

**GEBELERDE BEDEN İMAJİ ALGISI
VE DİSTRES ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Hava BACACI

Ebelik Anabilim Dalı

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Serap EJDER APAY

Yüksek Lisans Tezi - 2016

**T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANABİLİM DALI**

**GEBELERDE BEDEN İMAJI ALGISI VE DİSTRES
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Hava BACACI

**Ebelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Serap EJDER APAY**

**ERZURUM
2016**

T.C
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANABİLİM DALI

GEBELERDE BEDEN İMAJİ ALGISI VE DİSTRES ARASINDAKİ
İLİŞKİ

Hava BACACI

Tez Savunma Tarihi: 11.07.2016

Tez Danışmanı : Doç. Dr. Serap EJDER APAY (Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Zümrüt YILAR ERKEK (Gaziosmanpaşa Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Ayla ÇAPIK (Atatürk Üniversitesi)

Onay

Bu çalışma yukarıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.


Prof. Dr. Yavuz Selim SAĞLAM
Enstitü Müdürü

Yüksek Lisans Tezi
ERZURUM - 2016

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	III
ÖZET	IV
ABSTRACT	V
SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ	VI
TABLolar DİZİNİ	VII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Beden İmajı Kavramı.....	5
2.1.1. Kuramcılara Göre Beden İmajı.....	5
2.1.2. Beden İmajının Gelişimi	9
2.1.2.1. Çocukluk Dönemi	10
2.1.2.2. Adölesan Dönem.....	10
2.1.2.3. Erişkin Dönem	11
2.1.2.4. Yaşlılık Dönemi	12
2.1.3. Beden İmajını Etkileyen Faktörler	13
2.1.4. Gebelikte Beden İmajı	15
2.2. Stres ve Distres Kavramı	18
2.2.1. Kuramcılara Göre Stres	19
2.2.2. Gebelikte Psikolojik Distres	20
2.3. Gebelikte Beden İmajı ve Distres İlişkisi Açısından Ebelik Yaklaşımları	22
3. MATERYAL VE METOT	25
3.1. Araştırmanın Türü.....	25
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	25
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	25

3.4. Verilerin Toplanması	26
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi	29
3.6. Araştırmanın Etik İlkeleri	29
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	29
4. BULGULAR.....	30
5. TARTIŞMA.....	36
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	41
KAYNAKLAR	43
EKLER	58
EK-1. ÖZGEÇMİŞ	58
EK-2. TANITICI BİLGİ FORMU	59
EK-3. ÇOK YÖNLÜ BEDEN-BENLİK İLİŞKİLERİ ÖLÇEĞİ.....	61
EK-4. TILBURG GEBELİKTE DİSTRES ÖLÇEĞİ.....	63
EK-5. TEZ ÇALIŞMA İZİN YAZISI.....	64
EK-6. ETİK KURUL ONAY FORMU	65
EK-7. TEZ SAVUNMA SINAV TUTANAĞI.....	66
EK-8. GÖNÜLLERİN BİLGİLENDİRİLMESİ VE RIZASININ ALINMASI PROTOKOLÜ ONAM FORMU.....	67

TEŞEKKÜR

Araştırmamı yaparken bana büyük bir özveride bulunarak desteğini ve sabrını esirgemeyen değerli danışmanım Sayın Doç. Dr. Serap EJDER APAY'a saygı ve şükranlarımı sunarım.

Araştırmayı 2015/330 proje numarası ile destekleyen Atatürk Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğü' ne; lisansüstü eğitim hayatım boyunca bilgi ve tecrübeleri ile bana yol gösteren saygıdeğer hocam Yrd. Doç. Dr. Hava ORHAN ÖZKAN'a, lisansüstü eğitimim boyunca yanımda olduğunu hissettiğim arkadaşlarıma ve meslektaşlarıma, desteklerinden dolayı Bayburt Devlet Hastanesi çalışanlarına ve yöneticilerine, verilerin toplanmasında katkıda bulunan tüm değerli katılımcılara, bugünlere gelmemi sağlayan ve beni daima destekleyen aileme sonsuz teşekkür ederim.

Hava BACACI

ÖZET

Gebelerde Beden İmajı Algısı ve Distres Arasındaki İlişki

Amaç: Araştırmanın amacı, gebelik deneyimi yaşayan kadınların gebelikte beden imajı algısı ve distres arasındaki ilişkiyi tanımlamak ve karşılaştırmaktır.

Materyal ve Metot: Araştırma, Bayburt il merkezinde bulunan Bayburt Devlet Hastanesi polikliniklerine Mart 2015-Eylül 2015 tarihleri arasında başvuran 467 gebe ile yürütülmüştür. Veriler “Kişisel Bilgi Formu”, “ÇYBBİÖ” ve “TGDÖ” kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; yüzdelik dağılımlar, ortalama, Cronbach Alfa ve Pearson Korelasyon testi kullanılmıştır.

Bulgular: Gebelerin TGDÖ’den aldıkları toplam puan ortalamasının 20.02 ± 6.28 , ÇYBBİÖ’den aldıkları toplam puan ortalamasının ise 3.44 ± 0.41 olduğu saptanmıştır. TGDÖ’nün eş katılımı alt boyutu puan ortalaması ile ÇYBBİÖ’nün görünüşü değerlendirme, sağlık yönelim alt boyut ve toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. ($p < 0.05$) TGDÖ’nün olumsuz duygulanım alt boyutu puan ortalaması ile ÇYBBİÖ’nin fiziksel yeterliliği değerlendirme, sağlık değerlendirmesi alt boyut ve toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. ($p < 0.05$) TGDÖ’nün toplam puan ortalaması ile ÇYBBİÖ’nin görünüşü değerlendirme, fiziksel yeterliliği değerlendirme, sağlık değerlendirmesi, sağlık yönelim alt boyut ve toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. ($p < 0.05$) Ölçeğin kesme noktasına göre distres olan gebelerin %13.1, distres olmayan gebelerin %86.9 olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Gebelerin, gebelikte beden imajını olumsuz algılanmasının distres düzeyini arttığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Beden algısı, beden imajı, distres, ebe, gebelik.

ABSTRACT

Correlation between Body Image Perception and Distress Among Pregnant Women

Aim: The purpose of this study is to define and compare the correlation between the body image perception and distress during pregnancy among the women having pregnancy experience.

Materials and Method: This study was conducted with 467 pregnant women applying to polyclinics of Bayburt State Hospital located in city center of Bayburt between March 2015-September 2015 for their controls. Data were collected by “Personal Information Form”, “MBSRQ” and “TPDS”. Percentage, distributions, mean, Cronbach Alpha and Pearson Correlation test were used to assess data.

Results: It was found that while TPDS total mean score of pregnant women was 20.02 ± 6.28 , their MBSRQ total mean score was 3.44 ± 0.41 . A statistically significant negative correlation was found between mean score of the partner involvement subscale of TPDS and the appearance evaluation, health orientation subscale and total mean scores of MBSRQ. ($p < 0.05$) A statistically significant negative correlation was found between mean score of the negative affect subscale of TPDS and the fitness evaluation, health evaluation subscale and total mean scores of MBSRQ. ($p < 0.05$) A statistically significant negative correlation was found between total mean score of TPDS and the fitness evaluation, health evaluation health orientation subscale and total mean scores of MBSRQ. ($p < 0.05$) It was found according to the cut-off score of the scale that while rate of the distressed pregnant women was %13.1, the rate of those who were not distressed was 86.9%.

Conclusion: It was determined that negative perception of pregnant women regarding body image increased the distress level.

Key words: Body image, body perception, distress, midwife, pregnancy.

SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ

BKİ	: Beden Kitle İndeksi
ÇYBBIÖ	: Çok Yönlü Beden-Benlik İlişkileri Ölçeği
MBSRQ	: The Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
TGDÖ	: Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği
VAÖ	: Vücut Algısı Ölçeği



TABLolar DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 4.1. Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı	30
Tablo 4.2. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	31
Tablo 4.3. Gebelerin TGDÖ ve ÇYBBİÖ'den Aldıkları Min-Max Puanlar ve Puan Ortalamalarının Dağılımı	33
Tablo 4.4. Gebelerin TGDÖ'den Aldıkları Puan Ortalamalarının Ölçeğin Kesme Noktasına Göre Dağılımı	34
Tablo 4.5. TGDÖ ve ÇYBBİÖ Puan Ortalaması Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi.....	34

1. GİRİŞ

Beden imajı, kişinin kendi bedenini ve onun işlevlerini olumlu ya da olumsuz şekilde değerlendirmesi ve bu değerlendirmenin zihindeki yansımasıdır. Geçmişten günümüze kadar beden imajının önemi giderek artmıştır. Nesnel olmaktan çok öznel bir kavram olan beden imajı, kişinin duygularını, düşüncelerini, olaylara tepkisini ve kendi bedenini algılama biçimini etkilemektedir. Dış çevreye, duygulara, kişilik yapısına, cinsiyete, yaşa, sosyal, kültürel ve obstetrik faktörlere bağlı olarak değişir ve gelişir.^{1(s.2-3),2,3,4}

Beden imajı, benliğin fiziksel boyutunu oluşturur. Kadınlarda erkeklere oranla daha ön plandadır. Kadın hayatının adölesan, gebelik, postpartum ve menapoz gibi değişik dönemlerinde beden imajı, fizyolojik olarak değişmektedir.⁴

Gebelik dönemi, bedenin hızlı ve yoğun değişimlere uğradığı bu nedenle de beden imajının olumsuz etkilenebileceği bir dönemdir.⁴ Bir kadın gebelikte kendi beden imajı algısını; Aynaya baktım ve bunun gerçekten ben olup olmadığını merak ettim. Birdenbire dışı doğru balonlaştığımı hissettim ve bunun sonu yoktu ve bunu nasıl kendimle götüreceğimi ve tekrar nasıl kendim olacağımı bilemedim şeklinde tanımlamıştır.⁵

Hofmeyr ve ark.'nın⁶ yaptığı bir çalışmada; farklı kültürdeki gebe kadınların sık sık kilo alma hakkında endişe ettikleri, bunu dile getirdikleri ve gebelik öncesi hallerine göre daha az çekici olduklarını ifade ettikleri görülmüştür. Chang ve ark.'nın⁷ III. trimestirdeki gebelerin beden imajını değerlendirmek için yaptığı bir çalışmada, memelerdeki renk değişimi ve büyümenin, karında oluşan çatlakların hiç hoş görünmediğini, kendilerini çirkin hissettiklerini ve bir daha gebelik öncesi döneme dönemeyecekleri endişesi taşıdıklarını belirtmişlerdir. Özorhan'ın³ çalışmasında gebelik, doğum ve yaşayan çocuk sayısındaki artışın beden imajını olumsuz yönde

etkilediği bulunmuştur. Bu çalışmalarda da görüldüğü üzere gebelik döneminde beden imajı önemli bir sorundur. Gebeliğin başlarında ambivalan duyguların yaşanması, vücut ağırlığının giderek artması, postürün değişmesi, göğüslerin büyümesi, derideki koyulaşmalar, karnın belirginleşmesi gibi değişiklikler gebenin ruhsal iyilik durumunu etkilemekte ve gebede psikolojik distrese neden olmaktadır.^{4,8,9}

Psikolojik distres, genellikle klinik olarak depresyon, anksiyete ve/veya stres olarak tanımlanır. Gebeliğe özgü distres, fetüsün sağlığı, gebeliğe bağlı fiziksel semptomlar, ebeveyn ilişkileri, diğer kişiler ile ilişkiler, vücuttaki değişiklikler, doğum eylemi ve bebeğin sağlığı ile ilgili maternal korku ve endişeleri ifade eder. Doğurganlık boyunca birçok kadının ortak sorunu olabilen bu durum, gebelikte yaşam kalitesini etkilemekte ve sıkıntı veren bir tecrübe olabilmektedir.¹⁰⁻¹⁵

Gebelikte psikolojik distres prevalansı ciddi oranda değişkenlik göstermektedir. Yapılmış 59 çalışmanın meta analizi, gebelikte depresyon prevalansının sanayileşmiş ülkelerdeki kadınlarda %8 ile %24 arasında olduğunu ortaya koymaktadır.¹⁶ Gelişmiş ülkelerde yapılan bazı çalışmalar ise kadınların %13-25'inin perinatal dönemde başta depresyon veya anksiyete bozuklukları olmak üzere klinik olarak anlamlı psikolojik distres atakları yaşadıklarını göstermektedir.^{17,18} Bir başka çalışmada ise gebelikte distres prevalansının %41.7 ile %51 arasında değiştiği gözlenmiştir.¹⁹

Türkiye'de yapılan araştırmalarda gebelerde depresif belirti görülme oranları %11.9,²⁰ %27.3,²¹ %27.9,²² %33,²³ ve %36.3²⁴ olarak belirtilmiştir. Çakır ve Can yaptıkları çalışmada gebelikte anksiyete ve depresyonun sık görülen psikolojik problemler olduğunu ortaya koymuşlardır.²⁵

Psikolojik distres gebelerde kişisel ve obstetrik öyküye göre değişiklik gösterebilmektedir. Gebeliğin istenip istenmemesi, eş ve yakınlarının desteği, ekonomik durum, gebenin daha önceki gebelikleri ile ilgili deneyimleri, doğum öncesi bakım

hizmetlerinden yararlanma durumu, yaşam koşulları, eğitim durumu, çalışıyor ise iş ortamı, gebelik öncesi psikolojik rahatsızlığının olması, plansız gebelik, anne ve fetüs sağlığı üzerinde olumsuz etkiler oluşturmaktadır.^{10,26-30} Bu özelliklere ek olarak bazı kaynaklarda sürekli olumsuz yönde düşünme eğilimi, gebelikte duygusal destek yetersizliği, sosyal izolasyon, kadının bedenine verdiği önem ve düşük özsaygının da gebelikte ruh sağlığının bozulmasına etkisi olduğu belirtilmektedir.^{21,31,32} Kadınların çoğu için beden ve beden algısı kavramı önemli yere sahip olduğundan kadının bedenini algılayış biçimi ve bedeninde meydana gelen değişikliklere uyum süreci psikolojisini etkilemektedir. Ebeler beden imajı kavramının önemli olduğu bilincini taşımaları ve olumlu beden imajı geliştirmesi için gebelere destek olmalıdır. Gebelikte olumlu algılanan bir beden imajı mutlu ve olumlu bir gebelik süreci sağlarken olumsuz algılanan beden imajı ise distres düzeyini ve buna bağlı olumsuz etkileri arttırmaktadır. Gebelikte psikolojik distresin etkileri arasında organogenez döneminde meydana gelmesi durumunda konjenital malformasyonlar,³³ fetal/neonatal etkiler arasında ise düşük fetal ağırlık, düşük Apgar skoru,^{34,35} gebelik yaşına göre küçük bebek,³⁶ fetal kalp atımında değişiklikler³⁷ vardır. Gebelikte genel etkiler arasında ise preeklampsi riskinde artış, spontan erken doğum, operatif doğumlar,³⁶ zor doğum,³⁸ erken doğum ve düşük fetal ağırlıkta doğum sayılabilir.^{12,15,39}

Sağlıklı anne, sağlıklı nesiller ve sağlıklı gelecek demektir. Sağlık profesyonelleri tarafından gebelerin fiziksel sağlığına olduğu kadar psikolojik sağlığına da dikkat edilmelidir.^{3,20} Özellikle ebeler, anne adayları ile sürekli iletişim halinde olduklarından gebe izlemlerinde önemli role sahiptir. Anne adayının gebelik dönemini sorunsuz ya da minimum düzeyde sorunla tamamlaması, doğum sonrası risklerin en aza indirilmesinin yanı sıra, ebelerde mesleki birikim ve deneyimlerin pozitif yönde olmasını sağlar. Bu nedenle ebeler, anne adayını kendini ifade etmesi konusunda

desteklemeli, gebelikte olumsuz durumlar karşısında dikkatli olmalı, risk guruplarını belirlemeli ve gerekli tedbirleri almalıdır.

