



ARAŞTIRMA / RESEARCH

Adölesan olan ve olmayan annelerde çocukluk çağı travmaları, postpartum depresyon ve maternal bağlanma

Childhood trauma, postpartum depression and maternal attachment in an adolescent and non-adolescent mothers

Şule Çınaklı¹, Hülya Arslantaş²

¹Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aydın, Turkey,

²Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aydın, Turkey

Cukurova Medical Journal 2021;46(2):789-800

Abstract

Purpose: This cross-sectional study was conducted to investigate the differences between childhood trauma, postpartum depression and maternal attachment variables in an adolescent and non-adolescent mothers.

Materials and Methods: The study was conducted on mothers who gave birth in a university hospital in Aydın between 2014-2016 and who came for control after birth, both adolescent and non-adolescent. The forms were administered to mothers between the 4th and 6th weeks after birth. The research data were collected using a questionnaire form including socio-demographic characteristics, Childhood Trauma Scale (CTQ), Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS) and Maternal Attachment Scale (MAS).

Results: 27.6% of the mothers in our study were adolescents mothers. While the mean CTQ total score of adolescent mothers was 45.75±16.08, this rate was 35.78±10.66 for non-adolescent mothers and the difference was statistically significant. Total DRD scores of adolescent mothers were lower than non-adolescent mothers and this difference was statistically significant. When the EPDS scores of the mothers were compared, it was observed that the total scores of adolescent mothers were higher than non-adolescent mothers and this difference was significant.

Conclusion: Emotional and physical abuse and physical and emotional neglect are more common in mothers who are adolescents. Maternal attachment of adolescent mothers to their babies is less and the risk of postpartum depression is higher..

Keywords: Adolescent, mother, childhood trauma, postpartum depression, maternal attachment

Öz

Amaç: Bu çalışma adölesan olan ve olmayan annelerde çocukluk çağı travmaları, postpartum depresyon ve maternal bağlanma değişkenleri arasındaki farklılıkları araştırmak amacı ile kesitsel olarak yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma 2014-2016 tarihleri arasında Aydın'da bir üniversite hastanesinde doğum yapan ve doğumdan sonra kontrole gelen adölesan olan ve olmayan annelerde yapılmıştır. Formlar annelere doğumdan sonraki 4. ve 6. haftalar arasında uygulanmıştır. Araştırma verileri sosyodemografik özellikleri içeren anket formu, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ), Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ) ve Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ) ile toplanmıştır.

Bulgular: Çalışmamızda yer alan annelerin %27.6'sı adölesan, %72.4'ü yetişkin annelerden oluşmuştur. Adölesan annelerin ÇÇTÖ toplam puan ortalamaları 45.75±16.08 iken adölesan olmayan annelerde bu oran 35.78±10.66 olup fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Adölesan annelerin MBÖ toplam puanlarının adölesan olmayan annelerden daha düşük olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Annelerin EDSDÖ puanları karşılaştırıldığında adölesan annelerin toplam puanlarının adölesan olmayan annelerden daha yüksek olduğu ve bu farkın anlamlı olduğu görülmüştür.

Sonuç: Adölesan olan annelerde ÇÇTÖ alt gruplarından olan duygusal ve fiziksel istismar ile fiziksel ve duygusal ihmal daha fazladır. Adölesan annelerin bebeklerine maternal bağlanmaları daha düşük olup doğum sonrası depresyon riskleri ise daha fazladır.

Anahtar kelimeler: Adölesan, anne, çocukluk çağı travması, postpartum depresyon, maternal bağlanma

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Hülya Arslantaş, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aydın, Turkey, E-mail: hulyaars@yahoo.com
Geliş tarihi/Received: 21.01.2021 Kabul tarihi/Accepted: 26.04.2021 Çevrimiçi yayın/Published online:

GİRİŞ

Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) 2018 yılı istatistiklerine göre, dünyada 15 yaşın altındaki evlilik oranı %5, 18 yaşın altındaki evlilik oranı ise %21.0'dır¹. Ülkemizde de erken evlilikler adolesan döneminin en önemli sorunlarından biri olarak görülmektedir². UNICEF (2018) verilerine göre Türkiye'de 18 yaşın altındaki evlenen kız çocuklarının oranı %15'tir¹. Ülkemizde adolesan dönemde olan (15-19 yaş grubu) kadınların neredeyse %4'ü evlendikten sonra bir yıl içinde çocuk sahibidir ya da ilk çocuklarına gebe dirler³.

Henüz kendi fiziksel ve ruhsal gelişimini tamamlamamış bireylerin annelik deneyimi yaşamalarının olumsuz sonuçları olduğu, çocukluk ve yetişkinlik arasında sıkışıp kalarak zıt duygular yaşadıkları, öz değerlerinin azaldığı ve aile içinde kendilerini yetersiz olarak algıladıkları belirtilmektedir⁴. Yapılan çalışmalarda, adolesan annelerin ebeveynlik rolüne uyum sağlamalarının daha zor olduğu, anne bebek bağlanmasının çok daha güvensiz geliştiği, emzirme konusundaki tutum, düşünce ve davranışlarının yetişkin annelerden daha yetersiz olduğu, bebeği emzirmek için daha az istekli olduğu, postpartum depresyon görülme olasılıklarının daha yüksek olduğu bildirilmektedir⁵⁻¹¹. Bu yaş grubu annelerin sosyal desteklerinin yetersiz olduğu ve bu durumun Postpartum Depresyon (PPD) gelişimini tetiklediği belirtilmektedir⁸⁻¹¹. Doğum sonrası görülen PPD, annelerin bebeklerine bakım verme becerilerini, anne bebek bağlanmasını olumsuz olarak etkilemekte ve bebeklerin yetersiz gelişimi ile sonuçlanabilmektedir⁹.

Ayrıca çocukluk döneminde yaşanan, fiziksel, duygusal, cinsel istismar yaşantıları olarak adlandırılan çocukluk çağı travmaları da (ÇÇT) çocuğun gelişimini engellemekte ve çocuğun fiziksel, ruhsal ya da sosyal açıdan zarar görmesi, sağlığının tehlikeye girmesi ile sonuçlanabilmektedir^{12,13}. Travma öyküsü olan annenin doğum ve annelik gibi zor ve stresli bir durumla karşı karşıya kalmasının PPD riskini artırdığı yapılan çalışmalarla ortaya konmuştur^{6,14-16}. ÇÇT ve PPD'nin anne ve bebek arasındaki iletişimi olumsuz etkilediği ve anne ile bebek arasında oluşması beklenen bağlanmanın zarar görmesine neden olabildiği bildirilmektedir^{14,16}.

