

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

**ADÖLESAN GEBE VE EŞLERİNİN ANTENATAL VE POSTNATAL
KAYGI DÜZEYLERİ İLE EVLİLİKTE UYUMLARI ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

**KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI PROGRAMI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAYİME YİĞİTOĞLU

İZMİR - 2009

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

**ADÖLESAN GEBE VE EŞLERİNİN ANTENATAL VE POSTNATAL
KAYGI DÜZEYLERİ İLE EVLİLİKTE UYUMLARI ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

**KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI PROGRAMI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
SAYİME YİĞİTOĞLU**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. AHSEN ŞİRİN**

İZMİR - 2009

DEĞERLENDİRME KURULU ÜYELERİ

Adı Soyadı

İmza

Başkan : Prof. Dr. Ahsen Şirin

.....

(Danışman)

Üye : Yrd. Doç. Dr. Oya Kavlak

.....

Üye : Yrd. Doç. Dr. Ayça Gürkan

.....

Yüksek Lisans Tezinin kabul edildiği tarih:

.....

ÖNSÖZ

Yüksek lisans tezimin tüm aşamalarında her türlü yardım ve desteğini esirgemeyen tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Ahsen ŞİRİN'e,

Tez jurim olarak görev alan, önerilerde bulunan Yard. Doç.Dr. Ayça GÜRKAN ve Yard. Doç. Dr. Oya KAVLAK'a,

Tezimde kullandığım Evlilikte Uyum Ölçeğine ulaşabilmemi sağlayan Sayın Şennur TUTANEL-KIŞLAK'a,

Araştırmamın uygulanmasına olanak sağlayan Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları Eğitim Hastanesindeki görevli ebe, hemşire ve hekimlere,

Baba adaylarına ulaşmamda benden yardımlarını esirgemeyen Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları Eğitim Hastanesindeki güvenlik görevlisi arkadaşlarıma,

Araştırmama katılmayı kabul eden ve soruları içtenlikle yanıtlayan adölesan gebe ve eşlerine,

Sürekli yanımda olduklarının bana hissettiren ve beni destekleyen aileme,

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmalarım sırasında bana destek olan ve cesaret veren sevgili arkadaşım Sıddıka KARATAY'a teşekkür ediyorum.

Sayime YİĞİTOĞLU

İzmir/2009

İÇİNDEKİLER

Sayfa no:

ÖNSÖZ.....	iv
İÇİNDEKİLER.....	v
TABLolar DİZİNİ.....	xii
GRAFİKLER DİZİNİ.....	xvi

BÖLÜM I

1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı	6
1.3. Araştırmanın Önemi.....	7
1.4. Araştırmanın Hipotezleri.....	8
1.5. Tanımlar.....	9
1.5.1. Adölesan.....	9
1.5.2. Adölesan Gebe.....	9
1.5.3. Kaygı.....	9
1.5.3.1. Durumluluk Kaygı.....	9
1.5.3.2. Sürekli Kaygı.....	9
1.5.4. Evlilik.....	10
1.5.4.1. Evlilikte Uyum.....	10
1.5.4.2. Evlilikte Doyum.....	10
1.6. Varsayımlar (Sayıtlılar).....	10
1.7. Sınırlılıklar.....	10
1.8. Genel Bilgiler.....	11
1.8.1. ADÖLESAN VE ADÖLESAN GEBELİKLER.....	11
1.8.1.1. Adölesanın Tanımı.....	11
1.8.1.2. Adölesan Gebelikler.....	12
1.8.1.3. Adölesan Gebeliklerin Anne Açısından Önemi.....	16

1.8.1.4. Adölesan Gebeliklerin Bebek Açısından Önemi.....	17
1.8.1.5. Adölesan Gebeliklerde Kaygı.....	18
1.8.1.6. Adölesan Gebeliklerde Hemşirelik Bakımı.....	19
1.8.2. BABA ADAYI.....	24
1.8.2.1. Baba Adayının Gösterdiği Davranışlar.....	25
1.8.2.2. Baba Adayının Kaygıları.....	26
1.8.2.3. Baba Adayında Görülen Psikolojik Değişiklikler.....	27
1.8.2.4. Baba Adayında Görülen Fiziksel ve Emosyonel Yakınmalar.....	27
1.8.3. KAYGI.....	29
1.8.3.1. Kaygının Tanımı.....	29
1.8.3.2. Kaygının Belirtileri.....	30
1.8.3.2.1. Bilişsel Belirtiler.....	30
1.8.3.2.2. Fizyolojik Belirtiler.....	31
1.8.3.3. Kaygının Tipleri.....	32
1.8.3.3.1. Normal ve Patolojik Kaygı.....	32
1.8.3.3.2. Endojen ve Eksojen Kaygı.....	33
1.8.3.3.3. Durumluluk ve Sürekli Kaygı.....	34
1.8.3.3.4. Psikodinamik Yaklaşım Açısından Kaygı.....	34
1.8.3.4. Kaygıya Neden Olan Faktörler.....	35
1.8.4. EVLİLİK VE EŞLER ARASI UYUM.....	36
1.8.4.1. Aile ve Evlilik.....	36
1.8.4.1.1. Evliliğin Bireysel ve Sosyal İşlevi.....	37
1.8.4.2. Sağlıklı Ailenin ve Evliliğin Temel Unsurları.....	38
1.8.4.3. Evlilikte Uyum.....	39
1.8.4.3.1. Eşler Arası Uyumu Etkileyen Etmenler.....	44
1.8.4.4. Evlilikte Çatışma.....	46
1.8.4.4.1. Evlilikte Çatışma Nedenleri.....	48

BÖLÜM II

2. GEREÇ VE YÖNTEM.....	52
-------------------------	----

2.1. Araştırmanın Tipi.....	52
2.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	52
2.2.1. Araştırmanın Yerinin Tanımı.....	52
2.3. Araştırmanın Evreni.....	52
2.4. Araştırmanın Örneklemi.....	53
2.5. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler.....	54
2.5.1. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri.....	54
2.5.2. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri.....	54
2.6. Araştırmada Kullanılan Araçlar.....	54
2.6.1. Anne Adayı Bilgi Formu.....	55
2.6.2. Baba Adayı Bilgi Formu.....	55
2.6.3. Durumluluk-Sürekli Kaygı Envanteri.....	55
2.6.4. Evlilikte Uyum Ölçeği.....	57
2.7. Veri Toplama Tekniği.....	59
2.8. Verilerin Analizi.....	59
2.9. Süre ve Olanaklar.....	60
2.10. Araştırmanın Etiği.....	61

BÖLÜM III

3. BULGULAR.....	63
3.1. Adölesan Gebe ve Eşlerinin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	64
3.1.1. Adölesan Gebe ve Eşlerinin Sosyo Demografik Özelliklere Göre Dağılımları.....	64
3.1.2. Adölesan Gebe ve Eşlerinin Evliliklerine İlişkin Bazı Özelliklerine Göre Dağılımları.....	66
3.1.3. Adölesan Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımları.....	67
3.1.4. Adölesan Gebe ve Eşlerinin Emosyonel Durumlarına Göre Dağılımları.....	68
3.1.5. Adölesan Gebe ve Eşlerinin Sosyal Destek Alma Durumlarına Göre Dağılımları.....	71

3.2. Adölesan Gebe ve Eşlerinin Durumluluk-Sürekli	
Kaygı Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular.....	73
3.2.1. Adölesan Gebelerin Antenatal ve Postnatal Durumluluk-Sürekli	
Kaygı Puan Ortalamalarına Karşılaştırılması.....	73
3.2.2. Adölesan Gebelerin Eşlerinin Antenatal ve Postnatal Durumluluk-Sürekli	
Kaygı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	75
3.2.3. Adölesan Gebe ve Eşlerinin Antenatal ve Postnatal Durumluluk-Sürekli	
Kaygı Puan Ortalamalarına Karşılaştırılması.....	77
3.3. Adölesan Gebe ve Eşlerinin Tanımlayıcı Özellikleri ile	
Antenatal ve Postnatal Durumluluk-Sürekli	
Kaygı Düzeylerine İlişkin Bulgular.....	79
3.3.1. Adölesan Gebelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre	
Antenatal ve Postnatal Durumluluk-Sürekli	
Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	79
3.3.2. Adölesan Gebelerin Eşlerinin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre	
Antenatal ve Postnatal Durumluluk-Sürekli	
Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	98
3.4. Adölesan Anne ve Eşlerinin Evlilikte Uyum Puan	
Ortalamalarına İlişkin Bulgular.....	116
3.4.1. Adölesan Anne ve Eşlerinin Evlilikte Uyum Puan	
Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	116
3.5. Adölesan Anne ve Eşlerinin Tanımlayıcı Özelliklerine ile	
Evlilikte Uyum Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular.....	117
3.5.1. Adölesan Annelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Evlilikte	
Uyum Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	117
3.5.2. Adölesan Annelerin Eşlerinin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Evlilikte	
Uyum Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	122

3.6. Adölesan Gebe ve Eşlerinin Antenatal ve Postnatal Durumluluk-Sürekli Kaygı Puan Ortalamaları ile Evlilikte Uyum Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular.....	127
3.6.1. Adölesan Gebelerin Antenatal ve Postnatal Durumluluk-Sürekli Kaygı Puan Ortalamaları ile Evlilikte Uyum Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması.....	127
3.6.2. Adölesan Gebelerin Eşlerinin Antenatal ve Postnatal Durumluluk-Sürekli Kaygı Puan Ortalamaları ile Evlilikte Uyum Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması.....	128

BÖLÜM IV

4. TARTIŞMA.....	129
4.1. Adölesan Gebe ve Eşlerinin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların İncelenmesi.....	130
4.1.1. Adölesan Gebe ve Eşlerinin Sosyo Demografik Özelliklerinin İncelenmesi.....	130
4.1.2. Adölesan Gebe ve Eşlerinin Evliliklerine İlişkin Bazı Özelliklerinin İncelenmesi.....	132
4.1.3. Adölesan Gebelerin Obstetrik Özelliklerinin İncelenmesi.....	133
4.1.4. Adölesan Gebe ve Eşlerinin Emosyonel Durumlarının İncelenmesi.....	134
4.1.5. Adölesan Gebe ve Eşlerinin Sosyal Destek Alma Durumlarının İncelenmesi.....	138
4.2. Adölesan Gebe ve Eşlerinin Durumluluk-Sürekli Kaygı Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların İncelenmesi.....	139
4.2.1. Adölesan Gebelerin Antenatal ve Postnatal Durumluluk-Sürekli Kaygı Puan Ortalamalarının İncelenmesi.....	139
4.2.2. Adölesan Gebelerin Eşlerinin Antenatal ve Postnatal Durumluluk-Sürekli	

Kaygı Puan Ortalamalarının İncelenmesi.....	141
4.2.3. Adölesan Gebelerin ve Eşlerinin Antenatal ve Postnatal	
Durumluluk-Sürekli Kaygı Puan Ortalamalarının İncelenmesi.....	142
4.3. Adölesan Gebe ve Eşlerinin Tanımlayıcı Özellikleri ile	
Antenatal ve Postnatal Durumluluk-Sürekli	
Kaygı Düzeyleri İlişkinin Bulguların İncelenmesi.....	143
4.3.1. Adölesan Gebelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre	
Antenatal ve Postnatal Durumluluk-Sürekli	
Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi.....	143
4.3.2. Adölesan Gebelerin Eşlerinin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre	
Antenatal ve Postnatal Durumluluk-Sürekli	
Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi.....	151
4.4. Adölesan Anne ve Eşlerinin Evlilikte Uyum Puan	
Ortalamalarına İlişkin Bulguların İncelenmesi.....	157
4.5. Adölesan Anne ve Eşlerinin Tanımlayıcı Özellikleri ile	
Evlilikte Uyum Puan Ortalamalar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	158
4.5.1. Adölesan Annelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre	
Evlilikte Uyum Puan Ortalamalarının İncelenmesi.....	158
4.5.2. Adölesan Annelerin Eşlerinin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre	
Evlilikte Uyum Puan Ortalamalarının İncelenmesi.....	161
4.6. Adölesan Gebe ve Eşlerinin Antenatal ve Postnatal	
Durumluluk-Sürekli Kaygı Puan Ortalamaları ile Evlilikte Uyum Puan	
Ortalamalarına İlişkin Bulguların İncelenmesi.....	164

BÖLÜM V

5. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	166
5.1. Sonuç.....	166
5.2. Öneriler.....	175

BÖLÜM VI

6. ÖZET VE ABSTRACT.....	177
6.1. Özet.....	177
6.2. Abstract.....	179

BÖLÜM VII

7. YARARLANILAN KAYNAKLAR.....	181
---------------------------------------	------------

EKLER

EK I Bilgilendirilmiş Onam Formu

EK II Anne Adayı Tanıtım Formu

EK III Baba Adayı Tanıtım Formu

EK IV Durumluluk Kaygı Ölçeği

EK V Sürekli Kaygı Ölçeği

EK VI Evlilikte Uyum Ölçeği

EK VII Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Bilimsel Etik Kurulu Yazısı

EK VIII T.C. Sağlık Bakanlığı İzmir Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Baştabipliği İzin Yazısı

EK IX Evlilikte Uyum Ölçeğinin Kullanılması İçin İzin Belgesi

ÖZGEÇMİŞ

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo	Sayfa
No	No
1	Adölesan Gebe ve Eşlerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları..... 64
2	Adölesan Gebe ve Eşlerinin Evliliklerine İlişkin Bazı Özelliklerine Göre Dağılımları..... 66
3	Adölesan Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımları..... 67
4	Adölesan Gebe ve Eşlerinin Emosyonel Durumlarına Göre Dağılımları..... 68
5	Adölesan Gebe ve Eşlerinin Gebelik Dönemindeki Kaygı Nedenlerine Göre Dağılımları..... 70
6	Adölesan Gebe ve Eşlerinin Sosyal Destek Alma Durumlarına Göre Dağılımları..... 71
7	Adölesan Gebelerin Antenatal ve Postnatal Durumluluk-Sürekli Kaygı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması..... 73
8	Adölesan Gebelerin Eşlerinin Antenatal ve Postnatal Durumluluk-Sürekli Kaygı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması..... 75
9	Adölesan Gebe ve Eşlerinin Antenatal ve Postnatal Durumluluk-Sürekli Kaygı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması..... 77
10	Adölesan Gebelerin Yaşlarına Göre Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması..... 79
11	Adölesan Gebelerin Eğitim Durumlarına Göre Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması..... 80
12	Adölesan Gebelerin Çalışma Durumlarına Göre Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması..... 81
13	Adölesan Gebelerin Gelir Durumlarına Göre Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması..... 82
14	Adölesan Gebelerin En Uzun Süre Yaşadıkları Yere Göre Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması..... 83
15	Adölesan Gebelerin Aile Tiplerine Göre Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması..... 84

Tablo	Sayfa
No	No
16 Adölesan Gebelerin Evlilik Yaşlarına Göre Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	85
17 Adölesan Gebelerin Evlilik Sürelerine Göre Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması	86
18 Adölesan Gebelerin Gebelik Sayılarına Göre Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	87
19 Adölesan Gebelerin Gebeliği İsteme Durumlarına Göre Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	88
20 Adölesan Gebelerin Korunma Yöntemi Kullanma Durumlarına Göre Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	89
21 Adölesan Gebelerin Anne Olacaklarını İlk Öğrendiklerinde Hislerine Göre Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	90
22 Adölesan Gebelerin Annelik İçin Kendilerine Hazır Hissetme Durumlarına Göre Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	91
23 Adölesan Gebelerin Doğuma İlişkin Düşüncelerine Göre Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	93
24 Adölesan Gebelerin Gebelik Döneminde Bilgi Alma Durumlarına Göre Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	94
25 Adölesan Gebelerin Gebelik Döneminde Bilgi Aldıkları Kişiye Göre Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	95
26 Adölesan Gebelerin Gebelik Döneminde Eşlerinden Destek Alma Durumlarına Göre Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması	96
27 Adölesan Gebelerin Bebek Bakımında Destek Sağlayabilecek Birinin Bulunması Durumuna Göre Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması	97
28 Adölesan Gebelerin Eşlerinin Yaş Gruplarına Göre Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	98
29 Adölesan Gebelerin Eşlerinin Eğitim Durumlarına Göre Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	99
30 Adölesan Gebelerin Eşlerinin Mesleklerine Göre Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	100

Tablo	Sayfa
No	No
31 Adölesan Gebelerin Eşlerinin Gelir Durumlarına Göre Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	101
32 Adölesan Gebelerin Eşlerinin En Uzun Süre Yaşadıkları Yere Göre Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	102
33 Adölesan Gebelerin Eşlerinin Aile Tiplerine Göre Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	103
34 Adölesan Gebelerin Eşlerinin Evlilik Yaşlarına Göre Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	104
35 Adölesan Gebelerin Eşlerinin Evlilik Sürelerine Göre Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması	105
36 Adölesan Gebelerin Eşlerinin Gebeliği İsteme Durumlarına Göre Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	106
37 Adölesan Gebelerin Eşlerinin Korunma Yöntemi Kullanma Durumlarına Göre Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	107
38 Adölesan Gebelerin Eşlerinin Baba Olacaklarını İlk Öğrendiklerinde Hislerine Göre Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	108
39 Adölesan Gebelerin Eşlerinin Babalık İçin Kendilerine Hazır Hissetme Durumlarına Göre Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	109
40 Adölesan Gebelerin Eşlerinin Doğuma İlişkin Düşüncelerine Göre Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	111
41 Adölesan Gebelerin Eşlerinin Gebelik Döneminde Bilgi Alma Durumlarına Göre Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	112
42 Adölesan Gebelerin Eşlerinin Gebelik Döneminde Bilgi Aldıkları Kişiye Göre Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	113
43 Adölesan Gebelerin Eşlerinin Gebelik Döneminde Anne Adaylarına Destek Olma Durumlarına Göre Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	114
44 Adölesan Gebelerin Eşlerinin Bebek Bakımında Destek Olma Durumlarına Göre Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	115
45 Adölesan Anne ve Eşlerinin Evlilikte Uyum Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	116

Tablo		Sayfa
No		No
46	Adölesan Annelerin Yaşlarına Göre Evlilikte Uyum	
	Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	117
47	Adölesan Annelerin Eğitim Durumlarına Göre Evlilikte Uyum	
	Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	118
48	Adölesan Annelerin Çalışma Durumlarına Göre Evlilikte Uyum	
	Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	118
49	Adölesan Annelerin Gelir Durumlarına Göre Evlilikte Uyum	
	Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	119
50	Adölesan Annelerin Evlilik Yaşlarına Göre Evlilikte Uyum	
	Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	119
51	Adölesan Annelerin Evlilik Sürelerine Göre Evlilikte Uyum	
	Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	120
52	Adölesan Annelerin Gebelik Sayılarına Göre Evlilikte Uyum	
	Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	120
53	Adölesan Annelerin Kendilerini Annelik İçin Hazır Hissetme Durumlarına	
	Göre Evlilikte Uyum Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	121
54	Adölesan Annelerin Gebelik Döneminde Eşlerinden Destek Alma Durumlarına	
	Göre Evlilikte Uyum Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	121
55	Adölesan Annelerin Eşlerinin Yaşlarına Göre Evlilikte Uyum	
	Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	122
56	Adölesan Annelerin Eşlerinin Eğitim Durumlarına Göre Evlilikte Uyum	
	Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	123
57	Adölesan Annelerin Eşlerinin Mesleklerine Göre Evlilikte Uyum	
	Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	123
58	Adölesan Annelerin Eşlerinin Gelir Durumlarına Göre Evlilikte Uyum	
	Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	124
59	Adölesan Annelerin Eşlerinin Evlilik Yaşlarına Göre Evlilikte Uyum	
	Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	124
60	Adölesan Annelerin Eşlerinin Evlilik Sürelerine Göre Evlilikte Uyum	
	Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	125

Tablo		Sayfa
No		No
61	Adölesan Annelerin Eşlerinin Kendilerini Babalık İçin Hazır Hissetme Durumlarına Göre Evlilikte Uyum Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	125
62	Adölesan Annelerin Eşlerinin Gebelik Döneminde Anne Adaylarına Destek Olma Durumlarına Göre Evlilikte Uyum Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması..	126
63	Adölesan Gebelerin Antenatal ve Postnatal Durumluluk Sürekli Kaygı Puan Ortalamaları ile Evlilikte Uyum Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması	127
64	Adölesan Gebelerin Eşlerinin Antenatal ve Postnatal Durumluluk Sürekli Kaygı Puan Ortalamaları ile Evlilikte Uyum Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması.....	128

GRAFİKLER DİZİNİ

Grafik		Sayfa
No		No
1	Adölesan Gebelerin Antenatal ve Postnatal Durumluluk Sürekli Kaygı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	74
2	Adölesan Gebelerin Eşlerinin Antenatal ve Postnatal Durumluluk Sürekli Kaygı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	76
3	Adölesan Gebe ve Eşlerinin Antenatal ve Postnatal Durumluluk Sürekli Kaygı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	78

BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı

Kadının doğumundan ölümüne kadar geçen tüm süreyi içeren zaman boyunca ruhsal, sosyal, bedensel ve fiziki yönden tam bir iyilik halinde olma durumuna ‘kadın sağlığı’ denir (22, 82).

Kadın sağlığı doğrudan kendisi için önemli olduğu kadar, çocuk sağlığı ve aile sağlığı üzerindeki etkisi bakımından da önemlidir(22, 82). Bir başka deyişle annelerin sağlığı özelde çocuk sağlığını genelde toplumun sağlığını ilgilendirir(82).

Toplumun temel taşlarından biri olarak nitelendirilen ailenin oluşmasında evliliğin önemi giderek artmaktadır (21). “Aile” en güçlü sevgilerimizi, nefretlerimizi yaşadığımız, en derin doyumları aldığımız, acı veren hayal kırıklıklarını yaşadığımız bir grup (86), “evlilik” ise karşı cinsten iki kişinin birlikte yaşamak, yaşantıları paylaşmak, çocuk yapmak veya yetiştirmek gibi amaçlarla oluşturdukları birlikteliktir (21).

Evliliklerde en iyi çocuk doğurma yaşı 20-30 yaşlar arasındadır (82). Bu yaştan ne kadar uzaklaşırsa anne ve bebek hastalık ve ölüm hızlarında o kadar artma gözlenir, 20 yaşından önce gerçekleşen gebeliklerde anne ve bebek için hastalık ve ölüm riski artmaktadır (52, 61, 82, 92)

Maternal, fetal-neonatal hastalık ve ölüm riski açısından özellikle kendi fizyolojik ve anatomik gelişmesini henüz tamamlayamamış ve bu nedenle henüz üreme olgunluğuna erişememiş olan geç adölesanlar (13-16 yaş) arasında risk daha da fazladır (52, 61, 73, 82, 92), 20-24 yaş arası kadınlarla karşılaştırıldığında 15-19 yaş arası adölesan gebelerde doğumda ölüm riski iki ,15 yaş altı adölesan gebelerde ise beş kat daha fazladır (61, 92)

Ülkemizde Gül ve ark (1993) tarafından geriye dönük olarak yapılan bir araştırmada antenatal ölüm oranı adölesan gebelikler grubunda %21.6 iken kontrol grubunda %16.3; metarnal ölüm oranı adölesan grupta %3,3 iken kontrol grubunda %0.45 olarak bulunmuştur (38).

Bu ölümlerin neredeyse tamamı kadınlara yönelik medikal bakımın ve eğitim kalitesini arttırarak önlenabilmektedir. Aile planlaması yöntemlerini kullanarak istenmeyen gebelikler engellenebilir (9, 22).

Genç adölesanlarla ilişkili preeklemsi, demir eksikliği anemisi, zor ve uzun doğum eylemi, toksemi, hipertansiyon, erken menbran rüptürü, postpartum kanama, premature ve düşük doğum ağırlıklı bebek doğumuna sık rastlanmaktadır (1, 9, 38, 52, 59, 61, 74, 82, 92).

Adölesan çocuklukla erişkin arasında gençlik çağı adı verilen uzun bir dönemdir, 12-20 yaş arasında olan bu çağ ruhsal, fiziksel ve sosyal alanda önemli değişikliklerin ortaya çıktığı hızlı bir büyüme ve olgunlaşma çağıdır (9, 82).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ise adölesanlığın 10-19 yaşlar arasında olduğunu bildirmekte, 20-24 yaş arası grubu ise gençlik dönemi olarak tanımlamaktadır (9, 24, 77, 92).

Adölesan anne yaşı tanımında ise evrensel bir görüş birliği olmamasına rağmen genelde 18 yaş ve altı gebelikler adölesan gebelikler olarak kabul edilmektedir(26).

Tüm dünyada her beş insandan biri adölesandır (9, 18, 92).

Dünyada adölesan nüfusu yıldan yıla bir milyarı aşmakta, her 1000 adölesandan 60'ı bu grubun içinde yer almakta, anne olmakta ve dünya yüzeyindeki yaklaşık tüm doğumların onda biri olan 17 milyon bebek adölesan anneden doğmaktadır (18, 92).

Geçmiş 20-30 yıl içinde Asya, Kuzey Afrika ve Orta Batı ülkelerinde adölesan gebelikler ve doğumların arttığı bildirilmiştir (92). WHO verilerine göre 1995-2000 yılları arasında adölesan doğumlar %5.4 oranında artmış olup; gelişmiş olan ülkelerde bu oran %2.9 iken ; gelişmekte olan ülkelerde ise %13.3'tür (92, 95). Adölesan doğumlar %11,5 ile Afrika'da en fazla gözlenirken; Avrupa'da %2.5 ile en az artış gözlenmiştir (92).

Türkiye'de ise Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2003 verilerine göre, 15-19 yaş grubundaki kadınların %8'inin doğurganlık davranışına başladığı görülmektedir (85).

Adölesan gebeliklerin oluşmasında en önemli nedenler ülkemizde daha çok kültürel nedenlerle erken evlilik dışı ilişki sonucu istenen veya istenmeyen gebelikler, fiziksel olarak gelişmiş olduğunu kanıtlamak, kontrasepsiyon yöntemlerinin bilmemek veya yetersiz kullanmak (26), düşük ücretli işlerde çalışmak, yalnızca anne veya baba ile yaşamak (78) sigara, alkol ve uyuşturucu bağımlılığının planlanmamış ve güvenli olmayan cinsel ilişkiye eğilim arttırması sayılabilir (26, 52, 67). Bunların dışında okul ve aile eğitiminin yetersizliği, sosyo kültürel ve sosyo ekonomik seviyenin düşük olmasıda adölesan gebeliklerin oluşmasına sebep olmaktadır (9, 26, 61, 78).

Adölesan kadınların eşlerine bakıldığında eğitim düzeylerinin düşük, yaşlarının ise büyük olması adölesan gebelikler açısından büyük risk oluşturmaktadır, 15-17 yaş arasındaki kadınların %60, 18-19 yaş arasındaki kadınların ise %50'sinin eşlerinin, kendilerinden en az üç yaş büyük olduğu görülmektedir (59).

Bazı kültürlerde erken evlilik ve geleneksel roller adölesan gebeliği için önemli faktörlerdir. Özellikle Afrika’da erken evlilikler genç kadınların doğurganlık kanıtı olarak görülmekte, Hindistan’da ise erken evlilik ve gebelikler, kırsal toplum ile kentsel toplum arasında geleneksel olarak karşılaştırılmaktadır(45).

Bütün gebe kadınlarda az veya çok psikolojik değişiklik görülür. Bu adölesanlarda daha da belirginleşir (74). Psikolojik değişikliklerin kaynağını gelişen bebeğin varlığı ve gebelere özgü hormonal ve fizyolojik değişiklikler oluşturur(54, 73).

Erken yaşta evlenen kadınlar kendilerinden beklenene rol gereği hemen çocuk doğurmaktadırlar. Bunun sonucunda hem anne hem çocuk sağlığı olumsuz yönde etkilenirken ailede sosyal ve ekonomik sorunlar ortaya çıkmaktadır (22, 73).

Ayrıca farklı dönemlerde tüm gebelerde çelişki/belirsizlik, içe dönüklük/narsizm, pasiflik/bağımlılık ve korku/ kaygı gibi psikolojik değişiklikler görülür (22, 25, 54, 73). Bu değişikliklerden özellikle kaygı gebelik sürecinde, doğum eylemi sırasında ve doğum sonrası dönemde kadınları olumsuz yönde etkilemektedir (22, 54, 73).

Özellikle adölesan gebeler yaşadıkları yüksek stres, umutsuzluk, depresyon, çaresizlik, kişisel başarısızlık, intihar veya intihar girişimlerinden dolayı erişkin gebelere göre daha fazla psikolojik tehlike altındadırlar (61). Yapılan çalışmalarda göstermektedir ki adölesan annelerde erişkin annelere göre daha fazla mental sağlık problemi ortaya çıkmaktadır (18, 78).

Caputo ve ark (2007) tarafından adölesan gebeler ve evli olmayan adölesan gençlerin sağlık problemlerinin araştırıldığı araştırmada adölesan gebelerde %24.2 ile anksiyete ve depresyon semptomlarının görüldüğü ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu ortaya çıkmıştır (18).

Uyumlu bir evliliğe bağlı gelişen evlilik mutluluğu ve evlilik doyumu, insan yaşamında önemli rol oynamakta ve evli bireylerin psikolojik sağlığını yakından etkilemektedir. Evlilik uyumunu bozulmaya başladığında bu tablo, eşler ve var ise çocuklar açısından bir yaşam krizine ya da travmaya dönüşmektedir. Bu durum mutlu ya da mutsuz evlilik olgusunu da ortaya çıkarmaktadır. Uyumlu bir evlilik ilişkisi eşlerin evlilikten sağladığı doyumu ve evlilik uyumunu etkilerken, diğer değişkenlerle birlikte gittikçe zorlaşan sosyo ekonomik koşullar karşısında eşlerin psikolojik sağlığını da korumaktadır (70).

Evlilikte eşler arasında kurulan iletişim ile diğer toplumsal ortamlarda başka insanlarla kurulan iletişimin arasında önemli bir benzerlik bulunmaktadır. Diğer birçok değişkenle birlikte eşlerin sahip olduğu insan ilişkileri becerileri, evlilikte uyumu

güçlendirmekte ya da yaşanan problemleri neredeyse içinden çıkılmaz duruma getirmektedir. Yapılan bilimsel araştırmalar evlilikte uyum ile eşlerde gözlenen irrasyonel düşünceler, çocuk yetiştirmede ortaya çıkan fikir uyuşmazlıkları, eşlerden birinde var olan herhangi bir kronik hastalık, eşlerin benzer kişilik özelliklerine sahip olması, eşlerin hastalıkları , algılama tarzı ve hastalılar karşısında gösterdikleri tepkiler, erkeğin geleneksel cinsiyet rollerinin dışına çıkması ve ev işlerine yardım etmesi (70), eşlerden birinde gözlenen yüksek kaygı (24) gibi değişkenler arasında da önemli ilişkilerin bulunduğunu ortaya koymaktadır.

Erken yaşlarda, bireyler yeteri kadar olgunlaşmadan alınan evlilik kararları ve eş seçimleri önemli bir sorundur. Birey, yirmili yaşlarda, bedensel olarak, cinsel duygular olarak, sevgi ve şefkat duygularını yaşayabilme açısından, zihinsel işlevleri açısından evliliğe hazır sayılabilir. Ancak bunları da yönetecek soyut düşüncenin gelişimi ve ruhsal olgunluk açısından evliliğe hazır değildir. Dolayısıyla, yirmili yaşlardaki bir genç evliliğe, içinde bulunduğu gelişimsel dönemin baskın karakterine uygun olarak, dürtüleri, arzuları ve duygularının etkisiyle karar vermektedir. Dürtü, duygu ve arzularının etkisi yanında, toplumsal bazı nedenler de aceleci davranmasına neden olmakta, daha uygun birisini beklemeden karşısına ilk çıkan ve uygun olduğunu düşündüğü birisiyle hemen evlenmeye karar vermektedir(51).

Mutlu eşler ne denli birbirlerinin istedikleri için evlendiklerinin belirtselerde, her evlilikte gelenek, görenek ve yasalara bağlı bazı zorunluluklar vardır. Bir evlilik tümüyle gönüllü veya tümüyle zorunlu bir ilişki haline gelmişse, bu evlilikte uyumun bozulması, sorunların çıkması kaçınılmaz olur. Böylece evliliğin tüm heyecanı ortadan kalkmaya ve eşler arasında çatışmalar ortaya çıkmaya başlar (86).

Kaygı her bireyin yaşamının belirli dönemlerinde zaman zaman yaşadığı ve sıklıkla fizyolojik belirtilerin eşlik ettiği, yaşamı tehdit eden yada tehdit şeklinde algılanan rahatsız edici endişe ve korku duygusudur. Kişi kendini bir çeşit alarm durumunda ve sanki kötü bir şey olacaktı gibi bir duygu içinde hisseder(22, 54, 73).

Bu sorunların bireyi daha az etkileyerek artabilmesi, destekleyici bireylerin nitelikleri ve ulaşılabilirliği ile doğrudan ilgilidir(22, 40, 54).

Gebelikte diğer önemli faktör kadının içsel duygu durumunu doğrudan etkileyen eşin tutumu ve içinde yaşadığı psikososyal çevredir (28).

Baba adayları gebelik ve doğum konusunda anne adaylarını yaşadığı endişeleri benzer bir şekilde yaşayabilirler. Psikolojik değişikliklerin temelinde baba kimliğini kazanmakla artacak olan sorumluluklara ilişkin kaygılar yatar. Bu endişe ve kaygılar fiziksel belirtiler

verebileceği gibi bir sendrom (Couvade Sendromu) olarak karşımıza çıkabilir ve baba adayını tedavi gerektirebilecek boyutlara ulaşabilir(22, 23, 54, 73).

Babalar gebelikte çok az rol almalarına rağmen bu süreçte en önemli kişilerdir(23).

Erkek bir taraftan eşindeki fiziksel ve ruhsal değişikliklerden etkilenir; diğer taraftan kendisinin ilk çocukluk yıllarından bu yana annesi, babası ve kardeşleri ile yaşadıkları ilişki biçimi ve eşlik eden duygu durumları su yüzüne çıkar. Kadının duygusal olarak kendi içine kapanması erkekte ihmal edildiği düşüncesini ortaya çıkarabilir(28, 69).

Olin ve Foxelid (2003) tarafından yapılan bir araştırmada ilk kez baba olacak bireylerin kaygılarını doğumda %14 ve doğum sonrası dönemde %8 oranında bebek deneyimi olan adaylardan daha yüksek olduğu görülmektedir (62).

Benzer şekilde Horwood ve Bieliauskaite (2005) tarafından yapılan bir araştırmada ise babaların sadece %9.3'ünün gebelik döneminde kaygı yaşamadıkları görülmektedir (43).

Erkeğin baba adayı olarak baştan itibaren kadının hamileliğinin takibinde ve doğumda birlikte olması; hamilelik ve doğum ilişkilerini derinleştirmesi ve birlikte ebeveyn rolüne hazırlanmaları yönünden çok önemli katkı sağlar (28, 69).

Sağlık personelleri antenatal dönemde ve doğumda sadece anneyi değil; anne-babayı bir çift olarak desteklemelidirler. Babalar gebelik ve doğum deneyimleri sırasında eşleri ve sağlık personelleri tarafından kendilerini dışlanmış hissetmektedirler. Bu yeni ailenin ihtiyaçlarını karşılamaya çalışırken annenin olduğu kadar babanın algılamaları ve beklentileri de antenatal değerlendirme ve girişimler kapsamında düşünülmelidir (28).

Düzenli olarak yapılacak olan antenatal kontroller sırasında mutlaka adolesanların gebelik-doğum, bebek bakımı, lohusalıkla ilgili bilgilendirilmeli, eksik ve yanlış bilgileri giderilmelidir(22). Aile sağlığını önemli ölçüde etkileyen gebelik döneminde verilen bakım ve eğitim hizmetlerinin yalnızca antenatal bakımla sınırlı kalmaması, babalarında içeren hizmetler de desteklenerek sürdürülmelidir(23).

Yapılan çalışmalarda; anne ve baba adaylarına gebelik, doğum ve doğum sonrası bakım sürecine ilişkin, kendilerini geliştirmeleri ve kaygılarını azaltmaları bağlamında profesyonel destek sağlanmasının gerekliliği üzerinde durulmaktadır. Doğuma hazırlık sürecinde, anne ve baba adayları ile erken dönemde kurulan iletişimin kaygı düzeyini azalttığına ilişkin araştırmalar bulunmaktadır. Ayrıca, ailelere bu desteğin sağlık profesyonelleri tarafından sağlanmasının uygun olacağı görüşü araştırmacılar tarafından da desteklenmektedir(1, 35, 41, 42, 62, 73). Bunu ebe, hemşire ve doktor birlikte ekip halinde uygulamaya geçirebilir. Ebe ve hemşire gebe tarafından belirtilen semptomları dikkatlice

dinlemeli, sorunların boyutları belirlenmelidir. Bakım ve tedaviyi de, aile ve arkadaş desteği, ilaç ve hemşire desteği ile yapmalıdır(7, 72).

1.2. Araştırmanın Amacı

Adölesan vücudundaki değişikliklere uyum sağlamaya çalışırken, bir yandan da gelişen gebelik olayı anne olma psikolojisi ile uğraşır. Bu da onda adölesan döneminin var olan kaygılarının yanı sıra ek bir kaygı yaratır (16, 22).

Günümüzde evlilik ilişkileri giderek bireyselleşmekte ve eşler bu ilişkide kimin ne yapacağını önceden belirlemek istemektedirler. Ancak ailelerin önerisini mi, yoksa arkadaşlarının yaptıklarını mı ölçüt alacaklarını bilemediklerinden, ikilem yaşamakta ve kaygıları artmaktadır. Günümüzde pek çok eş ne pahasına olursa olsun kazanma, güçlü olma zihniyeti geliştirmektedir, ancak bu uzun vadede başarısız olmakta ve evlilik uyumları bozulmaktadır (86).

Özellikle evliliklerde ilk gebelik genç kadınlar için stres verici bir durumdur (16, 22). Strese karşı verilen tepkiler uzun bir zaman dilim içinde kronik hastalıkların gelişmesine zemin hazırlar. Bu hastalıklar fiziksel hastalıklar olabileceği gibi psikolojik ve zihinsel hastalıklarda olabilir (73).

Adölesan gebeler fiziksel bakıma ve desteğe gerek duyarlar. Ancak bu yardımı görürlerse gebeliğe ve doğuma uyum sağlayabilir, çocuğa destek olabilir ve ona bakabilirler (7, 22).

Unutulmamalıdır ki gebelik ve doğum, anne ve babanın her ikisi içinde kuvvetli bir psikolojik uyarıcıdır (23).

İnsanların evliliklerinde yaşadıkları söz konusu çatışmalar, uyumsuzluklar nedeniyle, sıklıkla psikolojik rahatsızlıklar gösterdikleri ve psikolojik yardım için başvurdukları görülmektedir (86).

Anne ve bebeğin sağlığının korunması ve geliştirilmesi amacı ile gebelik döneminde kadına yönelik antenatal bakım hizmeti verilmektedir. Fakat bu dönemde babanın da yaşadığı fiziksel ve emosyonel problemler göz ardı edilmektedir (23).

Bu araştırmada adölesan gebe ve eşlerinin antenatal ve postnatal durumluluk-sürekli kaygı düzeyleri ile evlilikte uyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu genel amaç altında ;

- Adölesan gebe ve eşlerinin sosyo-demografik özelliklerinin incelenmesi,

- Adölesan gebe ve eşlerinin doğumla ilgili kaygı düzeylerini etkileyen faktörlerin incelenmesi,
- Adölesan gebe ve eşlerinin antenatal ve postnatal dönemde durumluluk-sürekli kaygı düzeylerinin incelenmesi,
- Adölesan gebe ve eşlerinin bazı sosyo-demografik ve doğumla ilgili özelliklerinin antenatal ve postnatal durumluluk-sürekli kaygı düzeyi üzerindeki etkisinin incelenmesi
- Adölesan anne ve eşlerinin evlilikte uyumlarının incelenmesi,
- Adölesan anne ve eşlerinde demografik değişkenler ve doğumla ilgili özelliklerin evlilik uyumu üzerindeki etkisinin incelenmesi,
- Adölesan gebe ve eşlerinin kaygı düzeylerinin evlilikte uyum üzerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

1.3. Araştırmanın Önemi

Tüm insanların yaşamında evlilik önemli bir yer tutmaktadır. Sosyal bir varlık olan birey yaşantısını başka bir insanla paylaşma ihtiyacı duyar. Çünkü kişi evlik kurumu ile neslinin devamını, güvende olma ihtiyacını, duygusal, ekonomik, cinsel gereksinimini karşılamayı amaçlar (21).

Ülkemiz genç bir nüfusa sahiptir ve kültürel yapımız gereği kızların erken evliliği bilinmektedir (21). TNSA 2003 verilerine göre 15-19 yaş grubundaki kadınların %6'sının çocuk sahibi olduğu, %2'sinin ise araştırma tarihinde gebe olduğu görülmektedir(85).

Yapılan çalışmalarda evliliğin bir çok faktörden etkilendiğinin belirterek evliliğin değerlendirilmesinde kültür, cinsiyet, cinsel uyum, çocuk sayısı, evlenme biçimi ve eğitim gibi değişkenlerin dikkate alınmasının önemli olduğunu ifade etmektedir(21).

Ülkemizde antenatal dönemde yapılan çalışmalarda; genellikle anne adayının yalnız değerlendirildiği, baba adayının bu sürece dahil edilmediği görülmektedir(10, 54).

Baba adayının eşinin gebelik hakkında neler hissettiğinin farkında olması, anne adayının gebeliğinin kendi için olduğu kadar eşi içinde stres oluşturduğunu öğrenmesi eşit derecede önemlidir (10, 22).

Bulantı, kusma, baş ağrısı, yorgunluk gibi belirtiler yetişkin kadınlar ve adölesanlar için aynıdır. Gebe kalan adölesanların yetişkin kadınlar gibi iyi bir antenatal bakıma ihtiyaçları vardır. Bunun yanında adölesan gebelerin oluşan kaygılarının gidermek ya da azaltmak için psikolojik ve emosyonel yönden ek bir bakıma ihtiyaçları vardır (16, 22).

Genellikle gebeler sağlık ekibinde yer alan ebe, hemşire ya da hekime olumlu duygular bağlamaktadırlar. Sağlık ekibinin ilgisi yaklaşımı ve ağıklamaları ile anne ve baba adaylarının kaygı ve endişeleri giderilebilmektedir (1, 23, 54).

Bu bağlamda antenatal bakım hizmetlerinde önemli rol oynayan hemşireler, aileyi bütüncül bir yaklaşımla ele alıp, gebe ve ailenin bu yeni duruma fiziksel ve psikososyal yönden uyum sağlayabilmesi için bakım ve eğitim gereksinimlerinin karşılanmasına yardım etmeli ve rehber olmalıdırlar (23, 88).

Araştırma sonunda adölesan çiftlerin evlilikte uyumlarını etkileyen faktörler saptanacak, baba adayı araştırma kapsamına dahil edilerek bakım ve eğitim konusunda eksiklikleri belirlenecek, aileyi özellikle gebelik ve doğum sonu dönemde bir bütün olarak değerlendirmenin önemi birkez daha ortaya çıkacak ve yapılacak çalışmalara katkıda bulunacaktır.

1.4. Araştırmanın Hipotezleri

1. **H₁:** Adölesan gebelerin antenatal dönemde durumluluk-sürekli kaygı puan ortalamaları postnatal döneme göre daha yüksektir.
2. **H₁:** Adölesan gebelerin eşlerinin antenatal dönemde durumluluk-sürekli kaygı puan ortalamaları postnatal döneme göre daha yüksektir.
3. **H₁:** Adölesan gebelerin antenatal ve postnatal dönemde durumluluk kaygı puan ortalamaları eşlerine göre daha yüksektir.
4. **H₁:** Adölesan gebelerin antenatal ve postnatal dönemde sürekli kaygı puan ortalamaları eşlerine göre daha yüksektir.
5. **H₁:** Adölesan anne ve eşlerinin evlilikte uyum puan ortalamaları arasında fark vardır.
6. **H₁:** Adölesan gebe ve eşlerinin antenatal ve postnatal dönemde durumluluk-sürekli kaygı puan ortalamaları evlilikte uyumlarını etkilemektedir.

1.5. Tanımlar

1.5.1. Adölesan

Genellikle çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemi olarak kabul edilen adölesan dönemi, gerçekte fiziksel, psikolojik, ve sosyal olgunluğa erişmenin tamamlanmasıdır(76). WHO ise 10-19 yaş arasını adölesan dönem, 20-24 yaş grubunu ise gençlik dönemi olarak tanımlamaktadır(9, 26, 77, 92).

1.5.2. Adölesan Gebe

Çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemi olan adölesan döneminde yani 12-19 yaşlar arasında fiziksel ve psikolojik bakımdan olgunluğa ulaşmadan hamile kalmış olan genç kızlar adölesan gebe olarak adlandırılır (7, 22).

1.5.3. Kaygı

Her bireyin yaşamının belli dönemlerinde yaşadığı genellikle bilinmeyen ve anlaşılmayan yakın tehlikeyi beklemekte olmanın doğurduğu ve sıklıkla fizyolojik belirtilerin (kan basıncı , nabız, solunum sayısı artması gibi) eşlik ettiği, hoş olmayan sıkıntı, endişe duygusu ve yaşantısıdır (22, 57, 63, 64).

1.5.3.1. Durumluluk Kaygı

Bireyin içinde bulunduğu stresli durumdan dolayı hissettiği subjektif korkudur. Stresin yoğun olduğu zamanlar durumluluk kaygı seviyesinde yükselme, stres ortadan kalkınca düşme olur (63, 64).

1.5.3.2. Sürekli Kaygı

Bireyin kaygı yaşantısına olan yatkınlığıdır. Kalıtımın büyük ölçüde katkıda bulunduğu kabul edilerek değişik şiddet derecelerinde olmakla beraber devamlı bir kaygı halidir (44, 63, 64).

1.5.4. Evlilik

Bir erkek ve bir kadın arasında toplum tarafından onaylanmış ilişki, karşılıklı dayanışma, toplumsal onaylama sonunda gerçekleşen bir sözleşme ve toplumsal yasaklamaların tamamen dışında tutulan cinsel ilişkilerin doyuma ulaştığı bir kaynaşma durumudur(70).

1.5.4.1. Evlilikte Uyum

Bir evliliğin zorunlu ve gönüllü niteliklerinin bir dengeye ulaşması evlilikte uyum olarak tanımlanmaktadır(86).

1.5.4.2. Evlilikte Doyum

Bireylerin ilişkilerinin tüm yönlerinde hissettikleri öznel mutluluk ve hoşnutluk duyguları olarak tanımlanmaktadır(47).

1.6. Varsayımlar (Sayıtlar)

- Adölesan gebe ve eşlerinin kaygı düzeyleri ve evlilikte uyumlarının incelenmesi konulu araştırmada kullanılan veri toplama araçları “ Anne ve Baba Adayı Bilgi Formu”, “Durumluluk-Sürekli Kaygı Ölçeği”, “ Evlilikte Uyum Ölçeği” araştırmanın amaçlarını gerçekleştirebilecek niteliktedir.
- Tüm örneklem eşit koşullarda veri toplama yöntemine tabi tutulmuştur.

1.7. Sınırlılıklar

- Araştırma Ege Üniverstesi Hastanesi gebe polikliniğinde yürütölmek istenmiş, ancak eğitim düzeyi yüksek bir bölge olan Bornova ilçesinde adölesan gebelerin az olması sebebi ile araştırmanın yürütöleceğı yer olarak T.C. Sağlık Bakanlığı İzmir Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi tercih edilmiştir.
- Araştırmacının tek başına çalışması sebebi ile araştırma bir hastanede yürütölmüştür.

1.8. Genel Bilgiler

1.8.1. ADÖLESAN ve ADÖLESAN GEBELİKLER

1.8.1.1. ADÖLESANIN TANIMI

Ergenlik, çocuklukla yetişkinlik arasındaki geçiş süreçlerinin yaşandığı bir dönemdir. Kişinin ne bir çocuk ne de bir yetişkin olduğu, henüz kendi toplumsal sorumluluklarına sahip olmadığı, ama rolleri keşfedebileceği, oynayabileceği, deneyebileceği bir dönem olarak kabul edilen ergenlik dönemi, buluş (puberty) çağı ile başlamaktadır. Ergenlik teriminin İngilizce'si olan "adolescence" latince "büyümek" "olgunlaşmak" anlamına gelen "adolescere" fiilinden gelmektedir(60).

Kronolojik olarak bakıldığında adölesan dönemi hakkındaki yaş aralıklarının sosyal bilimcilere,hatta zamana göre değiştiği görülmektedir.Her ne kadar yaş özellikle çocukluk ve gençlik döneminde büyüme ve gelişmenin önemli bir göstergesi ise de,sosyal olgunluk kazanma ile yaş arasında her zaman doğru orantı yoktur.Birazda bireyin yaşam koşulları ve yaşam deneyimi ile ilgilidir(16).

Bireyin biyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerle çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemi olarak tanımlanan adölesan dönemi ülkeden ülkeye yayından yayına farklıdır. Birleşmiş Milletler, Eğitim ve Kültür Teşkilatı (UNESCO) adölesan çağı olarak 12-24 yaş dilimlerini kabul etmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO)12-19 yaş grubunu adölesan grup olarak değerlendirmiştir (7, 18, 26, 56, 77, 92).

Adölesan dönemi çeşitli şekillerde tanımlanabilir. Adölesan dönemi birincil ve ikincil cinsiyet özelliklerinin belirmesi ile başlayıp fiziksel gelişimin tamamlanmasıyla sona eren dönem olarak ya da çocukluk rol ve statüsünden yetişkinliğe geçiş,bağımsız ve kendi kendine yeterli bir birey haline gelme dönemi olarak tanımlanabilir (16).

Vücutta ergenliğe yol açan fiziksel değişiklikler genellikle kız çocuklarında 10,erkeklerde 12 yaşlarında ortaya çıkar. Biyolojik gelişimlerin tamamlanması 3-5 yıl sürer. Bu dönemde en önemli değişiklikler sekonder sex karakterlerinde görülmektedir. Gonodların hipofizden gelen uyarı sonucu faaliyete geçerek östrojen ve androjen salgılamasından sonra kızlarda ve erkeklerde bazı fiziksel değişiklikler olur (56, 75).

Kızlarda ergenliğe girerken görülen en önemli değişiklik menstrüel siklus ve ovulasyondur. Erkeklerde ise sperm üretimi başlar. Bu değişikliklerin yanısıra boy büyümesinde ve kemik olgunlaşmasında belirgin bir hızlanma vücut tartısında, çeşitli

organların ve vücut kısımlarının boyutlarında bir artma görülür. Vücut yapısı çocuktan erişkinliğe değişir. Adölesan döneminin sonunda bireyin büyüme ve gelişmesi büyük ölçüde tamamlanmış olur (56).

Adölesan döneminin psikolojik özellikleri ise şöyledir: ergenin duygularını yoğunluğunda artma olur. Üzüntü, sevinç, öfke korku gibi duygularını ifade ederken bir yoğunluk göze çarpar. Artan duygululuk ve coşku hali ergende duygularını dışa vurma ve ifade etme ihtiyacını doğurur. Olumsuz duygular el, kol hareketleri, yüz ifadeleri ve bağırma gibi sözlü ve sözsüz davranışlarla dışa vurulurken, heyecan, coşku ve karşı cinse yönelik duygular şiir veya öykü yazma, hatıra defteri tutma aracılığı ile kağıda yansıtılır (56).

Erikson'a göre adölesan döneminin en büyük tehlikesi kimlik kargaşasıdır. İlkokul yıllarının sonlarında ergenler, cinsel olgunlaşma ilgili fizyolojik değişimler ve önündeki yetişkin rollerindeki belirsizlik ile uğraşmak durumunda kalırlar. Ergenler, günlük hayattaki ideal nasıl bir bağlantı kuracağı sorusunu sıklıkla düşünür. Genç bireyin bir erişkin olarak yaşama hazır olduğunu duyumsayabilmesi için kimlik duygusunun yeterince oturmuş olması gerekir. Bu yüzden özellikle gençliklerinin sonuna yaklaşmış bireylerde kimlik duygusunu yeterince oturtamamış olma bir sorun oluşturur ve kimi zaman uyumlarını belirgin biçimde bozar. Ergenin ne olduğuna ve ne yapmak istediğine karar vermede yaşadığı zorluk onu kimlik karmaşasına götürür(4). En yoğun stres yaşadığı durumlar ise vücut imajı, okul başarısı, aile, kardeş, arkadaş ilişkileri, mali sorunlar, meslek seçimi ve gelecek ile ilgili kararsızlıklardır(30). Bunun tam tersi durumda ise kimlik kazanımı sağlanmıştır(4).

Erikson'a göre, ergenlikte bir kimlik krizinden geçmek normal gelişimin bir parçasıdır. Bu kriz dönemi, önceden kabul edilen fikirlerin, değerlerin ve inançların sorgulanmasını, farklı inanç sistemlerinin ve hayat tarzlarının keşfini içerir. Kriz dönemi seçilen bir hayat yoluna ve inanç ve değerler sistemine bağlılıkla sonuçlanır(4).

1.8.1.2. ADÖLESAN GEBELİKLER

Gebelikde ergenlik gibi fiziksel, sosyal ve psikolojik değişikliklerin olduğu bir diğer dönemdir. Adölesanlık ve gebelik dönemin üst üste gelmesi organizmayı riske sokar. Bu nedenle gebe olan bütün adölesanlar tıbbi açıdan riskli grup olarak ele alınırlar(82).

Adölesan anne yaşı tanımında ise evrensel bir görüş birliği olmamasına rağmen genelde 18 yaş ve altı gebelikler adölesan gebelikler olarak kabul edilmektedir(26).

Tüm dünyada her beş insandan biri adölesandır (9, 18, 92).

Ülkemizdeki 2007 yılı nüfus sayımına göre adölesan yaş grubu olan 15-19 yaş grubunun nüfusu 6.157.033'dür, 2007 yılında adölesan yaş grubunun toplam nüfus içindeki payı %11,46'dır. Buna göre her 100 kişiden 11'i adölesan yaş grubu içinde yer almaktadır (83)

Ayrıca ülkemizdeki 15-19 yaş grubundaki kadınların evlilik yüzdesi % 18.2'dir. Bu da adölesan yaş grubundaki her 10 kadından ikisinin evli olduğunu göstermektedir. Kırsal kesimdeki evlilik yüzdesi kentsel kesime göre iki kat daha fazla olduğu görülmüştür. Ülkemizdeki ilk evlenme yaşı 22.8'dir. Yine kırsal bölgede ilk evlenme yaşı daha küçük olup kentsel bölgede yüksektir (83).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması TNSA 2003 verilerine göre yaşa özel doğurganlık hızlarına bakıldığında 15-19 yaş grubunun doğurganlık hızı binde 46 dır.Yani her bin 15-19 yaş grubundaki kadından 46'sı gebelik ve doğum olayını yaşamaktadır. TNSA 1998 verilerine bakıldığında 15-19 yaş doğurganlık hızının binde 60 olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar, Türkiye'nin 2000'li yıllarda ulaşmış olduğu toplam doğurganlık hızının yenilenme düzeyinin hemen üstünde olduğunu göstermektedir(85).

TNSA 2003 sonuçlarından elde edilen 15-19 yaş grubunda anne olmuş ve ilk çocuklarına gebe olan kadınların % 8'inin doğurganlık davranışına başladığı görülmektedir. Bu kadınların & 6'sı çocuk sahibi olmuş, % 2'si ise araştırma tarihinde ilk çocuklarına gebedir. Bu oran, TNSA-1998'de anne olmuş ya da ilk çocuğuna gebe adölesan oranı olan % 10 değerinin altındadır(85).

TNSA 2003 verileri anne olma yüzdesinin adölesan dönemde yaşla birlikte hızla arttığını göstermektedir; 16 yaşında bu oran %1 iken, 17 yaşında %3'e, 18 yaşında %8'e, 19 yaşında ise %17'ye yükselmektedir(75, 85).

Biyolojik , psikolojik ve sosyal gelişimini tamamlamamış olan adölesanların gebelikleri genellikle planlanmamış ya da istenmeyen gebeliklerdir. Geçmiş dönemlerde adölesan gebeliğin neden ve sonuçlarına; adölesanın seksüel , psikolojik ve bedensel değişimlerine yeterince önem verilmemişti. Fakat 1960'lardan sonra bu değişmiş; artan adölesan gebelik ve doğumları birlikte araştırılmaya başlanmıştır (22).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) verilerine göre 1995-2000 yılları arasında 15-19 yaş arası 14 milyon adölesan gebe doğum yapıp; bunların 12,8 milyonu gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadır(92).

Dünyadaki 15-19 yaşlar arası adölesan gebelik oranı ortalama her 1000 gebelik için 54'tür. Bu sayı gelişmiş ülkelerde ortalama her 1000 gebelik için 29 iken gelişmekte olan ülkelerde her 1000 gebelik için 133'tür(92).

Doğumların bölgesel ortalamalarına bakıldığı zaman ise 15-19 yaş arası her 1000 gebenin Afrika'da 115'i, Latin Amerika ve Karahipler'de 75'i, Asya'da ise 30'unun doğum yaptığı görülmektedir(92).

Ayrıca bu gerçek sadece gelişmekte olan ülkelerle sınırlı değildir. Gelişmiş ülkelerde ise adölesan gebelik oranı her 1000 gebelik için ortalama; Japonya'da 4, Büyük Britanya ve Kuzey İrlanda'da 30, Amerika Birleşik Devletlerin'de (ABD) ise 48,7'dir (92).

Çocuk ve ergen evliliği gelişmemiş ülkeler de daha da yaygındır. Dünyada binlerce genç kızın onuncu yaşlarına bile ulaşmadan evlendikleri ve erken evliliğin ve erken gebeliğin ruh ve beden sağlıklarına getirdiği olumsuz etkilerle ve erken gebeliklerle karşı karşıya kaldıkları bildirilmektedir(60).

Bangladeş, Liberya, Nijerya, Mali gibi ülkelerde adölesanlar %8-15'i 15 yaşından önce, Bahrainve Oman'da ise %18'i 11-15 yaş arasında doğum yapmaktadır(92).

Ergenlikteki cinsel aktiviteler ve davranışlar, fiziksel ve psikososyal gelişme yanında bireyin yaşadığı toplum tarafından da etkilenmektedir. Endüstri toplumlarında ergenlik döneminde evlilik öncesi cinsel ilişkiler fazla olmakta ve sonuçta gebelikler ve okulda başarısızlık gibi sosyal problemlerle sık karşılaşmaktadır. Cinsel ilişkide bulunan genç kadınların pek azı gebe kalmayı istemekte, ancak gebelikten korunmak için herhangi bir girişimde bulunmamaktadırlar. Bu şekilde korunmaksızın artan cinsel aktivite yasal olmayan gebelik oranını arttırmakta ve genç kadınlarda istemli küretaj sayısı giderek yükselmektedir(75).

Uygunsuz şartlarda ve durumda kürtaj yaptıran kadınların çoğu adölesandır. Çünkü adölesan, gebelikten kurtulmak istemekte fakat kürtajın yasal olmaması, sağlıklı güvenilir koşullarda kürtaj yaptıracığı yerleri bilmemesi, fazla ücret ödemek istememesi ve kürtaj, daha riskli olan ileri bir gestasyonel yaşa kadar ertelemesi nedeniyle sağlıksız koşullarda kürtaj yaptırmak zorunda kalmaktadır(31, 75). Kürtajın acemi kişilerce, sağlıksız koşullarda yapılması enfeksiyona, çeşitli hastalıkların bulaşmasına, kısırlığa ve hatta adölesanın ölümüne bile neden olabilmektedir(75).

Richard A., Ralph J., Gina M. ve ark. 1996-1999 yılları arasında Birmingham ve Alabama'da yaptıkları çalışmada adölesanların %40.2'sinin geçmişinde, kürtaj öyküsü olduğu görülmektedir.(68).

Carter ve Speizer'in (2005) tarafından; Brezilya'nın Salvador kentinde 425 baba adayıyla yapılan çalışmada ise baba adaylarının %84'ünün korunmasız cinsel ilişkiye girdikleri görülmektedir(17).

