

**T.C.  
EGE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ADÖLESAN ANNELERE VERİLEN EĞİTİMİNİN ÖZ GÜVEN VE ÖZ  
BAKIM GÜÇLERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

**HEMŞİRELİK PROGRAMI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**BAHAR KALPALP(UZ)**

**DANIŞMAN  
YARD.DOÇ.DR.BAHİRE BOLIŞIK**

**İZMİR**

**(2006)**



**T.C.  
EGE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ADÖLESAN ANNELERE VERİLEN EĞİTİMİNİN ÖZ GÜVEN VE ÖZ  
BAKIM GÜÇLERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

**HEMŞİRELİK PROGRAMI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**BAHAR KALPALP(UZ)**

**DANIŞMAN  
YARD.DOÇ.DR.BAHİRE BOLIŞIK**

**İZMİR**

**(2006)**

# DEĞERLENDİRME KURULU ÜYELERİ

(Adı Soyadı)

(İmza)

**Başkan : Yard.Doç.Dr.Bahire BOLIŞIK**

(Danışman)

**Üye : Prof.Dr.Zeynep CONK**

**Üye : Doç.Dr.Zümrüt BAŞBAKKAL**

**Yüksek Lisans Tezinin kabul edildiği tarih: .....**

## Önsöz

Sağlıklı bir nesle sahip olmak her toplumun amacıdır. Bunu sağlama büyük ölçüde sağlıklı olarak doğan bebeklerin tüm çocukluk, ergenlik ve gençlik süreçlerinin de güvenli ve sağlıklı geçmesine bağlıdır.

Ülkemizde doğurganlık çağındaki kadınların beşte birini (bu en büyük gruptur) 15-19 yaşındaki adölesanlar oluşturmaktadır. 2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'ndan elde edilen sonuçlara göre ise 15-19 yaş grubundaki kadınların yüzde 8'inin doğurganlık davranışına başladığı görülmüştür.

Adölesan annelere içinde buldukları bu dönemde verilecek olan tüm eğitimler ve danışmanlık hizmetleri ile hem adölesan annenin hem de bebeğin daha sağlıklı ve mutlu olması sağlanacaktır. Bu noktada biz hemşirelere büyük roller düşmektedir.

Hemşirelik; insana ve yaşamına yönelik bilimsel bilgileri, bütüncü becerilerle birey ve topluma sunma çabası olduğuna göre Hizmetin bu biçimde sunulması; bilimsel içeriğin, hasta/sağlıklı bireyin günlük yaşam aktivitelerine uygun bilimsel yöntemle, yani sorun çözümüyle yolu ile uygulamaya aktarılmasını sağlar. Böylece bir yandan bireyin karşılayamadığı gereksinimleri, diğer yandan hemşirenin görevi ve yasal sorumluluğu olan bakım ve bakıma katkı, bilimsel bir araç olan hemşirelik süreci ile yerine getirilir.

Hemşire hazırladığı bu süreç ile hem adölesan anne'nin hem de bebeğinin ihtiyaçları doğrultusunda kapsamlı bir bakım verecektir. Böylece; hem adölesan anne'nin hem de bebeğinin daha sağlıklı ve mutlu günlere adım atmasında yardımcı olacaktır.

Bu araştırmada eğitim yolu ile adölesan annelerin öz- bakım, öz- güven güçlerinde olumlu yönde bir değişiklik sağlamayı planlamakta olup ileriki yıllarda adölesan annelerin kullanabilecekleri yardımcı bir kaynak oluşturmayı hedeflemektedir.

## *Teşekkürler*

*Araştırmam sırasın da bana engin bilgi ve tecrübeleri ile her zaman ve her konuda yardımcı olan tez danışmanım Yar.Doç.Dr .Bahire BOLIŞIK'a,*

*Mesleki eğitim sürecimde daima desteği ile her zaman yanımda olup, tez jürimde yer alan Prof.Dr. Zeynep Conk' a*

*Mesleki eğitim sürecimde, yaşamım da desteğini ve ilgisini hiçbir zaman benden esirgemiyen, tez jürimde yer alan Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD Başkanı Doç .Dr.Zümrüt Başbakçal 'a*

*İyi kötü her anımda yanımda olup her konuda güvenini, desteğini ve sevgisini benden esirgemeyen Sevgili Eşim Dr.Özgür KALPALP'e,*

*Meslek hayatımda her zaman arkamda olduğunu hissettiğim, tezimin yürütülmesi aşamasında beni sürekli destekleyen İğdir Sağlık Ocağı Tabibi Dr Uğur Atalay'a*

*Araştırmamın yürütülmesi aşamasında yardımlarını benden esirgemiyen Araş.Gör.Nurdan Akçay'a*

*Araştırmamın istatistiklerinde bana yardımcı olan syn.Mehmet Alagöz ve Hatice Uluer'e*

*Araştırmanın her aşamasında, yaşamımda hep yanımda olduklarını hissettiğim meslek arkadaşlarım Fatma Yarıcı'ya, Hanife Demirtaş'a ve Arzu Genç'e,*

*Her zaman desteklerini, ilgilerini ve yardımlarını benden esirgemeyen AİLEM'E çok*

*Teşekkür ederim,*

*Bahar Kalpalp Uz*

*KASTAMONU 2006*

# İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	I
TEŞEKKÜRLER.....	II
İÇİNDEKİLER.....	III
TABLolar DİZİNİ.....	VII
GRAFİKLER DİZİNİ.....	XIII

## **BÖLÜM I**

### **GİRİŞ VE AMAÇ**

1.1.Problemin Tanımı.....	1
1.2.Araştırmanın Önemi.....	2
1.3.Araştırmanın Amacı .....	3
1.4.Genel Bilgiler .....	4
1.4.1.Tarihçe.....	4
1.4.1.1.Günümüzdeki Durum.....	7
1.4.2.Kültürel Bakışlar.....	8
1.4.3.Adölesan Dönemin Fizyolojisi.....	9
1.4.3.1.Erken Adölesan Dönem.....	12
1.4.3.2.Orta Adölesan Dönem.....	13
1.4.3.3.Geç Adölesan Dönem.....	15
1.4.4.Cinsel Gelişim Teorileri.....	15
1.4.4.1.Kognitif-Gelişimsel Teori.....	16
1.4.4.2.Sosyal Öğrenme Teorisi.....	16
1.4.4.3.Analitik Teori.....	17
1.4.4.4.Biyolojik Teori.....	17
1.4.5.Adölesan Dönemde Ruhsal Değişim.....	18
1.4.6.Adölesan Dönemde Ve Adölesan Gebelerde Cinsel Değişim.....	20
1.4.7.Adölesan Gebelerin Dünya Üzerindeki Durumu.....	22
1.4.8.Adölesan Sağlığına Yönelik Çalışmalar.....	27
1.4.9.Adölesan Gebelerde Tanı.....	29
1.4.10.Adölesan Gebeliklerin İzlemi.....	30
1.4.11.Adölesan Gebeliklerin Anne Ve Bebek Sağlığına Etkileri.....	31
1.4.11.1.İstenmeyen Gebelikler Ve Düşükler .....	33
1.4.12.Adölesan Gebeliklere Genel Yaklaşım.....	36
1.4.12.1.Adölesan Gebelikler için Koruyucu Yaklaşımlar.....	36
1.4.13.Anne Bebek İlişkisinde Öz-Güven Ve Öz-Bakımın Rolü:.....	38

1.4.14.Adölesan Annenin Öz-Güven Ve Öz-Bakım Gücünün Arttırılmasında Hemşirenin Rolü.....	39
1.5.Tanımlar .....	41
1.6. Araştırmanın Hipotezleri .....	41
1.7.Araştırmanın Sınırlılıkları.....	41

## **BÖLÜM II**

### **GEREÇ VE YÖNTEM**

2.1.Araştırmanın Tipi.....	42
2.2. Araştırmanın Yeri.....	42
2.3 Araştırmanın Evreni.....	43
2.4.Araştırmanın Örneklemi .....	43
2.5. Veri Toplama.....	43
2.5.1. Verileri Toplama Tekniği.....	43
2.5.2. Veri Toplama Araçları.....	44
2.5.2.1. Anket Formu.....	44
2.5.2.2. Öz-Güven Gücü Ölçeği.....	44
2.5.2.3.Öz-Bakım Gücü Ölçeği.....	45
2.6. Verilerin Çözümlemesi .....	45
2.7. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler.....	46
2.8.Süre Ve Olanaklar.....	46
2.9.Araştırmanın Etiği.....	46

## **BÖLÜM III**

### **BULGULAR.....47**

3.1.Adölesan Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	48
3.2.Adölesan Annelerin Aile Yapısı Ve Ekonomik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	51
3.3.Adölesan Annelerin Doğum Öncesi Ve Doğum Sonrası Dönem Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	53



3.4.Adölesan Annelerin Eğitim Öncesi Pharis-Özgüven Ölçeğine Verdikleri Yanıtlara İlişkili Bulgular.....	55
3.5.Adölesan Annelerin Eğitim Sonrası Pharis-Özgüven Ölçeğine Verdikleri Yanıtlara İlişkili Bulgular.....	56
3.6.Adölesan Annelerin Pharis-Özgüven Gücü Ölçeği Puanlarının Ve Bazı Faktörlerle İlişkisinin Bulguları.....	57
3.7.Adölesan Annelerin Eğitim Öncesi Öz-Bakım Ölçeğine Verdikleri Yanıtlara İlişkili Bulgular.....	82
3.8.Adölesan Annelerin Eğitim Sonrası Öz-Bakım Ölçeğine Verdikleri Yanıtlara İlişkili Bulgular.....	84
3.9.Adölesan Annelerin Öz-Bakım Gücü Ölçeği Puanlarının Ve Bazı Faktörlerle İlişkisinin Bulguları.....	86

## **BÖLÜM IV**

<b>TARTIŞMA.....</b>	<b>112</b>
4.1.Adölesan Annelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Değerlendirilmesi.....	113
4.2.Adölesan Annelerin Aile Yapısı Ve Ekonomik Özelliklerin Değerlendirilmesi.....	114
4.3.Adölesan Annelerin Doğum Öncesi Ve Doğum Sonrası Dönem Özelliklerinin Değerlendirilmesi.....	116
4.4.Adölesan Annelerin Pharis-Özgüven Gücü Ölçeği Puanlarının Ve Bazı Faktörler ile İlişkisinin Değerlendirilmesi.....	118
4.5.Adölesan Annelerin Öz-Bakım Gücü Ölçeğine Verdikleri Yanıtların Değerlendirilmesi.....	125

## **BÖLÜM V**

### **SONUÇ VE ÖNERİLER**

<b>5.1. SONUÇ .....</b>	<b>131</b>
5.1.1.Adölesan Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine yönelik sonuçlar.....	132
5.1.2.Adölesan Annelerin Aile Yapısı Ve Ekonomik Özelliklerine yönelik sonuçlar.....	132

5.1.3.Adölesan Annelerin Doğum Öncesi Ve Doğum Sonrası Dönem Özelliklerine yönelik sonuçlar.....	132
5.1.4.Adölesan Annelerin Pharis-Özgüven Gücü Ölçeği Puanlarının Ve Bazı Faktörlerle İlişisine yönelik sonuçlar.....	133
5.1.5.Adölesan Annelerin Öz-Bakım Gücü Ölçeğine Verdikleri Yanıtların Değerlendirilmesine yönelik sonuçlar.....	135
<b>5.2.ÖNERİLER .....</b>	<b>138</b>

## **BÖLÜM VI**

<b>ÖZET.....</b>	<b>139</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>141</b>
<b>KAYNAKÇA.....</b>	<b>143</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>146</b>
<b>EK I: Bilgi Toplama Formu.....</b>	<b>147</b>
<b>EK II: Pharis Öz-Güven Ölçeği.....</b>	<b>150</b>
<b>EK III: Öz-Bakım Gücü Ölçeği.....</b>	<b>151</b>
<b>EK IV: İzin Belgesi( Kaymakamlık Onayı, İl Sağlık Müdürlüğü İzni).....</b>	<b>154</b>
<b>EK V: Eğitim Kitapçığı</b>	

## **TABLO DİZİNİ**

Tablo 1:Kızlarda Puberte Dönemleri.....	11
Tablo 2:Erkeklerde Puberte Dönemleri.....	11
Tablo 3:Doğurganlıktaki Değişmeler.....	24
Tablo 4:Temel Özelliklere Göre Gebeliği Önleyici Yöntemlerin Halen Kullanımı.....	26
Tablo 5:1975-2000 Yılları Arası 15-19 Yaş Arası Adölesan Düşük Oranları.....	34
Tablo 6:Araştırmanın Uygulama Takvimi.....	46
Tablo 7:Araştırmaya Katılan Adölesan Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımları...48	
Tablo 8:Araştırmaya Katılan Adölesan Annelerin ve Eşlerinin Eğitim Ve Meslek Durumlarına Göre Dağılımları.....	50
Tablo 9:Adölesan Annelerin Aile Yapısı Ve Ekonomik Özelliklerine Göre Dağılımları.....	51
Tablo 10:Adölesan Annelerin Evlilik Öncesi Ve Doğum Sonrası Dönem Özelliklerine göre dağılımları.....	53
Tablo 11:Adölesan annelerin Eğitim öncesi Pharis-özgüven ölçeğine verdikleri yanıtlara göre dağılımları.....	55
Tablo 12:Adölesan Annelerin Eğitim Sonrası Pharis-özgüven Ölçeğine Verdikleri Yanıtlara Göre Dağılımları.....	56
Tablo 13:Adölesan Annelerin Eğitim Öncesi Ve Sonrası Pharis-özgüven Ölçeğine Verdikleri Yanıtlara Göre Dağılımları.....	57
Tablo 14:Adölesan Annelerin Eğitim Öncesi Ve Sonrası Pharis-özgüven Ölçeğine Verdikleri Yanıtlara Göre İki Eş Arasındaki Farkın Önemlilik Testi Dağılımları.....	58
Tablo 15:Adölesan Annelerin Yaş Gruplarına Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Özgüven Puan Ortalamalarının Dağılımı:.....	58
Tablo 16:Adölesan Annelerin Yaş Gruplarına Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Özgüven Puan Ortalamaları arasındaki ilişki:(ANOVA).....	59
Tablo 17:Adölesan Annelerin Eşlerinin Yaş Gruplarına Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Özgüven Puan Ortalamalarının Dağılımı:.....	60

Tablo 18:Adölesan Annelerin Eşlerinin Yaş Gruplarına Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Özgüven Puan Ortalamaları arasındaki ilişki:(ANOVA).....	61
Tablo 19:Adölesan Annelerin Eğitim Düzeylerine Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Özgüven Puan Ortalamalarının Dağılımı:.....	62
Tablo 20:Adölesan Annelerin Eğitim Düzeylerine Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Özgüven Puan Ortalamaları arasındaki ilişki:(ANOVA) .....	63
Tablo 21:Adölesan Annelerin Eşlerinin Eğitim Düzeylerine Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Özgüven Puan Ortalamalarının Dağılımı:.....	63
Tablo 22:Adölesan Annelerin Eşlerinin Eğitim Düzeylerine Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Özgüven Puan Ortalamaları arasındaki ilişki:(ANOVA).....	64
Tablo 23:Adölesan Annelerin Meslek Gruplarına Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Özgüven Puan Ortalamalarının Dağılımı:.....	65
Tablo 24:Ev Hanımı Olan Adölesan Annelerin Diğer Meslek Grupları ile Eğitim Öncesi Ve Sonrası Özgüven Puan Ortalamalarının dağılımı:.....	66
Tablo 25:Ev Hanımı Olan Adölesan Annelerin Diğer Meslek Grupları ile Eğitim Öncesi Ve Sonrası Özgüven Puan Ortalamaları arasındaki ilişki: .....	66
Tablo 26:Adölesan Annelerin Gelir Düzeylerine Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Özgüven Puan Ortalamalarının Dağılımı:.....	67
Tablo 27:Adölesan Annelerin Gelir Düzeyleri İle Eğitim Öncesi Ve Sonrası Özgüven Puan Ortalamaları arasındaki ilişki: .....	68
Tablo 28:Adölesan Annelerin Aile Tiplerine Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Özgüven Puan Ortalamalarının Dağılımı:.....	68
Tablo 29:Adölesan Annelerin Aile Tiplerine Göre Eğitim Öncesi Ve Özgüven Puan Ortalamaları arasındaki ilişki .....	69

Tablo 30:Adölesan Annelerin Evlenme Yaşı Gruplarına Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Özgüven Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	69
Tablo 31:Adölesan Annelerin Evlenme Yaşı Gruplarına Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Özgüven Puan Ortalamaları arasındaki ilişki:(ANOVA) .....	70
Tablo 32:Adölesan Annelerin Evliliği İsteme Durumlarına Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Özgüven Puan Ortalamalarının Dağılımı:.....	71
Tablo 33:Adölesan Annelerin Evliliği İsteme Durumlarına Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Özgüven Puan Ortalamaları arasındaki ilişki:(ANOVA) .....	72
Tablo 34:Adölesan Annelerin Evlerinde Şebeke Suyu Olma Durumuna Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Özgüven Puan Ortalamalarının Dağılımı:.....	72
Tablo 35:Adölesan Annelerin Evlerinde Şebeke Suyu Olma Durumuna Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Özgüven Puan Ortalamaları arasındaki ilişki: .....	73
Tablo 36:Adölesan Annelerin Gebe Kalma ve Bebek Bakma Deneyimi Durumuna Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Özgüven Puan Ortalamalarının Dağılımı:.....	74
Tablo 37:Adölesan Annelerin Gebe Kalma ve Bebek Bakma Deneyimi Durumuna Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Özgüven Puan Ortalamaları arasındaki ilişki: (Independent Samples Test/ T Test) .....	75
Tablo 38:Adölesan Annelerin Bağımsızlıklarının Kısıtlanma Durumuna Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Özgüven Puan Ortalamalarının Dağılımı:.....	76
Tablo 39:Adölesan Annelerin Bağımsızlıklarının Kısıtlanma Durumlarına Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Özgüven Puan Ortalamaları arasındaki ilişki:(ANOVA) .....	77
Tablo 40:Adölesan Annelerin Evlilik Öncesi Kişisel Bakım, Gebelik, Doğum Ve Bebek Bakımı Hakkında Bilgi Alma Durumuna Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Özgüven Puan Ortalamalarının Dağılımı:.....	78

Tablo 41:Adölesan Annelerin Evlilik Öncesi Kişisel Bakım, Gebelik, Doğum Ve Bebek Bakımı Hakkında Bilgi Alma Kaynaklarına Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Özgüven Puan Ortalamaları arasındaki ilişki: .....	79
Tablo 42:Adölesan Annelerin Evlilik Öncesi Kişisel Bakım, Gebelik, Doğum Ve Bebek Bakımı Hakkında Bilgi Alma Kaynaklarına Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Özgüven Puan Ortalamalarının Dağılımı:.....	79
Tablo 43:Adölesan Annelerin Evlilik Sonrası Kişisel Bakım, Gebelik, Doğum Ve Bebek Bakımı Hakkında Bilgi Alma Durumuna Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Özgüven Puan Ortalamalarının Dağılımı:.....	80
Tablo 44:Adölesan Annelerin Evlilik Sonrası Kişisel Bakım, Gebelik, Doğum Ve Bebek Bakımı Hakkında Bilgi Alma Kaynaklarına Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Özgüven Puan Ortalamalarının Dağılımı:.....	81
Tablo 45:Adölesan Annelerin Eğitim Öncesi Öz Bakım Gücü Ölçeğine Verdikleri Yanıtlara Göre Dağılımlar.....	82
Tablo 46:Adölesan Annelerin Eğitim Sonrası Öz Bakım Gücü Ölçeğine Verdikleri Yanıtlara Göre Dağılımları.....	84
Tablo 47:Adölesan Annelerin Eğitim Öncesi Ve Sonrası Öz Bakım Gücü Ölçeğine Verdikleri Yanıtlara Göre Dağılımları.....	86
Tablo 48:Adölesan Annelerin Eğitim Öncesi Ve Sonrası Öz Bakım Gücü Ölçeğine Verdikleri Yanıtlara Göre İki Eş Arasındaki Farkın Önemlilik Testi Dağılımları.....	87
Tablo 49:Adölesan Annelerin Yaş Gruplarına Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Öz Bakım Gücü Puan Ortalamalarının Dağılımı:.....	87
Tablo 50:Adölesan Annelerin Yaş Gruplarına Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Öz Bakım Gücü Puan Ortalamaları arasındaki ilişki:(ANOVA) :.....	88

Tablo 51:Adölesan Annelerin Eşlerinin Yaş Gruplarına Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Öz-Bakım Gücü Puan Ortalamalarının Dağılımı:.....	89
Tablo 52:Adölesan Annelerin Eşlerinin Yaş Gruplarına Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Öz Bakım Gücü Puan Ortalamaları arasındaki ilişki:(ANOVA).....	90
Tablo 53:Adölesan Annelerin Eğitim Düzeylerine Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Öz-Bakım Gücü Puan Ortalamalarının Dağılımı:.....	90
Tablo 54:Adölesan Annelerin Eğitim Düzeylerine Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Öz Bakım Gücü Puan Ortalamaları arasındaki ilişki:(ANOVA) .....	91
Tablo 55:Adölesan Annelerin Eşlerinin Eğitim Düzeylerine Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Öz-Bakım Gücü Puan Ortalamalarının Dağılımı:.....	92
Tablo 56:Adölesan Annelerin Eşlerinin Eğitim Düzeylerine Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Öz Bakım Gücü Puan Ortalamaları arasındaki ilişki:(ANOVA) .....	93
Tablo 57:Adölesan Annelerin Meslek Gruplarına Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Öz-Bakım Gücü Puan Ortalamalarının Dağılımı:.....	94
Tablo 58:Ev Hanımı Olan Adölesan Annelerin Diğer Meslek Grupları ile Eğitim Öncesi Ve Sonrası Öz-Bakım Gücü Puan Ortalamalarının dağılımı:.....	95
Tablo 59:Ev Hanımı Olan Adölesan Annelerin Diğer Meslek Grupları ile Eğitim Öncesi Ve Sonrası Öz Bakım Gücü Puan Ortalamaları arasındaki ilişki: .....	95
Tablo 60:Adölesan Annelerin Gelir Düzeylerine Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Öz-Bakım Gücü Puan Ortalamalarının Dağılımı:.....	96
Tablo 61:Adölesan Annelerin Gelir Düzeyleri İle Eğitim Öncesi Ve Sonrası Öz-Bakım Gücü Puan Ortalamaları arasındaki ilişki: .....	97
Tablo 62:Adölesan Annelerin Aile Tiplerine Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Öz-Bakım Gücü Puan Ortalamalarının Dağılımı:.....	97

Tablo 63:Adölesan Annelerin Aile Tiplerine Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Öz-Bakım Gücü Puan Ortalamaları arasındaki ilişki: .....	98
Tablo 64:Adölesan Annelerin Evlenme Yaşı Gruplarına Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Öz-Bakım Gücü Puan Ortalamalarının Dağılımı:.....	99
Tablo 65:Adölesan Annelerin Evlenme Yaşı Gruplarına Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Öz-Bakım Gücü Puan Ortalamaları arasındaki ilişki:(ANOVA) .....	100
Tablo 66:Adölesan Annelerin Evliliği İsteme Durumlarına Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Öz Bakım Gücü Puan Ortalamalarının Dağılımı:.....	100
Tablo 67:Adölesan Annelerin Evliliği İsteme Durumlarına Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Öz- Bakım Puan Ortalamaları arasındaki ilişki:(ANOVA) .....	101
Tablo 68:Adölesan Annelerin Evlerinde Şebeke Suyu Olma Durumuna Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Öz-Bakım Gücü Puan Ortalamalarının Dağılımı:.....	102
Tablo 69:Adölesan Annelerin Evlerinde Şebeke Suyu Olma Durumuna Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Öz Bakım Gücü Puan Ortalamaları arasındaki ilişki: .....	102
Tablo 70:Adölesan Annelerin Gebe Kalma ve Bebek Bakma Deneyimi Durumuna Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Öz Bakım Gücü Puan Ortalamalarının Dağılımı:.....	103
Tablo 71:Adölesan Annelerin Gebe Kalma ve Bebek Bakma Deneyimi Durumuna Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Öz Bakım Gücü Puan Ortalamaları arasındaki ilişki: .....	104
Tablo 72:Adölesan Annelerin Bağımsızlıklarının Kısıtlanma Durumuna Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Öz Bakım Gücü Puan Ortalamalarının Dağılımı:.....	105
Tablo 73:Adölesan Annelerin Bağımsızlıklarının Kısıtlanma Durumlarına Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Öz-Bakım Gücü Puan Ortalamaları arasındaki ilişki:(ANOVA).....	107



Tablo 74:Adölesan Annelerin Evlilik Öncesi Kişisel Bakım, Gebelik, Doğum Ve Bebek Bakımı Hakkında Bilgi Alma Durumuna Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Öz-Bakım Gücü Puan Ortalamalarının Dağılımı:.....	107
Tablo 75:Adölesan Annelerin Evlilik Öncesi Kişisel Bakım, Gebelik, Doğum Ve Bebek Bakımı Hakkında Bilgi Alma Kaynaklarına Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Öz-Bakım Gücü Puan Ortalamaları arasındaki ilişki: .....	108
Tablo 76:Adölesan Annelerin Evlilik Öncesi Kişisel Bakım, Gebelik, Doğum Ve Bebek Bakımı Hakkında Bilgi Alma Kaynaklarına Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Öz-Bakım Gücü Puan Ortalamalarının Dağılımı:.....	109
Tablo 77:Adölesan Annelerin Evlilik Sonrası Kişisel Bakım, Gebelik, Doğum Ve Bebek Bakımı Hakkında Bilgi Alma Durumuna Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Öz-Bakım Gücü Puan Ortalamalarının Dağılımı:.....	110
Tablo 78:Adölesan Annelerin Evlilik Sonrası Kişisel Bakım, Gebelik, Doğum Ve Bebek Bakımı Hakkında Bilgi Alma Kaynaklarına Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Öz-Bakım Gücü Puan Ortalamalarının Dağılımı:.....	111

## **GRAFİK DİZİNİ**

<b>GRAFİK 1:</b> Kırsal Alanda Evlilik Yaşı , 5 GAP İli , 1994.....	25
<b>GRAFİK II:</b> Adölesan Annelerin Yaşlarına Göre Dağılımı.....	49

# BÖLÜM I

## GİRİŞ

### 1.1. PROBLEMİN TANIMI

Sağlıklı bir nesile sahip olmak her toplumun amacıdır. Bunu sağlama büyük ölçüde sağlıklı olarak doğan bebeklerin tüm çocukluk, ergenlik ve gençlik süreçlerinin de güvenli ve sağlıklı geçmesine bağlıdır. Adölesan dönemi çocukluktan yetişkinliğe geçiş süreci olarak yaşamın en ilgi isteyen bölümüdür.(4)

Bu dönemde çocukların bedensel değişimleri belirli bir sıra izler ve çoğunlukla 15-19 yaşta tamamlanır. Buna karşın yaşamda sosyal uyumu da kapsayan, ergenlikte ruhsal değişim 15-24 yaş dilimi olarak tanımlanan gençlik döneminin sonuna kadar devam eder.

Adölesanların sağlığının geliştirilmesi nüfus içerisinde giderek artan payları nedeniyle önemlidir. Adölesanlar birçok ülkede nüfusun % 20-25'ini oluşturmaktadır. Her beş insandan birinin adölesan olduğu, bunların % 85'inin gelişmekte olan ülkelerde yaşadığı da bilinen bir gerçektir. Günümüzde 15-24 yaşlar arasında bulunan nüfusun ,dünya nüfusunun yaklaşık %20 sini oluşturduğu düşünülmektedir. (3)

Adölesan gebeliklerin insidansı ise çeşitli nüfuslarda büyük farklılıklar göstermektedir. Ülkemizde 1998 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA-1998) raporuna göre adölesan gebelik oranı % 7,9'dur. TNSA 98'e göre Türkiye'de 17yaşındaki kadınların %8.8'i, 18 yaşındaki kadınların %16'sı, 19 yaşındaki kadınların %23.1'i anne olmuş ya da gebe kalmıştır.(11,12)

Dünyada 15-19 yaş arasındaki her 1000 genç kadından; Japonya'da 3'ü, Singapur'da 10'u, Çin'de 12'si, Nijerya'da 213'ü, Bangladeş'te 237'si doğum yapmaktadır. Çok genç yaşlardaki bu doğum oranları ne kadar yüksekse o toplumun toplam doğurganlık hızları da yüksek olmaktadır. Genellikle gelişmekte olan ülkelerde adölesanlar gelişmiş ülkelerdeki akranlarına göre daha fazla gebe kalmaktadır. Bunun olası nedeni; gelişmiş ülkelerdeki genç yaştaki kadınlara sağlanan eğitim ve kontraseptif fırsatların gebe kalma riskini azaltmasıdır.

Adolesan gebelerde gebelik komplikasyonları ve prenatal sorunlara daha sık rastlanır. Ayrıca adolesan gebelerde emosyonel stres ve sosyal sorunlar daha sıktır. 16-19 yaş grubundaki gebelerde obstetrik riskler anne yaşından daha çok, yetersiz beslenme, yoksulluk, kötü sağlık koşulları, sigara, alkol, ilaç gibi kötü alışkanlıklar ve genital enfeksiyon nedeniyle ortaya çıkmaktadır. 15 yaş altı gebelerde mortalite oranı % 60'tır (11,37)

15 yaş altındaki kadınlardan doğan bebeklerde ise; ölüm oranı 20 yaş altındakilere göre 2.4 kat daha fazladır (Hallerstedt ve ark 1995). Bu grupta intrauterin büyüme geriliği ve prematüre doğum 2 kat daha fazla görülür (Montessero ve arkadaşları 1996) Düşük doğum ağırlığı adolesan anne bebeklerinde perinatal ve bebek ölüm oranını artıran önemli bir sorundur. Aynı zamanda bu bebeklerde daha fazla nörolojik defekt de görülebilir. (3)

Gebeliği sürdürecektir adolesanlar prenatal bakım için yönlendirilmelidir. Bu bakım; Psikososyal destek, annelik eğitimi, prenatal inceleme ve tedavileri içermelidir. Adölesan anneler doğum sonrası dönemde ise; loğusalık dönemi, emzirme, yenidoğan bakımı, aile planlaması hizmetleri ve psikolojik açıdan danışmalık hizmetleri almalıdır. Bu tür bakım programları ile hem adolesan annenin hem de doğacak çocuğun sağlığına katkı sağlanmış olacaktır. (11)

## 1.2. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Batı ülkelerinde adolesan gebelikler daha çok düzensiz yaşamı olan ve evlenmemiş kişilerde, istenmeyen gebeliklerdir. Bizim ülkemiz gerçeklerinde düşünüldüğünde ise hem kırsal kesimde hem de sonradan kente göç etmiş sosyoekonomik durumu bozuk gruplarda adolesan gebeliklere daha sık rastlanmaktadır. Bu gebelerin çok büyük oranı evli ve düzenli yaşamı olan kadınlardır. İlaç, içki ve sigara alışkanlıkları ise hemen hemen hiç yoktur. Bu gebelikler her ne kadar genç karı-koca istemese bile aile büyükleri tarafından planlanmış ve istenen gebeliklerdir. (33)

ABD'de bizim toplumumuza benzer özellikteki adolesan gebelerde yapılan bir çalışmada (evli, istenen gebelik, yeterli aile desteği) hem 13-17, hem de 18-19 yaş grubundaki gebelerde 20-24 yaş grubuna göre daha fazla düşük doğum ağırlığı, gelişme geriliği ve preterm doğuma rastlanmıştır. Bu çalışmanın sonucuna göre, sosyodemografik veriler normal olsa bile adolesanlarda biyolojik immatürite nedeniyle komplikasyonlarla karşılaşmaktadır. Biyolojik etkenler düzeltilemeyeceğine göre en azından sosyodemografik koşullarda iyileştirme yapılarak sorunlar azaltılmaya çalışılmalıdır. (11)

Bu çalışmada yapılan literatür çalışmasında Türkiye'de adölesan annelere; kendi bakımları ve bebek bakımları konusunda da yön verici bir kaynak bulunmadığı saptanmıştır.

Günümüze kadar yapılan çalışmalar da ise yalnızca adölesan annelerin yenidoğan bakımına ilişkin uygulamaları ve adölesan gebelikler incelenmiştir. Bu araştırma ise adölesan annelerin öz-bakım, öz- güven güçlerini saptayabilmek ve eğitim yolu ile adölesan annelerin öz- bakım, öz- güven güçlerinde olumlu yönde bir değişiklik sağlamayı planlamakta olup ileri ki yıllarda adölesan annelerin kullanabilecekleri yardımcı bir kaynak oluşturmayı hedeflemektedir.

### **1.3.ARAŞTIRMANIN AMACI**

BM tarafından yapılan nüfus projeksiyonuna göre 1995 yılında gelişmekte olan ülkelerde 914 milyon olarak belirlenen 10-19 yaş arası ergen nüfusu 2025 yılında 1.13 milyona ulaşacaktır.(4)

Devlet istatistik enstitüsü(DİE) 2000 nüfus sayımına göre ise Türkiye’de 10-14 yaş arası nüfusu 6.878.656 ,15-19 yaş arası nüfusu 7.209.475 ,20-24 yaş arası nüfusu ise 6.690.146 ‘dır kısacası ülkemizin yaklaşık 20 milyonunu genç nüfus oluşturmaktadır.DİE 2000 ‘e göre ülkemizde 12-14 yaş arası evli kadınların nüfusu 7.843 , 15-19 yaş arası evli kadınların oranı 448.395 ve 20-24 yaş arası evli kadınların oranı ise 1.698.803’tür.(19)

TNSA-1998 raporuna göre, 17 yaşındaki her 12 kadından biri (% 9) ya anne olmuş ya da ilk çocuğuna gebe kalmıştır. Bu oran 19 yaşındakilerde dörtte bire (%23) yaklaşmaktadır. Kentsel yörelerde yaşayan adölesan kızlarda anne olanların oranı (%9), kırsal yörede yaşayanlara (%11) göre daha düşüktür.(37)

2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması’ndan elde edilen sonuçlara göre ise 15-19 yaş grubundaki kadınların yüzde 8’inin doğurganlık davranışına başladığı görülmektedir. (33)

Adölesan annelerin içindeki yaşadıkları dönem, çocuk sahibi olmanın getirdiği sorumluluk, çok erken yaşta anne olmanın getirdiği sorunlar adölesan anneler için bir kriz ortamı oluşturmaktadır. Adölesan annelerin bu dönemde kendi bakımı, bebek bakımı ve içinde buldukları dönem hakkında bilgilendirilerek bu kriz dönemini daha kolay atlatalmaları gerekmektedir.

Bu araştırmanın amacı; adölesan annelerin öz-bakım, öz- güven güçlerini saptayabilmek ve eğitim yolu ile adölesan annelerin öz- bakım, öz- güven güçlerinde olumlu yönde bir değişiklik sağlamayı planlamaktır.

## 1.4.GENEL BİLGİLER

### 1.4.1.Tarihçe

16. yüzyıl öncesinde Britanya ve Batı Avrupa'da aile üyeleri, işçiler, ve hizmetçiler bir çatı altında çalışır, yemek yer ve uyurlardı. Çocuklar yetişkinlere göre sosyal olarak alt sınıfta görülürdü. Çocukların aile ekonomisine katkıda bulunmaları beklenir ve yaptıkları hareketlerden hukuki olarak sorumlu tutulurlardı. Çocuklar yetişkinlerin seksüel davranışlarını serbestçe seyrederek ve tartışmaları açıkça dinlerlerdi. Mastürbasyon yapar ve diğer çocuklarla cinsel oyunlar oynarlardı. Cinsel gelişim bir problem olarak görülmezdi. (22)

16 yy.-19 yy. arasında aileler işyerlerini yaşadıkları yerlerden ayırmaya başladılar. Tek ve büyük odalar duvarlarla; çalışma, yemek ve yatak odalarına ayrıldı. Cinsel ilişkiler kapalı kapılar arkasında olmaya başladı. Dini etkilerle, belli bir çerçevede cinsellik günah olarak tanımlandı. Cinsel ilişkiler gittikçe daha gizli hale geldi. Cinsel konular yalnızca gizli yerlerde konuşuluyordu. Ebeveynler çocuklarını sade, yalın ve cinsellikten uzak yetiştiriyorlardı. Çocuklara vücutlarını örtmeleri ve cinsel objelere bakmamaları ve dokunmamaları anlatırdı (Elias 1978). Çocuklar vücutlarından utanır (Whitehurst 1971). Bacak, göbek (belly) gibi terimler yerine alttaki organ, alt kısım gibi terimler kullanılırdı (Lockwood 1978). (22,27)

19. yüzyılda ebeveynler, mastürbasyon yapan çocuklarını korkutmuşlar. Mastürbasyonun deliliğe, laterji, tüberküloz, sfiliz, impotans veya kısırlık, şekil bozukluğu ve epilepsiye yol açtığına inanılırdı. Çocukların bu yolla zevk almalarını engellemek ve zararlardan korumak amacıyla penisin çevresine uygun sivri uçlu halkalar, çelik ve deri kılıflar, elektrik şoklar, ve kasık bandajları geliştirilmişti. Bazı ebeveynler yatarken çocuğun 4 ekstremitelerini ayrı ayrı yatağa bağlardı. Bütün bu önlemlere rağmen mastürbasyon yapan çocukların penisleri veya klitorisleri, beyaz sıcak demirle koterize edilebiliyordu. Kızlarda inatçı mastürbasyonlarda bistüri veya makasla klitorektomi yaygın bir tedaviydi (Schwartz 1973). Bir çok medeniyetlerde klitoris eksizyonu mastürbasyonun tedavi şekli olarak kullanıldı (Huelsman, 1976). (13,22,23)

Afrika'da çok yaygın olan bu işlem, yaşanan göçler yüzünden Avrupa ve Amerika'da da yaygınlaşmıştır. Somali'de % 99'luk, Etiyopya'da % 90'lık, Sudan'da % 85'lik kesimlerde uygulanan bu işlem, 1996'da ABD'de ve 1985'de İngiltere'de yasaklanmıştır. Fransa'da 30 yılda 15 aile için bu konuda soruşturma açılmıştır. Kenya, Senegal, İsveç ve İsviçre de bu

işlemin yasa dışı sayıldığı ülkelerdendir. 19 Afrika ülkesi bu işleme karşı resmi olarak geliştirmiş oldukları karşı politikaları uygulamaktadırlar. Alınan bütün bu önlemler, 1977'de % 96 olan uygulama oranını, 1990'da ancak % 82'ye düşürmeyi başaramamıştır. İşlemin yasaklandığı ülkelerde yaşayan aileler, işlemleri uygulatabilmek adına kimi zaman kızlarını yurt dışına göndermeyi seçmekte, çoğu zamansa bilgisiz insanların yardımına başvurumaktadırlar.(13,22,23)

19. yüzyıl ortalarında edebiyat romantizmi altında çocuklara ve cinselliğe olan tavırlar yumuşamaya başladı. Özgürlükçü iyi eğitilmiş ebeveynler çocukları masum, aseksüel ve korumaya muhtaç varlıklar olarak değerlendirmeye başladılar (Jackson 1993). Çocuklar incinebilir varlıklar olduğundan onların aileleri tarafından tehlikelere karşı korunmalıydı.(37)

Batıda endüstri çağına giren ülkelerde nüfus planlaması, daha yerinde bir deyimle aşırı doğurganlığın kontrolü, bir halk hareketi olarak 19. yüzyılda başlamıştır. Halka gebeliği önleme yöntemlerinin öğretilmesini ilk savunan kişi bir İngiliz papazı olan Jeremy Bentham'dır. Bentham'ın etkisi ile Francis Place doğum kontrolü konusunda bir kampanya açmış ve Richard Carlyle da doğum kontrolü yöntemlerini öğreten bir kitap yayınlamıştır. İngiltere'den sonra halk önderleri diğer Avrupa ülkelerinde de bu konuda eğitime başlamışlardır. Dünyada ilk aile planlaması kliniği de 1882 yılında Hollanda'da kurulmuştur.(23,27,38)

Aile planlaması yöntemlerinden bir olan kondom ise MÖ 1200'lü yıllarda Eski Mısır'da suda ıslatılmış papürüs kağıtlardan, Çin'de yağlanmış ipek kağıtlardan, MS 200'lü yıllarda Avrupa'da ise balığın idrar torbasından, 17. ve 18. yy'lara gelindiğinde ise kuzu bağırsağından yapılmaya başlanmıştır fakat halka gebelik önleyici yöntemlerin kabul ettirilmesi ise çok zor olmuştur. 1800'lü yılların ikinci yarısından sonra kauçuğun kükürtle işlenip dayanıklı hale getirilmesiyle (vulkanizasyon) daha güvenilir kondomlar üretilmeye başlanmıştır. 1900'lerin ortalarına doğru ise sıvı lateks üretimine başlanmış ve bu gün kullanılan kondomların temeli atılmıştır.(24)

Amerika Birleşik Devletlerinde doğum kontrolü hareketinin gelişmesi kolay olmamıştır. A.B.D.'de bu hareketin öncüsü Charles Knowlton adlı bir hekimdir. 19. yüzyılda yaşamış olan Knowlton, halk için gebeliğin önlenmesi konusunda yazdığı kitaptan ötürü, ahlaka aykırı yayın yaptığı gerekçesi ile, hapse mahkum olmuştur. 1916 yılında Margaret Sanger de aile planlaması kliniği açtığı için hapse mahkum olmuştur. 18. ve 19.

Yüzyıllarda kontraseptif kullanımı şüpheli ve ahlak dışı sayılıyordu (Jackson 1993). Çoğu kadın gebe kalma korkusu nedeniyle cinsel ilişkiden kaçınıyordu.

Etkin doğum kontrol metotlarının bulunması kadınların özgürlüğe kavuşmasında büyük katkı sağlamıştır (Pickett 1971). Kadınlar hizmetçilik ve çocuk yetiştirme haricinde roller araştırmaya başlamış ve, dışarıdaki işlerde çalışmaya başlamıştır. (22,38)

Hükümet düzeyinde nüfus planlaması hareketini ilk başlatan ülke Japonya'dır. Japonya 1948 yılında kürtajı serbest bırakmış ve ailelerden 2-3 çocuktan fazla çocuk sahibi olmamalarını istemiştir. Japonya on yıl içinde kaba doğum hızını binde 30'dan batı ülkeleri düzeyine- binde 18'e düşürmüştür (38)

Nüfus planlaması programını başlatan ikinci ülke Hindistan'dır. Aslında İngiltere 1928 yılında Hindistan'da doğum kontrolü hareketini başlatmıştı. Ancak bu Hintlilerce kabul edilmemiştir. 1947 yılında, Hindistan bağımsızlığını kazanınca, Nehru Hindistan'ın nüfus sorunu olmadığını, fakirliğin nedeninin İngiltere'nin sömürüsü olduğunu söylemişti. Bununla beraber Nehru gerçeği kısa zamanda görmüş ve 1955 yılında kalkınma planı hazırlanırken "Nüfus Artışı Azaltılmadan Hindistan Kalkınamaz" demiştir. (38)

1930-1950'lerde çocuklukta cinsel oyunlara ve mastürbasyona karşı cezalarda anlamlı derecede azalma olmuştur (Wolfenstein 1953). Çocukları cinsel aktivite veya ilgilerinden dolayı cezalandırma veya azarlama yerine uyarma, vazgeçirme ve dikkatini başka alana çekme uygulanmaya başlanmıştır (Finkelhorn 1980). 1950'lerde yeni bir tema ortaya çıkmıştır. Ebeveynlerin çocuklarının cinsel ilgileri konusunda endişelenmemeleri gerektiği anlatılmıştır. Her çocuğun vücudunu araştırması, vücudu hakkında bir şey öğrenmesi tamamen normaldir, bu meraktan öte bir şey değildir kavramı üzerinde durulmuştur. (22)

1960 yılından sonra az gelişmiş ülkelerin pek çoğu nüfus artışının önemli bir sorun olduğunu kabul etmiş ve nüfus artış hızını azaltma veya ana-çocuk sağlığı düzeyini yükseltme gerekçesiyle aile planlaması programları başlatmışlar ve halka aile planlaması hizmeti sunulmuştur. Bu hareket Afrika'da Batının yeni bir sömürgecilik önlemi olduğu düşüncesiyle ve Latin Amerika ülkelerinde Katolik kilisesinin etkisiyle çok yavaş gelişmiştir. (38)

#### 1.4.1.1.Günümüzdeki Durum

1970'lerden 1990'lara kadar, çocuk cinselliği; çocuk cinsel kötüye kullanımı, tecavüz, istenmeyen adölesan gebelikleri, homoseksüalite ve AIDS hakkında politik ve sosyal sorunlar nedeniyle artan bir problem olarak görüldü. Bu sorunlar masum çocukları tehlikelerden koruma yönündeydi. Cinsel aktivite yönündeki olumlu referanslar atlandı ve çocukların cinsel aktivitenin olmaması sağlıklı ve kabul edilebilir sayıldı.(22,23)

Ebebeynlerin çocuklarına cinsellik konusunda vermiş oldukları eğitim yetersizdir.Medya ile çocuklar cinsel içerikli, karmaşık T.V. programlarına maruz kalmaktadırlar. Cinsel istismar ve tecavüz sahneleri televizyonlarda sık sık gösterilmektedir. Kablolü ve uydu televizyonları ile bir çok porno filmleri evlerde seyredilir olmaya başlanmış ve günün her anında bu filmlere ulaşılabilir olunmuştur. Verilen bu mesajlar ile ebeveynin verdiği mesajlar arasında doğan bu çelişki çocukların kafalarını karıştırmaktadır.

Çocukların cinsel gelişimi, gelişimin diğer yönleri gibi değerlendirilmeli ve izlenmelidir. Ancak, bugünkü atmosferde bu mümkün olamamaktadır. Çoğu anne baba çocuklarının cinsellik hakkında soru sormalarını istememektedir. Ebeveynlerin tepkileri nedeniyle, okullar bu konuda araştırmalara izin vermemektedir (Yates 1993). Çocukların cinsellik konusunda kaygıları, yaşantılarının kafalarını karıştırma derecesi veya cinsel kötüye kullanımdan koruma programlarının etkileri çok az anlaşılmıştır.

Araştırma çalışmaları büyük ölçüde “ebeveynlerin çocuklarının cinsel davranışlarını gözlemleri” ve “erken cinsel deneyimleri olan erişkinlerin anıları” ile sınırlıdır. Bu araştırma sonuçları da yanlış sonuçlara yol açabilmektedir. Örneğin Friedrich ve arkadaşları (1991) ebeveynlerin çocuklarının cinsel davranışlarını gözlemlerine dayalı yaptıkları bir çalışmanın sonucunda, çocukların cinsel aktivitelerinin 4 yaşından 12 yaşına kadar azalma gösterdiği sonucunu çıkartmışlardır. Bu o yaş çocukların cinsel aktivitelerini kısıtladığı anlamına gelmeyebilir, bu yaş çocukların onay görmeyen davranışlarının daha farkında olmaları ve seksüel aktivitelerini gizlemedeki büyük becerileriyle basitçe açıklanabilir.(22,23)



### 1.4.2.Kültürel Bakış Açıları

Medeniyet çocuk ve ergenlerin cinsel ilgi ve aktivitelerini engelleme ve yeniden yönlendirme konusunda büyük zaman ve efor göstermiştir. Seksüel aktivitelere karşı yasaklar daha çok kızlara getirilmiştir. (Elwin 1968).

Seksüel gelişim üzerine bakış, büyük ölçüde toplumlarda kullanılan görgü ve metodlara dayanmaktadır. (Ford ve Beach 1951). Marshall ve Suggs (1971), Currier (1981) çeşitli kültürlerde cinselliğe yönelik 4 genel yaklaşım tarif etmektedir:

Cinselliği baskılayan kültürler: Türkiye gibi. Bu tür kültürlerde cinsel aktivitenin tehlikeli olduğuna inanılır. Bekarlık idealdir. Cinsel ifadeler oldukça kısıtlanmıştır. Çocukların cinsel ilgi ve aktiviteleri yasaklanmıştır, formal seks eğitimi yoktur. Cinsel konuların tehlikeli ve kirli olduğu görüşü vardır. Erkek çocuklar erken dönemde kız çocuklarından ayrı tutulur, erotik ilgi ve aktiviteler şiddetle cezalandırılır. (22,23)

Cinselliği kısıtlayan kültürler: ABD gibi. Sıklıkla gelişmiş ülkelerde gözlenir. Bu kültürlerde seks önemlidir fakat seksüel aktivitenin çıkaracağı sorunlar sebebiyle korkular vardır. Çocukların cinsel ilgileri için cezalandırılmamalarına rağmen, başka yollarla inhibe edilir. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar, tecavüz, ve istenmeyen gebelikler için seks eğitimi vurgulanır. (22)

Cinselliğe müsaade eden kültürler: Çoğu cinsel ifade ve davranışlara hoşgörü ve göz yumucu olurlar. Bu tip kültürler Afrika ve okyanus ülkelerinde vardır. Cinsellik; normal, doğal, ve insan varlığının değerli yönü olarak görülür. Buna karşın cinsel aktiviteler için teşvik yoktur. Evlilik öncesi seks yaygındır. (22)

Cinselliği destekleyen kültürler: Erken cinsel deneyimi gelişimin gerekli bir parçası olarak görürler. Bu tür kültür Ekvator Afrika'sında, Güney Asya ve güney Pasifik'te gözlenir. Burada çocukların seksüel duyguları hissetmesi ve aktiviteleri öğrenmesi için ortam sunulur.

Cinselliği müsaade eden ve destekleyen kültürlerde, bebek cinsel organları genellikle açıktadır, yetişkinler ile cilt teması sıktır. Bebeklerin bacaklarının iki yana açık olarak taşınması veya tutulması ile çocuklarda direkt olarak genital stimülasyon olur. (22,23,27)

Gadpaille (1978) Çocukların cinsel oyunları yeterince oynamamışsa, daha sonraki cinsel yaşantıları için duygusal olarak hazır olamayacaklarını ileri sürmüştür. Money ve Ehrhardt (1972) ise ergen çiftleşme provalarının yetişkin erotik yeterlilik için gerekli olduğunu ileri sürmüştür. Bu araştırmacılar yasaklama ve cezalandırmanın sonuçları konusunda endişeli olup, daha müsaade eden toplumlarda yetişkin profili olmayacağına dikkat çekmişlerdir. (22)

Çoğu yetişkin, cinsel oyun oynayan çocuklarının daha ileri gidecekleri ve uygunsuz cinsel aktiviteler gösterecekleri konusunda endişelenirler. Cinsel olarak müsaade edici toplumlardan Kibbutizm'de, cinsel oyunlar değişik yorumlanabilen bir gidiş göstermektedir. Bu kültürde Mastürbasyon ve arkadaş oyunları bebeklikte başlar, erken çocuklukta yoğunlaşır, fakat erken okul yıllarında şiddeti oldukça azalır (Shepher 1971). Cinsel konulardan utanma yaklaşık 9-10 yaşlarında gözlenir, aynı zamanda cinsiyetler arası ilişkiler azalır. Bu gerginlik 13-14 yaşlarında kaybolur, sıcak, arkadaşça asexual ilişkiler olur. (22,23)

Broude ve Prescott (1975) fiziksel sevginin (kucaklama, başını okşama vs.) daha az gösterildiği çocuklarda daha yüksek oranda şiddet eğilimi saptamışlardır. Son yıllarda ABD'de bebeğini anne sütü ile besleyen kadın sayısındaki artış anne ile bebek arasındaki fiziksel teması daha da artırmıştır. Diğer yandan, çalışan kadın sayısındaki artış bebeklerin annelerinden uzun süre ayrı kalmalarına neden olmaktadır.Çalışan anneler aynı zamanda ev işleriyle de uğraşmakta olduklarından çocuklarına yeterli şefkat gösterememektedirler.(22,23)

### **1.4.3.ADÖLESAN DÖNEMİN FİZYOLOJİSİ**

Adölesan dönemi geniş anlamı ile bireyin biyolojik, psikolojik ve sosyal değişimler ile çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemidir. Bu dönem ergenlerin ilerideki yıllardaki sağlıklarını olumlu yönde etkileyecekleri davranış değişikliklerini kazandıkları bir dönem olarak da tanımlanmaktadır. Bu dönem hormonal etki ile ortaya çıkar. Gonodların ve sekonder cins belirtilerinin gelişmesi, büyüme ve kemik olgunlaşmasında belirgin hızlanma, vücut oranlarında ve vücut yapısında belirgin değişiklik ergenlik sürecinin başlıca fizyolojik özelliklerini oluşturur.(2,3,47)

6-8 yaşlarında adrenal androjen sekresyon artışı başlar ve ergenlik ortasında pik dereceye ulaşır. 9-13 yaşları arasında gonodotropin indükleyici hormonda keskin bir artış olur. Erkek ergenlerin ulaştıkları testesteron seviyeleri kızlarınkinin 8 katıdır (Udry ve ark, 1986). Erkeklerdeki yüksek androjen seviyeleri erotizmdeki büyük artışı tetikler (Money 1961) Serbest testesteron indeksi cinsel motivasyon ve davranışın tek güçlü belirleyicisi olur

(Udry ve ark. 1985, Udry ve Billy 1987): erkekler inatçı ve tekrarlayan cinsel düşünceler ve penil ereksiyondan dolayı yoğun olarak utanmaya başlarlar. (22,23)

Kızlar erkeklerden yaklaşık 2 yıl önce puberteye girerler. Kızlarda ergenlik değişiklikleri 3 veya 4 yılda tamamlanırken, erkeklerde 4 veya 5 yılda tamamlanır. Kızlardaki menarş östradiol artışı ile belirginleşir, 19 yaşına kadar erişkinlerdekine benzer. Progesteron artışı daha sonraları olur, menarşın ilk 2 yılında sikluslar sıklıkla anovulatuvarıdır. Puberte döneminde adrenal androjen artışları olur, kızlarda erotejeniktir fakat erkeklerden daha düşüktür. Ergen kızlarda hormonların seksüel davranış üzerine etkisi zayıftır fakat fakat motivasyon üzerine güçlü etkileri vardır (Smith ve ark. 1985). (22,23)

Ergenlik hipotalamus, hipofiz ve gonadlarda doğum öncesi dönemden başlayan ve çocukluk boyunca süre gelen, cinsel gelişmenin tamamlanmasına ve üretkenliğin tam olarak kazanılmasına kadar devam eden olgunlaşma sürecindeki bir ara devredir.

