

Adölesanların Doğum Sonu Annelik Fonksiyonel Durumlarının Belirlenmesi

Determination of Adolescents' Postpartum Maternity Functional Status

Emine AKSÜT AKÇAY¹, Hilal ÖZBEK², Demet ÇAKIR³

ÖZ

Amaç: Araştırma adölesanların doğum sonu annelik fonksiyonel durumlarını belirlemek amacı ile kesitsel ve tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın örneklemini bir Devlet Hastanesi'nin Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi'nde 01.02.2022-30.04.2023 tarihleri arasında yatan toplam 82 adölesan anne oluşturmuştur. Veriler Kişisel Bilgi Formu, Barkin Annelik Fonksiyonu Envanteri (BAFE) kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Adölesan annelerin yaş ortalaması 17.39±0.85 olup %61.00'ünün 18 yaşında olduğu belirlenmiştir. Ayrıca %63.4'ünün ilköğretim mezunu, %47.5'inin ilk kez gebelik yaşadığı, %90.2'sinin normal doğum yaptığı saptanmıştır. Adölesan annelerin BAFE toplam puan ortalaması 56.33±21.89'dur. BAFE alt boyutları puan ortalamaları, Annelik Memnuniyeti 31.23±11.91; Anne İhtiyaçları 19.48±7.90 olarak belirlenmiştir. BAFE toplam ve alt boyut puan ortalamalarının değişkenler ile karşılaştırmasında BAFE toplam puanı ile yaş, eğitim, çalışma durumu, sigara kullanma, eşin eğitim durumu, eş ile akrabalık durumu, aile tipi, gelir düzeyi, yaşanılan yer, resmi nikah varlığı, eş ile ilişki düzeyi, eşin bebek bakımına destek olma durumu ve tekrar çocuk sahibi olma isteği değişkenleri arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir (p<0.05). İlk kez gebelik yaşayan ve eşi ile ilişkisi iyi olanların annelik fonksiyon toplam puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan regresyon analizine göre yaş, aile tipi, gelir durum algısı ve eş ile ilişki düzeyi değişkenlerinin adölesanların doğum sonu annelik fonksiyonu üzerinde etkisi olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Adölesan annelerin doğum sonu annelik fonksiyon puan ortalamasının yüksek düzeyde olmadığı belirlenmiştir. İlk kez gebelik yaşama, normal doğum yapma, bebeğin cinsiyetinin kız olması, eşi ile ilişki düzeyinin iyi olması, bebek bakımında eşin destek olması, tekrar çocuk sahibi olmak isteme, bebeğin bakımını sağlarken yorgunluk yaşamama ve bebekte engel durumunun bulunmaması adölesan annelerin doğum sonu annelik fonksiyonel durumunu yükselttiği saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Adölesan; anne; doğum sonu; fonksiyonel durum; yenidoğan

ABSTRACT

Aim: The research was conducted cross-sectionally and descriptively to determine the postpartum maternal functional status of adolescents.

Method: The sample of the study consisted of a total of 82 adolescent mothers hospitalized in the Gynecology and Obstetrics Service of a State Hospital between 01.02.2022 and 30.04.2023. Data were collected using the Personal Information Form, Barkin Maternal Function Inventory (BAFE).

Results: The average age of adolescent mothers was 17.39±0.85 and 61.00% of them were 18 years old. It was also determined that 63.4% were primary school graduates, 47.5% were pregnant for the first time, and

Geliş Tarihi/Received:08.02.2024 **Kabul Tarihi/Accepted:**25.09.2024 **Çevrimiçi Yayın Tarihi/Available Online Date:**18.02.2025

¹ Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, bau_sirinim@hotmail.com, ORCID :0000-0002-2056-4597

² Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, hilal.ozbek@gop.edu.tr, ORCID : 0000-0001-6368-2633

³ Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, demet.cakir@gop.edu.tr, ORCID : 0000-0003-4794-516X

Sorumlu yazar/Correspondence: Demet Çakır

Cite this article as: AKSÜT AKÇAY E., ÖZBEK H., ÇAKIR D. Adölesanların Doğum Sonu Annelik Fonksiyonel Durumlarının Belirlenmesi. J Health Pro Res 2024;7(1): 1-11.

90.2% had a normal birth. The mean BAFE total score of adolescent mothers is 56.33 ± 21.89 . BAFE subscales mean scores, Maternity Satisfaction 31.23 ± 11.91 ; Maternal Needs were determined as 19.48 ± 7.90 . When comparing the BAFE total and sub-dimension score averages with the variables, the BAFE total score and age, education, working status, smoking, spouse's educational status, kinship status with the spouse, family type, income level, place of residence, presence of a civil marriage, relationship level with the spouse. It was determined that there was a significant difference between the variables of spouse's support for baby care and desire to have children again ($p < 0.05$). It was found that the mean total score of maternal function was higher in those who were pregnant for the first time and had a good relationship with their spouses. According to the regression analysis, it was determined that the variables of age, family type, perception of income status and relationship level with the spouse had an impact on the postpartum maternal function of adolescents.

Conclusion: It was determined that the mean postpartum maternal function score of adolescent mothers was not at a high level. It was found that experiencing pregnancy for the first time, giving birth normally, having a girl baby, having a good relationship with her husband, having support from her husband in baby care, wanting to have children again, not experiencing fatigue while providing care for the baby and not having a disability in the baby increased the postpartum maternal functional status of adolescent mothers.

Keywords: Adolescent; mother; postpartum; functional status; newborn.

