

## ARAŞTIRMA / RESEARCH ARTICLE

doi: 10.17986/blm.2017127138

## Adolesan Gebelere Verilen Planlı Eğitimin Annenin Benlik Saygısı ve Bebeği Algılama Üzerine Etkisi

### The Effect of Planned Training Given to Adolescent Pregnant on The Self-Esteem of Mother and on Newborn Perception

Emine Altun Yılmaz<sup>1</sup>, Sevim Savaşer<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Sivas

<sup>2</sup>Emekli Öğretim Üyesi, Sivas

#### Özet

**Amaç:** Bu çalışma, adolesan gebelere verilen gebelik, anneliğe hazırlık, doğum sonrası annenin bakımı, yenidoğan bakımı konularında planlı eğitimin annenin benlik saygısı ve bebeğini algılaması üzerine etkisini belirlemek amacıyla kesitsel olarak gerçekleştirildi.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma grubunu Sivas'ta bulunan rastgele seçilen 15-19 yaşında, okur-yazar ve ilk gebeliği olan 40 olgu, 40 kontrol olarak toplam 80 gebe oluşturdu. Bireylere ait tanıtıcı bilgileri içeren anket formu, Kendine Saygı Ölçeği ve Yenidoğan Algılama Ölçeği kullanılarak elde edilen verilerin değerlendirilmesinde; ki-kare testi, Kruskal Wallis testi, Mann Whitney U testi, Wilcoxon Eşleştirilmiş İki Örnek testi, Fisher ki-kare testi kullanıldı.

**Bulgular:** Bireylerin sosyo-demografik özellikleri, bebeklerin doğum ağırlığı ortalamaları, bebeğin kucağa alınma zamanı ve cinsiyetleri açısından olgu ve kontrol grupları arasında fark olmadığı, grupların benzer olduğu görüldü. Olgu ve kontrol grubundaki adolesanlarda eğitim sonrası süreçte kendine saygı ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarında artış olduğu belirlendi. Olgu grubundaki puan artışı ( $7.6 \pm 8.3$ ), kontrol grubundan ( $2.9 \pm 8.0$ ) anlamlı olarak fazla idi ( $t=2.54$ ;  $p=0.01$ ). Annenin bebeğini algılama durumuna; her iki grupta da yaş, öğrenim durumu, bebek cinsiyeti, aile yapısı, evlilik süresi gibi faktörlerin etkili olmadığı, ancak deney grubunda gelir düzeyinin etkili olduğu tespit edildi.

**Sonuç:** Çocuk evliliklerinin toplumumuzda normal kabul edilmesi algısının değiştirilerek insan hakları ihlali olarak algılanması için toplumun bilinçlendirilmesi, örgün eğitim kalitesi ve erişilebilirliğinin artırılması, özellikle kız çocuklarının bilgi, beceri ve destek ağları ile güçlendirilmesi, bu konuda ebeveyn ve toplumun bireylerinin eğitilmesi ve harekete geçirilmesi sağlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Adolesan gebe; Adolesan anne; Benlik saygısı; Bebeği algılama durumu; Eğitim.

#### Abstract

**Objective:** This research was done sectionally in order to see the effect of planned training given to the adolescent pregnant about pregnancy, preparation to motherhood, care of mother after birth, newborn care to the mother's self-esteem and newborn perception.

**Materials and Methods:** Research group was composed of totally 80 literate pregnant women aged between 15 and 19, whose having their first pregnancies where 40 of them were the experiment and 40 of them were the control. Data are obtained by using questionnaire which contained introductory information about the mother, Self-Esteem Inventory and Newborn Perception Inventory. In the evaluation of the obtained data; chi-square, Kruskal Wallis, Mann Whitney U, Wilcoxon Matched Two Sample tests were used.

**Results:** According to the results; it was determined that the socio-demographic features of the individuals in two groups, and the babies' birth weight averages, sitting on lap times and their sexes are similar in case and control groups. It is determined that after the training in case and check groups mothers' self esteem inventory point averages increased. The increase ( $7.6 \pm 8.3$ ) in the case group was significantly more than increase ( $2.9 \pm 8.0$ ) in the control group ( $t=2.54$ ;  $p=0.01$ ). It is determined that the mothers' baby perception situations were not significantly different according to age, education, baby gender, family structure, marriage time, etc. at two groups and the only factor was the income in the case group.

**Conclusions:** In order to raise awareness of child marriages being not normal in the society but an abuse of the human rights, increasing the quality and accessibility of the formal education for the girls, strengthening girls with necessary knowledge, skills and support nets should be provided as well as educating the parents and awakening the society on this topic.