Ergenlik sürecinin başlamasını tetikleyen ana hormon pulsatil olarak salgılanan gonadotrop salgılatıcı hormondur (GnRH) . Pulsatil olarak salgılanan GnRH hipofizde gonadotrop hücreleri uyararak luteinizan hormon(LH) ve folikül uyarıcı hormon (FSH)'ın yine pulsatil olarak salgılanmasına neden olur.(47)

Ergenlik ilerledikçe LH ve FSH daha yüksek düzeylerde salgılanmaya başlar. Artan gonadotrop hormonlara yanıt olarak erkeklerde testislerdeki leyding hücrelerinden testosteron salgılanır. Kızlarda da Uyarılan foliküller büyürken folikül içinde bulunan granüloza hücrelerinden estradiol salgılamaya başlarlar. Estradiol salgılaması ile kızlarda sekonder cins karakterleri belirlemeye başlar. (28,47)

Büyüme hızlanmasını sağlayan en önemli etken büyüme hormonudur(Growth hormon-GH). GH artışı kızlarda ergenliğin erken evrelerinde erkeklerde ise orta evrede en fazladır.

**Tablo I:Kızlarda Puberte Dönemleri**

	<b>Pubik Tüyler</b>	<b>Meme</b>
<b>P1</b>	Preadolesan	Preadolesan
<b>P2</b>	Labianın üst iç kısmında hafifçe pigmentli düz tüyler	Meme tomurcuklanması, papillanın belirginleşmesi
<b>P3</b>	Daha koyu, kıvrılmaya başlar, sıklaşır	Meme ve aerola büyür, sınırları ayrılmaz
<b>P4</b>	Kaba, kalın, kıvrık. Adulttakinden az.	Aerola meme dokusu üzerinde ikinci bir tepecik yapar
<b>P5</b>	Adult şekil. Ters üçgen modeli, uylukların iç kısmına yayılma	Aerola konturu içine çekilir. Papilla belirginleşir

**Tablo I I:Erkeklerde Puberte Dönemleri**

	<b>Pubik Tüyler</b>	<b>Penis</b>	<b>Testis</b>
<b>P1</b>	Preadolesan	Preadolesan	Preadolesan
<b>P2</b>	Penis tabanında seyrek, uzun, hafifçe pigmentli	Hafif büyüme	Testis büyümesi ve skrotal değişiklikler
<b>P3</b>	Daha koyu. Miktarı az, kıvrılmaya başlar	Daha büyük	Daha büyük
<b>P4</b>	Adult tipine benzer. Kaba, kıvrılmış. Daha az yayılım	Daha büyük. Kalınlık artar	Daha büyük. Skrotum esmerleşir
<b>P5</b>	Adult yayılım. Uylukların medial yüzlerine ve göbeğe doğru yayılır	Adult tipi	Adult tipi. Testis 25 ml, skrotum adult konfigürasyonda. Üstü dar, altı geniş, sol testis aşağıda, sağ testis yukarıda

Ergenlik belirtileri kızlarda 8-13 yaş arasında (ortalama 11-11,5 yaş), erkeklerde 9-14 yaş arasında (ortalama 11,5-12 yaş) başlar ve üç döneme ayrılarak incelenebilir.

**1.4.3.1. Erken adolesan dönemi:** P1 ve P2 evrelerini içerir. 8-11 yaşları arasını kapsar.

P1'de herhangi bir cinsiyet karakteri bulunmaz. Bu dönem hipofizer gonadotropinlerin ve büyüme hormonunun kan düzeylerinin uykuda arttığı dönemdir. Gonadotropinler den FSH'nın kızlarda başlıca etkisi overlerin büyümesini stimüle etmektedir. Overler tarafından FSH ve LH'ya cevap olarak üretilen östrojen, meme dokusunu stimüle ederek meme tomurcuklanmasına neden olur. Tipik olarak bundan 2-2.5 yıl sonra menstrasyon başlar.(47)

P2'de: Meme tomurcuğuna ek olarak östrojenin diğer etkilei saptanır. Vajinal mukoza kalınlaşır ve pigmentasyonu artar. Vajinal mukoza hücreleri içinde glikojen deposu artar. Bu glikojen deposu, Doederlein laktik asid üreten bakterilerin büyümesine fırsat verir. Bu da vajinanın asit pH'sının oluşumunda sorumludur. Aynı şekilde mantar enfeksiyon riski azalır.

Labia majora gelişir ve vaskülarizasyonu artar. Klitoris biraz büyür. Uterus büyüyüp gelişir. Bu dönemde uterusun korpusu ile serviks büyüklüğü birbirine eşittir. Endometrial kalınlaşma ve diferansiyasyon olur. Miyometrium gebeliğe hazırlanır. Sellüler aktinomisin, kreatin kinaz ve ATP içeriği artar. (47)

Erkeklerde P2'de; testisler büyümeye başlar. Sol testis sağa göre daha aşağıda yerleşir. Prepubertal testis hacmi 1-3 ml dir. Pubertenin 2. döneminin başlangıcında testis hacmi 4 ml olur. Testis büyümesi; Seminiferous tübülülerin, Leydig ve Sertoli hücrelerinin sayısının artmasına bağlıdır.(47)

FSH, seminifer tübülleri ve sertoli hücrelerini, LH; leydig hücrelerini etkiler. Testosteron sekresyonunun etkisine bağlı olarak aşağıdaki değişiklikler oluşur:

Epididimis (Epididimis testisten daha az büyür), Seminal vezikül ve prostat büyümeye başlar. Skrotumda incelme ve hipervaskülarizasyon oluşur.(28,47)

Kızlarda P2'de meme tomurcuklanması olduğu halde, erkeklerin %40-65'inde pubertal period içinde zamanlanması değişen şekilde artmış östrojen uyarısına bağlı olarak jinekomasti gelişebilir. Olguların %10'undan daha azında jinekomasti psikolojik ve sosyal

problemlere neden olabilir. Palpe edilen glandı 4 cm'den küçük ise %90 olasılıkla 3 yıl içinde spontan gerileme beklenir. Daha büyük çapa sahip meme dokusu mevcut ise hormonal veya cerrahi tedaviler gerekebilir. (47)

Her iki cinste adrenal androjen konsantrasyonunun artışı, pubik ve aksiller tüylerin büyümesine neden olur. Pubik tüylerin dağılımı ve sıklığı, kızlarda meme, erkeklerde de dış genital organların gelişimiyle birlikte değerlendirildiğinde pubertal dönemin saptanmasında güvenilir indeks oluşturur.(47)

P2'de kızlarda pubis tüyleri labiaların orta kısmında bulunur. Biraz pigmente, ince ve yumuşaktır. Erkeklerde penis tabanını çevreler.

Androjenlerin başka bir etkisi yağ folliküllerinin büyümesini ve sekresyonlarının artmasını sağlamaktır. Bu etkilerle akneler oluşur. Bu nedenle akneler, sekonder seks karakteri olarak düşünülür.

Bu dönemde kanin dişlerle 1. ve 2.premolar dişler değişir. Büyümede hızlanma başlar. Boy uzaması yılda 6-8 cm, ağırlık artışı yılda 2-3 kg.dır.(47)

**1.4.3.2.Orta Adolesan Dönemi:** P3 ve P4 evrelerini içerir. Kızlarda 12-14 yaş, erkeklerde 12.5 – 15 yaş arasındadır.

Sekonder seks karakterlerinin hızlı gelişmesi yanında, ağırlık artması ve en hızlı lineer büyüme bu zamanda olur. Boy uzama hızı kızlarda genellikle P 2P3, erkeklerde ise P 3P4'te zirveye ulaşır.Kızlar yılda 8 cm, erkekte 10 cm'dir Bunu 6 ay sonra ağırlık artışı hızı, zirve yaparak izler. Puberte döneminde erişkin ağırlığının yaklaşık %40'ı kazanılır. Bu dönemde kızlarda yağ dokusu artışı fazladır. Aslında yağ artışı pubertenin bütün dönemlerinde bulunur.

P1 ve P2'de musküler doku artışı pek azdır. Ancak P3-P4'de adale dokusu her iki cinste gelişir. Erkekteki adale kitlesi, kadınsından 4 kat fazladır. (4,47)

İskelet büyümesi vücudun distal kısımlarından proksimal kısımlarına doğru bir sıra takip eder. Önce ayaklar büyür. Bunu 6 ay sonra bacaklar, sonra da uyluklar izler. Benzer büyüme modeli üst ekstremitelerde de gözlenir. Bu dönemde büyük el ve ayaklar adolesana tuhaf bir görünüm verir. Bacakta görülen hızlı büyümeyi, 4 ay sonra göğüs ve kalça büyümesi izler. Gövdenin uzaması, göğüsün anteroposterior boyutunun artması, pubertal büyüme

hızlanmasının son safhalarıdır. Larinks ve farinksdeki hızlı büyüme ve akciğerlerde genişleme ile erkek çocuklarda ses değişiklikleri ve kalınlaşması izlenir.(28,47)

İskelet büyümesi modelinde cinsiyet farklılığı saptanır. Erkeklerde biakromial genişlik, androjenlerle düzenlenir. Omuzlar genişler. Kadınlarda bitrokanterik genişlik, östrojenle düzenlenir. Kalça genişler. Böylece, erişkin vücut hatlarının oluşmasında seks hormonlarının oluşturduğu farklılıklar önem kazanır. Erkeklerde dirsek taşıma açısı, kadınlardan küçüktür. Bu da pubertede humerusun lateral epikondil kartilajının farklı büyümesine bağlıdır.(28,47)

Orta adolesan döneminde kızlarda hem meme hem de areola büyür. Pubik tüyler koyulaşır. Kalınlaşır, kıvrılır. Monsu örtmek üzere kenarlara ve proksimale yayılır.(28,47)

Testis büyür ve testiküler büyüme başlangıcından bir yıl sonra mastürbasyonu takiben ejakülasyon olur. Skrotum daha pigmentli bir yapı kazanır. Konfigürasyonu değişir. skrotumun tabanı geniş, alt tarafı dardır. Skrotumun erişkin konfigürasyonunda tabanı dar, alt tarafı geniştir..(28,47)

### **Menarş:**

Kızlarda pubertenin en dramatik olayı menarştır. Menarş yaşı 11-14 yaşları arasında ortalama 12.5'yaşadadır. Kültürler arası farklılık gösterir.Genetik ve çevre faktörleri menarşı etkiler. Anne ile kızının menarş yaşları arasında yakın korelasyon vardır.Nutrisyonel durum önemli bir faktördür.Şişman kızların menarşı, zayıflarinkinden daha erken başlarÇok zayıf ve atletik kızların menarşı gecikir.Herhangi bir kronik hastalık dolaylı olarak nutrisyonel durumu veya doku oksijenizasyonunu bozar. Bu da pubertal matürasyonu ve buna bağlı olarak menarşı geciktirir.(28,47)

Menarş, diğer pubertal olaylarla yakından ilişkilidir.Boyun en hızlı büyüme zamanı menarşdan hemen öncedir. Ağırlığın en hızlı artış zamanı menarşla korelasyon gösterir. Boy eğrisi iniş fazındadır.Menarş zamanı, ikinci molarların çıkış zamanıyla korelasyon gösterir.

Aksiller tüyler, fasiyel tüylerden daha önce çıkar. Fasiyel tüyler önce üst dudak köşelerinde görünür. Sonra medial olarak yayılır. Aksiller tüylerin çıkışı ile aksiller terleme ve vücut kokusunun oluşması aynı zamana rastlar. Apokrin ter bezlerinin androjenle stimülasyonundan kaynaklanır.(28,47)

Menarş öncesinde (premenstural sendrom) kramplar, karında gaz birikmesi, göğüslerinizde duyarlılık ya da şişkinlik, baş ağrısı, kendini kötü hissetme ve huzursuzluk gibi ani duygusal değişiklikler görülebilir. Adölesana bu tür değişikliklerin olabileceği açıklanarak kendini diğer adölesanlardan farklı hissetmemesi sağlanmalıdır.(14)

**1.4.3.3.Geç Adolesan Dönemi:** P5 evresini içerir,17-18 yaşları arasını kapsar.

Bu fazda vücut yapısı erişkin oran ve büyüklüğüne ulaşır. Lineer büyüme hızı bu dönemde azalır. Tüm puberte döneminde boy 25-28 cm uzar. Sekonder cinsiyet karakterlerinin gelişimi her iki cinste tamamlanır. Pubik tüyler, uylukların medial yüzeylerine yayılır. Kadında ters üçgen modelindedir. Erkeklerde göbeğe doğru yayılım gösterir. .(28,47)

Erkeklerde penis ve testis erişkin boyutlara ulaşır. Testis hacmi 25 ml'dir. Tam üreme kapasitesine ulaşır. Skrotum, adult konfigürasyonunda olup üst tarafı dar, alt tarafı geniştir. Sol testis aşağıda, sağ testis yukarıdadır. .(47)

Kızlarda erişkin meme gelişimi oluşur. Areola, meme dokusu içerisine çekilir. Papillalar belirginleşir. Erkeklerde fasiyal tüyler çeneye yayılır. Göğüste tüyler görülür. Testosteron; tiroid, krikoid kartilajlar ve larinks kaslarının büyümesini stimüle eder. Bunlara bağlı olarak ses kalınlaşması tamamlanır. Kadında uterusun korpüsü büyür. Büyük korpus, küçük serviks konfigürasyonu oluşur.(47)

#### **1.4.4.CİNSEL GELİŞİM TEORİLERİ**

Cinselliğin Gelişimi Üzerine 4 teori vardır:

1. Kognitif-Gelişimsel Teori
2. Sosyal Öğrenme Teorisi
3. Analitik Teorisi
4. Biyolojik Teori

Analitik teori davranışları iç güçler yönünden açıklarken, bilişsel-gelişimsel teoriler davranışları kişinin bilişsel dünyası ile dış dünyadaki realitenin etkileşimi olarak açıklamakta, öğrenme teorileri uyaran-tepki ilişkisi ile açıklamakta, biyolojik teoriler genetik ve çevresel etkiler üzerinde durmaktadır. Bireyleri seksüel olarak birbirinden farklı kılan şeyleri anlamada bu 4 teoride gereklidir.(22,23)



#### **1.4.4.1.Kognitif-Gelişimsel Teori:**

Piaget (1950) egosentrik düşünceden sosyalize olmuş düşünceye doğru öğrenme sürecini izlemiştir. Tekrarlayan davranış serileri öğrenmeye yol açar ve sonrasında iç değişikliğe yol açar. Gelişim içsel olarak motive olur ve etkileşim içindedir. (22)

Kognitif-gelişimsel teoriye göre(Kohlberg 1966, Piaget ve Inhelder 1958), çocuk, seksüel şemaların oluşmasıyla ilk önce erkek-kadın ayırımını öğrenir. Bu, 5 yaş civarında erkek veya kadın bilişsel kendini kategorizasyona yol açar. Daha sonra çocuk tanımladığı cinsel rolün belli stereotipi hareketlerini ayırt eder. Bu cinsiyet tipine bağlı ilgiler, tutumlar, ve değerler aynı cinsiyetteki ebeveyn dahil kendi benzeri kişilere spontan olarak yönelmeye başlar. 8 yaş civarında çocuk selektif olarak ebeveynin özelliklerini internalize eder. (22,23)

#### **1.4.4.2.Sosyal Öğrenme Teorisi:**

Sosyal öğrenme teorisine göre, insan kendi tecrübelerinden değil, başkalarının bilgi ve tecrübelerinden faydalanarak, onları taklit ederek öğrenir. Konuşmada, cinsiyet rollerinde, giyinmede, yemede-içmede ve başka birçok konuda örnek kişi ve davranışlar taklit edilir. Bu taklitlerde ödül ve ceza, takdir ve yerme önemli rol oynar. Bu tür öğrenmeye "modelleme yoluyla öğrenme" (Sosyal öğrenme )denir. Burada şartlı öğrenmenin ödül ve cezaları vardır ama, kişinin bunları kendi üzerinde denemesinden ziyade, başkalarının model davranışları taklit edilerek yapılır. (20)

Sears (Sears ve ark. 1957) ve Mischel (1966)'a göre ise sosyal öğrenme teorisi: çocukların sürekli sosyal ortamla ilişki içinde olduğunu, gittikçe başkalarıyla iletişimi arttığı ve sosyalize davranışlardan doyum sağladığı görüşü vardır. Yeni şeyler bir önceki üzerine kurulur. Bu sürekli ilave olan şeyler çocuğun geleceğini şekillendirir. Gelişim çocuk ve ebeveynin ilişkisinin niteliğiyle ilişkilidir. Ebeveyn cinsiyet tipine bağlı davranışları pekiştirmek amacıyla erkek ve kız bebeklere farklı tepkiler verirler. Daha sonraları erkek ve kız olduklarını ve kendi cinsiyetleri gösteren farklı karakterleri öğrenirler. Okul önceki yıllarda aynı cinsiyetteki ebeveynle özdeşim başlar. Özdeşim süreci cinsiyet rolü stereotipilerini benimsemeye dayalıdır. Öğrenilen rol stereotipleri sonraları güçlü ve saygın yetişkinlerin uygun davranışları ile pekiştirilir. (22,23)

#### 1.4.4.3.Analitik Teori:

Oral Faz, Anal faz, fallik faz, latent faz diye psikoseksüel gelişim dönemlerine ayırmıştır. Oidipus kompleksi üzerinde ayrıntılı durulmuştur. (22,23)

#### 1.4.4.4.Biyolojik Teori:

*Cinsel Kimlik* bir cinsiyeti oluşturan bir bireyin birincil tanımıdır. *Cinsel rol* erkeği kadından ayıran kültürden etkilenen yönü vardır. *Cinsel Oryantasyon (Yönelim)* özellikle cinsiyet yönünden bireysel erotik tercihini tanımlar. Bu üç boyutun birbiriyle uyum içinde olması gerekmez. Erkeklik veya kadınlıkta varyasyonlar patoloji için gerekli değildir. (22,23)

- **Cinsel Kimlik**

Çocuk belli bir cinsel kimliğe eğilimli olarak doğar, genital ve anatomik olarak belli bir cinsiyeti karşılar. Dış genitalerin farklılaşması sistemik androjenin varlığına veya yokluğuna, daha spesifik olarak testesteronun 5-alfa redükte metaboliti dihidrotestesterona bağlıdır.

Erkek cinsiyet farklılaşmasının ortaya çıkışı fetal gelişimin 6-12.haftası sırasında hipotalamus, preoptik bölge ve amigdala üzerine fotal gonodal androjenlerin organize edici etkisiyle başlar. Bu durum embriyonun testislerinin varlığına bağlıdır. Eğer fotal gelişimin 8. haftasından önce gonadlar çıkarılırsa, embriyo dişi olarak gelişecektir. Doğumda testesteron seviyeleri erkeklerde yüksektir, öströdiol seviyeleri hem erkek hemde kızda yüksektir. Öströdiol doğumdan sonra çabuk düşer. Erkek çocuklarda, testesteron 6.aydan prepubertal döneme kadar azalmaya başlar. (22,23)

Çevre insanlarda cinsel kimliğin gelişimi üzerinde etkilidir. 2 yaşta ana cinsel kimlik gelişir.Cinsel kimlik gelişimi 3 yaş sonuna kalırsa ciddi psikolojik bozukluklar olur. Doğumdan sonra cinsel kimliğine karar verilemediği ambiguous genitale durumlarında: genitalerin varlığı ve yeterliliği, beklenen sosyal ve cinsel işlev ve ebeveynin tercihi göz önünde bulundurulmalıdır. (22,23)

Kısaca cinsel kimlik; Aynı cinse mi yoksa karşı cinse mi ilgi duyacağı konusunda kişinin kendisini eş(ler)inin cinsine ya da cinsiyetine göre değil, kendi deneyim, düşünce ve tepkileri temelinde hissedişidir şeklinde tanımlanır. (53)

## **Cinsel Rol**

Başkalarının kişiyi nasıl gördüğü ile ilgilidir ve sonradan kazanılan öğrenilen bir özelliktir. Cinsiyete özgün özelliklerin varlığı ve devamında biyolojik faktörler rol oynar (Gadpaille, 1983). Bu özellikler, tipik veya atipik cinsiyet rol davranışlarına katkıda bulunur. Hemen hemen bütün kültürlerde erkekler her zaman dominanttır. Başka bir tanımla ise; Kadın ve erkeklerin cinsleri temelinde nasıl düşünme, davranma ve hissetmeleri gerektiğini tanımlayan, toplumsal olarak öngörölmüş farklılıklara dayanan, toplumsal olarak belirlenmiş davranış, yükümlölük ve sorumluluklar.(53)

Erkek ve kadınlar çevreyi farklı tarzda algılar ve farklı modlarda bilgileri işlerler. Kadınların modu ifade edici veya emosyonel iken, erkekler yardımcı ve amaca yöneliktir. Kadınlarda sözel ve duygusal iletişim yoğunluğu daha fazla iken, erkekler mantık, analitik ve mekansal kavramlarla daha ilgilidirler bu erkeğin fetal gelişimi ile ilgili olabilir. Erkek fetustaki daha yüksek testosteron seviyeleri daha büyük sol hemisferik spesifikasyonlu sağ hemisfer gelişiminde gecikmeye yol açar (Geschwind 1983) (22,23)

## **Cinsel Oryantasyon (Yönelim)**

Cinsel oryantasyon (yönelim), bir bireyin erkek ve/veya kadına bütün cinsel tepkilerini gösteriri. Cinsel oryantasyon 4 komponente sahiptir: (22,23)

- a. İmagery (hayeller, mastürbasyon fantazileri v.s)
- b. Erotika kullanımı (Magazinler gibi)
- c. Erotik çekicilik
- d. Gerçek partner ile yaşantı

## **1.4.5.ADÖLESAN DÖNEMDE RUHSAL DEĞİŞİM:**

İlk gençlik yada adölesan döneminde cinsel uyanışla birlikte yeni ruhsal tepkiler ve davranışlar belirmeye başlar. Dengeli ve uyumlu çocuk gider, yerine tedirgin, kuruntulu, güç beğenen,çabuk tepki gösteren bir adölesan gelir. Duygular inişli çıkışlı olup, çabuk sinirlenip, çabuk sevinir, tepkileri kestirilemez, kuralları saçma bulur. Yemek düzeninde de bozukluk oluşur, yemek yemeye eve gelmez, abur cubur şeyler yer. Gel geç hevesleri artmış; süse ve giyime düşkünlük gösterir, saatlerce ayna karşısından ayrılmaz, kilo problemleri olur. İkili

ilişkilerde ilgilenmeler ve arkadaşlıklar başlar. Odasına kapanıp kendi başlarına kalmak isterler. Uzun telefon konuşmaları, posterler asmalar, günlük tutmalar ve uzun düşler kurmalar başlar. (31,57)

Adölesanın duygusal tepkilerini etkileyen başlıca faktörler sağlık durumu, zeka düzeyi, cinsiyet, okul başarısı ve sosyal kabul düzeyidir. Özellikle sağlık koşuluyla duygusal tepkiler arasında önemli bir ilişki vardır. Kötü sağlık koşulları bünyeyi aşırı duygusal kılabilir. Bu dönemde duygular adölesanın tüm yaşamında etkili olurlar. Küçük bir kırıklık ergenin yakın çevresindeki ilişkilerini doğrudan etkiler. Duyguların şiddetlenmesi sonucu, gerginliğin doğurduğu belirli alışkanlıklar görülür.(5)

Adölesanlar bir yandan büyümek için sabırsızlanırken çocuksu davranışlardan da sıyrılamazlar. Bu çağda evden kopma ve çevreye yönelme başlar. İçlerindeki enerjileri boşaltmak için aktif faaliyetlere yönelirler. Yaşadıkları sorunlar ortak oldukları için çeşitli gruplaşmalar ve kümeleşmeler başlar. Anne-babalar ise adölesanın yanlış arkadaşlık kuracağından çekinir ve korkarlar. (4,31,58)

Hayranlıkların ve tutkunlukların bol olduğu bu dönemde ergenler kendilerine bir model bulmaya çalışırlar.( Bir öğretmen, sporcu, yazar v.b. gibi.) Bu hayranlık ve tutkunluk sürekli değişiklik gösterir. Adölesan bir modeli bırakıp diğeri ile özdeşim kurabilir. (4,31,58)

Bu dönemde adölesesanın düşünme yeteneğinde sıçramalar meydana gelir. Soyut kavramları daha iyi anlar ve kullanır, ilgi alanı genişler ve çeşitlilik kazanır. Bir şeyler yapmak, kendini ispat etmek ve kanıtlamak ister. Sececeği meslekle ilgili konulara eğilir. Toplumsal olaylara ilgi artar, gözlem yeteneği güçlenmiştir. İdealisttir, duygu ve düşüncelerini inançla savunur, haksızlıklara acımasız bir tutum takınır. Aceleci davranıp ve her şeyin bir anda düzelmesini ister ve bekler. (31)

İlk gençlik ve gençlik oldukça fırtınalı bir dönemdir. Kendi ve çevresi ile sürekli bir savaş içindedir ki bu dönemde çok normaldir. Kendi kendileri ile aşırı ilgilenme çağıdır ki, tasa,kaygı ve kuruntulardan kolayca anlaşılır.(58)

Adölesan döneminde bireylerin; sağlıkla, kişilikle, aile ve ev ile, toplum içindeki durumuyla, kız-erkek arkadaşlığıyla, din ve ahlak konularıyla, okulla ve meslek seçimi gibi konularla ilgili kaygıları vardır:

a)Sağlık İle İlgili Kaygılar:Yeterli uyumamak,rahatlayıp gevşeyememek,beden yapısı kötü olmak v.b.

b)Aile Ve Evle İlgili Kaygılar:Kendi odası olmamak,özel problemleri konuşamamak, izin alamamak, ana-babanın kendinden çok şey beklemesi, arkadaş seçimine karışılması v.b.

c)Toplum İlgili Kaygılar:Beceriksiz olduğunu düşünmek, yanlış anlaşılmak, rahat konuşamamak, nerede nasıl davranacağını bilmemek, arkadaş bulamamak v.b.

d)Kişilik İlgili Kaygılar:Kendini aşağılamak, kendine güveni olmamak, çabuk sinirlenmek ve öfkelenmek v.b.

e)Kız-Erkek Arkadaşlığı İlgili Kaygılar:Karşı cinsten arkadaşı olmamak, karşı cinse nasıl davranacağını bilmeme, daha yakışıklı olmayı isteme v.b.

f)Din Ve Ahlak Konuları İlgili Kaygılar:Ölüm korkusu, neyin doğru neyin yanlış olduğunu bilmeme v.b.

g)Meslek İlgili Kaygılar:Meslek seçiminde yardıma ihtiyaç duyma, yeteneklerinin ne olduğunu bilememe, nerede nasıl iş arayacağını bilememe v.b.

h)Okul İlgili Kaygılar:Dikkatini toplayamama, zamanını boşa geçirme, not tutamama, sınavlara nasıl hazırlanacağını bilememe, okuduğunu anlayamam v.b. (31)

#### **1.4.6.ADÖLESAN DÖNEMDE VE ADÖLESAN GEBELERDE CİNSEL DEĞİŞİM:**

İnsanlık tarihinde cinsellik, üzerinde en fazla konuşulan konuların başında gelmektedir. Bu açıdan birçok felsefi, dinsel ve bilimsel yaklaşımın merkezinde çeşitli açıklamalarla betimlenmeye çalışılmıştır. Cinselliğin, birey ve toplum için hem haz hem de neslin devamını sağlayan bir araç olduğu şüphesizdir.(33)

Cinsellik tüm canlılarda olduğu gibi insan da var olabilmek ve neslini sürdürebilmek için Maslow'un ihtiyaçlar piramidinin ilk basamağındaki fizyolojik ihtiyaçları karşılamak durumundadır. Bu ihtiyaçlar veya gereksinimler organizma için uyaran olma özelliğine sahiptir. Odağ (1999) bu uyaranları, kişiyi gereksinimleri doğrultusunda eyleme zorlayan dürtüler olarak tanımlamaktadır (33)

Cinsel isteğin dürtüsel olmasına karşın cinsel davranış ve tutumlar öğrenilmektedir. Sonuçta cinsel aktivite farklı insanlar tarafından farklı anlamlara sahiptir. Bunun yanında aynı kişi için bile bu anlam farklılaşabilmektedir. Cinsel davranışı aşk, bağlılık, etkilenme olarak yaşadığımız gibi kızgınlık, güç ve geçici fiziksel ihtiyaç olarak da içselleştirebilir ya da birlikteliğin itici gücü, insan ihtiyaç ve duygularının tüm şeması olarak yaşantılarız (3).

Cinsellik; duygu, düşünce ve davranışları içeren biyolojik anlamda, üretim (çoğalma) ile bağlantılı sevgi ve cazibe ile psikolojik ihtiyaçları karşılayan, sosyal etkileşimle birlikteliği tanımlayan temel bir insan deneyimi şeklinde tanımlanabilmektedir. (33)

Vücut yapılarında aniden ortaya çıkan değişiklikler nedeni ile ergenlik döneminde çocuklar vücut biçimleri ile aşırı ilgilenmeye başlarlar. Bağımsız olma isteği, kişisel disiplin azlığı ,vücut ağırlığı ve biçimine ilişkin gerçekçi olmayan beklentiler ,geleneksel yaşam tarzından uzaklaşma istekleri adölesanlar da önemli sorunlara yol açmaktadır.

Hastalık kontrol merkezi birimi tarafından ABD 'de önlenebilen 6 önemli davranışın ;alkol ve madde bağımlılığı,kötü beslenme, isteyerek yada korunmadığı için yaralanmalar,hareketsizlik,cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve istenmeyen gebelikler ile sonuçlanan cinsel davranışlar olduğu saptanmıştır. Büyüme ve gelişmenin sürdüğü bu dönemde olabilecek sorunlar geç tanındığında bedensel olduğu kadar ruhsal ve toplumsal zararlarda meydana gelmektedir ve çözümleri çok zordur.Bu yüzden de çıkabilecek sorunları erkenden belirlemek giderilmeleri için hizmet sunmak ve hizmetin sürekliliğini sağlamak önemlidir(33)

Ergenlikte bedensel gelişimle beraber; Hormonların çalışmasıyla birlikte cinsel duygular ortaya çıkmaktadır. Ergen yeni ve yoğun duygularla karşılaşmakta ve bu duruma uyum göstermeye çalışmaktadır ancak bu durum hiçte kolay bir durum değildir.Ergen bu dönemde mastürbasyon yaparak cinsel haz sağlamaya çalışmakta ve sonrasında da kendini kötü ve kirlenmiş hissetmektedir ailesinin yüzüne bakamayıp utanmaktadır ve çevreden özellikle yaşlılarından doğru yanlış bazı cinsel bilgiler edinmektedir. (33)

Aileleri tarafından bilgilendirilmeyen ergen genç kızlar ilk regl kanamasıyla korkuya kapılmaktadır. Bekaretlerinin bozulduğunu zannederlerin oranı hiçte az değildir. Ülkemizde aileler çocuklarını ergenlik konusunda bilgilendirmemektedirler. Ergenliğe geçişte

çocuklarımız bunalımlar yaşamaktadır. Ailesi tarafından bilgilendirilen gençlerin ise ne derecede doğru bilgilendirildikleri tartışılır. (33)

Ailelerden cinsellik konusunda yardım almayan ergenler ise kendi başlarına bilgilenmeye çalışırlar ama bu süreçte kafaları daha çok karışır çünkü tatmin edici bilgilere ulaşamamaktadırlar. Ergenler cinsel bilgilerinin çoğunu arkadaşlarından almaktadır ve bu ergenlerin ailelerinin genel olarak izledikleri tutum biz nasıl öğrendiysek onlarda öyle öğretilsin şeklinde yanlış bir tutumdur.(58)

İnsanın tarihsel gelişimi boyunca cinsellik üzerine çeşitli açıklamalar yapılmış ve özellikle 20.yy'la birlikte bu açıklamalar bilimsel bir boyut kazanmıştır. Bu bilimsel çalışmalarda cinsellik kavramı net bir şekilde ortaya konsada insan yaşamının belli dönemlerinden nasıl etkilendiği ve ne şekilde yaşandığı çok fazla aydınlatılmamıştır. Gebeliğin de bu dönemlerden biri olduğu düşünülebilir. Gebelik, hem gebe kadın hem de eşi için farklı ve gelişimsel bir deneyimdir. (33)

Palabıyıkoglu'na (1999) göre birey doğumdan ölüme kadar evrensel birçok gelişim evrelerinden geçer. Geçtiği her bir evrede, o dönemin karakteristik özellikleriyle eşleşen ve üstesinden gelmek durumunda olduğu uğraşlarla karşılaşmaktadır. Dolayısıyla bireyin geçtiği her bir geçiş, o güne kadar içinde bulunduğu rolde, kendisini ve çevresine ilişkin tutumlarında ve beden imgesinde stres yaratan değişimlerin kriz potansiyeli taşıdığı saptanmıştır. Bu dönüm noktalarının bazen doğal kabul edilebilecek bir kargaşa ve stresli durumu aştığı, destek eksikliği durumunda da krizle sonuçlandığı bilinmektedir . Bu nedenlerden dolayı gebelik sürecine, kadın ve ailesi için gelişimsel bir kriz dönemi olarak bakılabilir (33)

Bu kriz döneminde anksiyete, öfke, suçluluk duyguları, depresif belirtiler, yıkıcı ve ajite davranışlar ortaya çıkabildiği gibi, krizin çözüme ulaşmadığı bir durumlarda da aşırı yıkıcı davranışlar ve psikiyatrik bozukluklar ortaya çıkmaktadır. (33)

#### **1.4.7.ADÖLESAN GEBELİKLERİN DÜNYA ÜZERİNDEKİ DURUMU:**

Nufusun tümünün sağlığı geliştirici , koruyucu ve tedavi edici olanaklardan adaetli olarak yararlanmasını sağlamak ülkemizin de içinde olduğu dünya sağlık örgütü Avrupa bölgesinin yirmibirinci yüzyılda ulaşmayı hedeflediği “ öncelikli 21 sağlık hedefinin “başında gelmektedir.Bu önceliği, yaşama sağlıklı başlangıç ve gençlerin sağlığının geliştirilmesi hedefleri izlemektedir.(4)

Okul çağı çocukları ve gençlerin yakın zamana kadar sağlık programların da hak ettikleri yeri aldıkları söylenemez oysa geleceğin ebeveynleri olarak uzun vadede sağlığın geliştirilmesine olabilecek katkıları düşünüldüğünde özen ve ilgi isteyen asıl büyük grubun ergenler ve gençler olduğu görülmektedir.(4)

Sağlıklı bir nesile sahip olmak her toplumun amacıdır. Bunu sağlama büyük ölçüde sağlıklı olarak doğan bebeklerin tüm çocukluk, ergenlik ve gençlik süreçlerinin de güvenli ve sağlıklı geçmesine bağlıdır. Ergenlik dönemi çocukluktan yetişkinliğe geçiş süreci olarak yaşamın beklide en çok ilgi isteyen bölümüdür. Bu dönemin on yıla yakın sürdüğü kabul edilir. Bu dönemde çocukların bedensel değişimleri belirli bir sıra izler ve çoğunlukla 15-19 yaşta tamamlanır. Buna karşın yaşamda sosyal uyumu da kapsayan , ergenliğe bağlı ruhsal değişim içinde bulunan koşullara bağlı olarak uzun zaman alır ve 15-24 yaş dilimi olarak tanımlanan gençlik döneminin sonuna kadar yayılabilir.(4)

Gençlerin sağlığının geliştirilmesi nüfus içerisinde giderek artan payları nedeniyle önemlidir. Adölesanlar birçok ülkede nüfusun % 20-25'ini oluşturmaktadır. Her beş insandan birinin adölesan olduğu, bunların % 85'inin gelişmekte olan ülkelerde yaşadığı da bilinen bir gerçektir Günümüzde 15-24 yaşlar arasında bulunan nüfusun, dünya nüfusunun yaklaşık %20 sini oluşturduğu düşünülmektedir. Adölesan gebeliklerin insidansı ise çeşitli nüfuslarda büyük farklılıklar göstermektedir. (2,4)

Adölesan doğum oranı gelişmiş ülkelerde %17'nin üzerinde, Orta Afrika'da ise % 24 civarındadır. Dünya yüzeyindeki yaklaşık tüm doğumların onda biri olan 15 milyon bebek adölesan anneden doğmaktadır (WHO Regional Office for Europe 1997). (3)

Ülkemizde 1998 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA-1998) raporuna göre adölesan gebelik oranı % 7,9'dur. TNSA 98'e göre Türkiye'de 17yaşındaki kadınların %8.8'i, 18 yaşındaki kadınların %16sı , 19 yaşındaki kadınların %23.1'i anne olmuş ya da gebe kalmıştır.11giray .15-19 yaş arasındaki her 1000 genç kadından; Japonya'da 3'ü, Singapur'da 10'u, Çin'de 12'si, Nijerya'da 213'ü, Bangladeş'te 237'si doğum yapmaktadır. Çok genç yaşlardaki bu doğum oranları ne kadar yüksekse o toplumun toplam doğurganlık hızları da yüksek olmaktadır. (37)

Genellikle gelişmekte olan ülkelerde adölesanlar gelişmiş ülkelerdeki akranlarına göre daha fazla gebe kalmaktadır. Bunun olası nedeni; gelişmiş ülkelerdeki genç yaştaki kadınlara



sağlanan eğitim ve kontraseptif fırsatların gebe kalma riskini azaltmasıdır. Bu ülkelerde ayrıca cinsel açıdan aktif olan gençler doğum kontrol yöntemleri kullanmaya ve/veya kürtaj olmaya neredeyse özendirilmektedir. Örneğin İsveç'te 15-19 yaşları arasında cinsel aktivite oldukça yüksek olmasına rağmen etkin kontraseptif yöntem kullanma oranları da oldukça yüksektir. Bu durum sadece aile planlamasına katkıda bulunan personelin gayretlerine bağlı olmayıp, seks eğitimi, sorumlu seksüel davranış için güçlü toplumsal destek, oldukça eşit bir gelir dağılımı sağlayan sosyal bir anlaşma hali, evlilik dışı seksüel suçlayan aşırı tutuculuk ve aşırı dinciliğin olmayışı gibi diğer faktörlerle de yakından ilgilidir.(37)

BM tarafından yapılan nüfus projeksiyonuna göre 1995 yılında gelişmekte olan ülkelerde 914 milyon olarak belirlenen 10-19 yaş arası ergen nüfusu 2025 yılında 1.13 milyona ulaşacaktır.(4)

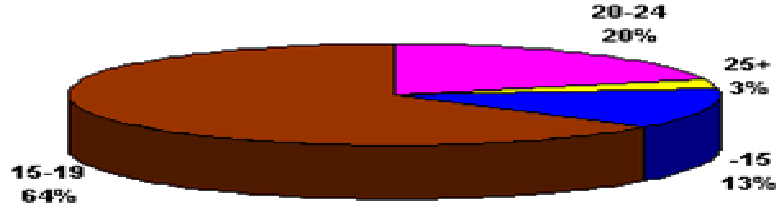
Devlet istatistik enstitüsü(DIE) 2000 nüfus sayımına göre ise Türkiye'de 10-14 yaş arası nüfusu 6.878.656 ,15-19 yaş arası nüfusu 7.209.475 ,20-24 yaş arası nüfusu ise 6.690.146 'dır kısacası ülkemizin yaklaşık 20 milyonunu genç nüfus oluşturmaktadır.DIE 2000 'e göre ülkemizde 12-14 yaş arası evli kadınların nüfusu 7.843 , 15-19 yaş arası evli kadınların oranı 448.395 ve 20-24 yaş arası evli kadınların oranı ise 1.698.803'tür.(19)

**Tablo 3 Doğurganlıktaki Değişmeler** Yaşa özel doğurganlık hızları (1,000 kadın için) ve toplam doğurganlık hızı, 1978 Türkiye doğurganlık Araştırması ve 1988, 1993, 1998 ve 2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları

Yaş	TDA-1978	TNSA-1988	TNSA-1993	TNSA-1998	TNSA-2003
					46
15-19	93	45	56	60	
20-24	259	193	179	163	136
25-29	218	183	151	150	134
30-34	154	102	94	93	78
35-39	101	55	38	42	38
40-44	38	19	12	13	12
45-49	2	7	0	1	2

Kaynak no:51

## GRAFİK I: Kırsal Alanda Evlilik Yaşı , 5 GAP İli , 1994



TNSA-1998 raporuna göre, 17 yaşındaki her 12 kadından biri (% 9) ya anne olmuş ya da ilk çocuğuna gebe kalmıştır. Bu oran 19 yaşındakilerde dörtte bire (%23) yaklaşmaktadır. Kentsel yörelerde yaşayan adolesan kızlarda anne olanları oranı (%9), kırsal yörede yaşayanlara (%11) göre daha düşüktür. En yüksek doğurganlığa Doğu Anadolu'da rastlanmasına karşın, adolesan doğurganlık oranı Orta ve Güney Anadolu'da bu bölge ile aynı orandadır (Sağlık Bakanlığı, H.Ü.N.E.E. ve Macro Int. Inc. 1999).2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'ndan elde edilen sonuçlara göre ise 15-19 yaş grubundaki kadınların yüzde 8'inin doğurganlık davranışına başladığı görülmektedir. (3,11,25,51)

Eğitimle adolesan doğurganlık arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır. İlköğretimin birinci basamağından daha az eğitim almış 15-19 yaş grubundaki kadınların yüzde 15'i anne olmuştur. Genellikle gelişmekte olan ülkelerde eğitim azlığı ve gelenekler yüzünden erken evlilik ve çocuk doğurma fazladır.

Türkiye'deki sorun genç yaş evlilikleridir 1998 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması sonuçlarına göre, 25-49 yaş arasındaki kadınların ilk evlenme yaşı ortalaması 19.5'tir. En düşük ilk evlenme yaşı Doğu Anadolu Bölgesi'nde 18.1 iken, Batı Anadolu'da bu yaş 19.9 dur. 15- 19 yaş grubu kadınların % 15.2' si evli olup eğitim düzeyi arttıkça evli olarak geçirilen süre azalmaktadır (Sağlık Bakanlığı H.Ü.N.E.E ve Macro Int. Inc. 1999). Özcebe ve Akın 1993 yaptıkları bir çalışmaya göre kadınların %96'sının 25 yaşına kadar evlenmiş oldukları her 10 kadından en az birinin 15 yaşından önce evlenmiş olduğu saptanmıştır.(11,39,51)

**Tablo 4 Temel Özelliklere Göre Gebeliği Önleyici Yöntemlerin Halen Kullanımı**

Temel özelliklere göre halen gebeliği önleyici yöntem kullanan 287 15-19 yaşlar arasında evli kadınların yüzde dağılımı, TNSA-2003 (39)

Y A Ş	Herhangi Bir Yöntem	Herhangi bir Modern Yöntem	T Ü P L İ G	H A P	R I A	C O N D O M	Diğer Modern Yöntemler	Herhangi Geleneksel Yöntem	T A K V İ M	G E R İ Ç E K M E	Diğer Yöntemler	Yöntem Kullanıl- mıyor	T O P L A M
15- 19	44,3	16,9	0	4	6,2	5,4	0,3	27,5	1,8	24,8	0,8	55,7	100

Araştırmalar, erken evlenmelerin sosyo-ekonomik açıdan düşük düzeydeki ailelerde daha çok olduğunu göstermektedir. Yapılan çalışmalar 15-19 yaş grubunda, yoksul aileden gelen kızların diğerlerinden daha çok cinsel ilişkide buldukları ve gebelik risklerini, sosyoekonomik düzeyi yüksek olanlardan daha az bildikleri, dolayısıyla da daha çok gebe kaldıkları bildirilmektedir (Bulut 1984). (54)

Evlilik öncesi cinsel deneyim gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerdeki gençler arasında önemli bir problem olarak yaygınlaşmaya başlamaktadır. Kentleşme ve gelişmeye paralel olarak evlilik yaşı artmakta ve gençlerin evlilik öncesi seksüel tutum ve davranışları değişmektedir. Günümüzde cinsel aktivite, toplumun genelinde ve gençler arasında daha kabul edilebilir olmuş-tur. Kızlar ve erkekler seksüel olgunluğa erken yaşta ulaşmaktadırlar ve menarj erken başladığından, kızlar küçük yaşta gebe kalabilmektedirler (UNESCO 1991)(6)

Gelişmekte olan çoğu ülkede erken evlilikler yaygındır. Bu ülkelerde genç çiftler erkenden ya da evliliklerinin ilk yılı içinde gebeliği tercih ederler. Bir tahmine göre 15-19 yaş grubu evli kadınların oranı Afrika'da % 40, Amerika'da % 15, Okyanusya'da %14, Sovyet Cumhuriyetlerinde % 9, Avrupa'da %7'dir (3)

.Amerikada adölesan anneden doğan bebek oranı 1990-1999 yılları arasında %31'iken, 2003 yılında bu oran '27'e düşmüştür.(1) yine aynı araştırmada adölesan kızların %87'si adölesan gebelikleri önlemek için yeterli bilgilerin verildiğini söylerken ailelerin ise yalnızca %53'ü yeterli eğitimlerin verildiğine inandıklarını söylemişlerdir.(1,36)

#### **1.4.8.ADÖLESAN SAĞLIĞINA YÖNELİK ÇALIŞMALAR**

Dünyada ilk adölesan merkezi 1960'lı yıllarda A.B.D. Boston Çocuk Hastanesinde kurulmuştur. A.B.D. dışındaki ilk adölesan merkezi ise Türkiye'de Hacettepe Üniversitesi Çocuk Hastanesinde Dr. Mithat Çoruh ve Dr. Erol Kınık tarafından 1965 yılında kurulmuştur.(29)

Tüm dünyada yürütülen çalışmalar adölesanların salt üreme sağlığına yönelik izole girişimler yerine sağlığı geliştirici genel yaklaşımların daha etkili olduğunu göstermektedir. Bu nedenle ülkemizde de genel adölesan sağlığının geliştirilmesi ana hedef olarak alınmıştır.(29)

1994 yılında Kahire'de gerçekleştirilen nüfus ve kalkınma konferansında kabul edilen kararlarda: Adölesanların yüksek sağlık düzeyine ulaşabilmesi için üreme sağlığı ve cinsel sağlık gereksinimlerine yönelik eğitim, bilgilendirme, danışmanlık ve sağlığı geliştirme stratejileri oluşturulması yer almıştır. Adölesanlara uygun, özgün ve dostça düzenlenmiş, kolayca erişebilecekleri sağlık hizmetleri sunulması konusunda hükümetler ve sivil toplum örgütleri göreve çağırılmıştır. Adölesanlar özel ilgi isteyen gruplardır:

Dünya Sağlık Örgütü' nün 21.yüzyılda ulaşmayı amaçladığı öncelikli 21 sağlık hedefi listesinin başında; yaşama sağlıklı başlangıç ve gençlerin sağlığının geliştirilmesi yer almaktadır.

Adölesanların tutum ve davranışları yaşa ait özellikler ve bireysel farklılıklar göstermekle beraber, toplumun kültürel yapısı, ailenin sosyo-ekonomik durumu ve eğitim düzeylerine göre de değişkenlikler göstermektedir. Bu nedenle her ülke kendi adölesanını tanımak ve onların sorunlarına uygun çözümler için özgün stratejiler geliştirmek zorundadır. Bizim ülkemizde de buna yönelik çalışmalar hız kazanmıştır.

Ülkemizde 10-19 yaş grubunun toplam nüfus içindeki payı şöyledir:

1990	% 23.2
1998	% 21.6
2003	% 19,7

Bir başka önemli nokta da doğurganlık çağındaki kadınların beşte birini (bu en büyük gruptur) 15-19 yaşındaki adölesanların oluşturmasıdır. 2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'ndan elde edilen sonuçlara göre ise 15-19 yaş grubundaki kadınların yüzde 8'inin doğurganlık davranışına başladığı görülmektedir. (29,33)

Kara ve arkadaşlarının kocaeli ilinde liseler de yaptıkları çalışmada adölesanlar arasında en az bir kez cinsel ilişkide bulunanlar %22.1 (%97.6 erkek, %2.4 kız) oranında saptanmıştır. İlk cinsel ilişki yaşı %2.4'ünde 11 yaş ve öncesi, %3.6'sında 12 yaş, %4.8'inde 13 yaş, %19.2'sinde 14 yaş, %30.1'inde 15 yaş, %24.0'ında 16 yaş, %15.6'sında 17 yaş olarak kaydedilmiştir. Son cinsel ilişkide kendisi veya eşi doğum kontrol yöntemi kullananlar %48.6 oranında bulundu. Kullanılan doğum kontrol yöntemleri %79.5'inde kondom, %11.5'inde oral kontraseptif, %9.0'ında geri çekilme olarak kaydedildi.(41)

Sağlık Bakanlığı 2002 yılında; UNFPA(Birleşmiş milletler nüfus fonu) işbirliğinde İZMİR 'de adölesanların üreme sağlığı bilgi ve hizmet gereksinimlerinin karşılanması için strateji geliştirilmesi projesi ve UNICEF işbirliğinde ADANA ve ANKARA'da Adölesan sağlığı ve gelişimi projesini başlatmıştır. Ülkemizde adölesanlar için, bilgi ve fiziksel-ruhsal sağlık hizmeti alabilecekleri merkezler kurulmaya başlanmıştır. Şu ana kadar, Ankara, İzmir, Adana, Bursa, Antalya, Mersin, Diyarbakır ve Gaziantep' de Gençlik Danışma ve Sağlık Hizmet Merkezleri açılmıştır. İkinci etapta da UNFPA işbirliğinde, Manisa, İstanbul ve Konya illerinde Gençlik Merkezleri açılmaktadır. (29)

Adölesan sağlığını geliştirmek amacıyla Ulusal bir Hizmet Sunum Modeli oluşturulmuştur. Kurulacak merkezlerin fiziksel alt yapısı, çalışan personelin niteliği, standart ekipman, konulması gereken tanılar, sevk kriterleri, eğitim ihtiyaçları, eğitim materyali, kayıt sistemi (izlem kontrol listesi ve izlem kriterleri) ve danışmanlık konularında hemşirelere büyük görevler düşmektedir.

