

ARAŞTIRMA / RESEARCH

Adölesan Gebelerin Gebelik ve Anneliğe Uyumluları

Adaptation to Pregnancy and Motherhood in Pregnant Adolescents

Simge EVRENOL ÖÇAL¹, Aynur SARUHAN²¹İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD.²Emekli Öğretim Üyesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD.

Geliş tarihi/Received: 27.05.2022

Kabul tarihi/Accepted: 05.09.2022

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Simge EVRENOL ÖÇAL, Dr. Öğr. üyesi
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği
AD Balatçık Kampüsü, Merkezi Ofisler 1, Kat:2
35620 Çiğli/İzmir/Türkiye
E-posta: simge.evrenol.ocal@gmail.com
ORCID: 0000-0002-6164-3099

Aynur SARUHAN, Emekli Öğr. Üyesi
ORCID: 0000-0002-4216-6549

Öz

Amaç: Araştırmanın amacı, adölesan gebelerin gebelik ve anneliğe uyumlarını ve bu uyumu etkileyen faktörleri incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipte olan bu araştırma, İzmir'de bir Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesinin Gebe Polikliniğine başvuran, 19 yaş ve altında ve 25 haftadan büyük gebeliği olan 92 adölesan gebeyle yürütülmüştür. Veriler "Gebe Tanıtım Formu" ve "Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Kruskal-Wallis testi, Mann Whitney U testi ve Spearman Korelasyon testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan adölesan gebelerin yaş ortalaması 18,14±1,00 (Min:14, Max:19) olup, %44,6'sının ortaokul mezunu olduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılan adölesanların gebelik ve anneliğe uyum puan ortalamalarının (152,93±28,78) yüksek olduğu belirlenmiştir. Adölesan gebelerin gebelik haftaları ile Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği'nin yalnızca "eşi ile ilişkisinin durumu" alt ölçeği puan ortalaması arasında zayıf ve negatif yönde bir ilişki belirlenmiştir (r =-0,215 p=0,039). Yaş, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, gebelik sayısı, gebeliğe bağlı bedenlerinde oluşan değişiklikler, eşlerinden destek alma durumuna göre Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği toplam ve alt ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05). Buna karşın adölesan gebelerin anne olacağını ilk duyduklarında anne olmakla ilgili hisleri, anneliğe hazır olma ve bilgi alma durumları, kaygı varlığı, doğum sonrası destek olacak kişilerin varlığı ve gebeliğe uyum ve anne olmaya ilişkin kendini tanımlama durumlarının toplam ve alt ölçek puan ortalamalarını etkilediği belirlenmiştir (p<0,05).

Sonuç: Çalışmaya katılan adölesan gebelerin, gebelik ve anneliğe uyumları yetişkin gebelerin incelendiği çalışmalardan yüksektir. Katılımcıların bilgi alma durumları, kaygı varlığı, doğum sonrası destek olacak kişilerin varlığı ve gebeliğe hazır oluşluk ve uyum açısından kendilerini tanımlama durumları bu döneme uyumu etkilemektedir. Gebelerin bilgi düzeyini artıracak eğitim ve danışmanlık verilmesi, kaygı varlığı ve doğum sonrası destek olabilecek kişilerin varlığının sorgulanarak adölesan gebenin doğru şekilde yönlendirilmesi gebeliğe uyumu artıracak girişimler arasında sayılabilir.

Anahtar Kelimeler: Adölesan, adölesan gebelik, annelik, uyum.

Abstract

Objective: The aim of the study is to examine the adaptation of adolescent pregnant women to pregnancy and motherhood, and the factors affecting this adaptation.

Material and Method: The cross-sectional study was conducted with 92 pregnant women aged 19 years and younger, and with a pregnancy greater than 25 weeks, who applied to the pregnant outpatient clinic of a gynecology and obstetrics hospital in Izmir. Data were collected using the Pregnant Identification Form and the Prenatal Self-Evaluation Questionnaire. Data were analyzed with descriptive statistics, Kruskal-Wallis test, Mann Whitney U test, and Spearman Correlation Test.

Results: The mean age of the pregnant adolescents in the study was 18.14±1.00, and 44.6% of them were secondary school graduates. It was determined that the adolescent pregnant women who participated in the study had a high level of adaptation to pregnancy and motherhood (total mean scale score: 152.93±28.78). A weak and negative correlation was found between only the gestation weeks of pregnant adolescents and the average score of "status of the relationship with the spouse" subscale of the Prenatal Self-Evaluation Questionnaire. No significant difference was found between total and subscale average scores according to age, education level, income level, number of pregnancies, changes in their body due to pregnancy, and support from their spouses (p>0.05). On the other hand, it was determined that adolescent pregnant women's feelings about being a mother when they first heard that they were going to be a mother, their readiness for motherhood and their status of getting information, the presence of anxiety, the presence of postpartum supporters, and their self-definition of adaptation to pregnancy and becoming a mother affected the total and subscale score averages (p<0.05).

Conclusion: Adolescent pregnant women participating in the study have a high adaptation to pregnancy and motherhood. The state of getting information, the presence of anxiety, the presence of people who will provide support after the birth, and the state of self-definition in terms of readiness for pregnancy and adaptation affect this. Providing education and counseling that will increase the level of knowledge of pregnant women, questioning the presence of anxiety and the presence of people who can provide postpartum support, and directing the adolescent pregnant correctly can be counted among the interventions that can increase the compliance with pregnancy.

Keywords: Adolescent, pregnancy in adolescence, motherhood, adaptation.

1. Giriş

Adölesan gebelik 10-19 yaşlar arasında oluşan gebelikler olarak tanımlanmakta ve gelişmekte olan ülkelerde her yıl 15-19 yaş arasındaki 12 milyon adölesanın doğum yaptığı belirtilmektedir (1). Küresel olarak adölesan doğurganlık hızında son 20 yılda %11,6 oranında bir azalma meydana gelmiş olsa da adölesan gebelikler günümüzde önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir (1, 2). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (2022) verilerine göre dünya genelinde 2015-2020 yılları arasında 15-19 yaş arası adölesan doğum hızı binde 42,5'tir (3). Sağlık Bakanlığı - Sağlık İstatistiklerine göre Türkiye'de adölesan doğurganlık hızı 2020 yılı için binde 14,7'dir (4). Türkiye'de anne-bebek sağlığına ilişkin ulusal veriler evli kadınlar için 15-49 yaş grubuna odaklandığından adölesanların gebelik oranlarına ilişkin veriler sınırlıdır. Ayrıca adölesan gebelikler anne ölüm nedenleri arasında gösterilmemektedir (5). Fakat adölesan gebeler fiziksel, psikolojik ve finansal olarak gebeliğe hazır olmadıkları için sağlıklarını etkileyebilecek birçok sorunla karşılaşabilmektedirler (6). Bu gebelerde antenatal dönemde; abortus, preterm eylem, maternal anemi, beslenme yetersizliği ve postpartum dönemde ise kanama, anemi, depresyon, cinsellik, emzirme sorunlarının daha fazla görüldüğü bildirilmektedir (7-11). Prematürite, düşük doğum ağırlığı, konjenital anomaliler, mekonyum aspirasyonu, perinatal ölüm, hiperbilirubinemi, hipoglisemiye adölesan gebeliğin fetal ve neonatal etkileri içerisinde yer almaktadır (7, 12). Adölesan gebelerin değerlendirmesinde bu risklerin göz önünde bulundurulması önem taşımaktadır.