Ebeveyn olma riskindeki adölesanların çoğu düşük gelirli ve fakirdir, adölesan anneden doğmuşlar, çocuklarında fiziksel ya da seksüel istismara uğramışlardır. Adölesan döneminin içerdiği psikolojik yaşam döneminin özelliği olarak, bebeğe karşı istismar ve ihmal erişkin annelerden daha çok görülmektedir(59, 75). Buna ek olarak anneliğe henüz hazır olmayan, kendiside çocuk olan adölesan anne, çocuk büyütmesinin stresini taşımayıp bebeğini ihmal ve istismara uğratabilir (75).

Mandacı'nın tezinde belirttiği gibi; Stevens-Simon ve Mc Anary (1996) ergen cinselliği ile ilgili yaptıkları araştırmalarında istismar öyküsü olan ergenlerin, istismar öyküsü olmayanlara göre erken cinsel deneyimler ve erken gebelik açısından üç kat daha fazla risk altında olduklarını öne sürmüşlerdir(60).

Quinlivan ve Condon'un (2005) antenatal dönemde adölesan gebelerin eşlerinde anksiyete ve depresyonun araştırıldığı çalışmasında adölesan gebelerin eşlerinin kontrol grubundaki gebelerin eşlerine göre çocukken ailelerinden daha fazla şiddete maruz kaldıkları görülmektedir.(67).

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 bulundukları ve gebelik risklerini, sosyoekonomik düzeyi yüksek olanlardan daha az bildikleri, dolayısı ile daha çok gebe kaldıkları bildirilmektedir(9).

Doğum olayı fizyolojik bir olay olmakla beraber, her kadının yaşantısındaki yeri büyüktür. Doğum olayı anneyi ruhsal ve bedensel olarak farklı şekillerde etkiler(16). Kadının kişisel deneyimleri, eğitim düzeyi ve yaşam felsefesi, aile tipi, aile içi ilişkileri, ailedeki bireylerin gebeliğe karşı tutumları, ailenin sosyo-ekonomik durumu, gebeliğin istenen ve istenmeyen bir gebelik olması, çoğul gebelik gibi faktörler gebeliğin kadın için büyük bir yük ve stresli bir yaşam olayı olmasına neden olur (54, 89)

Cury ve Mezenes (2007) ve Chandler ve Field (1997) tarafından yapılan çalışmalarda; düşük gelirli ailelerde, gebelik ve doğum ile artacak giderlerin ek bir stres kaynağı oluşturabileceği bunun da doğuma hazırlık sürecini olumsuz yönde etkileyebileceği belirtilmektedir(19, 20)

Bütün gebe kadınlarda az veya çok psikolojik dengesizlikler görülür. Bu durum adölesanlarda daha da belirginleşir. Çünkü bağımsızlık mücadelesi verdiği bir çağda gebelik onu bağımlı hale getirecektir. Adölesan eğer çevreden destek bulamazsa bu dengesizlikler daha da fazla artacaktır(74).

Ayrıca adölesan gebe, gebeliğini önemsemediği ya da bebeği istemediği için beslenmesine, giyimine ve hareketlerine dikkat etmez. Doğumdan sonrada bebeğin bakımını ve beslenmesini red edebilir. Bu da bebek ve anne için sorunlara neden olabilir(16).

1.8.1.3. ADÖLESAN GEBELİKLERİN ANNE AÇISINDAN ÖNEMİ

Adölesan dönemde olan evlilikler ve bunun getirdiği gebelikler kadın sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir(75).

Adölesan, gelişme devresini bitirmemiş, öncelikle iskelet sistemi yönünden tam olgunluğa ulaşamamıştır. Bu nedenle gebelik ve doğum komplikasyonları olasılığı artmıştır(16, 75, 92).

Kürkner S.ve ark. (1994) “Adölesan Gebelik Bir Risk Faktörü müdür?” konulu geriye dönük olarak 29000 gebede yaptıkları çalışmada, adölesan gebelerde uzamış travay oranının adölesan olmayan gruptakilere göre daha fazla olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur(58).

Pek çok ülkede ikinci on yıldaki insanların en çok ölüm nedeni trafik kazaları, diğer kazalar ve intihar girişimleri iken; gelişmekte olan ülkelerde maternal mortalite öne geçmektedir(9, 36, 49, 61, 75, 77, 92).

Adölesanlar 20-29 yaş arası kadınlarla karşılaştırıldıklarında, 18 yaş altındaki kadınlarda maternal mortalite ve morbidite riski daha yüksektir (9, 61), 20-24 yaş arası kadınlarla karşılaştırıldığında; 15-19 yaş arası adölesan gebelerde doğumda ölüm riski iki, 15 yaş altı gebelerde ise beş kat daha fazladır(61, 92). Bu annelerdeki en çok ölüm nedeni emboli, hipertansif hastalık ve dış gebelik ile ilgilidir(36).

TNSA 2003 verilerine göre; 20 yaşından önce anne olan kadınların bebek ölüm hızı 47 iken, 20-29 yaş arası grupta bu oran 16 olarak bulunmuştur(85).

Adölesan annelerde anemi ve gebeliğin neden olduğu hipertansiyon oluşma oranı yüksektir(9, 61, 92)

Adölesanların karşılaşılabilecekleri en önemli üreme sağlığı sorunları ise cinsel yolla bulaşan hastalıklar, AIDS, istenmeyen gebelikler, yasal olmayan düşükler ve buna bağlı gelişen komplikasyonlardır (9, 75).

Adölesan gebelerde gebelik komplikasyonları ve prenatal sorunlara daha sık rastlanır(2, 36, 61, 75).

Sıklıkla karşılaşılan gebelik riskleri; spontan abortus, korpus luteum kistleri, gestasyonel trofoblastik hastalıklar, dış gebelik ve septik abortustur.

Obstetrik riskler 15-19 yaş grubundaki gebelerde anne yaşından daha çok, yetersiz beslenme, yoksulluk, kötü sağlık koşulları, sigara , alkol, ilaç gibi kötü alışkanlıklar ve genital enfeksiyonlar nedeni ile ortaya çıkmaktadır. Preterm doğum, gelişme geriliği, preeklamsi en sık yaşanan obsterik sorunlardır (36, 61, 75).

1.8.1.4. ADÖLESAN GEBELİKLERİN BEBEK AÇISINDAN ÖNEMİ

Adölesan gebelik söz konusu olduğu zaman, annenin sağlığı tehlike altına girdiği gibi, çocuk içinde bir takım sakıncalar ortaya çıkabilmektedir (75).

İskelet sistemi yönünden tam olgunlaşa ulaşamamış adölesanlarda gebelik ve doğum komplikasyonu olasılığı artmıştır. Adölesan kadınların prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebek doğurdukları(22, 59, 68, 75) ve sonuçta neonatal ve infant mortalitesinin fazla olacağı, konjenital malformasyonlara, motor ve mental gelişme gerilikleri, körlük ve sarılığa sık rastlanmaktadır(22, 75).

İngeç M. ve ark (2005) anne yaşının perinatal sonuçlara etkisi konulu çalışmada erken doğum oranının 17 ve 18 yaş grubunda kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu ve bunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir(49).

Bebekler ayrıca epilepsi, serabral palsi, retardasyon, körlük, ve sağırılık dahil olmak üzere konjenital defektler, zihinsel ve fiziksel özürlü olmaya da adaydırlar. Adölesan annelerin bebeklerinde diğer yaş gruplarına göre bebek ölümü hızı iki üç kez daha fazladır(9, 16, 22, 31, 61, 75) .

İleri yaştaki annelerden doğan çocukların, kavramsal yetenek ve akademik başarıları adölesan yaş grubundaki anneden doğan çocuklara göre daha yüksektir. Buna ilaveten adölesan yaş grubundaki anneden doğan çocukların sınıf tekrarı yaptığı ve okul derecelerinin düşük olduğu görülmektedir(61).

Sosyoemosyonel litratür konusunda ise sonuçlar sınırlıdır. Eldeki sonuçlar değerlendirildiğinde; adölesan anneden doğan çocuklarda; sosyal eksiklik, aşağılık duygusu, korkaklık ve öfkeyi kontrol edememe gibi sosyoemosyonel semptomlar görülmektedir. Ayrıca bunlara ek olarak düşüncesizlik, saldırganlık gibi yüksek riskli davranış bozuklukları, okula gitmeme ve madde kullanımı gibi davranışlar da rapor edilmektedir(61).

Doğum olayı fizyolojik bir olay olmakla beraber, her kadının yaşantısındaki yeri büyüktür. Doğum olayı anneyi ruhsal ve bedensel olarak farklı şekillerde etkiler. Kimi bu olayı sevinçle karşılar, kiminde farklı bir kaygı yaratır (22).

1.8.1.5. ADÖLESAN GEBELİKLERDE KAYGI

Döllenme ile başlayan, doğumla sona eren gebelik periyodu fizyolojik ve psikolojik değişkenlerle düzenlenmiş doğal bir süreçtir. Aynı zamanda, çiftlerin yaşamlarında yeni bir düzen getiren döneminde başlangıcıdır(25).

Gebelik fizyolojik bir olay olmakla birlikte her kadın gebeliğe karşı ruhsal, sosyoekonomik ve kültürel yapısına uygun davranış gösterir. Gebelik süresince değişik zaman dilimlerinde gebenin emosyonel reaksiyonları genellikle kararsızlık, içe dönüklük, pasiflik, kendini beğenme, bağımlılık, korku/kaygı ve anksiyete olarak tanımlanabilir (25). Bu değişikliklerden özellikle kaygı gebelik sürecinde doğum eylemi sırasında ve doğum sonrasında kadınları olumsuz yönde etkilemektedir(22, 54, 73).

Caputo ve ark (2007) tarafından adölesan gebeler ve evli olmayan adölesan gençlerin sağlık problemlerinin araştırıldığı çalışmada adölesan gebelerde %13 ile içe dönüklük ve depresyon semptomlarının görüldüğü ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu ortaya çıkmıştır (18).

Adölesan evlilikleri; acil müdahale gerektirmeyen ancak ergenin kişisel ve aile dengesini bozan krizler sorunu altında incelenmektedir. Erken yaşta verilen evlilik kararı, gencin geleceğe ait planlarını alt üst ettiği gibi, böyle bir bocalama devrinde verilen karar ileride bir takım pişmanlıklara neden olabilmektedir. Bu arada bir de adölesan gebelik söz konusu olduğu zaman, annenin sağlığı tehlike altına girdiği gibi, çocuk içinde bir takım sakıncalar ortaya çıkabilmektedir(74).

Adölesan karşı karşıya olduğu bir çok fiziksel, psikolojik, sosyal ve bilişsel değişikliklere adaptasyon kurmaya çalışırken , tüm bunlara eklenecek olan gebelik ve doğum olayı adölesanda erişkin kadınlardan daha riskli ve bilinmez bir olay olacağı için adölesanın kaygı durumunu daha da artmasına neden olur(16).

Doğum yapan ve çocuk yetiştiren her adölesan anne hem dönemin gelişim gereklerini yerine getirmek, hem de gebelik, annelik, evlilik gibi görevleri başarmak zorundadır. Çoğu zaman bu gelişim krizleri yüksek düzeyde kaygı ile sonuçlanır. Bu nedenle de üzerinde önemle durulması gereken bir konu olduğu unutulmamalıdır (16).

Gebeliği negatif etkileyen ve kaygıya neden olan psikik faktörler şunlardır;(22)

- Nedeni bilinmeyen korkular,
- Doğum eylemi ve doğum sırasında ağrı korkusu,
- Doğuma ilişkin bilgi eksikliğinden kaynaklanan korkular,
- Önceki doğum, kürtaj vb. deneyimlerinden kaynaklanan korkular,
- Gebeliğin ve çocuk bakımının ekonomik sonuçlarına ait korkular,
- Kişisel bağımsızlık ve çekicilik gibi faktörlerin kaybı ile ilgili alınganlık duygusu,
- Çocuğun, kocasının, kendisine karşı olan sevgi ve bağlılık duygularını paylaşma korkusu,
- Eğitimini tamamlayamama korkusu,
- Anne olarak iler ki rolüyle ilgili kararsızlık,
- Çocuğu isteyip istememesi,
- Doğumda yalnız kalacağı korkusu,

Adölesan değişen vücuduna ve fetüs gelişmesinin artarak devam etmesine uyum sağlamaya teşvik edilmelidir. Hamile adölesanlar fetüsün optimal gelişimini geliştirici bir hayat tarzı ve beslenme biçimini takip etmeye sevk edilmelidir. Prenetal takiplerin düzenli olarak yapılması ve takipler sırasında doğumla ilgili kaygılarının saptanıp bilgilendirilmeye ihtiyaçları vardır(16).

1.8.1.6. ADÖLESAN GEBELİKTE HEMŞİRELİK BAKIMI

Tüm kadınların gebelikleri boyunca özel bir bakıma ihtiyacı vardır. Doğum öncesi bakım diğer bir ifadeyle prenatal veya antenatal bakım, gebenin belirli aralıklarla sağlık kontrolüdür(89). Prenetal bakımın amacı sorunsuz bir gebelik, doğum, lohusalık ile sağlıklı bir bebek sağlamak; komplikasyonları önlemek, önlenemeyenleri zamanında teşhis ve tedavi etmektir. İyi bir prenatal bakımla doğumla ilgili sorunlar azaltılır(22, 89).

Bir anne adayının sağlığı aynı zamanda beklenen bebeğin de sağlığı demektir. Anne ve çocuk sağlığı hizmetlerinde önemli bir yeri olan prenatal bakım hizmeti temelde koruyucu bir sağlık hizmetidir. Ülkemiz nüfusunun neredeyse yarısını oluşturan kadınlarımızın sağlığı, sağlıklı toplum oluşturulabilmesi için önemlidir. Prenatal dönemdeki sağlık, kadın sağlığının önemli bir bölümüdür. Çünkü kadın sağlığını bozan nedenlerin büyük bir kısmı gebelik, doğum ve doğum sonu dönemlerinde normalden sapmalarla ilgilidir(37).

Prenetal bakım sağlık ekibi tarafından yapılmaktadır. Prenetal bakımda hemşirenin sorumluluğu gebenin fiziksel ve psikososyal yönden değerdendirilmesi, bakım gereksinimlerinin saptanması, eğitim ve danışmanlık yapmaktır(22).

Adölesan gebeler yetişkin gebelerden daha fazla risk altındadırlar. Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemleri adölesanlarda komplikasyonlu gelişir. Bu nedenle adölesanların gebelikleri boyunca yetişkin gebelerden farklı olarak özel bir bakıma ihtiyaçları vardır(22).

Doğum öncesi bakım, annenin ve fetüsün bir sağlık personeli tarafından (ebe, hemşire, doktor) bütün gebelik boyunca gerekli muayeneler ve öneriler yapılarak düzenli olarak kontrol edilmesidir(37).

Ayrıca Türkiye genelinde ve tüm yaşı gruplarında, 2003 yılında Hacettepe Üniversitesinin yaptığı bir araştırmaya göre(TNSA), adölesan anne adaylarının %85,6'sının araştırma tarihinden önceki son beş yıl içinde doğum öncesi bakım aldığı görölmektedir (85).

Doğum öncesi bakım ziyaretlerinin toplam sayısı doğum öncesi bakımın yeterliliğini değerdendirme açısından önemli bir göstergedir. Gebenin sağlık kontrolü, gebeliğin ilk üç ayında başlar ve 28. gebelik haftasına kadar aylık muayenelerle devam eder, 28–36. haftalar arası iki ya da üç haftada bir, 36 haftadan itibaren haftalık muayenelerle sonlanır (88). Prenetal bakım için 7.ay oldukça geçirir(85). Adölesan yaşı grubu gebeliklerin risk taşımasına karşın, çok fazla önemsenmediği söylenebilir(22).

2001 Barselona Anne ve Yenidoğan Hakları Bildirgesi'nde doğum öncesi eğitim hizmetlerinin önemini vurgulayan aşağıdaki madde yer almaktadır: “Her kadının üreme sağlığı, gebelik, doğum ve yenidoğan bakımı konusunda yeterli eğitim ve bilgi alma hakkı vardır. Sağlık kuruluşları ve uzmanlar, anne ve eşine bu eğitimi vermek, doğum öncesi bakımın bir parçası olarak eşlerin hazırlık kurslarına katılmalarını özendirmek zorundadırlar”(50).

Adölesanların hemşirelik bakımında yardıma ihtiyaç duyduğu konular şunlardır .

1. Adölesanlar gebe kaldıklarında yetişkin kadınlar gibi iyi bir fiziksel bakıma ihtiyaçları vardır. Bulantı, kusma, göğüs ağrısı, bel ağrısı ve yorgunluk gibi belirtiler erişkin kadınlar ve adölesanlar için aynıdır. Tüm bu gebeliğe özgü olağan sorunların giderilmesine yönelik bilgiler verilmeli, iyi ve sık sağlık kontrolleri planlanmalıdır(22,75).
2. Fiziksel bakım yetişkinlerle aynı olsada psikolojik ve emosyonel yönden destek için ekstra bakıma ihtiyaçları vardır. Adölesan gebeye anlayışla yaklaşıp gerekli cesaretin

verilmesi gereklidir. Doğum öncesi bakım fiziksel kontrollerin yanısıra, anne adayının psikolojik yönden doğuma hazırlanmasını ve eğitilmesini de içermelidir. Ancak ülkemizde fiziksel kontrollerle yetinilmektedir. Doğum öncesi bakımın en önemli unsuru gözden kaçırılmaktadır(22).

3. Adölesanların gebelikten aile kurmaya değin bilgilendirilmeye, rehberliğe, yardıma ve desteklenmeye ihtiyaçları vardır(22).
4. Gebelikten sonraki yaşamında sevgi ile yaklaşıp adölesan gebeye gerçek bir yaşam gayesi verme konusunda yardımcı olunmalıdır. Bebek bakımı konusunda anne bilgilendirilmeli, anne gibi bebek ve babanın da iyi bir bakım alması sağlanmalıdır. Adölesan anneye emzirme, bebek bakımı, beslenme ve bebekteki hastalık belirtileri konusunda bilgiler verilmelidir.

Emzirme anne yaşından bağımsız olarak, çoğu bebek için beslenme seçeneklerinden biridir. Anne sütü alan bebeklerde daha az gastrointestinal atak, daha az respiratuar hastalık ve daha az enfeksiyöz hastalık görüldüğü saptanmıştır. Emzirme mamadan daha ekonomiktir ve ek olarak adölesan gebeye anne olma güveninin gelişmesini sağlar.

Adölesanlar, erişkinlerin aksine emzirmeye doğurmadan önce karar verirler. Arkadaşlarının bu kararda etkisi çoktur. Bu nedenle de prenatal eğitim çok önemlidir(22).

5. Hemşire adölesan gebedeki kaygının fiziksel belirtilerini gözlemlemelidir. Bunlar metabolik süreçte yaygın artış, uyku bozuklukları, kas gerginliği, yerinde duramama, pupillalarda dilatasyon, kararsız ses tonudur. Hastanın ifade ettiği subjektif durumlar ise güçsüzlük, kuvvetsizlik hissi, iştahsızlık, panik, el ve ayaklarda terleme, soğukluk ve çaresizlik duygularıdır(22).
6. Prenatal kontroller sırasında adölesan gebenin gebelik ve doğumla ilgili kaygıları belirlenip, kaygılarının giderilmesi için gebenin eğitime ihtiyaç duyduğu konularda bilgilendirilmesi sağlanmalıdır(22).
7. Gebeliği boyunca adölesanın sağlığını en iyi durumda korunmalı, yükseltmeli ve sağlıkla ilgili sorunları azaltılmalıdır. Gebelik ve lohusalık egzersizleri öğretilerek doğuma ve lohusalığa en iyi şekilde hazırlanması sağlanmalıdır(22).

Gebelikte beslenme ile ilgili bilgiler de verilmelidir. Bu bilgiler adölesanın gebeliği sırasında alması gereken besinleri içermeli ve ekonomik durumuna uygun bir beslenme planlanmalıdır. Adölesan gebelerin erişkinlere oranla daha fazla kilo almaları gerekmektedir. Çünkü alınacak toplam ağırlık, gebelik artı gebelik dönemi boyunca beklenen kilo alımını da içermelidir. Adölesan gebelerin protein, vitamin ve mineralleri yeterli düzeyde aldıklarında ortalama bebek ağırlığının normal standartlara ulaşacağı bildirilmiştir.

Adölesan gebelerde; gebelikte alınan kilolaların bebek gelişimine ve fetal mortaliteye çok etkili olduğu konusunda hemen hemen tüm otörler fikir birliğine varmışlardır(22).

8. Uzun vadeli nüfus kontrolünde adölesan doğurganlık kontrol servislerinin kurulması, ilk doğumun ertelenmesine yönelik eğitim ve kontraseptif uygulamalarının teşvik edilmesi gereklidir.

Gebelik ve doğumun risk taşıdığı adölesan dönemindeki kadınların üçte ikisi aile planlaması yöntemi kullanmamaktadır. Evlilik ve doğurganlık hızlarının yüksek olduğu bu yaş grubunda aile planlaması yöntemleri kullanma hızı düşüktür. Erken evlenme ve erken yaşta çocuk sahibi olma toplumumuzun kültürel yapısı içinde kaçınılmaz bir sorundur. Adölesanlara verilecek cinsel eğitim ile gebelik ve düşükler önlenabilir. Bu eğitimde; üreme fizyolojisi, erken gebeliklerin komplikasyonları, cinsel davranışlar açısından sorumluluk, erken gebelik ve düşüklerin sosyal sonuçları anlatılmalı, aile planlaması motive edilmelidir. Mutlaka etkili ve iyi bir eğitimle adölesanların doğum kontrolleri hakkında bilgi sahibi olması sağlanmalıdır ve adölesanla işbirliği içinde kullanabileceği etkili ve ekonomik bir yöntem seçilmelidir(22).

9. Adölesan annelerin gelişme döneminde olmaları gebelik, doğumla ilgili zorluklarla başa çıkmadaki sorunları ve dış stres faktörlerinin adölesanlar üzerindeki etkileri bilinmelidir. Adölesan gebeye sorunlarıyla başa çıkma becerisi kazandırırken, postpartum dönemde görülebilecek psikolojik bozuklukların önlenmesine çalışılmalıdır(22).

10. Adölesan değişen vücuduna ve fetüs gelişmesinin artarak devam etmesine uyum sağlamasına teşvik edilmelidir. Adölesanlarda beden imajı çok önemlidir ve bedenlerinde olan değişikliklere alışmak istemezler. Gebeliğe özgü olan bedensel değişikliklerin doğumdan sonra eski halini alacağı konusunda adölesan desteklenmelidir(22).

- 11.** Hamile adölesanlar fetüsün optimal gelişimini geliştirici bir hayat tarzı ve beslenme biçimini takip etmeye sevk edilmelidir.

Adölesanlarda alkol, sigara, hap ve uyuşturucu gibi zararlı alışkanlıkları kullanma oranı yüksektir. Hamile adölesanların, bu alışkanlıkların bebeğe vereceği zararlar konusunda bilgilendirilmesi ve alışkanlıkların bırakılması konusunda desteklenmesi gerekir. Ayrıca tüm bu zararlı alışkanlıkları kullanmasının altında yatan diğer problemleri de tanımlamalıdır. Örneğin ; Kaygı , anksiyete , merak ,aile baskısı ve rol karmaşası gibi. Adölesan bu zararlı alışkanlıkları kullanıp kurtulmuş onunla aynı durumu paylaşan kişilerle tanıştırılıp sorunlarını çözmesinde yardımcı olunabilir.

Ayrıca sigara , alkol , hap ve uyuşturucu kullanan gebelerde gebelik komplikasyonları daha sıktır ve gelişen fetüse zararlı etkisi yüksektir. Tüm bu zararlı alışkanlıkları kullanan adölesan anne fetüsün gelişip büyüyebileceği sağlıklı bir ortam yaratmamış olur. Tüm bu nedenlerle bu tür alışkanlıkları olan adölesanların gebe kalması önlenmelidir(22).

- 12.** Anne ve çocuk sağlığı ile ilgili adölesanlarda ortaya çıkabilecek sorunları erken tanılamalı, önlemeli ve tedavi etmelidir(22).

- 13.** Adölesanın gebelik sırasında ve doğum sonu ortaya çıkabilecek patolojik belirtiler konusunda bilgilendirilmesi gerekir. Adölesana herhangi bir sorununda ulaşabileceği en yakın sağlık merkezinin telefonu ve adresi verilmelidir(22).

- 14.** Adölesan gebeye sorumluluk verilmelidir. Adölesan anneye psikososyal destek verilmeli ve toplumla olan ilişkilerinde yardımcı olunmalıdır(22).

- 15.** Adölesanın iş durumu ayarlanmalıdır. Eğitimini devam etmesi için desteklenmelidir(22).

- 16.** Okullarda erken dönemlerde adölesanlara doğum kontrolü ve cinsellikle ilgili bilgiler vermeye başlanmalıdır.

Cinsel eğitim dersleri, gençleri serbest cinsel yaşantıya ve evlilik öncesi cinsel ilişkiye iter biçimindeki yanlış inanışlar, dünyanın pek çok ülkesinde gençleri, hamileliği önleyecek bilgi verilmesinden yoksun bırakmıştır. Oysa pek çok uzmana göre aile planlaması ve cinsel eğitim derslerinin gençler arasındaki cinsel ilişki oranını azalttığı belirtilmiştir(22, 75).

17. Kaliteli bir doğum sonu bakım verilmelidir(22,75).

18. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda adölesan bilgilendirilmeli, cinsel yolla bulaşan hastalıklar tesbit edilmeli ve tedavi edilmelidir. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar tedavi edilmezse adölesanın doğurganlığını önleyebilir ya da pelvik enfeksiyonlara, serviks kanserine, kronik pelvik ağrıya ve yeni doğan bebeğe zararlı etkilere neden olabilir(22).

19. Babalara da eğitim planlanmalıdır. Adölesanın eşi mümkün olan her zaman onunla birlikte doktora gitmelidir. Babanın gebelik ve doğum olayını yaşaması anneden daha kolaydır ama babada da gebeliğin ve yeni doğan bebeğin yaşantısını büyük ölçüde değiştirdiği unutulmamalıdır. Babaya da anlayışla yaklaşmak gerekir. Bazen baba da bebeğe karşı kızgınlık ya da kıskançlık gelişebilir. Bunlar hep olağandır, doğaldır. Eğer aşırıya kaçarsa problem yaratır, tedavi ve terapi gerektirir(22).

Adölesan gebeye hemşirenin desteği; gebelik,doğum ve doğum sonu dönemi risklerini azaltacak, gebelere bu unutulmaz ve ciddi deneyimlerinde yardımcı olacaktır.

1.8.2. BABA ADAYI

Başarılı ana-baba olmanın ilk temel koşulu başarılı, dengeli ilişkiler kurabilen birer eş olmaktır. Geleneksel olarak, gebelik süresince baba adayının rolünün anne adayının rolü kadar önemli olmadığı düşünülmektedir. Baba adayının gebelik süresince eşine destek olması ve ailenin ekonomik rahatını sağlaması beklenir. Gebelik süresince baba adaylarından, rollerindeki beklentileri ve gereksinimleri karşılamaları beklenmektedir(76).

Gebe kadının mutluluğu büyük oranda ilgili ve şefkatli bir kocaya bağlıdır. Gebelikte eşe desteğin ve olumlu evlilik ilişkilerinin gebeliğin kabulünü kolaylaştırdığı ve bu dönemin daha kolay geçilmesine katkıda bulunduğu bilinmektedir. Kocanın sorumluluklarını bilerek eşine fiziksel ve psikolojik yönden yardımcı olması gereklidir. Eşinin fiziksel ihtiyaçlarını karşılariken, aynı zamanda ilgili ve koruyucu bir yaklaşımla psikolojik ihtiyaçlarını da karşılayabilir. Erkek gebeliğin verdiği rahatlık ve stresi anlamalı, tartışma ortamı yaratmadan hayatın bu evresini eşi için daha kolay bir hale getirmelidir(40).

Baba olmak geçmiş yıllarda çocuğunu uzaktan sevmek, aileyi geçindirmek, kuralları uygulayan otorite olmak anlamına gelirken şimdilerde doğumdan itibaren bebeğin bakımını

paylaşan, çocuğu ile birebir zaman geçiren, arkadaşlık eden ebeveyn olmak anlamına gelmektedir.

Babalık duygusunun annelik duygusu gibi içgüdüsel olmadığı bu nedenle de çok güçlü olmadığı var sayılır, ancak hamilelik döneminde babalara duygularını anlatma fırsatı verildiğinde bu yorumun herkes için geçerli olmadığı görülmektedir (6).

1.8.2.1. BABA ADAYLARININ GÖSTERDİKLERİ DAVRANIŞLAR

Bazı baba adayları gebelik sürecinde belirli şeyleri bilmeleri gerektiğini düşünmektedirler. Ayrıca, kendi kaygıları ile, eşlerinin kaygılarını da arttırmak istemediklerinden problemlerini ifade etmemektedirler(54).

Baba adayları eşlerinin gebelikleri sürecinde aşağıdaki davranış kalıplarından birini gösterirler.

İzleyici baba adayları; kendilerini gebelik gerçeğinden soyutlayarak, sanki olaylar kendi dışlarındaki bir çevrede gerçekleşiyormuş gibi hissederler.

Katılımcı baba adayları; Katılımcı olmayı benimseyen baba adayı, duygusal ve diğer açılardan da eşiyile işbirliği içindedir. Gebelik gereğinin ve yaratmakta olduğu değişimlerin tümüyle farkındadır. Sorumluluk duygusu belirgindir.

İşlevsel baba adayları; İzleyici ve katılımcı baba adaylarının arasında yer alırlar. İşlevsel konumdaki baba adayı, genel olarak ilk ikisinin arasında duygusal açıdan gebeliğe uzak olmakla beraber maddesel sorumlulukların tümüyle farkındadır (5, 23, 40, 53, 54, 76)

Hamilelik döneminde doğal olarak tüm ilgi bebek ve anne üzerinde yoğunlaşır. Babadan beklenen ise anne adayını duygusal olarak desteklemesidir. Annenin geçirdiği hormonsal, fiziksel ve duygusal değişim sürecinden babalar da etkilenir. Her şeyden önce eşlerindeki değişime uyum sağlamak zorunda kalırlar. Hamileliğin ilk dönemlerinde ani duygu değişimleri, artan fiziksel şikayetler ile anne adayı için zor günler başlamış olur. Baba adayı ise bir yandan hem eşinin geçirdiği bu değişime uyum sağlamaya hem de kendi duygularını ve tepkilerini anlamaya çalışırlar. Babanın hamileliğin başından itibaren eşine destek olduğu, hamileliği olumlu bir süreç olarak algıladığı durumlarda hamilelik dönemi her iki ebeveyn adayı için rahat geçecektir(6).

Gebelik dönemindeki baba adayındaki depresyon hali ise annenin duygusal durumunu olumsuz yönde etkileyecek ve bu sebeple bebeğin gelişimini ve doğumu üzerinde olumsuz sonuçlar oluşturacaktır(33).

Anne adayının çevresiyle, özellikle eşiyle olan ilişkileri gebeliğin kabulünde önemli rol oynar. Demirci ve Karanisoğlu (2001) tarafından yapılan çalışmada; gebelik döneminde, anne adaylarının eşlerinin desteğini %90.7 oranında yeterli buldukları belirtilmektedir. Eşlerinin desteğini yeterli bulan anne adaylarının %76.6'sının kendilerini anneliğe hazır hissettikleri ifade edilmektedir(25).

1.8.2.2. BABA ADAYININ KAYGILARI

Hamilelik sürecinde çoğu baba adayı karmaşık duygular yaşar ve pek çok kaygı ve endişe taşır. Çevreden genellikle özel bir destek alamayan ve aynı zamanda anne adayına destek olması beklenen baba adayları, bu özel ve heyecanlı süreçte çeşitli kaygı ve endişelerle boğuşuyor olabilirler; Bu kaygı ve endişelerin bazıları;

- **Endişe;**

Baba adaylarından bazıları eşlerinin ve bebeklerinin sağlığı ile ilgili endişeler duyarken bazıları da ailesi için yeterli maddi olanakları sağlayıp sağlayamayacağından veya iyi bir baba olup olamayacağından endişe eder(6, 35, 93).

Finnbogadottir H. ve arkadaşlarının (2003) yaptıkları çalışmada; çalışmaya alınan bütün baba adaylarının eş ve bebekleri ile ilgili sorumluluk sahibi olma konusunda endişeli oldukları görülmektedir(35).

- **Çaresizlik;**

Baba adayları anne adayının hamilelikle ilgili sıkıntıları ve doğum sancıları konusunda eşine yardımcı olamamaktan dolayı çaresizlik duygusuna kapılabilir.

- **İhmal edilmişlik duygusu;**

Anne adayının tüm ilgisini bebeğe ve bebek hazırlıklarına yöneltmesi babanın kendisini dışlanmış hissetmesine neden olabilir.

- **Özgürlüğü yitirme;**

Baba adayları bebeğin yaşam tarzında yol açacağı değişiklikler konusunda huzursuzluk ve kaygılar duyabilir(6, 93).

Bazen bu duyguların tümü bir arada yaşanabilir (6).

1.8.2.3. BABA ADAYINDA GÖRÜLEN PSİKOLOJİK DEĞİŞİKLİKLER

- **Birinci Trimester**

Gebelik, baba adayı için ilk olarak yalnızca bir tanıdır ve gebelik belirtileri bir hastalık semptomu gibi algılanabilir (23, 54). Erkeklerde de eşi gebe kaldıktan sonra farklı reaksiyonlar görülebilir. Gebelik haberine baba adayının ilk tepkisi gurur ve sevinç şeklinde olur. Baba adayının sorumluluk almaya hazır olmadığı durumlarda ve babalık rolüne ilişkin bilinmeyenlere bağlı olarak da zıt duygular yaşaması beklenir(54, 76)

- **İkinci Trimester**

Baba adayı, baba olmanın ne anlama geldiğini daha fazla fark etmeye başlar. Bu süreçte, anne adayının büyüyen uterusu ve baba adayının bebek hareketlerini hissetmesi babalık rolünde etkin rol oynar. Baba adayı çevresindeki gebeleri ve çocukları gözlemeye başlar. Anne adayının beklentilerini karşılayabilme ya da iyi bir baba olabilmeye ilişkin korku ve kaygıları vardır(23, 40, 54)

- **Üçüncü Trimester**

Bu dönemde baba adayı babalığın anlamını yeniden tanımlamaya konsantre olur. Bu dönemde baba adayı ekonomik sorumluluklarla ilgilenmeye başlar. Hassasiyet ve ilgisi artmıştır. Eşine bir bebek gibi davranabilir. Bebeğin büyüdüğünü hayal eder ve karısını kaybetmekle ilgili rüyalar görebilir(23).

1.8.2.4. BABA ADAYINDA GÖRÜLEN FİZİKSEL VE EMOSYONEL YAKINMALAR

Anne adayının gebeliği esnasında baba adayında birincil olarak ruhsal, ileri durumlarda ise bedensel belirtilerin ortaya çıkmasına neden olabilen değişiklikler ortaya çıkabilir. Özellikle katılımcı baba gebelik ve doğum konusunda anne adayının yaşadığı kaygıları tümüyle yaşayabilir. Bu endişe kendini baş ağrısı ya da bel ağrısı şeklinde dışa vurabileceği gibi gerçekte "sempatik gebelik sendromu" yada tıbbi adıyla "Couvade Sendromu" gelişebilir(23, 53, 54, 76).

Baba adayları emosyonel ve fiziksel yakınmalarını, duygusal olarak gebeliği kabullenmeye başladıkları dönemde ve doğumdan hemen önceki dönemde yaşayabilirler. Ortaya çıkan fiziksel semptomlar GİS (gastro intestinal/mide, bağırsak sistemi) hastalıkları, karın büyümesi, iştahta değişme, kokuya duyarlılık, sırt ağrıları, bacak krampları, halsizlik, uyku yakınmaları, diş ağrısı, deride isilik, senkop (bayılma) ve kilo almadır. Couvade sendromunun psikolojik semptomları; anksiyete, depresyon, stres, sinirlilik, ruhsal çalkalanma, vücut bütünlüğü ile ilgili kaygı ve vücudun algılanmasında değişikliklerdir (76).

Dal (2002) tarafından gebelerin ve eşlerinin algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmaların (Couvade Sendromu) incelenmesi amacıyla yapılan çalışmada; gebelik döneminde baba adaylarının %58.7'sinin kaygı yaşadığı, %28.0'inin yorgunluk-çok uyuma, %26.0'sının diş-dişeti ağrısı ve %23.3'ünün sık idrara çıkma sorunları yaşadıkları belirtilmektedir (23).

Berkiten'nin (1999) 40 gebe ve eşi ile yaptığı çalışmada, baba adaylarının, eşlerinin gebeliklerinin ilk üç ayında %85'inin hiçbir Couvade belirtisi yaşamadığı, %15'inin sindirim sistemine ait (iştahsızlık, baş ağrısı, kusma gibi) belirtiler yaşadığı bulunmuştur (10).

Couvade sendromu, erkeklerin gebeliği ve eşinin hislerini yaşamasının bir dışa vurumu olarak düşünülmektedir. Bu sendrom, erkeğin hamile eşi ile bütünleşmesinin bir göstergesi olarak düşünülmüştür.

Bazı erkeklerin Couvade sendromuna diğerlerinden daha yatkın olduğu düşünülmektedir. Örneğin, kadın yada erkek daha önceden infertilite tecrübesi yaşamış ise ya da evlat edinmiş ise bu sendroma yatkınlık artmaktadır(23, 76).

Hamilelik sürecinde ilginin odağı doğal olarak anne adayıdır. Herkes bebeği taşıyan anne adayının sağlığını, beslenmesini, ruh halini, bedeninde meydana gelen değişimleri ilgi ile izler ve anneye yardımcı olmaya çalışır. Bu çok özel dönemde babanın yaşadığı değişimler ise genellikle gözden kaçır(93).

Kadının bakımını üstlenen hemşire/ebe, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemlerde anne sağlığını koruma ve yükseltme ile ilgili sorumluluklarının yanında, gebeliğin ve doğumun ailenin diğer bireyleriyle de ilgili olduğunun, annenin fiziksel ve ruhsal sağlığının çevresinden ayrı düşünülemeyeceğinin, annenin sağlığının özelde çocuk sağlığını, genelde aile ve toplum sağlığını ilgilendirdiğinin bilincinde olmalıdır(76).

Anne ve çocuk sağlığı hizmetleri kapsamında hemşirelerin/ebelerin gebelik, doğum ve doğum sonu dönemlerde tamamen anne ve bebek üzerine yoğunlaştığı bilinen bir gerçektir. Sağlık merkezine başvuran gebelerin, eşleri çalıştıkları için muayenelere bir akrabası ile gelmeleri, hemşirelerin/ebelerin babalar ile yeterli iletişim sağlayamamasına

neden olmaktadır. Hemşireler/ebeler gebelik ve çocuk gerçeğinin kuvvetlendirilmesinde anahtar kişi olarak, her muayenede baba adayının da bulunmasını sağlayarak babanın ebeveyn olarak rollerini kabullenmesine destek olmalıdır (8).

Gebe çiftlerle yapılan çalışmalarda, aile eğitim sınıflarına katılan erkeklerin daha olumlu bir psikolojiyle doğuma katıldıkları ve aile ilişkilerinin güçlendiği ortaya çıkmıştır. Antenatal bakım hizmetlerinde önemli rol oynayan hemşireler/ebeler, aileyi bütüncül bir yaklaşımla ele alıp, gebe ve ailesinin bu yeni duruma fiziksel ve psikososyal yönden uyum sağlayabilmesi için bakım ve eğitim gereksinimlerinin karşılanmasına yardım etmeli ve rehber olmalıdır (76).

Gebelik süresince kadınlara bakım veren hemşirelerin erkeğin de yaşayabileceği bu sıkıntılı durumu bilerek her ziyaretinde kocayı da Couvade sendromu yönünden değerlendirmeleri gerekmektedir. Bu sendromu yaşayan "Gebe erkeğin" kaygılarıyla başa çıkması zor olabilir. Bu yüzden Couvade sendromu yaşayan baba adaylarına destekleyici psikoterapi önerilmeli ve sağlık kuruluşlarına sevk edilmelidir. Ancak kişinin bu belirtilerin kendine özgü olmadığını ve başka erkeklerin de benzer ve daha ağır belirtiler yaşayabileceklerini bilmesi önemlidir. Baba adaylarına yaşadıkları bu semptomların hastalıktan daha çok ebeveynlik konusundaki yetersiz bilgilenmelerinden kaynaklandığı açıklanmalı ve bu konuda eşlerin bilgilendirilmesi ve danışmanlık yapılması gerekir (53, 76).

1.8.3. KAYGI

1.8.3.1. KAYGININ TANIMI

Latince boğulmak, tıkanmak, darlık ve sıkışma anlamına gelen “angere” kelimesinden türetilmiş olan anksiyete; nedeni bilinmeyen korku, kaygı, sıkıntı, kötü bir şey olacaktı endişesiyle yaşanan bir bunalı duygusudur (46, 48). Anlamı değişik dillerde benzerlik göstermektedir; Almanca’da “angst”, İngilizce’de “anxiety”, Türkçe’de ise “kaygı”, “bunalı” ya da “iç sıkıntısı” kelimeleri karşılığında kullanılmaktadır (46).

Kaygı, yaşamı tehdit eden ya da tehdit şeklinde algılanan, rahatsız edici bir endişe ve korku duygusudur. İçsel ya da dış dünyadan kaynaklanan bir tehlike, tehlike olasılığı ya da birey tarafından tehlikeli olarak algılanıp yorumlanan herhangi bir durum karşısında yaşanan bir duygu durumudur. Birey, kendini bir çeşit “alarm” durumunda ve “sanki kötü bir şey olacaktı gibi” bir duygu içinde hissetmektedir. Kaygı, içsel çatışmalardan ya da yaşamdaki kayıplardan kaynaklanabildiği gibi, aynı zamanda içsel dürtülerle, dış talepler ve diğer

sistemler arasındaki çatışmalardan da kaynaklanabilmektedir. Kaygı fiziksel ve toplumsal çevreden gelen tehlikelere karşı bireyi uyarma, gerekli uyumu sağlama ve yaşamı sürdürme işlemine de katkıda bulunmaktadır (46).

Berksun'un bahsettiği gibi Otto Domrichn'e göre 1800'lü yıllarda Freud'de kaygıyı; kronik veya bazen yalın bir halde bazen de aniden ölme korkusu ile birlikte, birden bire bilinç düzeyine çıkan şekliyle ele alırken; 1900'lü yıllarda ise Freud, ilk kaygı kuramında kaygıyı; egonun bastırılması ile ortaya çıkan bir iç tehlike olarak kabul etmiştir. İkinci kaygı kuramında ise; kaygının tehlike durumundan korunmanın bir işareti olduğunu ileri sürmüştür(11).

Freud ayrıca, kaygıyı üç grupta toplamıştır:

1. Gerçeklik Kaygısı: Bireyin, dıştan gelen tehlikeyi algılayarak korku duymasıdır.

2. Moral Kaygısı: Bireyin, süperego ve ego içgüdülerine zıt bir şey yapmaktan ötürü, süperego tarafından yöneltilen suçluluk, utanma, değersizlik gibi duygularla ilintili olarak yaşadığı kaygıdır.

3. Nevrotik Kaygı: Bireyin, id ve süperego arasındaki çatışma nedeni ile çaresiz kaldığı durumlarda ortaya çıkan kaygıdır. Tehlike, bireyin kendi içinden kaynaklanır ve onun içgüdülerine bağlıdır (46).

1.8.3.2. KAYGININ BELİRTİLERİ

Kaygı, birbiriyle uyumlu bir ilişki içinde ve bir bütün halinde çalışan birçok alt sistemi etkiler. Kaygının varlığında, gerginlik ve korku gibi psikolojik belirtilere, davranışsal ve fiziksel belirtiler de eşlik eder (46). Bu belirtiler:

1.8.3.2.1. BİLİŞSEL BELİRTİLER

Normal bilişsel işlevlerin abartılı hale gelmesi ya da normal işlevlerin bastırılması söz konusudur. Birey kendisini huzursuz eden düşünce ve duygulardan rahatsızlık duyar (46, 73).

1. **Duyusal-Algisal Belirtiler:** Bireyler “sanki” ile açıkladıkları algısal sapmalar yaşarlar (sanki çevre değişiyor, gibi). Duyusal-algisal belirtiler; bilinç bulanıklığı, çevredeki nesneleri uzakmış gibi ya da bulanık görme, aşırı uyanıklık hali, kendini aşırı gözleme, çevrenin olduğundan farklı ve gerçek dışı görülmesi ve gerçeklik duygusunda değişmedir.
2. **Düşünce Zorlukları:** Önemli şeyleri hatırlayamama, düşünceyi kontrol edememe, konsantrasyon güçlüğü, dikkat dağınıklığı, düşüncede duraksamalar, kesintiler, objektif düşünme güçlüğü ve nedenselleştirme güçlüğü şeklinde kendini gösterir.
3. **Kavramsal Zorluklar:** Beklenen tehlike ne kadar akla yatkınsa ve olabilirliği ne kadar fazlaysa, bireyin kaygıları da o oranda yoğun şekilde izlenmektedir. Kavramsal zorluklarına ait belirtiler; kontrolü kaybetme korkusu, fiziksel zarar görme endişesi, başa çıkamama korkusu, aklını yitirme korkusu, başkalarının olumsuz değerlendirilebileceği korkusu, yineleyici korkulu düşünceler, korku veren görsel imgeler ve bilişsel sapmalar şeklinde kendini gösterir.
4. **Duygusal (Affektif) Belirtiler:** Bireyin yaşadığı ve onu rahatsız eden duygulardır. Duyusal (affektif) belirtiler; korku, endişe, huzursuzluk, çaresizlik, gerginlik, sinirlilik, alarm durumuna geçme, panik duygusu ve dehşet duygusudur(46, 48, 73).
5. **Davranışsal Belirtiler:** Normal davranışların hiperaktivasyonu ya da inhibisyonu şeklinde izlenir. Davranışsal belirtiler; kaçma, kaçınma, huzursuzluk, koordinasyon bozukluğu, konuşma akışında bozukluk ve olduğu yerde hareketsiz kalmadır (73).

1.8.3.2.2. FİZYOLOJİK BELİRTİLER

Kaygı, otonom sinir sistemi hiperaktivitesine bağlı olarak organ ve sistemleri etkiler (48). Bu durum, organizmanın kendini korumaya yönelik bir savunma durumu içine girdiğini göstermektedir (46).

1. **Kalp-Damar Sistemi Belirtileri:** Çarpıntı, taşikardi, arteriyel kan basıncı değişiklikleri, bayılma hissi ya da bayılmalar, soluk renk ya da yüzde kızarma ve aritmi şeklinde kendini gösterir.

2. **Solunum Sistemi Belirtileri:** Hava açlığı, nefes darlığı, takipne, kesik soluma, boğazda düğümlenme hissi, boğulma hissi, kalp krizini çağrıştıracak düzeyde yaşanan göğüste ağrı, yanma, basınç ve sıkışma hissi şeklinde kendini gösterir.
3. **Kas-İskelet ve Sinir Sistemi Belirtileri:** Tremor, baş dönmesi, kaslarda gerginlik, spazm, ağrılar ve yalancı romatizmal ağrılar, yorgunluk hissi ve çabuk yorulma, uyuşma, karıncalanma ya da yanma hissi, huzursuzluk, yerinde duramama hissi, reflekslerde artma, yüzde ve göz kapaklarında daha fazla olmak üzere seyirme, uykuya dalma güçlüğü, uykusuzluk, kabuslar ve ertesi gün dinlenmemiş olarak uyanma şeklinde kendini gösterir.
4. **Sindirim Sistemi Belirtileri:** Yutma güçlüğü, hava yutma, bulantı- kusma, diyare, karın ağrısı, abdominal distansiyon, spazm, iştahsızlık, ağızda kuruma ya da sulanma, nöbetler şeklinde yaşanan acıkma ya da susama şeklinde kendini gösterir.
5. **Boşaltım ve Genital Sistem Belirtileri:** Pollaküri, poliüri, libido azalması, empotans ve erken boşalma şeklinde kendini gösterir.
6. **Cilt Belirtileri:** Terleme, sıcak ve soğuk basma nöbetleri, kızarma ya da solukluk ve kaşınma krizi şeklinde kendini gösterir. (46, 48, 73).

Bu belirtileri, her birey zaman zaman yaşamaktadır. Kaygı belirtilerinin hepsi, normal işlevlerin abartılı hale gelmiş şekilleri ya da normal işlevlerdeki baskılanmalardır(46). Tüm bu belirtilerin şiddeti büyük oranda kaygının süresine ve düzeyine bağlıdır(22).

1.8.3.3. KAYGININ TİPLERİ

1.8.3.3.1. NORMAL VE PATOLOJİK KAYGI

1. **Normal Kaygı:** İnsanlarda doğuştan var olan ve belirli düzeye kadar sağlıklı, yaşanması gereken bir duygu durumudur(46, 73).Çünkü kişinin kendini geliştirmesine, başarılı olabilmek için daha aktif biçimde çalışmasına, kendi varlığını sürdürmesine engel olabilecek tehlikeli konularda onu uyararak gerekli tedbirleri alması, daha yaratıcı, daha

üretici olmasına yol açar, belli bir düzeye kadar performansını artırır, onu motive eder(73). Normal ve patolojik kaygı arasındaki sınırlar kesin değildir. Normal kaygı, bireye potansiyel tehlike işaretlerini bildirmekte ve harekete geçmesi için onu hazırlamaktadır (46)

2. **Patolojik Kaygı:** Kaygı duygusu, belirli bir sınırı aşp bireyi olumsuz biçimde etkilemeye, günlük yaşamını bozmaya ve ona zarar vermeye başlamıştır. Kişini bu duyguyla baş edebilme; bireyin gücünü aştığı için, onu yaşam biçimini değiştirmek zorunda bırakabilir, kaçınma ve kaçma davranışı izlenebilir, ayrıca bireyin yaşamı bazen tamamen alt üst olabilir Patolojik kaygı, normal kaygıya oranla daha yoğun ve acı verici olarak yaşanır. Çok hafif tedirginlik ve gerginlik duygusundan, panik derecesine varan değişik yoğunlukta olabilir (46, 73). Başlangıç ve bitişinde dış etkenler değil, iç etkenler etkilidir. Kişi bu duyguya neden olabilecek objektif bir neden tanımlayamadığından korkuları da artar. Kişinin yaşam süreci içinde geçmişte yaşadığı durumlar ve bunlarla ilgili duygusal yaşantıların tekrar tekrar yaşanmasına neden olur (73). Patolojik kaygı duygusu kişiyi olumsuz bir biçimde etkiler, günlük yaşamını bozar yani ona zarar verir. Kişinin bu duyguyla baş edebilmesi gücünü aştığı için, onun yaşam biçimini değiştirmek zorunda bırakır. Kaçma ve kaçınma davranışı izlenebilir, hatta yaşamını tamamen alt üst edebilir. Bir hastalık olarak algılanır ve tedavi edilmesi gerekir (22).

1.8.3.3.2. ENDOJEN VE EKSOJEN KAYGI

1. **Eksojen Kaygı:** Normal kaygıya benzer. Dış dünyadan gelen uyaranlara (duygusal travmalar, stres gibi) bir yanıt olarak ortaya çıkar tonik bir niteliğe sahiptir.(46, 73)
2. **Endojen Kaygı:** Ataklar şeklinde ortaya çıkarak, inişli çıkışlı belirtiler gösterir. Çevreden gelen uyaranlarla ilgisi yoktur ya da çok azdır.(46, 73). Belirtiler “fazik” yada “klonik” karakterdedir(73). Daha çok bireye özel ve iç nedenlerle ilgili olduğu, ayrıca kalıtsal ve metabolik etkenlerin de rol oynadığı düşünülmektedir.(46, 73).

1.8.3.3.3. DURUMLUK VE SÜREKLİ KAYGI

- 1. Durumluk Kaygı:** Ortaya çıkışında endojen ve eksojen etkenler rol oynar. Bireyin içinde bulunduğu stresli durumdan dolayı hissettiği subjektif korkudur. Durumluk kaygı düzeyi; stresin yoğun olduğu zamanlarda yüksek, stresin ortadan kalktığı zamanlarda düşüktür (63, 64).
- 2. Sürekli Kaygı:** Bireyin kaygı yaşantısına olan yatkınlığıdır; kişilik yapısı, algılama ve yorumlama biçimi kaygı oluşumunu etkilemektedir. Kalıtımın büyük ölçüde katkıda bulunduğu kabul edilen değişik şiddet derecelerinde olmakla beraber sürekli ve kronik bir kaygı halidir (44, 63, 64).

Durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri, N. Öner ve A. Le Compte tarafından Türkçe formuna uyarlanan “Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri” ile değerlendirilebilmektedir. Envanterin en önemli özellikleri; kısa olması, uygulama ve puanlama kolaylığı sağlaması, kısa zaman içinde değişen heyecansal reaksiyonları değerlendirmede oldukça duyarlı olması, güvenilir ve geçerli olması, diğer dillerde ve diğer ülkelerde denenmiş ve denenmekte olmasıdır. Bu envanter antenatal dönemde anne adaylarına uygulanabilmektedir (22, 32, 44, 63, 64)

Yapılan çalışmalarda; Durumluk Kaygı Ölçeğinin, sınanma ya da sınama koşulları ile ilgili tedirginlik, heyecan gibi duyusal, fizyolojik ve bilişsel dönemlere duyarlı olduğu, bireyin başlangıçtaki olumsuz algılamalarına ifade olanağı verdiği belirtilmektedir. Bu suretle anlık kaygı güvenilir bir düzeyde ölçülmüş olur. Durumluk Kaygı Ölçeği’nin tekrarlanarak uygulanması, bu ölçeğin amacına uygundur. Sürekli Kaygı Ölçeği’nde uygulama tekrarlanabilir ancak, ölçek geçici koşullara bağlı olarak değişen koşullara duyarlı değildir (32, 44, 63, 64).

1.8.3.3.4. PSİKODİNAMİK YAKLAŞIM AÇISINDAN KAYGI

Psikanalitik kuramda kaygı, korkudan ayrılmıştır. Kaygının bireyin denetiminden kaçan gizli içgüdüsel dürtülerden kaynakalanan tehdit edici tehlikeye karşı, bir cevap olduğu vurgulanmıştır.

Kaygıya yönelik psikodinamik kuram Freud’le başlamıştır. Freud, kaygıyı ortaya çıkaran durumları, gelişimsel dönemlere göre şu şekilde sıralamıştır(73).

1. **Doğum Kaygısı:** Doğumun gerçekleşmesiyle birlikte, bebeğin hem biyolojik hem de psikolojik çaresizlik duygusu içinde bulunması; kaygının kaynağını ve diğer kaygı tiplerinin de temelini oluşturan ilk kaygı örneğidir (46). Bu kaygı herşeyden önce çaresizliğin ifadesidir(73).
2. **Ayrılma (seperasyon) Kaygısı:** Bireyin kendisi için önemli olan bir insanı kaybetme ya da o insanla ilişkisinin sona ermesi korkusudur (54).
3. **Kastrasyon Kaygısı:** Herhangi bir beden bölgesinin zarar görebileceğine ya da insanın yetilerinin azalabileceğine ilişkin korkular şeklinde ortaya çıkmaktadır (46, 73).
4. **Üstbenlik (süperego) Kaygısı:** Yasaklar, kanunlar, örf ve adetler, vicdani değerler gibi üst benlik kurallarına ters düzen davranışlarda bulunulduğu ya da bulunma olasılığı beliren durumlarda, hatta bunlarla ilgisi olarak yaşanan duygu ve düşüncelerle ya da alt benlikten kaynaklanana bilinç dışı dürtülerle ilgili olarak ortaya çıkan kaygı duygusudur(73). Birey, yaptığı davranışın yanlış olduğunu bilir ve başkalarının bunu fark etmesinden korkarak kaygı duyar(54).
5. **Altbenlik (id) Kaygısı:** Bilinçdışında bastırılan öfke, kızgınlık, saldırganlık gibi dürtülerin farkına varılması ve bunların kontrol edilemeyeceği ya da bunlar üzerindeki denetimin kaybedileceği korkusuyla yaşanan kaygı duygusudur.(46, 73). Kişi kontrolünü kaybedeceği, çıldırabileceği ya da benliğinin parçalanabileceği şeklinde rahatsız edici korkular yaşayabilir(73).

1.8.3.4. KAYGIYA NEDEN OLAN FAKTÖRLER

Bilim adamları kaygıya çok farklı durumların neden olduğunu belirtmişlerdir. Her bilimciye göre de nedenler farklıdır.

Çatışma; toplumda yaşayan insanların hayat görüşü ve arzularıyla toplumsal şartlar ve imkanların karşılaşmasından doğar.

Benlik kavramının tehdit edilmesi; birey için önem taşıyan gerçek ya da gerçek olmayan red edilme, bireyin gerçekleşmeyen beklentileri, bireye saygı gösterilmemesi ve değer verilmemesi gibi sebeplerden dolayı ortaya çıkar.

Çevresel değişiklikler ya da tehditler; yerleşim yeri değişiklikleri, doğal afetler, nüfus patlamaları, ulaşım, iletişim ve teknolojiadaki ilerlemeler, kentleşme gibi durumlardır.

Sosyo ekonomik ve politik değişiklikler; iş yaşamındaki değişiklikler, aşırı ekonomik sorumluluk taşıma, ekonomik sorunlar ve politik belirsizlikler kaygı düzeyinin yükselmesine sebep olur.

Karşılanmamış gereksinimler; fizyolojik ihtiyaçlar, ait olma, sevgi, benlik saygısı, güvenlik, seksüel doyum ve kendini gerçekleştirme gereksinimlerinin eksikliğinden dolayı ortaya çıkar.

*Gelişimsel ve durumsal krizler;*Gelişimsel krizler, ergenlik gibi fiziksel ve psikososyal rol değişimlerinin yaşandığı dönemlerde görülür. Durumsal krizler ,beklenmeyen olaylardır. Bireyin yaşam bütünlüğünün tehdit edildiği durumlarda yaşanır.

*Sağlığın tehdit edilmesi yada sağlık durumlarındaki değişiklikler;*Her tür hastalık yada sakatlıklar, tıbbi tedavi görme sağlık hizmetlerine ulaşma da zorluklar gibi durumlardır.

Kaygının bulaşıcı olma özelliği; Kaygılı anne babanın kaygısının çocuğuna geçirebilmesi, grup üyelerinden birinin kaygısının grubun diğer üyelerine geçmesi sayılabilir(22).

1.8.4. EVLİLİK VE EŞLER ARASI UYUM

1.8.4.1. AİLE ve EVLİLİK

Aile, evlilik ve diğer kanuni yollardan aralarında akrabalık ilişkisi bulunan ve çoğunlukla aynı evde yaşayan fertlerden oluşan, fertlerin cinsi, ruhi, sosyal, kültürel ve ekonomik ihtiyaçlarının karşılandığı, fertlerin topluma uyum ve katılımlarının sağlandığı ve düzenlendiği temel bir sosyal birimdir. En geniş anlamda aile, toplum ile kişi arasındaki bağı birincil planda sağlama görevini yerine getiren ve toplumun devamını sağlayan sosyal bir kurumdur(81).

Aile, bireyin yaşamında en çok önemli bir yer tutan beslenme, bakım, sevgi ihtiyacı, duygusal gelişim, psikolojik gelişim, eğitim, kültürel değerleri kazanma, sağlıklı zeka gelişimini sürdürme gibi temel ihtiyaçların karşılandığı birincil yer ve çevredir(29).

Aile, biyolojik ilişkiler sonucu insan türünün devamını sağlayan, toplumsallaşma sürecinin ilk ortaya çıktığı, karşılıklı ilişkilerin belirli kurallara bağlandığı, o güne dek toplumda oluturulmuş özdeksel ve tinsel zenginlikleri kuşaktan kuşağa aktaran, biyolojik, psikolojik, ekonomik toplumsal, hukuksal vb.yönleri bulunan toplumsal bir birimdir(70).

Aile, psikosoyal yönden gelişen bir bireyin en çok etkileşime uğradığı yerdir. Bu ilişkiler bireyin kendine güvenmesini, kendine ve diğer bireylere sevgi duymasını, kimlik kazanmasını, kişilik gelişimini, sosyal beceriler geliştirmesini ve topluma adaptasyon sürecini olanaklı hale getirir(29).