Adölesan annelerin sağlığını geliştirmek, anneyi psikolojik ve psikososyal alanlarda destekleyecek anneyi bebek bakımı konusunda bilgilendirecek ayrı birimler bulunmamakta olup ergen sağlığını geliştirici birimlerde adölesan annelerinde yer verilmektedir.

Ülkemizde yapılan çalışmalar sevindirici olup adölesanların ulaşabilecekleri birimlerin ülke çapına yayılması gerekmektedir. Ayrıca adölesan annelerinde başvuracakları adölesan anne ve bebeklerine bakım verecek ayrı birimlerde oluşturulmalıdır.

#### 1.4.9.ADÖLESAN GEBELİKLERDE TANI:

Adolesanlarda diğerk yaştaki gebeliklerden daha farklı bir tanı yöntemi yoktur. En önemli bulgu adet gecikmesidir. Adolesanlar adet günlerini, düzenli cinsel yaşamı olan kadınlar kadar iyi izleyemediklerinden gecikmiş adet öyküsünü almak zor olabilir. Ayrıca menarjdan sonraki ilk birkaç yıl anovulatuvar sikluslar daha fazla olduğu için adet düzeni bozuktur.

Gebeliğın oluştuğu ayda, beklenen adet zamanına uyan dönemde, trofoblastların desiduaya implantasyonu nedeniyle adet benzeri bir kanama olabilir. Bu belirti de adetini iyi izleyemeyen bir adolesanda yanılığa yol açabilir. Bu nedenle seksüel olarak aktif olan adolesanlarda adet gecikmesi olmasa bile anormal bir adet durumunda gebelik testi yapılmalıdır. (11,18)

Yapılan gebelik testleri kanda ve idrarda hCG (human coryonik gonadotropin) saptanmasına bağılıdır. Gebelik testi pozitif ise; genellikle hamilelik vardır fakat aspirin, marihuana, methadone, tranquilizers,hormon ve doğum kontrol haplarının kullanımında, idrar da protein olması durumunda yalancı pozitiflik oluşabilir.test negatif ise genellikle gebelik yoktur fakat testin zamanından önce yapılması durumunda yalancı negatiflik gözükabilir. Adolesanlarda evde yapılan gebelik testleri yeteri kadar güvenli değildir. Çünkü adolesanlarda bu testleri yanlış yapma ve yanlış değerlendirme olasılığı fazladır. Ayrıca gebeliğın varlığı ultrasonografik olarak da gösterilmelidir.(11,18)

Ultrasonografi ile gebeliğın varlığı yanında normal bir intrauterin gebelik ile dış gebelik de birbirinden ayrılmış olur. Gebelik yaşı 8 hafta iken pelvik incelemede rahatlıkla saptabilir. 11-12 haftalık gebelik symfisis pubis hizasında palpe edilebilir. Yine aynı haftalarda dopler ile kalp atışları duyulabilir.

18-20 haftalarda anne adayınca hareketler hissedilir. 17-19 haftalar arasında fetoskop ile kalp atımları duyulabilir. kısacası adölesanlarda hamilelik; idrarda/kanda gebelik testi, ultrasonografi ve pelvik muayne ile beraber konulmalıdır. (10,11)

#### 1.4.10.ADOLESAN GEBELİKLERİN İZLEMİ:

Başlangıçta iyi bir öykü ve fizik inceleme ile gebeliğin büyüklüğü ve gebelikte komplikasyon yapabilecek bir hastalığın olup olmadığı araştırılmalıdır. Abdominal ağrı ve anormal vajinal kanamalar acilen değerlendirilip uygun merkeze sevk edilmelidir. Komplikasyonsuz gebelikler ise prenatal izlem için kontrole çağırılmalıdır.

Sıklıkla karşılaşılan erken gebelik riskleri spontan abortus, korpus luteum kistleri, gestasyonel trofoblastik hastalıklar, dış gebelik ve septik abortusdur. Ektopik gebelik 35 yaş üzerindeki gebelerde daha sıklıkla olmasına karşın, adolesanlardaki mortalite hızı daha yüksektir. Çünkü adolesanlardaki dış gebelik tanısı ve tedavisi gecikebilmektedir.

Abortus, dış gebelik ve erken gebelik sonlandırmalarında kan grubu saptanılarak, adolesanların sonraki gebeliklerinde Rh sensitizasyonunu önlemek için gerekirse anti D immunglobulin yapılmalıdır. (11)

Adolesan gebelerde sık rastlanan ve gebelikte komplikasyonlara yol açan başlıca medikal sorunlar ise diyabet, epilepsi, orak hücreli anemi ya da taşıyıcılığı ve kardiyak hastalıklardır. Ayrıca akne tedavisi nedeniyle isotretinoin kullanımı sırasında oluşan gebeliklere bağlı konjenital anamoliler, adolesan gebelerde daha sıktır. Akne tedavisi gören seksüel olarak aktif gebelere bu konuda yeterli bilgi verilmelidir. Bu tür ilaç kullanımı olan olgularda çoğunlukla gebeliği sonlandırmak gerekmektedir.

Epilepsi hem doğrudan hem de kullanılan ilaçlar nedeniyle teratojeniktir. Orak hücreli anemiye bağlı adolesanlarda oluşan şiddetli anemi erken doğum ve intrauterin gelişme geriliği riskini artırır. Ayrıca hastalığın fetusa taşınma olasılığı vardır. Özellikle pulmoner hipertansiyon ile olan konjenital kalp hastalıkları, gebeliğe bağlı plazma volümünde artış ve diğer değişiklikler nedeniyle daha da kötüleşerek gebede risk oluştururlar. Bu gibi hastalıklarda gebeliği erken dönemde sonlandırmak gerekebilir. (11)

#### 1.4.11.ADÖLESAN DOĞUMUN ANNE VE BEBEK SAĞLIĞINA ETKİLERİ:

Adolesan gebelerde gebelik komplikasyonları ve prenatal sorunlara daha sık rastlanır. Ayrıca adolesan gebelerde emosyonel stres ve sosyal sorunlar daha sıktır. 16-19 yaş grubundaki gebelerde obstetrik riskler anne yaşından daha çok, yetersiz beslenme, yoksulluk, kötü sağlık koşulları, sigara, alkol, ilaç gibi kötü alışkanlıklar ve genital enfeksiyon nedeniyle ortaya çıkmaktadır. 15 yaş altı gebelerde mortalite oranı % 60'tır (UNESCO 1991, Wallage ve ark 1990). (11,37,40)

Adölesan gebeler için iki ana risk vardır:

1. Gebelik hipertansiyonu,
2. Sefalopelvik uyumsuzluk.

Adolesan kadınlarda diğerlerine göre 1-3 kez daha fazla olarak gebelik hipertansiyonu ve anemi görülmektedir (Montessero ve ark 1996). Nijerya'da yapılan bir çalışmada gebelik hipertansiyonu 16 yaş üstündekilerde % 7, 20-24 yaş grubunda % 3 iken 14-15 yaşta kilerde % 17 olarak bulunmuştur (Wallage ve ark 1990). 15 yaş altındaki kadınlar 3.5 kez daha fazla gebelik hipertansiyonundan ölmektedir (UNESCO 1991). Tacikistan'daki bir çalışmada da, 18 yaş altı adölesanlarda toksemi insidansı % 4.5 olarak tespit edilmiştir.(3)

Amerikadaki bir çalışmada ise;Korunmasız ilişkiye giren adölesanlarda ayrıca %1 AIDS, %30 genital herpes enfeksiyonları, %50'de gonore görülmektedir.(32)

Preterm doğum, gelişme geriliği, preeklamsi en sık karşılaşılan obstetrik sorunlardır. 15 yaş ve altında ise oluşan sorunlar daha çok fizyolojik immatürite ile ilgilidir. 1994 yılında yayınlanan bir çalışmada 16.500 nullipar kadın incelenmiştir. 11-15 yaşları arasındaki gebelerde preterm doğum gibi komplikasyonlarda artış bulunurken, 16-19 yaşları arasındaki gebelerde ise yetişkin gebelerden daha farklı sonuçlara rastlanmamıştır. Yine aynı yılda yayınlanan bir başka çalışmada ise 261 tane 15 yaş ve altı gebe ve 261 tane 20-29 yaşları arasındaki kontrol grubu gebelerle karşılaştırılmıştır. Her iki grup arasında doğum eylemi anormallikleri, sezaryen oranları, ortalama doğum kiloları ve preterm doğum oranları açısından fark bulunmamıştır. İki grup arasında sezaryen sıklıkları arasında fark olmaması, adolesanlarda kemik pelvisin yeterince gelişmediği ve buna bağlı sefalopelvik uyumsuzluk ve sezaryenle doğumun bu yaşlarda artmış olduğu görüşünü çürütmektedir. Bu konuda tam bir görüş birliği yoktur. Fakat tahminlere göre postpubertal gebeliklerde yaşa bağlı sorunlar gelişme olasılığı yüksektir.(11,22,40)



Uterin ve servikal kan akımı yeterli olmadığı için adolesan gebe subklinik genital enfeksiyon' lara yatkındır. Bu enfeksiyon' lar sonucunda artan prostaglandin salınımı preterm doğumu artırır. Adolesan gebe hala kendisi büyümesini sürdürdüğü için besin maddelerini geliştirmekte olan fetüs ile paylaşmak zorundadır. Bu nedenle fetüste düşük doğum ağırlığı ve gelişme geriliği olur. Bir görüşe göre ise menarjdan iki yıl geçtikten sonra olan gebelikler ve sonuçlarına yaşın etkisi sınırlıdır. Özellikle ikinci gebelik adolesan yaşta olursa prematurite ve düşük doğum ağırlığı riski yüksektir.(11,22)

1970'lerde ABD'de adolesan gebelikler epidemik idi. Bu gebelikler yıllar içerisinde giderek azalmıştır. Günümüzde ise amerikada yaklaşık bir milyon adolesan gebe kalmakta ve bu gebeliklerinde %95'i plansız ve istenmeyen gebelikler olmaktadır.1975-1993 yılları arasında da 69.096 adet doğumu inceleyen bir çalışmada şu sonuçlar saptanmıştır: Gebeliklerin %2.7'si 12-15 yaş, %25.3'ü ise 16-19 yaşları arasında olduğu saptanmıştır. 12-15 yaştakilerin prenatal incelemelere gitme oranı, 16-19 yaştakilerden daha azdır. 12-15 yaşın doğum kilosu ve doğum anındaki gebelik yaşı, 16-19 yaş ve erişkinlere göre daha azdır.(11,32)

Sezaryenle doğum oranı 12-15 yaşta %11.6, 16-19 yaşta %9.4 ve erişkinlerde %10.2'dir. 16-19 yaşın doğum kilosu erişkin gebelerden daha iyidir. Buna göre 16-19 yaşın obstetrik sonuçları erişkinlerden daha iyi, 12-15 yaşın ise daha kötüdür. Bu araştırmada tüm adolesanlar aynı grup içerisinde değerlendirmeye alınmamalıdır sonucu saptanmıştır.

12-15 yaş arası gebelikler 1975 yılında %4.4'den, 1992'de %2.1'e; 16-19 yaş gebelikler 1975'de %37.9'dan 1992'de %21'e düşmüştür. Bu düşüşün nedeni olarak ise cinsel eğitim de ilerleme, kontraseptiflere ulaşmada kolaylık gösterilmiştir. Adolesan yaşta gebeliğin ve çocuk sahibi olmanın psikososyal yönü çok ağırdır. Ayrıca genç maternal yaşta doğan çocukta sağlık sorunları çoktur özellikle bu çocuklarda premetürelite ve düşük doğum ağırlığına sık rastlanmaktadır.(11)

Batı ülkelerinde adolesan gebelikler daha çok düzensiz yaşamı olan ve evlenmemiş kişilerde, istenmeyen gebeliklerdir. Bizim ülkemiz gerçeklerinde düşünüldüğünde ise hem kırsal kesimde hem de sonradan kente göç etmiş sosyoekonomik durumu bozuk gruplarda adolesan gebeliklere daha sık rastlanmaktadır. Bu gebelerin çok büyük oranı evli ve düzenli yaşamı olan kadınlardır. İlaç, içki ve sigara alışkanlıkları ise hemen hemen hiç yoktur. Bu gebelikler her ne kadar genç karı-koca istemese bile aile büyükleri tarafından planlanmış ve istenen gebeliklerdir. Bu nedenlerden dolayı batı toplumlarındaki adolesan gebelikler ile

bizim ülkemizdeki gebelikleri birebir karşılaştırıp aynı sonuçları beklemek doğru bir yaklaşım olmaz. .(11)

ABD'de bizim toplumumuza benzer özellikteki adolesan gebelerde yapılan bir çalışmada(evli, istenen gebelik, yeterli aile desteği) hem 13-17, hem de 18-19 yaş grubundaki gebelerde 20-24 yaş grubuna göre daha fazla düşük doğum ağırlığı, gelişme geriliği ve preterm doğuma rastlanmıştır. Bu çalışmanın sonucuna göre, sosyodemografik veriler normal olsa bile adolesanlarda biyolojik immatürite nedeniyle komplikasyon'larla karşılaşmaktadır. Biyolojik etkenler düzeltilemeyeceğine göre en azından sosyodemografik koşullarda iyileştirme yapılarak sorunlar azaltılmaya çalışılmalıdır.(11)

Adolesan gebelikler yetişkin gebeliklerden biyolojik olarak çok farklı özellikler göstermez. Fakat ayrıcalıkları ve dikkat edilmesi gereken özellikleri de vardır.(11)

#### **1.4.11.1.İSTENMEYEN GEBELİKLER VE DÜŞÜKLER**

İstenmeyen gebelikler üreme sağlığını tehdit eden önemli bir sorundur. İstenmeyen gebelikler genellikle istemli düşükler ile sonuçlanmaktadır. Türkiye'de yılda iki milyon gebelik olduğu ve bunların yaklaşık 284 bin kadarının istemli düşükler ile sonlandırıldığı tespit edilmiştir.(6)

Yasadıkları yada sağlıksız koşullarda, eğitimsiz kişilerce ya da kadının kendisinin girişimi ile yapılan isteyerek düşükler, sağlıksız düşük olarak nitelendirilmektedir. İsteyerek düşükler sağlıklı koşullarda ve eğitilmiş kişilerce yapılsa bile, bazı riskler taşımaktadır. Ancak, sağlıksız koşullarda yapılan istemli düşükler ölüme bile yol açan ciddi komplikasyon'lara neden olabilmektedir.(11)

Düşüğün, tam olarak gerçekleşmemesi, sepsis, kanama, uterus yırtılması, diğer genital organların ve bazen iç organların yaralanması biçimindeki akut komplikasyonlara neden olur. Bunun yanında pelvik ağrı, pelvik enfeksiyonlar, tüplerde yapılan yırtıklar, ikincil infertilite, dış gebelikler, yineleyen düşük, sonraki doğumlar da erken doğum riski ve ruhsal sorunlar gibi komplikasyonları da bulunmaktadır.

İsteyerek düşüklerin yasal olduğu ülkelerde bile, istenmeyen gebeliklerin sağlıklı koşullarda sonlandırılması oldukça güçtür. Tüm dünyada her yıl 40 milyon istemli düşük gerçekleşmektedir. DSÖ'nün tahminlerine göre bu düşüklerin yarısı sağlıksız koşullarda yapılmaktadır. Bu düşüklerin 2-4 milyonu, korunmasız cinsel ilişki nedeniyle gençler tarafından yapılan sağlıksız düşüklerdir. (11,49)

Afrika'da her 10 genç kadından 8'i, 20 yaşının altında ilk cinsel ilişkilerini yaşamakta ve bu kadınların 4'ünde de bu cinsel ilişkiler evlilik öncesidir.

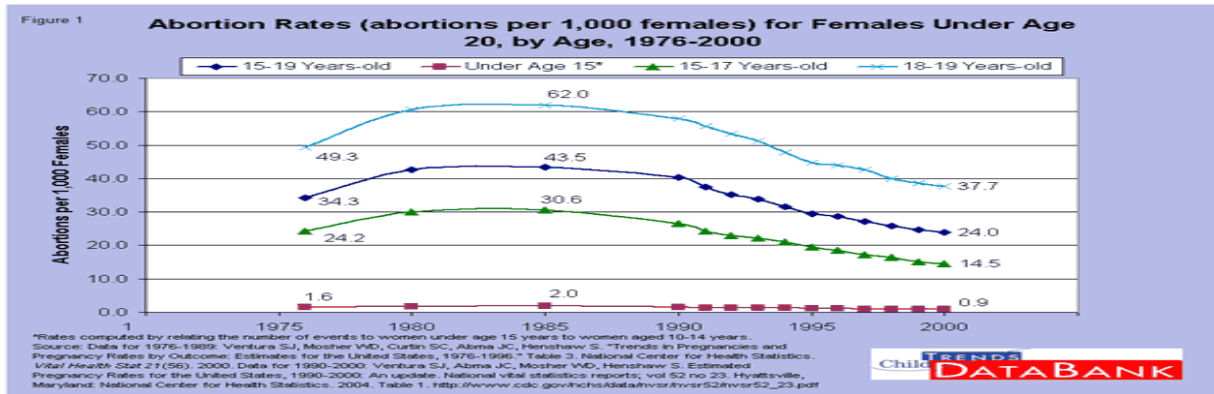
Gelişmiş beş ülkenin verisine göre ise, her 10 kadından 8'i ergen yaşlarda cinsel ilişkiye girerken, yaşanan her 10 cinsel ilişkiden 7'si evlilik öncesidir.

Sırbistan'da üniversitede okuyan kızların %55.7'sinin ortalama 16-17 yaşlarında cinsel ilişkiye girmektedirler.

İsviçre'de cinsel yönden etkin kız öğrencilerin %38.2' sinin 18 yaş altında oldukları belirtilmektedir.

Amerika Birleşik Devletleri'nde kadınların yaklaşık %70'inin 18 yaşına gelmeden cinsel ilişkiye girmektedir. Amerikada her 100 bebekten 13 adölesan annelerden doğmakta ve bunların da %95'inde istenmeyen plansız gebelikler oluşturmaktadır. Adölesan annelerin yaşları arttıkça düşük yapma oranları artmaktadır. (11,16)

**Tablo 5:1975-2000 Yılları Arası 15-19 Yaş Arası Adölesan Düşük Oranları**



İsviçre'de 19 yaşına gelmeden kadınların %94'ünün, Almanya ve Macaristan'da 17 yaşına gelmiş kadınların yarısının, Japonya'da evlenmemiş kadınların %17'sinin 20 yaşına gelmeden cinsel ilişkiye girdikleri bildirilmiştir.

Az gelişmiş ülkelerde de bu konuda yeterli bilgi olmamasına karşın, bu oranın gelişmiş ülkelere göre daha az olmadığı tahmin edilmektedir. UNFPA 2003 Raporu'na göre ilk cinsel ilişki yaşı Jamaika'da ortalama 15.9 iken, Şili'de 17.9'dur.

Türkiye'de bu konuda yapılan çalışmalar oldukça sınırlıdır. Kocaeli'de lisede okuyan kız öğrencilerin %2.3'ünün cinsel ilişkiye girdiği, ilk cinsel ilişki yaşının Marmara Üniversitesi kız öğrencilerinde 17.9, İzmir'de bekar kadınlar da 20.3 yaş olduğu görülmüştür. Mersin'de üniversitede okuyan ve cinsel ilişkisi olan kızların %75'inde, ilk cinsel ilişki yaşının 19-21 yaşlar arasında olduğu saptanmıştır.(11,32)

Düşükler özellikle Afrika ve Latin Amerika olmak üzere gelişmekte olan ülkelerde artan bir sorundur. Düşüklerin gelişmekte olan ülkelerdeki 20 yaş altı evlenmemiş kadınlar arasında hızla yükseldiği, bunun sonucunda da kadınlarda infertilite, uzun süreli sakatlıklar ve hatta ölümlerin meydana geldiği belirtilmektedir (The John Hopkins School of Public Health 1997).(3)

Tayland'da ulusal çapta yapılan bir araştırmada, 3700 yasal düşükten 636'sının (% 17.2) adölesan gebelik olduğu saptanmıştır. Aynı araştırmada primer enfeksiyon , kanama ve pelvik organlara travma nedeniyle oluşan yüksek maternal mortalite ve morbiditenin, kendi kendine yapılan düşüklerle ilişkili olduğu belirtilmektedir (Wallage ve ark. 1990).(3)

Kenya'da septik abortus vakalarının %53'ü 20 yaşın altındadır. Nijerya'da yapılan iki çalışmada da adölesan dönemdeki septik abortus vakalarının oranının sırasıyla % 61 ve % 74 bulunduğu bildirilmektedir.

Uganda'daki bir çalışmaya göre ise 20 yaşın altındaki kadınlar arasında tehlikeli düşüklere bağlı ölümler yaklaşık % 60 civarındadır (The John Hopkins School of Public Health). Yine Nijerya'da yapılan bir başka çalışmada da 14-25 yaş arası hiç evlenmemiş 1800 kadının cinsel ilişki deneyimi olduğu, bu kadınlardan gebe olanların yaklaşık yarısının öğrenci olduğu ve yaklaşık tamamının gebeliklerini düşükle sonlandırdıkları tespit edilmiştir.

Nijerya ve Kenya'nın bazı bölgelerindeki gençlerin çoğunun modern kontraseptif yöntemlerden çok, düşük tekniklerini bildikleri, kendi kendine düşüklerin sıklıkla korku, utanma ve parasızlıktan ileri geldiği, hatta bu nedenlerin adölesanın düşük komplikasyonları için tıbbi yardım almasını da geciktirdiği belirtilmekte, Nijerya'lı adölesanların düşük komplikasyonu ortaya çıktığında ebeveynlerine söylemek veya hastaneye gitmek yerine evden kaçacaklarını ifade ettikleri bildirilmektedir (The John Hopkins School of Public Health 1997). Aynı konu ile ilgili Zambiya'da yapılan bir çalışmada, düşük sonucu hastaneye yatan adölesanların % 81'i bu gebeliği eğitimlerini kesintiye uğratacağı için istemediklerini ifade etmişlerdir. Bazı ülkelerde gebe kalan adölesanlar okuldan uzaklaştırılmaktadırlar. Yalnızca Kenya'da gebe oldukları için her yıl yaklaşık onbin kişinin okuldan ayrılmaya zorlandığı söylenmektedir (The John Hopkins School of Public Health 1997). (3)

Bulgaristan'da başka bir çalışmada ise adölesan annelerin % 78.9'unun gebeliklerini istemedikleri; bunlardan % 9'unun ilaçla, % 27'sinin tıbbi olmayan yollarla düşük yapmaya çalıştıkları bulunmuştur (Prazhanova ve ark. 1995). Danimarka'da ise adölesan dönemdeki düşüklerin daha az olduğu, 1987 yılında binde 15.7 olarak tespit edildiği bildirilmektedir (Knudsen 1994). (3)

Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise, 83 adölesan gebeden 70'inin evli olduğu ve bunların gebe kaldıklarına üzülmediklerini, çevreden saklamadıklarını, düşürmeyi veya kürtaj olmayı istemediklerini söyledikleri; evli olmayan 13 adölesandan dokuzunun (% 69.23) gebe olmalarına üzüldüklerini, gebeliklerini çevreden sakladıklarını, düşürmeyi veya kürtaj olmayı istediklerini söyledikleri saptanmıştır (Fadıloğlu ve Yılmaz 1992).(3)

#### **1.4.12.ADOLESAN GEBELİKLERE GENEL YAKLAŞIM:**

Adolesan gebeliklerin çoğu planlı gebelikler değildir. Bazı adolesanlar gebelikten kuşkulansalar bile, birçoğu için bütünüyle sürpriz olarak karşılanır. Bir kısmında ise anne-babanın kuşkusuyla tanı konur.

Adolesanlar gebelik ile ilgili şaşkınlıklarını attıktan sonra, kısa sürede gebeliğin geleceği ile ilgili kararı vermelidirler. Bu dönemde gerçek bir sıkıntı yaşayan adolesana vereceği kararda yardımcı olunmalıdır.

Adolesan, gebeliğin sürmesine karar verebilir ya da abortus isteyebilir. Bu kararda adolesanın gelecek ile ilgili planları, evli olup olmaması ve yeterli derecede anne-baba desteğini alıp almaması önem taşır. İkilem yaşayan adolesana hem ebeveyn hem de klinisyen psikolojik destek ve bilgi sağlayarak uygun kararı vermesinde ve olayı en az zararlı atlatmasında yardımcı olmalıdır. Gebeliği sürdürecektir adolesanlar prenatal bakım için yönlendirilmelidir.

##### **Prenatal program:**

Psikososyal destek, annelik eğitimi ve prenatal inceleme ve tedavileri içermelidir. Bu tür bakım programları ile hem adolesanın hem de doğacak çocuğun sağlığına katkı sağlanmış olur. (11)

#### **1.4.12.1. ADOLESAN GEBELİKLER İÇİN KORUYUCU YAKLAŞIMLAR:**

Gebelik kuşkusu nedeniyle gebelik testi yapılan adolesanların yalnızca %36'sında gebelik vardır. Geri kalan gebelik testi negatif olan adolesanlar ise bu kez gebe olmasalar bile ilerki bir dönemde gebe kalma riski yüksek olan bir grubu oluştururlar. Bu riskli grup yakından izlenilerek, gerekli eğitim verilmelidir ve kontrasepsiyon olanakları sunulurak gebe kalmaları engellenmelidir. (11)

Seksüel olarak aktif adolesanlarda herhangi bir ameliyat, radyografi, ilaç kullanımını ve aşılardan önce gebelik testi ile gebeliğin olup olmadığına bakılmalıdır. Adolesanlara kabakulak, measles, rubella, polio ve varisella aşılarından önce mutlaka bir gebeliğin varlığı araştırılmalıdır. Tetanoz, difteri, hepatit A ve B, influenza, pnömokok aşıları ise adolesan gebelere yapılabilir. (11)

Klinisyen, adolesan hasta ile ilk kez doğum ya da düşük sonrası karşılaşabilir. Abortus sonrası kontrasepsiyon için danışmanlık yapılmalıdır. Hormonal kontraseptif abortus sonrası en geç yedi gün içinde başlanmalıdır. Yetişkinler de postpartum kontrol için önerilen altı haftalık süre adolesan için uygun değildir. Bu uzun sürede kontrasepsiyon önerileri, postpartum depresyonun saptanması, bebek için bakım ve beslenme önerileri ve emmenin sürdürülmesinin desteklenmesi için geç kalınmış olunabilir. Pek çok klinisyen adolesanı postpartum iki hafta sonra kontrole çağırıp önerilerini vermektedir.

Kan basıncı normal olan ve emzirmeyen adolesanlara kombine oral kontraseptifler doğum sonrası iki hafta sonra başlanabilir. Emzirenler ise yalnızca progesteron içeren haplar, depo medroksiprogesteron asetat ve levonorgestrel implantları kullanabilirler. İntrauterin araç için ise uterin involüsyon için gerekli en az dört haftalık süre beklenmelidir. Postpartum ilk kontrolde bebeğin bakımı ve emzirme, beslenme, aşılama bilgileri de verilmelidir. (11)

Gebelikte dikkat edilmesi gereken diğer bir durum ise babanın durumudur. Erkeklerde de eşi gebe kaldıktan sonra farklı reaksiyonlar görülebilir. Bu farklılık yaşadığı o anki yaşam koşullarına ve babalıkla ilgili bilinmeyenlere bağlıdır.

Couvade Sendromu olarak bilinen bu duruma karşı klinisyen babayı da dikkatle incelemelidir. Gebelik süresince kadınlara bakım veren hemşirelerin babayı da couvade sendromu yönünden değerlendirmeleri gerekmektedir. Bu sendromu yaşayan erkeğin kaygıları ile başa çıkması zor olabilir. Bu yüzden couvade sendromu yaşayan baba adaylarına psikoterapi önerilmeli ve sağlık kuruluşlarına sevk edilmelidir. Ancak kişinin bu belirtilerinin kendine özgü olmadığını başka erkeklerde de daha ağır şekilde görülebileceğini bilmesi önemlidir. Baba adaylarına yaşadıkları bu semptomların hastalıktan çok ebeveynlik konusundaki yetersiz bilgilenmelerinden kaynaklandığı açıklanmalıdır. (43)

#### 1.4.13. ANNE BEBEK İLİŞKİSİNDE ÖZ-GÜVEN VE ÖZ-BAKIMIN ROLÜ:

Öz-bakım, bireylerin içsel ve dışsal etmenleri etkileyerek kendilerinin bakımı için harekete yada eyleme geçmeleri şeklinde açıklanırken, öz-bakım gücü bireyin yaşamı, sağlık ve iyilik durumunu sürdürmek için sağlık etkinliklerini başlatma yada uygulama yeteneğidir.

Dorothee Orem Hemşirelik kuramını, temel insan gereksinimlerine dayalı bir öz-bakım (kişisel bakım) kavramı ile açıklar. Kuramın temeli; insanın kendi sağlığına ilişkin tüm sorumlulukları yüklenmesinde odaklaşır. (50)

Bu kuram, günümüzde, "2000 Yılında Herkese Sağlık"a benzer bir görüşe sahiptir. Hemşire bireyin öz-bakımındaki yetersizliğinde (bozukluk/hastalık) bireyin öz bakımını tamamlama, kısmi tamamlama ve destekleyici. (eğitici) bir rol üstlenir ve bireyin öz -bakımını elde etmesine aşamalı olarak yardım eder. (30, 50)

Bireyin Öz-bakım gereksinimlerini karşılama biçimi içgüdüsel olmaktan çok, kültürel kökeninden kaynaklanan öğrenilmiş bir davranış ile ilgilidir. Öğrenme bir çevrede oluştuğuna göre, bireyler büyüme ve gelişme düzeyine göre ne yapıp yapmayacaklarını zaman içinde öğrenirler. Böylelikle kendi kendilerine bazı sorunların üstesinden gelmede ve eyleme geçme de çeşitli davranış örnekleri geliştirirler (Nahçıvan, 1993)

Kişinin temel insan gereksinimlerini karşılayabilme yeteneğinin gelişimi ve aile, iş, okul gibi sosyal çevrede bireyin, geçerli ideal değerlerle doğrultulu kişisel değer yargılarının doğrulanmasından kazandığı saygınlığa bağlı, kişinin kendine duyduğu saygıya ise Öz-güven denir Annenin öz güveninin düşük olması sağlıklı bir anne çocuk ilişkisinin oluşmasını etkiler. (50)

Anne yaşının özellikle 18 yaşın altında olması annelik rolü başarımında adölesan annenin daha fazla sorun yaşamasına neden olmaktadır. Yapılan çalışmalarda adölesan annelerin henüz kendi gelişimsel olgunluklarına ulaşmamış olmaları nedeniyle bebeklerine karşı sorumlu ve hassas davranışlar göstermede ve sözlü iletişim yöntemlerini kullanmada yetişkin annelere göre daha yetersiz oldukları belirtilmektedir.(5)

Bir bebeğin doğumundan sonra anneliğin gelişimini tanılamada, anne-bebek arasındaki göz göze temasın varlığı, annenin bebeğini besleme ve banyo yaptırma şekli gibi annelik davranışlarının değerlendirilmesi gerekmektedir. Anne ve bebek sağlığı açısından çocuk yapmak için en uygun yaş aralıkları 20-35 yaşlar arasındadır.

Doğum sonu erken dönemde anne ve bebek değerlendirilerek bakım gereksinimleri karşılanmalıdır. Annenin endişelerini dinlemek, sorularını yanıtlamak, annelik davranışını desteklemek, bebeği hakkında ön yargılarını yenmesine, kendini ve bebeğini pozitif olarak algılamaya başlamasına yardım edebilir. Annenin çocuğun günlük bakımı ile baş edebilmesi

için çocuğun farklı durumlarına ve gereksinimlerine nasıl yaklaşacağı ve problemi nasıl çözümleneceğini bilmeye gereksinimi vardır. Sağlıklı bir anne-çocuk ilişkisi doğumdan hemen sonra kendiliğinden oluşmakta; anne ve çocuk birbirlerinin tepkilerini yanıtlarını anladıkça gelişmektedir. (5)

#### **1.4.14.ADÖLESAN ANNENİN ÖZ-GÜVEN VE ÖZ-BAKIM GÜCÜNÜN ARTTIRILMASINDA HEMŞİRENİN ROLÜ**

Ana çocuk sağlığı ile ilgilenen ebe ve hemşirelerin bakım amaçlarından birisi; gebelik, doğum ve doğum sonu süreçler ile bebeğin büyüme ve gelişme sürecinde ortaya çıkan kriz durumlarında aileyi desteklemek ve eğitmektir.

Hemşire ve ebeler doğum yapacak olan anne ve ailesine gebelik, doğum sonu anne-bebeğin bakımı ve aile sürecinde meydana gelebilecek değişiklikler konusunda kapsamlı eğitim vermelidir. Böylece hemşireler; özellikle anne ve babanın ebeveynlik rollerine hazırlanmasında bilgi, rehberlik ve cesaret verirler.(5)

Adölesan annelere yapılacak eğitim onların gereksinim duydukları konularda eğitim düzeyleri ve gereksinim duydukları sıraya uygun olarak verilmelidir. Böylece adölesan annenin daha da aktif ve istekli olması sağlanmalıdır.

Hemşirenin adölesan anne ve eşlerine; bebeğin hijyenik bakımı(banyo-tırnak bakımı-alt temizliği-göbek bakımı), emzirme, giyim kuşam ve olası problemlerin çözümü, loğusalık bakımı (genital hijyen, beslenme, loğusalıkta tehlike belirtileri) kişisel bakım, psikososyal destek konularında eğitim vermesi yararlıdır.(5, 26)

Hemşire bu eğitimlerde hekim, psikolog, diyetisyen ve ebeler ile beraber çalışmalıdır. Eğitimler ve danışmanlık hizmetleri adölesan anne ve eşlerinin kendilerini rahat hissedecekleri bir ortamda gerçekleşmelidir.

Hemşire adölesan annelere; bebeğini anne sütü ile beslediği için günlük kalori gereksiniminin artmış olduğunu açıklayarak, yeterli ve dengeli beslenmenin önemini vurgulamalıdır. Adölesanların içinde buldukları dönemde dış görünüşlerini fazla önemsedikleri unutulmadan adölesan anneye bebeğini düzenli emzirdiği ve doğum sonrası egzersizlerini de uyguladığı takdirde fazla kilolarından kolayca kurtulacağı açıklanmalıdır.

Hemşire adölesan anneye; hormonların etkisiyle, hassas, alıngan, kaygılı olabileceği. Sebepsiz ağlama gibi durumların gözlenebileceğini açıklanmalıdır. Adölesan anneye bu



durumun lohusalıktaki duygusal değişikliklerle ilgili olduğu şekilde açıklama yapılarak adölesan annenin bu dönemi daha kolay atlatmasına yardımcı olmalıdır. (26)

Hemşire adölesan anneyi diğer adölesan anneler ile bir araya getirerek yaşadıklarının yalnız kendine özel olmadığı hissini adölesan anneye hissettirmeli ve ortak baş etme gurupları oluşturmalıdır.

Hemşire adölesan anneye; doğum sonrası cinsellik ve aile planlaması konusunda eğitim verip annenin bir aile planlaması yöntemini seçmesine yardımcı olmalıdır. (26)

Adölesan annelere verilecek olan tüm bu eğitimler ve danışmanlık hizmetleri ile adölesan annenin öz-güven ve öz-bakım gücü arttırılarak, hem adölesan annenin hem de bebeğin daha sağlıklı ve mutlu olması sağlanacaktır.

## 1.5.TANIMLAR

- Adölesan Dönem: Çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemi olarak kabul edilen adölesan dönem gerçekte fiziksel, psikolojik ve sosyal olgunluğa erişmenin tamamlandığı bir dönemdir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından 10-19 yaş grubu “adölesan” yaş grubu olarak, 15-24 yaş grubu ise “gençlik” dönemi olarak tanımlanmaktadır. Her ne kadar adölesan yaş grubu için bazı yaş sınırlamaları getirilmeye çalışılsa da, bu dönemi kesin bir yaş grubu olarak ayırmak oldukça zordur.(3)
- Öz-Güven : Kişinin kendisine yönelik iyi duygular geliştirmesi sonucu kendisini iyi hissetmesi demektir. Başka bir deyişle kendisi olmaktan memnun olması ve bunun sonucu kendisi ve çevresiyle barışık olması demektir.(50)
- Öz-Bakım: Bireylerin içsel ve dışsal etmenleri etkileyerek kendilerinin bakımı için harekete yada eyleme geçmeleri şeklinde ortaya çıkarken. Öz-bakım gücü; bireyin yaşamı, sağlığı ve iyilik durumunu sürdürmek için sağlık etkinliklerini başlatma yada uygulama yeteneğidir.(50)
- Couvade Sendromu: Eşleri gebe olan erkeklerin kısa bir süre sonra gebelik semptomlarını yaşamasıdır. Bu semptomlar CIS (gastrointestinal mide barsak sistemi) hastalıkları ve psikolojik semptomlar kapsamaktadır.(43)

## 1.6. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

H1:Adölesan annelerin öz-bakım gücü düşüktür.

H2: Adölesan annelerin sosyo-demografik değişkenleri öz-bakım gücünü etkiler.

H3: Adölesan annelere verilen eğitim adölesan annelerin öz-bakım güçlerini etkiler.

H4: Adölesan annelerin öz-güven gücü düşüktür.

H5: Adölesan annelerin sosyo-demografik değişkenleri öz-güven gücünü etkiler.

H6: Adölesan annelere verilen eğitim adölesan annelerin öz-güven güçlerini etkiler

## 1.7. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Kastamonu Araç ilçesi Sağlık Grup Başkanlığına bağlı altı Sağlık Ocağında ETF‘ye (Ev halkı tespit fişi) kayıtlı adölesan annelerden araştırmaya katılmayı kabul etmeyen adölesan anneler araştırmanın kapsamına alınmamıştır. Araştırma kapsamına okur yazar olmayan adölesan anneler alınmamıştır. Araştırmaya katılan adölesan annelerin 12-19 yaşları arasında olması, loğusalıklarının bitmiş olması, annenin ilk bebeği olması ve bebeğin 6 aya kadar olması araştırmanın sınırlılıkları olarak belirlenmiştir.

## BÖLÜM II

### GEREÇ VE YÖNTEM

#### 2. 1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırma adölesan annelerin öz- güven ve öz-bakım güçlerini belirlemek, öz-güven ve öz bakım gücünün kişinin bireysel özellikleri ile olan ilişkisini ortaya çıkarmak ve adölesan annelere verilen eğitim ile öz-güven ve öz bakım güçlerindeki değişikliğin incelenmesi amacıyla yapılan bu araştırma tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışmadır.

#### 2. 2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma Kastamonu ili Araç ilçesi sağlık grup başkanlığına bağlı 6 Sağlık Ocağında yapılmıştır.

Araç Merkez Sağlık Ocağının bölge nüfusu 8333 olup, tespit edilen gebe sayısı 54'tür. Sağlık Ocağında iki Doktor, beş hemşire, bir ebe, bir sağlık memuru ve bir hizmetli görev yapmaktadır.

İğdir Sağlık Ocağının bölge nüfusu ise 4231 olup, tespit edilen gebe sayısı 26'dır. Sağlık Ocağında iki doktor, bir sağlık memuru, iki hemşire, iki ebe, bir şöför ve bir hizmetli olmak üzere toplam dokuz personel görev yapmaktadır.

Kayaboğazı Müslümler Kemal Uçar Sağlık Ocağının bölge nüfusu 1628 olup, tespit edilen gebe sayısı 11'dir. Sağlık Ocağında; bir doktor, bir ebe ve bir sağlık memuru görev yapmaktadır.

Yeşilova Sağlık Ocağının bölge nüfusu 780 olup, tespit edilen gebe sayısı 11'dir. Sağlık Ocağında bir ebe ve bir sağlık memuru görev yapmaktadır.

Terke Sağlık Ocağını bölge nüfusu 1265 olup, tespit edilen gebe sayısı 4'tür. Sağlık Ocağında bir ebe ve bir sağlık memuru görev yapmaktadır.

Boyalı Sağlık Ocağının bölge nüfusu 2299 olup, tespit edilen gebe sayısı 16'dır. Sağlık Ocağında doktor, bir hemşire, iki ebe ve bir sağlık memuru görev yapmaktadır.

Araştırma araştırmacı tarafından sağlık ocaklarına gidilerek ETF' ye kayıtlı 12-19 yaş arası adölesan anneler ile gerçekleştirilmiştir. İlk görüşmeler 14-15-16 Mayıs 2006 tarihlerinde 08-17 saatleri arasında, ikinci görüşmeler ise 29-30-31 Mayıs 2006 tarihlerinde 08-17 saatleri arasında gerçekleştirilmiştir.

### **2. 3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ**

Araştırmanın evrenini; Kastamonu ili Araç ilçesi Sağlık Grup Başkanlığına bağlı 6 sağlık ocağında ETF' ye kayıtlı, 12-19 yaş arası bütün adölesan anneler evreni oluşturmaktadır.

### **2. 4. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ**

Araştırmanın örneklemini; Kastamonu ili Araç ilçesi Sağlık Grup Başkanlığına bağlı 6 Sağlık Ocağında ETF' ye kayıtlı 12-19 yaş arası, çalışmaya alınma kriterlerine uyan, araştırmayı kabul eden, 30 adölesan anne oluşturmuştur.

### **2.5. VERİ TOPLAMA**

#### **2.5.1. VERİ TOPLAMA TEKNİĞİ**

Araştırmanın ilk aşamasında 5 kişilik bir gruba ön pilot çalışma yapılmıştır. Pilot çalışma uygulanabilirliğinin daha kolay olması açısından araştırmacının çalıştığı İğdir Merkez Sağlık Ocağında yapılmıştır.

Pilot çalışma ile gözden geçirilen sorular araştırmaya katılmayı kabul eden adölesan annelere araştırmanın amacı, uygulama şekli anlatıldıktan sonra uygulanmıştır.

Adölesan annelere ilk karşılaşmada; araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen anket formu, öz-bakım gücü ölçeği ve öz-güven gücü ölçeği dağıtılıp, annelerin bu ölçekleri doldurmaları istenmiştir.

Ölçeklerin doldurulma aşamasından sonra adölesan annelere araştırmacı tarafından hazırlanan eğitim verilip, demonstrasyon uygulaması ile konular kavratılmaya çalışılmış ve eğitimin sonunda araştırmacı tarafından hazırlanmış olan eğitim kitapçıkları adölesan annelere dağıtılmıştır.

Verilen eğitimin adölesan annelerde bir davranış değişikliği meydana getirebilmesi için uzman kişilerin görüşü alınarak 15 gün sonra ikinci görüşmenin yapılmasına karar verilmiştir.

Adölesan annelerin öz bakım ve öz güven güçlerindeki değişimi ölçmek için anneler ile 15 gün sonra ikinci bir görüşme yapılip annelerden bir kez daha öz bakım gücü ve öz güven gücü ölçeğini doldurmaları istenmiştir.

### İlk görüşme ve eğitim:

- 14.Mayıs 2006 tarihinde Araç Merkez.S.O.  
İğdir Merkez.S.O.  
Kayaboğazı Müslümler Kemal Uçar Merkez S.O.
- 15.Mayıs 2006 tarihinde Yeşilova Merkez.S.O.  
Terke Merkez.S.O.
- 16.Mayıs2006 tarihinde Boyalı Merkez Sağlık Ocağında uygulanmıştır.

### İkinci görüşme:

- 29 mayıs 2006 tarihinde Araç Merkez.S.O.  
İğdir Merkez.S.O.  
Kayaboğazı Müslümler Kemal Uçar Merkez S.O.
- 30.Mayıs 2006 tarihinde ise Yeşilova Merkez.S.O.  
Terke Merkez.S.O.
- 31.Mayıs 2006 tarihinde ise Boyalı Merkez Sağlık Ocağında uygulanmıştır.  
İlk görüşme ve eğitim yaklaşık 2 saat, ikinci görüşme ise yaklaşık 25 dakika da tamamlanmıştır.

## **2. 5. 2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI**

### **2. 5. 2. 1. BİLGİ TOPLAMA FORMU**

Adölesan annelere uygulanan bilgi toplama formu iki bölümden oluşmaktadır.

1-Sosyo-Demografik Veri Formu: Annelerin sosyo-demografik özelliklerini belirlemek amacı ile oluşturulan form onbeş sorudan oluşmuştur.

2-Doğum öncesi ve doğum sonrası dönem özelliklerine ilişkin bilgi formu: Annelerin doğum öncesi ve doğum sonrası dönem özelliklerini belirlemek amacı ile oluşturulan form dokuz sorudan oluşmuştur.

### **2. 5. 2.2.ÖZ-GÜVEN GÜCÜ ÖLÇEĞİ**

Adölesan annelere uygulanan Pharis öz güven ölçeği Walker(1986) tarafından hazırlanmıştır.Ölçeğin iç tutarlılık güvenilirliği 71.\_91 arasında bulunmuştur. Çalışır'ın 2003'de Türk toplumuna uyarladığı ölçekte Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı .85 bulunmuş ve yeterli düzeyde güvenilir olduğu belirlenmiştir.13 maddeli ve beş puanlı bir ölçüm aracı olan bu ölçek ebeveynin günlük bebek bakımı hakkındaki kendi güven duygularını ölçmektedir.

Adölesan annelere uygulanacak olan Pharis öz güven ölçeğininde Hiç(bir puan) ,çok az(iki puan) ,orta(üç puan) , çok(dört puan) ,tamamen de(beş puan) olarak puanlandırılmıştır

Yüksek toplam puan sonuçları (65) bebek bakımı konusunda yüksek öz güveni gösterirken düşük toplam puan sonuçları da(13) bebek bakımı konusundaki düşük öz-güveni göstermektedir.

### **2.5.2.3.ÖZ-BAKIM GÜCÜ ÖLÇEĞİ**

Özbakım kavramı ortaya çıktıktan sonra bu konuda geliştirilen ölçeklerin ilki ve en çok kullanılanıdır.Kerney ve Fischer(1979) tarafından geliştirilen ölçek 43 maddeden oluşmaktadır. Bireyin görüşleri hemşirelik uygulaması için önemli olduğundan, ölçek; bireylerin öz bakım eylemleriyle ilgilenme durumlarını, kendi değerlendirmelerine odaklanmıştır. 1993'de Nahçıvan tarafından Türk toplumuna uyarlanmış ve 35 madde olarak düzenlenmiştir.Türkçe testin test-tekrar test korelasyonu 4 farklı grupta .80-.90'dır. Kuder Richardson 20(KR 20) güvenilirliği: 92 alfa olarak bulunmuştur.

Ölçek 4 temel özellik üzerine temellendirilmiştir.1 durumlar karşısında aktif ve pasif yanıt, 2 motivasyon , 3 sağlık uygulamaları bilgisi , 4 bireyin kendi duygu ve değerleri olarak sıralanmıştır.

Adölesan annelerin öz-bakım gücü ölçeğine verdikleri cevaplar 0 dan 4 e kadar puanlanarak 5 likert tip ölçek üzerinden verilen yanıtı göre değerlendirme yapılmıştır. Beni hiç tanımlamıyor yanıtına 0 puan, beni pek tanımlamıyor yanıtına 1 puan, fikrim yok yanıtına 2 puan, beni biraz tanımlıyor yanıtına 3 puan, beni çok tanımlıyor yanıtına da 4 puan verilmiştir.

Ölçekte 8 ifade (3,6,9,13,19,22,26,31) negatif olarak değerlendirilmiş ve puanlama ters yönde döndürülmüştür. En düşük puan 35 olup öz-bakım gücünün en düşük derecesini, en yüksek puan ise 140 olup öz-bakım gücünün en büyük derecesini oluşturmaktadır.

## **2.6. VERİLERİN ÇÖZÜMLENMESİ**

Araştırmadan elde edilen verilerin analizi bilgisayarda Statistical Package For Social Science (SPSS). 10.0 paket programında gerçekleştirilmiştir.

Elde edilen veriler sayı ve yüzdelik, ortalama, standart sapma, min-max değerleri, non-parametrik Testlerden iki eş arasındaki farkın önemlilik Testi (Independent Samples Test/ T Test), varyans analizi (ANOVA) ve Post Hoc testlerden Bonferroni düzeltmeli tekrarlı varyans analizi kullanılarak değerlendirilmiştir

## 2.7.BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER

- **Araştırmanın bağımlı değişkenleri:**

Adölesan gebelerin öz-bakım gücü düzeyleri ve öz-güven gücü düzeyleri araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmaktadır.

- **Araştırmanın bağımsız değişkenleri:**

Adölesan annelerin yaşı, medeni durumu, mesleği, eşinin yaşı, eşinin işi, sosyal güvenceleri, gelir durumları, evlilik yaşı, evliliğin süresi, isteyerek evlenip evlenmediği, kaçınıcı gebelik olduğu, kürtaj durumu, bağımsızlığının kısıtlanıp kısıtlanmadığı hissi, evlenmeden önce ve sonra cinsel yaşamı ve aile planlaması ile ilgili bilgi alma durumu ve bebek bakımı konusunda bilgi durumudur.

## 2.8.SÜRE VE OLANAKLAR

**Tablo 6: Araştırmanın Uygulama Takvimi**

SÜRE	Mart 2006	Nisan 2006	Mayıs 2006	Haziran 2006	Temmuz 2006	Ağustos 2006	Eylül 2006	Ekim 2006	Kasım 2006	Aralık 2006
Veri toplama	X									
Tez önerisi sunumu		X								
Verilerin analizi ve tez yazımı			X	X	X	X				
Tez savunması							X			X

## 2.9.ARAŞTIRMANIN ETİĞİ

Araştırmanın yapılacağı kurumların bağlı olduğu sağlık grup başkanlığı ve il sağlık müdürlüğünden yazılı izin alınmıştır. Araştırma kapsamına alınan adölesan annelerin onayları alınmış ve kimlikleri gizli tutulmuştur. Araştırma da verilen eğitim, araştırma koşullarına uymayan adölesan annelere de verilmiş olup bu annelerin verileri araştırmada kullanılmamıştır.

## **BÖLÜM III**

### **BULGULAR**

Araştırma Kastamonu ili araç ilçesi sağlık ocaklarında 12-19 yaş arası 30 adölesan anne üzerinde yapılmıştır. Adölesan anneler ile yapılan görüşmeler sonucunda elde edilen bulgular:

#### **3.1. Adölesan Annelerin Tamtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular**

#### **3.2. Adölesan Annelerin Aile Yapısı Ve Ekonomik Özelliklerine İlişkin Bulgular**

#### **3.3. Adölesan Annelerin Doğum Öncesi Ve Doğum Sonrası Dönem Özelliklerine İlişkin Bulgular**

#### **3.4. Adölesan Annelerin Eğitim Öncesi Pharis-Özgüven Ölçeğine Verdikleri Yanıtlara İlişkin Bulgular**

#### **3.5. Adölesan Annelerin Eğitim Sonrası Pharis-Özgüven Ölçeğine Verdikleri Yanıtlara İlişkin Bulgular**

#### **3.6. Adölesan Annelerin Pharis-Özgüven Ölçeği Puanlarının Ve Bazı Faktörlerle İlişkinin**

**Bulguları:** Bu bölümde Pharis-özgüven ölçeği ile; adölesan annelerin; yaşları, eşlerinin yaşları, eğitim durumları, eşlerinin eğitim durumları, meslekleri, gelir durumları, aile tipleri, evlenme yaşları, evliliği isteme durumları, evlerinde şebeke suyu olma durumu, daha önce gebe kalma durumları, bebek bakma deneyimleri, bağımsızlıklarının kısıtlanma durumu, gebelik-doğum ve bebek ile ilgili bilgi alma durum ve kaynaklarına ilişkin verdikleri cevapların karşılaştırmalarını içermektedir.

#### **3.7. Adölesan Annelerin Eğitim Öncesi Öz-Bakım Gücü Ölçeğine Verdikleri Yanıtlara İlişkin Bulgular**

#### **3.8. Adölesan Annelerin Eğitim Sonrası Öz-Bakım Gücü Ölçeğine Verdikleri Yanıtlara İlişkin Bulgular**

#### **3.9. Adölesan Annelerin Öz-Bakım Gücü Ölçeği Puanlarının Ve Bazı Faktörlerle İlişkinin**

**Bulguları:** Bu bölümde özbakım gücü ölçeği ile; adölesan annelerin yaşları, eşlerinin yaşları, eğitim durumları, eşlerinin eğitim durumları, meslekleri, gelir durumları, aile tipleri, evlenme yaşları, evliliği isteme durumları, evlerinde şebeke suyu olma durumları, daha önce gebe kalma durumları, bebek bakma deneyimleri, bağımsızlıklarının kısıtlanma durumu, gebelik-doğum ve bebek ile ilgili bilgi alma durum ve kaynaklarına ilişkin verdikleri cevapların karşılaştırmalarını içermektedir.