**Keywords:** Adolescent Pregnant; Adolescent Mother; Self-Esteem; Baby Perception Situation; Education

Sorumlu Yazar: Emine Altun Yılmaz

Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Hemşirelik Bölümü, Sivas

E-posta: emialtun@yahoo.com

Geliş: 25.12.2015 Düzeltme: 30.06.2016 Kabul: 11.07.2016

#### 1. Giriş

Sağlıklı bir toplum ve sağlıklı gelecek; kendi sağlığının değerini bilen, koruyan ve sunulan sağlık hizmetini iyi kullanan ailelerin yetiştirdikleri çocuklarıyla olasıdır (1). Gelecek nesillerin sağlıklı olmaları toplumsal geliş-

menin ön koşulu olarak kabul edilmesine rağmen, ülkemizde sağlıkla ilgili risk faktörlerinden en fazla olumsuz etkilenen grup nüfusumuzun yarısından fazlasını oluşturan anne ve çocuklardır (1,2). Bu grubun sağlığının korunması ve geliştirilmesi sağlıklı aileler ve sağlıklı toplum yaratmada vazgeçilmez bir yaklaşımdır. Bu bağlamda annelerin, özellikle risk grubu içinde yer alan adolesan gebelerin öz bakım gücü artırılmalı ve geliştirilmelidir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2006-2011 yılları arasındaki adolesan fertilitasını değerlendiren ve 2014 yılında yayımlanan raporuna göre; Orta Afrika'da 15-19 yaş aralığında her 1000 kızdan 229'u, Pakistan'da 16'sı, İsviçre'de 4'ü, İngiltere'de 25'i, Amerika Birleşik Devletleri'nde 34'ü, Türkiye'de ise 38'i gebe kalmaktadır (3). Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması'nın 2013 yılı sonuçlarına göre ülkemizde adolesan annelik oranı %5'dir (4). Çocuk Hakları Sözleşmesi'ne göre 18 yaşını doldurmamış bireyler çocuk kabul edildiğine göre ülkemizde de anlamlı sayıda çocuk gebenin olduğundan söz edilebilir (5,6). Gelişmiş ülkelerde seksüel aktivitenin serbest olması nedeniyle evlilik dışı ilişki ve gebelik sosyal problemler yaratacak kadar artmıştır. Türkiye'de toplumun sosyal yapısı gereği evlilik dışı ilişkilere ve doğumlara çok fazla rastlanılmasına karşın, özellikle kırsal kesimlerde menstruasyon olduğu zaman genç kızlar yetişkinliğe geçmiş sayılmakta ve genellikle erken evlendirilmektedirler. Bu nedenle ülkemizde adolesan anneler ve bebekleri önemli bir halk sağlığı sorunu olarak görülmektedir (3,7).

Henüz kendi gelişim özelliklerini tamamlamamış adolesanın annelik rolüne hazır olması, rolünü benimsemesi ve bebeğini kabullenmesi ve yeterli bakım vermesi beklenebilir (3). Çalışma sonuçları adolesanların kişiliğinin henüz oluşmadığını, annelik davranışını kavramada yetersiz olduklarını, sosyal destek sistemlerinin yetersizliği nedeniyle annelik rolünü kavrayamadıkları (8) anne-bebek ilişkisinde sabırsız, bebeğinin gereksinimlerine karşı duyarlı, yetersiz ve cezalandırıcı oldukları şeklindedir (9,10). Adolesan ebeveynler ile yetişkin ebeveynlerin karşılaştırıldığı çalışmalarda; adolesan annelerin bebekleri ile daha olumsuz iletişim kurduğu, bebek ve çocuk gelişimi hakkında bilgilerinin az olduğu, ebeveynlik hakkında daha olumsuz tutum içinde oldukları, çocuklarının duygusal ve fiziksel istismara daha fazla maruz kaldığı belirlenmiştir (11- 13).

Bu risk grubunda olan anne adaylarının sağlıklı bir gebelik dönemi geçirmeleri, doğum ve doğum sonrasında sorun yaşamamaları ve olumlu anne-bebek ilişkisi kurabilmeleri için benlik saygılarının artırılması konusunda desteklenmelidirler. Böylece adolesan annenin kendini değerli ve yeterli bulmasına yardımcı olunacak, dolayısıyla bebeği ile kuracağı ilişkinin niteliği artacak ve sağlıklı toplumların oluşturulmasına katkı sağlanacaktır (14-16).