Gebelik ve annelik, kadın hayatının en önemli olaylarından biridir. Kadının gebelik ve anneliğe uyumunda bireysel özellikleri, inançları, beklentileri, çevresindeki rol modelleri, sosyoekonomik durumu, gebeliğe ve anneliğe hazır oluşu, planlı bir gebelik olup olmaması gibi birçok faktör etkili olabilmektedir (13, 14). Adölesan dönem de beraberinde getirdiği fizyolojik ve psikolojik değişimler nedeniyle kadın hayatının önemli süreçlerinden birini oluşturmaktadır. Bu olaylara hayatın değişmesi, istikrarsızlığı ve yeniden düzenlenmesi eşlik ettiği için kadının bu sürece uyum sağlaması gerekir. Bu nedenle adölesan gebelik kadının hem adölesan dönemin sahip olduğu hem de gebeliğin yarattığı gelişimsel krizleri atlattığı gerektirdiğinden 20 yaşından önce gebe kalan kadınların çoğu, anne olarak yeni rollerine uyum sağlamakta zorlanabilmektedir (15-17). Bu da onlarda adölesan dönemin var olan kaygılarının yanı sıra ek kaygılar ve sağlık riskleri yaratmaktadır. Yapılan çalışmalarda, adölesanlarda daha ileri yaşta kadınlar göre gebelik ve postpartum dönemde daha fazla depresyon görüldüğü saptanmıştır (18, 19). Ayrıca intihar girişimi, madde kullanımı ve posttravmatik stres bozukluğunun adölesan annelerde daha fazla olduğu belirlenmiştir (15, 20). Bazı annelerde görülen üzüntü, şok, özgüvende azalma, çaresizlik, öfke, utanç, pişmanlık, kaygı, korku, stres, yalnızlık, karmaşıklık ve çatışma gibi anneliğe ilişkin olumsuz duygular adölesan anneliklerde daha fazla görülebilmektedir (14). Gebelik ve anneliğin adölesana getirdiği bu psikolojik yük maternal iyilik halini ve yaşam doyumunu azaltarak anne bebek arasında güvensiz bağlanma, maternal ve fetal komplikasyonlar, yenidoğanın ihmali ve istismarına sebep olabilmektedir (21). Bu nedenle adölesanın gebelik ve anneliğe uyumu değerlendirilip, gerekli önlemler alınarak içinde buldukları duruma uyum sağlayabilmeleri için destek olunmalıdır. Adölesan gebelikler, Türkiye'de de

önemini koruyan bir sorun olmasına rağmen araştırmanın yapıldığı tarihte adölesanların gebelik ve anneliğe uyumunu değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu çalışma adölesan gebelerin gebelik ve anneliğe uyumları ve bu uyumu etkileyebilecek faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır.

Bu amaç doğrultusunda şu sorulara cevap aranmıştır;

1. Araştırmadaki adölesan gebelerin, gebelik ve anneliğe uyumları nasıldır?
2. Araştırmadaki adölesan gebelerin gebelik ve anneliğe uyumlarına etki eden faktörler nelerdir?

2. Gereç ve Yöntem

2.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma kesitsel tiptedir.

2.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini çalışmanın yürütüldüğü süre içinde İzmir ilinde bir Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesinde Gebe Polikliniğine başvuran adölesan gebeler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklem seçiminde olasılıksız örnekleme yöntemlerinden amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmış ve örneklem büyüklüğü evreni bilinmeyen örnekleme formülü ($n = \frac{t^2pq}{d^2}$) kullanılarak 87 olarak hesaplanmıştır. Ancak olası kayıplar da göz önünde bulundurularak 1 Mart – 30 Eylül 2011 tarihleri arasında çalışmanın yürütüldüğü hastanede Gebe Polikliniğine başvuran, 19 yaş ve altında, okuma yazma bilen, herhangi bir psikolojik tedavi görmeyen, yüksek riskli gebeliğe sahip olmayan, gebelik haftası 25 hafta ve üzerinde olan, çalışmaya katılmayı kabul eden 92 adölesan gebe ile tamamlanmıştır.

2.3. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında Gebe Tanıtım Formu ve Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ) kullanılmıştır (22).

2.3.1. Gebe Tanıtım Formu

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda (23-25) hazırlanan form adölesan gebelerin sosyodemografik özelliklerini, doğurganlık özelliklerini, gebelik ve doğumla ilgili bilgi, destek ve duygu durumlarını belirlemeye yönelik 24 sorudan oluşmaktadır.

2.3.2. Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ)

Lederman ve arkadaşları tarafından 1979 yılında geliştirilen ve Mete ve Beydağ (2008) tarafından Türkçe'ye uyarlanılarak geçerlik ve güvenilirliği test edilen ölçek, toplam 79 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin annelerin gebeliğe ve anneliğe uyumlarını değerlendiren yedi alt ölçeği bulunmaktadır. Alt ölçekler; "Kendi ve Bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri", "Gebeliğin kabulü", "Annelik rolünün kabulü", "Doğuma hazır oluş", "Doğum korkusu", "Kendi annesi ile ilişkisinin durumu", "Eşi ile ilişkisinin durumu" olarak gruplandırılmıştır (22).

PKDÖ'deki maddelerden 47'si ters yönlü maddedir. Ölçek dörtlü likert tipte bir ölçektir. Gebeliğe uyum 4:"Çok fazla tanımlıyor, 3: "Kısmen tanımlıyor", 2: "Biraz

tanımlıyor”, 1:Hiç tanımlamıyor” şeklinde puanlanarak değerlendirilmektedir. Ters maddelerde puanlama tam tersi olacak şekilde yapılmaktadır. Ölçeğin tamamı için en az 79, en fazla 316 puan alınabilmektedir. Düşük puanlar gebeliğe uyumun yüksek olduğunu göstermektedir. Lederman tarafından 1979 yılında gebe kadınların anneliğe uyumunu değerlendirmek amacıyla oluşturulan ölçeğin farklı trimestirlerdeki cronbach alpha katsayısı 0,75 ile 0,94 arasında değişen değerlerde bulunmuştur (26). Ülkemizde Mete ve Beydağ (2008) tarafından ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır ve iç tutarlılık katsayısı 0,81 olarak bulunmuştur. Ölçeğin test tekrar test güvenilirlik katsayısı 0,84’tür (21). Bu çalışmanın Cronbach alpha değeri ise 0,91 olarak saptanmıştır.