### 3.1.ADÖLESAN ANNELERİN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde adölesan annelerin kayıtlı oldukları sağlık ocağı, nüfusa kayıtları, adölesan anne ve eşlerinin yaş, eğitim ve meslek gibi bazı sosyodemografik özelliklerine ilişkin dağılımlar verilmiştir.( Tablo 7, Tablo 8 )

**Tablo 7: Araştırmaya Katılan Adölesan Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımları**

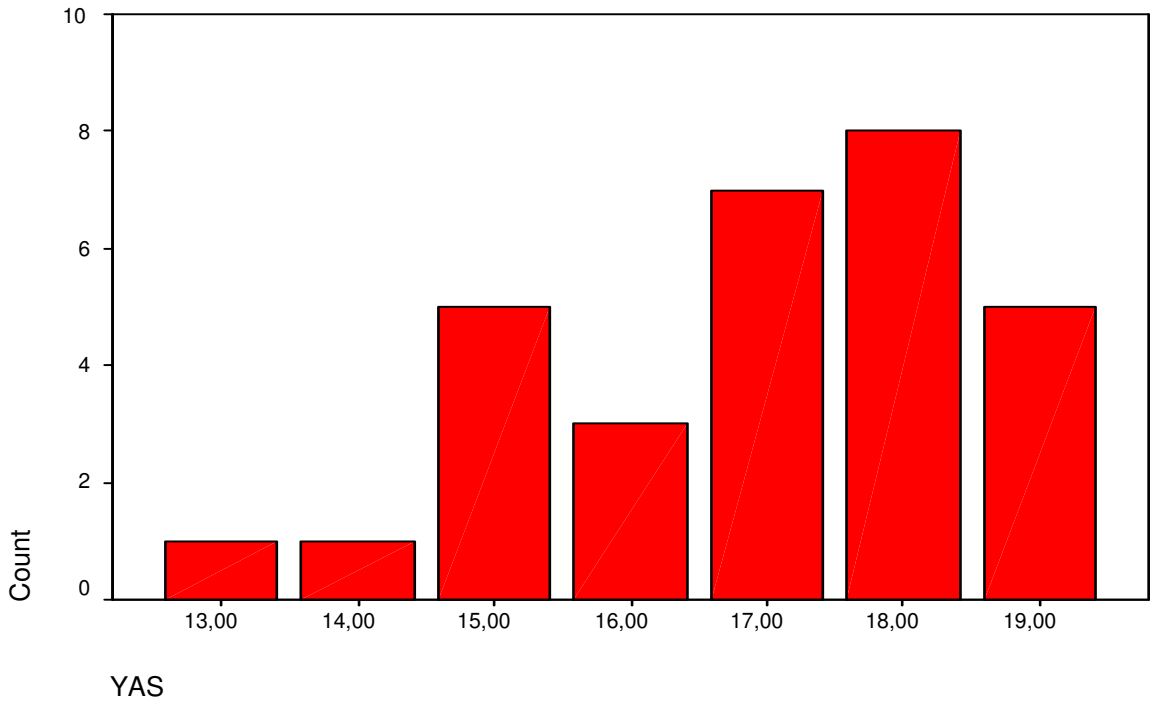
		Sayı	%
<b><u>Sağlık Ocakları</u></b>	Araç Merkez Sağlık Ocağı	7	23,3
	<b>İğdir Merkez Sağlık Ocağı</b>	<b>12</b>	<b>40,0</b>
	Boyalı Merkez Sağlık Ocağı	2	6,7
	Terke Merkez Sağlık Ocağı	2	6,7
	Kayaboğazı Merkez Sağlık Ocağı	2	6,7
	Yeşilova Merkez Sağlık Ocağı	5	16,7
<b><u>Nüfusa Kayıtları</u></b>	<b>Var</b>	<b>24</b>	<b>80,0</b>
	Yok	6	20,0
<b><u>Yaş Grupları</u></b>	12- 13 yaş	1	3,3
	14- 15 yaş	6	20,0
	16 -17yaş	10	33,3
	<b>18- 19 yaş</b>	<b>13</b>	<b>43,3</b>
<b><u>Eşlerinin Yaş Grupları</u></b>	18- 22 yaş	10	33,3
	<b>23-27 yaş</b>	<b>11</b>	<b>36,7</b>
	28-32 yaş	7	23,3
	33 ve üzeri yaş	2	6,7
<b>TOPLAM</b>		<b>30</b>	<b>100</b>

Tablo 7’de görüldüğü gibi adölesan annelerin kayıtlı oldukları sağlık ocaklarına göre dağılımları incelendiğinde %23,3’ünün Araç Merkez Sağlık Ocağına da, %40,0’inin İğdir Merkez Sağlık Ocağında, %6,7’sinin Boyalı Merkez Sağlık Ocağında, %6,7’sinin Terke Merkez Sağlık Ocağında, %6,7’sinin Kayaboğazı Merkez Sağlık Ocağında ve %16,7’sinin de Yeşilova Merkez Sağlık Ocağında olduğu görülmektedir.

Nüfusa kayıt durumları incelendiğinde, %80,0’inin nüfusa kayıtlı, %20,0’inin nüfusa kayıtsız olduğu görülmektedir.

Adölesan annelerin yaş gruplarına göre dağılımlarını incelediğimizde ise %3,3’ünün 12-13, %20,0’inin 14-15, %33,3’ünün 16-17, %13,0’inin 18-19 yaş grubunda olduğu görülmektedir.(Tablo 7)

#### **GRAFİK II: Adölesan Annelerin Yaşlarına Göre Dağılımı:**



Araştırmamıza katılan adölesan annelerin yaşlarına göre dağılımı incelendiğinde; adölesan annelerin ortalama  $16.93 \pm 1.61$  yaşları arasında olduğu bulunmuştur.(Grafik 2)

Adölesan annelerin eşlerinin yaş gruplarına göre dağılımlarını incelediğimizde ise %33,3’ünün 18-22, %36,7’sinin 23-27, %23,3’ünün 28-32, %6,7’sinin 33 ve üzeri yaş grubunda olduğu görülmektedir. (Tablo 7)

**Tablo 8:Araştırmaya Katılan Adölesan Annelerin ve Eşlerinin Eğitim Ve Meslek Durumlarına Göre Dağılımları**

Özellikler	Adölesan Anne		Adölesan Annelerin Eşleri	
	Sayı	%	Sayı	%
<b>Eğitim Durumu</b>				
okur yazar	8	26,7	9	30,0
İlkokul	6	20,0	17	56,7
Ortaokul	15	50,0	4	13,3
Lise	1	3,3	–	–
<b>Meslek</b>				
Ev hanımı	26	86,7	–	–
memur	1	3,3	–	–
İşçi	1	3,3	11	36,7
Çiftçi	2	6,7	11	36,7
Esnaf zanaatkar	–	–	4	13,3
diğer	–	–	4	13,3
<b>Toplam</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Tablo 8’de araştırma kapsamındaki adölesan annelerin eğitim ve meslek durumlarına yer verilmiştir.

Tablo 8’de görüldüğü gibi adölesan annelerin %26,7’sinin okur yazar, %20,0’ının ilkokul, %50,0’ının ortaokul, %3,3’ünün ise lise mezunu olduğu görülmektedir.

Eşlerinin eğitim durumları incelendiğinde, %30,0’ının okur yazar, %56,7’sinin ilkokul mezunu, %13,3’ünün ortaokul düzeyinde eğitim durumuna sahip olduğu görülmektedir. Adölesan annelerin eşlerinin hiçbirinin lise mezunu olmadığı da görülmektedir.

Adölesan annelerin çalışma durumlarını incelediğimizde ise %86,7’ sinin ev hanımı, %3,3’ ünün memur, %3,3’ ünün işçi, %6,7’ sinin de çiftçi olarak çalıştığı görülmektedir.

Adölesan annelerin eşlerinin çalışma durumlarını incelediğimizde ise %36,7’ sinin işçi, %36,7’ sinin çiftçi, %13,3’ünün esnaf zanaatkar, %13,3’ünde diğer meslek grubu sahibi olarak çalıştığı görülmektedir. Adölesan annelerin eşlerinin meslek grupları incelendiğinde emekli ve memur olarak çalışanlarında olmadığı görülmektedir.( Tablo 8)

### 3.2.ADÖLESAN ANNELERİN AİLE YAPISI VE EKONOMİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde adölesan annelerin sosyal güvenceleri, gelir düzeyleri, aile tipleri, evlilik yaşları, evlilik süreleri, evliliği isteme durumları ve evlerinde şebeke suyu bağlı olma özelliklerine ilişkin dağılımları verilmiştir.(Tablo 9)

**Tablo 9:Adölesan Annelerin Aile Yapısı Ve Ekonomik Özelliklerine Göre Dağılımları**

Özellikler	Sayı	%
<b>Sosyal Güvence</b>		
SSK	3	10,0
Bağkur	,3	10,0
Emekli sandığı	2	6,7
Yeşil kart	13	43,3
yok	7	23,3
Kaymakamlık yardımı	2	6,7
<b>Gelir Düzeyi</b>		
Gelir giderden az	16	53,3
Gelir gidere denk	13	43,3
Gelir giderden yüksek	1	3,3
<b>Aile Tipi</b>		
Çekirdek aile	5	16,7
Geniş aile	25	83,3
<b>Evlilik Yaşı</b>		
12-13 yaş	5	16,7
14-15 yaş	11	36,7
16-17 yaş	12	40
18-19 yaş	2	6,7
<b>Evlilik Süresi</b>		
1-2 yıl	20,0	66,7
3-4 yıl	8,0	26,7
5-6 yıl	2,0	6,7
<b>Evliliği İsteme</b>		
İsteyerek evlenen	20,0	66,7
İstemeyerek evlenen	8,0	26,7
Görücü usulü ile evlenen	2,0	6,7
<b>Evlerinde Şebeke Su'yu Bağlı Olma Durumu</b>		
Evde şebeke su'yu olan	22	73,3
Evde şebeke su'yu olmayan	8	26,6
<b>TOPLAM</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Tablo 9’da görüldüğü gibi araştırmaya katılan ailelerin sosyal güvencelerine göre dağılımları incelendiğinde; %10,0’inin SSK, %10,0’inin bağ-kur, %6,7’sinin emekli sandığı, %43,3’ünün yeşil kart, %23,3’ünün sosyal güvencesinin olmadığı, %6,7’sinin ise diğer sosyal güvencelere sahip olduğu görülmektedir.

Gelir düzeylerine göre dağılımları incelendiğinde ise %53,3’ünün gelir düzeyinin giderden az olduğu, %43,3’ünün gelir düzeyinin gidere denk olduğu, %3,3’ünün ise gelir düzeyinin giderden yüksek olduğu görülmektedir. (Tablo 9)

Tablo 9’da görüldüğü gibi araştırmaya katılan ailelerin aile şekillerine göre dağılımları incelendiğinde, %16,7’sinin çekirdek aile, %83,3’ünün ise geniş aile yapısında oldukları ve parçalanmış aile yapısına hiçbir aile’nin bulunmadığı görülmektedir.

Adölesan annelerin evlilik yaşlarına göre dağılımları incelendiğinde %16,7’sinin 12-13 yaş, %36,7’sinin 14-15 yaş, %40,0’inin 16-17 yaş, %6,7’sinin 18-19 yaş grupların da olduğu görülmektedir.

Adölesan annelerin evlilik sürelerine göre dağılımları incelendiğinde %66,7’sinin 1-2, %26,7’sinin 3-4, %6,72’sinin de 6-7 yıl üzeri sürede evli oldukları görülmektedir. Evlilik süresi yedi yıl ve üzerinde olan hiçbir adölesan anne olmadığı görülmektedir.

Adölesan annelerin evliliği isteme durumlarına göre dağılımları incelendiğin de %66,72sinin isteyerek evlendikleri, %26,7’sinin istemeyerek evlendikleri, %6,7’sinin de görücü usulü ile evlenmiş oldukları görülmektedir.( Tablo 9)

Adölesan annelerin evlerinde su olma durumlarına baktığımızda ise; %73,3’ünün evde suyu olduğu, %26,6’sının ise evde suyu olmadığı görülmektedir(Tablo 9).

### 3.3. ADÖLESAN ANNELERİN DOĞUM ÖNCESİ VE DOĞUM SONRASI DÖNEM ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde adölesan annelerin doğum öncesi gebe kalma, bebek bakma, anneliğin bağımsızlıklarını kısıtlama, bağımsızlıklarının kısıtlanma oranı, sigara kullanma durumları, doğum öncesi ve sonrası bilgi (kişisel bakım-gebelik-doğum ve bebek bakımı )almaları ve bilgi alma kaynaklarının özelliklerine ilişkin dağılımları verilmiştir.(Tablo 10)

**Tablo 10: Adölesan Annelerin Doğum Öncesi Ve Doğum Sonrası Dönem Özelliklerine göre dağılımları**

Özellikler	Sayı	%
<b>Gebe Kalma Deneyimi</b>		
Kaldım	5	16,7
Kalmadım	25	83,3
<b>Bebek Bakma Deneyimi</b>		
Bakan	8	26,7
Bakmayan	22	73,3
<b>Bağımsızlığının Kısıtlandığını</b>		
Hisseden	14	46,7
Hissetmeyen	16	53,3
<b>Bağımsızlığının Kısıtlanma Oranı</b>		
Çok	6	20,0
Orta	5	16,7
Az	4	10,3
Hiç	15	50
<b>Sigara Kullanma Durumu</b>		
Kullanan	2	6,7
Kullanmayan	28	93,3
<b>Evlilik Öncesi Kişisel Bakım, Gebelik, Doğum Ve Bebek Bakımı Hakkında Bilgi Alma Durumu</b>		
Alan	12	36,7
Almayan	17	63,3
<b>Evlilik Öncesi Kişisel Bakım, Gebelik, Doğum Ve Bebek Bakımı Hakkında Bilgi Alma Kaynakları</b>		
Aile	8	26,7
Arkadaş	1	3,3
Sağlık Personeli	1	3,3
Kitle İletişim Araçları	3	10
Bilgi Almayan	17	56,7
<b>Evlilik Sonrası Kişisel Bakım, Gebelik, Doğum Ve Bebek Bakımı Hakkında Bilgi Alma Durumu</b>		
Alan	29	96,7
Almayan	1	3,3
<b>Evlilik Sonrası Kişisel Bakım, Gebelik, Doğum Ve Bebek Bakımı Hakkında Bilgi Alma Kaynakları</b>		
Aile	12	40,0
Sağlık Personeli	16	53,3
Kitle İletişim Araçları	1	3,3
Evlendikten Sonra Bilgi Almayan	1	3,3
<b>TOPLAM</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Araştırmaya alınan adölesan annelerin gebe kalma, bebek bakımı ve bağımsızlık durumu özellikleri incelenmiş ve Tablo 10'da gösterilmiştir

Tablo 10'da görüldüğü gibi araştırmadaki adölesan annelerin %16,7'sinin daha önce gebe kaldıkları, %83,32'sinin ise daha önce gebe kalmadığı görülmektedir.

Adölesan annelerin daha önce bebek bakma durumları incelendiğinde %26,7'sinin daha önce bebek baktığı, %73,3'ünün ise daha önce bebek bakmamış oldukları görülmektedir.

Adölesan annelerin %46,7'sinin gebe kaldıktan sonra bağımsızlığının kısıtlandığı %53,3'ünün ise kısıtlanmamış oldukları görülmektedir.

Adölesan annelerin bağımsızlıklarının kısıtlanma oranları %20,0'ının çok, %16,7'sinin orta, %10,3'ünün az, %50,0'ının ise bağımsızlıklarının kısıtlanmadığı görülmektedir.

Tablo 10'da görüldüğü gibi adölesan annelerin %93,3'ünün sigara kullanmadığı %6,7'sinin ise sigara kullanmakta olduğu görülmektedir.( Tablo 10)

Adölesan annelerin evlilik öncesi %36,7'sinin bilgi aldığı, %63,3'ünün bilgi almadığı görülmektedir. (Tablo 10).

Adölesan annelerin evlilik öncesi bilgi alma kaynaklarına baktığımızda %26,7'sinin aile, %3,3'ünün arkadaş, %3,3'ünün sağlık personelinden, %10,0'ının kitle iletişim araçlarından yardım aldığı, %56,7'sinin ise yardım almadığı görülmektedir. (Tablo 10).

Adölesan annelerin evlilik sonrası %96,7'sinin bilgi aldığı, %3,3'ünün bilgi almadığı görülmektedir. Adölesan annelerin evlilik sonrası bilgi alma kaynaklarına baktığımızda ise; %40,0'ının aile, %53,3'ünün sağlık personelinden %3,3'ünün kitle iletişim araçlarından yardım aldığı görülmektedir(Tablo 10).

### 3.4.ADÖLESAN ANNELERİN EĞİTİM ÖNCESİ PHARİS-ÖZGÜVEN ÖLÇEĞİNE VERDİKLERİ YANITLARA İLİŞKİŞKİN BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan adölesan annelerin eğitim öncesi pharis-öz güven ölçeğine verdikleri yanıtların dağılımları incelenmiş ve Tablo 11’ de gösterilmiştir.

**Tablo 11: Adölesan Annelerin Eğitim öncesi Pharis-öz güven ölçeğine verdikleri yanıtlara göre dağılımları**

	ORTALAMA	STANDART SAPMA	MİN	MAX
1.Sebepsiz yere ağılayan bir bebeği yatırma	2,3333	1,1842	1	5
2.Bir yaşından küçük bir çocuğa banyo yaptırma	2,3667	1,2726	1	4
3.Bir yaşından küçük bir çocuğu besleme	3,0333	0,8889	2	5
4.Bebek altını ıslattığında ustalıklı bezini değiştirebilme	3,2667	1,0483	1	5
5. Bebek kakasını yaptığında ustalıklı bezini değiştirebilme	3,3000	1,0875	1	5
6.Yenidoğan bir bebeğin göbeğinin bakımı yapma	1,7000	0,9879	1	4
7.(erkek)Bebek sünnet olmuşsa sünnet yerinin bakımını yapma	1,7000	1,0222	1	5
8.Bir ayın altındaki bir bebeği kollarınız da doğru bir şekilde tutabilme	3,7000	1,1188	1	5
9.Bir yaşın altındaki çocuğun hastalandığını fark etme	3,1333	1,3322	1	5
10.Bir yaşın altındaki çocuğun ateşini ölçebilme	1,9333	1,3629	1	5
11.Bir yaşın altındaki çocuğun tırnaklarını kesme	2,6000	1,2758	1	5
12.Bir yaşın altındaki çocuğun kulaklarını temizleme	2,6000	1,3544	1	5
13.Bir yaşın altındaki çocuğa iyi bir anne olma	3,1667	1,1769	1	5



### 3.5.ADÖLESAN ANNELERİN EĞİTİM SONRASI PHARİS-ÖZGÜVEN ÖLÇEĞİNE VERDİKLERİ YANITLARA İLİŞKİŞKİN BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan adölesan annelerin eğitim sonrası pharis-öz güven ölçeğine verdikleri yanıtları incelenmiş ve Tablo 12' de gösterilmiştir.

**Tablo 12: Adölesan Annelerin Eğitim Sonrası Pharis-Öz Güven Ölçeğine Verdikleri Yanıtlara Göre Dağılımları**

	ORTALAMA	STANDART SAPMA	MİN	MAX
1.Sebepsiz yere ağılayan bir bebeği yatırma	4,2333	0,7279	3	5
2.Bir yaşından küçük bir çocuğa banyo yaptırma	4,5667	0,5040	4	5
3.Bir yaşından küçük bir çocuğu besleme	4,8000	0,4068	4	5
4.Bebek altını ıslattığında ustalıkla bezini değiştirebilme	4,8333	0,3790	4	5
5. Bebek kakasını yaptığında ustalıkla bezini değiştirebilme	4,8667	0,3457	4	5
6.Yenidoğan bir bebeğin göbeğinin bakımı yapma	4,3000	0,7022	3	5
7.(erkek)Bebek sünnet olmuşsa sünnet yerinin bakımını yapma	3,8667	0,7303	2	5
8.Bir ayın altındaki bir bebeği kollarınız da doğru bir şekilde tutabilme	4,9667	0,1826	4	5
9.Bir yaşın altındaki çocuğun hastalandığını fark etme	4,5333	0,6288	3	5
10.Bir yaşın altındaki çocuğun ateşini ölçebilme	4,7333	0,4498	4	5
11.Bir yaşın altındaki çocuğun tırnaklarını kesme	4,8333	0,3790	4	5
12.Bir yaşın altındaki çocuğun kulaklarını temizleme	4,8667	0,3457	4	5
13.Bir yaşın altındaki çocuğa iyi bir anne olma	4,3667	0,6149	3	5

### 3.6.ADÖLESAN ANNELERİN PHARİS-ÖZGÜVEN ÖLÇEĞİ PUANLARININ VE BAZI FAKTÖRLERLE İLİŞKİSİNİN BULGULARI

Bu bölümde Pharis-özgüven ölçeği ile; adölesan annelerin; yaşları, eşlerinin yaşları, eğitim durumları, eşlerinin eğitim durumları, meslekleri, gelir durumları, aile tipleri, evlenme yaşları, evliliği isteme durumları, evlerinde şebeke suyu olma durumu, daha önce gebe kalma durumları, bebek bakma deneyimleri, bağımsızlıklarının kısıtlanma durumu, gebelik-doğum ve bebek ile ilgili bilgi alma durum ve kaynaklarına ilişkin verdikleri cevapların karşılaştırmalarını içermektedir.

**Tablo 13: Adölesan Annelerin Eğitim Öncesi Ve Sonrası Pharis-Özgüven Ölçeğine Verdikleri Yanıtlara Göre Dağılımları**

	ORTALAMA	STANDART SAPMA	MİN	MAX
Eğitim öncesi özgüven	34,8333	9,4288	21	54
Eğitim sonrası özgüven	59,7667	3,2450	53	65

Adölesan annelerin pharis-özgüven ölçeğine verdikleri yanıtlara ilişkin dağılımları incelenmiş Tablo 13’de verilmiştir:

Adölesan annelerin eğitim öncesi ortalama puanı:34,8333 iken eğitim sonrası 59,7667’e yükselmiştir. Eğitim öncesi standart sapması 9,4288 iken eğitim sonrası standart sapması 3,2450 bulunmuştur. Eğitim öncesi minimum puan 21 maximum puan 54 iken eğitim sonrası minimum puan 53 maximum puan 65 bulunmuştur.

**Tablo 14:Adölesan Annelerin Eğitim Öncesi Ve Sonrası Pharis-Özgüven Ölçeğine Verdikleri Yanıtlara Göre İki Eş Arasındaki Farkın Önemlilik Testi Dağılımları**

<i>Eğitim öncesi ve sonrası özgüven ölçeği</i>	<i>N</i>	<i>T</i>	<i>SD</i>	<i>Sig.</i> <i>(2- tailed)</i>
	<b>30</b>	<b>-16,251</b>	<b>29</b>	<b>0,000</b>

Adölesan annelerin eğitim öncesi ve sonrası Pharis-özgüven ölçeğine verdikleri yanıtlara göre iki eş arasındaki farkın önemlilik testi dağılımları incelendiğinde t:-16,251, sd:29, Sig.(2- tailed):0,000 bulunmuştur.  $P < 0,05$ 'dir. Adölesan annelere verilen eğitimin öz güven güçlerine olan etkisi pozitif yönde anlamlıdır ( Tablo 14)

**Tablo 15:Adölesan Annelerin Yaş Gruplarına Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Özgüven Puan Ortalamalarının Dağılımı:**

	<b>Yaş Grupları</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Ss</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>
<b>Eğitim Öncesi Özgüven Puanları</b>	14-15 yaş	29.00	1,63	24	36
	16-17 yaş	31.00	2,78	21	50
	18-19 yaş	40.92	2,40	28	54
<b>Eğitim Sonrası Özgüven Puanları</b>	14-15 yaş	58,00	1,02	55	63
	16-17 yaş	59,80	1,19	53	64
	18-19 yaş	60,69	0,80	54	65

Adölesan annelerin eğitim öncesi özgüven puan ortalamaları yaş gruplarına göre incelendiğinde 14-15 yaş grubu annelerin puan ortalamasının:29.00, 16-17 yaş grubu annelerin puan ortalamasının:31.00, 18-19 yaş grubu annelerin puan ortalamasının:40.92 olduğu belirlenmiştir.

Adölesan annelerin eğitim sonrası özgüven puan ortalamaları yaş gruplarına göre incelendiğinde 14-15 yaş grubu annelerin puan ortalamasının:58.00, 16-17 yaş grubu annelerin puan ortalamasının:59.80, 18-19 yaş grubu annelerin puan ortalamasının:60.69 olduğu belirlenmiştir(Tablo 15)

**Tablo 16: Adölesan Annelerin Yaş Gruplarına Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Özgüven Puan Ortalamaları arasındaki ilişki:(ANOVA)**

	Varyasyon kaynağı	Kareler toplamı	Sd	Kareler ortalaması	F	P
<b>Eğitim öncesi özgüven</b>	<b>Gruplar Arası</b>	867,244	2	433,622	6,843	0,004
	<b>Grup İçi</b>	1710,923	27	63,368		
<b>Eğitim sonrası özgüven</b>	<b>Gruplar Arası</b>	32.997	2	16,499	1,636	0,214
	<b>Grup İçi</b>	272,369	27	10,088		

Tablo 16’da adölesan annelerin yaş gruplarına göre Pharis-özgüven toplam puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; anne yaşı ile eğitim öncesi özgüven puan ortalamaları ( F: 6,843,  $p < 0,05$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Anne yaşı ile eğitim sonrası özgüven puan ortalamaları( F:1,636,  $p > 0,05$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. (Tablo 16)

Eğitim öncesi özgüven puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı olduğu için Post Hoc testlerden Bonferroni düzeltmeli tekrarlı varyans analizi kullanılarak Tip 1 hata kontrolü yapılmıştır. Bonferroni düzeltmesine göre; 18-19 yaş grubundaki adölesan annelerin eğitim öncesi özgüven puan ortalamaları ile diğer yaş gruplarındaki annelerin özgüven puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.

**Tablo 17:Adölesan Annelerin Eşlerinin Yaş Gruplarına Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Özgüven Puan Ortalamalarının Dağılımı:**

	<b>Eşlerin Yaş Grupları</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Ss</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>
<b>Eğitim Öncesi Özgüven Puanları</b>	18-22 yaş	37.70	10.83	21	54
	23-27 yaş	32.54	9.19	23	51
	28-32 yaş	33.28	8.95	24	50
	33 yaş ↑	38.50	3.53	36	41
<b>Eğitim Sonrası Özgüven Puanları</b>	18-22 yaş	60.30	3.30	53	64
	23-27 yaş	59.54	3.61	54	64
	28-32 yaş	59.00	2.38	55	62
	33 yaş ↑	61.00	5.65	57	65

Adölesan annelerin eşlerinin yaş gruplarına göre eğitim öncesi özgüven puan ortalamaları incelendiğinde eşleri 18-22 yaş grubu olan annelerin puan ortalamasının:37.70, eşleri 23-27 yaş grubu olan annelerin puan ortalamasının:32.54, eşleri 28-32 yaş grubu olan annelerin puan ortalamasının:33.28, eşleri 33 yaş ve üzeri olan annelerin puan ortalamasının:38.50 olduğu belirlenmiştir.(Tablo 17)

Adölesan annelerin eşlerinin yaş gruplarına göre eğitim sonrası öz güven puan ortalamaları incelendiğinde; eşleri 18-22 yaş grubu olan annelerin puan ortalamasının:60.30, eşleri 23-27 yaş grubu olan annelerin puan ortalamasının:59.54, eşleri 28-32 yaş grubu olan annelerin puan ortalamasının:59.00, eşleri 33 yaş ve üzeri olan annelerin puan ortalamasının:61.00 olduğu belirlenmiştir.(Tablo 17)

**Tablo 18:Adölesan Annelerin Eşlerinin Yaş Gruplarına Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Özgüven Puan Ortalamaları arasındaki ilişki:(ANOVA)**

	Varyasyon kaynağı	Kareler toplamı	Sd	Kareler ortalaması	F	P
Eğitim öncesi özgüven	Gruplar Arası	183.411	3	61.137	0.664	0.582
	Grup İçi	2394.756	26	92.106		
Eğitim sonrası özgüven	Gruplar Arası	10.539	3	3.513	0.310	0.818
	Grup İçi	294.827	26	11.340		

Tablo 18’de adölesan annelerin eşlerinin yaş gruplarına göre Pharis-özgüven toplam puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; adölesan annelerin eşlerinin yaşı ile eğitim öncesi özgüven puan ortalamaları( F: 0.664,  $p>0,05$ ) karşılaştırıldığında, adölesan annelerin eşlerinin yaş gruplarına göre özgüven puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Adölesan annelerin eşlerinin yaş grupları ile eğitim sonrası özgüven puan ortalamaları( F0.310,  $p>0,05$ ) karşılaştırıldığında, adölesan annelerin eşlerinin yaş gruplarına göre özgüven puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. (Tablo 18)

**Tablo 19:Adölesan Annelerin Eğitim Düzeylerine Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Özgüven Puan Ortalamalarının Dağılımı:**

	<b>Eğitim düzeyi</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Ss</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>
<b>Eğitim Öncesi Özgüven Puanları</b>	Okur yazar	33.62	11.57	21	54
	İlkokul	29.66	6.25	24	41
	Ortaokul	36.60	8,55	23	51
	Lise	49.00	-	49	49
<b>Eğitim Sonrası Özgüven Puanları</b>	Okur yazar	57.87	3.60	53	63
	İlkokul	59.16	3.71	55	65
	Ortaokul	60.93	2.57	54	64
	Lise	61.00	-	61	61

Adölesan annelerin eğitim düzeylerine göre eğitim öncesi özgüven puan ortalamaları incelendiğinde okur yazar olan annelerin puan ortalamasının:33.62, ilkokul mezunu olan annelerin puan ortalamasının:29.66, ortaokul mezunu olan annelerin puan ortalamasının:36.60, lise mezunu olan annelerin puan ortalamasının:49.00 olduğu belirlenmiştir.(Tablo 19)

Adölesan annelerin eğitim düzeylerine göre eğitim sonrası özgüven puan ortalamaları incelendiğinde; okur yazar olan annelerin puan ortalamasının:57.87, ilkokul mezunu olan annelerin puan ortalamasının:59.16, ortaokul mezunu olan annelerin puan ortalamasının:60.93, lise mezunu olan annelerin puan ortalamasının:61.00 olduğu belirlenmiştir.(Tablo 19)

**Tablo 20:Adölesan Annelerin Eğitim Düzeylerine Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Özgüven Puan Ortalamaları arasındaki ilişki:(ANOVA)**

	Varyasyon kaynağı	Kareler toplamı	Sd	Kareler ortalaması	F	P
<b>Eğitim öncesi özgüven</b>	<b>Gruplar Arası</b>	275.208	2	137.604	1.613	0.218
	<b>Grup İçi</b>	2302.958	27	85.295		
<b>Eğitim sonrası özgüven</b>	<b>Gruplar Arası</b>	52.721	2	26.360	2.817	0,07
	<b>Grup İçi</b>	252.646	27	9.357		

Tablo 20’de adölesan annelerin eğitim düzeylerine göre Pharis-özgüven toplam puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; Adölesan annelerin eğitim öncesi özgüven puan ortalamaları( F: 1.613,  $p>0,05$ ) ile eğitim düzeyleri karşılaştırıldığında özgüven puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Adölesan annelerin eğitim sonrası özgüven puan ortalamaları ( F: 2.817,  $p>0,05$ ) ile eğitim düzeyleri karşılaştırıldığında annelerin eğitim düzeyi ile özgüven puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. (Tablo 20)

**Tablo 21: Adölesan Annelerin Eşlerinin Eğitim Düzeylerine Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Özgüven Puan Ortalamalarının Dağılımı:**

	Eğitim düzeyleri	Ortalama	Ss	Min	Max
<b>Eğitim Öncesi Özgüven Puanları</b>	Okuryazar	30.44	9.67	21	54
	İlkokul	35.41	8.81	23	51
	Ortaokul	42.25	7.93	32	49
<b>Eğitim Sonrası Özgüven Puanları</b>	Okur yazar	58.33	3.08	53	63
	İlkokul	60.23	3.49	54	65
	Ortaokul	61.00	1.41	59	62



Adölesan annelerin eşlerinin eğitim düzeylerine göre eğitim öncesi özgüven puan ortalamaları incelendiğinde eşleri okuryazar olan annelerin puan ortalamasının:30.44, eşleri ilkokul mezunu olan annelerin puan ortalamasının:35.41, eşleri ortaokul mezunu olan annelerin puan ortalamasının:42.25 olduğu belirlenmiştir.(Tablo 21)

Adölesan annelerin eşlerinin eğitim düzeylerine göre eğitim sonrası özgüven puan ortalamaları incelendiğinde eşleri okuryazar olan annelerin puan ortalamasının:58.33, eşleri ilkokul mezunu olan annelerin puan ortalamasının:60.23, eşleri ortaokul mezunu olan annelerin puan ortalamasının:61.00 olduğu belirlenmiştir.(Tablo 21)

**Tablo 22:Adölesan Annelerin Eşlerinin Eğitim Düzeylerine Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Özgüven Puan Ortalamaları arasındaki ilişki:(ANOVA)**

	Varyasyon kaynağı	Kareler toplamı	Sd	Kareler ortalaması	F	P
<b>Eğitim öncesi özgüven</b>	<b>Gruplar Arası</b>	399.077	2	199.538	2.472	0.103
	<b>Grup İçi</b>	2179.090	27	80.707		
<b>Eğitim sonrası özgüven</b>	<b>Gruplar Arası</b>	28.308	2	14.154	1.379	0.269
	<b>Grup İçi</b>	277.059	27	10.261		

Tablo 22’de adölesan annelerin eşlerinin eğitim düzeylerine göre Pharis-özgüven toplam puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; Adölesan annelerin eşlerinin eğitim düzeyleri ile eğitim öncesi özgüven puan ortalamaları( F: 2.472,  $p>0,05$ ) karşılaştırıldığında adölesan annelerin eşlerinin eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Adölesan annelerin eşlerinin eğitim düzeyleri ile eğitim sonrası özgüven puan ortalamaları( F: 1.379,  $p>0,05$ ) karşılaştırıldığında adölesan annelerin eşlerinin eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. (Tablo 22)

**Tablo 23: Adölesan Annelerin Meslek Gruplarına Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Özgüven Puan Ortalamalarının Dağılımı:**

	<b>Meslek Grupları</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Ss</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>
<b>Eğitim Öncesi özgüven Puanları</b>	Ev hanımı	34.50	9.64	21	54
	Memur	36.00	-	36	36
	İşçi	49.00	-	49	49
	Çiftçi	31.50	4.94	28	35
<b>Eğitim Sonrası özgüven Puanları</b>	Ev hanımı	59.73	3.31	53	65
	Memur	57.00	-	57	57
	İşçi	61.00	-	61	61
	Çiftçi	61.00	4.24	58	64

Adölesan annelerin meslek gruplarına göre eğitim öncesi özgüven puan ortalamaları incelendiğinde ev hanımı olan annelerin puan ortalamasının:34.50, memur olan annelerin puan ortalamasının:36.00, işçi olan annelerin puan ortalamasının:49.00, çiftçi olan annelerin puan ortalamasında 31.50 olduğu belirlenmiştir.(Tablo 23)

Adölesan annelerin meslek gruplarına göre eğitim sonrası özgüven puan ortalamaları incelendiğinde ev hanımı olan annelerin puan ortalamasının:59.73, memur olan annenin puan ortalamasının:57.00, işçi olan annelerin puan ortalamasının:61.00, çiftçi olan annelerin puan ortalamasında 61.00 olduğu belirlenmiştir.(Tablo 23)

**Tablo 24:Ev Hanımı Olan Adölesan Annelerin Diğer Meslek Grupları ile Eğitim Öncesi Ve Sonrası Özgüven Puan Ortalamalarının dağılımı:**

	Meslek	N	Ortalama	Ss
Eğitim öncesi özgüven	Ev hanımı	26	34.50	9.64
	Diğer	4	37.00	8.75
Eğitim sonrası özgüven	Ev hanımı	26	59.73	3.31
	Diğer	4	60.00	3.16

Ev hanımı olan adölesan annelerin diğer meslek gruplarına göre eğitim öncesi özgüven puan ortalamaları incelendiğinde ev hanımı olan annelerin puan ortalamasının:34.50, diğer meslek grubundaki adölesan annelerin puan ortalamasında 37.00 olduğu belirlenmiştir.(Tablo24)

Ev hanımı olan adölesan annelerin diğer meslek gruplarına göre eğitim sonrası özgüven puan ortalamaları incelendiğinde ev hanımı olan annelerin puan ortalamasının:59.73, diğer meslek grubundaki adölesan annelerin puan ortalamasında 60.00 olduğu belirlenmiştir.(Tablo 24)

**Tablo 25:Ev Hanımı Olan Adölesan Annelerin Diğer Meslek Grupları ile Eğitim Öncesi Ve Sonrası Özgüven Puan Ortalamaları arasındaki ilişki:**

**(Independent Samples Test/ T Test)**

	T	df	Sig.(2-Tailed)
Eğitim öncesi özgüven	-.487	28	0.630
Eğitim sonrası özgüven	-.152	28	0.880

Tablo 25’de ev hanımı olan adölesan annelerin diğer meslek gruplarına göre Pharis- özgüven toplam puanları arasındaki ilişki incelendiğinde;

Eğitim öncesi özgüven puan ortalamaları( T: -.487, p>0,05) ile ev hanımı olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Eğitim sonrası özgüven puan ortalamaları ( T: -.152, p>0,05) ile ev hanımı olmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.(Tablo 25)

**Tablo 26: Adölesan Annelerin Gelir Düzeylerine Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Özgüven Puan Ortalamalarının Dağılımları:**

	<b>Gelir düzeyleri</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Ss</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>
<b>Eğitim Öncesi Özgüven Puanları</b>	Düşük	33.37	8.81	21	54
	Orta	35.46	9.76	23	51
	Fazla	50.00	-	50	50
<b>Eğitim Sonrası Özgüven Puanları</b>	Az	59.50	3.22	53	64
	Orta	60.15	3.48	54	65
	Fazla	59.00	-	59	59

Adölesan annelerin gelir düzeylerine göre eğitim öncesi özgüven puan ortalamaları incelendiğinde; gelir düzeyleri düşük olan annelerin puan ortalamasının:33.37, gelir düzeyleri orta olan annelerin puan ortalamasının:35.46, gelir düzeyleri fazla olan annelerin puan ortalamasının:50.00 olduğu belirlenmiştir.(Tablo 26)

Adölesan annelerin gelir düzeylerine göre eğitim sonrası özgüven puan ortalamaları incelendiğinde; gelir düzeyleri düşük olan annelerin puan ortalamasının:59.50, gelir düzeyleri orta olan annelerin puan ortalamasının:60.15, gelir düzeyleri fazla olan annelerin puan ortalamasının:59.00 olduğu belirlenmiştir.(Tablo 26)

**Tablo 27: Adölesan Annelerin Gelir Düzeyleri İle Eğitim Öncesi Ve Sonrası Özgüven Puan Ortalamaları arasındaki ilişki: (Independent Samples Test/ T Test)**

	<b>T</b>	<b>df</b>	<b>Sig.(2-Tailed)</b>
<b>Eğitim öncesi özgüven</b>	-.903	28	0.374
<b>Eğitim sonrası özgüven</b>	-.475	28	0.639

Tablo 27’de adölesan annelerin gelir düzeylerine göre Pharis-özgüven toplam puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; Eğitim öncesi özgüven puan ortalamaları( T: -.903,  $p>0,05$ ) ile gelir düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Eğitim sonrası özgüven puan ortalamaları ( T: -.475,  $p>0,05$ ) ile gelir düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

**Tablo 28: Adölesan Annelerin Aile Tiplerine Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Özgüven Puan Ortalamalarının Dağılımı:**

	<b>Aile tipi</b>	<b>N</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Ss</b>
<b>Eğitim Öncesi Özgüven Puanları</b>	Çekirdek aile	5	36.20	8.58
	Geniş aile	25	34.56	9.73
<b>Eğitim Sonrası Özgüven Puanları</b>	Çekirdek aile	5	61.40	2.30
	Geniş aile	25	59.44	3.34

Adölesan annelerin aile tiplerine göre eğitim öncesi özgüven puan ortalamaları incelendiğinde çekirdek aile’ye sahip olan annelerin puan ortalamasının:36.20, geniş aile’ye sahip olan annelerin puan ortalamasının:34.56 olduğu belirlenmiştir.(Tablo 28)

Adölesan annelerin aile tiplerine göre eğitim sonrası özgüven puan ortalamaları incelendiğinde çekirdek aile’ye sahip olan annelerin puan ortalamasının:61.40, geniş aile’ye sahip olan annelerin puan ortalamasının:59.44 olduğu belirlenmiştir.(Tablo 28)

**Tablo 29: Adölesan Annelerin Aile Tiplerine Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Özgüven Puan Ortalamaları arasındaki ilişki: (Independent Samples Test/ T Test)**

	T	df	Sig.(2-Tailed)
<b>Eğitim öncesi özgüven</b>	0.350	28	0.729
<b>Eğitim sonrası özgüven</b>	1.245	28	0.224

Tablo 29’da adölesan annelerin aile tiplerine göre Pharis-özgüven toplam puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; eğitim öncesi özgüven puan ortalamaları( T: 0.350,  $p>0,05$ ) ile aile tipleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Eğitim sonrası özgüven puan ortalamaları ( T: 1.245,  $p>0,005$ ) ile aile tipleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

**Tablo 30:Adölesan Annelerin Evlenme Yaşına Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Özgüven Puan Ortalamalarının Dağılımı:**

	Evlenme Yaş Grupları	Ortalama	Ss	Min	Max
<b>Eğitim Öncesi Özgüven Puanları</b>	12-13 yaş	28.00	3.67	24	34
	14-15 yaş	31.81	6.30	23	43
	16-17 yaş	39.08	11.16	21	54
	18-19 yaş	43.00	8.48	37	49
<b>Eğitim Sonrası Özgüven Puanları</b>	12-13 yaş	58.40	3.20	55	63
	14-15 yaş	59.81	3.09	54	64
	16-17 yaş	59.83	3.56	53	65
	18-19 yaş	62.50	2.12	61	64

Adölesan annelerin evlenme yaşı gruplarına göre eğitim öncesi özgüven puan ortalamaları incelendiğinde; evlenme yaşı 12-13 yaş grubu olan annelerin puan ortalamasının:28.00, evlenme yaşı 14-15 yaş grubu olan annelerin puan ortalamasının:31.81, evlenme yaşı 16-17 yaş grubu olan annelerin puan ortalamasının:39.08, evlenme yaşı 18-19 yaş grubu olan annelerin puan ortalamasının:43.00 olduğu belirlenmiştir.(Tablo 30)

Adölesan annelerin evlenme yaşı gruplarına göre eğitim sonrası özgüven puan ortalamaları incelendiğinde evlenme yaşı 12-13 yaş grubu olan annelerin puan ortalamasının:58.40, evlenme yaşı 14-15 yaş grubu olan annelerin puan ortalamasının:59.81, evlenme yaşı 16-17 yaş grubu olan annelerin puan ortalamasının:59.83, evlenme yaşı 18-19 yaş grubu olan annelerin puan ortalamasının:62.50 olduğu belirlenmiştir.(Tablo 30)

**Tablo 31:Adölesan Annelerin Evlenme Yaşı Gruplarına Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Özgüven Puan Ortalamaları arasındaki ilişki:(ANOVA)**

	Varyasyon kaynağı	Kareler toplamı	Sd	Kareler ortalaması	F	P
<b>Eğitim öncesi özgüven</b>	<b>Gruplar Arası</b>	683.614	3	227.871	3.127	0.043
	<b>Grup İçi</b>	1894.553	26	72.867		
<b>Eğitim sonrası özgüven</b>	<b>Gruplar Arası</b>	24.364	3	8.121	2.964	0,051
	<b>Grup İçi</b>	281.003	26	10.808		

Tablo 31’de adölesan annelerin evlenme yaş gruplarına göre Pharis-özgüven toplam puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; Eğitim öncesi özgüven puan ortalamaları( F: 3,127,  $p < 0,05$ ) ile evlenme yaşları arasında istatistiksel olarak anamlı fark bulunmuştur.