Giriş

Yaşanılan birçok değişim ile çocukluktan ergenliğe geçiş dönemi olarak kabul edilen ‘‘adölesan dönemi’’ yaşamın önemli süreçlerinden biridir. Adölesan dönem; Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 10-19 yaş arası olarak kabul edilmektedir (1). Annelik, bir kadının hayatında önemli bir olaydır (2). Annelik rolü edinimi, gerekli yetenekleri edinmeyi, uygun davranışı öğrenmeyi ve anne kimliğini oluşturmayı gerektiren bir süreçtir (3). Annelik rolünü kabul etmeye hazırlanmak, anne uyumu ve yetişkinliğe geçiş üzerinde önemli etkilere sahiptir (4). Ancak, birçok ülkede artan sayıda genç anne önemli endişelerden biridir (5). DSÖ verilerine göre her yıl 15-19 yaş arası yaklaşık 12 milyon adölesanın ve 15 yaş altı en az 777.000 adölesanın annelik deneyimi yaşadığı bildirilmiştir (6). 2018 TNSA verilerine göre 15-19 yaş arası doğum yapan adölesan oranı %3,5'tir (7). Erken annelik sadece ergenlik çağındaki kızları değil, eşlerini, ailelerini, okullarını ve toplumun genelini de önemli ölçüde etkilemiştir. Anneliğe geçiş fiziksel, psikolojik, sosyal ve bilişsel hazırlığa ihtiyaç duyar; ancak genç anneler anne olmaya hazır değildir. Annelik, annelik rolünü ve ergenliğin gelişimsel görevini aynı anda üstlenen genç anneler için külfetli ve karmaşık hale gelir. Yetişkinlikteki sosyal rollere, ergenliğin fiziksel değişimlerine, önemli beyin gelişimine ve bir bebeğin bakımına uyum sağlamaları gerekir (8).

Kadınlar için zor rollerden biri olan annelik rolüne uyum, adölesan dönemde ruhsal ve fiziksel, sosyal

yönden daha zor ve daha fazla risk oluşturmaktadır. Bu dönemde verilen bakımda kadının daha çok fiziksel sağlığı ile ilgili gereksinimlerine odaklanıldığı, sosyal ve emosyonel gereksinimlerine daha az yer verildiği belirtilmektedir (9,10). Ayrıca zorlu bir süreçten geçen adölesanlar gelişim evreleriyle başa çıkmaya çalışırken, erken annelik rolünün meydana getirdiği sıkıntılarla da başa çıkmaya çalışmaktadır. Annelik konusunda gerekli bilgi, beceri ve kaynaklara sahip olmadıkları için bu durum ek bir stres oluşturmaktadır (11). Anneliğe geçiş sürecinde kadınlar yeni rol ve sorumluluklarla birlikte birçok fiziksel, psikolojik ve sosyal değişimlere de uyum sağlamak durumundadır (12). Adölesan anneler erişkin annelere göre doğum sonrası bebeklerinin sorumluluğunu daha geç almakta, annelik rollerini yerine getirmede birçok zorluk yaşamakta, kendilerini yalnız ve çaresiz hissetmekte ve daha çok desteğe ihtiyaç duymaktadır (9,13,14). Aynı zamanda adölesan anneler yoksulluk, sınırlı akademik gelişim, mesleki fırsatlar ve ekonomik kaygı gibi sorunlarla da baş etmeye çalışmaktadır (9,14). Adölesan annelerin doğumdan sonraki annelik fonksiyonel durumunun değerlendirilmesi ebeveynliğe uyum için önemlidir (15).

Annenin fonksiyonel durumu temel gereksinimleri ve günlük yaşam fonksiyonlarını yerine getirme adaptasyonuna dayalı bir kavramdır (9). Annenin günlük yaşamsal faaliyetlerine devam edebilmesi için önemlidir. Fonksiyonel durumdaki azalma

annenin sorumlulukları ile başa çıkabilme durumunu etkilemektedir. Bununla birlikte yorgunluk düzeyi arttıkça anne sağlığında bozulma, günlük aktivitelerine geç dönme, emzirmeyi erken bırakma ve bebeğin gelişiminin gecikmesi gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır (10). Bu dönemde ebeveynlik rolüne uyum sağlamada yaşadığı zorluklar adolesan annelerin anne bebek bağlanmasını geciktirmekte ve bağlanmada yaşanan güvensizlik yüksek düzeyde olmaktadır (16,17). Annelik fonksiyonunun bağlanmayı etkilediğini destekleyen çalışmalarda adolesanların annelik fonksiyonunun belirlenmesi gerekliliği üzerinde durulmaktadır (18). Tüm doğum sonu dönemdeki lohusalar gibi adolesan lohusalara sosyal desteğin süresi ve kalitesi artırılarak, kadının beklentileri belirlenerek, adolesana özgü durumlar göz ardı edilmeden kendini ifade edebileceği ortamlar sağlanması yetersizlik duygusuyla baş etmelerine yardımcı olacaktır (19). Adolesan annelerin, annelik fonksiyonel durumlarının belirlenmesi ebelik mesleği kapsamında da adolesan bakımında önemli yere sahiptir. Bu grubun annelik fonksiyonel durumlarının belirlenmesi sonucunda erken müdahale ile adolesanların annelik rollerine uyumları desteklenerek, anne bebek bağlanması erken dönemde başlatılmış olacaktır. Böylece kritik dönem sayılan anne ve bebek uyumu sağlanacak, oluşabilecek sorunların önüne erken dönemde geçilebilecektir. İlgili gerekçeler doğrultusunda bu çalışma adolesanların doğum sonu annelik fonksiyonel durumlarının belirlenmesini amaçlamıştır.

Araştırma soruları/hipotezleri

1. Adolesan annelerin doğum sonu annelik fonksiyonel durumları yeterli midir?
2. Adolesan annelerin sosyo-demografik özellikleri doğum sonu annelik fonksiyonel durumları üzerinde etkili midir?
3. Adolesan annelerin obstetrik özellikleri doğum sonu annelik fonksiyonel durumu üzerinde etkili midir?

