

ORIGINAL  
ARTICLE

## Adölesan Gebelerde Kültürel Faktörler ve Distresin, Psikososyal Sağlık Üzerine Etkilerinin İncelenmesi

Fatih ŞAHİN<sup>1</sup> , Leyla KÜÇÜK<sup>2</sup> 

<sup>1</sup> İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul/Türkiye.

<sup>2</sup> İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul/Türkiye.

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma, adölesan gebelerde kültürel faktörler ve distresin, psikososyal sağlık üzerine etkilerinin incelenmesi amacıyla planlanmıştır. **Yöntem:** Araştırma, Muş Devlet Hastanesi Kadın Doğum Polikliniklerinde 1 Mayıs 2020- 1 Mart 2021 tarihleri arasında araştırmaya katılmayı kabul eden 100 adölesan gebe ile tamamlandı. Verilerin toplanmasında; Tanıtıcı Bilgi Formu, Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği (TGDÖ) ve Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği (GPSSDÖ) kullanılmıştır. **Bulgular:** Adölesan gebelerin TGDÖ ortalama puanı (18,55±7,54), GPSSDÖ ortalama puanı (3.79±0.55) olarak bulundu. Adölesan gebelerin ölçeklerden aldığı toplam puanlar karşılaştırıldığında GPSSDÖ ve TGDÖ arasında negatif yönde istatistiki olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ( $r=-,837^{**}$ ,  $p<0.01$ ). Ayrıca her iki ölçeğin bütün alt boyutları arasında negatif yönde istatistiki olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ( $p<0.01$ ). **Sonuç:** Bu araştırmada; adölesan gebelerin, %11'inin distres altında olduğu ve %3'ünün psikososyal sağlık düzeylerinin düşük olmasına karşın çoğunluğun psikososyal sağlık düzeylerinin iyi olduğu bulunmuştur. TGDÖ ve GPSSDÖ arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuş olup kültürel faktörlerin önemli bir kısmının adölesan gebelerde distres ve psikososyal sağlık düzeyini etkilediği bulunmuştur. Bu bulgular ışığında adölesan gebelerin psikososyal sağlık düzeylerinin artırılmasında distresi azaltmaya ilişkin müdahalelerin etkili olacağı söylenebilir.

**Anahtar kelimeler:** Adölesan gebelik, Distres, Hemşirelik, Psikososyal Sağlık

### ABSTRACT

**Introduction:** This study was planned to examine the effects of cultural factors and distress on psychosocial health in adolescent pregnant women. **Material and Methods:** The research was completed with 100 adolescent pregnant women who agreed to participate in the study between 1 May 2020 and 1 March 2021 in Muş State Hospital Obstetrics and Gynecology Polyclinics. In the collection of data; Introductory Information Form, Tilburg Pregnancy Distress Scale (TPDS), and Pregnancy Psychosocial Health Assessment Scale (PPHAS) were used. The mean TPDS score of the adolescent pregnant women was (18.55±7.54) and the mean PPHAS score was (3.79±0.55). When the total scores of the adolescent pregnant women from the scales were compared, a statistically significant negative correlation was found between the GPSSDÖ and TGDÖ ( $r=-,837^{**}$ ,  $p<0.01$ ). In addition, a statistically significant negative correlation was found between all sub-dimensions of both scales ( $p<0.01$ ). **Results:** The mean TPDS score of the adolescent pregnant women was (18.55±7.54) and the mean PPHAS score was (3.79±0.55). When the total scores of the adolescent pregnant women from the scales were compared, a statistically significant negative correlation was found between the GPSSDÖ and TGDÖ ( $r=-,837^{**}$ ,  $p<0.01$ ). In addition, a statistically significant negative correlation was found between all sub-dimensions of both scales ( $p<0.01$ ). **Conclusion:** In this study; It was found that although 11% of adolescent pregnant women were under stress and 3% had low psychosocial health levels, the majority of them had good psychosocial health levels. It was found that there was a significant negative correlation between TPDS and PPHAS, and a significant part of cultural factors were found to affect distress and psychosocial health levels in adolescent pregnant women.

**Keywords:** Adolescent Pregnancy, Distress, Nursing, Psychosocial Health

Cite this article as: Şahin F, Küçük L. Adölesan Gebelerde Kültürel Faktörler ve Distresin, Psikososyal Sağlık Üzerine Etkilerinin İncelenmesi. Medical Research Reports 2021; 4(3):3-17

**Corresponding Author:** Fatih Şahin **Correspondence Adress:** : İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Abide-i Hürriyet Caddesi, 34381, Şişli/İstanbul, Türkiye Mail:

[fatih.sahin@alparslan.edu.tr](mailto:fatih.sahin@alparslan.edu.tr) Received: 27.10.2021; Accepted: 03.12.2021

## **GİRİŞ**

Adölesanlık dönemi; büyüme hızının ve cinsel dürtülerin arttığı, toplumsal alanda yerin tam olarak kesinleşmediği, aileye bağımlılığın devam ettiği sorun ve problemlere açık bir dönemdir (1). Adölesan terimi genellikle ergen veya genç terimi ile eşanlamli olarak kullanılır. Bu anlamda adölesan gebeliği ise Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 10-19 yaş arası bir kadında meydana gelen gebelik olarak tanımlanmaktadır (2). Adölesan gebeliği, sadece ergeni ve bebeğini değil, bütün toplumu etkileyen uluslararası bir problemdir. Dünya çapında yaklaşık 300 milyon kadın ergenden 16 milyonu her yıl doğum yapmakta ve dünya genelindeki tüm doğumların % 11'ini oluşturmaktadır (3). Türkiye'de 2018 yılında yapılan nüfus araştırmasına göre; (14-19) yaş arası adölesan kadınların %4'ü ya çocuk sahibi yada gebe olduğu, %1,5'inin ise 15 yaşından önce evlendiği bildirilmiştir. Ayrıca ülkemizde adölesan gebelik oranının en yüksek olduğu bölge, Güneydoğu Anadolu bölgesi %7 ve en düşük olduğu bölge ise Ege Bölgesi olarak %2 olarak bildirilmiştir (4).

Adölesan gebelik; erken evlilik, eğitim düzeyi, riskli cinsel davranışlar, madde kullanımı, ergen doğumda aile deneyimi, akran baskısı, kültür, cinsel eğitim ve sağlık hizmeti eksikliği gibi birçok faktöre bağlı olarak meydana gelmektedir (5).