Aile, bir toplumun çekirdeğini oluşturan birimdir. Yaratılışı gereği sosyal bir varlık olan insan için toplumsal hayat ne kadar önemli ve gerekli ise toplum içinde o toplumun çekirdeğini oluşturan aile kurumu o kadar hayati öneme sahiptir. Aile bu niteliği ile toplumlarda kültürel kimliğin, insani değerlerin ve tarihi sürekliliğin koruyucusu ve aktarıcısı olan evrensel bir kurumdur(81).

Evlilik kavramı, “aile” kavramına göre daha belirgin bir kavramdır. “Aile” bir grup veya örgüt, “evlilik” ise, karşı cinsten iki kişinin birlikte yaşama , yaşantılarını paylaşmak, çocuk yapmak ve yetiştirmek gibi amaçlarla yaptıkları bir “sözleşme” dir. Evlilik, kurumsallaşmış bir yol, bir ilişki sistemi, bir kadınla erkeği”karı-koca” olarak birbirine bağlayan doğacak çocuklara belirli bir statü sağlayan toplumsal yönden “devletin” kontrol, hak ve yetkisi bulunan bir ilişki biçimidir(21, 66, 81).

Günümüzün değişen toplumunda evlilik karışık bir olgudur. Evlilik; sosyal, dini ve siyasi anlamda aynı haklara sahip kadın ve erkek arasındaki bir sözleşmedir(47).

İki insan birlikte olmaya başladıkları andan itibaren, daha önceki yaşam biçimlerini değiştirmeye ve yeni etkileşim biçimlerini denemeye başlamaktadır. Bu etkileşim biçiminin tutması oranında, bir çift, yani iki kişilik psikolojik sistem oluşabilmektedir.

Aileye bir sistem olarak bakıldığında içinde bir takım alt sistemlerin var olduğu görülmektedir. Evlilik ise eşlerin oluşturduğu ve ailenin oluşmasına temel olan bir alt sistemdir(21).

1.8.4.1.1. Evliliğin Bireysel ve Sosyal İşlevi

Evliliğin gereği ve nedenleri düşünüldüğünde evlilik yaşamının iki kişinin biyolojik, sosyal ve psikolojik gereksinim ve güdülerini doyumayı amaçladığı gözlenmektedir. Evliliğin temel işlevleri arasında, biyolojik bir gereksinim olarak cinsel güdüyü doyumak, evliliğin en önemli işlevlerinden birisidir. Eşlerin bu yönde uyum içinde olması, birbirinin cinsel istek ve beklentilerini karşılaması, cinsel güdünün doyuma ulaşması gerekir. Eşler cinsel ilişkinin kendilerine verdiği bir olanak olarak da “çocuk yapmak, yetiştirmek ve kendi nesillerini üretmek” gereksiniminide karşılayabilmektedirler.

Evlilikte eşler “sosyal” gereksinim olarak, birlikte güven içinde olma, korunma, dayanışma içinde olduklarını hissetme, geleceğe güvenle bakabilme, toplumda bir yer edinebilme, birbirinden onur ve kıvanç duyabilme gibi “bireylerin destek, korunma ve yaşam gereksinimlerini de doyurma” olanağı bulurlar.

Evlilikte bir çok “psikolojik” gereksinimlerde doyurulmaktadır. Kadın ve erkeğin her ikisinde sevilme, beğenilmek isterler. İnsan için en önemli gereksinimlerden biri olan “sevgi” özellikle evlilik ilişkileri içinde doyuma ulaşmakta, taraflar kendilerini eşlerine adamakta,acı ve tatlı yaşantılarını paylaşabilmekte ve birlikte olma hazzı duymaktadırlar(66).

1.8.4.2. SAĞLIKLI AİLENİN ve EVLİLİĞİN TEMEL UNSURLARI

Sağlıklı ailenin belli başlı temel unsurları olarak şunları sıralayabiliriz:

Eşler, birbirleriyle uyum sağlayabilecek, sağlam bir denge kurabilecek ve birbirlerini tamamlayabilecek özellikleri %50-60'ın üzerinde sağlarlar. Bu özellikler:

- Ruhsal ve psişik yapılarında uyum, karşılıklık ve denge yeteneği,
- Entelektüel, estetik, duygusal ve zihinsel boyutlarda uyum,
- Fiziksel ve cinsel uyum,
- Karşılıksız sevgi,
- Eşinin kişisel özelliklerini kabullenebilme ve saygı gösterebilme yeteneği,
- Bencillik ve sahiplenme duygusunun olmadığı paylaşım ve dayanışma isteği,
- Çocuk sahibi olmak ve yetiştirmek konusunda ortak niyet ve istek,
- Ailenin işlevleri ve sürekliliği konusunda benzer inanç, kararlılık ve irade yeteneği'dir.

Bunların dışında;

- Aile bireylerinin her biri, aile içindeki konumları, işlevleri, hak ve sorumlulukları konusunda açık ve net bir anlayışa sahiptirler.
- Aile içinde ve dışında; ilişkileri, davranışları ve tepkileri kolaylaştıracak yeterli ölçüde, ilkeler ve normlar belirlenmiştir.
- Ortak kararlara, ilkelere ve normlara uyulmaması halinde hangi yaptırımların devreye sokulacağı üyeler tarafından açık ve seçik bilinir.
- Aile içinde fiziksel, sözlü, duygusal ya da ekonomik şiddet asla söz konusu olmaz.

- Organizasyonel bir yapı olan ailede de bir hiyerarşi söz konusudur. Aileyi ilgilendiren önemli kararların alınmasında, aile bireylerinin her biri, konumlarına ve işlevlerine göre kararlara katılım sorumluluğunu üstlenirler.
- Aile üyeleri, fikirlerini, duygularını, isteklerini ve eleştirilerini, herhangi bir korku ve kaygıya kapılmadan ifade edebilirler.
- Aile üyeleri, kendi davranış ve tercihlerini, diğer aile üyelerinin hak ve yetkilerini çiğnemeyecek şekilde belirleme hakkına ve kendi olma özgürlüğüne sahiptirler.
- Çatışmalı durumlarda, aile üyelerinin empatik yaklaşım geliştirme, çatışma çözme ve uzlaşma becerileri gelişmiştir.
- Aile üyeleri, kendi yaşamsal kaderleriyle, aile ve ailenin diğer üyeleri arasında ölçülü bir bağ kurabilme becerisini gösterebilirler.
- Birbirlerinin yaşamsal özgürlüklerine ve sorumluluklarına, gelişim fırsatlarına müdahale etmeden destekleyici ve tamamlayıcı bir çabayı ortaya koyabilirler.
- Samimiyet, dürüstlük, açıklık becerileri yanında sevgi, şefkat ve merhamet duyguları da yeteri kadar gelişmiştir.
- Yaşamsal zorluklara ve krizlere karşı direnç geliştirmişler ve yeterli donanımı edinmişlerdir (51).

1.8.4.3. EVLİLİKTE UYUM

Evlilik resmi, duygusal, davranışsal ve biyolojik yönleri olan sosyal bir sistemdir. En güçlü sevgiler, nefretler, en derin doyumlar, acı veren hayal kırıklıkları bu sistem içinde yaşanmaktadır(86).

Evlilik ve aile ile ilgili yapılan çalışmalarda evlilik uyumu ve onunla ilgili evlilikte mutluluk, evlilikte memnuniyet ve evlilik başarısı gibi kavramlar büyük önem taşımaktadır(80).

Sardoğan ve Karahan'nın (2005) çalışmalarında bahsettikleri gibi; Spanier (1976) evlilikte uyumu, eşlerin günlük yaşantıya ve yaşantı içinde değişen koşullara uyum sağlaması ve belirli bir süre içinde birbirlerine uygun olarak değişmesi şeklinde tanımlamaktadır. Sabatelli (1988) ise uyumlu evliliği eşlerin birbirleriyle iletişim kurabildiği, evliliğin önemli alanlarında fazla anlaşmazlık yaşanmadığı , anlaşmazlıkların her iki tarafı da hoşnut edecek şekilde çözümlendiği evlilik olarak tanımlamaktadır. Yine aynı çalışmada Nelson-Jones (1986), insan ilişkilerini başlama, geliştirme, sürdürme ve sonlandırma şeklinde dört aşamada

gerçekleştirdiğini; uyumlu evlilik ilişkilerinde yalnızca eşlerden birinin ölümüyle mümkün olabileceğini belirtmiştir(70).

Evlilik uyumu evli çiftler arasındaki ilişkilerin uyumunu ve farklı süreçleri belirtmektedir. Bu süreçler evlilik ve aile hayatında değişen durumlar karşısında eşlerin birbirlerinden beklenti ve ihtiyaçlarındaki dengeyi ve koşullara adaptasyonu içermektedir. Diğer bir deyişle evlilikte uyum, farklı kişiliğe sahip eşlerin mutluluğu elde etmek ve müşterek hedeflere ulaşmak için bir bütün olarak birbirlerini tanımlaması olarak tanımlanabilir. Böyle bir uyum evli bireylerin başkaları ile olan ilişkileri ile kendi evlilik yaşamlarındaki doyum, mutluluk ve mutsuzluk gibi tüm duyguları kapsar(80).

Günümüzde evlilik ilişkileri üzerinde çalışmak hem klinik, hemde kuramsal açıdan önem kazanmıştır. Literatürü gözden geçirdiğimizde, evlilik uyumu ile doğrudan ilişkili, eş seçimi, rol beklentileri, olumlu ve olumsuz eş davranışları, problem çözme etkileşimleri, evlilikle ilgili işlevsel olmayan inançlar, olaylarla ilgili eşlerin yaptığı yüklemeler gibi konularda çalışmaların yapıldığı görülmektedir(15).

Evlilik bir iletişim ve etkileşim sistemidir. Bu sistemin canlılığı karı-koca arasındaki sözlü-sözsüz uygun bildirim ve mesajların alınıp verilmesiyle ölçülür. Eşlerin birbirlerine ruhsal, toplumsal, ve cinsel beklentilerini ve mesajlarını ortaya koymaları, dile getirebilmeleri için karşılıklı etkileşim içinde olmaları gerekir. Uyumlu bir evlilik herşeyden önce sağlıklı bir iletişimle gerçekleşir(66). Evliliğin kalitesi ve uyumun artırılması konusunda önemli noktalardan biri eşlerden her ikisini de hoşnut eden iletişim türleri ve düzeyi üzerinde eşlerin anlaşmaları fikir birliğine varmaları ve memnuniyet duymalarıdır(80).

Sağlıklı iletişimin ailede varlığı, aile üyelerinin birbirini anlamasını, yardımcı olmasını sağlar ve aralarına kuvvetli bağ oluşturur. Ayrıca çocukların doğru bir iletişim öğrenmelerini sağlar aile içi iyi iletişim ailenin diğer kişilerle ilişkilerini de olumlu yönde etkiler. Böyle bir ailede karşısındakini anlamaya çalışma, birlikte karar verme, hatalara karşı tolerans ve sevgi hakimdir(29).

Şener ve Terzioğlu (2008) yaptıkları çalışmada, eşlerin duygu ve düşüncelerin paylaşımından memnun olma durumlarına göre evlilik uyum puan ortalamalarını incelemişler; genel bir eğilim olarak iletişim düzeyinden memnuniyet derecesi arttıkça gerek kadın gerekse erkeklerin evlilik uyum puan ortalamalarının arttığını saptamışlardır(80).

Anne-baba yaşı, evlilik ve ebeveynliğe hazır oluşluk, ana babanın sağlık düzeyleri, birbirine olan sevgi ve güvenleri, yetiştirilme biçimleri, ekonomik ve sosyal güvenceleri,

aileyi örseleyen ölüm, iflas vb. stres yaratan olaylar, çocuğun istenilip istenmemesi, sağlık düzeyi, cinsiyeti, doğuş sırası vb. aile içi iletişimi etkileyen başlıca faktörlerdir(29).

Başarılı evlilik, meleklerin kanatlarında taşınan bir mucize değildir. Başarılı evlilik, insalların çabaları ve akıllıca planlanmış yaşantıları sonucunda kazanılıp korunması gerekli bir beraberliktir. Uyumlu ya da mutlu nitelendirdiğimiz evlilik, sadece kavga ve dövüşten uzak olmakla kalmayıp, aynı zamanda olumlu, dinamik büyüyen ilişkiler bütünlüğü haline gelmektedir. Başarılı evlilik, uyuşma, verip alma ve paylaşma demektir., kişinin yükümlülük ve sorumluluklarını olgunca kabullenmesinin öngörmektedir(12).

Evliliğin başarısına katılan evlilik öncesi faktörler şunlardır:

- Ebeveynlerin evliliği,
- Nişanlılık süresinin yeterliliği,
- Çocukluk çağında edinilen uygun seksüel bilgi,
- Çocukluk çağında kişisel mutluluk,
- Evliliğin ebeveynler ve diğer kişiler tarafından onanması,
- Nişanlılık süresinde evlilik için uyarı,
- Etnik ve dinsel benzerlik
- Eğitim düzeyi ve yüksel toplumsal statü,
- Olgunluk,
- Eşlerin yaşlarının birbirine uyması,
- Çocukluk yıllarında ebeveynlerle olan uyumlu ilişkilerdir.

Evliliksel başarıya katıldıkları görülen evlilikle ilintili faktörlere gelince;

- Eşin sevgisine itimat ve eşin sevgi derecesi konusunda tatmin,
- Baba egemeliğinden çok eşitlikçi ilişkiler,
- Zihinsel ve fiziksel sağlık,
- Ortak çıkarlar temeline dayanan uyumlu anlaşma,
- Evlilik ve eş karşısında olumlu bir tutum'dur(70).

Batı kültürünün etkisi, kitle iletişim araçlarının yaygınlaşması, artan nüfus, sanayileşme ve şehirleşme sonucunda günümüzde insanların yaşam tarzları değişmiştir. Yeni cinsel etik ve cinsel açıklık, evlilik ve aileyi de etkilemektedir. Geleneksel ahlaki değerlere bağlılık, ataerkil aile yapısı ve çok sayıda çocuk sahibi olma yavaş yavaş ortadan kaybolmaktadır. Onun yerine ayrılık ve terk etme, evlilik öncesi cinsel ilişki, kürtaj ve evliliğe sadakatsizlik sosyal sisteme sızmıştır. Her ne kadar ailenin temel fonksiyonu değişmemişse de, bu değişimler çiftlerin ilişkilerini ve evlilik uyumlarını etkilemektedir.

Çiftler evlilik öncesi birbirlerini ne kadar uzun süre tanırlarsa, evlilikleri de o derecede mutlu olur. Kısacası, uzunca ve derin bir hazırlık dönemi başarılı bir evlilik için çok önemli ve gerekli görülmektedir(47).

Evliliğin ilk aylarında resmi ve gayriresmi görevleri yerine getirmeye çalışan çiftlerin bir yadırgama dönemi geçirmeleri doğaldır. Daha önce uzun bir arkadaşlıkları olsa da yeni bir yapı oluşturacak olan evlilik içinde çiftlerin birbirlerine ve dış çevrelerine karşı rolleri değişecektir. Bu değişim daha önce gerek davranışsal gerek zihinsel ve duygusal olarak kazandıkları alışkanlıklardan çok daha farklı değilse uyum daha kolay olabilmektedir(81).

Uyumlu bir evlilik, dolayısı ile başarılı bir aile yaşantısı, eşlerin yaşantılarını akıllıca planlamaları ve çabaları sonunda kazanılıp, korunması gereken bir beraberliktir. Bu beraberlik uyuşmayı paylaşmayı, kişilerin görev ve sorumluluklarını olgunca kabullenmelerini öngörür. Ailede birlik ve beraberliğin oluşabilmesi için eşler arasında ekonomik, yönetsel ve psiko-sosyal konularda anlaşmaya varılmalı ve uyum sağlanmalıdır(80).

Evlilikte eşler yeni konumlarına ilişkin nasıl davranacakları konusunda düşüncelere sahiptirler, fakat aynı zamanda , diğer aile üyelerinin nasıl davranacaklarına ilişkin belirli beklentilerde geliştirirler. Rol beklentileri, bir kişinin diğerinin davranışlarına ilişkin düşünce biçimleridir(71, 90).

Evlilikte her bir eş, karı ve kocanın davranış biçimlerine ilişkin belli beklentilerden yola çıkarlar. Beklentilerin bir kısmı evlilik içinde birlikte yaşamaktan dolayı özelleşmiş rol beklentileri ile yer değiştirebilir. Her eş sadece diğerinin yerine getirdiği işlere ilişkin beklentilere sahip değildir, aynı zamanda belli bir işlevi nasıl yerine getirmesi konusunda da beklentilere sahiptir.

Bir kişi tarafından diğerine uygulanan cezalar ya da ödüller yaptırımlar olarak değerlendirilmektedir. Yaptırımlar belli ölçüde bir kişinin diğerinin rol beklentilerini karşılamadaki başarı ya da başarısızlığına bağlıdır. Aile durumu içinde eğer kocanın rolündeki performansı, karısının rol beklentilerini karşılıyorsa, kadın genel olarak övgü, sevinç, teşekkür etme gibi pozitif yaptırımlar veya ödüller uygulayacaktır. Eğer kocasının rol performansı kadının beklentileri ile çatışıyorsa, kadın çoğu kez ağlama, kızma gibi negatif yaptırımlar uygulayacaktır. Bu yaptırımlar ise evlilikte uyumu etkilemektedir(71).

Herkes ideal bir evliliği arzular ve bunu elde edebilmeyi umar. Ancak eşlerin birbirini tamamladığı, ideal evlilikler pek nadirdir. Evliliklerin pek azı aşk ve sevgi temeline, pek çoğu ise sadece anlayış ve karşılıklı hoşgörü temeline dayalıdır. Hangi temele dayanırsa dayansın, ne yazık ki evliliklerin pek çoğu ya toplumsal baskılar ya da ekonomik, sosyal

zorunluluklar nedeniyle sürdürülmektedir. Pek az evlilikte karşılıklı uyumun sağlanabildiği ve gereksinimlerin yeterli ölçüde karşılanabildiği söylenebilmektedir(51).

Evlilikte her iki taraf için temel kural “vermek” tir. Evlilikte birey kendisinden daha çok karşı tarafı düşünür, eşini”empatik bir anlayış” içinde anlamaya çalışır yaşantılarını “paylaşır”. Gereksinimlerin önem sırası kişiden kişiye değişir ve bireysel bir nitelik taşır. Ancak , kadın ve erkek karşılıklı olarak birbirlerinin bütün gereksinimlerini karşılama ve paylaşma çabası içinde olursa evlilik ve denge sağlama ve uyumlu bir yaşamı gerçekleştirme olasılığı artmaktadır(66).

Tutanel-Kışlak ve Çabukça’nın (2002) yaptıkları çalışmada çiftlerde empatinin evlilik uyumunu olumlu yönde etkilediği görülmektedir(87).

Evlilik uyumu, ilgilerin paylaşımı, görüşler, değerler gibi evlilik ilişkileriyle ilgili doyum seviyesidir(87).

İşıloğlu’nun (2006) çalışmasında belirttiği gibi Fowers ve Olson (1996); canlı, uyumlu, geleneksel ve uyumsuz başlıkları altında dört ayrı çift grubu tanımlamışlardır. Bu gruplarda yapılan çalışmalarda, canlı olarak tanımlanan çiftler; güçlü iletişim yetenekleri, duygusal, seksüel, ve ekonomik alanlar ve ortak zaman paylaşımı gibi konularda yüksek doyumları ile genel anlamda evlilik doyum düzeyi en yüksek gruptur. Uyumlu çiftler orta derecede doyumlu bulunmuş olup bu grupta gözlenen doyum azalmasının evlilik ve çocuklar ile ilgili konularda gerçek dışı görüşlerden kaynaklanıyor olabileceği belirtilmiştir. Geleneksel çiftler ayrılmayı en az düşünen grup olmalarına rağmen oldukça doyumsuzken, uyumsuz çiftlerin gerilimli ve boşanma eğilimlerinde oldukları bulunmuştur(47).

Yılmaz’ın (2001) çalışmasında belirttiği gibi, Johnson ve arkadaşları (1986) ise eşler arasındaki uyumun beş ayrı bölümden oluştuğunu (eşler arasında mutluluk, etkileşim, anlaşmazlıklar, problemler ve boşanma eğilimi) ve bunların iki bout altında toplandığını belirtmişlerdir. Mutluluk ve etkileşim birinci boyutunu, anlaşmazlıklar, problemler ve boşanma eğilimide ikinci boyutunu oluşturmaktadır. Eşler arasında mutluluk, bireyin evliliği hakkındaki doyum hissidir. Eşler arasındaki etkileşim karı kocanın günlük faaliyetlerde ne kadar birlikte vakit geçirdiklerinin içermektedir. Eşler arasındaki anlaşmazlıklar ise ilişkideki sözselsel ve fiziksel çatışmanın yoğunluğu olarak tanımlanmaktadır. Eşler arasındaki problemler eşlerin kişisel özellikleri ya da davranışlarının evlilikte problem yaratıp yaratmadığı ile ilgilidir. Boşanma eğilimi ise evliliğin problemli olduğunu ve boşanma olasılığını düşünme gibi evliliğin bilişsel yönünü arkadaşlarıyla ya da eşiyle boşanma olasılığı hakkında konuşma ve eşten ayrılma gibi davranışları içerir(90).

1.8.4.3.1. Eşler Arası Uyum Etkileyen Etmenler

Yeni bir yüzyıla birlikte, tüm dünya toplumlarında olduğu gibi toplumumuzda da meydana gelen hızlı sosyal, ekonomik ve kültürel değişmelerin bir yansıması olarak evlilik ilişkilerinde değişmekte, karmaşıklaşmakta, evlilikte yaşanan sorunlar geçmişe oranla çeşitlenmekte ve eşler arasındaki uyum sorunları artmaktadır.

İnsanın doğası gereği evlilikte kadın ve erkek arasındaki uyum eskiden beri önemli bir sorun olmakla birlikte, günümüzde uzmanların ilgilenmesi gereken bir durum haline gelmiştir. Çünkü eşler arasındaki uygunsuzluk sadece o evliliğin dağılmasına zemin hazırlamakla kalmamakta, aynı zamanda sosyal bir sorun olarak tüm toplumu ilgilendirmektedir(80).

Evlilikte en önemli sorunlar arasında eşler arası iletişim süresi ve kalitesinin eksikliği, kendi aileleri ve eşlerinin aileleri ile olan ilişkileri, toplumsal hayata yönelik davranış ve hissedişleri, ekonomik sorunlarla başa çıkabilmeleri, mesleki durumları sorunlarını çözmede kullandıkları yollar, eğer çocukları varsa onların bakımı ve yetiştirilmesindeki farklı bakış açıları, ve cinsel hayatlarındaki yetersizlikler ve uygunsuzluklar sayılabilir.

Evliliklerdeki sorunlar hamilelik, düşük ya da kürtajlar, çocuk sahibi olma, ağır hastalıklar, hastanede yatırılma, yoğun ekonomik sıkıntı dönemleri, mesleki konumdaki değişimler, yeni bir yerleşim yerine taşınma, emeklilik gibi kişilerin hayatını etkileyebilecek pek çok değişim sonrasında başlayabilmektedir(94).

- Karı koca arasındaki cinsel doyumsuzluk, evlilik hayatının diğer alanlarında ortaya çıkan anlaşmazlığın sebebi olabilir. Her iki taraf birbirinin ihtiyaçlarını gözetmez, orta yolu bulmaz ve ihtiyaçlar giderilmezse bazı olumsuzluklara yol açılmış olur. Evlilikte cinsel uyum çok önemlidir. Bu uyum kaybedilince çoğunlukla evlilik zoraki sürdürülmekte ve çekilmez hale gelmektedir(55).

Bilgin (2000) tarafından Türk toplumunun evlilik konusunda bilgilenme ve bilinçlenme düzeyleri konulu çalışmasında; evli deneklerde karşı cinse karşı ilginin devamı konusunda erkek deneklerle bayan denekler arasında bir farklılaşma görülmüştür. “Eşimden başkasına ilgim azaldı” diyen kadın deneklerin oranı %89,2 iken, erkeklerde bu oran %75 olarak bulunmuştur(13).

Evde eşler arasında sağlıklı ilişkilerin kuruluşunda cinsel ilişkilerin önemli olduğu gözden kaçmamalıdır. Evlilik, eşler arasında cinsel ilişkiyi doğal hale getirmekte ise de zorunlu kılmamaktadır. İlişkilerde zaman etkili bir etken olarak dikkate alınmalıdır. Gün

boyunca çeşitli sorunlarla, işlerle bitkin düşen eşi tarafından sert bir dille eleştirilen kadın, eşinin isteklerine elbette olumlu cevap vermemektedir. Zamansız ve bezdirici istekler, ilişkilerde yapıcı değil, bozucu bir rol oynamaktadır(12).

- Bazı sosyo-kültürel ve aile yapısı özellikleri eş uyumu üzerinde önemli rol oynar. Evlilik, değişik aile ve toplumda yetişmiş kadını ve erkeği bir araya getirir. Biri geleneksel, diğeri modern toplum kesiminde yetişmiş eşlerin evliliği geleneksel ve modern davranış kalıplarının çatışması üzerinde sürer. Değişik ortamlarda yetişen bireyler birlikte yuva kurduklarında kendi tarzlarını aileye egemen kılmaya çalışırlarsa sorun yaşarlar(55).
- Karı koca kendi aileleriyle ilişkilerinde başlangıçta bir düzene koyabilmelidir(91). Evlilik ilişkilerinde “etkileşimi” çift yönlü karşılıklı olarak sürdürmek çok önemlidir. Bunun için yapılacak ilk iş, hem eşler, hem de iki tarafın aile üyeleri arasında, iletişim kanalını sürekli açık tutmaktır. Bu konlarda eşler kendi aileleri ile ilişkilerinin, sorumluluk, sevgi ve saygılarını yerine getirmeli ve ilişkilerinin bir düzene koyabilmelidir. Ancak eşler evlilik ile ilgili sorunlarını ana-babalarını karıştırmadan kendileri çözmeyi bir ilke olarak benimsemelidirler(66).
- Eşler toplumsal ilişkilerini birlikte düzenlemelidirler. Kendi içine kapanmış bir aile düşünülemez. Aile içi ilişkiler pekiştirilirken çevreyle ilgili dengeli bir biçimde sürdürülmelidir. Toplumsal ilişkilere sırt çeviren ya da gereksinim duymayan eşler sonuna dek birbirlerine yetememektedirler(66,91). Bunun tersine toplumsal yaşamdan kendilerini alamayan, birbirine ayıracak zamanları olmayan çiftlerde vardır. Her iki durumda aile ilişkilerinde sorunlar yaratabilmektedir (66).
- Eşler hem bağımsız ve özgür hareket etmek isterler, hem de aile içerisindeki rollerine uygun davranma zorunluluğunu hissederler. Bireysel isteklerle, aile içerisinde uyulması gereken roller arasında çatışma yaşanabilir(55). Evlilikte iç ve dış ilişkiler dengeli olarak sürdürülebilmeli, eşler birbirlerine belli özgürlük tanımalı, tamamen bağımsız olma yerine evliliğin ortak yaşantılar ve paylaşma olduğu unutulmamalıdır (66).
- Ailede ekonomik sorunlar iletişimi bozan ve dayanışmayı engelleyen önemli etkenler arasında yer almaktadır(66). Eve giren gelirin yönetimi, giyim kuşam eğlence ve gereksinimlere ayrılacak paranın saptanmasında uzlaşma ve anlaşmayı gerektirmektedir.

Evlilikte genellikle gelir azlığından çok eşlerden birinin savurganlığı ya da bencil tutumu sürtüşme ve kavga nedeni olmaktadır(66, 91). Ailenin durumuna göre, para girdilerinin kim adına ve nerede biriktirileceği, paranın idaresi konuları birlikte görüşülmeli ve ilke kararlarına bağlanmalıdır(66).

- Eşlerin çocuk sayısı ve çocuklarını nasıl yetiştirecekleri konusunda birbirine ters düşmeyen tasarıları olmalıdır. Eş olarak rolleri iyice benimsememiş genç evliler ana ve baba rolüne erken geçerlerse sıkıntı duyabilmektedirler(91). Çalışma sonuçları, yeni bir doğum ve gebeliğin evlilik ilişkileri üzerinde, zararlı etkilere yol açtığını desteklemektedir(27).
- Eşlerin kendi ailelerinin birbirinden oldukça farklı ekonomik güçte olmaları birlikte sürdürülecek bir hayat için özellikle başlangıçta önemli uyum güçlükleri getirmektedir.
- Eşler arasındaki yaş farkının makul ölçüleri aşması bir evlilikte kaçınılmaz olarak çeşitli uyum güçlüklerine ve gündelik ilişkilerde gerginliklere yol açmaktadır.

Aile hayatı içinde gündelik hayatın getireceği stres ve uyum güçlüklerini en aza indirmek konusunda başlangıçta şanslı görülebilecek bir evlilik için bu evliliği paylaşacak eşlerin önemli ölçüde benzer toplum şartlarından gelmeleri, birbirine yakın bir eğitime sahip olmaları, ekonomik açıdan birbirinden çok farklı olmamaları ve makul bir yaş farkına sahip olmaları tavsiye edilmektedir(81).

1.8.4.4. EVLİLİKTE ÇATIŞMA

Çatışma bireyin “kendi içinde”, tutum, değer ve tercihleri arasında olabileceği gibi, “dış dünya” ile ilişkili olarak, bireyler arasında “ikili çatışma” şeklinde de olabilir.

Eşler arasında olan ikili çatışma, eşlerden bir tarafın, kendi isteklerini karşı tarafın engellediği veya engellemek üzere olduğu algılaması ile başlayan ve iki tarafın algılarını, duygularını, davranışlarını ve elde ettikleri sonuçları içeren bir süreçtir(66).

Günay’ın (2007) çalışmasında belirttiği gibi Hatipoğlu’nun tanımına göre evlilik çatışması ise, eşlerden biri diğerinin ilgilerine müdahale etmeye kalktığında ortaya çıkan kişilerarası süreçtir(39).

Çatışma durumu ile karşılaşan kişinin davranışı, bireyin kişilik özelliklerine, kişisel yaşam felsefesine, ve sorunun önem derecesine bağlı olarak değişir(66).

Bir evlilik tümüyle zorunlu bir ilişki haline gelmişse, bu evlilikte uyumun bozulması, sorunların çıkması kaçınılmaz olmaktadır. Böylece evliliğin tüm heyecanı ortadan kalkmaya ve eşler arasında çatışmalar çıkmaya başlamaktadır. İnsanların evliliklerinde yaşadıkları söz konusu çatışmalar, uyumsuzluklar nedeni ile, sıklıkla psikolojik rahatsızlıklar gösterdikleri ve psikolojik yardım almak için başvurdukları görülmektedir(86).

Ailede hep uyum ve ahenk aranmaktadır. Fakat uyum yanında çatışma kaçınılmazdır. Çatışma ve uyum çiftin ya kişisel özelliklerinden, ya da evlenmeden önce yaşadıkları ortamdan kaynaklanmaktadır(94).

Eşlerin farklı dinsel, toplumsal, bölgesel ve siyasal sistem ya da alt kümelere yönelebileceği düşünülmektedir. Bu durumda eşlerin paylaşılmayan normatif örüntülere yönelebileceği olasılığında artmaktadır. Çatışmalar, anlaşmazlıklar ya da yanlış anlamalar bu paylaşılmayan normatif sisteme (normlara) yönelik davranışlardan doğabileceği için, bu farklı normatif yönelimlere uyum, evlilik uyumundan da önemlidir(71).

Araştırmacılar evlilik çatışmasını depresif semptomların başlangıcı, yeme bozukluğu, episodik içme ve ev dışı içme ile ilişkilendirmektedirler. Evli bireyler ortalama olarak evli olmayan bireylerden daha sağlıklı olsalar da evlilik çatışması, çatışma esnasındaki düşmanca davranışlar, bağışıklık sistemi, iç salgı ve kalpdamar fonksiyonlarındaki değişikliklerle ilişkilendirildiği için kanser, kalp hastalığı ve kronik ağrı gibi spesifik hastalıklarla ilişkilidir. Son olarak, evlilik çatışması, kardeşler arasındaki çatışma, ebeveyn-çocuk çatışması gibi önemli aile içi problemlerle ilişkilidir(34, 39).

Evliliklerdeki sorunlar hamilelik, düşük ya da kürtajlar, çocuk sahibi olma, ağır hastalıklar, hastaneye yatma, yoğun ekonomik sıkıntı dönemleri, mesleki konumdaki değişiklikler, yeni bir yerleşim yerine taşınma sonrasında başlayabilmektedir(14).

Evlilik çatışması her konuda olabilmektedir. Çiftler kişisel özellikleri ve davranışları aşağılayıcı fiziksel ve sözlü saldırıdan kaynaklanan anlaşmazlıklardan söz etmektedirler. Çatışmaya karşılık vermede erkek çekilmeye eğilimli olmakla birlikte, çiftlerin paylaşımında algılanan pay ortaktır. Çatışmanın fazla güçlü olması, evlilik doyumsuzluğu ile büyük oranda ilişkilidir (34).

Çatışmanın bir çözüm ve ya uzlaşa ile sonuçlanması ya da gerginlik halinin sürmesi yönünden, eşlerin çatışmayı ele alış davranışları büyük önem taşır. Çeşitli araştırmalarda, benzer tanımlarla vurgulanan tarafların çatışmayı ele alış davranışları şunlardır;

“Uyma”; çatışmaya taraf olanlardan birinin kendi isteklerinin dikkate almaksızın diğerinin isteklerinin yerine getirmek için çaba içine girmesidir.

“İşbirliği”; tarafların hem kendi isteklerini hemde karşısındakinin isteklerinin bütünüyle karşılama amacına yönelik olarak, birlikte çaba göztermeleridir.

“Uzlaşma”; eşlerden birinin, diğerinin isteklerinin bir kısmını karşılamak için, kendi isteklerinin bir kısmından vazgeçerek, iki istek arasında orta bir yol bulma çabası göstermesidir.

“İlgisiz kalma”; tarafların gerginlik yaratan duruma ve ya diğerinin isteklerine karşı kayıtsız kalmalarıdır.

“Zorlama”; eşlerden birinin kendi isteklerini diğerine zorla kabul ettirme çabası içine girmesidir.

Bireysel “çatışma” hali iki veya daha fazla gereksinim aynı anda doyumun sağlanamadığı zaman meydana gelmektedir. Temel evlilik çatışmaları ise genellikle, eşlerin hangi kurallara uyacakları, tarafların birbiri ile tutarsız kuralları yürürlüğe koyma girişimleri ve kuralları kimin tarafından konulması gerektiği konusundaki anlaşmazlıklardan kaynaklanmaktadır(66).

1.8.4.4.1. Evlilikte Çatışma Nedenleri

Ailede belirli bir problemin neden olduğu çatışma ve bunalım, sadece sözü edilen çatışma konusunda değil, aile hayatının çeşitli yönlerini de etkisi altına alır. Problem ne kadar büyük ve önemli ise çatışma da o derece şiddetli ve kapsadığı alan o kadar geniş olur. Eşler arasındaki ilişkinin, ne ölçüde çatışmalı olduğu, çatışma konularının başka konulara yaygınlığına, çatışmanın ortaya çıkma sıklığına ve yatarttığı gerginlik düzeyine bakılarak anlaşılır(66).

Her ailede çatışmanın nedeni belli olmakla birlikte, genellikle ailede çatışma nedeni olan konular üzerinde ülkemizde ve dış ülkelerde yapılan araştırmalar, uyumsuzluğa yol açan bazı temel faktörler ortaya koymuştur. Bunlar ;

- İletişim yokluğu,
- Sürekli tartışma,
- Doyurulamamış ya da giderilememiş duygusal gereksinimler,
- Cinsel doyumsuzluk,
- Para yönetimine ilişkin anlaşmazlıklar,
- Eşlerin kendi ailelerine ilişkin sorunlar,

- Aile saadetini bozmak,
- Çocuklara ilişkin sorunlar,
- Otrite buhranı,
- Şüphecilik ve ayrımcılık,
- Alkol, uyuşturucu ve madde bağımlılığı,
- Fiziksel saldırganlık,
- Boş zamanı kullanmada uyuşmazlık,
- Politik görüş ve inançlardaki farklılıklar,
- Ailede rol karmaşası'dır(66, 90).

Etkileşim karşılıklı olarak eşler arasında duygu ve düşüncelerin açık ve doğru olarak iletilmesidir. Evlilikte, eşlerin duygu ve düşüncelerini birbirlerine kusurlu iletişim tarzı ve eksik iletişimleri, birçok uyumsuz ve geçimsizliklerin ana sebebi olmaktadır. İletişimde olan yanlış ifade ve yorumlar, en basit konuları ve olguları bile çatışmalara dönüştürebilir ve eşlerin birbirleri ile fikir ve duygu alış veriş olanakları iyice kısıtlanmış olur.

Evlilikte sağlıklı cinsel ilişki kurmak gerçek aşkın bir parçası ve devamı sayılır. Cinsel isteğin gerçek aşkla birleşmemesi durumunda eşlerin karşılıklı cinsel doyum sağlamaları mümkün olmayabilir(66).

Birçok klinisyen, cinsel işlev bozukluklarının evlilik içi çatışmaların nedeni olmaktan çok, ilişkinin altında yatan dinamiklerin dışa yansmasıyla ortaya çıktığına,diğer bir deyişle çiftin ilişkilerindeki soruna ikincil olarak geliştiğine inanmıştır(47).

Evlilikte kadın ve erkek arasında çıkan çatışmaların cinsiyet rolleri ve kişilik nitelikleri çerçevesi içinde halledilmesi gerekir. Eşler, birbirlerinin hak ve sorumluluklarına karşı yeni anlayış ve tavırlar geliştirmelidir(66).

Evde, aile ilişkilerinde giderilmesi güç yaralar açan alkolik koca, kendisinden beklenen görevleri yerine getiremediği için kendisi ile birlikte diğer aile üyelerini de problemin içine sürüklemektedir(12). Alkol ve uyuşturucu kullanımı aile ilişkilerinde açtığı giderilmesi güç yaralar yanında, aile bütçesine yüklediği aşırı giderlerde, aileyi ekonomik çıkmaza sürüklemekte, sorunlar aile yaşantısının diğer alanlarına yayılmaktadır.(66).

Kumar, toplumsal kuralların ve sağlığın bozulması anlamına gelmekte ve çeşitli nedenlerle evde insan ilişkilerini bozucu önemli rol oynamaktadır. Zamanın büyük kısmını oyun partilerinde geçiren bir kimsenin aile üyesi olarak sorumluluklarını gerektiği ölçüde yerine getirmesi beklenemez. Aşırı kumar merakının temelinde doymamışlık, olumsuz ve mutsuz ilişkilerin yattığı söylenebilir. Kumar, bireyin zamanını ve enerjisinin büyük bir

kısmını evinden başka yerde harcamasına neden olduğundan ailede dayanışma bozulmakta ve bunalım doğmaktadır(12, 66).

Bunların yanında, aşırı kıskançlık, çeşitli düzeyde ve türde olan saldırgan davranışlar, her şeyden şikayet etme herşeyi eleştirme, aşırı kızgınlık ve sinirlilik halleri de ailede olması gereken sakin ortamı ortadan kaldırrır, aile bireyleri arasındaki hoşgörü, sevgi ve saygıya dayanan günlük yaşam sürekli bir gerginlik ve savaş haline dönüşebilir.

Gelişim ve değişim sorunları da ailede sürekli gerilim yaratan bir durumdur. Toplum ve çevrede sürekli değişen koşullara uyum sağlamak için insanlarda yaşam boyu değişmek zorundadırlar. Eşler değişmelere birlikte ayak uyduramadığı zaman karı-koca arasındaki yakınlık azalır, etkileşim sorunları ortaya çıkar.

Çeşitli nedenlerle ailenin alışılmış olan gelir düzeyinin fazlaca düşmesi, ailenin alışkanlıklarını ve düzenini bozar, evlilik ilişkilerinde bunalımlara neden olabilir. Gelirdeki düşme sonucunda, ailenin sosyal statüsü ve yaşam standardı düşebilir ve aile üyleri olaya neden olan kişi olarak birbirlerini suçlayabilirler(66).

İkili çatışmaların diğer boyutlarında olduğu gibi, mali konularda da anlaşmazlık genel olarak ilişkideki düşünce ayrılığının bir sonucu olarak ortaya çıkabilir. Paranın idaresi ve mali anlaşmazlıklar Amerikalı çiftlerde en yaygın çatışma alanlarıdır(47).

Evliliğin kişisel ve toplumsal amaçlarından biri olan çocuk sahibi olmak ve kendi neslini üretmektir. Çocuk isteyipte yapamamak, istediği bir şeyi elde edemeyen “engellenme” durumuna karşı bireylerin gösterdiği tepkilere benzer tepkiler gösterirler. Ülkemizde çocuksuzluk daha çok kadına özgü bir nitelik gibi ele alınmakta, bu da eşler arası çatışmayı kadınlar aleyhine körüklüyor izlenimi vermektedir. Özellikle kırsal kesimde, sosyokültürel desteklerden yoksun, çocuksuz kadın, üzerine gelen ikinci bir eşi, bile kabul etmektedir. Kent yaşamında ise genelde çocuksuz kadınların, çocuklu olanlara göre daha yoğun olarak evliliğinin yıkılacağı kaygısı yaşadıkları belirtilmektedir(66).

Aileye yeni katılan ilk çocuk, karı ve koca için yeni bir sınav dönemi başlatmaktadır. Ana ve baba olmak, yeni bir düzen ve yeni sorumluluklar getirmektedir. Karı koca güçlü bir bağla daha da yakınlaşmaktadır. Ancak sonuç her zaman beklenildiği gibi çıkmayabilmektedir. Çocuğun gelişi, sevgi bağını güçlendireceği gibi, ters sonuçta verebilmektedir. Özellikle olgun olmayan eşler, birbirinden uzaklaşabilmektedirler. Koca, yeni doğan çocuğu bir mutluluk kaynağı değilde kendisiyle karısı arasına giren bir yabancı gibi görüyorsa, karı koca ilişkisi bozulmakla kalmamakta, eşleri kısa sürede boşanmaya götürebilmektedir(91).

Evlilikte eşlerden birini ya da her ikisinin, istek ve davranışlarının altında yatan gerçek nedenleri ve amaçlarını açık seçik ortaya koymaktan kaçınmaları ve bu çeşit yapmacık davranışlar göstermeleri, ilişkileri, güvenli, samimi ve saydam olmaktan çıkarır ve güvensiz bir ortam iter(66).

Evlilik öncesinde eşler birbirlerine karşı daha anlayışlı olurlar. Evlilik gerçekleşip roller belirginleştğinde daha önceki anlayışlılık ortadan kalkabilir. Eşlerin evlilik sonrası rollerinde bir hazımsızlık ortaya çıkarsa ve bu rolleri birbirlerine karşı baskı aracı olarak kullanmaya kalkışılırsa çatışma meydana gelir. Yine eşler evlilik öncesinde ve evliliğin ilk dönemlerinde birbirlerini gerçek kişilik özellikleriyle tanıyamazlar. Başlangıçta eşlerden her biri diğerini olumlu özelliklere sahipmiş gibi görür yahut kendilerini o şekilde tanıtırlar. Aradan zaman geçince, istedikleri özelliklerin birbirinde bulunmadığına şahit olurlar. Aldatıldıklarını düşünürler ve birbirlerine karşı olumsuz duygular beslemeye başlarlar(3).

BÖLÜM II

GEREÇ ve YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma adölesan gebe ve eşlerinin kaygı düzeyleri ile evlilikte uyumları arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla planlanmış tanımlayıcı tipte bir alan çalışmasıdır.

2.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma T.C. Sağlık Bakanlığı İzmir Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi obstetri polikliniğinde 1 Mayıs 2008- 31 Ekim 2008 tarihleri arasında yapılmıştır.

2.2.1. Araştırmanın Yerinin Tanımı

T.C. Sağlık Bakanlığı İzmir Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi ilk defa 8 Haziran 1976 tarihinde İzmir Çocuk Hastalıkları hastanesi bahçesinde bulunan üç katlı bir binada 50 yatak kapasiteli olarak hizmete açılmış, daha sonra kapasite 75 yatağa çıkarılmış ve 1985 yılına kadar orada hizmet vermiştir.

İzmir ve çevre illerden gelen hastaların giderek artması karşısında mevcut durumu ile ihtiyaca cevap vermeyen hastane Konak eski Devlet Hastanesi binasına taşınmış; 2 mart 1985 tarihinde 300 yatak kapasiteli olarak faaliyete geçmiştir.

Hastanenin şu anda kadro yatak kapasitesi 300 olmakla birlikte mevcut binaların yetersiz olması sebebi ile 178 fiili hasta yatağı mevcuttur. Bu yataklardan 106'sı doğum servisine, 26'sı jinekoloji servisine, 14'ü infertilite, menapoz, onkoloji, 17'si tüp ligasyon ve gebe servisine aittir. Ayrıca prematüre ve yeni doğan servisinde 10 hasta yatağı bulunmaktadır.

2.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini T.C. Sağlık Bakanlığı İzmir Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi gebe polikliniğine 2007 yılında mesai saatleri içinde başvuran ve doğum yapan 15-19 yaş 256 adölesan gebe oluşturmuştur.

2.4. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemi ise sınırlamalara uyan (mesai saatleri içinde başvuran, servikal açıklığı 3 cm yi geçmemiş olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden) 15-19 yaş arası doğuma gelen gebeler ve eşleri oluşturmuştur.

2007 yılında T.C. Sağlık Bakanlığı İzmir Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesine başvuran 256 adölesan gebeden oluşan evren için hesaplanan 153 adölesan gebe ve eşleri; toplamda 306 kişi araştırmanın örneklemi oluşturmuştur.

Araştırmanın örneklem sayısı

$$n = \frac{N \times t^2 \times p \times q}{d^2 \times (N-1) + (t^2 \times p \times q)}$$

N: Evrendeki birey sayısı

n: Örneklem girilecek birey sayısı

p: Olayın görülüş sıklığı

q: Olayın görülmeysi sıklığı

t: Yanılma düzeyindeki t teorik değeri

d: Standart sapma(79)

$$n = \frac{256 \times 1.96^2 \times 0.50 \times 0.50}{(0.05)^2 \times (256-1) + (1.96^2 \times 0.50 \times 0.50)} = 153$$

Gebe polikliniğine gelen adölesan gebelerden riskli gebeliği olan (doğum öncesi kanamalar, çoğul gebelikler, erken menbran rüptürü, gebelikte hipertansif durumlar) kendisi ve eşinde sistemik hastalığı olan (diyabet, kalp hastalığı, tansiyon) ve acil gelenler araştırma kapsamı dışında tutulmuştur.

2.5. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

2.5.1. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri

15-19 yaş arası adölesan gebelerin ve eşlerinin durumluluk-sürekli kaygı puan ortalamaları ve evlilikte uyum puan ortalamaları araştırmanın bağımlı değişkenleri olarak belirlenmiştir.

- Adölesan gebelerin durumluluk kaygı puan ortalamaları
- Adölesan gebelerin eşlerinin durumluluk kaygı puan ortalamaları
- Adölesan gebelerin sürekli kaygı puan ortalamaları
- Adölesan gebelerin eşlerinin sürekli kaygı puan ortalamaları
- Adölesan annelerin evlilikte uyum puan ortalamaları
- Adölesan annelerin eşlerinin evlilikte uyum puan ortalamaları

2.5.2. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri

15-19 yaş arası adölesan gebe ve eşlerinin; yaşları, eğitim, çalışma ve gelir durumları, aile tipleri, evlilik yaşları ve süreleri, gebelik sayıları, gebeliği isteme durumları, aile planlaması yöntemi kullanma durumları, anne/baba olacaklarını ilk öğrendiklerinde hisleri, anne/babalığa hazır olma durumları, doğuma ilişkin düşünceleri, gebelik döneminde bilgi alma durumları ve bilgi alınan kişiler, gebelik ve doğumu algılayışları, gebelik döneminde destek alma durumları, doğumdan sonra bebek bakımında destek sağlayabilecek kişilerin bulunması durumu araştırmanın bağımsız değişkenleri olarak belirlenmiştir.

2.6. Araştırmada Kullanılan Araçlar

Araştırmada veri toplama aracı olarak “Anne Adayı Bilgi Formu”, “Baba Adayı Bilgi Formu”, “Durumluluk-Sürekli Kaygı Ölçeği” ve “Evlilikte Uyum Ölçeği” kullanılmıştır.

2.6.1. Anne Adayı Bilgi Formu (EK-II)

Araştırmaya alınacak adölesan gebelerin; sosyo-demografik özelliklerini, aile tiplerini, evlilik yaşları ve sürelerini, gebelik sayılarını, gebeliği isteme durumlarını, aile planlaması yöntemi kullanma durumlarını, anne olacaklarını ilk öğrendiklerinde hislerini, doğuma ilişkin düşüncelerini, gebelik döneminde bilgi alma durumlarını, gebelik döneminde bilgi alınan kişiler, gebelik ve doğumu algılayışlarını, gebelik döneminde destek alma durumlarını, doğumdan sonra bebek bakımında destek sağlayabilecek kişilerin bulunması durumunu, gebelik dönemi ile ilgili endişe ve kaygı durumunlarını belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından ilgili literatürden yararlanılarak hazırlanmış olan 25 maddelik bir formdur.

2.6.2. Baba Adayı Bilgi Formu (EK-III)

Araştırmaya alınacak adölesan gebelerin eşlerinin sosyo-demografik özelliklerini, aile tiplerini, evlilik yaşları ve sürelerini, gebelik sayılarını, gebeliği isteme durumlarını, aile planlaması yöntemi kullanma durumlarını, baba olacaklarını ilk öğrendiklerinde hislerini, doğuma ilişkin düşüncelerini, gebelik döneminde bilgi alma durumlarını, gebelik döneminde bilgi alınan kişiler, gebelik ve doğumu algılayışlarını, gebelik döneminde destek alma durumlarını, doğumdan sonra bebek bakımında destek sağlama durumları, gebelik dönemi ile ilgili endişe ve kaygı durumunlarını belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından ilgili literatürden yararlanılarak hazırlanmış olan 24 maddelik bir formdur.

2.6.3. Durumluluk-Sürekli Kaygı Envanteri (EK-IV/EK-V)

Araştırma kapsamına alınan adölesan gebe ve eşlerinin durumluluk-sürekli kaygı düzeylerini incelemek amacı ile kullanılmıştır.

Asıl formu İngilizce (State-Trait Anxiety Inventory) olan Durumluluk-Sürekli Kaygı Envanteri, 1970 yılında C.D. Spielberger, R.L. Gorsuch ve R.E. Lushene tarafından geliştirilmiş ve Türkçe formuna N. Öner ve A. Le Compte tarafından 1974-1977 yılları arasında uyarlanmıştır (63, 64).

Envanter, durumluluk ve sürekli kaygı düzeylerini ölçmektedir. Her biri 20 maddelik toplam 40 maddeden oluşan iki ayrı ölçeği içeren likert tipi bir öz değerlendirme (selfevaluation) anketidir. Ölçek türü, kağıt ve kalem testidir. Testin kullanımı için özel bir

eğitim gerekmez; 14 yaş ve üzeri bireylere, okuma yazma bilmeyenlere uygulanabilir. Ölçeklerin cevaplandırılması sırasında zaman kısıtlaması yoktur. Ancak, 20 dakikada her iki ölçek cevaplandırılabilir (63, 64).

Materyali / Uygulanışı: Her bir ölçek için ayrı soru formu ve cevap anahtarı vardır. Bireyin kendi kendine yanıtlayabileceği, uygulanması kolay bir envanterdir. Her iki ölçek de aynı zamanda uygulanabilir. Bu durumda, önce Durumluk Kaygı Ölçeği, sonra Sürekli Kaygı Ölçeği verilmelidir (63, 64).

Yanıtlanması: Durumluk Kaygı Ölçeği'nin yanıtlanmasında; maddelerin ifade ettiği duyuş, düşünce ya da davranışların şiddet derecesine göre “hiç”, “biraz”, “çok” ve “tamamiyle” şıklarından birinin seçilmesi; Sürekli Kaygı Ölçeği'nin yanıtlanmasında ise maddelerin ifade ettiği duyuş, düşünce ya da davranışların sıklık derecesine göre “hemen hiçbir zaman”, “bazen”, “çoğu zaman” ve “hemen her zaman” şıklarından birinin seçilmesi ve işaretlenmesi istenir (63, 64).

Puanlanması: Ölçeklerde doğrudan ve tersine çevrilmiş ifadeler vardır. Olumlu duyguları dile getiren “ters” ifadeler puanlanırken 1 ağırlık değerinde olanlar 4'e, 4 ağırlık değerinde olanlar ise 1'e dönüştürülür. Olumsuz duyguları dile getiren doğrudan ifadelerde 4 değerindeki yanıtlar kaygının yüksekliğini gösterir. Tersine çevrilmiş ifadelerde ise 4 değerindeki yanıtlar düşük, 1 değerindeki yanıtlar yüksek kaygıyı gösterir. Durumluk Kaygı Ölçeği'nde 10 tane (1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20. maddeler), Sürekli Kaygı Ölçeği'nde ise 7 tane (21, 26, 27, 30, 33, 36 ve 39. maddeler) tersine çevrilmiş ifade vardır.

Puanlama iki şekilde yapılabilir (63, 64).

1. Elle Puanlama: Doğrudan ve tersine çevrilmiş ifadelerin toplam ağırlıklarının saptanması için iki ayrı anahtar hazırlanır. Doğrudan ifadeler için elde edilen toplam ağırlıklı puandan, ters ifadelerin toplam ağırlıklı puanı çıkartılır ve bu sayıya değişmeyen bir değer eklenir. Bu değer Durumluk Kaygı Ölçeği için 50, Sürekli Kaygı Ölçeği için ise 35'tir. En son elde edilen değer bireyin kaygı puanıdır.

2. Bilgisayarla Puanlama: Büyük örneklem gruplarında, ölçeklerin puanlanması ve maddelerin istatistiksel olarak değerlendirilebilmesi için bilgisayar programlarından yararlanılabilir.

Puanların Yorumlanması: Her iki ölçekten elde edilen toplam puan değeri 20 ile 80 arasında değişir. Büyük puan yüksek kaygı seviyesini, küçük puan ise düşük kaygı seviyesini ifade eder(32, 63, 64).

Bazen yönergeyi ya da ölçekteki bazı ifadeleri anlamada güçlük çekenler olabilir. Bu durumda üçten fazla ifadeye cevap verilmemiş ise, doldurulan form geçersiz sayılır (63 ,64)

Güvenirlilik Hesaplaması: Türkçeleştirilmiş ölçeklerin iç tutarlılığı ve güvenirliliği Kuder Richardson (alfa) 20, “İtem Remainder” korelasyon ve test tekrar-test tekniğiyle saptanmıştır. Alfa korelasyonları ile saptanan güvenirlilik katsayılarının, Sürekli Kaygı Ölçeği için 0.83 ile 0.87 arasında; Durumluluk Kaygı Ölçeği için 0.94 ile 0.96 arasında olduğu bulunmuştur.

2.6.4. Evlilikte Uyum Ölçeği (EUÖ) (EK-VI)

Araştırma kapsamına alınan adölesan gebe ve eşlerinin evlilikte uyum düzeylerini incelemek amacı ile Locke ve Wallace’nin (1959) geliştirdiği ve Türkiye uyarlamasını 1996 yılında Şennur Tutanel-Kışlak’ın yaptığı toplam 15 sorudan oluşan Evlilikte Uyum Ölçeği kullanılmıştır.

Asıl formu İngilizce (Marital Adjustment Test) olan Evlilikte Uyum Ölçeği Locke H. J. ve Wallace K.M. tarafından geliştirilmiş ve Şennur Tutanel-Kışlak tarafından Türkiye’de geçerlik güvenirlik çalışması yapılmıştır.

Son yıllarda evlilik doyumunun kavramsallaştırılması ve ölçümünde önemli gelişmeler olmuştur, 1980’deki analiz sonuçlarına göre, Brabbury ve ark. belirttiği gibi Locheve Wallece’nin (1959) Evlilikte Uyum Ölçeği (Marital Adjustment Test) ve Spainer’in (1976) İkili Uyum Ölçeği (Dyadic Adjustment Test) gibi yaygın kullanılan standart evlilik doyum ölçekleri, farklı tipte maddelerle evliliğin niteliği hakkındaki değerlendirmeleri ve de özgül davranış ile genel etkileşim örüntü raporlarını içermektedir(15).

Ölçek genel evlilik uyumu ile birlikte aile bütçesi, duyguların ifadesi, arkadaşlar, cinsellik ve yaşam felsefesi gibi konularda anlaşma ya da anlaşamama durumu ve güven, çatışma çözme, boş zaman ve ev dışı etkinliklerde ilişki tarzını ölçmektedir(86).

Güvenirlilik Hesaplaması

Evlilik Uyum Ölçeğinin güvenirliğini belirlemek için ise iç tutarlık katsayısı, iki yarım test güvenirliği, test-tekrar test güvenirliği ve tüm denekler için madde test korelasyonları hesaplanmıştır. Bu değerlendirmelere ilişkin, ölçeğin iç tutarlık (Cronbach Alpha) katsayısı 0.84 olarak bulunmuştur. Söz konusu değer kadınlar için 0.85, erkekler için 0.83'dür. Ölçeğin orjinalinin iç tutarlık güvenirliği ise 0.90'dır. Ölçeğin ilk yarısı ve son yarısındaki puanlamalar birbirinden farklı olduğundan, numarası tek olan ve çift olan maddeler karşılaştırılmıştır. Buna göre iki yarım test güvenirliği $r=0.84$ erkekler için ise $r=0.83$ olarak bulunmuştur. Ölçeğin test-tekrar test güvenirliği için 15 gün ara ile ölçek tekrar uygulanmış ve iki uygulamadan elde edilen korelasyon katsayısı 0.57'dir ($p<0.01$) (86).

Geçerliliğin Hesaplanması

Evlilik Uyum Ölçeğinin (EUÖ) ölçüt bağıntılı geçerlik saptanmasında, Kişilerarası İlişkiler Ölçeği ile Yükleme Ölçeğinden yararlanılmıştır. EUÖ ile Kişilerarası İlişkiler Ölçeğinin toplam puanları arasındaki korelasyon katsayısı $r = 0.12$ ($p<0.05$) olarak bulunmuştur. Ölçeğin toplam puanları arasında -0.54 gibi negatif bir korelasyon katsayısı elde edilmiştir. Ölçeğin yapı geçerliğinde, ölçeğin orjinali ile aynı faktör yapısı elde edilmiştir(86).

Orijinal haliyle EUÖ 10 farklı madde ağırlığı olan karmaşık bir puanlama sistemine sahip olup en düşük uyum puanı 1, en yüksek uyum puanı 58 olup, yüksek puan evlilikte uyumu, düşük puan da uyumsuzluğu göstermektedir.(86).

Ölçeğin Değerlendirilmesi

Evlilikte Uyum Ölçeğinin değerlendirilmesinde 1. maddeye 0,1,2,3,4,5,6 puanları, 2 ile 9 arası soruya 5,4,3,2,1,0 puanları, 10. soruya, 0,0,1 puanları, 11. soruya, 3,2,1,0 puanları, 12. soruda, anlaşmazlık: 0, dışarıda birşeyler yapmak: 1, evde oturmak: 1 puanları, 13. soruya, 0,1,2,3 puanları, 14. soruya, 2,1,0 puanları, 15. soruya, 0,1,2,2 puanları verilerek yapılmıştır. Ölçekte kesme noktasını belirlemek için formül kullanılmıştır. Puanlamaya göre uyumlu ve uyumsuz evli kişileri ayırt etmesini sağlayan kesme noktası 43,5 olarak belirlenmiştir. Kişiler 43'ün üzerinde puan almışlarsa evliliklerinde uyumlu, 43 ve altında puan almışlarsa evliliklerinde uyumsuz olarak değerlendirilebilirler(86).

2.7. Veri Toplama Tekniği

Araştırma kapsamına giren adölesan gebe ve eşlerinin anket formlarının doldurulması için yüz yüze görüşme tekniği kullanılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan adölesan gebelerin eşleri hastanede değil ise eşlerine mutlaka ulaşmış, eşlerine ulaşılamayan gebeler araştırma kapsamı dışında tutulmuştur.