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Tipi

Araştırma, kesitsel ve tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini ülkemizin Akdeniz Bölgesi'nde bulunan Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir hastanenin Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi'nde 01.02.2022-30.04.2023 tarihleri arasında yatan adolesan anneler oluşturmuştur. Araştırmanın evrenini oluşturan hastanenin 01.01.2021-31.12.2021 tarihleri arasında toplam doğum sayısı 10680 olup bu doğumların %11.37'sini (n=1215) adolesan doğumlar oluşturmaktadır. Elde edilen bu veriye göre verilerin toplandığı hastanede ayda ortalama 101 adolesan gebe doğum yapmaktadır. Örneklem belirlenmesinde G*Power 3.1 programı kullanılmıştır (20). Örneklem sayısı Cohen'in (1988) orta etki büyüklüğü önerisi dikkate alınarak etki genişliği (d=0.60) ve çift kuyruklu hipotez yöntemine göre güven aralığı %95 ve hata payı %5 olarak hesaplanmıştır (21). Hesaplama sonucunda araştırmada 74 adolesan annenin olması gerektiği belirlenmiştir. Olası veri kayıpları göz önünde (%10 veri kaybı) bulundurulmuş toplam 82 adolesan anneye ulaşılmıştır.

Araştırmaya; 15-19 yaş aralığında olan, postpartum ilk 24 saat içerisinde olan, okuma yazması olan, bebeği yanında olan, algılama ve iletişim problemi olmayan adolesan anneler dahil edilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak, Kişisel Bilgi Formu ve BAFE kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür taranarak (10,12,14,16) oluşturulan formda annelerin sosyo-demografik (yaş, eğitim, çalışma durumu, eşin çalışma durumu gibi) ve obstetrik bilgilerini (gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, doğum şekli gibi) içeren toplam 31 soru bulunmaktadır.

Barkin Annelik Fonksiyonu Envanteri (BAFE): BAFE, doğum sonunda annenin annelik fonksiyonel durumunu ölçmek amacıyla Barkin (2009) tarafından geliştirilmiştir (15). BAFE'nin Türkçe formunun geçerlik güvenirlik çalışması Aydın ve Kukulcu (2016) tarafından yapılmıştır (Aydın R, Kukulcu). BAFE, toplam 18 sorudan oluşan 7'li likert tipi bir ölçektir. Ölçekteki yanıtlar 0'dan 6'ya kadar numaralandırılmıştır. 0 "tamamen katılmıyorum", 1 "katılmıyorum", 2 "biraz katılmıyorum", 3 "kararsızım", 4 "biraz katılıyorum", 5 "katılıyorum", 6 "tamamen katılıyorum" şeklinde ifade edilmektedir. Barkin

ve ark., (2014) tarafından ölçeğin psikometrik niteliklerinin analizinin yapıldığı çalışmada, anne memnuniyeti ve anne ihtiyaçları olmak üzere iki alt boyut elde edilmiştir (15). Anne memnuniyeti alt boyutu 11 maddeden oluşmakta olup en az 0, en yüksek 66 puan alınabilmektedir (1,3,4,5,10,12,14,15,16,17,18. maddeler). Anne ihtiyaçları alt boyutu 7 maddeden oluşmakta olup en az 0, en yüksek 42 puan alınabilmektedir (2,6,7,8,9,11,13. maddeler). Ölçeğin toplam puanlamasında alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 108'dir (12). Ölçeğin güvenilirlik katsayısı Cronbach Alpha 0.73 olarak bulunmuş olup, çalışmamızda BAFE'nin güvenilirlik katsayısı Cronbach Alpha 0.97 olarak bulunmuştur.

İstatistiksel Analiz

Araştırmada elde edilen veriler Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 22.0 paket programında değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirmesinde tanımlayıcı istatistiksel analizler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, alt ve üst değer) kullanılmıştır. Verilerin normallik analizi değerlendirilirken değişkenlere ait verilerin hangi dağılımdan geldiğini belirlemek için; Kolmogorov-Smirnov testi istatistik ve p değeri, çarpıklık ve basıklık katsayıları incelenmiş, Tabachnick ve Fidell'in (2013) önerisi doğrultusunda p değerinin 0,05'ten büyük olması veya çarpıklık ve basıklık katsayılarının ± 2 sınırları içinde bulunması durumunda verilerin dağılımının normal sınırlar içerisinde olduğu kabul edilmiştir (22). Veriler normal dağılım gösterdiği için iki ortalama arasındaki fark Student t testi, üç ve daha fazla değişken için One-Way Anova testi kullanılmıştır. Ayrıca BAFE üzerinde etkisi olduğu düşünülen değişkenlerin değerlendirmesinde çoklu doğrusal regresyon analizinden yararlanılmış, anlamlılık değeri $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Bir Devlet Üniversitesi'nin Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurulundan (No: 01-01.11) ve BAFE'nin Türkçe geçerlik güvenilirliğini yapan Aydın ve Kukulü'dan e-posta yoluyla izin alınmıştır.

Araştırmaya katılan adölesan gebelerden yazılı bilgilendirilmiş gönüllü olur belgesi alınmıştır (Reşit olmayan adölesan gebelerin anne/babasından ve eşinden ayrı ayrı yazılı izin alınmıştır). Araştırma Helsinki Deklerasyonu Prensipleri'ne göre yapılmıştır.

Bulgular

Adölesan annelerin BAFE toplam puan ortalaması 56.33 ± 21.89 'dur. BAFE alt boyutları puan ortalamaları ise, Annelik Memnuniyeti alt boyutu 31.23 ± 11.91 ; Anne İhtiyaçları alt boyutu 19.48 ± 7.90 olarak belirlenmiştir. BAFE iç geçerlik kat sayısı ve güvenilirlik düzeyi incelendiğinde, BAFE toplam ve BAFE alt boyutlarının genel güvenilirlik düzeylerinin yüksek güvenilir ($0.80 < \alpha < 1.00$) olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Çalışmada kadınların BAFE toplam ve alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde, BAFE toplam puanı ve Annelik Memnuniyeti alt boyut puan ortalamaları ile yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, sigara kullanma durumu, eşin eğitim durumu, eş ile akrabalık durumu, aile tipi, gelir durum algısı, yaşanan yer, resmi nikâh varlığı arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). BAFE Annelik Memnuniyeti alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarına göre 18 yaşında ve lise mezunu olan, çalışan, sigara kullanan, eşi lise mezunu, eşi ile akrabalığı olmayan, çekirdek aileye ve iyi gelir durumuna sahip, il merkezinde yaşayan ve resmi nikâhı olan adölesan annelerin daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu bulunmuştur (Tablo 2).

