TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ADÖLESAN GEBELERDE BEDEN İMAJI ALGISININ BELİRLENMESİ

Rabia ÇIRAK

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Yard. Doç. Dr. Funda ÖZDEMİR

2014- ANKARA

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ADÖLESAN GEBELERDE BEDEN İMAJI ALGISININ BELİRLENMESİ

RABİA ÇIRAK

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Yard. Doç. Dr. Funda ÖZDEMİR

2014- ANKARA

Kabul ve Onay

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Yüksek Lisans Programı

Çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından

Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez savunma tarihi: 27/03/2014

İmza

Prof. Dr. Tülin BEDÜK
Ankara Üniversitesi
Jüri Başkanı

İmza

Prof. Dr. Ayfer TEZEL
Ankara Üniversitesi

İmza

Doç. Dr. Gülcihan AKKUZU
Başkent Üniversitesi

İmza

Yrd. Doç. Dr. Funda ÖZDEMİR
Ankara Üniversitesi
Danışman

İmza

Yrd. Doç. Dr. Başak DEMİRTAŞ
Ankara Üniversitesi
Raportör

İÇİNDEKİLER

Kabul ve Onay	ii
İçindekiler	iii
Önsöz	v
Simgeler ve Kısaltmalar	vi
Çizelgeler	vii
1. GİRİŞ	**1**
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Genel Bilgiler	4
1.2.1. Beden İmajı Kavramı	4
1.2.2. Beden İmajını Etkileyen Faktörler	6
1.2.3. Adölesan ve Beden İmajı	9
1.2.4. Gebelikte Beden İmajı	12
1.2.5. Adölesan Gebelikler	14
1.2.6. Adölesan Gebeliklerde Beden İmajı ve Hemşirelik Yaklaşımları	16
2. GEREÇ VE YÖNTEM	**20**
2.1. Araştırmanın Şekli	20
2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih	20
2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	20
2.4. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler	21
2.5. Veri Toplama Araçları	22
2.5.1. Tanıtıcı Bilgi Formu	22
2.5.2. Vücut Algısı Ölçeği	22
2.6. Araştırma ile İlgili İzinler ve Etik Onam	23

2.7. Ön Uygulama 23
2.8. Uygulama 24
2.9. Süre ve Olanaklar 24
2.10. Verilerin Analizi 25

3. BULGULAR 26

4. TARTIŞMA 38

5. SONUÇ VE ÖNERİLER 44

ÖZET 47
SUMMARY 48
KAYNAKLAR 49
EKLER 55
EK 1. Katılımcı bilgilendirilmiş onam formu 55
EK 2. Tanıtıcı bilgi formu 56
EK 3. Vücut Algısı Ölçeği 59
EK 4. Ölçek kullanımı için izin yazısı 61
EK 5. Akademik Kurul Kararı 62
EK 6. Etik kurul kararı 63
EK 7. Enstitü kararı 64
EK 8. Kurum izin yazısı 65

ÖZGEÇMİŞ 66

ÖNSÖZ

Ders dönemi ve tez aşamasında emeklerini esirgemeyen, desteğini her zaman yanımda hissettiğim danışman hocam Sayın Yard. Doç. Dr. Funda ÖZDEMİR'e,

İstatistik konularında destek veren Sayın Doç. Dr. Bülent ÇELİK'e,

Veri toplama aşamasında büyük yardımı dokunan Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü Gülay ÇETİNKAYA'ya, Kadın Hastalıkları ve Doğum Klinik Şefi Prof. Dr. Tuncay KÜÇÜKÖZKAN'a ve veri toplama aşamasında yardımlarını ve dostluklarını unutamayacağım Kadın Doğum Hasta Kayıt Bölümünün değerli sekreterleri Esra KÖROĞLU, Ferya MEMİŞOĞLU ve Pınar TORUN'a,

Çeviri konusunda verdiği desteklerden dolayı sevgili Merve ÇIRAK'a

Araştırmaya katılarak destek veren tüm gebelere,

Tüm yüksek lisans eğitimim boyunca bana destek veren Yenimahalle Devlet Hastanesi Acil Servis ve Yoğun Bakım birimlerindeki arkadaşlarıma,

Moral kaynaklarım; ablam Şerife ÇABUK, kardeşlerim M.Tuba, Songül, Abdullah, M.Fatih ve Merve GEZER'e,

Emek ve fedakarlıklarını anlatmak için kelimelerin yetersiz kaldığı, beni bugünlere ulaştıran çok sevgili annem-babam Necmiye-Fahrettin GEZER'e,

2005'ten beri hayatıma anlam katan ve yüksek lisans eğitimimin en sıkıntılı anlarında bile bana her zaman güç veren hayat arkadaşım A.Eser ÇIRAK'a

sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

SİMGELER ve KISALTMALAR

F	Oneway ANOVA test istatistiği
p	Önemlilik belirleme katsayısı
r	Korelasyon katsayısı
SD	Standart sapma
t	Independent sample T test istatistiği
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
X^2	Kruskal-Wallis test istatistiği
$\overline{X}$	Ortalama
VAÖ	Vücut Algısı Ölçeği
VKİ	Vücut kitle indeksi
~~z~~	Mann-Whitney U test istatistiği

ÇİZELGELER

Çizelge 3.1. Adölesan Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı 26

Çizelge 3.2. Adölesan Gebelerin Evlilik Özelliklerinin Dağılımı 27

Çizelge 3.3. Adölesan Gebelerin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı 28

Çizelge 3.4. Adölesan Gebelerin Prenatal Bakım Alma Özelliklerinin Dağılımı 29

Çizelge 3.5. Adölesan Gebelerin Gebelik Öncesi VKİ, Gebelikten Önceki Kilodan Memnun Olma Durumu ve Gebelikte Aldıkları Kilo Özelliklerinin Dağılımı 30

Çizelge 3.6. Adölesan Gebelerin VAÖ Puan Ortalaması 30

Çizelge 3.7. Adölesan Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre VAÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 31

Çizelge 3.8. Adölesan Gebelerin Evlilik Özelliklerine Göre VAÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 33

Çizelge 3.9. Adölesan Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre VAÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 34

Çizelge 3.10. Adölesan Gebelerin Prenatal Bakım Alma Özelliklerine Göre VAÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 36

Çizelge 3.11. Adölesan Gebelerin Gebelik Öncesi VKİ, Gebelikten Önceki Kilodan Memnun Olma Durumu ve Gebelikte Alınan Kiloya Göre VAÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 37

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Beden imajı geçmişten günümüze dek giderek önemini artıran bir kavramdır. Beden imajı, bireyin kendi bedeniyle ilgili düşüncelerini, duygularını, çevresine ve yaşadığı olaylara verdiği tepkilerini etkilemektedir. Bireyin kendi bedeniyle ilgili zihninde oluşturduğu görüntü, bedeninin özellikleri ve işlevselliği, bedenini algılama şekli beden imajının temel bileşenleridir (Taşkın, 2011). Geçmişteki ve şimdiki duygular ve tutumlar beden imajının gelişiminde önemli rol oynar. Birey kendini algılamasının yanında, başkalarının ne düşündüğüne de önem verir (Doğan ve Doğan, 1992). Bedenin görüntüsüyle, kişinin algıladığı bedeni arasında bir uyuşmazlık olduğunda beden imajının bozulduğundan bahsedilir. Bu uyumsuzluğa verilen tepkiler; yaş, cinsiyet, kişilik yapısı, bozulan beden bölümüne verilen değer, bu bozukluğun kalıcı olması durumu, sosyal ve kültürel faktörler, başetme mekanizmaları, alınan destek gibi faktörlere göre değişiklik gösterebilmektedir (Taşkın, 2011).

Beden imajında değişimin önem kazandığı dönemlerden biri adölesan dönemdir. Adölesan dönem, çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemidir ve 10-19 yaş arasını kapsamaktadır (WHO, 2014a). Türkiye İstatistik Kurumu 2010 yılı verilerine göre, ülkemizde 15-19 yaş arası kadın adölesan sayısı yaklaşık 3 milyondur.

Adölesan dönemde birey, pek çok fizyolojik ve psikososyal değişimi bir arada yaşamaktadır. Fizyolojik değişimlerin başında, ikincil seks

karakterlerinin gelişmesi, büyümenin hızlanması, menarş ve vücut şeklinde meydana gelen değişiklikler gelmektedir (Taşkın, 2011). Vücudunda değişim yaşayan adölesan bu duruma uyum sağlamaya çalışmaktadır. Arkadaş çevresine ilgisi artmakta, kendini çevresine kabul ettirmeye çalışmakta ve duygusal dalgalanmalar yaşayabilmektedir. Cinsel kimlik, adölesan dönemde önem kazanmakta ve karşı cinse ilgi artmaktadır. Bağımsızlık isteği oluşmakta ve riskli davranışlara girilebilmektedir (Özer, 2013).

Adölesan dönemde büyüme, gelişme ve bireyin vücudundaki değişikliklerin hızla ilerlemesi aynı zamanda beden imajını da değiştirmektedir. Adölesan, bir yetişkinin sahip olduğu beden imajına ulaşır ve bedeniyle daha çok ilgilenmeye başlar (Öz, 2010). Kulaksızoğlu (2008) adölesanların yüz ve beden görünümlerine, saç şekillerine önem gösterdiklerini, boy ve kilolarıyla daha fazla ilgilendiklerini belirtmiştir. Birçok toplumda ideal vücut şekli, genç, güçlü, sağlıklı bir bedene sahip olmakla aynı anlama gelmektedir (Öz, 2010). Literatürde, çoğu adölesanın, yaşadığı toplum, aile, arkadaş çevresi ve özellikle medyanın da etkisiyle, ideal beden şekline ulaşmaya çalıştığı yer almaktadır (Steinberg, 2007; Kulaksızoğlu, 2008). Bazı adölesanlar, bu dönemde bozuk yeme davranışları edinebilir ve sağlıksız kilo kontrol yöntemlerine başvurabilir (Croll, 2005).

Gebelik dönemi de adölesan dönem gibi fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin yaşandığı bir dönemdir. Kadın, gebeliği boyunca yeni ve farklı durumlara uyum sağlamaya, yeni sorumluluklar almaya hazırlanır. Hızlı değişimlerin yaşandığı gebelik döneminde kadının beden imajı da değişmektedir. Çoğu kadın gebelikte yaşadığı değişiklikleri olumlu karşılamaktadır. Ancak bazı kadınlarda bu değişimler olumsuz beden imajına neden olabilmektedir (Taşkın, 2011).

Gebelik ve ergenliğin aynı dönemde yaşanması birçok olumsuzluğu da beraberinde getirebilmektedir. Riskli grup olarak değerlendirilen adölesan gebeliklerde yaşanabilecek sorunların başında preeklemsi (Kömürcü, 2008; Kırbaş ve ark., 2011; Taşkın, 2011), preterm eylem (İmir ve ark., 2008; Şekeroğlu ve ark., 2009; Duvan ve ark., 2010; Kırbaş ve ark., 2011; WHO, 2011), beslenme sorunları (TC Sağlık Bakanlığı, Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü, 2008), düşük doğum ağırlığı (Taşkın, 2011; Akdemir ve ark., 2014), gestasyonel yaşa göre küçük fetüs (Phupong ve Suebnukarn, 2007; Melekoğlu ve ark., 2013), anemi (Phupong ve Suebnukarn, 2007; Melekoğlu ve ark., 2013) ve düşük apgar (Kırbaş ve ark., 2011; Şahin, 2011) gelmektedir. Dünyada her yıl 16 milyon adölesan, anne olmaktadır. Bunun 2 milyonu da 15 yaş altındadır (WHO, 2013). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2008 raporuna göre tüm adölesanlarda gebelik oranı %6 olarak bildirilmekle birlikte bu oran gün geçtikçe gerilemektedir.

Adölesan ve gebelik döneminin beden imajı algısına etkileri göz önüne alındığında, bu iki dönemin beraber yaşandığı adölesan gebeleliklerde beden imajı algısının belirlenmesi çok önemlidir. Bireyleri etkilemede önemli bir konuma sahip olan hemşireler, beden imajı bozulan bir bireye yardım konusunda önemli bir fırsata sahiptirler (Öz, 2010). Gebelik dönemindeki takiplerde adölesan gebenin beden imajı açısından da değerlendirilmesi ve uygun hemşirelik girişimleri ile desteklenmesi, adölesanın daha olumlu bir beden imajı geliştirmesine ve sağlıklı bir gebeliğin sürdürülmesine katkı sağlayacaktır. Ayrıca, adölesan gebeliklerde beden imajı değişimleriyle ilgili yapılan araştırmalara literatürde oldukça az rastlanmaktadır. Bu nedenle, yapılan bu çalışmanın, konuyla ilgili literatüre katkı sağalayacağı düşünülmektedir.

Bu çalışma, adölesan gebelerde beden imajı algısının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

1.2. Genel Bilgiler

1.2.1. Beden İmajı Kavramı

Beden imajı kişinin beden görüntüsü, hareketleri ve kendini nasıl hissettiğiyle ilgili dinamik bir algıdır (Croll, 2005). Beden imajı, birçok alanda kullanıldığından tanımları da birbirinden farklı olabilmektedir. 16. yüzyılda Pair tarafından fantom ağrısınının tanımlamasından bu yana, "Hastaların vücutları hakkında hissettikleri" olarak bilinen beden imajı kavramı önem kazanmıştır (Schwab ve Harmeling, 1968; Doğan ve Doğan, 1993). 1920'de Head beden şeması terimini kullanmıştır (Schwab ve Harmeling, 1968; Doğan ve Doğan, 1993). Head'e göre beden şeması "Daha çok duygusal kortekste organize olan geçmiş yaşantılar ve şimdiki duyumlardan oluşan bir bütündür." (Doğan ve Doğan, 1993). Schilder'in 1935'de beden imajını, "Kendi bedenimizin zihnimizde biçimlendirdiğimiz resmidir, o bedenin kendimize görünen biçimidir." şeklinde tanımladığı bildirilmiştir (Cash and Pruzinsky, 2002; Newell, 2002; Öz, 2010). Schilder'e göre, beden imajı dinamiktir ve yaşam boyunca değişmektedir (Newell, 1999). Literatürde Shwab'a göre beden imajının tanımı, "Bir kişinin kendi bedeninin parçalarına ve onların işlevlerine karşı olumlu ve olumsuz duygularının kendisi tarafından değerlendirilmesidir." olarak yer almaktadır (Doğan ve Doğan, 1992; Öz, 2010). Literatürde Salter'a göre beden imajı "Bireyin bedenine karşı sahip olduğu bilinçli ve bilinçdışı tutumların toplamıdır. Büyüklük, işlev, görünüş ve potansiyelle ilgili şimdi ve eski duyguları, algıları kapsar." olarak

yer almıştır (Doğan ve Doğan, 1992). Grogan (1999), Fisher'in beden imajını "Bireyin kendi bedeni hakkındaki hissetikleri, düşünceleri ve algılarıdır." şeklinde tanımladığını bildirmiştir.