Yanıtların güvenilir olabilmesi için uygulamadan önce adölesan gebe ve eşlerine araştırma konusunda genel bilgiler verilmiş, isimlerin saklı tutulacağı söylenerek katılımları için yazılı onayları alınmıştır.

Gebelik döneminde gebe polikliniğe başvuran servikal dilatasyonu 3 cm'i geçmeyen adölesan gebelere 25, eşlerine ise 24 sorudan oluşan “Anne ve Baba Adayı Bilgi Formları” (EK-II/EK-III), 40 sorudan oluşan “Durumluluk-Sürekli Kaygı Ölçeği” (EK-IV/EK-V) uygulanmıştır.

Adölesan gebe ve eşlerine doğum yaptıktan sonra hastaneden taburcu olmadan hemen önce “Evlilikte Uyum Ölçeği” uygulanmış; “Durumluluk-Sürekli Kaygı Ölçeği” (EK-VI) ise ikinci defa uygulanmıştır.

Gebelerin eşlerinden eşlerinin de gebelerden etkilenmemesi için sorular adölesan gebe ve eşlerine ayrı ayrı ortamlarda sorulmuştur.

Hazırlanan anne ve baba aday tanıtm formlarının anlaşılabilirliğini ve kullanılabilirliğini değerlendirmek amacı ile Ege Üniversitesi Tıp Fakóltesi Hastanesi gebe polikliniğine başvuran araştırmanın kabul kriterlerine uygun 10 olgu ile pilot çalışma yapılarak veri toplama formları yeniden düzenlenmiştir.

2.8. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen verilerin analizi Statistical Package for Social Science for Windows (SPSS) 15.30 paket programı kullanılarak gerçekteşirmiştir.

Araştırma bilgilerinin analizinde;

- Adölesan gebe ve eşlerinin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgular sayı ve yüzde dağılımları ile gösterilmiştir.
- Araştırmaya katılan adölesan gebe ve eşlerinin yaşlarının, kaç yaşında evlendiklerinin ve kaç yıldan beri evli olduklarının genel tanımlarını yapabilmek için bu sorulara verilen cevapların “betimleyici istatistik” değerleri elde edilmiştir.

- Adölesan gebe ve eşlerinin kaygı durumlarının belirlemek için düzenlenmiş envanterin her iki uygulama ve her iki formu için ayrı ayrı olmak üzere envanterin iç tutarlılığını inceleyebilmek “Cronbach Alpha” değerleri hesaplanmıştır. Durumluluk Kaygı da 0.83 ile 0.87 ve Sürekli Kaygı da 0.79 ile 0.80 olarak bulunmuştur.
- Adölesan gebelerin antenatal ve postnatal dönemde durumluluk-sürekli kaygı puan ortalamaları “Bağımlı Gruplarda T Testi” ile karşılaştırılmıştır.
- Adölesan gebelerin eşlerinin antenatal ve postnatal dönemde durumluluk-sürekli kaygı puan ortalamaları “Bağımlı Gruplarda T Testi” ile karşılaştırılmıştır.
- Adölesan gebe ve eşlerinin antenatal ve postnatal dönemde durumluluk-sürekli kaygı puan ortalamaları “Bağımsız Gruplarda T Testi” ile karşılaştırılmıştır.
- Adölesan anne ve eşlerinin evlilikte uyumlarını belirlemek için düzenlenmiş ölçeğin iç tutarlılığını inceleyebilmek “Cronbach Alpha” Değerleri hesaplanmıştır. Bu değerlendirmeye ilişkin ölçeğin iç tutarlılık (Cronbach Alpha) katsayısı 0.71 olarak bulunmuştur.
- Adölesan anne ve eşlerinin evlilikte uyum puan ortalamaları “Bağımsız Gruplarda T Testi” ile karşılaştırılmıştır.
- Araştırmaya katılan adölesan gebe ve eşlerinin durumluluk-sürekli kaygı puan ortalamaları ile evlilikte uyum puan ortalamaları arasındaki ilişki “Korelasyon Analizi” ile karşılaştırılmıştır.
- Adölesan gebe ve eşlerinin antenatal ve postnatal dönem durumluluk-sürekli kaygı puan ortalamaları ile bağımsız değişkenlerle arasındaki ilişki, “Kruskal Wallis Varyans Analizi”, “Tek Yönlü Varyans Analizi” “Bağımsız Gruplarda T Testi” ve “Mann – Whitney U Testi” ile karşılaştırılmıştır.
- Adölesan anne ve eşlerinin evlilikte uyum puan ortalamaları ile bağımsız değişkenler arasındaki ilişki “Kruskal Wallis Varyans Analizi”, “Bağımsız Gruplarda T Testi” ve Mann-Whitney U Testi” ile karşılaştırılmıştır(65).

2.9. Süre ve Olanaklar

1 Ağustos 2007- 31 Kasım 2007 döneminde ilgili literatür taranıp tez konusu belirlenerek araştırma planı yapılmıştır.

Araştırma 2008 yılı ocak ayında tez önerisi olarak sunulmuştur. Ocak 2008- Mayıs 2008 tarihleri arasında düzeltmeler yapılarak, gerekli izinler alınmıştır. 1 Mayıs - 31 Ekim

2008 tarihleri arasında veriler toplanıp bu aşamadan sonra araştırmacı tarafından kodlamalar yapılmıştır.

1 Kasım 2008- 30 Mayıs 2009 tarihleri arasında istatistiksel analizler yapıp tez yazılarak, araştırma raporu Mayıs 2009 tarihinde yüksek lisans tez çalışması olarak sunulmuştur.(Şekil 1)

2.10. Araştırmanın Etiği

Araştırmanın uygulanabilmesi ve verilerin toplanabilmesi için; Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Etik Kurulundan (EK-VII), T.C. Sağlık Bakanlığı İzmir Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Baştabipliğinden (EK-VIII), Evlilikte Uyum Ölçeğinin Türkiye geçerlilik-güvenirliğini yapan Şennur Tutanel-Kışlak'tan ölçeğin kullanılabilmesi için yazılı izin alınmıştır(EK-IX).

Ayrıca araştırmanın sınırlamalarına uyan adölesan gebelere ve eşlerine araştırmanın amacı ve veri toplama araçlarının içeriği hakkında açıklamalarda bulunulup ve katılımları için yazılı izin alınmıştır.(EK-I)

ŞEKİL 1: ZAMAN ÇİZELGESİ

TARİH							
YAPILAN ÇALIŞMALAR	Ağustos Kasım 2007	Aralık 2007	Ocak 2008	Şubat Nisan 2008	Mayıs Ekim 2008	Kasım Aralık 2008	Ocak Mayıs 2009
Literatür İnceleme ve Konu Seçimi							
Araştırma Deseninin Seçimi							
Tez Önerisi							
Düzeltilmelerin Yapılması- İzinlerin Alınması							
Veri Toplama Aşaması							
Verilerin Kodlanması ve Değerlendirilmesi							
Tez Yazımı							

BÖLÜM III

BULGULAR

Adölesan gebe ve eşlerinin antenatal ve postnatal durumluluk-sürekli kaygı düzeyleri ile evlilikte uyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan çalışmada elde edilen bulgular altı bölümde ele alınmıştır.

1. Adölesan Gebe ve Eşlerinin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular
2. Adölesan Gebe ve Eşlerinin Durumluk-Sürekli Kaygı Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular
3. Adölesan Gebe ve Eşlerinin Tanımlayıcı Özellikleri ile Antenatal ve Postnatal Dönem Durumluluk-Sürekli Kaygı Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular
4. Adölesan Anne ve Eşlerinin Evlilikte Uyum Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular
5. Adölesan Anne ve Eşlerinin Tanımlayıcı Özellikleri ile Evlilikte Uyum Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular
6. Adölesan Gebe ve Eşlerinin Antenatal ve Postnatal Dönem Durumluluk-Sürekli Kaygı Puan Ortalamaları ile Evlilikte Uyum Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

3.1. ADÖLESAN GEBE VE EŞLERİNİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde adölesan gebe ve eşlerinin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı verilmiştir.

3.1.1. ADÖLESAN GEBE VE EŞLERİNİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE DAĞILIMLARI

Tablo 1: Adölesan Gebe ve Eşlerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları

Adölesan Gebeler			Eşleri	
	Sayı	%	Sayı	%
Yaş				
16 Yaş	10	6.5	-	-
17 Yaş	19	12.4	-	-
18 Yaş	42	27.5	-	-
19 Yaş	82	53.6		
19-22 Yaş	-	-	28	18.3
23-26 Yaş	-	-	71	46.4
27-30 Yaş	-	-	54	35.3
Eğitim Durumu				
Okur-yazar değil	22	14.4	-	-
İlkokul	56	36.6	84	54.9
Ortaokul	65	42.5	53	34.6
Lise-Üniversite	10	6.5	16	10.5
Meslek				
Ev hanımı	141	92.2	-	-
İşçi	12	7.8	60	39.2
Memur	-	-	11	7.2
Serbest Meslek	-	-	82	53.6
Sosyal Güvence				
Bağ-Kur	4	2.6	5	3.0
SSK	71	46.4	92	60.1
Yeşil Kart	38	24.9	26	17.0
Sağlık Güvencesi Yok	40	26.1	30	19.6
Ev Halkı Gelir Durumu				
Gelir Giderden Az	56	36.6	54	35.3
Gelir Gidere Denk	84	54.9	86	56.2
Gelir Giderden Fazla	13	8.5	13	8.5
En Uzun Süre Yaşanılan Yer				
Köy-Kasaba	45	29.4	31	20.3
İlçe	32	20.9	22	14.4
Kent-Gecekondu	39	25.4	51	33.3
Kent-Merkez	37	24.3	49	32.0
TOPLAM	153	100	153	100

Tablo 1’de, adölesan gebe ve eşlerinin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımlarına ilişkin bulgulara yer verilmiştir:

Araştırma kapsamına alınan adölesan gebelerin %6.5’i 16 yaş, %12.4’ü 17 yaş, %27.5’i 18 yaş, %53.6’sı 19 yaşındadır(Tablo 1). Adölesan gebelerin yaş ortalaması 18.28 ± 0.92 ’dir. Araştırma kapsamına alınan adölesan gebelerin eşlerinin %18.3’ü 19-22 yaş, %46.4’ü 23-26 yaş, %35.2’ü ise 27-30 yaş arasındadır(Tablo 1). Adölesan gebelerin eşlerinin yaş ortalaması 24.90 ± 3.08 ’dir.

Adölesan gebe ve eşlerinin eğitim durumlarına göre dağılımlarına bakıldığında; adölesan gebelerin %36.6’sı, eşlerinin ise %54.9’u ilkokul, adölesan gebelerin %6.5’i, eşlerinin %10.5’i lise-üniversite düzeyinde eğitim aldıklarını belirtmişlerdir(Tablo 1).

Adölesan gebelerin %96.1’i ev hanımıdır ve %7.8’i memur/işçi olarak çalıştığını ifade etmiştir. Adölesan gebelerin eşlerinin ise; %39.2’si işçi, %7.2’si memur ve %53.6’sı serbest meslek mensubu olup tamamı çalışmaktadır(Tablo 1).

Adölesan gebelerin %26.1’inin sosyal güvenceleri bulunmamaktadır. Adölesan gebelerin, %46.4’ü Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK), %24.9’u Yeşil Kart ve %2.6’si Bağ-Kur’a bağlı olduklarını belirtmişlerdir. Adölesan gebelerin eşlerinin ise %19.6’sının sosyal güvencesi bulunmamaktadır. Adölesan gebelerin eşlerinin %60.1’i Sosyal Sigortalar Kurumu, %17’si Yeşil Kart ve %3.3’ü ise Bağ-Kur’a bağlı olduklarının belirtmişlerdir (Tablo 1).

Adölesan gebelerin gelir durumlarına bakıldığında; %36.6’sı gelir giderden az, %54.9’u gelir gidere denk olduğunu belirtmişlerdir. Eşlerinin gelir durumlarına bakıldığı zaman %35.3’ü gelir giderden az, %56.3’si gelir gidere denk olduğunu belirtmişlerdir. Adölesan gebe ve eşlerinin sadece %8.5’i gelir durumunu gelir giderden fazla olarak tanımlamıştır(Tablo 1).

Adölesan gebelerin %29.4’ünün köy, %24.3’ünün kent/merkez, eşlerinin %20.3’ünün köy, %32’sinin kent/merkez en uzun süre yaşadıkları yerlerdir(Tablo 1).

3.1.2. ADÖLESAN GEBE VE EŞLERİNİN EVLİLİKLERİNE İLİŞKİN BAZI ÖZELLİKLERİNE GÖRE DAĞILIMLARI

Tablo 2: Adölesan Gebe ve Eşlerinin Evliliklerine İlişkin Bazı Özelliklerine Göre Dağılımları

	Adölesan Gebeler		Eşleri	
	Sayı	%	Sayı	%
Evlilik Yaşı				
15 Yaş ve ↓	21	13.7	-	-
16 Yaş	35	22.9	-	-
17 Yaş	43	28.1	-	-
18 Yaş	54	35.3		
18-21 Yaş	-	-	38	24.8
22-25 Yaş	-	-	69	45.1
26-29 Yaş	-	-	48	30.1
Evli Bulunduğu Süre				
1 Yıl	111	72.5	111	72.5
2 Yıl	24	15.7	24	15.7
3 Yıl ve Üzeri	18	11.8	18	11.8
Evde Yaşadığı Kişiler				
Çekirdek Aile	76	49.7	76	49.7
Eş ve Eşin Ailesi ile	77	50.3	-	-
Eş ve Kendi Ailesi ile	-	-	77	50.3
TOPLAM	153	100	153	100

Tablo 2’de, adölesan gebe ve eşlerinin evliliğe ilişkin bazı özelliklerin dağılımları verilmiştir:

Adölesan gebelerin %35.32’ü 18 yaşında evlenmişlerdir ve evlenme yaş ortalaması 16.81 ± 1.13 ’tür. Adölesan gebelerin eşleri ise; %45.1’i 22-25 yaş arasında evlenmişlerdir ve evlenme yaş ortalaması 23.45 ± 3.08 ’dir(Tablo 2).

Adölesan gebe ve eşlerinin %72.5 oranı ile büyük bir çoğunluğunun evlilik süresi bir yıl ve altındadır(Tablo 2).

Ayrıca, çiftlerin %49.7’si evlilik sonrası çekirdek ailede yaşarken, adölesan gebelerin %50.3’ünün, eşin ailesi ile birlikte yaşadığı görülmektedir(Tablo 2)

3.1.3. ADÖLESAN GEBELERİN OBSTETRİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE DAĞILIMLARI

Tablo 3: Adölesan Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımları

	Sayı	%
Gebelik Haftası		
33-35 Haftalık	6	3.9
36-38 Haftalık	46	30.1
39-40 Haftalık	101	66.0
Toplam Gebelik Sayısı		
1.Gebelik	107	69.9
2.Gebelik	29	19.0
3.-5.Gebelik	17	11.1
Gelikten Önce Kullanılan Aile Planlaması Yöntemi		
Doğum Kontrol Hapı	8	5.2
Eş Korunması	42	27.5
AP Yöntemi Kullanmıyor	103	67.3
TOPLAM	153	100
Eşlerin Kullandığı Aile Planlaması Yöntemleri		
Kondom	11	26.1
Geri Çekme	15	38.9
Kondom+Geri Çekme	16	45.0
TOPLAM	42	100

Tablo 3’te, adölesan gebelerin obstetrik özelliklerine göre dağılımları verilmiştir:

Araştırma kapsamına alınan adölesan gebelerin %3.9’unun 33-35 gebelik haftasında %30.1’inin 36-38 gebelik haftasında, ve %66’si 39-40. gebelik haftasındadır. Adölesan gebelerin ortalama gebelik haftası 37.75 ± 1.53 ’tür. (Tablo 3).

Adölesan gebelerin %69.9’unun ilk gebeliği iken %19’unun 2. gebeliği, %11.1’inin ise 3-5’inci gebeliğidir(Tablo 3). Adölesan gebelerin ortalama gebelik sayısı 1.43 ± 0.75 ’dir.

Adölesan gebelere gebelikten önce kullandıkları aile planlaması yöntemi sorulduğunda %67.3’ünün aile planlaması yöntemi kullanmadığı, %5.2’sinin ise doğum kontrol hapı kullandığı görülmektedir. Adölesan gebelerin %27.5’i ise aile planlaması yöntemi olarak eşlerinin korunduğunu belirtmişlerdir. Aile planlaması yöntemi kullanan eşlerin ise %26.1’i kondom, %38.9’u geri çekme, %45’i ise kondom+geri çekme yöntemi kullandıklarını belirtmişlerdir(N=42) (Tablo 3)

3.1.4. ADÖLESAN GEBE VE EŞLERİNİN EMOSYONEL DURUMLARINA GÖRE DAĞILIMLARI

Tablo 4: Adölesan Gebe ve Eşlerinin Emosyonel Durumlarına Göre Dağılımları

	Adölesan Gebeler		Eşleri	
	Sayı	%	Sayı	%
Gebelik İstemi				
İsteyerek/Planlı	121	79.1	134	87.6
İstemeyerek/Plansız	32	20.9	19	12.4
Anne/Baba Olacağını İlk Öğrenildiğinde Hisler				
Üzülme ve Olumsuz Duygular	23	15.1	16	10.5
Mutluluk, Sevinç ve Olumlu Duygular	109	71.2	107	69.9
Hiçbir Şey Anlayamama	21	13.7	30	19.6
Annelik/Babalık için Kendini Hazır Hissetme				
Hazır Hissediyor	107	69.9	114	74.5
Hazır Hissetmiyor	21	13.8	18	11.8
Emin Değil	25	16.3	21	13.7
Gebeliğe Bağlı Oluşan Fiziksel Değişimi Algılayış				
Kötü/Çok Kötü	36	23.5	17	11.1
Normal	79	51.7	91	59.5
İyi/Çok İyi	38	24.8	45	29.4
Doğuma İlişkin Düşünceler				
Ağrılı	22	14.4	12	7.8
Ağrılı ve Korku Verici	60	39.2	18	11.8
Mutluluk Verici ve Normal	20	13.1	38	24.8
Stresli fakat Mutluluk Verici	23	15.0	52	34.0
Duygularını Tanımlayamama	28	18.3	33	21.6
Gebelik Döneminde Bilgi Alma Durumu				
Evet	87	56.9	45	29.4
Hayır	66	43.1	108	70.6
TOPLAM	153	100	153	100
Gebelik Döneminde Bilgi Alınan Kaynaklar				
Televizyon-Radyo	5	5.7	5	11.1
Kitap-Dergi-Gazete	18	20.7	16	35.6
Doğum Öncesi Eğitim Sınıfları	2	2.3	-	-
Aile Büyükleri	38	43.7	11	24.4
Ebe-Hemşire	13	14.9	3	6.7
Doktor	11	12.7	10	22.2
TOPLAM	87	100	45	100

Tablo 4’de, adölesan gebe ve eşlerinin emosyonel durumlarına göre dağılımları verilmiştir:

Araştırma kapsamına alınan adölesan gebelerin %79.1’i ve eşlerinin %87.6’sı isteyerek ve planlayarak gebeliğin gerçekleştiğini belirtmişlerdir(Tablo 4).

Adölesan gebelerin %71.2’si, eşlerinin ise; %69.9’u anne-baba olacaklarını ilk öğrendiklerinde mutluluk, sevinç ve olumlu duygular yaşamışlardır. Adölesan gebelerin %69.9’u kendilerini annelik için hazır hissederken; eşlerinin ise %74.5’i kendilerini babalık için hazır hissettiklerini ifade etmişlerdir(Tablo 4).

Adölesan gebelerin %51.7’si, eşlerinin ise %59.5’i gebeliğe bağlı oluşan fiziksel değişimi normal olarak algıladıklarını belirtmişlerdir(Tablo 4).

Adölesan gebelerin %39.2’si, eşlerinin %11.8’i doğumu ağırlı ve korku verici olarak tanımlarken, adölesan gebelerin %15’i, eşlerinin %34’ü ise doğumu stresli fakat mutluluk verici olarak tanımlamışlardır(Tablo 4).

Adölesan gebelerin %56.9’u, eşlerinin ise; %29.4’ü gebelik döneminde başka kaynaklardan; gebelik, doğum, bebek bakımı vb konularda bilgi almışlardır. Bilgi alan adölesan gebelerin %43.7’si ve eşlerinin %24.4’ü aile büyüklerinden bilgi almışlardır. Ayrıca, adölesan gebelerin %26.4’ü, eşlerinin ise; %46.7’si kitle iletişim araçlarından (televizyon, radyo, internet, kitap, dergi vb) bilgi almışlardır(Tablo 4).

Tablo 5: Adölesan Gebe ve Eşlerinin Gebelik Dönemindeki Kaygı Nedenlerine Göre Dağılımları

	Adölesan Gebeler		Eşleri	
	Sayı	%	Sayı	%
Gebelik Döneminde Kaygının Varlığı				
Evet	153	100	128	83.7
Hayır	-	-	25	16.3
Gebelik Döneminde Kaygı Nedenleri				
Doğumdan Sonra Ailede Değişiklik	52	34.0	28	18.3
Doğum	42	27.5	31	20.3
Bebeğe Bakma	37	24.0	11	7.2
Bebeğin Sağlığı	13	8.5	22	14.4
Bebeğe Hazırlık	6	4.0	8	5.2
Eş	3	2.0	28	18.3
Kaygı Hissetmiyor	-	-	25	16.3
TOPLAM	153	100	153	100

Tablo 5’te adölesan gebe ve eşlerinin gebelik dönemindeki kaygı nedenlerine göre dağılımları verilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan adölesan gebelerin tamamının kaygılı olduğu görülürken eşlerinin ise %83,7’sinin kaygılı olduğu görülmektedir.

Kaygı nedenleri gruplandırıldığında adölesan gebelerin %34’ünün doğumdan sonra ailede değişiklik, %27.5’inin doğum, %24.0’ının bebeğe bakma, %8.5’inin bebeğin sağlığı, %4.0’ının bebeğe hazırlık ve %2’sinin eşi konusunda kaygılandığı görülmektedir. Adölesan gebe eşlerinin ise %18.3’ü doğumdan sonra ailede değişiklik, %20.3’ü doğum, %7.2’si bebeğe bakma, %14.4’ü bebeğin sağlığı, %5.2’si bebeğe hazırlık ve %18.3’ü eşi konusunda kaygı duymaktadır.

3.1.5. ADÖLESAN GEBE VE EŞLERİNİN SOSYAL DESTEK ALMA DURUMLARINA GÖRE DAĞILIMLARI

Tablo 6: Adölesan Gebe ve Eşlerinin Sosyal Destek Alma Durumlarına Göre Dağılımları

	Adölesan Gebeler		Eşleri	
	Sayı	%	Sayı	%
Eşten Destek Alma/ Destek Olma Durumları				
Destek Alan	135	88.2	-	-
Destek Almayan	18	11.8	-	-
Destek Olan	-	-	134	87.6
Destek Olmayan	-	-	19	12.4
Gebelik Döneminde Destek Alınan Bireyler				
Anne	90	58.8	93	60.8
Kayın Valide	43	28.1	34	22.2
Arkadaş	-	-	1	0.7
Sağlık Personeli	-	-	10	6.5
Destek Almama	20	13.1	15	9.8
Doğumdan Sonra Bebek Bakımında Destek Olabilecek Kişilerin Varlığı				
Evet	129	84.3	-	-
Hayır	24	15.7	-	-
Destek Olmayı Düşünüyor	-	-	134	87.6
Destek Olmayı Düşünmüyor	-	-	19	12.4
TOPLAM	153	100	153	100

Tablo 6’da, adölesan gebe ve eşlerinin sosyal destek alma durumlarına göre dağılımları verilmiştir:

Araştırma kapsamına alınan adölesan gebelerin %88.2’si gebelik döneminde eşlerinden destek aldıklarını belirtirken; adölesan gebelerin eşlerinin ise; %87.6’si gebelik döneminde eşlerine destek olduklarını belirtmişlerdir. Adölesan gebelerin %58.8’si, eşlerinin ise %60.8’i gebelik döneminde kendi annelerinden destek aldıklarını belirtmişlerdir. Adölesan gebelerin %13.1’i ile eşlerinin %9.8’i ise gebelik döneminde kimseden destek almamıştır.

Adölesan gebelerin %84.3'ünün doğumdan sonra kendilerine bebek bakımında destek olabilecek kişilerin olduğunu, %15.7'si doğumdan sonra kendilerine bebek bakımında destek olabilecek kişilerin olmadığını belirtmişlerdir. Adölesan gebelerin eşleri ise; %87.6'sı doğumdan sonra eşlerine bebek bakımında destek olmayı düşünürken, %12.4'ü doğumdan sonra eşlerine bebek bakımında destek olmayı düşünmediklerini belirtmişlerdir.

3.2. ADÖLESAN GEBE VE EŞLERİNİN DURUMLUK-SÜREKLİ KAYGI PUAN ORTALAMALARINA İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde adölesan gebe ve eşlerinin durumluluk-sürekli kaygı puan ortalamalarına ilişkin bulgular verilmiştir.

3.2.1. ADÖLESAN GEBELERİN ANTENATAL VE POSTNATAL DURUMLULUK-SÜREKLİ KAYGI PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI

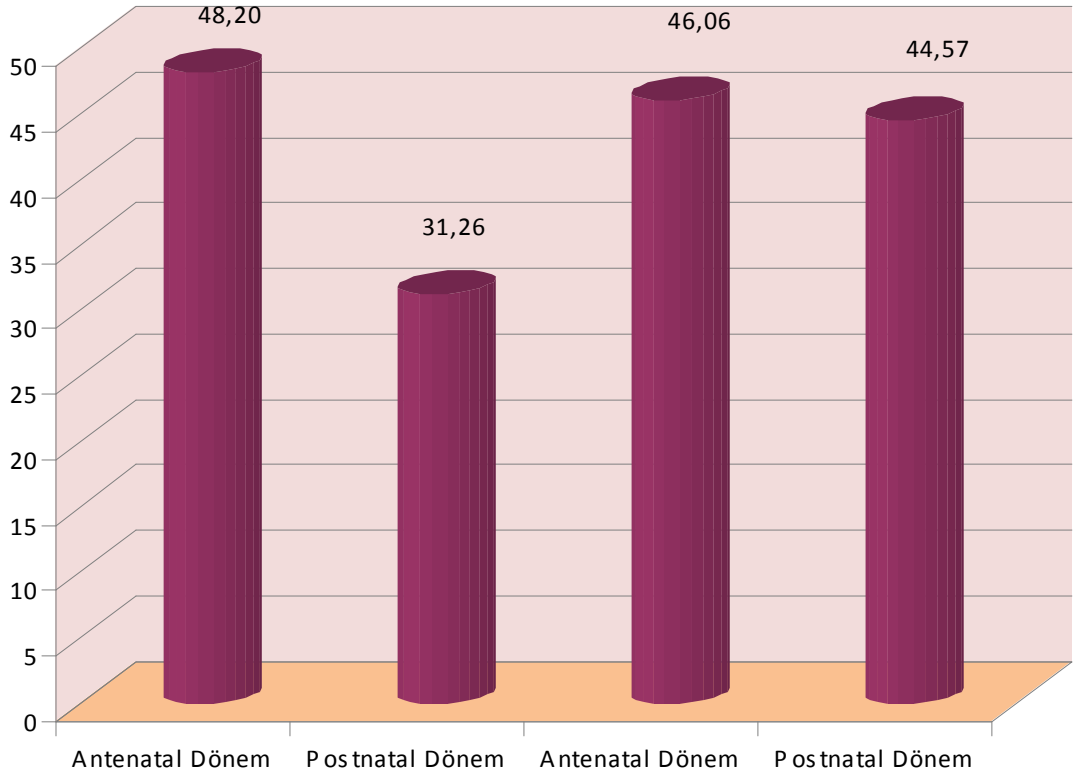
Tablo 7: Adölesan Gebelerin Antenatal ve Postnatal Durumluluk-Sürekli Kaygı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Antenatal Dönem (n= 153)	Postnatal Dönem (n=153)		
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	t	p
Durumluluk Kaygı Puan Ortalaması	48.20±10.88	31.26±7.13	18.7	0.000
Süreklilik Kaygı Puan Ortalaması	46.06±8.31	44.57±8.08	4.10	0.000

Tablo 7’de, adölesan gebelerin antenatal ve postnatal durumluluk-sürekli kaygı puan ortalamalarının karşılaştırılması T Testi ile gösterilmiştir:

Adölesan gebelerin durumluk kaygı puan ortalamaları, antenatal dönemde 48,20±10,88, postnatal dönemde 31.26±7.13 olarak bulunmuştur. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (t=18.57, p<0.01).

Sürekli kaygı puan ortalamaları ise; antenatal dönemde 46.06±8.31 ve postnatal dönem 44.57±8.08 olarak bulunmuştur. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (t=4.10, p<0.01).



Durumluluk Kaygı
Puan Ortalaması

Süreklilik Kaygı
Puan Ortalaması

Grafik 1: Adölesan Gebelerin Antenatal ve Postnatal Dönem Durumluluk-Süreklilik Kaygı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

3.2.2. ADÖLESAN GEBELERİN EŞLERİNİN ANTENATAL VE POSTNATAL DURUMLULUK-SÜREKLİ KAYGI PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI

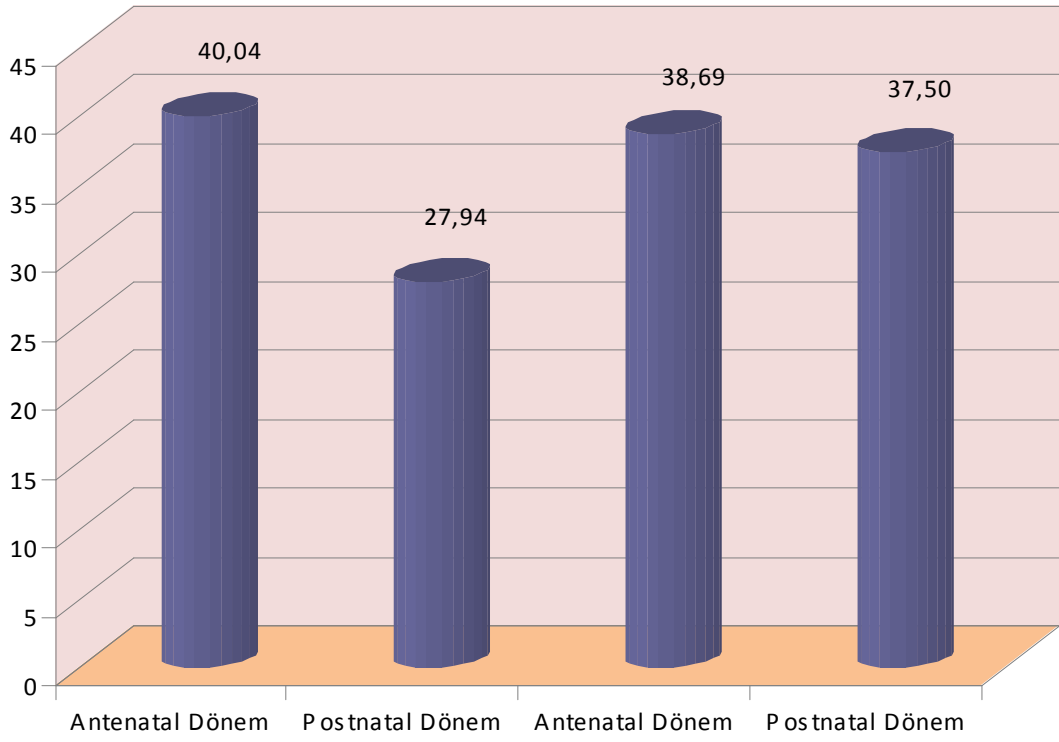
Tablo 8: Adölesan Gebelerin Eşlerinin Antenatal ve Postnatal Durumluluk-Süreklî Kaygı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Antenatal Dönem (n=153) $\bar{X} \pm SS$	Postnatal Dönem (n=153) $\bar{X} \pm SS$	t	p
Durumluluk Kaygı Puan Ortalaması	40.04±9.71	27.94±6.15	16.38	0.000
Süreklî Kaygı Puan Ortalaması	38.69±7.44	37.50±7.93	3.83	0.000

Tablo 8’de, adölesan gebelerin eşlerinin antenatal ve postnatal durumluluk-süreklî kaygı puan ortalamalarının karşılaştırılması T Testi ile gösterilmiştir:

Adölesan gebelerin eşlerinin durumluk kaygı puan ortalamaları, antenatal dönemde 40,04±9,71, postnatal dönemde 27.94±6.15 olarak bulunmuştur. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (t=16.38, p<0.01).

Süreklî kaygı puan ortalamaları ise; antenatal dönemde 38.69±7.44 ve postnatal dönemde 37.50±7.93 olarak bulunmuştur. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (t=3.83, p<0.01).



Durumluluk Kaygı
Puan Ortalaması

Süreklilik Kaygı
Puan Ortalaması

Grafik 2: Adölesan Gebelerin Eşlerinin Antenatal ve Postnatal Dönem Durumluluk-Süreklilik Kaygı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

3.4.3. ADÖLESAN GEBE VE EŞLERİNİN ANTENATAL VE POSTNATAL DURUMLULUK-SÜREKLİ KAYGI PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI

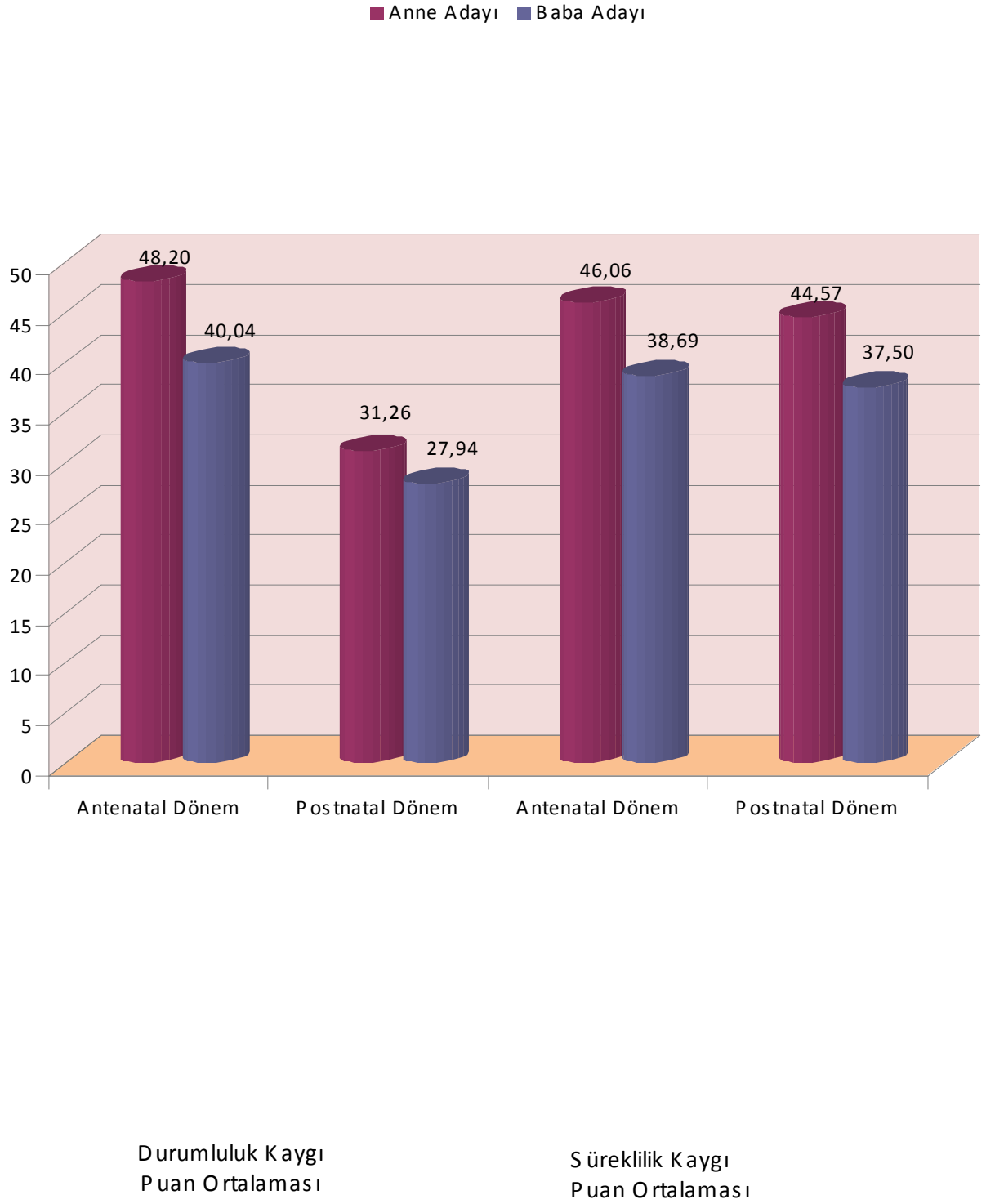
Tablo 9: Adölesan Gebe ve Eşlerinin Antenatal ve Postnatal Durumluluk-Süreklilik Kaygı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Adölesan Gebeler (n=153) $\bar{X} \pm SS$	Eşleri (n=153) $\bar{X} \pm SS$	t	p
Durumluluk Kaygı Puan Ortalaması				
Antenatal Dönem	48.20±10.88	40.04±9.71	6.923	0.000
Postnatal Dönem	31.26±7.13	27.94±6.15	4.359	0.000
Süreklilik Kaygı Puan Ortalaması				
Antenatal Dönem	46.06±8.31	38.69±7.44	8.169	0.000
Postnatal Dönem	44.57±8.08	37.50±7.93	7.717	0.000

Tablo 9’da, adölesan gebe ve eşlerinin antenatal ve postnatal durumluluk-süreklilik kaygı puan ortalamalarının karşılaştırılması T Testi ile gösterilmiştir.

Adölesan gebelerin antenatal dönem durumluluk kaygı puan ortalaması 48.20±10.88, postnatal dönem durumluluk kaygı puan ortalaması 31.26±7.13’dür. Eşlerinin ise; antenatal dönem durumluluk kaygı puan ortalaması 40.04±9.71, postnatal dönem durumluluk kaygı puan ortalaması 27.94±6.15’dir. Adölesan gebelerin ve eşlerinin antenatal ve postnatal dönem durumluluk kaygı puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmiştir (p<0.01).

Adölesan gebelerin antenatal dönem sürekli kaygı puan ortalaması 46.06±8.31, postnatal dönem sürekli kaygı puan ortalaması 44.57±8.08’dir. eşlerinin ise; antenatal dönem sürekli kaygı puan ortalaması 38.69±7.44, postnatal sürekli kaygı puan ortalaması 37.50±7.93’dur. Adölesan gebelerin ve eşlerinin antenatal ve postnatal dönem sürekli kaygı puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmiştir(p<0.01).



Grafik 3: Adölesan Gebe ve Eşlerinin Antenatal ve Postnatal Dönem Durumluluk-Süreklilik Kaygı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

3.3. ADÖLESAN GEBE VE EŞLERİNİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİ İLE ANTENATAL VE POSTNATAL DÖNEM DURUMLULUK-SÜREKLİ KAYGI DÜZEYLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde adölesan gebe ve eşlerinin tanımlayıcı özellikleri ile antenatal ve postnatal dönem durumluluk-sürekli kaygı düzeylerine ilişkin bulgular verilmiştir

3.3.1. ADÖLESAN GEBELERİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNE GÖRE ANTENATAL VE POSTNATAL DÖNEM DURUMLULUK-SÜREKLİ KAYGI DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 10: Adölesan Gebelerin Yaşlarına Göre Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması

Dönemler	Yaş	N	$\bar{X}$	X^2*	p
Antenatal Dönem Durumluluk Kaygı	16-17 Yaş	29	88.57	2.474	0.290
	18 Yaş	42	75.27		
	19 Yaş	82	73.79		
Postnatal Dönem Durumluluk Kaygı	16-17 Yaş	29	81,31	0.791	0.673
	18 Yaş	42	79,08		
	19 Yaş	82	74.09		
Antenatal Dönem Sürekli Kaygı	16-17 Yaş	29	80,43	0.995	0.608
	18 Yaş	42	77.71		
	19 Yaş	82	70,02		
Postnatal Dönem Sürekli Kaygı	16-17 Yaş	29	89.26	1.286	0.526
	18 Yaş	42	72.87		
	19 Yaş	82	70.91		
TOPLAM		153			

***Kruskal-Wallis Tek Yönlü Varyans Anlizi**

Tablo 10’da adölesan gebelerin yaşları ile antenatal ve postnatal dönem durumluluk-sürekli kaygı düzeyleri arasındaki ilişki Kruskal-Wallis Tek Yönlü Varyans Analizi ile gösterilmiştir.

Adölesan gebelerin yaşları ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde; 16-17 yaş grubundaki adölesan gebelerin antenatal ve postnatal dönem durumluluk-sürekli kaygı düzeylerinin 18-19 yaş grubundaki adölesan gebelere göre daha yüksek olduğu görülmekle birlikte; istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır($p>0.05$).

Tablo 11: Adölesan Gebelerin Eğitim Durumlarına Göre Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması

Dönemler	Eğitim Durumu	N	$\bar{X}$	X^2*	p
Antenatal Dönem Durumluluk Kaygı	Okur-yazar değil	22	77.53	4.801	0.060
	İlkokul	56	85.53		
	Ortaokul	65	74.90		
	Lise-Üniversite	10	55.50		
Postnatal Dönem Durumluluk Kaygı	Okur-yazar değil	22	80.34	3.193	0.271
	İlkokul	56	78.85		
	Ortaokul	65	78.38		
	Lise-Üniversite	10	50.35		
Antenatal Dönem Sürekli Kaygı	Okur-yazar değil	22	91.34	9.232	0.026
	İlkokul	56	79.74		
	Ortaokul	65	75.32		
	Lise-Üniversite	10	41.00		
Postnatal Dönem Sürekli Kaygı	Okur-yazar değil	22	88.57	8.056	0.045
	İlkokul	56	81.62		
	Ortaokul	65	75.25		
	Lise-Üniversite	10	43.60		
TOPLAM		153			

***Kruskal-Wallis Tek Yönlü Varyans Anlizi**

Tablo 11’de adölesan gebelerin eğitim durumları ile antenatal ve postnatal dönem durumluluk-sürekli kaygı düzeyleri arasındaki ilişki Kruskal-Wallis Tek Yönlü Varyans Analizi ile gösterilmiştir.

Adölesan gebelerin eğitim durumları ile antenatal dönem sürekli kaygı ($X^2=9.232$, $p<0.05$) ve postnatal dönem sürekli kaygı ($X^2=8.056$, $p<0.05$) düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık elde edilmiş olup; okur-yazar olmayan grubun ve bunu izleyen ilkokul mezunu

grubun en yüksek, lise ve üzeri grubun ise en düşük düzeyde sürekli kaygı gösterdiği görülmektedir.

Adölesan gebelerin eğitim durumları yüksek olanlarda antenatal ve postnatal dönem durumluluk kaygı düzeylerinin düştüğü gözlenmekle birlikte; adölesan gebelerin eğitim durumları ile antenatal ve postnatal dönem durumluluk kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır($p>0.05$).

Tablo 12: Adölesan Gebelerin Çalışma Durumlarına Göre Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması

Dönemler	Çalışma Durumu	N	$\bar{X}$	X^2	p
Antenatal Dönem Durumluluk Kaygı	Çalışıyor	12	68.75	-0.672	0.501
	Çalışmıyor	141	77.70		
Postnatal Dönem Durumluluk Kaygı	Çalışıyor	12	71.38	-0.459	0.646
	Çalışmıyor	141	77.48		
Antenatal Dönem Sürekli Kaygı	Çalışıyor	12	53.00	-1.957	0.051
	Çalışmıyor	141	79.04		
Postnatal Dönem Sürekli Kaygı	Çalışıyor	12	63.46	-1.104	0.207
	Çalışmıyor	141	78.15		
TOPLAM		153			

Tablo 12’de adölesan gebelerin çalışma durumları ile antenatal ve postnatal dönem durumluluk-sürekli kaygı düzeyleri arasındaki ilişki Mann-Whitney U Testi ile gösterilmiştir.

Çalışmayan adölesan gebelerin çalışan adölesan gebelere göre daha yüksek düzeyde antenatal ve postnatal dönem durumluluk-sürekli kaygı gösterdikleri görülmekle birlikte; çalışan ve çalışmayan adölesan gebelerin antenatal ve postnatal dönem durumluluk-sürekli kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır($p>0.05$).

Tablo 13: Adölesan Gebelerin Gelir Durumlarına Göre Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması

Dönemler	Gelir Durumu	N	$\bar{X}$	X^2*	p
Antenatal Dönem Durumluluk Kaygı	Gelir Giderden Az	56	79.68	1.235	0.539
	Gelir Gidere Denk	86	77.64		
	Gelir Giderden Fazla	13	64.50		
Postnatal Dönem Durumluluk Kaygı	Gelir Giderden Az	56	83.06	3.505	0.173
	Gelir Gidere Denk	86	76.10		
	Gelir Giderden Fazla	13	57.77		
Antenatal Dönem Sürekli Kaygı	Gelir Giderden Az	56	83.59	15.771	0.000
	Gelir Gidere Denk	86	77.50		
	Gelir Giderden Fazla	13	31.31		
Postnatal Dönem Sürekli Kaygı	Gelir Giderden Az	56	84.89	15.300	0.000
	Gelir Gidere Denk	86	74.86		
	Gelir Giderden Fazla	13	33.69		
TOPLAM		153			

***Kruskal-Wallis Tek Yönlü Varyans Anlizi**

Tablo 13’de adölesan gebelerin gelir durumları ile antenatal ve postnatal dönem durumluluk-sürekli kaygı düzeyleri arasındaki ilişki Kruskal-Wallis Varyans Analizi ile gösterilmiştir.

Adölesan gebelerin gelir durumları ile antenatal dönem sürekli kaygı ($X^2=15.771$, $p<0.01$) ve postnatal dönem sürekli kaygı ($X^2=15.300$, $p<0.01$) düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık elde edilmiş olup; gelir durumu az olan grubun en yüksek, gelir durumu fazla olan grubun ise en düşük düzeyde antenatal ve postnatal dönem sürekli kaygı gösterdiği görülmektedir.

Adölesan gebelerin gelir durumları yüksek olanlarda antenatal ve postnatal dönem durumluluk kaygı düzeylerinin düşük olduğu gözlenmekle birlikte; adölesan gebelerin gelir durumları ile antenatal ve postnatal dönem durumluluk kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır($p>0.05$).

Tablo 14: Adölesan Gebelerin En Uzun Süre Yaşadıkları Yere Göre Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması

Dönemler	En Uzun Süre Yaşanılan Yer	N	$\bar{X} \pm SS$	F	p
Antenatal Dönem Durumluluk Kaygı	Köy-Kasaba	45	48.92±10.09	0.720	0.502
	İlçe	32	47.62±10.04		
	Kent-Gecekondü	38	50.02±11.58		
	Kent-Merkez	38	46.71±11.71		
Postnatal Dönem Durumluluk Kaygı	Köy-Kasaba	45	30.86±5.86	2.956	0.052
	İlçe	32	30.21±7.64		
	Kent-Gecekondü	38	34.50±6.91		
	Kent-Merkez	38	29.81±7.81		
Antenatal Dönem Sürekli Kaygı	Köy-Kasaba	45	46.84±7.51	0.610	0.609
	İlçe	32	44.62±9.56		
	Kent-Gecekondü	38	46.84±9.46		
	Kent-Merkez	38	45.52±6.88		
Postnatal Dönem Sürekli Kaygı	Köy-Kasaba	45	45.33±8.08	0.527	0.665
	İlçe	32	43.06±10.47		
	Kent-Gecekondü	38	44.94±6.91		
	Kent-Merkez	38	43.57±6.96		
TOPLAM		153			

Tablo 14’de adölesan gebelerin en uzun süre yaşadıkları yer ile antenatal ve postnatal dönem durumluluk-sürekli kaygı düzeyleri arasındaki Tek Yönlü Varyans Analizi ile gösterilmiştir.

En uzun süre köy/kasaba ve kent-gecekonduda yaşayan adölesan gebelerin, ilçe ve kent-merkezde yaşayan adölesan gebelere göre daha yüksek düzeyde antenatal ve postnatal dönem durumluluk-sürekli kaygı gösterdikleri görülmekle birlikte; adölesan gebelerin en uzun süre yaşadıkları yer ile antenatal ve postnatal dönem durumluluk-sürekli kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır($p>0.05$).

Tablo 15: Adölesan Gebelerin Aile Tiplerine Göre Kaygı Düzeylerinin Kartşılaştırılması

Dönemler	Aile Tipi	N	$\bar{X} \pm SS$	t	p
Antenatal Dönem	Çekirdek Aile	76	47.75±10.81		
Durumluluk Kaygı	Eş ve Eşin Ailesi İle	70	48.80±10.94	0.597	0.552
Postnatal Dönem	Çekirdek Aile	76	30.29±6.87		
Durumluluk Kaygı	Eş ve Eşin Ailesi İle	70	32.36±7.41	1.790	0.075
Antenatal Dönem	Çekirdek Aile	76	45.27±8.81		
Sürekli Kaygı	Eş ve Eşin Ailesi İle	70	46.81±7.77	1.148	0.253
Postnatal Dönem	Çekirdek Aile	76	43.72±7.28		
Sürekli Kaygı	Eş ve Eşin Ailesi İle	70	45.41±8.78	1.296	0.196
TOPLAM		153			

Tablo 15’de adölesan gebelerin aile tipleri ile antenatal ve postnatal dönem durumluluk-sürekli kaygı düzeyleri arasındaki ilişki T Testi ile gösterilmiştir.

Genel olarak çekirdek ailede yaşayan adölesan gebelerin antenatal ve postnatal dönem durumluluk ve sürekli kaygı düzeyleri yüksek olmakla birlikte; adölesan gebelerin aile tipleri ile durumluluk-sürekli kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır($p>0.05$).

Tablo 16: Adölesan Gebelerin Evlilik Yaşlarına Göre Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

Dönemler	Evlilik Yaşı	N	$\bar{X}$	X ^{2*}	p
Antenatal Dönem Durumluluk Kaygı	13-15 Yaş	21	92.17	3.226	0.258
	16 Yaş	35	77.33		
	17 Yaş	43	71.94		
	18 Yaş	54	73.29		
Postnatal Dönem Durumluluk Kaygı	13-15 Yaş	21	84.47	1.569	0.666
	16 Yaş	35	77.31		
	17 Yaş	43	75.24		
	18 Yaş	54	72.59		
Antenatal Dönem Sürekli Kaygı	13-15 Yaş	21	84.30	6.198	0.102
	16 Yaş	35	82.29		
	17 Yaş	43	74.22		
	18 Yaş	54	56.95		
Postnatal Dönem Sürekli Kaygı	13-15 Yaş	21	82.69	7.094	0.069
	16 Yaş	35	83.61		
	17 Yaş	43	74.84		
	18 Yaş	54	54.95		
TOPLAM		153			

***Kruskal Wallis Tek Yönlü Varyans Analizi**

Tablo 16’da adölesan gebelerin evlilik yaşları ile antenatal ve postnatal dönem durumluluk- sürekli kaygı düzeyleri arasındaki ilişki Kruskal Wallis Tek Yönlü Varyans Analizi ile gösterilmiştir.

Adölesan gebelerin ilk evlilik yaşları düştükçe antenatal ve postnatal dönem durumluluk-sürekli kaygı düzeyleri artmakla birlikte; adölesan gebelerin ilk evlilik yaşları ile antenatal ve postnatal dönem durumluluk-sürekli kaygı düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır(p>0.05).

Tablo 17: Adölesan Gebelerin Evlilik Sürelerine Göre Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması

Dönemler	Evlilik Süresi	N	$\bar{X}$	X^2*	p
Antenatal Dönem Durumluluk Kaygı	1 Yıl	111	80.23	1.935	0.380
	2 Yıl	24	78.50		
	3 Yıl ve Üzeri	18	63.47		
Postnatal Dönem Durumluluk Kaygı	1 Yıl	110	84.83	0.897	0.639
	2 Yıl	24	76.22		
	3 Yıl ve Üzeri	18	75.43		
Antenatal Dönem Sürekli Kaygı	1 Yıl	110	96.67	5.780	0.046
	2 Yıl	24	73.97		
	3 Yıl ve Üzeri	18	69.47		
Postnatal Dönem Sürekli Kaygı	1 Yıl	110	95.69	5.622	0.048
	2 Yıl	24	74.62		
	3 Yıl ve Üzeri	18	68.08		
TOPLAM		153			

***Kruskal-Wallis Tek Yönlü Varyans Analizi**

Tablo 17’de adölesan gebelerin evlilik süreleri ile antenatal ve postnatal dönem durumluluk-sürekli kaygı düzeyleri arasındaki ilişki Kruskal-Wallis Tek Yönlü Varyans Analizi ile gösterilmiştir.

Adölesan gebelerin evlilik süreleri ile antenatal dönem sürekli kaygı ($X^2=5.780$, $p<0.05$) ve postnatal dönem sürekli kaygı ($X^2=5.622$, $p<0.05$) düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık elde edilmiş olup; antenatal ve postnatal dönem sürekli kaygıda bir yıldır evli olan grubun en yüksek, üç yıl ve üzeri evli olan grubun ise en düşük düzeyde sürekli kaygı gösterdiği görülmektedir.

Adölesan gebelerin evlilik süresi yüksek oldukça antenatal ve postnatal dönem durumluluk kaygı düzeylerinin düşük olduğu gözlenmekle birlikte; adölesan gebelerin evlilik süreleri ile antenatal ve postnatal dönem durumluluk kaygı düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$).

Tablo 18: Adölesan Gebelerin Gebelik Sayılarına Göre Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması

Dönemler	Gebelik Sayısı	N	$\bar{X}$	X^2*	p
Antenatal Dönem Durumluluk Kaygı	1.Gebelik	107	77.91	3.628	0.163
	2. Gebelik	29	65.57		
	3.-5. Gebelik	17	90.79		
Postnatal Dönem Durumluluk Kaygı	1.Gebelik	107	73.44	3.298	0.192
	2. Gebelik	29	80.28		
	3.-5. Gebelik	17	93.79		
Antenatal Dönem Sürekli Kaygı	1.Gebelik	107	70.90	7.116	0.028
	2. Gebelik	29	88.19		
	3.-5. Gebelik	17	96.29		
Postnatal Dönem Sürekli Kaygı	1.Gebelik	107	71.43	6.401	0.041
	2. Gebelik	29	86.62		
	3.-5. Gebelik	17	97.38		
TOPLAM		153			

***Kruskal-Wallis Tek Yönlü Varyans Analizi**

Tablo 18’de adölesan gebelerin gebelik sayıları ile antenatal ve postnatal dönem durumluluk-sürekli kaygı düzeyleri arasındaki ilişki Kruskal-Wallis Tek Yönlü Varyans Analizi ile gösterilmiştir.

Adölesan gebelerin gebelik sayıları ile antenatal dönem sürekli kaygı ($X^2=7.116$, $p<0.05$) ve postnatal dönem sürekli kaygı ($X^2=6.401$, $p<0.05$) düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık elde edilmiş olup; üç ve daha çok sayıda gebe kalan adölesan gebelerin en yüksek düzeyde antenatal ve postnatal dönem sürekli kaygı gösterdikleri görülmektedir.

Adölesan gebelerin gebelik sayıları yüksek oldukça antenatal ve postnatal dönem durumluluk kaygı düzeylerinin yüksek olduğu gözlenmekle birlikte; adölesan gebelerin gebelik sayısı ile antenatal ve postnatal dönem durumluluk kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$).

Tablo 19: Adölesan Gebelerin Gebeliği İsteme Durumlarına Göre Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması

Dönemler	Gebeliğin İstemi	N	$\bar{X}$	Z	p
Antenatal Dönem Durumluluk Kaygı	İstemli/Planlı	121	69,95	-1.012	0.311
	İstemsiz/Plansız	32	78,86		
Postnatal Dönem Durumluluk Kaygı	İstemli/Planlı	121	71,61	-0.775	0.438
	İstemsiz/Plansız	32	78,43		
Antenatal Dönem Sürekli Kaygı	İstemli/Planlı	121	75,80	-0.653	0.513
	İstemsiz/Plansız	32	81,55		
Postnatal Dönem Sürekli Kaygı	İstemli/Planlı	121	74,70	-1.248	0.212
	İstemsiz/Plansız	32	85,69		
TOPLAM		153			

Tablo 19’da adölesan gebelerin gebeliği isteme durumları ile antenatal ve postnatal dönem durumluluk-sürekli kaygı düzeyleri arasındaki ilişki Mann Whitney U Testi ile gösterilmiştir.

Genel olarak istemeyerek gebe kalan adölesan gebelerin durumluluk-sürekli kaygı düzeyleri yüksek, isteyerek gebe kalan adölesan gebelerin durumluluk-sürekli kaygı düzeyleri düşük olmakla birlikte; adölesan gebelerin gebeliği isteme durumları ile antenatal ve postnatal dönem durumluluk-sürekli kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır($p>0.05$).

Tablo 20: Adölesan Gebelerin Korunma Yöntemi Kullanma Durumlarına Göre Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması

Dönemler	Korunma Yöntemi Kullanma Durumu	N	$\bar{X}$	Z	p
Antenatal Dönem Durumluluk Kaygı	Kullanıyor	50	75.54	-0.284	0.776
	Kullanmıyor	103	77.71		
Postnatal Dönem Durumluluk Kaygı	Kullanıyor	50	71.83	-1.076	0.054
	Kullanmıyor	103	84.66		
Antenatal Dönem Sürekli Kaygı	Kullanıyor	50	76.17	-0.162	0.872
	Kullanmıyor	103	77.40		
Postnatal Dönem Sürekli Kaygı	Kullanıyor	50	76.49	-0.099	0.921
	Kullanmıyor	103	77.25		
TOPLAM		153			

Tablo 20’de adölesan gebelerin korunma yöntemi kullanma durumları ile antenatal ve postnatal dönem durumluluk-sürekli kaygı düzeyleri arasındaki ilişki Mann Whirtney U Testi ile gösterilmiştir.

Genel olarak korunma yöntemi kullanmayan adölesan gebelerin durumluluk-sürekli kaygı düzeyleri yüksek, korunma yöntemi kullanan adölesan gebelerin durumluluk-sürekli kaygı düzeyleri düşük olmakla birlikte; adölesan gebelerin korunma yöntemi kullanma durumları ile antenatal ve postnatal dönem durumluluk-sürekli kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır($p>0.05$).

Tablo 21: Adölesan Gebelerin Anne Olacaklarını İlk Öğrendiklerinde Hislerine Göre Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması

Dönemler	Anne Olacağını İlk Öğrendiğinde Hisler	N	$\bar{X}$	X^2*	p
Antenatal Dönem Durumluluk Kaygı	Üzülme ve Olumsuz Duygular	23	91.05	2.954	0.228
	Mutluluk, Sevinç ve Olumlu Duygular	109	73.51		
	Hiçbir Şey Anlayamama	21	80.72		
Postnatal Dönem Durumluluk Kaygı	Üzülme ve Olumsuz Duygular	23	85.37	0.989	0.610
	Mutluluk, Sevinç ve Olumlu Duygular	109	75.77		
	Hiçbir Şey Anlayamama	21	74.24		
Antenatal Dönem Sürekli Kaygı	Üzülme ve Olumsuz Duygular	23	101.54	8.587	0.014
	Mutluluk, Sevinç ve Olumlu Duygular	109	71.78		
	Hiçbir Şey Anlayamama	21	77.19		
Postnatal Dönem Sürekli Kaygı	Üzülme ve Olumsuz Duygular	23	99.09	7.112	0.046
	Mutluluk, Sevinç ve Olumlu Duygular	109	72.26		
	Hiçbir Şey Anlayamama	21	80.79		
TOPLAM		153			

***Kruskal Wallis Tek Yönlü Varyans Analizi**

Tablo 21’de adölesan gebelerin anne olacaklarının ilk öğrendiklerinde hisleri ile antenatal ve postnatal dönem durumluluk-sürekli kaygı düzeyleri arasındaki ilişki Kruskal Wallis Tek Yönlü Varyans Analizi ile gösterilmiştir.