Bu çalışma; adolesan annelere verilen planlı eğitimin benlik saygısına ve bebeğini algılamasına etkisini belirlemek, bu süreçte eğitici rolün etkinliğini ortaya çıkarmak amacı ile kesitsel olarak gerçekleştirilmiştir.

## 2. Gereç ve Yöntem

Bu araştırma 15-19 yaş grubu adolesan gebelere benlik kavramı, gebelik, anneliğe hazırlık, anne-bebek ilişkisi, yenidoğan bakımı, doğum sonrası annenin bakımı konularında verilen planlı eğitimin; annenin benlik saygısına ve yenidoğanı algılaması üzerine etkilerini belirlemek amacı ile kesitsel olarak gerçekleştirildi. Araştırma verileri, Sivas il sınırları içinde bulunan 11 sağlık ocağı arasından yazışma ve iletişim kolaylığı sağlaması açısından kura ile belirlenen altı sağlık ocağına kayıtlı, ilk gebeliği olan, en az okuryazar, normal spontan doğum yapan, yenidoğan bebeği sağlıklı, doğum sonrası annede herhangi bir komplikasyon gelişmeyen araştırma grubu seçim kriterlerine uygun gebelerden elde edildi.

Araştırma grubunu, 40 kontrol ve 40 olgu olmak üzere toplam 80 gebe/anne oluşturdu. Kontrol grubunu oluşturan 40 adolesan ile doğum öncesi bir kez ve doğum sonrası 2.gün, 1.ay, 3.ay olmak üzere dört kez görüşüldü. Olgu grubu için 40 adolesan ile doğum öncesi bir kez ve doğum sonrası 2.gün, 4.gün, 15.gün, 1.ay, 3.ay olmak üzere altı kez görüşüldü. Araştırma verilerinin toplanmasında gebelerin sosyo-demografik özellikleri ile doğum ve bebeğe ilişkin tanıtıcı özelliklerini belirlemek amacıyla iki adet ölçek uygulandı.

**Kendine Saygı Ölçeği (KSÖ):** Atlas A.Boğenç tarafından geliştirilen bu ölçek; doğum öncesi dönemde ve doğum sonrası 3.ayda olmak üzere iki kez uygulanmış olup, birinci uygulama sonucu KSÖ-1, ikinci uygulama KSÖ-2 olarak belirtilmiştir.

**Yenidoğanı Algılama Ölçeği (YAÖ):** Braussard ve Hartner tarafından geliştirilen ölçeğin amacı; annenin bebeğini algılama durumunu ölçerek, bebeği ile ilgili beklentilerini ve bebeği ile olan ilişkilerindeki mevcut sorunları saptayarak ileride emosyonel bozukluğu olabilecek riskli bebekleri tanımlamaktır. Ölçek, doğumdan sonraki ilk günlerde ve doğumdan bir ay sonra uygulanarak iki bölümden oluşmaktadır. Her iki ölçek Likert tipinde beş dereceli olup KSÖ 20 maddeden, YAÖ 24 maddeden oluşmaktadır. Ayrıca literatür bilgisi doğrultusunda hazırlanan gebelerin kendi öz bakımlarını sürdürmeleri ve anne-bebek bakımı için gebe ve anneleri bilgilendirmek amacıyla iki adet eğitim kitapçığı kullanıldı.

Elde edilen veriler bilgisayar ortamında değerlendirildi. Verilerin analizinde yüzdellik, ki-kare testi ve Kruskal-Wallis (KW) testi, t testi, Mann Whitney U testi, Wilcoxon Eşleştirilmiş İki Örnek testi, Fisher Kesin Ki-kare testi kullanıldı.

### 3. Bulgular

Olgu ve kontrol grubunu oluşturan bireyler; Tablo 1’de belirtilen tanıtıcı özelliklerin dağılımı açısından karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı ( $p>0.05$ ). Olgu ve kontrol grubu bireylerin gebelikleri boyunca sağlık sorunu yaşama durumlarının dağılımı ve karşılaştırılmasına ilişkin veriler Tablo 2’de verilmiştir. Tablo 3’de deney ve

kontrol grubundaki bebeklerin cinsiyet ve kucağa alınma zamanına göre dağılımları ve doğum ağırlığı ortalamaları benzer olup, gruplar arası farklılık istatistiksel olarak önemsiz idi ( $p>0.05$ ). Araştırma grubunu oluşturan annelerin KSÖ’den aldıkları puanların ortalamaları ile annelerin yaşı, öğrenim durumu, bebeğin cinsiyeti, aylık gelir düzeyi, sağlık güvence durumu, aile yapısı, evlilik süresine göre KSÖ-1 ve KSÖ-2’den aldıkları puanların ortala-