Bu araştırma gebelik deneyimi yaşayan kadınların gebelikte beden imajı algısı ve distres arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Beden İmajı Kavramı

Beden imajı, kişinin kendi bedenine karşı olumlu ya da olumsuz duygularını, düşüncelerini ve algılarını ifade eden bir kavramdır. Kimliğin bir parçasıdır ve bireyin kendi algıları kadar başkalarının bakış açısından da etkilenir. Fizyolojik temele dayanan ruhsal, fiziksel ve sosyal deneyimlerle oluşan beden imajı, bireyin kendi bedenini zihinsel düzeyde canlandırması anlamı taşır.^{4,40,41}

Günümüzde beden imajı duygusal, bilişsel, davranışsal ve algısal bileşenlerin oluşturduğu zihinsel bir olgu olarak bilinir. Ancak genel olarak araştırmacılar tarafından algısal ve nesnel ya da tutumsal olmak üzere iki başlık altında kabul edilir. Algısal beden imajı, beden şeması ve bireyin bedeni hakkında tahminini, nesnel ya da tutumsal beden imajı ise bedenle ilgili düşünceleri, inançları ve bilgileri kapsar.^{42,43}

Beden imajı, bireyin hareketleri, yetenekleri ve beden görüntüsüyle ilgili dinamik bir algıdır.^{40,44} Bireyin kendi bedenine, beden parçalarına ve onların işlevlerine karşı tutumunu gösterir.⁴⁴⁻⁴⁶

Fiziksel görünüm, kişinin kendini değerlendirmesi kadar, sosyal değerlendirilmesi açısından da güçlü bir uyarıcı faktör olması nedeniyle beden imajını etkilemektedir.⁴⁷

2.1.1. Kuramcılara Göre Beden İmajı

Beden imajı; karmaşık, teorik ve kullanımı yaygın olan bir kavramdır. Uzmanlar beden imajını kendi alanlarına göre, bölümlere ayırarak tanımlamaya çalışmışlardır. Buna rağmen net bir beden imajı tanımı yapılamamış, çeşitli alanlarda uygulama olanağı bulunduğu farklı tanımları yapılmıştır.

Beden imajı kavramını açıklayan ve geliştiren çalışmalara ilk olarak 20. yüzyılın ilk yarısında başlanmıştır.^{40,41}

1920 yılında Head⁴¹ tarafından beden şeması terimi kullanılmıştır. Buna göre beden şeması “daha çok duygusal kortekste organize edilmiş olan geçmiş yaşantılar ve şimdiki duyumlardan oluşan bir bütündür” şeklinde tanımlanmıştır.

Schilder’in^{2,40,48,49} 1935 yılında beden imajı kavramının anlaşılabilir olması açısından yaptığı çalışma önemlidir. Bu çalışmaya göre Schilder beden imajını "kendi bedenimizin zihnimizde biçimlendirdiğimiz resmidir, o bedenin kendimize görünen biçimidir" şeklinde tanımlamıştır.

Salter^{2,41} beden imajını "Bireyin bedenine karşı sahip olduğu bilinçli ve bilinçdışı tutumların toplamıdır. Büyüklük, işlev, görünüş ve potansiyelle ilgili şimdi ve eski duyguları, algıları kapsar" şeklindedir.

Samonds ve Cammermeyer’in^{1,2,49} beden imajı tanımı, "bireyin kendi bedenini algılamasıdır" şeklindedir.

Grogan⁵⁰ 1999 yılında, Fisher’in beden imajını "bireyin kendi bedeni hakkındaki hissetikleri, düşünceleri ve algılarıdır" şeklinde tanımladığını bildirmiştir. Newell⁴⁸ ve Sainsbury⁵¹, 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.^{48,51}

Literatürde Fisher’in⁴⁰ beden imajını, "Psikolojik yaşantının bedene aktarılmasıdır. Bu nedenle bireyin duygu ve düşünceleri beden üzerine odaklanır" şeklinde tanımladığı bildirilmiştir.

1968 yılında Schwab² tarafından beden imajı, “kişinin kendi bedeninin parçalarına ve onların işlevlerine karşı olumlu ya da olumsuz duygularının kendisi tarafından değerlendirilmesidir” şeklinde tanımlamıştır.

Norris'in² beden imajını, "bireyin başkalarından farklı olarak beden alanı hakkındaki, bilinçli ve bilinçdışı bilgisinin, duygularının ve algılarının tümünün düzenli olarak değişimidir" biçiminde tanımladığı bildirilmiştir.

Wood² beden imajını, "kişinin bedeninin ruhsal bir görünümü olarak kavramsallaştırılması ve bedenin benliğe görünen biçimi" şeklinde tanımlamıştır.

Chilton¹ 1982 yılında beden imajının insanın kendini anlamasında önemli bir yere sahip olduğunu belirtmiştir. Beden imajını "İnsanların kendileri hakkında hissettikleri ile bedenleri hakkında hissettikleri bağlantılıdır. Beden insanın en çok görünen ve maddesel olan bölümüdür. Bu yüzden algıların merkezine oturur. Beden imajı, kişinin bedenine yönelttiği bilinçli ve bilinçsiz tutumlarının toplamıdır. Öz saygısı yüksek olan kişiler, kendilerini açık bir şekilde anlayabilirler" şeklinde tanımlamıştır.

Smith¹ çalışmasında beden imajının çevresel faktörler ve sosyal kalıplardan etkilendiği üzerinde durmuştur. Her bireyin kendi beden imajı olduğunu, bu imajın doğumda oluştuğunu ve büyürken geliştiğini belirtmiştir. Kolb,⁴¹ beden imajı oluşumunda geçmiş deneyimlerin ve duyguların etkisi olduğunu belirtmiştir.

Doğan'ın⁴¹ aktardığına göre; 1984 yılında beden imajı Gillies tarafından "beden imajı teorisini etkili bir biçimde kullanabilmek için; kendini görme biçimi, kendine saygı, beden kavramı, beden planı, beden imajı ve beden imajı sınırı terimlerinin ayırt edilmesi ve birbirleri ile ilişkilerinin anlaşılması gerekir" şeklinde tanımlanmıştır. 1985 yılında Norris ve Darkling-Fisher^{2,41} beden imajını, "bedensel benliktir" şeklinde tanımlamıştır.

1986 yılında Derbyshire^{1(s.92-93)} beden imajı oluşması ve gelişmesinin genetik, sosyalleşme, moda, kültür, ırk, eğitim ve kitle iletişim araçlarına bağlı olduğunu ve bunlar tarafından etkilendiğini belirtmiştir.

Burnard ve Morrisian,¹ “öz saygı”, “öz-imağ” ve “özbenlik” kavramlarının birbirleri ile yakından ilişkili olduğunu ve öz saygının kişinin kendi fizikseliği ile (beden imajı ve fiziksel görünüm) doğrudan etkileneceğini, kişi fiziksel görünümünden memnunsa, özsaygısının oluşumu üzerinde olumlu etkilerin artacağını ifade etmektedir. Dış görünüşünden memnun olmayan kişilerin kendileri hakkındaki düşünceleri de olumsuzdur şeklinde tanımlamıştır.

1991 yılında Cohen¹ “makyaj, giysiler ve takıların olduğu kadar yardımcı materyallerin, (tekerlekli sandalye ve baston gibi) beden imajı içine dahil olduğunu” ileri sürmüştür. Cohen’e göre toplam vücut ağırlığı, beden bölümlerinin oranları, yüz özellikleri, hareketleri ve cildin özellikleri beden imajını etkilemektedir.

Freud,⁴¹ psikoanalitik kuramında beden imajı kavramı üzerinde durmuş, bu kavramı ego kavramı ile eş anlamlı düşünmüş ve yenidoğanda henüz ayrılmamış olan bireysellik kavramının giderek düzenli, organize ve farklı bir yapı oluşturduğunu belirtmiştir.

Mc Call’a⁴¹ göre görünüm çok önemli bir kavramdır. Bu, kişilerin başkaları tarafından nasıl algılandığı, değerlendirildiği ve kendilerini nasıl gördükleri ile ilgilidir.

Kuramcıların tanımları doğrultusunda beden imajının bazı özellikleri aşağıda belirtilmiştir:^{2,40,41}

- Beden imajı dinamik ve değişebilir özelliktedir.
- Beden imajı bilinçli ya da bilinçsiz oluşur.
- Beden imajı bireyin gerçek beden yapısıyla uyumlu ya da uyumsuz olabilir.
- Beden imajının gelişmesinde bedenle ilgili eski ve yeni tüm algı, tutum ve duygular önemlidir.
- Beden imajı bireyin kendi algısının yanı sıra başkalarının bakış açısından da etkilenir.

- Beden imajı, bireyin sadece bedenine ve beden parçalarına karşı tutumu değil, onların işlevlerine karşı tutumu da gösterir.
- Beden imajı sosyokültürel değerlerden etkilenir.
- Beden imajı benlik, ego, kişilik ve kimlik kavramlarıyla yakından ilişkilidir.
- Beden imajı kimliğin temel bir parçasıdır ve “somatik ego” olarak adlandırılabilir.
- Bireyin algıladığı beden imajı başkalarının gördüklerinden farklı olabilir.
- Beden imajının oluşmasında bilinçdışı öznel yaşantılar önemli olduğundan hiç kimse kendi beden imajını tam olarak tanımlayamaz.

Günlük yaşantımızda önemli bir yer tutan beden imajı giderek önem kazanmıştır.

Özellikle genç, güçlü ve sağlıklı olmanın ideal bir beden için gerekli olduğu fikri sürekli vurgulanmaktadır. Kişiler arası ilişkilerde ilk dikkat çeken özellik bireyin fiziksel görünüşü, yaşı ve giyimidir. Bu özellikler bireyin toplumdaki yerini hazırlar ve diğer insanların birey hakkındaki düşüncelerini etkiler. Kültürel özellikler ve bireyin içinde bulunduğu gelişim döneminin özelliklerine göre de bireyin bedeni ile ilgili duygu, düşünce ve tutumları değişiklik göstermektedir.²

2.1.2. Beden İmajının Gelişimi

Beden imajı, büyüme ve gelişme süreci içinde oluşan bir kavramdır. Bireyin kişisel ve sosyal deneyimleri zamanla bireyin kendi içinde tanımlanır. Gelişme, kendi imajını sürdürme, birey ve çevre arasındaki algısal durum, kişiler arası ilişkilerin özellikleri bu kavramın oluşmasında etkilidir. Çocukluktan yaşlılığa kadar normal beden imajı gelişiminin bilinmesi bir imajın değişimine karşı kişinin tepkisini belirleme bakımından önemlidir. Beden imajının normal gelişimi çocukluk, adölesan, erişkin ve yaşlılık dönemlerinde ele alınarak incelenebilir.⁵²

2.1.2.1. Çocukluk Dönemi

Bebeklerde beden imajı duygular düzeyindedir ve uyarılma ağız çevresi odaklıdır. Bu uyarılmayla beraber bebekler; hoşlanma ya da hoşlanmama, ağrı, acı, haz, doyum, rahatlık ve memnuniyet duygusunu deneyimler. Kendi bedeninin geçirdiği deneyim ve bedeninin farklılığı, diğer yaşam deneyimleri için temel oluşturur. Bedeninin kullanılması ile ilgili deneyimlerin algılanması uzun bir süreçtir. Bu dönemde iyi bakım alan bebeklerde, gelişen güven duygusu benlik imgesinin gelişmesini sağlar.^{2,40,52}

Oyun çocuğu çevre ile daha fazla etkileşim halinde olduğundan beden imajı sürekli olarak değişme gösterir. Çocuğun büyüme ile beraber motor becerileri de gelişmeye başlar. Çevreyi keşfetmenin yanı sıra çevresini ve kendi bedenini kontrol etme duygusu gelişir. Bu dönemde ailenin yaklaşımı çocuğun bedenini ve çevresini kontrol etmede ustalaşmasına yardımcı olur. Çocuğun bedeninin değerli veya değersiz oluşu, bakım aldığı kişilerin çocuğa verdiği değeri de yansıtır.^{40,53}

Okul çocuğunun beden imajı döneminin belirlenmesi, akran ilişkileri ve öğrenme becerilerinin gelişmesi üzerine yoğunlaşır. Fiziksel görünümü olan ilgi artar. Popülarite önem kazanır. Bu nedenle erkek çocukları fiziksel aktiviteyle kız çocukları ise dış görünüşle daha çok ilgilenmeye başlar. Beden yapısı normal olsa bile çocuk emosyonel olarak beden yapısını kabullenmez. Tüm bunlara bağlı olarak psikososyal sorunlar ortaya çıkabilir.^{2,40}

2.1.2.2. Adölesan Dönem

Adölesan dönem, hızlı değişimlerin olduğu, büyüme-gelişmenin yaşandığı 10-19 yaşlar arasındaki dönemdir. Adölesan dönemin biyolojik belirleyicileri evrenseldir. Bu dönemin süresi ve karakteristik özellikleri; zaman, kültür ve sosyoekonomik duruma göre değişiklik gösterebilmektedir.⁵⁴

Beden imajı, adölesan dönemde önemli bir yere sahiptir. Bu dönemde beden imajı, benliğin simgesi olarak nitelenmekte ve benlik algısıyla bağlantılı olarak ele alınmaktadır.^{2,55,56} Fiziksel bakımdan kendini düzgün bulan bireylerin benlik saygılarının yüksek olması beklenir.² Kız adölesanlarda beden imajı ile benlik saygısı arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada, beden imajından memnuniyet arttıkça, benlik saygısının da yükseldiği saptanmıştır.⁵⁷

Adölesanlar bedensel, ruhsal ve zihinsel yönden değişim içinde olduklarından hassas olabilir, yoğun stres yaşayabilirler. Olumlu beden algısı özgüveni attırırken, olumsuz beden algısı özgüvenin azalmasına ve kişiler arası ilişkilerin bozulmasına neden olabilmektedir.^{53,58}

Adölesanların ilgisi kendi bedenlerine dönük olduğu için bu dönemde beden algısı ile ilgili endişelerin, bedensel yakınmaların, gerçekte doğru olmadığı halde, “hiç sevilmedikleri” şeklinde ısrarlı düşüncelerin bulunması olağandır. Fizyolojik değişiklikler karşısında gençlerin gösterdiği duygusal tepkiler çok çeşitli yönlerden incelenmiş ve değişikliklerin gençlerde, çoğunlukla kendi bedenlerine karşı bir “yabancılaşma” hissi uyandırdığı bildirilmiştir.⁵⁹

Zaman geçtikçe yetişkinlerin sahip olduğu beden imajına ulaşmaya başlayan adölesanlar bedenindeki değişikliğe karşı daha duyarlı hale gelir.^{2,60}

2.1.2.3. Erişkin Dönem

Erişkinlik, adölesan dönemden sonra gelen ve yaşlılığa kadar devam eden, beden imajı ve ben kavramının sosyal etkileşimlerle biçimlendiği dönemdir. Erişkin bireyler tarafından toplumda görünüşü normal olan bir beden imajı benimsenir. Bireyin beden imajı kendi dünyasını olumlu hale getirmekte ve genişletmekte, başarıya ulaşmasını etkilemektedir.^{40,52}

Bedene ve beden bölümlerinin fonksiyonlarına ait duygular erişkinlik dönemi boyunca devam eder. Kendi beden imajı hakkında olumlu düşünen birey olumlu tutum gösterir.⁴⁰

Erişkinlerde beden imajı, beden kavramı, kişilik ve kimlik unsurları birbirleriyle etkileşim halindedir. Beden sınırları bu dönemde belirlenir. Kadınlarda ve erkeklerde beden sınırları değişiklik gösterir. Toplumda bedenlerine daha fazla ilgi gösterdiği için kadınlarda yüz ve fiziksel görünüm, erkeklerde ise başarı ve toplumsal statü önem taşımaktadır.⁴⁰