Adölesan gebelik, hem obstetrik hem de ruh sağlığı açısından riskli bir dönem olarak kabul edilmektedir. Obstetrik açıdan; erken doğum, bebeğin düşük doğum ağırlıklı olması, doğum travması ve gebeliğe bağlı tansiyon gibi riskleri bulunmaktadır (6). Psikolojik açıdan ise

depresyon, stress, kaygı, bağlanma güçlükleri, intihar girişimi ve madde kullanım riskleri bulunmaktadır (7-9). Ayrıca adölesan gebeler yaşadıkları kültüre göre de erken evlilik, izolasyon ve aile içi şiddet gibi bir takım problemlerle karşı karşıya kalabilmektedir (10). Dünya Sağlık Örgütü 2015 yılında yayınladığı raporda adölesan gebelerin, yaşadıkları problemlerin kültürden kültüre değişebildiğini ve bazı kültürlerde adölesan gebelere destek sağlanırken çoğu kültürde ise çeşitli kısıtlamalara maruz kaldığı belirtilmiştir (11). Halihazırda yetersiz hizmet alan adölesan gebeler gerek toplumsal gerekse kültürel nedenlerle ötekileştirilmeye maruz kalmaktadır (12). Bütün bu problemler bir araya geldiğinde adölesan gebelerin yaşam kalitesi, sosyal desteğe erişimi ve psikososyal sağlık durumları olumsuz etkilenmektedir (13). Bu olumsuzluklar, ruh sağlığına karşı mevcut kırılganlığı tetikleyebilmekte veya artırabilmektedir. Ayrıca psikososyal sıkıntı, gebe ergenlerin kendilerine ve bebeklerine bakmalarını zorlaştırarak anne ve çocuk için daha kötü sağlık sonuçlarına ve distrese yol açabilmektedir (14).

Psikolojik distres; alanyazında depresyon, anksiyete veya stres olarak tanımlanmaktadır (15). Distres, adölesan gebelerin zor geçen gebeliklerini daha da zorlaştırmaktadır. Nitekim yapılan çalışmalara bakıldığında adölesan gebelerin normal gebelere oranla daha fazla intihar girişiminde bulunduğu, daha fazla anksiyete, depresyon, sosyal izolasyon ve stres yaşadığı bildirilmiştir (16-17). Bunlara ek olarak; adölesan gebeler, sosyal destek, akran ilişkileri, eğitimin

kısıtlanması, ekonomik kaygılar, bebek bakımının getirmiş olduğu yük, kültürel damgalanma ve birçok psikososyal alanda da ciddi problemler yaşayabilmektedir (18-20).

Psikososyal sağlık, dinamik bir süreçtir ve risk etmenleri ile başetmede önemli bir faktördür (21-22). Ely ve ark tarafından 2010 yılında yapılan bir çalışmada, adölesan gebelerin akran ilişkileri, sosyal yaşam ve kişiler arası iletişim gibi psikososyal alanlarda zorluk yaşadıkları bildirilmiştir (23). Bu zorluklar adölesan gebelerin psikososyal sağlıklarının bozulmasına neden olmakta ve gebeliğin getirmiş olduğu problemlerle başetmeyi güçleştirmektedir (24). Ayrıca psikososyal sağlığın kötü olduğu adölesan gebelerde ruhsal hastalık görülme riski artmaktadır (25).

Literatüre bakıldığında adölesan gebelerin ruhsal durumu geniş çapta incelenmiştir(12). Ancak adölesan gebelerin psikososyal sağlıkları ve kültürel etkileri hakkında sınırlı bilgi bulunmaktadır(8). Bu bağlamda bu çalışma Adölesan Gebelerde Kültürel Faktörler ve Distresin Psikososyal Sağlık Üzerine Etkilerinin İncelenmesi amacıyla planlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda çalışmanın, adölesan gebelerde gözardı edilen psikososyal sağlık kavramı hakkında farkındalık oluşturacağı ve adölesan gebelerin yaşadıkları zorluklara karşı daha etkin başetmesine yardımcı olacağı düşünülmektedir. Bu çalışma ile adölesan gebelere yönelik kültürel damgalanma ile mücadele çalışmalarına, adölesan gebe ve bebek için daha iyi psikososyal bakım çalışmalarına basamak olacağı düşünülmektedir.

## **GEREÇ VE YÖNTEM**

### **Araştırmanın Amacı**

Bu çalışma; Adölesan Gebelerde Kültürel Faktörler ve Distresin Psikososyal Sağlık Üzerine Etkilerinin İncelenmesi amacı ile yapılmıştır.

### **Araştırmanın Tasarımı**

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte tasarlanan bu araştırma, 1 Mayıs 2020- 1 Mart 2021 tarihleri arasında yapıldı.

### **Araştırmanın Evren ve Örneklemi**

Araştırmada evrenden örneklem seçimine gidilmeyerek belirtilen tarihler arasında bir devlet hastanesinin Kadın Hastalıkları Polikliniklerinde takip edilen, gerekli bildirimleri kurumlarca yapılmış olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden bütün adölesan gebeler dahil edilerek araştırma 100 adölesan gebe ile tamamlanmıştır. Görüşmeler araştırmacı tarafından ayrı bir odada yapılarak veriler yüz yüze tekniği ile toplanmıştır.

### **Araştırma Soruları**

- Adölesan gebelerde psikososyal sağlık düzeyi nasıldır?
- Adölesan gebelerde distres düzeyi nasıldır?
- Kültürel etkenlerin psikososyal sağlık ve distres üzerine etkisi var mıdır?

### **Veri toplama Araçları**

Araştırmada veri toplanmak amacıyla; Tanıtıcı Bilgi Fotmu, Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği (TGDÖ) ve Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği (GPSDÖ) kullanılmıştır. Araştırmada oluşturulan sorular uzman görüşüne sunulduktan sonra uygulamaya geçilmiştir.

### **Kişisel Bilgi Formu**

Araştırmacı tarafından hazırlanan bu form kişisel bilgileri ve bazı kültürel özellikleri belirlemek amacıyla; yaş, medeni durum, yaşanılan yer, eğitim durumu, kaç yıldır evli olduğu, ilk gebelik yaşı, ekonomik durum, nasıl evlendiği gibi kişisel bilgilerin belirlenmesi ve bireylerin yaşadığı bölgenin adölesan evliliğe ilişkin kültürel bakışını değerlendirmek için toplamda 19 sorudan oluşmaktadır.

#### **Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği (TGDÖ)**

Pop, Pommer, Pop-Purceleanu, Wijnen, Bergink and Pouwer (2011) tarafından gebelikteki distresin (stres, anksiyete, depresyon) belirlenmesi amacıyla geliştirilmiştir (26). Ölçeğin Türkçe geçerlilik-güvenirlik çalışması Çapık ve Pasinlioğlu (2015) tarafından yapılmıştır (15). 16 sorudan ve iki alt boyuttan (olumsuz duygulanım ve eş katılımı) oluşan bu ölçek 4'lü likert tiptedir. Ölçeğin derecelendirilmesi; çok sık (0 puan), oldukça sık (1 puan), ara sıra (2 puan), nadiren veya hiç (3 puan) şeklindedir. Ölçekten minimum 0 maksimum 48 puan alınmaktadır. Ölçekteki 3, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14 ve 16. maddeler ters kodlanmaktadır. Ölçekten 28 ve üzerinde puan alan gebelerin distres açısından risk altında oldukları belirtilmiştir. Eş katılımı alt boyutu kesme noktası 10.40, olumsuz duygulanım alt boyutu kesme noktası 22.40 olarak belirtilmiştir.

**Olumsuz Duygulanım Alt Boyutu:** Bu alt boyut toplamda 11 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler 3, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14 ve 16. maddelerdir. Bu alt boyuttan minimum 0 maksimum 33 puan alınabilmektedir.

**Eş Katılımı Alt Boyutu:** Bu alt boyut toplamda 5 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler 1,2,4,8

ve 15. maddelerdir. Bu alt boyuttan minimum 0 maksimum 15 puan alınabilmektedir.