Price, hemşirelikte, beden imajını en açık ve kapsamlı biçimde tanımlayanlardan biri olarak kabul edilmektedir. Newell (1999) ve Sainsbury (2009), Price'in, beden imajı modelini; gerçek beden, ortaya konulan beden ve ideal beden olarak üç bölümde tanımladığını bildirmişlerdir. Gerçek beden, bireyin fiziksel özelliğidir, kalıtıma ve çevresel faktörlere bağlı olarak gelişir. Ortaya konulan beden, giyinme, süslenme ve davranışları ifade eder. İdeal beden ise, bireyin nasıl görünmek istediği ile ilgilidir.

Beden imajı tanımları hem birbirine benzer, hem de birbirini tamamlamaktadır. Buna göre; beden imajıyla ilgili bazı özellikler şu şekilde sıralanabilir:

- Beden imajının gelişmesinde bedenle ilgili eski ve yeni tüm duygu, tutum ve algılar önemlidir.
- Bireyin beden imajı kendi algıları kadar, başkalarının bakış açısından da etkilenir.
- Beden imajı dinamik ve değişebilir niteliktedir.
- Beden imajı salt beden ve beden parçalarına karşı tutumu değil, onların işlevlerine karşı tutumu da gösterir.
- Sosyokültürel değerler bir kişinin beden imajı kavramına yansıtılır.
- Beden imajı gerçek beden yapısıyla uyumlu ya da uyumsuz olabilir.
- Beden imajı benlik, kendilik, kimlik ve kişilik kavramlarıyla yakın ilişkilidir.

- Beden imajı kavramının oluşmasında bilinç dışı öznel yaşantılar da önemli olduğundan hiç kimse beden imajını tam olarak tanımlayamaz (Doğan ve Doğan, 1992; Öz, 2010).

Bebeklerde fiziksel beden imajı duygularla yaşanmaktadır. Bebeklerin iyi bakım alması, güven duygularının gelişmesine, bu da iyi bir benlik imajının gelişmesine katkı sağlayacaktır. Çocukluk döneminde, başkaları tarafından onaylanan ve kabul gören çocuk, önemli olduğunu düşünecek ve başarılı olduğunu hissedebilecektir. Erkek çocuk babasından, kız çocuk annesinden cinsiyetlerine uygun davranışlar edinecektir. Vücudunun yavaş yavaş farkına varmaya başlayan çocukta yaşla beraber beden imajı gelişimi devam edecektir. Hızlı büyüme ve gelişme yaşanan adölesan dönemde, benlik ve beden imajında da hızlı değişimler yaşanmaktadır. Yetişkinlik döneminde birey, adölesanlara göre beden imajı ve benlikle ilgili değişimlere daha kolay uyum sağlayabilmektedir. Temel değişikliklerin yaşandığı yaşlılık döneminde, çevresinden destek alan birey, daha gerçekçi beden imajı geliştirebilmektedir (Öz, 2010). Beden imajı gelişimiyle ilgili çalışmaların çoğu, puberte ve olgunlaşma dönemine odaklanmıştır. Çünkü; her iki cinsiyet için de, birçok fiziksel ve psikolojik değişiklerin olduğu ergenlik dönemi, beden imajı gelişimi için bir dönüm noktası olarak kabul edilmektedir (Thompson, 1996).

1.2.2. Beden İmajını Etkileyen Faktörler

Güzellik, çekicilik, gençlik gibi özelliklerin en önemli özellikler olarak değerlendirildiği toplumlarda, bireyler bu kavramlarla daha çocukken karşılaşmaktadır. Çocuklara anlatılan hikâyelerde güzel veya çirkin, zengin

veya fakir gibi ifadeler sunulmaktadır. Kahramanlar genellikle yakışıklı, güzel, güçlü, iyi olarak tanımlanmaktadır (Öz, 2010). Sosyal öğrenme kuramı, anne-babaların, çocuklarının beden imajını etkileyen en önemli kişiler olduğunu ileri sürmektedir. Anne-babalar, sözlü, sözsüz iletişim veya dokunma ile uyguladıkları davranışlarıyla çocuklarının beden imajının gelişmesine katkıda bulunurlar. Bu gelişme çocuğun gelişim çağı boyunca devam eder (Cash and Pruzinsky, 2002).

Kitle iletişim araçları, beden imajını etkileyen faktörlerden biridir (Cash and Pruzinsky, 2002; Atik ve Örten, 2008; Öz, 2010). Genç, sağlıklı, güzel, normal kilodaki beden, ideal beden olarak görülebilmektedir (Öz, 2010). Hatta uzun boylu, uzun bacaklı ve aşırı zayıf kadın bedeninin diğerlerine göre üstün olduğu vurgulanmaktadır (Cash and Pruzinsky, 2002). Bireyler, algılarını, düşüncelerini, davranışlarını toplum tarafından kabul gören ideal bedene göre şekillendirebilmektedir (Öz, 2010). Türkiye'de yapılan bir araştırmaya göre katılımcılar, ideal beden imajı tanımında zayıf beden, uzun boy, güzel yüz kavramları üzerinde durmuşlardır. İdeal bedene ulaşan kişinin dış görünüşüyle toplumu etkileyeceğini söylemişlerdir (Atik ve Örten, 2008). Beden ölçüleri, ideal beden ölçüsünden sapma gösterdikçe bireyin ruh hali de bundan olumsuz etkilenebilmektedir (Öz, 2010). Bu olumsuz etkilerin başında, kadınlarda beden hoşnutsuzluğu ve yüksek seviyelerde yeme bozuklukları gelebilmektedir (Cash and Pruzinsky, 2002). Yapılan bir araştırmada, kilolu kadınların bedenlerinden memnun olma durumu normal kilolu kadınlara göre daha düşük bulunmuştur (Cachelin ve ark., 2006).

Kişilerarası ilişkiler beden imajı gelişiminde önemli rol oynar. Aile, arkadaş, akran, eş, karşı cinsiyet gibi faktörler beden imajına etki edebilmektedir (Cash and Pruzinsky, 2002; Atik ve Örten, 2008). Küçük çocukların beden

imajı, ailelerinden etkilenirken, adölesanların beden imajı daha çok akranlarından etkilenir. Yetişkinlerin beden imajı ise eşlerinden etkilenebilmektedir (Cash and Pruzinsky, 2002).

Cinsiyet de beden imajı algısında farklılık yaratabilmektedir. Adölesan kızlar vücutlarındaki pek çok bölüm hakkında olumsuz duygulara sahip olabilmektedirler (Cash and Pruzinsky, 2002; Örsel ve ark, 2004). Li ve arkadaşları (2005) yaptığı çalışmada, erkek adölesanlara göre kız adölesanlarda daha fazla vücut memnuniyetsizliği olduğunu belirlemişlerdir. Özmen ve arkadaşlarının (2007) lise öğrencileri üzerinde yaptığı bir araştırmada ise kızların erkeklere göre şişmanlamaktan daha fazla korktuğu belirlenmiştir.

Beden imajı ile benlik saygısı arasında ilişki vardır (Steinberg, 2007; Öz, 2010). Kendini fiziksel bakımdan düzgün bulan bireylerin, benlik saygılarının yüksek olması beklenir (Öz, 2010). Kız adölesanlarda beden imajı ile benlik saygısı arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada, beden imajından memnuniyet arttıkça, benlik saygısının da yükseldiği saptanmıştır (Oktan ve Şahin, 2010).

Beden imajı, normal gelişimsel değişikliklerden etkilenmektedir. Büyüme, gebelik, yaşlanma bu değişikliklere örnek olarak verilebilir. Olağan fizyolojik olayların yanında, ameliyat, hastalık, yaralanma gibi travmatik durumlar da beden imajında değişikliklere yol açabilmektedir (Öz, 2010; Taşkın, 2011). Ayrıca, traksiyon, katater, bandaj gibi geçici değişiklikler, amputasyon, mastektomi, histerektomi gibi kalıcı değişiklikler, anoreksiya nervoza, bulimia nervoza, şizofreni, depresyon gibi ruhsal bozukluklar beden

imajında değişime neden olabilen faktörlerdendir (Doğan ve Doğan, 1992; Öz, 2010).

1.2.3. Adölesan ve Beden İmajı

Adölesan, 10-19 yaşlar arasında, bireyin çocukluktan sonra, yetişkinlikten önce, büyüme-gelişme yaşadığı dönemdir. Bu dönemde çok hızlı değişimler yaşanmaktadır. Adölesan dönemin biyolojik belirleyicileri evrenseldir. Bu dönemin süresi ve karakteristik özellikleri; zaman, kültür ve sosyoekonomik duruma göre değişiklik gösterebilmektedir (WHO, 2014a).

Farklı disiplinlere ve yazarlara göre adölesan yaş sınırı da değişebilmektedir. Adölesan dönem kızlarda 11, erkeklerde 13 yaş civarında başlar ve 20 yaşlarına kadar sürer (Yalçın, 2009). Genel olarak adölesan dönem kendi içinde şu şekilde sınıflandırılabilir (TC Sağlık Bakanlığı, Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü, 2008):

- Erken Adölesan Dönemi: 10-13 yaş arası
- Orta Adölesan Dönemi: 14-16 yaş arası
- Geç Adölesan Dönemi: 17-19 yaş arası

Adölesan dönemdeki değişimler, hormonların etkisiyle başlamaktadır. Östrojen hormonu kızlarda overleri, androjen hormonu erkeklerde testisleri uyararak, kendi cinsiyetlerine özgü fiziksel özelliklerin belirginleşmesini sağlar. Fiziksel büyüme ve gelişmede hızlanma artar. En hızlı büyüme üreme organlarında meydana gelir. Adölesanda önce eller, ayaklar, daha sonra kollar, bacaklar, kalça ve gövde büyür. Yüz şekli değişir, alın, çene, burun

büyür. Boy uzaması kızlarda ortalama 10 yaşında, erkeklerde ortalama 12 yaşında artar. Pubertede kızlar 10-20 cm, erkekler 10-30 cm uzar. Erkek adölesanlarda, üreme organlarında büyüme ve genital bölge başta olmak üzere vücutta kıllanma artar. Cilt altı yağ dokusu azalır, kas dokusu artar, ses kalınlaşır (Özer, 2013).

Kızlarda, adölesan dönemin ilk belirtisi, genellikle göğüslerde büyümedir (Steinberg, 2007; Taşkın, 2011). Göğüslerdeki değişikliğin başlamasıyla, 11-12 yaşlarda, pubik ve aksiller kıllanma meydana gelir. Göğüslerin gelişimini tamamlamasına yakın menarş ortaya çıkar. Menarş yaşı ortalama 11-16'dır. Kalıtım, beslenme, sosyoekonomik düzey, psikolojik durum, iklim gibi bazı faktörler menarş yaşını etkileyebilmektedir (Taşkın, 2011). Genç kızların cinsel yönden gelişimi menarştan sonra birkaç yıl daha devam etmektedir (Steinberg, 2007; Taşkın, 2011). İlk menstruasyondan sonra da ikincil seks karakterleri gelişmeye devam eder. Estrojen hormonunun etkisiyle kalça ve uyluklarda yağ birikimi artar ve adölesanda kadın görünümü oturmaya başlar (Taşkın, 2011).

Adölesan dönem, hızlı yaşanan bedensel değişimlerle başlar. Bu değişimler sonucunda adölesan yetişkin bir insanın boyuna, kilosuna, bedensel ve cinsel özelliklerine ulaşır (Gander ve Gardier, 2001). Erken adölesan dönemde, birey bu hızlı değişimlerin normal olup olmadığını sorgulamaya başlar. Cinsel anatomisi ve fizyolojisiyle ilgilenmeye başlar. Bununla birlikte, adet görme (menstrüasyon) ya da boşalma (ejakülasyon), elle doyum (mastürbasyon), meme ya da penis büyüklüğü hakkında endişe yaşayabilir (TC Sağlık Bakanlığı, Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü, 2008).

Adölesan, zaman geçtikçe yetişkinlerin sahip olduğu beden imajına ulaşmaya başlar (Öz, 2010) ve bedenindeki değişikliğe karşı daha duyarlı hale gelir (Birol, 2000). Kendisinin ve başkalarının görünümüyle daha fazla ilgilenir (Öz, 2010). Çoğu adölesan kendisini başkalarıyla kıyaslar ve dış görünüşü hakkında emin olamaz (TC Sağlık Bakanlığı, Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü, 2008). Türkiye'de yapılan geniş çaplı bir araştırmada, ergenlerin en çok değişim yaşadıkları konular sorgulanmış ve araştırmaya katılan öğrencilerin %72,1'i giyim-kuşama düşkünlük, %54,7'si karşı cinsiyete ilgide artış, %40'ı aile ve büyüklerle çatışmalarda artış, %37'si fiziki görünümden hoşnutsuzluk, %36,1'i daha geçimsiz olma cevabını vermiştir. Öğrencilerin %33,2'si ise aileden kopma, içe kapanma, okul başarısındaki düşüş, öğretmenlerle daha çok sorun yaşama ve devamsızlık artışı cevabını vermiştir (Şen, 2011).

Birçok kültürde ideal kadın vücudu; beyaz tenli, genç, uzun boylu, sağlam fakat kaslı olmayan, dolgun göğüslü ve ince bir vücut şekli olarak benimsenmiştir (Cash and Pruzinsky, 2002). Adölesan, yaşadığı toplum, aile, arkadaş çevresi ve özellikle medyanın da etkisiyle, ideal beden şekline ulaşmaya çalışır (Öz, 2010). Gerçek bedenin görüntüsüyle, ideal beden arasında tutarsızlık olduğunda, adölesan ve genç yetişkin kadınlarda, memnuniyetsizlik, vücut ölçülerini abartma eğilimi, depresif etkiler ve yeme davranışlarında bozukluklar görülebilmektedir (Cash and Pruzinsky, 2002).

Beden imajı adölesanlarda, özellikle de kız adölesanlarda, psikolojik ve kişilerarası gelişim açısından çok önemlidir. Puberte döneminde, kızlar ortalama 50 kiloya ulaşırlar. Bu biyolojik süreçte çoğu kız ideal beden şekline ulaşmaya çalışır. Ağırlıkları normal ya da normalin altında olmasına rağmen, vücut şekillerinden ve ağırlıklarından memnun olmazlar. Fazla kilolu

adölesanlarda, bedeninden memnun olmama, diyet yapma ve düşük benlik saygısı görülebilmektedir. Olumsuz beden imajı, düşük benlik saygısı gibi nevrotizmin bazı türlerine, depresyon, anksiyete, olumsuz değerlendirilme korkusu ve obsesif-kompulsif bozukluklara yol açabilmektedir (Cash and Pruzinsky, 2002).