Eğitim sonrası özgüven puan ortalamaları( F: 2.964,  $p > 0,05$ ) ile evlenme yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. (Tablo 31)

**Tablo 32:Adölesan Annelerin Evliliği İsteme Durumlarına Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Özgüven Puan Ortalamalarının Dağılımı:**

	<b>Evliliği isteme durumları</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Ss</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>
<b>Eğitim Öncesi Özgüven Puanları</b>	İsteyen	36.00	9.54	21	51
	istemeyen	30.00	2.82	28	32
	Görücü usulü	33.12	10.30	24	54
<b>Eğitim Sonrası Özgüven Puanları</b>	İsteyen	59.90	2.98	53	64
	istemeyen	58.50	0.70	58	59
	Görücü usulü	59.75	4.33	54	65

Adölesan annelerin evliliği isteme durumlarına göre eğitim öncesi özgüven puan ortalamaları incelendiğinde evlenmeyi isteyen annelerin puan ortalamasının:36.00, evlenmeyi istemeyen annelerin puan ortalamasının:30.00, görücü usulü ile evlenen adölesan annelerin puan ortalamasının:33.12 olduğu belirlenmiştir.(Tablo 32)

Adölesan annelerin evliliği isteme durumlarına göre eğitim sonrası özgüven puan ortalamaları incelendiğinde evlenmeyi isteyen annelerin puan ortalamasının:59.90, evlenmeyi istemeyen annelerin puan ortalamasının:58.50, görücü usulü ile evlenen adölesan annelerin puan ortalamasının:59.75 olduğu belirlenmiştir.(Tablo 32)



**Tablo 33:Adölesan Annelerin Evliliği İsteme Durumlarına Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Özgüven Puan Ortalamaları arasındaki ilişki:(ANOVA)**

	Varyasyon kaynağı	Kareler toplamı	Sd	Kareler ortalaması	F	P
<b>Eğitim öncesi özgüven</b>	<b>Gruplar Arası</b>	97.292	2	48.646	0.529	0.595
	<b>Grup İçi</b>	2480.875	27	91.884		
<b>Eğitim sonrası özgüven</b>	<b>Gruplar Arası</b>	3.567	2	1.783	0.160	0.853
	<b>Grup İçi</b>	301.800	27	11.178		

Tablo 33’de adölesan annelerin evliliği isteme durumlarına göre Pharis-özgüven toplam puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; Adölesan annelerin eğitim öncesi özgüven puan ortalamaları( F: 0.529,  $p>0,005$ ) ile evliliği isteme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.Adölesan annelerin evliliği isteme durumları ile eğitim sonrası özgüven puan ortalamaları(F:0.160,  $p>0,05$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. (Tablo33)

**Tablo 34: Adölesan Annelerin Evlerinde Şebeke Suyu Olma Durumuna Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Özgüven Puan Ortalamalarının Dağılımı:**

	Evlerinde Şebeke suyu olma durumu	N	Ortalama	Ss
<b>Eğitim Öncesi Özgüven Puanları</b>	Olan	22	33.09	8.91
	Olmayan	7	40.14	10.35
<b>Eğitim Sonrası Özgüven Puanları</b>	Olan	22	59.63	3.41
	Olmayan	7	60.57	2.82

Adölesan annelerin evlerinde şebeke suyu olma durumuna göre eğitim öncesi özgüven puan ortalamaları incelendiğinde evlerinde şebeke suyu olan annelerin puan ortalamasının:33,09, evlerinde şebeke suyu olmayan adölesan annelerin puan ortalamasının:40.14 olduğu belirlenmiştir.(Tablo 34)

Adölesan annelerin evlerinde şebeke suyu olma durumuna göre eğitim sonrası özgüven puan ortalamaları incelendiğinde evlerinde şebeke suyu olan annelerin puan ortalamasının:59.63, evlerinde şebeke suyu olmayan adölesan annelerin puan ortalamasının:60.57 olduğu belirlenmiştir.(Tablo 34)

**Tablo 35: Adölesan Annelerin Evlerinde Şebeke Suyu Olma Durumuna Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Özgüven Puan Ortalamaları arasındaki ilişki: (Independent Samples Test/ T Test)**

	<b>T</b>	<b>df</b>	<b>Sig.(2-Tailed)</b>
<b>Eğitim öncesi özgüven</b>	-1.756	27	0.090
<b>Eğitim sonrası özgüven</b>	-.654	27	0.518

Tablo 35’de adölesan annelerin evlerinde şebeke suyu olma durumlarına göre Pharis- özgüven toplam puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; eğitim öncesi özgüven puan ortalamaları( T: -.1.756,  $p>0,05$ ) ile annelerin evlerinde şebeke suyu olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Eğitim sonrası özgüven puan ortalamaları ( T: -.654,  $p>0,005$ ) ile annelerin evlerinde şebeke suyu olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.(Tablo 35)

**Tablo 36: Adölesan Annelerin Gebe Kalma ve Bebek Bakma Deneyimi Durumuna Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Özgüven Puan Ortalamalarının Dağılımı:**

			N	Ortalama	Ss
<b>Eğitim Öncesi Özgüven Puanları</b>	Gebe Kalma	Kalan	5	30.60	7.63
		Kalmayan	24	35.66	9.86
<b>Eğitim Sonrası Özgüven Puanları</b>	Deneyimi	Kalan	5	60.40	1.14
		Kalmayan	24	59.75	3.55
<b>Eğitim Öncesi Özgüven Puanları</b>	Bebek Bakma	Bakan	8	36.37	10.62
		Bakmayan	22	34.27	9.16
<b>Eğitim Sonrası Özgüven Puanları</b>	Deneyimi	Bakan	8	59.62	2.38
		Bakmayan	22	59.81	3.55

Adölesan annelerin daha önce gebe kalma deneyimine göre eğitim öncesi özgüven puan ortalamaları incelendiğinde daha önce gebe kalan annelerin puan ortalamasının:30.60, daha önce gebe kalmayan adölesan annelerin puan ortalamasının:35.66 olduğu belirlenmiştir.(Tablo 36)

Adölesan annelerin daha önce gebe kalma deneyimine göre eğitim sonrası özgüven puan ortalamaları incelendiğinde daha önce gebe kalan annelerin puan ortalamasının:60.40, daha önce gebe kalmayan adölesan annelerin puan ortalamasının:59.75 olduğu belirlenmiştir.(Tablo 36)

Adölesan annelerin daha önce bebek bakma deneyimine göre eğitim öncesi özgüven puan ortalamaları incelendiğinde daha önce bebek bakan annelerin puan ortalamasının:36.37, daha önce bebek bakmayan adölesan annelerin puan ortalamasının:34.27 olduğu belirlenmiştir.(Tablo 36)

Adölesan annelerin daha önce bebek bakma deneyimine göre eğitim sonrası özgüven puan ortalamaları incelendiğinde daha önce bebek bakan annelerin puan ortalamasının:59.62, daha önce bebek bakmayan adölesan annelerin puan ortalamasının:59.81 olduğu belirlenmiştir.(Tablo 36)

**Tablo 37: Adölesan Annelerin Gebe Kalma ve Bebek Bakma Deneyimi Durumuna Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Özgüven Puan Ortalamaları arasındaki ilişki: (Independent Samples Test/ T Test)**

		<b>T</b>	<b>df</b>	<b>Sig.(2-Tailed)</b>
<b>Eğitim Öncesi Özgüven Puanları</b>	Gebe Kalma Deneyimi	-1.077	27	0.291
<b>Eğitim Sonrası Özgüven Puanları</b>		0.400	27	0.693
<b>Eğitim Öncesi Özgüven Puanları</b>	Bebek Bakma Deneyimi	0.533	28	0.598
<b>Eğitim Sonrası Özgüven Puanları</b>		-0.142	28	0.888

Tablo 37’de adölesan annelerin gebe kalma ve bebek bakma deneyimi durumlarına göre Pharis-özgüven toplam puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; adölesan annelerin eğitim öncesi özgüven puan ortalamaları( T: -1.077,  $p>0,05$ ) ile gebe kalma deneyimi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Adölesan annelerin eğitim sonrası özgüven puan ortalamaları( T: 0.400,  $p>0,05$ ) ile gebe kalma deneyimi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.(Tablo 37)

Adölesan annelerin eğitim öncesi özgüven puan ortalamaları( T: 0.533, p>0,05) ile bebek bakma deneyimi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Adölesan annelerin eğitim sonrası özgüven puan ortalamaları( T:-0.142, p>0,05) ile bebek bakma deneyimi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.(Tablo 37)

**Tablo 38:Adölesan Annelerin Bağımsızlıklarının Kısıtlanma Durumuna Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Özgüven Puan Ortalamalarının Dağılımı:**

	Bağımsızlığının kısıtlandığını	Bağımsızlığın kısıtlanma durumu	N	Ortalama	Ss
<b>Eğitim Öncesi Özgüven Puanları</b>	Hisseden	Çok	6	35.83	10.49
		Orta	5	28.80	7.08
		Az	3	37.00	5.00
		Toplam	14	35.57	8.68
	Hissetmeyen	16	35.93	10.18	
<b>Eğitim Sonrası Özgüven Puanları</b>	Hisseden	Çok	6	58.50	2.07
		Orta	5	60.00	4.06
		Az	3	61.33	2.51
	Toplam	14	59.64	3.00	
	Hissetmeyen	16	59.87	3.53	

Adölesan annelerin bağımsızlıklarının kısıtlanma durumuna göre eğitim öncesi özgüven puan ortalamaları incelendiğinde; bağımsızlıklarının kısıtlandığını hisseden annelerin puan ortalamasının:35.57, bağımsızlığının kısıtlandığını hissetmeyen adölesan annelerin puan ortalamasının:35.93 olduğu belirlenmiştir. (Tablo 38)

Adölesan annelerin bağımsızlıklarının kısıtlanma durumuna göre eğitim öncesi özgüven puan ortalamaları incelendiğinde; bağımsızlığının kısıtlandığını çok hisseden annelerin puan ortalamasının: 35.83, bağımsızlığının kısıtlandığını orta derece’de hisseden adölesan annelerin puan ortalamasının:28.80, bağımsızlığının kısıtlandığını az hisseden adölesan annelerin puan ortalamasının: 37.00 olduğu belirlenmiştir. (Tablo 38)

Adölesan annelerin bağımsızlıklarının kısıtlanma durumuna göre eğitim sonrası özgüven puan ortalamaları incelendiğinde; bağımsızlıklarının kısıtlandığını hisseden annelerin puan ortalamasının:59.64, bağımsızlığının kısıtlandığını hissetmeyen adölesan annelerin puan ortalamasının:59.87 olduğu belirlenmiştir. (Tablo 38)

Adölesan annelerin bağımsızlıklarının kısıtlanma durumuna göre eğitim sonrası özgüven puan ortalamaları incelendiğinde; bağımsızlığının kısıtlandığını çok hisseden annelerin puan ortalamasının: 58.50, bağımsızlığının kısıtlandığını orta derece’de hisseden adölesan annelerin puan ortalamasının:60.00, bağımsızlığının kısıtlandığını az hisseden adölesan annelerin puan ortalamasının: 61.33 olduğu belirlenmiştir. (Tablo 38)

**Tablo 39:Adölesan Annelerin Bağımsızlıklarının Kısıtlanma Durumlarına Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Özgüve Puan Ortalamaları arasındaki ilişki:(ANOVA)**

	Varyasyon kaynağı	Kareler toplamı	Sd	Kareler ortalaması	F	P
<b>Eğitim öncesi özgüven</b>	<b>Gruplar Arası</b>	179.795	2	89.898	1.234	0.326
	<b>Grup İçi</b>	801.633	11	72.876		
<b>Eğitim sonrası özgüven</b>	<b>Gruplar Arası</b>	17.048	2	8.524	0.936	0.421
	<b>Grup İçi</b>	100.167	11	9.106		

Tablo 39’da adölesan annelerin bağımsızlıklarının kısıtlanma durumlarına göre Pharis-özgüven toplam puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; eğitim öncesi özgüven puan ortalamaları( F: 1.234,  $p>0,05$ ) ile bağımsızlıklarının kısıtlanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Eğitim sonrası özgüven puan ortalamaları( F: 0,936,  $p>0,05$ ) ile bağımsızlıklarının kısıtlanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.(Tablo39)

**Tablo 40: Adölesan Annelerin Evlilik Öncesi Kişisel Bakım, Gebelik, Doğum Ve Bebek Bakımı Hakkında Bilgi Alma Durumuna Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Özgüven Puan Ortalamalarının Dağılımı:**

	Bilgi alan	N	Ortalama	Ss
<b>Eğitim Öncesi Özgüven Puanları</b>	Alan	13	34.46	8.98
	Almayan	17	35.11	10.01
<b>Eğitim Sonrası Özgüven Puanları</b>	Alan	13	60.07	3.04
	Almayan	17	59.52	3.46

Adölesan annelerin evlilik öncesi bilgi alma durumuna göre eğitim öncesi özgüven puan ortalamaları incelendiğinde; evlilik öncesi bilgi alan adölesan annelerin puan ortalamasının:34.46, evlilik öncesi bilgi almayan adölesan annelerin puan ortalamasının: 35.11 olduğu belirlenmiştir. (Tablo 40)

Adölesan annelerin evlilik öncesi bilgi alma durumuna göre eğitim sonrası özgüven puan ortalamaları incelendiğinde; evlilik öncesi bilgi alan adölesan annelerin puan ortalamasının:60.07, evlilik öncesi bilgi almayan adölesan annelerin puan ortalamasının: 59.52 olduğu belirlenmiştir.(Tablo 40)

**Tablo 41: Adölesan Annelerin Evlilik Öncesi Kişisel Bakım, Gebelik, Doğum Ve Bebek Bakımı Hakkında Bilgi Alma Kaynaklarına Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Özgüven Puan Ortalamaları arasındaki ilişki: (Independent Samples Test/ T Test)**

	T	df	Sig.(2-Tailed)
<b>Eğitim öncesi özgüven</b>	-0.186	28	0.854
<b>Eğitim sonrası özgüven</b>	0.452	28	0.655

Tablo 41’de adölesan annelerin evlilik öncesi kişisel bakım, gebelik, doğum ve bebek bakımı hakkında bilgi alma kaynaklarına göre Pharis-özgüven toplam puanları arasındaki ilişki incelendiğinde;

Eğitim öncesi özgüven puan ortalamaları( T: -0.186,  $p>0,05$ ) ile evlilik öncesi bilgi alma kaynakları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Eğitim sonrası özgüven puan ortalamaları( T: 0.452,  $p>0,05$ ) ile evlilik öncesi bilgi alma kaynakları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.(Tablo 41)

**Tablo 42: Adölesan Annelerin Evlilik Öncesi Kişisel Bakım, Gebelik, Doğum Ve Bebek Bakımı Hakkında Bilgi Alma Kaynaklarına Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Özgüven Puan Ortalamalarının Dağılımı:**

	Bilgi alma kaynağı	N	Ortalama	Ss
<b>Eğitim Öncesi Özgüven Puanları</b>	Aile	8	32.75	9.48
	Arkadaş	1	35.00	-
	Sağlık personeli	1	50.00	-
	Kitle iletişim araçları	3	33.66	6.02
<b>Eğitim Sonrası Özgüven Puanları</b>	Aile	8	59.00	3.07
	Arkadaş	1	64.00	-
	Sağlık personeli	1	59.00	-
	Kitle iletişim araçları	3	62.00	2.00



Adölesan annelerin evlilik öncesi kişisel bakım, gebelik, doğum ve bebek bakımı hakkında bilgi alma kaynaklarına göre eğitim öncesi özgüven puan ortalamaları incelendiğinde; bilgilerini ailelerinden alan adölesan annelerin puan ortalamasının:32.75, bilgilerini arkadaşlarından alan adölesan annelerin puan ortalamasının:35.00, bilgilerini sağlık personelinden alan adölesan annelerin puan ortalamasının:50,00, bilgilerini kitle iletişim araçlarından alan adölesan annelerin puan ortalamasının: 33,66 olduğu belirlenmiştir.

(Tablo 42)

Adölesan annelerin bilgi alma kaynaklarına göre eğitim sonrası özgüven puan ortalamaları incelendiğinde evlilik sonrası bilgilerini ailelerinden alan adölesan annelerin puan ortalamasının: 59, bilgilerini arkadaşlarından alan adölesan annelerin puan ortalamasının: 64, bilgilerini sağlık personelinden alan adölesan annelerin puan ortalamasının: 59, bilgilerini kitle iletişim araçlarından alan adölesan annelerin puan ortalamasının: 62 olduğu belirlenmiştir. (Tablo 42)

**Tablo 43: Adölesan Annelerin Evlilik Sonrası Kişisel Bakım, Gebelik, Doğum Ve Bebek Bakımı Hakkında Bilgi Alma Durumuna Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Özgüven Puan Ortalamalarının Dağılımı:**

	Bilgi alan	N	Ortalama	Ss
<b>Eğitim Öncesi Özgüven Puanları</b>	Alan	29	34.75	9.58
	Almayan	1	37.00	-
<b>Eğitim Sonrası Özgüven Puanları</b>	Alan	29	59.62	3.20
	Almayan	1	64.00	-

Adölesan annelerin evlilik sonrası bilgi alma durumuna göre eğitim öncesi özgüven puan ortalamaları incelendiğinde;

Evlilik sonrası bilgi alan adölesan annelerin puan ortalamasının:34.75, evlilik sonrası bilgi almayan adölesan annelerin puan ortalamasının: 37.00 olduğu belirlenmiştir.(Tablo 43)

Adölesan annelerin evlilik sonrası bilgi alma durumuna göre eğitim sonrası özgüven puan ortalamaları incelendiğinde; evlilik sonrası bilgi alan adölesan annelerin puan ortalamasının:59.62, evlilik sonrası bilgi almayan adölesan annelerin puan ortalamasının: 64.00 olduğu belirlenmiştir.(Tablo 43)

**Tablo 44: Adölesan Annelerin Evlilik Sonrası Kişisel Bakım, Gebelik, Doğum Ve Bebek Bakımı Hakkında Bilgi Alma Kaynaklarına Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Özgüven Puan Ortalamalarının Dağılımı:**

	Bilgi alma kaynağı	N	Ortalama	Ss
<b>Eğitim Öncesi Özgüven Puanları</b>	Aile	12	36.58	10.32
	Sağlık personeli	16	33.56	9.41
	Kitle iletişim araçları	1	32.00	-
<b>Eğitim Sonrası Özgüven Puanları</b>	Aile	12	59.58	3.39
	Sağlık personeli	16	59.68	3.26
	Kitle iletişim araçları	1	59.00	-

Adölesan annelerin evlilik sonrası bilgi alma kaynaklarına göre eğitim öncesi özgüven puan ortalamaları incelendiğinde; evlilik sonrası bilgilerini ailelerinden alan adölesan annelerin puan ortalamasının:36.58, bilgilerini sağlık personelinden alan adölesan annelerin puan ortalamasının:33.56, bilgilerini kitle iletişim araçlarından alan adölesan annelerin puan ortalamasının:32.00 olduğu belirlenmiştir.(Tablo 44)

Adölesan annelerin evlilik sonrası bilgi alma kaynaklarına göre eğitim sonrası özgüven puan ortalamaları incelendiğinde; evlilik sonrası bilgilerini ailelerinden alan adölesan annelerin puan ortalamasının:36.58, bilgilerini sağlık personelinden alan adölesan annelerin puan ortalamasının:33.56 ve bilgilerini kitle iletişim araçlarından alan adölesan annelerin puan ortalamasının:32.00 olduğu belirlenmiştir.(Tablo 44)

### 3.7.ADÖLESAN ANNELERİN EĞİTİM ÖNCESİ ÖZ-BAKIM GÜCÜ ÖLÇEĞİNE VERDİKLERİ YANITLARA İLİŞKİŞKİN BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan adölesan annelerin eğitim öncesi öz-bakım ölçeğine verdikleri yanıtları incelenmiş ve Tablo 45' de gösterilmiştir.

**Tablo 45: Adölesan Annelerin Eğitim Öncesi Öz Bakım Gücü Ölçeğine Verdikleri Yanıtlara Göre Dağılımları**

	ORTALAMA	STANDART SAPMA	MİN	MAX
<b>Madde 1</b>	2,5667	1,3566	0	4
<b>Madde 2</b>	2,3667	1,4967	0	4
<b>Madde 3</b>	1,7000	1,3933	0	4
<b>Madde 4</b>	2,5333	1,2521	0	4
<b>Madde 5</b>	2,3667	1,3257	0	4
<b>Madde 6</b>	1,3000	1,0875	0	4
<b>Madde 7</b>	2,3667	1,2994	0	4
<b>Madde 8</b>	1,7667	1,2780	0	4
<b>Madde 9</b>	1,3333	0,8442	0	3
<b>Madde 10</b>	2,9000	1,2134	0	4
<b>Madde 11</b>	2,9333	0,9444	0	4
<b>Madde 12</b>	2,6667	1,0613	0	4
<b>Madde 13</b>	1,9667	1,1592	0	4
<b>Madde 14</b>	2,4667	1,1366	0	4
<b>Madde 15</b>	2,2667	1,1121	0	4
<b>Madde 16</b>	2,7333	0,9803	0	4
<b>Madde 17</b>	2,4333	1,1351	0	4
<b>Madde 18</b>	2,2333	1,0400	0	4
<b>Madde 19</b>	1,4000	1,0034	0	3

<b>Madde 20</b>	2,7333	1,2015	0	4
<b>Madde 21</b>	2,4000	1,1017	0	4
<b>Madde 22</b>	1,6000	1,1919	0	3
<b>Madde 23</b>	0,9333	0,9444	0	4
<b>Madde 24</b>	1,5667	1,3817	0	4
<b>Madde 25</b>	2,1333	1,1366	0	4
<b>Madde 26</b>	1,8667	1,2243	0	4
<b>Madde 27</b>	2,9667	0,7649	0	4
<b>Madde 28</b>	2,4000	1,4762	0	4
<b>Madde 29</b>	2,1667	1,1472	0	4
<b>Madde 30</b>	2,3000	1,2077	0	4
<b>Madde 31</b>	1,5667	1,5906	0	4
<b>Madde 32</b>	2,0333	1,3515	0	4
<b>Madde 33</b>	2,4333	1,0726	0	4
<b>Madde 34</b>	1,3000	1,3684	0	4
<b>Madde 35</b>	2,8667	0,7761	1	4

### **3.8.ADÖLESAN ANNELERİN EĞİTİM SONRASI ÖZ-BAKIM GÜCÜ ÖLÇEĞİNE VERDİKLERİ YANITLARA İLİŞKİŞKİN BULGULAR**

Araştırma kapsamına alınan adölesan annelerin eğitim sonrası öz-bakım ölçeğine verdikleri yanıtları incelenmiş ve Tablo 46' de gösterilmiştir.

**Tablo 46: Adölesan Annelerin Eğitim Sonrası Öz Bakım Gücü Ölçeğine Verdikleri Yanıtlara Göre Dağılımları**

	<b>ORTALAMA</b>	<b>STANDART SAPMA</b>	<b>MİN</b>	<b>MAX</b>
<b>Madde 1</b>	3,1667	1,0854	1	4
<b>Madde 2</b>	2,8000	1,1861	0	4
<b>Madde 3</b>	2,3333	1,2130	0	4
<b>Madde 4</b>	3,4000	0,6747	2	4
<b>Madde 5</b>	3,2333	0,7279	2	4
<b>Madde 6</b>	2,4667	0,6814	1	4
<b>Madde 7</b>	3,0000	0,9097	0	4
<b>Madde 8</b>	2,5667	0,7739	1	4
<b>Madde 9</b>	2,1333	1,3322	0	4
<b>Madde 10</b>	3,5333	0,7303	1	4
<b>Madde 11</b>	3,3333	0,8023	1	4
<b>Madde 12</b>	3,4667	0,5074	3	4
<b>Madde 13</b>	2,5667	1,1351	0	4
<b>Madde 14</b>	3,0333	0,9643	0	4
<b>Madde 15</b>	3,3000	0,5969	2	4
<b>Madde 16</b>	3,5000	0,5724	2	4
<b>Madde 17</b>	3,1000	0,8030	1	4
<b>Madde 18</b>	3,1667	0,4611	2	4
<b>Madde 19</b>	2,2667	1,0807	0	4
<b>Madde 20</b>	2,9667	0,9279	1	4
<b>Madde 21</b>	3,1000	0,8030	1	4

<b>Madde 22</b>	2,6000	0,9322	1	4
<b>Madde 23</b>	2,8667	0,6814	1	4
<b>Madde 24</b>	2,8667	0,7761	1	4
<b>Madde 25</b>	2,9000	0,8030	1	4
<b>Madde 26</b>	2,6000	1,0700	0	4
<b>Madde 27</b>	3,2000	0,7611	1	4
<b>Madde 28</b>	3,3667	0,7649	1	4
<b>Madde 29</b>	3,3333	0,5467	2	4
<b>Madde 30</b>	3,0667	0,7849	1	4
<b>Madde 31</b>	2,1667	1,1167	0	4
<b>Madde 32</b>	3,1000	0,7120	1	4
<b>Madde 33</b>	3,1000	0,6074	2	4
<b>Madde 34</b>	2,6000	0,8944	1	4
<b>Madde 35</b>	3,3333	0,5467	2	4

### **3.9.ADÖLESAN ANNELERİN ÖZBAKIM ÖLÇEĞİ PUANLARININ VE BAZI FAKTÖRLERLE İLİŞKİSİNİN BULGULARI**

Bu bölümde özbakım ölçeği puan ortalamaları ile adölesan annelerin; yaşları, eşlerinin yaşları, eğitim durumları, eşlerinin eğitim durumları, meslekleri, gelir durumları, aile tipleri, evlenme yaşları, evliliği isteme durumları, evlerinde şebeke suyu olma durumu, daha önce gebe kalma durumları, bebek bakma deneyimleri, bağımsızlıklarının kısıtlanma durumu, gebelik-doğum ve bebek ile ilgili bilgi alma durum ve kaynaklarına ilişkin verdikleri cevapların karşılaştırmalarını içermektedir.

**Tablo 47: Adölesan Annelerin Eğitim Öncesi Ve Sonrası Öz Bakım Gücü Ölçeğine Verdikleri Yanıtlara Göre Dağılımları**

	ORTALAMA	STANDART SAPMA	MİN	MAX
Eğitim öncesi özbakım	75,5667	14,9544	44	102
Eğitim sonrası özbakım	103,5333	9,8881	85	121

Adölesan annelerin öz-bakım gücü ölçeğine verdikleri yanıtlara ilişkin dağılımları incelenmiş Tablo 47’de verilmiştir:

Adölesan annelerin eğitim öncesi ortalama puanı:75,5667 iken eğitim sonrası 103,5333’e yükselmiştir. Eğitim öncesi standart sapması 14,9544 iken eğitim sonrası standart sapması 9,8881 bulunmuştur. Eğitim öncesi minimum puan: 44, maximum puan: 85 iken eğitim sonrası minimum puan: 53, maximum puan:65 bulunmuştur.

**Tablo 48:Adölesan Annelerin Eğitim Öncesi Ve Sonrası Öz Bakım Gücü Ölçeğine Verdikleri Yanıtlara Göre İki Eş Arasındaki Farkın Önemlilik Testi Dağılımları**

	<i>N</i>	<i>T</i>	<i>SD</i>	<i>P</i>	<i>Sig.</i> (2- tailed)
Eğitim öncesi ve sonrası özbakım gücü ölçeği	30	-17,988	29	0,0005	0,000

Adölesan annelerin eğitim öncesi ve sonrası özbakım gücü ölçeğine verdikleri yanıtlara göre iki eş arasındaki farkın önemlilik testi dağılımları incelendiğinde T:-17,988, sd:29, Sig.(2- tailed):0,000 bulunmuştur.  $P < 0,005$  dir. Adölesan annelere verilen eğitimin özbakım güçlerine olan etkisi pozitif yönde anlamlıdır.(Tablo 48)

**Tablo 49:Adölesan Annelerin Yaş Gruplarına Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Öz Bakım Gücü Puan Ortalamalarının Dağılımı:**

	Yaş Grupları	Ortalama	Ss	Min	Max
<b>Eğitim Öncesi Öz Bakım Puanları</b>	14-15 yaş	72.14	14.13	50	88
	16-17 yaş	77.80	17.61	54	101
	18-19 yaş	75.69	14.02	44	102
<b>Eğitim Sonrası Öz Bakım Puanları</b>	14-15 yaş	103.28	11.67	85	117
	16-17 yaş	106.20	10.22	92	121
	18-19 yaş	101.61	8.93	86	116

Adölesan annelerin eğitim öncesi öz bakım gücü puan ortalamaları yaş gruplarına göre incelendiğinde; 14-15 yaş grubu annelerin puan ortalamasının:72.14, 16-17 yaş grubu



annelerin puan ortalamasının:77.80, 18-19 yaş grubu annelerin puan ortalamasının:75.69 olduğu saptanmıştır.

Adölesan annelerin eğitim sonrası öz bakım gücü puan ortalamaları yaş gruplarına göre incelendiğinde; 14-15 yaş grubu annelerin puan ortalamasının:103.28, 16-17 yaş grubu annelerin puan ortalamasının:106.20, 18-19 yaş grubu annelerin puan ortalamasının:101.61 olduğu saptanmıştır. (Tablo49)

**Tablo 50: Adölesan Annelerin Yaş Gruplarına Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Öz Bakım Gücü Puan Ortalamaları arasındaki ilişki:(ANOVA)**

	Varyasyon kaynağı	Kareler toplamı	Sd	Kareler ortalaması	F	P
Eğitim öncesi öz-bakım	Gruplar Arası	132.140	2	66.070	0.281	0.757
	Grup İçi	6553.226	27	235.305	-	-
Eğitim sonrası öz-bakım	Gruplar Arası	119.361	2	59.681	0.593	0.560
	Grup İçi	2716.105	27	100.596		

Tablo 50’de adölesan annelerin yaş gruplarına göre öz-bakım gücü toplam puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; eğitim öncesi öz-bakım gücü puan ortalamaları( F: 0.281,  $p>0,05$ ) ile annelerin yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Eğitim sonrası öz-bakım gücü puan ortalamaları( F: 0.593,  $p>0,05$ ) ile annelerin yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. (Tablo 50)

**Tablo 51:Adölesan Annelerin Eşlerinin Yaş Gruplarına Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Öz-Bakım Gücü Puan Ortalamalarının Dağılımı:**

	<b>Eşlerin Yaş Grupları</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Ss</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>
<b>Eğitim Öncesi Öz-Bakım Puanları</b>	18-22 yaş	76.10	10.57	55	88
	23-27 yaş	83.18	14.34	55	102
	28-32 yaş	67.00	16.32	44	94
	33 yaş ↑	61.00	15.55	50	72
<b>Eğitim Sonrası Öz-Bakım Puanları</b>	18-22 yaş	103.20	9.16	86	117
	23-27 yaş	108.45	8.48	90	121
	28-32 yaş	98.71	9.86	91	118
	33 yaş ↑	95.00	14.14	85	105

Adölesan annelerin eşlerinin yaş gruplarına göre eğitim öncesi öz bakım gücü puan ortalamaları incelendiğinde; eşleri 18-22 yaş grubu olan annelerin puan ortalamasının:76.10, eşleri 23-27 yaş grubu olan annelerin puan ortalamasının: 83.18, eşleri 28-32 yaş grubu olan annelerin puan ortalamasının: 67.00, eşleri 33 yaş ve üzeri olan annelerin puan ortalamasının:61.00 olduğu belirlenmiştir.(Tablo 51)

Adölesan annelerin eşlerinin yaş gruplarına göre eğitim sonrası öz bakım gücü puan ortalamaları incelendiğinde; eşleri 18-22 yaş grubu olan annelerin puan ortalamasının:103.20, eşleri 23-27 yaş grubu olan annelerin puan ortalamasının:108.45, eşleri 28-32 yaş grubu olan annelerin puan ortalamasının:98.71, eşleri 33 yaş ve üzeri olan annelerin puan ortalamasının:95.00 olduğu belirlenmiştir.(Tablo 51)

**Tablo 52:Adölesan Annelerin Eşlerinin Yaş Gruplarına Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Öz Bakım Gücü Puan Ortalamaları arasındaki ilişki:(ANOVA)**

	<b>Varyasyon</b>	<b>Kareler</b>	<b>Sd</b>	<b>Kareler ortalaması</b>	<b>F</b>	<b>P</b>
--	------------------	----------------	-----------	---------------------------	----------	----------

	kaynağı	toplamı				
<b>Eğitim öncesi öz-bakım</b>	<b>Gruplar Arası</b>	1578.830	3	526.277	2.789	0.061
	<b>Grup İçi</b>	4906.536	26	188.713	-	-
<b>Eğitim sonrası öz-bakım</b>	<b>Gruplar Arası</b>	575.711	3	191.904	2.208	0.111
	<b>Grup İçi</b>	0059.756	26	86.914	-	-

Tablo 52’de adölesan annelerin eşlerinin yaş gruplarına göre öz-bakım gücü toplam puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; eğitim öncesi öz bakım gücü puan ortalamaları( F: 2.789,  $p>0,05$ ) ile annelerin eşlerinin yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.Eğitim sonrası öz-bakım gücü puan ortalamaları( F: 2,208,  $p>0,05$ ) ile annelerin eşlerinin yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.(Tablo 52)

**Tablo 53:Adölesan Annelerin Eğitim Düzeylerine Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Öz-Bakım Gücü Puan Ortalamalarının Dağılımı:**

	Eğitim düzeyleri	Ortalama	Ss	Min	Max
<b>Eğitim Öncesi Öz-Bakım Puanları</b>	Okuryazar	70.87	17.27	50	102
	İlkokul	74.00	15.63	44	88
	Ortaokul	78.00	14.10	54	101
	Lise	86.00	-	86	86
<b>Eğitim Sonrası Öz-Bakım Puanları</b>	Okuryazar	99.75	9.93	85	113
	İlkokul	107.33	9.52	91	117
	Ortaokul	104.00	10.30	86	121
	Lise	104.00	-	104	104

Adölesan annelerin eğitim düzeylerine göre eğitim öncesi öz bakım gücü puan ortalamaları incelendiğinde okuryazar olan annelerin puan ortalamasının:70.87, ilkokul mezunu olan annelerin puan ortalamasının:74.00, ortaokul mezunu olan annelerin puan

ortalamasının:78.00, lise mezunu olan annelerin puan ortalamasının:86.00 olduğu belirlenmiştir. (Tablo 53)

Adölesan annelerin eğitim düzeylerine göre eğitim sonrası öz-bakım gücü puan ortalamaları incelendiğinde; okur yazar olan annelerin puan ortalamasının:99.75, ilkokul mezunu olan annelerin puan ortalamasının:107.33, ortaokul mezunu olan annelerin puan ortalamasının:104.00, lise mezunu olan annelerin puan ortalamasının:104.00 olduğu belirlenmiştir.(Tablo 53)

**Tablo 54:Adölesan Annelerin Eğitim Düzeylerine Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Öz Bakım Gücü Puan Ortalamaları arasındaki ilişki:(ANOVA)**

	Varyasyon kaynağı	Kareler toplamı	Sd	Kareler ortalaması	F	P
<b>Eğitim öncesi öz-bakım</b>	<b>Gruplar Arası</b>	328.492	2	164.246	0.720	0.496
	<b>Grup İçi</b>	6156.875	27	228.032	-	-
<b>Eğitim sonrası öz-bakım</b>	<b>Gruplar Arası</b>	204.633	2	102.317	1.050	0.364
	<b>Grup İçi</b>	2630.833	27	97.438	-	-

Tablo 54’de adölesan annelerin eğitim düzeylerine göre öz bakım gücü toplam puanları arasındaki ilişki incelendiğinde;

Eğitim öncesi öz bakım gücü puan ortalamaları( F: 0.720,  $p>0,05$ ) ile eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Eğitim sonrası öz bakım gücü puan ortalamaları( F: 1.050,  $p>0,05$ ) ile eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.(Tablo54)

**Tablo 55: Adölesan Annelerin Eşlerinin Eğitim Düzeylerine Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Öz-Bakım Gücü Puan Ortalamalarının Dağılımı:**

	<b>Eğitim düzeyleri</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Ss</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>
<b>Eğitim Öncesi Öz-Bakım Puanları</b>	Okuryazar	71.55	14.16	50	88
	İlkokul	78.76	16.10	44	102
	Ortaokul	71.00	10.42	63	86
<b>Eğitim Sonrası Öz-Bakım Puanları</b>	Okur yazar	104.22	11.33	85	117
	İlkokul	104.94	9.50	86	121
	Ortaokul	96.00	5.71	91	104

Adölesan annelerin eşlerinin eğitim düzeylerine göre eğitim öncesi öz-bakım gücü puan ortalamaları incelendiğinde; eşleri okuryazar olan annelerin puan ortalamasının:71.55, eşleri ilkokul mezunu olan annelerin puan ortalamasının:78.76, eşleri ortaokul mezunu olan annelerin puan ortalamasının:71.00 olduğu belirlenmiştir.(Tablo 55)

Adölesan annelerin eşlerinin eğitim düzeylerine göre eğitim sonrası öz-bakım gücü puan ortalamaları incelendiğinde; eşleri okur yazar olan annelerin puan ortalamasının:104.22, eşleri ilkokul mezunu olan annelerin puan ortalamasının:104.94, eşleri ortaokul mezunu olan annelerin puan ortalamasının:96.00 olduğu belirlenmiştir.(Tablo 55)

**Tablo 56:Adölesan Annelerin Eşlerinin Eğitim Düzeylerine Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Öz Bakım Gücü Puan Ortalamaları arasındaki ilişki:(ANOVA)**

	<b>Varyasyon kaynağı</b>	<b>Kareler toplamı</b>	<b>Sd</b>	<b>Kareler ortalaması</b>	<b>F</b>	<b>P</b>

<b>Eğitim Öncesi Öz-Bakım Puanları</b>	<b>Gruplar Arası</b>	402.086	2	201.043	0.892	0.421
	<b>Grup İçi</b>	6083.281	27	225.307	-	-
	<b>Gruplar Arası</b>	264.970	2	132.485	1.392	0.266
<b>Eğitim Sonrası Öz-Bakım Puanları</b>	<b>Gruplar Arası</b>	2570.497	27	95.204	-	-
	<b>Grup İçi</b>					
	<b>Gruplar Arası</b>					

Tablo 56’da adölesan annelerin eşlerinin eğitim düzeylerine göre öz-bakım gücü toplam puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; eğitim öncesi öz-bakım gücü puan ortalamaları( F:0.892, p>0,05) ile annelerin eşlerinin eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Eğitim sonrası öz-bakım gücü puan ortalamaları( F:1.392, p>0,05) ile annelerin eşlerinin eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.(Tablo 56)

**Tablo 57: Adölesan Annelerin Meslek Gruplarına Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Öz-Bakım Gücü Puan Ortalamalarının Dağılımı:**

	<b>Meslek Grupları</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Ss</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>
<b>Eğitim Öncesi Öz-</b>	Ev hanımı	76.30	15.04	44	102

<b>Bakım Puanları</b>	Memur	50.00	-	50	50
	İşçi	86.00	-	86	86
	Çiftçi	73.50	6.36	69	78
<b>Eğitim Sonrası Öz-Bakım Puanları</b>	Ev hanımı	104.19	9.94	86	121
	Memur	85.00	-	85	85
	İşçi	104.00	-	401	104
	Çiftçi	104.00	2.82	102	106

Adölesan annelerin meslek gruplarına göre eğitim öncesi öz-bakım gücü puan ortalamaları incelendiğinde; ev hanımı olan annelerin puan ortalamasının:76.30, memur olan annelerin puan ortalamasının:50.00, işçi olan annelerin puan ortalamasının:86.00, çiftçi olan annelerin puan ortalamasında 73.50 olduğu belirlenmiştir.(Tablo 57)

Adölesan annelerin meslek gruplarına göre eğitim sonrası öz-bakım gücü puan ortalamaları incelendiğinde; ev hanımı olan annelerin puan ortalamasının:104.19, memur olan annenin puan ortalamasının:85.00, işçi olan annelerin puan ortalamasının:104.00, çiftçi olan annelerin puan ortalamasında 104.00 olduğu belirlenmiştir.(Tablo 57)

**Tablo 58:Ev Hanımı Olan Adölesan Annelerin Diğer Meslek Grupları ile Eğitim Öncesi Ve Sonrası Öz-Bakım Gücü Puan Ortalamalarının dağılımı:**

	Meslek	N	Ortalama	Ss
<b>Eğitim Öncesi Öz-Bakım Puanları</b>	<b>Ev hanımı</b>	26	76.30	15.04
	<b>Diğer</b>	4	70.75	15.47

<b>Eğitim Sonrası Öz-Bakım Puanları</b>	<b>Ev hanımı</b>	26	104.19	9.94
	<b>Diğer</b>	4	99.25	9.63

Ev hanımı olan adölesan annelerin diğer meslek gruplarına göre eğitim öncesi öz-bakım gücü puan ortalamaları incelendiğinde; ev hanımı olan annelerin puan ortalamasının:76.30 diğer meslek grubundaki adölesan annelerin puan ortalamasında 70.75 olduğu belirlenmiştir.(Tablo 58)

Ev hanımı olan adölesan annelerin diğer meslek gruplarına göre eğitim sonrası öz-bakım gücü puan ortalamaları incelendiğinde; ev hanımı olan annelerin puan ortalamasının:104.19, diğer meslek grubundaki adölesan annelerin puan ortalamasında 99.25 olduğu belirlenmiştir.(Tablo 58)

**Tablo 59:Ev Hanımı Olan Adölesan Annelerin Diğer Meslek Grupları ile Eğitim Öncesi Ve Sonrası Öz Bakım Gücü Puan Ortalamaları arasındaki ilişki:**

**(Independent Samples Test/ T Test)**

	<b>T</b>	<b>df</b>	<b>Sig.(2-Tailed)</b>
<b>Eğitim Öncesi Öz-Bakım Puanları</b>	0.686	28	0.499
<b>Eğitim Sonrası Öz-Bakım Puanları</b>	0.928	28	0.361

Tablo 59’da ev hanımı olan adölesan annelerin diğer meslek gruplarına göre öz-bakım gücü toplam puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; ev hanımı olan annelerin eğitim öncesi öz-bakım gücü puan ortalamaları( T: 0.686,  $p>0,05$ ) ile diğer meslek gruplarına sahip annelerin özbakım gücü puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.



Eğitim sonrası ev hanımı olan annelerin öz-bakım gücü puan ortalamaları (T: 0.928,  $p>0,05$ ) ile diğer meslek gruplarına sahip annelerin özbakım gücü puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.(Tablo 59)

**Tablo 60: Adölesan Annelerin Gelir Düzeylerine Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Öz-Bakım Gücü Puan Ortalamalarının Dağılımları:**

	<b>Gelir düzeyleri</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Ss</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>
<b>Eğitim Öncesi Öz-Bakım Puanları</b>	Düşük	71.31	13.84	50	100
	Orta	79.38	15.25	44	102
	Fazla	94.00	-	94	94
<b>Eğitim Sonrası Öz-Bakım Puanları</b>	Az	101.25	10.25	85	116
	Denk	105.23	8.79	91	121
	Fazla	118.00	-	118	118

Adölesan annelerin gelir düzeylerine göre eğitim öncesi öz-bakım gücü puan ortalamaları incelendiğinde; gelir düzeyleri düşük olan annelerin puan ortalamasının:71.31, gelir düzeyleri orta olan annelerin puan ortalamasının:79.38, gelir düzeyleri fazla olan annelerin puan ortalamasının:94.00 olduğu belirlenmiştir.(Tablo 60)

Adölesan annelerin gelir düzeylerine göre eğitim sonrası öz-bakım gücü puan ortalamaları incelendiğinde; gelir düzeyleri düşük olan annelerin puan ortalamasının: 101.25, gelir düzeyleri orta olan annelerin puan ortalamasının: 105.23, gelir düzeyleri fazla olan annelerin puan ortalamasının:118.00 olduğu belirlenmiştir.(Tablo 60)

**Tablo 61: Adölesan Annelerin Gelir Düzeyleri İle Eğitim Öncesi Ve Sonrası Öz-Bakım Gücü Puan Ortalamaları arasındaki ilişki: (Independent Samples Test/ T Test)**

	<b>T</b>	<b>df</b>	<b>Sig.(2-Tailed)</b>
<b>Eğitim Öncesi Öz-Bakım Puanları</b>	-1.721	28	0.09
<b>Eğitim Sonrası Öz-Bakım Puanları</b>	-1.373	28	0.18

Tablo 57’de adölesan annelerin gelir düzeylerine göre öz-bakım gücü toplam puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; eğitim öncesi öz-bakım gücü puan ortalamaları( T: -1.721,  $p>0,05$ ) ile annelerin gelir düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Eğitim sonrası öz-bakım gücü puan ortalamaları ( T: -1.373,  $p>0,05$ ) ile annelerin gelir düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.(Tablo 61)

**Tablo 62: Adölesan Annelerin Aile Tiplerine Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Öz-Bakım Gücü Puan Ortalamalarının Dağılımları:**

	<b>Aile tipi</b>	<b>N</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Ss</b>
<b>Eğitim Öncesi Öz-Bakım Puanları</b>	Çekirdek aile	5	74.40	11.58
	Geniş aile	25	75.80	15.73
<b>Eğitim Sonrası Öz-Bakım Puanları</b>	Çekirdek aile	5	100.00	11.57
	Geniş aile	25	104.24	9.62

Adölesan annelerin aile tiplerine göre eğitim öncesi öz-bakım gücü puan ortalamaları incelendiğinde; çekirdek aile’ye sahip olan annelerin puan ortalamasının:74.40, geniş aile’ye sahip olan annelerin puan ortalamasının:75.80 olduğu belirlenmiştir.(Tablo 62)

Adölesan annelerin aile tiplerine göre eğitim sonrası öz-bakım gücü puan ortalamaları incelendiğinde; çekirdek aile’ye sahip olan annelerin puan ortalamasının:100.00, geniş aile’ye sahip olan annelerin puan ortalamasının:104.24 olduğu belirlenmiştir.(Tablo 62)

**Tablo 63: Adölesan Annelerin Aile Tiplerine Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Öz-Bakım Gücü Puan Ortalamaları arasındaki ilişki: (Independent Samples Test/ T Test)**

	<b>T</b>	<b>df</b>	<b>Sig.(2-Tailed)</b>
<b>Eğitim Öncesi Öz-Bakım Puanları</b>	-0.188	28	0.852
<b>Eğitim Sonrası Öz-Bakım Puanları</b>	-0.872	28	0.391

Adölesan annelerin aile tiplerine göre öz-bakım gücü toplam puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; eğitim öncesi öz bakım gücü puan ortalamaları( T: -0.188,  $p>0,05$ ) ile annelerin aile tipleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Eğitim sonrası öz-bakım gücü puan ortalamaları (T:-0.872,  $p>0,005$ ) ile annelerin aile tipleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.(Tablo 63)

**Tablo 64:Adölesan Annelerin Evlenme Yaşı Gruplarına Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Öz-Bakım Gücü Puan Ortalamalarının Dağılımı:**

	<b>Evlenme yaşı</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Ss</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>
<b>Eğitim Öncesi Öz-Bakım Puanları</b>	12-13 yaş	73.40	10.59	55	81
	14-15 yaş	76.54	16.75	50	102
	16-17 yaş	74.25	16.61	44	100
	18-19 yaş	83.50	3.53	81	86

<b>Eğitim Sonrası Öz-Bakım Puanları</b>	12-13 yaş	104.20	8.52	90	113
	14-15 yaş	102.81	12.62	85	121
	16-17 yaş	103.16	8.89	91	118
	18-19 yaş	108.00	5.65	104	112

Adölesan annelerin evlenme yaşı gruplarına göre eğitim öncesi öz-bakım gücü puan ortalamaları incelendiğinde; evlenme yaşı 12-13 yaş grubu olan annelerin puan ortalamasının: 73.40, evlenme yaşı 14-15 yaş grubu olan annelerin puan ortalamasının:76.54, evlenme yaşı 16-17 yaş grubu olan annelerin puan ortalamasının:74.25, evlenme yaşı 18-19 yaş grubu olan annelerin puan ortalamasının: 83.50 olduğu belirlenmiştir.(Tablo 64)

Adölesan annelerin evlenme yaşı gruplarına göre eğitim sonrası öz-bakım gücü puan ortalamaları incelendiğinde evlenme yaşı 12-13 yaş grubu olan annelerin puan ortalamasının: 104.20, evlenme yaşı 14-15 yaş grubu olan annelerin puan ortalamasının: 102.81, evlenme yaşı 16-17 yaş grubu olan annelerin puan ortalamasının:103.16, evlenme yaşı 18-19 yaş grubu olan annelerin puan ortalamasının:108.00 olduğu belirlenmiştir.(Tablo 64)

**Tablo 65:Adölesan Annelerin Evlenme Yaşlarına Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Öz-Bakım Gücü Puan Ortalamaları arasındaki ilişki:(ANOVA)**

	<b>Varyasyon kaynağı</b>	<b>Kareler toplamı</b>	<b>Sd</b>	<b>Kareler ortalaması</b>	<b>F</b>	<b>P</b>
<b>Eğitim Öncesi Öz-Bakım Puanları</b>	<b>Gruplar Arası</b>	180.689	3	60.230	0.248	0.862
	<b>Grup İçi</b>	6304.677	26	242.488	-	-
<b>Eğitim Sonrası Öz-Bakım</b>	<b>Gruplar Arası</b>	49.364	3	16.455	0.154	0.926

<b>Puanları</b>	<b>Grup İçi</b>	2786.103	26	107.158	-	-
-----------------	-----------------	----------	----	---------	---	---

Tablo 65’de adölesan annelerin evlenme yaşlarına göre öz-bakım gücü toplam puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; eğitim öncesi öz-bakım gücü puan ortalamaları( F: 0.248,  $p>0,05$ ) ile annelerin evlenme yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Eğitim sonrası öz-bakım gücü puan ortalamaları( F: 0.154,  $p>0,05$ ) ile annelerin evlenme yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. (Tablo 65)

**Tablo 66:Adölesan Annelerin Evliliği İsteme Durumlarına Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Öz Bakım Gücü Puan Ortalamalarının Dağılımı:**

	<b>Evliliği isteme durumları</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Ss</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>
<b>Eğitim Öncesi Öz-Bakım Puanları</b>	İsteyen	75.10	16.51	44	102
	istemeyen	70.50	10.60	63	78
	Görücü usulü	78.00	12.46	55	100
<b>Eğitim Sonrası Öz-Bakım Puanları</b>	İsteyen	102.80	10.59	85	121
	istemeyen	98.50	10.60	91	106
	Görücü usulü	106.62	8.03	90	116

Adölesan annelerin evliliği isteme durumlarına göre eğitim öncesi öz-bakım gücü puan ortalamaları incelendiğinde; evlenmeyi isteyen annelerin puan ortalamasının:75.10, evlenmeyi istemeyen annelerin puan ortalamasının:70.50, görücü usulü ile evlenen adölesan annelerin puan ortalamasının:78.00 olduğu belirlenmiştir.(Tablo 66)

Adölesan annelerin evliliği isteme durumlarına göre eğitim sonrası öz-bakım gücü puan ortalamaları incelendiğinde; evlenmeyi isteyen annelerin puan ortalamasının:102.80, evlenmeyi istemeyen annelerin puan ortalamasının:98.50, görücü usulü ile evlenen adölesan annelerin puan ortalamasının:106.62 olduğu belirlenmiştir.(Tablo 66)

**Tablo 67:Adölesan Annelerin Evliliği İsteme Durumlarına Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Öz- Bakım Puan Ortalamaları arasındaki ilişki:(ANOVA)**

	Varyasyon kaynağı	Kareler toplamı	Sd	Kareler ortalaması	F	P
<b>Eğitim Öncesi Öz-Bakım Puanları</b>	<b>Gruplar Arası</b>	103.067	2	51.533	0.218	0.806
	<b>Grup İçi</b>	6382.300	27	236.381	-	-
<b>Eğitim Sonrası Öz-Bakım Puanları</b>	<b>Gruplar Arası</b>	137.892	2	68.946	0.690	0.510
	<b>Grup İçi</b>	2697.575	27	99.910	-	-

Tablo 67’de adölesan annelerin evliliği isteme durumlarına göre öz-bakım gücü toplam puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; eğitim öncesi öz-bakım gücü puan ortalamaları( F: 0.218,  $p>0,005$ ) ile annelerin evliliği isteme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Eğitim sonrası öz-bakım gücü puan ortalamaları( F: 0.690,  $p>0,05$ ) ile annelerin evliliği isteme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. (Tablo 67)

**Tablo 68: Adölesan Annelerin Evlerinde Şebeke Suyu Olma Durumuna Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Öz-Bakım Gücü Puan Ortalamalarının Dağılımı:**

	Evlerinde Şebeke suyu olma durumu	N	Ortalama	Ss
<b>Eğitim Öncesi Öz-Bakım Puanları</b>	Olan	22	78.22	15.38
	Olmayan	7	70.85	9.59
	Olan	22	106.27	9.04

<b>Eğitim Sonrası Öz-Bakım Puanları</b>	Olmayan	7	97.57	7.76
---	---------	---	-------	------

Adölesan annelerin evlerinde şebeke suyu olma durumuna göre eğitim öncesi öz-bakım gücü puan ortalamaları incelendiğinde; evlerinde şebeke suyu olan annelerin puan ortalamasının:78.22, evlerinde şebeke suyu olmayan adölesan annelerin puan ortalamasının:70.85 olduğu belirlenmiştir.(Tablo 68)

Adölesan annelerin evlerinde şebeke suyu olma durumuna göre eğitim sonrası öz-bakım gücü puan ortalamaları incelendiğinde evlerinde şebeke suyu olan annelerin puan ortalamasının:106.27, evlerinde şebeke suyu olmayan adölesan annelerin puan ortalamasının:97.57 olduğu belirlenmiştir.(Tablo 68)

**Tablo 69: Adölesan Annelerin Evlerinde şebeke Suyu Olma Durumuna Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Öz Bakım Gücü Puan Ortalamaları arasındaki ilişki: (Independent Samples Test/ T Test)**

	<b>T</b>	<b>df</b>	<b>Sig.(2-Tailed)</b>
<b>Eğitim Öncesi Öz-Bakım Puanları</b>	1.188	27	0.245
<b>Eğitim Sonrası Öz-Bakım Puanları</b>	2.286	27	0.03

Tablo 69'da adölesan annelerin evlerinde şebeke suyu olma durumlarına göre öz-bakım gücü toplam puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; eğitim öncesi öz-bakım gücü puan ortalamaları( T: 1.188,  $p>0,05$ ) ile annelerin evlerinde şebeke suyu olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Eğitim sonrası öz-bakım gücü puan ortalamaları ( T: 2.286,  $p<0,05$ ) ile annelerin evlerinde şebeke suyu olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.