Yaşamın ortasına rastlayan yıllarda (45-65 yaş) bireyde fizyolojik ve psikolojik değişiklikler meydana gelir. Bu değişiklikler erkek ve kadında farklılık gösterir. Kadınlarda şişmanlık ve menopoz; erkeklerde saç dökülmesi, her iki cinste de fiziksel güçte meydana gelen azalma gibi değişiklikler beden imajını etkiler. Bireyler daha sağlıklı ve daha güçlü olamayacağı gerçeğiyle yüzleşir. Fiziksel gücünün azaldığını fark eden bireyler, yaşlılık imajını düşünerek gençliğe özenir. Gençliğe özentilerini ise yaşam tarzı ve giyimlerine yansıtırlar.^{40,54}

2.1.2.4. Yaşlılık Dönemi

Yaşlılık dönemindeki bireylerde fiziksel, zihinsel, emosyonel ve sosyal değişiklikler meydana gelir. Emeklilik, eşin ya da akrabanın kaybedilmesi, gözlük, baston, takma diş, kalp pili, işitme cihazı, tekerlekli sandalye gibi destekleyici aletlerin kullanılması, yürümede ve hareketlerde yavaşlama, cilt ve saçlarda oluşan değişiklikler, güç kaybı, duyuşsal ve motor aktivitelerde azalma ben kavramını etkileyen önemli olaylardır. Yaşlı bireyin desteklenmesi, cesaretlendirilmesi ve bireye ilgi gösterilmesi gerçekçi beden imajını algılamasını sağlar.^{2,40}

2.1.3. Beden İmajını Etkileyen Faktörler

Beden imajı bireyin vücudunu içten ve dıştan algılamasıyla oluşan, beden görünümüyle ilgili tutumların yanı sıra kişinin bedeni hakkında bireysel algısını ifade eden öznel bir kavramdır. Bireyin beden imajı normal büyüme gelişme dönemleri dışında birçok nedene bağlı olarak değişebilir.^{54,61}

Kişilerarası ilişkiler beden imajı gelişiminde önemli rol oynar. Aile, arkadaş, akran, eş, karşı cins gibi faktörler beden imajına etki etmektedir.^{53,62}

Sosyal öğrenme kuramı, anne-babaların, çocuklarının beden imajını etkileyen en önemli kişiler olduğunu ileri sürmektedir. Çocuklara anlatılan hikâyelerde güzel veya çirkin, zengin veya fakir gibi ifadeler sunulmaktadır. Kahramanlar genellikle yakışıklı, güzel, güçlü, iyi olarak tanımlanmaktadır.² Anne-babalar, sözlü, sözsüz iletişim veya dokunma ile uyguladıkları davranışlarıyla çocuklarının beden imajının gelişmesine katkıda bulunurlar. Adölesanların beden imajı daha çok akranlarından etkilenir. Yetişkinlerin beden imajı ise eşlerinden etkilenebilmektedir.⁵³

Kitle iletişim araçları olarak görsel ve basılı medya ya da filmler toplumdaki beden imajını etkileyen faktörlerdendir.^{2,53,62,63} Medyada erkekler kaslı ve güçlü gösterilmekte, özellikle kadınlar için gerçekçi olmayan beden imajı sunulmaktadır.^{2,63} Uzun boylu, uzun bacaklı ve zayıf kadın bedeninin diğerlerine göre üstün olduğu vurgulanmaktadır.⁵³ Bireyler, algılarını, düşüncelerini, davranışlarını toplum tarafından kabul gören ideal bedene göre şekillendirmek isterler.² Beden ölçüleri, ideal beden ölçüsünden sapma gösterdikçe bireyin ruh hali de bu durumdan olumsuz etkilenir. Bu olumsuz etkilerin başında, kadınlarda beden hoşnutsuzluğu ve yüksek seviyelerde yeme bozuklukları gelir.^{2,53,63}

Cinsiyet beden imajı algısında farklılık yaratan faktörlerdendir. Ergenlik döneminde kızlar vücutlarındaki pek çok bölüm hakkında olumsuz duygulara sahip

olabilmektedirler.^{53,55} Li ve ark.⁶⁴ yaptıkları çalışmada, erkek adölesanlara göre kız adölesanlarda daha fazla vücut memnuniyetsizliğinin olduğunu belirlemişlerdir. Özmen ve ark.'nın⁶⁵ lise öğrencileri üzerinde yaptıkları bir araştırmada ise kızların erkeklere göre şişmanlamaktan daha fazla korktuğu belirlenmiştir.

Beden imajı ile benlik saygısı arasında ilişki vardır.^{2,56} Beden imajı, kişinin bedeni hakkındaki psikolojik beklentisini ortaya koyar. Kendini fiziksel bakımdan düzgün bulan bireylerin, benlik saygılarının yüksek olması beklenir.² Kız adölesanlarda beden imajı ile benlik saygısı arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada, beden imajından memnuniyet arttıkça, benlik saygısının da yükseldiği saptanmıştır.⁵⁷

Beden imajı, normal gelişimsel değişikliklerden etkilenmektedir. Büyüme ve gelişme, gebelik, yaşlanma bu değişikliklere örnek olarak verilebilir. Olağan fizyolojik olayların yanı sıra, ameliyat, hastalık, yaralanma gibi travmatik durumlar da beden imajında değişikliklere yol açabilmektedir. Bireyin değişen beden parçasına verdiği değer, değişikliğin görünür olup olmaması, değişikliğin akut ya da kalıcı olması, önceki baş etme yolları ve çevredeki destek sistemleri beden değişimine verilen cevabı etkilemektedir.^{2,4}

Fiziksel görünümdeki değişiklik ya da bir fonksiyon kaybının önemi/anlamı bireyin değişikliği algılamasından etkilenmektedir. Beden ya da beden parçasının önemi, beden imajında hissedilen değişimle orantılıdır. Mevcut organın kaybı beden bütünlüğüne yönelik bir tehdit oluşturmakta ve bireyin kendisini daha az bütün hissetmesine neden olmaktadır. Kadınlar açısından mastektomi ve histerektomi, kadının annelik, çekicilik duygularına ve bu duyguların oluşturduğu beden imgesi ve benlik saygısına karşı tehdit oluşturmaktadır. Bu tehdit karşısında bazı psikolojik ve sosyal sorunlar ortaya çıkabilmektedir.^{2,41,66,67,68} Bu konuda yapılmış çeşitli çalışmalar mevcuttur.^{45,46,68}

Beden imajı terimi, fiziksel görünümüne, vücut ölçüsüne, vücut sınırlarına, becerilerine ve cinsiyetle ilgili vücut görünümüne ilişkin algılama ve tutumu içeren birçok psikolojik kavramı kapsar.^{69,70} Beden imajı bozukluğu ise bu bileşenlerden herhangi birindeki işlev bozukluğu ile ortaya çıkabilir.⁴² Beden imajında bozulmalara yol açan değişiklikler aşağıdaki gibidir:^{2,41,67}

- Fizyolojik değişiklikler (ergenlik, yaşlılık, hamilelik, doğum)
- Yavaş gelişen değişiklikler (obezite, artrit)
- Hızla gelişen değişiklikler (yaralanma, akut hastalık)
- Geçici değişiklikler (traksiyon, kateter, bandaj)
- Kalıcı değişiklikler (amputasyon, mastektomi, yüz deformiteleri)
- Bunaltı arttırıcı durumlar (hastanede yatma, bazı invaziv girişimler)
- Ruhsal bozukluklar (şizofreni, depresyon, anoreksiya nervoza, bulimia nervoza vb.).

Yavaş gelişen değişikliklere uyumun daha kolay olabileceği, ani değişiklikler karşısında ise uyumlarının güç olabileceği belirtilmektedir.^{67,71} Beden imajı sorunları, bireyin ruhsal iyilik durumunu ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilir.^{8,9}

2.1.4. Gebelikte Beden İmajı

Gebelik fertelizasyon ile başlayıp doğum ile sona eren, fizyolojik ve psikolojik değişikliklerin olduğu, kadının kendi vücuduna odaklandığı önemli dönemlerden biridir.^{4,72} Gebeliğe özgü fizyolojik ve biyokimyasal değişiklikler, aile ve sosyal yaşamda meydana gelen farklılıklar ve anne karnında bir bebeğin varlığı bu süreçteki psikososyal tepkilerin kaynağını oluşturmaktadır.⁷³

Gebelikte vücut sistemlerinde, memelerde, ciltte ve metabolizmada anatomik ve fizyolojik değişiklikler olmakla beraber özellikle uterusda önemli değişiklikler meydana

gelir. Uterus, gebeliğin son döneminde ağırlık olarak fazla oranda artarken, kalınlık olarak azalma gösterir.^{4,74-76}

I. trimestir anne bedeninde değişimlerin yavaş geliştiği, bu nedenle ilk bakışta beden imajını etkileyecek bir nedenin olmadığı hissini uyandıran dönemdir. Gebelik haftası ilerledikçe bu değişimler gebeyi ya olumu ya da olumsuz yönde etkileyecektir. Gebelik için doğru zaman olup olmadığı, sağlıkla ilgili endişeler, doğacak yeni bireyin verdiği heyecan gibi ambivalan duygular bu dönemde sık görülür.^{4,74} Kadının gebeliği kabullenme belirtileri olarak; gebelikten hoşlanma, fiziksel rahatsızlıkları iyi tolere etme, kendisi ve ailesinin gebelikle ve doğumla baş edebileceği, umut duygusu sayılabilir. Gebeliğin kabullenilmediğini ya da kabullenmekte zorlanıldığını gösteren belirtiler olarak ise; üzüntü ve mutsuzluk, gebelikte meydana gelen değişimler nedeniyle bunalmışlık duygusu, gebelik nedeniyle daha da kötüleşeceği düşüncesi, sürekli hasta olma düşüncesi, gebelik ile ilgili sürekli pişmanlık duygusu sayılabilir.⁷⁷

II. trimestirde belirgin abdominal büyüme ve memelerde değişimler görülür. Gebenin beli kalınlaşır. Serviks, vajina ve vulva, damarlanmanın artması nedeniyle normal renginden daha koyu bir renk alır. Hormonlar nedeniyle deride renk değişiklikleri meydana gelir. Hiperpigmentasyona bağlı olarak yanaklar, alın ve burunda klosma görülür. Abdominal orta hatta linea nigra ortaya çıkar. Memeler büyür, meme başı rengi koyulaşır. Artan östrojen düzeyi ağız ve diş eti sorunlarına, diş kayıplarına neden olabilir. Yağ dokusunun artması, kilo artışı ve su tutulumuna bağlı olarak başta karın bölgesi olmak üzere bacak iç yüzeyinde, göğüs ve kalça derisinde çatlaklar meydana gelir. Gebelerin çoğunda iştah ve kilo artışı görülür. Meydana gelen değişikliklere bağlı olarak kadın gebeliği kabullenmeye başlar.^{4,74,78,79}

III. trimestirde gebe fiziksel görünüm olarak iyice büyümüştür. Kendini rahatsız hisseder ve yeni beden sınırlarına uyum sağlamada zorluk yaşar. Gebelikten bıkmaya

başlamıştır ve doğuma dair endişeleri vardır. Artan gebelik yükü ve yaşadığı fiziksel rahatsızlık nedeniyle gebe doğuma hazırlanması gerektiğini hisseder.^{4,74}

Beden görüntüsündeki değişiklikler kadının kendisini utanılacak, beceriksiz, hantal, sakar, çirkin ve cazibesiz hissetmesine neden olabilir. Beden imajını olumsuz algılayan gebelerde kendine güven duygusu ve benlik saygısı azalabilir.^{4,80}

Yapılan araştırmalara göre gebelikte beden imajını bireysel faktörlerin yanı sıra sosyoekonomik faktörler ve aile, eş, arkadaş gibi sosyal destek faktörleri de etkilemektedir. Sosyal çevredeki önemli kişilerden alınan destek pozitif bir etkiye sahiptir.⁴ Fox ve Yamaguchi⁸¹ yaptıkları çalışmada, gebelikten önce normal kiloda olan kadınların gebelikle birlikte daha negatif bir beden imgesine sahip olduklarını, buna karşın gebelik öncesinde kilolu olan kadınların ise pozitif bir beden imgesine sahip olduklarını ortaya koymuşlardır. Kumcağız⁸² 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.⁸²

Hofmeyr ve ark.⁶ tarafından yapılan bir çalışmada; farklı kültürdeki gebe kadınlar sık sık kilo alma hakkında endişe ettiklerini, bunu dile getirdiklerini ve gebelik öncesine göre daha az çekici olduklarını ifade etmişlerdir.

Chang ve ark.⁷ son trimestirdeki gebelerin beden imajını değerlendirmek için yaptıkları çalışmada, kadınlar, beden imajlarındaki bozulma ve doğum sonrası gebelik öncesindeki gibi kadınsı hissetme hakkında endişelerini dile getirmişlerdir. Yine aynı çalışmada, memelerdeki renk değişimi ve büyümenin, karında oluşan çatlakların hiç hoş görünmediğini, kendilerini çirkin hissettiklerini bir daha gebelikten önceki şekline

dönemeyecekleri endişesi taşıdıklarını belirtmişlerdir. Gebelikte beden imajında meydana gelen değişimler doğumdan bir süre sonra daha devam eder.^{4,74}

Yapılan çalışmalar beden imajını olumlu algılayan gebelerin de bulunduğunu ortaya koymuştur. Gebelikte meydana gelen değişikliklerle beraber bazı kadınlar kendilerini daha iyi, kadınsı, özel, çekici, üretken ve gururlu hissettiklerini belirtmişlerdir. Bu çalışmalar, gebelik öncesinde beden imajını olumlu düşünen kadınların bu duygularını gebelik boyunca da koruduklarını, gebelikte egzersiz yapan kadınların daha hareketsiz yaşayan gebelere göre beden imajlarındaki değişikliğe daha olumlu yanıt verdiklerini ve kendilerini daha iyi hissettiklerini ortaya koymuştur.^{83,84}

2.2. Stres ve Distres Kavramı

Stres kavramı, bireyin iç ve dış dengesini tehdit eden, sağlığı ve huzuru için bir uyarı olarak algılanan, belirgin olmayan fizyolojik ve psikolojik tepkileri ifade eder.⁸⁵

Stres, her ne kadar modern toplumun hastalığı olarak ifade edilse de aslında günlük hayatın bir parçasıdır. Birçok insan farkında olmasa da yoğun stres yüküne sahiptir. Olumlu veya olumsuz ne olursa olsun karşılaşılan tüm değişiklikler, bireyi stresle baş başa bırakır.⁸⁶ Önceleri stres, nesne ve kişinin çeşitli güçlerin etkisi ile biçiminin bozulmasına, çarpıtılmasına karşı bir savunma şeklinde tanımlanmıştır. Birey fiziksel ve psikolojik olarak zor durumda kaldığında stresli hisseder ve yeni bir adaptasyon sürecine girer. Bu durumda stres iyi yönetildiğinde bireyin ihtiyacı olan ekstra gücü ve uyanıklığı vermekte, birey için faydalı olmaktadır. İyi yönetilmediği takdirde ise bireye zarar vererek hastalıklara yol açabilmektedir. Bu hastalıkların başında kardiyovasküler sistem hastalıkları ve anksiyete bozuklukları vardır.^{85,87}

Hans Selye⁸⁵ stresi “organizmanın her türlü uyarana verdiği cevap” şeklinde tanımlamış, stresi eustres ve dystres olmak üzere iki başlıkta incelemiştir. Eustresi, yapıcı ve olumlu, dystresi ise yıkıcı ve ıstırap verici bir güç olarak açıklamıştır.

2.2.1. Kuramcılara Göre Stres

Kuramcılar stresi çeşitli şekillerde tanımlamışlardır. Claude Bernard stresi, “organizmanın dengesini bozan uyaranlar” olarak tanımlamıştır.⁸⁵

Lazarus⁸⁸ stresi, bireyin karşılaştığı olumsuzluklar karşısındaki kayıpları olarak tanımlamıştır. Mason⁸⁸ ise stresi kişiye özgü spesifik bir tepki olarak değerlendirmiş ve strese maruz kalan herkesin stresten olumsuz etkilenmeyeceğini belirtmiştir. Canon’a⁸⁸ göre stres, canlının doğal içsel dengesinin dışsal çevresel uyaranlarca bozulması sonucunda meydana gelir.