1.2.4. Gebelikte Beden İmajı

Gebelik döneminde kadın vücudunda birçok değişiklik meydana gelir. Bu dönemde önemli değişimlerin olduğu uterus gebeliğin son döneminde ağırlık olarak oldukça fazla artarken, kalınlık olarak azalma gösterir (Taşpınar, 2008; Taşkın, 2011). Gebeliğin 7. ve 28. haftaları arasında belirgin abdominal büyüme görülür (Taşpınar, 2008). Serviks, vajina ve vulva, damarlanmanın artması nedeniyle normal renginden daha koyu bir renk alır. Gebeliğin ilerlemesiyle vücudun ağırlık merkezi öne doğru kayar ve gebe kadın bel ve sırt ağrısı çekebilir. Deride renk değişiklikleri olur. Yanaklar, alın ve burunda gebelik maskesi olarak adlandırılan pigment artışı görülür. Başta karın bölgesi olmak üzere göğüs ve kalça derisinde çatlaklar meydana gelir. Memeler büyür, meme başı rengi koyulaşır. Gebelerin çoğunda iştah artışı görülür. Gebelik boyunca sık idrara çıkma, mide yanması, reflü, kabızlık gibi rahatsızlıklar görülebilir (Taşpınar, 2008; Taşkın, 2011).

Gebelik, kadının vücuduna odaklandığı en önemli dönemlerden biridir. Gebelik süresince kilo kazanımı normal değerin üzerine çıkabilmektedir. Kilonun artması, göğüs ölçülerindeki artış, bel bölgesinin kaybolması, kalçaların genişlemesi, kalıcı ve geçici cilt değişikliklerinin meydana gelmesi,

hatta saçlarda ve tırnaklardaki değişiklikler, gebe kadının dikkatini bedenine çeker (Cash and Pruzinsky, 2002).

I. trimesterde gebeler yorgunluk hissi yaşayabilir. Gebelik için doğru zaman olup olmadığı, sağlıkla ilgili endişeler, doğacak olan yeni bir aile bireyinin verdiği heyecan vb. gibi ambivalan duygular yaşayabilir. II. trimesterde fiziksel değişimler hızlanır ve kadın gebeliğini kabullenmeye başlar. Beden görüntüsündeki değişime bağlı olarak utanma ya da gurur duygusu yaşar. III. trimesterde fiziksel rahatsızlık ve artan gebelik yükü ile kadın doğuma hazırlanır. Kendisi ve bebeğiyle ilgili endişe duyguları yaşayabilir (Taşpınar, 2008).

Gebelikteki fiziksel değişimler gebe kadınların beden imajını etkileyebilmektedir. Bazı kadınlar bu değişimlerden etkilenerek olumsuz beden imajı geliştirebilmektedirler (Taşkın, 2011). Bununla birlikte, literatürde, bazı gebe kadınların beden görünümlerinden memnun kalmadığı ancak vücutlarında gebelik görüntüsü ortaya çıktığında, bu değişimi olumlu algılayarak anneliğe odaklanmaya başladığı da yer almaktadır (Cash and Pruzinsky, 2002). Gebelikte değişen beden imajı doğumdan sonra bir süre daha devam edebilmektedir (Taşkın, 2011).

Yapılan araştırmalarda gebelikteki fizyolojik değişiklerin yanı sıra, gebenin sosyodemografik özellikleri, evlilik ve eşiyle ilgili özellikleri gibi başka faktörlerin de beden imajını etkileyebildiği belirlenmiştir. Kumcağız (2012) yaptığı çalışmada, sosyoekonomik düzeyi düşük olan gebelerin beden imajının da olumsuz olduğunu saptamıştır. Aynı araştırmada gebe kadınların evlilik yılı arttıkça beden imajının olumsuz olduğu, gebe kalmayı isteyen kadınların istemeyenlere göre beden imajının daha olumlu olduğu

bulunmuştur. Gümüş ve arkadaşlarının (2011) yaptığı araştırmada, geliri düşük olan, eşiyle ilişkilerini kötü olarak niteleyen ve cinsel yaşamında olumsuz değişiklikler olduğunu belirten gebelerin beden imajı algısı olumsuz bulunmuştur.

1.2.5. Adölesan Gebelikler

Adölesan gebelikler, adölesanın gelişimsel görevlerini ve fiziksel gelişimini henüz tamamlamadığı zamanda gerçekleşen gebeliklerdir (Olds ve ark., 2004). Yaşı 15-19 olan kadınlar, daha ileri yaştaki kadınlara göre perinatal mortalite açısından daha fazla risk altındadır (WHO, 2010).

Gelişmiş ülkelerde, adölesan gebelikler daha çok düzensiz hayat yaşayan, evlenmemiş gençler arasında sık görülür. Türkiye'de ise adölesan gebelikler, daha çok evlenme yaşının düşük olmasıyla ilgilidir (Kömürcü, 2008). TNSA'ya (2008) göre Türkiye'de tüm adölesanlarda gebelik oranı %6'dır.

Adölesan gebelikler, hem adölesan hem de fetüs için tehlikeli olabilmektedir. Adölesan gebenin pelvik yapısı henüz tamamlanmadığı için pelvik kapasite, fetüsün güvenli bir şekilde yerleşmesi ve doğması için yetersiz olabilir (Freidman, 2009). Adölesan gebeliklerde sefalopelvik uyumsuzluk riskine oldukça sık rastlanmaktadır (Lowdermilk and Perry, 2004; Olds ve ark., 2004; Kömürcü, 2008). Adölesan gebelerin doğumları zor olabilmekte ve fetal distres gelişebilmektedir (Kömürcü, 2008).

Adölesan gebeliklerde preeklemsi riskine sık rastlanmaktadır. Bunun yanında, düşük sosyoekonomik düzey, yetersiz doğum öncesi bakım ve

beslenme, preeklemsiye eşlik eden faktörlerdir. Adölesan gebeliklerde sık görülen diğer bir komplikasyon ise preterm eylemdir (Olds ve ark., 2004; Kömürcü, 2008; Taşkın, 2011).

Beslenme; büyüme ve gelişme çağında olan adölesan için oldukça önemlidir. Gebe adölesan aldığı besinleri hem kendi gelişimi hem de fetüsün gelişimi için kullanır (Freidman, 2009). Shah ve arkadaşları (2011) yaptıkları araştırmada, adölesan gebelerin adölesan olmayanlara göre vücut kitle indeksini daha düşük bulmuşlardır. Özellikle sosyoekonomik düzeyi düşük adölesan gebelerde beslenme yetersizliği istenmeyen bazı sonuçların çıkmasına neden olabilmektedir (Taşkın, 2011). Anemi, yenidoğanda düşük doğum ağırlığı (Olds ve ark., 2004; Kömürcü, 2008) ve intauterin gelişme geriliği (Kömürcü, 2008; Taşkın, 2011), annenin gebelik boyunca aldığı kilonun yetersiz olması (Olds ve ark., 2004) adölesan gebeliklerde sık görülebilmektedir. Yapılan çalışmalarda, adölesanların beslenme konusunda yetersiz bilgiye sahip olduğu (Akman ve ark., 2012) ve sağlıksız beslenme alışkanlıkları gösterdikleri saptanmıştır (Demirezen ve Coşansu, 2005).

Adölesan yaş grubunda prenatal bakım, gebelik sonuçlarını etkileyen önemli bir faktördür. İyi bir prenatal bakım, prenatal riskleri de en aza indirebilmektedir (Sevil ve Özhan, 2004). Birçok adölesan gebe yetersiz prenatal bakım almaktadır (Olds ve ark., 2004; Bharj ve Cooper, 2009). Prenatal bakım alamayan adölesan gebeliklerde bebek ölüm oranları daha fazla görülebilmektedir (Kömürcü, 2008).

Adölesanın gelişimsel görevlerini tamamlamadan gebe kalması, onun bir yetişkinin görevlerini almasına neden olmaktadır. Bu durum, sosyal ve ekonomik yetersizlik, karşı cinsiyetle ilişkilerde sorun, anne-babaya uzamış

bağımlılık gibi yaşam boyu sürecek ciddi etkilere sebep olabilmektedir (Olds ve ark., 2004). Birçok adölesan, gebeliği nedeniyle eğitimini tamamlayamamaktadır. Eğitim seviyesinin düşmesi, ilerideki meslek-iş kalitesinin de azalmasına neden olabilmektedir (Olds ve ark., 2004; Bharj ve Cooper, 2009). Gözüyeşil ve arkadaşlarının (2008) yaptığı araştırmaya göre ekonomik yönden sorunu olan gebelerde depresyon görülme sıklığının daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Literatür, adölesan annelerin olumsuz sosyal ve ekonomik durumlarla karşı karşıya kalmasının, doğacak çocuklarının da olumsuz etkileyebileceğini söylemektedir (Olds ve ark., 2004).

Adölesan dönem sorunlarından olan korunmasız cinsel ilişki, sigara kullanma ve madde bağımlılığı da adölesan gebeliklerde hem anne hem de fetüs için tehlike yaratmaktadır (Johnson, 2012). Adölesan gebenin hem adölesan çağına uyumu hem de evliliğe ve annelik rolüne uyumu güç olaylardır. Bu nedenle adölesan gebeliğin psikolojik riskleri tıbbi riskler kadar büyük olabilmektedir (Taşkın, 2011).

1.2.6. Adölesan Gebeliklerde Beden İmajı ve Hemşirelik Yaklaşımları

Adölesan dönem gebeliklerinde gebeliğe uyum zor olabilmektedir. Adölesan hem kendi gelişimsel görevlerini, hem de gebeliğin bazı gelişimsel görevlerini başarmak zorundadır (Taşkın, 2011). Adölesan, içinde bulunduğu gelişimsel dönemin vücudunda yaptığı değişimlerden etkilenmektedir. Bu değişimlere ek olarak gebelik yaşaması beden imajında değişimin önemini daha da artırmaktadır.

Beden imajında rahatsızlık yaşayan adölesan gebede; var olan değişime sözel ve sözel olmayan şekilde olumsuz tepkiler verme, vücut parçasına bakmama/dokunmama, vücut parçasını saklama ya da teşhir etme, sosyal katılımda/yaşamda değişimler olması, vücuduna ilişkin olumsuz duygular, çaresizlik, ümitsizlik, güçsüzlük ve kırılganlık duyguları yaşama, değişimle aşırı meşgul olma gibi belirtiler görülebilmektedir (Moyet, 2013). Hemşireler, diğer sağlık personellerine göre hastalarıyla daha fazla vakit geçiren ve onları etkilemede önemli bir konuma sahip olan sağlık çalışanlarıdır. Beden imajı bozulan bir bireye yardım konusunda önemli bir fırsata sahiptirler (Öz, 2010). Hemşire, adölesan gebenin prenatal bakımını yaparken beden imajını da değerlendirmeye almalıdır.

Adölesan gebelerin değişen beden imajına vereceği tepkiler de farklı olabilmektedir. Hemşire, bireye özgü farklılıkları göz önünde bulundurarak, adölesan gebenin değişen beden imajını iyi değerlendirebilmeli ve gerekli yerlerde müdahalede bulunabilmelidir. Hemşirenin adölesan gebeye beden imajı konusunda müdahaleleri şöyle sıralanabilir:

- Adölesanın prenatal bakımında; ayrıntılı bir tarama yapılarak, bu yaş grubundaki gebelerde yaşanabilecek komplikasyonlar en az seviyeye indirilmelidir. Zararlı alışkanlıkları olup olmadığı sorgulanmalı, eğer varsa bunlardan uzaklaşması için desteklenmelidir. Adölesana gebelikten sonra kullanabileceği doğum kontrol yöntemleri de anlatılmalıdır.
- Adölesan gebeyle güvenli iletişim başlatılmalı ve bu durum gebe istediği sürece sürdürülmelidir (Öz, 2010).
- Adölesanın gebeliği sonucunda, çevresindekilerle (aile, eş/erkek arkadaş, akran) ilişkilerinde meydana gelen değişiklikler tartışılmalıdır (Kömürcü,

2008). Ayrıca, ebeveyn olmanın sorumlulukları ve gebeliğin riskleri adölesanla paylaşılmalıdır.

- Adölesan gebe, duygu ve düşüncelerini açıklayabilmesi için cesaretlendirilmelidir (Öz, 2010). Adölesanın bedenindeki değişikliği nasıl algıladığı öğrenilmeli ve tartışılmalıdır (Kömürcü, 2008).
- Gebeliği kabullenme döneminde gebenin duyguları değişiklik göstereceğinden (Taşkın, 2011) adölesan gebeye karşı anlayışlı olunmalı, duygularını ifade etmesine izin verilmelidir.
- Gebelikte yaşanan fiziksel değişiklikler konusunda gerçekçi bilgiler verilmelidir (Kömürcü, 2008).
- Adölesan gebeye bedeninde oluşan değişimlerin, gebelikten sonra ortadan kalkabileceği vurgulanmalıdır.
- Gebelikte yapılan egzersiz, gebenin benlik imajının gelişmesine katkı sağlamaktadır (Taşkın, 2011). Adölesanın sağlıklı bir gebelik geçirmesi ve doğumdan sonra ideal beden imajına daha kolay ulaşabilmesi için gebeliğe uygun egzersiz yapmaya teşvik edilmelidir.
- Adölesan, gebeliğe uyum sağlamada sorun yaşayabilir (Taşkın, 2011). Bu nedenle gebeliğe karşı olumlu bir bakış açısı geliştirmesi için desteklenmelidir (Mete, 2008). Sağlanacak destek, adölesan gebenin gelişimsel düzeyine uygun olmalıdır (Kömürcü, 2008). Ayrıca adölesanın ailesiyle ayrı bir görüşme yapılarak, ailenin adölesana uygun yaklaşım sergilemesi sağlanmalıdır.
- Adölesan gebeye, gebelikte beslenmenin önemi vurgulanmalıdır. Hem adölesan gebenin enerji ihtiyacını karşılayacak, hem de fetüsün gelişimi için gerekli besinleri alması sağlanmalıdır.
- Adölesan gebe, doğuma hazırlık, ana-baba sınıfına yönlendirilerek sosyal izolasyonun azalması sağlanabilir (Kömürcü, 2008).