BAFE Annelik İhtiyaçları alt boyut puan ortalamasının değişkenler ile karşılaştırmasında yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, sigara kullanma durumu, eşin eğitim durumu, eş ile akrabalık durumu, aile tipi, gelir durum algısı ve resmi nikâh varlığı arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). BAFE Annelik İhtiyaçları alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarına göre 18 yaşında ve lise mezunu olan, çalışan, sigara kullanan, eşi lise mezunu, eşi ile akrabalığı olmayan, çekirdek aileye ve iyi gelir durumuna sahip olan, il merkezinde yaşayan ve resmi nikâhı olan adölesan annelerin daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 1. Adölesan Annelerin BAFE Toplam Puan ve BAFE Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=82)

Ölçekler	\bar{X}	SS	Ölçekten alınan min-max puan	Ölçekten alınabilecek min-max puan	Cronbach Alpha
BAFE	56.33	21.89	0-96	0-108	0.97
Annelik Memnuniyeti	31.23	11.91	0-55	0-66	0.95
Annelik İhtiyaçları	19.48	7.90	0-35	0-42	0.96

Tablo 2. Adölesan Annelerin Sosyodemografik Özellikleri ile BAFE Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırmaları (N=82)

Özellikler			Annelik Memnuniyeti	Annelik İhtiyaçları	BAFEÖ toplam
	n	%	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Yaş					
16 yaş	14	17.0	27.64±11.27	17.43±7.59	50.07±20.89
17 yaş	18	22.0	23.44±11.85 ^a	14.06±7.40 ^a	41.50±21.05 ^a
18 yaş	50	61.0	35.04±10.55 ^a	22.00±7.10 ^a	63.42±19.48 ^a
			8.306/0.001*	8.607/0.000*	8.719/0.000*
Yaş ortalaması			17.39±0.85 (min:16 – max:18)		
Eğitim durumu					
İlköğretim	52	63.4	28.76±7.57 ^a	17.65±4.60 ^a	51.71±13.30 ^a
Ortaöğretim	17	20.7	32.82±11.12	20.12±7.41 ^b	58.82±20.28 ^b
Lise	13	15.9	46.54±11.17 ^a	30.00±6.94 ^{ab}	85.00±20.14 ^{ab}
			14.751/0.000*	15.513/0.000*	15.313/0.000*
Çalışma durumu					
Çalışıyor	2	2.4	35.54±6.28	26.67±10.34	50.34±14.55
Çalışmıyor	80	97.6	30.64±10.22	20.76±19.23	60.21±10.12
			3.984/0.000**	2.941/0.004**	2.993/0.004**
Sigara kullanma durumu					
Evet	28	34.1	37.14±15.20	23.21±9.98	67.11±27.87
Hayır	54	65.9	28.17±8.42	17.54±5.79	50.74±15.60
			2.901/0.000**	2.776/0.009**	2.881/0.007**
Eşinin yaş ortalaması		20.21±1.71 (min:18 – max:24)			
Eşin eğitim durumu					
İlköğretim	34	41.5	32.50±6.70 ^b	19.92±5.17	58.08±13.16
Ortaöğretim	31	37.8	28.03±10.72 ^a	17.87±6.87 ^a	50.94±19.51 ^a
Lise	17	20.7	42.35±11.01 ^{ab}	25.82±8.66 ^a	76.00±21.27 ^a
			8.941/0.000*	6.005/0.001*	7.991/0.000*
Eş ile akrabalık durumu					
Evet	30	36.6	26.37±9.28	16.67±6.08	47.93±17.11
Hayır	52	63.4	34.04±12.42	21.10±8.42	61.17±23.00
			-2.938/0.004**	-2.523/0.014**	-2.742/0.008**
Aile tipi					
Çekirdek aile	48	58.5	34.40±12.75	21.40±8.65	61.92±23.69
Geniş aile	34	41.5	26.76±9.01	16.76±5.81	48.44±16.34
			2.995/0.004**	2.897/0.005**	2.865/0.005**
Gelir durum algısı					
Kötü	38	46.3	25.71±8.76 ^a	15.95±5.91 ^{ab}	46.18±16.15 ^{ab}
Orta	42	51.2	35.67±12.20 ^a	22.21±8.15 ^a	64.38±22.42 ^a
İyi	2	2.4	43.00±16.97	29.00±8.48 ^b	80.00±28.28 ^b
			9.675/0.000*	9.352/0.000*	9.858/0.000*
Yaşanılan yer					
İl	40	48.8	34.95±12.46 ^a	21.50±8.59	62.85±23.17 ^a
İlçe	38	46.3	27.61±10.80 ^a	17.71±6.92	50.24±19.62 ^a
Köy-kasaba	4	4.9	28.50±3.31	16.00±5.03	49.00±9.86
			4.107/0.020*	2.759/0.069*	3.701/0.029*
Evlilik süresi ortalaması		1.49±0.80 (min:1 – max:4)			
Evlilik yaşı ortalaması		15.94±0.98 (min:14 – max:18)			
Eşin evlilik yaşı ortalaması		18.65±1.65 (min:16 – max:23)			
Resmi nikâh varlığı					
Evet	33	40.2	38.06±11.67	23.64±8.03	68.52±21.64
Hayır***	49	59.8	26.63±9.74	16.67±6.52	48.12±18.04
			4.806/0.000**	4.315/0.000**	4.628/0.000**
TOPLAM	82	100.0			

*One-Way Anova testi kullanılmıştır, **Student t testi kullanılmıştır, ***18 yaş altı adölesanlarda resmi nikah olmaması durumu hastane yetkilileri tarafından sosyal hizmetlere bildirilmiştir, a-b: Aynı harfe sahip değişkenler arasında anlamlı farklılık vardır.