**Tablo 70: Adölesan Annelerin Gebe Kalma ve Bebek Bakma Deneyimi Durumuna Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Öz Bakım Gücü Puan Ortalamalarının Dağılımı:**

			N	Ortalama	Ss
<b>Eğitim Öncesi Öz-Bakım Puanları</b>	Gebe Kalma	Kalan	5	67.60	12.25
		Kalmayan	24	78.29	14.34
<b>Eğitim Sonrası Öz-Bakım Puanları</b>	Deneyimi	Kalan	5	96.40	11.23
		Kalmayan	24	105.79	8.36
<b>Eğitim Öncesi Öz-Bakım Puanları</b>	Bebek Bakma	Bakan	8	68.50	12.72
		Bakmayan	22	78.13	15.11
<b>Eğitim Sonrası Öz-Bakım Puanları</b>	Deneyimi	Bakan	8	97.12	8.32
		Bakmayan	22	105.86	9.51

Adölesan annelerin daha önce gebe kalma deneyimine göre eğitim öncesi öz bakım gücü puan ortalamaları incelendiğinde; daha önce gebe kalan annelerin puan ortalamasının:67.70, daha önce gebe kalmayan adölesan annelerin puan ortalamasının:78.29 olduğu belirlenmiştir.(Tablo 70)

Adölesan annelerin daha önce gebe kalma deneyimine göre eğitim sonrası öz bakım gücü puan ortalamaları incelendiğinde; daha önce gebe kalan annelerin puan ortalamasının:96.40, daha önce gebe kalmayan adölesan annelerin puan ortalamasının:105.79 olduğu belirlenmiştir.(Tablo 70)

Adölesan annelerin daha önce bebek bakma deneyimine göre eğitim öncesi öz bakım gücü puan ortalamaları incelendiğinde; daha önce bebek bakan annelerin puan ortalamasının:68.50, daha önce bebek bakmayan adölesan annelerin puan ortalamasının:78.13 olduğu belirlenmiştir.(Tablo 70)



Adölesan annelerin daha önce bebek bakma deneyimine göre eğitim sonrası öz bakım gücü puan ortalamaları incelendiğinde; daha önce bebek bakan annelerin puan ortalamasının:97.12, daha önce bebek bakmayan adölesan annelerin puan ortalamasının:105.86 olduğu belirlenmiştir.(Tablo 70)

**Tablo 71: Adölesan Annelerin Gebe Kalma ve Bebek Bakma Deneyimi Durumuna Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Öz Bakım Gücü Puan Ortalamaları arasındaki ilişki: (Independent Samples Test/ T Test)**

		T	df	Sig.(2-Tailed)
Eğitim Öncesi Öz-Bakım Puanları	Gebe Kalma Deneyimi	-1.547	27	0.133
Eğitim Sonrası Öz-Bakım Puanları		-2.158	27	0.040
Eğitim Öncesi Öz-Bakım Puanları	Bebek Bakma Deneyimi	-1.602	28	0.120
Eğitim Sonrası Öz-Bakım Puanları		-2.292	28	0.030

Tablo 71’de Adölesan annelerin gebe kalma ve bebek bakma deneyimi durumlarına göre öz-bakım gücü toplam puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; adölesan annelerin eğitim öncesi öz-bakım gücü puan ortalamaları(T: -1.547,  $p>0,05$ ) ile annelerin gebe kalma deneyimi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.Adölesan annelerin eğitim sonrası öz-bakım gücü puan ortalamaları(T: -2.158,  $p<0,05$ ) ile annelerin gebe kalma deneyimi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.(Tablo 71)

Adölesan annelerin eğitim öncesi öz-bakım gücü puan ortalamaları(T-1.602,  $p>0,05$ ) ile annelerin bebek bakma deneyimi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Adölesan annelerin bebek bakma deneyimi durumuna göre eğitim sonrası öz-bakım gücü

puan ortalamaları( T: -2.292, p<0,05) ile annelerin bebek bakma deneyimi arasında istatistiksel olarak anlamli fark bulunmamıştır.(Tablo 71)

**Tablo 72:Adölesan Annelerin Bağımsızlıklarının Kısıtlanma Durumuna Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Öz Bakım Gücü Puan Ortalamalarının Dağılımı:**

	Bağımsızlığının kısıtlandığını	Bağımsızlığın kısıtlanma durumu	N	Ortalama	Ss
<b>Eğitim Öncesi Öz-Bakım Puanları</b>	Hisseden	Çok	6	70.83	15.52
		Orta	5	85.00	10.97
		Az	3	76.66	12.09
		Toplam	14	77.14	13.94
	Hissetmeyen		16	74.18	16.10
<b>Eğitim Sonrası Öz-Bakım Puanları</b>	Hisseden	Çok	6	99.50	11.32
		Orta	5	110.60	3.78
		Az	3	102.00	10.53
		Toplam	14	104.00	9.89
	Hissetmeyen		16	103.12	10.19

Adölesan annelerin bağımsızlıklarının kısıtlanma durumuna göre eğitim öncesi öz-bakım gücü puan ortalamaları incelendiğinde; bağımsızlıklarının kısıtlandığını hisseden annelerin puan ortalamasının: 77.14, bağımsızlığının kısıtlandığını hissetmeyen adölesan annelerin puan ortalamasının: 74.18 olduğu belirlenmiştir. (Tablo 72)

Adölesan annelerin bağımsızlıklarının kısıtlanma durumuna göre eğitim öncesi öz-bakım gücü puan ortalamaları incelendiğinde; bağımsızlığının kısıtlandığını çok derece’de hisseden annelerin puan ortalamasının: 70.83, bağımsızlığının kısıtlandığını orta derece’de hisseden adölesan annelerin puan ortalamasının: 85.00, bağımsızlığının kısıtlandığını az hisseden adölesan annelerin puan ortalamasının: 76.66 olduğu belirlenmiştir. (Tablo 72)

Adölesan annelerin bağımsızlıklarının kısıtlanma durumuna göre eğitim sonrası öz-bakım gücü puan ortalamaları incelendiğinde; bağımsızlıklarının kısıtlandığını hisseden annelerin puan ortalamasının:104.00, bağımsızlığının kısıtlandığını hissetmeyen adölesan annelerin puan ortalamasının:,103.12 olduğu belirlenmiştir. (Tablo 72)

Adölesan annelerin bağımsızlıklarının kısıtlanma durumuna göre eğitim sonrası öz-bakım gücü puan ortalamaları incelendiğinde; bağımsızlığının kısıtlandığını çok hisseden annelerin puan ortalamasının: 99.50, bağımsızlığının kısıtlandığını orta derece'de hisseden adölesan annelerin puan ortalamasının: 110.60, bağımsızlığının kısıtlandığını az hisseden adölesan annelerin puan ortalamasının: 102.00 olduğu belirlenmiştir. (Tablo 72)

**Tablo 73:Adölesan Annelerin Bağımsızlıklarının Kısıtlanma Durumlarına Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Öz-Bakım Gücü Puan Ortalamaları arasındaki ilişki:(ANOVA)**

	Varyasyon kaynağı	Kareler toplamı	Sd	Kareler ortalaması	F	P
<b>Eğitim Öncesi Öz-Bakım Puanları</b>	<b>Gruplar Arası</b>	548.214	2	247.107	1.523	0.261
	<b>Grup İçi</b>	1979.500	11	179.955	-	-
<b>Eğitim Sonrası Öz-Bakım</b>	<b>Gruplar Arası</b>	351.300	2	175.650	2.099	0.169

<b>Puanları</b>	<b>Grup İçi</b>	920.700	11	83.700	-	-
-----------------	-----------------	---------	----	--------	---	---

Tablo 73’de Adölesan annelerin bağımsızlıklarının kısıtlanma durumlarına göre öz-bakım gücü toplam puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; eğitim öncesi öz-bakım gücü puan ortalamaları( F: 1.523,  $p>0,05$ ) ile annelerin bağımsızlıklarının kısıtlanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Eğitim sonrası öz-bakım gücü puan ortalamaları( F: 2.099,  $p>0,05$ ) ile annelerin bağımsızlıklarının kısıtlanma durumları arasında fark olmadığı saptanmıştır. (Tablo 73)

**Tablo 74: Adölesan Annelerin Evlilik Öncesi Kişisel Bakım, Gebelik, Doğum Ve Bebek Bakımı Hakkında Bilgi Alma Durumuna Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Öz-Bakım Gücü Puan Ortalamalarının Dağılımı:**

	<b>Bilgi alan</b>	<b>N</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Ss</b>
<b>Eğitim Öncesi Öz-Bakım Puanları</b>	Alan	13	71.38	14.90
	Almayan	17	78.76	14.61
<b>Eğitim Sonrası Öz-Bakım Puanları</b>	Alan	13	101.07	10.65
	Almayan	17	105.41	9.13

Adölesan annelerin evlilik öncesi bilgi alma durumuna göre eğitim öncesi öz-bakım gücü puan ortalamaları incelendiğinde; evlilik öncesi bilgi alan adölesan annelerin puan ortalamasının: 71.38, evlilik öncesi bilgi almayan adölesan annelerin puan ortalamasının: 78.76 olduğu belirlenmiştir.(Tablo 74)

Adölesan annelerin evlilik öncesi bilgi alma durumuna göre eğitim sonrası öz-bakım gücü puan ortalamaları incelendiğinde, evlilik öncesi bilgi alan adölesan annelerin puan ortalamasının: 101.07, evlilik öncesi bilgi almayan adölesan annelerin puan ortalamasının: 105.41 olduğu belirlenmiştir. (Tablo 74)

**Tablo 75: Adölesan Annelerin Evlilik Öncesi Kişisel Bakım, Gebelik, Doğum Ve Bebek Bakımı Hakkında Bilgi Alma Durumlarına Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Öz-Bakım Gücü Puan Ortalamaları arasındaki ilişki: (Independent Samples Test/ T Test)**

	T	df	Sig.(2-Tailed)
<b>Eğitim Öncesi Öz-Bakım Puanları</b>	-1.359	28	0.185
<b>Eğitim Sonrası Öz-Bakım Puanları</b>	-1.199	28	0.241

Tablo 75’de Adölesan annelerin evlilik öncesi bilgi alma durumlarına göre öz-bakım gücü toplam puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; eğitim öncesi öz-bakım gücü puan ortalamaları( T: -1.359,  $p>0,05$ ) ile evlilik öncesi bilgi alma kaynakları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.Eğitim sonrası öz-bakım gücü puan ortalamaları( T: -1.199,  $p>0,05$ ) ile evlilik öncesi bilgi alma kaynakları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. (Tablo 75)

**Tablo 76: Adölesan Annelerin Evlilik Öncesi Kişisel Bakım, Gebelik, Doğum Ve Bebek Bakımı Hakkında Bilgi Alma Kaynaklarına Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Öz-Bakım Gücü Puan Ortalamalarının Dağılımı:**

	Bilgi alma kaynağı	N	Ortalama	Ss
<b>Eğitim Öncesi Öz-Bakım Puanları</b>	Aile	8	66.12	11.99
	Arkadaş	1	69.00	-
	Sağlık personeli	1	94.00	-
	Kitle iletişim araçları	3	78.66	19.50
<b>Eğitim Sonrası Öz-Bakım Puanları</b>	Aile	8	97.37	8.73
	Arkadaş	1	102.00	-
	Sağlık personeli	1	118.00	-

	Kitle iletişim araçları	3	105.00	13.89
--	-------------------------	---	--------	-------

Adölesan annelerin evlilik öncesi bilgi alma kaynaklarına göre eğitim öncesi öz-bakım gücü puan ortalamaları incelendiğinde; bilgilerini ailelerinden alan adölesan annelerin puan ortalamasının: 66.12, bilgilerini arkadaşlarından alan adölesan annelerin puan ortalamasının: 69.00, bilgilerini sağlık personelinde alan adölesan annelerin puan ortalamasının: 94.00, bilgilerini kitle iletişim araçlarından alan adölesan annelerin puan ortalamasının: 78.66 olduğu belirlenmiştir. (Tablo 76)

Adölesan annelerin evlilik öncesi bilgi alma kaynaklarına göre eğitim sonrası öz-bakım gücü puan ortalamaları incelendiğinde; bilgilerini ailelerinden alan adölesan annelerin puan ortalamasının: 97.37, bilgilerini arkadaşlarından alan adölesan annelerin puan ortalamasının: 102.00, bilgilerini sağlık personelinde alan adölesan annelerin puan ortalamasının: 118.00, bilgilerini kitle iletişim araçlarından alan adölesan annelerin puan ortalamasının: 105.00 olduğu belirlenmiştir.(Tablo 76)

**Tablo 77: Adölesan Annelerin Evlilik Sonrası Kişisel Bakım, Gebelik, Doğum Ve Bebek Bakımı Hakkında Bilgi Alma Durumuna Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Öz-Bakım Gücü Puan Ortalamalarının Dağılımı:**

	Bilgi alan	N	Ortalama	Ss
<b>Eğitim Öncesi Öz-Bakım Puanları</b>	Alan	29	75.37	15.18
	Almayan	1	81.00	-
<b>Eğitim Sonrası Öz-Bakım Puanları</b>	Alan	29	103.24	9.93
	Almayan	1	112.00	-

Adölesan annelerin evlilik sonrası bilgi alma durumuna göre eğitim öncesi öz-bakım gücü puan ortalamaları incelendiğinde; evlilik sonrası bilgi alan adölesan annelerin puan

ortalamasının: 75.37, bilgi almayan adölesan annelerin puan ortalamasının: 81.00 olduğu belirlenmiştir.(Tablo 77)

Adölesan annelerin evlilik sonrası bilgi alma durumuna göre eğitim sonrası öz-bakım gücü puan ortalamaları incelendiğinde; evlilik sonrası bilgi alan adölesan annelerin puan ortalamasının: 103.24, bilgi almayan adölesan annelerin puan ortalamasının: 112.00 olduğu belirlenmiştir.(Tablo 77)

**Tablo 78: Adölesan Annelerin Evlilik Sonrası Kişisel Bakım, Gebelik, Doğum Ve Bebek Bakımı Hakkında Bilgi Alma Kaynaklarına Göre Eğitim Öncesi Ve Sonrası Öz-Bakım Gücü Puan Ortalamalarının Dağılımı:**

	Bilgi alma kaynağı	N	Ortalama	Ss
<b>Eğitim Öncesi Öz-Bakım Puanları</b>	Aile	12	74.91	15.36
	Sağlık personeli	16	76.50	15.66
	Kitle iletişim araçları	1	63.00	-
<b>Eğitim Sonrası Öz-Bakım Puanları</b>	Aile	12	101.58	10.33
	Sağlık personeli	16	105.25	9.44
	Kitle iletişim araçları	1	91.00	-

Adölesan annelerin evlilik sonrası bilgi alma kaynaklarına göre eğitim öncesi öz-bakım gücü puan ortalamaları incelendiğinde; evlilik sonrası bilgilerini ailelerinden alan adölesan annelerin puan ortalamasının:74.91, sağlık personelinden alan adölesan annelerin puan ortalamasının:76.50, kitle iletişim araçlarından alan adölesan annelerin puan ortalamasının:63.00 olduğu belirlenmiştir. (Tablo 78)

Adölesan annelerin evlilik sonrası bilgi alma kaynaklarına göre eğitim sonrası öz bakım gücü puan ortalamaları incelendiğinde; evlilik sonrası bilgilerini ailelerinden alan adölesan annelerin puan ortalamasının:101.58, sağlık personelinden alan adölesan annelerin puan ortalamasının:105.25, kitle iletişim araçlarından alan adölesan annelerin puan ortalamasının:91.00 olduğu belirlenmiştir.(Tablo 78)

## **BÖLÜM IV**

### **TARTIŞMA**

**Tartışma bölümünde;**

**4.1. Adölesan Annelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Değerlendirilmesi**

**4.2.Adölesan Annelerin Aile Yapısı Ve Ekonomik Özelliklerin Değerlendirilmesi**

**4.3.Adölesan Annelerin Doğum Öncesi Ve Doğum Sonrası Dönem Özelliklerinin Değerlendirilmesi**

**4.4.Adölesan Annelerin Pharis-Özgüven Ölçeği Puanlarının Ve Bazı Faktörler ile İlişkisinin Değerlendirilmesi**

Bu bölümde adölesan annelerin; yaşları, eşlerinin yaşları, eğitim durumları, eşlerinin eğitim durumları, meslekleri, gelir durumları, aile tipleri, evlenme yaşları, evliliği isteme durumları, evlerinde şebeke suyu olma durumu, daha önce gebe kalma durumları, bebek bakma deneyimleri, bağımsızlıklarının kısıtlanma durumu, gebelik-doğum ve bebek ile ilgili



bilgi alma durum ve kaynaklarına ilişkin verdikleri cevaplar ile Pharis-Özgüven ölçeğine verdikleri cevapların ilişkileri incelenmiş ve başka kaynaklar ile tartışılmıştır.

#### **4.5.Adölesan Annelerin Öz-Bakım Gücü Ölçeği Puanlarının Ve Bazı Faktörler ile İlişkisinin Değerlendirilmesi**

Bu bölümde adölesan annelerin; yaşları, eşlerinin yaşları, eğitim durumları, eşlerinin eğitim durumları, meslekleri, gelir durumları, aile tipleri, evlenme yaşları, evliliği isteme durumları, evlerinde şebeke suyu olma durumu, daha önce gebe kalma durumları, bebek bakma deneyimleri, bağımsızlıklarının kısıtlanma durumu, gebelik-doğum ve bebek ile ilgili bilgi alma durum ve kaynaklarına ilişkin verdikleri cevaplar ile öz-bakım gücü ölçeğine verdikleri cevapların ilişkileri incelenmiş ve başka kaynaklar ile tartışılmıştır.

#### **4.1. Adölesan Annelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Değerlendirilmesi**

Araştırmaya alınan adölesan annelerin %30,0'inin en yüksek oranla İğdir Sağlık Ocağı bölgesine kayıtlı oldukları ve %80,0'inin nüfusa kayıtlı oldukları görülmektedir.(Tablo 7)

Araştırmamızda annelerin yaş gruplarına göre dağılımları incelendiğinde % 43,3'ünün 18-19 yaş grubunda, eşlerinin ise %36,7'sinin 23-27 yaş grubunda oldukları saptanmıştır.(Tablo 7)

Ülkemizde 15-19 yaş adölesan kadın nüfusu;106,931'dir ve bu kadınların 15,825'i evlidir kısacası ülkemizde her on kadın adölesandan yedi'si evlidir.(19)

2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'ndan elde edilen sonuçlara göre 15-19 yaş grubundaki kadınların yüzde sekiz'inin doğurganlık davranışına başladığı görülmektedir. (35)

Araştırmada adölesan annelerin yaş ortalaması  $16.93 \pm 1.61$  bulunmuştur.(Grafik 2)

Meydanlı M. M. ve Arkadaşlarının 1997 yılı içerisinde SSK Ankara Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim Hastanesinde 14-17 yaş arası 337 adölesan gebe ile yaptıkları bir çalışmada ise adölesan gebelerin yaş ortalaması  $16.7 \pm 0.8$  bulunmuştur.(46)

Diribaş K. ve arkadaşlarının 1995-2000 yılları arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesinde kontrasepsiyon istemi ile kadın doğum kliğinine başvuran 14-18 yaş arası 320 adölesan üzerinde yaptıkları çalışmada ise adölesanların yaş ortalaması  $17,3\pm 0,9$  bulunmuştur.(3)

Mersin S. ve arkadaşlarının Şubat 2002-Kasım 2003 tarihleri arasında Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim Ve Araştırma bölgesinde 360 gebe üzerinde yaptıkları bir anemi araştırmasında gebelerin %27,7'sini 16-20 yaş arası gebelerin oluşturduğu bulunmuştur.(45)

Araştırmamızda adölesan annelerin eşlerinin yaş gruplarına göre dağılımlarını incelediğimizde ise %36,7'sinin 23-27 yaş grubunda olduğu görülmektedir. (Tablo 7)

Keskinoğlu P. ve arkadaşlarının 2001 yılında İnönü Sağlık Ocağı bölgesinde 24 adölesan gebe üzerinde yaptıkları araştırmada, adölesan gebelerden yalnızca birinin eşinin 18 yaş altında olduğu belirlenmiştir.(44)

Araştırmamızdaki adölesan annelerin %50,0'ının ortaokul mezunu oldukları, %26,7'sinin ancak okuryazar oldukları görülmektedir. Araştırmamızda adölesan annelerin eşlerinin ise %56,7'sinin adölesan anneler ile benzer eğitim seviyesinde ilkokul mezunu oldukları saptanmıştır. (Tablo 8)

Eğitimle adölesan doğurganlık arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır. İlköğretimin birinci basamağından daha az eğitim almış 15-19 yaş grubundaki kadınların yüzde 15'i anne olmuştur.(35)

Keskinoğlu P. ve arkadaşlarının 2001 yılında İnönü Sağlık Ocağı bölgesinde 24 adölesan gebe üzerinde yaptıkları araştırmada adölesan gebelerin 1/3'ünün ilkokul mezunu olmadıkları saptanmıştır.(44)

Araştırmada annelerin %86,7'si ev hanımı iken babaların %36,7'sinin işçi, %36,7'sinin çiftçi olduğu ve %53,3'ünün gelir durumunun gider durumundan düşük bulunmuştur. (Tablo 8)

Keskinoğlu P. ve arkadaşlarının 2001 yılında İnönü Sağlık Ocağı bölgesinde 24 adölesan gebe üzerinde yaptıkları araştırmada adölesan gebelerin eşlerinin 2/3'ünün sürekli işi yoktur ve 1/5'i de işsizdir.

Günümüzde ülke içindeki bölgeler arasında farklılıklar bulunmaktadır. Ülkemizin batı bölgeleri daha gelişmiş ve endüstrileşmişken, doğu bölgeleri daha fakir ve az gelişmiş durumdadır. Devlet İstatistik Enstitüsü tahminlerine göre Türk halkının %31'i fakirlik düzeyindedir. (%32 Kırsal, %28 Kentsel bölge). Gelir dağılımı çok fazla çarpıktır ve toplumun en zengin %20'si gelirin %50'sine sahipken en yoksul %20 gelirin sadece %5'ini oluşturmaktadır.(55)

#### 4.2.Adölesan Annelerin Aile Yapısı Ve Ekonomik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Adölesan annelerin sosyal güvence durumları incelendiğinde %43,3'ünün yeşilkart'lı olduğu görülmektedir. (Tablo 9)

Resmi verilere göre ülkemiz de toplumun yüzde 80'i sağlık güvencesi kapsamına da girilmektedir; ama özellikle doğu'da ve kentlerin varoşlarının da sağlık güvencesi oranı yüzde 50'nin altındadır. (19)

Nüfusun sosyal ve sağlık güvencesi olma yüzdesi ise sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliği etkileyen önemli bir faktördür. Ülkemizde 1950'li yıllardan beri sosyal ve sağlık güvence sistemi olup, günümüzde toplumun % 64,3'ünün sağlık güvencesi vardır.(55)

2000 yılı Genel Nüfus Sayımı oranının yüzde 14.89'a ulaştığı Türkiye'de, yeşilkart kart kullananların oranının en düşük olduğu il yüzde 3.93 ile İstanbul iken bu oranın Bingöl'de yüzde 56'ya yükseldiği dikkati çekmektedir.(19)

Araştırmanın yapıldığı Kastamonu ilin'de ise yeşil kart kullanma oranı %16.53'tür. Araştırma bölgemizde ise yeşilkart kullanma oranının çok olması araştırma kapsamında ki sağlık ocaklarının kırsal alana hizmet vermesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.(19)

Araştırmamız adölesan annelerin %83.3'ünün geniş aile yapısına sahip oldukları saptanmıştır. (Tablo 9)

Türkiye İstatistik Enstitüsünün bir araştırmasına göre, Türkiye genelinde ortalama hane halkı büyüklüğü azalmaktadır. 1955 yılında ortalama hane halkı büyüklüğü 5,7 kişi iken, 2000 yılında bu değer 4,5 kişiye düşmüş olması, hem ailedeki yaşlıların başka hanelerde yaşamaya başladığını, hem de modern aile prototipinde söz konusu olan anne, baba ve çocuklardan oluşan çekirdek aile tipine dönüşümün hızla gerçekleşmekte olduğunu göstermektedir.(52)

Keskinoğlu P. ve arkadaşlarının 2001 yılında İnönü Sağlık Ocağı bölgesinde 24 adölesan gebe üzerinde yaptıkları araştırmada ise adölesan gebelerin aile tipleri incelendiğinde, 5'inin (%26.5) çekirdek ailede, 14'ünün (%73.7) geniş ailede yaşadığı saptanmıştır. Geniş ailede yaşayan adölesan gebelerin eşinin ailesinin evinde yaşadığı belirlenmiştir. Bu evler gecekondular özelliğinde ve 14'ünün (%73.7) oda sayısı 1-2 ve 5'inde (%26.3) 3-4 odalı evler olduğu görülmüştür. (44)

Araştırmamızda adölesan annelerin %40'ının 16-17 yaşta evlendikleri %66.7'sinin 1-2 yıldır evli oldukları ve 66.7'sinin isteyerek evlendikleri saptanmıştır. (Tablo 9)

Kadınlar için ilk evlilik yaşı kırsal bölgede 18.9, kentsel bölgede 19.8 ve erkekler için sırasıyla 24.0 ve 22.6'dır. Evlilikler ülkenin doğusunda batıya göre kadınlarda iki yıl, erkeklerde bir yıl daha önce gerçekleşmektedir.(TNSA 1998)(34,51)

Özcebe. ve Akın. (1993) yaptıkları bir çalışmaya göre kadınların %96'sının 25 yaşına kadar evlenmiş oldukları her 10 kadından en az birinin 15 yaşından önce evlenmiş olduğu saptanmıştır.(11,39)

Diribaş K ve arkadaşlarının 1995-2000 yılları arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesinde kontrasepsiyon istemi ile kadın doğum kliniğine başvuran 14-18 yaş arası 320 adölesan üzerinde yaptıkları çalışmada ise %20,3'ünün evlilik süresinin bir yıldan az olduğu bulunmuştur.(3)

Adölesan annelerin evliliği isteme durumlarına göre dağılımları incelendiğinde %66,72'sinin isteyerek evlendikleri, %26,7'sinin istemeyerek evlendikleri, %6,7'sinin de görücü usulü ile evlenmiş oldukları görülmektedir.( Tablo 9)

Keskinoğlu P ve arkadaşlarının 2001 yılında İnönü Sağlık Ocağı bölgesinde 24 adölesan gebe üzerinde yaptıkları araştırmada adölesan gebelerin erken evlilik nedeni sorulduğunda, 13'ü (%68.4) kendi isteği ile, 6'sı (%31.6) ailenin isteği ile evlilik yaptığı tespit edilmiştir.(44)

Araştırmamızda adölesan annelerin %73.3'ünün evlerinde su sistemi var iken, %26,7'sinin evlerinde su sistemi bulunmadığı saptanmıştır. (Tablo 9)

1993 D.İ.E. verilerine göre: 78.675 ünite kırsal alanın 49.167'sinde su yeterli miktardadır. Bunların 20.235'inde şebeke suyu mevcuttur. Suyu yetersiz ünite sayısı10.593, yeterli ve sağlıklı içme suyu olmayan ünite sayısı18.593, köy sayısı ise; 3.383'tür. Sağlıklı içme suyu olmayan hane halkı yüzdesi ise 26.2'dir.(17,19)

Birleşmiş Milletler Gelişme Programı (UNDP) insani gelişim Raporu 2002'ye göre ise temiz içme suyu kullanmayan nüfus oranı %83'tür.(15)

### **4.3. Adölesan Annelerin Doğum Öncesi Ve Doğum Sonrası Dönem Özelliklerinin Değerlendirilmesi**

Araştırmamızda adölesan annelerin %16,7'sinin daha önce gebe kaldıkları saptanırken, %73,3'ünün daha önce bebek bakmadıkları bulunmuştur. (Tablo 10)

Diribaş K. ve arkadaşlarının 1995-2000 yılları arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesinde kontrasepsiyon istemi ile kadın doğum kliniğine başvuran 14-18 yaş arası 320

adölesan üzerinde yaptıkları çalışmada %55,7'sinin ilk gebeliği, %35'inin gebelik öyküsü bulunmazken, %9,3'ünün ise birden fazla gebelik öyküsü olduğu bulunmuştur.(3)

Çalışırın H.(2003)'te ilk kez anne olan 182 kadın ile yaptığı araştırmada ilk kez anne olan kadınların %65,9'unun daha önce bebek bakmadığı bulunmuştur.(5)

Araştırmamızda adölesan annelerin %53,3'ü bağımsızlıklarının kısıtlanmadığını hissederken %46,7'si kısıtlandığını hissetmiş ve adölesan annelerin %20'si bağımsızlıklarının çok kısıtlandığını belirtmişlerdir. (Tablo 10)

Araştırmamızda adölesan annelerin %93,3'ünün sigara kullanmadıkları saptanırken %6,7'sinin sigara kullandıkları saptanmıştır. (Tablo 10)

Ülkemizde erkeklerin % 52,3-62,8'i, kadınların % 13,5-24,3'ü ve tüm toplumun yaklaşık % 33,6-43,6'sı sigara içmektedirler. Sigara içme oranları kişilerin eğitim durumları ve statüleri yükseldikçe de hızla artmaktadır. Özellikle bayanlarda sigara içme oranları son yıllarda hızla artmakta olup, bayan sağlık personeli ve öğretmenlerde % 23-66,7'lik oranla erkeklerle aynı düzeye ulaşmıştır. Buda eğitim ve sigarayı bırakma çabalarında zorluk yaratmaktadır.(34)

Keskinoğlu P. ve arkadaşlarının 2001 yılında İnönü Sağlık Ocağı bölgesinde 24 adölesan gebe üzerinde yaptıkları araştırmada iki gebenin sigara içtiği bulunmuştur. Sigara içen gebelerden biri gebelik boyunca günde 10 adet sigara içtiğini, diğeri ilk 5 ay günde 4 -5 adet sigara içtiğini bildirmişlerdir.(44)

Birleşmiş Milletler Gelişme Programı (UNDP) insani gelişim Raporu 2002'ye göre ise; erişkinlerde kişi başına düşen yıllık sigara tüketimi 2068 adettir.(15)

Araştırmamızda adölesan annelerin evlilik öncesi %36,7'sinin kişisel bakım, gebelik, doğum ve bebek bakımı hakkında bilgi aldıkları ve bu bilgi kaynaklarının % 26,7'sinin aile olduğu saptanmıştır. Sağlık çalışanından bilgi alma durumu ise; %3,3'tür. (Tablo 10)

Çalışırın H.(2003)'te ilk kez anne olan 182 kadın ile yaptığı araştırmada kadınların %66,5'in doğum öncesi bilgi aldığı ve bilgi kaynaklarının %54,4 kitle iletişim araçları oluşturduğu sağlık çalışanlarından bilgi alma durumunun ise %33,3 olduğu görülmektedir.(5)

Keskinoğlu P. ve arkadaşlarının 2001 yılında İnönü Sağlık Ocağı bölgesinde 24 adölesan gebe üzerinde yaptıkları araştırmada ise adölesanların evlenmeden önce %15'inin cinsellik ve aile planlaması ile ilgili bilgi aldığı görülmektedir.(44)

Araştırmamızda adölesan annelerin %96,7'sinin evlendikten sonra bilgi aldıkları saptanırken bilgi alma kaynaklarının %53,3'ünün sağlık personeli olduğu bulunmuştur. (Tablo 10)

Keskinoğlu P. ve arkadaşlarının (2001) adölesan gebeler üzerinde yaptığı bir araştırmada ise evlendikten sonra bilgi alma oranı %63'e çıkmışsa da her üç adölesan gebeden biri bilgilendirilememektedir. Bilgilendirilmeme nedenleri tümünde utanma, ayıp karşılama ve nereden bilgi alacağını bilmemedir. Evlendikten sonra bu konularda bilgi alabilen 12 adölesan gebeden 11'i ( %91.7 ) Sağlık Ocağı ebisi tarafından bilgilendirilmiştir.(44)

DSÖ'nün gelişmekte olan ölkelere ait verileri, adölesanların cinsel konulardaki bilgi kaynağı olarak en sık arkadaş ve medyayı belirttiğini, öğretmen ve sağlık personelinden bilgi almanın nadir olduğunu ve ebeveynlerin cinsellikle ilgili primer kaynak olmadığını ortaya koymaktadır. Ayrıca adölesanların cinsel sağlığının farklı yönlerinde farklı bilgi kaynaklarını tercih ettikleri belirtilmektedir. Örneğin, adölesan kızlar menstruasyon ve gebelik gibi konularda daha çok annelerinden bilgi alırken, cinsel ilişki ve kontrasepsiyon konularını çoğunlukla arkadaşlarıyla konuşmaktadırlar.

Cinsellikle ilgili konulardaki yanlış inanışlar ve bilgi düzeyinin düşük olması gençlerin, sağlık uygulamaları ve cinsel davranışlarının getireceği risklerden haberdar olmalarını önlemektedir(57)

#### **4.4.Adölesan Annelerin Pharis-Özgüven Ölçeğine Verdikleri Yanıtların Değerlendirilmesi**

Adölesan annelerin eğitim öncesi pharis-özgüven ölçeği puanları 38.83 iken eğitim sonrası pharis-özgüven ölçeği puanları 59.76 bulunmuştur.(Tablo13)

Adölesan annelerin eğitim öncesi ve sonrası pharis-öz güven ölçeği puanları incelendiğinde ise; (T:-16.251, Sd:29, p<0.05), adölesan annelere verilen eğitimin annelerin özgüven güçlerine etkisinin anlamlı olduğu bulunmuştur. Çalışmada, adölesan annelerin sağlık çalışanlarından aldıkları destek ve eğitimlerin annelerin sorumlulukları ile baş etmesi konusunda önemli katkılar sağladığı düşünölmektedir. (Tablo 14)

Adölesan annelerin eğitim öncesi pharis-özgüven ölçeği puan ortalamaları 18-19 yaş grubunda 40.92, eğitim sonrası 18-19 yaş grubunda 60.69 bulunmuştur.(Tablo 15)

Adölesan annelerin yaş gruplarına göre pharis-özgüven ölçeği toplam puanları incelendiğinde; eğitim öncesi özgüven ortalamaları ( F:6.843,  $p<0.05$ ) ile annelerin yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Sonuç olarak; 18-19 yaş grubu annelerin özgüven toplam puanları diğer yaş gruplarından daha yüksektir.

Eğitim sonrası ise annelerin özgüven puan ortalamaları ( F:1.636,  $p>0.05$ ), ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Bu durumda; eğitimin özgüven gücünde eşitliği sağladığı yönünde tanımlanabilir.(Tablo 16)

Anne yenidoğan ilişkisinin gelişmesinde annenin yaşı ve sosyoekonomik durumu etkili olmaktadır. Araştırmada 18-19 yaş grubu annelerin eğitimin öncesi öz-güven güçlerinin diğer yaşlardan yüksek bulunması bu yaş grubu annelerin kendilerinden beklenen rolü gerçekleştirmek için daha fazla çaba gösterdiklerini ve sosyal-psikolojik olarak olgunlaşmaya başlamalarından kaynaklandığını düşündürmektedir.(7)

Adölesan annelerin eşlerinin yaş gruplarına göre eğitim öncesi pharis-özgüven puanları (F:0.664,  $p>0.05$ ) ve eğitim sonrası pharis-özgüven puanları (F:0.310,  $p>0.059$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. (Tablo 18)

Doğum anında babanın yenidoğan ve eşinin yanında bulunması ve bu birlikteliği hep birlikte paylaşmaları oluşacak olan anne bebek etkileşimde büyük rol oynayacaktır. Araştırmada adölesan annelerin eşlerinin yaş grupları ile öz-güven puanları arasında anlamlı fark bulunamaması annelerin öz-güvenleri üzerinde eşlerinin yaşlarından çok aile içi ilişkilerinin rol oynadığını düşündürmektedir.(7)

Adölesan annelerin eğitim düzeylerine göre pharis-özgüven puanları incelendiğinde; eğitim öncesi lise mezunu olan annelerin puan ortalaması 49.00 bulunmuştur. Eğitim sonrası ise; lise mezunu olan annelerin puan ortalaması 61.00 bulunmuştur. (Tablo 19)

Adölesan annelerin eğitim düzeylerine göre eğitim öncesi pharis-özgüven puanları (F:1.613,  $p>0.05$ ) ve eğitim sonrası pharis-özgüven puanları (F:2.817,  $p>0.05$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. (Tablo 20)

Yüksek eğitim düzeyine sahip olan kadınların kendilerine olan güvenlerinin fazla olması ve bu nedenle bebek bakımı konusunda özgüvenlerinin daha yüksek olması beklenmektedir. Araştırmada lise mezunu olan annenin özgüven puan ortalaması diğer eğitim düzeyine sahip olan annelerden daha yüksektir fakat annelerin eğitim düzeyleri arasında fark bulunamamasının lise mezunu olan anne sayısının yetersizliğinden kaynaklandığı düşünülmektedir.(5)

Adölesan annelerin eşlerinin eğitim düzeylerine göre eğitim öncesi pharis-özgüven puanları (F:2.472,  $p>0.05$ ) ve eğitim sonrası pharis-özgüven puanları (F:1.379,  $p>0.05$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Çalışmada adölesan annelerin eşlerinin eğitim düzeyleri arasında fark bulunamaması annelerin eşlerinin benzer eğitim seviyesine ve benzer kültürel özelliklere sahip olmalarına bağlanabilir. (Tablo 22)

Adölesan annelerin meslek gruplarına göre pharis-özgüven puanları incelendiğinde; eğitim öncesi işçi olan annelerin puan ortalaması 49.00 bulunmuştur. Eğitim sonrası ise; işçi ve çiftçi olan annelerin puan ortalaması 61.00 bulunmuştur. (Tablo 23)

Ev hanımı olan adölesan annelerin diğer meslek gruplarına göre eğitim öncesi ve eğitim sonrası pharis-özgüven puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır. Çalışmada adölesan annelerin meslek grupları arasında fark bulunamaması annelerin büyük çoğunlukla (ev hanımı  $n=26$ ) aynı mesleğe sahip olmalarına bağlanabilir. (Tablo 25)

Adölesan annelerin gelir düzeylerine göre pharis-özgüven puanları incelendiğinde; eğitim öncesi gelir düzeyleri fazla olan annelerin puan ortalaması 50.00 bulunmuştur. Eğitim sonrası ise; gelir düzeyleri orta olan annelerin puan ortalaması 60.15 bulunmuştur. (Tablo 26)



Adölesan annelerin gelir düzeylerine göre eğitim öncesi ve eğitim sonrası pharis-özgüven puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır. (Tablo 27)

Walker ve arkadaşları (1986), annelerin sosyoekonomik düzeyleri ile gözlenen annelik davranışları arasında anlamlı ilişki olduğunu saptamışlardır. Çalışmada annelerin özgüven puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamaması yüksek gelir düzeyine sahip anne sayısının yetersiz olmasından kaynaklandığını düşündürmektedir.(5)

Adölesan annelerin aile tiplerine göre pharis-özgüven puanları incelendiğinde; eğitim öncesi çekirdek aile tipine sahip olan annelerin puan ortalaması 36.20 bulunmuştur. Eğitim sonrası ise; çekirdek aile tipine sahip olan annelerin puan ortalaması 60.40 bulunmuştur. (Tablo 28)

Çalışmada, adölesan annelerin aile tiplerine göre eğitim öncesi ve eğitim sonrası pharis özgüven puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamaması annelerin %83.3'ünün geniş aile yapısına sahip olmasından kaynaklandığını düşündürmektedir.

Adölesan annelerin evlenme yaş gruplarına göre pharis-özgüven puanları incelendiğinde; eğitim öncesi 18-19 yaş grubu olan annelerin puan ortalaması 43.00 bulunmuştur. Eğitim sonrası ise; 18-19 yaş grubu olan annelerin puan ortalaması 62.50 bulunmuştur. (Tablo 30)

Adölesan annelerin eğitim öncesi pharis-özgüven puanları (F: 3.127,  $p < 0.05$ ) ile evlenme yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 31)

Araştırmada, evlenme yaşı 18-19 yaş grubunda olan annelerin eğitim öncesi özgüven puanları diğer gruplardan daha yüksek bulunmuştur. Bir yetişkinlik rolü olan annelik rolünün sosyal ve psikolojik olarak tam olgunlaşmamış adölesanlar da yeterli olarak gelişemeyeceği veya geç gelişebileceği belirtilmektedir. Evlenme yaşı 18-19 yaş grubundaki adölesanlarda özgüven puanlarının daha yüksek bulunması bu yaş grubu adölesanların annelik için diğer yaş gruplarına oranla daha iyi gelişim gösterdiklerini düşündürmektedir.(7)

Adölesan annelerin evliliği isteme durumlarına göre pharis-özgüven puanları incelendiğinde; eğitim öncesi isteyerek evlenen annelerin puan ortalaması 36.00 bulunmuştur. Eğitim sonrası ise; isteyerek evlenen annelerin puan ortalaması 59.90 bulunmuştur. (Tablo 32)

Adölesan annelerin eğitim öncesi pharis-özgüven puanları (F: 0.529,  $p>0.05$ ) ile eğitim sonrası pharis-özgüven puanları (F: 0.160,  $p>0.05$ ) ile evliliği isteme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.(Tablo 33)

Adölesan annelerin evlerinde şebeke suyu olma durumlarına göre pharis-özgüven puanları incelendiğinde; eğitim öncesi evlerinde şebeke suyu olmayan annelerin puan ortalaması 40.14 bulunmuştur. Eğitim sonrası ise; evlerinde şebeke suyu olmayan annelerin puan ortalaması 60.57 bulunmuştur. (Tablo 34)

Çalışmada evlerinde şebeke suyu olmayan ailelerin özgüven puanları yüksek bulunmuştur bu durum annelerin evlerinde su olmamasından dolayı daha fazla kaygı hissetmiş olabileceklerinden bebeklerin bakımına daha çok özen gösterdiklerini düşündürmektedir. Çalışmada adölesan annelerin evlerinde şebeke suyu olma durumları arasında istatistiksel fark olamaması evlerinde suyu olmayan ailelerin sayısının yetersiz olmasından kaynaklandığını düşündürmektedir.

Adölesan annelerin gebe kalma ve bebek bakma deneyimi durumlarına göre pharis-özgüven puanları incelendiğinde; eğitim öncesi daha önce gebe kalmayan annelerin puan ortalaması 35.66 bulunmuştur. Eğitim sonrası ise; daha önce gebe kalan annelerin puan ortalaması 60.40 bulunmuştur. Eğitim öncesi daha önce bebek bakan annelerin puan ortalaması 36.37 bulunmuştur. Eğitim sonrası ise; daha önce bebek bakmayan annelerin puan ortalaması 59.81 bulunmuştur. (Tablo 36)

Adölesan annelerin eğitim öncesi pharis-özgüven gücü puanları ile gebe kalma ve bebek bakma deneyimi durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.(Tablo 37)

Çalışırın H(2003)'te ilk kez anne olan 182 kadın ile yaptığı araştırmada geçmişte bebek bakımı konusunda deneyimli olan annelerin ilk günlerde özgüvenlerinin yüksek olduğu, deneyimi olmayan annelerin zaman içinde kendi bebeklerine bakarak güven kazanmaları ile onlarında özgüvenlerinin arttığı saptanmıştır. Bu çalışmada da adölesan annelerin bebek bakma deneyimleri arasında fark bulunmaması çalışmaya alınan annelerin kendi bebeklerine bakarak güven kazanmalarına bağlanabilmektedir.(5)

Adölesan annelerin bağımsızlıklarının kısıtlanma durumlarına göre pharis özgüven puanları incelendiğinde; eğitim öncesi bağımsızlıklarının kısıtlandığını az hisseden annelerin puan ortalaması 37.00 bulunmuştur. Eğitim sonrası ise; bağımsızlıklarının kısıtlandığını az hisseden annelerin puan ortalaması 61.33 bulunmuştur. (Tablo 38)

Adölesan annelerin eğitim öncesi pharis özgüven puanları ile bağımsızlıklarının kısıtlanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.(Tablo 39)

Doğum sonrası dönemde; anne-bebek etkileşimi; annenin kendi genetik yapısı, geçmişte kendi anne babasından aldığı bakım, sevginin niteliği, ebeveynlik deneyimleri, gebeliği isteme durumu, adölesanlık ve eşler arası destek sistemlerinden etkilenmektedir. .(7)

Çalışmada adölesan annelerin bağımsızlıklarının kısıtlanma durumları arasında fark bulunamaması bağımsızlığının kısıtlandığını hisseden ve hissetmeyen annelerin oranlarının birbirine çok yakın olmasından ve annelerin çoğunun geniş aile yapısına sahip olduklarından dolayı bebeklerinin bakımında yardım almalarından ve adölesan annelerin destek sistemlerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Adölesan annelerin evlilik öncesi kişisel bakım, gebelik, doğum ve bebek bakımı hakkında bilgi alma durumuna göre pharis-özgüven puanları incelendiğinde; eğitim öncesi bilgi alan annelerin puan ortalaması 34.46 bulunmuştur. Eğitim sonrası ise; bilgi alan annelerin puan ortalaması 60.07 bulunmuştur. (Tablo 40)

Adölesan annelerin eğitim öncesi ve eğitim sonrası pharis özgüven gücü puanları ile evlilik öncesi kişisel bakım, gebelik, doğum ve bebek bakımı hakkında bilgi alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır, istatistiksel fark bulunmamasına karşın sayısal farklılık olduğu gözlemlenmektedir.(Tablo 41)

Adölesan annelerin evlilik öncesi kişisel bakım, gebelik, doğum ve bebek bakımı hakkında bilgi alma kaynaklarına göre pharis-özgüven puanları incelendiğinde; eğitim öncesi bilgilerini sağlık personelinden alan annelerin puan ortalaması 50.00 bulunmuştur. Eğitim sonrası ise; bilgilerini arkadaşlarından alan annelerin puan ortalaması 64.00 bulunmuştur. (Tablo 42)

Adölesan annelerin eğitim öncesi pharis-özgüven puanları ile evlilik öncesi kişisel bakım, gebelik, doğum ve bebek bakımı hakkında bilgi alma kaynakları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır, istatistiksel fark bulunmamasına karşın sayısal farklılık olduğu gözlemlenmektedir.(Tablo 42)

Balcı ve Savaşer'in(1998) çalışmasında annelerin daha önce bebek bakımına katılması ve bilgi almasının annenin bebeğinin algılamasını etkilemediği saptanmıştır. Çalışır H.(2003)'te ilk kez anne olan 182 kadın ile yaptığı araştırmada Balcı Ve Savaşer'in çalışması ile aynı doğrultudadır. Bu çalışmada annelerin daha önce kişisel bakım, gebelik, doğum ve bebek bakımı hakkında bilgi almasının annelerin özgüvenleri üzerinde etkin olmadığını göstermektedir. Bu durumun adölesan annelerin büyük çoğunluğunun bilgi kaynaklarının aileleri olmasından kaynaklandığını düşündürmektedir. Bu durum adölesan annelerin doğru bilgi kaynaklarını kullanmaması şeklinde yorumlanabilir.

Adölesan annelerin evlilik sonrası kişisel bakım, gebelik, doğum ve bebek bakımı hakkında bilgi alma durumlarına göre pharis-özgüven puanları incelendiğinde; eğitim öncesi bilgi almayan annelerin puan ortalaması 37.00 bulunmuştur. Eğitim sonrası ise; bilgi almayan annelerin puan ortalaması 64.00 bulunmuştur. (Tablo 43)

Adölesan annelerin evlilik sonrası kişisel bakım, gebelik, doğum ve bebek bakımı hakkında bilgi alma kaynaklarına göre pharis-özgüven puanları incelendiğinde; eğitim öncesi bilgilerini sağlık personelinden alan annelerin puan ortalaması 33.56 bulunmuştur. Eğitim sonrası ise bilgilerini sağlık personelinden alan annelerin puan ortalaması 59.68 bulunmuştur, istatistiksel fark bulunmamasına karşın sayısal farklılık olduğu gözlemlenmektedir.(Tablo 44)

Adölesan annelerin evlilik sonrası bilgi alma kaynakları arasında fark olmaması; adölesan annelerin, eğitim öncesi ve eğitim sonrası aynı kaynakları kullanması yönünde açıklanabilir.

#### **4.5.Adölesan Annelerin Öz-Bakım Gücü Ölçeğine Verdikleri Yanıtların Değerlendirilmesi**

Adölesan annelerin eğitim öncesi öz-bakım gücü ölçeği puanları 75.56 iken eğitim sonrası öz-bakım gücü ölçeği puanları 103.53 puan bulunmuştur.(Tablo 47). Adölesan annelerin eğitim öncesi ve sonrası öz-bakım gücü ölçeği puanları incelendiğinde; (T:-17.988,Sd:29,P<0.05) adölesan annelere verilen eğitimin annelerin öz-bakım güçlerine etkisinin anlamlı olduğu bulunmuştur. Çalışmada, adölesan annelerin sağlık çalışanlarından aldıkları destek ve eğitimlerin annelerin öz-bakımlarının geliştirilmesi konusunda önemli katkılar sağladığı düşünülmektedir.(Tablo 48)

Adölesan annelerin yaş gruplarına göre öz-bakım gücü toplam puanları incelendiğinde; eğitim öncesi öz-bakım gücü ortalamaları (F:0.281, p>0.05) ile annelerin yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. (Tablo 50)

Adölesan annelerin öz-bakım gücü ölçeği puan ortalamaları 16-17 yaş grubunda eğitim öncesi 77.80, eğitim sonrası ise; 106.20 bulunmuştur. İstatistiksel olarak bir fark bulunmasa da sayısal bir farkın olduğu saptanmıştır. (Tablo 49)

Adölesan annelerin eşlerinin yaş gruplarına göre öz-bakım gücü puanları incelendiğinde; eşleri 23-27 yaş grubu olan annelerin eğitim öncesi puan ortalaması 83.18 eğitim sonrası ise; 108.45 bulunmuştur. (Tablo 51)

Adölesan annelerin eşlerinin yaş gruplarına göre eğitim öncesi öz-bakım gücü puanları (F:2.786,  $p>0.05$ ) ve eğitim sonrası öz-bakım gücü puanları (F:2.208,  $p>0.05$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. (Tablo 52)

Bireyin Öz-bakım gereksinimlerini karşılama biçimi içgüdüsel olmaktan çok, kültürel kökeninden kaynaklanan öğrenilmiş bir davranıştır. Öğrenme bir çevrede oluştuğuna göre, bireyler büyüme ve gelişme düzeyine göre ne yapıp yapmayacaklarını zaman içinde öğrenirler. Çalışmada adölesan annelerin yaşları, eşlerinin yaşları ile eğitim öncesi ve eğitim sonrası öz-bakım güçleri arasında istatistiksel bir fark bulunamaması annelerin öz-bakım güçleri üzerinde çevresel ve kültürel faktörlerin rol oynadığını düşündürmektedir.(50)

Adölesan annelerin eğitim düzeylerine göre öz-bakım gücü puanları incelendiğinde; eğitim öncesi ilkokul mezunu olan annelerin puan ortalaması 74.00 bulunmuştur. Eğitim sonrası ise; ilkokul mezunu olan annelerin puan ortalaması 107.33 bulunmuştur. (Tablo 53)

Adölesan annelerin eğitim düzeylerine göre eğitim öncesi öz-bakım gücü puanları (F:0.720,  $p>0.05$ ) ve eğitim sonrası öz-bakım gücü puanları (F:1.050,  $p>0.05$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. (Tablo 54)

Araştırmada annelerin eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak bir fark bulunmasa da sayısal bir farkın olduğu saptanmıştır.

Adölesan annelerin eşlerinin eğitim düzeylerine göre öz-bakım gücü puanları incelendiğinde; eğitim öncesi eşleri ilkokul mezunu olan annelerin puan ortalaması 78.76

bulunmuştur. Eğitim sonrası ise; eşleri ilkokul mezunu olan annelerin puan ortalaması 104.94 bulunmuştur. (Tablo 55)

Adölesan annelerin eşlerinin eğitim düzeylerine göre eğitim öncesi öz-bakım gücü puanları (F:0.892,  $p>0.05$ ) ve eğitim sonrası öz-bakım gücü puanları (F:1.392,  $p>0.05$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. (Tablo 56)

Öz-bakım kuramının temeli; insanın kendi sağlığına ilişkin tüm sorumlulukları yüklenmesinde odaklanır, bu durum; öz-bakım kavramının, kişinin kendi sağlığını algılayış biçiminden kaynaklandığını düşündürmektedir.(50)

Adölesan annelerin meslek gruplarına göre öz-bakım gücü puanları incelendiğinde; eğitim öncesi işçi olan annelerin puan ortalaması 86.00 bulunmuştur. Eğitim sonrası ise; işçi olan annelerin puan ortalaması 104.00 bulunmuştur. (Tablo 57)

Ev hanımı olan adölesan annelerin diğer meslek gruplarına göre eğitim öncesi ve eğitim sonrası öz-bakım gücü puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır. (Tablo 58)

Çalışmada adölesan annelerin meslek grupları arasında fark bulunamaması annelerin büyük çoğunlukla (ev hanımı  $n=26$ ) aynı mesleğe sahip olmalarına ve aynı kültürel çevrede yetişmiş olmalarına bağlanasada istatistiksel olarak bir fark bulunmasada sayısal bir farklılık gözlemlenmektedir.

Adölesan annelerin gelir düzeylerine göre öz-bakım gücü puanları incelendiğinde; eğitim öncesi gelir düzeyleri fazla olan annelerin puan ortalaması 94.00 bulunmuştur. Eğitim sonrası ise; gelir düzeyleri fazla olan annelerin puan ortalaması 118.00 bulunmuştur.(Tablo 60)

Adölesan annelerin gelir düzeylerine göre eğitim öncesi ve eğitim sonrası öz-bakım gücü puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır. (Tablo 61)

Çalışmada annelerin özgüven gücü puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamaması yüksek gelir düzeyine sahip anne sayısının yetersiz olmasından kaynaklandığını düşündürmektedir.

Adölesan annelerin aile tiplerine göre öz-bakım gücü puanları incelendiğinde; eğitim öncesi geniş aile tipine sahip olan annelerin puan ortalaması 75.80 bulunmuştur. Eğitim sonrası ise; geniş aile tipine sahip olan annelerin puan ortalaması 104.24 bulunmuştur.

(Tablo 62)

Adölesan annelerin aile tiplerine göre eğitim öncesi ve eğitim sonrası öz-bakım gücü puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır. (Tablo 63)

Çalışmada, adölesan annelerin aile tiplerine göre eğitim öncesi ve eğitim sonrası öz-bakım gücü puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamaması annelerin %83.3'ünün geniş aile yapısına ve aynı kültürel özelliklere sahip olmasından kaynaklandığını düşündürmektedir.

Adölesan annelerin evlenme yaş gruplarına göre öz-bakım gücü puanları incelendiğinde; eğitim öncesi 18-19 yaş grubu olan annelerin puan ortalaması 83.50 bulunmuştur. Eğitim sonrası ise; 18-19 yaş grubu olan annelerin puan ortalaması 108.00 bulunmuştur. (Tablo 64)

Adölesan annelerin eğitim öncesi öz-bakım gücü puanları ( $F: 0.248, p>0.05$ ) ve eğitim sonrası öz-bakım gücü puanları ( $F: 0.154, p>0.05$ ) ile evlenme yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. (Tablo 65)

Adölesan annelerin evliliği isteme durumlarına göre öz-bakım gücü puanları incelendiğinde; eğitim öncesi görücü usulü ile evlenen annelerin puan ortalaması 78.00 bulunmuştur. Eğitim sonrası ise; görücü usulü ile evlenen annelerin puan ortalaması 106.62 bulunmuştur. (Tablo 66)



Adölesan annelerin eğitim öncesi öz-bakım gücü puanları (F: 0.218,  $p>0.05$ ) ile eğitim sonrası öz-bakım gücü puanları (F: 0.690,  $p>0.05$ ) ile evliliği isteme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ama eğitim sonrası özbakım gücünde sayısal farklılığın olduğu gözlemlenmektedir.(Tablo 67)

Adölesan annelerin evlerinde şebeke suyu olma durumlarına göre öz-bakım gücü puanları incelendiğinde; eğitim öncesi evlerinde şebeke suyu olan annelerin puan ortalaması 78.22 bulunmuştur. Eğitim sonrası ise; evlerinde şebeke suyu olan annelerin puan ortalaması 106.27 bulunmuştur. (Tablo 68)

Adölesan annelerin eğitim sonrası öz-bakım gücü puanları (T:2.286,  $p<0.05$ ) ile evlerinde şebeke suyu olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Sonuç olarak evlerinde şebeke suyu olan annelerin öz-bakım gücü puanları daha yüksek bulunmuştur.(Tablo 69)

Adölesan annelerin gebe kalma ve bebek bakma deneyimi durumlarına göre öz-bakım gücü puanları incelendiğinde; eğitim öncesi daha önce gebe kalmayan annelerin puan ortalaması 78.29 bulunmuştur. Eğitim sonrası ise; daha önce gebe kalmayan annelerin puan ortalaması 105.79 bulunmuştur. Eğitim öncesi daha önce bebek bakmayan annelerin puan ortalaması 78.13 bulunmuştur. Eğitim sonrası ise; daha önce bebek bakmayan annelerin puan ortalaması 105.86 bulunmuştur.(Tablo 70)

Adölesan annelerin gebe kalma deneyimi durumuna göre eğitim sonrası öz-bakım gücü puan ortalamaları( T: -2.158,  $p<0,05$ ) ile annelerin gebe kalma deneyimi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. (Tablo 71)

Adölesan annelerin bebek bakma deneyimi durumuna göre eğitim sonrası öz-bakım gücü puan ortalamaları( T: -2.292,  $p<0,05$ ) ile annelerin bebek bakma deneyimi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Eğitim öncesi ve sonrası gebe kalma ve bebek bakma deneyimleri ile özbakım güçleri arasında anlamlı bir fark vardır. (Tablo 71)

Adölesan annelerin bağımsızlıklarının kısıtlanma durumlarına göre öz-bakım gücü puanları incelendiğinde; eğitim öncesi bağımsızlıklarının kısıtlandığını orta derecede hisseden annelerin puan ortalaması 85.00 bulunmuştur. Eğitim sonrası ise; bağımsızlıklarının kısıtlandığını orta derecede hisseden annelerin puan ortalaması:110.60 bulunmuştur.(Tablo72)

Adölesan annelerin eğitim öncesi öz-bakım gücü puanları ile bağımsızlıklarının kısıtlanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.(Tablo 73)

Çalışmada adölesan annelerin bağımsızlıklarının kısıtlanma durumları arasında fark bulunmaması bağımsızlığının kısıtlandığını hisseden ve hissetmeyen annelerin oranlarının birbirine çok yakın olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir, istatistiksel olarak bir fark bulunmasa da sayısal bir farkın olduğu saptanmıştır.