Adölesan gebelerin anne olacaklarının ilk öğrendiklerinde hisleri ile antenatal dönem sürekli kaygı ($X^2=8.587$, $p<0.05$) ve postnatal dönem sürekli kaygı($X^2=7.112$, $p<0.05$) düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık elde edilmiş olup; ortalamalara bakıldığı zaman anne

olacağını ilk öğrendiğinde mutluluk, sevinç ve olumlu duygular hissedenlerin sürekli kaygı düzeylerinin anne olacağını ilk öğrendiğinde üzülmeye ve olumsuz duygular hissedenlerden daha düşük olduğu görülmektedir.

Anne olacaklarını ilk öğrendiklerinde mutluluk, sevinç ve olumlu duygular yaşayan adölesan gebelerin antenatal ve postnatal dönem durumluluk kaygı düzeylerinin daha düşük olduğu görülmekle birlikte; adölesan gebelerin anne olacaklarının ilk öğrendiklerinde hisleri ile antenatal ve postnatal dönem durumluluk kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$).

Tablo 22: Adölesan Gebelerin Kendilerini Annelik İçin Hazır Hissetme Durumlarına Göre Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması

Dönemler	Annelik İçin Hazır Hissetme	N	$\bar{X}$	X^2*	p
Antenatal Dönem Durumluluk Kaygı	Hazır Hissediyor	107	69.00	11.857	0.030
	Hazır Hissetmiyor	21	99.00		
	Emin Değil	25	92.78		
Postnatal Dönem Durumluluk Kaygı	Hazır Hissediyor	107	70.57	7.312	0.042
	Hazır Hissetmiyor	21	98.45		
	Emin Değil	25	82.14		
Antenatal Dönem Sürekli Kaygı	Hazır Hissediyor	107	71.85	16.473	0.000
	Hazır Hissetmiyor	21	113.29		
	Emin Değil	25	68.56		
Postnatal Dönem Sürekli Kaygı	Hazır Hissediyor	107	71.09	16.045	0.000
	Hazır Hissetmiyor	21	112.93		
	Emin Değil	25	72.10		
TOPLAM		153			

*** Kruskal Wallis Tek Yönlü Varyans Analizi**

Tablo 22’de adölesan gebelerin kendilerini annelik için hazır hissetme durumları ile antenatal ve postnatal dönem durumluluk-sürekli kaygı düzeyleri arasındaki ilişki Kruskal Wallis Tek Yönlü Varyans Analizi ile gösterilmiştir.

Adölesan gebelerin kendilerini annelik için hazır hissetme durumları ile antenatal dönem durumluluk kaygı ($X^2=11.857$, $p<0.05$), postnatal dönem durumluluk kaygı ($X^2=7.312$, $p<0.05$), antenatal dönem sürekli kaygı ($X^2=16.473$, $p<0.01$) ve postnatal dönem sürekli kaygı($X^2=16.045$, $p<0.01$) düzeyleri arasında istatiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmiş olup; ortalamalara bakıldığı zamanda annelik için kendinin hazır hisseden adölesan gebelerin antenatal ve postnatal dönemde durumluluk-sürekli kaygı düzeylerinin daha düşük olduğu görülmektedir.

Tablo 23: Adölesan Gebelerin Doğuma İlişkin Düşüncelerine Göre Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması

Dönemler	Doğuma İlişkin Düşünceler	N	$\bar{X}$	X^2*	p
Antenatal Dönem Durumluluk Kaygı	Ağrılı	22	93.57	20.408	0.000
	Ağrılı ve Korku Verici	60	89.36		
	Mutluluk Verici ve Normal	20	44.98		
	Stresli fakat Mutluluk Verici	23	68.89		
	Duygularını Tanımlayamama	28	67.04		
Postnatal Dönem Durumluluk Kaygı	Ağrılı	22	82.55	6.106	0.191
	Ağrılı ve Korku Verici	60	84.14		
	Mutluluk Verici ve Normal	20	57.65		
	Stresli fakat Mutluluk Verici	23	71.57		
	Duygularını Tanımlayamama	28	75.63		
Antenatal Dönem Sürekli Kaygı	Ağrılı	22	83.57	4.417	0.352
	Ağrılı ve Korku Verici	60	83.63		
	Mutluluk Verici ve Normal	20	68.60		
	Stresli fakat Mutluluk Verici	23	73.61		
	Duygularını Tanımlayamama	28	66.07		
Postnatal Dönem Sürekli Kaygı	Ağrılı	22	79.20	1.837	0.766
	Ağrılı ve Korku Verici	60	80.39		
	Mutluluk Verici ve Normal	20	68.25		
	Stresli fakat Mutluluk Verici	23	75.74		
	Duygularını Tanımlayamama	28	71.18		
TOPLAM		153			

***Kruskal Wallis Tek Yönlü Varyans Analizi**

Tablo 23’de adölesan gebelerin doğuma ilişkin düşünceleri ile antenatal ve postnatal dönem durumluluk-sürekli kaygı düzeyleri arasındaki ilişki Kruskal Wallis Tek Yönlü Varyans Analizi ile gösterilmiştir.

Adölesan gebelerin doğuma ilişkin düşünceleri ile antenatal dönem durumluluk kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık elde edilmiş olup($X^2=20.408$, $p<0.001$); ortalamalara bakıldığı zaman doğumu mutluluk verici ve normal algılayan adölesan gebelerin antenatal dönem durumluluk kaygı düzeylerinin düşük olduğu görülmektedir. adölesan

gebelerin doğuma ilişkin düşünceleri ile postnatal dönem durumluluk kaygı düzeyleri arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır($p>0.05$).

Adölesan gebelerin doğuma ilişkin düşünceleri ile antenatal ve postnatal dönem sürekli kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamasına rağmen doğumu ağırlı ve korku verici olarak algılayan adölesan gebelerin sürekli kaygı düzeylerinin daha yüksek görülmektedir($p>0.05$).

Tablo 24: Adölesan Gebelerin Gebelik Döneminde Bilgi Alma Durumlarına Göre Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması

Dönemler	Bilgi Alma Durumu	N	$\bar{X} \pm SS$	t	p
Antenatal Dönem Durumluluk Kaygı	Evet	87	48.26±11.54	0.013	0.989
	Hayır	66	48.28±9.96		
Postnatal Dönem Durumluluk Kaygı	Evet	87	30.86±6.17	0.691	0.490
	Hayır	66	32.67±7.91		
Antenatal Dönem Sürekli Kaygı	Evet	87	45.46±7.54	0.754	0.452
	Hayır	66	46.49±8.87		
Postnatal Dönem Sürekli Kaygı	Evet	87	43.95±8.09	0.785	0.434
	Hayır	66	45.02±8.10		
TOPLAM		153			

Tablo 24’de adölesan gebelerin gebelik döneminde bilgi alma durumları ile antenatal ve postnatal dönem durumluluk-sürekli kaygı düzeyleri arasındaki ilişki T Testi ile gösterilmiştir.

Genel olarak gebelik döneminde bilgi almayan adölesan gebelerin antenatal ve postnatal dönem durumluluk-sürekli kaygı düzeylerinin, gebelik döneminde bilgi alan adölesan gebelere göre yüksek olmakla birlikte; adölesan gebelerin gebelik döneminde bilgi alma durumları ile antenatal ve postnatal dönem durumluluk-sürekli kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır($p>0.05$).

Tablo 25: Adölesan Gebelerin Gebelik Döneminde Bilgi Aldıkları Kişiye Göre Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması

Dönemler	Gebelik Döneminde Bilgi Alınan Kişi	N	$\bar{X}$	X ^{2*}	p
Antenatal Dönem Durumluluk Kaygı	Tv-Radyo-Kitap-Dergi-Gazate	23	42.24	0.221	0.895
	Doğum Öncesi Sınıflar-Hemşire-Ebe-Doktor	26	43.63		
	Aile Büyükleri	38	45.32		
Postnatal Dönem Durumluluk Kaygı	Tv-Radyo-Kitap-Dergi-Gazate	23	43.58	1.100	0.577
	Doğum Öncesi Sınıflar-Hemşire-Ebe-Doktor	26	48.40		
	Aile Büyükleri	38	41.64		
Antenatal Dönem Sürekli Kaygı	Tv-Radyo-Kitap-Dergi-Gazate	23	37.48	3.166	0.205
	Doğum Öncesi Sınıflar-Hemşire-Ebe-Doktor	26	42.88		
	Aile Büyükleri	38	49.11		
Postnatal Dönem Sürekli Kaygı	Tv-Radyo-Kitap-Dergi-Gazate	23	38.98	4.831	0.089
	Doğum Öncesi Sınıflar-Hemşire-Ebe-Doktor	26	38.58		
	Aile Büyükleri	38	50.75		
TOPLAM		87			

***Kruskal Wallis Tek Yönlü Varyans Analiz**

Tablo 25’de adölesan gebelerin gebelik döneminde bilgi aldıkları kişi ile antenatal ve postnatal dönem durumluluk-sürekli kaygı düzeyleri arasındaki ilişki Kruskal Wallis Tek Yönlü Varyans Analizi ile gösterilmiştir.

Gebelik döneminde sağlık personelinin bilgi alan adölesan gebelerin durumluluk-sürekli kaygı düzeyleri, gebelik döneminde aile büyüklerinden bilgi alan adölesan gebelere göre daha düşük olmakla birlikte; adölesan gebelerin gebelik döneminde bilgi aldıkları kişi

ile antenatal ve postnatal dönem durumluluk-sürekli kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır($p>0.05$).

Tablo 26: Adölesan Gebelerin Gebelik Döneminde Eşlerinden Destek Alma Durumlarına Göre Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması

Eşten Destek		N	$\bar{X}$	Z	p
Dönemler	Alma Durumu				
Antenatal Dönem Durumluluk Kaygı	Destek Alan	135	76.80	-0.156	0.876
	Destek Almayan	18	78.53		
Postnatal Dönem Durumluluk Kaygı	Destek Alan	135	76.41	-0.448	0.654
	Destek Almayan	18	81.39		
Antenatal Dönem Sürekli Kaygı	Destek Alan	135	76.48	-0.400	0.689
	Destek Almayan	18	80.92		
Postnatal Dönem Sürekli Kaygı	Destek Alan	135	76.76	0.184	0.854
	Destek Almayan	18	78.81		
TOPLAM		153			

Tablo 26’de adölesan gebelerin gebelik döneminde eşten destek alma durumları ile antenatal ve postnatal dönem durumluluk-sürekli kaygı düzeyleri arasındaki ilişki Mann-Whitney U Testi ile gösterilmiştir.

Genel olarak gebelik döneminde eşinden destek almayan adölesan gebelerin durumluk-sürekli kaygı düzeyleri yüksek, gebelik döneminde eşinden destek alan adölesan gebelerin durumluluk-sürekli kaygı düzeyleri düşük olmakla birlikte; adölesan gebelerin gebelik döneminde eşten destek alma durumları ile antenatal ve postnatal dönem durumluluk-sürekli kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır($p>0.05$).

Tablo 27: Adölesan Gebelerin Bebek Bakımında Destek Sağlayabilecek Birinin Bulunması Durumuna Göre Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması

Dönemler	Doğumdan Sonra Bebek Bakımında Destek Olabilecek Kişilerin Varlığı	N	$\bar{X}$	Z	p
Antenatal Dönem	Evet	129	76.54	-0.299	0.765
Durumluluk Kaygı	Hayır	24	79.48		
Postnatal Dönem	Evet	129	76.24	-0.495	0.621
Durumluluk Kaygı	Hayır	24	81.10		
Antenatal Dönem	Evet	129	76.43	-0.367	0.714
Sürekli Kaygı	Hayır	24	80.04		
Postnatal Dönem	Evet	129	72.63	-0.527	0.598
Sürekli Kaygı	Hayır	24	77.81		
TOPLAM		153			

Tablo 27’de adölesan gebelerin bebek bakımında destek sağlayacak biri bulunması durumu ile antenatal ve postnatal dönem durumluluk-sürekli kaygı düzeyleri arasındaki ilişki Mann-Whitney U Testi gösterilmiştir.

Doğumdan sonra bebek bakımında destek sağlayabilecek birinin bulunmadığı gruptaki adölesan gebelerin durumluluk-sürekli kaygı düzeyleri yüksek, doğumdan sonra bebek bakımında destek sağlayabilecek birinin bulunduğu gruptaki adölesan gebelerin durumluluk-sürekli kaygı düzeyleri düşük olmakla birlikte; adölesan gebelerin doğumdan sonra bebek bakımında destek sağlayabilecek biri bulunması durumu ile antenatal ve postnatal dönem durumluluk-sürekli kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır($p>0.05$).

3.3.2. ADÖLESAN GEBELERİN EŞLERİNİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNE GÖRE ANTENATAL VE POSTNATAL DÖNEM DURUMLULUK-SÜREKLİ KAYGI DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 28: Adölesan Gebelerin Eşlerinin Yaş Gruplarına Göre Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması

Dönemler	Yaş Grubu	N	$\bar{X}$	X ² *	p
Antenatal Dönem Durumluluk Kaygı	19-22 Yaş	28	80.31	0.525	0.769
	23-26 Yaş	71	76.89		
	27-30 Yaş	54	74.52		
Postnatal Dönem Durumluluk Kaygı	19-22 Yaş	28	83.13	1.245	0.537
	23-26 Yaş	71	78.27		
	27-30 Yaş	54	72.16		
Antenatal Dönem Sürekli Kaygı	19-22 Yaş	28	82.43	2.185	0.335
	23-26 Yaş	71	82.62		
	27-30 Yaş	54	71.37		
Postnatal Dönem Sürekli Kaygı	19-22 Yaş	28	83.77	2.466	0.291
	23-26 Yaş	71	78.39		
	27-30 Yaş	54	71.30		
TOPLAM		153			

***Kruşkal Wallis Tek Yönlü Varyans Anlizi**

Tablo 28’de adölesan gebelerin eşlerinin yaş grupları ile antenatal ve postnatal dönem durumluluk-sürekli kaygı düzeyleri arasındaki ilişki Kruskal-Wallis Tek Yönlü Varyans Analizi ile gösterilmiştir.

Adölesan gebelerin eşlerinin yaşları ile antenatal ve postnatal dönem durumluluk-sürekli kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır(p>0.05).

Tablo 29: Adölesan Gebelerin Eşlerinin Eğitim Durumlarına Göre Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması

Dönemler	Eğitim Durumu	N	$\bar{X}$	X^2*	p
Antenatal Dönem Durumluluk Kaygı	İlkokul	84	80.92	1.569	0.456
	Ortaokul	53	76.79		
	Lise-Üniversite	16	65.13		
Postnatal Dönem Durumluluk Kaygı	İlkokul	84	79.76	0.735	0.692
	Ortaokul	53	73.90		
	Lise-Üniversite	16	72.78		
Antenatal Dönem Sürekli Kaygı	İlkokul	84	84.63	11.589	0.003
	Ortaokul	53	74.92		
	Lise-Üniversite	16	43.84		
Postnatal Dönem Sürekli Kaygı	İlkokul	84	85.66	11.767	0.003
	Ortaokul	53	72.76		
	Lise-Üniversite	16	45.56		
TOPLAM		153			

***Kruskal-Wallis Tek Yönlü Varyans Anlizi**

Tablo 29’da adölesan gebelerin eşlerinin eğitim durumları ile antenatal ve postnatal dönem durumluluk-sürekli kaygı düzeyleri arasındaki ilişki Kruskal-Wallis Tek Yönlü Varyans Analizi ile gösterilmiştir.

Adölesan gebelerin eşlerinin eğitim durumları ile antenatal dönem sürekli kaygı($X^2=11.589$, $p<0.05$) ve postnatal dönem sürekli kaygı ($X^2=11.767$, $p<0.05$) düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmiş olup; ilkokul mezunu olan grubun en yüksek, lise ve üzeri grubun ise en düşük düzeyde antenatal ve postnatal sürekli kaygı gösterdiği görülmektedir.

Adölesan gebelerin eşlerinin eğitim durumları yükseldikçe antenatal ve postnatal dönem durumluluk kaygı düzeylerinin düştüğü gözlenmekle birlikte; adölesan gebelerin eşlerinin eğitim durumları ile antenatal ve postnatal dönem durumluluk kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır($p>0.05$).

Tablo 30: Adölesan Gebelerin Eşlerinin Mesleklerine Göre Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması

Dönemler	Meslek	N	$\bar{X} \pm SS$	t	p
Antenatal Dönem Durumluluk Kaygı	Serbest Meslek	82	41.26±10.29	1.615	0.108
	İşçi-Memur	71	38.69±8.87		
Postnatal Dönem Durumluluk Kaygı	Serbest Meslek	82	28.36±6.09	0.795	0.429
	İşçi-Memur	71	27.57±6.21		
Antenatal Dönem Sürekli Kaygı	Serbest Meslek	82	40.02±7.37	2.403	0.017
	İşçi-Memur	71	37.16±7.27		
Postnatal Dönem Sürekli Kaygı	Serbest Meslek	82	39.08±8.13	2.703	0.008
	İşçi-Memur	71	35.67±7.34		
TOPLAM		153			

Tablo 30’da adölesan gebelerin eşlerinin meslekleri ile antenatal ve postnatal dönem durumluluk-sürekli kaygı düzeyleri arasındaki ilişki T Testi ile gösterilmiştir.

Adölesan gebelerin eşlerinin meslekleri ile antenatal dönem sürekli kaygı(t=2.403, p<0.05) ve postnatal dönem sürekli kaygı (t=2.703, p<0.05) düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmiş olup; serbest meslekte çalışan grubun en yüksek, memur ve işçi olarak çalışan grubun ise en düşük düzeyde sürekli kaygı gösterdiği görülmektedir.

Adölesan gebelerin eşlerinin meslekleri ile antenatal ve postnatal dönem durumluluk kaygı düzeyleri arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır(p>0.05) .

Tablo 31: Adölesan Gebelerin Eşlerinin Gelir Durumlarına Göre Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması

Dönemler	Gelir Durumu	N	$\bar{X}$	X^2*	p
Antenatal Dönem Durumluluk Kaygı	Gelir Giderden Az	56	92.27	4.777	0.092
	Gelir Gidere Denk	86	83.88		
	Gelir Giderden Fazla	13	70.37		
Postnatal Dönem Durumluluk Kaygı	Gelir Giderden Az	56	85.30	3.809	0.149
	Gelir Gidere Denk	86	83.12		
	Gelir Giderden Fazla	13	70.87		
Antenatal Dönem Sürekli Kaygı	Gelir Giderden Az	56	91.08	9.544	0.008
	Gelir Gidere Denk	86	81.31		
	Gelir Giderden Fazla	13	67.51		
Postnatal Dönem Sürekli Kaygı	Gelir Giderden Az	56	91.09	9.254	0.010
	Gelir Gidere Denk	86	79.62		
	Gelir Giderden Fazla	13	67.76		
TOPLAM		153			

***Kruskal-Wallis Tek Yönlü Varyans Anlizi**

Tablo 31’de adölesan gebelerin eşlerinin gelir durumları ile antenatal ve postnatal dönem durumluluk-sürekli kaygı düzeyleri arasındaki ilişki Kruskal-Wallis Varyans Analizi ile gösterilmiştir.

Adölesan gebelerin eşlerinin gelir durumları ile antenatal dönem sürekli kaygı ($X^2=9.554$, $p<0.01$) ve postnatal dönem sürekli kaygı ($X^2=9.254$, $p<0.05$) düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmiş olup; gelir durumu az olan grupta en yüksek, gelir durumu fazla olan grubun ise en düşük düzeyde antenatal ve postnatal dönem sürekli kaygı gösterdiği görülmektedir.

Adölesan gebelerin eşlerinin gelir durumları yüksek olan grubun antenatal ve postnatal dönem durumluluk kaygı düzeylerinin düştük olduğu gözlenmekle birlikte; adölesan gebelerin eşlerinin gelir durumları ile antenatal ve postnatal dönem durumluluk kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır($p>0.05$).

Tablo 32: Adölesan Gebelerin Eşlerinin En Uzun Süre Yaşadıkları Yere Göre Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması

Dönemler	En Uzun Süre Yaşanılan Yer	N	$\bar{X}$	X^2*	p
Antenatal Dönem Durumluluk Kaygı	Köy-Kasaba	31	84.47	6.341	0.096
	İlçe	22	57.86		
	Kent-Gecekondü	51	81.12		
	Kent-Merkez	49	72.00		
Postnatal Dönem Durumluluk Kaygı	Köy-Kasaba	31	78.60	1.828	0.609
	İlçe	22	73.98		
	Kent-Gecekondü	51	81.75		
	Kent-Merkez	49	68,79		
Antenatal Dönem Sürekli Kaygı	Köy-Kasaba	31	80.20	8.575	0.036
	İlçe	22	51.89		
	Kent-Gecekondü	51	83.78		
	Kent-Merkez	49	78.60		
Postnatal Dönem Sürekli Kaygı	Köy-Kasaba	31	82.31	7.614	0.045
	İlçe	22	55.05		
	Kent-Gecekondü	51	85.02		
	Kent-Merkez	49	75.15		
TOPLAM		153			

***Kruskal Wallis Tek Yönlü Varyans Analizi**

Tablo 32’de adölesan gebelerin eşlerinin en uzun süre yaşadıkları yer ile antenatal ve postnatal dönem durumluluk-sürekli kaygı düzeyleri arasındaki Tek Yönlü Varyans Analizi ile gösterilmiştir.

Adölesan gebelerin eşlerinin en uzun süre yaşadıkları yer ile antenatal dönem sürekli kaygı ($X^2=8.575$, $p<0.05$) ve postnatal dönem sürekli kaygı ($X^2=7.614$, $p<0.05$) düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmiş olup; ortalamalara bakıldığı zaman en uzun süre köy/kasaba ve kent-gecekonduda yaşayan grubun en yüksek, en uzun süre ilçe ve kent-merkez de yaşayan grubun ise en düşük düzeyde antenatal ve postnatal dönem sürekli kaygı gösterdiği görülmektedir.

Adölesan gebelerin eşlerinin en uzun süre yaşadıkları yer ile antenatal ve postnatal dönem durumluluk kaygı düzeyleri arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır($p>0.05$).

Tablo 33: Adölesan Gebelerin Eşlerinin Aile Tiplerine Göre Kaygı Düzeylerinin Kartşılaştırılması

Dönemler	Aile Tipi	N	$\bar{X} \pm SS$	t	p
Antenatal Dönem Durumluluk Kaygı	Sadece Eşi ile	76	39.38±10.59	0.298	0.672
	Eş ve Kendi Ailesi İle	70	40.71±8.81		
Postnatal Dönem Durumluluk Kaygı	Sadece Eşi ile	76	27.45±4.92	0.096	0.327
	Eş ve Kendi Ailesi İle	70	28.43±7.18		
Antenatal Dönem Sürekli Kaygı	Sadece Eşi ile	76	38.51±7.38	0.030	0.765
	Eş ve Kendi Ailesi İle	70	38.88±7.54		
Postnatal Dönem Sürekli Kaygı	Sadece Eşi ile	76	37.22±7.50	0.436	0.659
	Eş ve Kendi Ailesi İle	70	37.78±8.39		
TOPLAM		153			

Tablo 33’de adölesan gebelerin eşlerinin aile tipleri ile antenatal ve postnatal dönem durumluluk-sürekli kaygı düzeyleri arasındaki ilişki T Testi ile gösterilmiştir.

Adölesan gebelerin eşlerinin aile tipleri ile durumluluk-sürekli kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır($p>0.05$).

Tablo 34: Adölesan Gebelerin Eşlerinin Evlilik Yaş Gruplarına Göre Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması

Dönemler	Evlilik Yaş Grubu	N	$\bar{X} \pm SS$	F	p
Antenatal Dönem Durumluluk Kaygı	18-21 Yaş	38	41.52±9.92	0.401	0.670
	22-25 Yaş	69	39.27±9.93		
	26-29 Yaş	46	40.80±9.31		
Postnatal Dönem Durumluluk Kaygı	18-21 Yaş	38	29.07±5.54	0.874	0.419
	22-25 Yaş	69	27.49±5.41		
	26-29 Yaş	46	27.67±7.29		
Antenatal Dönem Sürekli Kaygı	18-21 Yaş	38	40.44±7.45	0.550	0.578
	22-25 Yaş	69	38.01±6.73		
	26-29 Yaş	46	39.10±8.45		
Postnatal Dönem Sürekli Kaygı	18-21 Yaş	38	38.56±8.85	0.809	0.447
	22-25 Yaş	69	36.66±7.39		
	26-29 Yaş	46	37.73±7.76		
TOPLAM		153			

Tablo 34’de adölesan gebelerin eşlerinin evlilik yaş grupları ile antenatal ve postnatal dönem durumluluk- sürekli kaygı düzeyleri arasındaki ilişki Kruskal Wallis Tek Yönlü Varyans Analizi ile gösterilmiştir.

Adölesan gebelerin eşlerinin ilk evlilik yaşları düştükçe antenatal ve postnatal dönem durumluluk-sürekli kaygı düzeyleri yüksek olmakla birlikte; adölesan gebelerin eşlerinin ilk evlilik yaşları ile antenatal ve postnatal dönem durumluluk-sürekli kaygı düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır($p>0.05$).

Tablo 35: Adölesan Gebelerin Eşlerinin Evlilik Sürelerine Göre Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması

Dönemler	Evlilik Süresi	N	$\bar{X}$	X^2*	p
Antenatal Dönem Durumluluk Kaygı	1 Yıl	111	93.29	4.180	0.124
	2 Yıl	24	74.86		
	3 Yıl ve Üzeri	18	68.44		
Postnatal Dönem Durumluluk Kaygı	1 Yıl	111	92.83	3.669	0.157
	2 Yıl	24	76.11		
	3 Yıl ve Üzeri	18	73.72		
Antenatal Dönem Sürekli Kaygı	1 Yıl	111	94.31	4.817	0.090
	2 Yıl	24	85.38		
	3 Yıl ve Üzeri	18	72.38		
Postnatal Dönem Sürekli Kaygı	1 Yıl	111	99.14	7.294	0.026
	2 Yıl	24	80.58		
	3 Yıl ve Üzeri	18	72.15		
TOPLAM		153			

***Kruskal-Wallis Tek Yönlü Varyans Analizi**

Tablo 35’de adölesan gebelerin eşlerinin evlilik süreleri ile antenatal ve postnatal dönem durumluluk-sürekli kaygı düzeyleri arasındaki ilişki Kruskal-Wallis Tek Yönlü Varyans Analizi ile gösterilmiştir.

Adölesan gebelerin eşlerinin evlilik süreleri ile postnatal dönem sürekli kaygı ($X^2=7.294$, $p<0.05$) düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık elde edilmiş olup; antenatal ve postnatal dönem sürekli kaygıda bir yıldır evli olan grubun en yüksek, üç yıl ve üzeri evli olan grubun ise en düşük düzeyde sürekli kaygı gösterdiği görülmektedir.

Adölesan gebelerin eşlerinin evli bulundukları süre ile antenatal dönem sürekli kaygı, antenatal ve postnatal dönem durumluluk kaygı düzeyleri arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır($p>0.05$).

Tablo 36: Adölesan Gebelerin Eşlerinin Gebeliği İsteme Durumlarına Göre Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması

Dönemler	Gebeliğin İstemi	N	$\bar{X}$	Z	p
Antenatal Dönem	İstemli/Planlı	134	74.19	-0.219	0.827
Durumluluk Kaygı	İstemsiz/Plansız	19	77.29		
Postnatal Dönem	İstemli/Planlı	134	75.45	-1.154	0.249
Durumluluk Kaygı	İstemsiz/Plansız	19	87.95		
Antenatal Dönem	İstemli/Planlı	134	76.77	-0.169	0.866
Sürekli Kaygı	İstemsiz/Plansız	19	78.61		
Postnatal Dönem	İstemli/Planlı	134	76.54	-0.341	0.733
Sürekli Kaygı	İstemsiz/Plansız	19	80.24		
TOPLAM		153			

Tablo 36’da adölesan gebelerin eşlerinin gebeliği isteme durumları ile antenatal ve postnatal dönem durumluluk-sürekli kaygı düzeyleri arasındaki ilişki Mann Whitney U Testi ile gösterilmiştir.

Çocuk sahibi olmayı istemeyen adölesan gebelerin eşlerinin durumluk-sürekli kaygı düzeyleri yüksek çocuk sahibi olmayı isteyen adölesan gebelerin eşlerinin durumluluk ve sürekli kaygı düzeyleri düşük olmakla birlikte; adölesan gebelerin eşlerinin gebeliği isteme durumları ile antenatal ve postnatal dönem durumluluk-sürekli kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır($p>0.05$).

Tablo 37: Adölesan Gebelerin Eşlerinin Korunma Yöntemi Kullanma Durumlarına Göre Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması

Dönemler	Korunma Yöntemi Kullanma Durumu	N	$\bar{X}$	Z	p
Antenatal Dönem Durumluluk Kaygı	Kullanıyor	50	76,55	-0.179	0.858
	Kullanmıyor	103	77,92		
Postnatal Dönem Durumluluk Kaygı	Kullanıyor	50	74,52	-0.995	0.320
	Kullanmıyor	103	82,10		
Antenatal Dönem Sürekli Kaygı	Kullanıyor	50	72,26	-0.923	0.356
	Kullanmıyor	103	79,30		
Postnatal Dönem Sürekli Kaygı	Kullanıyor	50	74,57	-0.473	0.636
	Kullanmıyor	103	78,18		
TOPLAM		153			

Tablo 37’de adölesan gebelerin eşlerinin korunma yöntemi kullanma durumları ile antenatal ve postnatal dönem durumluluk-sürekli kaygı düzeyleri arasındaki ilişki Mann Whitney U Testi ile gösterilmiştir.

Korunma yöntemi kullanmayan adölesan gebelerin eşlerinin durumluluk-sürekli kaygı düzeyleri yüksek, korunma yöntemi kullanan adölesan gebelerin eşlerinin durumluluk-sürekli kaygı düzeyleri düşük olmakla birlikte; adölesan gebelerin eşlerinin korunma yöntemi kullanma durumları ile antenatal ve postnatal dönem durumluluk-sürekli kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır($p>0.05$).

Tablo 38: Adölesan Gebelerin Eşlerinin Baba Olacaklarını İlk Öğrendiklerinde Hislerine Göre Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması

Dönemler	Baba Olacağını İlk Öğrendiğinde Hisler	N	$\bar{X}$	X ^{2*}	p
Antenatal Dönem Durumluluk Kaygı	Üzülme ve Olumsuz Duygular	16	96.44	3.909	0.142
	Mutluluk, Sevinç ve Olumlu Duygular	107	73.36		
	Hiçbir Şey Anlayamama	30	79.60		
Postnatal Dönem Durumluluk Kaygı	Üzülme ve Olumsuz Duygular	16	93.31	4.053	0.132
	Mutluluk, Sevinç ve Olumlu Duygular	107	72.55		
	Hiçbir Şey Anlayamama	30	84.17		
Antenatal Dönem Sürekli Kaygı	Üzülme ve Olumsuz Duygular	16	121.03	21.644	0.000
	Mutluluk, Sevinç ve Olumlu Duygular	107	57.63		
	Hiçbir Şey Anlayamama	30	75.85		
Postnatal Dönem Sürekli Kaygı	Üzülme ve Olumsuz Duygular	16	120.66	21.253	0.000
	Mutluluk, Sevinç ve Olumlu Duygular	107	57.83		
	Hiçbir Şey Anlayamama	30	75.85		
TOPLAM		153			

*** Kruskal Wallis Tek Yönlü Varyans Analizi**

Tablo 38’de adölesan gebelerin eşlerinin baba olacaklarının ilk öğrendiklerinde hisleri ile antenatal ve postnatal dönem durumluluk-sürekli kaygı düzeyleri arasındaki ilişki Kruskal Wallis Tek Yönlü Varyans Analizi ile gösterilmiştir.

Adölesan gebelerin eşlerinin baba olacaklarının ilk öğrendiklerinde hisleri ile antenatal dönem sürekli kaygı (X²=21.644, p<0.01) ve postnatal dönem sürekli kaygı (X²=21.253, p<0.01) düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık elde edilmiş olup; ortalamalara

bakıldığı zaman baba olacağını ilk öğrendiğinde mutluluk, sevinç ve olumlu duygular hissedenlerin sürekli kaygı düzeylerinin, baba olacağını ilk öğrendiğinde üzülmeye ve olumsuz duygular hissedenlerden daha düşük olduğu görülmektedir.

Baba olacaklarını ilk öğrendiklerinde üzüntü ve olumsuz duygular yaşayanların antenatal ve postnatal dönem durumluluk kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmekle birlikte; adölesan gebelerin eşlerinin baba olacaklarının ilk öğrendiklerinde hisleri ile antenatal ve postnatal dönem durumluluk kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır($p>0.05$).

Tablo 39: Adölesan Gebelerin Eşlerinin Kendilerini Babalık İçin Hazır Hissetme Durumlarına Göre Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması

Dönemler	Babalık İçin Kendini Hazır Hissetme	N	$\bar{X}$	X ² *	p
Antenatal Dönem Durumluluk Kaygı	Hazır Hissediyor	114	72.90	6.341	0.042
	Hazır Hissetmiyor	18	101.11		
	Emin Değil	21	78.60		
Postnatal Dönem Durumluluk Kaygı	Hazır Hissediyor	114	72,92	6.112	0.045
	Hazır Hissetmiyor	18	99,64		
	Emin Değil	21	88,31		
Antenatal Dönem Sürekli Kaygı	Hazır Hissediyor	114	51,38	30.103	0.000
	Hazır Hissetmiyor	18	124,47		
	Emin Değil	21	73,28		
Postnatal Dönem Sürekli Kaygı	Hazır Hissediyor	114	51,43	31.813	0.000
	Hazır Hissetmiyor	18	126,69		
	Emin Değil	21	74,42		
TOPLAM		153			

*** Kruskal Wallis Tek Yönlü Varyans Analizi**

Tablo 39’da adölesan gebelerin eşlerinin kendilerini babalık için hazır hissetme durumları ile antenatal ve postnatal dönem durumluluk-sürekli kaygı düzeyleri arasındaki ilişki Kruskal Wallis Tek Yönlü Varyans Analizi ile gösterilmiştir.

Adölesan gebelerin eşlerinin kendilerini babalık için hazır hissetme durumları ile antenatal dönem durumluluk kaygı ($X^2=6,341$, $p<0,05$) postnatal dönem durumluluk kaygı ($X^2=6,112$, $p<0,05$), antenatal dönem sürekli kaygı ($X^2=30,103$, $p<0,01$) ve postnatal dönem sürekli kaygı ($X^2=31,813$, $p<0,01$) düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmiş olup; ortalamalara bakıldığı zamanda babalık için kendinin hazır hisseden adölesan gebelerin eşlerinin antenatal ve postnatal dönemde durumluluk-sürekli kaygı düzeylerinin daha düşük olduğu görülmektedir.

Tablo 40: Adölesan Gebelerin Eşlerinin Doğuma İlişkin Düşüncelerine Göre Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması

Dönemler	Doğuma İlişkin Düşünceler	N	$\bar{X}$	X^{2*}	p
Antenatal Dönem Durumluluk Kaygı	Ağrılı	12	77.08	0.955	0.917
	Ağrılı ve Korku Verici	18	86.47		
	Mutluluk Verici ve Normal	38	75.70		
	Stresli fakat Mutluluk Verici	52	75.20		
	Duygularını Tanımlayamama	33	76.14		
Postnatal Dönem Durumluluk Kaygı	Ağrılı	12	83.79	4.382	0.357
	Ağrılı ve Korku Verici	18	86.69		
	Mutluluk Verici ve Normal	38	74.74		
	Stresli fakat Mutluluk Verici	52	77.11		
	Duygularını Tanımlayamama	33	64.59		
Antenatal Dönem Sürekli Kaygı	Ağrılı	12	84.29	0.875	0.928
	Ağrılı ve Korku Verici	18	77.19		
	Mutluluk Verici ve Normal	38	71.05		
	Stresli fakat Mutluluk Verici	52	76.40		
	Duygularını Tanımlayamama	33	79.79		
Postnatal Dönem Sürekli Kaygı	Ağrılı	12	85.96	0.701	0.951
	Ağrılı ve Korku Verici	18	77.06		
	Mutluluk Verici ve Normal	38	73.67		
	Stresli fakat Mutluluk Verici	52	76.63		
	Duygularını Tanımlayamama	33	77.65		
TOPLAM		153			

*** Kruskal Wallis Tek Yönlü Varyans Analizi**

Tablo 40’da adölesan gebelerin eşlerinin doğuma ilişkin düşünceleri ile antenatal ve postnatal dönem durumluluk ve sürekli kaygı arasındaki ilişki Kruskal Wallis Tek Yönlü Varyans Analizi ile gösterilmiştir.

Doğumu mutluluk verici ve normal olarak algılayan adölesan gebelerin eşlerinin antenatal ve postnatal dönem durumluluk kaygı düzeylerinin daha düşük olduğu görülmekle birlikte; adölesan gebelerin eşlerinin doğuma ilişkin düşünceleri ile antenatal ve postnatal

dönem durumluluk kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır($p>0.05$).

Adölesan gebelerin eşlerinin doğuma ilişkin düşünceleri ile antenatal ve postnatal dönem sürekli kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamasına rağmen doğumu ağırlı ve korku verici olarak algılayanların sürekli kaygı düzeyleri daha yüksek bulunmuştur($p>0.05$).

Tablo 41: Adölesan Gebelerin Eşlerinin Gebelik Döneminde Bilgi Alma Durumlarına Göre Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması

Dönemler	Bilgi Alma Durumu	N	$\bar{X}$	Z	p
Antenatal Dönem Durumluluk Kaygı	Evet	45	76,33	-0.289	0.773
	Hayır	108	78,60		
Postnatal Dönem Durumluluk Kaygı	Evet	45	69,44	-1.365	0.172
	Hayır	108	80,15		
Antenatal Dönem Sürekli Kaygı	Evet	45	76,15	-0.369	0.712
	Hayır	108	79,04		
Postnatal Dönem Sürekli Kaygı	Evet	45	74,77	-0.966	0.334
	Hayır	108	82,36		
TOPLAM		153			

Tablo 41’de adölesan gebelerin eşlerinin gebelik döneminde bilgi alma durumları ile antenatal ve postnatal dönem durumluk-sürekli kaygı düzeyleri arasındaki ilişki Mann Whiyney U Testi ile gösterilmiştir.

Genel olarak gebelik döneminde bilgi almayan adölesan gebelerin eşlerinin antenatal ve postnatal dönem durumluk-sürekli kaygı düzeyleri yüksek, gebelik döneminde bilgi alan adölesan gebelerin eşlerinin antenatal ve postnatal dönem durumluluk-sürekli kaygı düzeyleri düşük olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemektedir($p>0.05$).

Tablo 42: Adölesan Gebelerin Eşlerinin Gebelik Döneminde Bilgi Aldıkları Kişilere Göre Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması

Dönemler	Gebelik Döneminde Bilgi Alınan Kişi	N	$\bar{X}$	X ² *	p
Antenatal Dönem Durumluluk Kaygı	Tv-Radyo-Kitap-Dergi-Gazate	21	24.17	1.838	0.399
	Doğum Öncesi Sınıflar-Hemşire-Ebe-Doktor	13	20.50		
	Aile Büyükleri	11	25.45		
Postnatal Dönem Durumluluk Kaygı	Tv-Radyo-Kitap-Dergi-Gazate	21	22.45	0.553	0.758
	Doğum Öncesi Sınıflar-Hemşire-Ebe-Doktor	13	21.77		
	Aile Büyükleri	11	25.50		
Antenatal Dönem Sürekli Kaygı	Tv-Radyo-Kitap-Dergi-Gazate	21	21.45	2.809	0.248
	Doğum Öncesi Sınıflar-Hemşire-Ebe-Doktor	13	20.64		
	Aile Büyükleri	11	28.12		
Postnatal Dönem Sürekli Kaygı	Tv-Radyo-Kitap-Dergi-Gazate	21	23.05	2.209	0.331
	Doğum Öncesi Sınıflar-Hemşire-Ebe-Doktor	13	20.36		
	Aile Büyükleri	11	27.23		
TOPLAM		45			

***Kruskal Wallis Tek Yönlü Varyans Analizi**

Tablo 42’de adölesan gebelerin eşlerinin gebelik döneminde bilgi aldıkları kişi ile antenatal ve postnatal dönem durumluluk-sürekli kaygı düzeyleri arasındaki ilişki Kruskal Wallis Tek Yönlü Varyans Analizi ile gösterilmiştir.

Gebelik döneminde sağlık personelinin bilgi alan adölesan gebelerin eşlerinin durumluluk-sürekli kaygı düzeyleri, gebelik döneminde aile büyüklerinden bilgi alan adölesan gebelerin eşlerine göre daha düşük olmakla birlikte; adölesan gebelerin eşlerinin

gebelik döneminde bilgi aldıkları kişi ile antenatal ve postnatal dönem durumluluk-sürekli kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır($p>0.05$).

Tablo 43: Adölesan Gebelerin Eşlerinin Gebelik Döneminde Anne Adaylarına Destek Olma Durumlarına Göre Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması

EşineDestek		N	$\bar{X}$	Z	p
Dönemler	Olma Durumu				
Antenatal Dönem Durumluluk Kaygı	Destek Olan	134	77.38	-0.282	0.778
	Destek Olmayan	19	74.32		
Postnatal Dönem Durumluluk Kaygı	Destek Olan	134	77.68	-0.505	0.614
	Destek Olmayan	19	72.21		
Antenatal Dönem Sürekli Kaygı	Destek Olan	134	83.95	-0.731	0.465
	Destek Olmayan	19	76.01		
Postnatal Dönem Sürekli Kaygı	Destek Olan	134	85.11	0.853	0.394
	Destek Olmayan	19	75.85		
TOPLAM		153			

Tablo 43’de Adölesan gebelerin eşlerinin gebelik döneminde anne adaylarına destek olma durumları ile antenatal ve postnatal dönem durumluluk-sürekli kaygı düzeyleri arasındaki ilişki Mann-Whitney U Testi ile gösterilmiştir.

Adölesan gebelerin eşlerinin gebelik döneminde anne adaylarına destek olma durumu ile durumluk-sürekli kaygıları düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık ($p>0.05$).

Tablo 44: Adölesan Gebelerin Eşlerinin Bebek Bakımında Destek Olma Durumlarına Göre Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması

Dönemler	Doğumdan Sonra		N	$\bar{X}$	Z	p
	Bebek Bakımında	Destek Olma Durumu				
Antenatal Dönem	Evet		134	77.97	-0.019	0.985
	Durumluluk Kaygı	Hayır	19	76.18		
Postnatal Dönem	Evet		134	83.10	-0.668	0.504
	Durumluluk Kaygı	Hayır	19	76.34		
Antenatal Dönem	Evet		134	85.76	-0.919	0.358
	Sürekli Kaygı	Hayır	19	75.74		
Postnatal Dönem	Evet		134	88.44	-1.157	0.247
	Sürekli Kaygı	Hayır	19	78.00		
TOPLAM			153			

Tablo 44’de adölesan gebelerin eşlerinin doğumdan sonra bebek bakımında destek olma durumları ile antenatal ve postnatal dönem durumluluk-sürekli kaygı düzeyleri arasındaki ilişki Mann-Whitney U Testi ile gösterilmiştir.

Genel olarak doğumdan sonra bebek bakımında destek olmayı düşünen adölesan gebelerin eşlerinin durumluluk-sürekli kaygıları yüksek, doğumdan sonra bebek bakımında destek olmayı düşünmeyen adölesan gebelerin eşlerinin durumluluk-sürekli kaygı düzeyleri düşük olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır($p>0,05$).

3.4. ADÖLESAN ANNE VE EŞLERİNİN EVLİLİKTE UYUM PUAN ORTALAMALARINA İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde anne ve baba adaylarının evlilikte uyum puan ortalamalarına ilişkin bulgular verilmiştir.

3.4.1. ADÖLESAN ANNE VE EŞLERİNİN EVLİLİKTE UYUM PUAN ORTALAMALARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 45: Adölesan Anne ve Eşlerinin Evlilikte Uyum Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Evlilikte Uyum Puan Ortalaması			
	$\bar{X} \pm SS$	N	t	P
Adölesan Anne	47.7±7.39	153	0.067	0.796
Eşleri	48.09±7.15	153		

Tablo 45’de adölesan anne ve eşlerinin evlilikte uyum puan ortalamalarının karşılaştırılması T Testi ile gösterilmiştir:

Adölesan annelerin evlilikte uyum puan ortalaması 47.57 ±7.39, eşlerinin ise 48.09±7.15’dir. Bulunan değerler ölçeğin kesme noktası olan 43.5’ten yüksek olduğu için adölesan anne ve eşlerinin evlilikte uyumlu olduğu görülmektedir. Adölesan anne ve eşlerinin evlilikte uyum puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır(t=0.067, p>0.05).

3.5. ADÖLESAN ANNE VE EŞLERİNİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİ İLE EVLİLİKTE UYUM PUAN ORTALAMALARINA İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde adölesan anne ve eşlerinin tanımlayıcı özellikleri ile evlilikte uyum puan ortalamalarına ilişkin bulgular verilmiştir.

3.5.1. ADÖLESAN ANNELERİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNE GÖRE EVLİLİKTE UYUM PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 46: Adölesan Annelerin Yaşlarına Göre Evlilikte Uyum Puan Ortalamaları Karşılaştırılması

Yaş	N	Evlilikte Uyum Puan Ortalaması		
		$\bar{X}$	X^2*	p
16-17 Yaş	29	70.24	4.518	0.106
18-Yaş	42	73.13		
19 Yaş	82	89.24		
TOPLAM	153			

***Kruskal-Wallis Tek Yönlü Varyans Analizi**

Tablo 46’da adölesan annelerin yaşları ile evlilikte uyum puan ortalamaları arasındaki ilişki Kruskal-Wallis Varyans Analizi ile gösterilmiştir.

Adölesan annelerin yaşları büyük olanların evlilikte uyumlarının yüksek olduğu gözlenmekle birlikte; yaşları ile evlilikte uyum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır($X^2=4.518$, $p>0.05$).

Tablo 47: Adölesan Annelerin Eğitim Durumlarına Göre Evlilikte Uyum Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Eğitim Durumu	N	Evlilikte Uyum Puan Ortalaması		
		$\bar{X}$	X^2*	p
Okur-Yazar Değil	22	70.80	4.770	0.189
İlkokul	56	76.96		
Ortaokul	65	84.75		
Lise-Üniversite	10	100.50		
TOPLAM	153			

***Kruskal-Wallis Tek Yönlü Varyans Analizi**

Tablo 47’de adölesan annelerin eğitim durumları ile evlilikte uyum puan ortalamaları arasındaki ilişki Kruskal-Wallis Varyans Analizi ile gösterilmiştir.

Adölesan annelerin eğitim durumları yükseldikçe evlilikte uyumlarının da yükseldiği gözlenmekle birlikte; eğitim durumları ile evlilikte uyum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır($X^2=4.770$, $p>0.05$).

Tablo 48: Adölesan Annelerin Çalışma Durumlarına Göre Evlilikte Uyum Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Çalışma Durumu	N	Evlilikte Uyum Puan Ortalaması		
		$\bar{X}$	Z	p
Çalışıyor	141	76.56	-0.421	0.674
Çalışmıyor	12	82.17		
TOPLAM	153			

Tablo 48’de adölesan annelerin çalışma durumları ile evlilikte uyum puan ortalamaları arasındaki ilişki Mann-Whitney U Testi ile gösterilmiştir.

Adölesan annelerin çalışma durumları ile evlilikte uyum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır($Z=-0.421$, $p>0.05$).

Tablo 49: Adölesan Annelerin Gelir Durumlarına Göre Evlilikte Uyum Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Gelir Durumu	N	Evlilikte Uyum Puan Ortalaması		
		$\bar{X}$	X^2*	p
Gelir Giderden Az	56	68.59	4.301	0.046
Gelir Gidere Denk	84	79.62		
Gelir Giderden Fazla	13	94.58		
TOPLAM	153			

***Kruskal-Wallis Tek Yönlü Varyans Analizi**

Tablo 49’da adölesan annelerin gelir durumları ile evlilikte uyum puan ortalamaları arasındaki ilişki Kruskal-Wallis Varyans Analizi ile gösterilmiştir.

Adölesan annelerin gelir durumu ile evlilikte uyum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilmiş olup; ev halkı gelir durumu yükseldikçe anne adaylarının evlilikte uyum puan ortalamalarında yükseldiği gözlenmektedir($X^2=4.301$, $p<0.05$).

Tablo 50: Adölesan Annelerin Evlilik Yaşlarına Göre iEvlilikte Uyum Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Evlilik Yaşı	N	Evlilikte Uyum Puan Ortalaması		
		$\bar{X}$	X^2*	p
13-15 Yaş	21	61.33	9.801	0.020
16 Yaş	35	72.93		
17 Yaş	43	77.83		
18 Yaş	54	92.04		
TOPLAM	153			

***Kruskal Wallis Tek Yönlü Varyans Analizi**

Tablo 50’de adölesan annelerin evlilik yaşları ile evlilikte uyum puan ortalamaları arasındaki ilişki Kruskal Wallis Tek Yönlü Varyans Analizi ile gösterilmiştir.

Adölesan annelerin ilk evlilik yaşı ile evlilik uyum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık elde edilmiş olup; ortalamalara bakıldığında 17 ve 18

yaşında evlenen adölesan annelerin evlilikte uyum puan ortalamaları 13 ve 14 yaşında evlenenlere göre daha yüksek olduğu görülmektedir($X^2=9.801$, $p<0.05$).

Tablo 51: Adölesan Annelerin Evlilik Sürelerine Göre Evlilikte Uyum Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Evli Bulunduğu Süre	N	Evlilikte Uyum Puan Ortalaması		
		$\bar{X}$	X^{2*}	p
1 Yıl	111	79.89	1.723	0.423
2 Yıl	24	69.63		
3 Yıl ve Üzeri	18	69.03		
TOPLAM	153			

***Kruskal-Wallis Tek Yönlü Varyans Analizi**

Tablo 51’de adölesan annelerin evlilik süreleri ile evlilikte uyum puan ortalamaları arasındaki ilişki Kruskal-Wallis Tek Yönlü Varyans Analizi ile gösterilmiştir.

Bir yıldır evli olan adölesan annelerin evlilik uyum puan ortalamalarının üç ve üzeri yıldır evli olan anne adaylarına göre daha yüksek olduğu olduğu görülmekle birlikte; adölesan annelerin evli bulundukları süre ile evlilikte uyum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır($F=1.723$, $p>0.05$).

Tablo 52: Adölesan Annelerin Gebelik Sayılarına Göre Evlilikte Uyum Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Toplam Gebelik Sayısı	N	Evlilikte Uyum Puan Ortalaması		
		$\bar{X}$	X^{2*}	p
1.Gebelik	107	87.91	12.510	0.000
2.Gebelik	29	68.86		
3.-5.Gebelik	17	52.24		
TOPLAM	153			

***Kruskal-Wallis Tek Yönlü Varyans Analizi**

Tablo 52’de adölesan annelerin gebelik sayıları ile evlilikte uyum puan ortalamaları arasındaki ilişki Kruskal-Wallis Tek Yönlü Varyans Analizi ile gösterilmiştir.

Adölesan annelerin gebelik sayıları ile evlilik uyum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık elde edilmiş olup; ortalamalara bakıldığı zaman birinci gebeliği olan anne adaylarının üç ve daha fazla gebeliği olan anne adaylarına göre daha uyumlu olduğu görülmektedir ($F=22.510$, $p<0.01$).

Tablo 53: Adölesan Annelerin Kendilerini Annelik İçin Hazır Hissetme Durumlarına Göre Evlilikte Uyum Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Annelik İçin Hazır Hissetme	N	Evlilikte Uyum Puan Ortalaması		
		$\bar{X}$	X^2*	p
Hazır Hissediyor	107	80.56	2.430	0.297
Hazır Hissetmiyor	21	66.19		
Emin Değil	25	70.84		
TOPLAM	153			

*** Kruskal Wallis Tek Yönlü Varyans Analizi**

Tablo 53’de adölesan annelerin kendilerini annelik için hazır hissetme durumları ile evlilikte uyum puan ortalamaları arasındaki ilişki Kruskal Wallis Tek Yönlü Varyans Analizi ile gösterilmiştir.

Annelik için kendini hazır hisseden adölesan annelerin evlilikte uyum puan ortalamalarının annelik için kendini hazır hissetmeyen adölesan annelere göre daha yüksek olduğu görülmekle birlikte; adölesan annelerin kendilerini annelik için hazır hissetme durumları ile evlilikte uyum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır($X^2=2.430$, $p>0.05$).

Tablo 54: Adölesan Annelerin Gebelik Döneminde Eşlerinden Destek Alma Durumlarına Göre Evlilikte Uyum Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Eşten Destek Alma Durumu	N	Evlilikte Uyum Puan Ortalaması		
		$\bar{X}$	Z	p
Destek Alan	135	79.84	-2.172	0.030
Destek Almayan	18	55.72		
TOPLAM	153			

Tablo 54’de adölesan annelerin gebelik döneminde eşlerinden destek alma durumu ile evlilikte uyum puan ortalamaları arasındaki ilişki Mann-Whitney U Testi ile gösterilmiştir.

Adölesan annelerin gebelik döneminde eşlerinden destek alma durumları ile evlilikte uyum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmiş olup; gebelik döneminde eşinden destek almayan adölesan annelerin evlilikte uyum puan ortalamasının gebelik döneminde eşinden destek alan adölesan anne adaylarına göre daha düşük olduğu görülmektedir($Z=-2.172$, $p<0.05$).

3.5.2. ADÖLESAN ANNELERİN EŞLERİNİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNE GÖRE EVLİLİKTE UYUM PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 55: Adölesan Annelerin Eşlerinin Yaş Gruplarına Göre Evlilikte Uyum Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Yaş Grubu	N	Evlilikte Uyum Puan Ortalaması		
		$\bar{X}$	X^2*	p
19-22 Yaş	28	91.63	3.777	0.151
23-26 Yaş	71	74.35		
27-30 Yaş	54	72.90		
TOPLAM	153			

***Kruskal Wallis Tek Yönlü Varyans Analizi**

Tablo 55’de adölesan annelerin eşlerinin yaş grupları ile evlilikte uyum puan ortalamaları arasındaki ilişki Kruskal Wallis Tek Yönlü Varyans Analizi ile gösterilmiştir.

Adölesan annelerin eşlerinin yaşları büyük olanların evlilikte uyum puan ortalamalarının düşük olduğu görülmekle birlikte; adölesan annelerin eşlerinin yaş grupları ile evlilik uyum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır ($X^2=3.777$, $p>0.05$).

Tablo 56: Adölesan Annelerin Eşlerinin Eğitim Durumlarına Göre Evlilikte Uyum Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Eğitim Durumu	N	Evlilikte Uyum Puan Ortalaması		
		$\bar{X}$	X^2*	p
İlkokul	84	70.70	4.783	0.046
Ortaokul	53	84.52		
Lise-Üniversite	16	85.19		
TOPLAM	153			

***Kruskal-Wallis Tek Yönlü Varyans Analizi**

Tablo 56’da adölesan annelerin eşlerinin eğitim durumları evlilikte uyum puan ortalamaları arasındaki ilişki Kruskal-Wallis Varyans Analizi ile gösterilmiştir.

Adölesan annelerin eşlerinin eğitim durumları ile evlilikte uyum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilmiş olup; adölesan annelerin eşlerinin eğitim durumları yükseldikçe evlilikte uyum puan ortalamalarının da yükseldiği görülmektedir($X^2=4.83$, $p<0.05$).

Tablo 57: Adölesan Annelerin Eşlerinin Mesleklerine Göre Evlilikte Uyum Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Meslek	N	Evlilikte Uyum Puan Ortalaması		
		$\bar{X} \pm SS$	t	p
Serbest Meslek	82	46.56 $\pm$ 8.17	-3.015	0.003
İşçi-Memur	60	49.87 $\pm$ 5.27		
TOPLAM	153			

Tablo 57’de adölesan annelerin eşlerinin meslekleri ile evlilikte uyum puan ortalamaları arasındaki ilişki T Testi ile gösterilmiştir .

Adölesan annelerin eşlerinin meslekleri ile evlilikte uyum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki elde edilmiş olup; ortalamalara bakıldığı zaman işçi ve memur olarak çalışan adölesan annelerin eşlerinin evlilikte uyum puan ortalamaları serbest meslekte çalışanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir($t=-3.015$, $p<0.05$).

Tablo 58: Adölesan Annelerin Eşlerinin Gelir Durumlarına Göre Evlilikte Uyum Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Gelir Durumu	N	Evlilikte Uyum Puan Ortalaması		
		$\bar{X}$	X^2*	p
Gelir Giderden Az	54	69.42	8.369	0.015
Gelir Gidere Denk	86	76.93		
Gelir Giderden Fazla	13	108.96		
TOPLAM	153			

***Kruskal-Wallis Tek Yönlü Varyans Analizi**

Tablo 58’de adölesan annelerin eşlerinin gelir durumları ile evlilikte uyum puan ortalamaları arasındaki ilişki Kruskal-Wallis Varyans Analizi ile gösterilmiştir.

Adölesan annelerin eşlerinin gelir durumları ile evlilikte uyum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmiş olup; ortalamalara bakıldığı zaman ev halkı gelir durumu düştükçe adölesan annelerin eşlerinin evlilikte uyum puan ortalamalarının da düştüğü gözlenmektedir($X^2=8.369$, $p<0.05$).

Tablo 59: Adölesan Annelerin Eşlerinin Evlilik Yaş Gruplarına Göre Evlilikte Uyum Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Evlilik Yaşı	N	Evlilikte Uyum Puan Ortalaması		
		$\bar{X}$	X^2*	p
18-21 Yaş	27	82.54	0.984	0.611
22-25 Yaş	64	77.70		
26-29 Yaş	59	73.38		
TOPLAM	153			

*** Kruskal Wallis Tek Yönlü Varyans Analizi**

Tablo 59’da adölesan annelerin eşlerinin evlilik yaş grupları ile evlilikte uyum puan ortalamaları arasındaki ilişki Kruskal Wallis Tek Yönlü Varyans Analizi ile gösterilmiştir.

Tablo 59’a bakıldığı zaman 26-29 yaş arasında evlenen adölesan annelerin eşlerinin evlilikte uyum puanlarının 18-21 yaş grubuna göre daha düşük olduğu görülmekle birlikte;

adölesan annelerin eşlerinin evlilik yaşları ile evlilik uyum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır ($X^2=2.269$, $p>0.05$).

Tablo 60: Adölesan Annelerin Eşlerinin Evlilik Sürelerine Göre Evlilikte Uyum Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Evli Bulunduğu Süre	N	Evlilikte Uyum Puan Ortalaması		
		$\bar{X}$	X^{2*}	p
1 Yıl	111	80.57	3.16	0.221
2 Yıl	24	71.21		
3 Yıl ve Üzeri	18	62.69		
TOPLAM	153			

***Kruskal-Wallis Tek Yönlü Varyans Analizi**

Tablo 60’da adölesan annelerin eşlerinin evli bulunduğu süre ile evlilikte uyum puan ortalamaları arasındaki ilişki Kruskal-Wallis Tek Yönlü Varyans Analizi ile gösterilmiştir.

Bir yıldır evli olan adölesan annelerin eşlerinin evlilik uyum puan ortalamalarının üç ve üzeri yıldır evli olan adölesan annelerin eşlerine göre daha yüksek olduğu olduğu görülmekle birlikte; adölesan annelerin eşlerinin evli bulunduğu süre ile evlilikte uyum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır($X^2=3.016$, $p>0.05$).

Tablo 61: Adölesan Annelerin Eşlerinin Kendilerini Babalık İçin Hazır Hissetme Durumlarına Göre Evlilikte Uyum Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Babalık İçin Hazır Hissetme	N	Evlilikte Uyum Puan Ortalaması		
		$\bar{X}$	X^{2*}	p
Hazır Hissediyor	114	82.36	10.176	0.006
Hazır Hissetmiyor	18	75.92		
Emin Değil	21	48.86		
TOPLAM	153			

***Kruskal Wallis Tek Yönlü Varyans Analizi**

Tablo 61’de adölesan annelerin eşlerinin kendilerini babalık için hazır hissetme durumları ile evlilikte uyum puan ortalamaları arasındaki ilişki Kruskal Wallis Tek Yönlü Varyans Analizi ile gösterilmiştir.