Adölesan annelerin evlilik süresi ortalaması 1.49 ± 0.80 (min:1-max:4), evlenme yaşı ortalaması 15.94 ± 0.98 (min:14-max:18), eşin evlilik yaş ortalaması 18.65 ± 1.65 (min:16-max:23) olarak belirlenmiştir (Tablo 2).

BAFE toplam ve alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; BAFE ve Annelik Memnuniyeti, Annelik İhtiyaçları alt boyutlarından aldıkları toplam puanlar ile kadınların eş ile ilişki düzeyi, eşin bebek bakımına destek olma durumu ve tekrar

çocuk sahibi olma isteği ile arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Annelik fonksiyonunun ilk gebeliği, normal doğum, bebeğinin cinsiyeti kız, eşi ile ilişki düzeyi iyi, eşi bebek bakımında destek olan, tekrar çocuk sahibi olmak isteyen, bebeğin bakımını sağlarken yorgunluk yaşamayan ve bebeğinde fiziksel engel durumu bulunmayan adölesan annelerde daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 3. Adölesanların Bazı Obstetrik Özelliklerinin, Evlilik ve Bebeği ile İlgili Özelliklerinin BAFE ve Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları ile Karşılaştırmaları (N=82)

Özellikler	n	%	Annelik Memnuniyeti	Annelik İhtiyaçları	BAFEÖ toplam
			$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Gebelik sayısı					
İlk gebelik	39	47.5	32.77±12.95	20.13±8.88	58.59±24.06
İkinci gebelik	34	41.5	30.74±11.38	19.50±7.30	56.00±20.75
Üçüncü gebelik	9	11.0	26.44±8.18	16.56±5.17	47.78±14.81
			1.083/0.343*	0.742/0.479*	0.896/0.412*
Gebelik sayısı ortalaması		1.63±0.67 (min:1 – max:3)			
Doğum şekli					
Normal vajinal doğum	74	90.2	31.38±12.09	19.58±8.01	56.61±22.20
Sezaryen doğum	8	9.8	29.88±10.71	18.50±7.29	53.75±19.95
			0.337/0.737**	0.365/0.716**	0.349/0.728**
Bebeğin doğum haftası ortalaması	36.98±2.90 (min:27 – max:41)				
Bebeğin cinsiyeti					
Kız	37	45.1	33.46±12.27	20.76±8.35	60.27±22.83
Erkek	45	54.9	29.40±11.41	18.42±7.44	53.09±20.78
			1.549/0.125**	1.337/0.185**	1.489/0.140**
Eş ile ilişki düzeyi					
İyi	18	22.0	43.50±11.69 ^{ab}	27.33±8.19 ^{ab}	78.56±22.13 ^{ab}
Orta	45	54.8	30.22±7.72 ^{ac}	18.84±5.34 ^{ac}	54.56±14.27 ^{ac}
Kötü	19	23.2	22.00±10.98 ^{bc}	13.53±6.92 ^{bc}	39.47±19.85 ^{bc}
			24.267/0.000*	21.814/0.000*	23.368/0.000*
Eşin bebek bakımına destek olma durumu					
Evet	20	24.4	44.20±11.36 ^{ab}	27.80±7.94 ^{ab}	79.85±21.49 ^{ab}
Hayır	22	26.8	22.95±10.60 ^{ac}	14.32±6.97 ^a	41.41±19.45 ^{ac}
Bazen	40	48.8	29.30±6.52 ^{bc}	18.15±4.53 ^b	52.78±12.02 ^{bc}
			30.626/0.000*	26.673/0.000*	29.092/0.000*
Tekrar çocuk sahibi olma isteği					
Evet	22	26.8	42.05±10.68 ^{ab}	26.41±7.58 ^{ab}	76.18±20.14 ^{ab}
Hayır	21	25.6	22.48±10.95 ^{ac}	13.95±6.97 ^{ac}	40.48±19.86 ^{ac}
Bilmiyorum	39	47.6	29.85±8.01 ^{bc}	18.54±5.50 ^{bc}	53.67±14.67 ^{bc}
			23.236/0.000*	20.538/0.000*	22.840/0.000*
Bebek bakımında yorgunluk yaşama					
Evet	32	39.0	33.13±13.08	20.72±8.78	59.94±24.17
Hayır	9	11.0	35.89±10.92	22.11±7.88	64.22±20.98
Bazen	41	50.0	28.73±10.80	17.93±7.00	51.78±19.59
			2.046/0.136*	1.711/0.187*	1.949/0.149*
Bebeğin fiziksel engel durumu					
Evet	3	3.7	41.33±11.93	23.67±10.26	73.00±23.38
Hayır	79	96.3	30.85±11.81	19.32±7.84	55.70±21.74
			1.508/0.135**	0.935/0.353**	1.350/0.181**

*One-Way Anova testi kullanılmıştır, **Student t testi kullanılmıştır, a-c: Aynı harfe sahip değişkenler arasında anlamlı farklılık vardır.

Annelik fonksiyonu üzerinde etkisi olduğu düşünülen değişkenlerin BAFE puanlarını ne şekilde yordadığını ortaya koymak için yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi sonucunda, bu on üç yordayıcı değişkenin annelik fonksiyon düzeyi ile anlamlı bir ilişki ($R=0.724$, $R^2=0.524$) sergiledikleri görülmüştür ($F=5.758$; $p<0.01$). Bu on üç değişken, annelik fonksiyon düzeyinin %52'sini açıklamaktadır. Standartlaştırılmış regresyon katsayılarına göre bu değişkenlerin

bağımlı değişken üzerindeki önem sırası değerlendirildiğinde, gelir düzeyinin ($\beta=0.389$) en yüksek, eş ile ilişki düzeyinin ($\beta=-0.419$) ise en düşük öneme sahip olduğu belirlenmiştir. Regresyon katsayılarının anlamlılık testleri göz önüne alındığında ise, bağımsız değişkenlerden yaş, aile tipi, gelir durum algısı ve eş ile ilişki düzeyi değişkenlerinin annelik fonksiyonu üzerinde anlamlı bir yordayıcı olduğu saptanmıştır ($p<0.01$) (Tablo 4).