2.4. Verilerin Toplanması

Veriler, gebe polikliniğinde, araştırma kriterlerine uygun olan gebelere araştırmanın amacı, yöntemi ve içeriği konusunda bilgi verildikten sonra araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul edenlerden/vasilerinden yazılı ve sözlü onam alındıktan sonra yüz yüze görüşme ile öz bildirime dayalı olarak toplanmıştır. Formların doldurulması 15-20 dakika sürmüştür.

2.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin analizinde SPSS 20,0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Çalışmaya katılan adölesan gebelerin sosyo-demografik özellikleri, gebelikle ilgili bilgi ve destek alma durumları, karar alma ve gebeliğe hazır hissetme durumları sayı ve yüzde olarak verilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk Testi ile analiz edilmiştir. Veriler, normal dağılıma uymadığı için bağımsız gruplar arasındaki farkı saptamak için Kruskal Wallis varyans analizi, iki ortalama arasındaki farkı saptamak için Mann Whitney U testi ve değişkenler arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla Spearman Sıra korelasyonu uygulanmıştır. Tüm istatistiksel analizlerde $p < 0,05$ anlamlılık düzeyi temel alınmıştır.

2.6. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yürütülebilmesi için Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Bilimsel Etik Kurulundan (Tarih: 06.01.2011 Karar No:1/16) izin alındıktan sonra, çalışmanın yürütüleceği kurumdan yazılı izin (Tarih: 21.03.2011 Karar No:1250) ve araştırmaya katılan 18 yaş ve üstü adölesan gebelerin kendisinden, 18 yaşın altındaki gebelerin yanında bulunan ebeveyni/vasisinden sözlü ve yazılı onam alındıktan sonra veriler toplanmıştır. Ölçeğin kullanımı için Türkçe geçerlik güvenilirliğini yapan yazarlardan yazılı izin alınmıştır.

3. Bulgular

Araştırma kapsamına alınan adölesan gebelerin yaş ortalaması $18,14 \pm 1,00$ (Min:14, Max:19) yıldır ve %44,6’sının ortaokul düzeyinde eğitim gördüğü, %96,7’sinin çalışmadığı, %43,5’inin aylık gelirinin orta düzeyde olduğu ve %72,8’inin sosyal güvencesinin olduğu belirlenmiştir. Gebelerin çoğunluğu (%84,8) çalışma sırasında resmi nikah ile evli olduğunu belirtmiştir. Gebelerin %31,5’i 17 yaşında, %46,7’si 18 yaşında evlenmiştir ve çoğu (%62,0) eşiyile birlikte yaşamaktadır (Tablo 1). Araştırma kapsamına alınan adölesan gebelerin %85,9’unun ilk gebeliği olup, %64,1’inin 35. hafta ve üzerinde olduğu ve %91,3’ünün gebelik

kararını eşiyile birlikte aldıkları belirlenmiştir. Adölesan gebelerin %93,4’ü anne olacaklarını ilk duyduklarında mutlu hissettiğini ve %91,3’ü kendilerini anneliğe hazır hissettiklerini belirtmiştir. Gebelerin %59,8’inin bedenlerindeki gebeliğe bağlı değişimleri “normal” olarak algıladıklarını belirtmişlerdir. Araştırmadaki gebelerin %53,3’ünün doğumu stresli fakat mutluluk verici olarak algıladıkları, %51,1’inin kaygısının olmadığı ve %95,7’sinin gebelik ve anneliğe uyumlu hissettiği saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 1. Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri (n=92)

Değişkenler	Ort.±SS	Min-Max
Yaş ortalaması	18,14±1,00	14-19
	Sayı	Yüzde
Yaş grubu		
17 yaş ve altı	21	22,8
18 yaş	29	31,5
19 yaş	42	45,7
Eğitim durumu		
Okur-Yazar	7	7,6
İlkokul	40	43,5
Ortaokul	41	44,6
Lise	4	4,3
Çalışma durumu		
Çalışan	3	3,3
Çalışmayan	89	96,7
Ortalama gelir düzeyi		
Geliri giderinden az	9	9,8
Gelir giderde eşit	40	43,5
Gelir giderden fazla	5	5,4
Yanıtız	38	41,3
Evlilik durumu		
Resmi nikah	26	28,3
İmam nikahı	12	13,0
Resmi nikah ve imam nikahı	52	56,5
Cevap yok	2	2,2
Evlenme yaşı		
18 yaş ve üstü	43	46,7
17 yaş	29	31,5
16 yaş ve altı	18	19,6
Cevap yok	2	2,2
Sosyal güvence		
Var	67	72,8
Yok	25	27,2
Birlikte yaşadığı kişiler		
Eşiyile	57	62,0
Eş + Kayınvalidesiyile	28	30,4
Eş + Annesiyile	4	4,3
Yalnız	3	3,3
Toplam	92	100,0

Tablo 2. Gebelerin Obstetrik Özellikleri (n=92)

Değişkenler	Sayı	Yüzde
Gebelik sayısı		
Bir	79	85,9
İki	11	12,0
Üç ve üzeri	2	2,1
Gebelik haftası		
25-34 hafta	33	35,9
35 hafta ve üzeri	59	64,1
Gebelik kararı		
Kendisi	2	2,2
Eşi	2	2,2
Eşi ile birlikte	84	91,3
İstemedi	4	4,3
Anne olacağını ilk duyduğunda hissettikleri		
Mutluluk	86	93,4
Üzüntü	3	3,3
Hiçbir şey hissetmeme	3	3,3
Anneliğe hazır olma		
Evet	84	91,3
Hayır	-	-
Emin değil	8	8,7
Bedenindeki gebeliğe bağlı değişimleri algılama		
Çok kötü	5	5,5
Kötü	4	4,3
Normal	55	59,8
İyi	16	17,4
Çok iyi	12	13,0
Doğum hakkındaki düşünceleri		
Stresli fakat mutluluk verici	49	53,3
Ağrılı ve korku verici	17	18,5
Mutluluk verici ve normal	14	15,1
Ağrılı	3	3,3
Duyularımı tanımlayamıyorum	9	9,8
Gebelik ve doğum ile ilgili endişe/kaygı varlığı		
Evet	45	48,9
Hayır	47	51,1
Kendini tanımlama		
Anneliğe /Gebeliğe uyumlu	88	95,7
Anneliğe/Gebeliğe hazır değil	4	4,3
Toplam	92	100,0

