



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

**PRİMİPAR GEBELERDE BEDEN İMAJININ
PRENATAL BAĞLANMAYA ETKİSİ**

HİLAL KUŞ

**TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. SAADET YAZICI**

**EBELİK ANA BİLİM DALI
EBELİK TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
TEMMUZ/2021**

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans öğrenimim boyunca bilgi ve tecrübelerinden faydalanmama imkan sağlayan ve desteğini çalışmamın her aşamasında gördüğüm kıymetli danışman hocam, Sayın Prof. Dr. Saadet YAZICI'ya,

Yüksek lisans eğitimim sürecinde bana emek veren Ebelik ABD hocalarım Prof. Dr. Neriman ZENGİN, Dr. Öğr. Üyesi Handan ÖZCAN'a,

Verilerin toplanmasında katkı sağlayan değerli gebelere,

Bu zorlu süreçte desteklerini hiç esirgemeyen önce canım ev arkadaşlarıma ve tüm arkadaşlarıma,

Hayatım boyunca beni her konuda destekleyen annem, babam ve kardeşlerime,

Sonsuz teşekkür ederim...

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLOLAR LİSTESİ.....	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR	viii
ÖZET	ix
ABSTRACT.....	x
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. BEDEN İMAJI KAVRAMI.....	3
2.2. BEDEN İMAJININ TARİHSEL SÜRECİ.....	3
2.3. BEDEN İMAJININ NORMAL GELİŞİMİ.....	6
2.3.1. Çocukluk Dönemi.....	6
2.3.2. Adölesan Dönem	6
2.3.3. Erişkin Dönem.....	7
2.3.4. Yaşlılık Dönemi.....	8
2.4. BEDEN İMAJINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER.....	8
2.5. GEBELİK VE BEDEN İMAJI	10
2.6. BAĞLANMA KAVRAMI.....	12
2.7. BAĞLANMA KURAMI	13
2.8. PRENATAL BAĞLANMA KAVRAMI VE GELİŞİM SÜRECİ.....	15
2.9. PRENATAL BAĞLANMAYI ETKİLEYEN FAKTÖRLER.....	17
2.10. PRENATAL BAĞLANMANIN ÖNEMİ.....	18
2.11. GEBELİKTE BEDEN İMAJI VE PRENATAL BAĞLANMADA EBELİK YAKLAŞIMI	19
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	21
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ	21
3.2. ARAŞTIRMANIN SORULARI	21
3.3. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMANI.....	21
3.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	21
3.5. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU	22
3.6. ARAŞTIRMADA KULLANILAN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	22
3.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-6).....	23

3.6.2. Prenatal Bağlanma Envanteri (EK-7).....	23
3.7. ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI	23
3.8. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	24
3.9. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	24
4. BULGULAR.....	25
4.1. GEBELERİN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR.....	25
4.2. GEBELERİN VÜCUT ALGISI ÖLÇEĞİ VE PRENATAL BAĞLANMA ENVANTERİNDEN ALDIKLARI PUANLARA İLİŞKİN BULGULAR.....	29
4.3. GEBELERİN VÜCUT ALGISI ÖLÇEĞİ VE PRENATAL BAĞLANMA ENVANTERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ	36
5. TARTIŞMA	37
5.1. GEBELERİN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI.....	37
5.2. GEBELERİN VÜCUT ALGISI ÖLÇEĞİ VE PRENATAL BAĞLANMA ENVANTERİNDEN ALDIKLARI PUANLARA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI.....	38
5.2.1. Gebelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Vücut Algısı Ölçeği ve Prenatal Bağlanma Envanteri Puan Ortalamalarının Tartışılması.....	38
5.2.2. Gebelerin Eşleri ve Evliliğe İlişkin Özelliklerine Göre Vücut Algısı Ölçeği ve Prenatal Bağlanma Envanteri Puan Ortalamalarının Tartışılması.....	40
5.2.3. Gebelerin Gebeliğe İlişkin Obstetrik Özelliklerine Göre Vücut Algısı Ölçeği ve Prenatal Bağlanma Envanteri Puan Ortalamalarının Tartışılması.....	42
5.2.4. Gebelerin Diğer Özelliklerine Göre Vücut Algısı Ölçeği ve Prenatal Bağlanma Envanteri Puan Ortalamalarının Tartışılması	44
5.3. GEBELERİN VÜCUT ALGISI ÖLÇEĞİ VE PRENATAL BAĞLANMA ENVANTERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN TARTIŞILMASI.....	45
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	47
KAYNAKLAR	499
EKLER.....	533

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 4.1: Gebelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı.....	25
Tablo 4.2: Gebelerin eş ve evliliğe ilişkin özelliklerin dağılımı.....	26
Tablo 4.3: Gebelerin gebeliğe ilişkin obstetrik özelliklerinin dağılımı	27
Tablo 4.4: Gebelerin diğer özelliklerinin dağılımı	28
Tablo 4.5: Vücut algısı ile prenatal bağlanma ölçeklerinden alınabilecek min-max puanlar, gebelerin aldığı min-max puanlar ve gebelerin aldığı puan ortalamalarının dağılımı.....	29
Tablo 4.6: Gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre Vücut Algısı Ölçeği ve Prenatal Bağlanma Envanteri puan ortalamalarının karşılaştırılması	29
Tablo 4.7: Gebelerin eşleri ve evliliğe ilişkin özelliklerine göre Vücut Algısı Ölçeği ve Prenatal Bağlanma Envanteri puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	31
Tablo 4.8: Gebelerin gebeliğe ilişkin obstetrik özelliklerine göre Vücut Algısı Ölçeği ve Prenatal Bağlanma Envanteri puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	33
Tablo 4.9: Gebelerin diğer özelliklerine göre Vücut Algısı Ölçeği ve Prenatal Bağlanma Envanteri puan ortalamalarının karşılaştırılması	34
Tablo 4.10: Gebelerin Vücut Algısı ve Prenatal Bağlanma Ölçeği arasındaki ilişki.....	36

SİMGELER VE KISALTMALAR

BKİ	: Beden Kitle İndeksi
PBE	: Prenatal Bağlanma Envanteri
VAÖ	: Vücut Algısı Ölçeği



PRİMİPAR GEBELERDE BEDEN İMAJININ PRENATAL BAĞLANMAYA ETKİSİ

ÖZET

Amaç: Çalışma, primipar gebelerde beden imajının prenatal bağlanmaya etkisini değerlendirmek amacı ile yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı ve analitik nitelikte olup, veriler Sağlık Bilimleri Üniversitesi Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 01.09.2019-31.12.2019 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Çalışmanın örneklemini belirlemek amacıyla güç analizi yapıldı. 0,2 etki düzeyi, %95 güvenirlik ve %90 güç düzeyine ulaşmak için minimum 216 örneklem sayısı elde edildi. Kayıplar olabileceği dikkate alındığında 230 primipar gebeler örneklemini oluşturdu. Araştırmanın verileri; “Gönüllü Onam Formu” ile izin alındıktan sonra, Tanıtıcı Bilgi Formu, Vücut Algısı Ölçeği (VAÖ) ve Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE) ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplandı.

Bulgular: Gebelerin ve eşlerinin eğitim düzeyi yükseldikçe algılanan vücut algısı puan ortalamasının arttığı, prenatal bağlanma puan ortalamasının ise okuryazar ve ilköğretim eğitimi düzeyinde daha yüksek olduğu belirlendi. Gebelik sırasında destek almamış gebelerin destek almış gebelere göre vücut algısı ve prenatal bağlanma puan ortalaması anlamlı derecede yüksek bulundu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,05$). Görücü usulü evlenmiş olanların(38,00), 30 yaş üstü(36,90) veya 19 yaş altında(35,41) evlenenlerin ve gebelikte düzenli kontrole gitmeyen(46,33) gebelerin prenatal bağlanma puan ortalaması daha yüksek bulundu.

Beden imajı ve prenatal bağlanma toplam puanları arasında yapılan korelasyon analizinde, negatif yönde anlamlı zayıf ilişki bulundu ($r = -0,194$, $p<0,05$).

Sonuç: VAÖ puan ortalamasının $145,88 \pm 17,18$, PBE puan ortalamasının $33,97 \pm 7,77$ olduğu, vücut algısı olumlu yönde artarken, prenatal bağlanmanın azaldığı görüldü.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Prenatal Bağlanma, Vücut Algısı, Primipar, Ebelik Bakımı

THE EFFECTS OF BODY IMAGE ON PRENATAL ATTACHMENT IN PRIMIPAROUS PREGNANT WOMEN

ABSTRACT

Aim: This study was conducted to evaluate the effects of body image on prenatal attachment in primiparous pregnant women.

Material and Method: This descriptive and analytical study was conducted on pregnant women who referred to Health Sciences University Zeynep Kamil Women's and Children's Disease Training and Research Hospital. The data were collected between 01.09.2019 and 31.12.2019.

In power analysis performed for the sample size of our study, it was found that 216 observation units were required for 0,2 effect level, 95% reliability and 90% power level. Considering that there may be losses, 230 primiparous pregnant women aged between 18 and 25 at a gestational age of 32 weeks or more constituted the sample. The data of the study were collected with Descriptive Information Form, Body Image Scale and Prenatal Attachment Inventory by using face-to-face interview technique after permission was taken with "Voluntary Consent Form".

Results: When the mean PAI scores, which determine the attachment of pregnant women to their babies, were evaluated, significant differences were found between the scores of pregnant women with low education level and those whose husbands had low education level and the scores of pregnant women with high education level ($p < 0.05$). Significant difference was also found between the scores of pregnant women whose marriages were arranged and those whose marriages were love marriage ($p < 0.05$). There were also significant differences between pregnant women who went to regular checkups during pregnancy and those who did not ($p < 0.05$) and those who received help/support during pregnancy and those who did not ($p < 0.05$).

Conclusion: As a result of determining the relationship between body image and attachment scale, a negative and significant weak association at the level of 19.4% was found between body image and attachment scale ($p < 0,05$).

Key Words: Pregnancy, Prenatal Attachment, Body Image, Primiparous, Midwifery care

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Bağlanma, iki kişinin duygusal bağlantıları sonucu aralarında oluşan güçlü bağ olarak en geniş anlamda tanımlanmaktadır (1). Bağlanma, hayatın başlangıcında var olması beklenen ve duygusal tarafı yoğun olan anne ile bebek arasındaki ilk etkileşimdir. Bebeklik döneminde gelişen bağlanma kavramı; bakımını sağlayan kişiyle sürekli birlikte olma isteği, o kişiye karşı olumlu tepkilerin gösterilmesi, endişe oluşturan bir durum karşısında sadece bağlanmanın gerçekleştiği kişiye ihtiyaç duyması ve karşılık bulması durumunda yaşadığı huzur duygusunun oluşması gibi tutumların karşılığını bulduğu olayların hepsini kapsamaktadır (2). Anne ile bebek arasındaki bağlanmanın; prenatal dönemde başlayan, zamanla gelişen benzersiz bir ilişki olduğu ileri sürülmüştür. Bağlanmanın, prenatal dönemde başladığını, doğum sırasında bebeklerini kaybeden annelerin büyük bir üzüntü yaşadığının gözlenmesi sonucu belirlenmiştir (3).

Gebelik ilerledikçe fetüs anne tarafından farklı, yeni bir birey olarak algılanır, etkileşime girer ve fetüs hem annenin bir parçası hem de bağımsız bir birey olarak sevilir hale gelir. Rubin (1984) çalışmasında kadınların annelik rolünü incelemiş ve doğum sonu dönemde yeni doğan ile anne arasındaki oluşacak bağın hemen kurulmasında prenatal sürecin bu konuda önemli olduğunu bildirmiştir (4).

Prenatal bağlanma, annenin anne kimliğinin önemli bir parçasını temsil eder ve anneliğe adaptasyonu özendirme için gereklidir. Araştırmalar, prenatal bağlanmanın gebelik esnasında ve doğum öncesi bakımı arttırdığı, iyi sağlık davranışlarına yönelttiği, sigara ve alkol tüketimini azalttığı yönünde etkileri olduğunu ileri sürmektedir (5,6). Prenatal bağlanma, doğum sonrası gelişecek olan bağlanmaya da yön vermektedir. Güçlü kurulmuş bir anne-fetal bağlanmanın, doğum sonrası uyumu ve ebeveynlerin benlik saygısını arttırdığı ifade edilmiştir. Yapılan bazı çalışmalar da gebeliğin son zamanlarında düşük düzeyde bağlanma tespit edilen kadınların doğumdan sonra bebekleriyle daha zayıf bağlanma tehlikesi içinde olduklarını göstermiştir (7,8).

Gebelik, kadının vücuduna odaklandığı en önemli dönemlerden biridir. Gebelik süresince gerçekleşen değişiklikler gebe kadının dikkatini bedenine çeker. Gebelikteki fiziksel değişimler gebe kadınların vücut algısını etkileyebilmektedir.

Özellikle primipar gebeler vücutlarındaki değişimlerden etkilenerek olumsuz beden imajı geliştirebilir. Vücutlarında ilk defa yaşadıkları bu değişiklikleri tolere edemeyebilirler ve bu durum prenatal bağlanma düzeyini olumsuz etkileyebilir. Güçlü bir bağlanmanın temelini, gebelikte annenin bedeninde meydana gelen değişiklikleri benimsemesi, olumlu duygularını doğmamış bebeğine aktarabilmesi oluşturmaktadır. Anne ile bebek arasında güçlü bir bağın gelişmesi gereksinimlerinin karşılanmasında anneye bağımlı olan bebeğin kaliteli bir bakım alabilmesi için gereklidir. Bağlanmanın kalitesi annenin perinatal dönemdeki ruhsal sağlığı ile de ilişkilidir. Yetersiz bağlanmanın ve maternal davranışların olumsuz olmasının postpartum anksiyete ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (9,10).

Bununla beraber gebeliğin III. trimesterinde artan olumsuz beden imajının zayıf prenatal bağlanma ve daha uzun ve zor doğum eylemi ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (11). Prenatal dönemdeki bağlanmanın, doğum sonu dönemde gerçekleşecek olan bağlanmanın temellerini oluşturduğu bilinmektedir. Prenatal dönemde güvenli bağlanmanın kurulamamasının, bebeğinin ilerideki yaşamında bazı fiziksel ve ruhsal sorunlara sebep olacağı düşünüldüğünde; ebelerin prenatal bağlanmayı ve bunu etkileyen faktörleri özenle değerlendirmeleri önem arz etmektedir (12).

2. GENEL BİLGİLER

2.1. BEDEN İMAJI KAVRAMI

Beden imajı, bireyin kendi bedenini ve ona ait tüm duyularını olumlu ya da olumsuz şekilde değerlendirerek yansıttığı zihinsel portresidir. Bireylerin duygularını, düşüncelerini, olaylara tepkisini ve bedenini algılama biçimini etkileyen beden imajı daha çok öznel bir kavramdır. Fizyolojiye dayanan ruhsal, fiziksel ve sosyal deneyimlerle oluşan beden imajı, kişiliğin fiziksel boyutunu oluşturur (13).

Beden imajı kavramının dört bileşeni bulunmaktadır. Bunlardan birincisi “Algısal Beden İmajı” dır. Kişinin kendi bedenini zihninde hayal ederken nasıl gördüğü algısal beden imajı ifade eder. Kişi bedenine ait düşünceleri her zaman doğru yorumlamayabilir. Mesela, zayıf olan birisi kendisini fazla kilolu olarak yorumlayabilir. İkincisi “Duygusal Beden İmajı” dır. Duygusal beden imajı, bireyin kendi bedeni hakkında hissettiği duyguları ifade eder. Duygusal beden imajını kilo, biçim ve vücut parçalarına karşı duyulan doyum veya doyumsuzluk oluşturur. Üçüncüsü “Bilişsel Beden İmajı” dır. Bilişsel beden imajı bireyin kendi bedeni hakkında nasıl düşündüğünü ifade eder. Bireyin “daha ince veya uzun olsaydım daha çok beğenilirdim.” gibi düşüncesi bu duruma örnek verilebilir. Sonuncusu “Davranışsal Beden İmajı” dır. Bireyin beden imajından dolayı gerçekleştirdiği davranışları ise davranışsal beden imajı ifade eder. Örneğin olumsuz beden imajına sahip olan kişi sosyal ortamlardan uzak kalmak isteyecektir (14).

Beden imajı varoluş duygusu ve kimlik için bir temel oluşturur. Günlük yaşamımızda maruz kaldığımız zor durumlar karşısında benliğimizi savunmamızda yardımcıdır. Bununla birlikte insanların iş yapma yeteneklerine ve kendilerini görme şekillerine etki eder. Bu sebeple kişinin kapasitesini ve limitini de belirleyen bir kavramdır (15).

2.2. BEDEN İMAJININ TARİHSEL SÜRECİ

Beden imajı kavramı birden çok disiplinlerde kullanılması sebebiyle farklı tanımları yapılmıştır. Her uzman kendi uzmanlık alanına göre Beden imajı kavramını ele almışlardır fakat aralarında bir fark olmadığı görülmüştür (15).

16. yüzyılda “beden imajı bozukluğu” Ambroise Pare tarafından, fantom uzuv ağrısı duyan hastaları gözlemlemesi sonucu ilk kez kullanılmıştır. Tam anlamıyla beden imajı kavramı, 20. yüzyılın ilk yarısında yapılan çalışmalarla açıklanmaya ve gelişimine başlanmıştır (16,17).

1920’li yıllarda Head “beden şeması” terimini kullanmıştır. Bunun üzerine beden şemasını “daha çok duygusal kortekste organize edilmiş olan geçmiş yaşantılar ve şimdiki duyumlardan oluşan bir bütündür” şeklinde açıkladığı belirtilmiştir (17).

Schilder 1935 yılında Beden imajını “bedenimizin zihnimizde oluşturduğu resim, yani vücudumuzun kendimize nasıl görüldüğü” olarak tanımlamıştır. Bu tanım bedenın fiziksel ve psikolojik tutumlarını fark ettirmeye yönelik ilk adım olarak kabul edilmiştir (18,19). Fisher ise beden imajını; “psikolojik durumların bedene yansıtılmasıdır. Böylelikle bireyin duyu ve düşünceleri bedeni üzerine odaklanır” şeklinde tanımlamıştır (16). Kolb yaptığı tanımlama da “beden imajı oluşumunda geçmiş deneyimlerin ve duyguların etkisi vardır” şeklinde tanımladığı bildirilmiştir (17).

Beden imajını, hemşirelikte en kapsamlı ve açık biçimde tanımlayanlardan biri Price’ın olduğu kabul edilmektedir. Beden imajı modelini; gerçek beden, sunulan beden ve ideal beden olmak üzere üç bileşenden oluştuğunu ifade ettiği bildirilmiştir. Gerçek beden; bireyin dış görünüşüdür. Bu da kalıtsal ve çevresel faktörlere bağlıdır. Sunulan beden; bireyin giyimini, süslenmesini ve davranışlarını ifade eder. İdeal beden ise; bireyin arzuladığı görünümü ifade etmektedir (20,21).

Schwab’ın 1968 yılında yaptığı tanıma göre beden imajı; “kişinin kendi bedeninin parçalarına ve onların işlevlerine karşı olumlu ya da olumsuz duygularının kendisi tarafından değerlendirilmesidir” şeklindedir (22).

Chilton 1982’de beden imajını “insanların kendileri hakkında hissettikleri ile bedenleri hakkında hissettikleri bağlantılıdır” demiştir. 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 tanımladığı ve bireyin kendini kavraması konusunda önemli bir yere sahip olduğunu ifade ettiği bildirilmiştir (23).

Beden imajı 1984 yılında 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 tanımladığı belirtilmiştir (17). Norris ve Darkling-Fisher ise 1985 yılında beden imajını “bedensel benliktir” şeklinde ifade ettikleri belirtilmiştir (22,17).

Derbyshire 1986 yılında, beden imajının oluşumu ve gelişiminin genetik, ırk, moda, kültür, eğitim, sosyalleşme ve kitle iletişim araçlarına bağlı olduğu ve bunlardan etkilendiğini açıkladığı bildirilmiştir (23).

1988 yılında ise Salter beden imajını “bireyin bedenine karşı sahip olduğu bilinçli ya da bilinç dışı tutumların toplamıdır. Büyüklük, işlev, görünüş ve potansiyelle ilgili şimdiki ve eski duygularını ve algılarını kapsar” şeklinde tanımladığı belirtilmiştir (15).

Burnard ve Morrison “öz saygı”, “öz-imaj” ve “öz benlik” kavramlarının birbirleri ile alakalı olduğunu ve öz saygının kişinin beden imajı ve dış görünüşü ile doğrudan etkilenebileceğini, kişi dış görünüşünden hoşnutsa, öz saygının oluşumunda olumlu etkileri arttıracığını 1990 yılında ifade etmişlerdir (23).

Yapılan tanımlar doğrultusunda beden imajıyla ilgili bazı özellikler aşağıdaki gibi sıralanabilir:

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

- Beden imajı kavramının oluşmasında bilinç dışı öznel yaşantılar da önemli olduğundan hiç kimse beden imajını tam olarak tanımlayamaz (17).

2.3. BEDEN İMAJININ NORMAL GELİŞİMİ

Beden imajı, büyüme ve gelişme sürecinde oluşur. Bireyin kişisel ve kişilerarası deneyimlerinin belirlenmesinde, oluşan bu imaj etkilidir. Bu deneyim edinilirken, duyu organlarına ait algılar kullanılır. Normal beden imajının gelişiminin bilinmesi, yaşamın her döneminde değişime uğrayabilecek imaja karşı tepkisinin belirlenmesi açısından önemlidir. Beden imajının normal gelişimi çocukluk, adölesan, erişkinlik ve yaşlılık dönemlerine ayrılarak incelenmektedir (16).

2.3.1. Çocukluk Dönemi

Süt çocuğu beden imajını henüz duyum düzeyinde algılar. Bu dönemde uyarılma beden imajının gelişmesinde en önemli unsurdur ve ağız çevresinde odaklanmıştır. Bu uyarılmayla beraber çocuklar; ağrı, doyum, hoşlanma ya da hoşlanmamayı deneyimler. İlk deneyim güven duygusunun gelişmesi ve çocuğa gösterilen ilgiye bağlıdır. İhtiyaçları karşılanan çocukta güven duygusu olumlu “ben” kavramının oluşmasını sağlar (16,24).

Oyun çocuğunun beden imajı sürekli değişim gösterir. Çevre ile daha fazla etkileşime girdiği bu dönemde motor becerileri çevreyi keşfetmesini sağlar. Kendi bedenini ve çevreyi kontrol etmeyi öğrenir. Ailenin tutumu bu kontrolünde deneyim kazanmasını kolaylaştırır. Bedenin değerli veya değersiz oluşu çocuğa bakan kişinin değerini yansıtmaktadır (24).

Okul çocuğunun cinsiyet rolünü kabullenmesi, yaşlıları ile ilişkisi ve öğrenme becerisinin gelişmesi beden imajını şekillendirmektedir. Bu dönem içerisinde psikososyal sorunların yaşanması normaldir. Beden yapısı olağan olsa da çocuk emosyonel olarak beden yapısını kabullenmekte güçlük çekebilir. Çocuğun kişilik oluşumu ve ego bütünlüğünün en önemli belirtisi, beden imajı kavramıdır (24)

2.3.2. Adölesan Dönem

Ergenlik, hayat döngüsünde insan için özel dönemlerden birisidir. Bebeklikten sonra büyüme-gelişmenin en hızlı yaşandığı, 11-21 yaşlar arası dönem olarak kabul

edilir. Bu dönemde ergen nasıl bir insan olduğu üzerine düşünüp sorular sormakta ve nasıl göründüğüne yoğunlaşmaktadır (25,26).

Ergenin gelişim döneminde yoğun stres duyduğu konuların başında beden imajı gelmektedir. Ergen yaşadığı kültürün beden ideali olarak sunduğu örneğin etkisinde kalarak beden imajı kazanma sürecine girer. Bu süreçte ergenin başarması gereken durum kendi bedenini kabul etmesidir. Kendi bedenini kabul eden ergende olumlu beden imajının oluşması beklenmektedir (26,27,28).

Beden imajı, ergenin benlik kavramı ve özgüveninin gelişmesinde önemli bir belirleyicidir. Olumsuz beden imajına sahip kişinin psikolojik sorunlar yaşadığı ve sosyal hayattan uzaklaştığı görülmektedir. Bu yaş aralığındaki olumsuz beden imajının anksiyete, depresyon ve negatif değerlendirilme korkusuyla ilişkilendirilebilir (25,29,30,31).

Yaşanan fizyolojik değişikliklerin gençlerin çoğunda kendi bedenine karşı “yabancılaşma” duygusu oluşturduğu bildirilmiştir (27). Zamanla yetişkinlerin beden imajına ulaşmış olan adölesanlar bedenlerindeki değişikliklere daha duyarlı hale gelirler (4,22).

2.3.3. Erişkin Dönem

Erişkinlikte beden, hem işlevsel araç hem de beden imajının odağı olarak algılanır. Beden sınırları belirginleşmiş, kadın ve erkeklerin beden sınırları değişmiştir. Toplumda kadınların rolü beden ve beden işlevleri üzerine, erkeğin rolü ise başarısı ile tanımlanmaktadır (16).

Erişkinlikte beden imajı, sosyal değişimlerle şekillenir. Toplumda görünümü normal olan beden imajı kabul görür. Kişinin beden imajı dünyasını pozitif duruma getirir ve başarıya ulaşmasında etkili olur. Erişkinlik döneminde beden imajı, beden, karakter ve kimlik unsurları birbirleri ile etkileşim içindedir. Beden imajını olumlu yorumlayan birey olumlu davranışlar sergiler (16,24).

Birey yaşamın 45-65 yaş arasında fizyolojik ve psikolojik değişimleri deneyimler. Bu durum kadınlarda menopoza, kilo alımı; erkeklerde saç dökülmesi ve fiziksel güç kaybında hissedilebilir. Bu olaylar gençlik imajının yitirildiğini gösterir. Kişi yaşlılık imajına kaygılanıp gençliğe özenir ve görünüşünü değiştirmeye çalışır (16,24).

2.3.4. Yaşlılık Dönemi

Yaşlılarda fiziksel, mental, duygusal ve sosyal değişiklikler yaşanır ve bu dönemde beden imajında belirgin değişim görülür. Yaşlılık döneminde ben kavramını emeklilik ve eşin veya bir yakınının yitirilmesi etkilemektedir (24).

Takma diş, işitme cihazı, baston gibi destekleyici aletlerin kullanılması beden imajındaki fiziksel değişime ilişkindir. Hareketlerde yavaşlama, saç ve ciltte görülen değişimler duysal ve motor aktivitelerde azalmayı ve güç kaybını kapsamaktadır. Bu dönemde kişiye ilgi gösterilmeli ve desteklenmelidir. Akraba bağlantısıyla yaşlı birey gerçekçi beden imajı oluşturmaları için cesaretlendirilmelidir (16,24).

2.4. BEDEN İMAJINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Normal beden imajı, bireyin kendisi ve diğer bireylerin algısı sonucu meydana gelir ve normal gelişimsel değişikliklerden etkilenir. Buna büyüme gelişme, gebelik ve yaşlılık örnek gösterilebilir. Fakat beden imajı normal gelişimsel değişikliklerinin dışında kalan pek çok farklı sebepten dolayı da değişebilir. Yaşanan değişiklikler hangi sebepten olursa olsun değişikliklere gösterilen tepki bireyden bireye fark etmektedir. Değişikliğe gösterilen tepkiyi; değişikliğin görünür olup olmaması, değişikliğin akut ya da kalıcı olması, değişen beden parçasına verilen değer, çevreden alınan destek ve bireyin daha önceki baş etme yöntemleri etkilemektedir (22,32).

Beden imajı bozukluğu vücudun algılanmasında yaşanan değişiklikten kaynaklanan benlik algısı bozukluğudur (33). Beden imajında bozulmalara sebep olabilen değişiklikler aşağıdaki gibidir: (17,22,34)

- Fizyolojik değişiklikler (ergenlik, yaşlılık, gebelik, 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 nervroza, bulimia nervroza vb.).

Hızlı gelişen beden değişikliklerine kıyasla yavaş gelişen değişiklikler bireyler tarafından daha kolay kabul edildiği belirtilmektedir (34,35). Beden imajı ile ilgili yaşanan sorunlar bireyin sadece yaşam kalitesini etkilemekle kalmayıp ruhsal iyilik halini de olumsuz etkileyebilir (9,36).

Var olan organın kaybının yaşanması bireylerde beden bütünlüğüne dair tehdit oluşturmakta ve bireylerin kendilerini daha az bütün hissetmelerine sebep olmaktadır. Örneğin kadınlar yönünden mastektomi ve histerektomi, kadının çekicilik ve annelik duygularına ve bu duygular sonucu oluşan beden imajı ve benlik saygısına yönelik tehdit oluşturmaktadır. Oluşan tehditler karşısında bazı sosyal ve psikolojik problemler ortaya çıkabilmektedir (22,37).

Beden imajının etkilenmesinde kişiler arası ilişkilerin rolü oldukça fazladır. Çocukların beden imajını etkileyen en önemli kişilerin anne-babalar olduğu ileri sürülmektedir. Anlatılan hikayelerde çocuklara kahramanların genellikle güçlü, güzel, yakışıklı ve iyi oldukları sunulmaktadır. Beden imajı adölesanlarda akranlarından, yetişkinlerde ise eşlerinden etkilenebilmektedir (9,22). Beden imajının farklı algılanmasında rol alan etmenlerden biri de cinsiyettir. Örneğin kadının statüsü, daha çok bedeni ve beden işlevi üzerine tanımlanırken erkekte bu durum beden özelliklerinden çok başarısı ile tanımlanmaktadır (9,24). Lise öğrencisi kızların erkeklere nazaran kilo almaktan daha fazla korktuğu Özmen ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada belirlenmiştir (38).

Beden imajının etkilenmesinde kitle iletişim araçları da oldukça önemli konumdadır. Dergiler, reklamlar ve televizyon programları daha önceden şekillendirilmiş ve ideal olarak sunulan beden imajlarının yayılmasına imkan oluşturmaktadır. Bu oluşturulan ideal imaj, kadınlar için incecik gerçek dışı beden ölçüleri iken erkeklerde kaslı bir beden, boy ve geniş omuzlara denk gelmektedir. Fakat birçok kişi ideal beden ölçülerine ulaşmakta zorlanır ve bu durum bireyin ruh halini olumsuz etkiler. Kadınların bedenlerinden memnuniyetsiz oluşu ve düzensiz yeme alışkanlıkları bu etkilerin başında gelmektedir (32,39,40).

Beden imajında değişim yaşayan birey yeni imaja sahip olmak için bazı adımlardan geçer. Bu adımlarda başarılı olması yaşanan değişimi algılamasına, ruhsal durumuna ve daha önceden yaşamış olduğu başa çıkma becerilerine bağlıdır (16).

2.5. GEBELİK VE BEDEN İMAJI

Kadınlar yaşamları süresince çeşitli roller üstlenmişlerdir. Özellikle doğurganlık dönemindeki her kadın için gebelik ve anne olma geleneksel toplumlarda önemli bir rol olmuştur. Yaşam boyu ailelerin doğal neşe kaynağı olarak gördüğü gebelik, toplumsal statü bakımından kültürel anlam ifade etmiştir. Bu kapsamda gebeliğin kadın yaşamındaki konumu oldukça önemli olmuştur (41).

Gebelik, olağan bir durum olmasına karşın, annenin vücudunda anatomik, fizyolojik ve psikolojik değişimlerin gerçekleşmesine sebep olmaktadır. Fertilizasyon sonrasında başlayan ve gebelik boyunca süren değişiklikler, anne ve fetüsün ihtiyaçlarını karşılamak, sağlığını sürdürmek ve annenin bedenini normal doğuma hazırlamak için gerçekleşir (42). Gebelik süresi son mensturasyonun ilk gününden doğuma kadar olan 280 gün veya 10 gebelik ayı (28 günlük lunar ay) veya 40 haftayı (obstetrik olarak 40, embriyolojik olarak 38 hafta) kapsamaktadır (43). Gebelik süresince ortaya çıkan psikolojik ve fizyolojik değişimler üçer aylık dönemlerden oluşan trimesterlere göre farklılık gösterdiği gibi gebeden gebeye de farklılık gösterebilmektedir (42).

Perine ve vulva da; genişleyen uterus ve artan damarlanma baskısıyla varis meydana gelebilir. Vajinada damarlaşmanın artması ve dokuların kanlanmasıyla birlikte, mor ve ödemli bir hal alır. I. ve III. trimesterde pelvis içinde uterusun mesaneye yapmış olduğu baskı sebebiyle sık idrara çıkma görülebilir. Gebeliğin ilerlemesiyle birlikte kabızlık, mide yanması ve reflü gibi rahatsızlıklar yaşanmaktadır. Gebede büyüyen uterustan dolayı ağırlık merkezi öne doğru ilerlemesiyle lordoz artar ve bu durum bel ağrılarına sebep olur. Ciltte de birtakım değişiklikler olmaktadır. Pigmentasyon artışına bağlı olarak yanaklar, alın ve burunda gebelik maskesi olarak adlandırılan koyulaşmalar olur. Meme, karın ve kalça derisinde çatlaklar meydana gelir. Gebelik boyunca memeler büyür, areolanın pigmentasyonu artar ve meme uçları erektile duruma geçer (44).

I. trimesterde annenin gebeliği kabullenip kabullenmemesine göre duyguları değişmekte ve gebeliğin ilk haftalarında ambivalan duygular yaşamaktadır. II. trimester, kadının artık gebe olduğu gerçeğini, yaşamına katacağı değişiklikleri benimsediği ve gebeliğin fiziksel değişikliklerine uyum gösterdiği dönemdir. III. trimesterde büyüyen uterus ile birlikte fiziksel şikayetler tekrar ortaya çıkmaktadır.

Gebe bu dönemde hassaslaşır, duygusal güven ve destek arayışı artar, doğum korkusu yaşar (45).

Anne adayları gebelik süresince bedenine odaklanmakta ve bedenlerinde gelişen değişiklikleri sürekli incelemektedirler. Trimester arttıkça dış görünüşünde gerçekleşen değişiklikler gebenin beden imajına karşı hoşnutsuzluk duymasına sebep olmaktadır. Bazı gebeler ise değişikliklerin kendisine yakıştığını, dişiliklerini ve doğurganlığını belirginleştirdiğini düşünürler (15,46,47).

Gebe kadınlar, özellikle 27. ve 32. haftalar arasında bedenlerini cazibesiz olarak yorumlamaktadırlar. Olumsuz gelişen beden imajlarını, gebelik öncesi dönemdeki güzellik standartlarına ulaştırmak amacıyla uğraşan gebeler, kilo alma korkusuyla yeterli ve dengeli beslenmeyerek hem kendi hem de bebeğinin sağlığını riske atmaktadır. Özellikle gebeliğin 3. ve 6. ayları arasında gelişen olumsuz beden imajının zayıf anne bebek bağlanmasıyla, uzun ve zor doğum eylemiyle bağdaştırılmaktadır (46).

İngiltere’de Brown ve arkadaşları 2015 yılında yaptıkları çalışmada, 6. aydan önce emzirmeyi bırakan kişilerin çoğunluğunu gebelikte beden imajı kaygısı yaşayan gebelerin oluşturduğunu bulmuşlardır. Yurt dışında yapılmış olan diğer çalışmalarda da gebelikte beden imajı ile ilgili korku yaşayan kadınların bebeklerini daha az emzirdikleri bunun yerine daha çok formül mama kullandıkları belirlenmiştir (48).

Fox ve arkadaşları (1977)’nin yapmış oldukları araştırmada gebelik öncesi normal kiloda olan kadınlar gebelikle beraber olumsuz beden imajı geliştirirken, kilolu olan kadınların ise gebelikte beden imajını olumlu algıladıkları görülmüştür (49).

Gebelikte beden imajını yalnızca fizyolojik değişikliklerin değil sosyo-kültürel ve demografik özelliklerin, kadının yaşının, evlilik ve çalışma durumunun da etkilediği bilinmektedir (41). Kumcağzı 2012 yılında yaptığı çalışmada, sosyoekonomik düzeyi düşük, evlilik yılı artmış olan gebelerin beden imajının olumsuz olduğunu saptamış; gebe kalmayı isteyen ve planlayan kadınların ise daha yüksek beden imajına sahip olduğunu belirtmiştir (46). Gümüş ve arkadaşlarının (2011) yapmış olduğu araştırmada, geliri düşük olan, eşi ile ilişkilerinin kötü olduğunu ve cinsel yaşamlarında olumsuzlukların olduğunu aktaran ve sezaryen doğum isteyen gebelerin beden imajı daha olumsuz bulunmuştur (50).

Gebelikteki olumsuz beden imajı, gebenin negatif tutum ve davranış göstermesine sebep olabilmektedir. Bu durum hem kendi sağlığını hem de bebeğinin sağlığını bu sebeple dolaylı yoldan toplumun sağlığını da etkilemektedir. Bedenini olumlu olarak yorumlayan gebenin benlik saygısı yüksek, kendine güveni olan, çevresi ile ilişkilerinde uyumlu ve başarılı bir birey olarak bilinmektedir. Bu bağlamda gebelerin doğum öncesi dönemde; çevresi ile bir bütün olarak değerlendirilmesi koruyucu sağlık ve danışmanlık hizmetleri yönünden önem arz etmektedir (47,51).

2.6. BAĞLANMA KAVRAMI

Bağlanma, iki kişinin duygusal bağlantıları sonucu aralarında oluşan güçlü bağ olarak en geniş anlamda tanımlanmakta olup, bağlanma kavramının kökeni 13. yüzyıla kadar uzanmaktadır. Bağlanma kavramını anne-bebek ilişkisiyle beraber kullanan ilk kişi 18. Yüzyıl filozofu olan Fransız yazar Rousseau'dur. Bağlanma üzerine olan yazıları “anne sevgisi” ile ilgili olmuştur. İngilizcede iki farklı biçimi olan bağlanma kavramı, annenin bebeğine yönelik olan duygusal yaklaşımında “bonding”, bebeğin annesine yönelik duygusal yaklaşımında ise “attachment” olarak kullanılmaktadır. Kendi dilimizde ise bağlanma teriminin farklı biçimi olmayıp, her iki durumda da “bağlanma” sözcüğü kullanılmaktadır (1,52,53).

Bağlanma, hayatın başlangıcında var olması beklenen ve duygusal tarafı yoğun olan anne ile bebek arasındaki ilk etkileşimdir. Bebeklik döneminde gelişen bağlanma kavramı; bakımını sağlayan kişiyle sürekli birlikte olma isteği, o kişiye karşı olumlu tepkilerin gösterilmesi, endişe oluşturan bir durum karşısında sadece bağlanmanın gerçekleştiği kişiye ihtiyaç duyması ve karşılık bulması durumunda yaşadığı huzur duygusunun oluşması gibi tutumların karşılığını bulduğu olayların hepsini kapsamaktadır (2).

Bağlanma, iki tarafın karşılıklı ihtiyaçlarını gidermesine bağlı olarak ilerleyen bir süreç olması sebebiyle çift yönlü bir ilişkidir (54). Annenin bebeğine bağlanma düzeyi, bebeğin annesine bağlanmasını etkilemektedir (53). Bağlanma, bebeklik dönemi ile kısıtlı olmayıp hayat boyunca sürmektedir. İlk etkileşim de gerçekleşen aksamalar bağlanmanın olumsuz kurulmasına sebep olacaktır. Her ne kadar değiştirilemez değilse bile ilk belirlenen bağlanma sonrası çok az değişiklik göstermektedir (10). Bu sebeple, anne ile bebek arasındaki bağlanma örüntüsünün aydınlatılması önem arz etmiştir (2). Bu durum gebelik deneyiminin psikolojik

incelenmesini, ebeveynlerin duygu durumlarının fetüse aktarıldığı bir süreç olarak görülen doğum öncesi bağlanma kavramının konuşulmasına sebep olmuştur (6).

2.7. BAĞLANMA KURAMI

Bağlanma kuramı, bireylerin önemli gördükleri kişilere kuvvetli duygusal bağlar kurma yönelimlerinin sebeplerini açıklamaya çalışan bir yaklaşımdır. Duygusal bağ kurma yönelim ve ihtiyacı, bebeklerin hayatlarını devam ettirebilmeleri için gerekli olan ve gelişim yönünden fonksiyonu bulunan bağlanma sistemini ifade eder (55).

Bağlanma kuramının öncüsü olan “John Bowlby”, bağlanma teorisinin temellerini, II. Dünya Savaşı’nın yetim ve dullara olan etkisini gözlemledikten sonra oluşturmuştur (56). John Bowlby, annesinden erken ayrılmış olan erkek çocukları ve suç oranları arasında ilişkinin olduğunu gösteren “Kırk dört çocuk hırsız: Kişilikleri ve Yaşamları” (57) konulu makalesinin ardından, 1950 yılında Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından Londra’da bulunan evsiz çocukların ruh sağlığını raporlaması için çalışmaya çağırıldı. Dünya Sağlık Örgütüne sunulan Rapor (58) genellikle hayatlarının ilk 3 yılı içerisinde anne yoksunluğuna maruz kalmış çocukların, fiziksel ve ruhsal rahatsızlıklara daha hazır konumda olduklarını göstermiştir (59).

Harlow’un 1958 yılında öğrencileriyle birlikte maymunlarda gerçekleştirdiği çalışmada değinilen noktalardan biri de anne yoksunluğudur. Hazırlanan deney mekanizmasında, maymunlardaki ana güdünün anlaşılması için iki şık verilerek, ya demirden ve rahat olmayan bir zemine tırmanarak süt içeceklerdi ya da kumaşla kaplı bir zemine tırmanacaklardı. Maymunlar yalnızca beslenmenin değil rahatlığında önemini göstererek, demir çubuğa tırmanıp sütlerini içtikten sonra hızlıca kumaşla kaplı zemine dönmüşlerdir. Yapılan diğer bir çalışmada ise, rhesus maymun yavrularına kumaş kaplı soğuk zemin ve ısıtılan demir sunulmuştur. Maymunlar ısıtılan demiri seçerek bu deneyde de sıcaklık faktörünün önemini göstermişlerdir. Bu çalışmalarla annenin bebeğinin sadece fiziksel ihtiyaçları karşılamanın yanı sıra rahatlık ve sıcaklığı da sunması gerekliliği desteklenmiştir (54,60).

Bowlby, rhesus maymunları ve insanlardaki ilk bağlanma ilişkisinin benzer olduğunu belirterek, aksaklıklara uğramış ve yanlış gelişmiş bağlanmaların kişilik

problemlerine ve zihinsel hastalıkların gelişmesine neden olacağını düşünmektedir (54).

Bowlby' nin bağlanma kuramına göre bağlanma davranışı ile araştırma davranışı arasında çift taraflı bir ilişki vardır. Bağlanma kuramının üç ana ilkesi şu şekildedir:

- 1) İnsan yavrusu bağlanmayı kolaylaştıracak bir davranış birikimi ile doğar,
- 2) Yakınlığın sürdürülmesi, diğerinin de yakınlaşma gereksinimini karşılar,
- 3) Yaşanan deneyimler sonucu çocuk kendine ve dış dünyaya bir anlam verir. Bunu yeni ilişkilere genelleyerek bütünleştirir ve bir zihin modeli şeklinde içselleştirir (10).

Bağlanma davranışı her ne kadar erken çocukluk döneminde belirlenmiş olsa da insanları bir ömür karakterize etmek için göz önünde bulundurulur. Kişinin duygusal bağ kurma yeteneği ile kendi ebeveynleriyle olan tecrübesi arasında güçlü bir nedensellik olduğu ve bu kapsamda evlilik ve çocuklarla olan sorunlarında ebeveynleri ile benzer yönler görülmektedir (61). Bu sistem bilişsel, sosyo-duygusal ve gelişimsel kazanımlarla değişim yaşasa da devamlılığını sürdürür (62).

Kanadalı psikolog Ainsworth (63) de Bowlby'nin sonrasında, bağlanma sürecinde bebeğin annesine yalnızca fiziksel bir yakınlık kurmadığını aynı anda annesinin davranışlarını içselleştirerek yorumladığını ileri sürmüştür. Ainsworth'un anne ile bebek arasındaki tutumu değerlendirerek bağlanma yapılarının belirlenmesine dair ilk girişimi 1978 yılında "yabancı durum (strange situation) testi" ile olmuştur (64). Ainsworth'un çalışmaları Bowlby'nin bağlanma hakkındaki görüşlerini teorik ve deneysel anlamda geliştirmiş ve desteklemiştir (65).

Yabancı durum testi anne, bebek ve yabancı bir kadının katıldığı oyun odasında geçen yirmi dakikalık mini bir dramadır. Bu test 10-18 aylık bebeklerin tepkileri ile bağlanma biçimlerini tanımlanmıştır. Bebek yabancı ile oynarken anne kısa süreliğine odadan ayrılır ve geri döner. Annenin üç dakikalık ayrılışında bebek ağlamaya başlar ve yabancı tarafından sakinleştirilemez, anne geri dönüp bebeği kucağına aldığı anda kısa süre içinde sakinleşirler. Güvenli bağlanan bebekler, kucağa alınır alınmaz olumlu tepki vermelerinin yanı sıra üzülseler de hemen rahatlayabilmektedir. Güvenli bağlanmanın gerçekleşmesinde bebeğin ağlamasını ve

beslenme sinyallerini duyarlı şekilde yanıtlayan anneler etkili olmuştur (66,67). Bu deneye güvenli bağlanmanın gerçekleşmediği durumlarda güvensiz bağlanmanın kararsız ve kaçınan olarak iki biçimde şekillendiği gözlemlenmiştir. Güvensiz-kararsız bağlanma ilişkisinde ise bebeğin ihtiyaçlarına duyarlı ve ilgili bir anne yoktur. Güvensiz-kararsız bağlanan bebekler, annenin odadan ayrılması durumunda yoğun gerilim yaşar ve gözyaşları içinde kalırlar. Yabancı ile iletişimi ve çevreyi keşfetmeyi reddederler. Anneleri odaya geri döndüğünde, annelerine sarılmaya çalışıp öte yandan itelerler ve sakinleşemezler (1). Güvensiz-kaçınan bağlanma biçiminde bebekler ihtiyaçları durumunda annelerinin soğuk ve güvensiz tavırlarına maruz kalmışlardır. Bu durum bebeklerde duygusal kopukluk gelişmesine ve stres anında kendilerine yetme çabasına girmelerine sebep olur. Bu nedenle güvensiz-kaçınan bağlanan bebekler anneleri odayı terk ettiğinde büyük bir reaksiyon vermezler ve anneleri odaya geri döndüğünde ise umursamazlar ve iletişime girmezler (1,69). Bağlanma biçimlerine Main ve Solomon tarafından deorganize (dağınık) bağlanma eklenmiştir. Her iki bağlanma biçiminin bileşiminden oluşan deorganize bağlanmada çelişkili ve farklı davranışlar sergilenmektedir. Bu durumun nedeni önemsizlik ve şiddet gören bebeklerdeki travmalardır (10,69).

Bağlanma kuramının bugünkü halini almasında Bowlby ve Ainsworth'un anne ve bebek arasında yaşanan ilk paylaşıma karşı duydukları ilgi ve bunun üzerine yapmış oldukları çalışmalar etkili olmuştur (70).

2.8. PRENATAL BAĞLANMA KAVRAMI VE GELİŞİM SÜRECİ

Prenatal bağlanma; anne ve karnındaki bebeği arasında gelişen sıcak bir bağlıdır. Gebeliğe verilen olumlu tepki ile bağlanma başlar ve anne karnındaki bebeğinin kendisiyle bağlantı kurduğuna inanır (71). Bağlanma ile benzerlikler gösteren prenatal bağlanmada “güvenlik arama” davranışı olmamasından dolayı bağlanma teorisine aykırı bulunmuş ve “emosyonel bağ” olarak görülmesi uygun bulunmuştur (64).

1960 ve 1970’li yıllarda doğum sırasında kaybettikleri bebekleri için yas tutan anneleri gözlemleyen bilim insanları anne-fetüs bağlanmasını daha çok çalışmaya başlamıştır. İlk olarak Klaus ve Kennell (1976) bebeğini kaybetmiş olan 20 anneye yaptıkları röportaj sonucunda bebeğin yaşam süresinin annenin kederine etkisi olmadığı sonucunu belilemişlerdir. Bu durum bağlanmanın doğumdan çok önce

başladığını kanıtlamaktadır. Peppers ve Knap (1980) bebeğinin veya fetüsünün kaybını yaşayan 65 anne ile yaptıkları çalışmayla kayba karşı verilen tepkinin erken düşük veya ölü doğum olması durumunda değişmediğini gözlemlemişlerdir (3,72). Bu çalışma ile Peppers ve Knap' ta bağlanmanın aslında prenatal dönemde başladığını savunmuşlar ve annenin bebeğine bağlanmasına katkı sağlayan dokuz olaydan bahsetmişlerdir. Bunlar; gebeliğin planlanması, gebeliğin kabul edilmesi, fetal hareketlerin hissedilmesi, fetüsün ayrı birey olarak kabul edilmesi, doğumun gerçekleştirilmesi, bebeği görmesi, bebeğe dokunması ve bebeğe bakım vermesidir (73).

Prenatal bağlanmayı Cranley (1981), annenin karnındaki bebeğine karşı duygusunu sergilediği davranışlar olarak tanımlar. Daha sonra Muller (1990) prenatal bağlanmayı anne ve fetüs arasında gelişen benzersiz sevgi ilişkisi şeklinde tanımlar (74,75,76). Bağlanma temelinin aşka dayandığını ifade eden Condon, prenatal bağlanmanın hiyerarşik modelini öne sürmüştür. Bu model ebeveyn davranışları ve sevgisiyle bağlantılı beş unsur içermektedir; fetüsü tanıması, onunla birlikte hissetmesi, fetüsü gelebilecek zararlara karşı koruması, fetüsün ihtiyaçlarını farketmesi ve fetüsle ayrı kalmasına neden olabilecek davranışlardan kaçınması şeklinde sıralanmıştır (77).

Doğum öncesi anne-fetüs bağının ölçülebilmesi için kullanılan ölçeklerin gelişiminde katkısı bulunan altı boyutlu model Cranley tarafından geliştirilmiştir. Bu prenatal bağlanma boyutları; fetüs ile etkileşime girme, annenin fetüsü kendinden farklı birey olarak görmesi, fetüsün özelliklerini yorumlama, kendini verme(adama), rol alma ve iç içe geçme olarak tanımlanmıştır. Cranley'in prenatal bağlanma modelini çalışmalarında kullanan Muller, gebenin kendi ebeveyni ile arasında olan erken deneyimlerinin bundan sonra gelişecek bağlanma biçimlerini etkilediği sonucuna ulaşmıştır (78).

Prenatal bağlanma teorisinin resmi bir süreç kazanmasında hemşireler büyük ölçüde rol almıştır. “Gebe ikinci üç aylık dönemin sonunda, içindeki çocuğu artık fark ettiğini ve ona büyük bir değer verdiğini, çocuğunun onun için çok önemli bir zevk ve gurur veren bir varlık olarak görür.” söyleyen Rubin de doktora çalışmasını yapan bir hemşiredir. Doğumdan sonra anne ve bebek arasındaki bağın hemen gerçekleşmesinde prenatal sürecin önemli olduğunu belirtmiştir. Rubin doğumdan önce gözlemlemiş

olduğu gebelerin dört özel görevi olduğunu öne sürmüştür. Bunlar; bebeği ve kendisi için güvenli geçiş arayışında olmak, bebeğinin kişiler tarafından kabul edilmesini ve önemli bulunmasını sağlamak, bebeğine bağlanmak ve kendini bebeğine vermektir (5).

Anne ile bebeği arasındaki bağlanma yaklaşık 10. gebelik haftasında kurulmaya başlamakta ve bebeğin hareketlerinin duyumsanmasıyla ortaya çıkmaktadır. Fetüsün yirmi altıncı haftada algılama, tepki verebilme ve işittiği bilgileri alma yeteneğinin olması doğum öncesi süreçte annenin duygulanımlarına cevap verebildiğini göstermektedir. Bu durumda, annenin karnındaki bebeğini kabulü, karnına dokunarak bebeğin tensel olarak hissedilmesi ve olumlu duyguları bebeğine iletebilmesi bağlanmanın ilk temellerinin atılabilmesi için oldukça önemlidir (10).

2.9. PRENATAL BAĞLANMAYI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Prenatal bağlanma, anne ile bebeği arasındaki bağın erken dönemde gelişmesine ve annenin gebeliği esnasında sağlıklı yaşam davranışlarına yönelmesine etkisinden dolayı önem verilmesi gereken bir durumdur. Bağlanma, anneden bebeğe yansıyan yakınlık ve özellikle fetüsün yirmi altıncı haftadan itibaren bu yakınlığı algılama, yakalama ve tepki yeteneğiyle yanıtlaması sonucu gerçekleşir. Bu sebeple prenatal bağlanma oluşurken birçok faktörden etkilenmektedir (53,79,80).

Sosyo-demografik parametrelerin gebelikte prenatal bağlanmaya olan etkisinin incelendiği çalışmada, aile yapısı, çalışma durumu ve gebeliğin planlı olma durumunun prenatal bağlanmayı etkileyen faktörler olduğu belirlenmiştir. Kadının kendisi ve ailesi için en uygun zamanda gebe kalıyor olması, anne-bebek arasındaki bağlanmayı arttırmakta ve bundan kaynaklı olarak stresle başa çıkmada pozitif bir etki oluşturmaktadır. Bu sebeple gebeliğin istenen zamanda olması ve gebeliğe hazır oluşluk prenatal bağlanmayı etkileyen en önemli faktörlerdendir (81).

Lerum ve ark. (82) prenatal bağlanmayı etkileyebilecek faktörleri inceleyen çalışmalarında, anne yaşının ve fiziksel semptomlarının bağlanmaya etkisinin ölçülemediğini belirtmişlerdir. Ancak Mercer ve diğerleri (83) ve Lindgren (84) anne yaşı ve prenatal bağlanma arasında ters bir ilişki olduğunu bildirmişlerdir. Mercer ve Lindgren anne eğitim düzeyi ile prenatal bağlanma arasında negatif bir ilişki olduğunu belirtirken, Üstünsöz (85) ve arkadaşları ise pozitif bir ilişki bulmuştur. Benzer

şekilde gelir ve sosyoekonomik durumun bağlanmaya etkileri yapılan çalışmalarda karşıt sonuçlarla incelenmiştir (86).

Gelişmekte olan fetüsleri ile duygusal bir bağ kurmaya eğilimde olan gebeler ultrason kullanımı ile daha çok desteklenmektedirler. Ultrason kullanımı sonucunda fetüsün görülebiliyor olması, annenin fetüsü birey olarak algılamasını sağladığı ve bağlanmayı olumlu etkilediği belirtilmiştir (79,87). İlerleyen gebelikte fetüs ile olan etkileşimin artması ve özellikle ikinci trimesterde hissedilen fetal hareketlerin prenatal bağlanmayı arttırdığı yapılan çalışmalarla bildirilmiştir. Gebeliği boyunca bir sıkıntı yaşamayan 213 gebe ile yapılmış olan çalışmada, fetal hareketleri saymanın prenatal bağlanmayı yükselttiği görülmüştür. Farklı bir çalışmada ise prenatal bağlanma düzeyi yüksek bulunan gebelerin fetal hareketleri daha çok algıladıkları tespit edilmiştir (64).

Yaşanılan fetal kaybın, kadınların bir sonraki gebeliklerinde yoğun bir şekilde bebeğini kaybetme kaygısı taşımasına ve anksiyetelerinin artmasına sebep olduğu saptanmıştır. Bu durumla perinatal kayıp yaşayan kadında bağlanmanın bozulduğu tespit edilmiştir. Ancak bu sonuçların tersine yapılan farklı iki çalışmada, daha önce perinatal kayıp yaşayan ve yaşamayan gebeler arasında prenatal bağlanma düzeyleri yönünden fark olmadığı belirtilmiştir (64,86). Prenatal bağlanmayı etkileyebilecek diğer etmenlere bakıldığında; Siddiqui ve ark. (88) çalışmalarında, gebelik esnasında primipar gebelerin gelişen fetüsle meşgul olduğunu, multipar gebelerin ise çevresel koşullara yoğunlaştığını ifade ettikleri görülmüştür. Benzer şekilde Potur ve ark. (80) yapmış olduğu çalışmada, primipar gebelerin prenatal bağlanma düzeylerinin multipar gebelerden daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir.

Londra'da bebek bekleyen 100 primigravid gebe ile 3. trimesterde görüşerek yapılan çalışmayla; annenin yetişkin tip bağlanma modelinin prenatal bağlanmaya etkisi kanıtlanmaya çalışılmıştır. Çalışmanın sonucunda anne ve bebeğin bağlanma modelleri arasında güçlü bir ilişki olduğu bildirilmiştir (89).

2.10. PRENATAL BAĞLANMANIN ÖNEMİ

Prenatal bağlanma, annenin anne kimliğinin önemli bir parçasını temsil eder ve anneliğe adaptasyonu özendirme için gereklidir. Araştırmalar, prenatal bağlanmanın gebelik esnasında doğum öncesi bakımı arttırdığı, iyi sağlık

davranışlarına yönelttiği, sigara ve alkol tüketimini azalttığı yönünde etkileri olduğunu ileri sürmektedir (5,6). Prenatal bağlanma, doğum sonrası gelişecek olan bağlanmaya da yön vermektedir. Güçlü kurulmuş bir anne-fetal bağlanmanın, doğum sonrası uyumu ve ebeveynlerin benlik saygısını arttırdığı ifade edilmiştir. Yapılan bazı çalışmalar da gebeliğin son zamanlarında düşük düzeyde bağlanma tespit edilen kadınların doğumdan sonra bebekleriyle daha zayıf bağlanma tehlikesi içinde olduklarını göstermiştir (7,8).

Bağlanmanın olumsuz olması, fetüsün sağ beyninin düzenleyici bölümü üzerinde negatif bir etkiye sahip olmakta, düşük duygusal ve zihinsel gelişime ve zayıf sosyal etkilere neden olmaktadır. Zayıf anne bebek bağlanması, bebekte uyku bozukluğu, huzursuzluk, ağlama, beslenme bozukluğu ve büyüme-gelişme gibi birçok sıkıntıların gerçekleşmesine sebep olabilmektedir (90,91). Hompes ve arkadaşları (92) prenatal bağlanmanın bebeğin vücut kitle indeksi üzerinde etkili olduğunu, olumlu gelişen bağlanmanın vücut kitle indeksini arttırdığını öne sürmektedir (93). Zayıf prenatal bağlanma; fetüsten rahatsızlık duyma, fetal istismar ve çocuk istismarı ile ilişkilendirilmiştir. Araştırmacılar, annelerde güvensiz bağlanma ve çocuk istismarı arasında pozitif ilişki bulmuşlardır (5,91).

Olumsuz gelişen bağlanmanın, birçok negatif etkisi olması nedeniyle, tüm bireylerin gebe kalmayı planladıkları zamanda, gebelik döneminde ve bebeklerini yetiştirirken danışmanlık ve destek verilmesi, sağlıklı nesillerin yetiştirilmesi açısından önem arz etmektedir (10).

2.11. GEBELİKTE BEDEN İMAJI VE PRENATAL BAĞLANMADA EBELİK YAKLAŞIMI

Ebeler, annenin gebelik süresince korku ve duygularını ifade etmesini, çevresinde bulunan sosyal destek sistemlerinden etkin bir şekilde faydalanmasının sağlamasında ve pozitif baş etme yöntemlerini kullanmasında etkin olabilecek sağlık personeli (80).

Gebelikte yetersiz bağlanma riski bulunan annelerin tespitinde kilit rol ebelerdir. Yetersiz bağlanmayı olumsuz etkileyeceği düşünülen risk faktörleri yapılan çalışmalar ile cevap bulmaktadır (64). Bununla beraber gebeliğin III. trimesterinde artan olumsuz beden imajının zayıf prenatal bağlanma ve daha uzun ve

zor doğum eylemi ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (11). Prenatal dönemdeki bağlanmanın, doğum sonu dönemde gerçekleşecek olan bağlanmanın temellerini oluşturduğu bilinmektedir. Prenatal dönemde güvenli bağlanmanın kurulamamasının, bebeğinin ilerideki yaşamında bazı fiziksel ve ruhsal sorunlara sebep olacağı düşünüldüğünde; ebelerin prenatal bağlanmayı ve bunu etkileyen faktörleri özenle değerlendirmeleri önem arz etmektedir (12). Bu nedenle ebeler, son trimesterinde bulunan gebeleri olumlu beden imajı gelişmesini etkileyen faktörler (kilo alımı, fiziksel görüntünün değişmesi, kendilik algıları vb.) yönünden desteklemeli, gebenin bedeninde gerçekleşen değişimlere dair duygularını ve korkularını rahatça tartışmasına ve sorunlarla baş edebilmesi fırsat vermelidir (15,47). Gebenin doğum öncesi dönemde bütüncül bir yaklaşım ile bakım ve danışmanlık verilmesi zayıf bağlanmaya etmen olan olumsuz vücut algısının önüne geçilmesinde önem arz etmektedir (51). Gebelik izlemlerinde ebeler vücut algısı ve prenatal bağlanma yönünden gebeleri ölçeklerle değerlendirmeleri gerekmektedir (46,64).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Araştırma; primipar gebelerde vücut algısının prenatal bağlanmaya etkisini değerlendirmek amacı ile tanımlayıcı ve analitik nitelikte yapıldı.

3.2. ARAŞTIRMANIN SORULARI

Araştırma soruları;

- Gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre prenatal bağlanma puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark var mıdır?
- Gebelerin obstetrik özelliklerine göre prenatal bağlanma puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark var mıdır?
- Gebelerin vücut algısı toplam puan ortalamaları ve prenatal bağlanma puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?

3.3. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMANI

Araştırma; Sağlık Bilimleri Üniversitesi Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 01.09.2019-31.12.2019 tarihleri arasında toplandı. Hastanenin gebe polikliniklerine ve NST odasına başvuran ve araştırmaya katılma kriterlerini sağlayan gebeler örnekleme alındı. İlgili hastanenin seçiminde hasta potansiyelinin fazla olması ve her sosyo-ekonomik düzeyden gebenin başvurduğu dal hastanesi olması etkili oldu.

3.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini; Sağlık Bilimleri Üniversitesi Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde gebe polikliniklerine ve NST odasına başvuran gebeler oluşturdu.

Araştırmanın örneklem hesaplaması G*Power 3.1.5 programı ile yapıldı. Araştırmanın örneklem büyüklüğü için gerçekleştirilen güç analizinde, **0,2 etki düzeyi**, %95 güvenirlik ve %90 güç düzeyi için 216 primipar gebeler örnekleme oluşturdu. Kayıplar olabileceği düşünüldüğünden 230 primipar gebeler örnekleme oluşturdu (N:230) (94).

Araştırmaya dahil edilme kriterleri

- Primipar gebeler
- Gebeliği 32 hafta ve üzeri olanlar
- Tekil gebeliği olanlar
- Doğal yolla oluşan gebelikler
- Anne ve bebek sağlığı açısından bir risk taşımayan gebeler
- İletişim güçlüğü ve mental sorunu olmayan gebeler.

Araştırmadan dışlanma kriterleri

- Daha önce gebelik öyküsü olması (düşük veya doğum ile sonuçlanan)
- Anne adayının psikiyatri, metabolik veya nörolojik bir hastalık geçmişiine sahip olması

3.5. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

- 1) Sağlık Bilimleri Üniversitesi (SBÜ) Hamidiye Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan 16/ 08/ 2018 tarihli 22522 sayılı 18/25 kayıt numaralı etik kurul izni (EK-1) alındı.
- 2) Araştırmanın SBÜ Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapılabilmesi için İstanbul İl Sağlık Müdürlüğünün yazılı izni alındı (EK-2).
- 3) Prenatal Bağlanma Envanteri'nin araştırmada kullanılabilmesi için Doç. Dr. Sema DERELİ YILMAZ'dan izin alındı (EK-3).
- 4) Vücut Algısı Ölçeğinin araştırmada kullanılabilmesi için Prof. Dr. Selim HOVARDAOĞLU'ndan izin alındı (EK-4).
- 5) Anket formları doldurulmadan önce gebelere araştırmanın amacı ile ilgili bilgi verildi, katılmak isteyenlerden yazılı onam alındı (EK-5).

3.6. ARAŞTIRMADA KULLANILAN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Verilerin toplanmasında;

1. Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-6),
2. Prenatal Bağlanma Envanteri (EK-7) ve
3. Beden İmajı Ölçeği (EK-8) kullanıldı.

3.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-6)

Tanıtıcı Bilgi Formu, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlandı (15,94,95). Formda gebelerin; sosyo-demografik özellikleri (gebelerin yaşı, eğitimi, yerleşim yeri, evlenme şekli, evlilik süresi, çalışma durumu, eş eğitim ve çalışma durumu, gelir durumu algısı, aile tipi) ve obstetrik özellikleri (gebelik, gebelik haftası, kilo alma durumu, bebeğin cinsiyeti, kontrole gitme durumu, planlı gebelik, gebe ve eşinin gebeliği isteme durumu) gibi toplamda 33 sorudan oluşturuldu.

3.6.2. Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE) (EK-7)

Ölçek 1993 yılında Mary Muller tarafından geliştirilmiştir (75). Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji tarafından 2009 yılında Türkçeye uyarlanmıştır (64). Prenatal dönemde fetüse bağlanma seviyesini belirlemek amacıyla geliştirilen ve 21 maddeden oluşan ölçek 4'lü likert tipte bir ölçektir. Her bir madde 1 ile 4 puan arasında (1- Hiçbir zaman, 2-Bazen, 3-Sık sık, 4-Her zaman) değerlendirilmekte ve ölçekten en az 21 en fazla 84 puan alınabilmektedir. Alınan düşük puan prenatal bağlanmanında düşük olduğunu göstermektedir. Yılmaz ve Beji ölçeğin toplam Cronbach alfa katsayısını 0.84 olarak bildirmişlerdir (64). Bizim araştırmamızda da Cronbach alfa katsayısı 0,84 olarak bulunmuştur.

3.6.3. Vücut Algısı Ölçeği (VAÖ) (EK-8)

Vücut algısı ölçeği 1953 yılında Secord ve Jourard tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, kişilerin bedenlerindeki farklı bölümlerden ve beden işlevlerinden ne denli memnun olduklarını ölçmeyi amaçlamaktadır. Ölçeğin ülkemizde geçerlik çalışması 1993 yılında Hovardaoğlu tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçekte bütün maddeler 1 ve 5 arasında puanlanmaktadır (1- Hiç beğenmiyorum, 2- Pek beğenmiyorum, 3- Kararsızım, 4-Oldukça beğeniyorum, 5-Çok beğeniyorum). 40 maddesi bulunan ölçekten alınabilecek en düşük puan 40, en yüksek puan 200'dür. Puan artışı Vücut Algısını olumlu değerlendirmedeki artış anlamına gelmektedir. Hovardaoğlu ölçeğin Cronbach Alfa değerini 0,91 olarak bildirmiştir (96). Araştırmamızda ise ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0,82 olarak bulunmuştur.

3.7. ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde gebe polikliniklerine ve NST odasına başvuran,

Çalışma kriterlerini karşılayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden primipar gebelere, olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Gebelere alışma ile ilgili bilgi verildikten sonra gönüllü olan gebelerden imzalı Onam Formu (EK-5) alındı. Daha sonra gebelere sosyodemografik ve obstetrik özelliklerin yer aldığı “Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-6)” ve araştırmacılar tarafından (64,96) geliştirilen Vücut Algısı lği (EK-8) ve Prenatal Bağlanma Envanteri (EK-7) yüzyüze görüşme tekniğiyle uygulandı. Formların doldurulması 10 dakika sürdü.

3.8. VERİLERİN DEğERLENDİRİLMESİ

Verilerin analizinde SPSS 20.0 istatistik paket program kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesi; Yüzdelik, Ortalama, Standart sapma, Korelasyon analizi, t testi ve Tukey testi ile yapıldı.

3.9. ARAşTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırma İstanbul ilinde tek bir hastanede yapıldığı için araştırma sonuçları araştırma verilerinin toplandığı kurumla sınırlıdır. Ancak g analizi yapılarak yeterli örnekleme büyüklüğüne ulaşıldığı için, elde edilen sonuçlar ilgili kuruma başvuran primipar ve 32 hafta ve üzeri gebeliği olanlar sağlıklı gebelere genellenebilir.

4. BULGULAR

Primipar gebelerde vücut algısının prenatal bağlanma ile ilişkisini değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen bulgular üç başlık halinde incelendi.

4.1. Gebelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular

4.2. Gebelerin Beden İmajı Ölçeği ve Prenatal Bağlanma Envanterinden aldıkları puanlara ilişkin bulgular

4.3. Gebelerin Beden İmajı Ölçeği ve Prenatal Bağlanma Envanteri arasındaki ilişki

4.1. GEBELERİN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 4.1: Gebelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı (N=230)

Sosyo-demografik özellikler		N	%
Yaş (ort:26,4, min:18 ve max:35)	18-19 yaş	10	4,3
	20-24 yaş	71	30,9
	25-29 yaş	86	37,4
	30 yaş ve üzeri	63	27,4
Eğitim	Okur yazar	4	1,8
	İlköğretim	24	10,5
	Ortaöğretim	34	14,8
	Lise	92	40,0
	Üniversite	76	33,0
Çalışma durumu	Çalışıyor	60	26,1
	Çalışmıyor	170	73,9
Ekonomik durum	Gelir giderden az	20	8,7
	Gelir gidere denk	177	77,0
	Gelir giderden fazla	33	14,3
İstanbul'a hangi bölgeden geldiği	Akdeniz	12	5,2
	Doğu Anadolu	40	17,4
	Ege	5	2,2
	Güney Doğu Anadolu	37	16,1
	İç Anadolu	35	15,2
	Karadeniz	73	31,7
	Marmara	28	12,2

En uzun süre yaşanılan yer	İl	166	72,2
	İlçe	28	12,2
	Köy	36	15,7
Sosyal güvence	Var	222	96,5
	Yok	8	3,5

Gebelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı Tablo 4.1 de görülmektedir. Gebelerin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; yaşlarının 18-35 arasında değiştiği, gebelerin çoğunluğunun %37,4'nün 25-29 yaş grubunda olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalamasının 26,4 olduğu saptanmıştır. Gebelerin %40'nın lise mezunu olduğu, %73,9'nun çalışmadığı ve %96,5'nun sosyal güvencesinin olduğu görülmektedir. Gebelerin %77'si ekonomik durumunun gelirinin giderine denk olduğunu ifade ettiği ve %72,2'sinin en uzun süre ilde yaşadığı, %31,7'sinin Karadeniz Bölgesinden geldiği saptanmıştır (Tablo 4.1).

Tablo 4.2: Gebelerin eş ve evliliğe ilişkin özelliklerin dağılımı (N=230)

Eş ve evlilik özellikleri		N	%
Eşin yaşı	20-24 yaş	15	6,5
	25-29 yaş	57	37,8
	30-34 yaş	95	41,3
	35 yaş ve üzeri	33	14,3
Eşin eğitim durumu	Okur yazar	5	2,2
	İlköğretim	16	7,0
	Ortaöğretim	34	14,8
	Lise	106	46,1
	Üniversite	69	30,0
Eşin çalışma durumu	Çalışıyor	227	98,7
	Çalışmıyor	3	1,3
Aile yapısı	Çekirdek aile	205	89,1
	Geniş aile	25	10,9
Evlenme şekli	Görücü usulü	58	25,2
	Tanışarak	172	74,8
Evlenme yaşı	18-19 yaş	27	11,7
	20-24 yaş	105	45,7
	25-30 yaş	87	37,8
	30+ yaş	11	4,7
Evlilik süresi	1-2 Yıl	148	64,3
	3-4 Yıl	54	23,5
	5 Yıl ve daha fazla	28	12,2

Gebelerin eşleri ve evliliğe ilişkin özellikleri incelendiğinde; gebelerin eşlerinin %41,3'nün 30-34 yaş arasında, %46,1'nin lise mezunu olduğu ve %98,7'sinin çalıştığı görülmektedir. Çalışmaya katılan gebelerin %25,2'sinin eşiyle evlenme şeklinin görücü usulü olduğu saptanmıştır. Gebelerin çoğunun (%45,7) 20-24 yaş arasında evlendiği, %64,3'nün evlilik süresinin 1-2 yıl olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2).

Tablo 4.3: Gebelerin gebeliğe ilişkin obstetrik özelliklerinin dağılımı (N=230)

Obstetrik özellikler		N	%
Gebelik haftası	32-36 hafta	163	70,9
	37 hafta ve sonrası	67	29,1
Gebeliğin planlı olma durumu	Evet	182	79,1
	Hayır	48	20,9
Gebeliği isteme durumu	Evet	192	83,5
	Hayır	38	16,5
Gebelikte kontrole gitme durumu	Evet	227	98,7
	Hayır	3	1,3
Bebeğin cinsiyeti	Kız	107	46,5
	Erkek	123	53,5
Bebeğin cinsiyetinin isteğinize uygun olma durumu	Evet	222	96,5
	Hayır	8	3,5
Bebeğin cinsiyetinin eşin isteğine uygun olma durumu	Evet	201	87,4
	Hayır	29	12,6
Gebelikte sigara kullanımı	Evet	28	12,2
	Hayır	202	87,8
Gebelikte alkol kullanımı	Evet	0	0,0
	Hayır	230	100,0

Gebelerin gebeliğe ilişkin obstetrik özelliklerine bakıldığında; gebeliğinin 32-36. haftasında olanların oranı %70,9, 37. hafta ve sonrasında olanların oranı %29,1'dir. Gebelerin %79,1'i planlı gebe kaldığını, %83,5'i ise isteyerek gebe kaldığını belirtmiştir. Çalışmaya katılan gebelerin %98,7'sinin ise gebeliği boyunca kontrollere düzenli gittiği belirlenmiştir. Gebelerin %46,5'inin bebeğinin cinsiyeti kız, %53,5'inin ise erkektir. Bebeğin cinsiyeti isteğine uygun olduğunu belirtenlerin oranı %96,5, eşinin isteğine uygun olduğunu belirtenlerin oranı %87,4'tür. Çalışmaya katılan gebelerin hiç birinin gebelikte alkol kullanmadığı tespit edilirken %12,2'sinin gebelikte sigara kullandığı belirlenmiştir (Tablo 4.3).

Tablo 4.4: Gebelerin diğer özelliklerinin dağılımı (N=230)

Gebelerin Diğer Özellikleri		N	%
Gebelik öncesi Beden Kitle İndeksi (BKİ)	Zayıf (<18.5)	12	5,2
	Normal (18.5 -24.99)	142	61,7
	Kilolu (25.0-29.99)	60	26,1
	Fazla kilolu (30 ve üzeri)	16	7,0
Gebelikte BKİ	Normal (18.5 -24.99)	23	10,0
	Kilolu (25.0-29.99)	89	38,7
	Fazla kilolu (30 ve üzeri)	118	51,3
Gebelikten önceki kilodan memnun olma	Evet	157	68,3
	Hayır	73	31,7
Herhangi bir estetik operasyon geçirme	Evet	12	5,2
	Hayır	218	94,8
Eşin beden ölçütlerinize müdahale etmesi	Evet	18	7,8
	Hayır	212	92,2
Eş ile sorun yaşama	Evet	5	2,2
	Hayır	225	97,8
Gebelik sırasında destek alma	Evet	203	88,3
	Hayır	27	11,7

Gebelerin diğer özellikleri incelendiğinde; gebelerin %61,7'si gebelik öncesi beden kitle indeksine göre normal kiloda yer alırken, %51,3'ü gebelikte beden kitle indeksine göre şişman aralığında olduğu belirlenmiştir. Gebelerin %68,3'ünün gebelikten önceki kilosundan memnun olduğu saptanmıştır. Estetik operasyon geçirenlerin oranı %5,2'dir. Eşi beden ölçüsüne müdahale edenlerin oranı %7,8'dır. Katılımcıların %2,2'si aile içi ilişkilerinde sorun olduğunu belirtirken %97,8'i sorun olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların %88,3'ü gebeliği sırasında yardım/destek aldığını belirtirken %11,7'si almadığını belirtmiştir (Tablo 4.4).

4.2. GEBELERİN VÜCUT ALGISI VE PRENATAL BAĞLANMA ENVANTERİNDEN ALDIKLARI PUANLARA İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 4.5: Vücut algısı ile prenatal bağlanma envanterinden alınabilecek min-max puanlar, gebelerin aldığı min-max puanlar ve gebelerin aldığı puan ortalamalarının dağılımı (N=230)

ÖLÇEKLER	Ölçekten Alınabilecek Min-Max Puanlar	Ölçekten Alınan Min-Max Puanlar	Ölçekten Alınan Puan Ortalamaları $\bar{X} \pm SS$
Vücut Algısı Ölçeği	40-200	97-200	145,88±17,18
Prenatal Bağlanma Envanteri	21-84	21-61	33,97±7,77

“Vücut Algısı Ölçeği” ve “Prenatal Bağlanma Envanteri”nden alınabilecek min-max puan ile gebelerin aldığı min-max puan ve gebelerin aldığı puan ortalamaları Tablo 4.5’te verilmiştir. Gebelerin Vücut Algısı Ölçeğine ait puan ortalamasının 145,88±17,18, Prenatal Bağlanma Envanterinden aldıkları puan ortalamasının 33,97±7,77 olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.6: Gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre Vücut Algısı Ölçeği ve Prenatal Bağlanma Envanteri puan ortalamalarının karşılaştırılması

Sosyo-Demografik Özellikler		Vücut Algısı			Bağlanma		
		Ortalama	Std. Sapma	p	Ortalama	Std. Sapma	p
Yaş	19 yaş ve altı	147,70	10,83	0,826	36,40	5,02	0,615
	20-24 yaş	144,66	13,79		33,32	7,43	
	25-29 yaş	145,66	18,91		33,84	7,61	
	30 yaş ve üzeri	147,29	19,08		34,52	8,72	
Eğitim durumu	Okuryazar	118,25	19,09	0,005*	38,75	1,89	0,000*
	İlköğretim	140,04	22,74		39,63	10,10	
	Ortaöğretim	145,74	14,62		35,59	8,40	
	Lise	147,34	15,00		32,25	6,26	
	Üniversite	147,50	17,44		33,32	7,60	
Çalışma durumu	Çalışıyor	143,75	19,07	0,263	32,73	6,69	0,149
	Çalışmıyor	146,64	16,46		34,42	8,09	
Ekonomik durum	Gelir giderden az	139,95	29,51	0,208	36,15	11,28	0,101
	Geliri gidere denk	146,08	15,21		34,16	7,33	
	Geliri giderden fazla	148,45	17,13		31,67	7,23	

Tablo 4.6: (devamı) Gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre Vücut Algısı Ölçeği ve Prenatal Bağlanma Envanteri puan ortalamalarının karşılaştırılması

İstanbul'a hangi bölgeden geldiği	Akdeniz	146,58	9,40	0,409	33,00	5,70	0,862
	Doğu Anadolu	146,10	15,49		35,45	9,94	
	Ege	159,80	22,43		34,20	4,97	
	G. D. Anadolu	146,81	16,01		34,38	7,37	
	İç Anadolu	148,86	22,35		33,91	7,83	
	Karadeniz	143,59	16,23		33,62	7,05	
	Marmara	143,86	17,46		32,75	8,05	
En uzun süre yaşanılan yer	İl	147,36	17,12	0,103	33,84	7,64	0,908
	İlçe	141,04	16,81		34,46	7,99	
	Köy	142,89	17,11		34,22	8,40	
Sosyal güvence	Var	145,83	17,30	0,804	33,96	7,72	0,884
	Yok	147,38	14,43		34,38	9,68	

* $p < 0.05$

Tablo 4.6'da gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre Vücut Algısı Ölçeği (VAÖ) ve Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE) puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. İlgili tablo incelendiğinde; gebenin yaşı, çalışma durumu, ekonomik durumu, sosyal güvencesi, en uzun süre yaşadığı yer ve asıl memleketi gibi sosyo-demografik özelliklerine bakıldığında VAÖ ve PBE puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$).

Diğer taraftan gebelerin eğitim durumuna göre puan ortalamalarının değişimi incelendiğinde, okur yazarların VAÖ ortalaması 118,25 olup üniversite mezunu olanların ortalaması 147,50'dir. VAÖ eğitim durumlarına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p < 0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Tukey testi sonuçlarına göre; ilköğretim, ortaöğretim, lise ve üniversite mezunu olanların vücut algısı ölçeği okuryazar olanlardan anlamlı derecede daha yüksektir. PBE'nin eğitim durumuna göre değişimi incelendiğinde, ilköğretim mezunu olanların oranı 39,63 olup üniversite mezunu olanların ortalaması 33,32'dir. PBE ortalamaları eğitim durumlarına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p < 0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Tukey testi sonuçlarına göre; okuryazar ve ilköğretim mezunu olanların bağlanma düzeyi orta öğretim mezunu olanların bağlanma düzeyinden, ortaöğretim mezunu olanların bağlanma düzeyi ise lise ve üniversite mezunu olanlardan anlamlı derecede daha yüksektir.

Tablo 4.7: Gebelerin eşleri ve evliliğe ilişkin özelliklerine göre Vücut Algısı Ölçeği ve Prenatal Bağlanma Envanteri puan ortalamalarının karşılaştırılması

Eş ve evlilik özellikleri		Vücut Algısı			Bağlanma		
		Ortalama	Std. Sapma	p	Ortalama	Std. Sapma	p
Eşin yaşı	20-24	146,53	10,11	0,408	35,00	7,65	0,084
	25-29	145,39	14,84		32,36	5,87	
	30-34	147,64	18,42		34,66	8,57	
	35 ve üzeri	141,85	21,27		35,82	9,26	
Eşin eğitim durumu	Okur yazar	117,00	13,32	0,000*	43,60	7,09	0,004*
	İlköğretim	135,94	24,41		38,50	9,33	
	Ortaöğretim	148,41	15,21		33,91	8,80	
	Lise	147,25	14,87		32,99	7,24	
	Üniversite	146,94	17,51		33,78	7,04	
Eşin çalışma durumu	Çalışıyor	145,86	17,28	0,857	33,93	7,77	0,368
	Çalışmıyor	147,67	5,69		38,00	8,54	
Aile yapısı	Çekirdek	145,84	16,85	0,904	33,69	7,26	0,111
	Geniş	146,28	20,10		36,32	11,02	
Evlenme şekli	Görücü	146,33	19,20	0,822	38,00	8,99	0,000*
	Tanışarak	145,74	16,50		32,62	6,83	
Evlenme yaşı	19 yaş ve altı	143,81	12,23	0,875	35,41	8,71	0,026*
	20-24	145,18	17,50		34,35	7,36	
	25-30	147,18	18,59		32,54	7,48	
	30+	147,90	14,04		36,90	9,15	
Evlilik süresi	1-2 yıl	145,47	16,66	0,347	33,65	7,48	0,450
	3-4 yıl	144,76	13,48		34,00	7,92	
	5 yıl ve daha fazla	150,25	24,74		35,68	8,99	

*p < 0.05

Tablo 4.7 de gebelerin eşleri ve evliliğe ilişkin özelliklerine göre VAÖ ve PBE puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır. İlgili tablo incelendiğinde; eşin yaşı, eşin çalışma durumu, aile yapısı, evlenme yaşı ve evlilik süresi gibi özelliklere bakıldığında VAÖ ve PBE puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$).

Diğer taraftan gebelerin eşinin eğitim durumuna göre puan ortalamalarının değişimi incelendiğinde, eşi okur yazar olanların VAÖ ortalaması 117, ilköğretim mezunu olanların ortalaması 135,94, ortaöğretim mezunu olanların oranı 148,41, lise mezunu olanların oranı 147,25 olup üniversite mezunu olanların ortalaması 146,94'tür. VAÖ eş eğitim durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p < 0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığı tespit etmek amacıyla yapılan

Tukey testi sonuçlarına göre; eşi ortaöğretimi lise ve üniversite mezunu olanların vücut algısı düzeyi eşi ilköğretim mezunu olanlardan, eşi ilköğretim mezunu olanların vücut algısı düzeyi eşi okuryazar olanların vücut algısından anlamlı derecede daha yüksektir. PBE puan ortalamalarına göre değişimi incelendiğinde, eşi okuryazar olanların ortalaması 43,60, ilköğretim mezunu olanların ortalaması 38,50, ortaöğretim mezunu olanların oranı 33,91, lise mezunu olanların oranı 32,99 olup üniversite mezunu olanların ortalaması 33,78'dir. Prenatal bağlanma düzeyi eş eğitim durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığı tespit etmek amacıyla yapılan Tukey testi sonuçlarına göre; eşi okur yazar olanların prenatal bağlanma düzeyi eşi ilköğretim mezunu olanlardan, eşi ilköğretim mezunu olanların bağlanma düzeyi eşi ortaöğretim, lise ve üniversite olanların prenatal bağlanma düzeyinden anlamlı derecede daha yüksektir.

Evlenme şekline göre puan ortalamalarının değişimi incelendiğinde, görücü usulüyle evlenenlerin VAÖ ortalaması 146,33, tanışarak evlenenlerin ortalaması 145,74'tür. Vücut algısı düzeyi evlilik durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). PBE puan ortalamalarına göre değişim incelendiğinde, görücü usulüyle evlenenlerin ortalaması 38, tanışarak evlenenlerin ortalaması 32,62'dir. Prenatal bağlanma düzeyi evlilik durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Görücü usulü ile evlenenlerin bağlanma düzeyleri tanışarak evlenenlerden anlamlı derecede daha yüksektir.

Evlenme yaşına göre puan ortalamalarının değişimi incelendiğinde, VAÖ evlenme yaşına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). PBE puan ortalamalarına göre değişimi incelendiğinde ise, 19 yaş altında evlenenlerin ortalaması 35,41, 20-24 yaş aralığında evlenenlerin oranı 34,35, 25-30 yaş aralığında evlenenlerde ortalama 32,54, 30 yaş üzeri evlenenlerde ortalama 36,90'dır. Prenatal bağlanma düzeyi evlenme yaşına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p<0,05$). 30 yaş üstü, ve 19 yaş altın evlenenlerin bağlanma düzeyi 25-30 yaş grubundan anlamlı derecede daha yüksektir.

Tablo 4.8: Gebelerin gebeliğe ilişkin obstetrik özelliklerine göre Vücut Algısı Ölçeği ve Prenatal Bağlanma Envanteri puan ortalamalarının karşılaştırılması

Obstetrik özellikler		Vücut Algısı			Bağlanma		
		Ort.	Std. Sapma	p	Ort.	Std. Sapma	p
Gebelik haftası	32-36 hafta	145,06	16,55	0,253	33,66	7,49	0,338
	37 hafta ve üzeri	147,91	18,59		34,75	8,42	
Gebeliğin planlı olma durumu	Evet	145,60	17,48	0,622	33,63	7,64	0,189
	Hayır	146,98	16,10		35,29	8,19	
Gebeliği isteme durumu	Evet	145,34	17,90	0,277	33,72	7,70	0,256
	Hayır	148,66	12,75		35,29	8,12	
Gebelikte kontrollere gitme durumu	Evet	146,04	17,24	0,242	33,81	7,60	0,005*
	Hayır	134,33	2,31		46,33	12,86	
Bebğin cinsiyeti	Kız	146,88	17,45	0,415	33,91	7,64	0,896
	Erkek	145,02	16,97		34,04	7,91	
Bebğin cinsiyetinin isteğe uygun olma durumu	Evet	145,71	17,36	0,416	33,81	7,69	0,077
	Hayır	150,75	10,70		38,75	8,99	
Bebğin cinsiyetinin eşin isteğine uygun olma durumu	Evet	146,07	17,74	0,672	34,16	7,90	0,341
	Hayır	144,62	12,82		32,69	6,80	
Gebelikte sigara kullanımı	Evet	145,39	16,45	0,871	31,29	5,64	0,050
	Hayır	145,96	17,32		34,35	7,96	
Gebelikte alkol kullanımı	Evet			-			-
	Hayır	145,89	17,18		33,98	7,77	

*p < 0.05

Tablo 4.8’de gebelerin gebeliğe ilişkin obstetrik özelliklerine göre VAÖ ve PBE puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır. İlgili tablo incelendiğinde; gebelik haftası, gebeliğin planlı olma durumu, gebeliği isteme durumu, bebeğin cinsiyeti, cinsiyetin gebenin ve eşinin isteğine uygun olma durumu, gebelikte sigara ve alkol kullanımı gibi obstetrik özelliklerle VAÖ ve PBE puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır (her biri için; p>0.05).

Diğer taraftan gebelik süresince kontrollere gitme durumuna göre puan ortalamalarının değişimi incelendiğinde gebelik süresince kontrollere gidenlerin ortalaması 146,04, kontrollere gitmeyenlerin ortalaması 134,33’tür. Vücut algısı düzeyi gebelik süresince kontrollere gitme durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05). PBE puan ortalamasına göre değişimi incelendiğinde gebelik süresince kontrole gidenlerin ortalaması 33,81, kontrollere gitmeyenlerin

ortalaması 46,33'tür. Prenatal bağlanma düzeyi gebelik süresince kontrollere gitme durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Gebelik süresince kontrollere gitmeyenlerin bağlanma düzeyleri gidenlerden anlamlı derecede daha yüksektir.

Tablo 4.9: Gebelerin diğer özelliklerine göre Vücut Algısı Ölçeği ve Prenatal Bağlanma Envanteri puan ortalamalarının karşılaştırılması

Gebelerin diğer özellikleri		Vücut Algısı			Bağlanma		
		Ortalama	Std. Sapma	p	Ortalama	Std. Sapma	p
Gebelik öncesi BKİ	Zayıf (<18.5)	142,25	19,06	0,327	37,33	10,17	0,197
	Normal (18.5 -24.99)	147,51	15,84		33,63	7,17	
	Kilolu (25.0-29.99)	143,72	20,72		33,43	8,05	
	Şişman (30 ve üzeri)	142,31	11,13		36,63	9,47	
Gebelikte BKİ	Normal (18.5 -24.99)	142,26	18,54	0,555	35,65	9,84	0,3
	Kilolu (25.0-29.99)	146,58	19,79		34,48	8,00	
	Şişman (30 ve üzeri)	146,07	14,68		33,27	7,11	
Gebelikten önceki kilodan memnun olma durumu	Evet	147,68	16,91	0,020*	33,70	7,49	0,428
	Hayır	142,04	17,24		34,58	8,38	
Estetik operasyon geçirme	Evet	147,42	17,27	0,752	35,42	5,00	0,511
	Hayır	145,80	17,21		33,90	7,90	
Eşin beden ölçütlerine müdahale etme	Evet	139,61	22,78	0,107	37,50	8,79	0,045
	Hayır	146,42	16,58		33,68	7,63	
Eş sorun yaşama	Evet	158,60	16,62	0,094	37,20	8,29	0,350
	Hayır	145,60	17,12		33,91	7,76	
Gebelikte destek alma	Evet	145,60	16,82	0,490	33,19	7,23	0,000*
	Hayır	148,04	19,93		39,89	9,23	

* $p < 0.05$

Tablo 4.9'da gebelerin diğer özelliklerine göre VAÖ ve PBE puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. İlgili tablo incelendiğinde; gebelik öncesi BKİ, gebelikte BKİ, herhangi bir estetik operasyon geçirme durumu, eşin beden ölçütlerine müdahale etme durumu, eş ile aile içi ilişkilerde sorun olma durumu

özelliklerine bakıldığında VAÖ ve PBE puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Diğer taraftan gebelikten önceki kilodan memnun olma durumuna göre puan ortalamalarının değişimi incelendiğinde, gebelikten önceki kilosundan memnun olanların VAÖ ortalaması 147,68, gebelikten önceki kilosundan memnun olmayanların ortalaması 142,04'tür. Vücut algısı düzeyi gebelikten önceki kilodan memnuniyet durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Gebelikten önceki kilosundan memnun olanların vücut algısı düzeyi gebelikten önce kilosundan memnun olmayanlardan anlamlı derecede daha yüksektir. PBE puan ortalamalarının gebelikten önceki kilodan memnun olma durumuna göre değişimi incelendiğinde gebelikten önceki kilosundan memnun olanların ortalaması 33,70, gebelikten önceki kilosundan memnun olmayanların ortalaması 34,58'dir. Prenatal bağlanma düzeyi gebelikten önceki kilodan memnuniyet durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Diğer bir ifade ile gebelikten önceki kilosundan memnun olanlar ve olmayanların bağlanma düzeyleri aynı seviyededir denilebilir.

Gebelik sırasında yardım/destek alma durumuna göre puan ortalamalarının değişimi incelendiğinde, gebelik sırasında yardım/destek alanların VAÖ ortalaması 145,60, yardım/destek almayanların ortalaması 148,04'tür. Vücut algısı gebelik sırasında yardım/destek alma durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Gebelik sırasında yardım/destek alanlar ve almayanların vücut algısı düzeyi aynıdır denilebilir. PBE puan ortalamasına göre değişimi incelendiğinde, gebelik sırasında yardım/destek alanların ortalaması 33,19, yardım/destek almayanların ortalaması 39,89'dur. Prenatal bağlanma düzeyi gebelik sırasında yardım/destek alma durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Gebelik süresince yardım/destek almayanların bağlanma düzeyi yardım/destek alanlardan anlamlı derecede daha yüksektir.

4.3. GEBELERİN VÜCUT ALGISI VE PRENATAL BAĞLANMA ENVANTERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Tablo 4.10: Gebelerin Vücut Algısı ve Prenatal Bağlanma Envanteri arasındaki ilişki

Beden İmajı Ölçeği ve Prenatal Bağlanma Envanterinin Karşılaştırılması		Vücut Algısı	Bağlanma
Vücut Algısı Ölçeği	r	1	-,194**
	p		,003
	N		230
Prenatal Bağlanma Envanteri	r	-,194**	1
	p	,003	
	N	230	

Vücut algısı ölçeği ile prenatal bağlanma envanteri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla korelasyon analizi yapılmış ve pearson korelasyon katsayısı elde edilmiştir.

Korelasyon analizi sonuçlarına göre vücut algısı ile prenatal bağlanma düzeyi arasında -%19,4 düzeyinde negatif yönlü anlamlı zayıf bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde, primipar gebelerde vücut algısının prenatal bağlanma ile ilişkisini değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen bulgular üç başlık halinde tartışılmıştır.

5.1. Gebelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması

5.2. Gebelerin Beden İmajı ve Prenatal Bağlanma Envanterinden aldıkları puanlara ilişkin bulguların tartışılması

5.3. Gebelerin Beden İmajı ve Prenatal Bağlanma Envanteri arasındaki ilişkinin tartışılması

5.1. GEBELERİN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Çalışmaya katılan gebelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı incelendiğinde; gebelerin yaşları 18-35 arasında değişmekte olup yaş ortalamasının 26,4 olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 yılı verileri incelendiğinde, en yüksek doğurganlık yaşı 25-29 yaş aralığında ve ilk doğumda ortalama anne yaşı 23,3'tür (97). Çalışmamızdaki gebelerin yaş ortalaması ve TNSA 2018 verileri uyumlu olup bu yönüyle ulaşılan popülasyon ülkemiz yaş ortalamasına ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda gebelerin %40'ı lise mezunudur (Tablo 4.1). TNSA 2018 verilerine göre kadınların %41'inin lise ve üzeri eğitim almış olduğu görülmektedir. Çalışmaya katılan gebelerin %26,1'i çalışmakta ve %96,5'nin sosyal güvencesi bulunmaktadır (Tablo 4.1). Gümüş ve arkadaşları (2011) yaptıkları çalışmada sosyal güvencesi olan %92,4 gebe olduğunu bildirmiştir (50). TNSA 2018 verilerine göre %28'i çalışmaktadır (97). Çalışmamızdaki eğitim düzeyi ve çalışma durumları yapılan çalışmalarla ve TNSA 2018 verileri ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmaya katılan gebelerin tanıtıcı diğer özelliklerinin dağılımı incelendiğinde; çalışmaya katılan gebelerin evlenme yaşı %45,7 oranında 20-24 yaş aralığında bulunmuştur (Tablo 4.2). TNSA 2018 verilerine bakıldığında ortalama ilk evlenme yaşı 21,4 olup çalışmamızla paralellik göstermektedir (97). Çalışmamızda

gebelerin %79,1'i planlı olarak gebe kaldıklarını belirtmiştir (Tablo 4.3) ve gebelerin %68,3'nün gebelik öncesi kilosundan memnun olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.4). Çırak'ın (2014) yaptığı çalışmada gebelerin %75,7'sinin planlı bir gebelik yaşadığı ve gebelerin %69,1'inin gebelik öncesi kilosuna dikkat ettiği ve kilosundan memnun olduğu bildirilmiştir (95). Çalışma sonucumuz Çırak'ın çalışmasıyla benzerlik göstermektedir.

5.2. GEBELERİN BEDEN İMAJI VE PRENATAL BAĞLANMA ENVANTERİNDEN ALDIKLARI PUANLARA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Kadınların annelik rolünü kazanmasında ve doğum sonunda anne ile bebek arasındaki emosyonel bağın kurulmasında prenatal dönem önemli rol oynamaktadır (17,35). Prenatal bağlanmayı yaş, eğitim düzeyi, ekonomik durum, planlanmamış gebelik, gebelik sayısı, gebelik haftası ve bebeğin cinsiyeti gibi faktörler etkilemektedir. Aynı zamanda gebelik haftasının artmasıyla vücutta meydana gelen değişimlerde prenatal bağlanmayı etkileyebilmektedir (98).

5.2.1. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Vücut Algısı Ölçeği ve Prenatal Bağlanma Envanterinin Puan Ortalamalarının Tartışılması

Gebelerin sosyo-demografik özelliklerinden yaş, çalışama durumu, ekonomik durum, sosyal güvencesi, bölge ve en uzun süre yaşadığı yer ile vücut algısı ölçeği ve prenatal bağlanma envanteri puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Gebelerin olumlu vücut algısı ve bebeği ile bağlanması üzerine anlamlı etki gösteren tek demografik özelliğin gebelerin eğitim durumu olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.6). Bu tartışmalara aşağıda kısaca literatür ile birlikte yer verilmiştir.

Gebelerin yaş grubuna göre vücut algısı ölçeği ve prenatal bağlanma envanteri puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Aynı şekilde Ossa ve arkadaşlarının (2012) yaptıkları çalışmada anne yaşı ile PBE puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bildirilmiştir (79). Gümüş ve arkadaşlarının (2011) gebeler üzerinde yaptığı araştırmada ise gebenin yaşının vücut algısında farklılık yaratmadığı tespit edilmiştir (50). Kumcağız'ın (2012) yaptığı çalışmada ise vücut algısı ile yaş arasında negatif yönde anlamlı bir

ilişki bulunmuş olup genç yaştaki gebelerin vücut algılarının daha iyi olduğu bildirilmiştir (46). Bu sonucun çalışmamızla farklılık göstermesinin sebebi primipar gebelerin beden değişikliklerini tolere etmede sorun yaşaması olabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda gebelerin eğitim düzeyi arttıkça VAÖ puanının anlamlı düzeyde arttığı görülmektedir ($p<0,05$). Kadınların eğitim düzeyi yükseldikçe, kendi sağlığının farkına varmasında artış yaşanmaktadır (46). Çalışmada eğitim düzeyindeki artış vücut algısını olumlu yönünde etkilemektedir. Bununla birlikte çalışma bulgumuz desteklenmektedir. Gümüş ve arkadaşları (2011) ile Potur (2003), gebeler üzerinde yapmış oldukları çalışmalarında ise öğrenim durumunun vücut algısında değişime neden olmadığını belirtmişlerdir (15,50). Diğer taraftan literatür incelendiğinde çalışmada eğitim düzeyi ile PBE arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu ve eğitim düzeyi arttıkça PBE puan ortalamalarının da arttığı bildirilmiştir (99,100). Fakat bizim çalışmamızda eğitim düzeyi düştükçe prenatal bağlanma puanının anlamlı düzeyde yükseldiği saptanmıştır ($p<0,05$). Çalışmamıza benzer olarak Özkan ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında da eğitim düzeyi düşük olan gebelerin PBE puanları daha yüksek bulunmuştur (98). Elkin ve arkadaşlarının (2015) yaptıkları çalışmada ise annenin eğitim düzeyi ile prenatal bağlanma açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığı belirlenmiştir (12). Eğitim seviyesi düştükçe prenatal bağlanmanın artmasının, anneliğin öğrenilen değil, içgüdüsel bir duygu oluşuyla ilgili olmasıyla yorumlanabilir (84).

Çalışmada gebelerin ekonomik durumu ile “PBE puan ortalamaları ve VAÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık” tespit edilmemiştir. Geliri giderinden fazla olan gebelerin VAÖ puan ortalaması ($148,45\pm17,13$) ve geliri giderinden az olan gebelerin PBE puan ortalaması ($36,15\pm9,98$) daha yüksektir ($p>0,05$; Tablo 4.6). Literatürde aylık gelirin vücut algısını etkilediğini, aylık geliri yüksek olan gebelerin vücut algısının daha olumlu olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (46,50,101).

Anlamlı fark olmamakla birlikte çalışmayan gebelerin prenatal bağlanma puan ortalamasının, çalışan gebelerin prenatal bağlanma puan ortalamasına göre yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,149$ Tablo 4.6). Bu sonuç, eğitim düzeyinin çalışma

durumu ile doğru orantılı olduğu düşünüldüğünde eğitim bulgularını da destekler niteliktedir.

Çalışmada sosyal güvence durumu ile “PBE puan ortalamaları ve VAÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık” tespit edilmemiştir ($p>0.05$ Tablo 4.6). Literatür incelendiğinde, Çırak (2014) yaptıkları çalışmada ise sosyal güvencesi olanların VAÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğunu bildirmiştir ($p<0,05$) (95). Kumcağız (2012) çalışmasında ise sosyal güvence durumunun VAÖ puan ortalamasını etkilemediği sonucuna ulaşmıştır (46). Bu çalışma sonucumuz ile paralellik göstermektedir.

5.2.2. Gebelerin Eşleri ve Evliliğe İlişkin Özelliklerine Göre Vücut Algısı Ölçeği ve Prenatal Bağlanma Envanteri Puan Ortalamalarının Tartışılması

Gebelerin eşleri ve evliliğe ilişkin özelliklerinden; eşin yaşı, eşin çalışma durumu, aile yapısı ve evlenme süresi ile vücut algısı ölçeği ve prenatal bağlanma envanteri puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Gebelerin olumlu vücut algısı ve bebeği ile bağlanması üzerine anlamlı etki gösteren özellik eşin eğitim durumu, evlenme şekli ve evlenme yaşı olarak belirlenmiştir (Tablo 4.7). Bu tartışmalara aşağıda kısaca literatür ile birlikte yer verilmiştir.

Çalışmada vücut algısı ölçeği eş eğitim durumuna göre istatistiksel anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$ Tablo 4.7). Eşin eğitim düzeyi arttıkça VAÖ puanı artmaktadır. Prenatal bağlanma düzeyi de eş eğitim durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p<0,05$ Tablo 4.7). Eşin eğitim düzeyi arttıkça PBE puanı azalmaktadır. Bu durum eğitim düzeyinin yüksek olmasının getirisi olan yoğun sosyal hayatın içinde eş ile geçirilen zamanın azalmasına ve gebenin daha da bebeğine yönelmesine etki etmiş olabileceği düşünülmektedir. Bekmezci (2015), eşin eğitim düzeyi ile prenatal bağlanma arasında anlamlı fark belirlemiş olup eğitim seviyeleri ve prenatal bağlanma düzeylerini doğru orantılı bulmuştur (102). Literatüre bakıldığında, gebelerin eşinin eğitim seviyesiyle PBE puan ortalamaları arasında bir ilişki olmadığını saptamışlardır (103,104).

Çalışmada gebelerin eşin çalışma durumu ile “PBE puan ortalamaları ve VAÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık” tespit edilmemiştir. Çalışmayan eşin VAÖ puan ortalaması ($147,67\pm5,69$) ve PBE puan ortalaması

(38,00±8,54) daha yüksektir ($p>0,05$; Tablo 4.7). Çırak'ın (2014) yaptığı çalışmada eşin çalışma durumunun vücut algısı düzeyini etkilemediği, Bekmezci'nin (2015) çalışmasında ise eşin çalışma durumunun prenatal bağlanma düzeyini etkilemediği bulunmuştur (95,102).

Çalışmada aile yapısı ile “PBE puan ortalamaları ve VAÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark” tespit edilmemiştir. Geniş aile yapısına sahip gebelerin vücut algısı puan ortalaması (146,28±20,10) ve prenatal bağlanma puan ortalaması (36,32±11,02), çekirdek ailede yaşayan gebelerin puan ortalamalarından (145,84±16,85 ve 33,69±7,26) daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$; Tablo 4.7). Literatür incelendiğinde aile yapısının vücut algısını ve prenatal bağlanmayı etkilemediği bildirilen çalışmalara rastlanmıştır (12,99,102,105).

Çalışmada görücü usulü ile evlenenlerin prenatal bağlanma düzeyi (38,00±8,99) tanışarak evlenenlere göre (32,62±6,83) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (**$p<0,05$** Tablo 4.7). İlgili literatüre bakıldığında çalışmamızdan farklı olarak eşile tanışarak evlenen gebelerin prenatal bağlanma düzeyi görücü usulü evlenenlerden daha yüksek bulunmuştur (106,107,108). Çalışma bulgumuzun literatürden farklılık göstermiş olması, görücü usulü evlenmiş olan gebelerin henüz eşleriyle kuramamış olduğu yakınlık sebebiyle tamamen bebeğine yönelmiş olması şeklinde yorumlanabilir.

Araştırmamızda evlenme yaşına göre puan ortalamalarının değişimi incelendiğinde, vücut algısı ölçeği evlenme yaşına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ($p>0,05$ Tablo 4.7). Çırak'ta (2014) evlenme yaşının vücut algısını etkilemediğini bulmuştur (95). PBE puan ortalamalarına göre değişimi incelendiğinde ise, prenatal bağlanma düzeyi evlenme yaşına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir (**$p<0,05$** Tablo 4.7). 30 yaş üstü, ve 19 yaş altında evlenenlerin bağlanma düzeyi 25-30 yaş grubundan anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Literatürde evlenme yaşına paralel olarak gebelik yaşına bakıldığında, Lindgren (2001) prenatal bağlanma düzeyinin küçük yaş grubundaki gebelerde ileri yaş grubundakilere göre daha yüksek olduğunu bildirmiştir (84). Çalışmamızın bulgusu literatür ile kıyaslandığında erken yaş evliliklerinin, istekli ve planlı gebeliklere denk gelmesi ve 30 yaş üzeri evlenenlerin ise geç evlenme yaşının sağlıklı gebelik ihtimalini azaltması riskine karşılık gebeliği çok istemesi şeklinde yorumlanabilir.

Çalışmamızda evlilik süresi ile “PBE puan ortalamaları ve VAÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık” tespit edilmemiştir. 5 yıl ve daha fazla evlilik süresi olan gebelerin vücut algısı puan ortalaması (150,25) ve prenatal bağlanma puan ortalaması (35,68), 1-2 yıllık evlilik süresi olan gebelere kıyasla daha fazladır ($p>0,05$; Tablo 4.7). Çalışmamızla benzer olarak, Çırak (2014) ve Eryılmaz (2017) çalışmasında evlilik süresinin vücut algısını etkilemediğini bildirmiştir (95,102). Kumcağız’ın (2012) çalışmasında ise gebelerin evlilik süresi arttıkça vücut algısı puanlarının düştüğü belirlenmiştir (46). Bu sonuç çalışmamızla farklılık göstermekte olup çalışmamızın örneklem büyüklüğünden kaynaklanmış olabilir.

5.2.3. Gebelerin Gebeliğe İlişkin Obstetrik Özelliklerine Göre Vücut Algısı Ölçeği ve Prenatal Bağlanma Envanteri Puan Ortalamalarının Tartışılması

Gebelerin gebeliğe ilişkin obstetrik özelliklerinden; gebelik haftası, gebeliğin planlı ve istekli olma durumu, bebeğin cinsiyeti, bebeğin cinsiyetinin eşinin ve kendi isteğine uygun olma durumu ve gebelikte sigara kullanımı ile vücut algısı ölçeği ve prenatal bağlanma envanteri puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Gebelerin olumlu vücut algısı ve bebeği ile bağlanması üzerine anlamlı etki gösteren özellik gebelik boyunca düzenli kontrollere gitme durumu olarak belirlenmiştir (Tablo 4.8). Bu tartışmalara aşağıda kısaca literatür ile birlikte yer verilmiştir.

Çalışmada gebelik haftası ile “PBE puan ortalamaları ve VAÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık” tespit edilmemiştir. 32-36 gebelik haftasında olan gebelerin vücut algısı puan ortalaması (145,06) iken 37 gebelik haftasında olanların puan ortalaması (147,91) olarak tespit edilmiştir. Çalışmamızla benzer olarak Çırak (2014) ve Kumcağız’ın (2012) çalışmasında da gebelik haftası ile beden algıları arasında önemli bir ilişki olmadığı bildirilmiştir (46,95). 32-36 gebelik haftasında olan gebelerin prenatal bağlanma puan ortalaması (33,66) iken 37 gebelik haftasında olanların puan ortalaması (34,75) tespit edilmiştir. Elkin ve arkadaşlarının (2015) yaptıkları çalışmada ise gebelik haftası ile gebelerin prenatal bağlanma düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmuş olup, 26 ve üzeri gebelik haftasında olan kişilerin prenatal bağlanma düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (12). Çalışmamızda sadece 32 gebelik haftası üzerinde olan gebelerin çalışmaya dahil

edilmiş olması sebebiyle gebelik haftası ile prenatal bağlanma düzeyi arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmadığı düşünülebilir.

Çalışmamızda gebeliğin planlı olma ve gebeliği isteme durumları ile “PBE puan ortalamaları ve VAÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık” tespit edilmemiştir. Gebeliği planlı olmayan gebelerin vücut algısı puan ortalaması (146,98) ve prenatal bağlanma puan ortalaması (35,29), gebeliği planlı olan gebelerin puan ortalamalarından (145,60 ve 33,63) yüksek bulunmuştur ($p>0,05$; Tablo 4.7). Kumcağız’ın (2012) çalışmasında gebeliği planlı olan kadınların vücut algısı puan ortalamaları gebeliği planlı olmayan gebelere göre daha yüksek bulunmuştur (46). Abasi ve arkadaşları (2012) gebeliğin planlı olmasının prenatal bağlanma puanını arttırdığını bildirmiştir (86). Bu çalışmaların aksine çalışmamızla uyumlu olarak gebeliğin planlı olma durumunun prenatal bağlanma ve vücut algısı düzeyleri üzerinde etkisi olmadığını bildiren çalışmalar da mevcuttur (12,50,105,108).

Araştırmamızda gebeliği süresince düzenli kontrole gitme durumunun puan ortalamalarına değişimi incelendiğinde, vücut algısı puan ortalaması ile anlamlı düzeyde farklılık göstermemekte olup düzenli kontrole giden gebelerin puan ortalaması (143,04) daha yüksek bulunmuştur. ($p>0,05$ Tablo 4.7). Bunun sebebi olarak gebelerin kontrollerinde sağlık profesyonelleri tarafından bedenlerinde gerçekleşecek olan değişiklikler hakkında bilgilendirilmeleri gösterilebilir. Çalışmamıza benzer olarak Çırak’ta (2014) çalışmasında gebelik süresince düzenli kontrollere gitme durumunun vücut algısına etkisi olmadığını saptamıştır (95). Gebeliği süresince düzenli kontrole gitme durumunun PBE puan ortalamalarına göre değişimi incelendiğinde ise, prenatal bağlanma düzeyi ile anlamlı düzeyde farklılık göstermemekte olup düzenli kontrole gitmeyen gebelerin puan ortalaması (46,33) daha yüksek bulunmuştur. ($p<0,05$ Tablo 4.8). Bekmezci’nin (2015) çalışmasında ise düzenli kontrole giden gebelerin prenatal bağlanma düzeyi anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (102). Çalışmamızda gebeler her ne kadar düzenli kontrole gitmemiş olsalar bile çalışma kapsamına ilk gebeliği olan kadınların alınmış olması sebebiyle prenatal bağlanma düzeyinin yüksek kaldığı düşünülebilir.

Çalışmamızda bebeğin cinsiyeti, cinsiyetin anne ve babanın isteğine uygun olma durumları ile “PBE puan ortalamaları ve VAÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık” tespit edilmemiştir ($p<0,05$ Tablo 4.8). Çalışma

sonucumuzun aksine Bekmezci (2015) çalışmasında gebelerin prenatal bağlanma puan ortalamaları ile bebeğin cinsiyeti arasında ($p=0.002$) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğunu bildirmiştir (102). Çalışmamızla uyumlu olarak bebeğin cinsiyeti, cinsiyetin anne ve babanın isteğine uygun olma durumlarının prenatal bağlanma düzeylerini etkilemediğini saptayan çalışmalar da mevcuttur (94,98). Bebeğin cinsiyetinin vücut algılama düzeyine etki etmeyeceği bilinmekte olup prenatal bağlanma düzeyini etkilememiş olma sebebi olarakta, çalışmaya henüz herhangi bir cinsiyetten bebeği olmayan primipar gebelerin alınmış olması verilebilir.

Çalışmamızda gebelikte sigara kullanımı ile “PBE puan ortalamaları ve VAÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık” tespit edilmemiştir. Gebelikte sigara kullanan gebelerin prenatal bağlanma puan ortalaması (31,29) ve vücut algılama puan ortalaması (145,39) iken gebelikte sigara kullanımı olanların prenatal bağlanma puan ortalaması (34,35) ve vücut algılama puan ortalamasından (145,96) daha düşük olarak tespit edilmiştir. ($p<0,05$ Tablo 4.8). Kumcağız’ın (2012) çalışmasında da sigara kullanmayan gebelerin vücut algılama puan ortalaması kullanan gebelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (46). Gebelikte sigara kullanımının prenatal bağlanma ve vücut algılama puanlarına etkisinin olmadığını bildiren başka çalışmalarda bulunmaktadır (105,108).

5.2.4. Gebelerin Diğer Özelliklerine Göre Vücut Algısı Ölçeği ve Prenatal Bağlanma Envanteri Puan Ortalamalarının Tartışılması

Gebelerin diğer özelliklerine ilişkin; gebelik öncesi BKİ ve gebelik BKİ kullanımı, estetik operasyon geçirme, eşin beden ölçütlerine müdahale etme durumu ve eşin aile içi ilişkilerde sorun olma durumu ile Vücut Algısı ölçeği ve prenatal bağlanma ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Gebelerin olumlu vücut algısı ve bebeği ile bağlanması üzerine anlamlı etki gösteren özellik; gebelikten önceki kilodan memnun olma durumu ve gebelik sırasında yardım/destek alma durumu olarak belirlenmiştir (Tablo 4.9). Bu tartışmalar aşağıda kısaca literatür ile birlikteler verilmiştir.

Çalışmamızda gebelik öncesi BKİ ve gebelikte BKİ durumları ile “PBE puan ortalamaları ve VAÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık” tespit edilmemiştir ($p>0,05$ Tablo 4.9). Literatüre bakıldığında çalışma sonucumuza benzer sonuçlar bildiren çalışmalara rastlanmıştır (15,101). Çalışmamızdan farklı

sonuç bildiren Eryılmaz (2017) çalışmasında gebelikte BKİ değerlerinde normal kilo aralığında olan gebelerin vücut algısı puan ortalamalarının obez olanlara kıyasla daha yüksek olduğunu saptamıştır (105).

Çalışmamızda estetik operasyon geçirme, eşinin beden ölçütlerine karışma ve eş ile aile içi ilişkilerde sorun olma durumları ile “PBE puan ortalamaları ve VAÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark” tespit edilmemiştir ($p>0,05$), (Tablo 4.9) Ancak estetik operasyon geçirmiş olan gebelerin vücut algısı puan ortalaması (147,42) ve prenatal bağlanma puan ortalaması (35,42), estetik operasyon geçirmemiş gebelere göre daha yüksek bulunmuştur. Bunun nedeni vücut algısı ile ilgili problemini estetik operasyon geçirerek çözmüş olması eşi tarafından beden ölçütlerine müdahale eden gebelerin vücut algısı puan ortalaması (139,61) müdahale edilmemiş olan gebelere göre daha az bulunmuştur. Beden ölçütlerine müdahale edilmiş olan gebelerin prenatal bağlanma puan ortalaması (37,50) daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$), (Tablo 4.9). Eş ile aile içi ilişkilerinde sorun olan gebelerin vücut algısı puan ortalaması (158,60) ve prenatal bağlanma puan ortalaması (37,20), estetik operasyon geçirmemiş gebelere göre daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$; Tablo 4.9).

Gebelik sırasında destek almamış olan gebelerin vücut algısı puan ortalaması (148,04) ve prenatal bağlanma puan ortalaması (39,89) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$), (Tablo 4.9). Literatür incelendiğinde, çalışma sonucumuzdan farklı olarak, Alhusen ve arkadaşları (2012) sosyal destek durumunun prenatal bağlanma düzeyini önemli ölçüde etkilediğini ifade etmiştir (109). Gebeliği sırasında destek almamış olan gebelerin prenatal bağlanma puan ortalmalarının yüksek çıkması destek almamış olan gebelerin başetme gücünü kullanmalarına bağlanabilir, bebeğine daha çok yöneldiği düşünülebilir.

5.3. GEBELERİN VÜCUT ALGISI VE PRENATAL BAĞLANMA ENVANTERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN TARTIŞILMASI

Vücut algısı ile prenatal bağlanma envanteri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla korelasyon analizi yapılmış ve pearson korelasyon katsayısı elde edilmiştir. Korelasyon analizi sonuçlarına göre vücut algısı ile prenatal bağlanma arasında -%19,4 düzeyinde negatif yönlü anlamlı zayıf bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Literatüre bakıldığında, Huang ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında üçüncü

trimesterdeki olumsuz vücut algısının, zayıf/yetersiz anne-bebek bağlanmasına sebep olduğu belirtilmişti (110). Bizim çalışmamızda farklı sonucun çıkması, çalışma kapsamında primiparların olması şeklinde yorumlanabilir. Ne kadar olumsuz vücut algısı geliştirmiş olsalar da ilk bebeğe sahip olacak olmanın heyecanı prenatal bağlanma düzeyini yüksek tuttuğu söylenebilir.



6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Primipar gebelerin vücut algısı ile prenatal bağlanmayı etkisini incelemek amacıyla yaptığımız bu araştırmada elde edilen sonuçlar aşağıda verilmiştir.

Gebelerin çoğunluğunun; 25-29 yaş grubunda (%37,4) olduğu ve eğitim durumunun lise (%40,0) olduğu görülmektedir. Gebelerin çoğunluğunun çalışmadığı (%73,9), sosyal güvencesi olanların %96,5 olduğu ve gelirlerinin giderlerine denk olduğu (%77,0) görülmektedir. Gebelerin İstanbul'a Karadeniz Bölgesinden geldiği (%31,7), ve en uzun süre yaşanılan yerin il merkezi olduğu (%72,2), saptandı.

Araştırmaya katılan 230 primipar gebenin vücut algısı ölçeğinden aldıkları puan ortalaması ($145,88 \pm 17,18$, min:40, max:200) ve prenatal bağlanma envanterinden aldıkları puan ortalaması ($33,97 \pm 7,77$, min:21, max:84) olarak belirlendi.

Çalışmada gebelerin eğitim düzeyi arttıkça VAÖ puanının anlamlı düzeyde arttığı ($p < 0,05$) ve eğitim düzeyi düşüğe PBE puanının anlamlı düzeyde yükseldiği saptandı ($p < 0,05$).

Eşin eğitim düzeyi arttıkça VAÖ puanı arttığı ($p < 0,05$), PBE puanının azaldığı bulundu ($p < 0,05$).

Çalışmada görücü usulü ile evlenenlerin PBE puan ortalaması ($38,00 \pm 8,99$) tanışarak evlenenlere göre ($32,62 \pm 6,83$) anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p < 0,05$).

30 yaş üstü, ve 19 yaş altında evlenenlerin PBE puan ortalaması 25-30 yaş grubundan anlamlı derecede daha yüksek bulundu ($p < 0,05$).

Gebelikte düzenli kontrole gitmeyen gebelerin PBE puan ortalaması (46,33) gidenlere (33,81) göre daha yüksek bulundu ($p < 0,05$).

Gebelik sırasında destek almamış olan gebelerin VAÖ puan ortalaması (148,04) ve PBE puan ortalaması (39,89) destek almış olan gebelere göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p < 0,05$).

Gebelerin gelir durumu algısı, yerleşim yeri, gebe ve eşinin çalışma durumu, aile tipi, gebelik haftası, bebeğin cinsiyeti, gebelikte sigara kullanımı, gebelik öncesi ve gebelik BKİ değerleri, geçirilmiş estetik operasyon, eşin beden ölçütlerine

müdahalesi ve eş ile aile içi sorun olma durumu özelliklerinin prenatal bağlanmayı etkilemediği görülmüştür.

Çalışmamızın sonuçlarına göre primipar gebelerin vücut algısı ile prenatal bağlanma arasındaki ilişki incelendiğinde aralarında ($r=0,19,4$ düzeyinde) negatif yönlü anlamlı zayıf bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda şu önerilerde bulunulabilir;

- Gebelikte sunulan sağlık bakım hizmetlerinin planlanmasında sadece fiziksel sağlığın değerlendirilmesi değil gebelerin sahip olduğu vücut algıları ve prenatal bağlanma düzeyleri gibi psiko-sosyal sağlık belirleyicilerinin de dikkate alınması,
- Vücut algısı ve prenatal bağlanmanın doğum sonu yansımalarını inceleyen deneysel çalışmaların yapılması,
- Belirlenen risk durumlarının gebelikte sunulan sağlık bakım hizmetleri kapsamında ilgili ölçeklerle değerlendirilerek uygun müdahalelerin ebeler tarafından etkin ve bütüncül olarak sunulması,
- Primipar ve multipar gebelerin vücut algısı ile prenatal bağlanma düzeylerini etkileyen faktörlerin karşılaştırılarak araştırılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Karataş, Z. (2017). Bağlanma kuramı açısından kurum bakımının çocuklar üzerindeki etkileri. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(54), 868-875.
2. Soysal, A. Ş., Bodur, Ş., İşeri, E., Şenol, S. (2005). Bebeklik dönemindeki bağlanma sürecine genel bir bakış. *Klinik Psikiyatri*, 8(2), 88-99.
3. Klaus, M. H., Kennell, J. (1976). Maternal infant bonding. *Journal of Nurse-Midwifery*, 22(2), 16-17.
4. Birol, L. (2000). *Hemşirelik Süreci*. (4. Baskı). İzmir: Bozyaka Matbaacılık.
5. Brandon, R. A., Pitts, S., Denton, H. W. (2009). A history of the theory of prenatal attachment. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology Health*, 23(4), 201-222.
6. Pisoni, C., Garofoli, F., Tziella, C., Orcesi, S., Spinillo, A., Politi, P., Balottin, U., Tinelli, C., Stronati, M. (2015). Complexity of parental prenatal attachment during pregnancy at risk for preterm delivery. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 1-6. doi:10.3109/14767058.2015.1017813
7. Ekrami, F., Mirghafourvand, M., Charandabi, S. M. S., Kheyradin, J. B. (2019). Maternal-Fetal attachment and its sociodemographic determinants in women with unplanned pregnancy. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, 7(1), 2330-4456. doi 10.15296/ijwhr.2019.17
8. Ohoka, H., Koide, T., Goto, S., Murase, S., Kanai, A., Masuda, T., Aleksic, B., Ishikawa, N., Furumura, K., Ozaki, N. (2014). Effects of maternal depressive symptomatology during pregnancy and the postpartum period on infant-mother attachment. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 68, 631-639.
9. Cash, T. (2002). *Understanding Body Images, Body Image: A Handbook of Theory, Research and Clinical Practice*. New York: Guilford Publications.
10. Kesebir, S., Kavzoğlu, Ö. S., Üstündağ, M. F. (2011). Bağlanma ve psikopatoloji. *Psikiyatri Güncel Yaklaşımlar*, 3(2), 321-342.
11. Chang, S., Chao, Y., Kenney, N. J., (2006). I am a woman and I'm pregnant: Body image of woman in third trimester of pregnancy. *Birth*, 33(2), 147-153.
12. Elkin, N. (2015). Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 24(6), 231-236.
13. Bacacı, H., Apay, S. E. (2018). Gebelerde vücut algısı algısı ve distres arasındaki ilişki. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(2), 76-82.
14. NEDC. *Body Image, The National Eating Disorders*. Collaboration is an initiative of the Australian Government Department of Health (İnternette) 2019, Erişim 14.05.2020, <https://eatingdisorders.com/lifestyle/general-lifestyle/a-look-at-four-aspects-of-bodyimage>.
15. Potur, D. C. (2003). *Gebelikte vücut algısının algılanma durumunun değerlendirilmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
16. Erkal, S., Pek, H. (1993). Vücut algısında değişimler ve hemşirenin rolü. *Hemşirelik Bülteni*, 7(30), 61-71.
17. Doğan, O., Doğan, S. (1992). *Çok Yönlü Beden-Self İlişkileri Ölçeği El Kitabı*. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Basımevi.
18. Aacovou, I. (2005). The role of the nurse in the rehabilitation of patients with radical changes in body image due to burn injuries. *Annals of Burns and Fire Disasters*, 18(2), 89-94.
19. Newell, R. (2002). Living with disfigurement. *Nursing Times*, 98(15), 34-35.
20. Newell, R. (1999). Altered body image: a fear-avoidance model of psycho-social difficulties following disfigurement. *Journal of Advanced Nursing*, 30(5), 1230-1238.
21. Sainsbury, D. C. G. (2009). Body image and facial burns. *Advances in Skin and Wound Care*, 22(1), 39-44.
22. Öz, F. (2010). *Sağlık Alanında Temel Kavramlar*. Ankara, Mattek Matbaacılık Basım
23. Salter, M. (2000). *Altered Body Image The Nurse's Role*. New York: Baillire Tindall.
24. Geylan, R. (2015). *Hemşirelikte Kişilerarası İlişkiyi Etkileyen Temel Kavramlar*. Erişim 03.02.2020, <http://www.anadolu.edu.tr/aos/kitap/EHSM/1208/unite03.pdf>
25. Baybek, H., Yavuz, S. (2005). Muğla Üniversitesi öğrencilerinin benlik saygılarının incelenmesi. *Muğla Üniversitesi SBE Dergisi*, 14, 73-95.
26. Ertem, Ü., Yazıcı, S. (2006). Ergenlik döneminde psikososyal sorunlar ve depresyon. *Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi*, 3(9), 7-8.
27. Koç, M. (2004). Gelişim psikolojisi açısından ergenlik dönemi ve genel özellikleri. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17, 231-256.
28. Oktan, V., Şahin, M. (2010). Kız ergenlerde Vücut Algısı ile benlik saygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7(2), 543-556.

29. Örsel, S., Canpolat, B. N., Akdemir, A. (2004). Diyet yapan ve yapmayan ergenlerin kendilik algısı. Vücut Algısı ve beden kitle indeksi açısından karşılaştırılması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15(1), 5-15.
30. Aydın, M., Vural, G. Z. (2018). Üniversite öğrencilerinin beden imgelerinin yaşam niteliklerine etkisi. *Eğitim Kuram ve Uygulama Araştırmaları Dergisi*, 4(3), 111-121.
31. Aktaş, A., Atabek, A. T., Bakanoğlu, E., Çelebioğlu, M. (2010). Bir hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin beden imgesi algısının belirlenmesi. *İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi*, 18(2), 63-71.
32. Oğuz, G. Y. (2005). Bir güzellik miti olarak incelik ve kadınlarla ilgili beden imgesinin televizyonda sunumu. *Selçuk İletişim*, 4(1), 31-37.
33. Polat, A. (2007). *Düzce ilindeki hemodiyaliz hastalarının vücut algısı ve benlik saygısı düzeylerinin belirlenmesi* (Bilim Uzmanlığı Tezi). Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bolu.
34. Potter, P., Perry, A. G. (2001). Self-concept. *Fundamentals of Nursing*, 8, 540-565.
35. Üstündağ, H., Demir, N., Zengin, N., Gül, A. (2007). Stomalı hastalarda vücut algısı ve benlik saygısı. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 27, 522-527.
36. Striegel-Moore, R. H., Franko, D. L. (2002). Body Image Issues Among Girls and Women. İçinde Cash Thomas, F. (Ed.), *Body Image: A Handbook of Theory, Research and Clinical Practice*. New York: Guilford Publications; 183-190.
37. Wonda, K. (2004). *Psychiatric-Mental Health Nursing*. New York: Lippincott Williams and Wilkins.
38. Özmen, D., Çetinkaya, A. Ç., Ergin, D., Şen, N., Erbay, P. D. (2007). Lise öğrencilerinin yeme alışkanlıkları ve beden ağırlığını denetleme davranışları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(2), 98-105.
39. Sönmez, E. E., Özgen, Ö. (2017). Medya kullanımı ve vücut algısı: Türkiye ve İngiltere örneği. *Akdeniz Üniversitesi İletişim Dergisi*, 27, 79-95.
40. Thompson, J. K., Heinburg, L. J. (1999). The media's influence on body image disturbance and eating disorders: We've reviled them, now can we rehabilitate them. *Journal of Social Issues*, 55(2), 339-353.
41. Arslana, S., Okcub, G., Coşkun, A. M., Temiz, F. (2019). Kadınların gebeliği algılama durumu ve bunu etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(1), 179-192. doi: 10.17681/Hsp.432333
42. Çetin, F. C., Demirci, N., Çalık, K. Y., Akıncı, A. Ç. (201). Gebelikte olağan fiziksel yakınmalar. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 48(4), 135-141
43. Baltacı, N. (2018). *Yüksek riskli gebelerde nininin ve anksiyete ve prenatal bağlanma üzerine etkisi* (Doktora Tezi). T.C. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Doğum - Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Doktora Programı, Kayseri.
44. Yazıcı, S., Dutucu, N. (2016). Antenatal Değerlendirme. İçinde *Doğum Öncesi Dönem ve Bakım*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 117-144.
45. Koyun, A., Taşkın, L., Terzioğlu, F. (2011). Yaşam dönemlerine göre kadın sağlığı ve ruhsal işlevler: hemşirelik yaklaşımlarının değerlendirilmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(1), 67-99.
46. Kumcağız, H. (2012). Gebe kadınlarda beden algısı ve benlik saygısının bazı değişkenlere göre incelenmesi. *International Journal of Human Sciences*, 9(2), 691-703.
47. Kök, G., Güvenç, G., Bilsel, H., Güvener, A. (2018). Gebelik döneminde kadınların beden algısı farklılık gösterir mi? *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 15(4), 209-214.
48. Brown, A., Ranje, J., Warren, L. (2015). Body image concerns during pregnancy are associated with a shorter breastfeeding duration. *Midwifery*, 31, 80-89.
49. Fox, P., Yamaguchi, C. (1997). Body image change in pregnancy: A comparison normal weight and overweight primigravidas. *Birth*, 24(1), 442-444.
50. Gümüş, B. G., Çevik, N., Hyusni, S. H., Biçen, Ş., Keskin, G., Malak, A. M. (2011). Gebelikte benlik saygısı ve vücut algısı ile ilişkili özellikler. *Anatol J Clin Investig*, 5(1), 7-14.
51. Kumcağız, H., Ersanlı, E., Murat, N. (2017). The development of a self-perception of pregnant scale and its psychometric features. *Journal of Psychiatric Nursing*, 8(1), 23-31.
52. Goulet, C., Bell, L., Tribble, D. S., Paul, D., Lang, A. (1998). A concept analysis of parent-infant attachment. *Journal of Advanced Nursing*, 28(5), 1071-1081.
53. Karakaş, N. M., Dağlı, F. Ş. (2019). Bebeklerde bağlanmanın önemi ve etkileyen etmenler. *Türk Pediatri Ars.*, 54(2), 76-81.
54. Tuzun, O., Sayar, K. (2006). Bağlanma kuramı ve psikopatoloji. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Norolojik Bilimler Dergisi*, 19, 24-39.
55. İlgar, M. Z., İlgar, S. C. (2018). Şiddet eğiliminde bağlanmanın rolü. *Biruni Üniversitesi Sağlık ve Eğitim Bilimleri Dergisi*, 1, 1-13.
56. Lebow, C. L., Chambers, A. L. (2019). Encyclopedia of Couple and Family Therapy. *Sipringer Referance*, 54(14), 1-3207.
57. Bowlby, J. (1944). Forty-four juvenile thieves: Their Characters and have life. *International Journal of Psycho-Analysis*, 25, 19-52.
58. Bowlby, J. (1951). Maternal care and mental health. *Geneva: World Health Organization*, 3, 355-534.

59. Hazan, C., Shaver, P. R. (1994), Attachment as an organizational framework for research on close relationships. *Psychol Inquiry*, 1, 1-22.
60. Karen, R. (1998). Becoming attached. *The Atlantic Monthly*, 6, 1-18.
61. Bowlby, J. (1976). The making and breaking of affectional bonds. *The British Journal of Psychiatry*, 130, 201-210.
62. Ainsworth, M. D. S. (1979). Infant-Mother Attachment. *American Psychologist*, 34(10), 932-937.
63. Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Inc Publishers.
64. Yılmaz, S. D. (2013). Prenatal anne bebek bağlanması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10(3), 28-33.
65. Fonagy, P. (2001). Introduction to attachment theory. In *Attachment Theory and Psychoanalysis. Educational and Health Psychology*, 1, 5-18.
66. Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Dev Psychol*, 28(5), 759-775.
67. Ainsworth, M. S., Bowlby, J. (1991). An ethological approach to personality development. *American Psychologist*, 46(4), 333-341.
68. Yıldızhan, E. (2017). Bağlanma teorisi ve bağlanma bozukluklarına genel bir bakış. *Anadolu Kliniği*, 22(1), 67-72.
69. Lang, C. (2018). *Bağlanma-Doğum Öncesi ve Sonrası Dönemde Bağlanmanın Güçlendirilmesi*. (1. Baskı). Üzel, N., Özbacı, S. (Eds.), Ankara: Modern Tıp Kitabevi; 1-58.
70. İlaslan, Ö. (2009). *Çocukların bağlanma davranışlarının özlük nitelikleri ve anne bağlanma stillerine göre incelenmesi* (Doktora Tezi). Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çocuk Gelişimi ve Ev Yönetimi Anabilim Dalı, Konya.
71. Duyan, V., Kapisız, S. G. S., Yakut, H. İ. (2013). Doğum öncesi bağlanma envanterinin bir grup gebe üzerinde Türkçe'ye uyarlama çalışması. *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 10(39), 1609-1614.
72. Klaus, M. H., Kennell, J. (1976). Maternal infant bonding. *Journal of Nurse-Midwifery*, 22(2), 16-17.
73. Larry, G., Knapp, R. R. J. (1980). Maternal reactions to involuntary fetal/infant death. *Psychiatry Interpersonal and Biological Processes*, 43(2), 155-159. doi:10.1080/00332747.1980.11024061
74. Demirkan, L. T. (2018). *Fetal hareket sayımı ve fetüs pozisyonu imajınasyonunun 24.-28. haftasındaki gebelerde prenatal bağlanma ve depresif belirtiler üzerine etkisi*. T.C. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Erzurum.
75. Cranley, M. S. (1981). Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. *Nursing Research*, 30, 281-284.
76. Muller, M. E. (1990). *The development and testing of the Muller Prenatal Attachment Inventory* (Doctoral dissertation). University of California, San Francisco.
77. Pellerone, M., Micciché, S. (2014). Prenatal attachment and anxiety: women who decide to try in vitro fertilization and women who procreate naturally. *Psychology Research*, 4(6), 419-427.
78. Rollé, A., Giordano, M., Santoniccolo, F., Trombetta, T. (2020). Prenatal attachment and perinatal depression: A systematic review. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17, 16-26.
79. Nacar, E., Gökkaya, F. (2019). Bağlanma ve maternal bağlanma konusunda bir derleme. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1(1), 49-55.
80. Ossa, X., Bustos, L., Fernandez, L. (2010). Prenatal attachment and associated factors during the third trimester of pregnancy in Temuco, Chile. *Midwifery*, 28, 689-696.
81. Potur, D. C., Merih, Y. D., Jaren, N. D. (2020). Primipar ve multipar gebelerin prenatal bağlanmalarını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Jaren*, 6(1), 132-140.
82. Kartal, Y. A., Karaman, T. (2018). Doğuma hazırlık eğitiminin gebelerde prenatal bağlanma ve depresyon riski üzerine. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 49(1), 85-91.
83. Lerum, C. W., LoBiondo-Wood, G. (1989). The relationship of maternal age, quickening, and physical symptoms of pregnancy to the development of maternal-fetal attachment. *Birth*, 16(1), 1-7.
84. Mercer, R. T., Ferketich, S., May, K., DeJoseph, J., Sollid, D. (1988). Further exploration of maternal and paternal attachment. *Research in Nursing and Health*, 11, 83-95.
85. Lindgren, K. (2001). Relationship among maternal-fetal attachment, prenatal depression, and health practices in pregnancy. *Research in Nursing & Health*, 24(3), 203-217.
86. Ustunsoz, A., Guvenc, G., Akyuz, A., Oflaz, F. (2010). Comparison of maternal and paternal-fetal attachment in Turkish couples. *Midwifery*, 26(2), 1-9.
87. Abasi, E., Tahmasebi, H., Zafari, M., Takami, G. (2012). Assessment on effective factors of maternal-fetal attachment in pregnant women. *Life Science Journal*, 9(1), 68-75.

87. Lumley, J. M. (1990). Through a glass darkly: ultrasound and prenatal bonding. *Birth*, 17(4), 214-217.
88. Siddiqui, A., Eisemann, M., Hagglof, B. (1999). An exploration of prenatal attachment in Swedish mothers. *Journal of reproductive and infant psychology*, 17(4), 369-380.
89. Fonagy, P., Steele, H., Steele, M. (1991). Maternal representations of attachment during pregnancy predict the organization of infant-mother attachment at one year of age. *Child Development*, 62, 891-905.
90. Salehi, K., Kohan, S. (2017). Maternal-fetal attachment: what we know and what we need to know. *International Journal of Pregnancy & Child Birth*, 2(5), 146-148.
91. Akarsu, R. H., Tunca, B., Alsaç, S. Y. (2017). Anne-bebek bağlanmasında kanıta dayalı uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 275-279.
92. Hompes, T., Vrieze, E., Fieuws, S., Simons, A., Jaspers, L., Bussel, V. J. T. (2012). The influence of maternal cortisol and emotional state during pregnancy on fetal intrauterine growth. *Pediatr Res*, 72, 305-15.
93. Dokuhaki, S., Heidary, M., Akbarzadeh, M. (2019). Investigation of the effect of training attachment behaviors to pregnant mothers on some physical indicators of their infants from birth to three months based on the separation of male and female infants. *Pediatrics and Neonatology*, 60, 324-331.
94. Dağlı, K. (2017). *Gebelikte bebeğe yönelik yapılan hazırlıkların prenatal bağlanma ile ilişkisi* (Yüksek Lisans Tezi). A.M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
95. Çırak, R. (2014). *Adölesan gebelerde vücut algısı algısının belirlenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
96. Hovardaoğlu, S. (1993). Vücut algısı ölçeği. *Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji (3P) Dergisi*, 1(1), 26.
97. TNSA. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Ana Rapor Toplantısı (İnternette) 2019, Kasım 8. Erişim 03.24.2020, http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf
98. Özkan, T. K., Küçükkelepçe, D. Ş., Özkan, S. A. (2020). Doğum öncesi bağlanma arasındaki ilişki ve gebelikte beden algısı ve etkileyen faktörler. *CBU-SBED*, 7(1), 49-54.
99. Bakır, N., Ölçer, Z. (2014). Yüksek riskli gebelerin prenatal bağlanma düzeyi ve etkileyen faktörler. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 1(1), 25-37.
100. Akarsu, R. H., Oskay, Ü. (2017). Yüksek riskli gebelerin tehlike belirtileri hakkında bilgi ve prenatal bağlanma düzeylerinin belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33(2), 16-26.
101. Özorhan, E. Y. (2012). *Gebelerin gebelik sürecinde vücut algısını algılama durumlarının belirlenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
102. Bekmezci, H. (2015). *Gebelerin psikososyal sağlık durumlarının prenatal bağlanma ile ilişkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
103. Çelik, M. (2018). *Gebelere i. ve ii. leopold manevraları ile yapılan hemşirelik girişiminin prenatal bağlanma üzerine etkisi* (Bilim Uzmanlığı Tezi). Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli.
104. Öztürk, E. (2018). *Algılanan sosyal desteğin prenatal bağlanma ve gebelikte yaşanan anksiyete üzerine etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa.
105. Eryılmaz, S. (2017). *Gebelikte vücut algısı ve depresif davranışlar arasındaki ilişkinin belirlenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). T.C. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı.
106. Çağ, P., Yıldırım, İ. (2013). Evlilik doyumunu yordayan ilişkisel ve kişisel değişkenler. *Türk Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Dergisi*, 4(39), 13-23.
107. Durualp, E., Kaytez, N., Girgin, B. A. (2017). Evlilik doyumu ve maternal bağlanma arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 18(2), 129-138.
108. Canlı, A. (2020). *Gebelerin beden benlik algılarının prenatal bağlanma düzeylerine etkisinin belirlenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Hemşirelik Anabilim Dalı.
109. Alhusen, J. L., Gross, D. Hayat, M. J., Rose, L., Sharps, P. (2012). The role of mental health on maternal-fetal attachment in low-income women. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 41, 71-81.
110. Huang, H. C., Wang, S. Y., Chen, C. H., (2004). Body image, maternal fetal attachment, and choice of infant feeding method: a study in taiwan. *Birth*, 31, 183-188.

EKLER

EK-1: Etik Kurulu'ndan 16/ 08/ 2018 Tarihli 22522 Sayılı 18/25 Kayıt Numaralı Etik Kurul İzni



**T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ**
Hamidiye Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 46418926
Konu :

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

TOPLANTI TARİHİ : 10 AĞUSTOS 2018 CUMA
TOPLANTI NO : 2018/3
PROJE/ KARAR NO : 18/25 (Değerlendirilme Tarihi: 06.07.2018)

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalında görevli Prof. Dr. Saadet YAZICI'nın sorumlu araştırmacı olduğu, Ebe Hilal KUŞ'un yardımcı araştırmacı olduğu 18/25 kayıt numaralı, "*Primar Gebelerde Beden İmajının Prenatal Bağlanmaya Etkisi*" başlıklı proje önerisi, araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

Prof. Dr. Feriye GÜLTEKİN Başkan	Prof. Dr. Günseli GÜVEN POLAT Başkan Vekili
Prof. Dr. Kadriye ONEŞ Üye	Prof. Dr. Nesrin KARAMUSTAFALIOĞLU Üye
Prof. Dr. Mahfuz ELMASTAŞ Üye	Doç. Dr. Maihebugeti ABUDILI Üye
Doç. Dr. Asiye GÜL Üye	Dr. Öğr. Üyesi Faruk Borat AKCEŞME Üye
Dr. Öğr. Üyesi Papatya KELEŞ Üye	Dr. Öğr. Üyesi Hilal ÖZKAYA Üye
Dr. Öğr. Üyesi Banu BAYRAM Üye	Dr. Öğr. Üyesi Elif GÜLTEKİN Üye
Avukat Ahmet KAYNAR Üye	

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu
Üsküdar/İSTANBUL
Telefon:

EK-2: İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü İzni



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 16867222-604.01.01
Konu : Hilal KUŞ'un Tez Çalışması

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : a) 02/10/2018 tarihli ve 71211201-6933 sayılı yazı.
b) 26/10/2018 tarihli ve 11391090-772.02-155 sayılı yazı.

İlgi a) sayılı yazınız ile Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Bölümü Yüksek Lisans öğrencisi Hilal KUŞ'un "**Primipar Gebelerde Beden İmajının Prenatal Bağlanmaya Etkisi**" konulu tez çalışmasını, Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları EAH'nde yapma talebi Müdürlüğümüze iletilmiştir.

Söz konusu araştırma Müdürlüğümüz tarafından uygun görülmüş olup, konunun çalışmada adı geçen öğrencinize tebliği hususunda;

Gereğini ve bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Dt. Şule TUYGUN
Müdür a.
Baskan Yardımcısı

Seyitmizan mahallesi Mevlana Caddesi No: 85 34015 Zeytinburnu/İstanbul

Faks No:

e-Posta:

Bilgi için: Selmin NAZLIOĞUL

Unvan: TIBBİ SEKRETER

Telefon No:

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden dfad14a4-142c-43a6-9b4f-8a9868540bd kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-3: Prenatal Bağlanma Envanteri Ölçek İzni

Prenatal Bağlanma Ölçeği İzin Talebi

Gelen Kutusu x



hilal kus

Alıcı

12 Haz 2018 Sal 13:31



Sayın Sema DERE Lİ YILMAZ ;

Ben Hilal KUŞ, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ebelik Bölümü Yüksek Lisans öğrencisiyim. İzin vererseniz yüksek lisans tez çalışmamda geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmış olduğunuz Prenatal Bağlanma Envanteri' ni kullanmak istiyorum. Konuyla ilgili izniniz olması halinde dönüş beklemekteyim.

Saygılar.



Sema Yılmaz

Alıcı: ben

12 Haz 2018 Sal 13:36



Sevgili Hilal,
Yüksek lisans tez çalışmada Prenatal Bağlanma Envanteri' ni kullanmanızdan memnuniyet duyarım. Envanter ve konuya ilişkin yapmış olduğumuz çalışmalar ektedir. Çalışmalarında başarılar dilerim.
Selamlar...

12 Haziran 2018 13:31 tarihinde hilal kus

yazdı:

EK-4: Vücut Algısı Ölçeği Kullanım İzni

Vücut Algısı Ölçeği İzin Talebi

Gelen Kutusu x



**hilal kus**
Alıcı

12 Haz 2018 Sal 13:36 

Sayın İsmail Selim HOVARDAOĞLU ;

Ben Hilal KUŞ. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ebelik Bölümü Yüksek Lisans öğrencisiyim. İzin verirsiniz yüksek lisans tez çalışmamda geçerlilik ve güvenirlik çalışmasını yapmış olduğunuz Vücut Algısı Ölçeği'ni gebelerde beden imajını ölçmek için kullanmak istiyorum.

Konuyla ilgili izniniz olması halinde dönüş beklemekteyim.

Saygılar.

**selim hovardaoglu**
Alıcı: ben ▾

13 Haz 2018 Çar 09:39 

Merhaba, ölçeği kullanabilirsiniz, saygılarımla,

Prof. Dr. Selim Hovardaoglu

EK-5: Katılımcı Bilgilendirilmiş Onam Formu

Bu çalışmanın amacı; primipar gebelerde Vücut Algısının prenatal bağlanmaya etkisini belirlemektir.

Araştırmaya katılmayı kabul edeceğiniz taktirde size 33 maddelik Tanıtıcı Bilgi Formu, Vücut Algısını belirlemeye yönelik 40 maddelik Vücut Algısı ölçeği ve prenatal bağlanma düzeyini belirlemek için 21 maddelik Prenatal Bağlanma Envanterini yanıtlamanız istenecektir.

Formlarda yer alan sorulara vereceğiniz cevaplar; sadece araştırma için kullanılacak, bir başkası ile paylaşılmayacak ve gizli tutulacaktır. Formlarda yer alan her soruyu cevaplamanız çalışmanın amacına ve sonucuna önemli katkı sağlayacaktır. Araştırmaya sağladığınız katkıdan dolayı teşekkür ederim.

Hilal KUŞ
Yüksek Lisans Öğrencisi

KATILIMCI ONAMI

Katılımcı Bilgilendirilmiş Onam Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Tarih:

Katılımcı

Adı, Soyadı:

İmza:

EK-6: Tanıtıcı Bilgi Formu

Anket No:

A. SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Kaç yaşındasınız?.....
2. Boyunuz?.....
3. Kilonuz?.....
4. Eğitim durumunuz nedir?
 - 1) Okuryazar değil 2) Okuryazar 3)İlköğretim 4) Ortaöğretim 5) Lise
 - 6) Üniversite
5. Çalışma durumunuz?
 - 1) Çalışıyor 2) Çalışmıyor
6. Eşinizin yaşı.....
7. Eşinizin eğitim durumu nedir?
 - 1) Okuryazar değil 2) Okuryazar 3)İlköğretim 4) Ortaöğretim 5) Lise
 - 6) Üniversite
8. Eşiniz çalışıyor mu?
 - 1) Çalışıyor 2) Çalışmıyor
9. Aile yapınız?
 - 1) Çekirdek aile 2) Geniş aile
10. Evlilik durumu?
 - 1) Görücü usulü 2) Tanışarak
11. Kaç yaşında evlendiniz?.....
12. Bu evliliğinizde kaç yıldır evlisiniz?.....
13. Eşinizle aile içi ilişkilerinizde sorun var mı?
 - 1)Evet 2)Hayır
14. Ailenizin sosyoekonomik durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?
 - 1) Gelir giderden az 2) Gelir gidere denk 3) Gelir giderden fazla
15. Asıl memleketiniz neresi:
16. Bu zamana kadar en uzun yaşadığınız yer?
 - 1)İl 2) İlçe 3) Köy
17. Ailenizin sosyal güvencesi var mı?
 - 1) Var 2) Yok
18. Sigara kullanıyor musunuz?
 - 1) Evet 2) Hayır (20.soruya geçiniz)

19. Günde kaç adet?.....

20. Alkol kullanıyor musunuz?

1) Evet 2) Hayır

21. Herhangi bir estetik operasyon geçirdiniz mi?

1)Evet 2)Hayır

22. Eşiniz beden ölçütlerinize müdahale ediyor mu?

1)Evet 2)Hayır

B. OBSTETRİK ÖZELLİKLER

23. Gebelik haftanız nedir?.....

24. Gebelikten önceki kilonuz?.....

25. Gebelikten önceki kilonuzdan memnun muydunuz?

1)Evet 2)Hayır

26. Gebelikte aldığınız kilo?.....

27. Bu bebeğinize planlayarak mı gebe kaldınız?

1) Evet 2) Hayır

28. Bu bebeğinize isteyerek mi gebe kaldınız?

1)Evet 2) Hayır

29. Şimdiki gebeliğinizde sağlık sorunuz var mı?

1) Hayır 2) Evet (Belirtiniz.....)

30.Şimdiki gebeliğinizde sağlık sorunuz var mı?

1) Hayır 2)Evet (Belirtiniz.....)

31. Gebeliğiniz süresinde kontrollere gittiniz mi?

1)Evet 2)Hayır

32 .Bebeğinizin cinsiyeti nedir?

1) Kız 2) Erkek 3) Bilmiyorum

33. Bebeğinizin cinsiyeti isteğinize uygun mu?

1)Evet 2)Hayır

34. Bebeğinizin cinsiyeti eşinizin isteğine uygun mu?

1) Evet 2)Hayır

35. Gebeliğiniz sırasında yardım/destek alabildiniz mi?

1) Evet 2) Hayır

EK-7: Prenatal Bağlanma Envanteri

Aşağıdaki cümleler gebelik boyunca kadınların yaşadıkları düşünceleri, duyguları ve durumları açıklamaktadır. **Geçen ay süresince** bu düşünce, duygu ve durumlarla ilgili tecrübelerinizle ilgilenmekteyiz. Lütfen size uygun kelimenin yanındaki harfi yuvarlak içine alınız.

	Her zaman	Sık sık	Bazen	Hiçbir zaman
1. Bebeğimin şu an neye benzediğini merak ederim.	a	b	c	d
2. Bebeğimi adıyla çağırdığımı hayal ederim.	a	b	c	d
3. Bebeğimin hareketini hissetmekten hoşlanırım.	a	b	c	d
4.Bebeğimin şimdiden kişiliğinin oluştuğunu düşünürüm.	a	b	c	d
5.Diğer insanların bebeğimin hareketlerini hissetmeleri için ellerini karnımın üzerine koymalarına izin veririm.	a	b	c	d
6.Yaptığım şeylerin bebeğimde bir fark oluşturacağına inanırım.	a	b	c	d
7.Bebeğimle birlikte yapacağım şeyleri planlarım.	a	b	c	d
8.Bebeğimin içimde ne yaptığını diğer insanlarla paylaşıyorum.	a	b	c	d
9. Bebeğimin neresine dokunduğumu hayal ederim.	a	b	c	d
10. Bebeğimin ne zaman uyuduğunu bilirim.	a	b	c	d
11.Bebeğimi hareket ettirebilirim.	a	b	c	d
12. Bebeğim için bir şeyler satın alır ya da yaparım.	a	b	c	d
13. Bebeğimi sevdiğimi hissedirim.	a	b	c	d
14. Bebeğimin orada ne yaptığını hayal etmeye çalışırım.	a	b	c	d
15. Karnımı kollarımla sararak oturmaktan hoşlanırım.	a	b	c	d
16. Bebeğimle ilgili rüya görürüm.	a	b	c	d
17. Bebeğimin niçin hareket ettiğini bilirim.	a	b	c	d
18. Karnımın üzerinden bebeğimi okşarım.	a	b	c	d
19. Bebeğimle sırlarımı paylaşıyorum.	a	b	c	d
20. Bebeğimin beni duyduğunu bilirim.	a	b	c	d
21.Bebeğimi düşündüğümde çok heyecanlanırım.	a	b	c	d

Puanlama: a=4, b=3, c=2, d=1

EK-8: Vücut Algısı Ölçeği

VÜCUT ALGISİ ÖLÇEĞİ

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

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