Tablo 4. BAFE Toplam Puanı Regresyon Analizi

Bağımsız Değişkenler	β	SE	p	95% CI	
				Lower	Upper
Yaş	0.250	2.597	0.015	-2.084	6.896
Eğitim durumu	-0.008	-0.038	0.969	-8.398	8.629
Çalışma durumu	0.079	0.472	0.639	-11.821	18.087
Sigara kullanma durumu	-0.149	-1.532	0.130	-15.357	2.529
Eşin eğitim durumu	-0.042	-0.312	0.756	-6.190	4.710
Eş ile akrabalık durumu	-0.056	-0.377	0.707	-16.453	10.496
Aile tipi	0.338	3.004	0.011	-3.895	19.084
Gelir durum algısı	0.389	3.255	0.009	-3.914	18.537
Yaşanılan yer	-0.144	-1.525	0.132	-12.448	1.677
Resmi nikâh varlığı	-0.045	-0.308	0.759	-14.785	11.201
Eş ile ilişki düzeyi	-0.419	-3.654	0.001	-21.101	-6.039
Eşin bebek bakımına destek olma durumu	-0.070	-0.511	0.611	-9.352	5.265
Tekrar çocuk sahibi olma isteği	-0.029	-0.222	0.825	-7.368	6.242
R= 0.724		R ² = 0.524		F=5.758	
				p=0.000	

Tartışma

Bu araştırmada; adölesan gebelerin doğum sonu annelik fonksiyonel durumları belirlenmiştir. Dünya da ve ülkemizde ilk cinsellik yaşının giderek düşmesi sonucunda adölesan gebelerin artışı kaçınılmazdır. Başta ebeler olma üzere sağlık profesyonelleri adölesan gebelerin doğum sonu süreçte annelik fonksiyonel durumunu etkileyen faktörlerin belirlenmesiyle annelere uygun bakım ve eğitimler sunabilir.

Bu çalışmada adölesan gebelerin annelik fonksiyon puan ortalamalarının ortalamanın üzerinde olduğu saptanmıştır (56.33 ± 21.89). Kurt ve ark.,'nın (2023) çalışmasında BAFE toplam puan ortalaması $82,04\pm 15,05$ (23); Kılıç Doğan ve Cesur'un (2023) çalışmasında ise BAFE ölçek toplam puan ortalaması $71,49\pm 13,89$ olarak belirlenmiştir (24). Çalışmamızda annelerin annelik fonksiyon puan ortalamasının literatürde ölçüğü kullanan diğer çalışmalarda oldukça düşük olduğu, bu durumun adölesanların anneliğe uyum

sağlamada zorluk yaşadığının bir göstergesi olarak görülmektedir.

Literatürde yaşın annelik fonksiyonel durumu etkilediği ve kadınların yaşının arttıkça annelik fonksiyonel durumlarının da arttığı belirlenmiştir (25, 26). McVeigh (2000) çalışmasında yaşla ilişkili olarak annelik rol ve davranışlarının yaş arttıkça annelik memnuniyet oranının arttığını bildirmiştir (27). Annelerin Fonksiyonel durumları ile ilgili olarak yapılan farklı bir çalışmada da annelik fonksiyonu ile yaşın pozitif yönde ilişkisi olduğunu belirtmişlerdir (19). Çalışmamızda adölesan annelerin yaşı ile BAFE toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu, 18 yaşında olan annelerin puan ortalamasının 16 ve 17 yaşında olan annelerden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yaş faktörünün annelik fonksiyonu ile doğu orantılı olduğu ve literatürdeki çalışmalar ile uyumlu sonuçlar gösterdiği belirlenmiştir.

Çalışmada anne memnuniyeti ve anne ihtiyaçlarının 18 yaşında, lise mezunu, çalışan, eşi lise mezunu, eşi ile akrabalığı olmayan, çekirdek aileye sahip, gelir düzeyi iyi, il merkezinde yaşayan ve resmi nikâhı olan adölesan annelerde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu faktörler çalışmamıza benzer şekilde literatürde de annelerin fonksiyonel durumlarını etkileyen faktörler arasında sayılmaktadır (25,28). Ayrıca ilk gebeliği olan annelerin bebek bakımına, bebeğin büyüme-gelişmesine, bebeğin normal özelliklerine, davranışlarına ve hastalıklarına ilişkin bilgi eksikliğinin bulunması annelik memnuniyetini azaltabilmektedir (29). Karataş ve Ejder Apay (2021)'in yaptığı çalışmada yaş, eğitim durumu, gelir durumu gibi özellikler arttıkça annelik fonksiyonel durumunun arttığı bildirilmiştir (26). Şanlı ve Öncel (2014)'in yaptığı çalışmada da yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, aile tipi, gelir durumu gibi faktörlerin annelik fonksiyonel durumunu belirleyen önemli faktörler olduğu belirlenmiştir (25). Çalışma sonuçlarını literatür desteklemektedir.

Çalışmada; adölesan annelerin annelik fonksiyonu memnuniyeti ve ihtiyaçları ile eş ile ilişki düzeyi, eşin bebek bakımına destek olma durumu ve tekrar çocuk sahibi olma isteği ile arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Şanlı ve Öncel (2014) çocuk sayısı arttıkça annelik fonksiyonel durumun azaldığını bulmuşlardır (25). Farklı bir çalışmada da sonuçları destekler nitelikte çocuk sayısı fazla olan annelerin annelik fonksiyonel durumunun doğum yapmamış annelere göre daha iyi olduğunu belirlemişlerdir. Ayrıca yeniden bebek sahibi olma isteği de annelik fonksiyonel durumunun geriye dönüşünü olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir (30). Goossens ve ark. (2015) 'ı adölesan annelerde eş desteğinin bebeğe karşı duyarlılığını artırdığı, annenin kendini daha iyi gerçekleştirmesini sağladığı ve bebeğin gelişimsel sürecini olumlu etkilemesine rağmen adölesan ebeveynlerde her iki ebeveyn arasındaki eş ilişkisinin kısa süreli olduğunu belirtmiştir (31). Adölesan annelerin annelik fonksiyonunun sadece bebek bakımı ve çocuk sayısından değil aynı zamanda eş ile ilişki durumunun da etkilediği görülmektedir. Elde ettiğimiz verilerin literatür ile uyumlu olduğu belirlenmiştir. Ebelerin, adölesan annenin eş ile ilişki düzeyinin ve eşin bebek bakımına katılma durumunun da annelik