Adölesan gebelerin %71,7'sinin gebelik, doğum, bebek bakımı gibi konularda bilgisinin olduğu; %38,5'inin bu bilgileri aile büyüklerinden aldığı, %63,0'ının eşinden destek aldığı ve %90,2'sinin doğum sonrası destek olacak kişi/kişilere sahip olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 3. Gebelerin Destek ve Bilgi Alma Durumları (n=92)

Destek ve bilgi alma durumu	Sayı	Yüzde
Gebelik, doğum ve doğum sonu döneme ilişkin bilgi alma durumu		
Evet	66	71,7
Hayır	26	28,3
Bilgi kaynakları*		
TV/Radyo	15	12,8
Kitap/dergi/gazete	21	17,9
Doğum öncesi eğitim sınıfları	1	0,9
Aile büyükleri	45	38,5
Ebe-hemşire	19	16,2
Doktor	11	9,4
Diğer	5	4,3
Eş desteği		
Var	83	90,2
Yok	9	9,8
Gebelik sürecinde destek alınan kişiler		
Anne	21	22,8
Eş	58	63,0
Arkadaş	2	2,2
Kayınvalide	8	8,7
Sağlık personeli	1	1,1
Hiç kimse	2	2,2
Doğum sonrası destek alınabilecek kişilerin varlığı		
Var	83	90,2
Yok	9	9,8
Toplam	92	100,0

* Gebeler bu soruda birden fazla seçenek işaretlemişlerdir.

Çalışmaya katılan adölesan gebelerin PKDÖ toplam puan ortalaması $152,93 \pm 28,78$ olarak saptanmıştır. Adölesanların ölçek alt ölçekleri puan ortalamalarının "kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri" alt ölçeğinde $25,55 \pm 5,886$, "gebeliğin kabulü" alt ölçeğinde $25,50 \pm 7,68$, "annelik rolünün kabulü" alt ölçeğinde $26,50 \pm 6,867$, "doğuma hazır oluş" alt ölçeğinde $19,88 \pm 4,40$, "kendi annesi ile ilişki durumu" alt ölçeğinde $15,14 \pm 4,24$ ve "eş ile ilişki durumu" alt ölçeğinde $17,18 \pm 4,82$ olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

Tablo 4. Adölesan Gebelerin Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları (n=92)

Ölçek ve Alt Ölçekler	Ort,±SS	Min-Max
Kendi ve bebeğin sağlığı ile ilgili düşünceleri	25,55±5,88	10-37
Gebeliğin kabulü	25,50±7,68	14-53
Annelik rolünün kabulü	26,50±6,85	15-41
Doğuma hazır oluş	19,88±4,40	12-33
Doğum korkusu	23,17±4,82	10-34
Kendi annesi ile ilişkisinin durumu	15,14±4,24	10-26
Eşi ile ilişkisinin durumu	17,18±4,82	10-32
Toplam	152,93± 28,78	91-249

Ort: ortalama, SS: Standart Sapma

Araştırmaya katılan adölesan gebelerin gebelik haftaları ile "eşi ile ilişkisinin durumu" alt ölçeği puan ortalaması arasında zayıf ve negatif yönde bir ilişki saptanmıştır ($r = -0,215$ $p = 0,039$). Gebelerin anne olacaklarını ilk duydukları anda anne olmakla ilgili hisleriyle PKDÖ toplam ölçek ve "doğum korkusu" alt

ölçeği dışındaki alt ölçek puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Adölesan gebelerin anneliğe hazır olma durumları ile PKDÖ toplam ölçek ve "kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri", "gebeliğin kabulü", "doğuma hazır oluş", "doğum korkusu", "kendi annesi ile ilişkisinin durumu" alt ölçekleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanırken ($p<0,05$), "annelik rolünün kabulü" ve "eş ile ilişki durumu" alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Adölesan gebelerin gebelik, doğum gibi konularda bilgi alma durumları ile "annelik rolünün kabulü", "doğuma hazır oluş", "kendi annesi ile ilişkisinin durumu" alt ölçekleri ve PKDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$). Adölesan gebelerin gebelik

ve doğumla ilgili kaygı durumu ile "kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri", "gebeliğin kabulü", "doğuma hazır oluş", "doğum korkusu" alt ölçekleri ve PKDÖ puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Adölesan gebelere doğum sonrası destek olacak kişilerin varlığı ile "gebeliğin kabulü", "annelik rolünün kabulü", "doğuma hazır oluş", "kendi annesi ile ilişkisinin durumu", "eş ile ilişkisinin durumu" alt ölçekleri ve PKDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$). Adölesan gebelerin kendilerini tanımlama durumları ile alt ölçekler "kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri", "gebeliğin kabulü", "annelik rolünün kabulü", "doğuma hazır oluş" alt ölçekleri ve PKDÖ puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 5).