**Tablo 1.** Olgu ve kontrol grubu adölesanlara ilişkin özelliklerin dağılımı.

Tanıtıcı Özellikler	Olgu grubu		Kontrol Grubu		x p
	s	%	s	%	
<b>Yaş*</b>					
16-17 **	9	22.5	7	17.5	1.84
18	17	<b>42.5</b>	13	32.5	0.39
19	14	35.0	20	<b>50.0</b>	
<b>Eğitim</b>					
Okuryazar/ İlkokul	31	<b>77.5</b>	34	<b>85.0</b>	0.73
Ortaokul/Lise	9	22.5	6	15.0	0.39
<b>Aylık Gelir Durumu***</b>					
Asgari ücret altı	34	<b>85.0</b>	34	<b>85.0</b>	0.00
Asgari ücret üstü	6	15.0	6	15.0	1.00
<b>Sağlık Güvencesi</b>					
Var	32	<b>80.0</b>	30	<b>75.0</b>	0.28
Yok	8	20.0	10	25.0	0.59
<b>Evlenme Yaşı****</b>					
15-16	6	15.0	7	17.5	3.55
17	19	<b>47.5</b>	11	27.5	0.31
18	12	30.0	18	<b>45.0</b>	
19	3	7.5	4	10.0	
<b>Evlilik Süresi *****</b>					
1 yıldan az	34	<b>85.0</b>	30	<b>75.0</b>	1.25
1 yıldan fazla	6	15.0	10	25.0	0.26
<b>Aile Yapısı</b>					
Çekirdek	8	20.0	11	27.5	0.62
Geniş	32	<b>80.0</b>	29	<b>72.5</b>	0.43
<b>Eşiyle Akrabalık</b>					
Var	3	7.5	7	17.5	1.82
Yok	37	<b>92.5</b>	33	<b>82.5</b>	0.17
<b>Başka Bebeğe Bakma</b>					
Evet	26	<b>65.0</b>	28	<b>70.0</b>	0.22
Hayır	14	35.0	12	30.0	0.63

\*Yaş ortalaması deney grubunda  $18.08 \pm 0.86$  yıl, kontrol grubunda  $18.33 \pm 0.76$  yıl’dır.

\*\*Her iki grupta da 16 ve 17 yaşındaki adölesan sayısı az olduğundan bu iki yaş birleştirilerek inceleme yapılmıştır.

\*\*\*Verilerin toplandığı tarihteki asgari ücret 250.857.000 TL idi.

\*\*\*\* Evlenme yaş ortalaması deney grubunda  $17.27 \pm 0.88$  yıl, kontrol grubunda  $17.48 \pm 5.05$  yıl’dır.

\*\*\*\*\* Evlilik süresi ortalaması deney grubunda  $10.55 \pm 2.74$  ay, kontrol grubunda  $11.30 \pm 5.05$  ay’dır.

**Tablo 2.** Adölesanların gebelik boyunca sağlık sorunu yaşama durumları.

Sağlık Sorunu Yaşama Durumu	Olgu Grubu		Kontrol Grubu		Toplam		x p
	s	%	s	%	s	%	
<b>Evet</b>	13	32.5	5	12.5	18	22.5	<b>4.59</b> <b>0.03</b>
<b>Hayır</b>	27	<b>67.5</b>	35	<b>87.5</b>	62	77.5	
<b>Toplam</b>	40	100.0	40	100.0	80	100.0	

**Tablo 3.** Bebeklerin cinsiyeti, kucağa alınma zamanı ve doğum ağırlığına göre dağılımı ve karşılaştırılması.

Tanıtıcı Özellikler	Olgu Grubu		Kontrol Grubu		İstatistiksel Değerlendirme
	s	%	s	%	
<b>Cinsiyet</b>					x=0.00 p=1.00
Erkek	21	<b>52.5</b>	21	<b>52.5</b>	
Kız	19	47.5	19	47.5	
<b>Kucağa Alınma Zamanı</b>					x= 0.06 p = 0.81
İlk 30 dakika içinde	27	<b>67.5</b>	26	<b>65.0</b>	
30 dakikadan sonra	13	32.5	14	35.0	
<b>Doğum Ağırlığı (gr)</b>	<b>Ort. ±SS</b>		<b>Ort. ±SS</b>		t =0.66 p =0.51
	3485±366.24		3414±571.99		