Ölçeğin geçerlilik-güvenirlik çalışmasında Cronbach Alfa değeri 0.83 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ise Gebelikte Tilburg Distres Ölçeği'nin Cronbach alpha iç tutarlılık katsayıları; olumsuz duygulanım alt boyutu için 0.85, eş katılımı alt boyutu için 0.90 ölçeğin bütünü için 0.86 olarak bulunmuştur.

#### **Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği (GPSDÖ):**

Gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirmek amacıyla Yıldız tarafından geliştirilmiştir (27). Ölçek, 46 madde ve altı alt boyuttan oluşan 5'li likert tipli bir ölçektir. Ölçeğin alt boyutları; gebelik ve eş ilişkisine ait özellikler (13 madde), kaygı ve strese ait özellikler (8 madde), aile içi şiddete ait özellikler (8 madde), psikososyal destek gereksinimine ait özellikler (7 madde), ailesel özellikler (4 madde) ve gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişikliklere ait özellikler (6 madde). Ölçekteki maddeler 1'den 5'e kadar puanlanmaktadır. Ölçekten elde edilen toplam puan madde sayısına bölünerek ortalama değer saptanır ve 1 ile 5 arasında sonuç elde edilir. Sonuçta toplam puan 5 ten uzaklaşıp 1'e yaklaştıkça gebelikte psikososyal sağlıkta o düzeyde problem olduğunu gösterir. Ölçeğin puan değerlendirmesi;  $\leq 1.79$  Çok düşük (çok kötü), 1.80 - 2.79 Düşük (kötü) , 2.80 - 3.39 Orta, 3.40 – 4.19 İyi,  $4.20 \leq$  Çok iyi şeklindedir. Ölçeğin cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.93 olarak bulunmuştur.

Bu çalışmada ise Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği'nin Cronbach alpha iç tutarlılık katsayıları; gebelik ve eş ilişkisine ait özellikler alt boyutu için 0.91, kaygı ve strese

## Şahin F, Küçük L. Adölesan Gebelerde Kültürel Faktörler ve Distresin, Psikososyal Sağlık Üzerine Etkilerinin İncelenmesi

ait özellikler alt boyutu için 0.84, aile içi şiddete ait özellikler alt boyutu için 0.86, psikososyal destek gereksinimine ait özellikler alt boyutu için 0.75, ailesel özellikler alt boyutu için 0.85, gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişikliklere ait özellikler alt boyutu için 0.83 ölçeğin bütünü için 0.95 olarak bulunmuştur.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS 24 (Statistical Program for Social Sciences) kullanılarak analiz edildi. Verilerin analizinde; verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirildi ve verilerin normal dağılım gösterdiği saptandı. Araştırma sonucunda elde edilen verilerin değerlendirilmesinde; yüzde, sayı, frekans, standart sapma, Cronbach alpha katsayısı, Pearson Korelasyon analizi, t testi, One way Anova testi, Mann Whitney U testi, Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır.

### Çalışmanın Etik Boyutu

Bu çalışma Helsinki Bildirgesine uygun olarak yapılmış olup çalışmaya başlamadan önce bir üniversitenin Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan 2 Şubat 2020 tarih ve 1835 sayı ile etik kurul izni ve çalışmanın yürütüldüğü hastaneden kurum izni alınmıştır. Çalışmaya başlamadan katılımcılardan yazılı onam alınmıştır. Araştırma tamamen gönüllülük esasına dayalı olarak gerçekleştirilmiş ve katılımcılar araştırmanın amacı ve yöntemi

hakkında bilgilendirilmişlerdir. Katılımcılara toplanan verilerin gizli tutulacağı, kendileri için herhangi bir risk teşkil etmeyeceği ve istedikleri zaman araştırmadan ayrılacakları aktarılmıştır. Tüm görüşmeler araştırmacı tarafından belirlenen odada yapılmış olup her bir anket ortalama 20-25 dk sürmüştür.

### BULGULAR

Araştırmada adölesan gebelerin; %51'nin 19 yaşında, yaş ortalaması  $18.43 \pm 0.64$ , %97'sinin evli, %48'inin şehirde yaşadığı, %36'sının lise mezunu, %60'ının 2-3 yıldır evli olduğu, ilk gebelik yaş ortalamasının  $17.42 \pm 8.5$  olduğu, %38'inin ekonomik durumunu kötü olarak algıladığı, %41'inin aile isteği ile evlendiği, %73'ünün evliliğinde başlık parası alınmadığı, %63'ünün evlilik kararını kendisinin verdiği, %88'den evlilik için onay alındığı, %90'ının evlilik kararını kendilerinin vermesi gerektiği, %80'inin ebeveynlerinin aile isteği ile evlendiği, %71'inin erken evlenen arkadaşı olduğu, %75'inin çocuğunun severek evlenmesini istediği, %71'inin evlenmesinde dini ifade kullanıldığı, %71'inin evlilik boyunca ayrılmayı düşünmediği, %77'sinin evlilik öncesi aile içi şiddete maruz kalmadığı ve %87'sinin ailesinde baba-ağabeyin sözünün geçtiği tespit edildi (**Tablo 1.**)

**Şahin F, Küçük L. Adölesan Gebelerde Kültürel Faktörler ve Distresin, Psikososyal Sağlık Üzerine Etkilerinin İncelenmesi**

**Tablo 1. Adölesan Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı**

Özellikler	Sayı	Yüzde (%)	Ortalama S. Sapma
<b>Yaş</b>			
17	8	8.0	
18	41	41.0	18.43±0.64
19	51	51.0	
<b>Medeni Durum</b>			
Evli	97	97.0	
Bekar (Resmi yada Dini nikah yok)	3	3.0	
<b>Yaşanılan Yer</b>			
Köy	24	24.0	
Kasaba/İlçe	28	28.0	
Şehir	48	48.0	
<b>Eğitim</b>			
Okuryazar Değil	8	8.0	
İlköğretim	27	27.0	
Lise	36	36.0	
Ön lisans	29	29.0	
<b>Evlilik Yılı</b>			
0-1 Yıl	34	34.0	
2-3 Yıl	60	61.0	1.72±0.57
4-Üzeri	6	5.0	
<b>İlk Gebelik Yaşı</b>			
15-16 Yaş	24	23.0	
17-18 Yaş	52	53.0	17.42±8.5
19 Yaş	24	24.0	
<b>Ekonomik Durum</b>			
Kötü	38	38.0	
Orta	39	39.0	
İyi	23	23.0	
<b>Evlilik Şekli</b>			
Aile İsteği	41	41.0	
Severek	43	43.0	
Arkadaş-Çevre Etkisi	13	13.0	
Zorla	3	3.0	
<b>Başlık Parası</b>			
Evet	27	27.0	
Hayır	73	73.0	
<b>Evlilik Kararını Kim verdi</b>			
Kendim	63	63.0	
Aile	31	31.0	
Diğer (Aşiret lideri, dede)	6	6.0	
<b>Evlendirken Onay Alınma Durumu</b>			
Evet	88	88.0	
Hayır	12	12.0	
<b>Evlilik Kararını Kim Vermelidir</b>			
Çiftlerin Kendisi	90	90.0	
Aileler	10	10.0	
<b>Anne Baba Evlilik Biçimi</b>			
Aile İsteği	88	88.0	
Severek	10	10.0	
Zorla	2	2.0	
<b>Erken Evlenen Arkadaş Varlığı</b>			
Evet	71	71.0	
Hayır	29	29.0	
<b>Çocuğunun Nasıl Evlenmesinin İstediğiniz</b>			
Aile İsteği	25	25.0	
Severek	75	75.0	
<b>Evlennemeye Teşvik İçin Söylenen İfade</b>			
Atasözü	29	29.0	
Dini İfade	71	71.0	
<b>Evlilik Boyunca Eşten Ayrılma Düşüncesi</b>			
Evet	29	29.0	
Hayır	71	71.0	