Adölesan annelerin eşlerinin kendini babalık için hazır hissetme durumları ile evlilikte uyum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmiş olup; babalık için kendini hazır hisseden adölesan annelerin eşlerinin evlilikte uyum puan ortalamasının babalık için kendini hazır hissetmeyen adölesan annelerin eşlerine göre daha yüksek olduğu görülmektedir($X^2=10.176$, $p<0.05$).

Tablo 62: Adölesan Annelerin Eşlerinin Gebelik Döneminde Anne Adaylarına Destek Olma Durumlarına Göre Evlilikte Uyum Puan Ortalamaları Karşılaştırılması

Eşine Destek Olma Durumu	N	Evlilikte Uyum Puan Ortalaması		
		$\bar{X}$	Z	p
Destek Olan	134	79.71		
Destek Olmayan	19	57.87	-2.172	0.044
TOPLAM	153			

Tablo 62’de adölesan annelerin eşlerinin gebelik döneminde anne adaylarına destek olma durumu ile evlilikte uyum puan ortalamaları arasındaki ilişki Mann-Whitney U Testi ile gösterilmiştir.

Adölesan annelerin eşlerinin gebelik döneminde anne adaylarına destek olma durumu ile evlilikte uyum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmiş olup; anne adayına destek olmayan eşlerin evlilikte uyum puan ortalamasının anne adayına destek olan eşlere göre daha düşük olduğu görülmektedir ($Z=-2.172$, $p<0.05$).

3.6. ADÖLESAN GEBE VE EŞLERİNİN ANTENATAL VE POSTNATAL DURUMLULUK-SÜREKLİ KAYGI PUAN ORTALAMALARI İLE EVLİLİKTE UYUM PUAN ORTALAMALARINA İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde adölesan gebe ve eşlerinin antenatal ve postnatal durumluluk-sürekli kaygı puan ortalamaları ile evlilikte uyum puan ortalamalarına ilişkin bulgular verilmiştir.

3.6.1. ADÖLESAN GEBELERİN ANTENATAL VE POSTNATAL DURUMLULUK-SÜREKLİ KAYGI PUAN ORTALAMALARI İLE EVLİLİKTE UYUM PUAN ORTALAMALARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 63: Adölesan Gebelerin Antenatal ve Postnatal Durumluluk-Sürekli Kaygı Puan Ortalamaları ile Evlilikte Uyum Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

		Antenatal Durumluluk Kaygı Puan Ortalaması	Postnatal Durumluluk Kaygı Puan Ortalaması	Antenatal Sürekli Kaygı Puan Ortalaması	Postnatal Sürekli Kaygı Puan Ortalaması
Evlilikte	r	-0.556	-0.524	-0.582	-0.601
Uyum Puan Ortalaması	P	0.00	0.01	0.00	0.00

Tablo 63’de adölesan gebelerin evlilikte uyum puan ortalaması ile antenatal postnatal dönem durumluluk-sürekli kaygı puan ortalaması arasındaki ilişki korelasyon analizi ile gösterilmiştir.

Adölesan gebelerin evlilikte uyum puan ortalamaları ile antenatal ve postnatal dönem durumluluk-sürekli kaygı puan ortalamaları arasında negatif yönde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur (*Antenatal Durumluluk Kaygı-Evlilikte Uyum $r=-0.56$, $p<0.01$, Postnatal Durumluluk Kaygı-Evlilikte Uyum $r=-0.524$, $p<0.01$, Antenatal Sürekli Kaygı-Evlilikte Uyum $r=-0.582$, $p<0.01$, Postnatal Sürekli Kaygı-Evlilikte Uyum $r=-0.601$, $p<0.01$). Adölesan gebelerin durumluluk ve sürekli kaygı puan ortalamaları arttıkça evlilikte uyum puan ortalamaları azalmaktadır.*

3.6.1. ADÖLESAN GEBELERİN EŞLERİNİN ANTENATAL VE POSTNATAL DURUMLULUK-SÜREKLİ KAYGI PUAN ORTALAMALARI İLE EVLİLİKTE UYUM PUAN ORTALAMALARININ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 64: Adölesan Gebelerin Eşlerinin Antenatal Postnatal Dönem Durumluluk-Süreklî Kaygı Puan Ortalamaları ile Evlilikte Uyum Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

		Antenatal Durumluluk Kaygı Puan Ortalaması	Postnatal Durumluluk Kaygı Puan Ortalaması	Antenatal Süreklî Kaygı Puan Ortalaması	Postnatal Süreklî Kaygı Puan Ortalaması
Evlilikte Uyum Puan Ortalaması	<i>r</i>	-0.407	-0.381	-0.304	-0.272
	<i>P</i>	0.00	0.00	0.00	0.01

Tablo 64’de adölesan gebelerin eşlerinin evlilikte uyum puan ortalaması ile antenatal postnatal dönem durumluluk-süreklî kaygı puan ortalaması arasındaki ilişki korelasyon analizi ile gösterilmiştir.

Adölesan gebelerin eşlerinin evlilikte uyum puan ortalamaları ile antenatal ve postnatal dönem durumluluk-süreklî kaygı puan ortalamaları arasında negatif yönde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur (*Antenatal Durumluluk Kaygı-Evlilikte Uyum $r=-0.407$, $p<0.01$, Postnatal Durumluluk Kaygı-Evlilikte Uyum $r=-0.381$, $p<0.01$, Antenatal Süreklî Kaygı-Evlilikte Uyum $r=0.304$, $p<0.01$, Postnatal Süreklî Kaygı-Evlilikte Uyum $r=-0.272$, $p<0.01$). Adölesan gebelerin eşlerinin durumluluk ve süreklî kaygı puan ortalamaları arttıkça evlilikte uyum puan ortalamaları azalmaktadır.*

BÖLÜM IV

TARTIŞMA

Araştırma, adölesan gebe ve eşlerinin antenatal ve postnatal durumluluk-sürekli kaygı düzeyleri ile evlilikte uyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla planlanmış ve uygulanmıştır. Bu bölümde araştırma sonucunda elde edilen bulgular literatür bilgileri doğrultusunda tartışılmıştır. Çalışmada elde edilen bulgular altı bölümde ele alınmıştır.

1. Adölesan Gebe ve Eşlerinin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların İncelenmesi
2. Adölesan Gebe ve Eşlerinin Durumluluk-Sürekli Kaygı Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların İncelenmesi
3. Adölesan Gebe ve Eşlerinin Tanımlayıcı Özellikleri ile Antenatal ve Postnatal Dönem Durumluluk-Sürekli Kaygı Düzeylerine İlişkin Bulguların İncelenmesi
4. Adölesan Gebe ve Eşlerinin Evlilikte Uyum Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların İncelenmesi
5. Adölesan Gebe ve Eşlerinin Tanımlayıcı Özellikleri ile Evlilikte Uyum Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkin Bulguların İncelenmesi
6. Adölesan Gebe ve Eşlerinin Antenatal ve Postnatal Dönem Durumluluk-Sürekli Kaygı Puan Ortalamaları ile Evlilikte Uyum Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların İncelenmesi

4.1. ADÖLESAN GEBE VE EŞLERİNİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN İNCELENMESİ

Bu bölümde, adölesan gebe ve eşlerinin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin sayı ve yüzde dağılımı olarak verilen bulgular literatür bilgileri doğrultusunda tartışılmıştır.

4.1.1. ADÖLESAN GEBE VE EŞLERİNİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ

Araştırma kapsamına alınan adölesan gebelerin %6.5'i 16 yaş, %12.4'ü 17 yaş, %27.5'i 18 yaş, %53.6'sı 19 yaşındadır(Tablo 1). Adölesan gebelerin yaş ortalaması 18.28 ± 0.92 'dir. Araştırma kapsamına alınan adölesan gebelerin eşleri %18.3'ü 19-22 yaş, %46.4'ü 23-26 yaş, %35.2'ü ise 27-30 yaş arasındadır(Tablo 1). Adölesan gebelerin eşlerinin yaş ortalaması 24.90 ± 3.08 'dir.

Çucu'nun (2001) adölesan gebelerin kaygı düzeylerinin ve prenatal risk faktörlerini incelediği çalışmasında; anne adaylarının yaş ortalaması 17.69, İngeç ve arkadaşlarının (2005), adölesan gebeliklerin, perinatal sonuçlara etkisinin incelediği çalışmada ise adölesan gebelerin yaş ortalaması 18.4 olarak bulunmuştur(22, 49). Sonuçlar çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

TNSA 2003 yılı verilerine göre ise kadınların ilk doğum yaş ortalaması 21.8'dir (85). Bu çalışmada elde edilen sonuçların Türkiye genelinden düşük olması çalışmanın adölesan grubu ile sınırlı olması ile açıklanabilir.

Quinlivan ve Condon'un (2005) antenatal dönemde adölesan gebelerin eşlerinde anksiyete ve depresyonu araştırdığı çalışmada adölesan gebelerin eşlerinin yaş ortalaması 20.7, kontrol grubundaki 20 yaşından büyük gebelerin eşlerinin yaş ortalaması ise 29.7 olarak bulunmuştur(67). Bu çalışmanın sonuçlarının Quinlivan ve Condon'un (2005) çalışma sonuçları ile benzerlik göstermemesinin sebebi araştırmanın farklı kültürlerde yapılmasından kaynaklanıyor olabilir.

Adölesan gebe ve eşlerinin eğitim durumlarına göre dağılımlarına bakıldığında; adölesan gebelerin %14.4'ü okur-yazar değil, %36.6'sı ilkokul, %42.5'i ortaokul, %6.5'i lise-üniversite, adölesan gebelerin eşleri ise %54.9'u ilkokul, %34.6'sı ortaokul, %10.5'i lise-üniversite düzeyinde eğitim aldıklarını belirtmişlerdir(Tablo 1).

TNSA 2003 yılı verilerine göre ise; 15-19 yaş grubundaki kadınların %26.6'sının eğitimi yok-ilkokulu bitirmemiş, %49.8'inin ilkokul, %15.9'unun ortaokul, %7.2'sinin lise

ve üstü düzeyde eğitim aldıkları, erkeklerin de %39.2'sinin ilkokul, %14.7'sinin ortaokul, %22.5'inin lise ve üstü düzeyde eğitim aldıkları saptanmıştır(85). Çalışmadaki eğitime yönelik veriler TNSA verilerinden farklılık göstermektedir. Bu farklılığın; çalışmaya alınan adayların büyük çoğunluğunun kentsel bölgede oturmasından kaynaklandığı düşünülebilir. TNSA 2003 verilerine göre kentsel bölgede yaşayan kadınların eğitim düzeylerinin kırsal bölgede yaşayanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir(85).

Eğitim düzeyi düştükçe doğurganlık hızı artmaktadır. Türkiye’de doğurgan çağdaki okur-yazar olmayan kadınların ortalama çocuk sayısı 5.6 iken, bu oran üniversite mezunlarında 1.34’e düşmüştür(82).

Quinlivan ve Condon’un (2005) çalışmasında adölesan gebelerin eşlerinin eğitim düzeylerinin kontrol grubundaki gebelerin eşlerine göre daha düşük olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir(67).

Adölesan gebelerin %92.2’si herhangi bir işte çalışmamaktadır. Adölesan gebelerin eşlerinin ise tamamı çalışmaktadır. adölesan gebelerinin %53.6’sı serbest meslek, %39.2’si işçi ve %7.2’si ise memur olarak çalışmaktadır(Tablo 1).

T.C. Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) Hanehalkı İşgücü Araştırması 2008 Kasım Dönemi sonuçlarına göre; erkeklerin %29.4’ünün, kadınların %78.6’sinin çalışmadığı belirtilmektedir (84). TNSA 2003 yılı verilerine göre de; kadınların %73.0’ünün çalışmadığı belirtilmektedir (85). Hem TÜİK ve TNSA hem de araştırma verilerinde görüldüğü gibi kadınların büyük bir çoğunluğu çalışmamaktadır. Bu durum Türk toplumunda genel olarak ailenin maddi sorumluluğunu erkeğin üstlenmesi, kadınların eğitim durumlarının düşüklüğü, çalışma alanlarının sınırlılığı ve kadınların bu konuda daha az sorumluluk almaları ile açıklanabilir.

Adölesan gebelerin gelir durumlarına bakıldığında; %36.6’sı gelir giderden az, %54.9’u gelir gidere denk olduğunu belirtmişlerdir. Adölesan gebelerin eşlerinin gelir durumlarına bakıldığı zaman %35.3’ü gelir giderden az, %56.3’si gelir gidere denk olduğunu belirtmişlerdir. Adölesan gebe ve eşlerinin sadece %8.5’i gelir durumunu gelir giderden fazla olarak tanımlamıştır(Tablo 1). Araştırma sonuçlarında, gebelerin gelir durumları ile ilgili verdikleri yanıtların sonuçları ile eşlerinin verdikleri yanıtların sonuçları arasında az da olsa farklılık vardır. Bunun nedeni Türk toplumunda genel olarak ailenin maddi işlerini erkeğin üstlenmesi, kadınların bu konuda daha az sorumluluk alması olarak açıklanabilir.

Çucu(2001) çalışmasında adölesan gebelerin %52.7’sinin gelirini giderle dengeli bulmuştur(22). Araştırma sonuçları Çucu’nun çalışma sonuçları ile uygunluk göstermektedir.

Adölesan gebe ve eşlerinin büyük çoğunluğunun alt orta gelir grubunda yer alması, verilerin kentsel yerleşim bölgesinde toplanması ile açıklanabilir.

Adölesan gebelerin %26.1'i eşlerinin ise %19.6'sı sağlık güvencelerinin olmadığını belirtmişlerdir(Tablo 1). Adölesan gebe ve eşleri arasındaki bu farkın adölesan gebelerin büyük bir çoğunun çalışıyor olmaması, buna bağlı olarak eşlerinin sağlık güvencesinden yararlanamamaları ile açıklanabilir.

Adölesan gebelerin %29.4'ünün köy, %20.9'unun ilçe %24.3'ünün kent/merkez ve %25.4'ünün kent/gecekondu, eşlerinin ise %20.3'ünün köy, %14.4'ünün ilçe, %32'sinin kent/merkez ve %33.3'ünün kent/gecekondu en uzun süre yaşadıkları yerlerdir(Tablo 1). Adölesan gebelerin büyük çoğunluğunun en uzun süre köy ve kent/gecekondu yaşamalarının erken yaşta evlenmeleri üzerinde etkili olabileceği düşünülebilir. Bunun yanında gebelerin büyük bir çoğunluğunun kentte yaşaması gebelik süresi ve postnatal dönemde bakım ve eğitim almaları açısından önemlidir.

4.1.2. ADÖLESAN GEBE VE EŞLERİNİN EVLİLİKLERİNE İLİŞKİN BAZI ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ

Adölesan gebelerin %35.3'ü 18 yaşında evlenmişlerdir ve evlenme yaş ortalaması 16.81 ± 1.13 'tür. Adölesan gebelerin eşlerinin ise; %45.1'i 22-25 yaş arasında evlenmişlerdir ve evlenme yaş ortalamaları 23.45 ± 3.08 'dir(Tablo 2).

Çucu'nun (2001) çalışmasında ise adölesan gebelerin ilk evlilik yaş ortalaması 15.98 olarak bulunmuştur(22).

TÜİK evlenme ve boşanma istatistikleri 2007 yılı sonuçlarına göre; kadınların ilk evlenme yaş ortalaması 22.8, erkeklerin ise; 26.1 olarak belirtilmektedir (83). Çalışmadaki evlenme yaş ortalamasına ilişkin veriler ile TÜİK verilerinin uygunluk göstermemesinin sebebi çalışmanın adölesan yaş grubu ile sınırlandırılması ve buna bağlı baba adaylarının yaş ortalamalarının düşük olması ile açıklanabilir.

Adölesan gebe ve eşlerinin %72.5 ile büyük bir çoğunluğunun evlilik süresi bir yıl ve altında iken %11.8'inin ise evli bulundukları süre üç yıl ve üzeridir(Tablo 2). Türkiye'de evlilik süresine göre doğumlara bakıldığında doğumların en fazla olduğu dönem 0-4 yıl olan dönemdir(7).

Gebelik ve doğum anne ve babaların her ikisi için de kuvvetli bir psikolojik uyaran olduğundan, çiftlerin evliliğin getirdiği psikolojik ve sosyal adaptasyon sağlayabilmeleri ve dolayısıyla çiftlerin evlilik süreleri, bu açıdan çok önemlidir.(23).

Araştırmaya katılan çiftlerin %49.7'si evlilik sonrası sadece eşi ile yaşarken, adölesan gebelerin %50,3'ünün, eşin ailesi ile birlikte yaşadığı görülmektedir(Tablo 2).

Dal'ın (2002) çalışmasında gebelerin %79.3'ünün, Sertbaş'ın (1998) çalışmasında gebelerin %80 gibi büyük kısmı çekirdek aile yapısında yaşamaktadır(23, 73). Bu sonuçlar araştırma sonuçları ile örtüşmemektedir. Toplumumuzda geniş aile yapısı içinde yaşayan bir gelinin üzerindeki aile baskıları düşünüldüğünde çekirdek aile oranının düşük olması üzücüdür. Araştırmaya katılanların büyük çoğunluğunun kent/gecekonduya yaşaması ve eğitim ve ekonomik durumunun düşük olması geniş aile yapısının yüksek oranda görülmesinde açıklamaktadır.

4.1.3. ADÖLESAN GEBELERİN OBSTETRİK ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ

Araştırma kapsamına alınan adölesan gebelerin %3.9'unun 33-35 gebelik haftasında %30.1'inin 36-38 gebelik haftasında, ve %66.6'si 39-40. gebelik haftasındadır. adölesan gebelerin ortalama gebelik haftası 37.75'tir. (Tablo 3).

İngeç'in (2005) 376 adölesan gebe ve 400 kontrol hastası ile yaptığı adölesan gebelerde anne yaşının perinatal sonuçlara etkisi konulu çalışmada, adölesan gebelerin ortalama gebelik haftası 37.2 kontrol grubunun ise 38.9 olarak bulunmuştur. Araştırma sonucu diğer çalışma ile benzerlik göstermektedir. Adölesanlar 20-29 yaş arası kadınlarla karşılaştırıldıklarında, 18 yaş altındaki kadınlarda maternal mortalite ve morbidite riski daha yüksektir. Bu adölesanların vücut yapılarının tam olgunlaşmaması ve bebeklerin prematüre doğumu ile ilgilidir (9, 61).

TNSA 2003 verilerine göre; 20 yaşından önce anne olan kadınların bebek ölüm hızı 47 iken 20-29 yaş arası grupta bu oran 16 olarak bulunmuştur(85).

Adölesan gebelerin %69.9'unun ilk gebeliği iken %19'unun 2. gebeliği, %11.1'inin ise 3-5'inci gebeliğidir(Tablo 3). Adölesan gebelerin ortalama gebelik sayısı 1.43 ± 0.75 'dir.

Çucu'nun çalışmasında ise adölesan gebelerin % 72.1'inin ilk gebeliği, % 22.6'sının ikinci gebeliği % 5.3'ünün ise 3-4 gebeliğidir(22).

İngeç'in çalışmasında ise adölesan gebelerin ortalama gebelik sayısı 1.3 ± 0.6 'dır(49). Çalışma sonuçları diğer çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Adölesan gebelere gebelikten önce kullandıkları aile planlaması yöntemi sorulduğunda; %32.7'sinin aile planlaması yöntemi kullandığı, %67.3'ünün aile planlaması yöntemi kullanmadığı görülmektedir.

Çucu'nun (2001) çalışmasında da benzer sonuçlar elde edilmiştir(22).

TNSA 2003 verilerine göre gebeliği önleyici yöntem kullanımı kadının yaşına göre farklılaşırken, 15-19 yaş grubundaki evli kadınların gebeliği önleyici yöntem kullanımı %44 ile en en düşük düzeydedir(85).

Araştırma sonuçlarına göre gebelerin %67.3'ünün gebelikten korunma yöntemi kullanmadığı, kullananların ise çoğunluğunun geri çekme yöntemi kullanmadığı görülmüştür. Bulgular literatürle uyushmaktadır. Adölesan gebelerin kullandıkları korunma yöntemlerine bakıldığında; %5.2'sinin ise doğum kontrol hapı kullandığı, %27.5'inin eşinin korunduğu görülmektedir. Aile planlaması yöntemi kullanan adölesan gebelerin eşleri ise, %39.8'i geri çekme yönteminin kullandığını belirtmiştir (Tablo 3).

TNSA 2003 verilerine göre; 15-19 yaş grubundaki kadınların %27,5'i eşlerinin korunduğunu ve erkeklerin ise %24.8'inin geri çekme yöntemi kullandığı görülmektedir(85). Çalışma sonuçlarımız literatür ile paraleldir.

Fadıloğlu ve Yılmaz(1992) tarafından yapılan bir çalışmada adölesan gebelerin %60,9'unun doğum kontrol yöntemi kullanmadıkları saptanmıştır (31).

Bu çalışmanın eğitim durumu düşük anne adayları ile yapılması, anne adaylarının genç, bilgisiz ve yarısının geniş ailede yaşıyor olması ve aile büyüklerinin çocuk sahibi olma konusunda baskısı aile planlaması yöntemlerini kullanmayı olumsuz yönde etkilemiş olabilir.

4.1.4. ADÖLESAN GEBE VE EŞLERİNİN EMOSYONEL DURUMLARININ İNCELENMESİ

Yapılan çalışmada; adölesan gebelerin %79.1'i isteyerek ve planlayarak gebeliğin gerçekleştirdiklerini belirtmişlerdir (Tablo 4).

Araştırmamızın sonuçları Çucu'nun, Dal'ın, Koçak'ın, Berkiten'in ve TNSA 2003 çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir(10, 22, 23, 54, 85)

Adölesan gebelerin eşlerinin ise %87.6'sı isteyerek ve planlayarak gebeliği gerçekleştirdiklerini belirtmişlerdir.

Berkiten'in (1999) çalışmasında baba adaylarının %80'i gebeliği planlayarak gerçekleştirdiklerinin belirtmişlerdir(10).

Carter ve Speizer (2005) tarafından Brezilya'nın Salvador kentinde 425 baba adayıyla yapılan çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiş; baba adaylarının %71.8'i isteyerek, planlayarak gebeliği gerçekleştirdiklerini belirtmişlerdir(17). Araştırma sonuçları literatürle benzerlik göstermektedir.

Adölesan gebelerin %69.9'u kendilerini annelik için hazır hissediyor, %13.8'i hazır hissetmiyorken; eşlerinin %74.5'i kendilerini babalık için hazır hissettiklerini, %11.8'i hazır hissetmediklerini ifade etmişlerdir(Tablo 4).

Koçak'ın çalışmasında ise anne adaylarının %86.7'si, baba adaylarının ise %93.3'ü kendilerinin babalık için hazır hissettiklerini belirtmişlerdir(54). Araştırma sonuçlarının benzerlik göstermemesi bu çalışmanın anne ve baba adaylarının yaş ortalamalarının küçük olması ile açıklanabilir.

Adölesan gebelerin %71.2'si, eşlerinin ise; %69.9'u anne-baba olacaklarını ilk öğrendiklerinde mutluluk, sevinç ve olumlu duygular yaşamışlardır.

Bulgular; Field ve arkadaşları (2006) tarafından anne adaylarının psikolojik durumlarının değerlendirildiği ve Berkiten (1999) tarafından anne ve baba adaylarının gebelik ve doğum sürecine ilişkin beklenti ve katılımlarının değerlendirildiği, Sevil ve Ekmekçi (2002) tarafından adölesanlarda gebelik sorunlarının ve benlik saygısının incelendiği, Koçak (2007) tarafından anne ve baba adaylarına verilen eğitimin kaygı düzeyine etkisi konulu çalışmalarla benzerlik göstermektedir (10, 32, 54, 74)

Adölesan gebe ve eşlerinin gebeliği öğrenme sürecinde olumlu duygular yaşamalarının nedeni; çoğunluğunun ilk gebeliği olması ve gebeliğin bireyler tarafından istenme oranının çok yüksek olması ile açıklanabilir.

Adölesan gebelerin %51.7'si, eşlerinin ise %59.5'i gebeliğe bağlı oluşan fiziksel değişimi normal olarak algıladıklarını belirtmişlerdir(Tablo 4).

Dal (2002), Berkiten (1999), Koçak (2007) ve Demirci ve Karanisoğlu (2001) tarafından gebelik sürecine ilişkin yapılan çalışmalar araştırma bulgularını desteklemektedir (10, 23, 25, 54). Gebelikte her bireyin kendi vücudunu nasıl gördüğüyle ilgili algılamaları, duyguları, davranışları çok karışıktır(23).

Gebelik ve doğum, bağımsızlık duygusunu kısıtlar ve beden imajında meydana gelen değişiklikler, sınırlamalar huzursuzluğa yol açabilir. Bireyin kendini kabul etmede ve bedenine uyum sağlamada başarısız olması ruhsal çatışmalara neden olabilir(10).

Dal'ın (2002) çalışmasında belirttiği gibi Fawcet, çalışmasında, kadınların gebelik süresince vücut imajları ile ilgili olumlu veya olumsuz düşüncelerin görüldüğü, olumsuz düşünce ve algıların anneliğe uyumu bozduğunu saptamıştır(23).

Araştırma sonuçlarına göre, gebelerin yalnızca dörtte biri beden şekillerindeki değişiklikleri negatif yönde algılamaktadırlar. Bu da gebelerin önemli bir çoğunluğunun kendini kabul etmede ve bedenine uyum sağlamada başarılı olduğunu göstermektedir.

Adölesan gebelerin %39.2'si, eşlerinin %11.8'i doğumu ağırlı ve korku verici olarak tanımlarken, adölesan gebelerin %15'i, eşlerinin %34'ü ise doğumu stresli fakat mutluluk verici olarak tanımlamışlardır(Tablo 4).

Dal'ın (2002) çalışması incelendiğinde gebelerin %30.7'si doğum olayını korku verici, %16.7'si stresli olarak tanımlamışlardır. Baba adaylarının %51.4'ü doğum olayını mutluluk verici, %8,0'i korku verici olarak tanımamışlardır(23).

Olin ve Faxelid (2003) tarafından yapılan, doğuma ilişkin tecrübelerin değerlendirildiği çalışmada ise anne adaylarının %34.3'ü, baba adaylarının %39.8'i doğum olayının birinci evresinde stresli olduklarını belirtmişlerdir(62).

Adölesan gebe ve eşlerinin gebelik, doğum ve doğum sonrası döneme hazırlanmalarının önemi kabul edildikçe, bu süreçte anne ve baba adaylarının yaşadıkları kaygı azalacak ve eşlerin birbirlerine destek olmalarının önemi ortaya çıkacaktır.

Adölesan gebelerin %56.9'u, eşlerinin ise; %29.4'ü gebelik döneminde başka kaynaklardan; gebelik, doğum, bebek bakımı vb konularda bilgi almışlardır(Tablo 4).

Koçak'ın çalışmasında anne adaylarının %76.7'si, baba adaylarının %56.7'si gebelik, doğum, bebek bakımı gibi konularda bilgi almışlardır(54).

Demirci ve Karanisoğlu'nun (2002) çalışmasında ise gebelerin %46.3'ünün gebelik ile ilgili bilgi aldıkları saptanmıştır(25).

Dal (2002) ve Demirci ve Karanisoğlu (2001) tarafından yapılan çalışmalarda; cinsellik, gebelik, doğum, doğum sonrası dönem konularında kadın ve erkeğe evlilik öncesi ve evlilik sürecinde yeterli düzeyde bilgi verilmediği belirtilmektedir(23, 25).

Bilgi alan adölesan gebelerin %43.7'si aile büyüklerinden, %26.4'ü kitle iletişim araçlarından(televizyon, radyo, internet, kitap, dergi vb), ve %28.6'i sağlık personelinin (ebe, hemşire, doktor) ve %2.3'ünün ise doğum öncesi eğitim sınıflarından bilgi aldıklarını belirtmişlerdir. Adölesan gebelerin eşlerinin ise %24.4'ü aile büyüklerinden, %46.7'si kitle iletişim araçlarından (televizyon, radyo, internet, kitap, dergi vb), %28.9'u sağlık personelinin (ebe, hemşire, doktor) bilgi aldıklarını belirtmişlerdir (Tablo 4).

Başbakkal'ın makalesinde vurguladığı gibi, babalar sağlık bakımı veren tüm meslek üyelerinin sadece anne ve bebek üzerine yoğunlaştığını belirtmektedirler. Babalar doğum öncesi dönemde rutin muayeneler sırasında kendilerinin de hazır bulunduğu ortamlarda bazı sağlık çalışanlarının bunu olumlu karşıladığını, bazılarının ise gereksiz bulduklarını belirtmektedirler. Sağlık merkezine başvuran gebe kadınların eşleri çalıştıkları için muayenelere ailenin başka bir kadın akrabası ile gelmeleri, hemşirelerin babalar için yeterli

iletişim sağlayamamasına eden olmaktadır(8). Babalar muayenelere özellikle çağrılmalı ve ebeveyn olarak tanımlanarak, eşlerini destekleyici rolleri vurgulanmalıdır.

Koçak (2007) alışmasında anne adaylarının % 66.7'sinin kitle iletişim araçlarından (televizyon, radyo, internet, kitap, dergi vb), %52.4'ünün sağlık personelinden(ebe, hemşire, doktor) ve %23.3'ünün aile büyüklerinden bilgi aldığının, baba adaylarının ise %40'ının kitle iletişim araçlarından (televizyon, radyo, internet, kitap, dergi vb), %33.3'ünün sağlık personelinden(ebe, hemşire, doktor) ve %13.3'ünün aile büyüklerinden bilgi aldıklarını saptamıştır (54).

Demirci ve Karanisoğlu (2002) tarafından yapılan ilk gebeliği olan kadınların psikolojik tepkilerinin incelendiği çalışmada, gebelerin %42.8'inin ailesinden, komşu ve arkadaşlarından, %26.6'sının kitap ve dergilerden, %10.8'inin ise sağlık personelinden (ebe, hemşire, doktor) bilgi aldıkları saptanmıştır(25).

TNSA 2003 verilerine göre 20 yaş altı adölesan gebelerin %79.4'ünün doktordan, %14'4'ünün ebe ve hemşireden bilgi aldıkları belirlenmiştir(85).

Araştırma sonuçları Koçak'ın sonuçları ve TNSA 2003 verileri ile farklılık gösterirken Demirci ve Karanisoğlu'nun çalışması ile paralellik göstermektedir. Bilgi alınan kaynaklar arasında sağlık profesyonellerinin oranının düşük oluşu; bireylerin sağlık profesyonellerinden çekindikleri, onları kaynak kişi olarak görmedikleri ve sağlık profesyonellerinin de eğitime gereken önemi vermediği şeklinde yorumlanabilir. Ayrıca bu çalışmada anne adaylarının sağlık personeli yerine aile büyüklerini tercih etmesine neden; anne adaylarının büyük bir çoğunluğunun geniş ailede yaşıyor olması ve eğitim düzeylerinin düşük olmasına bağlı olarak yazılı materyali daha az tercih ettiği şeklinde düşünülebilir.

Araştırma kapsamına alınına adölesan gebelerin tamamın kaygılı olduğu görülürken eşlerinin ise %83.7'sinin kaygılı olduğu görülmektedir(Tablo 5).

Olin ve Faxelid (2003) tarafından yapılan ailelerin doğuma ilişkin tecrübelerinin değerlendirildiği çalışmada anne adaylarının %66.0'sının korku ve kaygı duydukları bulunmuştur(62).

Caputo ve Bordin (2007) tarafından gebe ve gebe olmayan adölesanların mental sağlık problemlerinin araştırıldığı çalışmada gebe kadınların gebe olmayanlara göre daha fazla kaygılı ve depresif olduğu bulunmuştur(18).

Araştırmada kaygı nedenleri gruplandırıldığında adölesan gebelerin %34'ünün doğumdan sonra ailede değişiklik, %27.5'inin doğum, %24.0'ının bebeğe bakma, %8.5'inin bebeğin sağlığı, %4.0'ının bebeğe hazırlık ve %2'sinin eşi konusunda kaygılandığı görülmektedir. Adölesan gebelerin eşlerinin ise %18.3' doğumdan sonra ailede değişiklik,

%20.3'ü doğum, %7.2'si bebeğe bakma, %14.4'ü bebeğin sağlığı, %5.2'si bebeğe hazırlık ve %18.3'ü eşi konusunda kaygı duymaktadır(Tablo 5).

Horward ve Bieliauskaite (2005) tarafından gebeliliğin son aylarındaki psikolojik kaygının kişisel nedenlerinin araştırıldığı çalışmada; anne adaylarının %35.0'inin doğumdan sonra ailede değişiklik, %28.5'inin doğum, %17.5'inin bebeğe bakma, %12.6'sı bebeğin sağlığı, %3.2'si bebeğe hazırlık ve %3.2'si ise eşi hakkında endişelendiklerini belirtmişlerdir. Aynı çalışmada baba adaylarının ise %24'ü doğumdan sonra ailede değişiklik, %20.4'ü doğum, %11.1'i bebeğe bakma, %7.4'ü bebeğin sağlığı, %7.4'ü bebeğe hazırlık, %20.4'ü eşi konusunda endişelendiği görülmektedir (43). Çalışmanın sonuçları Horward ve Bieliauskaite (2005)'nin çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Finnbogadottir ve arkadaşlarının (2003) ilk defa bebek bekleyen baba adaylarının gebelik tecrübelerinin araştırıldığı kalitatif çalışmada tüm baba adayları bebek ve annenin sağlığı ile ilgili endişelerinin olduğunu ifade etmişlerdir(35).

Berkiten (1999) ise çalışmasında anne adaylarının daha çok bebek sağlığı ile ilgili endişeler yaşadığını, babaların ise daha çok doğum ile ilgili endişeler yaşadığını belirtmiştir(10).

Yapılan üç çalışma sonucuda göstermektedir ki adölesan gebe ve eşlerini kaygılandıran nedenler arasında birinci sırada bebek ile ilgili problemler yer alırken ikinci sırada doğum ve doğumdan sonra ailedeki değişiklik yer almaktadır.

4.1.5. ADÖLESAN GEBE VE EŞLERİNİN DESTEK ALMA DURUMLARININ İNCELENMESİ

Araştırma kapsamına alınan adölesan gebelerin %88.2'si gebelik döneminde eşlerinden destek aldıklarını belirtirken; eşlerin ise; %87.6'si gebelik döneminde anne adaylarına olduklarını belirtmişlerdir(Tablo 6). Başbakkal'ın babaların bebek bakımındaki rolü üzerine yaptığı çalışmada; 0-12 aylar arası bebeği olan annelerin gebelikleri sırasında eşlerinden duygusal destek ve ev işleri ile ilgili yardım alma durumları incelenmiş ve annelerin %80.7'sinin gebelikleri sırasında eşlerinden destek gördükleri saptanmıştır(8). Koçak, Bakıcı ve Dal'ın çalışmasında da benzer sonuçlar elde edilmiştir(7, 23, 54). Bu sonuçlar araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Adölesan gebelerin %58.8'si, eşlerinin ise %60.8'i gebelik döneminde kendi annelerinden destek aldıklarını belirtmişlerdir. Adölesan gebelerin %5.2'si ile eşlerinin %9.8'i ise gebelik döneminde kimseden destek almamıştır. Kadınlar eşlerinden destek

alırken, erkekler aile büyüklerinden destek almaktadırlar. Bu durum, gebelik döneminde kadınların fiziksel ve emosyonel yakınmaları nedeniyle biraz daha fazla kendilerine yönelmeleri ve baba adaylarının da benzer sıkıntıları (Couvade sendromu) yaşayabileceklerini bilmemeleri nedeniyle eşlerine destek olmadıklarını düşündürmektedir. Baba adayları ise eşlerinden sağlayamadıkları desteği, Türk kültürünün özellikleri nedeni ile aile büyüklerinden, özellikle de annelerinden almaktadırlar.

Adölesan gebelerin %84.3'ünün doğumdan sonra kendilerine bebek bakımında destek olabilecek kişilerin olduğunu, %15.7'si doğumdan sonra kendilerine bebek bakımında destek olabilecek kişilerin olmadığını belirtmişlerdir. Adölesan gebelerin eşlerinin ise; %87.6'sı doğumdan sonra eşlerine bebek bakımına destek olmayı düşünürken, %12.4'ü doğumdan sonra eşlerine bebek bakımına destek olmayı düşünmediklerini belirtmişlerdir.

Berkiten (1999) çalışmasında; anneler, babaların doğum sonunda ev işleri ve çocuk bakımına yardım ettiklerini, babalar ise doğum sonrası herşeyi paylaştıklarını ifade etmişlerdir(10).

Erkeklerin %87.6'sı doğumdan sonra bebek bakımına destek olacaklarını düşünmekte, babalarda cinsiyet rol tutumları ve geleneksel aile rollerine bakış açılarıyla ilişkili değişme olduğu düşünülmektedir.

4.2. ADÖLESAN GEBE VE EŞLERİNİN DURUMLULUK-SÜREKLİ KAYGI PUAN ORTALAMALARINA İLİŞKİN BULGULARIN İNCELENMESİ

Bu bölümde, adölesan gebe ve eşlerinin durumluk-sürekli kaygı düzeylerine ilişkin bulgular literatür bilgileri doğrultusunda tartışılmıştır.

4.2.1. ADÖLESAN GEBELERİN ANTENATAL VE POSTNATAL DURUMLULUK-SÜREKLİ KAYGI PUAN ORTALAMALARININ İNCELENMESİ

Araştırma kapsamına alınan adölesan gebelerin antenatal ve postnatal dönem durumluluk kaygı puan ortalamaları incelendiğinde; durumluk kaygı puan ortalamaları, antenatal dönemde 48.20 ± 10.88 , postnatal dönemde 31.26 ± 7.13 olarak bulunmuştur. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t=1857$, $p<0.01$) (Tablo 7).

Araştırma kapsamına alınan adölesan gebelerin antenatal ve postnatal dönem sürekli kaygı puan ortalamaları incelendiğinde; antenatal dönem sürekli kaygı puan ortalaması

46,06±8,31 ve postnatal dönem sürekli kaygı puan ortalaması 44.57±8.08 olarak saptanmıştır. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur($t=4.10$, $p<0.01$) (Tablo 7).

Çucu'nun (2001) adölsan gebelerin kaygı düzeylerinin ve prenatal risk faktörlerinin incelenmesi konulu çalışmasında adölesan gebelerin antenatal durumluluk kaygı puan ortalamaları 56.27, postnatal durumluluk kaygı puan ortalamaları 37.47, antenatal sürekli kaygı puan ortalamaları 46.54, postnatal sürekli kaygı puan ortalamaları ise 45.58 olarak bulunmuştur(22).

Sertbaş'ın (1998) gebelerde doğum öncesi ve doğum sonrası durumluluk sürekli kaygı düzeylerinin incelenmesi konulu çalışmasında; antenatal dönem durumluk kaygı puan ortalamasını 54.53, postnatal dönem durumluk kaygı puan ortalamasını 39.78 olarak bulmuştur. Antenatal dönem sürekli kaygı puan ortalaması 47.89, postnatal dönem sürekli kaygı puan ortalaması 46.51 olarak bulmuştur(73).

Yapılan çalışma sonuçları ile bu çalışma sonuçları benzerlik göstermektedir. Koşulların değişmesi durumluluk ve sürekli kaygı düzeyini etkilemektedir.

Koçak (2007) tarafından anne ve baba adaylarına verilen eğitimin kaygı düzeyine etkisi konulu çalışmada 30 anne adayının antenatal dönem durumluluk kaygı puan ortalamaları 33.96, sürekli kaygı puan ortlamaları ise 28.20 olarak bulunmuştur(54). Bu çalışmada adölesan gebelerin durumluluk kaygı puan ortalamalarının Koçak'ın çalışmasına göre daha yüksek olmasının sebebi çalışmanın doğuma daha yakın bir zaman diliminde ve daha genç yaş grubunda yapılmış olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Dülgerler ve arkadaşları (2005) tarafından gebelerin ruhsal belirti dağılımlarının incelenmesi amacıyla 94 anne adayı ile ve Olin ve Faxelid (2003) tarafından ailelerin doğum sonu konuşmaya gereksinim duyup duymadıklarının araştırmak amacı ile 251 anne adayını ile yapılan çalışmalarda kadınların gebelik döneminde yüksek düzeyde kaygılarının olduğu belirtilmektedir (28, 62). Yapılan çalışmada da anne adaylarının gebelik döneminde antenatal ve postnatal durumluk sürekli kaygıları yüksek düzeyde bulunmuştur.

Field ve arkadaşları (2006) tarafından 470 anne adayını ile yapılan çalışmada; sağlıklı anne adaylarının %29.6'sının gebelik döneminde kaygılı oldukları ve durumluk kaygı puan ortalamalarının 32.95 olduğu belirtilmektedir(32). Field ve arkadaşlarının çalışmalarına ait sonuçlar, çalışmadan elde edilen durumluk kaygı puan ortalaması sonucu ile örtüşmemektedir. Bu durumun çalışmaların farklı özelliklere sahip anne adayları ile gerçekleştirilmiş olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Cury ve Menezes (2007) tarafından yapılan doğum öncesi döneme ilişkin kaygı prevalans çalışmasında da; anne adaylarının durumluk kaygı puan ortalaması 43.5 ve sürekli

kaygı puan ortalaması 40.8 olarak belirtilmektedir (20). Cury ve Menezes'in çalışmasındaki durumluk kaygı puan ortalamaları ile bu çalışmadaki durumluk kaygı puan ortalaması arasındaki farkın; araştırma gruplarının farklı eğitim ve sosyoekonomik özelliklere sahip bireyler ile gerçekleştirilmiş olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Hundley ve arkadaşları (1998) tarafından anne adaylarının durumluk-sürekli kaygılarının, Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği ile değerlendirildiği 217 anne adayını ile yapılan çalışmada; ilk kez gebe olan kadınların doğum öncesi ve doğum sonrası dönem 17-44. günler ve 45-56. günler arasındaki sürekli kaygı ölçeği puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğunu belirtmişlerdir (44).

4.2.2. ADÖLESAN GEBELERİN EŞLERİNİN ANTENATAL VE POSTNATAL DURUMLULUK-SÜREKLİ KAYGI PUAN ORTALAMALARININ İNCELENMESİ

Araştırma kapsamına alınan adölesan gebelerin eşlerinin antenatal ve postnatal durumluluk kaygı puan ortalamaları incelendiğinde; antenatal durumluluk kaygı puan ortalaması 40.04 ± 9.71 , postnatal durumluk kaygı puan ortalaması 27.94 ± 6.15 olarak bulunmuştur. Aradaki fark istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p < 0.01$) (Tablo 8).

Araştırma kapsamına alınan adölesan gebelerin eşlerinin antenatal ve postnatal dönem sürekli kaygı puan ortalamaları incelendiğinde ise; antenatal dönem sürekli kaygı puan ortalaması 38.69 ± 7.44 ve postnatal dönem sürekli kaygı puan ortalaması 37.50 ± 7.93 olarak bulunmuştur. Aradaki fark istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p < 0.01$) (Tablo 8).

Koçak (2007) tarafından 30 anne ve baba adayını ile yapılan, anne ve baba adaylarına verilen eğitimin kaygı düzeyine etkisi konulu çalışmada baba adaylarının antenatal dönem durumluluk kaygı puan ortalamaları 30.26, sürekli kaygı puan ortalamaları ise 38.16 olarak bulunmuştur(54). Bu çalışmada baba adaylarının durumluluk kaygı puan ortalamalarının Koçak'ın çalışmasına göre daha yüksek olmasının sebebi çalışmanın doğuma daha yakın bir zaman diliminde ve genç yaş grubunda yapılmış olmasından kaynaklanabilir

Olin ve Faxelid (2003) tarafından yapılan çalışmada, ilk kez baba olan bireylerin doğum sonrası kaygı düzeylerinin, deneyimi olan baba adaylarına göre daha yüksek olduğu belirtilmektedir(62).

Field ve arkadaşları (2006) tarafından antenatal dönemde anne ve baba adaylarında depresyonun incelendiği 156 anne ve baba adayını ile yapılan çalışmada sağlıklı baba adaylarının sürekli kaygı puan ortalamaları 34.9 olarak bulunmuştur(33). Bu çalışmada elde edilen sonuçlar; Field ve arkadaşlarının çalışmasına ait sonuçlardan biraz yüksek

bulunmuştur. Bu durumun çalışmaların farklı özelliklere sahip baba adayları ile gerçekleştirilmiş olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

4.2.3. ADÖLESAN GEBE VE EŞLERİNİN ANTENATAL VE POSTNATAL DURUMLULUK-SÜREKLİ KAYGI PUAN ORTALAMALARININ İNCELENMESİ

Adölesan gebelerin antenatal dönem durumluluk kaygı puan ortalaması 48.20 ± 10.88 , postnatal dönem durumluluk kaygı puan ortalaması 31.26 ± 7.13 'dür. Adölesan gebelerin eşlerinin; antenatal dönem durumluluk kaygı puan ortalaması 46.06 ± 8.31 , postnatal dönem durumluluk kaygı puan ortalaması 44.57 ± 8.08 'dir. Adölesan gebe ve eşlerinin antenatal ve postnatal dönem durumluluk kaygı puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmiştir ($p < 0.01$)(Tablo 9).

Adölesan gebelerin antenatal ve postnatal dönem durumluluk kaygı puan ortalamaları eşlerinin antenatal ve postnatal dönem durumluluk kaygı puan ortalamalarından daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum doğum olayının adölesan gebelerin durumluluk kaygısını eşlerine göre daha fazla etkilediğini göstermektedir.

Horward ve Bieliauskaite (2005) tarafından gebeliliğin son aylarındaki psikolojik kaygının kişisel nedenlerinin araştırıldığı çalışmada; anne adaylarının tamamı kaygı yaşarken baba adaylarının ise %9.3'ü kaygı yaşamadıklarını belirtmişlerdir(43).

Adölesan gebelerin antenatal dönem sürekli kaygı puan ortalaması 46.06 ± 8.31 , postnatal dönem sürekli kaygı puan ortalaması 44.57 ± 8.08 'dir. Eşlerinin ise; antenatal dönem sürekli kaygı puan ortalaması 38.69 ± 7.44 , postnatal sürekli kaygı puan ortalaması 37.50 ± 7.93 'dur. Adölesan gebe ve eşlerinin antenatal ve postnatal dönem sürekli kaygı puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmiştir($p < 0.01$) (Tablo 9).

Field ve arkadaşları (2006) tarafından antenatal dönemde anne ve baba adaylarında depresyonun incelendiği 156 anne ve baba adayı ile yapılan çalışmada baba adaylarının sürekli kaygı puan ortalamaları 34.9 olarak bulunurken eşlerinin kaygı puan ortalaması ise 41.2 olarak bulunmuştur(33).

Dulude ve arkadaşları (2002) tarafından yapılan yüksek riskli gebeliklerin, psikolojik stres ve evlilikte uyumuna etkisinin araştırıldığı çalışmada anne adaylarının antenatal dönem kaygı düzeylerinin baba adaylarına göre daha yüksek olduğu görülmektedir(27).

Bu çalışmanın sonuçları Field ve arkadaşları ve Dulude ve arkadaşlarının çalışmasının sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Adölesan gebelerin sürekli kaygıları antenatal ve

postnatal dönemde eşlerinin sürekli kaygılarından fazladır. Çünkü, literatürde de belirtildiği üzere kadınlar erkeklere göre kaygı yaşamaya daha yatkındır (20).

4.3. ADÖLESAN GEBE VE EŞLERİNİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİ İLE ANTENATAL VE POSTNATAL DURUMLULUK-SÜREKLİ KAYGI DÜZEYLERİNE İLİŞKİNİN BULGULARIN İNCELENMESİ

Bu bölümde, adölesan gebe ve eşlerinin tanımlayıcı özellikleri ile antenatal ve postnatal dönem durumluluk-sürekli kaygı düzeyleri arasındaki ilişki literatür bilgileri doğrultusunda tartışılmıştır.

4.3.1. ADÖLESAN GEBELERİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNE GÖRE ANTENATAL VE POSTNATAL DURUMLULUK-SÜREKLİ KAYGI DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Adölesan gebelerin yaşları ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde; 16-17 yaş grubundaki adölesan gebelerin antenatal ve postnatal dönem durumluluk-sürekli kaygı düzeylerinin 18-19 yaş grubundaki adölesan gebelere göre daha yüksek olduğu görülmekle birlikte; istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($P>0.05$) (Tablo 10).

Akan'ın (2007) ve Çucu'nun (2001) çalışmasında da benzer sonuçlar elde edilmiş; Çucu'nun çalışmasında 20 yaşındaki adölesan gebelerin durumluluk ve sürekli kaygı düzeyleri 15 yaşındaki adölesan gebelere göre düşük bulunurken aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır (1, 22).

Cury ve Menezes (2006) tarafından doğum öncesi döneme ilişkin yapılan kaygı prevalans çalışmasında gebelerin yaş grubuna göre antenatal durumluluk ve sürekli kaygı düzeyleri incelenmiş 14-19 yaş grubundaki gebelerin durumluluk ve sürekli kaygı düzeyleri yüksek bulunmakla birlikte aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır (20).

Adölesan gebelerin eğitim durumları ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde; adölesan gebelerin eğitim durumları ile antenatal dönem sürekli kaygı ($X^2=9.232$, $p<0.05$) ve postnatal dönem sürekli kaygı ($X^2=8.056$, $p<0.05$) düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmiş olup; okur-yazar olmayan grubun ve bunu izleyen ilköğretim mezunu grubun en yüksek, lise ve üzeri grubun ise en düşük düzeyde sürekli kaygı gösterdiği görülmektedir.

Adölesan gebelerin eğitim durumları yüksedikçe antenatal ve postnatal dönem durumluluk kaygı düzeylerinin düştüğü gözlenmekle birlikte; adölesan gebelerin eğitim durumları ile antenatal ve postnatal dönem durumluluk kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır($p>0.05$)(Tablo 11).

Bu bulgulardan hareketle eğitim düzeyinin sürekli kaygı üzerinde anlamlı düzeyde bir etkisinin olduğu, fakat durumluluk kaygı üzerinde anlamlı etkisinin olmadığı görülmektedir.

Cury ve Mezenes (2006) çalışmasında eğitim düzeyi ile durumluluk ve sürekli kaygı arasındaki ilişki incelendiğinde eğitim düzeyi arttıkça durumluluk ve sürekli kaygı düzeyinin düştüğü görülmektedir(20).

Spielberger de (1978), eğitim düzeyi ile kaygı düzeyi arasında ters ilişki olduğunu belirtmektedir (64).

Çalışma sonuçları Çucu'nun (2001) ve Sertbaş'ın (1998) çalışma sonuçları ile de benzerlik göstermektedir(22, 73).

Adölesan gebelerin çalışma durumları ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde; çalışmayan adölesan gebelerin çalışan adölesan gebelere göre daha yüksek düzeyde antenatal ve postnatal dönem durumluluk-sürekli kaygı gösterdikleri görülmekle birlikte; istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Çalışma sonuçları Akbaş'ın (2008), Çucu'nun (2001) ve Sertbaş'ın (1998) çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir(2, 22, 73).

Adölesan gebelerin gelir durumları ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde; adölesan gebelerin gelir durumları ile antenatal dönem sürekli kaygı ($X^2=15.771$, $p<0.01$) ve postnatal dönem sürekli kaygı ($X^2=15.300$, $p<0.01$) düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmiş olup; gelir durumu az olan grubun en yüksek, gelir durumu fazla olan grubun ise en düşük düzeyde antenatal ve postnatal dönem sürekli kaygı gösterdiği görülmektedir(Tablo 13).

Adölesan gebelerin gelir durumları yüksedikçe antenatal ve postnatal dönem durumluluk kaygı düzeylerinin düştüğü gözlenmekle birlikte; adölesan gebelerin gelir durumları ile antenatal ve postnatal dönem durumluluk kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$) (Tablo 13).

Bu bulgulardan hareketle gelir durumunun sürekli kaygı üzerinde anlamlı düzeyde bir etkisinin olduğu, fakat durumluluk kaygı üzerinde anlamlı etkisinin olmadığı görülmektedir.

Cury ve Mezenes (2006) çalışmasında gebelerde gelir durumunun antenatal durumluluk ve sürekli kaygı düzeyi üzerine etkisini incelemiş ve gebelerin gelir durumu ile

sürekli kaygı düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulurken durumluluk kaygı düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulamamıştır(20).

Sertbaş (1998), Çucu (2001) çalışmalarında geliri giderine göre yüksek olan grupta en düşük düzeyde kaygı görüldüğünü saptamıştır(22, 73).Araştırma bulgularının literatürle paralel olduğu görülmektedir.

Sequin ve arkadaşlarının (1995) yapmış olduğu bir çalışmada, gebelik sırasında, özellikle düşük sosyoekonomik koşullara sahip kadınlarda depresive semptomların daha yaygın olduğu ve bu semptomların çoğunlukla çevresel faktörlerle bağlantılı olduğunu göstermiştir(72).

Gözüyeşil ve Şirin'in (2003) çalışmasında belirttiği gibi; Herrera ve arkadaşlarının çalışmasında ekonomik sorunların gebelerin sorunlarını artırdığını belirtmişlerdir(37).

Adölesan gebelerin en uzun süre yaşadıkları yer ile antenatal ve postnatal dönem durumluluk-sürekli kaygı düzeyleri incelendiğinde; en uzun süre köy/kasaba ve kent-gecekonduya yaşayan adölesan gebelerin, ilçe ve kent-merkezde yaşayan adölesan gebelere göre daha yüksek düzeyde antenatal ve postnatal dönem durumluluk-sürekli kaygı gösterdikleri görülmekle birlikte; istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır($p>0.05$) (Tablo 14).

Çalışma sonuçları Çucu'nun (2001) çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir(22).

Araştırma bulgularında köy, kasaba ilçe ve gecekonduya oturan gebelerin ekonomik durumlarının kötü olduğu düşünülürse, bu gebelerin gebelik sorunları da daha fazla olacaktır. Bu bağlamda araştırma sonuçları literatürle uyumlu olmaktadır. Bunun yanında kent yaşamında sağlık hizmetlerinden yararlanma olasılığının daha yüksek oluşu gebelik sorunlarının erken tanımı üzerinde etkilidir.

Adölesan gebelerin aile tipleri ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde; genel olarak eş ve eşin ailesi ile yaşayan adölesan gebelerin antenatal ve postnatal dönem durumluluk ve sürekli kaygı düzeyleri yüksek olmakla birlikte; istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (Tablo 15).

Akbaş ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında da benzer sonuçlar elde edilmiş geniş ailede yaşayan anne adaylarının durumluluk kaygı düzeylerinin çekirdek ailede yaşayanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir(2).

Berkiten'in (1999) çalışmasında ise geniş aile yaşayan anne adaylarında gebelik döneminde stres ve sinirlilik yakınmalarının daha fazla olduğu saptanmıştır(10).

Adölesan gebelerin ilk evlilik yaşları ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde; adölesan gebelerin ilk evlilik yaşı düşük olanlarda antenatal ve postnatal dönem durumluluk-sürekli kaygı düzeyleri yüksek olmakla birlikte; istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır($p>0.05$) (Tablo 16).

Sertbaş'ın (1998) çalışmasında da 19 ve daha küçük yaşta evlenenlerde antenatal ve postnatal dönem kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir(73).

Çucu'nun (2001) çalışmasında ise; doğum öncesi durumluk ve sürekli kaygının adölesan gebelerin ilk evlilik yaşlarına göre farklılığı incelendiğinde doğum öncesi durumluk kaygı düzeyinde kadınların evlenme yaşıyla kaygı düzeyi arasında anlamlı bir fark saptanmıştır, 14 ve 15 yaşında evlenen adölesan gebelerde doğum öncesi durumluk kaygı puan ortalamalarının diğer yaş gruplarından yüksek olduğu bulunmuştur. Doğum öncesi sürekli kaygıda ise anlamlı bir fark bulunamamıştır(22). Araştırma sonuçları literatüre benzerlik göstermektedir.

Adölesan gebelerin evlilik süreleri ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde; adölesan gebelerin evlilik süreleri ile antenatal dönem sürekli kaygı ($X^2=5.780$, $p<0.05$) ve postnatal dönem sürekli kaygı($X^2=5.622$, $p<0.05$) düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmiş olup; antenatal ve postnatal dönem sürekli kaygıda bir yıldır evli olan grubun en yüksek, üç yıl ve üzeri yıldır evli olan grubun ise en düşük düzeyde sürekli kaygı gösterdiği görülmektedir (Tablo 17).

Adölesan gebelerin evli bulundukları süre arttıkça antenatal ve postnatal dönem durumluluk kaygı düzeylerinin düştüğü gözlenmekle birlikte; adölesan gebelerin evli bulundukları süre ile antenatal ve postnatal dönem durumluluk kaygı düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır($p>0.05$) (Tablo 17).

Sertbaş'ın (1998) çalışmasında da gebelerin evlilik yılı ile antenatal ve postnatal dönem durumluluk ve sürekli kaygı düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde gebelerin evlilik yılı ile doğum sonrası sürekli kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş olup; doğum sonrası sürekli kaygı 16 yıl ve üzeri evli olan grupta daha yüksektir(73).

Cury ve Menezes'in (2006) ve çalışmasında da benzer sonuçlar elde edilmiş 0-1 yıl arasında evli olan grubun durumluluk ve sürekli kaygı puan ortalamasının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur(20).

Akbaş ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında da benzer sonuçlar elde edilmiş 0-1 yıl arasında evli olan anne adaylarının durumluluk kaygı düzeylerinin 2-5 yıl arası evli olan gruba göre daha yüksek olduğu bulunmuştur(2).

Bu bulgulardan hareketle evlilik süresinin sürekli kaygı üzerinde anlamlı düzeyde bir etkisinin olduğu, fakat durumluluk kaygı üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmektedir.

Adölesan gebelerin gebelik sayıları ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde; adölesan gebelerin gebelik sayıları ile antenatal dönem sürekli kaygı ($X^2=7.116$, $p<0.05$) ve postnatal dönem sürekli kaygı ($X^2=6.401$, $p<0.05$) düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmiş olup; üç ve daha çok sayıda gebe kalan adölesan gebelerin en yüksek düzeyde antenatal ve postnatal dönem sürekli kaygı gösterdikleri görülmektedir(Tablo 18).

Adölesan gebelerin gebelik sayıları arttıkça antenatal ve postnatal dönem durumluluk kaygı düzeylerinin arttığı gözlenmekle birlikte; adölesan gebelerin gebelik sayısı ile antenatal ve postnatal dönem durumluluk kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır($p>0.05$) (Tablo 18).

Bu bulgulardan hareketle gebelik sayısının sürekli kaygı üzerinde anlamlı düzeyde bir etkisinin olduğu, fakat durumluluk kaygı üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmektedir.

Sertbaş'ın(1998) çalışmasında da postnatal dönem sürekli kaygı gebelik sayısına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermiştir(73).

Bulut'un çalışmasında belirttiği gibi, Lugton'un 1994 yılında yaptığı ve adölesanlarda çocuk bakım kalitesini incelediği bir çalışmada gebelik ve çocuk sayısı arttıkça kaygı düzeyinin yükseldiği, çocuk bakım kalitesinin azaldığı saptanmıştır(16). Yapılan çalışma literatürü desteklemektedir.

Hundley ve arkadaşları (1998) tarafından anne adaylarının durumluluk ve sürekli kaygılarının, Durumluluk-Sürekli Kaygı Ölçeği ile değerlendirildiği çalışmada; gebelik sayısı ile kaygı düzeyi arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu, ilk gebeliği olan kadınlarda kaygı düzeyi yüksek daha önce doğum deneyimi olan kadınlarda kaygı düzeyinin daha düşük olduğu belirtilmektedir(44).

Adölesan gebelerin gebeliği isteme durumları ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde; genel olarak istemeyerek gebe kalan adölesan gebelerin durumluluk-sürekli kaygı düzeyleri yüksek, isteyerek gebe kalan adölesan gebelerin durumluluk-sürekli kaygı düzeyleri düşük olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (Tablo 19).