Hans Selye,^{85,87,88} stres kavramına biyolojik bir yaklaşım getirmiştir. Selye stresi, “bedenin kendi üzerindeki baskılara verdiği genel bir tepki” olarak ifade etmiştir. Selye’ye göre stres vücudumuzdaki aşınma oranıdır. Selye çalışmalarında stresin fizyolojik etkilerini vurgulamıştır. Bireyin stres verici bir uyaran karşısında, kalp atış hızının artması, ağız kuruması, titreme, az idrara çıkma, aşırı terleme, iştah bozukluğu, vücudun farklı yerlerinde ağrı, çabuk yorulma ve gevşeyememe gibi bazı tepkiler verdiğini belirtmiştir. Bu konuda çeşitli çalışmalar yapılmıştır.^{86,89}

Bireyi tehdit eden, strese neden olan ve stresi arttıran faktör ve durumlar stresör olarak adlandırılır. İnsana zorlayıcı etki eden her türlü uyaran bir stresördür.^{85,87}

Selye⁸⁵ organizmanın stresörlerle karşılaştığında gösterdiği tepkiyi Genel Uyum Sendromu olarak tanımlamıştır. Genel uyum sendromu sırasıyla alarm, direnç ve tükenme dönemi olarak üç basamakta ele alınmıştır.

Stres bireyin kendisinden ya da çevresinden kaynaklanabilir. Fiziki çevre (gürültü, kalabalık, sıcak, vb.), çalışma şartları (baskı altında çalışma, ağır işler, vb.) ve psikososyal faktörler strese yol açmaktadır. Psikososyal faktörler; günlük, gelişimsel ve durumsal stresler olarak 3’e ayrılır:⁴

- Günlük stresler: Evde işleri, ağlayan çocuk, yemeğin yanması gibi.

- Gelişimsel stresler: Adölesan, gebelik, menapoz gibi.
- Durumsal stresler: Evlenme, boşanma, doğum olayları gibi.

Kadın hayatının dönemleri birçok değişiklik meydana geldiğinden stres açısından önem taşımaktadır. Özellikle gebelik süreci bireyde fizyolojik ve psikolojik değişikliklerin meydana geldiği, neşeli ve heyecan verici bir dönemdir.^{4,72} Gebelik, 40 hafta sürer ve bu süre içerisinde birçok değişiklik meydana gelir.^{4,72-79} Her bir değişiklik yeni bir adaptasyon süreci demektir. Bazı kadınlar hızla adapte olurken bazı kadınlarda hafif, orta ve şiddetli düzeyde ruhsal sorunlar görülebilmektedir.^{21,90,91} Planlanmamış bir gebelikte, neşe ve heyecan yerini strese bırakabilir. Bunun yanı sıra bazı bireylerde gebeliğin kendisi, gebenin yaşam standartları, kariyer planlaması daha da fazla strese neden olmaktadır.⁹² Normal gebeliklerde belli düzeyde stres yaşanırken yüksek riskli gebeliklerde stres düzeyi artış göstermektedir.⁹³⁻⁹⁵

Yapılan bir araştırmada gebeliğin, 43 stres verici yaşam olayı içerisinde 12. ve bir başka araştırmada 116 olay içinde 15. sırada olduğu bildirilmiştir.⁹⁶ İngiliz bilim adamları çalışmalarında, stresli gebelik dönemi geçiren anne adaylarının testosteronu daha çok salgıladıkları ve bu hormonun bebeğin sosyalleşme yeteneğini, hitabetini ve konuşma kabiliyetini olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir.⁹⁷

Doğum eylemi için hastaneye yatan gebelerde; ağrı, korku, çaresizlik, ümitsizlik, bilinmezlik, yabancı ortam ve insanlar, sevdiklerinden ayrılma düşüncesi ve cerrahi işlemler stres yaratabilecek faktörlerdendir.^{4,20,74}

2.2.2. Gebelikte Psikolojik Distres

Gebelik genel olarak mutluluk, neşe ve heyecan verici bir dönem olarak tanımlansa da pek çok kadın için yaşam kalitesini etkileyen sıkıntı verici bir tecrübe olabilmektedir.⁹⁸ Doğurganlık çağı boyunca pek çok kadın psikolojik distres altında kalmakta ve bu durumun olumsuz sonuçlarıyla karşılaşmaktadır.⁹⁰ Gebelikte psikolojik

distres genel stresten farklıdır, gebelik distresi daha çok gebeliğe özgü olayları ve gebelikte görülen durumları kapsar.^{99,100}

Gebelik, bu dönemde meydana gelen sosyal, fizyolojik ve psikolojik değişiklikler, başkaları ile ilişkilerdeki değişimler, beden imajının bozulması, gebeliğin planlanmamış olması, bebeğin istenmemesi, uyum sağlayamama, ebeveyn olma kaygısı, mali gereksinimler, gebenin daha önceki gebelikleri ile ilgili deneyimleri, sosyal destek yetersizliği gibi birçok nedenden dolayı psikolojik distres ile ilişkilidir.^{13,20,101} Kadınların son yıllarda çalışma hayatına daha fazla dahil olması ve koşulların kadını zorlaması da gebelik döneminde psikolojik distrese neden olmaktadır.⁹⁰ Çiltaş¹⁰² çalışmasında yaş grubu arttıkça distres puan ortalamalarının düştüğünü açıklamıştır. Kılıçarslan¹⁰³ çalışmasında eş eğitim düzeyinin artmasının gebenin depresyon durumunu azalttığını tespit etmiştir. Tunç ve ark.⁹¹ gebenin eşinin çalışma durumu ile depresyon puanları arasında anlamlı ilişki bulmuştur. Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji¹⁰⁴ çalışmalarında çekirdek aile yapısına sahip gebelerin depresyon puanlarının geniş aile yapısına sahip gebelerden daha düşük olduğunu bulmuşlardır.

Gebelikte psikolojik distres prevalansı ciddi oranda değişkenlik göstermektedir. Hindistanda yapılan bir çalışmada psikolojik distres oranı %11.5 olarak belirtilmiştir.¹⁰⁵ Çapık ve ark.²⁰ çalışmasında distres riski olan gebeleri %11.9, Çiltaş¹⁰² ise %33 olarak belirtmiştir. Dağlar ve Nur¹⁰⁶ çalışmalarında gebelerin %50.7'sinde depresyon riski altında olduğunu belirlemişlerdir. Çakır ve Can¹⁰⁷ yapmış oldukları çalışmada gebelikte anksiyete ve depresyonun sık görülen psikolojik problemler olduğunu belirlemişlerdir.

Gebelik döneminde distres anne ve bebek üzerinde olumsuz etkilere yol açabilmektedir. Yapılmış birçok çalışma prenatal distress ve kaygının da dahil olduğu psikososyal değişkenlerin, kötü obstetrik sonuçlarla ilişkili olabileceğini göstermektedir.¹⁰⁷⁻¹¹¹ Gebelikte stres, depresyon ve anksiyete ile preeklampsi riskinde

artış, plesental anormallikler, spontan erken doğum, operatif doğumlar, zor doğum ve düşük ağırlıkta doğum gibi değişkenler arasında ilişki olduğu belirlenmiştir.^{12,15, 36-39,109} Neonatal etkiler arasında fetal kalp hızında değişiklik, gebelik yaşına göre küçük bebek ve bebek mizacında olumsuz reaktivite yer alır.^{36,37,112}

Doğum öncesi dönemde yüksek stres, anksiyete ve depresyon, annede yüksek kortizol seviyeleriyle özdeşleşmektedir.^{113,114} Annede kortizol seviyesinin yüksek seyretmesi erken doğum, düşük fetal ağırlık, düşük Apgar skorlarıyla ilişkilidir.^{114,115}

2.3. Gebelikte Beden İmajı ve Distres İlişkisi Açısından Ebelik Yaklaşımları

Gebelik kadın hayatında fizyolojik ve psikolojik değişikliklerin olduğu, kadının kendi vücuduna odaklandığı önemli dönemlerden biridir.^{4,72,74} Bu odaklanma ile gebelikte beden imajı kavramı önem kazanmaktadır. Olumlu beden imajı algısı sorun olmazken olumsuz beden imajı algısı annede psikolojik distrese neden olmaktadır. Araştırmacılar, bir bebeğin dünyaya gelmesini olumlu ve sevindirici bir olay olarak tanımlasalar da, gebeliğin değişik ve yeni rollere uyum gerektiren bir kriz dönemi olduğunu vurgulamışlardır.^{4,20,116} Buna bağlı olarak doğum öncesi bakım hizmetleri içerisinde gebenin fiziksel sağlığının yanı sıra psikolojik olarak iyilik halinde olması önem kazanmaktadır. Ebeler gebelerle sürekli ilişki kuran sağlık profesyonelleri olduğundan bu kriz döneminin başarılı atlatılmasında önemli rol oynarlar.^{4,72,74}

Bedende meydana gelen değişikliklere bağlı olarak gebelerde psikolojik distres gelişebilmekte ve gebeler bu duruma farklı tepkiler verebilmektedir. Bu tepkiler genel olarak şöyle sıralanabilir:¹¹⁷

- Var olan değişime sözel veya sözel olmayan şekilde olumsuz tepkiler verme
- Vücuduna ilişkin olumsuz duygular
- Vücut parçasına bakmama/dokunmama
- Vücut parçasını saklama ya da teşhir etme

- Sosyal yaşamda değişimler olması
- Değişimle aşırı meşgul olma
- Çaresizlik
- Ümitsizlik
- Güçsüzlük
- Kırılganlık.

Gebeliğin yoğun psikolojik distresle devam etmesi doğuma ve fetüse dair komplikasyon riskini artırmaktadır.^{36,37,109,112,114,115} Bu durum beden imajı açısından değerlendirildiğinde gebenin olumlu beden imajı geliştirmesine yardımcı olmak, psikolojik distresi en aza indirmek açısından önemlidir. Sağlıklı gebelik ve doğum sonrası dönem için, gebelikte her trimestere özgü değişikliklerin bilinmesi, gebenin tepkisinin gözlemlenmesi ve bu değişikliklere uyumun geliştirilmesi gerekmektedir. Beden imajında değişiklik olan bireyin yeni durumuna uyum sağlaması, o bireyin baş etme becerilerini kullanma durumunun yanı sıra, ailesinin ve sağlık ekibinin sağladığı desteklere de bağlıdır.^{3,20}

Diğer sağlık profesyonellerinden farklı olarak bireylere daha yakın ve sürekli iletişim halinde olan ebeler, gebeleri fiziksel ve psikolojik yönleriyle detaylı şekilde değerlendirmeli, gebelikte etkin tarama yöntemlerini bilmeli ve bu yöntemleri uygulayabilmeli, gebeleri kendilerini ifade etmeleri için cesaretlendirmeli, duygu ve düşüncelerini dinlemeli, iletişime önem vermeli ve gebelere destek olmalıdır. Distres tespit edilen gebelerde strese neden olan faktörler belirlenmelidir. Stresörler ortadan kaldırılmalı, ortadan kaldırılamıyorsa baş etme mekanizmaları gözden geçirilmelidir. Gebelere düzenli olarak izlemler yapılmalı, tedavi ve bakım programları oluşturulmalıdır. Distres yaşadığı duruma karşın olumlu örneklemler yapılabilir.

Örneğin; kilo alımına dair distres yaşayan bir anne adayına doğum sonrası dengeli beslenme ve etkili emzirme ile fazla kilolarını verebileceği anlatılabilir.^{20,102}



3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı niteliktedir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Bayburt il merkezinde bulunan Bayburt Devlet Hastanesi polikliniklerinde Mart 2015-Eylül 2015 tarihleri arasında yapılmıştır.

Bayburt Devlet Hastanesi 200 yatak kapasitesine sahip olup; hastanede 60 hekim, 139 hemşire ve 21 ebe görev yapmaktadır. Hastanede 2 kadın doğum uzmanı, 15 ebe ve 10 hemşire bütün sosyo-ekonomik statüdeki kadınlara gebelik ve doğum hizmeti vermektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, ilgili hastanenin polikliniklerine belirtilen tarihler arasında antenatal kontrolleri için gelen gebeler oluşturmaktadır. Araştırmaya alınması gereken minimum örneklem büyüklüğünü hesaplamak için evrenin biliniyor olduğu durumlarda kullanılan örneklem formülü ile katılımcı sayısı hesaplanmıştır. Bu formül aşağıdaki gibidir:¹¹⁸

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

N=Evrendeki birey sayısı

n= Örneklem alınacak birey sayısı

p= İncelenen olayın görülüş sıklığı (olasılığı)

q= İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı (1-p)

t= Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer

d= Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen \pm sapma.

Yukarıdaki formüle göre hesaplandığında;

$$n = \frac{10.000.(1.96)^2.0,5.0,5}{9999.(0,05)^2+(1.96)^2.0,5.0,5}=369.9$$

Evreni temsil edebilmesi için en az 370 gebenin örnekleme alınması gerektiği hesaplanmış, araştırma 467 gebe ile tamamlanmıştır.

Araştırmaya Alınma Kriterleri:

- 18-35 yaş arası olmak,
- En az ilkokul mezunu olmak,
- Riskli bir gebeliğe sahip olmamak,
- Sözel iletişim kurabilmek,
- Psikolojik sorunları olmamak,
- 12. gebelik haftasında veya daha büyük gebelik haftasına sahip olmak,
- Gebelik öncesi boyunu ve kilosunu bilmek,
- Gebelikte kilosunu biliyor olmak.

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri Mart 2015-Eylül 2015 tarihleri arasında toplanmıştır.

Verilerin toplanmasında 3 ayrı form kullanılmıştır.

1. Tanıtıcı Bilgi Formu:

Araştırmacı tarafından literatür bilgilerinden^{3,20,119} yararlanılarak geliştirilen bu form, kadınların sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini belirleyebilecek türde 14'ü açık uçlu olmak üzere toplam 25 sorudan oluşmaktadır (EK-2).

2. Çok Yönlü Beden-Benlik İlişkileri Ölçeği:

Çok Yönlü Beden-Benlik İlişkileri Ölçeği (ÇYBBİÖ), 1985 yılında Cash ve ark.¹²⁰ tarafından geliştirilmiştir. Orijinal hali 69 maddeden oluşan bu ölçek 5'li likert tipidir. Beden imajının yapısını ve kişinin kendi tutumsal yönlerini belirlemek için

geliştirilmiş bir kendini değerlendirme ölçeğidir. 1992 yılında Doğan ve Doğan tarafından⁴¹ Türkçe geçerlik-güvenirlilik çalışması yapılarak Türk toplumuna uyarlanmıştır. Ölçeğin Türkçe hali 57 maddeden oluşmaktadır ve orijinal hali gibi 5’li likert tipidir (EK-3). Ölçek 7 alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar;

1. Görünüşü Değerlendirme,
2. Görünüş Yönelimi,
3. Fiziksel Yeterliliği Değerlendirme,
4. Fiziksel Yeterlik Yönelimi,
5. Sağlık Değerlendirmesi,
6. Sağlık Yönelimi,
7. Beden Alanlarından Doyum.

Ölçekteki her bir ifade 1’den 5’e kadar puanlanmaktadır. “Kesinlikle katılmıyorum” yanıtı 1 puan, “Çoğunlukla katılmıyorum” yanıtı 2 puan, “Kararsızım” yanıtı 3 puan, “Çoğunlukla katılıyorum” yanıtı 4 puan, “Kesinlikle katılıyorum” yanıtı 5 puan almaktadır.

Ölçekte ters anlatımı olan maddeler bulunmaktadır (12, 13, 14, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 33, 35, 37, 39, 40, 41). Bu maddelerde seçenekler 5, 4, 3, 2, 1 olmak üzere ters puanlanmaktadır. Ölçekten toplam en az 57, en çok 285 puan alınabilir.