**Şahin F, Küçük L. Adölesan Gebelerde Kültürel Faktörler ve Distresin, Psikososyal Sağlık Üzerine Etkilerinin İncelenmesi**

<b>Evlenmeden Önce Aile İçi Şiddet Varlığı</b>		
Evvet	23	23.0
Hayır	77	77.0
<b>Ailede Sözü Geçen Kişi</b>		
Baba-Ağabey	87	87.0
Diğer (Aşiret lideri, dede)	13	13.0

Araştırma sonucunda elde edilen TGDÖ ve alt boyutları toplam puanlarına bakıldığında, adölesan gebelerin; olumsuz duygulanım düzeylerinin (12.61±5.60) ve %8'inin olumsuz duygulanım yaşadığı, eş katılım düzeylerinin

(5.9±3.5) ve %12'sinde eş katılımının olmadığı genel anlamda ise distres düzeylerinin (18,55±7,54) olduğu ve gebelerin %11'inin distres yaşadığı tespit edildi (**Tablo 2.**).

**Tablo 2. Adölesan Gebelerin TGDÖ ve Alt Boyutları Puan Tablosu**

TGDÖ ve alt boyutları	Madde Sayısı	Ort.±SS	Min.-Max.	
Olumsuz Duygulanım	11	12.61±5.60	0-30	
Eş katılımı	5	5.9±3.5	0-15	
<b>TGDÖ Toplam</b>	16	18,55±7,54	1-43	
Kesme Noktasına Göre TGDÖ	Distres Var		Distres Yok	
	Sayı	%	Sayı	%
Olumsuz Duygulanım	8	8.0	92	92.0
Eş katılımı	12	12.0	88	88.0
<b>TGDÖ Toplam</b>	11	11.0	89	89.0

Araştırma sonucunda elde edilen GPSSDÖ ve alt boyutları ortalama puanlarına bakıldığında (**Tablo 3.**); adölesan gebelerin gebelik ve eş ilişkisi düzeyinin (3.84±0.66) iyi, kaygı ve stres düzeylerinin (3.12±0.73) orta, aile içi şiddet düzeyinin (4.45±0.61) çok az, psikososyal

destek gereksinim düzeyinin (3.78±0.67) az, ailesel özelliklerinin (3.85±0.67) iyi, gebeliğe ilişkin fiziksel psikososyal değişiklikler düzeyinin (3.66±0.82) iyi olduğu ve genel anlamla psikososyal sağlık düzeylerinin (3.79±0.55) iyi olduğu tespit edildi (**Tablo 3.**).

**Tablo 3. Adölesan Gebelerin GPSSDÖ ve Alt Boyutları Puan Tablosu**

GPSSDÖ ve alt boyutları	Madde Sayısı	Ort.±SS	Min.-Mak.
Gebelik ve Eş İlişkisi	13	3.84±0.66	1,08-4,92
Kaygı ve Stres	8	3.12±0.73	1.38-4.50
Aile İçi Şiddet	8	4.45±0.61	2.25-5
Psikososyal Destek Gereksinimi	7	3.78±0.67	1.71-5
Ailesel Özellikler	4	3.85±0.67	1.0-5.0
Gebeliğe İlişkin Fiziksel Psikososyal Değişiklikler	6	3.66±0.82	1.0-5.0
<b>GPSSDÖ Toplam</b>	46	3.79±0.55	1.59-4.72

**Şahin F, Küçük L. Adölesan Gebelerde Kültürel Faktörler ve Distresin, Psikososyal Sağlık Üzerine Etkilerinin İncelenmesi**

Gebelikte Psikososyal Sağlık Düzeyi	Sayı	%
Çok düşük (çok kötü) ( $\leq 1.79$ )	1	1.0
Düşük (kötü) (1.80-2.79)	2	2.0
Orta (2.80-3.39)	26	26.0
İyi (3.40-4.19)	44	44.0
Çok iyi (4.20 $\geq$ )	27	27.0

Adölesan gebelerin ölçeklerden aldığı toplam puanlar karşılaştırıldığında GPSDDÖ ve TGDÖ arasında negatif yönde istatistiki olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ( $r=-.837^{**}$ ,  $p<0.01$ ).

Ayrıca her iki ölçeğin bütün alt boyutları arasında negatif yönde istatistiki olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ( $p<0.01$ ) (Tablo 4).

**Tablo 4. Adölesan Gebelerin GPSDDÖ ve TGDÖ Korelasyon Tablosu**

		Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği (TGDÖ)			
		Olumsuz Dugulanım	Eşkatılımı	TGDÖ Toplam	
Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği (GPSDDÖ)	Gebelik ve Eş İlişkisi	r	-.328**	-.808**	-.631**
		p	,001	,000	,000
	Kaygı ve Stres	r	-.757**	-.336**	-.728**
		p	,000	,001	,000
	Aile İçi Şiddet	r	-.584**	-.590**	-.719**
		p	,000	,000	,000
	Psikososyal Destek Gereksinimi	r	-.575**	-.523**	-.680**
		p	,000	,000	,000
	Ailesel Özellikler	r	-.270**	-.651**	-.512**
		p	,007	,000	,000
	Gebeliğe İlişkin Fiziksel-Psikososyal Değişiklikler	r	-.693**	-.333**	-.679**
		p	,000	,001	,000
GPSDDÖ Toplam	r	-.672**	-.699**	-.837**	
	p	,000	,000	,000	

\*\* $p<0.01$ .

Adölesan gebelerin tanıtıcı özellikleri TGDÖ toplam puanları karşılaştırıldığında; kasaba/ilçede yaşayanların (20.92 $\pm$ 7.94), zorla evlendirilenlerin (32.66 $\pm$ 11.0), evlenirken kendisinden onay alınmayanların (24.58 $\pm$ 7.84), anne babası zorla evlendirilenlerin (38.50 $\pm$ 6.36), erken yaşta evlenen arkadaşı olanların (20.19 $\pm$ 7.64), çocuğunun severek evlenmesinin isteyenlerin (19.22 $\pm$ 7.18), evlenmesi için kendisine atasözü söylenenlerin (23.27 $\pm$ 8.82), evliliği süresinde eşinden ayrılmayı düşünenlerin (22.79 $\pm$ 7.16) ve

evlenmeden önce aile içi şiddete maruz kalanların (25.00 $\pm$ 6.52) toplam ölçek puanlarının diğer gruplardan istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturacak şekilde daha yüksek olduğu tespit edildi ( $p<0.01$ ,  $p<0.05$ ) (Tablo 5).