Maternal bağlanma (MB); anne ve bebek arasında kurulan, karşılıklı memnuniyet ve koşulsuz sevgiyi temel alan bir bağlanma şeklidir. Bowlby tarafından

ilk olarak tanımlanan bağlanma kuramı, Ainsworth ve ark.¹⁷ tarafından geliştirilmiştir. Ainsworth yabancı durum testi ile laboratuvar ortamında annesinden ayrılan ve sonradan annesiyle buluşturulan çocukların tepkileri ile güvenli ve güvensiz bağlanma örüntülerini değerlendirmiştir. Bunları güvenli, kaygılı-ikircikli ve kaçınan olarak 3 ayrı gruba ayırmıştır. Bu bağlanma biçimleri kuramın ilk halinde tutarlı-tutarsız, sürekli-sürekli ve tepkisiz anne tutumlarına karşılık süt çocuğunda şekillenen bağlanma dürtüleridir. Bunlara daha sonra dağıntık bağlanma adı altında bir üçüncü güvensiz bağlanma tipi daha eklenmiştir ki yönü belirsiz olarak nitelendirilebilecek olan bu tipte kaygı denetiminde tutarsızlık hakimdir. Bartholomew ve Horowitz¹⁸ ise kişinin kendisinin ve başkalarının içsel çalışma modelinden yola çıkarak güvenli, saplantılı, kayıtsız ve korkulu bağlanma biçimlerini ortaya koymuşlardır. Maternal bağlanma sırasında yaşanan aksaklıklar bebeğin büyüme ve gelişimini olumsuz olarak etkileyebilmektedir¹⁹. MB'nin gelişimde annenin bebeğinin bakımında aktif rol alması, aynı odayı paylaşmaları, kanguru bakımı (bebek ve ebeveyn arasındaki ilk tenel temas), emzirmeye erken dönemde başlanması gibi faktörler etkili olmaktadır²⁰. Adolesan annelerin bebeklerinin fiziksel gereksinimlerine odaklandıkları ve duygusal gereksinimlerini göz ardı ettikleri buna bağlı olarak MB'nin daha zayıf olduğu bildirilmektedir²¹.

Annenin bebeği ile sağlıklı ve yeterli iletişim kurması, bebeğinin bakımında aktif rol alması maternal bağlanmayı geliştirebilmekte ve bu da PPD görülme riskini azaltabilmektedir^{22,23}. Çalışmalar anneleri ile güvensiz bağlanma tarzına sahip bebeklerin daha çok istismar ve ihmal edildiğini göstermektedir²⁴⁻²⁶. Yapılan alanyazın çalışmalarında adolesan olan ve olmayan annelerde ÇÇT, PPD ve MB değişkenleri arasındaki farklılıkların incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu çalışma adolesan olan ve olmayan annelerde ÇÇT, PPD ve MB değişkenleri arasındaki farklılıkları belirlemek amacıyla kesitsel olarak yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma 01.12.2014-29.02.2016 tarihleri arasında Aydın'da bir üniversitenin uygulama ve araştırma hastanesinde doğum yapan ve doğumdan sonra kontrole gelen adolesan olan ve olmayan annelerde yapılmıştır. Hastanedeki bir yıl önceki adolesan olan ve adolesan olmayan annelerin doğum sayıları göz

önünde bulundurulmuş adölesan annelerin oranının adölesan olmayan annelere oranına göre üçte bir olarak alınmasına karar verilmiş ve bu doğrultuda ulaşılmaya hedeflenen adölesan anne sayısı 43 ve adölesan olmayan anne sayısı 127 olarak hesaplanmıştır. Olası kayıplar dikkate alınarak belirlenen örneklem sayısının %10 fazlası hesaplanmış ve adölesan anne sayısı 47, adölesan olmayan anne sayısı 139 olarak belirlenmiştir. Veri toplama formları değerlendirildiğinde adölesan annelerden iki, adölesan olmayan annelerden 21'inin formları eksik doldurduğu belirlenmiştir. Bu nedenle adölesan annelerin 45'inin, adölesan olmayan annelerin ise 118'inin verisi değerlendirilmiştir. Örneklem alınacak annelerin seçiminde sistematik örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

DSM 5'te peripartum başlangıçlı major depresif epizod hamilelikte veya doğum sonrası 4 haftaya kadar ortaya çıktığında doğum sonrası depresyon olarak tanımlandığı²⁷, ICD-10'da ise doğumdan sonraki altı hafta içinde başlayan bozukluklar doğumla ilişkilendirildiği için²⁸ bütün formlar annelere doğumdan sonraki 4. ve 6. haftalar arasında uygulanmıştır. Araştırmaya alınma kriterleri olarak; araştırmayı yapabilecek zihinsel kapasiteye sahip olmak, herhangi bir kronik ya da tanı konmuş ruhsal bir hastalığa sahip olmamak, bebeğin yoğun bakım gereksinimi olmaması olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın verilerinin toplanabilmesi için Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (28.11.2014 tarihli, 56989545/050.04-314 sayı numaralı karar) ve araştırmanın yapıldığı kurumdan izin alınmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden annelere çalışmanın amacı, sağlayacağı yararları, anket ve ölçekleri doldurmak için harçayacağı zamanın 30 dk. olduğu ile ilgili bilgi verilmiş olup sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.

Veri toplama araçları

Veri toplama formu annelerin bireysel özelliklerini ve bebekleri ile etkileşimlerini etkileyeceği düşünülen yapılmış benzer çalışmaların²⁹⁻³² sorularının incelenerek hazırlandığı yaş, eğitim, aylık gelir durumu, aile yapısı, toplam gebelik sayısı, gebeliği isteme durumu, gebelik süresince düzenli kontrollere gitme, gebelikte gebeliğe ilişkin sorun yaşama, doğum sırasında doğuma ve bebeğe ilişkin sorun yaşama, doğum şekli, bebeği doğum sonrası kucaka alma zamanı, bebeği doğum sonrası emzirme zamanı, kendini annelik konusunda yeterli hissetme

durumunun araştırıldığı toplam 13 sorudan ve aşağıda ayrıntıları verilmiş olan ölçeklerden oluşmuştur.

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ)

Bernstein ve ark.³³ tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe uyarlaması ve geçerlik güvenirlik çalışması Şar ve ark.³⁴ tarafından yapılmıştır. Yirmi sekiz maddeden oluşan ölçek çocukluk çağı istismarıyla ilişkili olarak cinsel, fiziksel, duygusal istismar ve duygusal ve fiziksel ihmal olmak üzere beş alt boyutu kapsamakta olup tüm maddeler 5'li Likert tipinde değerlendirilmektedir. Beş alt puanın toplamı ÇÇTÖ toplam puanını vermektedir. Alt puanlar 5-25, toplam puan 25-125 arasındadır. Olumlu ifade olmasına rağmen minimizasyon ile ilgili (madde 10, 16, ve 22) maddelerin puanlarını ters çevirmeye gerek yoktur. Çünkü bu üç madde sadece travmanın inkarını ölçmekte ve toplam puanı etkilememektedir. Bu ölçek ile çocukluk çağı cinsel, fiziksel, duygusal istismarı ve duygusal ve fiziksel ihmal konu alan beş alt puan ile bunların birleşiminden oluşan toplam puan elde edilmektedir. Toplam ölçek puanının yüksek olması çocukluk çağı travmalarının yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin iç tutarlılığını gösteren Cronbach alfa değeri 0.93 olarak bildirilmiştir. Bizim yaptığımız çalışmada Cronbach alfa değeri 0.91 olarak bulunmuştur.

Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ)

Ölçek 1987 yılında Cox ve Holden³⁵ tarafından geliştirilmiştir. EDSDÖ, 10 maddeden oluşan 4'lü Likert biçiminde kendi kendini bildirim ölçeğidir. Dört seçenektен oluşan yanıtlar 0-3 arasında puanlanmakta olup ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 30'dur. Engindeniz ve ark.³⁶ tarafından Türkçe geçerlik ve güvenirliği yapılan ölçeğin, tarama için tanı koymaya yönelik kesme puanı 12/13 olarak hesaplanmıştır. Güvenirlik çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.79 olarak bildirilmiştir. Bizim yaptığımız çalışmada Cronbach alfa değeri 0.81 olarak bulunmuştur.

Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ)

Maternal sevgiyle bağlanmayı ölçmek amacıyla Müller³⁷ tarafından geliştirilmiş ve Türkçe formunun geçerlik ve güvenirliği Kavlak ve Şirin³⁸ tarafından yapılmıştır. Sevgiyi gösteren maternal duygu ve davranışları ölçen MBÖ, kişinin kendisinin uyguladığı bir ölçek olduğu için, okuma-yazma bilen ve okuduğunu anlayabilen kadınlara uygulanabilen bir ölçektir. Her bir madde "her zaman" ile "hiçbir

zaman” arasında değişen, 4’lü Likert tipi 26 maddelik bir ölçektir. Her madde doğrudan ifadeleri içermektedir ve her zaman=4, sık sık=3, bazen=2 ve hiçbir zaman=1 puan olarak hesaplanmaktadır. Bütün maddelerin toplamından genel bir puan elde edilmektedir. Yüksek puan maternal bağlanmanın yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçekten elde edilecek en düşük puan 26, en yüksek puan 104 arasındadır. Ölçekten alınan puanın yüksek olması maternal bağlanma düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.82 olup, çalışmamızda 0.76 olarak hesaplanmıştır.

İstatistiksel analiz

Elde edilen veriler SPSS 19 programında ve bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir. Normal dağılıma uygunluk analizleri Kolmogorov Smirnov testi ile yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı

istatistiksel yöntemlerin (yüzde, ortalama, standart sapma) yanı sıra adolesan olan ve olmayan annelerin sosyo demografik özellikleri ile gebelik ve doğuma ilişkin özellikleri ile annelik konusunda kendini yeterli hissetme durumlarının karşılaştırılması için ki-kare testi, çocukluk çağı travmaları, maternal bağlanma ve doğum sonu depresyon ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması için bağımsız gruplarda t testi, annelerin çocukluk çağı travması, doğum sonu depresyon ve maternal bağlanma toplam puanlarının ilişkisel dağılımının analizi için korelasyon analizi yapılmıştır.

BULGULAR

Adölesan annelerin yaş ortalamaları 16.5 ± 1.3 , adölesan olmayanların 27.3 ± 4.3 olarak hesaplanmıştır. Adölesan olan ve olmayan annelerin bazı sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. Adölesan olan ve olmayan annelerin sosyo demografik özelliklerinin karşılaştırılması

Sosyo Demografik Özellikler	Adölesan olan		Adölesan olmayan		Test	Anlamlılık
	n	%	n	%		
Eğitim					χ^2 *	p
İlkokul	29	64.4	31	26.3		
Ortaokul	12	26.7	33	28.0		
Lise	2	4.4	26	22.0		
Üniversite ve üstü	2	4.4	28	23.7		
Aylık gelir durumu					17.09	0.000**
Gelir giderden az	29	64.4	36	30.5		
Gelir gidere denk	15	33.3	64	54.2		
Gelir giderden fazla	1	2.2	18	15.3		
Aile yapısı					27.51	0.000**
Çekirdek aile	16	35.6	93	78.8		
Geniş aile	29	64.4	25	21.2		

* χ^2 =Pearson ki-kare testi, ** p<0.01

Adölesan olan ve olmayan anneler arasında toplam gebelik sayısı ($\chi^2=22.10$; p=0.002), gebeliği isteme durumu ($\chi^2=10.95$; p=0.004), gebelik süresince düzenli kontrollere gitme ($\chi^2=41.19$; p=0.000), gebelikte gebeliğe ilişkin sorun yaşama ($\chi^2=5.89$; p=0.015), doğum sırasında doğuma ve bebeğe ilişkin sorun yaşama ($\chi^2=4.97$; p=0.026), bebeğini doğum sonrası kucağına alma zamanı ($\chi^2=10.58$; p=0.014) ve kendisini annelik konusunda yeterli hissetme durumları ($\chi^2=18.40$; p=0.000) arasında anlamlı

farklılık olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Adölesan olan ve olmayan annelerin ÇÇTÖ, MBÖ ve EDSDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında ÇÇTÖ alt gruplarından olan duygusal istismar (t=-3.564; p=0.001), fiziksel istismar (t=-2.009; p=0.048), fiziksel ihmal (t=-4.401; p=0.000), duygusal ihmal (t=-3.105; p=0.003), ÇÇTÖ toplam puanı (t=-3.847; p=0.000) ile MBÖ (t=3.247; p=0.001) ve EDSDÖ puan ortalamaları (t=-3.558; p=0.000) arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 2. Adölesan olan ve olmayan annelerin gebelik ve doğuma ilişkin özellikleri ile annelik konusunda kendini yeterli hissetme durumlarının karşılaştırılması

Annelerin gebelik ve doğuma ilişkin özellikleri ile anneliği hazır hissetme durumları	Adölesan olan		Adölesan olmayan		Test	Anlamlılık
	n	%	n	%		
Toplam gebelik sayısı					χ^2^*	p
1- 5 gebelik	45	100	113	95.8	22.10	0.002***
6-10 gebelik	-	-	5	4.2		
Gebeliği isteme durumu						
İstemeden gebe kalma	12	28.7	11	9.3		
İsteyerek gebe kalma	28	62.2	101	85.6	10.95	0.004***
Önce istemeyip sonra isteme	5	11.1	6	5.1		
Gebelik süresince düzenli kontrollere gitme						
Hayır	17	37.8	2	1.7	41.19	0.000***
Evet	28	62.2	116	98.3		
Gebelikte gebeliğe ilişkin sorun yaşama durumu						
Hayır	39	86.7	80	67.8	5.89	0.015**
Evet	6	13.3	38	32.2		
Doğum sırasında doğuma ve bebeğe ilişkin sorun yaşama durumu						
Hayır	41	91.1	89	75.4	4.97	0.026**
Evet	4	8.9	29	24.6		
Doğum şekli						
Sezaryen	18	40.0	66	55.9	4.79	0.091
Normal doğum	22	48.9	21	17.8		
Epidural sezaryen	5	11.1	3	2.5		
Müdahaleli doğum (İndüksiyon)	-	-	1	0.8		
Bebeği doğum sonrası kucığına alma zamanı						
30 dakika içinde	25	55.6	35	29.7	10.58	0.014**
1 saat içinde	11	24.4	37	31.4		
İlk gün	8	17.8	34	28.8		
İlk günden sonar	1	2.2	12	10.8		
Bebeği doğum sonrası emzirme zamanı						
30 dakika içinde	19	42.2	31	26.3	5.37	0.147
1 saat içinde	13	28.9	41	34.7		
İlk gün	12	26.7	35	29.7		
İlk günden sonra	1	2.2	11	9.3		
Kendinizi annelik konusunda yeterli hissediyor musunuz?						
Hayır	14	31.1	7	5.9	18.40	0.000***
Evet	31	68.9	111	94.1		