fonksiyonlarını etkileyeceğini göz önünde bulundurması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışmada annelik fonksiyonunun ilk gebeliği, normal doğum, bebeğinin cinsiyeti kız, eşi ile ilişki düzeyi iyi, eşi bebek bakımında destek olan, tekrar çocuk sahibi olmak isteyen, bebeğin bakımını sağlarken yorgunluk yaşamayan ve bebeğinde engel durumu bulunmayan adölesan annelerde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Literatürde çalışmada eş ve aile desteği ve doğum şekli doğum sonrası kadınlarda annelik fonksiyonel durumunu pozitif yönde etkilediği belirlenmiştir (10,27,32). Bunun aksine Karataş ve Ejder Apay (2021)'in yaptığı çalışmada doğum şeklinin ölçek alt boyutlarıyla anlamlı bir ilişkisi oluşturmadığı bulunmuştur. Oluşan bu farklılık örneklem ve sosyo-kültürel değişkenlerden kaynaklanıyor olabilir (26). Ayrıca Yurtsal ve Eroğlu (2021)'nin yaptığı çalışmada da eş desteğinin ve çocuk isteme durumunun annelik fonksiyonunu etkilediği bildirilmiştir (29). Yine yapılan diğer bir çalışmada doğum sonrası kadınların algıladıkları sosyal destekler bebek bakımı sorumlulukları ve öz bakım faaliyetlerini artırdığını belirlemişlerdir (33). Eş desteğinin ve sosyal desteğin annelik fonksiyonel durumunu olumlu yönde etkilediği ile ilgili çalışmalar literatür ile uyumlu sonuçlar göstermektedir. Çalışma özellikle doğum sonrası dönemde sosyal ve eş desteğinin önemine bir kez daha dikkat çekmektedir.

Sınırlılıkları

Bu araştırmadan elde edilen bulgular sadece araştırmaya alınan adölesan anneleri kapsamakta olup, tüm adölesan annelere genellenemez.

Sonuç

Çalışmada adölesan annelerin annelik fonksiyonlarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır. İlk gebeliği olan, normal vajinal doğum, bebeğinin cinsiyeti kız, eşi ile ilişki düzeyi iyi, eşi bebek bakımında destek olan, tekrar çocuk sahibi olmak isteyen, bebeğin bakımını da yorgunluk yaşamayan ve bebeğinde engel durumu bulunmayan adölesan annelerin annelik fonksiyonel durumu artmaktadır. Çalışma sonuçları doğumdan sonraki önemli olan annelik fonksiyonunun adölesan annelerde daha fazla dikkat edilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Annelik fonksiyonel durumunu devam ettirmeye çalışan adölesan anneler bilgi eksikliği, yetersizlik

duygusu yaşaması, sosyal destek yetersizliği gibi birçok sorunla baş etmeye çalıştığı bu süreçte desteklenmelidir. Bilgi eksikliği nedeniyle korumasız cinsel ilişki sonucunda oluşan istenmeyen gebeliklerin önüne geçmek için adölesanlara yönelik gebelik ve aile planlaması eğitimleri planlanmalıdır. Çalışmamızda adölesan annelerin annelik memnuniyet ve ihtiyaç düzeyinin yaş, eğitim durumu, çalışma durumu gibi sosyodemografik özelliklerden etkilendiği gibi eş ile ilişki düzeyi, eşin bebek bakımına destek olma durumu gibi faktörlerden de etkilendiği belirlenmiştir. Bu durum adölesan annelerin annelik memnuniyet düzeyinin farklı etkenlerden olumlu veya olumsuz etkilenmediği sonucunu ortaya koymaktadır. Ebeler bakım süreci planlanması ve uygulanmasında bu faktörleri göz önünde bulundurmalıdır. Adölesan annelere, ebelerinde dahil edildiği multidisipliner ekip eşliğinde destek birimleri kurulmalı ve özellikle adölesan annelerin başvurularına destek olacak olanaklar sağlanmalıdır. Ebelerin önemli rollerinden biri olan doğum sonrası dönemdeki bakım ve takipler adölesan anneler için altın standart haline getirilmelidir. Annelik fonksiyonel durumlarının belirlenmesine ve bu durumların artırılmasına yönelik çalışmalar planlanmalıdır. Ayrıca özellikli ve riskli grup olan adölesanlarla ilgili çalışmalar daha geniş gruplarla yapılarak fonksiyonel durumlarına yönelik önlemler belirlenmelidir.

Teşekkür

Araştırmamıza katılarak bize destek veren tüm annelere, araştırmamızın devam etmesine yardımcı olan Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servis ekibine, araştırma iznimizi onaylayan etik kurul ve hastane idaresine teşekkür ederiz.

Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

Araştırmanın finansmanı araştırmacılar tarafından karşılanmıştır.

Kaynaklar

1. World Health Organization-WHO. Adolescent health. 2022. https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1, erişim tarihi:06.10.2023
2. Javadifar N, Majlesi F, Nikbakht A, Nedjat S, Montazeri A. Journey to

3. Williamson JA, McCabe JE, O'Hara MW, Hart KJ, LaPlante DP, King S. Parenting stress in early motherhood: stress spillover and social support. *Comprehensive Psychology*. 2013;2:10–21
4. Riva Crugnola C, Ierardi E, Gazzotti S, Albizzati A. Motherhood in adolescent mothers: maternal attachment, mother-infant styles of interaction and emotion regulation at three months. *Infant Behav Dev*. 2014;37:44–56
5. Vincent G, Alemu FM. Factors contributing to, and effects of, teenage pregnancy in Juba. *South Sudan Medical Journal*. 2016;9:28–31.
6. World health Organization-WHO. Adolescent pregnancy. 2020. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>, erişim tarihi:06.10.2023
7. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2018) erişim tarihi: 29.04.2024, https://hips.hacettepe.edu.tr/tr/2018_turkiye_nufus_ve_saglik_arastirmasi-55
8. Mangeli M, Rayyani M, Cheraghi MA, Targari B. Exploring the Challenges of Adolescent Mothers From Their Life Experiences in the Transition to Motherhood: A Qualitative Study. *J Family Reprod Health*. 2017 Sep;11(3):165-173. PMID: 30018654; PMCID: PMC6045691.
9. Baudry C, Tarabulsy GM, Atkinson L, Pearson J, St-Pierre A. Intervention with adolescent mother-child dyads and cognitive development in early childhood: A meta-analysis. *Prevention Science* 2017;18(1):116-130. doi:10.1007/s11121-016-0731-7
10. Ataş AN, Özerdoğan N. Doğum sonu dönemde fonksiyonel durum ve yorgunluk. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2021;47-54. doi:10.48124/husagbilder.794147
11. Mangeli M, Targari B, Cheraghi MA, Rayyani M. Exploring the experiences of Iranian adolescent mothers about the maternal role: A qualitative study.

- Electronic Physician 2018;10(5):6812. doi:10.19082/6812
12. Aydın R, Kukulcu K. Adaptation of the Barkin scale of maternal functioning and examination of the psychometric properties. Health Care for Women International 2018;39(1):50-64. doi:10.1080/07399332.2017.1385616
 13. Çınar N, Hira S. Adölesan Annelik. Journal Human Rhythm 2017;3(1):15-19.
 14. Erfina E, Widyawati W, McKenna L, Reisenhofer S, Ismail D. Adolescent mothers' experiences of the transition to motherhood: An integrative review. International Journal of Nursing Sciences 2019;6(2):221-228. doi:10.1016/J.IJNSS.2019.03.013
 15. Barkin JL, Wisner KL, Wisniewski SR. The psychometric properties of the Barkin index of maternal functioning. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing 2014;43(6):792-802. doi:10.1111/1552-6909.12505
 16. Çimen K, Varol H. Maternal bağlanma düzeyi ve etkileyen faktörler. Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi 2021;4(3):126-135. doi:10.54803/sauhsd.977480
 17. Çınaklı Ş, Arslantaş H. Adölesan olan ve olmayan annelerde çocukluk çağı travmaları, postpartum depresyon ve maternal bağlanma. Cukurova Medical Journal 2021;46(2):789-800. doi:10.17826/cumj.866183
 18. Çelebi EZ, Çayır G. Ebeveyn-Bebek bağlanmasını etkileyen faktörler: Lisansüstü tezler incelenerek yapılan bir sistematik derleme. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi 2021;7(1):23-47.
 19. Gülbetekin E, Gökmen ÖÖ. Kadınların algıladıkları sosyal desteğin annelik fonksiyonu ile ilişkisinin incelenmesi. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care 2022;16(4):725-735. doi:10.21763/tjfm.1114259
 20. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behavior Research Methods 2007;39(2):175-191
 21. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences, 2nd ed. Hillsdale, NJ: Erlbaum; 1988.
 22. Tabachnick, B.G., Fidell, L.S. (2013). Using Multivariate Statistics. Pearson
 23. Kurt A, Dinç F, Kurt Alkan T. Being mother of a child with food allergy: stress, resilience and maternal function. Selçuk Sağlık Dergisi 2023;4(2):221-234.
 24. Kılıç Doğan E, Cesur B. The Relationship Between Postpartum Anxiety And Maternal Function In Mothers. CMJ. Aralık 2023;45(4):36-47. doi:10.7197/cmj.1380572
 25. Şanlı Y, Öncel S. Kadınların doğum sonrası fonksiyonel durumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Journal of Turkish Society of Obstetrics & Gynecology 2014;11(2):195-204. doi:10.4274/tjod.82574
 26. Karataş P, Ejder Apay S. Lohusaların doğum şekline göre doğum sonu fonksiyonel durumlarının karşılaştırılması. Sakarya Medical Journal 2021;11(4):781-793. doi:10.31832/smj.900305
 27. McVeigh CA. Anxiety and functional status after childbirth. Australian College of Midwives Incorporated Journal 2000;13(1):14-18. doi:10.1016/S1031-170X(00)80036-7
 28. Özkan S, Türkcü SG, Kayhan Ö, Ak PS, Sevil Ü. Functional status of women and their partners after childbirth. International Journal of Assessment Tools in Education 2018;5(3):510-523. doi:10.21449/ijate.443222
 29. Yurtsal ZB, Eroğlu V. Whatsapp yenidoğan ebe desteğinin postpartum sürece etkisi. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2021;47(1):67-74. doi:10.32708/uutfd.893207
 30. Fathi F, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Mirghafourvand M. Maternal self-efficacy, postpartum depression, and their relationship with functional status in Iranian mothers. Women & Health 2018;58(2):188-203. doi:10.1080/03630242.2017.1292340
 31. Goossens G, Kadji C, Delvenne V. Teenage pregnancy: A

32. psychopathological risk for mothers and babies? *Psychiatria Danubina* 2015;27(suppl 1):499-503.
33. Ban MK, Yeo JH. Factors affecting maternal functioning among early postpartum women. *Journal of the Korea Convergence Society* 2021;12(9):323-330. doi:10.15207/JKCS.2021.12.9.323
34. Kaya N, Aksoy ÖD. Doğum sonrası sosyal desteğin kadınların fonksiyonel durumlarına etkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2021;14(3):419-431. doi: 10.26559/mersinsbd.833413