- Olumlu beden imajı geliştirmiş, sağlıklı başka adölesan gebelerle görüştürülmesi, adölesan gebenin de olumlu beden imajı geliştirmesine katkı sağlayabilir.
- Sağlık personelinin, değişebilen beden imajı konusunda gebeye yardımcı olabilmesi için kendi duygu ve tutumlarını gözden geçirmesi gerekebilir (Birol ve ark., 1995).

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, adölesan gebelerde beden imajı algısının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih

Araştırma, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde, 24 Haziran – 23 Aralık 2013 tarihleri arasında, Kadın Doğum Polikliniklerine antenatal kontroller için başvuran adölesan gebelerde yapılmıştır. Hastanede 250 hemşire, 112 ebe, 16 jinekolog görev yapmaktadır. Kadın Doğum Polikliniği sayısı 6 olan hastanede yılda 2691 doğum gerçekleşmektedir. Kurulduğundan bu yana Eğitim ve Araştırma Hastanesi olarak çalışan hastanede, Ankara ve çevre illeri dışında Türkiye'nin her yerinden gelen hastalara 24 saat hizmet sunmaktadır.

2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Polikliniğine antenatal kontroller için başvuran adölesan gebeler oluşturmuştur.

Normal gebelere göre beden imajı ölçeği puanında %10'luk bir sapmayı %90 testin gücü ile saptayabilmek için alınması gereken en küçük örnek büyüklüğü güç analizi ile 165 birey olarak hesaplanmıştır (Kumcağız, 2012).

Araştırmaya; 19 yaş ve altında, evli, okur-yazar, psikiyatrik sorunu olmayan, sözel iletişime açık, gönüllü gebeler dahil edilmiştir.

2.4. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

Bağımlı değişken: Vücut Algısı Ölçeği (VAÖ) puan ortalamaları.

Bağımsız değişkenler: Sosyodemografik özellikler (yaş, öğrenim durumu, sosyal güvence durumu, aylık gelirini algılama durumu, aile tipi, eşin çalışma durumu, eşin yaşı, en uzun süre yaşanılan yer), evlilik özellikleri (evlenme yaşı, evlilik süresi, evlilik kararı), obstetrik özellikler (kaçıncı trimesterde olduğu, kaçıncı gebeliği olduğu, ilk gebelik yaşı, düşük deneyimi, küretaj deneyimi, canlı doğum deneyimi, bir önceki gebelikle bu gebelik arasında geçen süre, planlı gebelik olup olmadığı), prenatal bakım alma özellikleri (gebelik boyunca kontrollere gitme durumu, gebelik döneminde doğum sonrası bakıma yönelik eğitim/bilgi alma durumu, doğum sonrası bakıma yönelik eğitim/bilgiyi aldığı kaynak), kilo ile ilgili özellikler (gebelik öncesi vücut kitle indeksi (VKİ), gebelikten önceki kilodan memnun olma durumu, gebelikte alınan kilo).

2.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak, Tanıtıcı Bilgi Formu ve Vücut Algısı Ölçeği kullanılmıştır.

2.5.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Tanıtıcı Bilgi Formu (EK 2), araştırmaya alınacak adölesan gebelerin; sosyodemografik özelliklerini (yaş, öğrenim durumu, sosyal güvence durumu, aylık gelirini algılama durumu, aile tipi, eşin çalışma durumu, eşin yaşı, en uzun süre yaşanılan yer), evlilik özelliklerini (evlenme yaşı, evlilik süresi, evlilik kararı), obstetrik özelliklerini (kaçıncı trimesterde olduğu, kaçıncı gebeliği olduğu, ilk gebelik yaşı, düşük deneyimi, küretaj deneyimi, canlı doğum deneyimi, bir önceki gebelikle bu gebelik arasında geçen süre, planlı gebelik olup olmadığı), prenatal bakım alma özelliklerini (gebelik boyunca kontrollere gitme durumu, gebelik döneminde doğum sonrası bakıma yönelik eğitim/bilgi alma durumu, doğum sonrası bakıma yönelik eğitim/bilgiyi aldığı kaynak), kilo ile ilgili özelliklerini (gebelik öncesi vücut kitle indeksi (VKİ), gebelikten önceki kilodan memnun olma durumu, gebelikte alınan kilo) belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmış olan 27 maddelik bir formdur.

2.5.2. Vücut Algısı Ölçeği

Vücut Algısı Ölçeği (EK 3), Secord ve Jourard tarafından 1953 yılında geliştirilmiştir. Ölçek; kişilerin bedenlerindeki çeşitli kısımlardan ve çeşitli beden işlevlerinden ne kadar hoşnut olduklarını ölçmeyi amaçlamaktadır.

Ölçeğin ülkemizdeki geçerlik çalışması Hovardaoğlu (1993) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçekte 40 madde yer almaktadır ve bütün maddeler 1 – 5 arasında puanlanmaktadır (1: Hiç beğenmiyorum; 2: Pek beğenmiyorum; 3: Kararsızım; 4: Oldukça beğeniyorum; 5: Çok beğeniyorum). Ölçekten tek puan elde edilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 40, en yüksek puan da 200'dür ve puan artışı, olumlu değerlendirmedeki artış anlamına gelmektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlamasında Cronbach Alfa değeri 0,91 olarak bulunmuştur (Hovardaoğlu, 1993). Bu çalışmada, ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0,90 olarak belirlenmiştir.

2.6. Araştırma ile İlgili İzinler ve Etik Onam

Araştırma öncesinde Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı'ndan Akademik Kurul Kararı (EK 5), Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nden Yönetim Kurulu Kararı (EK 7), Ankara Üniversitesi Etik Kurulundan onay (EK 6), araştırmanın yapılacağı kurumdan yazılı izin (EK 8), Vücut Algısı Ölçeğini kullanmak için Prof. Dr. Selim Hovardaoğlu'ndan izin (EK 4) ve araştırmaya katılmayı kabul eden her katılımcıdan görüşme sırasında yazılı Bilgilendirilmiş Onam (EK 1) alınmıştır.

2.7. Ön Uygulama

Ön uygulama, gerekli izinler alındıktan sonra araştırmacı tarafından, 14 – 17 Haziran 2013 tarihleri arasında, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Polikliniğine antenatal kontroller için başvuran 19 yaş ve altındaki 10 adölesan gebeye

uygulanmıştır. Ön uygulama sonuçlarına göre formda gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

2.8. Uygulama

24 Haziran – 23 Aralık 2013 tarihleri arasında, haftanın üç iş günü, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Polikliniğine antenatal kontroller için başvuran adölesan gebelere Tanıtıcı Bilgi Formu ve Vücut Algısı Ölçeği uygulanmıştır. Veriler, haftanın üç iş günü içerisinde, Kadın Doğum hasta kayıt bölümüne giriş yaptırmak için gelen adölesan gebelerle, yüzyüze görüşme tekniğiyle, araştırmacı tarafından doldurulan formlarla toplanmıştır. Her bir görüşme yaklaşık 15 dakika sürmüştür.

2.9. Süre ve Olanaklar

Araştırmanın planlanmasına Eylül 2012'de başlanmıştır. 24 Ocak 2013'de Ankara Üniversitesi Etik Kurul onayı, 07 Haziran 2013'de verilerin toplanacağı kurumdan izin, 10 Haziran 2013'de Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitü Yönetim Kurulu onayı alınmıştır. 24 Haziran - 23 Aralık 2013 tarihleri arasında veriler toplanmış ve veri girişi yapılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden ve dahil edilme kriterlerine uyan, 165 adölesan gebeye ulaşılana kadar veri toplanmaya devam edilmiştir. 24 Aralık 2013 – 03 Mart 2014 tarihleri arasındaki süre verilerin analizi ve tez yazımı için kullanılmıştır.

2.10. Verilerin Analizi

Çalışmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir. Adölesan gebelerin Vücut Algısı Ölçeğinden aldıkları puanlar ortalama ve standart sapma olarak, kategorik değişkenler (örneğin yaş, öğrenim durumu, sosyal güvence vb.) ise frekans ve yüzde olarak sunulmuştur. Adölesan gebelerin Vücut Algısı Ölçeğinden aldıkları puanların (bağımlı değişken) çeşitli özelliklerine göre (bağımsız değişken) karşılaştırılmasında ilk olarak parametrik test koşullarının sağlanıp sağlanmadığı (denek sayısının yeterliği, normal dağılıma uygunluk) araştırılmıştır. Bu amaçla Kolmogrow-Smirnow veya Saphiro-Wilk testi kullanılmıştır. Parametrik test koşullarının sağlandığı durumlarda iki grubun karşılaştırılması amacıyla Student's *t* testi (Independent Sample *t* test), üç veya daha fazla grubun karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi (Oneway ANOVA) testi uygulanmıştır. Üç ve daha fazla grubun karşılaştırılması sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bulunan sonuçlarda farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla Tukey çoklu karşılaştırma testi kullanılmıştır. Parametrik test koşullarının sağlanmadığı durumlarda ise, iki grubun karşılaştırılması amacıyla Mann-Whitney U testi, üç veya daha fazla grubun karşılaştırılmasında ise Kruskal-Wallis varyans analizi kullanılmıştır. İki değişken arasındaki ilişkinin yönünü ve derecesini belirlemek amacıyla Pearson Korelasyon Analizi uygulanmıştır. Bütün istatistiksel analizlerde önemlilik seviyesi olarak $p<0.05$ değeri kabul edilmiştir.

3. BULGULAR

Çizelge 3.1. Adölesan Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (n=165)

Sosyodemografik Özellikler	**Sayı**	**%**
Yaş		
16	7	4,2
17	23	13,9
18	43	26,1
19	92	55,8
Öğrenim Durumu		
İlköğretim mezunu	136	82,4
Lise mezunu	29	17,6
Sosyal Güvence Durumu		
Var	142	86,1
Yok	23	13,9
Aylık Gelirini Algılama Durumu		
İyi	79	47,9
Orta	61	37,0
Kötü	25	15,2
Aile Tipi		
Çekirdek aile	56	33,9
Geniş aile	109	66,1
En Uzun Süre Yaşanılan Yer		
Köy	26	15,8
İlçe	10	6,1
İl	129	78,2
Eşin Yaşı		
18 – 24 yaş	102	61,8
25 yaş ve üstü	63	38,2
Eşin Çalışma Durumu		
Çalışıyor	149	90,3
Çalışmıyor	16	9,7

Adölesan gebelerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımına bakıldığında (Çizelge 3.1), çalışma kapsamındaki adölesanların 16-19 yaş grubunda ve %55,8'inin 19 yaşında olduğu bulunmuştur. Araştırmaya alınan gebelerin yaş ortalamasının ise 18.3±0.9 olduğu saptanmıştır. Adölesan gebelerin çoğunluğunun ilköğretim mezunu (%82,4) ve sosyal güvencesinin olduğu (%86,1) belirlenmiştir. Adölesan gebelerin %47,9'u aylık gelirini "iyi" olarak algıladığını belirtmiştir. Adölesan gebelerin %66,1'inin geniş ailede yaşadığı bulunmuştur. Eş ile ilgili özelliklere bakıldığında, %61,8'inin eşinin 18-24 yaş arasında olduğu ve eşlerin %90,3'ünün çalıştığı saptanmıştır.

Çizelge 3.2. Adölesan Gebelerin Evlilik Özelliklerinin Dağılımı (n=165)

Evlilik Özellikleri	**Sayı**	**%**
Evlenme Yaşı		
16 ve altı	53	32,1
17	50	30,3
18	45	27,3
19	17	10,3
Evlilik Süresi		
1 – 12 ay	10	61,8
13 – 24 ay	29	17,6
25 ay ve üstü	34	20,6
Evlilik Kararı		
Görücü usulü	53	32,1
Anlaşarak	112	67,9

Adölesan gebelerin evlilik özellikleri Çizelge 3.2'de görülmektedir. Örneklemi oluşturan adölesan gebelerin %32,1'i 16 yaş ve altında evlendiğini belirtmiştir. Evliliğinin ilk yılı içinde olan adölesan gebeler örneklemin %61,8'ini oluşturmaktadır. Adölesan gebelerin %32,1'i görücü usulüyle evlenme kararı aldığını belirtmiştir.

Çizelge 3.3. Adölesan Gebelerin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı (n=165)

Obstetrik Özellikler	**Sayı**	**%**
Trimester		
I. Trimester	52	31,5
II. Trimester	52	31,5
III. Trimester	61	37,0
Kaçıncı Gebeliği Olduğu		
1. Gebelik	100	60,6
2. Gebelik	46	27,9
3. Gebelik	19	11,5
İlk Gebelik Yaşı		
16 ve altı	32	19,4
17	40	24,2
18	47	28,5
19	46	27,9
Düşük Deneyimi		
Yok	136	82,4
Var	29	17,6
Küretaj Deneyimi		
Yok	163	98,8
Var	2	1,2
Canlı Doğum Deneyimi		
Yok	117	70,9
Var	48	29,1
Bir Önceki Gebelikle Bu Gebelik Arasında Geçen Süre (n=65)		
0-23 ay	43	66,2
24 ay ve üstü	22	33,8
Planlı Gebelik Olup Olmadığı		
Planlı	125	75,8
Plansız	40	24,2

Adölesan gebelerin ortalama 21±11,2 gebelik haftasında olduğu bulunmuştur.

Adölesan gebelerin obstetrik özelliklerine bakıldığında (Çizelge 3.3), araştırmaya katılan adölesan gebelerin %31,5'inin I. trimesterde, %31,5'inin

II. trimesterde, %37,0'ının da III. trimesterde olduğu saptanmıştır. Araştırma kapsamına alınan adölesan gebelerin %60,6'sının ilk kez gebe olduğu, %19,4'ünün ilk gebeliğini 16 yaş ve altında yaşadığı belirlenmiştir. Adölesan gebelerin %17,6'sının daha önce düşük deneyimi olduğu ve %29,1'inin canlı doğum deneyimi olduğu saptanmıştır. Daha önce gebelik deneyimi yaşayan adölesan gebelerin %33,8'inin bir önceki gebeliğiyle bu gebeliği arasında geçen sürenin 2 yıl ve daha fazla olduğu belirlenmiştir. Araştırma kapsamına alınan adölesan gebelerin %75,8'inin planlı bir şekilde gebe kaldığı saptanmıştır.