* χ^2 =Pearson ki-kare testi, **p<0.05, *** p<0.01

Tablo 3. Adölesan olan ve olmayan annelerde çocukluk çağı travmaları, maternal bağlanma ve doğum sonu depresyon ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

Ölçekler	Adölesan olan (n=45)			Adölesan olmayan (n=118)			Test	Anlamlılık
	ort±SS	min	max	ort±SS	min	max	t*	p
ÇÇTÖ alt grupları								
Duygusal istismar	9.26±4.84	5	23	6.55±2.64	5	25	-3.564	0.001***
Fiziksel istismar	6.62±2.59	5	15	5.72±2.38	5	21	-2.009	0.048**
Fiziksel ihmal	10.13±3.76	5	21	7.40±2.85	5	23	-4.401	0.000***
Duygusal ihmal	13.91±6.42	5	25	10.61±5.01	5	25	-3.105	0.003***
Cinsel istismar	5.82±2.21	5	14	5.49±1.33	5	11	-0.937	0.353
ÇÇTÖ toplam	45.75±16.08	25	78	35.78±10.66	25	88	-3.847	0.000***
MBÖ toplam	73.91±5.93	65	88	77.95±9.52	53	94	3.247	0.001***
EDSDÖ toplam	14.18±5.2	3	26	11.14±4.7	3	24	-3.558	0.000***

*t= Bağımsız gruplarda t testi, **p<0.05, ***p<0.01

Tablo 4. Annelerin çocukluk çağı travması, doğum sonu depresyon ve maternal bağlanma toplam puanlarının ilişkisel dağılımı

		MBÖ	ÇÇTÖ
EDSDÖ	r*	-0.16**	0.46***
	p	0.04	0.000
MBÖ	r*	-	-0.16**
	p	-	0.03

*r= Korelasyon analizi, **p<0.05, ***p<0.01

Yapılan kolerasyon analizinde annelerin EDSDÖ puanları ile MBÖ puanları arasında negatif yönde çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki, ÇÇTÖ puanı ile pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur (Sırasıyla: $r=-0.16$, $p<0.05$; $r=0.46$, $p<0.05$). Annelerin MBÖ puanı ile ÇÇTÖ puanı arasında negatif yönde, çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir ($r=-0.16$; $p<0.05$) (Tablo 4).

TARTIŞMA

Çalışma adölesan olan ve olmayan annelerde ÇÇT, PPD ve MB arasında farklılıkları ortaya koymak amacı ile yapılmıştır. Çalışmamızda adölesan annelerin adölesan olmayan annelere göre eğitim ve aylık gelir durumlarının daha düşük olduğu ve aile yapılarının geniş aile tipinde olduğu belirlenmiştir. Çalışma bulgularımıza benzer şekilde yapılan

alanyazın çalışmalarında da erken evlilik yapan adölesanların eğitimlerini tamamlamadıkları, aile ve çocuk sahibi olmak gibi büyük sorumlulukların altına girmek zorunda bırakıldıkları bildirilmektedir³⁹. Gebelik, her türlü ruhsal, fiziksel ve sosyal gelişimini tamamlayamamış adölesanın eğitime devam etmesini, meslek sahibi olmasını ve resmi nikah yapmasını engellemektedir^{40,41}. 15-24 yaş arasındaki kızların gebelik veya evlilik sebebiyle eğitimini yarıda bırakma oranlarının %5 ile %33 arasında değiştiği belirtilmektedir⁴². Türkiye’de okuryazar olmayan ve ilkokulu bitirmemiş kadınların %17’si adölesan dönemde çocuk doğurmaya başlamaktadır. En az ilkokulu tamamlayan kadınlarda bu oranın %8 civarında olduğu bildirilmektedir⁴³. Adölesanların eğitim düzeylerinin düşük olması veya eğitimlerini yarıda bırakmaları, iş yaşamına az katılmalarına ve ekonomik olarak bağımlı hale gelmelerine neden olabilmektedir⁴². Araştırma sonucunda adölesan annelerde eğitim düzeyi, çekirdek aile modeli ve gelir

durumunun erişkin annelere göre oldukça düşük olduğu görülmektedir. Bunlar hem PPD, hem de MB açısından karıştırıcı etkenlerdir. Bu nedenle sonuçların yorumlanmasını zorlaştırmaktadır. Bu durumun araştırmanın sınırlılığı olarak değerlendirilmesi ve sonuçların bu demografik özelliklerden etkilenmiş olabileceği şeklinde yorumlanması uygun olacaktır.

Çalışmamızda adölesan annelerin tümünün 1-5 arasında gebelik sayısının olduğu, istemeden gebe kalmalarının daha fazla olduğu, gebelikleri süresince üçte birinin düzenli kontrollere gitmedikleri ve üçte birinin kendisini annelik konusunda yeterli hissetmediği bulunmuştur. Ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelerde kültürel yapı ve gelenekler nedeniyle adölesan evlilikler ve buna bağlı erken gebeliklerde sık görülmektedir⁴⁴. Erken evliliklerin en önemli olumsuz sonuçlarından biri istenmeyen adölesan gebeliklerdir^{39,45}. Adölesan doğumların %95'i gelişmekte olan ülkelerde meydana gelmektedir⁴⁶. DSÖ'nün verilerine göre gelişmekte olan ülkelerde her yıl 15-19 yaşları arasında yaklaşık 21 milyon kız çocuğunun, 15 yaş altında ise 2 milyon kız çocuğunun gebe kaldığı, 15-19 yaşları arasında yaklaşık 16 milyon kız çocuğunun, 16 yaş altında 2.5 milyon kız çocuğunun doğum yaptığı belirtilmektedir⁴⁷. TNSA⁴⁸ istatistiklerine göre kadın nüfusunun %16.8'inin adölesan yaş grubunda olduğu ve bunların %4.8'inin evli olduğu belirtilmektedir. Adölesan dönemdeki kadınların %3.5'i çocuk sahibi olmaya başlamış olup bu yaşta kadınların %2.8'i canlı bir doğum yapmış, %1'inden azı ise araştırma tarihinde ilk çocuğuna gebedir. Gebelik sayısının fazla oluşu, gebelikler arasındaki sürenin kısa olması, prenatal izlem yetersizliği adölesan gebeliklerde görülen diğer sorunlar arasında yer almaktadır^{41,49}. Adölesan gebeliklerin çoğu evlilik dışı, istenmeyen ve planlanmamış gebeliklerdir. Gelişmekte olan ülkelerde 15-19 yaş grubundaki adölesan gebeliklerin yarısının istenmeyen gebelik olduğu tahmin edilmektedir. Adölesanlar yaş ve medeni durum nedeniyle kontraseptif elde etmekte de bazı engellerle karşılaşmaktadırlar. Gelişmekte olan ülkelerde 15-19 yaş arasında 23 milyon kız çocuğunun karşılanmamış modern kontrasepsiyon ihtiyacı olduğu belirtilmiştir⁵⁰. Adölesan annelerin daha erken yaşta cinselliğe başlamaları ve gebelikten korunma yöntemleri konusunda yeterli bilgilerinin olmaması gebelik sayılarının daha fazla olmasına neden olabilmektedir. Ayrıca adölesan annelerin daha az doğum öncesi bakım alması, gebelikleri süresince yeterince sağlık kontrollerine gitmemeleri, sosyal

güvencelerinin olmaması, ekonomik sorunlarının olması ve gebeliğe ilişkin bilgi eksikliklerinin olması da bunda etkili oluyor olabilir. Çalışma bulgularımıza benzer şekilde doğum öncesi bakımın ele alındığı birçok çalışmada adölesan annelerin daha az profesyonel bakım aldığı belirtilmiştir^{7,51-53}.