malarının karşılaştırılmasına ilişkin veriler sunulmuştur. Tablo 4’de her iki grup annelerin KSÖ-1 ve KSÖ-2’den aldıkları puanların ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark olduğundan grupların puan ortalamaları farkı incelendi. Puan ortalamaları farkı olgu grubunda  $7.6 \pm 8.3$ , kontrol grubunda  $2.9 \pm 8.0$  olduğu belirlendi. Grupların puan ortalamaları farkı karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ( $t = 2.54$ ,  $p = 0.01$ ). Tablo 5’de her yaş için KSÖ’nin 1. ve 2. uygulamalarından alınan puanların ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlendi (16-17 yaş:  $z = 2.66$ ,  $p = 0.00$ ; 18 yaş:  $z = 2.23$ ,  $p = 0.02$ ; 19 yaş:  $z = 2.76$ ,  $p = 0.00$ ). Ayrıca KSÖ-1 ve KSÖ-2 puan ortalamaları arasındaki fark; 16-17 yaşında olan annelerde  $12.5 \pm 6.3$ , 18 yaşın-

daki annelerde  $4.8 \pm 7.9$ , 19 yaşındaki annelerde  $7.7 \pm 8.9$  idi. Farklar karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptandı ( $KW = 5.83$ ;  $p = 0.05$ ). Tablo 6’da olgu grubunda çekirdek ve geniş aile yapısına sahip olan annelere doğum öncesi uygulanan KSÖ-1 ve doğum sonrası 3.ayda uygulanan KSÖ-2 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı (çekirdek aile  $z = 2.52$ ,  $p = 0.01$ ; geniş aile  $t = 4.60$ ,  $p = 0.00$ ). Kontrol grubunda geniş aile yapısına sahip annelerin KSÖ-1 ve KSÖ-2 puan ortalamaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi ( $z = 2.55$ ,  $p = 0.01$ ). Olgu ve kontrol grubu annelerin yenidoğanı algılama durumları Tablo 7’de değerlendirildiğinde; her iki gruptaki adölesanın çoğunluğunun bebeği olumlu

**Tablo 4.** Annelerin KSÖ-1 ve KSÖ-2’den aldıkları puanların ortalamaları.

Gruplar	KSÖ-1	KSÖ-2	t p	KSÖ-1 ve KSÖ-2 Puan Ort. Farkı	t p
	Puan Ort.± SS	Puan Ort.± SS			
<b>Olgu</b>	76.13 ± 8.72	83.83 ± 8.93	5.76 <b>0.00</b>	7.6 ± 8.3	2.54 <b>0.01</b>
<b>Kontrol</b>	79.10 ± 9.79	82.03 ± 9.09	2.28 <b>0.03</b>	2.9 ± 8.0	

**Tablo 5.** Yaşlara göre KSÖ-1 ve KSÖ-2'den aldıkları puanların dağılımı.

Yaş		KSÖ- 1	KSÖ- 2	z* p	KSÖ-1 ve KSÖ-2 puan ortalamaları Farkı	KW** P
		Puan Ort.± SS	Puan Ort.± SS			
Olgu	16-17 yaş s=9	70.67±7.60	83.22±6.36	2.66 <b>0.00</b>	12.5±6.3	5.83 <b>0.05</b>
	18 yaş s=17	77.65±8.93	82.71±11.69	2.23 <b>0.02</b>	4.8±7.9	
	19 yaş S=14	77.79±9.13	85.57±6.41	2.76 <b>0.00</b>	7.7±8.9	
Kontrol	16-17 yaş s=7	73.43±11.01	80.29±9.41	0.84 0.40	-	-
	18 yaş s=13	82.00±8.76	82.38±7.76	0.04 0.96	-	
	19 yaş s=20	77.80±10.08	82.40±8.95	2.46 0.14	-	

\*Wilcoxon eşleştirilmiş iki örnek testi, \*\*Kruskal Wallis testi.

**Tablo 6.** Aile yapısına göre KSÖ-1 ve KSÖ-2'den aldıkları puanların dağılımı.

Aile yapısı		KSÖ-1	KSÖ-2	İstatistiksel Değerlendirme	KSÖ-1 ve KSÖ-2 puan ortalamaları farkı	u** P
		Puan Ort.± SS	Puan Ort.± SS			
Olgu	Çekirdek Aile s= 8	75.88±8.54	86.00±5.63	z=2.52* <b>p=0.01</b>	10.12±7.23	104.00 0.41
	Geniş Aile s=32	76.19±8.90	83.28±9.57	t=4.60 <b>p=0.00</b>	6.96±8.61	
Kontrol	Çekirdek Aile s= 11	79.00±6.90	79.73±7.82	z=0.35* p=0.72	-	-
	Geniş Aile s= 29	79.14±10.80	82.90±9.51	t=2.55 <b>p=0.01</b>	-	

\* Wilcoxon eşleştirilmiş iki örnek testi, \*\*Mann Whitney U testi.