Sertbaş'ın (1998) gebelerde doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde kaygıyı incelediği çalışmasında istemeyerek gebe kalanlarda kaygı düzeyini yüksek bulmuş, ayrıca hamileliği kabullenmesinin, ruhsal yönden iyiliğinin daha güç olduğunu bildirmiştir (73).

Akan'nın (2007) ve Akbaş (2008) ve arkadaşlarının çalışmasında da gebeliğin planlı olma durumu ile gebelikte yaşanan anksiyete arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir (1, 2).

Sequin ve arkadaşlarının (1995) gebelik boyunca stresörleri incelediği çalışmalarında, paranın olmamasının yanında gebeliğin istemeden uygun olmayan zamanda olmasının da gebenin depresyonuna neden olduğunu saptamışlardır. Ayrıca Sequin ve arkadaşlarının (1995) çalışmasında; istenmeyen gebelik, sorunlu gebelik, erken ya da geç doğum, güç ya da sorunlu doğum kalıcı bedensel ve zihinsel özörlere neden olabileceği, kişinin benlik gelişmesini ve benlik gücünü bozabileceği, psikososyal streslere dayanma ve baş edebilme gücünü düşürebileceği ifade edilmiştir(72). Araştırma sonuçları literatür bilgileriyle paraleldir.

Adölesan gebelerin korunma yöntemi kullanma durumları ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde; korunma yöntemi kullanmayan adölesan gebelerin durumluluk-sürekli kaygı düzeyleri yüksek, korunma yöntemi kullanan adölesan gebelerin durumluluk-sürekli kaygı düzeyleri düşük olmakla birlikte; istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (Tablo 20).

Çalışma sonuçları Çucu'nun(2001) çalışma sonuçlarını desteklemektedir(22).

Adölesan gebelerin anne olacaklarının ilk öğrendiklerinde hisleri ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde; adölesan gebelerin anne olacaklarının ilk öğrendiklerinde hisleri ile antenatal dönem sürekli kaygı ($X^2=8.587$, $p<0.05$) ve postnatal dönem sürekli kaygı($X^2=7.112$, $p<0.05$) düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmiş olup; ortalamalara bakıldığı zaman anne olacağını ilk öğrendiğinde mutluluk, sevinç ve olumlu duygular hisseden adölesan gebelerin sürekli kaygı düzeylerinin anne olacağını ilk öğrendiğinde üzülmeye ve olumsuz duygular hissedenlerden daha düşük olduğu görülmektedir(Tablo 21).

Anne olacaklarını ilk öğrendiklerinde mutluluk, sevinç ve olumlu duygular yaşayan adölesan gebelerin antenatal ve postnatal dönem durumluluk kaygı düzeylerinin daha düşük olduğu görülmekle birlikte; adölesan gebelerin anne olacaklarının ilk öğrendiklerinde hisleri ile antenatal ve postnatal dönem durumluluk kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır($p>0.05$) (Tablo 21).

Akan'nın (2007) çalışmasında da anne adaylarının gebeliği ilk öğrendiğindeki duyguları ile durumluluk kaygı puan dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır(1). Araştırma sonuçları literatür bilgileriyle paraleldir.

Sonuçlarda göstermektedir ki anne olacağını ilk öğrendiğinde hissedilen duyguların sürekli kaygı üzerinde anlamlı düzeyde bir etkisinin olduğu, fakat durumluluk kaygı üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmektedir.

Adölesan gebelerin kendilerini annelik için hazır hissetme durumları ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde; adölesan gebelerin kendilerini annelik için hazır hissetme durumları ile antenatal dönem durumluluk kaygı ($X^2=11.857$, $p<0.05$), postnatal dönem durumluluk kaygı ($X^2=7.312$, $p<0.05$), antenatal dönem sürekli kaygı ($X^2=16.473$, $p<0.01$) ve postnatal dönem sürekli kaygı($X^2=16.045$, $p<0.01$) düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmiş olup; ortalamalara bakıldığı zamanda annelik için kendinin hazır hisseden adölesan gebelerin antenatal ve postnatal dönemde durumluluk-sürekli kaygı düzeylerinin daha düşük olduğu görülmektedir(Tablo 22).

Araştırmaya katılan anne adaylarının adölesan yaş grubunda olmaları ve henüz kendi gelişimlerinin tamamlayamadan çocuk sahibi olmaları annelik için kendilerini hazır hissetmemelerine ve bu da kaygı düzeylerine olumsuz yönde yansımaya sebep olabilir.

Adölesan gebelerin doğuma ilişkin düşünceleri ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde; adölesan gebelerin doğuma ilişkin düşünceleri ile antenatal dönem durumluluk kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık elde edilmiş olup($X^2=20.408$, $p<0.001$); ortalamalara bakıldığı zaman doğumu mutluluk verici ve normal algılayan adölesan gebelerin antenatal dönem durumluluk kaygı düzeylerinin düşük olduğu görülmektedir. Adölesan gebelerin doğuma ilişkin düşünceleri ile postnatal dönem durumluluk kaygı düzeyleri arasında ise anlamlı bir fark bulunamamıştır($p>0.05$).

Adölesan gebelerin doğuma ilişkin düşünceleri ile antenatal ve postnatal dönem sürekli kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamasına rağmen doğumu ağırlı ve korku verici olarak algılayan adölesan gebelerin sürekli kaygı düzeylerinin daha yüksek görülmektedir($p>0.05$). (Tablo 23).

Bu sonuçlar doğrultusunda anne adayının doğuma ilişkin düşüncelerinin antenatal dönem durumluluk kaygı üzerine anlamlı bir etkisinin olduğu fakat postnatal dönem durumluluk kaygı üzerine anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmektedir..

Çucu'nun (2001) çalışmasında da benzer sonuçlar elde edilmiş adölesan gebelerin durumluluk kaygı puan ortalamaları ile doğumla ilgili korkularının olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilmiş; sürekli kaygı puan ortalamaları ile doğumla

ilgili korkuları olma durumu arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır(22).

Gebelik ayları ilerledikçe kadında bazı korkuların ortaya çıktığı görülmektedir. Kendisinin ve bebeğinin zarar göreceği, zor doğum yapma, doğum anında komplikasyonların ortaya çıkacağı, doğumda yardımsız kalacağı, doğum esnasında kontrolünü kaybedeceği, bilinmeyen yarattığı korkular kadında doğum korkusunun ortaya çıkmasına neden olmaktadır(73).

Sertbaş'ın da (1998) çalışmasında belirttiği gibi Rizando, Magni, Cremonese, Rosii tarafından yapılan bir çalışmada hamileliğin 9. ayında olan obstetrik komplikasyonlar gösteren kadınlarda, kaygı seviyesi önemli olarak yüksek düzeyde saptanmıştır(73).

Adölesan gebelerin gebelik döneminde bilgi alma durumları ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde; gebelik döneminde bilgi almayan adölesan gebelerin antenatal ve postnatal dönem durumluluk-sürekli kaygı düzeylerinin, gebelik döneminde bilgi alan adölesan gebelere göre yüksek olmakla birlikte; istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (Tablo 24).

Akbaş ve arkadaşlarının çalışmasında da benzer sonuçlar elde edilmiş; anne adayının gebelik döneminde bilgi alma durumu ile durumluluk-sürekli kaygı düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır(2).

Adölesan gebelerin gebelik döneminde bilgi aldıkları kişi ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde; gebelik döneminde sağlık personelinden bilgi alan adölesan gebelerin durumluluk-sürekli kaygı düzeyleri, gebelik döneminde aile büyüklerinden bilgi alan adölesan gebelere göre daha düşük olmakla birlikte; istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır($p>0.05$). (Tablo 25). Araştırma bulguları aile büyüklerinin gebelik, doğum ve bebek bakımı gibi konularda yeterli ve güvenilir bilgi kaynağı olmadığını göstermektedir.

Sertbaş'ın(1998) çalışmasında ise ebe, hemşire ve doktordan bilgi alan anne adaylarının kaygı düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiş ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır(73).

Adölesan gebelerin gebelik döneminde eşten destek alma durumları ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde; gebelik döneminde eşinden destek almayan adölesan gebelerin durumluk-sürekli kaygı düzeyleri yüksek, gebelik döneminde eşinden destek alan adölesan gebelerin durumluluk-sürekli kaygı düzeyleri düşük olmakla birlikte; istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır($p>0.05$). (Tablo 26).

Anne ve baba adaylarının gebelikten kaynaklanan fiziksel ve emosyonel semptomlar nedeniyle kaygı yaşadıkları ve bu dönemde desteklenmelerinin oldukça önemli olduğu belirtilmektedir. Sosyal çevredeki önemli kişilerden alınan destek kadının gebelik deneyiminde olumlu etkiye sahiptir. Ayrıca, yeterli sosyal destek alan bir kadın, gebeliği için yardım arama ve yararlı sağlık uygulamaları davranışlarını arttırarak, gebelik komplikasyonlarını azaltabilir. Destek eksikliği ise, bu deneyimi olumsuz olarak etkileyebilmektedir (54).

Gözüyeşil ve Şirin'in (2003) çalışmasında belirttiği gibi Sorias çalışmalarında, eş desteğinin ilk sırada olduğunu saptanmıştır. Yine Sorias'ın çalışmasında belirttiği gibi, annelik rolü eşi tarafından onaylanan, önemli sorunlarını eşiyle paylaşabilen kadınların yeni rollere daha doyumlu olduklarını ve daha az sorun yaşadıklarını bildirmiştir(37).

Adölesan gebelerin bebek bakımında destek sağlayacak biri bulunması durumu ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde; genel olarak doğumdan sonra bebek bakımında destek sağlayabilecek birinin bulunmadığı gruptaki adölesan gebelerin durumluluk-sürekli kaygı düzeyleri yüksek, doğumdan sonra bebek bakımında destek sağlayabilecek birinin bulunduğu gruptaki adölesan gebelerin durumluluk-sürekli kaygı düzeyleri düşük olmakla birlikte; istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır($p>0.05$) (Tablo 27). Bu sonuç araştırmaya katılan gebelerin büyük bir çoğunluğunun çalışmaması ve bebek bakımını kendiklerinin üstlenmesi gerektiğini düşündüklerinden kaynaklanmış olabilir.

Sequin ve arkadaşlarının (1995) çalışmalarında belirttiği gibi, gebe kadının eş, aile, arkadaş ve çevre desteği yüksek ise gebe bunu yeterli algılıyorsa fiziksel, psikolojik sorunları daha az yaşar(72).

4.3.2. ADÖLESAN GEBELERİN EŞLERİNİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNE GÖRE ANTENATAL VE POSTNATAL DURUMLULUK-SÜREKLİ KAYGI DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Adölesan gebelerin eşlerinin yaş grupları ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde; adölesan gebelerin eşlerinin yaş grupları ile antenatal ve postnatal dönem durumluluk-sürekli kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (Tablo 28).

Quinlivan ve Condon'un (2005) antenatal dönemde adölesan gebelerin eşlerinde anksiyete ve depresyonun araştırıldığı çalışmada "Hastane Anksiyete ve Depresyon Skalası"

kullanılmış ve adölesan yaş grubundaki baba adaylarının kaygı düzeyleri, kontrol grubundaki baba adaylarının kaygı düzeylerine göre yüksek bulunmuştur(67).

Öner'in durumluk-sürekli kaygı envanterinin Türk toplumundaki geçerlilik güvenirlik çalışmasında bazı durumlarda yaşla birlikte kaygı seviyesinde farklar olduğuna rastlanmıştır.Genellikle yaşın kaygı ile orta derecede bir ilişki gösterdiği, yaşlıların kaygı seviyesinin yüksek olduğu saptanmıştır(64).

Adölesan gebelerin eşlerinin eğitim durumları ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde; adölesan gebelerin eşlerinin eğitim durumları ile antenatal dönem sürekli kaygı($X^2=11.589$, $p<0.05$) ve postnatal dönem sürekli kaygı ($X^2=11.767$, $p<0.05$) düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmiş olup; ilkokul mezunu olan grubun en yüksek, lise ve üzeri grubun ise en düşük düzeyde antenatal ve postnatal sürekli kaygı gösterdiği görülmektedir(Tablo 29).

Adölesan gebelerin eşlerinin eğitim durumları yüksek olanlarda antenatal ve postnatal dönem durumluk kaygı düzeylerinin düşük olduğu gözlenmekle birlikte; adölesan gebelerin eşlerinin eğitim durumları ile antenatal ve postnatal dönem durumluk kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır($p>0.05$) (Tablo 29).

Bu bulgulardan hareketle eğitim düzeyinin sürekli kaygı üzerinde anlamlı düzeyde bir etkisinin olduğu, fakat durumluk kaygı üzerinde anlamlı etkisinin olmadığı görülmektedir.

Eğitim düzeyi yükseldikçe sürekli kaygı azalmasının nedeni de; eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin stresleri ve sıkıntıları ile baş etmede diğerlerinden daha yetenekli olmalarından ve bilgi seviyelerinin yüksek olmasından kaynaklanabilir.

Adölesan gebelerin eşlerinin meslekleri ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde; adölesan gebelerin eşlerinin meslekleri ile antenatal dönem sürekli kaygı($t=2.403$, $p<0.05$) ve postnatal dönem sürekli kaygı ($t=2.703$, $p<0.05$) düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmiş olup; serbest meslekte çalışan grubun en yüksek, memur ve işçi olarak çalışan grubun ise en düşük düzeyde sürekli kaygı gösterdiği görülmektedir(Tablo 30).

Adölesan gebelerin eşlerinin meslekleri ile antenatal ve postnatal dönem durumluk kaygı düzeyleri arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır($p>0.05$) (Tablo 30).

Bu bulgulardan hareketle mesleğin sürekli kaygı üzerinde anlamlı düzeyde bir etkisinin olduğu, fakat durumluk kaygı üzerinde anlamlı etkisinin olmadığı görülmektedir.

Baba adaylarının serbest meslekte çalışanların düzenli bir işlerinin olmaması buna bağlı olarak yeterli gelire sahip olmamaları kaygı düzeylerini olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir.

Adölesan gebelerin eşlerinin gelir durumları ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde; adölesan gebelerin eşlerinin gelir durumları ile antenatal dönem sürekli kaygı ($X^2=9.554$, $p<0.01$) ve postnatal dönem sürekli kaygı ($X^2=9.254$, $p<0.05$) düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmiş olup; gelir durumu az olan grubun en yüksek, gelir durumu fazla olan grubun ise en düşük düzeyde antenatal ve postnatal dönem sürekli kaygı gösterdiği görülmektedir.

Adölesan gebelerin eşlerinin gelir durumları yüksedikçe antenatal ve postnatal dönem durumluluk kaygı düzeylerinin düştüğü gözlenmekle birlikte; adölesan gebelerin eşlerinin gelir durumları ile antenatal ve postnatal dönem durumluluk kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır($p>0.05$) (Tablo 31).

Bu bulgulardan hareketle gelir durumunun sürekli kaygı üzerinde anlamlı düzeyde bir etkisinin olduğu, fakat durumluluk kaygı üzerinde anlamlı etkisinin olmadığı görülmektedir.

Çucu'nun (2001) çalışmasında belirttiği gibi Sorias (1988) yaşam stresini azaltan maddi olanaklardan yoksun kişilerin daha fazla depresif olduğunu, yoksulluğun başlı başına bir yaşam stresörü olduğunu bildirmiştir (22).

Adölesan gebelerin eşlerinin en uzun süre yaşadıkları yer ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde; adölesan gebelerin eşlerinin en uzun süre yaşadıkları yer ile antenatal dönem sürekli kaygı ($X^2=8.575$, $p<0.05$) ve postnatal dönem sürekli kaygı ($X^2=7.614$, $p<0.05$) düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmiş olup; ortalamalara bakıldığı zaman en uzun süre köy/kasaba ve kent-gecekondu da yaşayan grubun en yüksek, en uzun süre ilçe ve kent-merkez de yaşayan grubun ise en düşük düzeyde antenatal ve postnatal dönem sürekli kaygı gösterdiği görülmektedir.

Adölesan gebelerin eşlerinin en uzun süre yaşadıkları yer ile antenatal ve postnatal dönem durumluluk kaygı düzeyleri arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır($p>0.05$) (Tablo 32).

En uzun süre ilçe ve kent-merkezde yaşayan baba adaylarının sağlık hizmetlerinden daha fazla yaralandıkları ve bununda kaygı düzeyi üzerine olumlu etkisinin olduğu düşünülebilir.

Bu bulgulardan hareketle en uzun süre yaşanan yerin sürekli kaygı üzerinde anlamlı düzeyde bir etkisinin olduğu, fakat durumluluk kaygı üzerinde anlamlı etkisinin olmadığı görülmektedir.

Adölesan gebelerin eşlerinin aile tipleri ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde; adölesan gebelerin eşlerinin aile tipleri ile durumluluk-sürekli kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır($p>0.05$) (Tablo 33). Baba adaylarının ailesindeki kişilerle özellikle anne ve babası ile kötü ilişkiler içinde olması kaygı düzeyini olumsuz yönde etkiliyor olabilir.

Adölesan gebelerin eşlerinin evlilik yaş grupları ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde; adölesan gebelerin eşlerinin evlilik yaş grupları ile antenatal ve postnatal dönem durumluluk-sürekli kaygı düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır($p>0.05$) (Tablo 34).

Adölesan gebelerin eşlerinin evlilik süreleri ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde; adölesan gebelerin eşlerinin evlilik süreleri ile postnatal dönem sürekli kaygı ($X^2=7.294$, $p<0.05$) düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmiş olup; antenatal ve postnatal dönem sürekli kaygıda bir yıldır evli olan grupta en yüksek, üç yıl ve üzeri evli olan grupta ise en düşük düzeyde sürekli kaygı gösterdiği görülmektedir.

Adölesan gebelerin eşlerinin evli bulundukları süre ile antenatal dönem sürekli kaygı, antenatal ve postnatal dönem durumluluk kaygı düzeyleri arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır($p>0.05$) (Tablo 35).

Dal'ın (2002) gebe kadınların ve eşlerinin algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmaların incelendiği çalışmada; genel olarak evlilik süresi arttıkça babaların fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamalarının azaldığı görülmektedir(23).

Adölesan gebelerin eşlerinin gebeliği isteme durumları ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde; çocuk sahibi olmayı istemeyen adölesan gebelerin eşlerinin durumluluk ve sürekli kaygı düzeyleri yüksek çocuk sahibi olmayı isteyen adölesan gebelerin eşlerinin durumluluk ve sürekli kaygı düzeyleri düşük olmakla birlikte; istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır($p>0.05$) (Tablo 36).

Adölesan gebelerin eşlerinin adölesan gebelerin eşlerinin korunma yöntemi kullanma durumları ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde; adölesan gebelerin eşlerinin korunma yöntemi kullanma durumları ile antenatal ve postnatal dönem durumluluk-sürekli kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır($p>0.05$) (Tablo 37). Yapılan çalışmalarda çiftlerin kontrasepsiyon kullanmama nedenleri arasında kontraseptif bilgisinin azlığı ve cinsel tatminin azalma endişesi sayılabilir(9). Çiftler arasında korunma yönteminin kullanılmaması, gebelik için risk oluştururken, baba adaylarının kaygı düzeylerini de olumsuz yönde etkilediği düşünülebilir.

Adölesan gebelerin eşlerinin baba olacaklarının ilk öğrendiklerinde hisleri ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde; adölesan gebelerin eşlerinin baba olacaklarının ilk öğrendiklerinde hisleri ile antenatal dönem sürekli kaygı ($X^2=21.644$, $p<0.01$) ve postnatal dönem sürekli kaygı ($X^2=21.253$, $p<0.01$) düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmiş olup; ortalamalara bakıldığı zaman baba olacağını ilk öğrendiğinde mutluluk, sevinç ve olumlu duygular hissedenlerin sürekli kaygı düzeylerinin, baba olacağını ilk öğrendiğinde üzülmeye ve olumsuz duygular hissedenlerden daha düşük olduğu görülmektedir (Tablo 38).

Baba olacaklarını ilk öğrendiklerinde üzüntü ve olumsuz duygular yaşayanların antenatal ve postnatal dönem durumluluk kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmekle birlikte; adölesan gebelerin eşlerinin baba olacaklarının ilk öğrendiklerinde hisleri ile antenatal ve postnatal dönem durumluluk kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$) (Tablo 38).

Berkiten'in (1999) çalışmasında deyindiği gibi; annelerde olduğu gibi gebelik esnasında erkeğin baba olmaya tepkileri değişir. Baba adayları gebelik olayına eğer gebelik isteniyorsa neşeyle, gebelik planlanmamış ve istenmiyorsa korku ile tepki verirler(10). Gebeliği istemeyen baba adaylarının korku ile tepki verdiği düşünülürse baba olacaklarını ilk öğrendiklerinde üzüntü ve olumsuz duygular yaşamalarının sebebi açıklanabilir.

Sonuçlarda göstermektedir ki baba olacağını ilk öğrendiğinde hissedilen duyguların sürekli kaygı üzerinde anlamlı düzeyde bir etkisinin olduğu, fakat durumluluk kaygı üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmektedir.

Adölesan gebelerin eşlerinin kendilerini babalık için hazır hissetme durumları ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde; adölesan gebelerin eşlerinin kendilerini babalık için hazır hissetme durumları ile antenatal dönem durumluluk kaygı ($X^2=6,341$, $p<0,05$) postnatal dönem durumluluk kaygı ($X^2=6,112$, $p<0,05$), antenatal dönem sürekli kaygı ($X^2=30,103$, $p<0,01$) ve postnatal dönem sürekli kaygı ($X^2=31,813$, $p<0,01$) düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmiş olup; ortalamalara bakıldığı zamanda babalık için kendinin hazır hisseden adölesan gebelerin eşlerinin antenatal ve postnatal dönemde durumluluk-sürekli kaygı düzeylerinin daha düşük olduğu görülmektedir.(Tablo 39).

Adölesan gebelerin eşlerinin doğuma ilişkin düşünceleri ile kaygı arasındaki ilişki incelendiğinde; doğumu mutluluk verici ve normal olarak algılayan adölesan gebelerin eşlerinin antenatal ve postnatal dönem durumluluk kaygı düzeylerinin daha düşük olduğu görülmekle birlikte istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$).

Adölesan gebelerin eşlerinin doğuma ilişkin düşünceleri ile antenatal ve postnatal dönem sürekli kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamasına rağmen doğumu ağırlı ve korku verici olarak algılayanların sürekli kaygı düzeyleri daha yüksek bulunmuştur($p>0.05$) (Tablo 40).

Dal'ın (2002) gebe kadınların ve eşlerinin algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmaların incelendiği çalışmasında; baba adaylarının doğum olayını tanımlama durumlarına göre gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınma puanları incelenmiş ve doğum olayını korku verici olarak bulan baba adaylarının puan ortalaması 5.16, stresli bulanları 3.87, mutluluk verici bulanları 3.50 olarak saptanmıştır(23). Gebelik döneminde baba adaylarında couvade sendromunun anksiyeteyi yükselttiği düşünülürse çalışma bulguları literatür ile paraleldir.

Adölesan gebelerin eşlerinin gebelik döneminde bilgi alma durumları ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde; gebelik döneminde bilgi almayan adölesan gebelerin eşlerinin antenatal ve postnatal dönem durumluk-sürekli kaygı düzeyleri yüksek, gebelik döneminde bilgi alan adölesan gebelerin eşlerinin antenatal ve postnatal dönem durumluk-sürekli kaygı düzeyleri düşük olmakla birlikte; istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemektedir($p>0.05$) (Tablo 41).

Çalışmada baba adaylarının kaygı nedenleri gruplandırıldığında; %20.3'ünün doğum, %7.2'sinin ise bebeğe bakma konularında endişe duyduklarını görülmektedir(Tablo 5). Babaların doğum ve bebek bakımı konusunda bilgilerinin yetersiz olması kaygı düzeyini olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir. Baba adaylarının kaygılarının giderilmesi için eğitime büyük önemde ihtiyaç vardır.

Adölesan gebelerin eşlerinin gebelik döneminde bilgi aldıkları kişi ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde; gebelik döneminde sağlık personelinden bilgi alan adölesan gebelerin eşlerinin antenatal ve postnatal dönem durumluk-sürekli kaygı düzeyleri, gebelik döneminde aile büyüklerinden bilgi alan adölesan gebelerin eşlerine göre daha düşük olmakla birlikte; istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır($p>0.05$) (Tablo 42).

Ebeveynliğe geçişi hızlandıran en önemli faktörlerden biri doğum öncesi dönemde verilen eğitimidir(10). Bu çalışmada doğum öncesi sağlık personelinden bilgi alan baba adaylarının kaygı düzeylerinin düşük olması doğum öncesi verilen eğitimin önemini bir kez daha vurgulamaktadır.

Adölesan gebelerin eşlerinin gebelik döneminde anne adaylarına destek olma durumları ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde; adölesan gebelerin eşlerinin gebelik döneminde anne adaylarına destek olma durumları ile antenatal ve postnatal dönem

durumluk-sürekli kaygıları düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$) (Tablo 43).

Berkiten'in (1999) çalışmasında, baba adaylarının gebelik ve doğum sürecine katılım oranlarının düşük olduğu bulunmuştur(10).

Adölesan gebelerin eşlerinin doğumdan sonra bebek bakımında destek olma durumları ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde; doğumdan sonra bebek bakımına destek olmayı düşünen baba adaylarının antenatal ve postnatal dönem durumluluk ve sürekli kaygı düzeyleri yüksek, doğumdan sonra bebek bakımında destek olmayı düşünmeyen baba adayların ise antenatal ve postnatal dönem durumluluk ve sürekli kaygı düzeyleri düşük olmakla birlikte; istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır($p>0.05$) (Tablo 44)

Eşine gebelik döneminde destek olan ve bebek bakımında destek olmayı düşünen baba adaylarının durumluluk ve sürekli kaygılarının yüksek olmasının sebebi gebeliğe emosyonel katılımlarının yüksek olması ile açıklanabilir.

4.4. ADÖLESAN ANNE VE EŞLERİNİN EVLİLİKTE UYUM PUAN ORTALAMALARINA İLİŞKİN BULGULARIN İNCELENMESİ

Bu bölümde, adölesan anne ve eşlerinin evlilikte uyum puan ortalamalarına ilişkin bulgular literatür bilgileri doğrultusunda tartışılmıştır.

Adölesan annelerin evlilikte uyum puan ortalaması 47.57 ± 7.39 'dur. Adölesan annelerde evlilikte uyum puan ortalamasının ölçeğin kesme noktasının (43.5) üzerinde olduğu saptanmıştır(Tablo 45).

Bolsoy ve arkadaşlarının (2008) infertil kadınlarda evlilik uyumu konulu çalışmasında infertil kadınların evlilik uyum puan ortalamaları 46.29 ± 6.98 olarak bulunmuştur(14).

Araştırmaya katılan adölesan annelerin eşlerinin evlilik uyum puan ortalamaları ise 48.09 ± 7.15 'dir. Adölesan gebelerin eşlerinde de evlilikte uyum puan ortalamasının ölçeğin kesme noktasının (43.5) üzerinde olduğu saptanmıştır.

Adölesan anne ve eşlerinin evlilikte uyum puan ortalamaları karşılaştırıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamasına rağmen erkeklerin kadınlara göre ilişkilerinin kalitesinin daha iyi buldukları izlenimini vermektedir($t=0.067$, $p>0.05$).

Şener ve Terzioğlu'nun (2008) bazı soyo-ekonomik ve demografik değişkenler ile iletişimin eşler arası uyuma etkisinin araştırılması konulu çalışmada; Fırsıloğlu ve Demir'in geçerlilik ve güvenilirliğinin yaptığı "Çiftler Uyum Ölçeği" kullanılmış ve erkeklerin evlilik uyum puan ortalamalarının kadınlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur(80).

Dehle ve Weiss'in (2006) 47 evli çift ile anksiyete ve çift uyumu arasındaki ilişkiyi incelendiği çalışmalarında, "Çiftler Uyum Ölçeği" kullanılmış ve çiftlerin anksiyete ve evlilikte uyum düzeyleri 12 hafta ara ile iki defa değerlendirilmiştir. Dehle ve Weiss'in (2002) çalışmasında; erkeklerin ikinci uygulamadaki (12 hafta sonra) çift uyum puan ortalamaları kadınların ikinci uygulamadaki (12 hafta sonra) çift uyum puan ortalamalarına göre yüksek bulunmuştur(24).

Araştırma sonuçları Şener ve Terzioğlu'nun (2008) ve Dehle ve Weiss'in (2002) çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir(24, 80).

Eşlerden kadınların evlilik uyum puan ortalamalarının erkeklere göre düşük olması toplumumuzda aile içi ilişkilerin yapısından, kadınların aile içindeki statüsünden ve evlilikteki beklentilerin erkeklerden farklı olmasından, ayrıca kadınların evlilikte sorunları erkeklere göre daha fazla önemsemelerinden kaynaklanıyor olabilir.

4.5. ADÖLESAN ANNE VE EŞLERİNİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİ İLE EVLİLİKTE UYUM PUAN ORTALAMALARINA İLİŞKİN BULGULARIN İNCELENMESİ

Bu bölümde, adölesan anne ve eşlerinin tanımlayıcı özellikleri ile evlilikte uyum puan ortalamalarına ilişkin bulgular literatür bilgileri doğrultusunda tartışılmıştır.

4.5.1 ADÖLESAN ANNELERİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNE GÖRE EVLİLİKTE UYUM PUAN ORTALAMALARININ İNCELENMESİ

Adölesan annelerin yaşları ilerledikçe evlilikte uyumlarının yüksek olduğu gözlenmekle birlikte; yaşları ile evlilikte uyum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır($X^2=4.518$, $p>0.05$) (Tablo 46).

Tutanel-Kışlak ve Çabukça'nın (2002) empati ve demografik değişkenlerin evlilik uyumu ile ilişkisinin incelendiği çalışmasında yaştan evlilik uyumu ile bağlantısı olmadığı saptanmıştır(87)

Adölesan annelerin eğitim durumları yükseldikçe evlilikte uyumlarının da yükseldiği gözlenmekle birlikte; eğitim durumları ile evlilikte uyum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır($X^2=4.770$, $p>0.05$) (Tablo 47).

Tutanel-Kışlak ve Çabukça'nın (2002), Bolsoy ve arkadaşlarının (2008) ve Taşçı'nın (2004) çalışmalarında eğitim durumu ile evlilik uyum arasında ilişki olmadığı saptanmıştır(14, 81, 87).

Görüldüğü gibi eğitim durumu evlilik uyumunu etkilememektedir. Fakat erkek ve kadının eğitim düzeylerinin farklı olması evlilikte uyum için tehdit edici bir unsur olabilmektedir. Erkeğin kadına kıyasla eğitim üstünlüğünün olması, zevklere yansıyacak farklılıklardan başlayarak, özellikle çocuk eğitiminde zorlanmalara neden olabilmektedir. Eğitim üstünlüğünün kadın tarafında olması ise, her durumda ailenin bütünlüğünün tehdit edici bir öge olmasına yol açabilmektedir.(81)

Adölesan annelerin çalışma durumları ile evlilikte uyum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır($Z=-0.421$, $p>0.05$) (Tablo 48). Anne adaylarının çalışıyor ya da çalışmıyor olması evlilikte uyumu etkilememektedir.

Adölesan annelerin gelir durumu ile evlilikte uyum puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark elde edilmiş olup; ev halkı gelir durumu yükseldikçe anne adaylarının evlilikte uyum puan ortalamalarının da yükseldiği gözlenmektedir($X^2=4.301$, $p<0.05$) (Tablo 49).

İşiloğlu'nun (2006) çalışmasında da benzer sonuçlar elde edilmiş gelir durumu ile evlilikte uyum arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur(47).

Şener ve Terzioğlu'nun (2008) çalışmasında ailenin toplam aylık geliri arttıkça evlilik uyum puan ortalamalarında arttığı bulunmuştur(80).

Bolsoy ve arkadaşlarının (2008) ve Taşçı'nın (2004) çalışmasında ise ev halkı gelir durumu arttıkça kadınların evlilikte uyum puan ortalamaları artmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır(14, 81).

Eve giren gelirin yönetimi, giyim kuşam, eğlence ve gereksinimlere ayrılacak paranın saptanması da uzlaşma ve anlaşma gerektirmektedir. Evlilikte genellikle gelir azlığından çok eşlerden birinin savurganlığı ya da bencil tutumu sürtüşme ve kavga nedeni olmaktadır(81, 91).

Adölesan annelerin ilk evlilik yaşı ile evlilik uyum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık elde edilmiş olup; ortalamalara bakıldığında zaman 17 ve 18 yaşında evlenen adölesan annelerin evlilikte uyum puan ortalamaları 13 ve 14 yaşında evlenenlere göre daha yüksek olduğu görülmektedir($X^2=9.801$, $p<0.05$) (Tablo 50).

Şener ve Terzioğlu'nun (2008) çalışmasında da belirttiği gibi evlenme yaşı yükseldikçe evlilik uyum puan ortalamaları da yükselmektedir. Şener ve Terzioğlu'nun çalışmasında 15-19 yaş grubundaki kadınların evlilikte uyum puan ortalamalarının 20-24 yaş grubuna göre daha düşük olduğu görülmektedir(80).

Bir yıldır evli olan adölesan annelerin evlilik uyum puan ortalamalarının üç ve üzeri yıldır evli olan anne adaylarına göre daha yüksek olduğu olduğu görülmekle birlikte; adölesan annelerin evli bulundukları süre ile evlilikte uyum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır($F=1.723$, $p>0.05$) (Tablo 51).

Bolsoy ve arkadaşları'nın (2008), Tutanel-Kışlak ve Çabukça'nın(2002),ve Şener'in (2008) çalışmalarında da evlilik yılı ile evlilik uyumu arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (14, 80, 87).

Adölesan annelerin toplam gebelik sayıları ile evlilik uyum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık elde edilmiş olup; ortalamalara bakıldığı zaman 1. gebeliği olan anne adaylarının 3 ve daha fazla gebeliği olan anne adaylarına göre daha uyumlu olduğu görülmektedir ($F=22.510$, $p<0.01$) (Tablo 52).

Taşçı'nın (2004) ve Tutanel-Kışlak ve Çabukça'nın(2002), çalışmalarında ise çocuk sayısının evlilik uyumunu etkilemediği saptanmıştır (81, 87). Çalışma sonuçlarının diğer çalışma sonuçlarından farklı çıkmasının sebebi bizim çalışmamızın adölesan yaş grubu ile sınırlı olması olabilir.

Dulude ve arkadaşlarının (2002) yüksek riskli gebeliklerin psikolojik stres ve evlilikte uyuma etkilerinin araştırdığı çalışmada, yeni bir doğum ve gebeliğin evlilik ilişkileri üzerine zararlı etkilere yol açtığı saptanmıştır(27).

Çocuklar küçük olduklarında ana babalık sorumlulukları, kadınlara yüklenir. Yeni doğan ve diğer çocuğun bakımıyla birlikte çok sayıda sorumlulukla baş etmek zorunda olan anneler için, ebeveynliğe geçiş döneminde adaptasyon, yoğun gebelik aşamaları boyunca, yorucu ve yıpratıcı olabilir(27).

Annelik için kendini hazır hisseden adölesan annelerin evlilikte uyum puan ortalamalarının annelik için kendini hazır hissetmeyen adölesan annelere göre daha yüksek olduğu görülmekle birlikte; adölesan annelerin kendilerini annelik için hazır hissetme durumları ile evlilikte uyum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır($X^2=2.430$, $p>0.05$) (Tablo 53).

Gebeliğe uyum süreci, her kadının geçmiş yaşam deneyimlerine göre değişiklikler göstermektedir. Ayrıca çevresinde bulunan olumlu ve ya olumsuz rol modelleri , gebeliği

planlamış olma gebeliği kadınlığın bir kanıtı olarak görme, annenin gebeliği kabullenmesinde önemli rol oynamaktadır(82).

Adölesan annelerin gebelik döneminde eşlerinden destek alma durumları ile evlilikte uyum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmiş olup; gebelik döneminde eşinden destek almayan adölesan annelerin evlilikte uyum puan ortalamasının gebelik döneminde eşinden destek alan adölesan anne adaylarına göre daha düşük olduğu görülmektedir($Z=-2.172$, $p<0.05$) (Tablo 54). Özellikle anneyi ve bebeği tehdit eden fizyolojik risk durumları söz konusu olduğunda bu sorunların bireyi daha az etkileyerek atlatılabilmesi, destekleyici kişilerin niteliği ve bulunabilirliği ile doğrudan ilişkilidir. (81)

Destekleyici ilişkinin insanların yaşamında sağlığı yükseltme, sağlık problemlerini önleme, stresin etkilerine karşı koruma ve baş etme çabalarının güçlendirilmesinde önemli rol oynadığı kabul edilmektedir. Bu durum gebelik içinde geçerlidir. Sosyal çevredeki önemli kişilerden alınan destek kadının gebelik deneyiminde olumlu bir etkiye sahiptir. Destek eksikliği ise bu deneyimi olumsuz olarak etkileyebilmektedir.

Diğer taraftan yeterli sosyal destek alan bir kadın, gebeliği için yardım arama ve yararlı sağlık uygulamaları davranışlarının arttırarak, gebelik komplikasyonlarını azaltabilir. Literatürde de belirtildiği gibi yakın çevresinden yetersiz destek alan gebelerde hamilelik komplikasyonlarına yakalanma riski artmaktadır(82).

4.5.2. ADÖLESAN ANNELERİN EŞLERİNİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNE GÖRE İLE EVLİLİKTE UYUM PUAN ORTALAMALARI İNCELENMESİ

Adölesan annelerin eşlerinin yaş grupları ile evlilik uyum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır($X^2=3.777$, $p>0.05$) (Tablo 55). Genel olarak ortalamalara bakıldığında zaman baba adaylarının yaşları büyük olanların evlilikte uyum puan ortalamalarının düşük olduğu görülmektedir, 27-30 yaş grubunda olan baba adaylarının evlilikte uyum puan ortalamalarının 19-22 yaş grubunda olanlara göre daha düşüktür. Baba adaylarında yaş ilerledikçe evlilik uyum puan ortalamalarının düşmesi bu yaşlarda yapılan evliliklerde eşlerin kişiliğinin şekillenmiş olması nedeniyle ortak bir hayat felsefesi geliştirmelerinin güçlenmesinden kaynaklanıyor olabilir.

Adölesan annelerin eşlerinin eğitim durumları ile evlilikte uyum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilmiş olup; adölesan annelerin eşlerinin eğitim durumları yükseldikçe evlilikte uyum puan ortalamalarının da yükseldiği görülmektedir($X^2=4.83$, $p<0.05$) (Tablo 56).

Şener ve Terzioğlu'nun (2008) çalışmasında da benzer sonuçlar elde edilmiştir(80). Öğrenim düzeyinin artmasına paralel olarak evlilik uyum puan ortalamalarının artması, öğrenim düzeyi yükseldikçe eşlerin daha kolay ve sağlıklı iletişim kurabilmeleri dolayısı ile birbirlerini daha iyi anlayabilmeleri ve evlilik ile ilgili sorunlarının çözümüne yönelik daha çok sayıda alternatif üreterek ortak çözüme ulaşabilmeleri ya da uzlaşma sağlayabilmeleri nedeniyle olabilir.

Adölesan annelerin eşlerinin meslekleri ile evlilikte uyum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki elde edilmiş olup; ortalamalara bakıldığı zaman işçi ve memur olarak çalışan adölesan annelerin eşlerinin evlilikte uyum puan ortalamaları serbest meslekte çalışanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir($t=-3.015$, $p<0.05$) (Tablo 57).

Ailede kazanç beklentileri gerçekleşmediğinde gerek psikolojik gerekse mali bakımdan ciddi problemler ortaya çıkmaktadır. Ailede başlıca gelir sağlayan kişi ilerleme sağlayamadığında, tüm aile üyeleri başarısızlık duygusuna kapılabilmekte veya kendini suçlu hissedebilmektedir. Başarısızlık duygusu ile evlilikte uyuşmazlık, kavga, parçalanma, boşanma gibi birçok aile problemlerinin kaynağı olabilmektedir(81).

Adölesan annelerin eşlerinin gelir durumları ile evlilikte uyum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmiş olup; ortalamalara bakıldığı zaman ev halkı gelir durumu düştükçe adölesan annelerin eşlerinin evlilikte uyum puan ortalamalarının düştüğü gözlenmektedir($X^2=8.369$, $p<0.05$) (Tablo 58).

Şener ve Terzioğlu'nun (2008) çalışmasında da benzer sonuçlar elde edilmiş ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur(80).

Ailede ekonomik sorunlar, iletişimi bozan ve dayanışmayı engelleyen önemli etkenler arasında yer almaktadır. Ekonomik boyutun sorun yaratan yönü, parasal olanaksızlıklardan daha çok, paranın tüketim ve harcama biçiminden kaynaklanmaktadır. Gereksinimlere ayrılacak para, uzlaşma ve antlaşma ile saptanmalı ve eşler aile bütçesi için birlikte çözüm aramalı, vardıkları kararı birlikte uygulamalıdır(66).

26-29 yaş arasında evlenen adölesan annelerin eşlerinin evlilikte uyum puanlarının 18-21 yaş grubuna göre daha düşük olduğu görülmekle birlikte; adölesan annelerin eşlerinin evlilik yaşları ile evlilik uyum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır ($X^2=2.269$, $p>0.05$) (Tablo 59), 26-29 yaş grubunda evlenen baba adayları ile anne adayları arasında yaş farkının fazla olması evlilikte kaçınılmaz olarak çeşitli uyum güçlüklerine ve gündelik ilişkilerde gerginliklere yol açabilir.

Bir yıldır evli olan adölesan annelerin eşlerinin evlilik uyum puan ortalamalarının üç ve üzeri yıldan evli olan adölesan annelerin eşlerine göre daha yüksek olduğu olduğu

görülmekle birlikte; adölesan annelerin eşlerinin evli bulunduğu süre ile evlilikte uyum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır($X^2=3.016$, $p>0.05$) (Tablo 60).

Evlilik uyum puan ortalamalarının evlilik yılı arttıkça azalmasının sebebi, ailelerin genişleme dönemine girmesi ile ekonomik ve psiko-sosyal sorumluluklarının artması, birbirlerine ayırabildikleri zaman miktarının azalması ve ya evliliğin monotonlaşması gibi nedenlerden kaynaklanıyor olabilir(80).

Adölesan annelerin eşlerinin kendini babalık için hazır hissetme durumları ile evlilikte uyum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmiş olup; babalık için kendini hazır hisseden adölesan annelerin eşlerinin evlilikte uyum puan ortalamasının babalık için kendini hazır hissetmeyen adölesan annelerin eşlerine göre daha yüksek olduğu görülmektedir($X^2=10.176$, $p<0.05$) (Tablo 61).

Adölesan annelerin eşlerinin gebelik döneminde anne adaylarına destek olma durumu ile evlilikte uyum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmiş olup; anne adayına destek olmayan eşlerin evlilikte uyum puan ortalamasının anne adayına destek olan eşlere göre daha düşük olduğu görülmektedir ($Z=-2.172$, $p<0.05$) (Tablo 62). Destek veren baba adaylarının evlilik uyumunun eşine pozitif yansıdığı söylenebilir.

4.6. ADÖLESAN GEBE VE EŞLERİNİN ANTENATAL VE POSTNATAL DURUMLULUK-SÜREKLİ KAYGI PUAN ORTALAMALARI İLE EVLİLİKTE UYUM PUAN ORTALAMALARINA İLİŞKİN BULGULARIN İNCELENMESİ

Bu bölümde adölesan gebe ve eşlerinin antenatal ve postnatal durumluluk-sürekli kaygı düzeyleri ile evlilikte uyumlarına ilişkin bulgular incelenmiştir.

Adölesan gebelerin antenatal ve postnatal dönem durumluluk-sürekli kaygı puan ortalamaları ile evlilikte uyum puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi görmek amacı ile yapılan korelasyon analizi sonucunda; adölesan gebelerin antenatal ve postnatal dönem durumluluk sürekli kaygı puan ortalamaları ile evlilikte uyum puan ortalamaları arasında negatif yönde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur (*Antenatal Durumluluk Kaygı-Evlilikte Uyum* $r=-0.56$, $p<0.01$, *Postnatal Durumluluk Kaygı-Evlilikte Uyum* $r=-0.524$, $p<0.01$, *Antenatal Sürekli Kaygı-Evlilikte Uyum* $r=-0.582$, $p<0.01$, *Postnatal Sürekli Kaygı-Evlilikte Uyum* $r=-0.601$, $p<0.01$) (Tablo 63). Adölesan gebelerin durumluluk ve sürekli kaygı ortalamaları arttıkça evlilikte uyum puan ortalamaları azalmaktadır (Tablo 63).

Işıloğlu'nun (2006) anksiyete ve depresyon tanısı ile izlenen evli kadınlarda aile içi şiddetin sosyodemografik faktörler, çift uyumu ve hastalıkla ilişkisinin incelendiği çalışmasında, evlilikte uyumu test puanları ile anksiyete test puanları arasında anlamlı negatif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r=-0.353$, $p<0.00$) (47).

Dehle ve Weiss'in (2006) 47 evli çift ile anksiyete ve çift uyumu arasındaki ilişkiyi incelendiği çalışmalarında, çiftlerin anksiyete ve evlilikte uyum düzeyleri 12 hafta ara ile iki defa değerlendirilmiş ve anksiyete düzeyi ile uyum düzeyi arasındaki ilişki korelasyon analizi ile incelenmiştir. Dehle ve Weiss'in (2006) çalışma sonuçlarına bakıldığında; çalışmaya katılan kadınların ilk uygulamadaki anksiyete düzeyi ile ikinci uygulamadaki (12 hafta sonra) çift uyumu arasında negatif yönde bir ilişki olduğu görülmektedir ($r=-0.44$). Benzer şekilde kadınların ikinci uygulamadaki (12 hafta sonra) anksiyete düzeyi ile evlilikte uyumu arasında da negatif yönde bir ilişki olduğu görülmektedir ($r=-0.44$) (24). Bu çalışmanın sonuçları literatür ile paraleldir.

Adölesan gebelerin eşlerinin antenatal ve postnatal dönem durumluluk-sürekli kaygı puan ortalamaları ile evlilikte uyum puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi görmek amacı ile yapılan korelasyon analizi sonucunda; adölesan gebelerin eşlerinin antenatal ve postnatal dönem durumluluk sürekli kaygı puan ortalamaları ile evlilikte uyum puan ortalamaları arasında negatif yönde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur (*Antenatal Durumluluk Kaygı-*

Evlilikte Uyum $r=-0.407$, $p<0.01$, *Postnatal Durumluluk Kaygı-Evlilikte Uyum* $r=-0.381$, $p<0.01$, *Antenatal Sürekli Kaygı-Evlilikte Uyum* $r=0.304$, $p<0.01$, *Postnatal Sürekli Kaygı-Evlilikte Uyum* $r=-0.272$, $p<0.01$). Adölesan gebelerin eşlerinin durumluluk ve sürekli kaygı puan ortalamaları arttıkça evlilikte uyum puan ortalamaları azalmaktadır(Tablo 64).

Decle ve Weiss'in (2002) çalışması incelendiğinde; erkeklerin ilk uygulamadaki anksiyete düzeyi ile ikinci uygulamadaki (12 hafta sonra) uyum düzeyi arasındaki korelasyon analizinde pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur($r=0.31$). Erkeklerin ikinci uygulamadaki (12 hafta sonra) anksiyete düzeyi ile evlilikte uyumu arasında ise negatif yönde bir ilişki görülmektedir($r=-0.46$) (24). Bu çalışmanın sonuçları Dehle ve Weiss (2002) çalışma sonuçları ile karşılaştırıldığında antenal dönem kaygı düzeyi ile evlilikte uyum arasındaki ilişki benzerlik göstermezken, postnatal kaygı düzeyi ile evlilikte uyum arasındaki ilişki benzerlik göstermektedir. Çalışma sonuçlarının benzerlik göstermemesinin sebebi iki çalışmasının farklı kültürlerde araştırılmasından kaynaklanıyor olabilir.

BÖLÜM V

SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. SONUÇ

Adölesan gebe ve eşlerinin antenatal ve postnatal dönem durumluluk-sürekli kaygı düzeylerini, evlilikte uyumlarını, antenatal ve postnatal durumluluk-sürekli kaygı düzeyinin evlilikte uyumları üzerine etkisini ve adölesan gebe ve eşlerinin bazı sosyo-demografik ve doğumla ilgili özelliklerinin antenatal ve postnatal dönem durumluluk-sürekli kaygı ve evlilikte uyum üzerindeki etkisinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmış çalışmanın sonucunda elde edilen bulgular şunlardır;

Araştırmaya alınan adölesan gebelerin %53.6'sı 19 yaş grubundadır. Adölesan gebelerin yaş ortalaması 18.28 ± 0.92 'dir. Araştırmaya alınan adölesan gebelerin eşlerinin %46.4 23-26 yaş grubundadır ve yaş ortalamaları 24.90 ± 3.08 'dir. Araştırmaya alınan adölesan gebelerin %36.6 ilkokul, %42.5 ortaokul mezunu olup çalışmamaktadır. Adölesan gebelere benzer şekilde eşlerinin de %54.9 ilkokul ve %34.6 ortaokul mezunu olup, %53.6'sının serbest çalıştıkları saptanmıştır. Adölesan gebelerin %54.9'u, eşlerinin, %56.3'ü gelir durumunu gelir gidere denk olarak tanımlamıştır. Adölesan gebelerin %26.1'i, eşlerinin ise %19.6'sı sağlık güvencelerinin olmadığını belirtmişlerdir. Adölesan gebelerin %24.3'ü, eşlerinin ise %32'si en uzun süre kent/merkez de yaşamışlardır.

Adölesan gebelerin büyük bir çoğunluğu %35.3 ile 18 yaşında evlenmişlerdir ve evlenme yaş ortalamaları 16.81 ± 1.13 'tür. Eşlerinin ise; %45.1'i 22-25 yaş arasında evlenmişlerdir ve evlenme yaş ortalaması 23.45 ± 3.08 'dir. Adölesan gebe ve eşlerin %72.5'inin evlilik süresi bir yıl ve altındadır. Araştırmaya katılan çiftlerin %49.7 çekirdek ailede yaşamaktadır.

Araştırmaya katılan adölesan gebelerin %66.9'ı 39-40. gebelik haftasındadır ve ortalama gebelik haftaları 37.75'tir. Adölesan gebelerin %69.9'unun ilk gebeliği iken ortalama gebelik sayıları 1.43 ± 0.75 'dir.

Adölesan gebelerin %67.3'ünün aile planlaması yöntemi kullanmadığı, % 27.5'inin eşinin korunduğu ve aile planlaması yöntemi kullanan eşlerinin ise, %38.9'unun geri çekme yönteminin kullandığı saptanmıştır.

Adölesan gebelerin %79.1'i, eşlerinin ise %87.6'sı isteyerek ve planlayarak gebeliğin gerçekleştiğini belirtmişlerdir. Adölesan gebelerin %69.9'u, eşlerinin %74.5'i kendilerini babalık için hazır hissettiklerini belirtmişlerdir. Adölesan gebelerin %71.2'si, eşlerinin ise;

%69.9'u anne-baba olacaklarını ilk öğrendiklerinde mutluluk, sevinç ve olumlu duygular yaşamışlardır. Adölesan gebelerin %51.7'si, eşlerinin ise %59.5'i gebeliğe bağlı oluşan fiziksel değişimi normal olarak algıladıklarını belirtmişlerdir. Adölesan gebelerin %39.2'si doğumu ağırlı ve korku verici olarak tanımlarken eşlerinin %34'ü ise doğumu stresli fakat mutluluk verici olarak tanımlamışlardır. Adölesan gebelerin %56.9'u, eşlerinin ise; %29.4'ü gebelik döneminde başka kaynaklardan; gebelik, doğum, bebek bakımı vb konularda bilgi almışlardır. Bilgi alan Adölesan gebelerin %43.7'si aile büyüklerinden, eşlerin ise %46.7'si kitle iletişim araçlarından (televizyon, radyo, internet, kitap, dergi vb), bilgi almışlardır.

Araştırma kapsamına alınan adölesan gebelerin tamamının kaygılı olduğu görülürken eşlerinin ise %83.7'sinin kaygılı olduğu görülmektedir. Adölesan gebelerin %34'ünün eşlerinin ise 18.3'ünün doğumdan sonra ailede değişiklik konusunda kaygı duydukları saptanmıştır.

Adölesan gebelerin %88.2'si gebelik döneminde eşlerinden destek aldıklarını belirtirken, eşlerinin ise; %87.6'si gebelik döneminde anne adaylarına destek olduklarını, adölesan gebelerin %58.8'si, eşlerinin ise %60.8'i gebelik döneminde kendi annelerinden destek aldıklarını belirtmişlerdir. Adölesan gebelerin %84.3'ünün doğumdan sonra kendilerine bebek bakımında destek olabilecek kişilerin olduğunu belirtirken eşlerinin %87.6'sı doğumdan sonra bebek bakımında anne adaylarına destek olmayı düşündüklerini belirtmişlerdir.

Araştırma kapsamına alınan adölesan gebelerin antenatal ve postnatal dönem durumluluk kaygı puan ortalamaları incelendiğinde; durumluluk kaygı puan ortalamaları, antenatal dönemde 48.20 ± 10.88 , postnatal dönemde 31.26 ± 7.13 olarak bulunmuştur. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur($p < 0.01$).

Araştırma kapsamına alınan adölesan gebelerin antenatal ve postnatal dönem sürekli kaygı puan ortalamaları incelendiğinde ise antenatal dönem sürekli kaygı puan ortalaması 46.06 ± 8.31 ve postnatal dönem sürekli kaygı puan ortalaması 44.57 ± 8.08 olarak saptanmıştır. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur($p < 0.01$).

“Adölesan gebelerin antenatal dönem durumluluk-sürekli kaygı düzeyleri postnatal döneme göre yüksektir” **1 nolu hipotezi desteklemektedir.**

Araştırma kapsamına alınan adölesan gebelerin eşlerinin antenatal ve postnatal durumluk kaygı puan ortalamaları incelendiğinde; antenatal dönem durumluk kaygı puan ortalaması 40.04 ± 9.71 , postnatal dönem durumluk kaygı puan ortalaması 27.94 ± 6.15 olarak bulunmuştur. Aradaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur($p < 0.01$).

Araştırma kapsamına alınan adölesan gebelerin eşlerinin antenatal ve postnatal dönem sürekli kaygı puan ortalamaları incelendiğinde ise; antenatal dönem sürekli kaygı puan ortalaması 38.69 ± 7.44 ve postnatal dönem sürekli kaygı puan ortalaması 37.50 ± 7.93 olarak bulunmuştur. Aradaki fark istatistiksel açıdan anlamlıdır bulunmuştur($p < 0.01$).

“Adölesan gebelerin eşlerinin antenatal dönem durumluluk-sürekli kaygı düzeyleri postnatal döneme göre yüksektir” **2 nolu hipotezi desteklemektedir.**

Adölesan gebelerin antenatal ve postnatal dönem durumluluk kaygı puan ortalamaları eşlerinin antenatal ve postnatal dönem durumluluk kaygı puan ortalamalarından daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır($p < 0.01$).

“Adölesan gebelerin antenatal ve postnatal dönem durumluluk kaygı düzeyleri eşlerine göre daha yüksektir” **3 nolu hipotezini desteklemektedir.**

Adölesan gebelerin antenatal ve postnatal dönem sürekli kaygı puan ortalamaları eşlerinin antenatal ve postnatal dönem sürekli kaygı puan ortalamalarından daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır($p < 0.01$).

“Adölesan gebelerin antenatal ve postnatal dönem sürekli kaygı düzeyleri eşlerine göre daha yüksektir” **4 nolu hipotezi desteklemektedir.**

Adölesan gebe ve eşlerinin yaşları ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde; 16-17 yaşlarındaki adölesan gebelerin, 19-22 yaş grubundaki eşlerinin kaygı düzeylerinin diğer gruplara göre daha yüksek olduğu görülmekle birlikte; adölesan gebelerin ve eşlerinin yaşları ile antenatal ve postnatal dönem durumluluk-sürekli kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p > 0.05$).

Adölesan gebe ve eşlerinin eğitim durumları ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde; adölesan gebelerin ve eşlerinin eğitim durumları ile antenatal ve postnatal dönem sürekli kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmiş olup; okur-yazar olmayan grubun ve bunu izleyen ilkokul mezunu grubun en yüksek, lise ve üzeri grubun ise en düşük düzeyde sürekli kaygı gösterdiği bulunmuştur(< 0.05).

Adölesan gebe ve eşlerinin eğitim durumları ile antenatal ve postnatal dönem durumluluk kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır($p > 0.05$).

Adölesan gebelerin çalışma durumları ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde; çalışan ve çalışmayan adölesan gebelerin antenatal ve postnatal dönem durumluluk-sürekli kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır($p > 0.05$).

Adölesan gebelerin eşlerinin meslekleri ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde; adölesan gebelerin eşlerinin meslekleri ile antenatal ve postnatal dönem sürekli kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmiş olup; serbest meslekte çalışan grubun en yüksek, memur ve işçi olarak çalışan grubun ise en düşük düzeyde sürekli kaygı gösterdiği görülmektedir($p<0.05$).

Adölesan gebelerin eşlerinin meslekleri ile antenatal ve postnatal dönem durumluluk kaygı düzeyleri arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır($p>0.05$)

Adölesan gebe ve eşlerinin gelir durumları ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde; adölesan gebe ve eşlerinin gelir durumları ile antenatal ve postnatal dönem sürekli kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmiş olup; gelir durumu az olan grubun en yüksek, gelir durumu fazla olan grubun ise en düşük düzeyde antenatal ve postnatal dönem sürekli kaygı gösterdiği bulunamamıştır($p<0.05$).

Adölesan gebe ve eşlerinin gelir durumları ile antenatal ve postnatal dönem durumluluk kaygı düzeyleri arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır($p>0.05$).

Adölesan gebelerin en uzun süre yaşadıkları yer ile antenatal ve postnatal dönem durumluluk-sürekli kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır($p>0.05$).

Adölesan gebelerin eşlerinin en uzun süre yaşadıkları yer ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde; adölesan gebelerin eşlerinin en uzun süre yaşadıkları yer ile antenatal ve postnatal dönem sürekli kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmiş olup; ortalamalara bakıldığında zaman en uzun süre köy/kasaba ve kent-gecekondu da yaşayan grubun en yüksek, en uzun süre ilçe ve kent-merkez de yaşayan grubun ise en düşük düzeyde antenatal ve postnatal dönem sürekli kaygı gösterdiği saptanmıştır($p<0.05$).

Adölesan gebelerin eşlerinin en uzun süre yaşadıkları yer ile antenatal ve postnatal dönem durumluluk kaygı düzeyleri arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır($p>0.05$)

Adölesan gebe ve eşlerinin aile tipleri ile antenatal ve postnatal dönem durumluluk-sürekli kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır($p>0.05$)

Adölesan gebe ve eşlerinin ilk evlilik yaşları ile antenatal ve postnatal dönem durumluluk-sürekli kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır($p>0.05$)

Adölesan gebelerin evlilik süreleri ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde; adölesan gebelerin evlilik süreleri ile antenatal ve postnatal dönem sürekli kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmiş olup; antenatal ve postnatal dönem sürekli kaygıda bir yıldır evli olan grubun en yüksek, üç yıl ve üzeri yıldır evli olan grubun ise en düşük düzeyde sürekli kaygı gösterdiği bulunmuştur($p<0.05$).

Adölesan gebelerin eşlerinin evlilik süreleri ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde; adölesan gebelerin eşlerinin evlilik süreleri ile postnatal dönem sürekli kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmiş olup; antenatal ve postnatal dönem sürekli kaygıda bir yıldır evli olan grubun en yüksek, üç yıl ve üzeri evli olan grubun ise en düşük düzeyde sürekli kaygı gösterdiği bulunmuştur($p<0.05$).

Adölesan gebelerin eşlerinin evli bulundukları süre ile antenatal dönem sürekli kaygı, antenatal ve postnatal dönem durumluluk kaygı düzeyleri arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır($p>0.05$).