Çalışmamızda adölesan olmayan annelerin kendilerini annelik konusunda yeterli hissetmedikleri belirlenmiştir. Adölesan anneler bir yandan içinde buldukları gelişim dönemine özgü fiziksel, psikolojik, sosyal ve bilişsel değişikliklerle baş etmeye çalışırken bir yandan da ebeveynlik gibi çok fazla sorumluluk gerektiren bir rolü de benimsemeye çalışmaktadırlar. Bu durum adölesan annenin içinde bulunduğu gelişimsel kriz dönemi ile başa çıkmasını zorlaştırmakta, anksiyete ve kaygılarını artırmakta ve anneliğe hazır hissetmemelerine neden olabilmektedir^{4,54,55}.

Adölesan annelerin ÇÇTÖ toplam puan ortalamalarının ve ÇÇTÖ alt gruplarından olan duygusal istismarın, fiziksel istismarın, fiziksel ihmalin, duygusal ihmalin adölesan olmayan annelerin puanlarından yüksek olduğu bulunmuştur. Adölesan annelik ÇÇT olan ergen için bir sonuç olarak gelişimini tamamlamadan anne olan ergen için bebeğinin ÇÇT maruz kalması açısından da risk oluşturmaktadır⁵⁶. Oh ve arkadaşları⁵⁷ çocukluk çağı travma öyküsü olan anneler arasında yapmış oldukları çalışmada doğum sonrası depresyon ve travma sonrası stres bozukluğunun güçlü komorbiditesinin olduğunu vurgulamakta ve bu durumda bebekler üzerinde olumsuz etkilere neden olduğunu belirtmektedirler. Başka bir çalışmada çocuklukta cinsel istismarın ergenlik döneminde gebe kalma riskini artırabileceği ve bununda çocuk doğurma sıklığını ve sonucunu etkileyebileceği bildirilmektedir⁵⁸. Çalışmamızda adölesan olan ve olmayan anneler arasında cinsel istismar puanları arasında fark olmadığı bulunmuştur. Bu sonucun ortaya çıkmasında toplumumuzun cinsellik konusundaki tutucu bakış açısının annelerin bildirimlerinede yansımış olması etkili olmuş olabilir. Bu nedenle cinsel istismar sorularına yanıtlar tam olarak gerçeği yansıtmamış olabilir. Bu durum araştırmanın sınırlılığı olarak değerlendirilebilir.

Adölesan annelerin MBÖ toplam puanları adölesan olmayan annelerin toplam puanlarından daha düşüktür. Çalışmalar anne yaşı artıka anne ve bebek arasındaki bağlanmanın da arttığını belirtmektedir^{6,59}. Yapılan çalışmalarda adölesan annelerin adölesan olmayan annelere göre bebeğine karşı daha olumsuz

duygular hissettikleri, bebeğine karşı olumlu duygularını da daha az ifade ettikleri bildirilmektedir. Bu nedenle adölesan annelerin annelik rolüne uyumlarının daha düşük olduğu, maternal bağlanmanın da çok daha güvensiz geliştiği belirtilmektedir⁵⁻⁷. Bir çalışmada cinsel ve fiziksel istismar öyküsü olan anneler kötüye kullanım öyküsü olmayan annelerle karşılaştırılmış, cinsel ve fiziksel istismar öyküsü olan annelerin güvensiz şekilde bağlanmış bir bebeğe sahip olma olasılığının daha yüksek olduğu ve okul öncesi çocuklarına karşı daha fazla düşmanlık gösterdikleri bildirilmiştir⁶⁰. Çalışma bulgularımız alanyazın çalışma bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda adölesan annelerin EDSO puanlarının adölesan olmayan annelerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Adölesan annelerin sosyal desteklerinin yetersizliğinin, düşük özgüvenin, maddi imkânsızlıkların, yaşam ve ebeveynlik streslerinin fazla olmasının PPD görülme riskini arttırdığı bildirilmektedir⁹. PPD anne bebek arasında kurulması beklenen bağı ve annenin ebeveynlik rolünü benimsemesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir⁶¹. Depresyonda olmayan annelere göre depresyonda olan annelerin çocuklarında ciddi duygusal sorunlar görülme riskinin üç kat ve olumsuz anne bebek ilişkileri riskinin de 10 kat daha fazla olduğu belirtilmiştir⁶². Phipps ve arkadaşları⁶³ adölesan annelerle yapmış oldukları çalışmada PPD'nin sadece annenin bebeğinin bakımına katılmasını olumsuz etkilemediğini aynı zamanda anne bebek bağlanmasını da etkilediğini bildirmişlerdir⁹. Annede görülen PPD annenin benlik saygısını, öz yeterliliğini, bebeğine bakım vermesini, aile içi rollerini olumsuz olarak etkileyebilmekte ve annenin bebeği ile iletişimini sınırlandırmasına neden olabilmektedir. Bu durum anne ve bebek arasında mesafeye neden olmakta ve anne bebek arasında oluşan karşılıksız sevgi bağının zayıflamasına da neden olabilmektedir⁶⁴⁻⁶⁹. Buist⁷⁰ yapmış olduğu bir araştırmada majör depresyon, doğum sonrası depresyon, yetersiz ebeveynlik ve çocukluk istismarının birbiriyle bağlantılı olduğunu yani birbirinin zeminini hazırladığını bildirmiştir. Ayrıca bağlantıların erken bebeklik döneminde başladığını, bununda postpartum depresyonun psikopatolojisinin kuşaklararası iletimi için olası bir mekanizma olabileceğini belirtmektedir. Lanzi ve ark.⁷¹ yapmış oldukları çalışmada adölesan annelerin yetişkin annelere göre daha fazla doğum sonrası depresyona yakalandıklarını ve depresyonun varlığının ebeveynlik uygulamalarını azalttığını, annelerin bebeklerine karşı

daha az maternal sıcaklık ve duyarlılık, koşullu yanıt verebilirlik ve sözlü olarak daha az yanıt verdiklerini bildirmişlerdir. Siegel ve Brandon⁷² yapmış oldukları çalışmada adölesan annelerin depresif belirtiler yaşama konusunda yetişkin annelerden daha fazla risk altında olduklarını ve hem madde ve alkol kötüye kullanımı hem de daha sert bir ebeveynlik tarzı gösterdiklerini bildirmişlerdir. Doğum sonrası depresyonun ortaya çıkmasında sosyal destek alamamanın, yalnızlığın, geniş aile içinde yaşamamanın, yaş küçüklüğünün⁶⁹ etkili olduğu düşünüldüğünde adölesan annelerde doğum sonrası depresyon beklenen bir bulgudur.

Annelerin doğum sonrası depresyon oranı arttıkça maternal bağlanmalarının azaldığı, çocukluk çağı travmaları arttıkça doğum sonrası depresyonlarının arttığı bulunmuştur. Ayrıca çocukluk çağı travmaları arttıkça maternal bağlanmalarının da azaldığı belirlenmiştir. Plant ve ark.⁷³ yapmış oldukları çalışmada çocukluk kötüye kullanımının PPD'yi arttırdığını bildirmişlerdir. Doğum sonrası psikopatolojisi (depresyon ve TSSB) olan kadınların daha yüksek bağlanma bozukluğu gösterdikleri bildirilmiştir. Ayrıca bu kadınlarda bağlanma bozukluğu ve gözlenen ebeveynlik davranışlarının anlamlı derecede ilişkili olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar, çocuk istismarı ve ihmal öyküsü olan kadınlarda doğum sonrası depresyon ve travma sonrası stres bozukluğunun (TSSB) doğum sonrası erken dönemde anne bebek bağları üzerindeki olumsuz etkilerini vurgulamaktadır⁷⁴. Çocuklukta cinsel kötüye kullanım öyküsünün depresyon ve depresif belirtilerle ilişkili olduğu bildirilmektedir⁷⁵. Psikiyatrik bozukluğu olan annelerin ve çocuklarının daha az güvenli bağlanma stilleri olduğu ve güvensiz bağlanmaları olan annelerin ve çocuklarının istismar edilme olasılıklarının da daha yüksek olduğu bildirilmektedir. Bu sonuçlar çocukluk çağındaki travma ile bağlanma tarzı arasındaki ilişkiye işaret etmektedir. Ayrıca bu ilişkinin kuşaklar arası geçişlerinin de olabileceği ileri sürülmektedir⁷⁶. Bir çalışmada çocukluk dönemi istismar ve ihmal ile güvensiz bağlanma stiline yetişkinlik dönemi depresyonunu yordadığı bildirilmiştir⁷⁷. Annede çocukluk çağı travması, doğum sonrası depresyon ve bebek sonuçlarını araştırmak amacı ile yapılan bir çalışmada çocukluk çağı travması olan kadınların doğum sonrası altı ay boyunca daha fazla depresif belirtiler yaşadığı ve doğumdan sonraki bir yılda daha fazla bebek ile ilgili bağlanma sorunları yaşadıkları bildirilmiştir.

Annelerin ÇÇT'sinin olması PPD görülme riskini artırmaktadır. Travma öyküsü olan annelerin kişiler arası ilişkileri etkilenmekte ve sosyal destek sistemlerini zayıflatmaktadır. Bu durum annenin daha çok yalnızlaşmasına neden olabilmekte ve annedeki PPD riskini artırmaktadır^{14,65,66,70,78-80}. PPD riski arttıkça MB'nin azaldığı yapılan çalışmalarda da bildirilmektedir^{64,81,82}. Çalışma bulgularımız alanyazın çalışma bulguları ile benzerlik göstermektedir. Annelerin çocukluk çağı travmalarının artması doğum sonrası depresyonu arttırmakta, doğum sonrası depresyonda maternal bağlanmayı azaltmaktadır. Ayrıca annelerin çocukluk çağı travmalarının artması maternal bağlanmalarının azalmasına da neden olmaktadır. Bu durum kısır döngü gibi görünmektedir. Sağlık çalışanları çocukluk çağı travmalarının önlenmesi konusunda koruyucu önlemlerde rol almalı, adölesan dönem de doğum yapmış olan kadınların PPD ve MB sorunları açısından risk altında olduklarını göz önünde bulundurmalıdırlar.

Sonuç olarak adölesan olan annelerin adölesan olmayan annelere göre daha fazla gebelik yaşadıkları, gebeliği istemedikleri, gebelik süresince düzenli kontrollere daha az gittikleri ve kendilerini annelik konusunda yeterli hissetmedikleri belirlenmiştir. Adölesan olan annelerin adölesan olmayan annelere göre ÇÇTÖ alt gruplarından olan duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, ÇÇTÖ toplam puanlarının ve EDSDÖ puanının daha yüksek, MBÖ toplam puanının ise daha düşük olduğu bulunmuştur.

Araştırma bulguları örnekleme ve araştırmada kullanılan ölçeklerle sınırlı olup evrene genellenemez. Annelerin çocukluk çağı travma bildirimlerinin özellikle cinsel istismar paylaşımının beyana dayalı olması nedeniyle sonuçların bildirimlerinin fazla ya da eksik olmasına neden olmuş olabilir. Kesitsel bir araştırma olması nedeni ile neden sonuç ilişkisini belirleme açısından sonuçlar değerlendirirken dikkatli davranılmalıdır.

Adölesan gebeliklerin hem gebelik süresince hem de gebelikten sonra bebeğin sağlığına olumsuz katkı yapacağı düşünüldüğünde adölesan gebeliklerin önlenmesi amacı ile aileler bilgilendirilmeli ve adölesan gebeliklerin önüne geçilmesi için okullarda gebelikten korunma yöntemleri ile ilgili eğitimler yapılmalıdır. Okullarda çocuklara bedenini tanıma ve istismar/ihmal ile ilgili eğitimler verilmelidir. Bu konu ile ilgili afişler, posterler ya da yardım için başvurabilecekleri yerlerin isimlerinin yazıldığı

panolar oluşturulabilir. Maternal travma öykülerine, depresyonuna ve altta yatan duygusal mekanizmalara yönelik perinatal müdahaleler, özellikle bizim gibi ülkelerdeki yüksek travma ortamlarındaki dezavantaj döngülerinin kesilmesine yardımcı olabilir.

Yazar Katkıları: Çalışma konsepti/Tasarım: SÇ, HA; Veri toplama: SÇ; Veri analizi ve yorumlama: SÇ, HA; Yazı taslağı: HA, SÇ; İçeriğin eleştirel incelenmesi: HA; Son onay ve sorumluluk: SÇ, HA; Teknik ve malzeme desteği: -; Süpervizyon: HA, SÇ; Fon sağlama (mevcut ise): yok.

Etik Onay: Bu çalışma için Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (28.11.2014 tarihli, 56989545/050.04-314 sayılı numaralı karar) ve araştırmanın yapıldığı kurumdan izin alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansal Destek: BAP projesi olarak desteklenmiştir

Yazarın Notu: Çalışma 29 Haziran-1 Temmuz 2017 tarihleri arasında Aydın'da yapılmış olan 1. ADÜ Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi 'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Teşekkür: Bu çalışma Şule Çınaklı'nın Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında yaptığı yüksek lisans tezinin bir bölümünün sonuçlarından oluşmakta olup, tez Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri kapsamında ADÜ-BAP-ASYO-15002 proje kodu ile desteklenmiştir. Bilimsel Araştırma Proje birimine teşekkür ederiz.

Author Contributions: Concept/Design : SÇ, HA; Data acquisition: SÇ; Data analysis and interpretation: SÇ, HA; Drafting manuscript: HA, SÇ; Critical revision of manuscript: HA; Final approval and accountability: SÇ, HA; Technical or material support: -; Supervision: HA, SÇ; Securing funding (if available): n/a.

Ethical Approval: For this study, permission was obtained from Aydın Adnan Menderes University Faculty of Medicine Non-Invasive Clinical Research Ethics Committee (decision dated 28.11.2014, numbered 56989545 / 050.04-314) and the institution where the study was conducted.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: Authors declared no conflict of interest.

Financial Disclosure: Supported as a BAP project

Acknowledgement: The study was presented as a verbal presentation at the 1st ADU International Health Sciences Congress held in Aydın between June 29 and July 1, 2017.

This study consists of the results of a part of the master thesis that Şule Çınaklı made at Aydın Adnan Menderes University, Institute of Health Sciences, Department of Mental Health and Diseases Nursing, and the thesis was completed within the scope of Aydın Adnan Menderes University Scientific Research Projects Supported by ASYO-15002 project code. Thank you to the Scientific Research Project unit.

KAYNAKLAR

1. United Nations International Children's Emergency Fund. Child marriage. <https://data.unicef.org/topic/child-protection/child-marriage/> Accessed: 20.08.2018.
2. Malatyali MK. Türkiye'de çocuk gelin sorunu. Nesne Psikoloji Dergisi. 2014;2:27-38.
3. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Ankara, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2019.
4. Deliktaş A, Körükcü Ö, Kukulu K. Farklı gruplarda annelik deneyimi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2015;5:274-83.

5. Holub C, Kershaw T, Ethier K, Lewis J, Milan S, Ickovics J. Prenatal and parenting stress on adolescent maternal adjustment: identifying a high-risk subgroup. *Matern Child Health J.* 2007;11:153-9.
6. Crugnola CR, Lerardi E, Gazzotti S, Albizzati A. Motherhood in adolescent mother: maternal attachment, mother- infant styles of interaction and emotion regulation at three months. *Infant Behav Dev.* 2014;37:44-56.
7. Özsoy S. Adölesan annelerin emzirmeye yönelik düşünce ve uygulamaları. *F. N. Hem. Derg.* 2014;22:84-93.
8. Marcuse FR, Oberlander SE, Papas MA, McNaryc SW, Hurley KM, Black MM. Stability of maternal depressive symptoms among urban, low-income, african american adolescent mothers. *J Affect Disord.* 2010;122:68-5.
9. Yozwiak JA. Postpartum depression and adolescent mothers: A review of assessment and treatment approaches. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2010; 23:172-8.
10. Boath EH, Henshaw C, Bradley E. Meeting the Challenges of teenage mothers withpostpartum depression: overcoming stigma through support. *J Reprod Infant Psychol.* 2013;31:35-69.
11. Phipps MG, Raker CA, Ware CF, Zlotnick C. Randomized controlled trial to prevent postpartum depression in adolescent mothers. *Am J Obstet Gynecol.* 2013;208:192-6.
12. Tıraşçı Y, Gören S. Çocuk istismarı ve ihmali. *Dicle Tıp Dergisi.* 2007;34:70-4.
13. Polat O. Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı 2-Önleme Rehabilitasyon. Seçkin Yayıncılık. Ankara, 2007.
14. Infurna MR, Reichl C, Parzer P, Schimmenti A, Bifulco A, Kaess M. Associations between depression and specific childhood experiences of abuse and neglect: A meta-analysis. *J Affect Disord.* 2016;190:47-55.
15. Zoroğlu SS, Tüzün Ü, Şar V, Öztürk M, Kora ME, Alyanak ME. Çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin olası sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Derg.* 2001;2:69-78.
16. Widom CS, DuMont K, Czaja SJ. A prospective investigation of major depressive disorder and comorbidity in abused and neglected children grown up. *Arch Gen Psychiatry.* 2007;64:49-6.
17. Ainsworth MDS, Blehar MC, Waters E, Walls S. Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation. Hillsdale, Lawrence Erlbaum, 1978.
18. Bartholomew K, Horowitz LM. Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *J Pers Soc Psychol.* 1991;61:226-44.
19. Çankaya S, Yılmaz SD, Can R, Kodaz ND. Postpartum depresyonun maternal bağlanma üzerine etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2017;4:232-40.
20. İşler A. Prematüre bebeklerde anne-bebek ilişkisinin başlatılmasında yenidoğan hemşirelerinin rolü. *Perinatoloji Dergisi.* 2007;15:1-6.
21. Pomerleau A, Scuccimarrì C, Malcuit G. Mother–infant behavioral interactions in teenage and adult mothers during the first six months postpartum: Relations with infant development. *Infant Ment Health J.* 2003;24:495-9.
22. Bowlby J. Bağlanma (Çeviri Ed A Beyaz). İstanbul, Pinhan Yayıncılık, 2012.
23. Güneş A. Güvenli Bağlanma. Timaş Yayınları. İstanbul, 2014.
24. Deniz ME. Ergenlerde bağlanma stilleri ile çocukluk istismarları ve suçluluk-utanç arasındaki ilişki. *Eurasian Journal of Educational Research.* 2006;22:89-99.
25. Zeren C, Yengil E, Çelikel A, Arık A, Arslan M. Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı istismarı sıklığı. *Dicle Tıp Dergisi.* 2012;39:536-41.
26. Üstündağ A, Şenol FB, Mağden D. Ebeveynlerin çocuk istismarına yönelik bilgi düzeylerinin belirlenmesi ve bilinçlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi.* 2015;1:212-27.
27. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), 5th ed. Arlington (VA), American Psychiatric Publishing, 2013.
28. Dünya Sağlık Örgütü. ICD-10 Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırılması. MO Öztürk, B Uluğ (Çeviri Ed), Ankara, Türkiye Sınır ve Ruh Sağlığı Derneği Yayını. 1993.
29. Kavlak O. Maternal bağlanma ölçeğinin Türk toplumuna uyarlanması (Doktora tezi). İzmir, Ege Üniversitesi, 2004.
30. Karakulak H. Anne-bebek bağlanma ölçeğinin Türk toplumuna uyarlanması (Aydın örneği) (Yüksek lisans tezi). Sivas, Cumhuriyet Üniversitesi, 2009.
31. Öztürk R. Prematüre bebeği olan annelerin depresyon ve maternal bağlanma ilişkisi (Yüksek lisans tezi). İzmir, Ege Üniversitesi. 2010.
32. Melekoğlu R. Adölesan gebelikler: Maternal ve fetal sonuçlar (Uzmanlık Tezi). Adana, Çukurova Üniversitesi, 2012.
33. Bernstein D, Fink L, Handelsman L. Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *Am J Psychiatry.* 1994;151:1132-36.
34. Şar V, Öztürk E, İkikardeş E. Çocukluk çağı ruhsal travma ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri J Med Sci.* 2012;32:1054-63.
35. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postpartum depression. Development of the 10-item Edinburgh Postpartum Depression Scale. *Br J Psychiatry.* 1987;150:782–6.
36. Engindeniz AN, Küey L, Kültür S. Edinburgh doğum sonrası depresyon ölçeği Türkçe formu geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Bahar Sempozyumları,* 1996;1:51-2.

37. Müller ME. Prenatal and postnatal attachment: A modest correlation. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 1996;25:161-6.
38. Kavlak O, Şirin A. Maternal bağlanma ölçeğinin Türk toplumuna uyarlanması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi.* 2009;1:188-200.
39. Yakıt E, Coşkun AM. Toplumsal açıdan çocuk yaşta evlilikler gerçeği: Hemşire ve ebeğin sorumluluğu. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi.* 2014;11:3-10.
40. Kara B. Değişen aile dinamikleri açısından erken yaşta evlilikler sorunu ve toplumsal önemi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi.* 2015;20:59-72.
41. Aydın D. Adölesan gebelik ve adölesan annelik. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2013;16:250-4.
42. World Bank. *Economic Impacts of Child Marriage: Global Synthesis Report.* Washington, World Bank, 2017.
43. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması.* 2013. Ankara, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2014.
44. 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;8:61-6.
45. Aktepe E, Atay İM. Çocuk evlilikleri ve psikososyal sonuçları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar.* 2017;9:410-20.
46. United Nations Population Fund. *Worlds Apart.* New York, United Nations, 2017.
47. World Health Organization. *Monitoring Health for the Sdgs, Sustainable Development Goals.* Geneva, World Health Organization, 2018
48. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. *2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Temel Bulgular.* Ankara, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2019.
49. Çınar N, Hıra S. Adölesan annelik. *Journal of Human Rhythm.* 2017;3:15-9.
50. Darroch J, Woog V, Bankole A, Ashford LS. *Adding It Up: Costs And Benefits of Meeting the Contraceptive Needs of Adolescents.* New York, Guttmacher Institute, 2016.
51. Demirgöz M, Canbulat N. Adölesan gebelik. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi.* 2008;28:947-52.
52. Kütük S. Adölesan gebelik riskleri ve sorunları. *Türk Aile Hekimliği Dergisi.* 2012;16:31-34.
53. Şahin M. Gebelik yaşının anne ve yenidoğan sağlığına etkilerinin değerlendirilmesi (Yüksek lisans tezi). Mersin, Mersin Üniversitesi, 2011.
54. Anık Y, Ege E. Erken evlilikler ve adölesan gebeliklerde hemşirelik yaklaşımı. *Türkiye Klinikleri.* 2019:46-55.
55. Klingberg AM, Binh BSN, Johansson A, Berggren V. One foot wet and one foot dry transition into motherhood among married adolescent women in rural Vietnam. *J Transcult Nurs.* 2008;19:338-34.
56. Gök M. Child marriages in Turkey with different aspects. *International Journal of Human Sciences.* 2016;13:2222-31.
57. Oh W, Muzik M, McGinnis EW, Hamilton L, Menke RA, Rosenblum KL. Comorbid trajectories of postpartum depression and PTSD among mothers with childhood trauma history: course, predictors, processes and child adjustment. *J Affect Disord.* 2016;200:133-41.
58. Stevens-Simon C, Reichert S. Sexual abuse, adolescent pregnancy, and child abuse: a developmental approach to an intergenerational cycle. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 1994;148:23-7.
59. Aiello R, Lancaster S. Influence of adolescent maternal characteristics on infant development. *Infant Ment Health J.* 2007;28:496-516.
60. Pasalich D, Cyr M, Zheng Y, McMahon RJ, Spieker SJ. Child abuse history in teen mothers and parent-child risk processes for offspring externalizing problems. *Child Abuse Neglect.* 2016;56:89-98.
61. Battaloğlu B, Aydemir N, Hatipoğlu S. Sağlam çocuk polikliniğine başvuran 0-1 yaş bebeği olan annelerde depresyon taraması ve depresyonda etkili risk faktörlerini belirleme. *Bakırköy Tıp Dergisi.* 2012;8:12-21.
62. Weissman MM, Feder A, Pilowsky DJ, Olfson M, Fuentes M, Blanco C et al. Depressed mothers coming to primary care: maternal reports of problems with their children. *J Affect Disord.* 2004;78:93-100.
63. Phipps MG, Raker CA, Ware CF, Zlotnick C. Randomized controlled trial to prevent postpartum depression in adolescent mothers. *Am J Obstet Gynecol.* 2013;208:192-6.
64. Poobalan AS, Aucott LS, Ross L, Smith WCS, Helms PJ, William JHG. Effects of treating postnatal depression on mother-infant interaction and child development: systematic review. *Br J Psychiatry.* 2007;191:378-86.
65. Tezel FK, Kışlak ŞT, Boysan M. Relationships between childhood traumatic experiences, early maladaptive schemas and interpersonal styles. *Noro Psikiyatrs Ars.* 2015;226-32.
66. Schaffer MM, Liu RT, Kraines MA, Choi JY, Alloy LB. Elucidating the relation between childhood emotional abuse and depressive symptoms in adulthood: The mediating role of maladaptive interpersonal processes. *Pers Individ Dif.* 2015;74:106-11.
67. Bowlby J. *Bağlanma (Çeviri Ed Beyaz A).* İstanbul, Pinhan Yayıncılık, 2014.
68. Yıldırım GS, Kısa C, Aydemir Ç. Postpartum depresyon. *3P Dergisi.* 2004;12-20.
69. Arslantaş H, Ergin F, Akdolun Balkaya N. Aydın il merkezinde doğum sonrası depresyon sıklığı ve ilişkili risk etmenleri. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi.* 2009;10:13-22.

70. Buist A. Childhood abuse, parenting and postpartum depression. *Austr N Z J Psychiatry.* 1998;32:479-87.
71. Lanzi RG, Bert SC, Jacobs BK. Depression among a sample of first-time adolescent and adult mothers. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs.* 2009;22:194-202.
72. Siegel RS, Brandon AR. Adolescents, pregnancy, and mental health. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2014;27:138-50.
73. Plant DT, Pariante CM, Sharp D, Pawlby S. Maternal depression during pregnancy and offspring depression in adulthood: Role of child maltreatment. *Br J Psychiatry.* 2015;207:213-20.
74. Muzik M, Bocknek EL, Broderick A, Richardson P, Rosenblum KL, Thelen K et al. Mother-infant bonding impairment across the first six months postpartum: The primacy of psychopathology in women with childhood abuse and neglect histories. *Arch Womens Ment Health.* 2013;16:29-38.
75. Wosu AC, Gelaye B, Williams MA. History of childhood sexual abuse and risk of prenatal and postpartum depression or depressive symptoms: an epidemiologic review. *Arch Womens Ment Health.* 2015;18:659-71.
76. Özcan NK, Boyacıoğlu NE, Enginkaya S, Bilgin H, Tomruk NB. The relationship between attachment styles and childhood trauma: a transgenerational perspective-a controlled study of patients with psychiatric disorders. *J Clin Nurs.* 2016;25:2357-66.
77. Higgins DJ. The relationship of childhood family characteristics and current attachment styles to depression and depressive vulnerability. *Austr J Psychol.* 2003;55:9-14.
78. Choi WK, Sikkema KJ, Vythilingum B, Geerts L, Faure SC, Watt MH et al. Maternal childhood trauma, postpartum depression, and infant outcomes: Avoidant affective processing as a potential mechanism. *J Affect Disord.* 2017;211:107-15.
79. Ruth KL, Block D. The disturbed caregiving system: Relations among childhood trauma, maternal caregiving, and infant affect and attachment. *Infant Ment Health J.* 1996;17:257- 75.
80. Buist A, Jonson H. Childhood sexual abuse, parenting and postpartum depression a 3-year follow-up study. *Child Abuse Negl.* 2001;25:909-21.
81. O'Higgins M, Roberts IJ, Glover V, Taylor A. Mother-child bonding at 1 year; associations with symptoms of postnatal depression and bonding in the first few weeks. *Arch Womens Ment Health.* 2013;16:381-9.
82. Wilkinson RB, Mulcahy R. Attachment and interpersonal relationships in postnatal depression. *J Reprod Infant Psychol.* 2010;28:252-65.