Ölçek toplam puan ortalaması, ölçekte yer alan tüm maddelerden alınan puanların toplamının, tüm madde sayısına bölünmesiyle bulunur. Yükselen puanlar sağlıklı bir beden ve yüksek beden imajını gösterir. Bu çalışmada bir her ifadenin en düşük 1 en yüksek 5 puan aldığı göz önünde bulundurularak ortanca değer 3 olarak kullanılmıştır. Ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0.94 olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada Cronbach Alfa katsayısı 0.83 olarak bulunmuştur.

3. Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği (Tilburg Pregnancy Distress Scale-TPDS)

Pop ve arkadaşları¹²¹ tarafından gebeliğe özgü psikolojik distresin tanımlanmasının yapılabilmesi için 2011 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Çapık ve Pasinlioğlu¹²² tarafından 2013 yılında yapılmıştır. (EK-4). Ölçek toplam 16 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin “Olumsuz Duygulanım” ve “Eş Katılımı” olmak üzere iki alt boyutu bulunmaktadır.

Olumsuz Duygulanım Alt Boyutu: 11 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler 3, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14 ve 16. maddelerdir. Bu alt boyuttan alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 33’tür.

Eş Katılımı Alt Boyutu: 5 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler 1, 2, 4, 8 ve 15. maddelerdir. Bu alt boyuttan alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 15’tir.

Orijinal ölçeğin her bir maddesi “çok sık” (0 puan), “oldukça sık” (1 puan), “ara sıra” (2 puan), “nadiren veya hiç” (3 puan) arasında değişen 4’ lü likert tipi şeklinde derecelendirilmiştir. Ölçekteki 3, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14 ve 16. maddeler ters kodlanmaktadır. Ölçeğin toplamından alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 48’tir.

Ölçek 12 hafta ve üzeri gebeliği olanlara uygulanmaktadır. Alınabilecek toplam puanın 28 ve üzeri olması distres açısından risk altında olan gebeleri belirlemektedir. Alt boyutlar için kesme noktaları, eş katılımı alt boyutu için 10 ve üzeri, olumsuz duygulanım alt boyutu için 22 ve üzeridir. Orijinal ölçeğin geçerlilik güvenilirlik analizi sonucuna göre Cronbach alfa katsayısının 0.83 olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada Cronbach alfa katsayısı 0.96 olarak bulunmuştur.

Formların Uygulanması:

Gebeler, poliklinik muayene işlemleri tamamlandıktan sonra uygun bir odaya alınmış ve formlar araştırmacının kendisi tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak uygulanmıştır. Formlar uygulanmadan önce gebelere araştırma hakkında

bilgi verilmiştir. Görüşmeler her bir gebede Tanıtıcı Bilgi Formu için ortalama 5 dakika, her bir ölçek için ortalama 7-10 dakika olmak üzere, yaklaşık 20-25 dakika sürmüştür.

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen veriler, SPSS istatistik paket programında değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde; yüzdeler dağılımlar, ortalama, Cronbach Alfa, Pearson Korelasyon testi kullanılmıştır.

3.6. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya başlamadan önce, Erzurum Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurul'undan onay ve Bayburt Devlet Hastanesi'nden resmi izin alınmıştır.

Araştırma kapsamındaki gebelere, araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce araştırmanın yapılma amacı açıklanarak "Aydınlatılmış Onam" ilkesi, elde edilen bilgilerin gizli tutulacağı belirtilerek "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması" ilkesi, araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyenlerin alınması ile de "Özerkliğe Saygı" ilkesini içeren etik ilkeler yerine getirilmiştir.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırmada, riskli gebelere yer verilmemesi ve araştırmanın belirli bir bölgede yapılmış olması araştırmanın sınırlılıklarıdır. Bu nedenle araştırma sonuçları araştırma kapsamındaki gebelere genellenebilir.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler (n=467)	Sayı	%
Yaş		
18-23 yaş	163	34.9
24-29 yaş	179	38.3
30 yaş ve üstü	125	26.8
Eğitim		
İlkokul	163	34.9
Ortaokul	131	28.1
Lise	97	20.8
Üniversite	76	16.2
Meslek		
Ev hanımı	416	89.1
Memur	51	10.9
Yaşanılan yer		
Köy	102	21.8
İlçe	82	17.6
İl	283	60.6
Sosyal güvence varlığı		
Var	424	90.8
Yok	43	9.2
Aile tipi		
Çekirdek	297	63.6
Geniş	170	36.4
Maddi durum algısı		
Kötü	23	4.9
Orta	259	55.5
İyi	185	39.6
Evlilik yılı		
1-5 yıl	279	59.7
6-10 yıl	107	22.9
11 yıl ve üstü	81	17.4
Eş yaş		
20-29 yaş	218	46.7
30 yaş ve üstü	249	53.3
Eş eğitim		
İlkokul	108	23.1
Ortaokul	97	20.8
Lise	164	35.1
Üniversite	98	21.0

Tablo 4.1 (Devamı)

Eş meslek		
İşçi	189	40.5
Serbest meslek	144	30.8
Memur	134	28.7
Gebelik öncesi BKİ		
<18.5 kg/m ² (zayıf)	51	10.9
18.5-24.9 kg/m ² (normal kilolu)	291	62.3
25-29.9 kg/m ² (fazla kilolu)	94	20.1
≥30 ve ↑ kg/m ² (Obez)	31	6.7
Şimdiki BKİ		
<18.5 kg/m ² (zayıf)	20	4.3
18.5-24.9 kg/m ² (normal kilolu)	223	47.8
25-29.9 kg/m ² (fazla kilolu)	166	35.5
≥30 ve ↑ kg/m ² (Obez)	58	12.4

Araştırmaya alınan gebelerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı Tablo 4.1’de verilmiştir. Araştırma kapsamındaki gebelerin %34.9’unun ilköğretim mezunu olduğu, %89.1’inin ev hanımı olduğu, %60.6’sının il merkezinde yaşadığı, %90.8’inin sosyal güvencesi olduğu, %63.6’sının çekirdek ailede yaşadığı, %55.5’inin maddi durumunun orta düzeyde olduğu, %59.7’sinin 1-5 yıl arası evli olduğu, %53.3’ünün 30 yaş üzeri olduğu, %40.5’inin eşinin işçi olduğu olduğu bulunmuştur. Gebelerin %62.3’ünün gebelik öncesi BKİ’nin normal (18.5-24.9) olduğu, %47.8’inin ise gebelikteki BKİ’sinin normal (18.5-24.9) olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.2. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı

Obstetrik Özellikler (n=467)	Sayı	%
Trimester		
2. trimester	220	47.1
3. trimester	247	52.9
İlk gebelik yaşı		
≤18 yaş	106	22.7
19-25 yaş	286	61.2
26-32 yaş	75	16.1

Tablo 4.2 (Devamı)

Parite		
Multipar	309	66.2
Primipar	158	33.8
Gebelik sayısı (n=309)		
2 gebelik	135	43.7
3-4 gebelik	120	38.8
5 ve ↑ gebelik	54	17.5
Abortus sayısı (n=43)		
1 abortus	36	83.7
2 abortus	7	16.3
Canlı doğum sayısı (n=264)		
1-2	212	80.3
3-4	45	17.0
5 ve ↑	7	2.7
Yaşayan çocuk sayısı (n=267)		
1-2 çocuk	217	81.3
3-4 çocuk	44	16.5
5 ve ↑ çocuk	6	2.2
Ölen çocuk sayısı (n=25)		
1 çocuk	19	76.0
2 çocuk	4	16.0
3 çocuk	2	8.0
Gebelikteki kilodan memnun olma durumu		
Olan	323	69.2
Olmayan	144	30.8

Örnekleme alınan gebelerin obstetrik özelliklerine göre dağılımı Tablo 4.2’de verilmiştir. Gebelerin %52.9’unun son trimesterde, %61.2’sinin 19-25 yaş arası olduğu, %66.2’sinin multipar olduğu, %17.5’inin 5 ve üzeri gebelik geçirdiği (n=309), %83.7’sinin 1 kez abortusu olduğu (n=43), %80.3’ünün 1 veya 2 canlı doğum yaptığı (n=264), %69.2’sinin gebelikteki kilolarından memnun olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.3. Gebelerin TGDÖ ve ÇYBBİÖ'den Aldıkları Min-Max Puanlar ve Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçekler	Min	Max	Puan ortalaması	
ÇYBBİÖ	Görünüşü Değerlendirme	1.83	5	3.73±0.64
	Görünüş Yönelimi	1.30	4.50	3.18±0.62
	Fiziksel Yeterliliği Değerlendirme	1.83	5	3.43±0.62
	Fiziksel Yeterlik Yönelimi	1.33	4.67	2.99±0.62
	Sağlık Değerlendirmesi	1	4.83	3.08±0.72
	Sağlık Yönelimi	1.82	5	3.55±0.57
	Beden Alanlarından Doyum	1	5	3.72±0.87
	Toplam	2.30	4.51	3.44±0.41
TGDÖ	Eş Katılımı	0	14	6.20±2.77
	Olumsuz Duygulanım	2	28	13.81±5.69
	Toplam	5	37	20.02±6.28

Gebelerin ÇYBBİÖ'nün Görünüşü Değerlendirme alt boyutu puan ortalamasının 3.73±0.64, Görünüş Yönelimi alt boyutu puan ortalamasının 3.18±0.62, Fiziksel Yeterliliği Değerlendirme alt boyutu puan ortalamasının 3.43±0.62, Fiziksel Yeterlik Yönelimi alt boyutu puan ortalamasının 2.99±0.62, Sağlık Değerlendirmesi alt boyutu puan ortalamasının 3.08±0.72, Sağlık Yönelimi alt boyutu puan ortalamasının 3.55±0.57, Beden Alanlarından Doyum alt boyutu puan ortalamasının 3.72±0.87 ve toplam puan ortalamasının ise 3.44±0.41 olduğu saptanmıştır.

Gebelerin TGDÖ'nün Eş Katılımı alt boyutu puan ortalamasının 6.20±2.77, Olumsuz Duygulanım alt boyutu puan ortalamasının 13.81±5.69, toplam puan ortalamasının 20.02±6.28 olduğu saptanmıştır. (Tablo 4.3)

Tablo 4.4. Gebelerin TGDÖ'den Aldıkları Puan Ortalamalarının Ölçeğin Kesme Noktasına Göre Dağılımı

Kesme Noktası	Toplam	
	Sayı	Yüzde
Distres Olmayan	406	86.9
Distres Olan	61	13.1

Gebelerin TGDÖ'nün kesme noktasına göre dağılımı Tablo 4.4'te verilmiştir. Gebelerin %86.9'unda distres olmadığı gebelerin %13.1'inde distres olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.5. TGDÖ ve ÇYBBIÖ Puan Ortalaması Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

Ölçekler		TGDÖ			
		Eş Katılımı	Olumsuz Duygulanım	Toplam	
ÇYBBIÖ	Görünüşü Değerlendirme	r	-.161**	-.040	-.107*
		p	.000	.385	.020
	Görünüş Yönelimi	r	-.013	.065	.053
		p	.773	.159	.251
	Fiziksel Yeterliliği Değerlendirme	r	-.021	-.154**	-.149**
		p	.643	.001	.001
	Fiziksel Yeterlik Yönelimi	r	-.017	-.086	-.085
		p	.709	.063	.065
	Sağlık Değerlendirmesi	r	-.034	-.249**	-.240**
		p	.462	.000	.000
	Sağlık Yönelimi	r	-.193**	-.053	-.133
		p	.000	.251	.004
	Beden Alanlarından Doyum	r	-.053	-.055	-.073
		p	.249	.236	.114
	Toplam	r	-.109*	-.115*	-.152**
		p	.019	.013	.001

*p<0.05, **p<0.01

TGDÖ puan ortalamaları ile ÇYBBIÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki Tablo 4.5'te görülmektedir. TGDÖ'nün Eş katılımı alt boyut puan ortalaması ile

ÇYBBİÖ'nün Görünüşü Değerlendirme, Sağlık Yönelimi alt boyut ve toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı çok zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

TGDÖ'nün Olumsuz Duygulanım alt boyut puan ortalaması ile ÇYBBİÖ'nün Fiziksel Yeterliliği Değerlendirme, Sağlık Değerlendirmesi alt boyut ve toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı çok zayıf ve zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

TGDÖ'nün toplam puan ortalaması ile ÇYBBİÖ'nün Görünüşü Değerlendirme, Fiziksel Yeterliliği Değerlendirme, Sağlık Değerlendirmesi, Sağlık Yönelimi alt boyut ve toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı çok zayıf ve zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

5. TARTIŞMA

Gebelerin, gebelikte beden imajı algısı ve distres arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları literatür ışığında tartışılmıştır. Bu çalışmada gebelerin ÇYBBİÖ' den aldıkları toplam puan ortalamasının orta düzeyde olduğu bulunmuştur (Tablo 4.3). Araştırma bulgusuna benzer şekilde Özorhan³ tarafından yapılan çalışmada 316 gebenin beden imajı algılama durumlarına bakılmış ve toplam puan ortalamaları orta düzeyde bulunmuştur. Benzer şekilde Potur¹¹⁹ tarafından ilk gebeliklerde ÇYBBİÖ kullanılarak yapılan çalışmada puan ortalamaları orta düzeyde bulunmuştur. Araştırma bulgusuna benzerlik gösteren başka çalışmalar da mevcuttur.^{123,124} Berkiten'in⁵ yaptığı çalışmada anne adaylarının yaklaşık yarısı beden yapılarını kötü ve çirkin bulduklarını ifade etmişlerdir. Araştırma bulgusuna ters olarak Skouteris ve ark.¹¹¹ çalışmasında gebelerin gebelik süresince beden imajındaki değişimlere uyum sağladığı ve beden imajı algılarının etkilenmediğini açıklamıştır.

Ölçek alt boyutlarına bakıldığında görünüşü değerlendirme, fiziksel yeterliliği değerlendirme, sağlık yönelimi ve beden alanlarında doyum puan ortalaması ortalama değerden yüksek seyretmiştir. Araştırma görünüşü değerlendirme ve fiziksel yeterliliği değerlendirme bulguları açısından Potur'un¹¹⁹ çalışması ile benzerlik, beden alanlarında doyum bulgusu yönüyle ise farklılık göstermiştir. Potur'un¹¹⁹ çalışması bu bulgu yönüyle orta düzeyde seyretmiştir. Bu farklılığın nedeni, çalışmada multipar gebelerin primar gebelerden yaklaşık iki kat fazla olması, bunun yanı sıra bölgesel farklılıklar olabilir. Beden imajı öznel bir kavram olduğu kadar çevresel faktörlerden de etkilenir. Çevreden aldığı geri bildirimler gebeyi etkiler. Gebeliğin üretkenlik, kadının işe yarar olduğu algısı gebenin bedenine daha pozitif bakmasını, bedenindeki değişikliklere olumlu bakmasına sağlar.^{3,53,124-126}

Görünüş yönelim, fiziksel yeterlik yönelim ve sağlık değerlendirmesi puan ortalamaları orta değerde seyretmiştir. Fiziksel yeterliliği değerlendirme boyutu, fiziksel durum değerlendirme, fiziksel egzersizler ve bunun geliştirilmesine yöneliktir. Gebelik haftası ilerledikçe fiziksel değişiklikler daha belirgin olmaktadır. İlk trimesterde pek fark edilmeyen gebeliğin fiziksel değişimlerini, trimester arttıkça gözle görünür hal alır. Son trimesterde, kadın daha çabuk yorulur ve yeni beden sınırlarına uyum sağlamakta zorluk çeker.⁴ Fiziksel rahatsızlık ve gebelik yükü artar.^{4,74} Bazı çalışmalarda gebelik haftası arttıkça vücut algısı puanlarının düştüğü görülmüştür.^{82,124} Yapılan çalışmalarda, gebelikte ve postpartum dönemde düzenli egzersiz yapan kadınlar, kendilerini daha enerjik hissettiklerini, morallerinin daha yüksek olduğunu ve fiziksel aktivitenin daha iyi görünüm sağladığını ifade etmişlerdir.^{80,83,84}

Fiziksel yeterlik yönelim bulgusu açısından araştırma Potur'un¹¹⁹ çalışmasıyla paralellik göstermiştir. Potur'un¹¹⁹ çalışmasında görünüş yönelim ve sağlık değerlendirmesi bulgusu ortanca değerden yüksek olarak araştırma ile farklılık göstermiştir. Bu farklılığın nedeni bölgesel ve kültürel farklılıklar olabilir.