Adölesan gebelerin tanıtıcı özellikleri GPSDDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; şehirde yaşayanların (4.01 $\pm$ 0.49), 0-1 arası evli olanların (4.02 $\pm$ 0.51), ilk gebelik yaşı 19 olanların (3.89 $\pm$ 0.52), ekonomik durumunu iyi olarak algılayanların (3.96 $\pm$ 0.54), severek evlenenlerin (3.93 $\pm$ 0.54), evlenirken başlık



## Şahin F, Küçük L. Adölesan Gebelerde Kültürel Faktörler ve Distresin, Psikososyal Sağlık Üzerine Etkilerinin İncelenmesi

parası alınmayanların (3.86±0.59), evlenirken kendisinden onay alınanların (3.86±0.49), erken yaşta evlenen arkadaşı olanların (4.11±0.41), evlenmesi için kendisine dini ifade söylenenlerin (3.91±0.44), evlilik süresince eşten ayrılmayı düşünenlerin (3.96±0.46), aile içinde şiddete maruz kalanların (3.95±0.46) ölçek puan ortalamalarının diğer gruplardan istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturacak şekilde daha yüksek olduğu tespit edildi(p<0.01, p<0.05) (**Tablo 5.**).

### TARTIŞMA

Araştırma; adölesan gebelerde kültürel faktörler ve distresin psikososyal sağlık ile ilişkisinin incelenmesi amacı ile yapılmıştır. Bu araştırma sonucunda; adölesan gebelerin %11'inin distres yaşadığı tespit edilmiştir. Buldum tarafından ülkemizdeki adölesan gebeler üzerinde yapılan bir çalışmada adölesan gebelerin %7'sinin stres ve korku yaşadığı bildirilmiştir (28). Bacacı ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada adölesan gebelerin distres düzeyi %13.1 olarak bildirilmiştir (29). Çapık ve ark. tarafından yapılan çalışmada ise yetişkin gebelerin distres düzeyi %11.9 olarak bildirilmiştir (30). Milan ve ark. tarafından yapılan çalışmada adölesan gebelerin %22'sinin distres yaşadığı bildirilmiştir (31). Rondo ve ark. tarafından yapılan çalışmada adölesan gebelerin %43'ünün kaygı ve stres yaşadığı bildirilmiştir (32). Micthel ve ark. tarafından yapılan başka bir çalışmada adölesan gebelerin %13-20'sinin psikolojik distres yaşadığı ve intihar davranışları sergilediği bildirilmiştir (33). Bu bulgular doğrultusunda

adölesan gebelerde yaşanan distres düzeyinin literatürdeki diğer çalışmalarla benzer olduğu görülmektedir.

Araştırmada, adölesan gebelerin sadece %3'ünün psikososyal sağlık düzeyi düşük olarak bulunmuş olup gebelerin çoğunluğun psikososyal sağlık düzeylerinin orta seviyenin üstünde olduğu tespit edilmiştir. Erdemoğlu ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada; Türkiyede yaşayan gebelerin psikososyal sağlık düzeylerin iyi düzeyde olduğu bildirilmiştir (34). Ely ve Dulmus tarafından adölesan gebeler üzerinde yapılan bir çalışmada, adölesan gebelerin psikososyal sağlık düzeylerinin orta seviyenin üzerinde olduğu bildirilmiştir (35). Sözeri tarafından yapılmış olan başka bir araştırmada ise gebelerin psikososyal sağlık düzeylerinin orta düzeyin üzerinde olduğu bildirilmiştir (36). Literatürde yapılan farklı çalışmalara bakıldığında da gebelerin psikososyal sağlık düzeylerinin orta düzeyin üzerinde olduğu bildirilmiştir (37-38). Bu bulgular neticesinde adölesan gebelerin psikososyal sağlık düzeyinin literatürdeki diğer çalışmalarla benzer olduğu söylenebilir.

Araştırmada TGDÖ ve GPSSDÖ arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Anık tarafından yapılan çalışmada gebelerde psikososyal sağlık düzeyi ile stres arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu bildirilmiştir(39). Mollborn ve ark. tarafından yapılan başka bir çalışmada ise adölesan gebelerin yaşadıkları stres düzeyinin yüksek olmasının psikososyal sağlık üzerinde olumsuz etkileri olduğu bildirilmiştir (40). Mitchell ve ark.

**Şahin F, Küçük L. Adölesan Gebelerde Kültürel Faktörler ve Distresin, Psikososyal Sağlık Üzerine Etkilerinin İncelenmesi**

**Tablo 5. Adölesan Gebelerin Tanıtıcı Özellikleri İle Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Özellikler	TGDÖ		GPSSDÖ	
	Ortalama±SS	Test ve p değeri	Ortalama±SS	Test ve p değeri
<b>Yaş</b>				
17	17.87±6.28	F=0.40	3.69±0.49	F=0.182
18	18.70±8.24	p=0.96	3.82±0.59	p=0.830
19	18.52±7.26		3.78±0.64	
<b>Medeni Durum</b>				
Evli	18.19±7.04	MW-U=75.5	3.82±0.50	MW-U=70.5
Bekar	30.0±15.39	p=0.140	2.94±1.28	p=0.130
<b>Yaşanılan Yer</b>				
Köy	20.58±7.20	F=5.08	3.63±0.41	F=8.68
Kasaba/İlçe	20.92±7.94	<b>p=0.008*</b>	3.55±0.60	<b>p=0.000**</b>
Şehir	16.14±6.84		4.01±0.49	
<b>Eğitim</b>				
Okuryazar Değil	18.12±6.19		3.72±0.41	
İlköğretim	18.51±5.95	F=0.09	3.74±0.46	F=0.19
Lise	18.19±8.32	p=0.96	3.83±0.62	p=0.89
Önlisans	29.00±8.46		3.81±0.57	
<b>Evlilik Yılı</b>				
0-1 Yıl	17.29±8.60	F=1.03	4.02±0.51	F=5.42
2-3 Yıl	19.43±7.08	p=0.35	3.65±0.54	<b>p=0.006**</b>
4-Üzeri	16.83±4.79		3.90±0.45	
<b>İlk Gebelik Yaşı</b>				
15-16 Yaş	20.20±7.51	F=0.92	3.55±0.58	F=3.19
17-18 Yaş	18.36±7.54	p=0.39	3.86±0.52	<b>p=0.045*</b>
19 Yaş	17.29±7.61		3.89±0.52	
<b>Ekonomik Durum</b>				
Kötü	19.86±7.15	F=0.96	3.61±0.53	F=3.79
Orta	17.56±8.32	P=0.38	3.87±0.53	<b>p=0.026*</b>
İyi	18.04±6.74		3.96±0.54	
<b>Evlenme Şekli</b>				
Aile İsteği	17.95±6.04		3.76±0.44	
Severek	17.64±7.92	F=4.32	3.93±0.54	F=6.09
Arkadaş-Çevre Etkisi	20.00±7.21	<b>p=0.007**</b>	3.68±0.47	<b>p=0.001**</b>
Zorla	32.66±11.0		2.67±0.99	
<b>Başlık Parası</b>				
Evet	19.14±5.02	MW-U=852.0	3.59±0.36	MW-U=639.5
Hayır	18.32±8.30	p=0.299	3.86±0.59	<b>p=0.007</b>
<b>Evlilik Kararını Kim verdi</b>				
Kendim	18.57±7.52	KW=0.447 p=0.80	3.82±0.52	KW=0.840 p=0.65
Aile	18.93±8.13		3.70±0.62	
Diğer (Aşiret lideri, dede)	16.33±4.63		3.89±0.44	
<b>Evlenirken Onay Alınma Durumu</b>				
Evet	17.72±7.16	MW-U=274.0	3.86±0.49	MW-U=239.0
Hayır	24.58±7.84	<b>p=0.007**</b>	3.26±0.65	<b>p=0.002**</b>
<b>Evlilik Kararını Kim Vermelidir</b>				
Çiftlerin Kendisi	18.80±7.18	MW-U=316.5	3.79±0.51	MW-U=384.0
Aileler	16.30±10.47	p=0.12	3.82±0.83	p=0.44
<b>Anne Baba Evlilik Biçimi</b>				
Aile İsteği	17.95±6.66	KW=6.431 <b>p=0.04*</b>	3.83±0.49	KW=5.28 p=0.07
Severek	19.80±9.95		3.71±0.62	
Zorla	38.50±6.36		2.33±1.06	
<b>Erken Evlenen Arkadaş Varlığı</b>				
Evet	20.19±7.64	MW-U=552.5	3.66±0.55	MW-U=534.0
Hayır	14.51±5.61	<b>p=0.000**</b>	4.11±0.41	<b>p=0.000**</b>

**Şahin F, Küçük L. Adölesan Gebelerde Kültürel Faktörler ve Distresin, Psikososyal Sağlık Üzerine Etkilerinin İncelenmesi**

<b>Çocuğunuzun Nasıl Evlenmesinin İsterdiniz</b>				
Aile İsteği	16.52±8.38	MW-U=659.0	3.87±0.62	MW-U=768.5
Severek	19.22±7.18	<b>p=0.026*</b>	3.76±0.52	p=0.178
<b>Evlenmeye Teşvik İçin Söylenen İfade</b>				
Atasözü	23.27±8.82	t=3.08	3.50±0.66	t=4.34
Dini İfade	16.61±6.02	<b>p=0.004**</b>	3.91±0.44	<b>p=0.001**</b>
<b>Evlilik Boyunca Eşten Ayrılma Düşüncesi</b>				
Evet	22.79±7.16	t=4.26	3.30±0.49	t=6.02
Hayır	16.81±7.03	<b>p=0.000**</b>	3.96±0.46	<b>p=0.004**</b>
<b>Evlenmeden Önce Aile İçi Şiddet Varlığı</b>				
Evet	25.00±6.52	MW-U=316.5	3.25±0.45	MW-U=243.5
Hayır	16.62±6.74	<b>p=0.000**</b>	3.95±0.46	<b>p=0.000**</b>
<b>Ailede Sözü Geçen Kişi</b>				
Baba-Ağabey	18.22±6.99	MW-U=524.5	3.81±0.49	MW-U=519.0
Diğer (Aşiret lideri, dede)	20.69±10.64	p=0.674	3.63±0.83	p=0.634

\*\*p<0.01.

\*p<0.05.

tarafından yapılan bir çalışmada adölesan gebelerin distres düzeyinin artması, intihar riskinin artırdığı ve psikososyal sağlık düzeyini olumsuz etkilediği bildirilmiştir (33).

Araştırmada TGDÖ ve GPSSDÖ alt boyutları arasındaki ilişkiler incelendiğinde, GPSSDÖ psikososyal destek gereksinimi alt boyutu ile TGDÖ olumsuz duygulanım ve eş katılımı alt boyutlar arasında negatif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir. Değirmenci ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada gebelerin psikososyal gereksinimi arttıkça olumsuz duygulanım ve eş katılımının arttığı bildirilmiştir (41). GPSSDÖ ailesel özellikler alt boyutu ile TGDÖ olumsuz duygulanım ve eş katılımı alt boyutlar arasında negatif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir. Glazier ve ark. tarafından yapılan çalışmada gebelerin aile özelliklerinin, olumsuz duygulanım ve eş katılımı üzerinde negatif etkilerinin olduğunu bildirmişlerdir (42). GPSSDÖ gebeliğe ilişkin fiziksel psikososyal değişiklikler alt boyutu ile TGDÖ olumsuz duygulanım ve eş katılımı alt boyutlar arasında negatif yönlü bir ilişki tespit

edilmiştir. Babacı ve ark. tarafından yapılan çalışmada gebelerin yaşadıkları fiziksel ve psikososyal değişikliklerin, eş katılımı ve olumsuz duygulanım üzerine negatif etkilediği bildirilmiştir (29). GPSSDÖ aile içi şiddet alt boyutu ile TGDÖ olumsuz duygulanım ve eş katılımı alt boyutlar arasında negatif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir. Topatan ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada gebelikte aile içi şiddetin artması durumunda eş katılımının azaldığı olumsuz duygulanımın arttığı bildirilmiştir (43). GPSSDÖ kaygı ve stres alt boyutu ile TGDÖ olumsuz duygulanım ve eş katılımı alt boyutlar arasında negatif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir. Yekenkunrul ve Mete tarafından yapılan araştırmada gebelik sürecinde eş katılımının artması sonucunda kaygı ve stres düzeyinin azaldığı bildirilmiştir (44). GPSSDÖ gebelik ve eş ilişkisi alt boyutu ile TGDÖ olumsuz duygulanım ve eş katılımı alt boyutlar arasında negatif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir. Yekenkunrul ve Mete tarafından yapılan çalışmada gebelikte eş ilişkisinin olumlu ve tutarlı olmasının olumsuz duygulanımı azalttığı eş katılımını artırdığı

## **Şahin F, Küçük L. Adölesan Gebelerde Kültürel Faktörler ve Distresin, Psikososyal Sağlık Üzerine Etkilerinin İncelenmesi**

bildirilmiştir (44). Sadaf ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada erken yaşta evlenen adölesanlar ile bekar adölesanlar karşılaştırılmıştır. Çalışma sonucunda ise erken evlenen adölesanların, gerek ailesel gerekse eş ilişkilerinde bir takım sorunlar yaşadığı ve bu sorunlarında adölesanların psikososyal sağlık düzeylerini olumsuz etkilediğini bildirmiştir. Aynı çalışmada gebe kalan adölesanların gebe olmayan adölesanlara göre gerek fiziksel gerekse ruhsal yönden daha fazla problemler yaşadığı ve bu problemlerin de, adölesan gebelerde distres, izolasyon ve depresif semptomlar yaşanmasına neden olduğu bildirilmiştir (45). Psikososyal iyilik hali ve distres yaşantısı arasında negatif bir ilişki olduğu gerçeği literatürle bağlantılı olarak bu çalışmada da benzer bulunmuştur. Dolayısıyla kırılgan bir grup olan adölesan gebelerde distres düzeyinin belli aralıklarla değerlendirilmesi ruh sağlığı ve genel psikososyal iyilik hali üzerine de etkili olacağını söyleyebiliriz.

Araştırmada adölesan gebelerin TGDÖ puan ortalamaları, tanıtıcı özellikleri ve bazı kültürel özellikleri karşılaştırıldığında; şehir merkezinde yaşayanların, zorla evlenenlerin, evlenirken kendisinden onay alınmayanların, anne babası zorla evlenenlerin, erken yaşta evlenen arkadaşı olanların, çocuğunun severek evlenmesini isteyenlerin, evlenmesi için kendisine atasözü söylenenlerin, evlilik boyunca ayrılması düşüncesi olanların ve evlenmeden önce aile içi şiddet varlığı olanların diğer gruplara göre anlamlı farklılık oluşturacak şekilde TGDÖ ortalamalarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Milan ark., Glazier ve ark. tarafından yapılan çalışmalarda; adölesan

gebelerde gebeliğin istemsiz olması, ailede şiddet öyküsünün olması, şehir merkezi dışında yaşamaları ve eş ilişkilerinin kötü olması durumunda distres düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (31-42). Bu çalışmada; zorla evlenenlerin ve evlenirken kendisinden onay alınmayanların, distres düzeylerinin yüksek olması adölesan gebelerin; yaşadığı kültürel yapı göz önüne alındığında, ailenin evlilik öncesi cinsel birlikteliği engellemek ve namusunu koruma kaygısı göz önüne alındığında, adölesanların erken evlilik ve gebeliği psikolojik baskı altında kabul ettiği düşünülebilir.

Araştırmada adölesan gebelerin psikososyal sağlık düzeyi ile bazı kültürel özellikleri karşılaştırıldığında; şehirde yaşayanların, evlilik süresi 0-1 yıl olanların, ilk gebelik yaşı 19 olanların, ekonomik durumu iyi olanların, zorla evlenenlerin, evlenirken başlık parası alınmayanların, evlenirken kendisinden onay alınmayanların, erken yaşta evlenen arkadaşı olmayanların, evlenmeleri için kendisine dini ifade söylenenlerin, evliliği süresinde ayrılma düşüncesi olmayanların ve evlenmeden önce aile içi şiddet olmayanların diğer gruplara göre anlamlı farklılık oluşturacak şekilde GPSSDÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Osok ve ark., Yılmaz ve ark. tarafından yapılan çalışmalarda gebelerin; ilk gebelik yaşının yüksek olması, şehirde yaşamaları, ekonomik durumlarının iyi olması, eş ilişkilerinin pozitif olması, aile içi şiddet öyküsünün olmayışı, ayrılık düşüncesinin olmayışı ve gebeliğin istemli olması durumunda psikososyal sağlık düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (46-47). Bu çalışmada;

severek evlenenlerin, evlenirken başlık parası alınmayanların, evlenirken kendisinden onay alınanların, erken yaşta evlenen arkadaşı olmayanların ve evlenmeleri için kendisine dini ifade söylenenlerin psikososyal sağlık düzeylerinin yüksek olmasını kendi kararlarını alabilmesi ve kültürel öğelerin gebelere baskı aracı olarak kullanılmaması ile ilişkilendirebiliriz. Nitekim Erdemoğlu ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada; yaşanan yer, gebeliğin planlı olma durumu ve eğitim durumu gibi demografik değişkenlerin ve bazı kültürel öğelerin gebelerde psikososyal sağlık üzerine etkileri olduğu bildirilmiştir (34).

Adölesan gebelerde kültürel faktörler ve distresin psikososyal sağlık üzerine etkilerinin incelenmesi amacı ile yapılan bu çalışmada belli bir bölgede yapıldığı için farklı kültürler bağlamında genellenememektedir. Ayrıca bu kültürel faktörler bölgeler arası değişiklik gösterdiği ve literatürde aynı veya benzer kültürel özelliklere ilişkin bulgulara rastlanılmadığı için belirtilen kültürel faktörler literatür bağlamında tartışılmamıştır. Araştırma Türkiye'nin doğusundaki tek bir il kapsamında yapıldığı için genellenemez.

## **SONUÇ**

Bu çalışmada; adölesan gebelerin %11'inin distres altında olduğu, %3'ünün psikososyal sağlık düzeyi düşük olarak bulunmuş olup gebelerin çoğunluğunun psikososyal sağlık düzeylerinin orta seviyenin üstünde olduğu, TGDÖ ve GPSSDÖ arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca bu çalışmada kültürel faktörlerin önemli bir kısmının adölesan gebelerde distres ve psikososyal sağlık düzeyini etkilediği tespit edilmiştir. Bu sonuçlara göre adölesan gebelerin yaşadıkları distres ile daha etkin baş edebilmeleri için danışmanlık hizmetleri verilmesi ve bu distresin içeriğinin değerlendirilmesi amacıyla niteliksel çalışmaların yapılması önerilmektedir.

**Finansman ilinti beyanı:** Yazarlar, bu makalenin araştırılması ve/veya yazarlığı için herhangi bir finansal destek almamıştır.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışmasının olmadığını bildirmektedir.

## **Kaynaklar**

1. Öztürk MO, Uluşahin A. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. 5th ed. Ankara:Nobel Tıp Kitapları; 2011. 117-129.
2. World Health Organization: Adolescent pregnancy Factsheet [Internet]. World Health Organization. 2014 [cited September 2021]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/en/>
3. Holness NA. Global Perspective On Adolescent Pregnancy. International Journal of Nursing Practice. 2015;21(5):677-81.
4. Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması [Internet]. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2019. [Aralık 2021'de alındı]. (<https://dSPACE.ceid.org.tr/xmlui/handle/1/323>)

**Şahin F, Küçük L. Adölesan Gebelerde Kültürel Faktörler ve Distresin, Psikososyal Sağlık Üzerine Etkilerinin İncelenmesi**

5. Chung HW, Kim EM, Lee JE. Comprehensive Understanding of Risk and Protective Factors Related to Adolescent Pregnancy in Low-and Middle-Income Countries: A systematic review, *Journal of Adolescence*, 2018;69:180-198.
6. Güzel Aİ, Tokmak A, Üstün YE. Adölesan Gebelikler. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 2016;13(1):28-31.
7. Kamalak Z, Köşüş N, Köşüş A, Hizli D, Akçal B, Kafali H, et al. Adolescent Pregnancy and Depression: Is There An Association, *Clin Exp Obstet Gynecol*, 2016;43(3):427-430.
8. Corcoran J. Teenage Pregnancy and Mental Health, *Societies*, 2016;6(3):21.
9. Dillon ME. Adolescent pregnancy in Mental Health. In: Editors Dillon ME, Editors Cherry AL Editors. *International Handbook of Adolescent Pregnancy: 1st ed.* New York: Springer; 2014. P. 79–102.
10. Cahyaningtyasa DK, Astutib AW, Hanic U. Parents involvement and barriers of programme interventions to reduce adolescent pregnancy. *Journal of Health Technology Assessment in Midwifery*, 2020;3(2):73-86
11. World Health Organization. Adolescent Pregnancy Situation in South-East Asia region [Internet]. WHO Regional Office for South-East Asia; 2015 [cited December 2021]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/204765>
12. Siegel RS, Brandon AR. Adolescents, pregnancy, and mental health. *Journal of pediatric and Adolescent Gynecology*, 2014;27(3):138-150.
13. Jeha D, Usta I, Ghulmiyyah L, Nassar A. A Review of the Risks and Consequences of Adolescent Pregnancy. *Journal of Neonatal-Perinatal Medicine*. 2015;8(1):1-8.
14. Laurenzi CA, Gordon S, Abrahams N, du Toit S, Bradshaw M, Brand A, et al. Psychosocial Interventions Targeting Mental Health in Pregnant Adolescents and Adolescent Parents: a Systematic Review. *Reproductive Health*, 2020;17(5):1-15.
15. Çapık A, Pasinlioğlu T. Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği'nin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. Erzurum: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Doktora tezi; 2013. 64-77
16. Dennis CL, Falah HK, Shiri R. Prevalence of Antenatal and Postnatal Anxiety: Systematic Review and Meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 2017;210(5):315-323.
17. Balaha MH, Amr MA, El-Gilany AA, Sheikh FMA. Obstetric and Psychiatric Outcomes in a Sample of Saudi Teen-aged Mothers. *TAF-Preventive Medicine Bulletin*, 2009;8(4):285-290
18. Akbaş E, Virit O, Savaş AH, Sertbaş G. Gebelikte Sosyodemografik Değişkenlerin Kaygı ve Depresyon Düzeyleriyle İlişkisi. *Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi*, 2008;45(3):85-91
19. Silva RAD, Jansen K, Souza LDM, Moraes IGDS, Tomasi E, Silva GD, et al. Depression During Pregnancy in the Brazilian Public Health Care System, *Brazilian Journal of Psychiatry*, 2010;32(2):139-144.
20. SmithBattle LI. Reducing the Stigmatization of Teen Mothers. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 2013;38(4):235-241.
21. Eskici L, Demir AS, Atasoy N, Arıkan İ, Harma M. Gebelerde Depresyon ve Anksiyete Bozukluğunun Obstetrik Sonuçları ve Yenidoğan Üzerine Etkileri. *Anatolian Journal of Clinical Investigation*, 2012;6(1):10-16
22. Gizir C. Psikolojik Sağlık, Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler Üzerine Bir Derleme Çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2007;3(28):113-128.
23. Ely GE, Flaherty C, Cuddeback GS. The Relationship Between Depression and Other Psychosocial Problems in a Sample of Adolescent Pregnancy Termination Patients. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 2010;27(4):269-282.
24. Li D, Liu L, Odouli R. Presence of Depressive Symptoms During Early Pregnancy and the Risk of Preterm Delivery: A Prospective Cohort Study. *Human reproduction*, 2009;24(1):146-153.
25. Gümüşdaş M, Apay SE, Özorhan E. Riskli Olan ve Olmayan Gebelerin Psiko-Sosyal Sağlıklarının Karşılaştırılması. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2014;1(2):32-42.
26. Pop VJ, Pommer AM, Pop-Purceanu M, Wijnen HA, Bergink V, Pouwer F. Development of the Tilburg Pregnancy Distress Scale: the TPDS. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2011;11(1):1-8.
27. Yıldız H. Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği Geliştirme Çalışması. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2011;4(1):63-74.
28. Buldum A. Adölesan gebelerin algıladıkları sosyal destek ile yaşadıkları doğum korkusu arasındaki ilişki. Mersin: Mersin Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi; 2018. 24-60
29. Bacacı H, Apay SE. Gebelerde Beden İmajı Algısı ve Distres Arasındaki İlişki. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2018;8(2):76-82.



**Şahin F, Küçük L. Adölesan Gebelerde Kültürel Faktörler ve Distresin, Psikososyal Sağlık Üzerine Etkilerinin İncelenmesi**

30. Çapık A, Apay SE, Sakar T. Gebelerde Distres Düzeyinin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2015;18(3).
31. Milan S, Ickovics JR, Kershaw T, Lewis J, Meade C, Ethier K. Prevalence, Course, and Predictors of Emotional Distress in Pregnant and Parenting Adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2004;72(2):328-340
32. Rondó P, Vaz A, Moraes F, Tomkins A. The Relationship Between Salivary Cortisol Concentrations and Anxiety In Adolescent and Non-Adolescent Pregnant Women. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*, 2004;37(9):1403-1409.
33. Wilson MK, Bennett J, Stennett R. Psychological Health and Life Experiences of Pregnant Adolescent Mothers in Jamaica. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2014;11(5):4729-4744.
34. Erdemoğlu Ç, Karakayalı Ç, Özşahin Z. Gebelikte Psikososyal Sağlık Düzeyi ve İlişkili Faktörler. *The Journal of Turkish Family Physician*, 2018;9(2):34-46.
35. Ely GE, Dulmus CN. A Psychosocial Profile of Adolescent Pregnancy Termination Patients. *Social Work in Health Care*, 2008;46(3):69-83.
36. Sözeri C. Gebelikte Psikososyal Sağlığın Değerlendirilmesinin Doğum Sonu Depresyonu Belirlemedeki Etkisi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi; 2011. 33-52
37. Körükcü Ö, Deliktaş A, Aydın R, Kabukcuoğlu K. Gebelikte Psikososyal Sağlık Durumu İle Doğum Korkusu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 2017;7(4):159-165.
38. Aksay Y, Gülhan YB, Saygin N, Körükcü Ö. Gebelerin Psikososyal Sağlıkları Doğum Tercihini Etkiler Mi? *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017;6(4):138-145.
39. Anık Y. Gebelerin psikososyal sağlık durumlarının depresyon riski ile ilişkisi. *Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi*; 2017. 45-62
40. Mollborn S, Morningstar E. Investigating the Relationship Between Teenage Childbearing and Psychological Distress Using Longitudinal Evidence. *Journal of health and social behavior*, 2009;50(3):310-326.
41. Değirmenci F, Vefikuluçay YD. The Relationship Between Psychosocial Health Status and Social Support of Pregnant Women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 2020;41(4):290-297.
42. Glazier R, Elgar F, Goel V, Holzapfel S. Stress, Social Support, and Emotional Distress in a Community Sample of Pregnant Women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 2004;25(3-4):247-255.
43. Topatan S, Emine K, Karakaya N, Mumcu N. Gebelikte Yaşanan Aile İçi Şiddetin Doğasının İncelenmesi: Nitel Bir Çalışma. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2020;10(1):43-51.
44. Yekenkunrul D, Mete S. Gebelikte Bulantı Kusma, Evlilik Uyumu ve Eş İlişkisi Arasındaki ilişkinin İncelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2012;5(3):89-95.
45. Sadaf A, Khan AS, Noushad S. Early marriage; a root of current physiological and psychosocial health burdens. 2014;2(1):50-53
46. Osok J, Kigamwa P, Vander Stoep A, Huang KY, Kumar M. Depression and Its Psychosocial Risk Factors in Pregnant Kenyan Adolescents: A Cross-Sectional Study In a Community Health Centre of Nairobi. *BMC psychiatry*, 2018;18(1):1-10.
47. Yılmaz BE, Küçük EE. Unplanned and Risk Pregnancy, Domestic Violence and The Psychosocial Health Status of Pregnant Women in North-East Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 2015;8(3):585-593