Adölesan annelerin evlilik öncesi kişisel bakım, gebelik, doğum ve bebek bakımı hakkında bilgi alma durumuna göre öz-bakım gücü puanları incelendiğinde; eğitim öncesi bilgi almayan annelerin puan ortalaması 78.76 bulunmuştur. Eğitim sonrası ise; bilgi almayan annelerin puan ortalaması 105.41 bulunmuştur. (Tablo 74)

Adölesan annelerin eğitim öncesi ve eğitim sonrası öz-bakım gücü puanları ile bilgi alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.(Tablo 75)

Adölesan annelerin evlilik öncesi kişisel bakım, gebelik, doğum ve bebek bakımı hakkında bilgi alma kaynaklarına göre öz-bakım gücü puanları incelendiğinde; eğitim öncesi bilgilerini sağlık personelinden alan annelerin puan ortalaması 94.00 bulunmuştur. Eğitim sonrası ise; bilgilerini sağlık personelinden alan annelerin puan ortalaması 118.00 bulunmuştur. (Tablo 76)

Adölesan annelerin evlilik sonrası kişisel bakım, gebelik, doğum ve bebek bakımı hakkında bilgi alma durumlarına göre öz-bakım gücü puanları incelendiğinde; eğitim öncesi bilgi almayan annelerin puan ortalaması 81.00 bulunmuştur. Eğitim sonrası ise; bilgi almayan annelerin puan ortalaması 112.00 bulunmuştur. (Tablo 77)

Adölesan annelerin evlilik sonrası kişisel bakım, gebelik, doğum ve bebek bakımı hakkında bilgi alma kaynaklarına göre öz-bakım gücü puanları incelendiğinde; eğitim öncesi bilgilerini sağlık personelinden alan annelerin puan ortalaması 76.50 bulunmuştur. Eğitim sonrası ise; bilgilerini sağlık personelinden alan annelerin puan ortalaması 105.24 bulunmuştur. (Tablo 78)

Çalışmada adölesan annelerin evlilik sonrası kişisel bakım, gebelik, doğum ve bebek bakımı hakkında bilgilerini sağlık personelinden alan annelerin öz-bakım gücü puanlarının diğer annelerden yüksek bulunması annelerin büyük çoğunluğunun bilgi kaynaklarının sağlık personeli olmasına bağlanabilir.

## **BÖLÜM V**

### **SONUÇ VE ÖNERİLER**

#### **5.1.SONUÇ**

Adölesan annelerin öz-bakım ve öz- güven güçlerini saptamak, eğitim yolu ile adölesan annelerin öz- bakım ve öz- güven güçlerinde olumlu yönde bir değişiklik sağlamak amacı ile yapılan bu çalışma Kastamonu Araç ilçesinde ETF'ye kayıtlı 30 adölesan anne üzerinden yürütülmüştür.

Görüşmeler sonucunda elde edilen sonuçlar;

##### **5.1.1. Adölesan Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine yönelik sonuçlar**

##### **5.1.2.Adölesan Annelerin Aile Yapısı Ve Ekonomik Özelliklerine yönelik sonuçlar**

##### **5.1.3.Adölesan Annelerin Doğum Öncesi Ve Doğum Sonrası Dönem Özelliklerine yönelik sonuçlar**

##### **5.1.4.Adölesan Annelerin Pharis-Özgüven Gücü Ölçeği Puanlarının Ve Bazı Faktörlerle İlişkisine yönelik sonuçlar**

## **5.1.5.Adölesan Annelerin Öz-Bakım Gücü Ölçeğine Verdikleri Yanıtların Değerlendirilmesine yönelik sonuçlar**

### **5.1.1.Adölesan Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Yönelik Sonuçlar**

Adölesan annelerin % 40'ının İğdir Sağlık Ocağı bölgesine kayıtlı oldukları ve %80'inin de nüfus cüzdanlarının olduğu saptanmıştır.

Adölesan annelerin %43.3'ünün 18-19 yaş grubunda, % 50'sinin ortaokul mezunu, % 86.7'sinin ev hanımı olduğu saptanmıştır. Adölesan annelerin eşlerinin de %36.7'sinin 23-27 yaş grubunda, %56.7'sinin ilkokul mezunu, %36.7'sinin çiftçi ve % 36.7'sinin de işçi olduğu saptanmıştır.

### **5.1.2.Adölesan Annelerin Aile Yapısı Ve Ekonomik Özelliklerine Yönelik Sonuçlar**

Adölesan annelerin %53.3'ünün düşük gelir düzeyine sahip olduğu ve %43.3'ünün yeşil kartlı olduğu saptanmıştır.

Adölesan annelerin %40'ının 16-17 yaşlar arasında evlendiği, %66.7'sinin 1-2 yıldır evli olduğu, %66.7'sinin isteyerek evlendiği, %83.3'ünün geniş aile yapısına sahip olduğu ve % 73.3'ünün de evlerinde şebeke suyu bulunduğu saptanmıştır.

### **5.1.3.Adölesan Annelerin Doğum Öncesi Ve Doğum Sonrası Dönem Özelliklerine**

#### **Yönelik Sonuçlar**

Adölesan annelerin 83.3'ünün daha önce gebe kalmadığı, %73.3'ünün daha önce bebek bakmadığı, %53.3'ünün bağımsızlığının kısıtlanmadığını hissettiği, bağımsızlığının kısıtlandığını hissedenlerin ise %20'sinin bağımsızlığının çok kısıtlandığını hissettiği saptanmıştır.

Adölesan annelerin evlenmeden önce kişisel bakım, gebelik, doğum ve bebek bakımı hakkında %36.7'sinin bilgi aldığı, %26.7'sinin bu bilgilerini ailelerinden aldığı saptanmıştır. Adölesan annelerin evlendikten sonra kişisel bakım, gebelik, doğum ve bebek bakımı hakkında %96.3'ünün bilgi aldığı, %53.3'ünün ise bu bilgilerini sağlık personelinden aldıkları ve %93.3'ünün de sigara kullanmağı saptanmıştır.

### **5.1.4.Adölesan Annelerin Pharis-Özgüven Gücü Ölçeği Puanlarının Ve Bazı Faktörlerle İlişisine Yönelik Sonuçlar**

Adölesan annelerin eğitim öncesi pharis-özüven ölçeği puanları 38.83 iken eğitim sonrası pharis-özüven ölçeği puanları 59.76 puan bulunmuştur.

Adölesan annelerin eğitim öncesi ve sonrası pharis-öz güven ölçeği puanları incelendiğinde; verilen eğitimin annelerin özüven güçlerine etkisinin anlamlı olduğu bulunmuştur. (T:-16.251,sd:29,p<0.05)

Adölesan annelerin eğitim öncesi pharis-özüven puan ortalamaları 18-19 yaş grubunda 40.92, eğitim sonrası 18-19 yaş grubunda 60.69 bulunmuştur.

Adölesan annelerin yaş gruplarına göre; pharis-özüven toplam puanları incelendiğinde; 18-19 yaş grubu annelerin özüven toplam puanları diğer yaş gruplarından daha yüksek bulunmuştur. ( F:6.843, p<0.05)

Adölesan annelerin eşlerinin yaş gruplarına göre; eğitim öncesi pharis-özgüven puanları (F:0.664,  $p>0.05$ ) ve eğitim sonrası pharis-özgüven puanları (F:0.310,  $p>0.059$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Adölesan annelerin eğitim düzeylerine göre; eğitim öncesi pharis-özgüven puanları (F:1.613,  $p>0.05$ ) ve eğitim sonrası pharis-özgüven puanları (F:2.817,  $p>0.05$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Adölesan annelerin eşlerinin eğitim düzeylerine göre; eğitim öncesi pharis-özgüven puanları (F:2.472,  $p>0.05$ ) ve eğitim sonrası pharis-özgüven puanları (F:1.379,  $p>0.05$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Ev hanımı olan adölesan annelerin diğer meslek gruplarına göre eğitim öncesi ve eğitim sonrası pharis-özgüven puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Adölesan annelerin gelir düzeylerine göre eğitim öncesi ve eğitim sonrası pharis-özgüven puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Adölesan annelerin aile tiplerine göre eğitim öncesi ve eğitim sonrası pharis-özgüven puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Adölesan annelerin eğitim öncesi pharis-özgüven puanları (F: 3.127,  $p<0.05$ ) ile evlenme yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Evlenme yaşı 18-19 yaş grubunda olan annelerin eğitim öncesi özgüven puanları diğer gruplardan daha yüksek bulunmuştur.

Adölesan annelerin evliliği isteme durumlarına göre pharis-özgüven puanları incelendiğinde; adölesan annelerin eğitim öncesi pharis-özgüven puanları (F: 0.529,  $p>0.05$ ) ve eğitim sonrası pharis-özgüven puanları (F: 0.160,  $p>0.05$ ) ile evliliği isteme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Adölesan annelerin evlerinde şebeke suyu olma durumlarına göre pharis-özgüven puanları incelendiğinde; adölesan annelerin eğitim öncesi ve sonrası pharis-özgüven puanları ile evlerinde şebeke suyu olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Adölesan annelerin gebe kalma ve bebek bakma deneyimi durumlarına göre pharis-özgüven puanları incelendiğinde; adölesan annelerin eğitim öncesi pharis özgüven puanları ile gebe kalma ve bebek bakma deneyimi durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Adölesan annelerin bağımsızlıklarının kısıtlanma durumlarına göre pharis-özgüven puanları incelendiğinde; adölesan annelerin eğitim öncesi ve eğitim sonrası pharis-özgüven puanları ile bağımsızlıklarının kısıtlanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Adölesan annelerin evlilik öncesi kişisel bakım, gebelik, doğum ve bebek bakımı hakkında bilgi alma durumuna göre pharis-özgüven puanları incelendiğinde; adölesan annelerin eğitim öncesi ve eğitim sonrası pharis özgüven gücü puanları ile evlilik öncesi kişisel bakım, gebelik, doğum ve bebek bakımı hakkında bilgi alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Adölesan annelerin evlilik öncesi kişisel bakım, gebelik, doğum ve bebek bakımı hakkında bilgi alma kaynaklarına göre pharis-özgüven puanları incelendiğinde; adölesan annelerin eğitim öncesi pharis özgüven gücü puanları ile evlilik öncesi kişisel bakım, gebelik, doğum ve bebek bakımı hakkında bilgi alma kaynakları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Adölesan annelerin evlilik sonrası kişisel bakım, gebelik, doğum ve bebek bakımı hakkında bilgi alma kaynaklarına göre pharis-özgüven puanları incelendiğinde; eğitim öncesi

bilgilerini ailelerinden alan annelerin puan ortalaması 36.58 bulunmuştur. Eğitim sonrası ise; bilgilerini sağlık personelinden alan annelerin puan ortalaması 59.68 bulunmuştur.

### **5.1.5.Adölesan Annelerin Öz-Bakım Gücü Ölçeğine Verdikleri Yanıtların Değerlendirilmesine Yönelik Sonuçlar**

Adölesan annelerin eğitim öncesi öz-bakım gücü ölçeği puanları 75.56 iken eğitim sonrası öz-bakım gücü ölçeği puanları 103.53 puan bulunmuştur.

Adölesan annelerin eğitim öncesi ve sonrası öz-bakım gücü ölçeği puanları incelendiğinde; verilen eğitimin annelerin öz-bakım güçlerine etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. (t:-17.988, Sd:29,p<0.05)

Adölesan annelerin yaş gruplarına göre öz-bakım gücü toplam puanları incelendiğinde; annelerin yaş grupları ile öz-bakım gücü toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. ( F:0.281, p>0.05)

Adölesan annelerin eşlerinin yaş gruplarına göre öz-bakım gücü puanları incelendiğinde; adölesan annelerin eşlerinin yaş gruplarına göre eğitim öncesi öz-bakım gücü puanları (F:2.786, p>0.05) ve eğitim sonrası öz-bakım gücü puanları (F:2.208, p>0.05) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır..

Adölesan annelerin eğitim düzeylerine göre öz-bakım gücü puanları incelendiğinde; adölesan annelerin eğitim düzeylerine göre eğitim öncesi öz-bakım gücü puanları (F:0.720, p>0.05) ve eğitim sonrası öz-bakım gücü puanları (F:1.050, p>0.05) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Adölesan annelerin eşlerinin eğitim düzeylerine göre öz-bakım gücü puanları incelendiğinde; adölesan annelerin eşlerinin eğitim düzeylerine göre eğitim öncesi öz-bakım gücü puanları (F:0.892, p>0.05) ve eğitim sonrası öz-bakım gücü puanları (F:1.392, p>0.05) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.



Adölesan annelerin meslek gruplarına göre öz-bakım gücü puanları incelendiğinde; ev hanımı olan adölesan annelerin diğer meslek gruplarına göre eğitim öncesi ve eğitim sonrası öz-bakım gücü puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Adölesan annelerin gelir düzeylerine göre öz-bakım gücü puanları incelendiğinde; adölesan annelerin gelir düzeylerine göre eğitim öncesi ve eğitim sonrası öz-bakım gücü puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Adölesan annelerin aile tiplerine göre öz-bakım gücü puanları incelendiğinde; adölesan annelerin aile tiplerine göre eğitim öncesi ve eğitim sonrası öz-bakım gücü puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Adölesan annelerin evlenme yaş gruplarına göre öz-bakım gücü puanları incelendiğinde; adölesan annelerin eğitim öncesi öz-bakım gücü puanları (F: 0.248,  $p>0.05$ ) ve eğitim sonrası öz-bakım gücü puanları (F: 0.154,  $p>0.05$ ) ile evlenme yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Adölesan annelerin evliliği isteme durumlarına göre öz-bakım gücü puanları incelendiğinde; adölesan annelerin eğitim öncesi öz-bakım gücü puanları (F: 0.218,  $p>0.05$ ) ve eğitim sonrası öz-bakım gücü puanları (F: 0.690,  $p>0.05$ ) ile evliliği isteme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Adölesan annelerin evlerinde şebeke suyu olma durumlarına göre öz-bakım gücü puanları incelendiğinde; adölesan annelerin eğitim sonrası öz-bakım gücü puanları ile evlerinde şebeke suyu olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Sonuç olarak; evlerinde şebeke suyu olan annelerin öz-bakım gücü puanları daha yüksek bulunmuştur. (T:2.286,  $p<0.05$ )

Adölesan annelerin gebe kalma ve bebek bakma deneyimi durumlarına göre öz-bakım gücü puanları incelendiğinde; daha önce gebe kalan ve bebek bakan adölesan annelerin öz-bakım puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.

Adölesan annelerin bağımsızlıklarının kısıtlanma durumlarına göre öz-bakım gücü puanları incelendiğinde; adölesan annelerin eğitim öncesi öz-bakım gücü puanları ile bağımsızlıklarının kısıtlanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Adölesan annelerin evlilik öncesi kişisel bakım, gebelik, doğum ve bebek bakımı hakkında bilgi alma durumuna göre öz-bakım gücü puanları incelendiğinde; adölesan annelerin eğitim öncesi ve eğitim sonrası öz-bakım gücü puanları ile evlilik öncesi kişisel bakım, gebelik, doğum ve bebek bakımı hakkında bilgi alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Adölesan annelerin evlilik öncesi kişisel bakım, gebelik, doğum ve bebek bakımı hakkında bilgi alma kaynaklarına göre öz-bakım gücü puanları incelendiğinde; eğitim öncesi bilgilerini sağlık personelinden alan annelerin puan ortalaması 94.00 bulunmuştur. Eğitim sonrası ise; bilgilerini sağlık personelinden alan annelerin puan ortalaması 118.00 bulunmuştur.

Adölesan annelerin evlilik sonrası kişisel bakım, gebelik, doğum ve bebek bakımı hakkında bilgi alma durumlarına göre öz-bakım gücü puanları incelendiğinde; eğitim öncesi bilgilerini sağlık personelinden alan annelerin puan ortalaması 76.50 bulunmuştur. Eğitim sonrası ise; bilgilerini sağlık personelinden alan annelerin puan ortalaması 105.24 bulunmuştur.

## **5.2.ÖNERİLER**

Adölesan annelere verilen eğitimin öz bakım ve öz güven güçlerine etkisinin incelenmesi amacı ile yapılan bu araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda öneriler;

- Doğum öncesi dönemde adölesan annelerin öz bakım ve öz güven güçleri saptanarak annelerin gerekli eğitimler ile öz güven ve öz bakım güçleri arttırılmalıdır.
- Hemşireler ve ebeler tarafından doğum öncesi dönemde annelere gebelik, doğum, doğum sonrası problemlerin önlenmesi, bebeğin bakımı ve beslenmesi konusunda yeterli bilgi verilmelidir.

- Hemşireler ve ebeler tarafından doğum sonrası dönemde annelere loğusalık bakımı (genital hijyen, beslenme, loğusalıkta tehlike belirtileri) kişisel bakım, psikolojik ve psikososyal destek konularında eğitimler verilmelidir.
- Adölesan annelerin tekrar gebe kalmasını önlemek için yaygın bir biçimde aile planlaması eğitimleri verilmelidir.
- Adölesan ve ailesine psikososyal sağlıklarını yükseltmek için krize müdahale yöntemleri öğretilmelidir.
- Adölesan annelerin kendi kişisel bakımlarına özen göstermesi ve doğacak bebeklerinin bakımı konusunda güçlendirilmelidirler.
- Adölesan gebeliklerin önlenmesi için erken yaşta evliliklerde oluşan problemler hakkında gençler ve aileleri bilgilendirilmelidir.
- Adölesan gebeliklerde saptanan(preeklamsi, anemi, enfeksiyon, yetersiz kilo alınımı, erken membran rüptürü gibi obstetrik sorunların yanısıra, konjenital malformasyon, prematür doğum, intrauterin gelişme geriliği ve düşük doğum ağırlığı vb..) bu değişikliklerin yaşın getirdiği biyolojik olumsuzluğa mı, yoksa sosyo-ekonomik faktörler ve yetersiz doğum öncesi bakıma mı bağlı olduğu konusu yeni yapılacak olan araştırmalar ile tartışılmalıdır.
- Yabancı ülkelerde hizmet veren Adölesan anne-çocuk programlarının ülkemizde geliştirilmesi gerekmektedir. Anne baba hazırlık okulları yaygınlaştırılmalıdır.
- Hizmetlerin sınırlı gittiği bölgelerimizde kitle iletişim araçları vasıtası ile bilgilendirilmelerin arttırılması gerekmektedir.
- Ülkemizde adolesan ve genç erişkinlere doğru düzenlenmiş, cinse göre uyarlanmış, cinsel ilişki ve aile planlaması kavramının vurgulandığı cinsel sağlık politikaları ve programlarına gereksinim vardır.

## BÖLÜM VI

### ÖZET

#### **Adölesan Annelere Verilen Eğitimin Öz-Güven Ve Öz-Bakım Güçlerine Etkisinin İncelenmesi**

Bu araştırma okur yazar olan, 12-19 yaşları arasında, loğusalıkları bitmiş ve ilk bebekleri altı aya kadar olan anneler üzerinde annelerin öz-bakım ve öz-güven güçlerinin ölçülüp eğitimin etkisini annelerin öz-güven ve öz- bakım güçlerinde incelemek amacıyla planlanan tanımlayıcı ve kesitsel bir araştırmadır.

Araştırma Kastamonu ili Araç ilçesi sağlık grup başkanlığına bağlı 6 Sağlık Ocağında ETF 'ye kayıtlı ve çalışmaya alınma kriterlerine uyan 30 adölesan anne ile gerçekleştirilmiştir.

Adölesan anneler ile ilk görüşmeler 14-15-16 Mayıs 2006, ikinci görüşmeler ise 29-30-31 Mayıs 2006 tarihlerinde yapılmıştır.

Araştırma da Bilgi Toplama Formu, Pharis Öz-Güven Ölçeği, Öz-Bakım Gücü Ölçeği kullanılmıştır. Veriler sayı ve yüzdeler, ortalama, standart sapma, min-max değerleri, non-parametrik Testlerden iki eş arasındaki farkın önemlilik Testi (Independent Samples Test/ T Test), varyans analizi (oneway anova) ve Post Hoc testlerden Bonferroni düzeltmeli tekrarlı varyans analizi kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırmanın en önemli sonuçları şunlardır;

- Adölesan annelere verilen eğitim ve öz güven puan ortalamaları arasında fark anlamlı bulunmuştur.( T:-16,251, Sd:29, Sig.(2- tailed):0,000, P<0,005)
- Adölesan annelere verilen eğitim ve öz-bakım puan ortalamaları arasında fark anlamlı bulunmuştur. (T:-17,988, Sd:29, Sig.(2- tailed):0,000, P<0,005)
- Adölesan annelerin yaş gruplarına göre Pharis-öz güven gücü toplam puanları arasındaki ilişki Bonferroni düzeltmeli tekrarlı varyans analizi testi ile incelendiğinde; 18-19 yaş grubundaki adölesan annelerin eğitim öncesi öz-güven puan ortalamaları 14-15 yaş ve 16-17 yaş gruplarındaki annelerden anlamlı derecede farklı bulunmuştur. ( F: 6,843, p<0,05)
- Adölesan annelerin eğitim sonrası öz-bakım gücü puanları ile evlerinde şebeke suyu olma durumları arasında istatistiksel olarak fark anlamlı bulunmuştur. Sonuç olarak; evlerinde şebeke suyu olan annelerin öz-bakım gücü puanları daha yüksek bulunmuştur. (T:2.286, p<0.05)
- Adölesan annelerin gebe kalma ve bebek bakma deneyimi durumlarına göre öz-bakım gücü puanları incelendiğinde; daha önce gebe kalan ve bebek bakan adölesan annelerin öz-bakım puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. (p<0.05)

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda; adölesan annelere verilen eğitimin öz-bakım ve öz-güven güçlerinde olumlu yönde değişiklik yaptığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Adölesan Anne, Öz-Bakım Gücü, Öz-Güven Gücü

e-mail: [baharuz@mynet.com](mailto:baharuz@mynet.com) / [baharkalp@hotmail.com](mailto:baharkalp@hotmail.com)

**ABSTRACT**  
**THE RESEARCH of THE EFFECT OF THE EDUCATION GIVEN TO THE**  
**ADOLESCENT MOTHERS ON THE STRENGTH OF THEIR SELF**  
**CONFIDENCE AND SELF CARE.**

This research is a descriptive and cross-sectional research that aims to measure the strength of self-care and self confidence of the mothers who are literate, between the ages of 12-19, completed the time after childbirth and whose first babies are at sixth month, and to assess the effect of the education on the strength of the mother's self-care and self confidence. This research is formed by 30 adolescent mothers who adjust to the criteria of the

examination and who registered ETF in 6 village clinic connected Health Group Chairmanship in Kastamonu /Araç.

The first interviews with the adolescent mothers have been done in May 14- 15-16, 2006 and the second interviews have been done in May 29-30-31, 2006.

The data is evaluated by using number and percentage, average, standard deviation, min-max values, Independent Samples test/ T test, and one way anova and Bonferroni corrective and repative oneway anova from the post Hoc tests. The most important results of the research are;

- The difference between the education given to adolescent mothers and the average of their self confidence points is found meaningful.( T:-16,251, Sd:29, Sig.(2-tailed):0,000, P<0,005)
- The difference between the education given to adolescent mothers and the average of their self care points is found meaningful. (T:-17,988, Sd:29, Sig.(2-tailed):0,000, P<0,005)
- When the relationship, between the total points of adolescent mothers' strenght of the Pharis-self care according to the age groups, is examined with the Bonferroni corrective and repative one way anova, the self confidence point avarages of the 18 and 19 years old adolescent mothers is found meaningfully different from the 14 and 15 years old and 16-17 years old adolescent mothers. ( F: 6,843, p<0,05)
- The difference between the strength of self-care points of the adolescent mothers after the education and the condition of the possession of water network is found meaningful. As a result the strength of the self care points have found higher of the adolescent mothers who posses the water network at their houses. (T:2.286, p<0.05)
- When the self care points are examined according to adolescent mothers' experience of pregnancy and the experience of baby care , a meaningful difference is found between the self care points of the adolescent mothers who never become pregnant and never cared with a baby. (p<0.05)

According to datas obtained from the survey, it has been determined that the education given to the adolescent mothers have a positive change on the strength of their self care and self confidence.

Key words: Adolescent mothers, strength of self care, the strength of self-confidence

e-mail: baharuz@mynet.com / baharkalp@hotmail.com

## KAYNAKÇA

1. Albert,B.(2004).American's Adults and Teens Sound Offabout Teen Pregnancy,With One Voice,Washington.DC: National Campaign to Prevent Teen Pregnancy,12-50  
<http://www.teenpregnancy.org>
2. Aslan, D.B.(2001).Adölesan Gebelerin Öz-Bakım Gücünün İncelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir
3. Başer, M.(2000).Adölesan Cinselliği ve Gebelik, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt 4, Sayı 1, 50-54
4. Bulut, A.(2004),Gençlerin Sağlık Bilincinin Geliştirilmesi ,Türkiyede cinsel eğitim kavramı,Çocuk Dergisi, Cilt 4, Sayı 1, 8-10
5. Çalışır, H.(2003).İlk Kez Anne Olan Kadınların Annelik Rolü Başarımlarının İncelenmesi, Yayınlanmamış DoktoraTezi, İzmir

6. Chung, J.P., Kilpatrick, D., Schuster, A.M. (2005). Parent Adolescent Communication About Sex In Filipino American Families: A Demonstration Of Community-Based Participatory Research, Ambulatory Pediatrics, volume:5, issue 1, 50-55
7. Çoban, A., Saruhan, A. (2005). Anne Bebek Etkileşimde Hemşirenin Rolü, EHYO Dergisi, 21(2), 89-96
8. Danen, P., David, B., Michael, E., John, T. (2006). Adolescent Sexual Behavior and Attitudes: A Cost And Benefits Approach, Journal Of Adolescent Health, Volume 38, Issue 1, 35-43
9. Diribaş, K., Kaya, C., Berker, B., Özmen, B., Şatiroğlu, H. (2003). Kontrasepsiyon İstemi İle Kliniğimize Başvuran Adölesanların Değerlendirilmesi, Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetrik Dergisi, Cilt 13, Sayı 3, 181-185
10. Ergenlikte Gelişim Yolculuğu. (2005). Başkent Üniversitesi Kolej Ayşe Abla Okulları Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Birimi, Ankara
11. Giray, H., Kılıç, B. (2004). Bekar Kadınlar ve Üreme Sağlığı, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, Cilt 13, Sayı 8, 286-289.
12. Gökçe, Ö. (2000). Adölesan Gebelikler, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, Cilt 9, Sayı 4, 139-141
13. Güler, I. (2003). Asıl Soru Hangisi, Pıvotka, Yıl 2, Sayı 8, 16-19, Ankara
14. Hatun, Ş. (2000). Ergenlik: Erkekler ve Kızların Merak Ettiği konular, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, cilt 9, sayı 10, 378-381
15. Hatun, Ş. (2002). Çocuk Hakları Sözleşmesinin On Üçüncü Yılında Yoksulluk ve Çocuklar, Türk Tabipler Birliği Yayınları, Ankara
16. <http://www.childtrendsdatabank.org/indicators/27TeenAbortions.cfm>,
17. <http://www.cocuk.vakfi.org.tr>
18. <http://www.coolnurse.com/pregnancy.htm>
19. <http://www.die.gov.tr>
20. <http://www.egitim.aku.edu.tr/metod01.htm>
21. <http://www.eserdag.com/anne-sutu-emzirme.htm>
22. <http://www.gata.edu.tr/dahilibilimler/cocukruh/cinsel/htm>
23. <http://www.geocities.com/anatoliaxx/Cinsel.htm>
24. <http://www.hatam.hacettepe.edu.tr/guvenlicinsellik.shtml>
25. <http://www.kidshealth.org/teen/sexual-health/girls/pregnancy> tarihi: 28.02.2006)
26. <http://www.lalecheleague.org/lleaderweb/LV/LVMarApr90p19.html>
27. <http://www.libchrist.com/bible/child.html>
28. <http://www.lokman.cukurova.edu.tr/pediatric/apo/16endokrin/162.htm> - 31k - Ek Sonuç -
29. <http://www.manisa.saglik.gov.tr/acsap/ergen.htm>
30. [http://members.aol.com/annmrn/nursing\\_portfolio\\_I\\_index.html](http://members.aol.com/annmrn/nursing_portfolio_I_index.html)
31. [http://www.mersinram.gov.tr/index\\_dosyalar/Ergenlik.doc](http://www.mersinram.gov.tr/index_dosyalar/Ergenlik.doc)
32. <http://www.notmykid.org/parentArticles/TeenageSexuality/>
33. [http://www.psikiyatri.net/cat/out\\_php?id187&cat=22](http://www.psikiyatri.net/cat/out_php?id187&cat=22) (suphi tunç gebelik ve cinsel doyum)
34. <http://saglik.gov.tr>
35. [http://www.tapd.org.tr/tapd\\_3.htm](http://www.tapd.org.tr/tapd_3.htm)
36. <http://www.teenpregnancy.org/resource/data/polling.asp> (erişim tarihi: 28.02.2006)



37. [http://www.tip.erciyes.edu.tr/Ders\\_Notlari/Dahili\\_Tip/Halk\\_Sagligi/Yusuf\\_Ozturk/ADOLESAN%20SAĞLIĞI.doc](http://www.tip.erciyes.edu.tr/Ders_Notlari/Dahili_Tip/Halk_Sagligi/Yusuf_Ozturk/ADOLESAN%20SAĞLIĞI.doc)
38. [http://www.ttp.org.tr/n\\_fisek/kitap\\_2/16.html](http://www.ttp.org.tr/n_fisek/kitap_2/16.html)
39. [http://www.unicef.org/turkey/wd\\_mc28.doc](http://www.unicef.org/turkey/wd_mc28.doc)
40. <http://www.ztb.gov.tr/gençlik-merkezi.phb>
41. Kara,B., Hatun, Ş., Aydoğan, M., Babaoğlu, K., Gökalp, A. .S.(2003).Kocaeli İlindeki Lise Öğrencilerinde Sağlık Açısından Riskli Davranışların Değerlendirilmesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, Cilt 46, Sayı 1, 30-37
42. Karasar, N.(1995). Bilimsel Araştırma Yöntemi - Kavramlar, İlkeler, Teknikler, 7.Basım, 3a Araştırma, Eğitim, Danışmanlık Ltd, Ankara
43. Kavlak, O., Sevil, Ü.(2003).Couvade Sendromu, Aile Ve Toplum Dergisi, Yıl 5, Cilt 2 , Sayı 6, 49-50
44. Keskinoglu,P., Pıçakcıefe, P., Bilgiç, N., Kılıç, B.(2002).2001 Yılında İnönü Sağlık Ocağı Bölgesinde Gerçekleşen Adölesan Gebelikler, 8.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı, 230-233, Diyarbakır.
45. Mersin,S. ve Arkadaşları.(2002).Konuralp Kamil Furtun Sağlık Ocağı Bölgesi Gebelerde Anemi Araştırması, 8.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 257-260, Diyarbakır.
46. Meydanlı, M. M. ve Arkadaşları.(2000).Adölesanlarda Gebelik Sonuçlarının Değerlendirilmesi, Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetrik Dergisi, Cilt 10 ,Sayı;2 , 98-103
47. Neyzi,O., Ertuğrul, T.(2002).pediatri, cilt:2, 1424-1427
48. Özkan,H., Sarioğlu, S., Kumral, A.(2001)Yenidoğan Döneminde Annelerin En Sık Sorduğu Sorular,Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi ,Cilt 10, Sayı 2 ,61
49. Öztürk, H., Okçay, H.(2003)İstenmeyen Gebelikler Ve İstemli Düşükler, Aile Ve Toplum Dergisi,Yıl 5, Cilt 2, Sayı 6 , 58-64
50. Sabuncu, N., Babadağ, K., Taşocak, G., Atabek, T.(1996).Hemşirelik Esasları, T.C.Anadolu Üniversitesi Yayınları, 16-20
51. Sağlık Bakanlığı, H.Ü.N.E.E Macro International INC.(1999).Türkiye Nüfus Ve Sağlık Araştırması 1998,Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Ankara
52. Sezen, Lütfi.(2005).Türkiye’de Evlenme Biçimleri, Atatürk Üniversitesi Türkiyat Araştırma Enstitüsü Dergisi, Yıl 11, Sayı 27, 185-197, Erzurum.
53. Taborga, C., Leach, B.(1996 ). Çeviri; Ertuğrul Kürkçü, Cins bakışı sözlüğü, IPS İletişim Vakfı Yayınları,1.Basım, İstanbul
54. Tuncel,K.E., DüNDAR,C., Peşken,Y.(2005).Ebelerin Anne Sütü İle İlgili Bilgi ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Dergisi , Sayı 6, 43-48
55. Üner, S., Özcebe, H.(2002).Çocuk Sağlığını Etkileyen Faktörler, 8.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 264-267, Diyarbakır
56. WHO Regional Office for Europe 1997  
www.who.int
57. Vefikuluçay, D., Kutlu, Ö.(2004).Üreme Fizyolojisi Bilgi Testinin Geliştirilmesi, Türk Hıv/Aids Dergisi, 7(3), 92-105
58. Yörükoğlu, A.(2003).Çocuk Ruh Sağlığı, 26.Basım, Özgür Yayınları, 375-396

## **EKLER**

**EK I:** Bilgi Toplama Formu

**EK II:** Pharis Öz-Güven Ölçeği

**EK III:** Öz-Bakım Gücü Ölçeği

**EK IV:** Eğitim Kitapçığı

**Ek V:** İzin Belgeleri

## **EK I-BİLGİ TOPLAMA FORMU**

### **I- Sosyo Demografik Veri Formu**

1-Kayıtlı olduğunuz sağlık ocağı?

2-Nüfus cüzdanınız var mı? a)evet b)hayır

3-Kaç yaşındasınız?

4-Eşiniz kaç yaşında?

5-Eğitim durumunuz nedir?

- a)okur-yazar değil
- b)okur-yazar
- c)ilkokul mezunu
- d)ortaokul mezunu
- e)lise mezunu

6-Eőinizin eğitim durumu nedir?

- a)okur-yazar değil
- b)okur-yazar
- c)ilkokul mezunu
- d)ortaokul mezunu
- e)lise mezunu

7-mesleğiniz nedir?

- a)ev hanımı,
- b)memur
- c)işçi
- d>çiftçi
- e)esnaf zanaatkar
- f)diğer

8-Eőinizin mesleği nedir?

- A)emekli
- b)memur
- c)işçi
- d>çiftçi
- e)esnaf zanaatkar
- f)diğer

9-Sosyal güvenceniz nedir?

- a)SSK(sosyal sigortalar kurumu)
- b>Bağ-kur
- c)Emekli sandığı
- d)yeşil kart
- e)yok
- f)Kaymakamlık yardımı

10-Ailenizin gelir durumu nedir?

- a)Gelir giderden düşük
- b)Gelir gidere denk
- c)Gelir giderden fazla

11-Evinizde kimlerle beraber yaőıyorsunuz?

- a)çekirdek aile
- b)geniş aile (kimler.....)
- c)parçalanmış aile

12-Evlilik yaşıınız nedir?

13-Ne kadar süredir evlisiniz?

14-Eşiniz ile isteyerek mi evlendiniz?

- a)Evet
- b)Hayır
- c)Görücü usulü ile

15-Evinizde şebeke su sistemi var mı?

- a)Evet
- b)Hayır

## **II-Doğum Öncesi Ve Doğum Sonrası Dönem Özelliklerine İlişkin Bilgiler**

16-Daha önce düşük ya da küretaj oldunuz mu?

- a)evet
- b)hayır

17-Daha önce hiç bebek baktınız mı?

- a-)Baktım(.....)
- b-)Bakmadım

18-Gebe kaldıktan sonra bağımsızlığınızın kısıtlandığını hissettiniz mi?

- a) Hissettim.
- b) Hissetmedim.

19-Cevabınız evet ise ne kadar bağımsızlığınızın kısıtlandığını hissettiniz?

- a)Çok
- b)Orta
- c)Az

20-Sigara, alkol ve uyuşturucu gibi alışkanlıklarınız var mı?

- a)evet (lütfen belirtiniz.....)
- b)hayır

21-Evlenmeden önce kişisel bakım, gebelik, doğum ve bebek bakımı hakkında bilgi aldınız mı?

- a)Aldım.
- b)Almadım.

22-Cevabınız **evet** ise nereden bilgi aldığınızı belirtiniz?

- a)Ailemden
- b)Arkadaşlarımdan
- c)Okuldan
- d)Sağlık personelinde
- e)kitle iletişim araçlarından ( televizyon,gazete.....)

23- Evlendikten sonra kişisel bakım, gebelik, doğum ve bebek bakımı hakkında bilgi aldınız mı?

- a) Aldım.
- b) Almadım.

24- Cevabınız evet ise nereden bilgi aldığınızı belirtiniz?

- a) Ailemden
- b) Arkadaşımdan
- c) Okuldan
- d) Sağlık personelinden
- e) kitle iletişim araçlarından ( televizyon, gazete vb....)

## **EK II Pharis Öz-Güven Ölçeği**

**AÇIKLAMA:** Aşağıdaki ölçek bir yaşın altındaki çocukların bakımını gerçekleştirmede sizin kendinize olan güven duygunuzun ne kadar olduğunu göstermektedir. Aşağıdaki ifadeleri okuduktan sonra lütfen kendinize en uygun bulduğunuz ve yapabileceğinizi düşündüğünüz seçeneğin yanına (x) işareti koyunuz.

Aşağıdaki ifadeleri gerçekleştirme de kendinize ne kadar güveniyorsunuz?

	Hiç	Çok az	Orta	Çok	Tamamen

1.Sebepsiz yere ağlıyan bir bebeği yatıştırma					
2.Bir yaşından küçük bir çocuğa banyo yaptırma					
3.Bir yaşından küçük bir çocuğu besleme					
4.Bebek altını ıslattığında ustalıkla bezini değiştirebilme					
5. Bebek kakasını yaptığinde ustalıkla bezini değiştirebilme					
6.Yenidoğan bir bebeğin göbeğinin bakımı yapma					
7.(erkek)Bebek sünnet olmuşsa sünnet yerinin bakımını yapma					
8.Bir ayın altındaki bir bebeği kollarınız da doğru bir şekilde tutabilme					
9.Bir yaşın altındaki çocuğun hastalandığını fark etme					
10.Bir yaşın altındaki çocuğun ateşini ölçebilme					
11.Bir yaşın altındaki çocuğun tırnaklarını kesme					
12.Bir yaşın altındaki çocuğun kulaklarını temizleme					
13.Bir yaşın altındaki çocuğa iyi bir anne olma					

### EK III: Özbakım Gücü Ölçeği

**AÇIKLAMA:** Aşağıda kişilerin kendi sağlıklarına karşı tutumları hakkında 35 ifade bulunmaktadır. Lütfen her bir ifadeyi dikkatlice okuyunuz ve sizi en doğru biçimde tanımlayan ifadeyi işaretleyiniz. Duygularınızı en iyi ifade eden açıklamanın karşısına (x)işareti koyunuz. Her cümleyi cevapladığınızda emin olunuz.

	Beni çok tanımlıyor	Beni tanımlıyor	Fikrim yok	Beni tanımlamıyor	Beni hiç tanımlamıyor
1.Eğer sağlığım söz konusu ise bazı					

alışkanlıklarımı memnuniyetle bırakabilirim.					
2.Kendimi beğeniyorum.					
3.Sağlığım ile ilgili ihtiyaçlarımı istediğim gibi karşılamak için yeterli enerjiye genellikle sahip değilim.					
4.Sağlığımın kötüye gittiğini hissettiğim zaman, ne yapmam gerektiğini biliyorum.					
5.Sağlıklı kalmak için ihtiyacım olan şeyleri yapmaktan gurur duyarım.					
6.Kişisel ihtiyaçlarımı ihmal etmeye meyilliyim.					
7.Kendime bakmadığım zaman yardım ararım.					
8.Yeni projelere başlamaktan hoşlanırım					
9.Benim için yararlı olduğunu bildiğim şeyleri yapmayı çoğunlukla ertelerim.					
10.Hasta olmamak için bazı önlemler alırım.					
11.sağlığımın daha iyi olmasına çaba gösteririm					
12.Dengeli beslenirim.					
13.Beni rahatsız eden konularda fazla bir şey yapmadan sürekli yakınırım					
14.Sağlığım dikkat etmek için daha iyi korunma yolları araştırırım.					
15.Sağlığımın çok iyi bir düzeye ulaşacağına					



inaniyorum.					
16.Sağlığını korumak için yapılan çabaların tümünü hak ettiğime inaniyorum.					
17.Kararlarımı sonuna kadar uyguluyorum.					
18.Vücudumun nasıl çalıştığını anlıyorum.					
19.Sağlığımla ilgili kişisel kararları nadiren uyguluyorum.					
20.Kendimle dostum					
21.Kendime iyi bakarım.					
22.Sağlığımın iyi olması benim için tesadüf bir durumdur.					
23.Düzenli olarak istirahat ederim ve beden hareketleri yaparım.					
24.Çeşitli hastalıkların nasıl meydana geldiğini ve ne çeşit etkileri olduğunu öğrenmek isterim.					
25.Yaşam bir zevktir.					
26.Aile içindeki görevlerimi yeterince yerine getiremiyorum.					
27.Kendi davranışımın sorumluluğu üstlenirim.					
28.Yıllar geçtikçe,daha sağlıklı olmak için gereken şeylerin farkına vardım.					
29.Sağlıklı kalmak için ne çeşit yiyecekler yemem gerektiğini biliyorum.					
30.Vücudumun çalışması ile ilgili her türlü şeye ilgi					

duyuyorum.					
31.Bazen hastalandığımda, hastalıklarımı önemsemey ve geçmesini beklerim.					
32.Kendime bakmak için bilgilenmeye çalışırım.					
33,Ailemin değerli bir üyesi olduğumu hissediyorum.					
34.Son sağlık kontrolümün tarihini hatırladığım gibi,gelecek sağlık Kontrolümün de tarihini biliyorum.					
35.Kendimi ve ihtiyaçlarımı oldukça iyi anlarım.					

Ek IV:

# Adölesan Anneler İçin Eğitim Kitapçığı



Hazırlayan: Bahar KALPALP( UZ )  
2006



### Sütle ilgili Temel Gerçekler

- Her bebek için en iyi, en doğal ve en taze besin.
- Her zaman, temiz ve mikropsuz.
- Daima hazır ve bedava. Özel harcama gerektirmez.
- Tamamıyla ve kolaylıkla sindirilir.
- İshal, karın ağrısı ve kabızlık daha az görülür.
- Bağışıklık sistemini güçlendirir, enfeksiyonlardan korur.
- Bebeklerin daha zeki olmasını sağlar.
- Bebeğin su ihtiyacını tam olarak karşılar, ayrıca su verilmesine gerek yoktur.
- Doğumdan sonra gelen ağız sütü, bebeği hastalıklardan korur.
- Bebekle anne arasında özel sevgi bağı kurulmasını sağlar.
- Emzirme, annenin sağlığını korur, meme ve rahim kanseri olma riskini azaltır.



### !! !Anne sütünün bebekler için önemi nedir?

- Anne sütünün, bebeklere gereksinimi olan tüm besin öğelerini tek başına ilk altı ay sağlayabilen en iyi besindir.
- Anne sütünün ve doğumdan sonra gelen ilk sarı süt, bebek için çok önemlidir, çünkü bebeği hastalıklara karşı korur, bebeğin ilk aşısıdır.
- Anne sütünün bebekler için yaşamsal öneme sahiptir. Ayrıca annesiyle sevgi bağı kurabilmesi için en iyi iletişim yolu emzirme.
- Anne sütünün ileriki yaşlarında, diğer besinlerle beslenen bebeklere göre daha zeki olmalarına katkı sunar.



### !! !Anne sütünün neden bebekler için iyi besindir?

- Anne sütünün, bebeğin ilk altı ay ihtiyacı olan protein, yağ, demir, vitamin gibi her türlü besin değerine içeren ideal besin kaynağıdır.
- İçindeki koruyucu maddeler nedeniyle bebeği enfeksiyonlardan korur. Anne sütünün hazmı kolaydır, kaynatmak gerekmez. Daima taze, temiz ve bebeğe vermek üzere hazırdır.
- Tamamen doğal olan anne sütünün bebeğin büyümesi için gerekli olan maddeler inek sütünün daha fazladır. Anne sütünün yeterli miktarda su ve vitamin bulunduğu için, çok sıcak iklimlerde bile bebeğe su vermeye ve ayrıca ilk altı ayda meyve suyuna gerek yoktur.



### !!! Anne sütü bebekleri hangi hastalıklara karşı korur?

- Anne sütü ve doğumdan sonra gelen ilk sarı süt ishal, solunum yolu enfeksiyonu gibi hastalıklardan koruyor.
- Anne sütü ile beslenmiş çocuklar astım, alerji, çocuk diyabeti gibi hastalıklara karşı daha dirençli oluyor ve kanser oranının daha düşük olduğu biliniyor.
- Anne sütünün içinde yeterli demir olduğu için, emzirilen bebeklerde kansızlık görülmez. Ayrıca anne sütü alan bebeklerde, piik, karın ağrısı ve kabızlık daha az görülür.



### !!! Anne sütü verilmeyen bebeklerde görülen riskler?

- Anne sütü ile beslenmeyen çocuklarda, beslenenlere göre **4-6 kat** daha fazla **ÖLÜM** oranları görülür.



### !!! Bebekler ne kadar süre anne sütü ile beslenmelidir?

- DSÖ ve UNICEF, anne sütü ile beslenmenin doğumdan hemen sonra balanmasını, ilk altı ayda sadece anne sütü verilmesini ve emzirmenin altı aydan sonra uygun besin takviyeleriyle iki ya ve üzerine kadar devam etmesini öneriyor.



### !!! İdeal emzirme nasıl olmalıdır?

- Anne ve bebek yirmi dört saat birlikte olmalıdır. Emzirme doğumdan yarım saat sonra başlamalıdır.
- Yeni doğmuş bebeklere anne sütü dışında herhangi bir yiyecek ve içecek verilmemelidir.
- Bebek her isteğinde emzirilmelidir. Yalancı meme veya emzik emzirme döneminde bebeklere verilmemelidir.
- Bebek her ağladığında emzirilmelidir. Yeni doğan bebekler genellikle günde 8-10 öğün emmek isterler. Bebeğin emme sıklığı daha sonra giderek azalır.
- Anne sütü tazeliğini **oda ısısında 6 saat**, **buzdolabında 24 saat**, **buzluk da 1 ay** ve **derin dondurucuda 6 ay** korur.



### !!! Emzirmenin anne sağlığına faydaları nedir?

- Emzirme bebekle anne arasında özel sevgi bağı kurulmasını sağlar.
- Annenin duygusal açıdan tatminini sağlar. Bebek daha az ağlar. Anne bebeğine daha sevgi dolu davranır.
- Doğumdan hemen sonra emzirme doğum sonrası kanama miktarını azaltır.
- Bebeğin annesini emmesinin anneyi idrar yolu enfeksiyonlarından, meme ve yumurtalık kanserinden koruduğu bilinmektedir.

## Anne Memesi ile Emzirmenin Resimlerle Aşamaları



Bebeğin dudak birleşği uyarılır. Parmak veya meme başı bebeğin dudaklarına temas ettirilir.



Bebeğin ağzını açarak meme başını ağzının içersine doğru alması sağlanır. Koyu renkli kısım dudakları ile çevrelenmelidir.



Anne parmakları ile meme başını bebeğin ağzında tutmasına yardımcı olurken, memesini bebeğe doğru sıvazlar.



Bebek emerken anne de eli ile onun başına arkadan destek verir. Bebek ağzında meme yüzü annesine dönük eliyle memeye temas eder.



Bebek bedeninin anneye yakın halde durması sağlanır. Bedeni ile de temas halinde olması bebeğe güven verir.



Emzirme eylemi hem anne hem de bebek için keyif verici bir olay olmalıdır. Doyan bebek memeyi bırakabilir.





### !!! BEBEĞİN GAZININ ÇIKARILMASI

- Bebek emme sırasında yutkunurken sütle birlikte hava yutar. Eğer bebeğin midesindeki gaz emzirmeden sonra çıkarılmazsa, karın ağrısına ve kusmaya yol açar.
- Bunun için anne sol omuzuna temiz bir havlu veya bez koyar. Bebeğin sol kolu ile tutar ve başını omuzuna yaslar. Sağ eli ile bebeğin sırtına hafif hafif vurarak sıvazlar ve bebeğin geçirmesini sağlar.
- Bu şekilde gaz çıkarılmış olur.
- Anne bebeğini her beslemesinden sonra gazını çıkartmalıdır.



## BEBEĞİN ALT TEMİZLİĞİ

Bebeğin alt temizliği, günlük bakımının en önemli bölümlerinden biridir. Günde ortalama 6-7 kez altını değiştirmek gereklidir. Kapalı ve nemli bir ortam olması nedeniyle, cildinin en çok hasar görebileceği bölgedir.

Günümüzde tek kullanımlık çocuk bezleri oldukça yaygın kullanım kazanmaktadır. Ancak hala, yıkanıp tekrar kullanılabilen kumaş bezler de kullanılmaktadır.

1. Yıkanıp kullanılabilen kumaş bezler, havlu veya yumuşak dokulu poplin gibi pamuklu kumaşlardan yapılır. Kare şeklinde veya biçilerek şekil verilmiş kumaş bezleri satın almak veya evde kendinizin dikmesi mümkündür. Kumaş bezlerin üzerine ince naylon üstlükler veya naylon külot giydirilmesi gereklidir.
2. Kumaş bezler sabun tozu ile iyiyice yıkanarak ve bol bol durularak kullanılmalıdır. Kumaş bezleri kullanım sırasında bebeğin cildini tahriş edebilecek kalıntılardan tamamen arındırmak gereklidir.
3. Alt Değiştirmeye Hazırlık
4. Alt temizliği sırasında kullanacağınız malzemelerin bir elinizi bebeğin üzerinden çekmeden mutlaka öteki elinizin uzanacağı yakınlıkta olması için önceden hazırlayın. Gerekli malzemeyi hazırladıktan sonra alt değiştirme işlemine başlayın.
5. Bebeğinizi çok sıcak olmayan ve hava akımı almayan ,düşmeyeceği bir yere, bir örtünün üzerine yatırın.

### Gerekli Malzeme

6. Alt değiştirme minderi
7. Bir kap içinde ılık su (ilk haftalarda kaynatılmış su da kullanılabilir)
8. Sabun
9. Tuvalet kağıdı veya kağıt mendiller, bebeğin altının kaba temizliği için yararlıdır.
10. Temizleyici losyon
11. Temiz bez parçaları

12. Pişik önleyici, koruyucu krem
13. Temiz bez, kumaş bez kullanılıyorsa, naylon üstlük veya naylon külot.
14. Kirli bezin konacağı ağız kapaklı kova veya çöp torbası
15. Temiz giysiler.