**Tablo 7.** Olgu ve kontrol grupların yenidoğanı algılama durumları.

Gruplar	YAÖ Sonuçları				Toplam		x P
	Pozitif Algılayan		Negatif Algılayan				
	s	%	s	%	s	%	
<b>Olgu</b>	28	70	12	30	40	100	1.06
<b>Kontrol</b>	32	80	8	20	40	100	
<b>Toplam</b>	60	75	20	25	80	100	0.30

algıladığı belirlenmiştir. Ayrıca annelerin yaşı, öğrenim durumu, aile yapısı, sağlık güvencesi, aylık gelir düzeyi, evlilik süresi, bebeğin cinsiyeti, bebeğini kucağa alma zamanına göre bebeğini algılama durumları değerlendirildiğinde; yalnızca olgu grubunda gelir düzeyi ile aralarında anlamlı bir fark olduğu ( $p=0.03$ ), ancak diğerleri ile aralarında anlamlı bir fark olmadığı belirlendi.

#### 4. Tartışma

Adölesan gebelere/annelere verilen planlı eğitimin annenin benlik saygısı ve bebeğini algılaması üzerine etkisini belirlemek amacıyla kesitsel olarak gerçekleştirilen bu araştırmada; adölesanların çoğunluğunun olgu grubundakilerin 18, kontrol grubundakilerin 19 yaşında gebe/anne oldukları ve evlenme yaşının çoğunlukla deney grubundakilerin 17, kontrol grubundakilerin 18 yaşında oldukları belirlendi. Eşler evlendikten sonra genelde çocuk sahibi olmaları konusunda sosyal bir baskı ile karşı karşıyadır. İnfertilite nedeni ile evlilikleri bozulabilir. “Evlenenlerin hemen çocuğu olacak” şeklinde beklentisi olan kültürlerde, “Çocuğun, evliliğin geleceğini garantilediği” görüşü hakimdir. Erken yaşta çocuk sahibi olmanın, çocuk ve annenin sağlığı açısından olumsuz durumlara yol açma riski olsa da ne yazık ki; evlilik yaşı düşük olan ülkelerde çocuk sahibi olma konusunda aile ve eş baskısının fazla olduğu, bu durumda genç kadının düşündüğü tek şeyin kendini sadece bir çocukla kanıtlayabilmek olduğu bildirilmekte ve tüm bu nedenlerden dolayı evlilik sonrası hemen gebe kalmaktadırlar (17,18). Bu bilgiler olgu ve kontrol grubu adölesanların kısa evlilik sürelerinde gebe kaldıklarını gösterir bulguları desteklemektedir. Porter ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada (13); prenatal dönemden başlayarak eğitim verilen adölesan gebelerin benlik saygısı puanlarında, eğitim verilmeyen adölesan gebelere göre önemli düzeyde artış olduğu saptanmıştır. Adölesan yaş grubu gebelerle yapılan farklı bir çalışmada (19), eğitim verilen olgu grubu ile eğitim verilmeyen kontrol grubu gebelerin benlik saygı ölçeğinden aldıkları puanlar karşılaştırılmış ve olgu grubunun yüksek puan aldığı bulunmuştur. Ev ziyaret programları ile adölesan annelere çocuk gelişimi ve ebeveynlik hakkında eğitim verildiği gibi, onlara sosyal destek sağlama ve rol modeli olma şeklinde yarar da sağlanmaktadır (20). Causby ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (8); adölesan annelere postnatal ebeveyn eğitimi sonunda annelerin bebekleri ile ilgili olumlu geribildirim verdiklerini, annelikle ilgili becerilerinde artma olduğunu saptamışlardır. Doğum öncesi ve doğum sonrası 3. ayda uygulanan KSÖ’den aldıkları puanlar karşılaştırıldığında; her iki grubun KSÖ-1 ve KSÖ-2 puanları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur. Olgu grubu adölesanlara doğum öncesi