Tablo 5. Adölesan Gebelerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre PKDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanımlayıcı özellikler	n	Kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri	Gebeliğin kabulü	Annelik rolünün kabulü	Doğuma hazır oluş	Doğum korkusu	Kendi annesi ile ilişkisinin durumu	Eş ile ilişkisinin durumu	Toplam
Gebelik haftası	92	$r=-0,049$ $p=0,643$	$r=-0,158$ $p=0,132$	$r=-0,019$ $p=0,855$	$r=-0,085$ $p=0,423$	$r=0,116$ $p=0,269$	$r=-0,114$ $p=0,280$	$r=-0,215$ $p=0,039$	$r=-0,117$ $p=0,266$
Adölesan Gebelerin Anne Olacaklarını İlk Duydukları Andaki Hisleri									
Üzülmeye	3	33,33±2,30	41,00±10,39	37,00±4,58	24,33±7,76	26,67±4,61	18,67±3,51	23,00±8,54	204,00±39,50
Mutluluk	86	25,19±5,82	24,70±7,01	25,90±6,53	19,55±4,19	22,99±4,87	14,80±4,06	16,72±4,43	149,84±26,31
Hiçbir şey	3	28,33±4,5	33,00±4,35	33,33±7,37	25,00±0,00	25,00±2,00	21,33±4,72	24,67±2,08	190,67±15,53
Toplam	92	25,55±5,88	25,50±7,68	26,50±6,85	18,88±4,40	23,17±4,82	15,14±4,24	17,18±4,82	152,93±28,78
KW		6,894	9,854	8,929	7,136	2,365	7,332	8,447	10,878
p		0,032*	0,007*	0,012*	0,028*	0,307	0,026*	0,015*	0,004*
Anneliğe Hazır Olma Durumu									
Anneliğe hazır	84	25,07±5,82	24,54±7,02	26,13±6,76	19,33±3,76	22,83±4,81	14,85±4,15	16,82±4,47	149,57±26,42
Emin değil	8	30,63±3,99	35,63±7,40	30,38±7,02	25,63±6,50	26,75±3,45	18,25±4,20	21,00±6,80	188,25±30,53
Toplam	92	25,55±5,88	25,50±7,68	26,50±6,85	19,88±4,40	23,17±4,82	15,14±4,24	17,18±4,82	152,93±28,78
U		144,000	89,000	223,500	141,000	170,000	185,500	216,500	111,500
p		0,008*	0,001*	0,118	0,007*	0,021*	0,036*	0,097	0,002*
Gebelik, Doğum vs. Konularda Bilgi Alma Durumu									
Alan	65	25,18±6,00	24,62±6,99	25,62±6,49	19,26±4,28	23,02±4,84	14,51±4,00	16,65±4,64	148,85±26,99
Almayan	27	26,62±5,64	27,81±9,05	29,12±7,05	21,31±4,47	23,92±4,55	16,81±4,50	18,42±5,17	164,00±30,99
Toplam	92	25,55±5,88	25,50±7,68	26,50±6,85	19,88±4,40	23,17±4,82	15,14±4,24	17,18±4,82	152,93±28,78
U		746,000	668,500	592,000	619,500	754,500	590,500	677,500	606,000
p		0,383	0,120	0,026*	0,047*	0,425	0,024*	0,140	0,036*
Gebelik ve Doğumla İlgili Kaygı Durumu									
Var	45	27,56±4,42	27,58±8,20	27,80±6,74	21,33±4,66	25,13±4,19	15,87±4,16	17,91±5,51	163,18±27,04
Yok	47	23,64±6,48	23,51±6,65	25,26±6,80	18,49±3,66	21,30±4,67	14,45±4,24	16,49±3,94	143,13±27,17
Toplam	92	25,55±5,88	25,50±7,68	26,50±6,85	19,88±4,40	23,17±4,82	15,14±4,24	17,18±4,82	152,93±28,78
U		698,500	747,500	848,500	681,500	599,000	834,500	942,000	640,500
p		0,005*	0,015*	0,102	0,003*	0,001*	0,080	0,366	0,001*
Doğum Sonrası Destek Olacak Kişilerin Varlığı									
Var	83	25,18±5,91	24,46±6,83	25,80±6,60	19,51±4,26	22,96±4,86	14,58±3,84	16,37±3,90	148,86±25,63
Yok	9	29,00±4,52	35,11±8,83	33,00±5,95	23,33±4,30	25,11±4,25	20,33±4,41	24,67±6,20	190,56±30,36
Toplam	92	25,55±5,88	25,50±7,68	26,50±6,85	19,88±4,40	23,17±4,82	15,14±4,24	17,18±4,82	152,93±28,78
U		239,000	113,500	158,500	183,000	278,500	120,500	97,000	84,000
p		0,076	0,001*	0,005*	0,012*	0,210	0,001*	0,001*	0,001*
Kendini Tanımlama Durumu									
Gebeliğe hazır değil	4	34,25±2,06	39,00±9,89	36,00±4,69	26,25±4,71	27,25±3,59	18,75±5,67	21,75±7,63	203,25±33,70
Gebeliğe uyumlu	88	15,16±5,69	24,89±7,04	26,07±6,64	19,59±4,18	22,99±4,80	14,98±4,13	16,98±4,61	150,65±26,56
Toplam	92	25,55±5,88	25,50±7,68	26,50±6,85	19,88±4,40	23,17±4,82	15,14±4,24	17,18±4,82	152,93±28,78
U		15,500	38,000	46,500	41,500	80,500	99,500	104,000	37,000
p		0,002*	0,008*	0,013*	0,010*	0,067	0,141	0,167	0,008*

n: sayı; r: Spearman korelasyon analizi; KW: Kruskal-Wallis varyans analizi; U: Mann-Whitney U testi; * $p<0,05$ düzeyinde anlamlıdır.

4. Tartışma

Adölesan gebelerin gebelik ve anneliğe uyumları ve bu uyumu etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yürütülen çalışmada adölesan gebelerin gebelik ve anneliğe uyumlarının yüksek olduğu (PKDÖ toplam puan ortalaması: $152,93 \pm 28,78$) saptanmıştır. Elde ettiğimiz bu sonuç Beydağ ve Mete (2008)'nin çalışmasının sonuçlarından (PKDÖ toplam puan ortalaması 1. Uygulama: $268,4 \pm 16,4$; PKDÖ toplam puan ortalaması 2. Uygulama: $252,8 \pm 14,3$) yüksektir (22). Bununla birlikte Aba ve Kömürcü (2017)'nin antenatal eğitimin adölesan gebelerin prenatal ve postpartum dönem uyumlarına etkisini değerlendirdiği çalışmasında müdahale ve kontrol grubundaki adölesan gebelerin 12. gebelik haftasındaki eğitim öncesi PKDÖ toplam puan ortalamalarıyla ($152,29 \pm 23,66$) benzerdir (27). Prenatal dönemdeki kadınların gebelik, doğum ve anneliğe uyumlarının değerlendirildiği Demirbaş ve Kadioğlu (2014)'nin çalışmasında PKDÖ toplam puan ortalaması $147,87 \pm 27,43$ olarak belirlenmiştir (28). Şat ve Yaman Sözbir (2018) çalışmasında gebelerin mobil uygulamaları kullanımının gebeliğe uyumuna etkisini değerlendirmiş ve gebelerin PKDÖ toplam puan ortalamalarını $133,27 \pm 24,60$ olarak saptamışlardır (29). Benzer şekilde Aksu ve Güleç-Şatır (2022)'nin infertilite tedavisi alan ve almayan gebelerin gebelik ve anneliğe uyumlarını değerlendirdiği çalışmasında ise infertilite tedavisi almayan gebelerin PKDÖ toplam puan ortalamaları $139,10 \pm 28,15$ olarak belirlenmiştir (30). Çalışmada PKDÖ ve alt ölçeklerinden alınan puan ortalamaları, bu çalışmaların (27-30) puan ortalamalarından daha yüksektir. Düşük puanların gebelik ve anneliğe yüksek düzeyde uyum sağlandığını gösterdiği dikkate alındığında çalışmaya katılan adölesan gebelerin gebelik ve anneliğe uyumlarının yetişkin dönem gebelerin uyumlarından daha düşük olduğu söylenebilir. Bu sonuç, adölesan gebeliklerde gebelik ve anneliğe uyumun daha zor olabileceğine işaret etmesi açısından önemlidir.

Araştırmaya katılan adölesan gebelerin gebelik haftaları ile PKDÖ ölçeğinin "eşi ile ilişkisinin durumu" alt ölçeği puan ortalaması arasında zayıf ve negatif yönde bir ilişki saptanmıştır. Bu bulgu adölesan gebelerin gebelik haftaları arttıkça eşi ile ilişkisinin azaldığı şeklinde yorumlanabilir. Gebelik haftasının artmasıyla adölesan gebelerde ortaya çıkan semptomlar ve adölesanların gebelik ve doğuma ilişkin kaygı düzeylerinin artabileceği için eşleri ile olan ilişkileri olumsuz etkilenmiş olabilir. Eş desteği, adölesan gebelerin gebelik ve anneliğe uyumunda anneden sonra gelen en önemli destek faktörü olarak tanımlanmaktadır (31). Gebelik boyunca algılanan yetersiz eş desteği adölesan annelerin yaşadığı stresörleri artırarak maternal uyumda zorlanmaya neden olabilmektedir (32). Bu nedenle adölesan gebelerin eşleri ile ilişkisini olumlu yönde geliştirecek adölesan gebe ve eşlerine yönelik grup katımlı doğuma hazırlık sınıfları, eşler arasındaki duygusal yakınlığın ve iletişimin güçlendirilmesi, anne ve babanın iş bulma ya da diploma alma konusunda doğru kaynaklara yönlendirilmesi gibi (33) müdahalelerin belirlenmesi ve etkinliğinin değerlendirilmesine yönelik çalışmalar yapılabilir.

Bu çalışmada adölesan gebelerin anne olacaklarını ilk duydukları andaki anne olmakla ilgili hisleri, anneliğe hazır olma durumlarıyla anneliğe/gebeliğe hazır olma ve uyumla ilgili kendilerini tanımlama durumları ile PKDÖ puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılan adölesanların

çoğunun gebeliklerine yönelik tepkileri olumludur. Prenatal bağlanma, kadın gebeliğe olumlu bir şekilde tepki verdiği zaman başlamaktadır. Çalışmalarda yaş ve gebeliğin planlı olma durumunun prenatal bağlanmayı etkilediği saptanmıştır (34-36). Ayrıca daha genç yaşta gebelerin prenatal bağlanma düzeylerinin daha düşük (37), planlı gebeliğe sahip gebelerin prenatal bağlanma düzeylerininse daha yüksek olduğu bildirilmiştir (34). Bu çalışmada ise adölesan gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri incelenmemiştir. Fakat gebelerin çoğunluğunun (%91,3) gebelik kararını eşiyile birlikte alarak gebe kaldıkları tespit edilmiştir. Bu nedenle elde edilen sonuçların, istemli gebelik oranının yüksek olmasından kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Buna yönelik çalışmalar yapılarak daha fazla bilgi elde edilebilir.

Ebeveynliğe hazırlık, bilgi ve beceri eksikliğinin genç annelerde annelik rolünün tüm yönlerini etkileyen durumlar olduğu belirtilmektedir (14). Çalışmada da adölesan gebelerden gebelik, doğum gibi konularda bilgi alanların gebelik ve anneliğe uyumlarının almayanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiş, bilgi kaynaklarının ise çoğunlukla aile büyükleri ve televizyon/kitap/dergi/gazete olduğu saptanmıştır. Gebelik ve doğum sonu süreçte alınan yeterli bilgi ve desteğin süreci sorunsuz, rahat geçirme ve baş etmenin sağlanmasında etkili olduğu belirtilmektedir (38). Adölesan gebeler yaşça daha küçük olmaları nedeniyle kendilerine destek olabilecek ve gebelik, doğum ve annelikle ilgili konularda bilgi alabilecekleri kişinin varlığına daha fazla ihtiyaç duyabilir (39). Bu durumun adölesan gebelerin gebelik ve anneliğe uyumunu etkileyebileceği düşünülmektedir. Çalışmaya katılan adölesan gebelerde doğumdan sonra destek olacak kişilerin varlığının gebelik ve anneliğe uyumu artırdığı saptanmış olması bunu desteklemektedir. Gao ve ark. (2014), çalışmasında algılanan sosyal desteğin ebeveynlik öz yeterliliği ile pozitif ilişkili olduğu ve annelik öz yeterliliğiyle anneliğe uyumun birbiriyle bağlantılı olduğu belirtilmektedir (40). Bu çalışmada da doğum sonu destek olacak kişileri bulunmayan adölesan gebelerin, gebelik ve anneliğe uyumlarının düşük olmasının nedeninin gebelik ve doğum sonu dönemde sosyal destek sağlayabilecek kişilerin azlığı ve annelik rolüne ilişkin kendilerini yetersiz hissetmesinden kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Adölesan gebelerin algıladıkları sosyal desteğin artırılmasına yönelik yapılan bir çalışmada verilen psikososyal destek tabanlı eğitimin adölesan gebelerin anksiyete ve depresyon düzeylerini azalttığı, algıladıkları sosyal destek düzeyini artırdığı saptanmıştır (41). Bununla birlikte internet ve sosyal medya kullanımının giderek yaygınlaştığı dikkate alındığında bu tür platformların adölesan gebelerin desteklenmesi amacıyla kullanımına yönelik yapılan çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilmiştir (42-45). Bu nedenle adölesan gebelerin, sosyal destek düzeyleri, bilgi ve destek alma durumları ile gebelik ve anneliğe uyumuna yönelik doğum sonu dönemi de kapsayan uzun süreli izlem çalışmaları yapılabilir.

Adölesan kadınların yeterli fiziksel ve duygusal gelişime ulaşmamış olmaları, gebelik ve doğuma ilişkin kaygılarının etkin kontrolünü çok daha hassas ve önemli bir konu haline getirmektedir (32, 46, 47). Adölesanlar yetişkinlerden daha fazla gebelik ve doğumla ilişkili kaygı duymaktadır (48). Kaygı düzeyinin erken adölesanlarda geç adölesanlara göre daha fazla olduğu belirtilmektedir (49, 50). Beklenenin aksine çalışmaya katılan adölesan gebelerin çoğu gebelik ve doğumla ilişkili kaygılarının olmadığını bildirmişti.

Ancak kaygısı olduğunu belirten gebelerin PKDÖ doğum korkusu alt ölçeği ve toplam ölçek puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç gebelik ve doğuma ilişkin kaygısı olan adölesanların doğum korkusunun yüksek; gebelik ve anneliğe uyumunun daha düşük olduğunu göstermesi açısından önemlidir. Çünkü gebelik ve doğuma ilişkin kaygı ve korku kadınların gebelik, doğum ve doğum sonrası döneme uyumunu bozan önemli faktörlerden biridir (50). Çalışmada adölesan gebelerin kaygı düzeyleri belirlenmemiş sadece kaygı varlığını tespit etmek amaçlanmıştır. Ancak yine de çalışma sonuçları gebelik ve doğuma ilişkin kaygı durumunun adölesan gebelerin gebelik ve doğuma uyumunu etkileyebilecek faktörlerden biri olduğuna işaret etmesi açısından önem taşımaktadır. Farklı ölçüm araçları kullanılarak adölesan gebelerin gebelik ve doğuma ilişkin kaygı ve korku düzeylerinin belirlenmesine yönelik çalışmalar yapılması önerilebilir.

5. Sonuç ve Öneriler

Araştırmaya katılan adölesan gebelerin, gebelik ve anneliğe uyumları yüksektir. Ancak yetişkin dönemdeki gebelerin incelendiği çalışmalarla kıyaslandığında, uyumlarının daha düşük olduğu görülmektedir. Gebelerin anne olacaklarını ilk duydukları andaki anne olmakla ilgili hisleri, anneliğe hazır olma durumları, bilgi alma durumları, kaygı varlığı, doğum sonrası destek olacak kişilerin varlığı ve gebeliğe hazır oluşluk ve uyum açısından kendilerini tanımlama durumları gebelik ve anneliğe uyumlarını etkilemektedir. Bu nedenle sağlık profesyonelleri gebelere gebelik, doğum ve doğum sonu döneme ilişkin bilgi düzeyini artıracak danışmanlık ve eğitimler vermelidir. Ayrıca gebelerin gebelik ve doğuma ilişkin kaygılarını ve doğum sonu destek olabilecek kişilerin varlığının sorgulanması ve bu doğrultuda yönlendirilmesi gebeliğe uyumu artırıcı önemli girişimlerden birini oluşturmaktadır. Gebelik ve anneliğe uyumun maternal, fetal ve neonatal sağlığa etkisi düşünüldüğünde adölesan gebeliklerin önlenmesi toplum sağlığının korunması ve yükseltilmesinde temel hedef olmalıdır ancak adölesan gebelikler dünya genelinde devam etmektedir. Bu nedenle adölesan gebelerin gebelik ve anneliğe uyumları gebeliğin erken döneminden itibaren doğum sonu süreci de kapsayacak şekilde değerlendirilmeli ve bu uyumun artırılmasına yönelik eğitimler ile bütüncül bakıma yönelik girişimler planlanmalıdır.

6. Alana Katkı

Adölesan gebelerin gebelik ve anneliğe uyumu ve bu uyumu etkileyebilecek faktörleri belirlemek amacıyla yürütülen bu çalışma, adölesan gebelerin gelişimsel dönemlerine ilişkin biyopsikososyal durumları ve destek faktörleri dikkate alınarak bütüncül değerlendirilmesinin gerekliliğine, bu alana yönelik sağlık hizmetlerinin planlanmasının önemine dikkat çekmektedir.

Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdi/aynı yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

Yazarlık Katkısı

Fikir/Kavram: SEÖ; **Tasarım:** SEÖ, AS; **Denetleme:** SEÖ, AS; **Kaynak ve Fon Sağlama:** Yok; **Malzemeler:** Yok; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** SEÖ; **Analiz/Yorum:** SEÖ, AS; **Literatür Taraması:** SEÖ; **Makale Yazımı:** SEÖ, AS; **Eleştirel İnceleme:** SEÖ, AS.

Kaynaklar

1. World Health Organization (WHO). Adolescent Pregnancy Key Fact [internet] 2020. [cited 2022 May 13] Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
2. Ganchimeg T, Ota E, Morisaki N, Laopaiboon M, Lumbiganon P, Zhang J, et al. Pregnancy and childbirth outcomes among adolescent mothers: a World Health Organization multicountry study. *BJOG*.2014;121:40-8.
3. World Health Organization (WHO). World health statistics 2022: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. [cited 2022 July 15] Available from: <https://www.who.int/data/gho/publications/world-health-statistics>
4. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2020. [cited 2022 July 15] Available from: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/43399,siy2020-tur-26052022pdf.pdf?0>
5. Karaçam Z, Çakaloz DK, Demir R. The impact of adolescent pregnancy on maternal and infant health in Turkey: Systematic review and meta-analysis. *J Gynecol Obstet Hum Reprod*. 2021;50(4):102093.
6. Turky Ü, Aydın Ü, Çalışkan E, Salıcı M, Terzi H, Astepe B. Comparison of the pregnancy results between adolescent Syrian refugees and local adolescent Turkish citizens who gave birth in our clinic. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2020;33(8):1353-8.
7. Karai A, Gyurkovits Z, Nyári TA, Sári T, Németh G, Orvos H. Adverse perinatal outcome in teenage pregnancies: an analysis of a 5-year period in Southeastern Hungary. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2019;32(14):2376-9.
8. Rexhepi M, Besimi F, Rufati N, Alili A, Bajrami S, Ismaili H. Hospital-based study of maternal, perinatal and neonatal outcomes in adolescent pregnancy compared to adult women pregnancy. *Maced J Med Sci*. 2019;7(5):760.
9. Korenčan S, Pinter B, Grebenc M, Verdenik I. The outcomes of pregnancy and childbirth in adolescents in Slovenia. *Zdr Varst*. 2017;56(4):268.
10. Kingston D, Heaman M, Fell D, Chalmers B. Maternity Experiences Study Group of the Canadian Perinatal Surveillance System, Public Health Agency of Canada. Comparison of adolescent, young adult, and adult women's maternity experiences and practices. *Pediatrics*. 2012;129(5):e1228-e37.
11. Torvie AJ, Callegari LS, Schiff MA, Debiec KE. Labor and delivery outcomes among young adolescents. *AJOG*. 2015;213(1):95. e1- e8.
12. Zhang T, Wang H, Wang X, Yang Y, Zhang Y, Tang Z, et al. The adverse maternal and perinatal outcomes of adolescent pregnancy: a cross sectional study in Hebei, China. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020;20(1):1-10.
13. Javadifar N, Majlesi F, Nikbakht A, Nedjat S, Montazeri A. Journey to motherhood in the first year after child birth. *J Family Reprod Health*. 2016;10(3):146.
14. Tırgari B, Rayyani M, Cheraghi MA, Mangeli M. Experiences of Iranian teen mothers with parenting stress: A qualitative study. *Comp Child Adolesc Nurs*. 2020;43(3):203-16.
15. Hodgkinson S, Beers L, Southammakosane C, Lewin A. Addressing the mental health needs of pregnant and parenting adolescents. *Pediatrics*. 2014;133(1):114-22.
16. Watts MCNC, Liamputtong P, Mcmichael C. Early motherhood: a qualitative study exploring the experiences of African Australian teenage mothers in greater Melbourne, Australia. *J BMC Public Health*. 2015;15(1):1-11.
17. Gbogbo S. Early motherhood: voices from female adolescents in the Hohoe Municipality, Ghana—a qualitative study utilizing Schlossberg's Transition Theory. *Int J Qual Stud Health Well-being*. 2020;15(1):1716620.
18. Kamalak Z, Köşüş NK, Köşüş AK, Hizli D, Akçal BA, Kafali H, et al. Adolescent pregnancy and depression: is there an association? *Clin Exp Obstet Gynecol*. 2016;43(3):427-30.

19. Kleiber BV, Dimidjian S. Postpartum depression among adolescent mothers: A comprehensive review of prevalence, course, correlates, consequences, and interventions. *Clin Psychol (New York)*. 2014;21(1):48.
20. Wilson-Mitchell K, Bennett J, Stennett RJ. Psychological health and life experiences of pregnant adolescent mothers in Jamaica *Int J Environ Res Public Health*. 2014;11(5):4729-44.
21. Raskin M. The role of young mothers' coping with parenting stress in the quality of their parenting [dissertation on the internet] Tufts University; 2012. [cited 2022 May 11]. available from: <https://dl.tufts.edu/pdfviewer/nk322r73t/2r36v8469>
22. Beydağ K, Mete S. Validity and reliability study of the Prenatal Self Evaluation Questionnaire. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2008;11(1):16-24.
23. Keskinoglu P, Bilgic N, Picakiefe M, Giray H, Karakus N, Gunay T. Perinatal outcomes and risk factors of Turkish adolescent mothers. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2007;20(1):19-24.
24. Yıldızhan R, Kulusarı A, Edirne T, Adalı E, Erol Ş, Kurdođlu M, et al. Van yöresinde adölesan gebeliklerin analizi. *Van Tıp Dergisi*. 2009;16(4):124-7.
25. Lin C-T, Chou F-H. A comparison of maternal psychosocial adaptation among pregnant women with different gravidity. *Hu Li Za Zhi*. 2008;55(6):28-36.
26. Lederman RP, Lederman E, Work BA, McCann DS. Relationship of psychological factors in pregnancy to progress in labor. *Nurs Res*. 1979;28(2):94-7.
27. Aba YA, Kömürçü N. Antenatal education on pregnant adolescents in Turkey: prenatal adaptation, postpartum adaptation, and newborn perceptions. *Asian Nurs Res*. 2017;11(1):42-9.
28. Demirbaş H, Kadioglu H. Prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe uyumu ve ilişkili faktörler. *MÜSBED*. 2014;4(4):200-6.
29. Şat SÖ, Sözbir ŞY. Use of mobile applications and blogs by pregnant women in Turkey and the impact on adaptation to pregnancy. *Midwifery*. 2018;62:273-7.
30. Aksu H, Güleç Şatır D. Comparison of the Adaptation to Pregnancy in Women Who Received Infertility Treatment and Those Who Didn't. *J Basic Clin Health Sci*. 2021;6(1):260-7.
31. Logsdon MC, Birkimer JC, Ratterman A, Cahill K, Cahill N. Social support in pregnant and parenting adolescents: Research, critique, and recommendations. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs*. 2002;15(2):75.
32. Deliktas A, Korukcu O, Kukulu K. Farklı gruplarda annelik deneyimi. *MÜSBED*. 2015;5(4):274-83.
33. Smith PB, Buzi RS, Kozinetz CA, Peskin M, Wiemann CM. Impact of a group prenatal program for pregnant adolescents on perceived partner support. *Child Adolesc Social Work J*. 2016;33(5):417-428.
34. Camarinho APF, de Miranda Justo JMR. Prenatal attachment and sociodemographic and clinical factors in Portuguese couples. *J Reprod Infant Psychol*. 2017;35(3):212-22.
35. Pehlivanoglu Çelik F, Er Güneri S. The Relationship between Adaptation to Pregnancy and Prenatal Attachment in High-Risk Pregnancies. *Psychiatr Danub*. 2020;32(suppl. 4):568-75.
36. Karakoça H, Ozkan H. The relationship with prenatal attachment of psychosocial health status of pregnant women. *International Journal of Health Sciences*. 2017;5(1):36-46.
37. Çınaklı Ş, Arslantaş H. Adölesan olan ve olmayan annelerde çocukluk çağı travmaları, postpartum depresyon ve maternal bağlanma. *Cukurova Med J*. 2021;46(2), 789-800.
38. Güneş Tokgöz M. Prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe ve annelik rolüne uyumlarının ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi [master's thesis]. [İstanbul]: İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2018. 6 p.
39. Yurdakul M. Perceived social support in pregnant adolescents in Mersin area in Turkey. *Pak J Med Sci*. 2018;34(1): 115.
40. Gao L-L, Sun K, Chan SW-C. Social support and parenting self-efficacy among Chinese women in the perinatal period. *Midwifery*. 2014;30(5):532-8.
41. Ediz Ç. Adölesan gebelere verilen psikososyal destek tabanlı psikoeğitimin anksiyete, depresyon ve algılanan sosyal desteğe etkisi [Master's thesis]. [Malatya]: İnönü Üniversitesi; 2020. 42 p.
42. Hudson DB, Campbell-Grossman C, Hertzog M. Effects of an internet intervention on mothers' psychological, parenting, and health care utilization outcomes. *Issues Compr Pediatr Nurs*. 2012;35(3-4):176-193.
43. Fleming SE, Vandermause R, Shaw M. First-time mothers preparing for birthing in an electronic world: internet and mobile phone technology. *J Reprod Infant Psychol*. 2014 Mar 19;32(3):240-253.
44. Nolan S, Hendricks J, Towell A. Social networking sites (SNS): exploring their uses and associated value for adolescent mothers in Western Australia in terms of social support provision and building social capital. *Midwifery*. 2015 Sep;31(9):912-919.
45. Wu JJ, Ahmad N, Samuel M, Logan S, Mattar CN. The Influence of Web-Based Tools on Maternal and Neonatal Outcomes in Pregnant Adolescents or Adolescent Mothers: Mixed Methods Systematic Review. *J Med Internet Res*. 2021;23(8), e26786.
46. Huang CY, Costeines J, Kaufman JS, Ayala C. Parenting stress, social support, and depression for ethnic minority adolescent mothers: Impact on child development. *J Child Fam Stud*. 2014;23(2):255-62.
47. Asnong C, Fellmeth G, Plugge E, Wai NS, Pimanpanarak M, Paw MK, et al. Adolescents' perceptions and experiences of pregnancy in refugee and migrant communities on the Thailand-Myanmar border: a qualitative study. *Reprod Health*. 2018;15(1):1-13.
48. Deliktas A, Kukulu K. Pregnant women in Turkey experience severe fear of childbirth: a systematic review and meta-analysis. *J Transcult Nurs*. 2019;30(5):501-11.
49. Anderson CA, Gill M. Childbirth related fears and psychological birth trauma in younger and older age adolescents. *Appl Nurs Res*. 2014;27(4):242-8.
50. Buldum A, Emül TG. Gynecology A. The Fear of Childbirth and Social Support in Adolescent Pregnancy. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2021;34(6):839-46.