Adölesan gebelerin gebelik sayıları ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde; adölesan gebelerin gebelik sayıları ile antenatal ve postnatal dönem sürekli kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmiş olup; üç ve daha çok sayıda gebe kalan adölesan gebelerin en yüksek düzeyde antenatal ve postnatal dönem sürekli kaygı gösterdikleri bulunmuştur($p<0.05$).

Adölesan gebelerin gebelik sayıları ile antenatal ve postnatal dönem durumluluk kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır($p>0.05$).

Adölesan gebe ve eşlerinin gebeliği isteme durumları ile antenatal ve postnatal dönem durumluluk-sürekli kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır($p>0.05$).

Adölesan gebe ve eşlerinin korunma yöntemi kullanma durumları ile antenatal ve postnatal dönem durumluluk-sürekli kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$).

Adölesan gebe ve eşlerinin anne/baba olacaklarının ilk öğrendiklerinde hisleri ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde; adölesan gebe ve eşlerinin anne/baba olacaklarının ilk öğrendiklerinde hisleri ile antenatal ve postnatal dönem sürekli kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmiş olup; anne/baba olacağını ilk öğrendiğinde mutluluk, sevinç ve olumlu duygular hisseden adölesan gebe ve eşlerinin sürekli kaygı düzeylerinin anne/baba olacağını ilk öğrendiğinde üzülmeye ve olumsuz duygular hissedenlerden daha düşük olduğu bulunmuştur($p<0.05$).

Adölesan gebe ve eşlerinin anne/baba olacaklarının ilk öğrendiklerinde hisleri ile antenatal ve postnatal dönem durumluluk kaygı düzeyleri arasında ise istatikselsel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır($p>0.05$).

Adölesan gebe ve eşlerinin kendilerini annelik/babalık için hazır hissetme durumları ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde; adölesan gebe ve eşlerinin kendilerini annelik/babalık için hazır hissetme durumları ile antenatal ve postnatal dönem durumluluk kaygı, antenatal ve postnatal dönem sürekli kaygı düzeyleri arasında istatikselsel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmiş olup; annelik/babalık için kendinin hazır hisseden adölesan gebe ve eşlerinin antenatal ve postnatal dönemde durumluluk-sürekli kaygı düzeylerinin daha düşük olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Adölesan gebelerin doğuma ilişkin düşünceleri ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde; adölesan gebelerin doğuma ilişkin düşünceleri ile antenatal dönem durumluluk kaygı düzeyleri arasında istatikselsel olarak anlamlı farklılık elde edilmiş olup; doğumu mutluluk verici ve normal algılayan adölesan gebelerin antenatal dönem durumluluk kaygı düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır($p<0.05$).

Adölesan gebelerin doğuma ilişkin düşünceleri ile postnatal dönem durumluluk kaygı, antenatal ve postnatal dönem sürekli kaygı düzeyleri arasında ise istatikselsel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır($p>0.05$).

Adölesan gebelerin eşlerinin doğuma ilişkin düşünceleri ile antenatal ve postnatal dönem durumluluk-sürekli kaygı düzeyleri arasında istatikselsel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır($p>0.05$).

Adölesan gebe ve eşlerinin gebelik döneminde bilgi alma durumları ile antenatal ve postnatal dönem durumluluk ve sürekli kaygı düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde; gebelik döneminde bilgi almayan adölesan gebe ve eşlerinin durumluluk ve sürekli kaygı düzeyleri yüksek, gebelik döneminde bilgi alan adölesan gebe ve eşlerinin durumluluk ve sürekli kaygı düzeyleri düşük olmakla birlikte istatikselsel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır($p>0.05$).

Adölesan gebe ve eşlerinin gebelik döneminde bilgi aldıkları kişi ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde; gebelik döneminde sağlık personelinden bilgi alan adölesan gebe ve eşlerinin durumluluk-sürekli kaygı düzeyleri, gebelik döneminde aile büyüklerinden bilgi alan adölesan gebe ve eşlerine göre daha düşük olmakla birlikte; istatikselsel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır($p>0.05$).

Adölesan gebelerin gebelik döneminde eşten destek alma durumları ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde; gebelik döneminde eşinden destek almayan

adölesan gebelerin durumluk-sürekli kaygı düzeyleri yüksek, gebelik döneminde eşinden destek alan adölesan gebelerin durumluluk-sürekli kaygı düzeyleri düşük olmakla birlikte; istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır($p>0.05$).

Adölesan gebelerin eşlerinin gebelik döneminde anne adaylarına destek olma durumları ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde; istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır($p>0.05$)

Adölesan gebelerin doğumdan sonra bebek bakımında destek sağlayabilecek biri bulunması durumu ile antenatal ve postnatal dönem durumluluk-sürekli kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır($p>0.05$).

Adölesan gebelerin eşlerinin doğumdan sonra bebek bakımında destek olma durumları ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde; doğumdan sonra bebek bakımına destek olmayı düşünen baba adaylarının durumluluk ve sürekli kaygı düzeyleri yüksek, doğumdan sonra bebek bakımında destek olmayı düşünmeyen baba adayların ise durumluluk ve sürekli kaygı düzeyleri düşük olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır($p>0.05$)

Araştırmaya katılan adölesan annelerin evlilikte uyum puan ortalaması 47.57 ± 7.39 , eşlerinin evlilik uyum puan ortalamaları ise 48.09 ± 7.15 'dir. adölesan anne ve eşlerinin evlilikte uyum puan ortalamaları karşılaştırıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamasına rağmen erkeklerin kadınlara göre ilişkilerinin kalitesinin daha iyi buldukları izlenimini vermektedir($p>0.05$).

“Adölesan anne ve eşlerinin evlilikte uyum puan ortalamaları arasında fark vardır”

5 nolu hipotezi desteklememektedir.

Adölesan anne ve eşlerinin yaşları ile evlilikte uyum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır($p>0.05$).

Adölesan annelerin eğitim düzeyleri ile evlilikte uyum puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunamazken ($p>0.05$), eşlerinin ise evlilikte uyum puan ortalamaları ile eğitim düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur($p<0.05$). Adölesan annelerin eşlerinin eğitim düzeyi yükseldikçe evlilikte uyumunda yükseldiği gözlenmektedir.

Adölesan annelerin çalışma durumları ile evlilikte uyum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamazken ($p>0.05$), eşlerinin meslekleri ile evlilikte uyum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmiş olup; işçi ve memur olarak çalışan adölesan annelerin eşlerinin evlilikte uyum puan ortalamaları serbest meslekte çalışanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur($p<0.05$).

Adölesan anne ve eşlerinin gelir durumları ile evlilikte uyum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmiştir($p<0.05$). Ev halkı gelir durumu yükseldikçe adölesan gebe ve eşlerinin evlilikte uyumlarının da yükseldiği bulunmuştur.

Adölesan annelerin evlilik yaşı ile evlilikte uyum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık elde edilmiş olup ($p<0.05$); ortalamalara bakıldığı zaman 17 ve 18 yaşında evlenen adölesan annelerin evlilikte uyum puan ortalamaları 13 ve 14 yaşında evlenenlere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Eşlerinin ise evlilik yaşı ile evlilikte uyum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır($p>0.05$).

Adölesan anne ve eşlerinin evli bulundukları süre ile evlilikte uyum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır($p>0.05$).

Adölesan annelerin gebelik sayısı ile evlilikte uyum puan ortalamaları arasında fark incelendiğinde birinci gebeliği olan adölesan annelerin üç ve daha fazla gebeliği olan adölesan annelere göre daha uyumlu olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur($p<0.01$).

Adölesan annelerin kendilerini annelik için hazır hissetme durumları ile evlilikte uyum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamazken($p>0.05$), kendinin baba olmaya hazır hisseden eşlerin evlilikte uyum puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur($p<0.05$).

Adölesan annelerin eşlerinden destek alma durumları ile evlilikte uyum puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; eşinden destek almayan anne adaylarının evlilikte uyum puan ortalamasının eşinden destek alan adölesan anne adaylarına göre daha düşük olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur($p<0.05$).

Adölesan annelerin eşlerinin gebelik döneminde anne adaylarına destek olma durumları ile evlilikte uyum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmiş olup; anne adayına destek olmayan eşlerin evlilikte uyum puan ortalamasının anne adayına destek olan eşlere göre daha düşük olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Adölesan gebelerin antenatal ve postnatal dönem durumluluk ve sürekli kaygı puan ortalamaları ile evlilikte uyum puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi görmek amacı ile yapılan korelasyon analizi sonucunda; adölesan gebelerin antenatal ve postnatal dönem durumluluk-sürekli kaygı puan ortalamaları ile evlilikte uyum puan ortalamaları arasında negatif yönde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Adölesan gebelerin eşlerinin antenatal ve postnatal dönem durumluluk ve sürekli kaygı puan ortalamaları ile evlilikte uyum puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi görmek amacı ile yapılan korelasyon analizi sonucunda; adölesan gebelerin eşlerinin antenatal ve postnatal dönem durumluluk sürekli kaygı puan ortalamaları ile evlilikte uyum puan ortalamaları arasında negatif yönde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

“Adölesan gebe ve eşlerinin antenatal ve postnatal dönemde durumluluk sürekli kaygı puan ortalamaları evlilikte uyumlarını etkilemektedir” **6 nolu hipotezini desteklemektedir.**

5.2. ÖNERİLER

Adölesan gebe ve eşlerinin antenatal ve postnatal durumluluk-sürekli kaygı düzeyleri ile evlilikte uyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgular; anne ve baba adaylarının antenatal ve postnatal durumluluk ve sürekli kaygı düzeyleri arttıkça evlilikte uyumlarını negatif yönde etkilendiğini göstermiştir.

Bu araştırmamın sonuçlarına göre;

1. Adölesan gebelerin yaşları düştükçe evlilikte uyumlarının azaldığı ve kaygı düzeylerinin arttığı göz önüne alınarak; mevcut yasa hükümlerine rağmen halen ülkemizin bir çok yöresinde görülen küçük yaşta evlenmelerin önlenmesi amacıyla kontrollerin sıklaştırılması sağlanmalıdır
2. Gebelik döneminde düzenli olarak bilgi almayan adölesan gebelerin ve eşlerinin antenatal ve postnatal durumluluk düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür. Antenatal bakım kapsamında gebelere gebelik, doğum, gebelikte yaşanan sorunlar ve gebelikte görülen psikolojik değişikliklerle ilgili konularda bilgiler verilmelidir. Böylece yaşadıkları sorunları bilerek kendilerini daha iyi hissetmeleri sağlanarak doğum ile ilgili kaygılarının azatılabilceği düşünülmektedir. Antenatal izlemler esnasında; baba adaylarının da mümkün olduğunca katılımları sağlanmalı ayrıca, sağlık profesyonelleri tarafından verilecek eğitim hizmetlerinde anne ve baba adayları birlikte ele alınarak ebeveynliğe hazırlanmalı ve desteklenmelidir.
3. Kaygının ve evlilikte uyumun gebelik sayısı ve gebeliği isteme durumundan etkilendiği görülmektedir. Gebelik sayısı fazla olan ve gebeliğini istemeyen adölesan gebelerin kaygı düzeyi yüksek, evlilikte uyumları ise düşük bulunmuştur. Adölesanlarda sorunlu gebeliklerin azaltılması, istenmeyen evlilik, istenmeyen gebelik problemlerinin en aza indirilmesi için üreme sağlığı, aile planlaması ve evlilik öncesi eğitim merkezlerinin oluşturulması ve yaygınlaştırılması için çaba gösterilmelidir.

4. Adölesan gebe ve eşlerinde eğitim düzeyi düştükçe kaygının yükseldiği ve evlilikte uyumun azaldığı görülmüştür. Bu da adölesanların eğitim düzeyini yükseltmeye yönelik çalışmaların yapılması gerektiğini göstermektedir. Gençlerin evlilik uyumunu attırmak amacı ile bilgilerinin artırılması, yazılı kaynakların çoğaltılması, örgün ve yaygın eğitimde evlilik eğitiminin verilmesi ve çiftlerin evlenmeden önce evlilik öncesi kurslar olarak uyumlu bir evlilik için daha geniş bir görüş sahibi olmaları sağlanmalıdır.
5. Adölesan gebelerin %67.3'ünün hiçbir doğum kontrol yöntemi kullanmadığı saptanmıştır. Bu da adölesan gebelerin doğum kontrol yöntemleri ile ilgili yeterince bilgiye sahip olmadıklarını göstermektedir. Adölesanlara daha okul yıllarında verilecek cinsellik ve korunma yöntemleri ile ilgili bilgilerle adölesan doğurganlığının azaltılması ve gebeliklerin 18 yaşının üzerine çekilmesi sağlanmalıdır. Ülkemizde ve gelişmekte olan diğer ülkelerde aile planlaması servislerinde hizmetler genellikle yetişkin kadınlara yönelik olmaktadır. Adölesan yaş grubu gebelere, her konuda doğru bilgilerin aktarılması ve en iyi olanakların sağlanması için çalışılmalıdır. Yetişkin kadınlara yönelik aile planlaması kliniklerinin adölesanlara uygun olamayacağı bilinmelidir ve adölesanlara yönelik olarak da hizmet verebilecek kliniklerin kurulması sağlanmalıdır.
6. Türkiye'de henüz evlilik sorunlarını danışma büroları yaygın olmadığından danışma bürolarının yaygınlaştırılması sağlanmalı ve çiftlerin evlenmeden önce içinde hemşirenin de bulunduğu aile danışma merkezlerinde bilgilendirilmeleri sağlanmalıdır.
7. Çalışmada anne ve baba adaylarının gebeliğe ilişkin bilgileri çoğunlukla kitle iletişim araçlarından elde ettikleri, sağlık profesyonellerinin daha az tercih edildiği saptanmıştır. Bu nedenle; konu ile ilgili olarak sağlık profesyonellerinin, medya aracılığıyla görsel ve işitsel olarak düzenlenen sağlıkla ilgili programlara ağırlık vermeleri konusunda duyarlılığın artırılması sağlanmalıdır.
8. Adölesan evliliklere yönelik çalışmaların yaygınlaştırılması önerilebilir.

BÖLÜM VI

ÖZET

6.1. ADÖLESAN GEBE VE EŞLERİNİN ANTENATAL VE POSTNATAL KAYGI DÜZEYLERİ İLE EVLİLİKTE UYUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Bu araştırma, adölesan gebe ve eşlerinin antenatal ve postnatal dönem durumluluk sürekli kaygı düzeylerini, evlilikte uyumlarını, antenatal ve postnatal dönem durumluluk sürekli kaygı düzeyinin evlilikte uyumları üzerine etkisini ve adölesan gebe ve eşlerinin bazı sosyo-demografik ve doğumla ilgili özelliklerinin antenatal ve postnatal dönem durumluluk sürekli kaygı ve evlilikte uyum üzerindeki etkisinin incelenmesi amacıyla yapılmış tanımlayıcı bir alan araştırmasıdır.

Araştırma, İzmir Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi obstetri polikliniğinde 1 Mayıs 2008- 31 Ekim 2008 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Araştırmanın evrenini, İzmir Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi obstetri polikliniğine 2007 yılında mesai saatleri içinde başvuran ve doğum yapan 15-19 yaş 264 adölesan gebe; örneklemi ise 256 adölesan gebeden oluşan evren için hesaplanan 153 adölesan gebe ve eşleri; toplamda 306 kişi oluşturmıştır.

Araştırma verileri görüşme ve soru kağıdı tekniği ile toplanmıştır.

Araştırmaya katılan adölesan gebe ve eşlerinin sosyodemografik özellikleri, evlilikte uyumları ve kaygı düzeyleri ile ilgili veriler; “Anne Adayı Bilgi Formu”, “Baba Adayı Bilgi Formu”, “Evlilikte Uyum Ölçeği” ve “Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği” kullanılarak elde edilmiştir. Obstetri polikliniğe doğum için başvuran adölesan gebelere ve eşlerine doğum öncesinde “Anne ve Baba Adayı Bilgi Formları” ve “Durumluluk-Sürekli Kaygı Ölçeği” uygulanmıştır. Adölesan gebe ve eşlerine doğum yaptıktan sonra “Evlilikte Uyum Ölçeği” uygulanmış, “Durumluluk-Sürekli Kaygı Ölçeği” ise ikinci defa uygulanmıştır.

Araştırmadan elde edilen verilerin analizi SPSS 15.0 paket programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma bulgularının analizinde; yüzde, Bağımlı ve Bağımsız Gruplarda T testi, Mann-Whitney U Testi, Kruskal Wallis Varyans Analizi, Tek Yönlü Varyans Analizi ve Korelasyon Analizi kullanılmıştır.

Verilerin değerlendirilmesi ile şu sonuçlar elde edilmiştir.

- Adölesan gebelerin antenatal ve postnatal dönem durumluluk-sürekli kaygı puan ortalamaları karşılaştırıldığında; postnatal dönemde durumluluk-sürekli kaygının azaldığı ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur.
- Adölesan gebelerin eşlerinin antenatal ve postnatal dönem durumluluk-sürekli kaygı puan ortalamaları karşılaştırıldığında postnatal dönemde durumluluk sürekli kaygının azaldığı ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur.
- Adölesan gebe ve eşlerinin antenatal ve postnatal dönem durumluluk-sürekli kaygı puan ortalamaları karşılaştırıldığında adölesan gebelerin antenatal ve postnatal dönemde durumluluk-sürekli kaygı puan ortalamalarının eşlerine göre daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur.
- Adölesan anne ve eşlerinin evlilikte uyum puan ortalamaları ölçeğın kesme noktası olan 43.5'in üzerinde bulunmuştur. Adölesan anne ve eşlerinin evlilikte uyum puan ortalamaları karşılaştırıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.
- Adölesan gebe ve eşlerinin antenatal ve postnatal dönem durumluluk-sürekli kaygı düzeyleri ile evlilikte uyumları arasındaki ilişki karşılaştırıldığında; adölesan gebe ve eşlerinin antenatal ve postnatal dönem durumluluk-sürekli kaygı düzeylerinin evlilikte uyumlarını negatif yönde etkilediğı bulunmuştur.

Bu bilgiler ışığında; küçük yaşta evlenmelerin önlenmesi amacıyla; kontrollerin sıklaştırılması, antenatal bakım kapsamında sağık profesyonelleri tarafından verilecek eğitim hizmetlerinde anne ve baba adayları birlikte ele alınarak ebeveynliğe hazırlanması ve desteklenmesi, gençlerin evlilik uyumunu attırmak amacı ile bilgilerinin artırılması, yazılı kaynakların çoğaltılması, örgün ve yaygın eğitimde evlilik eğitiminin verilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Adölesan, Kaygı, Evlilikte Uyum

ABSTRACT

THE STUDY OF RELATION BETWEEN ANTENATAL AND POSTNATAL ANXIETY LEVELS OF ADOLESCENT PREGNANTS AND THEIR HUSBANDS AND THEIR HARMONY IN MARRIAGE

This research is a descriptive field study which was made in order to analyze the effect of antenatal and postnatal period state-trait anxiety levels of adolescent pregnant and their husbands, their harmony in marriage, antenatal and postnatal periods state-trait anxiety levels on their harmony in marriage and to analyze the effect of some socio-demographical properties and specialities related to birth of adolescent pregnant and their husbands on state-trait anxiety and harmony in marriage.

This research was made in İzmir Dr. Hayri Ekrem Üstündağ Women Diseases and Birth Hospital Obstetri Polyclinic between the dates of 1 st May 2008- 31st October 2008.

15-19 years old 256 adolescent pregnant who applied to İzmir Dr. Hayri Ekrem Üstündağ Women Diseases and Birth Hospital Obstetri Polyclinic in 2007 in working hours were formed the realm of research; the sample of the research was formed by 153 adolescent pregnant and their husbands who were calculated for the realm which is composed of 256 adolescent pregnant; totally 306 persons formed the realm of the research.

The research data were collected with the technique of meeting and question paper.

The data related to the socio-demographical properties of adolescent pregnant and their husbands who participated the research, their harmony in marriage and anxiety levels were obtained using 'The Mother-to-be Information Form', 'The Father-to-be Information Form', 'State-Trait Anxiety Scale' and 'Marital Adjustment Scale'. The mother and father-to-be information forms and state-trait anxiety scale were performed before the birth on adolescent pregnant and their husbands who applied to obstetri polyclinic for birth. Marital adjustment scale was performed on adolescent pregnant and their husbands after birth, state-trait anxiety scale, on the other hand, was performed two times before they discharged.

The analyze of the data which were obtained from the research was carried out using SPSS 15.0 package program. Percentage, T Test in Dependent and Independent Groups, Mann Whitney U Test, Kruskal Wallis Variance Analyze, Unidirectional Variance Analyze and Corelation Analyze were used in the analyze of research findings.

The following results were obtained evaluating data.

- It was determined that, state-trait anxiety reduces in postnatal period and difference is meaningful statistically when antenatal and postnatal period state-trait anxiety mean score of adolescent pregnant women were compared.
- It was determined that, state-trait anxiety reduces in postnatal period and difference is meaningful statistically when antenatal and postnatal period state-trait anxiety mean score of adolescent pregnant women's husbands were compared.
- It was determined that, state-trait anxiety point averages in antenatal and postnatal periods of adolescent pregnant women higher than their husbands when state-trait anxiety point averages in antenatal and postnatal periods of adolescent pregnant women and their husbands were compared.
- Marriage harmony point averages of adolescent mothers and their husbands were found over 43.5 that is break down of the scale. It couldn't be determined a meaningful difference statistically when the harmony point averages in marriage of adolescent mothers and their husbands were compared.
- It was determined that, state-trait anxiety levels in antenatal and postnatal periods of adolescent pregnant women and their husbands affects their harmony in marriage in a negative way when the relation between state-trait anxiety levels in adolescent pregnant women and their husbands and their harmony in marriage were compared.

The light of this information; the tightening of the controls with the purpose of avoiding the marriage in tender ages, preparation and supportation to natural parents being paired with both the candidates of mother and father in the educational services which is to be trained by the medical personnel with the scope of antenatal care, boosting the knowledge with the aim of augmenting of marriage harmony of adolescents, maximizing the writing sources, the training of marriage in the formal and informal education can be recommended.

Key Words: Adolescence, Anxiety, Harmony in Marriage

BÖLÜM VII

YARARLANILAN KAYNAKLAR

1. Akan, N., Kaya, D. (2007). “Planlı ve Planlı Olmayan Gebeliklerde Yaşanan Anksiyete”, 5. Uluslar arası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi, Sözel Bildiri, Kongre Kitabı, Ankara:233-234.
2. Akbaş A., Vırt O., Kalendaroğlu A. ve Ark. (2008). “Gebelikte Sosyo Demografik Değişkenlerin Kaygı ve Depresyon Düzeyleri ile İlişkisi”, Nöropsikiyatri Arşivi (45): 85-91
3. Arat, N. (1993). Kadın ve Cinsellik, Say Yayın Dağıtım, İstanbul, 90
4. Arslan E., Arı R. (2008). “Erikson’un Psikososyal Gelişim Dönemleri Ölçeğinin Türkçe’ye Uyarlama, Güvenirlilik ve Geçerlik Çalışması”, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, (19): 53-60
5. Bakanay, E.A. (2006). “Baba Olmak”, İno Kid Dergisi, Kasım Erişim Tarihi: 01.12.2008, Erişim Adresi: <http://www.guncedanismanlik.net/pdf/15%20baba%20olmak.pdf>
6. Bakanay, E.A. (2007). “Babanın Çocuğun Hayatındaki Yeri”, Anneyiz Biz Dergisi, Ekim, Erişim Tarihi: 01.12.2008, Erişim Adresi: <http://www.guncedanismanlik.net/pdf/a07%20babanın%20cocuk%20hayatindaki%20>
7. Bakıcı, A. (1999). Gebelikte Yaşanan Fiziksel Sorunların Saptanması ve Bunları Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir:1-6, 50-56
8. Başbakkal, Z. (1999). “Babaların Bebek Bakımındaki Rolü”, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu, Yayınlanmamış Özgün Çalışması, İzmir

9. Başer, M. (2000). “Adölesan Cinselliği ve Gebelik”, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 4 (1); 50-54
10. Berkiten, A. (1999). Babaların Gebelik ve Doğum Sürecine İlişkin Beklenti ve Katılımlarının Anneler ve Babalar Tarafından Değerlendirilmesi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul:1,2,22-32, 37, 61-73, 103-104, 106, 111-112, 115, 118, 132-133.
11. Berksun, O., Anksiyete Kavramının Tarihçesi, Erişim Tarihi: 05.08.2008, Erişim Adresi: http://psikiyatri.net/psikiyatri_net/content/view/71/9/
12. Bilen, M.(1994). Sağlıklı İnsan İlişkileri, Armoni Yayınevi, Ankara, 143, 275-280
13. Bilgin, V. (2000). “Türk Toplumunun Evlilik Konusunda Bilgilenme ve Bilinçlenme Düzeyleri”, Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, 9(9): 44-50
14. Bolsoy, N., Taşçı, E Kavlak, O. ve Ark. (2008). “İnfertil Kadınlarda Evlilik Uyumu”, Türk Jinekoloji ve Obstetri Derneği Dergisi, 5 (2): 105-110
15. Brabbury, N.B., Fircham, F.D. and Beach, S.R. (2002). (Çev: Şennur Tutanel-Kışlak), “Evlilik Doyumunun Doğası ve Belirleyicileri Üzerine Araştırmalar: Son 10 Yılın Derlemesi”, Türk Psikoloji Bülteni, 24-25: 20-127
16. Bulut, I. (1996).Genç Anne ve Çocuk İstismarı, Bizim Büro Yayınları, Ankara,19-23.
17. Carter, M., Spreizer, I.S. (2005). “Pregnancy Intentions among Salvadoron Fathers”, Internotional Family Plannig Perspectives, 31(4):179-182
18. Caputo, V.G., Bordin, A.I. (2007). “ Mental Health Problems among Pregnant and Non-Pregnant Youth”, Rev Saude Publica 41 (4); 1-7
19. Chandler, S., Field, P.A. (1997). “Becoming a Father First-Time Fathers’ Experience of Labor and Delivery”, The American College of Nurse-Midwives; 42 (1): 17-24.

20. Cury, F., Menezes, R. (2007). "Prevalence of Anxiety and Depression during Pregnancy in a Private Setting Sample", Archives of Women's Mental Health; 10:25-32.
21. Çelik, M. (2006). Evlilik Doyum Ölçeği Geliştirme Çalışması, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Doktora Tezi, Adana; 1-12
22. Çucu, N.Ö. (2001). Adölesan Gebelerin Kaygı Düzeylerinin ve Prenatal Risk Faktörlerinin İncelenmesi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir:16-21, 35-40, 43-44, 172-177, 183-190
23. Dal, G. (2002). Gebe Kadınların ve Eşlerinin Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınmaların (Couvade Sendromu) İncelenmesi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, İzmir:2-5, 25-30, 123-137, 152-165.
24. Dehle, C. Weiss, R. L. (2002). "Associations between Anxiety and Marital Adjustment", The Journal of Psychology 136 (3); 328-336
25. Demirci, H., Karanisoğlu, H. (2001). "İlk Gebeliği Olan Kadınların Psikolojik Tepkilerinin İncelenmesi", I. Uluslararası & VIII. Ulusal Hemşirelik Kongre Kitabı, Antalya:193-196.
26. Dölen, İ., Gökçü, M., Demirdağ, T. (2003). "Adölesan Gebelikler", Kadın ve Doğum Dergisi 1(3); 183-185
27. Dulude, D., Bélanger, C., Wright, J. ve ark. (2002). "High-Risk Pregnancies, Psychological Distress, and Dyadic Adjustment", Journal of Reproductive and Infant Psychology, 20(2): 111-125
28. Dülgerler, Ş., Engin, E., Ertem, G. (2005). "Gebelerin Ruhsal Belirti Dağılımlarının İncelenmesi", Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi;21(1): 115-126.

29. Ertem, G., Sevil, Ü.(2002). “Aile ve Çocuk Etkileşimi”, Sağlık ve Toplum Dergisi, 12(2): 20-24
30. Ertem, Ü. (2006). “Ergenlik Döneminde Psikososyal Sorunlar ve Depresyon”, Aile ve Toplum Dergisi, Ocak- Mart: 7-12
31. Fadıloğlu, Ç., Yılmaz, D. (1992). “Adölesan Annelerin Gebeliğe Uyum Durumlarının İncelenmesi, I. Ulusal Ana ve Çocuk Sağlığı Hemşireliği Sempozyumu, İstanbul
32. Field, T., Hernandez-Reif, M., Diego, M. (2006) “Risk Factors and Stress Variables that Differentiate Depressed from Nondepressed Pregnant Women”, Infant Behavior & Development; 29: 169–174.
33. Field, T., Hernandez-Reif, M., Diego, M. (2006) “Prenatal Paternal Depression”, Infant Behavior & Development; 29: 579-583
34. Fincham, F.D. (2003). “Marital Conflict: Corelates, Structure and Context”, Current Directions in Psychological Science ;12(1) :23-27
35. Finnbogadottir, H., Svalenius E.C., Persson E.K. (2003). “Expectant First-Time Fathers’ Experiences of Pregnancy”, Midwifery; 19: 96-105.
36. Gökçe, Ö. (2000). “Adölesan Gebelikler”, Sürekli Tıp Eğitim Dergisi, 9 (4), Nisan, Yayınlayan Türk Tabipler Birliği, 16-20
37. Gözüyeşil, E., Şirin A. (2005). “Gebe Kadınlarda Depresyon Durumu ve Bunu Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi” 4. uluslar Arası Üreme Sağlığı ve Aile planlaması Kongresi, 20-23 Nisan, Ankara
38. Gül, T., Erden, C., Gökçen, A. (1993). “Adölesan Gebeliklerde Meternal ve Fetal Prognoz”, Jinekoloji ve Obstetride Yeni Görüş ve Gelişmeler, 4(2) 137-141

39. Günay, S. (2006). Evlilik Çatışması, Nedensellik-Sorumluluk Yüklemeleri, Eşlerin Evlilik İlişkilerinden Sağladıkları Genel Doyuma İlişkin Görüşleri ve Evliliğe İlişkin Değerlendirmeler Arasındaki İlişkiler, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 12-14
40. Güngör, İ. (2004). Babaların Doğuma Katılmasının Doğum Deneyimi Üzerine Etkisi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul 10-13
41. Hallgren, A., Kihlgren, M., Forslin, L., Norberg, A. (1999). "Swedish Fathers' Involvement and Experiences of Childbirth Preparation and Childbirth", Midwifery; 15: 6-15.
42. Hildinsson, I., Häggström T. (1999). "Midwives' Lived Experiences of Being Supportive to Prospective Mothers/Parents During Pregnancy", Midwifery; 15: 82-91
43. Horwood, A.M., Bieliauskaite, R. (2005). " The Subjective Content of Psychological Anxiety in the Last Month of Pregnancy", Acta Medica Lituanica 12 (2); 31-36
44. Hundley, V., Gurney, E., Graham, W., Rennie, A.M. (1998). "Can Anxiety in Pregnant Women Be Measured using The State-Trait Anxiety Inventory", Midwifery;14:118-121.
45. Hussey, R. (2007). "Teenage Pregnancy and Problems", Erişim Tarihi; 15.10.2007, Erişim Adresi; <http://www.americanchronicle.com/articles/viewArticle.asp?articleID>
46. Işık, E., Tamer, Y. I. (2006). Çocuk, Ergen ve Erişkinlerde Anksiyete Bozuklukları, Baskı Golden Print, İstanbul: 3-18, 26-36.
47. Işıloğlu, B. (2006). Anksiyete ve Depresyon Tanısı İle İzlenen Kadınlarda Aile İçi Şiddetin Sosyodemografik Faktörler, Çift Uyumu ve Hastalıklarla İlişkisi, T.C Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof. Dr. Mahzar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 12. Psikiyatri Birimi, Uzmanlık Tezi, İstanbul , 35-40, 83, 92

48. İlkay, E. (Ed.) (2002). Samuk, F., Tosun, M., Savrun, M. (Yard. Ed.), Psikiyatri, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayını, No:240, İstanbul: 26-29, 453-460.
49. İngeç, M., Börekçi B., Yılmaz, M. ve ark. (2005). “Anne Yaşının Perinatal Sonuçlara Etkisi”, “Impact of Maternal Age on Perinatal Outcomes in Adolescent Pregnancies”, J Turkish German Gynecol Assos, Vol. (614) 290-295
50. Kafkaslı, A., Tekin, N (çev.), “Barselona Anne ve Yenidoğan Hakları Bildirgesi” (2001) Erişim Tarihi: 01.12.2008 Erişim Adresi: http://www.hayad.org.tr/component/option,com_docman/task,cat_view/gid,14
51. Kaval, S., “Sağlık Aile, Evlilik ve Terapi”, Erişim Tarihi: 10.12.2008 Erişim Adresi: http://www.psikologum.com/konular_detay.asp?id=539
52. Klein, J.D.(2005). “Adolescent Pregnancy: Current Trends and Issues”, Pediatrics 116(6); 281-286
53. Kocatepe K., “Gebelikte Cinsel Yaşam ve Cinsellik, Gebeliğin Erkeğin Cinsel Yaşamı Üzerine Etkileri”, Erişim Tarihi: 01.12.2008, Erişim Adresi: <http://www.gebelik.org/dosyalar/cinsellik1.html>,
54. Koçak, Y.Ç. (2007). İlk Kez Anne-Baba Olacaklara Antenatal Dönemde Verilen Eğitimin Kaygı Düzeylerine Etkisi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İzmir, 1-7, 12-19, 39-43, 58-60, 65-75
55. Köknel, Ö.(1993). Zorlanan İnsan, Altın Kitaplar, İstanbul, 235
56. Kulaksızoğlu, A. (2006). Ergenlik Psikolojisi, Remzi Kitabevi, 8. Baskı, İstanbul, 33-34, 37-64, 65-81
57. Kum, N. (1996) Psikiyatri Hemşireliği El Kitabı, Vehbi Koç Yayınları No:13, 1. Baskı, Ankara: 132-139.

58. Kürkner, S., Dabakoğlu, T., Vicdan, K. ve ark. (1994). “Adölesan Gebelik Bir Risk Faktörü müdür?”, Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi, 8: 22-26
59. Magill, M. K. (2007). “Adolescent Pregnancy and Associated Risks: Not Just a Result of Maternal Age”, American Family Physician, Erişim Tarihi; 15.10. 2007, Erişim Adresi; http://findarticles.com/p/articles/mi_m3225/is_9_75/ai_n19153808
60. Mandacı, H.(2002). Ergenlik Döneminde Evlenen Genç Kızların Psikososyal Değerlendirmesi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 3-4, 17
61. Meschke, L.L., Bartholomae, S., (1998). “ Examining Adolescent Pregnancy”, Department of Human Development and Family Science, Winter, 1-3
62. Olin, R.M., Faxelid, E. (2003). “Parents’ Needs to Talk about Their Experiences of Childbirth”, Nordic College of Caring Sciences:153-159.
63. Öner, N. (1997) “Türkiye’de Kullanılan Psikolojik Testler”, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, Yayın No:584, İstanbul, 3. Basım:365–371.
64. Öner, N., Lecompte, A. (1983) Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, No:333, 1. Baskı, İstanbul:1-26.
65. Özdamar, K. (2003). SPSS ile Biyoistatistik, Kaan Yayınevi 5. Baskı, Eskişehir, 333-335, 339-340, 355-359, 406-407
66. Özgüven, İ.E. (2000). Evlilik ve Aile Terapisi, Pdrem Yayınları, Ankara, 11-25, 73-94, 119-122
67. Quinlivan, J. A., Condon, J. (2005). “Anxiety and Depression in Fathers in Teenage Pregnancy”, Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 39 (9): 915-920

68. Richard, A., Rolph J., Gina M. ve ark. (2001). “Correlates of Adolescent Females’ Worry about Undesired Pregnancy: The Importance of Partner Desire for Pregnancy”, J Pediatr Adolesc Gynecol, 14: 123-127
69. Rosenthal, M.B., Benson, R.C., (Çeviri Selehattin Kükner). (1994). Obstetrik ve Jinekolojide Psikolojik Problemler, Çağdaş Obstetrik ve Jinekoloji Teşhis ve Tedavi, Cilt 2, Barış Kitabevi, İstanbul, 1403- 1428
70. Sardoğan, M.E., Karahan F.T. (2005). “Evli Bireylere Yönelik Bir İnsan İlişkileri Beceri ve Eğitim Programı’nın Evli Bireylerin Evlilik Uyum Düzeylerine Etkisi”. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi. 38 (2) , 89-102
71. Sayın, Ö. (1990). Ailenin Toplumdaki Yeri, Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir, 2-3, 46-47, 103-115
72. Sequin, L., M.D., FRCPC, Lovise, P., ve ark. (1995). “Cronic Stressors, Social Support And Depresion During Pregnancy” Obstetrics and Gynecology, (4) April, 583-588.
73. Sertbaş, G. (1998). Gebelerde Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Dönemlerde Durumluk-Sürekli Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İzmir:1-3,12-15,27-33, 122-136.
74. Sevil, Ü., Ekmekçi, A. (2002). “ Adölesanlarda Gebelik Sorunlarının ve Benlik Saygısının İncelenmesi”, Dokuz Eylül Üniversitesi Dergisi, Eylül, 189-196
75. Sevil, Ü., Gürkan, A., Bulut, S. (2008). “Adölesan Gebelikler”, Aile ve Toplum Dergisi, Ocak-Mart : 37-44
76. Sevil, Ü., Kavlak, O. (2003). “Couvade Sendromu (Sempatik Gebelik)”, Aile ve Toplum Dergisi 6 (2), Ekim-Aralık: 49-54

77. Sezgin, B. Akın, A. (1998). “Adölesan Dönemi Üreme Sağlığı”, Sağlık ve Toplum, 8 (3-4); 27-32
78. Sieger, K.P. (2004). “Adolescent Pregnancy and Parenting: a study of Psychological Symptoms, Child Characterisrics, and Family Support” University of Central Florida, Erişim Tarihi; 15.10.2007, Erişim Adresi; <http://proquest.umi.com/pqdweb?index=0&did>
79. Sümbüloğlu, K., Sümbüloğlu, V. (2002). Biyoistatistik, Hatipoğlu Yayınevi, 10. Baskı, Ankara, 263-264
80. Şener, A., Terzioğlu, G. (2008). “Bazı Sosyo-Ekonomik ve Demografik Değişkenler ile İletişimin Eşler Arası Uyuma Etkisinin Araştırılması”, Aile ve Toplum Dergisi, Ocak-Mart: 7-20
81. Taşçı, E. (2004). Hiperemesis Gravidarum Tanısı Alan ve Almayan Gebelerin Evlilik Uyum Düzeylerinin Karşılaştırılması, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 12-28,81,88-92
82. Taşkın, L. (2005). Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Genişletilmiş VII. Baskı, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara ;5-6,216-217, 273-274
83. T.C. Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) (2007). Evlenme ve Boşanma İstatistikleri 2007 Yılı Sonuçları , Erişim Tarihi: 01.12.2008, Erişim Adresi: http://www.tuik.gov.tr/VeriBilgi.do?tb_id=39&ust_id=11
84. T.C. Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu(TUİK), Hanehalkı İşgücü Araştırması 2008 Kasım Dönemi Sonuçları, Sayı 24, Erişim Tarihi: 24.02.2009, Erişim Adresi: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=4001>
85. T.C. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2004). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi, Ankara: 22-24, 35-43, 46, 50, 57-59, 65, 114, 121-122

86. Tutanel- Kışlak, Ş. (1999). “Evlilikte Uyum Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması”. 3P Dergisi 7 (1), 50-57
87. Tutanel-Kışlak Ş., Çacukça, F. (2002). “Empati ve Demografik Değişkenlerin Evlilik Uyumu ile İlişkisi”, Aile ve Toplum Dergisi, 5 (2): 45-52
88. Ünsal, Ş. (2004). Gebelerde ve Eşlerinde Aile Dinamiklerinin İncelenmesi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, İzmir:1-8
89. Üstünsöz, A. (2005). “Gebelerin Doğum Öncesi Bakım Almama Nedenleri”, Gülhane Tıp Dergisi; 47: 156-158.
90. Yılmaz, A.(2001). “Eşler Arasındaki Uyum:Kuramsal Yaklaşımlar ve Görgün Çalışmalar”, Aile ve Toplum Dergisi, Eylül-Aralık, 1(4):34-42
91. Yörükoğlu, A. (1998). Çocuk ve Ruh Sağlığı, Acar Matbaacılık, İstanbul, 133-138
92.“Adolescent Pregnancy –Unmet Needs and Undone Deeds”, A Review of the Literature and Programmes, Issues in Adolescent Health and Development. Erişim Tarihi 15.10.2007 Erişim Adresi; www.who.int/childdadolescenthealth/New_Publications/ADH/ISBN_92_4_159565_0.
93. “Babalarda Hamile Olur”, Erişim Tarihi: 01.12.2008, Erişim Adresi: http://www.aile.org/hamilelik_dogum_haberler_detay.aspx?haber
94.“Evlilik Sorunları” Erişim Tarihi: 07.12.2008, Erişim Adresi: <http://www.psikiyatrist.net/evlilik.htm>
95.“Global Incidence of Teenage Pregnancy”, From Wikipedia, The Free Encyclopedia, Erişim Tarihi; 15.10.2007 Erişim Adresi; http://en.wikipedia.org/wiki/Global_incidence_of_teenage_pregnancy

EKLER

EK -I

(.....)

Ad Soyad:

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Bu çalışmada “Adölesan Gebe ve Eşlerinin Antenatal ve Postnatal Kaygı Düzeyleri ile Evlilikte Uyumları Arasındaki İlişki”nin incelenmesi amaçlanmıştır.

Çalışmaya katılmak sizin izninize bağlıdır ve bu konuda hiçbir zorunluluk bulunmamaktadır.

Elde edilen veriler, sadece çalışma için kullanılacaktır. Özel hiçbir bilgi kişi ya da kuruluş tarafından kullanılmayacaktır.

Teşekkür ederim.

Sayime YİĞİTOĞLU

Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi

Bu onam formunu okudum ve çalışmaya katılmayı kabul ediyorum.

Anne adayının İmzası ve Tarih

***Baba adayının İmzası ve
Tarih***

Bu çalışma ile ilgili bilgileri yukarıdaki adı geçen ebeveynlere açıkladım ve yazılı onamlarını aldım.

Araştırmacının İmzası ve Tarih

Ad Soyad:

ANNE ADAYI BİLGİ FORMU

Adölesan gebe ve eşlerinin antenatal, postnatal kaygı düzeyleri ile evlilikte uyum arasındaki ilişkiyi incelemek amacı ile planladığım bu çalışmaya katıldığınız ve katkıda bulunduğunuz için teşekkür ederim. Vereceğiniz cevaplar sadece çalışma amaçlı kullanılacak ve gizli tutulacaktır.

Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

Yüksek Lisans Öğrencisi

Sayime Yiğitoğlu

1. Yaşınız:
2. Eğitim durumunuz:
a) Okur-yazar değil b) İlkokul c) Orta-Lise d) Yüksekokul / Fakülte
3. Mesleğiniz / işiniz:
a) Öğrenci b) Ev Hanımı c) Serbest meslek
d) Memur e) İşçi f) Diğer.....
4. Sosyal güvenceniz nedir?
a) Bağ-Kur b) SSK c) Emekli Sandığı d) Yeşil Kart e) Yok
5. Ev halkı toplam gelir düzeyiniz aşağıdakilerden hangisine uyuyor?
a) Gelir Giderden Az
b) Gelir Gidere Denk
c) Gelir Giderden Fazla
6. Bugüne kadar en uzun süre yaşadığınız yer aşağıdakilerden hangisidir?
a) Köy b) Kasaba c) İlçe d) Kent-Gecekondu e) Kent-Merkez
7. Kaç Yaşında Evlendiniz?
8. Ne Kadar Zamandır Evlisiniz?.....
9. Evde kimler ile birlikte yaşıyorsunuz?
a) Sadece eşimle
b) Eşim ve ailesiyle
c) Eşim ve akrabalarımızla (aile, kardeş, yeğen, kuzen vb.)

10. Gebelik Haftanız?.....
11. Kaçınıcı Gebeliğiniz?.....
12. Gebelikten önce herhangi bir gebelikten korunma yöntemi uyguladınız mı?
a) Evet b) Hayır
13. Yanıtınız “Evet” ise hangi yöntemi kullandınız?
a) RİA (spiral) b) Doğum Kontrol Hapı c) Enjeksiyon e) Takvim
g) Diğer.....
14. Çocuk sahibi olmaya eşiniz ile birlikte planlayarak/isteyerek mi karar verdiniz?
a) Evet b) Hayır
15. Anne olacağınızı ilk duyduğunuzda ne hissettiniz?
a) Üzölme ve olumsuz duygular
b) Mutluluk, sevinç ve olumlu duygular
c) Hiçbir şey hissetmedim
d) Diğer.....
16. Anneliğe kendinizi hazır hissediyor musunuz?
a) Evet b) Hayır c) Emin değilim
17. Bedeninizdeki gebeliğe bağlı oluşan değişiklikleri nasıl algılıyorsunuz?
a) Çok kötü b) Kötü c) Normal d) İyi e) Çok iyi
18. Sizce doğum nasıl bir olaydır?
a) Ağrılı
b) Ağrılı ve korku verici
c) Mutluluk verici ve normal
d) Stresli fakat mutluluk verici
e) Duygularımı tanımlayamıyorum
19. Şu ana kadar olan dönemde gebelik, doğum, bebek bakımı vb konularda herhangi bir bilgi aldınız mı?
a) Evet b) Hayır
20. Yanıtınız “Evet” ise bilgiyi nereden / nerelerden aldınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
a) Televizyon / Radyo b) Kitap / Dergi / Gazete
c) Doğum öncesi eğitim sınıfları d) Aile büyükleri (anne, abla, teyze vb)
e) Ebe- hemşire f) Doktor
g) Diğer

21. Gebelik dönemi ve doğum ile ilgili endişe/kaygılarınız var mı?

- a) Evet b) Hayır

22. Gebelik ve doğumla ilgili sizi kaygılandıran şeyler nelerdir?

.....

.....

.....

23. Gebeliğiniz döneminizde eşinizden duygusal düzeyde veya ev işleriyle ilgili destek aldınız mı / alıyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır

24. Gebelik döneminizde en çok kimden destek aldınız / alıyorsunuz?

- a) Anne b) Kayın valide c) Arkadaş d) Sağlık personeli e) Hiç Kimse

25. Doğumdan sonra size bebek bakımında destek olabilecek kişiler var mı?

- a) Evet b) Hayır

Ad Soyad:

BABA ADAYI BİLGİ FORMU

Adölesan gebe ve eşlerinin antenatal, postnatal kaygı düzeyleri ile evlilikte uyum arasındaki ilişkiyi incelemek amacı ile planladığım bu çalışmaya katıldığınız ve katkıda bulunduğunuz için teşekkür ederim. Vereceğiniz cevaplar sadece çalışma amaçlı kullanılacak ve gizli tutulacaktır.

Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

Yüksek Lisans Öğrencisi

Sayime Yiğitoğlu

1. Yaşınız:
2. Yaş grubunuz: a) 14-15 b) 16-17 c) 18-19
3. Eğitim durumunuz:
a) Okur-yazar değil b) İlkokul c) Orta-Lise d) Yüksekokul/ Fakülte
4. Mesleğiniz / işiniz.
a) Öğrenci b) Serbest meslek
c) Memur d) İşçi e) Diğer.....
5. Sosyal güvenceniz nedir?
a) Bağ-Kur b) SSK c) Emekli Sandığı d) Yeşil Kart e) Yok
6. Ev halkı toplam gelir düzeyiniz aşağıdakilerden hangisine uyuyor?
a) Gelir Giderden Az
b) Gelir Gidere Denk
c) Gelir Giderden Fazla
7. Bugüne kadar en uzun süre yaşadığınız yer aşağıdakilerden hangisidir?
a) Köy b) Kasaba c) İlçe d) Kent-Gecekondu e) Kent-Merkez
8. Kaç Yaşında Evlendiniz?.....
9. Ne Kadar Zamandır Evlisiniz?.....

10. Evde kimler ile birlikte yaşıyorsunuz?
- a) Sadece eşimle
 - b) Eşim ve ailesiyle
 - c) Eşim ve akrabalarımızla (aile, kardeş, yeğen, kuzen vb.)
11. Eşinizin gebeliğinden önce herhangi bir gebelikten korunma yöntemi uyguladınız mı?
- a) Evet
 - b) Hayır
12. Yanıtınız “Evet” ise hangi yöntemi kullandınız?
- a) Kondom
 - b) Geri çekme
 - c) Her ikisi
13. Çocuk sahibi olmaya eşiniz ile birlikte planlayarak/isteyerek mi karar verdiniz?
- a) Evet
 - b) Hayır
14. Baba olacağınızı ilk duyduğunuzda ne hissettiniz?
- a) Üzülme ve olumsuz duygular
 - b) Mutluluk, sevinç ve olumlu duygular
 - c) Hiçbir şey hissetmedim
 - d) Diğer.....
15. Babalığa kendinizi hazır hissediyor musunuz?
- a) Evet
 - b) Hayır
 - c) Emin değilim
16. Gebeliğe bağlı eşinizin bedeninde oluşan değişiklikleri nasıl algılıyorsunuz?
- a) Çok kötü
 - b) Kötü
 - c) Normal
 - d) İyi
 - e) Çok iyi
17. Sizce doğum nasıl bir olaydır?
- a) Ağrılı
 - b) Ağrılı ve korku verici
 - c) Mutluluk verici ve normal
 - d) Stresli fakat mutluluk verici
 - e) Duygularımı tanımlayamıyorum
18. Şu ana kadar olan dönemde gebelik, doğum, bebek bakımı vb konularda herhangi bir bilgi aldınız mı?
- a) Evet
 - b) Hayır
19. Yanıtınız “Evet” ise bilgiyi nereden / nerelerden aldınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
- a) Televizyon / Radyo
 - b) Kitap / Dergi / Gazete
 - c) Doğum öncesi eğitim sınıfları
 - d) Aile büyükleri (anne, abla, teyze vb)
 - e) Ebe- hemşire
 - f) Doktor
 - g) Diğer

20. Gebelik dönemi ve doğum ile ilgili endişe/kaygılarınız var mı?

- a) Evet b) Hayır

21. Gebelik ve doğumla ilgili sizi kaygılandıran şeyler nelerdir?

.....

.....

.....

22. Eşinizin gebeliği döneminde duygusal düzeyde veya ev işleriyle ilgili destek sağladınız mı/ sağlıyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır

23. Eşinizin gebeliği döneminde en çok kimden destek aldınız / alıyorsunuz?

- a) Anne b) Kayın valide c) Arkadaş d) Sağlık personeli e) Hiç kimse

24. Doğumdan sonra eşinize bebek bakımında destek olmayı düşünüyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır

Ad Soyad:

DURUMLUK KAYGI ÖLÇEĞİ**YÖNERGE:**

Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlamada kullandıkları birtakım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da **ŞU ANDA** nasıl hissettiğinizi, ifadelerin sağ tarafındaki dairelerden uygun olan bir tanesini karalamak suretiyle belirtin. Doğru yada yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin şu anda nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

	Hiç	Biraz	Çok	Tamamiyle
1. Şu anda sakinim	☐	☐	☐	☐
2. Kendimi emniyette hissediyorum	☐	☐	☐	☐
3. Şu anda sinirlerim gergin	☐	☐	☐	☐
4. Pişmanlık duygusu içindeyim	☐	☐	☐	☐
5. Şu anda huzur içindeyim	☐	☐	☐	☐
6. Şu anda hiç keyfim yok	☐	☐	☐	☐
7. Başıma geleceklerden endişe ediyorum	☐	☐	☐	☐
8. Kendimi dinlenmiş hissediyorum	☐	☐	☐	☐
9. Şu anda kaygılıyım	☐	☐	☐	☐
10. Kendimi rahat hissediyorum	☐	☐	☐	☐

	Hiç	Biraz	Çok	Tamamiyle
11. Kendime güvenim var	O	O	O	O
12. Şu anda asabım bozuk	O	O	O	O
13. Çok sinirliyim	O	O	O	O
14. Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	O	O	O	O
15. Kendimi rahatlamış hissediyorum	O	O	O	O
16. Şu anda halimden memnunum	O	O	O	O
17. Şu anda endişeliyim	O	O	O	O
18. Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	O	O	O	O
19. Şu anda sevinçliyim	O	O	O	O
20. Şu anda keyfim yerinde	O	O	O	O

Ad Soyad:

SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ**YÖNERGE:**

Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlamada kullandıkları birtakım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da **GENEL OLARAK** nasıl hissettiğinizi, ifadelerin sağ tarafındaki dairelerden uygun olan bir tanesini karalamak suretiyle belirtin. Doğru yada yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin genel olarak nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

	Hemen Hiçbir Zaman	Bazen	Çok Zaman	Hemen her zaman
21. Genellikle keyfim yerindedir	O	O	O	O
22. Genellikle çabuk yorulurum	O	O	O	O
23. Genellikle kolay ağlarım	O	O	O	O
24. Başkaları kadar mutlu olmak isterim	O	O	O	O
25. Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçırrım	O	O	O	O
26. Kendimi dinlenmiş hissederim	O	O	O	O
27. Genellikle sakin, kendime hakim ve soğukkanlıyım	O	O	O	O
28. Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissederim	O	O	O	O
29. Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	O	O	O	O

	Hemen Hiçbir Zaman	Bazen	Çok Zaman	Hemen her zaman
30. Genellikle mutluyum	O	O	O	O
31. Her şeyi ciddiye alır ve etkilenirim	O	O	O	O
32. Genellikle kendime güvenim yoktur	O	O	O	O
33. Genellikle kendimi emniyette hissederim	O	O	O	O
34. Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	O	O	O	O
35. Genellikle kendimi hüzünlü hissederim	O	O	O	O
36. Genellikle hayatımdan memnunum	O	O	O	O
37. Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	O	O	O	O
38. Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım hiç unutamam	O	O	O	O
39. Aklı başında ve kararlı bir insanım	O	O	O	O
40. Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin eder	O	O	O	O

EK-VI

(.....)

Ad Soyad:

YÖNERGE:

EVLİLİKTE UYUM ÖLÇEĞİ

Aşağıda eşlerin evlilik ilişkileri ile ilgili olarak 15 madde bulunmaktadır her maddeyi dikkatlice okuduktan sonra size uygun olan seçeneği işaretleyiniz lütfen hiçbir ifadeyi boş bırakmayınız.

1. Ölçeğin birinci maddesinde, evliliğinizdeki mutluluk düzeyini tüm yönleri ile en iyi tanımladığını inandığınız noktayı daire içine alınız. Ortadaki “mutlu” sözcüğü üzerindeki nokta, çoğu kişinin evlilikten duyduğu mutluluk derecesini temsil etmekte ve ölçek kademeli olarak sol ucunda evliliğinde çok mutsuz olan küçük bir azınlığı, sağ ucunda ise evliliğinde çok büyük bir doyum ve mutluluk duyan küçük bir azınlığı temsil ederek derecelendirilmiş bulunmaktadır.

*

*

*

*

*

*

*

Çok mutsuz

Mutlu

Çok mutlu

Aşağıdaki maddelerde verilen konulara ilişkin olarak, siz ve eşiniz arasındaki anlaşma ya da anlaşmazlık derecesini yaklaşık olarak belirtiniz.

	Her zaman anlaşırız	Hemen her zaman anlaşırız	Ara sıra anlaşamadığımız olur	Sıklıkla anlaşamayız	Hemen Her zaman anlaşamayız	Hiç anlaşamayız
2. Aile bütçesini idare etme	O	O	O	O	O	O
3. Boş zaman etkinlikleri	O	O	O	O	O	O
4. Duyguların ifadesi	O	O	O	O	O	O
5. Cinsel ilişkiler	O	O	O	O	O	O
6. Arkadaşlar	O	O	O	O	O	O
7. Toplumsal kurallara uyma (doğru, iyi veya uygun davranış)	O	O	O	O	O	O
8. Yaşam felsefesi	O	O	O	O	O	O
9. Eşin akrabaları ile anlaşma	O	O	O	O	O	O

Lütfen aşağıdaki maddelerde evliliğinizi en iyi ifade ettiğine inandığınız bir cevabı işaretleyiniz.

10. Ortaya çıkan uyumsuzluklar genellikle

☐ Erkeğin susması ile ☐ Kadının susması ile ☐ Karşılıklı anlaşmaya varılarak sonuçlanır

11. Ev dışı faaliyetlerinizin ne kadarını eşinizle birlikte yaparsınız?

☐ Hepsini ☐ Bazılarını ☐ Çok azını ☐ Hiçbirini

12. 1. Boş zamanlarınızda aşağıdakilerden hangisini tercih edersiniz?

☐ Dışarıda bir şeyler yapmayı ☐ Evde oturmayı

12. 2. Eşinizle genellikle aşağıdakilerden hangisini tercih edersiniz?

☐ Dışarıda bir şeyler yapmayı ☐ Evde oturmayı

13. Hiç evlenmemiş olmayı istediğiniz olur mu?

☐ Sık sık ☐ Arada sırada ☐ Çok seyrek ☐ Hiçbir zaman

14. Hayatınızı yeniden yaşayabilseydiniz,

☐ Aynı kişiyle evlenirdiniz ☐ Farklı kişiyle evlenirdiniz

15. Eşinize güvenir, sırlarınızı ona açarmısınız?

☐ Hemen hemen hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Çoğu konularda ☐ Her konuda

EK-VII

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU
(BİLİMSEL ETİK KURULU)

SAYI : 2008- 37
KONU : Etik Kurul Başvuru Onayı hk.

Bornova /İZMİR
17.03.2008

HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

Yüksekokulumuz Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Prof.Dr.Ahsen ŞİRİN'in sorumluluğunda 01 Nisan 2008 – 31 Ekim 2008 tarihleri arasında yapılması planlanan “Adölesan Gebe ve Eşlerinde Antenatal ve Postnatal Kaygı Düzeyleri ile Evlilikte Uyum Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” konulu araştırması 14.03.2008 tarihinde Bilimsel Etik Kurulu tarafından incelenmiş ve “Araştırmanın Yürütülmesi Uygun” bulunmuştur.

Gereğinin yapılmasını arz ederim.



Prof.Dr.Süheyla A. ÖZSOY
Bilimsel Etik Kurulu Başkanı

EK VIII

T.C
SAĞLIK BAKANLIĞI
İZMİR DR. E.HAYRİ ÜSTÜNDAĞ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM HASTANESİ
BAŞTABIPLIĞI

Sayı :B.104.İSM.04356557- 1690 / 7-1
Konu:Uygulama İzni

TARİH 21/ 04/2008

EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne
Bornova-İZMİR

İLGİ:25.03.2008 tarih ve 975 sayılı yazınız.

Enstitünüz Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans öğrenciniz Sayıme YİĞİTOĞLU'nun, "Adölesan Gebe ve Eşlerinin Antenatal ve Postnatal Kaygı Düzeyleri ile Evlilikte Uyum Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu tez çalışmasını 01 Nisan 2008- 31 Ekim 2008 tarihleri arasında hastanemizde yapması Baştabipliğimizce uygun görülmüştür.

Gereğini arz ederim.

Prof.Dr.Abdullah TAŞYURT
Baştabip

EK-IX EUÖ kullanım izni hakkında

kimden:Sennur.T.Kislak@humanity.ankara.edu.tr
kime:sayime yiğitoğlu <yigitoglu.s@gmail.com>

tarikh:29 Şubat 2008 Cuma 18:39
konu:EUÖ kullanım izni hakkında
gönderen:humanity.ankara.edu.tr

Merhaba,
Tez çalışmanızda Evlilikte Uyum Ölçeği'ni kaynak göstererek kullanmanızda hiçbir sakınca yoktur. Kolaylıklar dileğiyle..
Doç.Dr.Şennur Tutarel Kışlak
AÜ.DTCF Psikoloji Bölümü

ÖZGEÇMİŞ

1983 yılında doğdu. İlk, orta ve lise öğrenimini İzmir’de tamamladı. 2001-2006 yılları arasında Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu’nda lisans eğitimi aldı. 2006 yılında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Acil Servis Biriminde hemşire olarak göreve başladı. Aynı yıl Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı’nda yüksek lisans öğrenimine başladı. Halen Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Acil Servis Biriminde hemşire olarak görev yapmaktadır.