bir ve doğum sonrası beş ev ziyareti yapılmış, gebelik, annelik ve bebek bakımı konularında planlı eğitim sunulmuş ve annelerin kendilerini iyi hissetmeleri sağlanmıştır. Olgu grubu adölesanların aldığı eğitim nedeniyle KSÖ’lerden elde edilen puanlar arasındaki farkın önemli olması beklenen sonuç olmuştur. Kontrol grubuna herhangi bir eğitim verilmemiş, doğum öncesi bir ve doğum sonrası üç ev ziyareti yapılarak soruları yanıtlanmıştır. Ancak ziyaretlerde annelerle ilgilenilmiş olduğu, ziyaret edildikleri için çok mutlu oldukları gözlenmiştir. Annelerin bu ilgiden etkilenmiş olması, toplumumuzda adölesan evliliklerin normal sayılması ve bu geleneğin kültürümüzde olması gibi nedenlerle KSÖ’nden aldıkları puanların artmış olabileceği düşünülmüştür. Adölesan dönemin ilk yıllarında ve kendilerini önemsedikleri bir yaşta olmaları gibi nedenlerle olgu grubundaki 16-17 yaş grubu annelerin, eğitim verilen diğer yaştaki annelere göre daha fazla ilgilenilmiş olabileceği ve bu durumun bebek sahibi olması ile kendine verdiği değeri artırmış olabileceği şeklinde yorumlanmaktadır. Literatürde kendini değerli hissetme, yeteneklerini/bilgi ve becerilerini ortaya koyabilme, başarma, başarıları ile övünme, toplum içinde beğenilir olma, kabul görme ve kendi bedensel özelliklerini kabul ve benimsemenin; benlik saygısının oluşması ve gelişmesinde etken olduğu belirtilmiştir (21). Çekirdek aile yapısına sahip annelerin kendine ait evinin olması ve bebeklerine öncelikle kendisinin bakım vermesi; kendisini iyi hissetmesine, sahiplik duygusu yaşamasına ve kendi kararlarında bağımsız olmasına neden olur. Geniş ailede yaşayan adölesanların, evde büyüklerin varlığı nedeni ile annenin kendini yetersiz hissetmemesi, bebek bakımında evde rol modellerinin bulunması ve her konuda destek alması gibi nedenlerin kendine saygı puanlarında artışa yol açtığı kanaatine varılmıştır. Ayrıca olgu grubunda bulunan çekirdek aile yapısına sahip annelerin sayıca az olmasına karşın, bireylerin ev ziyaretlerinde eğitim almasının ve sorularının yanıtlanmasının kendine saygı puanlarında artışa neden olabileceği sonucuna varıldı.

Literatürde anne-bebek ilişkisinin olumlu göstergesi olarak; annenin benlik saygısı, eğitim düzeyi, beceri duygusu, bebek bakımı ile ilgili önceki deneyimi, çocukluk döneminde aile ilişkileri, gebelik için hazır oluşu, doğum deneyimi, postnatal komplikasyonlar, stresli yaşam olayları belirtilmektedir (2,22). Kemp ve arkadaşlarının çalışmasında (23); eğitim verilen grubun bebeğini olumlu algılama puanının, eğitim verilmeyen gruptaki annelerin puanından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu araştırmada annelerin yenidoğanı algılama durumu değerlendirmesine göre; eğitim verilmeyen grupta olumlu algılayanların oranının, eğitim verilen gruptan daha fazla olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, Kemp ve arkadaşlarının çalışma



sonuçlarından farklı olarak değerlendirilmiştir. Ülkemizde kırsal kesimde erken yaşta evliliklerin olması, erkeklerin kendilerine ait bir işinin olmaması ve ekonomik olarak ailelerine bağımlı olmaları gibi nedenlerle yeni evliler aile büyükleri ile aynı evi paylaşmak durumunda kalırlar. Bu çalışmada her iki grup adölesanların çoğunluğunun geniş ailede yaşaması ve yarıdan fazlasının bebeği olmadan önce başka bir bebeğe (kardeş, yeğen gibi) bakma deneyimi yaşaması kız adölesanların annelik rolüne hazırlanmış olduğunu gösterdiği kanaatine varılmıştır.

## 5. Öneriler

Çocuk evliliklerinin kültürümüzde normal kabul edilmesi algısının değiştirilerek insan hakları ihlali olarak algılanması için toplum bilinçlendirilmeli ve konu ile ilgili projeler yürütülmelidir. Çocuk evlilikleri konusunda toplumun her kesiminin farkındalığı artırılmalı; sağlık çalışanları, öğretmenler, medya, din görevlileri ve sanatçılar örnek olduğu topluma bilgilendirici mesajlar vermelidirler. Adölesan evlilik olması halinde erken gebe kalmayı önlemek için aile planlaması konusunda adölesan bilgilendirilmelidir. Ayrıca ailenin sosyal ve ekonomik yapısı devlet tarafından desteklenmelidir.

Prenatal dönem, doğum ve doğum sonrası dönemi kapsayacak şekilde adölesan gebelere ev ziyaretleri yapılarak gebelik ve yenidoğan konusunda planlı eğitimler verilmelidir.

## Kaynaklar

1. Yazıcı S. Annelerin Öz-Bakım Gücü, Sağlıklı Bebeklerinin Bakım Sorunlarını Çözme Becerileri ve Bu Süreçte Hemşirenin Eğitici Rolünün Etkisi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul, 1995.
2. Kara Uzun A, Şimşek Orhan F. Adölesan gebeliklerin anne ve bebek sağlığına olan etkileri. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası. 2013;66(1).
3. Eskicioğlu F. Adölesan doğumlara yaklaşımda beş yıllık sonuçlarımız. Pamukkale Tıp Dergisi 2015;8(3):199-203.
4. Yakıt E, Coşkun A. Toplumsal açıdan çocuk yaşta evlilikler gerçeği: Hemşire ve ebeğin sorumluluğu. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2014;11(3):3-10.
5. Kesim M. Adölesanlarda İstenmeyen Gebelik Sorunları. 2.Uluslararası Adölesan ve Sorunları Kongresi, Program ve Sunu Özetleri Kitabı. Kapadokya, 2001:80-86.
6. Kütük S. Adölesan gebelik riskleri ve sorunları. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi. 2012;16/Ek.

7. Melekoğlu R, Evrücke C, Kafadar T, Mısırhoğlu S, Büyükkurt S, Özgüren F. Adölesan gebeliklerin perinatal sonuçları. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi. 2013;10(4):213-9.
8. Causby V, Nixon C, Bright JM. Influences on adolescent mothers-infant interactions. Adolescence 1991;26(103):619-30.
9. Miller CL, Miceli PJ, Whitman L, Borkowski JG. Cognitive readiness to parent and intellectual-emotional development in children of adolescent mothers. Developmental Psychology. 1996;32(3):533-541.
10. Patricia LE, Karen LM, Marianne EF. Qualities of adolescent mothers' parenting. J Adolescent Health. 1996;32(2):533-541.
11. Coley RL, Lansdale LC. Adolescent pregnancy and parenthood. American Psychologist. 1998;53(2):152-166.
12. East P, Matthews KL, Felice ME. Qualities of adolescent mothers' parenting. J Adolescent Health. 1994;15:163-168.
13. Porter LS, Sobong LC. Differences in maternal perception of the newborn among adolescent. Pediatric Nursing. 1990;16(1):101-104.
14. Aştı N, Bilgin H. Hemşirelik yüksekokulu öğrencileri ile diğer üniversiteli kız öğrencilerde benlik saygısının karşılaştırılması. IV.Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyum Kitabı. Kıbrıs, 1997:250-258.
15. Boğenç A. Grupla Psikolojik Danışmanın Suçlu Gençlerin Kendine Saygı Düzeylerine Etkisi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitimde Psikolojik Hizmetler Psikolojik Danışma ve Rehberlik Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Ankara, 1998.
16. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Akademisyen Kitabevi, Ankara 2014.
17. Derman O. Adölesanlarda 1. 2. ve 3. Basamak Yaklaşım. 2.Uluslararası Adölesan ve Sorunları Kongresi, Program ve Sunu Özetleri Kitabı, Kapadokya. 2001:58-66.
18. Sezgin B, Akın A. Adölesan dönemi üreme sağlığı. Sağlık ve Toplum 1998;8(3-4):27-32.
19. East P, Matthews KL, Felice ME. Qualities of adolescent mothers' parenting. J Adolescent Health. 1994;15:163-168.
20. Emmons RD, Nystul MS. The Effects of a prenatal course including prep for effective family living on self-esteem and parenting attitudes of adolescents: a brief report. Adolescence. 1994;29(116):935-938.
21. Flynn L. The adolescent parenting program: Improving outcomes through mentorship. Public Health Nursing. 1999;16(3):182-189.
22. Mercer RT, Ferketich SL. Maternal – infant attachment of experienced and inexperienced mothers during infancy. Nursing Research 1994;43(6):344-351.
23. Kemp VH, Sibley DE, Pond EF. A comparison of adolescent and adult mothers on factor affecting maternal role attainment. Maternal-Child Nursing Journal 1990;19(1):63-75.