Sağlık yönelimi alt boyutu puan ortalaması sağlık değerlendirmesi boyutu puan ortalamasından daha yüksek seyretmiştir. Günümüzde ana-çocuk sağlığı hizmetlerine verilen önemin giderek artması, gebe izlemlerinde daha dikkatli olunması bunun nedeni olabilir. Potur¹¹⁹ çalışmasında gebelik öncesi döneme göre gebelikte sağlığa yönelimin arttığını açıklamıştır. Çırak¹²⁴ çalışmasında gebeliği boyunca düzenli kontrollere giden gebelerin beden algısını, düzensiz kontrole gidenlere göre daha olumlu bulmuştur.

Araştırmada gebelerde distres durumlarına da bakılmıştır. Bilindiği gibi stres ve distres kavramı günlük hayatın bir parçası olarak sıklıkla karşımıza çıkmakta ve araştırmalara konu olmaktadır.^{19,20,102-107} Ölçeğin kesme noktasının hafif üzerinde olan az sayıda gebe bulunmuştur. (Tablo 4.4). Distres olan gebe oranlarına göre

değerlendirildiğinde Pop ve ark.¹²¹ (13.8) ve Çapık'ın²⁰ (%11.9) çalışması ile benzerlik göstermektedir. Benzer şekilde Hindistan'da yapılan bir çalışma ile de benzerlik göstermiştir.¹⁰⁵ Araştırma bulgusuyla farklılık gösteren çalışmalar da mevcuttur. Çiltaş¹⁰² yaptığı çalışmasında distres yaşayan gebelerin oranını bu araştırmadan yaklaşık üç kat yüksek bulmuştur (%33). Benzer şekilde Potinger ve ark.'nın¹²⁷ gebelerde depresif bozukluk durumlarını incelediği araştırma sonuçları bulgularımıza göre yüksek seyretmiştir. Vırit ve ark.¹²⁸ Durumluk Kaygı Ölçeği ve Sürekli Kaygı Ölçeği'ni kullanarak yapmış oldukları çalışmada gebelerin kaygı oranları dikkat çekici derecede yüksek bulmuştur.

Ölçeğin alt boyutlarına bakıldığında olumsuz duygulanım alt boyutu puan ortalaması kesme noktasının altında bulunmuştur. (Tablo 4.3). Araştırma bulgu yönüyle Çapık ve ark.'nın²⁰ ve Çiltaş'ın¹⁰² çalışmasıyla paralellik göstermiştir. Fakat Çiltaş'ın bulgusu kesme noktasına yakın seyretmiştir. Bunun nedeni örneklem grubundaki gebelerin trimestirlere göre homojen dağılmamış olması olabilir. Son trimesterde artan gebelik yükü ve yaşadığı fiziksel rahatsızlık nedeniyle gebe, doğuma hazırlanması gerektiğini hisseder. Doğuma dair düşünceleri sıklaşmaya, doğum içerikli rüyalar görmeye ve doğuma dair endişelenmeye başlamıştır.^{4,74}

Eş katılımı alt boyutundan alınan puan ortalaması ölçeğin kesme noktasından düşük seyretmiştir (Tablo 4.3). Araştırma bu bulgu yönüyle Çapık ve ark.'nın²⁰ ve Çiltaş'ın¹⁰² çalışması ile paralellik göstermektedir. Çiltaş'ın¹⁰² yaptığı çalışmada, gebelerin eşleriyle uyumlu ve uyumsuz olmalarının TGDÖ puan ortalamalarını arttırdığı ve aralarında istatistiksel anlamda anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada eş katılım alt boyutu puan ortalaması, araştırmanın bulgularına göre düşük seyretmiş ve farklılık göstermiştir. Bu farklılığın sebebi yaşanan yer ve kültürel farklılıklar olabilir.

Araştırmada TGDÖ puan ortalamaları ile ÇYBBİÖ puan ortalamaları arasındaki ilişkiye bakılmıştır (Tablo 4.5). TGDÖ'nün eş katılımı alt boyutu puan ortalaması ile ÇYBBİÖ'nün görünüşü değerlendirme ve sağlık yönelim alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Eş desteği distressi azaldıkça sağlık yönelimi davranışı artar. Bunun nedeni son yıllarda baba adaylarının gebe izlemlerinde daha titiz davranması, anne adayları kadar baba adaylarının da kontrollere önem vermesi olabilir. Çiltaş'ın¹⁰² çalışmasında eşiyile uyumlu olan gebelerin distress puanlarının, bazen uyumlu olanlara göre daha düşük olduğu bulunmuştur.

TGDÖ'nün eş katılımı alt boyutu puan ortalaması ile ÇYBBİÖ'nün toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Gebelerin eş desteğine ilişkin distressi azaldıkça kendini olumlu değerlendirmesinin arttığı söylenebilir. Literatürde gebelikteki değişimlerin anne adayına distress yaşattığına dair çalışmalar sıklıkla mevcuttur. Hofmeyr ve ark.⁶ çalışmasında gebelerin kendilerini gebelik öncesi döneme göre daha az çekici olduklarını ifade ettiklerini açıklamıştır. Beden imajını olumsuz algılayan gebeler kendilerini utanılacak, hantal, çirkin ve cazibesiz hissedebilirler.^{4,80} Chang ve ark.⁷ son trimestirdeki gebelerin beden imajını değerlendirmek için yaptıkları çalışmada; kadınların beden imajlarındaki bozulma endişelerini dile getirmişlerdir. Kadınlar da olduğu gibi erkeklerin de gebelikte bedendeki değişikliklere tepkileri farklılık gösterebilir. Bu konuda çeşitli çalışmalar yapılmıştır.^{112,129} Değişiklikleri olumlu algılayan ve eşine destek olan erkekler olduğu gibi değişiklikleri olumsuz algılayan ve alaycı davranan erkekler de mevcuttur. Eş tepkisinin olumsuz olacağı endişesi, kadının kendini kötü hissetmesine ve beden imajını olumsuz algılamasına neden olmaktadır.

TGDÖ'nün olumsuz duygulanım alt boyutu puan ortalaması ile ÇYBBİÖ'nin fiziksel yeterliliği değerlendirme, sağlık değerlendirmesi alt boyut ve toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Araştırmada gebelerin fiziksel açıdan ve sağlık açısından kendilerini yetersiz hissettikçe distres düzeyinin arttığı bulunmuştur. Literatürde gebelik haftası ilerledikçe vücut algısı puanlarının azaldığı çalışmalar mevcuttur.^{82,124} Gebelik döneminde birçok fiziksel değişikliğin ve rahatsızlığın olması, gebelik haftası ilerledikçe bu değişikliklerin artması, gebenin bunlara uyum sağlarken distres yaşamayı beklenen bir sonuçtur. Fakat literatürde trimesterlere göre distres düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı çalışmalar da mevcuttur.^{20,130,131}

TGDÖ'nün toplam puan ortalaması ile ÇYBBİÖ'nin görünüşü değerlendirme, fiziksel yeterliliği değerlendirme, sağlık değerlendirmesi, sağlık yönelimi alt boyut ve toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Araştırmada gebelerin kendisini görünüş olarak, sağlık ve fiziksel yeterlilik açısından kötü hissettikçe distres düzeyinin arttığı bulunmuştur. Literatür bu bulguyu destekler niteliktedir. Çalışmalarda bir bebeğin dünyaya gelmesi olumlu ve sevindirici bir olay olarak tanımlansa da, gebeliğin değişik ve yeni rollere uyum gerektiren bir kriz dönemi olduğu vurgulanmıştır.^{4,20,116} Fiziksel görünüm, vücut ölçüsü, vücut sınırları, beceriler, vücut görünümüne ilişkin algı ve tutumlar gibi birçok psikolojik kavram beden imajı algısı içinde yer alır.^{69,70} Gebe tüm bunları kendi içinde değerlendirir ve bedenini nasıl algıladığı sorusunun cevabını bulur. Olumlu beden imajı algısı sorun olmazken olumsuz beden imajı algısı annede psikolojik distrese neden olmaktadır.^{4,80} Bu bulgular ışığında araştırma sonucuna göre; gebelik deneyimi yaşayan kadınlarda beden imajını olumsuz algılama durumunun distres düzeyini arttığı görülmüştür.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Gebelik deneyimi yaşayan kadınların gebelikte beden imajı algısı ve distres arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmadan şu sonuçlar elde edilmiştir:

- Gebelerin ÇYBBİÖ'den aldıkları toplam puan ortalamasının orta düzeyde olduğu bulunmuştur.
- Gebelerin TGDÖ'den aldıkları puan ortalamasına göre ölçeğin kesme noktasının hafif üzerinde olan az sayıda gebe bulunmuştur.
- TGDÖ'nün eş katılımı alt boyutu puan ortalaması ile ÇYBBİÖ'nün görünüşü değerlendirme, sağlık yönelim alt boyut ve toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.
- TGDÖ'nün olumsuz duygulanım alt boyutu puan ortalaması ile ÇYBBİÖ'nin fiziksel yeterliliği değerlendirme, sağlık değerlendirmesi, sağlık yönelimi alt boyut ve toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.
- TGDÖ'nün toplam puan ortalaması ile ÇYBBİÖ'nin görünüşü değerlendirme, fiziksel yeterliliği değerlendirme, sağlık değerlendirmesi alt boyut ve toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.
- Gebelik deneyimi yaşayan kadınlarda beden imajını olumsuz algılama durumunun distres düzeyini arttırdığı görülmüştür.

Bu sonuçlar göz önünde bulundurularak;

- Ebelerin, gebeleri fizyolojik ve psikolojik yönden bir bütün olarak değerlendirmesi,

- Ebelerin, gebelere beden imajından memnun olmaları konusunda duyarlı davranması ve destekleyici olması,
- Ebeler tarafından gebelikte meydana gelen fizyolojik, biyokimyasal ve psikolojik değişiklikler konusunda gebelere ve eşlerine bilgilendirici eğitimler verilmesi,
- Gebelikte meydana gelen değişikliklerin geçici olduğu konusunda ebelerin, gebeleri bilinçlendirmesi ve desteklemesi,
- Ülkemizde gebelerin gebelikte beden imajı algılama durumlarının, beden imajını etkileyen faktörlerin ve beden imajının distres düzeyine etkisinin belirlenmesi için daha fazla çalışma yapılması, önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Salter M. *Altered Body Image The Nurse's Role*. New York, Baillire Tindall, 2000.
2. Öz F. *Sağlık Alanında Temel Kavramlar*. Ankara, Mattek Matbaacılık Basım, 2010: 68-92.
3. Özorhan EY. Gebelerin Gebelik Sürecinde Beden İmajı Algılama Durumlarının Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2012.
4. Taşkın L. *Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği*, 10. Baskı. Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık, 2011: 1-17.
5. Berkiten A. Babaları Gebelik, Doğum ve Doğum Sonu Sürecine Katılımları Eşler Açısından Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 1999.
6. Hofmeyr GJ, Marcos EF, Butchart AM. Pregnant Women's Perceptions Of Themselves: A survey. *Birth*, 1990, 17:205–206.
7. Chang SR, Chao Y, Kenney NJ. I am a woman and I'm pregnant: Body image of women in Taiwan during the third trimester of pregnancy, *Birth*, 2006, 33(2): 147-153.
8. Cash T. *Understanding Body Images, Body Image: A Handbook of Theory, Research and Clinical Practice*. New York, Guilford Publications, 2002: 10-11.
9. Striegel-Moore RH, Franko DL. Body Image Issues Among Girls and Women. In Cash Thomas F (ed). *Body Image: A Handbook of Theory, Research and Clinical Practice*. New York, Guilford Publications, 2002: 183-190.

10. Furber CM, Garrod D, Maloney E, Lovell K, McGowan L. A qualitative study of mild to moderate psychological distress during pregnancy. *International Journal of Nursing Studies*, 2009, 46:669-677.
11. Brockington I, Guedeney A. Motherhood and mental health. *Infant Observation: International Journal of Infant Observation and Its Applications*, 2008, 2(2):116-117.
12. Schuurmans C, Kurrasch DM. Neurodevelopmental consequences of maternal distress: what do we really know? *Clinical Genetics*, 2013, 83(2):108-117.
13. Yali M, Lobel M. Stress-resistance resources and coping in pregnancy. *Anxiety, Stress and Coping*, 2002, 15:289-309.
14. Alderdice F, Lynn F. Factor structure of the prenatal distress questionnaire. *Midwifery*, 2011, 27:553-539.
15. Lobel M, Cannella DL, Graham EJ, Devincent C, Schneider J, Meyer AB. Pregnancy-specific stress, prenatal health behaviors, and birth outcomes. *Health Psychology*, 2008, 5:604-615.
16. Van Bussel JC, Spitz B, Demyttenaere K. Women's mental health before, during, and after pregnancy: A population-based controlled cohort study. *Birth*, 2006, 33:297-302.
17. Priest SR, Henderson J, Evans SF, Hagan R. Stress debriefing after childbirth: A randomised controlled trial. *Medical Journal of Australia*, 2003, 178:542-545.
18. Gavin NI, Gaynes BN, Lohr KN, Meltzer-Brody S, Gartlehner G, Swinson T. Perinatal depression: A systematic review of prevalence and incidence. *Obstetrics and Gynecology*, 2005, 106:1071-1083.
19. Richter J, Bittner A, Petrowski K, Junge-Hoffmeister J, Bergmann S, Joraschky P, Weidner K. Effects of an early intervention on perceived stress and diurnal

cortisol in pregnant women with elevated stress, anxiety, and depressive symptomatology. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 2012, 33:162-170.

20. Çapık A, Apay ES, Sakar T. Gebelerde distres düzeyinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2015, 18(3):196-203.
21. Karaçam Z, Ançel G. Depression, anxiety and influencing factors in pregnancy: A study in a turkish population. *Midwifery*, 2009, 25:344-356.
22. Altınay S. Gebelikte Depresyon Prevelansı, Sosyodemografik Özellikler, Obstetrik Risk Faktörleri, Kaygı Düzeyi ve Sosyal Destek ile İlişkisi. Tıpta uzmanlık tezi, Ankara: Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1999.
23. Çiltaş NY. Gebelikte Distresin Tanımlanması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, Erzincan: Erzincan Üniversitesi, 2015.
24. Sevindik F. Elazığ İlinde Gebelikte Depresyon Prevelansı ve Etkileyen Faktörler. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Elazığ: Fırat Üniversitesi, 2005.
25. Çakır L, Can H. Gebelikte sosyodemografik değişkenlerin anksiyete ve depresyon düzeyleri ile ilişkisi. *Turkish Family Physician*, 2011, 3(2):35-42.
26. Glazier R, Elgar F, Goel V, Holzapfel S. Stress, social support and emotional distress in a community sample of pregnant women. *J Psychosom Obstet Gynecol*, 2004, 25:247-255.
27. Erbil N, Oruç H, Karabulut A. Gebelikte depresyon ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal Gynecology and Obstetrics*, 2009, 19:67-74.