## !!! Alt Değişirme

1. Bebeğinizin alt temizliğine başlamadan önce ellerinizi sabunlu su ile yıkayın.
2. Bebeği sırt üstü minderine üzerine yatırınız.
3. Bebeğin bezini açın.
4. Bir elinizle 2 ayağından tutarak kaldırmak, alt temizliğini daha kolay yapmanızı sağlar.



5. Kakasını yapmışsa, kaba temizliğini tuvalet kağıdı ile yapın. Bu temizliği önden arkaya doğru yapmak gerektiğini unutmayın. Böylece kakasında olan mikropların cinsel organına taşınmasını önlersiniz.



6. Bezin kirli kısmını dürerek öne doğru çekin ve bebeği bezin daha temiz kısmı üzerine veya temiz bir örtü üzerine alın.
7. Önce sabunlu su ile ıslattığınız bez ile tüm poposunu ve cinsel organını önden arkaya doğru fazla bastırmadan silin daha sonra duru su ile aynı işlemi tekrar edip kuru bir bez ile temizleyin.



8. Kasıklarını, tüm boğum aralarını, deri kıvrımlarını iyice temizleyin.
9. Erkek bebeklerin pipisini silerken sünnnet derisini çekiştirmeyin. Tüm deri kıvrımları ve testislerini iyice temizleyin.
10. Ellerinizi silin.
11. Pişik önleyici kremi ince bir tabaka halinde tüm bezli bölgeye yayarak sürün.
12. Temiz bezle bezlenmeden önce biraz hava almasını bekleyebilirsiniz.
13. Bezleyin ve giydirin. Bezi kapatırken erkek bebeklerin pipisini aşağı doğru yönlendirmek göbek hizasına kadar ulaşabilecek ıslaklıkları engelleyebilir.
14. Bezin belini çok sıkmayınız, çok gevşek de olmasın mesela sizin iki parmağınız bebeğin bezi ile göbeği arasına rahatça girebiliyorsa bu sıkılık yeterlidir.

## BEBEK BANYOSU



Bebeginizin temizliği ve rahatlığı için özellikle yeni doğan doneminde her gun banyo yapmaya ihtiyaı vardır. Banyo zamanı olarak sabah veya akşam farketmez bunun için her ikinizin de rahat edebileceği bir vakit aralığı yeterlidir.



## !!! Banyo Yaptırmadan Önce Nelere Dikkat Etmeli ?

### 1. Tüm banyo malzemesini hazırlayın:

Şu malzemelerin tümünü hazırlayıp kolayca uzanacağınız bir mesafede olacak gibi yerleştirin.

- Temiz bir tülbent
- Yumuşak bez veya küçük havlu
- İki banyo havlusu
- Temiz bez ve giysiler
- Tarak veya yumuşak saç fırçası
- Bebe sabunu veya banyo köpüğü
- Bebe şampuanı
- Bebe losyonu, Bebe yağı
- Pişik kremi
- Banyo küveti,
- Sıcaklığı ayarlanmış yeteri kadar su

2. Banyo için en uygun zaman iki emzirme arası, yani hem çok aç olmadığı, hem de midesinin çok dolu olmadığı bir zamandır.

3. Anne acele ve telaş etmeden, bebeği rahatlatılabileceği uzunlukta bir zaman harcayabilmelidir.

4. Banyoya başladıktan sonra asla bebeği yalnız bırakmamalıdır. Mutlaka bir nedenle gitmeniz gerekiyorsa, bir havluya sararak bebeği de yanınıza alın, acil işi bitirdikten sonra bebeğin banyosuna devam edin.

5. Annenin fiziksel olarak rahat edebileceği bir yerde banyo yaptırması doğru olur. Çömelmek yerine ayakta durması, bebeğin banyosunu bir tezgah veya masa üzerinde yaptırması daha kolay olur.



!!! Bebek banyosu nasıl yaptırılır?

Şekil 1



şekil 2



şekil 3



Şekil 4



şekil 5



şekil 6



- Havluyu açın. Alt bezini çıkarın. Bebeğin altı kirli ise; bezli bölgeyi temizleyin.
- Dirseğiniz ile suyun sıcaklığını kontrol edin. **Şekil 1**
- Bir kolunuzu başının altından geçirerek, koltuk altından sıkıca kavrayın. Diğer elinizle iki bacağından veya poposunun altından tutun. **şekil 2**
- Banyo küveti içindeki suya, önce vücudunun alt kısmını daldırarak, yavaşça tüm vücudunun su içine girmesini sağlayın. **şekil 3**

- Yumuşak bezinizi ıslatıp vücut temizleyicisi (sabun veya banyo köpüğü) ile bolca köpürtün ve tüm vücudunu, boğum aralarını güzelce sabunlayın.
  - Diğer elinizde hafif hareketlerle vücudunu durulayın. **Şekil 4**
  - Bebeğin gözlerini temizlerken temiz bir tülbenti ıslatın ve gözün iç kısmından dışa doğru temizleyin. Bebeğin yüzünü, burnunu, kulaklarını, kulakların arkasını ve boynunu yumuşakça silerek temizleyin, yumuşak hareketlerle kurulayın.
  - Göz yakmayan bir şampuan ile başını nazik hareketlerle önden arkaya doğru masaj yaparak bebeğin başını yıkayın. **şekil 5**
  - Bu işlemi yaparken bebeğinizin kafasında iki yerde "bingıldak" olduğunu göreceksiniz. Bu bingıldaklar tıpkı kulağımız ve burnumuz gibi yumuşak kıkırdaksı alandır. Bebeğinizin kafatası henüz tam sertliğine ulaşmamış durumdadır. Bu alanları yavaşça ovmaktan çekinmeyin.
  - Şimdi de temiz ve ılık suyla bebeğin başını durulayın.
  - Küvete koyarken tuttuğunuz şekilde sıkıca tutarak, sudan çıkarın ve temiz bir havlu üzerine yatırın.
  - Havlunun bir kenarıyla yavaşça kafasını kurulayın. Saçlarını yumuşak bir fırça ya da tarakla tarayın ve sonra da sıcak tutmak için başını havlunun kuru ucuyla kapatın.
- şekil 6**
- Ardından hızla tüm vücudunu,Boğum aralarını, koltuk altını, kasıklarını, ayak parmaklarının aralarını yumuşak hareketlerle iyice kurulayın.
  - Nemlendirici bir losyon veya bebe yağıyla vücudunu yağlayın.
  - Hemen giydirmeye başlayın.
  - Bezli bölgeye pişik kremi sürerek temiz bezini bağlayın.
  - Giydirme işlemini tamamlayın.
  - Battaniyesine sararak kucağınıza alın.





### !!! Pişik

Pişik genellikle alt bezinin bebeğinizin tenine temas ettiği noktada hafif kabartılı bir kızarıklık biçiminde ortaya çıkar. Kötüleştiği zaman kızartılı küçük şişlikler, içi su dolu kabarcıklar ve buna benzer biçimde bebeğe acı veren deri değişiklikleri görülebilir. Eğer pişik mikrop kaparsa bu deri döküntüleri parlak kırmızı bir renk alabilir ve genişleyebilir. Küçük kırmızı döküntüler bezin temas alanının dışında çıkarak yayılabilir.



Şekil 1 mikrop kapmış pişikli bir bebek



### !!! Pudralamak Yararlı mıdır?

- Yeterli sıklıkta altı değişen bebeğin, pudraya ihtiyacı yoktur. Bebeğin, kirli altını temizlemenin en etkin yolu sabunlu su ile yıkamak, su ile durulamak ve kurulamaktır.
- Yapılan bazı çalışmaların, kullanılan pudra zerreciklerinin havada asılı kaldığı ve solunum ile bebeğin akciğerlerine gittiği, nadir de olsa pnömoni (akciğerde enfeksiyon, zatüre) yaptığı gösterilmiştir.



- Bir çok aile kokulu sabun veya alkol içeren ürünler kullanırlar. Bu ürünler de pişiklere neden olabilirler. Bu tür ürünlerin alerjik madde içermediğinden emin olmalısınız.
- Bebeğin altı bağlandıktan sonra naylon bir külot (muşamba) veya sızdırmayı engelleyici katman koyulmamalıdır. Cildin hava almasını engellediği gibi nemin de içeride kalmasına neden olarak pişiklerin oluşumuna neden olur.



### !!! Eğer Pişik Varsa ne yapılmalıdır?

- Bebeğin altını sabunlu su ile temizleyin, durulayın ve kurulayın.
- Düzenli, sık ve yeterli alt temizliği yapın. Bu sayede bebeğinizin hassas ve korunmaya muhtaç cildini ıslaklık ve kirli alt bezinin zararlı etkilerine karşı (idrar ve kakasının etkisinden) korursunuz.
- Bebeğin altının değişimi sırasında 10-15 dakika süre ile bez bağlanmadan, bebeğin altının açık olması ve hava ile teması da oldukça koruyucudur.
- Bebeğin altı bağlanırken, mümkün olduğunca bel bölgesinde gevşek bağlanmalı ve havanın bez içinde dolaşması sağlanmalıdır.
- Pişik olan bölgeleri, idrar ve dışkıdan korumak için pişik için eczanelerde satılan kremlerden kullanınız.
- Kullandığımız alt bezi tipini kontrol edin (hazır bez veya kumaş bez gibi). Kullandığımız bez tipini veya markasını değiştirmek de iyi bir fikir olabilir.



### !!! Ne Zaman Doktora Gidilmelidir?

- Yukarıda açıkladığımız basit önlemler ile birkaç gün içinde geçmiyor ise doktorunuza başvurmalısınız.
- Özellikle pişik kremlerine rağmen 3-4 gün devam eden olgularda, maya veya mantar enfeksiyonu düşünülür. Eğer pişik alanlarında sivilcemsi yapılar, küçük kabarcıklar görülüyor ise mikrobik enfeksiyonlar düşünülmeli ve **HEKİME** gidilmelidir.



### !!! KONAK NEDİR?

Bebeklerde aşırı miktarda üretilen yağsı maddelerin birikimi sonucu kuru cilt kabukları halinde, şapka gibi kafa derisini kaplayan beyaz, ya da sarımsı-kahverengi tabakalar oluşabilir.

Yumuşak tutulduğu ve zorlanarak taranmadığı sürece bebeğe acı vermez. İyi bir bakım konak probleminin tedaviye gerek kalmadan kaybolmasını sağlayacaktır.

Konak oluşmuşsa bebeğinizin başında akşamdan başına biraz saf [badem yağı](#) veya vazelin sürün , gece uykusunda konaklar yumuşayacağı için sabah banyo yaptırırken bebeğin başının bebe şampuanı ile yıkanması ve yumuşak hareketlerle saçının fırçalanması yeterli olacaktır ve bebeğinizin konakları temizlenecektir.



### !!! PAMUKÇUK NEDİR?

Bebeğin ağızında, ağzının içinde ve çevresinde süte benzer ince bir tabakadır. Yanak iç tarafları bazen dilde, damakta ve dişetlerinde peynire benzeyen çikıntılı beyaz lekeler şeklinde görülür.

En çok yenidoğanda görülür fakat bazen daha büyük bebeklerde görülebilir. Özellikle antibiyotik verilen bebeklerde bu enfeksiyon oluşur.

#### **Tedavi :**

- Pamukçuğu önlemek için anne memesinin her emzirme sonrasında temiz ve kuru tutulması ve her beslenme sonrasında ağız içinde gıda artıklarının olmamasına dikkat edilmelidir.
- Pamukçuk oluştuğunda karbonatlı su ile ağız içindeki beyazlıklar mekanik olarak temizlenir.

- Bunun için serçe parmağına bir tülbent sarılır ve bu tülbent karbonatlı su ile ıslatılarak ağız içi temizlenir.
- Karbonatlı su,1 çay bardağı kaynatılıp ılıtılmış su içine 1 çay kaşığı karbonat konularak hazırlanır.
- Hekim uygun görürse tedaviye ilaç da eklenir. Fakat özellikle pamukçuk geniş bir alana yayılmışsa bazı antimantar ilaçlar iyileşme sürecini hızlandırabilir.



### !!! ATEŞ NEDİR?

Vücut ısısı, normal seviyenin üzerine çıktığında ateş olarak adlandırılmaktadır.

- Normal vücut ısısı **koltuk altından 36.3-37.2'dir.**
- **Vücut ısısı koltukaltından 37.2 ° C** üzerinde ise, bebek ateşli kabul edilmektedir.



### !!! Bebeğin ateşi nasıl ölçülür?

- Termometre silkelenerak sıkıca tutup sallanarak, civa kolonunun üst ucunun 35°C' nin altına gelmesi sağlanır.
- Dereceyi, civa yuvası koltuk altına gelecek şekilde yerleştirin ve bebeğinizin kolunu yanında sabit olarak tutun. Böyle yaklaşık 8-10 dakika bekleyin.
- Bu arada bebeğinizin sıkılmaması için ilgisini başka bir yöne çekecek etkinlikler belirleyin. Örneğin şarkı söyleyin, kitap okuyun



### !!! Bebeğinizin Ateşini Nasıl Düşürebilirsiniz?

- Aşırı kıyafet giydirmeme, ateşin daha fazla yükselmesine neden olabileceğinden, çocukları çok az giydirmeli, uyuturken giysiler daha da azaltılmalıdır. Doğal kumaşlı hafif giysiler giydirebilirsiniz.
- Terletme yöntemi ile ateş düşürülemeyeceği gibi, daha fazla zarar verebileceği unutulmamalıdır.
- Ilık banyo yaptırabilirsiniz.
- Alın, koltukaltı, kasıklar ve bacak arkalarına ıslak ve ılık kompres uygulanması, ateşi düşürmede oldukça etkili bir yöntemdir. Uygulanan kompresler sık sık değiştirilmelidir.
- Soğuk su ve alkol, ateşte daha fazla yükselmeye sebep olabilecek titreme yaratacağından, kullanılmamalıdır.
- Ayrıca, doktorunuza danışarak ateş düşürücü ilaçlar (antipiretik) verebilirsiniz.



### !!! Hangi durumlarda doktora başvurmalısınız?

- Bebeğinizin yüksek ateşi varsa ( 38 °C ve daha yüksek ),
- Kusuyor ve ishalse,
- Nedensiz bir şekilde ağlıyor ve inliyorsa,
- Alışılmadık bir şekilde uykulu ya da uyuşuksa,
- Beslenmiyorsa,
- Bebeğin susuzluk bulguları (ağlarken gözyaşı olmaması, bingıldakta çöküklük, dudak ve ağız içi kuruluğu, idrar miktarında azalma gibi) mevcutsa
- Daha öncesinde veya ateşli iken havale geçirmiş ise,
- 72 saatten daha uzun süre ateşi devam ediyor ise,

- Ateşle beraber öksürük, kulak ağrısı, boğaz ağrısı, ense sertliği, sık idrara çıkma, idrar renginde değişiklik, karın ağrısı, kusma, ishal, eklemlerde kızarıklık, eklem hareketlerinde kısıtlılık ve şişme mevcut ise,
- Zor ve hızlı bir şekilde nefes alıp veriyorsa, **doktorunuzu mutlaka** aramalısınız



!!! D vitamini ve güneş



Çocukların sağlıklı büyümesi için aldığı gıda ne kadar önemli ise, güneş ışığı da o kadar önemlidir. Güneş ışınları ve D vitamini kemik gelişimi için gereklidir. Güneş ışınları vücutta D vitaminini oluşturmaktadır.

D vitamini yetersizliğinde raşitizm hastalığı gelişir. Raşitizmi bebeklerde dişler geç çıkar, oturma ve yürüme gecikir, bingıldak geç kapanır, kemik gelişimi bozulur, başı çok terler.

Yaz aylarında 3-4 aylık olan bir bebek rüzgarsız günlerde günün en sıcak saatinde kolları, bacakları ve başı çıplak kalacak şekilde güneşte tutulabilir. Güneş banyosu 15-20 dakika sürmelidir.

Kışın rüzgarsız havalarda en uygun güneşlenme zamanı öğle saatleri olup, ev içinde de pencereleri açmak suretiyle çocuklara güneş banyosu yaptırılabilir.

Ancak anne sütü D vitamini bakımından fakir bir kaynaktır. Anne sütü ile beslenen bebeklerde oluşabilecek D vitamini eksikliğini önlemenin en güvenilir yolu günde 400 IU D vitamini takviyesi yapmaktır



!!! Lohusalık,

Annede doğum sonrası üreme organlarının normale dönmesine dek geçen 6 haftalık süredir. Anne bu süre içerisinde bazı sorunlarla karşılaşabilir.

### ☺ ☺ ☺ Çökük Meme Ucu

Bazı annelerin meme uçları çökük olabilir. Bunun için bebeğinizi doğumdan hemen sonra ve doğru pozisyonda veya özel meme başlığı ile emzirin.

Memeleriniz çok dolu ve gerginse yumuşayınca kadar (Temiz bir bardağın içine) elle sağın ve bir kaşık ile bebeğinize verin.

### ☺ ☺ ☺ Meme Uçlarının Çatlaması

Yanlış emzirme sonucu meme ucu tahriş olur. Bu tahrişler çatlak veya yaralara yol açar.

- Emzirmeden önce ellerinizi yıkayın. Meme başınızı ve çevresini temiz su ile silin. Karbonatlı, sabunlu vb. su kullanmayın.
- Bebek kısa sürelerle, fakat sık beslenmelidir.
- Emzirme esnasında meme başı ile beraber meme etrafındaki kahverengi halka da bebeğin ağzında olmalıdır.
- Emzirmenin sonunda meme başları birkaç damla süt ile ıslatılıp, açık havada kuruması sağlanmalıdır.
- Emzirmeye daha az ağırlı olan taraftan başlanmalıdır.
- Bebeğin pozisyonu sık sık değiştirilip, yalnız bir noktaya değil memenin farklı noktalarına basınç uygulanması sağlanmalıdır.
- Çatlak meme başlarına lanolin içeren bir krem sürülebilir.

### • • • Meme İltihabı ve Absesi

Meme iltihabı süt kanallarının tıkanması ile, meme absesi ise tıkanmış ve enfekte kanalın erken tedavi edilmemesi sonucu oluşur.

- Memeler gergin, şiş, ağrılı ve sıcaktır. Her iki durumda da emzirmeye devam edin. Emziremezseniz stnz elle veya süt ekerle günde birkaç kez boşaltın.
- Süt memede kalırsa mikroplar yayılır ve süt tamamen kesilir. Doktora gidin ve verdiği ilaçları düzenli alın.
- Ağrıyan memeye ılık suya batırılmış havlu ile pansumun yapın.

### • • • İdrar Yolu İltihabı

Sık idrara çıkma ve idrar yapma glg idrar yolu iltihabının belirtileridir.

- Dış reme organlarını temiz ve kuru tutun.
- Her emzirmeden önce ve tuvalet öncesi ve sonrası mutlaka ellerinizi yıkayın.
- Yatarak istirahat edin.

### • • • Kabızlık

Lohusalıkta karın ve boşaltım kaslarının aşırı gerilip esnekliğini kaybetmesi sonucu kabızlık oluşur.

- Bol sıvı alın.
- Bol sebze, meyve, kepekli ekmek, kuru erik ve kayısı yiyin.
- Yeterince hareket ederek, bağırsaklarınızın çalışmasını sağlayın.
- Her gün aynı saatte tuvalete çıkma alışkanlığı edinin.
- Eğer ayağa kalkamıyorsanız yattığınız yerde kol ve bacaklarınızı hareket ettirin, sık sık pozisyon değiştirin.

## ☺ ☺ ☺ Dış Üreme Organlarının Temizliği (perine bakımı)

Perine bölgesi denildiğinde vajina girişi ile makat arasında kalan bölge anlaşılır.

Doğum esnasında ve doğumdan sonra büyük öneme sahiptir. Normal doğum esnasında bölgede kontrolsüz yırtıkların olmaması için doktor tarafından bir kesi yapılır. Bu kesiye epizyotomi adı verilir.

Doğum sonrası perine bakımı bu bölgenin daha kolay iyileşmesi ve enfeksiyon kapmaması için yapılması gerekenlerin tümünü kapsar. Bakım yaklaşık 1-3 hafta sürer.

### ☺ ☺ ☺ Perinede problem belirtileri

Perinede en sık karşılaşılan problem ağrı ve şişliktir. Doğum sırasında bebeğin başının sıkıştırması nedeni ile perine ve vajen etrafında ödem olur. Şişliğin nedeni bu ödem olabilir. Yine doğum esnasında epizyotomi açılmış olsa bile vajinada fark edilmeyen yırtıklar veya sıyrıklar oluşmuş olabilir. Bu lezyonlar dikilmediği takdirde kanayabilir.

Doğum sonrası normalden fazla miktarda taze kanama olur ise mutlaka doktora haber vermek gerekir. Eğer kanamalar dışarıya olmaz ve doku aralığında birikirse vajinada dolgunluk hissi ile beraber şiddetli bir ağrı olabilir.

Bu durumda bir hematomdan şüphelenilmelidir. Yine doğum sırasında ıkınmalara bağlı olarak makat etrafında hemoroitler oluşabilir. Bu hemoroitler otururken ağrıya neden olabilir hatta bazen kanayabilir.

### ☺ ☺ ☺ Bakım

- Doğumdan sonra ağrı ve kanamayı azaltmak için perine bölgesine buz tatbiki veya oturma banyoları zaman zaman önerilmektedir.
- Ağrı için ağrı kesici haplar veya sprey türü ilaçlar kullanılabilir.
- Kabızlığı ve dolayısı ile hemoroitlerde zorlanmayı önlemek için çok kuvvetli olmayan büyük abdesti yumuşatıcı müshil ilaçları faydalı olur.
- Bölgeyi temizlemek için sadece temiz su yeterli olmakla birlikte çoğu zaman antiseptik maddeler içeren solüsyonlar önerilir. Ayrıca akıntı ve kanamalar için günlük ped kullanılması hijyen açısından gereklidir.





### !!! Bunlara dikkat edin

- Vajinal akıntı ve kanamanızın miktarını ve yapısını kontrol edin.
- Tuvalet sonrası en az 2 dakika temiz su veya tercihen antiseptikli solüsyon ile temizlik yapın. Bu esnada temizliği arkadan öne doğru değil önden arkaya doğru yapmaya dikkat edin
- Bölgeyi kuru tutmaya özen gösterin Tuvaletten kalkmadan önce sifonu asla çekmeyin. Bu şekilde sifondan tuvalete akan suyun perine bölgesine sıçramasına engel olursunuz.



### !!! Acil durumlar

- Eğer kanamanızın miktarı fazlaşıyorsa (2 saatte 1 ped'den fazla kirletiyorsanız)
- Kanamanız kırmızı renk alıyor ise
- Kötü bir koku belirir ise
- Ateşiniz yükselir ise
- Karında ağrı ortaya çıkar ise hemen doktorunuzu arayın

### ● ● ● Bacaklardan birinde ya da ikisinde ağrı, kızarıklık, şişme

Gebelik dönemi özellikle toplardamarlarda pıhtı oluşumuna zemin hazırlar ve bu risk loğusalığın ilk günlerinde devam eder.

Derin ven trombozu (DVT) (dokunun derinlerinde yar alan bir toplar damar içinde pıhtı oluşumu) adı verilen durum kendini tıkanıklık oluşan bölgenin gerisinde **kızarıklık, ağrı, şişme ve bölgesel ısı artışı** şeklinde belli eder. Bu belirtilerin tümü birden oluşabileceği gibi özellikle hastalığın başında yalnızca biri söz konusu olabilir.

DVT tedavi edilmediğinde toplardamar içinde oluşan trombus (pıhtı) yerinden kalkarak akciğer atardamarlarından birinin tıkanmasına neden olabilir.

Pulmoner emboli ("akciğer damarı tıkanıklığı") adı verilen bu durum anne ölümlerinin başta gelen nedenlerinden biridir. Bu nedenle yukarıdaki belirtilerin varlığında en kısa zamanda doktora başvurulmalı ve tedaviye hemen başlanmalıdır.

## ☹️☹️☹️ DOĞUM SONRASI DEPRESYON



Doğum sonu depresyon, hemen her kadında görülebilen, geçici bir dönemdir. Bu dönemi en iyi ve rahat bir biçimde atlatabilmek için aşağıdaki önerilerimizi uygulayınız.

### Doğum sonrası depresyonda önerilerimiz

- ➔ Kendinizi aşırı derecede yormayınız.
- ➔ Bebeğiniz uyurken siz de uyumaya çalışınız.
- ➔ Bebeğinizin hareketleri uykunuzu bozuyor ise onu başka bir odaya almayı deneyiniz.
- ➔ Eşinizle bir vardiya sistemi geliştirin ve bu şekilde bebekten sadece siz sorumlu olmayınız.
- ➔ Bebeğe bakım konusunda etrafınızdaki akraba ve arkadaşlarınızdan yardım isteyin. Bu sayede kendinize dinlenecek zaman ayırın.
- ➔ Gebelik esnasında ve emzirme döneminde beslenmenize dikkat edin.
- ➔ Kendinizi çaresiz ve güçsüz hissediyorsanız bir psikolog veya psikiyatrdan destek almak için zaman kaybetmeyiniz

## Kadınların kullanabileceği gebeliği önleyici yöntemler ;

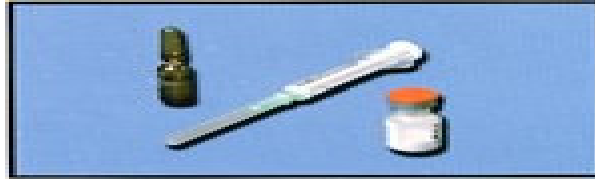
### □ DOĞUM KONTROL HAPLARI



Her gün bir tane içildiğinde gebeliği önleyen haplardır. Kadında yumurtlamayı önleyerek gebelikten korunmayı sağlar. Cinsel ilişkiye bağlı olmaksızın hapların her gün ve düzenli bir şekilde içilmesi gerekir.

Hapların ilk kullanılmaya başlandığı aylarda geçici olarak bulantı, baş ağrısı, kilo alma ve adet süresinde değişiklik olabilir. Hapların kullanılması bırakıldığında gebelik oluşur.

### □ KORUYUCU İĞNELER



Ayda bir veya üç ayda bir kullanılan, etken maddeleri farklı iki çeşit iğne vardır. Kadınlarda yumurtlamayı, dolayısıyla gebeliği önler.

Kadın iğne kullanmaya başladığı ilk aylarda geçici olarak bulantı, baş ağrısı, kilo alma, adet süresinde değişiklik gibi farklılıklar olabilir. İğnelerin kullanımı bırakıldığında gebelik oluşur.

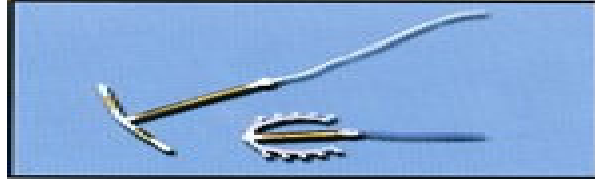
### □ DERİ ALTINA YERLEŞTİRİLEN ÇUBUKLAR



Kadının cilt altına yerleştirildiğinde üç yıla kadar koruyan araçlardır. Kadınlarda yumurtlamayı, dolayısıyla gebeliği önler. Eğitimli sağlık personeli tarafından kolayca ve kısa sürede yerleştirilir.

Kadın kullanmaya başladığı ilk aylarda geçici olarak bulantı, baş ağrısı, kilo alma, adet süresinde değişiklik gibi farklılıklar olabilir. Cilt altı araçlar çıkartıldığında ya da kullanım süresi dolduğunda gebelik oluşur.

## □ RAHİM İÇİ ARAÇLAR



Kadının rahim içine yerleştirilen, yerinde kaldığı sürece gebeliği önleyici küçük plastik bir araçtır. Spermin yumurta ile birleşmesini önleyerek gebelikten korur. Kullanıldığı ilk aylarda geçici olarak adet değişikliğine sebep olur.

Rahim içi araç çıkartıldığında gebelik oluşur. Aracın yerleştirilmesi yetkili sağlık kuruluşlarında ve muayenehanelerde gerçekleşmektedir.

## □ KADIN PREZERVATİFİ (KADIN KONDOMU)



Kadın Prezervatifi ( kaput, kılıf ) ilişki öncesi kadının haznesine (vajinasına) yerleştirilen poliüretan maddelerden üretilmiş bir araçtır.

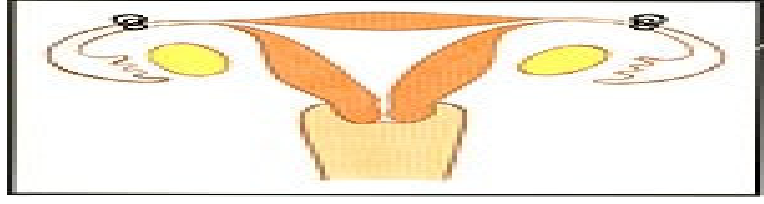
Meni, prezervatifi içinde kalarak hazneye dökülmez, böylece gebelik önlenmiş olur. Kadın Prezervatifi bir kere kullanıldıktan sonra bir kez daha kullanılamaz. Her ilişkide yeni bir prezervatif kullanılmalıdır.

## □ FİTİL, KÖPÜK, JEL, TABLET ( SPERM ÖLDÜRÜCÜ MADDELER )



Fitil, köpük, jel yada tablet ( bunlardan biri ) ilişkiden önce hazneye yerleştirilir. Bu maddeler erkek tohum hücrelerini hareketsiz hale getirip rahim içine geçişi engeller ve böylece gebelikten korur.

Bu maddelerden birisi cinsel ilişkiden önce hazneye yerleştirilmelidir. Her ilişkiden önce yenisi kullanılmalı ve cinsel ilişkiden sonraki 6 saat içinde hazne yıkanmalıdır. Kullanıma son verildiği zaman gebelik oluşur.



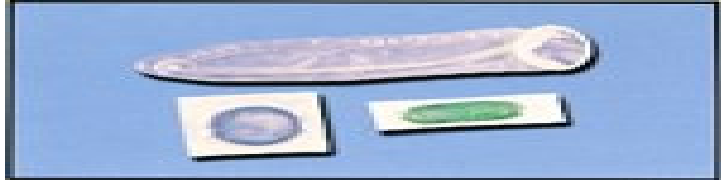
#### • TÜPLERİN BAĞLANMASI

Kadınların yumurtalıkları ile rahim arasındaki tüplerin cerrahi yöntemle bağlanmasıdır. Bu uygulamadan sonra sperm ile yumurta karşılaşamayacağı için gebelikten korunur.

Lokal yada genel anestezi ile yapılan basit ve kolay bir işlemdir. Tüplerin bağlanmasından sonra adet görme devam eder, işlem bir kez yapılır, kalıcıdır.

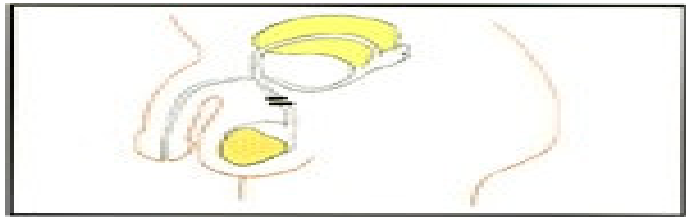
**Bu yöntem yaş ve sağlık sorunları nedeniyle asla gebe kalmaması gereken ve daha fazla çocuk istemediğinden emin olan kadınlarda kullanılmalıdır.** Bu operasyon sağlık kuruluşlarında gerçekleştirilir.

#### Erkeklerin kullanabileceği gebeliği önleyici yöntemler.



#### □ PREZERVATİF (KONDOM)

Prezervatif (kaput, kılıf) sertleşmiş penise ilişki öncesi geçirilen kauçuk maddelerden üretilmiş bir araçtır. Meni, prezervatifin içinde kalarak hazneye dökülmez, böylece gebelik önlenmiş olur. Prezervatif bir kere kullanıldıktan sonra bir kez daha kullanılamaz. Her ilişkide yeni bir prezervatif kullanılmalıdır.



#### □ KANALLARIN BAĞLANMASI

Erkeklerin tohum kanallarının cerrahi yöntemle bağlanmasıdır. Böylece erkek tohumu hücrelerinin meni içine karışması önlenir ve gebelikten korunur. Lokal uyuşturma ile yapılan basit bir işlemdir. Cinsel ilişkiyi etkilemez. Kalıcı bir yöntemdir. **Ancak daha fazla çocuk sahibi olmak istemeyen erkekler bu yöntemi kullanmalıdır.** Operasyon, sağlık kuruluşlarında, bu konuda eğitimli doktorlarca gerçekleştirilir

## ● ● ● EMZİREN BİR ANNE NE YEMELİ, NE İÇMELİ?

Emziren annelerin besin gereksinimleri gebe olmayan ya da emzirmeyen kadınlardan daha fazladır. Ancak, bunun bir kısmı gebelikten arta kalan kilolardan karşılanır.

Bu nedenle, emziren annenin daha iyi besleneceğini ve sütünün artacağını düşünerek aşırı tatlı ve unlu gıda alması gerekli değildir. Yalnızca düzenli ve dengeli beslenmek yeterlidir.

Düzenli ve dengeli beslenme için her besin grubundan bir yiyeceğin öğünlerde bulunmasına dikkat edilmelidir.

### Bu besin grupları:

1. **Unlu gıdalar** (Ekmek, makarna, bulgur vb.)
2. **Et ve benzeri gıdalar** (Et, yumurta, balık, mercimek vb.)
3. **Süt ve süt ürünleri** (Süt, yoğurt, peynir, muhallebi vb.)
4. **Sebze ve meyvelerdir.** (Ispanak, kabak, şeftali, portakal vb.)



- Emziren annenin kahve, çay ya da kola gibi içecekleri daha az tüketmesi gerekir.
- Emziren anneler sigara, alkol kullanmaktan kaçınmalıdır.
- Doğumdan sonra anne bebeğini emzirirken gebelik öncesi döneme göre hergün en az 1 litre daha fazla su ve sulu gıdalar, 2 tane meyve ya da 2 tabak sebze yemeği, 3 dilim ekmek ya da 1 bardak süt ile beslenmesine ilave yapmalıdır.
- Gebelikte aldığı kan hapları doğumdan sonra bir ay daha kullanılır.
- Eski ağırlığa hemen dönmek için acele edilmemelidir. Annenin eski kilosuna kavuşması altı ay sürebilir.
- Anne şişmansa her ay iki kilogramlık bir ağırlık kaybı olabilir. Süt salgısı bundan etkilenmez. Ayda iki kilogramdan daha fazla zayıflama diyeti uygulanmamalıdır. Ancak unlu, yağlı besinlerden fazla yememeye dikkat edilmelidir.

## Doğum sonrası egzersizler:

### Egzersizleri uygulama şekilleri

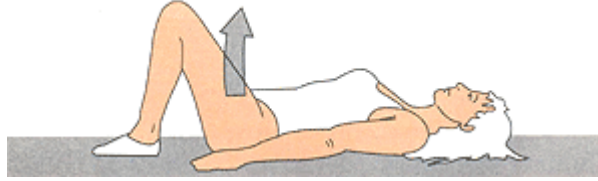
Bu rehberin içerdiği egzersizler **aralıksız 10 kere, günde en az 2 veya 3 kez tekrar** edilmelidir. Her tekrarın sonunda 30 saniyelik rahatlama süresine yer verilmelidir. Sonraki günlerde tekrar sayısı artırılabilir.



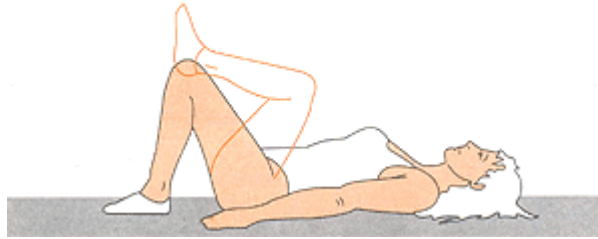
**!!! DOĞUMDAN İKİ GÜN SONRA**

### Karın, göğüs ve kalça kaslarını şekillendirici ve bel inceltici egzersizler

**1** Sırt üstü yere uzanın. Tabanlarınız yere değecek şekilde dizlerinizi bükün. Kollarınızı kalçalara doğru uzatın. Bel sabit olacak şekilde kasıkları yukarı doğru sıkıştırın. 8-10 saniye kadar pozisyonda kalın.

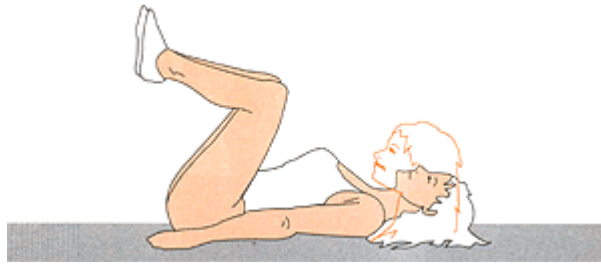


**2** Sırt üstü yere uzanın. Tabanlarınız yere değecek şekilde dizlerinizi bükün. Kollarınızı kalçalara doğru uzatın. Dizleri göğüse doğru yaklaştırmaya çalışın. Bu pozisyonda nefesinizi tutarak 8-10 saniye kadar kalın.



**Lohusa,doğumdan 2 gün sonra hamilelik döneminde en çok yıpranan karın, göğüs ve kalça kaslarını çalıştırarak bazı egzersizleri uygulamaya başlayabilir.**

- 3** Bir önceki egzersizdeki gibi dizleri göğüse yaklaştırırken aynı anda başınızı öne doğru kaldırın. Bu şekilde göğüs kaslarının da çalışmasını sağlamış olursunuz.



- 4** Sırt üstü yere uzanın. Tabanlarınız yere değecek şekilde dizlerinizi bükün. Kollarınızı öne doğru uzatarak başınızı dizlere doğru getirmeye çalışın. 8,10 saniye kadar bu pozisyonda kalın.

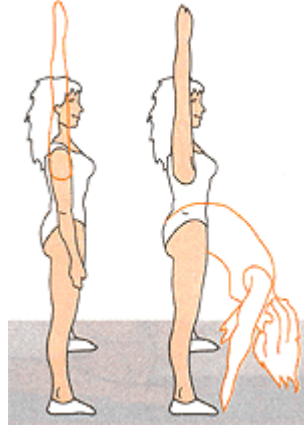


**!!! EVİNİZDE**

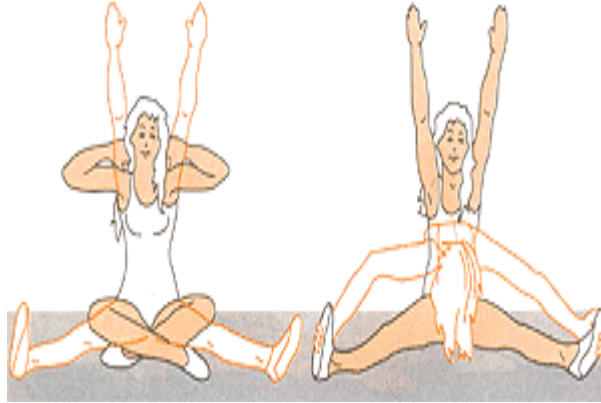
### **Bel inceltici egzersizler**

- 5** Bacaklarınızı hafifçe aralayarak ve kollarınızı aşağı doğru sarkıtarak ayakta dik durun. Belinizi esneterek kollarınızı önden yukarı doğru uzatın. Bedeninizin üst kısmını kollarınızla birlikte aşağı doğru sarkıtıp ellerinizle ayak parmak uçlarına dokunmaya çalışın.



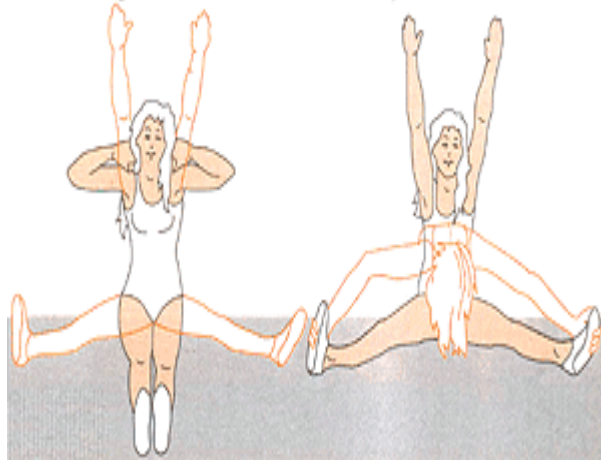


6 Eller ensede bağdaş kurarak oturun. Kollarınızı avuçlar dışarı bakacak şekilde yukarı kaldırın ve bacaklarınızı iki yana açın. Vücudunuzun üst kısmını öne doğru esnetmeye çalışın. Nefesinizi tutarak 8-10 saniye kadar bu pozisyonda kalın.



**Hamilelik sırasında vücudun dengesini sağlamak amacıyla omurga yapısı değişikliğe uğrar. Görülen egzersizler bu durumun normale \_\_ dönüşüne yardımcı olmaktadır.**

7 Aynı egzersize bacaklarınızı öne doğru uzatarak başlayabilirsiniz.

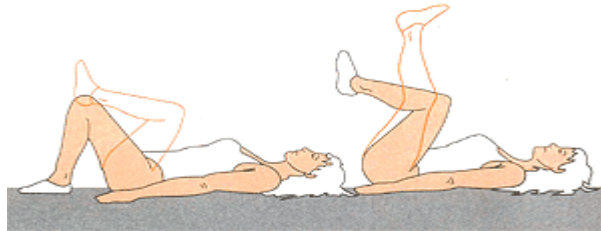


- 8 Eller ensede bağdaş kurarak oturun ve vücudunuzun üst kısmını bu şekilde öne doğru esnetin. (Esneme 8-10 saniye sürmelidir.)



### Karın kasları için yatay egzersizler

- 9 Sırt üstü yere uzanın. Tabanlarınız yere değecek şekilde dizlerinizi bükün. Kollarınızı kalçalara doğru uzatın. Dizleri göğüse doğru çektikten sonra gergin bir şekilde uzatın. 8-10 saniye kadar nefesinizi tutarak bu pozisyonda kalın. Tekrar başlangıç pozisyonuna geçin.



- 10 Sırt üstü pozisyonunda avuç içleri yere bakacak şekilde kolları iki yana açın. Bacaklarınızı, vücudunuzla dik açı sağlayacak şekilde yukarı uzatın, iki yana hafifçe sallayın.

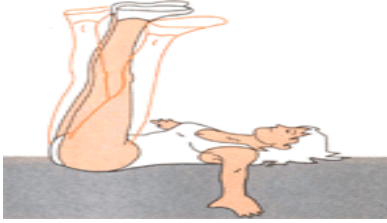


**Hamilelik döneminde genişleyen rahim, karın kaslarını da Gevşetir.Böylece karında çatlamlar meydana gelir. Bu egzersizlerin uygulanması halinde lohusa tekrar eski formuna ulaşabilir.**

- 11** Bir önceki pozisyonda bacakları sağdan yere değdirmeye çalışın. Tekrar dik duruma getirdikten sonra aynı hareketi soldan deneyin.

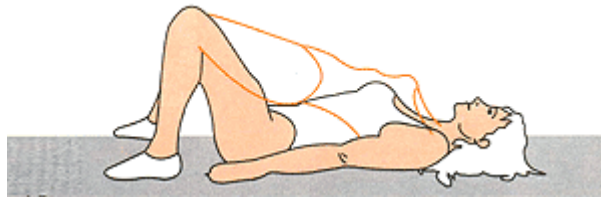


- 12** Pozisyonunuzu bozmadan bacakları iki yana açıp kapayın.



### **Kalçalar için egzersizler**

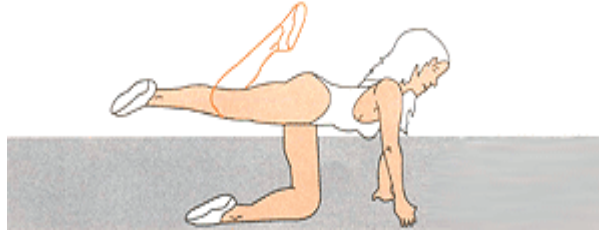
- 13** Sırt üstü yatarak, tabanlarınız yere değecek şekilde dizlerinizi bükün ve aralayın. Baseni yerden yukarı doğru kaldırarak kalça kaslarınızı sıkıştırın, bu pozisyonda 8-10 saniye kadar kalın.



**14** Dört ayak pozisyonunda bacaklardan birini gergin olarak kaldırın.

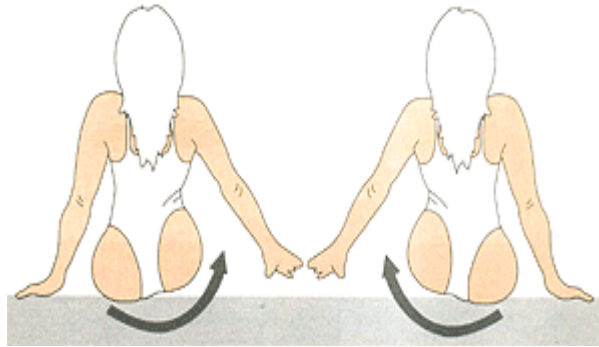


Bacağı dizden bükün. Hareketi bacak değiştirerek tekrarlayın



**Kalça kaslarının şekillendirilmesi estetik olmanın yanı sıra baldır içi [ kasları için de çok önemlidir. (Bkz. 27-28-29 no.lu egzersizler)**

**15** Bacaklarınızı öne doğru uzatarak yere oturun. Avuçlar yere değecek şekilde kollarınızı yanlara açın. Sağ kolunuzdan kuvvet alarak sol kalçanızı yerden kaldırıp öne doğru ilerlemeye çalışın. Hareketi diğer kolunuzun üzerinde deneyin.



**Tüm hareketler kalça kasları sıkıştırılarak yapılmalıdır.**

**Göğüs kasları için egzersizler**

**16** Bağdaş kurarak oturun. Avuç içleri yukarı bakacak şekilde kollarınızı iki yana açın ve gergin olarak geriye doğru esnetin.

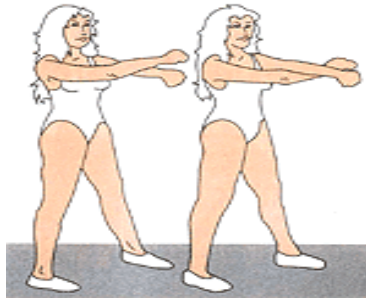


**17** Aynı pozisyonda kolları yukarı uzatın. Gergin bir şekilde geriye doğru esnetin.



**Bu egzersizler hamilelik ve süt verme dönemlerinde göğüslerin sarkmasını önlemektedir.**

**18** Ayakta durarak bacaklarınızı iki yana açın. Yumruklarınızı sıkıp kollarınızı öne doğru çapraz uzatın. Kollarınızı değiştirip harekete devam edin.

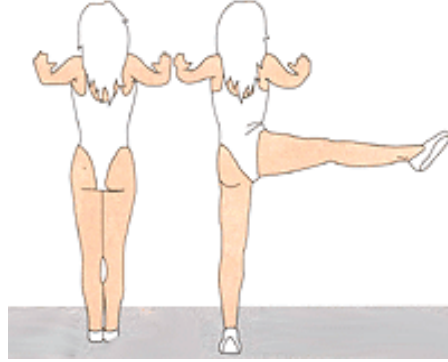


**19** Bağdaş kurarak oturun. Kollarınızı dirsekten yukarı doğru bükün. Geriye doğru esnetin.



## Bacaklar için egzersizler

- 20** Ellerinizi duvara dayayarak ayakta durun. Bir ayağınızı kaldırarak diğer ayağınızı gergin bir şekilde yana uzatın. Hareketi ayak değiştirerek tekrarlayın.

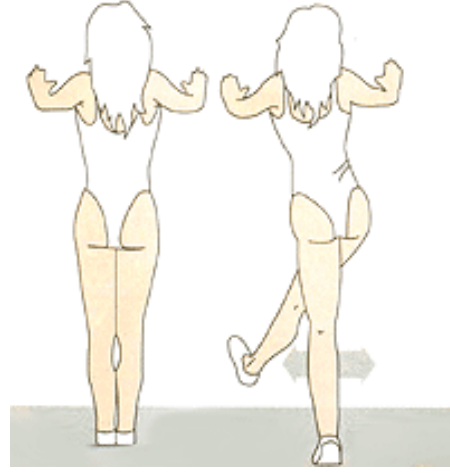


- 21** Bir önceki egzersizin zıplayarak uygulanması daha etkilidir.



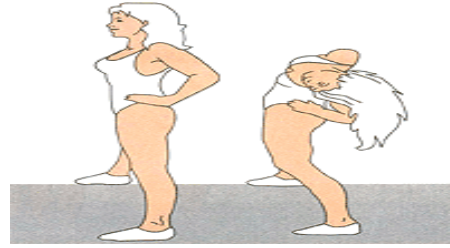
**Hamilelik sırasında bacaklarda meydana gelen varisler, bir takım egzersizler ve yapılacak yürüyüşler sayesinde giderilebilir.**

- 22** Bir önceki pozisyonu bozmadan ayağınızı gergin tutarak içeri doğru sallayın.

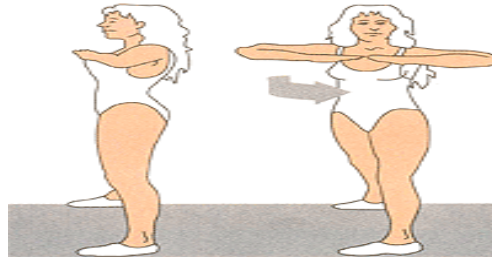


### Bel çevresi için egzersizler

- 23** Ayakta durarak bacaklarınızı iki yana açın. Ellerinizi belinize koyarak vücudunuzun üst kısmını yanlara doğru esnetin.

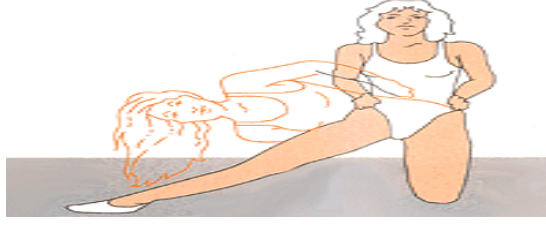


- 24** Ayakta durarak bacaklarınızı iki yana açın. Kollarınızı dirsekten kırarak göğüs hizasında birleştirin. Bu pozisyonda bedeninizi sağa ve sola çevirin.



**Hamilelik sırasında değişikliğe uğrayan kadın, bu egzersizlerle eski görünümüne kavuşabilir.**

- 25** Sol dizinizin üstünde durarak sağ bacağınızı gergin bir şekilde yana açın. Vücudunuzu gergin bacağına doğru esnetin. Aynı hareketi sağ dizinizin üstünde tekrarlayın.



- 26** Kollarımızı göğüs hizasında kavuşturarak diz çökün. Pozisyonunuzu bozmadan sağa ve sola oturun.



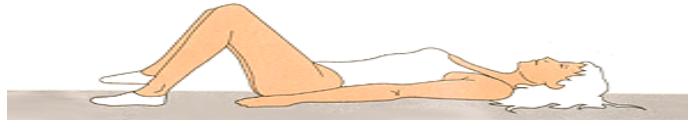
### Baldır kasları için egzersizler

İdrar kaçırma ve genital bölgede meydana gelen genişlemeleri önlemek amacıyla uygulanan bu tür egzersizler bir kadın hastalıkları ve doğum hekimine danışarak yapılmalıdır.

- 27** Günde bir kez idrarınızı yaparken tutmaya çalışın.

**28 ve 29 no.lu egzersizler günde 5 kez tekrar edilmelidir.**

- 28** Sırt üstü pozisyonda ayaklarınızı hafice yana açarak dizlerinizi kırın. İdrarınızı tutmaya çalıştığınızı düşünerek 5 saniye kadar kendinizi kasın. Daha sonra 10 saniye kadar dinlenin. Rahatlama sırasında nefes alıp, kasılma sırasında nefes verin.



- 29** Sırt üstü yere yatın. Kalçalarınızın altına bir yastık yerleştirin. Bacaklarınızı çapraz olarak dizden bükün. Dizlerinizin arasına çapı aşağı yukarı 20 cm olan bir top sıkıştırın, kalçalarınızı yukarı doğru kaldırmaya gayret edin.