Çizelge 3.4. Adölesan Gebelerin Prenatal Bakım Alma Özelliklerinin Dağılımı (n=165)

Prenatal Bakım Alma Özellikleri	**Sayı**	**%**
Gebelik Boyunca Kontrollere Gitme Durumu		
Düzenli	150	90,9
Düzensiz	15	9,1
Gebelik Döneminde Doğum Sonrası Bakıma Yönelik Eğitim/Bilgi Alma Durumu		
Eğitim/Bilgi alan	89	53,3
Eğitim/Bilgi almayan	76	46,7
Doğum Sonrası Bakıma Yönelik Eğitim/Bilgiyi Aldığı Kaynak (n=89)		
Sağlık personeli	32	36,0
Aile, kitap / dergi / internet	57	64,0

Adölesan gebelerin prenatal bakım alma özellikleri Çizelge 3.4'de verilmiştir. Gebelik boyunca düzenli kontrollere giden adölesan gebeler örneklemin %90,9'unu oluşturmuştur. Adölesan gebelerin %53,3'ünün, gebelik döneminde doğum sonrası bakıma yönelik eğitim /bilgi aldığı saptanmıştır. Doğum sonrası bakıma yönelik bilgi alanların %36'sının, bu bilgiyi sağlık personelinden aldığı bulunmuştur.

Çizelge 3.5. Adölesan Gebelerin Gebelik Öncesi VKİ, Gebelikten Önceki Kilodan Memnun Olma Durumu ve Gebelikte Aldıkları Kilo Özelliklerinin Dağılımı (n=165)

Kilo ile İlgili Özellikler	**Sayı**	**%**
Gebelik Öncesi VKİ*		
Zayıf (< 18,5)	40	24,2
Normal (18,5 – 24,9)	100	60,6
Kilolu (25,0 – 29,9)	21	12,7
Şişman (> 30,0)	4	2,4
Gebelikten Önceki Kilodan Memnun Olma Durumu		
Memnun	114	69,1
Memnun değil	51	30,9
Gebelikte Alınan Kilo		
Kilo veren/almayan	35	21,2
1-6 kg alan	58	35,2
7-12 kg alan	44	26,7
13 ve üstü kg alan	28	17,0

*Vücut Kitle İndeksi Sınıflaması (WHO, 2014b)

Adölesan gebelerin kilo ile ilgili özellikleri Çizelge 3.5'de verilmiştir. Adölesan gebelerin %60,6'sının gebelik öncesi vücut kitle indeksine göre normal kiloda olduğu belirlenmiştir. Araştırma kapsamına alınan adölesan gebelerin %69,1'inin gebelikten önceki kilosundan memnun olduğu bulunmuştur.

Çizelge 3.6. Adölesan Gebelerin VAÖ Puan Ortalaması

	$\overline{X}$ **± SD**	**Alınabilecek Alt ve Üst Değerler**	**İşaretlenen Alt ve Üst Değerler**
VAÖ	146,3 ± 23,9	40-200	92-197

Araştırma kapsamına alınan adölesan gebelerin VAÖ puan ortalamasının 146,3±23,9 olduğu bulunmuştur (Çizelge 3.6).

Çizelge 3.7. Adölesan Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre VAÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=165)

Sosyodemografik Özellikler	**Sayı (n)**	**Vücut Algısı Ölçeği Puan Ortalaması**	**Test ve p Değeri**
Yaş			
16	7	156,7 ± 29,7	
17	23	147,4 ± 24,0	X^2 = 1,166
18	43	144,7 ± 23,8	p = 0,761
19	92	146,0 ± 23,6	
Öğrenim Durumu			
İlköğretim mezunu	136	146,1 ± 23,4	*t* = -0,245
Lise mezunu	29	147,3 ± 26,3	p = 0,807
Sosyal Güvence Durumu			
Var	142	148,1 ± 23,7	***t* = 2,401**
Yok	23	135,4 ± 22,7	**p = 0,017**
Aylık Gelirini Algılama Durumu			
İyi (1)	79	152,1 ± 23,4	**F = 4,559**
Orta (2)	61	141,2 ± 22,1	**p = 0,012**
Kötü (3)	25	140,7 ± 26,0	**Fark: 1- 2,3**
Aile Tipi			
Çekirdek aile	56	146,4 ± 23,1	*t* = 0,041
Geniş aile	109	146,3 ± 24,4	p = 0,967
En Uzun Süre Yaşanılan Yer			
Köy	26	149,3 ± 25,9	
İlçe	10	128,9 ± 22,8	X^2 = 5,621
İl	129	147,1 ± 23,2	p = 0,060
Eşin Yaşı			
18 – 24 yaş	102	149,2 ± 25,5	***t* = 2,064**
25 yaş ve üstü	63	141,7 ± 20,4	**p = 0,041**
Eşin Çalışma Durumu			
Çalışıyor	149	146,9 ± 23,9	z = -0,997
Çalışmıyor	16	141,0 ± 23,7	p = 0,319

X^2: Kruskal-Wallis test istatistiği**, F:** Oneway ANOVA test istatistiği,
***t*:** Independent sample *t* test istatistiği, **z:** Mann-Whitney U test istatistiği

Çizelge 3.7'de adölesan gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre VAÖ puan ortalamaları incelendiğinde; 16 yaşında olan adölesan gebelerin VAÖ puan ortalamasının 156,7±29,7; 17 yaşında olanların 147,4±24,0; 18 yaşında olanların 144,7±23,8; 19 yaşında olanların 146,0±23,6 olduğu ve yaşlara göre VAÖ puan ortalamaları arasında önemli bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$). Öğrenim durumu, aile tipi, en uzun süre yaşanılan yer ve eşin çalışma durumuna göre VAÖ puan ortalamaları arasında önemli bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Sosyal güvencesi olan gebelerin VAÖ puan ortalamasının 148,1±23,7; sosyal güvencesi olmayan gebelerin VAÖ puan ortalamasının 135;4±22,7 olduğu ve sosyal güvence durumuna göre VAÖ puan ortalamaları arasında önemli bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Aylık gelirini iyi olarak algılayan adölesan gebelerin VAÖ puan ortalaması 152,1±23,4; orta olarak algılayanların 141,2±22,1; kötü olarak algılayanların 140,7±26,0 olduğu saptanmış ve aylık geliri algılama durumuna göre VAÖ puan ortalamaları arasında önemli bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Ortaya çıkan anlamlılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan Tukey çoklu karşılaştırma testi sonucunda anlamlılığın 1-2,3 arasında olduğu bulunmuştur. Eşi 18-24 yaşında olan adölesan gebelerin VAÖ puan ortalamasının 149,2±25,5; eşi 25 yaş ve üstü olanların VAÖ puan ortalamasının 141,7±20,4 olduğu ve eşinin yaşına göre VAÖ puan ortalamaları arasında önemli bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Adölesan gebelerin yaşı ile VAÖ puan ortalaması arasındaki ilişkinin önemli olmadığı saptanmıştır ($r=-0,058$, $p>0,05$; Pearson Korelasyon Analizi).

Çizelge 3.8. Adölesan Gebelerin Evlilik Özelliklerine Göre VAÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=165)

Evlilik Özellikleri	Sayı (n)	Vücut Algısı Ölçeği Puan Ortalaması	Test ve p Değeri
Evlenme Yaşı			
16 ve altı	53	149,1 ± 22,8	
17	50	146,5 ± 23,9	$X^2 = 1,867$
18	45	143,0 ± 21,8	p = 0,601
19	17	146,2 ± 32,2	
Evlilik Süresi			
1 – 12 ay	102	146,1 ± 24,3	F = 0,013
13 – 24 ay	29	146,8 ± 26,3	p = 0,987
25 ay ve üstü	34	146,6 ± 20,9	
Evlilik Kararı			
Görücü usulü	53	149,7 ± 22,7	*t* = 1,238
Anlaşarak	112	144,7 ± 24,3	p = 0,217

X^2: Kruskal-Wallis test istatistiği**, F:** Oneway ANOVA test istatistiği,
***t*:** Independent sample *t* test istatistiği

Adölesan gebelerin evlilik özelliklerine göre VAÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Çizelge 3.8'de verilmiştir. Buna göre; adölesan gebelerin evlilik özelliklerine göre VAÖ puan ortalamaları arasında önemli bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Çizelge 3.9. Adölesan Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre VAÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=165)

Obstetrik Özellikler	**Sayı**	**Vücut Algısı Ölçeği Puan Ortalaması**	**Test ve p Değeri**
Trimester			
I. Trimester	52	148,6 ± 22,7	F = 0,446
II. Trimester	52	146,3 ± 24,7	p = 0,641
III. Trimester	61	144,3 ± 24,3	
Kaçıncı Gebeliği Olduğu			
1. Gebelik	100	146,9 ± 24,5	X^2 = 0,051
2. Gebelik	46	144,8 ± 23,8	p = 0,975
3. Gebelik	19	147,0 ± 21,7	
İlk Gebelik Yaşı			
16 ve altı	32	150,8 ± 25,6	
17	40	145,1 ± 20,8	F = 0,573
18	47	143,9 ± 23,8	p = 0,633
19	46	146,7 ± 25,4	
Düşük Deneyimi			
Yok	136	146,7 ± 24,3	*t* = 0,464
Var	29	144,4 ± 22,2	p = 0,643
Canlı doğum Deneyimi			
Yok	117	146,4 ± 24,4	*t* = 0,084
Var	48	146,1 ± 22,8	p = 0,933
Bir Önceki Gebelikle Bu Gebelik Arasında Geçen Süre (n=65)			
0-23 ay	43	145,3 ± 23,8	*t* = -0,124
24 ay ve üstü	22	146,1 ± 21,7	p = 0,902
Planlı Gebelik Olup Olmadığı			
Planlı	125	148,7 ± 23,3	***t* = 2,336**
Plansız	40	138,8 ± 24,2	**p = 0,021**

X^2: Kruskal-Wallis test istatistiği**, F:** Oneway ANOVA test istatistiği,
***t*:** Independent sample *t* test istatistiği

Çizelge 3.9'da adölesan gebelerin obstetrik özelliklerine göre VAÖ puan ortalamaları incelendiğinde; I. trimesterde olan adölesan gebelerin VAÖ puan ortalamasının 148,6±22,7; II. trimesterde olanların 146,3±24,7; III.

trimesterde olanların 144,3±24,3 olduğu ve trimesterlere göre VAÖ puan ortalamaları arasında önemli bir fark olmadığı saptanmıştır (p>0,05). İlk gebeliğini yaşayan adölesan gebelerin VAÖ puan ortalamasının 146,9±24,5; ikinci gebeliğini yaşayanların 144,8±23,8; üçüncü gebeliğini yaşayanların 147,0±21,7 olduğu ve gebelik sayısına göre VAÖ puan ortalamaları arasında önemli bir fark olmadığı bulunmuştur (p>0,05). İlk gebelik yaşı, düşük deneyimi, canlı doğum deneyimine göre VAÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında önemli bir fark bulunmamıştır (p>0,05). Daha önce doğum yapan adölesanlarda, bir önceki gebelikle bu gebelik arasında geçen süreye göre VAÖ puan ortalamaları arasında önemli bir fark bulunmamıştır (p>0,05). Gebeliği planlı olan adölesan gebelerin VAÖ puan ortalamasının 148,7±23,3; planlı olmayanların 138,8±24,2 olduğu ve gebeliğin planlı olup olmama durumuna göre VAÖ puan ortalamaları arasında önemli bir fark olduğu saptanmıştır (p<0,05).

Adölesan gebelerin gebelik haftası ile VAÖ puan ortalaması arasındaki ilişkinin önemli olmadığı belirlenmiştir (r=-0,060, p>0,05; Pearson Korelasyon Analizi).

Çizelge 3.10. Adölesan Gebelerin Prenatal Bakım Alma Özelliklerine Göre VAÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=165)

Prenatal Bakım Alma Özellikleri	**Sayı**	**Vücut Algısı Ölçeği Puan Ortalaması**	**Test ve p Değeri**
Gebelik Boyunca Kontrollere Gitme Durumu			
Düzenli	150	146,6 ± 24,0	z = -0,686
Düzensiz	15	143,9 ± 23,3	p = 0,493
Gebelik Döneminde Doğum Sonrası Bakıma Yönelik Eğitim/Bilgi Alma Durumu			
Eğitim/Bilgi alan	89	148,0 ± 23,0	t = 0,971
Eğitim/Bilgi almayan	76	144,4 ± 24,9	p = 0,333
Doğum Sonrası Bakıma Yönelik Eğitim/Bilgiyi Aldığı Kaynak Yeri (n=89)			
Sağlık personeli	32	144,7 ± 24,9	t = -0,997
Aile, kitap / dergi / internet	57	149,8 ± 21,8	p = 0,322

***t*:** Independent sample *t* test istatistiği, **z:** Mann-Whitney U test istatistiği

Adölesan gebelerin prenatal bakım alma özelliklerine göre VAÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Çizelge 3.10'da verilmiştir. Adölesan gebelerin prenatal bakım alma özelliklerine göre VAÖ puan ortalamaları arasında önemli bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Çizelge 3.11. Adölesan Gebelerin Gebelik Öncesi VKİ, Gebelikten Önceki Kilodan Memnun Olma Durumu ve Gebelikte Alınan Kiloya Göre VAÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=165)

Kilo ile İlgili Özellikler	**Sayı (n)**	**Vücut Algısı Ölçeği Puan Ortalaması**	**Test ve p Değeri**
Gebelik Öncesi VKİ			
Zayıf (< 18,5)	40	146,5 ± 21,4	F = 0,152
Normal (18,5 – 24,9)	100	146,9 ± 25,0	p = 0,859
Kilolu ve şişman (25,0 – > 30,0)	25	143,9 ± 23,8	
Gebelikten Önceki Kilodan Memnun Olma Durumu			
Memnun	114	148,2 ± 23,6	*t* = 1,512
Memnun değil	51	142,1 ± 24,1	p = 0,133
Gebelikte Alınan Kilo			
Kilo veren/almayan	35	152,1 ± 23,6	
1-6 kg alan	58	146,1 ± 23,4	X^2 = 3,629
7-12 kg alan	44	144,5 ± 24,9	p = 0,304
13 ve üstü kg alan	28	142,3 ± 23,4	

X^2: Kruskal-Wallis test istatistiği**, F:** Oneway ANOVA test istatistiği,
T: Independent sample T test istatistiği

Çizelge 3.11'de, adölesan gebelerin, gebelik öncesi VKİ, gebelikten önceki kilodan memnun olma durumu ve gebelikte alınan kiloya göre VAÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Gebelik öncesi VKİ, gebelikten önceki kilodan memnun olma durumu ve gebelikte alınan kiloya göre VAÖ puan ortalamaları arasında önemli bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

4. TARTIŞMA

Adölesan gebelerde beden imajı algısının belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmanın bulguları ilgili literatür bilgileri ile tartışılmıştır.

Çalışmada adölesan gebelerin VAÖ puan ortalaması 146,3 ±23,9'dır (Çizelge 3.6). Yapılan literatür taramasında VAÖ kullanılarak gebe adölesanların vücut algısı puanını belirleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bununla birlikte, Uskun ve Şabaplı (2013) lise öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmalarında kız adölesanların vücut algısı puan ortalamalarını 140,1±29,6 olarak bulmuşlardır. Bu çalışmanın sonucu, Uskun ve Şabaplı'nın (2013) çalışma sonucu ile paralellik göstermektedir. Gözüyılmaz ve Baran'ın (2011) evli adölesanlarda bazı değişkenlere göre beden imajını inceledikleri çalışmalarında, gebe ve gebe olmayan evli adölesanların beden imajı arasında istatistiksel olarak önemli bir farkın olmadığı bulunmuştur.

Araştırmada adölesan gebelerin yaşlarına göre VAÖ puan ortalamaları arasında önemli bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$, Çizelge 3.7). Gümüş ve arkadaşlarının (2011) gebeler üzerinde yaptığı araştırmada gebenin yaşının beden imajında farklılık yaratmadığı tespit edilmiştir. Bu çalışmanın sonucu, Gümüş ve arkadaşlarının (2011) yaptığı çalışma sonucu ile benzerlik göstermektedir. Ayrıca bu çalışmada sadece aynı yaş grubu özelliklerine sahip bireylerle çalışılması nedeniyle, yaşın, VAÖ puan ortalamalarında fark yaratmadığını düşündürmektedir.

Bu çalışmada 19 yaş ve altındaki adölesan gebeler örnekleme dahil edilmiştir. Bu nedenle adölesan gebelerin eğitim düzeyi ilköğretim ve lise ile

sınırlı kalmıştır. Adölesan gebelerin öğrenim durumuna göre VAÖ puan ortalamaları arasında önemli bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$, Çizelge 3.7). Literatürde eğitim durumuna göre beden imajının incelendiği çalışmalarda farklı sonuçlar yer almaktadır. Gözüyılmaz ve Baran (2011) 17-22 yaş arasındaki adölesan gebelerde yaptıkları çalışmalarında, eğitim düzeyi arttıkça beden imajı puanlarının da arttığını ve eğitim seviyesi ile beden imajı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğunu bulmuşlardır. Gümüş ve arkadaşları (2011) ile Potur (2003), gebeler üzerinde yaptıkları çalışmalarında ise öğrenim durumunun beden imajında değişime neden olmadığını belirtmişlerdir.

Adölesan gebelerin çoğunluğunun sosyal güvencesinin olduğu (%86,1) belirlenmiştir (Çizelge 3.1). Sosyal güvence durumuna göre adölesan gebelerin VAÖ puan ortalamaları arasında önemli bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$, Çizelge 3.7). Sosyal güvencesi olan adölesan gebelerin vücut algısı, sosyal güvencesi olmayan adölesan gebelere göre daha olumludur. Bu sonuç, sosyal güvencesi olan adölesanların bedenleri ile ilgili yaşayacakları değişimlerde sağlık hizmetlerinden yararlanma ve erişim kolaylığını düşünmelerinden kaynaklanabilir.

Adölesan gebelerin aylık gelirini algılama durumuna göre VAÖ puan ortalamaları arasında önemli bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$, Çizelge 3.7). Aylık gelirini "iyi" olarak algılayan adölesan gebelerin, "orta" ve "kötü" algılayanlara göre beden imajı daha olumludur. Ekonomik durumun iyi olması beden imajını etkileyebilecek dış görünüş gibi bazı bireysel özelliklere daha fazla maddi kaynak ayrılabileceğini düşündürmektedir. Literatürde aylık gelirin beden imajını etkilediğini, aylık geliri yüksek olan gebelerin beden imajının daha olumlu olduğunu gösteren çalışmalar mevuttur

(Gümüş ve ark., 2011; Kumcağız, 2012; Özorhan, 2012). Bu çalışmanın sonucu, literatür ile benzerlik göstermektedir.

Örnekleme alınan gebelerin %61,8'inin eşinin 18-24 yaş arasında olduğu saptanmıştır. Adölesan gebelerin, eşinin yaşına göre VAÖ puan ortalamaları arasında önemli bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$, Çizelge 3.7). Eşi 18-24 yaşında olan adölesan gebelerin vücut algısı, eşi 25 yaş ve üstü olan adölesan gebelere göre daha olumludur. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre 15-24 yaşları arası genç yaş grubu olarak değerlendirilmektedir (WHO, 2008). Eşi genç yaş grubunda olan adölesan gebelerin vücut algısının daha olumlu olması, bu yaş grubunun kendi yaşlarına yakın olmasından, sorunlarını daha rahat paylaşabilmeleri ve iletişim kanallarının daha açık olmasından kaynaklanmış olabilir.

Eşin çalışma durumuna göre adölesan gebelerin VAÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$; Çizelge 3.7). Bununla birlikte, eşi çalışan adölesan gebelerin, eşi çalışmayanlara göre daha olumlu beden imajına sahip oldukları bulunmuştur. Bu sonucun eşin çalışmasının aylık gelir durumuna olan etkisinden kaynaklandığı söylenebilir.

Adölesan gebelerin evlilik özelliklerine göre VAÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$; Çizelge 3.8). Bu sonuç, çalışma grubunun sadece adölesan yaş grubundan oluşmasından, uzun bir evlilik yaşantısına sahip olmamalarından kaynaklanabilir.

Adölesan gebelerin trimester özelliklerine göre VAÖ puan ortalamaları

arasında önemli bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$; Çizelge 3.9). Kumcağız'ın (2012) gebe kadınlarda beden algısı ve benlik saygısını incelediği araştırmasında, gebelerin gebelik haftası ile beden algıları arasında önemli bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Bu çalışma, Kumcağız'ın (2012) çalışması ile benzerlik göstermektedir. Buna rağmen bu çalışmada istatistiksel olarak önemli olmasa da gebelik haftası arttıkça vücut algısı puanlarının düştüğü bulunmuştur. I. trimesterde gebeler, gebelik için doğru zaman olup olmadığı, sağlıkla ilgili endişeler, doğacak olan yeni bir aile bireyinin verdiği heyecan vb. gibi ambivalan duygular yaşayabilir. II. trimesterde fiziksel değişimler hızlanır ve kadın gebeliğini kabullenmeye başlar. Beden görüntüsündeki değişime bağlı olarak utanma ya da gurur duygusu yaşar (Taşpınar, 2008). III. trimesterde, kadın daha çabuk yorulur ve yeni beden sınırlarına uyum sağlamakta zorluk çeker (Taşkın, 2011). Fiziksel rahatsızlık ve artan gebelik yükü ile kadın doğuma hazırlanır (Taşpınar, 2008). İlk trimesterde pek fark edilmeyen gebeliğin fiziksel değişimlerinin, trimester arttıkça gözle görünür ve belirgin hale gelmesi ve kadının değişen beden bölümlerine ilgisinin artması, bu çalışmada, gebelik haftası arttıkça vücut algısı puanlarının düştüğü sonucunu desteklemektedir.

Araştırma kapsamına alınan adölesan gebelerin %75,8'inin planlı bir şekilde gebe kaldığı saptanmıştır (Çizelge 3.3). Gebeliği planlı olan adölesan gebelerin vücut algısı planlı olmayanlara göre daha olumlu bulunmuş ve aralarında istatistiksel olarak önemli bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$; Çizelge 3.9). Planlı (istenen) gebeliklerde vücut değişiklikleri, beklenen ve kabul gören değişimler olduğundan, gebeliğin planlı olma durumunun beden imajını olumlu etkilediği düşünülmektedir. Kumcağız (2012), gebeler üzerinde yaptığı araştırmada gebeliği planlı olan kadınların beden imajını, planlı olmayan kadınlara göre daha yüksek bulmuştur. Bu çalışma

Kumcağız'ın (2012) çalışması ile benzerlik göstermektedir. Ayrıca gebeliğin planlı olup olmadığı, gebenin gebeliğe uyumunu etkilemektedir (Taşkın, 2011). Kanbur'un (2010) yaptığı araştırmada, istenen gebeliğe sahip kadınların istenmeyen gebeliğe sahip kadınlara göre sağlık uygulamalarına daha fazla dikkat ettikleri saptanmıştır. Yılmaz ve Beji (2010) isteyerek gebe kalan kadınların öz bakım gücü puan ortalamalarını istemeden gebe kalan kadınlardan yüksek bulmuşlardır.

Adölesan gebelerin gebelik sayısı, ilk gebelik yaşı, düşük deneyimi, küretaj deneyimi, canlı doğum deneyimi, daha önce gebelik yaşayanlarda bir önceki gebelikle bu gebelik arasında geçen süreye göre vücut algısı puanlarının birbirine benzer olduğu ve vücut algısı puanlarıyla aralarında istatistiksel açıdan önemli bir farkın olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$; Çizelge 3.9). Gebeliğe uyum süreci kadının geçmiş deneyimlerinden etkilenmektedir (Taşkın, 2011). Bu sonuç; gebelerin adölesan dönemde olması nedeniyle uzun bir zamanı içeren obstetrik deneyimlerinin olmamasına bağlanabilir.

Adölesan gebelerin, gebelik boyunca kontrollere gitme durumuna göre VAÖ puan ortalamaları arasında önemli bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$; Çizelge 3.10). Bununla birlikte, gebeliği boyunca düzenli kontrollere giden gebelerin vücut algısı, düzensiz kontrole gidenlere göre daha olumludur. Düzenli olarak kontrole giden gebelerin, vücut algılarının daha olumlu olmasının, gebeliğin beraberinde getirdiği değişimlere nelerin sebep olduğunu bilmelerinden ve bu değişimleri daha olumlu algılamalarından kaynaklandığı söylenebilir.

Gebelik döneminde doğum sonrası bakıma yönelik eğitim/bilgi alma durumuna göre adölesan gebelerin VAÖ puan ortalamaları arasında önemli

bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$; Çizelge 3.10). Ancak, doğum sonrası bakıma yönelik eğitim/bilgi alan adölesan gebelerin vücut algısı, almayanlara göre daha olumludur. Bu sonucun nedeni; doğum sonrası bakıma yönelik eğitim/bilgi alan adölesan gebelerin, gebelikte vücutlarında yaşadıkları değişimlerin geçici olduğunu ve gebelik öncesi vücut şekillerine ulaşmak için ne yapmaları gerektiğini bilmelerinden kaynaklandığı düşünülebilir.

Gebelikte alınan kiloya göre adölesan gebelerin VAÖ puan ortalamaları arasında önemli bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$; Çizelge 3.11). Bununla birlikte en yüksek vücut algısı puan ortalamasının gebeliğinde kilo veren/almayan adölesanlarda, en düşük vücut algısı puan ortalamasının 13 kg ve üstü alan adölesanlarda olduğu saptanmıştır. İdeal vücut ölçülerinden sapma oldukça bireyin beden imajı olumsuz etkilenebilir. Özellikle kilo alımının beden imajını etkileyen önemli faktörlerden olduğu düşünülmektedir. Erbil ve arkadaşları (2012) postpartum kadınlar üzerinde yaptıkları çalışmalarında kadınların gebeliklerinde kazandıkları kilo arttıkça beden imajlarının olumsuz etkilendiğini belirtmişlerdir. Pınar (2002) yaptığı çalışmasında obez bireylerin beden imajı puanlarını obez olmayan bireylerden daha düşük bulmuştur.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Adölesan gebelerde beden imajı algısının belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada şu sonuçlar elde edilmiştir:

Adölesanların VAÖ puan ortalaması 146,3 ±23,9'dır (Çizelge 3.6).

Araştırmaya alınan gebelerin yaş ortalaması 18.3±0.9'dur ve yaklaşık yarısı 16-18 yaşlarındadır (Çizelge 3.1).

Çalışma kapsamındaki adölesan gebelerin yaş, öğrenim durumu, aile tipi, en uzun süre yaşadığı yer ve eşin çalışma durumunun beden imajını etkilemediği saptanmıştır (Çizelge 3.7).

Sosyal güvence, aylık geliri algılama ve eşin yaşının, beden imajını etkilediği belirlenmiştir (Çizelge 3.7). Aylık gelirini "iyi" olarak algıladığını ifade eden adölesan gebelerin, "orta" ve "kötü" olarak ifade edenlerden daha olumlu beden imajına sahip olduğu bulunmuştur.

Adölesan gebelerin evlenme yaşı, evlilik süresi ve evlilik kararı özelliklerinin beden imajını etkilemediği belirlenmiştir ($p>0.05$, Çizelge 3.8).

Örnekleme alınan adölesan gebeler trimesterlere göre yaklaşık olarak eşit dağılım göstermektedir (Çizelge 3.3). Adölesan gebelerin ortalama 21±11,2 gebelik haftasında olduğu bulunmuştur. Trimesterlere göre adölesanların beden imajı arasında önemli bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$, Çizelge 3.9).

Adölesan gebelerin gebelik haftası ile beden imajı arasında önemli bir ilişki olmadığı saptanmıştır (r =-0,060, p>0,05).

Adölesan gebelerin gebelik sayısı, ilk gebelik yaşı, düşük deneyimi, küretaj deneyimi, canlı doğum deneyimi, daha önce gebelik yaşayanların bir önceki gebelikleriyle bu gebelikleri arasında geçen süre özelliklerinin beden imajını etkilemediği bulunmuştur (p>0.05, Çizelge 3.9).

Adölesan gebelerde gebeliğin planlı olup olmama durumunun beden imajını etkilediği belirlenmiştir (p<0.05, Çizelge 3.9). Gebeliği planlı olan adölesanların, gebeliği planlı olmayanlara göre beden imajı daha olumludur.

Adölesan gebelerin gebelik boyunca kontrollere gitme durumu, gebelik döneminde doğum sonrası bakıma yönelik eğitim/bilgi alma durumu ve eğitim/bilgi alanların bu bilgileri aldığı kaynak durumunun beden imajına etkisinin olmadığı belirlenmiştir (p>0.05, Çizelge 3.10).

Adölesan gebelerin gebelik öncesi vücut kitle indeksi, gebelikten önceki kilodan memnun olma durumu ve gebelikte alınan kilo özelliklerinin beden imajına etkisinin olmadığı bulunmuştur (p>0.05, Çizelge 3.11).

Öneriler

- Adölesana gebeliğe karşı uyum sağlayabilmesi için oluşabilecek fiziksel değişimler hakkında gerçekçi bilgiler verilmesi,
- Adölesan gebeye bedeninde oluşan değişimlerin, gebelikten sonra ortadan kalkabileceğinin vurgulanması,

- Plansız gerçekleşen gebeliklerde, beden imajı değişimlerine özellikle dikkat edilmesi,
- Adölesan gebelerin, hem kendi hem fetüsün sağlığı için prenatal kontrollere düzenli gelmesi konusunda teşvik edilmesi,
- Gebelik döneminde doğum sonrası bakıma yönelik bilgi verilmesi,
- Adölesan gebeye, gebelikte beslenme konusunda bilgi verilmesi, kilo alımının normal sınırlarda tutulmaya çalışılması,
- Adölesanın değişen beden imajını olumlu algılayabilmesi için çevresindeki destek sistemlerinin harekete geçirilmesi,
- Prenatal kontrollerde adölesan gebenin takibini yapan sağlık personelinin, olumlu/olumsuz değişebilen beden imajını değerlendirmeye özen göstermesi önerilebilir.

ÖZET

Adölesan Gebelerde Beden İmajı Algısının Belirlenmesi

Araştırma, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Kadın Doğum Polikliniği'ne antenatal kontroller için başvuran adölesan gebelerde beden imajı algısının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın örneklemini Haziran - Aralık 2013 tarihlerinde Kadın Doğum Polikliniği'ne antenatal kontroller için başvuran 19 yaş ve altında, evli, okur-yazar, psikiyatrik sorunu olmayan, sözel iletişime açık, gönüllü 165 adölesan gebe oluşturmuştur.

Veri toplama aracı olarak; adölesan gebelerin sosyodemografik özelliklerini, evlilik özelliklerini, obstetrik özelliklerini, prenatal bakım alma özelliklerini, adölesanın gebelik öncesi beden kitle indeksini, gebelikte alınan kiloyu, gebelikten önceki kilodan memnun olma durumunu belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmış olan Tanıtıcı Bilgi Formu ve adölesan gebelerde beden imajı algısını belirlemek için Vücut Algısı Ölçeği kullanılmıştır. Elde edilen veriler yüzdelik, ortalama ve standart sapma, Student's t testi, Kruskal-Wallis, Oneway ANOVA, Mann-Whitney U ve Tukey test istatistiği kullanılarak değerlendirilmiştir.

Adölesan gebelerin %44,2'sinin 16-18 yaş grubunda, %61,8'inin evliliğinin ilk yılı içinde olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan adölesan gebelerin %31,5'i I. trimesterde, %31,5'i II. trimesterde, %37'si de III. trimesterdedir.

Araştırma kapsamına alınan adölesan gebelerin Vücut Algısı Ölçeği puan ortalamasının 146,3±23,9 olduğu bulunmuştur.

Adölesan gebelerin sosyal güvence durumu, aylık geliri algılama durumu ve eşinin yaşının, vücut algısı puanlarını etkilediği bulunmuştur ($p<0,05$). Gebeliği planlı olan adölesan gebelerin vücut algısı, planlı olmayanlara göre daha olumlu bulunmuş ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Anahtar sözcükler: Adölesan, adölesan gebe, beden imajı, gebelik, vücut algısı

SUMMARY

Determination of body image perception in adolescent pregnants

The research has been done as a depictor in order to the perception of body image in adolescent pregnants who applies for antenatal checks to Obstetrics and Gynecology Policlinic in Dr. Sami Ulus Obstetric and Gynecology, Pediatrics Training and Research Hospital.

Sample of the research constitutes of 165 volunteer adolescent pregnants, literate, 19 years old and under, having no psychological problem, open to verbal communication who has applied for Obstetrics and Gynecology Policlinic to antenatal checks in June and December of 2013.

As a device of collecting data; Introductory Information Form which is prepared by researcher has been used to determine the sociodemographic characteristics, marital characteristics, obstetric characteristics, characteristics of prenatal care, adolescent's pre-pregnancy body mass index, weight gain during pregnancy, pre-pregnancy weight satisfaction and Body Cathexis Scale has been used to determine perception of body image in adolescent pregnants. The obtained datas has been evaluated by using percentage, mean, standart deviation, Student's t test, Kruskal-Wallis, Oneway ANOVA, Mann-Whitney U and Tukey tests.

It has been found that, 44,2% of adolescent pregnants are in 16-18 years olds, 61,8% of them are in the first year of their marriage. 31,5% of adolescent pregnants in the research are in the first trimestre, 31,5% of them are in the second trimestre, 37% of them are in the third trimestre.

The average score of Body Cathexis Scale of adolescent pregnants who are in the research has been found 146,3±23,9.

Social assurance attitude of adolescent pregnants, the situation of getting monthly salary and husband's age have been found to effect body image score ($p<0,05$). Body image of adolescent pregnants whose pregnancy is planned has been found more positive than the other pregnants whose pregnancy is not planned and it is stated that there has been statistical meaningful difference between them.

Key words: Adolescent, adolescent pregnant, body cathexis, body image, pregnancy,

KAYNAKLAR

AKDEMİR, N., BİLİR, F., CEVRİOĞLU, A.S., ÖZDEN, S., BOSTANCI, S. (2014). Sakarya bölgesindeki adölesan gebeliklerin incelenmesi. *Sakarya Medical Journal*, **4** (1): 18-21.

AKMAN, M., TÜZÜN, S., ÜNALAN, P.C. (2012). Adölesanlarda sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite durumu. *Nobel Med*, **8** (1): 24-29.

ATİK, D., ÖRTEN, T. (2008). İdeal beden imgesini oluşturan sosyal ve kurumsal faktörler ve bu idealin bireyler üzerindeki etkileri. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, **25** (1): 17-35.

BHARJ, K.K., COOPER, M.A. (2009). The social context of childbirth and motherhood. In: *Myles' Textbook for Midwives,* Ed.: D.M. Fraser, M.A. Cooper. China: Elsevier, s.:21-36.

BİROL, L. (2000). Hemşirelik Süreci. İzmir: Bozyaka Matbaacılık, 4. Baskı, s.:31.

BİROL, L., AKDEMİR, N., BEDÜK, T. (1995). İç Hastalıkları Hemşireliği. Ankara: Vehbi Koç Vakfı Yayınları, 5. Baskı, s.:12.

CACHELİN, F.M., MONREAL, T.K., JUAREZ, L.C. (2006). Body image and size perceptions of Mexican American women. *Body Image*, **3**: 67–75.

CASH, T.F., PRUZİNSKY, T. (2002). Body Image. New York: The Guilford Press.

CROLL, J. (2005). Body Image and Adolescents. In: *Guidelines for Adolescent Nutrition Services.* Ed.: J. Stang, M. Story. Minneapolis: Minnesota Üniversitesi. http:// www.epi.umn.edu/let/pubs/img/ adol_ch13.pdf.

DEMİREZEN, E., COŞANSU, G. (2005). Adölesan çağı öğrencilerde beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, **14** (8): 174-178.

DOĞAN, O., DOĞAN, S. (1992). Çok Yönlü Beden-Self İlişkileri Ölçeği El Kitabı. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Basımevi.

DUVAN, C.İ., TURHAN, N.Ö., ONARAN, Y., GÜMÜŞ, İ.İ., YUVACI, H., GÖZDEMİR, E. (2010). Adolescent pregnancies: maternal and fetal outcomes. *The New Journal of Medicine,* **27**: 113-116.

ERBİL, N., ŞENKUL, A., BAŞARA, G.F., SAĞLAM, Y., GEZER, M. (2012). Body image among Turkish women during the first year postpartum. *Health Care for Women International*, **33**: 125–137.

FREİDMAN, E.A. (2009). Labor in the adolescent. In: *Pediatric, Adolescent and Young Adult Gynecology*, Ed.: A. Altchek, L. Deligdisch. UK: Wiley-Blackwell, s.:308-315.

GANDER, M.J., GARDİER, H.W. (2001). Çocuk ve Ergen Gelişimi, Yay. Haz.: B. Onur. Ankara: İmge Kitabevi. s.:440.

GÖZÜYEŞİL, E.Y., ŞİRİN, A., ÇETİNKAYA, Ş. (2008). Gebe kadınlarda depresyon durumu ve bunu etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, **3** (9): 39-66.

GÖZÜYILMAZ, A., BARAN, G. (2011). Body image in married adolescents according to some variables. Barcelona European Academic Conference. Erişim: [http://conferences.cluteonline.com/index.php/IAC/2011SP/paper/viewFile/533/540]. Erişim Tarihi: 29.01.2014.

GÜMÜŞ, B.G., ÇEVİK, N., HYUSNİ, S.H., BİÇEN, Ş., KESKİN, G., MALAK, A.M. (2011). Gebelikte benlik saygısı ve beden imajı ile ilişkili özellikler. *Anatol J Clin Investig*, **5** (1): 7-14.

GROGAN, S. (1999). Body Image. London: Routledge.

HOVARDAOĞLU S. (1993). Vücut algısı ölçeği. Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji (3P) Dergisi; **1** (1): 26,Testler özel eki.

İMİR, G.A., ÇETİN, M., BALTA, Ö., BÜYÜKAYHAN, D., ÇETİN, A. (2008). Perinatal outcomes of adolescent pregnancies at a university hospital in Turkey. *J Turkish-German Gynecol Assoc.*, **9** (2): 70-74.

JOHNSON, J.Y. (2012). Anne-Yenidoğan Hemşireliği. İçinde: *Kadın Doğum Hemşireliğine Genel Bakış*, Çev. Ed: N. Çiçek, L. Taşkın. Ankara: Palme Yayıncılık.

KANBUR, A. (2010). Gebeliğin istenme durumunun gebelerin yaptığı sağlık uygulamalarına etkisinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

KIRBAŞ, A., GÜLERMAN, H.C., YÜKSEL, N. (2011). Adölesan gebelik sonuçlarının değerlendirilmesi. *Jinekoloji – Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, **8** (31): 1271-1273.

KÖMÜRCÜ, N (2008). Özel Gruplarda Gebelik. İçinde: *Kadın Sağlığı*, Ed.: A. Şirin. İstanbul: Bedray Basın Yayıncılık.

KULAKSIZOĞLU, A. (2008). Ergenlik Psikolojisi. İstanbul: Remzi Kitabevi.

KUMCAĞIZ, H. (2012). Gebe kadınlarda beden algısı ve benlik saygısının bazı değişkenlere göre incelenmesi. International Journal of Human Sciences [Electronic Journal], **9**: 691-703.Erişim : [http://www.j-humansciences.com].

Lİ, Y., HU, X., MA, W., WU, J., MA, G. (2005). Body image perceptions among Chinese children and adolescents. *Body Image*, **2**: 91–103.

LOWDERMİLK, D.L., PERRY, S.E. (2004). Maternity and Women's Health Care. USA: Mosby. 8th Ed.

MELEKOĞLU, R., EVRÜKE, C., KAFADAR, T., MISIRLIOĞLU, S., BÜYÜKKURT, S., ÖZGÜNEN, F.T. (2013). Adölesan gebeliklerin perinatal sonuçları. *Journal of Turkish Society of Obstetric and Gynecology*, **10**: 213- 219.

METE, S. (2008). Gebenin Sağlığını Değerlendirme. İçinde: *Kadın Sağlığı*, Ed.: A. Şirin. İstanbul: Bedray Basın Yayıncılık.

MOYET, L.J.C. (2013). Hemşirelik Tanıları. Çev.: F. Erdemir. İstanbul: Nobel Matbaacılık.

NEWELL, R. (1999). Altered body image: a fear-avoidance model of psycho-social difculties following disgurement. *Journal of Advanced Nursing*, **30** (5): 1230-1238.

NEWELL, R. (2002). Liwing with disfigurement. Nursing Times [Electronic Journal], **98**: 34-35. Erişim : [http://www. nursingtimes.net].

OKTAN, V., ŞAHİN, M. (2010). Kız ergenlerde beden imajı ile benlik saygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, **7** (2): 543-556.

OLDS, S.B., LONDON, M.L., LADEWİG, P.W., DAVİDSON, M.R. (2004). Maternal-Newborn Nursing and Women's Health Care. New Jersey: Prentice Hall. 7th Ed.

ÖRSEL, S., CANPOLAT, B.I., AKDEMİR, A., ÖZBAY, H. (2004). Diyet yapan ve yapmayan ergenlerin kendilik algısı, beden imajı ve beden kitle indeksi açısından karşılaştırılması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, **15** (1): 5-15.

ÖZ, F. (2010). Sağlık Alanında Temel Kavramlar. Ankara: Mattek Matbaacılık. 2. Baskı.

ÖZER, A.Ö. (2013). Yenidoğan ve Adelösan Sağlığı. İçinde: *Aile Sağlığı,* Ed.: M. Ünalacak. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

ÖZMEN, D., ÇETİNKAYA, A.Ç., ERGİN, D., ŞEN, N., ERBAY, P.D. (2007). Lise öğrencilerinin yeme alışkanlıkları ve beden ağırlığını denetleme davranışları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni,* **6** (2): 98-105.

ÖZORHAN, E.Y. (2012). Gebelerin gebelik sürecinde beden imajını algılama durumlarının belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

PHUPONG, V., SUEBNUKARN, K. (2007). Obstetric outcomes in nulliparous young adolescents. *Southeast Asian J Trop Med Public Health*, **38** (1): 141-145.

PINAR, R. (2002). Obezlerde depresyon, benlik saygısı ve beden imajı: karşılaştırmalı bir çalışma. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,* **6** (1): 30-41.

POTUR, D.C. (2003). İlk gebelikte beden imajının algılanma durumunun değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

SAİNSBURY, D.C.G. (2009). Body image and facial burns. *Advances in Skin and Wound Care*, **22** (1): 39-44.

SCHWAB, J.J, HARMELİNG, J.D. (1968). Body image and medical illness. *Psychosom Med*, **1**: 51-61.

SECORD, P.F., JOURARD, S.M. (1953). The appraisal of body-cathexis: body cathexis and the self. *Journal of Consulting Psychology,* **17** (5): 343-347.

SEVİL, Ü., ÖZHAN, N. (2004). Adölesan gebelerin kaygı düzeylerinin ve prenatal risk faktörlerinin incelenmesi. *Kadın Doğum Dergisi*, **3** (2): 443-447.

SHAH, N., ROHRA, D.K., SHUJA, S., LİAQAT, N.F., SOLANGİ, N.A., KUMAR, K., KUMAR, K., AHUJA, K.L., AZAM, S.I., KHAN, N. (2011). Comparision of obstetric outcome among teenage and non-teenage mothers from three tertiary care hospitals of Sindh, Pakistan. *J Pak Med Assoc.,* **61** (10): 963-967.

STEINBERG, L. (2007). Ergenlik. Yay. Haz.: F. Çok. Ankara: İmge Kitabevi.

ŞAHİN, M. (2011). Gebelik yaşının anne ve yenidoğan sağlığına etkilerinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

ŞEKEROĞLU, M., BAKSU, A., İNCE, Z., GÜLTEKİN, H., GÖKER, N., ÖZSOY, S. (2009). Adölesan ve ileri yaş gebeliklerde obstetric sonuçlar. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, **43** (1): 1-7.

ŞEN, M. (2011). Türkiye'de ergen profili. *Aile ve Toplum Dergisi*, **7** (27): 89-102.

TAŞKIN, L. (2011). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık.

TAŞPINAR, A. (2008). Normal Gebelik. İçinde: *Kadın Sağlığı*, Ed.: A. Şirin. İstanbul: Bedray Basın Yayıncılık.

TC SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK EĞİTİMİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ (2008). Çocuk ve Ergen Sağlığı Modülleri, Eğitimciler için Eğitim Rehberi. Ankara: İlkay Ofset Matbaacılık.

THOMPSON, J.K. (1996). Body Image, Eating Disorders and Obesity. Washington: American Psychological Association.

TÜRKİYE İSTATİSTİK KURUMU (2010). İstatistiklerle Kadın 2010. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası.

TÜRKİYE NÜFUS VE SAĞLIK ARAŞTIRMASI (2008). Doğurganlık. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi.

USKUN, E., ŞABAPLI, A. (2013). Lise öğrencilerinin beden algıları ile yeme tutumları arasındaki ilişki. *TAF Prev Med Bull*, **12** (5): 519-528.

WHO (2008). World Health Statistics. France: WHO Press.

WHO (2010). Interpretation Guide. Switzerland: WHO Press, p.:16-20.

WHO (2011). Early marriages, adolescent and young pregnancies. Erişim: [http:// apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB130/B130_12-en.pdf]. ErişimTarihi: 20.08.2013.

WHO (2013). Adolescent pregnancy. Erişim: [http://who.int/mediacentre/factsheets/ fs364/en/index.html]. ErişimTarihi: 08.03.2013.

WHO (2014a). Adolescent development. Erişim: [http://www.who.int/ maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/en/]. Erişim Tarihi: 11.02.2014.

WHO (2014b). Global database on body mass index. Erişim: [http:// apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html]. ErişimTarihi: 07.01.2014.

YALÇIN, S. (2009). Psikoloji. Ankara: Songür Eğitim Hizmetleri.

YILMAZ, S.D., BEJİ, N.K. (2010). Gebelikte öz bakım gücünün değerlendirilmesi. *Genel Tıp Dergisi*, **20** (4): 137-142.

EKLER

EK 1. Katılımcı Bilgilendirilmiş Onam Formu

BİLGİLENDİRME

Bu çalışmanın amacı; adölesan gebelerde beden imajı algısını belirlemektir.

Araştırmaya katılmayı kabul edeceğiniz takdirde size beden imajını belirlemeye yönelik 40 maddelik Vücut Algısı Ölçeği ve 38 maddelik Tanıtıcı Bilgi Formu doldurtulacaktır. Vücut Algısı Ölçeği'nde herhangi bir vücut özelliğinizi genel olarak beğenip beğenmediğinize göre duygularınızı değerlendirmeniz istenecektir.

Bu formların uygulama süresi yaklaşık 15 dakika sürecektir. Bu çalışmaya katılıp katılmamakta tümüyle özgürsünüz. Çalışmaya katılmama hakkına sahipsiniz ve bu çalışmaya katılmazsanız sizinle ilgili tıbbi özende bir değişiklik olmayacaktır.

Rabia ÇIRAK
Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Öğrencisi

KATILIMCI ONAMI

Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu'nu okudum ve anladım. Araştırma hakkında sözlü olarak bilgilendirildim. Araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

Tarih:

Katılımcı

Adı, Soyadı

İmza:

EK 2. Tanıtıcı Bilgi Formu

TANITICI BİLGİ FORMU

Değerli katılımcı, araştırmamız adölesan gebelerde beden imajı algısının belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Araştırmada kullanılan Tanıtıcı Bilgi Formu'nun uygulama süresi yaklaşık on beş dakika sürecektir. Toplanan veriler sadece araştırma amaçları için kullanılacaktır. Araştırmayı kabul etmeniz halinde, anket üzerinde kimliğinizle ilgili bilgi belirtmeniz gerekmemektedir.

Katılımınız için teşekkür ederim.

1. **Yaşınız?** .....
2. **Boyunuz?**.....
3. **Kilonuz?**.....
4. **Öğrenim durumunuz nedir?**
   1) İlköğretim mezunu 2) Lise mezunu
5. **Kaç yaşında evlendiniz?**.....
6. **Ne kadar zamandır evlisiniz?**.....(ay)
7. **Eşiniz kaç yaşında**?.....
8. **Eşiniz çalışıyor mu?**
   1) Evet 2) Hayır
9. **Evlilik kararınızı nasıl aldınız?**
   1) Görücü usulü 2) Anlaşarak
10. **Sosyal güvenceniz var mı?**
    1) Evet 2) Hayır

11. Aylık gelirinizi nasıl algılarsınız?

1) İyi 2) Orta 3) Kötü

12. Aile tipinizi belirtiniz?

1) Çekirdek Aile 2) Geniş Aile

13. En uzun süre yaşadığınız yer?

1) Köy 2) İlçe 3) İl

14. Gebelik haftanız?.....

15. Kaçıncı gebeliğiniz?.....

16. İlk gebelik yaşınız?.....

17. Düşük deneyiminiz var mı?

1) Yok 2) Var

18. Küretaj deneyiminiz var mı?

1) Yok 2) Var

19. Canlı doğum deneyiminiz var mı?

1) Yok 2) Var

20. Bir önceki gebeliğinizle bu gebeliğiniz arasında geçen süre kaç aydır?.....

21. Gebelikten önceki kilonuz?.....

22. Gebelikten önceki kilonuzdan memnun muydunuz?

1) Evet 2) Hayır

23. Gebelikte aldığınız kilo?.....

24. Gebeliğiniz boyunca düzenli kontrollere gittiniz mi?

1) Evet 2) Hayır

25. Şimdiki gebeliğiniz planlı bir gebelik mi?

1) Evet 2) Hayır

26. Gebelik döneminde doğum sonrası bakıma yönelik eğitim/bilgi aldınız mı?

1) Evet 2) Hayır

27. Doğum sonrası bakıma yönelik eğitim/bilgiyi nereden aldınız?

1) Sağlık personeli 2) Aile, kitap / dergi / internet

EK 3. Vücut Algısı Ölçeği

VÜCUT ALGISI ÖLÇEGİ

Herhangi bir vücut özelliğinizi genel olarak beğenip beğenmediğinize göre duygularınızı değerlendiriniz. Aşağıdaki sorularda bir vücut özelliğiniz hakkındaki duygularınızı en iyi anlatan ifadenin altına (x) işareti koyunuz.

	Hiç Beğenmiyorum	Pek Beğenmiyorum	Kararsızım	Oldukça Beğeniyorum	Çok Beğeniyorum
Saçlarım					
Yüzümün rengi					
İştahım					
Ellerim					
Vücudumdaki kıl dağılımı					
Burnum					
Fiziksel gücüm					
İdrar – dışkı düzenim					
Kas kuvvetim					
Belim					
Enerji düzeyim					
Sırtım					
Kulaklarım					
Yaşım					
Çenem					
Vücut yapım					
Profilim					
Boyum					
Duyularımın keskinliği					
Ağrıya dayanıklılığım					

Omuzlarımın genişliği					
Kollarım					
Göğüslerim					
Gözlerimin şekli					
Sindirim sistemim					
Kalçalarım					
Bacaklarım					
Dişlerimin şekli					
Cinsel gücüm					
Ayaklarım					
Uyku düzenim					
Sesim					
Sağlığım					
Cinsel faaliyetlerim					
Dizlerim					
Vücudumun duruş şekli					
Yüzümün şekli					
Kilom					
Cinsel organlarım					
Hastalığa direncim					

EK 4. Ölçek Kullanımı için İzin Yazısı

Gmail rabia çırak <racirak@gmail.com>

düzeltme

selim hovardaoglu <shovardaoglu@yahoo.com> 1 Kasım 2012 11:20
Yanıtlama Adresi: selim hovardaoglu <shovardaoglu@yahoo.com>
Kime: rabia çırak <racirak@gmail.com>

merhaba, ölçeği kullanabilirsiniz, kolay gelsin saygılarımla

Prof. Dr. Selim Hovardaoglu
Ankara Üniversitesi
Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi
Psikoloji Bölümü

From: rabia çırak <racirak@gmail.com>
To: shovardaoglu@yahoo.com
Sent: Wednesday, October 31, 2012 11:22 PM
Subject: düzeltme

hocam özür dilerim, bir önceki e-postada yanlış ifade ettim. ben vücut algısı ölçeğini kullanmak istiyorum. normal gebelerde bu ölçek daha önce kullanılmış, ben adölesan gebelerde beden imajını ölçmek için kullanabilir miyim?

EK 5. Akademik Kurul Kararı

ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
AKADEMİK KURUL KARARI

Toplantı Tarihi : 07.02.2013 Perşembe

Toplantı Sayısı : 61

61/2 – Anabilim Dalımız tezli yüksek lisans programı öğrencilerden 11716507 numaralı Rabia ÇIRAK'ın tez çalışmasını Yrd.Doç.Dr.Funda ÖZDEMİR danışmanlığında "Adölesan Gebelerde Beden İmajı Algısının Belirlenmesi" konusunda yapmasının uygun olduğuna ve Enstitü Müdürlüğüne arzına Akademik Kurulumuzca oybirliği ile karar verildi.

Doç.Dr.Gülsüm ANÇEL
Anabilim Dalı Başkanı

Prof.Dr. Tülin BEDÜK
Üye

Prof.Dr.Ahmet ERGÜN
Üye

Doç.Dr. Ayfer TEZEL
Üye

Doç.Dr.Sibel ERKAL İLHAN
Üye

Doç.Dr. Ayten DEMİR ZENCİRCİ
Üye

Doç.Dr.Melek Serpil TALAS
Üye

Yrd.Doç.Dr.Funda ÖZDEMİR
Üye

Yrd.Doç.Dr.Figen Işık ESENAY
Üye

EK 6. Etik Kurul Kararı

ANKARA ÜNİVERSİTESİ
ETİK KURULU
KARAR ÖRNEĞİ

Karar Tarihi : **24/01/2013**

Toplantı Sayısı : **142**

Karar Sayısı : **668**

668-Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencilerinden **Rabia Çırak**'ın "Adölesan Gebelerde Beden İmajı Algısının Belirlenmesi" başlıklı tezine ilişkin 26/12/2012 tarihli "İnsan Üzerinde Yapılan Klinik Dışı Araştırmalar Başvuru Formu" Etik Kurulumuzca incelenmiştir.

Yapılan görüşmeler ve incelemeler sonucunda, **Rabia Çırak**'ın "Adölesan Gebelerde Beden İmajı Algısının Belirlenmesi" başlıklı tezinin, araştırma protokolüne uyulmak koşuluyla, uygulanmasının etik açıdan uygun olduğuna oybirliği ile karar verildi.

ASLININ AYNIDIR
24/01/2013



EK 7. Enstitü Kararı

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÖNETİM KURULU KARARI

Toplantı Sayısı : 22	Karar Sayısı: 610	Toplantı Tarihi: 10.06.2013

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanlığı'nın 06.05.2015 tarih ve 133 sayılı yazısı görüşüldü.

Hemşirelik Anabilim Dalı tezli yüksek lisans programı öğrencisi Rabia ÇIRAK'ın tez projesinin, "*Adölsen Gebelerde Beden İmajı Algısının Belirlenmesi*" olarak kabulüne oybirliği ile karar verildi

T.C.
ASLI GİBİDİR
Erdoğan ALBAYRAK
Enstitü Sekreteri
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü
ANKARA ÜNİVERSİTESİ

Enstitü Müdürü Prof. Dr. K. Zafer KARAER İmza	**Enstitü Müdür Yardımcısı** Prof. Dr. Fügen AKTAN İmza	**Enstitü Müdür Yardımcısı** Prof. Dr. Ayfer TEZEL İmza
Üye Prof. Dr. Aydın KARAARSLAN İmza	**Üye** Prof. Dr. Serpil ALTUNDOĞAN Katılmadı	**Üye** Prof. Dr. Ayhan BAŞTAN İmza

EK 8. Kurum İzin Yazısı

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Ankara İli 2. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sayı : 73799008 ...../...../2013
Konu: Tez çalışması izni 07.06.2013* 5615

ANKARA İLİ 2. BÖLGE KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ
GENEL SEKRETERLİĞİNE

İlgi: 09.05.2013 tarih ve 13199 sayılı yazınız

İlgi sayılı yazınıza istinaden Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı tezli yüksek lisans programı öğrencisi Rabia ÇIRAK'ın "Adölesan Gebelerde Beden İmajı Algısının Belirlenmesi" adlı tez projesine ilişkin çalışmalarını Hastanemizde yapma talebi uygun bulunmuştur.
Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Doç. Dr. Nurullah OKUMUŞ
Hastane Yöneticisi

T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Kamu Hastanleri Kurumu
Ankara 2. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği
Genel Sekreterliği
07.06.2013 15:49 Gelen No :20822

Babur Cad. No: 36 06080 Telsizler Ankara
TEL: (312) 305 63 41 FAX: (312) 305 63 47

ÖZGEÇMİŞ

I- Bireysel Bilgiler

Adı: Rabia
Soyadı: Çırak
Doğum yeri ve tarihi: Yerköy - 08.06.1982
Uyruğu: TC
Medeni durumu: Evli
İletişim adresi: Yenimahalle Devlet Hastanesi Yenimahalle - Ankara

II- Eğitimi

Mezun olduğu üniversite: Erciyes Üniversitesi Yozgat Sağlık Yüksekokulu
Mezuniyet yılı:2004
Yabancı dili: İngilizce

III- Ünvanı

Hemşire

IV- Mesleki Deneyimi

Çalıştığı yer	**Çalıştığı birimler**	**Süre**
Yozgat Bozok Devlet Hastanesi	Dahiliye Servisi	6 ay
Yozgat Bozok Devlet Hastanesi	Acil Servis	6 ay
Yozgat Devlet Hastanesi	Acil Servis	6 yıl
Ankara Yenimahalle Devlet Hastanesi	Acil Servis	1,5 yıl
Ankara Yenimahalle Devlet Hastanesi	Erişkin Yoğun Bakım	1,5 yıl

V- Sertifikalar

Acil Bakım Hemşireliği Kursu Sertifikası

VI- Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar

Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derneği