28. Rosand GM, Slinning K, Eberhard GM, Roysamb E ve ark. Partner relationship satisfaction and maternal emotional distress in early pregnancy. *BMC Public Health*, 2011, 11:1-12.
29. Lau Y, Yin L. Maternal, obstetric variables, perceived stress and health-related quality of life among pregnant women in Macao, China. *Midwifery*, 2011, 22:668-673.
30. Lancaster CA, Gold KJ, Flynn HA, Yoo H ve ark. Risk factors for depressive symptoms during pregnancy: a systematic review. *National Institutes of Health*, 2010, 202(1):5-14.
31. Kuğu N, Akyüz G. Gebelikte ruhsal durum. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2001, 23(1):61-64.
32. Matthey S. Assessing for psychosocial morbidity in pregnant women. *Canadian Medical Association Journal*, 2005, 173(3):267-269.
33. Hansen D, Lou HC, Olsen J. Serious life events and congenital malformations: A national study with complete follow-up. *Lancet*, 2000, 356:875-880.
34. Diego MA, Jones NA, Field T, Hernandez-Reif M, Schanberg S, Kuhn C, Gonzalez Garcia A. Maternal psychological distress, prenatal cortisol, and fetal weight. *Psychosomatic Medicine*, 2006, 68:747-753.
35. Bolten MI, Wurmser H, Buske-Kirschbaum A, Papousek M, Pirke KM, Hellhammer D. Cortisol levels in pregnancy as a psychobiological predictor for birth weight. *Archives of Women's Mental Health*, 2011, 14:33-41.
36. Bennett HA, Einarson A, Taddio A, Koren G, Einarson TR. Depression during pregnancy: Overview of clinical factors. *Clinical Drug Investigation*, 2004, 24:157-179.

37. Kinsella MT, Monk C. Impact of maternal stress, depression and anxiety on fetal neurobehavioral development. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 2009, 52:425-440.
38. Andersson L, Sundstrom-Poromaa I, Wulff M, Astrom M, Bixo M. Neonatal outcome following maternal antenatal depression and anxiety: A population-based study. *American Journal of Epidemiology*, 2004, 159:872-881.
39. Latendresse G. The interaction between chronic stress and pregnancy: Preterm birth from a biobehavioral perspective. *Journal Midwifery Womens Health*, 2009, 54:8-17.
40. Erkal S, Pek H. Beden İmajında Değişimler ve Hemşirenin Rolü. *Hemşirelik Bülteni*, 1993, 7(30): 61-71.
41. Doğan O, Doğan S. *Çok Yönlü Beden-Self İlişkileri Ölçeği El Kitabı*. Sivas, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Basımevi, 1992: 10-20.
42. Farrell C, Shafran R, Lee M. Empirically evaluated treatments for body image disturbance: A review. *European Eating Disorders Review*, 2006, 14:289-300.
43. Canpolat BI, Örsel S, Akdemir A, Özbay MH. Ergenlerin kendilik algısında beden imajının ve beden kitle indeksinin rolü. *3P Dergisi*, 2003, 11(2):143-154.
44. Aktaş A, Atabek Aştı T, Bakanoğlu E, Çelebioğlu M. Bir hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin beden imgesi algısının belirlenmesi. *İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi*, 2010, 18(2):63-71.
45. Aslan EF. Beden imajında değişiklik deneyimleyen hastalara yönelik hemşirelik yaklaşımları. *Türk Hemşireler Dergisi*, 1996, 46(6):26-27.
46. Rodoplu G. Mastektomi ve Histerektomi Ameliyatı Sonrası Beden Bütünlüğü Bozulmuş Hastaların Beden İmajı Konusunda Hissettiklerinin İncelenmesinde

- Hemşirenin Rolü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 1992.
47. Koç M. Gelişim psikolojisi açısından ergenlik dönemi ve genel özellikleri. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2004, 17:231-256.
48. Newell R. Living with disfigurement. *Nursing Times*, 2002, 98(15):34-35.
49. Tomey AM, Alligood MR. *Nursing Theorists and Their Work*. 6th ed. USA, Mosby/Elsevier, 2006.
50. Grogan S. *Body Image: Understanding Body Dissatisfaction Men, Women and Children*. London, Routledge, 1999: 6.
51. Sainsbury DCG. Body image and facial burns. *Advances in Skin and Wound Care*, 2009, 22(1):39-44.
52. Geylan R. Hemşirelikte Kişilerarası İlişkiyi Etkileyen Temel Kavramlar. <http://www.anadolu.edu.tr/aos/kitap/EHSM/1208/unite03.pdf>. 20.07.2015.
53. Cash TF, Pruzinsky T. *Body Image*. The Guilford Press, New York, 2002.
54. Ertem Ü, Yazıcı S. Ergenlik döneminde psikososyal sorunlar ve depresyon. *Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi*, 2006, 3(9):7-8.
55. Örsel S, Canpolat BN, Akdemir A. Diyet yapan ve yapmayan ergenlerin kendilik algısı, beden imajı ve beden kitle indeksi açısından karşılaştırılması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2004, 15(1):5-15.
56. Steinberg L. *Ergenlik*. Çeviri: Çok F. 2. Baskı. Ankara, İmge Kitabevi, 2007: 291-481.
57. Oktan V, Şahin M. Kız ergenlerde beden imajı ile benlik saygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2010, 7(2): 543-556.
58. Baybek H, Yavuz S. Muğla üniversitesi öğrencilerinin benlik saygılarının incelenmesi. *Muğla Üniversitesi SBE Dergisi*, 2005:14.

59. Koç M. Gelişim psikolojisi açısından ergenlik dönemi ve genel özellikleri. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2004, 17:231-256.
60. Birol L, Akdemir N, Bedük T. *İç Hastalıkları Hemşireliği*, 5. Baskı. Ankara, Vehbi Koç Vakfı Yayınları, 1995: 12.
61. Cooper Z, Fairburn CG, Hawker DM. *Cognitive Behavioural Treatment of Obesity: A Clinician's Guide*. New York, Guilford Press, 2003: 98.
62. Atik D, Örtten T. İdeal beden imgesini oluşturan sosyal ve kurumsal faktörler ve bu idealin bireyler üzerindeki etkileri. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 2008, 25(1):17-35.
63. Oğuz YG. Bir güzellik miti olarak incelik ve kadınlarla ilgili beden imgesinin televizyonda sunumu. *Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi*, 2005, 4(1):31-37.
64. Li Y, Hu X, Ma W, Wu J, Ma G. Body image perceptions among Chinese children and adolescents. *Body Image*, 2005, 2:91-103.
65. Özmen D, Çetinkaya AÇ, Ergin D, Şen N, Erbay PD. Lise öğrencilerinin yeme alışkanlıkları ve beden ağırlığını denetleme davranışları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2007, 6(2):98-105.
66. Wanda K. *Psychiatric-Mental Health Nursing*. New York, Lippincott Williams and Wilkins, 2004: 566-568.
67. Potter P, Perry AG. Self-concept. *Fundamentals of Nursing*. Saint Louis, Mosby, 2001:540-65.
68. Koçan S. Mastektominin Kadınların Beden İmajına Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Trabzon: Karadeniz Teknik Üniversitesi, 2014.
69. Serra A. Tracheostomy care. *Nursing Standard*, 2000, 14(42):45-52.

70. Thompson A, Kent G. Adjusting to disfigurement: Processes involved idealizing with being visibly different. *Clinical Psychology Review*, 2001, 21(5):63-682.
71. Üstündağ H, Demir N, Zengin N, Gül A. Stomalı hastalarda beden imajı ve benlik saygısı. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 2007, 27: 522-527.
72. Yücel M. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. Sivashoğlu AA (ed). Ankara, Palme Yayıncılık, 2005: 33-47.
73. Nelson A. Transition to motherhood. *Journal of Obstetric and Gynecologic Nursing*. 2003, 32(4):465-477.
74. Şirin A, Kavlak O. *Kadın Sağlığı*. İçinde: Taşpınar A. Normal Gebelik. (ed). 2. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2015: 284-294
75. Çiçek MN, Akyürek C, Çelik Ç, Haberal A. *Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi*. İçinde: Fenkçi İV (ed). Maternal Fizyoloji, 3. Baskı. Ankara, Atlas Kitapçılık, 2006: 187-195.
76. Ayhan A, Durukan T, Günalp S, Gürkan T, Önderoğlu LS, Yaralı H, Yüce K. Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi. İçinde Cengiz C, Kimya Y (eds). *Maternal Fizyoloji*, Ankara, Güneş Tıp Kitapevleri, 2008: 163-175.
77. Özorhan EY, Apay ES, Şahin AÖ. Gebelikte ruh sağlığı. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi* 2014; 2(3):34-42.
78. Bobak IM, Jenden DM. *Maternity & Gynecologic Care: The Nurse and the Family*, USA, Mosby Co, 1993: 244-248.
79. Kömürcü N. Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı. İçinde: Coşkun A (ed). *Doğum Öncesi Dönem ve Sorunları*, İstanbul, Birmat Matbaacılık, Vehbi Koç Vakfı Yayınları No:11, 2000.

80. Goodwin A, Astbury J, McMeeken J. Body image and psychological well-being in pregnancy. A comparison exercises and non-exercises. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 2000, 40(4):442-447.
81. Fox P, Yamaguchi C. Body image change in pregnancy: A comparison of normal weight and overweight primigravidas. *Birth*, 1997, 24:35-40.
82. Kumcağız H. Gebe kadınlarda beden algısı ve benlik saygısının bazı değişkenlere göre incelenmesi. *International Journal of Human Sciences*, 2012, 9:691-703.
83. Boscagli N, Skouteris H, Wertheim HE. Changes in body image satisfaction during pregnancy: A comparison of high exercising and low exercising women. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 2003, 43:41-45.
84. Duncombe D, Wertheim HE, Skouteris H, Paxton JS, Kelly L. How well do women adapt to changes in their body size and shape across the course of pregnancy, *Journal of Health Psychology*, 2008, 13(4):503–515.
85. Akça AF. *Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler*, 4. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2012: 4.
86. Erdoğan T, Ünsar AS, Süt N. Stresin çalışanlar üzerindeki etkileri: bir araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2009, 14(2):448.
87. Uğur M. Stres kavramı ve psikiyatrik hastalıklar. *İstanbul Üniversitesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri*, Medikal Açıdan Stres ve Çareleri Sempozyum Dizisi No:47, 2005:13-33.
88. Akman S. Stresin nedenleri ve açıklayıcı kuramlar. *Türk Psikoloji Bülteni*, 2004, 10:40-55.

89. Demir AH. İlköğretim Öğrencilerinde Stres Yaratan Yönetici Davranışları ve Öğrencilerin Başa Çıkma Davranışları. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi, 2002.
90. Halbreich U. The association between pregnancy processes, preterm delivery, low birth weight, and postpartum depressions. The need for interdisciplinary integration. *AJOG*, 2005, 193:1312-1322.
91. Tunç S. Gebelik ve Cinsel Doyum. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Disiplinlerarası Sosyal Psikiyatri Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi, 2005.
92. Madazlı R. Gebelik ve stres. *İstanbul Üniversitesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri*, Medikal Açıdan Stres ve Çareleri Sempozyum Dizisi No:47, 2005: 61-62.
93. Blechman EA, Lowell ES, Garrett J. Prosocial coping and substance use during pregnancy. *Addictive Behaviors*, 1999, 24: 99-109.
94. Baor L, Soskolne V. Mothers of IVF and spontaneously conceived twins: A comparison of prenatal maternal expectations, coping resources and maternal stress. *Human Reproduction*, 2010, 25: 1490-1496.
95. Huizink AC, de Medina PG, Mulder EJ, Visser GH, Buitelaar JK. Coping in normal pregnancy. *Annals of Behavioral Medicine*, 2002, 24: 132-140.
96. Öztürk H, Şirin A. Doğum yapan annelerde algılanan sosyal destek faktörlerinin ve bunlara etki eden faktörlerin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2000, 16:31-40.
97. Cohen BS, Auyeung B, Taylor T and Hackett G. Foetal testosterone and autistic traits in 18 to 24 month old children. *Molecular Autism*, 2010, 1(11):1-8

- 98.** Jomeen J. The importance of assessing psychological status during pregnancy, childbirth and the postnatal period as a multidimensional construct: A literature review. *Clinical Effectiveness in Nursing*, 2004, 8:143-155.
- 99.** Mulder HEJ, Robles de Medina GP, Huizink CA, Van den Bergh HBR ve ark. Prenatal maternal stress: effects on pregnancy and the (unborn) child. *Early Human Development*, 2002, 70:3-14.
- 100.** Stanton L, Lobel M, Sears L. Psychosocial aspects of selected issues in women's reproductive health: current status and future direction. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2002, 70:751-770.
- 101.** Lavender V. Body image: change, dissatisfaction and disturbance. In: Price S (ed). *Mental Health in Pregnancy and Childbirth*. Edinburgh, Churchill Livingstone, 2007: 123-146.
- 102.** Çiltaş NY. Gebelikte Distresin Tanımlanması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, Erzincan: Erzincan Üniversitesi, 2015.
- 103.** Kılıçarslan S. Edirne şehir merkezindeki son trimester gebelerin sosyodemografik özellikleri, yaşam kaliteleri, kaygı düzeyleri. Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık tezi, Trakya: Trakya Üniversitesi, 2008.
- 104.** Dereli YS, Kızılkaya BN. Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Genel Tıp Dergisi*, 2010, 20(3):99-108.
- 105.** Prost A, Lakshminarayana R, Nair N, Tripathy P, Copas A, Mahapatra R, Rath S, Kumar Gope R, Rath S, Bajpai A, Patel V, Costello A. Predictors of maternal

- psychological distress in rural India: A cross-sectional community-based study. *Journal of Affective Disorders*, 2012, 138: 277-286.
- 106.** Dağlar G, Nur N. Gebelerin stresle başa çıkma tarzlarının anksiyete ve depresyon düzeyi ile ilişkisi. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 2014, 36: 429-441.
- 107.** Çakır L, Can H. Gebelikte sosyodemografik değişkenlerin anksiyete ve depresyon düzeyleri ile ilişkisi. *Turkish Family Physician*, 2014, 3(2):35-42.
- 108.** Demiryay A. Gebe Kadınların Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınlıklar. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Afyon: Afyon Kocatepe Üniversitesi, 2006.
- 109.** Alder J, Fink N, Bitzer J, Hösl I ve ark. Depression and anxiety during pregnancy: A risk factor for obstetric, fetal and neonatal outcome? A critical review of the literature. *The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 2007, 20(3):189-209.
- 110.** Çalık YK, Aktaş S. Gebelikte depresyon: sıklık, risk faktörleri ve tedavisi. *Psikiyatrik Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 2011, 3 (1):142-162.
- 111.** Skouteris H, Carr R, Wertheim EH, Paxton SJ, Duncombe D. A prospective study of factors that lead to body image dissatisfaction during pregnancy. *Body Image*, 2005, 2(4):347-361.
- 112.** Davis EP, Glynn LM, Schetter CD, Hobel C, Chicz-Demet A, Sandman CA. Prenatal exposure to maternal depression and cortisol influences infant temperament. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 2007, 46:737-746.

113. Rothenberger SE, Moehler E, Reck C, Resch F. Prenatal stress: Course and interrelation of emotional and physiological stress measures. *Psychopathology*, 2011, 44:60-67.
114. Diego MA, Jones NA, Field T, Hernandez-Reif M, Schanberg S, Kuhn C, Gonzalez Garcia A. Maternal psychological distress, prenatal cortisol and fetal weight. *Psychosomatic Medicine*, 2006, 68:747-753.
115. Bolten MI, Wurmser H, Buske-Kirschbaum A, Papousek M, Pirke KM, Hellhammer D. Cortisol levels in pregnancy as a psychobiological predictor for birth weight. *Archives of Women's Mental Health*, 2011, 14:33-41.
116. Özkan S. *Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi*. İstanbul, ROCHE Müstahzarları Sanayi, 1993.
117. Moyet LJC. *Hemşirelik Tanıları*. Çeviri: Erdemir F. İstanbul, Nobel Matbaacılık, 2013.
118. Erefe İ. Hemşirelikte Araştırma İlke, Süreç ve Yöntemleri. İçinde Karataş N (ed). *Araştırmada Örnekleme*. İstanbul, Odak Ofset, 2004: 125-38.
119. Potur DC. İlk Gebelikte Beden İmajının Algılama Durumunun Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2003.
120. Noles SW, Cash TF, Winstead BA. Body image, physical attractiveness and depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1985, 53(1):88-94.
121. Pop VJM, Pommer AM, Pop-Purceleanu M, Wijnen HAA, Bergink V, Pouwer F. Development of the Tilburg Pregnancy Distress Scale: The TPDS. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2011, 11:80-87.

122. apık A, Pasinlioğlu T. Validity and reliability study of the Tilburg Pregnancy Distress Scale into Turkish. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2015, 22:260-269.
123. Babacan Gümüő A, evik N, Hataf Hyusni S, Biçen Ő, Keskin G, Tuna Malak A. Gebelikte benlik saygısı ve beden imajı ile iliőekli zellikler. *Anatolian Journal of Clinical Investigation* 2011, 5(1): 7-14.
124. ırac R. Adölesan Gebelerde Beden İmajı Algısının Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi, 2014.
125. Palmqvist R, Santavirta N. What friends are for: The relationships between body image, substance use and peer influences among Finnish adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 2006, 35:203-217.
126. Atik D, rten T. İdeal beden imgesini oluşturan sosyal ve kurumsal faktörler ve bu idealin bireyler üzerindeki etkileri. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 2008, 25(1):17-35.
127. Pottinger AM, Trotman-Edwards H, Younger N. Detecting depression during pregnancy and associated lifestyle practices and concerns among 63 women in a hospital-based obstetric clinic in Jamaica. *General Hospital Psychiatry*, 2009, 31:254-261.
128. Vırt O, Akbaő E, Savaő HA, Sertbaő G, Kandemir H. Gebelikte depresyon ve kaygı düzeylerinin sosyal destek ile ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arőivi*, 2008, 45:9-13.
129. Zwelling E. *Psychological Responses to pregnancy*. Francine HN (ed). Maternal-Newborn Nursing Theory and Practise Saunders Company. USA 1997: 454-455.

- 130.** Şahin NH. Stresle Başa Çıkma Olumlu Bir Yaklaşım, 4. Baskı. Ankara, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 2010.
- 131.** Erbil N, Oruç H, Karabulut A. Gebelikte depresyon ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetrik Dergisi*, 2009, 19:67-74.



EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler
Adı Soyadı: Hava BACACI Doğum tarihi: 14.12.1987 Doğum Yeri: Terme Medeni Hali: Bekar Uyruğu: T.C. Adres: Havza Devlet Hastanesi SAMSUN Tel: 0542 3656423 Faks: E-mail: hava.bacaci@hotmail.com
Eğitim
Lise: Terme Lisesi (2004) Lisans: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Samsun Sağlık Yüksekokulu (2005-2010) Yüksek Lisans: Ebelik Anabilim Dalı (2012-2016) Doktora:
Yabancı Dil Bilgisi
İngilizce: Az düzeyde
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar
Türk Ebeler Derneği
İlgi Alanları ve Hobiler

EK-2. TANITICI BİLGİ FORMU

1) Yaşınız:

2) Mesleğiniz nedir?

- a) Ev hanımı
- b) İşçi
- c) Memur
- d) Diğer (.....)

3) Eğitim durumunuz nedir?

- a) İlkokul mezunu
- b) Ortaokul mezunu
- c) Lise mezunu
- d) Üniversite mezunu

4) Sosyal güvenceniz var mı?

- a) Var
- b) Yok

5) Yaşadığınız yer neresidir?

- a) Köy
- b) İlçe
- c) İl

6) Aile tipiniz nedir?

- a) Çekirdek
- b) Geniş

7) Ailenizin maddi durumu nedir?

- a) Kötü
- b) Orta
- c) İyi

8) Ne kadar zamandır evlisiniz? (yıl)

9.Eşiniz kaç yaşında?

10.Eşinizin eğitim durumu nedir?

- a) İlkokul mezunu
- b) Ortaokul mezunu
- c) Lise mezunu
- d) Üniversite mezunu

11) Eşinizin mesleği nedir?

- a) İşçi
- b) Serbest meslek
- c) Memur
- d) İşsiz
- e) Diğer (.....)

12) Gebelik haftanız nedir?..... hafta

13) İlk gebelik yaşıınız nedir?.....

14) Daha önce gebelik geçirdiniz mi? (Cevabınız hayırsa 21. soruya geçiniz)

- a) Evet
- b) Hayır

15) Toplam gebelik sayınız?.....

16) Kaç düşük geçirdiniz?.....

17) Kaç kürtaj geçirdiniz?.....

18) Kaç canlı doğum yaptınız?

19) Varsa ölen çocuk sayınız?

20) Yaşayan çocuk sayınız?

21) Gebelikten önceki kilonuz?

22) Şimdiki kilonuz?kg

23) Boyunuz?cm

24) Gebelik öncesi kilonuzdan memnun muydunuz?

- a) Evet
- b) Hayır

25) Gebelikte bedeninizde meydana gelen/gelecek olan değişiklikler sizde strese neden oluyor mu?

- a) Evet
- b) Hayır

EK-3. ÇOK YÖNLÜ BEDEN-BENLİK İLİŞKİLERİ ÖLÇEĞİ

İfadeler	Kesinlikle Katılmıyorum	Çoğunlukla Katılmıyorum	Kararsızım	Çoğunlukla Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1)Dışarı çıkmadan önce görünüşüme daima dikkat ederim.					
2)Kendimi en iyi gösterecek kıyafetleri almaya dikkat ederim.					
3)Fiziksel sağlık testlerinin çoğundan geçerim.					
4)Üst düzeyde fiziksel güce sahip olmak benim için önemlidir.					
5)Bedenim cinsel yönden çekicidir.					
6)Sağlığımı kontrol altında tutuyorum.					
7)Fiziksel sağlığımı etkileyen etkenler hakkında çok şey biliyorum.					
8)Bilinçli olarak sağlıklı bir yaşam tarzı geliştirdim.					
9)İnsanların gördükleri halimden hoşnutum.					
10)Fırsat buldukça aynada görünüşümü kontrol ederim.					
11)Fiziksel yönden dayanıklı bir kişiyim.					
12)Sportif yarışmalara katılmak benim için önemli değildir.					
13)Fiziksel yönden iyilik halimi korumak için özel bir çaba harcamıyorum.					
14)Sağlık durumum beklenmedik iniş çıkışlar göstermektedir.					
15)Sağlıklı olmak yaşamımdaki en önemli şeylerden biridir.					
16)Sağlığımı bozabilecek herhangi bir şeyi yapmam.					
17)Birçok kişi benim iyi olduğum düşüncesindedir.					
18)Her zaman iyi görünmek benim için önemlidir.					
19)Fiziksel becerileri kolayca öğrenirim.					
20)Fiziksel gücümü arttıracak şeyler yaparım.					
21)Nadiren hastalanırım.					
22)Kendim için sık sık gebelikle ilgili kitap dergiler okurum.					
23)Giysisiz (elbisesiz) görünüşümü beğeniyorum.					
24)Görünüşüm uygun olmadığında tedirgin olurum.					
25)Genellikle nasıl görüldüğüme dikkat etmeden elime ne geçirirsem giyerim.					
26)Bedensel spor ve oyunlarda yetersizim.					
27)Atletik (sportif) becerilerim üzerinde pek düşünmem.					
28)Fiziksel dayanıklılığımı geliştirmeye çalışıyorum.					
29)Bedenimin bir günden bir güne nasıl olacağını hiç bilemiyorum.					
30)Hasta olduğumda hastalık belirtilerime fazla dikkat etmem.					
31)Dengeli ve besleyici bir diyet almaya özel çaba harcamam.					

32)Giydiklerimin üzerime uymasından hoşlanırım.					
33)İnsanların görünüşümle ilgili düşüncelerine aldırım.					
34)Saçlarımın güzel görünmesi için özel çaba harcarım.					
35)Fizik yapımı beğenmiyorum.					
36)Fiziksel yönden aktif (hareketli) olmaya çalışırım.					
37)Sıklıkla hastalıklara karşı dayanıksız olduğumu düşünürüm.					
38)Herhangi bir hastalık belirtisi ortaya çıktığında bedenimle yakından ilgilenirim.					
39)Grip veya soğuk algınlığına yakalandığımda bu durumu önemsemem ve normal yaşamımı sürdürürüm.					
40)Fiziksel yönden çekici değilim.					
41)Nasıl göründüğümü hiç düşünmem.					
42)Fiziksel görünüşümü daima iyileştirmeye çalışırım.					
43)Fiziksel görünüşüm uyumludur.					
44)Fiziksel sağlıkla ilgili çok şey biliyorum.					
45)Düzenli spor yaparım.					
46)Fiziksel yönden sağlıklı bir kişiyim.					
47)Fiziksel sağlığımdaki en küçük değişiklikleri bile fark ederim.					
48)Kendimde bir hastalığın belirtileri ortaya çıktığında tıbbi yönden yardım isterim.					

49- 57. Maddeler için aşağıdaki beden alanlarından ne ölçüde hoşnut olduğunuzu araştırmaktayım. Uygun seçeneği işaretleyiniz.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Çoğunlukla Katılmıyorum	Kararsızım	Çoğunlukla Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
49)Yüz (yüz şekil, görünüş, cilt)					
50)Saç (rengi, sıklığı, yapısı)					
51)Alt gövde (kalçalar, uyluk, bacak)					
52)Orta gövde (mide, bel, karın)					
53)Üst gövde (göğüsler, omuz, kollar)					
54)Kas yapısı, tonüsü					
55)Ağırlık (kilo)					
56)Boy					
57)Tüm görünüş					

EK-4. TILBURG GEBELİKTE DİSTRES ÖLÇEĞİ

Aşağıda gebeliğiniz ile ilgili sorular bulunmaktadır. Son 7 gün boyunca kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi ifade eden kutucuğu işaretleyin. Lütfen her bir soru için sadece bir cevap işaretleyin.

Teşekkür ederim.

	İfadeler	Çok sık	Oldukça sık	Ara sıra	Nadiren veya hiç
1.	Gebeliğimden keyif alıyorum.	0	1	2	3
2.	Eşimle birlikte, gebeliğimden keyif aldığımı hissediyorum.	0	1	2	3
3.	Gebelik ile ilgili endişelerim var.	0	1	2	3
4.	Gebelik eşimle beni daha da yakınlaştırdı.	0	1	2	3
5.	Doğum eylemi ile ilgili endişelerim var.	0	1	2	3
6.	Bebeğimin sağlığı konusunda endişelerim var.	0	1	2	3
7.	Doğumdan sonra eşimle ilgili sorunlar yaşayabileceği konusunda endişelerim var.	0	1	2	3
8.	Eşim tarafından desteklendiğimi hissediyorum.	0	1	2	3
9.	Doğumdan sonraki dönemle ilgili ekonomik durumumuza yönelik endişelerim var.	0	1	2	3
10.	Doğum esnasında kontrolümü kaybedeceğimden korkuyorum.	0	1	2	3
11.	Doğum eylemi ile ilgili seçenekler (normal doğum, sezeryan, ağrısız doğum, evde doğum vb.) üzerinde sıklıkla düşünüyorum.	0	1	2	3
12.	Doğum eylemi beni korkutuyor.	0	1	2	3
13.	Doğum eylemi ile ilgili hikayeler beni çok geriyor.	0	1	2	3
14.	Gebeliğin getirdiği fiziksel rahatsızlıkların doğumdan sonra da devam edebileceği endişesini yaşıyorum.	0	1	2	3
15.	Duygu ve düşüncelerimi eşimle gerçekten paylaşabiliyorum.	0	1	2	3
16.	Gebelikte çok fazla kilo alacağım diye endişeleniyorum	0	1	2	3

EK-5. TEZ ÇALIŞMA İZİN YAZISI



T.C
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Bayburt İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Bayburt Devlet Hastanesi Yöneticiliği



Sayı : 47296147/ 559
Konu : Tez Çalışma İzni

23/02/2015

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı
ERZURUM

İlgi: 02/02/2015 Tarih ve 02379 Sayılı yazınız.

İlgi yazı gereği Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Hava BACACI' nın "Gebelerde Beden İmajı Algısı ve Distres Arasındaki İlişki" konulu tez çalışmasını Mart 2015 –Eylül 2015 ayları arasında hastanemiz Kadın Doğum Polikliniğinde yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Dr.Hulki AŞIR
Genel Sekreter

EK-6. ETİK KURUL ONAY FORMU



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı



ETİK KURUL SONUÇ RAPORU

Araştırmanın Adı: "Gebelerde Beden İmajı Algısı ve Distres Arasındaki İlişki "

Araştırmanın Yürütülmesi Uygundur (X)


Düzenlemeler Yapıldıktan Sonra Yürütülmesi Uygundur ()

Araştırmanın Yürütülmesi Uygun Değildir ()

Açıklamalar (Uygun değil ya da düzeltme gerekiyorsa): Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu'nun 14.01.2015 tarihinde yapılan toplantısında "Gebelerde Beden İmajı Algısı ve Distres Arasındaki İlişki" Y.Lisans öğrencisi Hava BACACI ve Yrd.Doç.Dr.Serap EJDER APAY'ın çalışması etik açıdan uygun bulunmuştur.


Prof.Dr. Mehtap TAN
Başkan


Doç.Dr.Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ
Başkan Yrd.


Doç.Dr. Ayda ÇELEBİOĞLU
Üye


Doç.Dr.Nadiye ÖZER
Üye


Doç.Dr. Elanur YILMAZ KARABULUTLU
Sekreter/Raportör

EK-7. TEZ SAVUNMA SINAV TUTANAĞI



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



YÜKSEK LİSANS TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI (FORM: 07)

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

Adı ve Soyadı : Hava BACACI
Programı (Fakülte/Y.Okul) : Sağlık Bilimleri Fakültesi.
Anabilim Dalı : Ebelik Anabilim Dalı

Danışmanı : Doç .Dr. Serap EJDER APAY
Ortak Danışman : -

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 21./06/2016 ve 2016.24.6/d sayılı kararıyla oluşturulan tez savunma sınavı jürisi, "Gebelerde Beden İmajı ve Distres Arasındaki İlişki"

başlıklı **yüksek lisans tezini** incelemiş ve adayı 11.07.2016 tarihinde, saat 10:00'da tez savunma sınavına tabi tutmuştur.

DEĞERLENDİRME VE SONUÇ:

- Jüri raporlarının tartışılması sonucunda **başarıyla** savunulan tezin **KABUL EDİLMESİNE**,
- Jüri raporlarının tartışılması sonucunda, ay ek süre verilerek tezin **DÜZELTİLMESİNE**,
- Jüri raporlarının tartışılması sonucunda tezin **REDDEDİLMESİNE**

OY BİRLİĞİ

OY ÇOKLUĞU ile karar verilmiştir.

Tez Sınav Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Başkan	:Doç. Dr. Serap EJDER APAY	
Üye	:Yrd. Doç. Dr. Zümrüt YILAR ERKEK	
Üye	:Yrd. Doç. Dr. Ayla ÇAPIK	
Üye	:.....
Üye	:.....

EK-8. GÖNÜLLERİN BİLGİLENDİRİLMESİ VE RIZASININ ALINMASI PROTOKOLÜ ONAM FORMU

Bu araştırma, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalında Yüksek Lisans Tez Araştırması olarak yürütülmekte olup “Gebelerde Beden İmajı Algısı ve Distres Arasındaki İlişki” amacıyla planlanmıştır. Araştırmamızda cevaplandırmanız için üç adet form bulunmaktadır. Her ifadeyi okuduktan sonra size en uygun maddeleri seçmeniz ve doldurmanız gerekmektedir. Araştırmada sizi tehlikeye sokacak herhangi bir girişim bulunmamaktadır. Bu araştırma tamamen bilimsel amaçlı olup, elde edilen veriler başka hiçbir amaçla kullanılmayacaktır. Araştırmaya sadece kendi isteğinizle katılabilirsiniz ve araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahipsiniz. Katılarınız için teşekkür ederim.

Araştırmadan önce verilen metni okudum. Metin hakkında yapılan sözlü ve yazılı açıklamaları okudum ve dinledim. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon no, faks no):

Açıklamaları yapan araştırmacının Adı: Hava BACACI

İmza: