



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



GEBELERİN BEDEN BENLİK ALGILARININ
PRENATAL BAĞLANMA DÜZEYLERİNE ETKİSİNİN
BELİRLENMESİ

Ayşenur CANLI

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Doç. Dr. Başak DEMİRTAŞ HİÇYILMAZ

ANKARA

2020

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

GEBELERİN BEDEN BENLİK ALGILARININ
PRENATAL BAĞLANMA DÜZEYLERİNE ETKİSİNİN
BELİRLENMESİ

Ayşenur CANLI

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Doç. Dr. Başak DEMİRTAŞ HİÇYILMAZ

ANKARA

2020

ETİK BEYAN

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;

Yüksek Lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum “Gebelerin Beden Benlik Algılarının Prenatal Bağlanma Düzeylerine Etkisinin Belirlenmesi” başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

Öğrencinin Adı Soyadı: Ayşenur Canlı

Tarih: 29/01/2019

İmza: 

KABUL ve ONAY

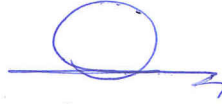
Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalında

Ayşenur CANLI tarafından hazırlanan

“Gebelerin Beden Benlik Algılarının Prenatal Bağlanma Düzeylerine Etkisinin Belirlenmesi” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak OY BİRLİĞİ ile kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 06/01/2020



İmza

Doç. Dr. Sena KAPLAN

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Jüri Başkanı

İmza



Doç. Dr. Başak DEMİRTAŞ HİÇYILMAZ

Ankara Üniversitesi

Hemşirelik Fakültesi

Danışman



İmza

Doç. Dr. Funda ÖZDEMİR

Ankara Üniversitesi

Hemşirelik Fakültesi

Üye

Tez hakkında alınan jüri kararı Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından onaylanmıştır.

İmza

Prof. Dr. Mehmet AKAN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

İÇİNDEKİLER

Etik Beyan	ii
Kabul ve Onay	iii
İçindekiler	iv
Önsöz	vi
Simgeler ve Kısaltmalar	vii
Şekiller	viii
Çizelgeler	ix

1.GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı	1
1.2. Genel Bilgiler	5
1.2.1. Prenatal Bağlanma	5
1.2.1.1. Prenatal Bağlanma Tanımı	5
1.2.1.2. Prenatal Bağlanma Önemi	7
1.2.1.3. Prenatal Bağlanmayı Etkileyen Faktörler	8
1.2.2. Gebelik Döneminde Fiziksel, Ruhsal Değişimler ve Prenatal Bağlanma	9
1.2.2.1. Birinci Trimester	9
1.2.2.2. İkinci Trimester	10
1.2.2.3. Üçüncü Trimester	11
1.2.3. Gebelikte Beden-Benlik Algısı	12
1.2.3.1. Beden Algısının tanımı	12
1.2.3.2. Benlik Kavramı ve Benlik Algısının Tanımı	12
1.2.3.3. Beden Algısı ve Benlik Algısı Arasındaki İlişki	13
1.2.3.4. Gebelikte Beden ve Benlik Algısı ve Etkileyen Faktörler	13
1.2.4. Literatürde Gebelerde Beden Benlik Algısı ve Prenatal Bağlanma	16
1.2.5.Gebelikteki Beden Benlik Algısında ve Prenatal Bağlanmada Hemşirenin Sorumlulukları	18
2.GEREÇ ve YÖNTEM	20
2.1. Araştırmanın Tipi	20
2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	20
2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	20
2.3.1. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler	22
2.4. Verilerin Toplanması	22
2.4.1. Veri Toplama Araçları	22
2.4.1.1. Kişisel Veri Toplama Formu	23
2.4.1.2. Çok Yönlü Beden Benlik İlişkileri Ölçeği	23
2.4.1.3. Prenatal Bağlanma Envanteri	25

2.5. Verilerin Değerlendirilmesi ve İstatiksel Analiz	26
2.6. Etik İlkeler	26
2.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	27
3. BULGULAR	28
3.1. Ölçeklere İlişkin Bulgular	28
3.2. Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ve PBE Puanlarına İlişkin Bulgular	29
3.3. Gebelerin Obstetrik Özellikleri ve PBE Puanlarına İlişkin Bulgular	32
3.4. ÇYBBİÖ Puan Ortalaması ile PBE Puan Ortalaması Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular	35
4. TARTIŞMA	37
4.1. Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ile Prenatal Bağlanma Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması	37
4.2. Gebelerin Obstetrik Özellikleri ile Prenatal Bağlanma Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması	42
4.3. Gebelerin Beden Benlik Algıları Toplam Puanları ve Alt Boyut Puanları ile Prenatal Bağlanma Puan Ortalamaları İlişkisine Ait Bulguların Tartışılması	45
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	49
ÖZET	56
SUMMARY	57
KAYNAKLAR	58
EKLER	67
EK-1 Bilgilendirilmiş Onam Formu	67
EK-2 Kişisel Veri Toplama Formu	69
EK-3 Prenatal Bağlanma Envanteri	73
EK-4 Çok Yönlü Beden Benlik İlişkileri Ölçeği	75
EK-5 Etik Kurul Kararı	77
EK-6 Kurum İzni	79
ÖZGEÇMİŞ	80

ÖNSÖZ

Bu çalışma gebelerin beden benlik algılarının prenatal bağlanma düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Çalışmanın sonuçlarının hemşirelerin bütüncül bakım çerçevesinde, beden benlik algısına yönelik gebelere verecekleri eğitim içeriklerini geliştirmeye, gebelerde olumlu bir beden imajı oluşturmayı ve anne bebek arasında pozitif bir bağ sağlamayı hedefleyen hemşirelik girişimlerine katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam boyunca bana her zaman yol gösteren ve bilgi ve tecrübeleri ile destek olan değerli danışmanım Sayın Doç. Dr. Başak DEMİRTAŞ HİÇYILMAZ'a,

Veri toplama aşamasında yardımlarını ve dostluklarını esirgemeyen Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğindeki iş arkadaşlarıma,

Üzerimde emekleri olan her zaman arkamda olduklarını bildiğim fedakar annem, babam ve kardeşlerime ayrıca öz ailem gibi hissettirip desteğini esirgemeyen eşimin ailesine,

Bu zorlu süreçte beni her zaman motive eden, maddi manevi destekleriyle güç kaynağım olan canım hayat arkadaşım Özkan CANLI'ya sonsuz teşekkür ederim.

SİMGELER VE KISALTMALAR

BAD	Beden Alanlarından Doyum
BKİ	Beden Kitle İndeksi
ÇYBBİÖ	Çok Yönlü Beden Benlik İlişkileri Ölçeği
FYD	Fiziksel Yeterliği Değerlendirme
FYY	Fiziksel Yeterlik Yönelimi
GD	Görünüşü Değerlendirme
GY	Görünüş Yönelimi
NST	Nonstress Test
PBE	Prenatal Bağlanma Envanteri
SD	Sağlık Değerlendirmesi
SY	Sağlık Yönelimi
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
t	Independent Sample T Testi
F	Oneway ANOVA testi
p	Önemlilik Belirtme Katsayısı
r	Korelasyon Katsayısı
χ^2	Kruskal-Wallis H test

ŞEKİLLER

Şekil 3.1. ÇYBBİÖ ve PBE İlişki Grafiği

36



ÇİZELGELER

Çizelge 3.1. ÇYBBİÖ ve PBE' ye İlişkin Bulgular	28
Çizelge 3.2. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı ve PBE Puanlarıyla Karşılaştırılması	29
Çizelge 3.3. Gebelerin Önceki Gebeliğine İlişkin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı ve PBE Puanlarıyla Karşılaştırılması	32
Çizelge 3.4. Gebelerin Şimdiki Gebeliğine İlişkin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı ve PBE Puanlarıyla Karşılaştırılması	33
Çizelge 3.5. ÇYBBİÖ Puan Ortalaması ile PBE Puan Ortalamasının Karşılaştırılması	35

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı

Bağlanma; anneliğe adapte olma, anne olarak bebeğine sevgi ve ilgi gösterme, bebeğini koruma, bebeği ile iletişim kurma ve bebeğinin gereksinimlerine duyarlı olup gereksinimlerini karşılamasını sağlar (Ryan, 2010). Anne ile bebek arasındaki bağlanmanın; prenatal dönemde başlayan, zamanla gelişen benzersiz bir ilişki olduğu ileri sürülmüştür. Bu bağlanmanın, prenatal dönemde başladığı ilk kez, doğum sırasında bebeklerini kaybeden annelerin büyük bir üzüntü yaşadığının gözlenmesi sonucu belirlenmiştir (Kennell ve ark.,1970). Yıldız (2008) da anne ile bebek arasındaki bağlanmanın büyük bir bölümünün doğumdan önce başladığı ve doğum sonrası geliştiğini belirtmiştir. Anne bebek bağlanmasına sebep olan dokuz durumdan bahsedilmektedir. Bunlar; gebeliği planlama, gebeliği onaylama ve kabul etme, bebeğin abdomende hareketlerini hissetme, fetüsü bir birey olarak kabul etme, doğum, bebeği görme, bebeğe dokunma ve bakım vermedir. Bu olayların çoğu prenatal dönemde meydana gelmektedir (Peppers ve Knapp, 1980).

Prenatal dönemde güvenli bağlanma gerçekleşmediğinde bireylerin sonraki yaşamlarında birçok sağlık problemlerinin meydana gelebileceği, fizyolojik ve psikolojik durumunun olumsuz etkilenebileceği bildirilmektedir (Elkin, 2015). Prenatal bağlanma düzeyinin düşük olması, fetüsten rahatsızlık duyulmasına, fetüs ve çocuk istismarına, anksiyete, depresyon, duygu durum bozukluklarına sebep olduğu saptanmıştır (Brandon, ve ark., 2009). Anne-bebek bağlanması ve sağlıklı davranışların ilişkisini inceleyen çalışmalarda düşük düzeyde anne-bebek bağlanması olan gebelerde; düzensiz uyku alışkanlığının olması, alkol-sigara kullanımı, antenatal takiplere gitmeme gibi olumsuz yönde sağlık davranışları ve depresyon bulguları gözlenmiştir. Riskli davranışlarda bulunan annelerin bebeklerine güvensiz bağlandıkları bildirilmiştir (Balaban, 2016; Kuşuoğlu ve Demirbağ, 2015; Lindgren, 2001). Güçlü prenatal bağlanmanın, gebelikte sigara-alkol kullanmama, doğum sürecinde düzenli bakım alma, dengeli beslenme, düzenli uyku ve egzersiz gibi olumlu

sağlık alışkanlıkları konusunda motive ettiği, anneliğe uyum sağlamaya yardımcı olduğu, perinatal depresyonu önleyici rol oynadığı belirtilmiştir (Brandon ve ark., 2009).

Prenatal dönemde anne-bebek bağlanmasını etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler arasında; gebelik rahatsızlıklarının varlığı, gebeliğin planlı olması, bebeğin ultrasonda görülmesi, bebeğin hareketlerinin anne tarafından hissedilmesi, gebelik sayısı, kötü alışkanlıklar, uyku hijyeni, sağlık davranışlarında değişiklik, eşlerin ilgi ve destekleri, doğum ve gebelik hakkında bilgi alma isteği, gebelik kaybı öyküsü, doğum deneyimleri, planlı gebelikler, fetüsün bir birey olduğunun kabulü, doğum deneyimleri, annenin abdomene dokunarak fetüsü hissetmesi yer almaktadır (Bakır ve ark., 2014; Bekmezci, 2015; Elkin, 2015; Günay ve Bayraktar, 2018; Metin ve Pasinlioğlu, 2016; Yılmaz ve Beji, 2010; Yılmaz ve Beji, 2013). Tüm bu faktörlerle ilgili birçok çalışma bulunmasına rağmen gebelerin beden ve benlik algısının, bağlanmaya etkisini araştıran çalışmaya literatürde rastlanmamaktadır.

Prenatal dönemde, bağlanma için anne bedeninde oluşan değişimleri kabullenebilmeli ve pozitif duygularını bebeğe aktarabilmelidir. Annenin prenatal dönemde karnına dokunması, bebeği hissedip kabullenmesi bağlanma için önemlidir (Kemp ve Page, 1986). Gebelerin prenatal dönemde bebeğine ve gebelikle ilgili fiziksel değişimlere uyum sağlamaları, farkındalıklarını ve anneliğe uyum sağlama şekillerini yansıtabilmektedir. Bedeni ile fetüs arasında ayırım yapan kadınlar, fetüsü vücuduna istila olarak görebilir ya da gebelik değişimlerini kabul edemezler. Bu da gebelerin bebeğiyle bağ kurma yeteneklerini olumsuz etkileyebilmektedir. Gebelerin bu yanlış tutumlar konusundaki farkındalıkları ve olumlu beden algısının gelişmesi, doğum öncesi ve doğum sonrası bebeği ile bağ kurmalarını desteklemektedir. (Hodgkinson ve ark., 2014). Bazı araştırmacılar da kadının vücudundaki değişikliklere uyum yeteneğinin bebeğine karşı olan tutumunu etkileyebileceğini belirtmiştir (Malus ve ark., 2014).

Gebeliğe uyum sağlama annenin geçmişte yaşadığı deneyimlere göre farklılık gösteren bir süreçtir. Benlik kavramı bu uyum sürecine ve kabullenmeye etki eden faktörlerdendir. Bu kavram, bireyin kendi ile ilgili farkında olduğu bilgileri içermektedir ve bireyin davranışlarına etki ederek yön verir (Taşkın, 2015; Yörükoğlu, 2012). Benliğin önemli bir alt boyutu olan beden algısı ise kişinin bedeni hakkındaki duygu, düşünce ve algıları içermektedir. Bu algılar benlik kavramıyla doğrudan ilişkilidir. Beden algısının ana bileşenleri bireyin zihinde canlandığı görüntüsü, bedeninin özellikleri ve işlevselliğidir (Öz, 2010).

Beden algısı kadınlarda bazı yaşam dönemlerinde değişiklik gösterebilmektedir. Bu yaşam dönemlerinden adölesan, gebelik, postpartum ve menapoz süreçleri doğal bir süreç olmasına karşın bedeni algılamayla ilgili sorunlar yaşanabilmektedir (Coşkun, 2003). Bu süreçlerden biri olan gebelik sürecinde ortaya çıkan değişimler gebenin bedenini farklı hissetmesine neden olabilir. Gebe kendini çirkin, cazibesiz görebilmektedir. Bu değişimler sonucu yaşanan duygu durumu ile gebenin benlik saygısı ve özgüveni azalabilmekte, beden algısı negatif yönde etkilenebilmektedir (Goodwin ve ark., 2000). Gebelik, prenatal bağlanma üzerine etkili fizyolojik ve psikolojik değişiklikler yaşanan bir süreçtir. Bu değişikliklerden biri olan beden algısı değişiklikleri ile ilgili endişeler nedeniyle gebe stres yaşayabilir ve bedeni üzerindeki kontrolünü kaybettiğini düşünebilir (Solmuş, 2012). Sydney’de bir şehir hastanesinde 25 gebe ve eşleri ile yapılan bir longitudinal çalışmada, gebelerin çoğunluğunun beden ve benlikleri ile doğmamış bebeği arasındaki ilişkinin belirsiz olduğunu ifade ettikleri, bu ilişkinin bağımlı bir birliktelik olarak görülerek stres oluşturduğu ve bunun gebelik boyunca devam ettiği belirlenmiştir (Schmied ve Lupton, 2001). Huang ve ark. (2004) tarafından Çin’de yapılan bir araştırmada ise üçüncü trimesterde, çoğunluğu çalışan ve eğitim durumu yüksek 195 gebe ile çalışılmış; beden algısı, maternal fetal bağlanma ve doğum sonrası bebeği besleme arasındaki ilişki incelenmiş ve III. trimesterdeki negatif beden algısının, yetersiz/zayıf maternal fetal bağlanmaya neden olduğu belirlenmiştir. Kendi beden görüntüsünden hoşnut olmamanın, negatif beden algısının göstergesi depresif durum olabilmektedir. Depresif durumdaki kadın depresyonda olmayan kadına göre gebelik problemlerine sahip olabilir, daha fazla desteğe ihtiyaç duyabilir ve hamilelik boyunca daha düşük

düzeyde bağlanma gösterebilmektedir (Seimyr, ve ark., 2009). Yapılan bir çalışmada ise benlik algısı ve prenatal bağlanma arasında ilişki bulunmuştur (Yarcheski ve ark., 2009). 200 gebe ile İstanbul'da yapılan bir diğer araştırmada gebelerde prenatal bağlanma düzeyleri ile benlik algısı, evlilik doyumu ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişki incelenmiş, prenatal bağlanma ile gebelik uyumu ve depresyon ölçeğinin alt boyutu olan beden değişiklikleri arasında pozitif bir korelasyon olduğu, benlik algısı ile ilişkisinin olmadığı belirlenmiştir. Fetüsle olumlu bir ilişkiye ve bağlanmaya sahip olmak için öncelikle kadın kendisini pozitif bir tutum içinde algılamalıdır. Hamilelik sürecinde kadının düşüncelerini çocuğuna yönlendirmesi beden algısı, benlik bilinci ve fikir dünyası gibi benlik sisteminin tüm öğelerini etkiler (Günay ve Bayraktar, 2018).

Bireye özgü, etkili ve kaliteli hemşirelik bakımının uygulanmasında bireyin bir bütün olarak ele alınması önemlidir (Taşkın, 2015). Hemşirelerin, gebelerin fetüslerini, bedenindeki değişiklikleri ve beden benlik algılarını nasıl betimlediklerini bilmesi prenatal bağlanma açısından önem taşımaktadır ve çok yönlü ele alınması gereken bir konudur. Hemşireler, diğer sağlık elemanlarından farklı olarak bireylerle yakın ilişki içinde olan, bireyleri etkilemede önemli konuma sahip olan sağlık çalışanlarıdır. Bu nedenle hemşirelerin, nitelikli bir bakımda, gebenin gelişen beden değişikliklerine uyum sürecinin her aşamasında; beden algısının nasıl etkilendiğini, değişen beden algısına karşı bireyin yanıtını, başkalarının tutum ve etkilerini, değişimle başa çıkmasında gebeye nasıl yardım edileceğini bilmesi, belirlemesi önemlidir. Hemşireler prenatal dönemde düşük bağlanma düzeyine sahip riskli anneleri belirlemeli ve annelerin gebeliğe ve ebeveynliğe uyumunu sağlayabilmesi için gerekli hemşirelik uygulamalarını kullanabilmelidir. Gebe kadınlara yönelik koruyucu aktiviteler, hem anne adaylarında duygusal bir bağın güçlendirilmesi hem de anne adaylarında olumlu bir beden imajı oluşturmayı amaçlayan eylemleri içermelidir (Malus ve ark., 2014). Prenatal dönemde sağlığı yükseltici hemşirelik uygulamaları gebeleri, bebeğini ve ailenin tüm fertlerini uzun yıllar etkilemektedir (Link, 2016). Prenatal bağlanmayı etkileyen faktörler konusunda aydınlatılması gereken pek çok nokta bulunmaktadır. Prenatal bağlanmanın daha iyi anlaşılması, etkileyen demografik, obstetrik ve farklı değişkenlerin neler olduğunun ortaya

çıkarılmasını gerektirmektedir. Gebeliğin getirdiği bedensel ve ruhsal değişiklikler anneyi etkileyebilen önemli değişimlerdir (Taşkın, 2015). Bu önemli değişikliklerin gebenin bebeğine bağlanmasını etkileyip etkilemediğini bilmek, hemşirelik uygulamalarına ve yapılacak araştırmalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Beden benlik algısının prenatal bağlanmaya etkisini inceleyen araştırmaya rastlanmamaktadır. Bu nedenle konu hakkında yapılan araştırmanın çeşitliliği prenatal bağlanmayı anlamada önemli bir rol oynayacağı düşünülmektedir. Bu çalışma beden benlik algısı değişkeninin prenatal bağlanmaya etkisinin incelenerek literatüre bu değişken konusunda katkı sağlamak, hemşirelik uygulamalarında prenatal bağlanma açısından bu değişkenin de ele alınmasının önemini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma soruları;

1. Gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre prenatal bağlanma puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark var mıdır?
2. Gebelerin obstetrik özelliklerine göre prenatal bağlanma puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark var mıdır?
3. Gebelerin beden benlik algıları toplam puan ortalamaları ve alt ölçek puan ortalamaları ile prenatal bağlanma puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?

1.2.Genel Bilgiler

1.2.1. Prenatal Bağlanma

1.2.1.1. Prenatal Bağlanma Tanımı

‘Bağlanma Kuramı’ nın ilk tanımı John Bowlby tarafından yapılmıştır ve “iki kişi arasında oluşan güçlü bir bağ” olarak belirtilmiştir. Bu tanıma göre bağlanma; insanın doğumuyla başlayıp, yetişkinlik döneminde korku, duygulanım, arama

davranışı ve bakım gereksinimleri doğrultusunda biçimlenen, gelişimsel bir davranış sistemidir (Bowlby,1982). Maternal-fetal bağlanmanın resmi tanımı ilk kez Cranley tarafından yapılmıştır. Cranley, bu konunun ilk literatür incelemesini kendi tez çalışması olarak yapmıştır ve maternal bağlanmanın çok yönlü bir modelini öne sürmüştür. Cranley bu ilk çalışması ve sonrasında yapmış olduğu maternal fetal bağlanmayı ölçmek için geliştirdiği ölçek geliştirme çalışmaları sayesinde teorik yapının ilk resmi yaratıcısı olarak kabul edilmiştir. Onun maternal-fetal bağlanmayı ilk tanımlaması: “Kadının doğmamış çocuğu ile etkileşimini ve yakınlığını temsil eden davranışlarla meşgul olması” şeklinde olmuştur (Cranley,1981).

Anne-bebek bağlanmasının, prenatal dönemde başladığı ilk kez Kennell tarafından, doğum esnasında bebeğini kaybeden annelerin üzüntü yaşaması sonucu ileri sürülmüştür (Kennel,1970). Peppers ve Knapp de anne bebek bağlanmasının prenatal dönemde başladığını belirtmişlerdir. Bu konuda yaptıkları çalışmalar sonucunda gebeliğin planlı olması, onaylanması, kabul edilmesi, fetal hareketlerin hissedilmesi ve fetusun bir birey olarak kabul edilmesinin prenatal bağlanmaya katkı sağladığını tespit etmişlerdir (Peppers ve Knapp, 1980). Muller’e göre ise prenatal bağlanma doğmamış bebek ile kurulan tek ilişkidir. Muller, maternal bağlanmayı, “anne ve doğmamış bebeği arasında gelişen ilişki ve duygusal bağ” şeklinde tanımlamıştır. Bu bağlanma doğum öncesi başlamakta ve doğum sonrası dönemde gelişip devam etmektedir (Muller,1994).

Prenatal bağlanma teorisinin biçimsel gelişimini büyük ölçüde hemşireler gerçekleştirmiştir. Prenatal bağlanma teorisinin gelişimini sağlayan öncü kadın teorisyenlerden Deutsch’ye (1945) göre, doğum öncesi anne ile fetüs arasında gelişen bağlanma hareketsetel, psikolojik ve fizyolojik olaylara dayanmaktadır (Deutsch, 1945).

Prenatal bağlanma annenin fetüs ile ilişkili duyguları, davranışları ve beklentileri olarak tanımlanmaktadır. Bu ilişki insan yakınlığının en temel şeklini oluşturmakta ve gebelik boyunca anne karnındaki bebeğin erken dönemde içselleştirilmesini sağlamaktadır. Kurulan bu ilişkinin kalitesi çocuğun duygusal ve zihinsel gelişimine

etki eden önemli bir etken olmaktadır (Deutsch, 1945; Günay ve Bayraktar, 2018; Pisoni ve ark., 2014).

1.2.1.2. Prenatal Bağlanma Önemi

Bağlanmanın temeli çok daha öncesine dayanmaktadır. Gebenin annesi ile sıcak bir ilişkiye ve yakınlığa sahip olmasının bebekleri ile daha olumlu bir iletişime girmelerini sağladığı görülmüştür. Annenin kimlik gelişiminde ebeveynliğin önemli bir role sahip olduğu ve bu rolün de yine prenatal bağlanma ile oluştuğu belirlenmiştir. Prenatal bağlanma düzeyinin doğum sonu dönemde anne bebek etkileşiminin göstergesi olabildiği tespit edilmiştir. Bu anlamda prenatal dönemde bağlanmanın önemi ortaya çıkmaktadır (Siddiqui ve ark., 2000).

Prenatal bağlanmanın, doğum sonrası anne ve bebek arasındaki, ilerleyen süreçte de anne ve çocuğu arasındaki ilişkide belirleyici rol oynadığı, çocukta gelecekteki fiziksel, ruhsal ve bilişsel gelişimde büyük katkı sağladığı belirtilmiştir (Lang, 2018; Lederman ve Weis, 2009). Avrupa’da bir doktor, annesinin memesini emmeyi reddeden bir bebeğin, başka biri tarafından emzirildiğinde emdiğini görmüştür. Annenin öyküsü araştırıldığında annenin bebeğini aldırma istediği, gebelik döneminde bebeği kabul etmediği görülmüştür. Gebelik döneminde bebeğini reddeden anne, doğumdan sonra bebeği tarafından reddedilmiştir. Bu durum, annenin gebelik döneminde bebeğine beklenen biçimde bağlanmadığında bebeğinde gelişebilecek duygusal travmanın boyutlarını da göstermektedir (Verny ve Kelly, 2017). Bu çalışma dışında otizm, dikkat eksikliği, hiperaktivite bozukluğu, beslenme, dışa atım, davranım bozukluğu gibi durumları bağlanma sürecinde gerçekleşen olumsuzluklarla açıklayan çalışmalar da mevcuttur (Solmuş, 2012).

Prenatal bağlanmanın anne için yararlarına bakıldığında; aile içi bağlanma seviyesini ve annede olumlu yönde enerjiyi artırdığı, annede pozitif ruh hali oluşturduğu, postpartum depresyonu ve savunmasızlığı azalttığı belirtilmektedir

(Lucas, 2013). Anne, bebeğin kendisine bağı olduğunu hissederek gebeliğe olumlu bakmakta ve hayat boyu bebeği için yapacakları hakkında her şeyi planlayıp gözden geçirebilmektedir. (Ryan 2010). Anne ve fetüs arasındaki bağı; annenin fetüse uyum sağlamasına, gebeliği kabullenmesine, fetüsü bir birey olarak benimsemesine ve gebelikten sonra bebeğiyle daha iyi bir iletişim kurmasına yardımcı olur (Solmuş, 2012).

1.2.1.3. Prenatal Bağlanmayı Etkileyen Faktörler

Prenatal dönemde anne-bebek bağlanmasını etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler arasında; gebelik semptomlarının varlığı, gebelik sayısı, sigara-alkol kullanımı, uyku alışkanlıkları, sağlık davranışlarında değişiklik, eşlerin ilgi ve destekleri, gebelik-doğum-bebek bakımı hakkında bilgi alma isteği, perinatal kayıp deneyimleri, ruhsal durum bozuklukları, gebeliğin planlı olması, bebek hareketlerini hissetme, fetüsün birey olduğunun kabulü, ultrasonda fetüsü görmek, annenin abdomenden fetüse dokunması, doğum deneyimleri yer almaktadır (Bakır ve ark., 2014; Bekmezci, 2015; Elkin, 2015; Günay ve Bayraktar, 2018; Metin ve Pasinlioğlu, 2016; Yılmaz ve Beji, 2010; Yılmaz ve Beji, 2013).

Prenatal bağlanma, gebelik ilerledikçe gebeler tarafından fetüsün ayrı bir birey olduğunun kabul edilerek fetüsle etkileşim içine girmeyeyle daha da güçlenir. Gebelerin çoğunun bebeğin hareketlerini ultrasonda gördüğünde veya kendi hissettiğinde onunla güçlü bir bağı kurduğu ifade edilmiştir. Ancak bir diğer araştırmalara göre ise gebeliğin yüksek riskli olmasına sebep olan bazı hastalıklar, hastaneye yatma ve bu gibi durumların yol açtığı stres ve anksiyete gebelik sürecini ve prenatal bağlanmayı olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Ayrıca prenatal tanı yöntemleriyle fetüste bir hastalık veya gelişim bozukluğu gibi herhangi bir problem saptanmasının gebelerin bebeğine bağlanmasını zorlaştırabildiği belirtilmiştir (Akarsu ve Oskay, 2017; Bakır ve ark., 2014; Lang, 2018; Lederman ve Weis, 2009; Yılmaz, 2013).

1.2.2. Gebelik Döneminde Fiziksel, Ruhsal Değişimler ve Prenatal Bağlanma

Üçer aylık dönemlerden oluşan trimesterlar gebelikte birer dönüm noktası olarak kabul edilir. Gebelikte oluşan psikolojik ve fizyolojik değişimler, trimesterlere göre farklılıklar göstermektedir (Taşkın, 2015). Gebelik, temelde fizyolojik bir olay olmasına karşın bütün bir gebelik sürecinde kadınlarda anatomik, biyokimyasal değişiklikler oluşturmaktadır. Bütün bu değişiklikler, gelişen fetüsün korunması, metabolik ihtiyaçların karşılanıp oluşan atıkların uzaklaştırılması, doğum için gerekli olan anatomik değişimlerin gerçekleşmesi ve eylemde harcanacak enerjinin hazırlanması, anne ve doğacak olan bebeğin sağlığını koruma sebebiyle meydana gelmektedir (Fenkçi, 2006). Gebelikte gerçekleşen bu fiziksel değişiklikler gebelerin beden algısını etkileyip, artan trimester ve değişiklikler ile olumsuz beden algısı geliştirmelerine sebep olabilmektedir (Taşkın, 2015).

1.2.2.1. Birinci Trimester

Gebelik anne bebek bağlanmasına etki edebilecek fiziksel ve ruhsal değişiklikleri de beraberinde getirmektedir (Yılmaz ve Beji, 2010). Gebelik tanısı kesinleştiğinde gebelik planlı bile olsa bu dönemde ileriki yaşama yönelik bebek sahibi olma ve bu durumun getireceği belirsizliklere karşı gelişen karmaşık, zıt duygular vardır (Dağlı, 2017, Demirbaş ve Kadioğlu, 2014; Taşkın, 2015). Gebelikte belirsizliklere ve bunun oluşturduğu duygu durumlarına her gebe farklı tepki gösterebilmektedir. Gebelik belirtileri ile gebelik doğrulanmak isterken bunun yanında bu belirtilerden rahatsızlık duyabilen kadınlarda olabilmektedir. Gebelerin %80'inin ilk olarak gebelik fikrini reddettikleri, ilk öğrenildiğinde tam olarak kabul etmediği belirtilmektedir. İlk ambivalan duyguların nedeni belirsizliklerin yanı sıra gebelikte birlikte sürecin getirdiği ekonomik güçlükler, gebeliğin mesleki hedefler üzerindeki etkisi, hazır olmama duygusu ve gebelik kaynaklı yaşanan fiziksel rahatsızlıklar olabilmektedir. Birinci trimesterde kadının ilgisi kendi bedeni üzerindedir, fetüsün büyüme göstergesi olan kilo alma ve abdomenin büyümesi gibi belirtiler daha

belirginleşmediği için fetüs henüz onun için gerçek değildir. Gebelikten mutlu ve hoşnut olma, fiziksel değişiklikleri tolere edebilme, kendisi ve aile fertlerinin bu süreç ile baş edebileceği düşüncesi, umut ve güven duygusuna sahip olma gebenin gebeliğini kabul ettiğini gösteren belirtilerdir. Bunların yanı sıra üzüntü ve mutsuzluk, gebeliğin getirdiği değişimler sonucu bunalma, gebeliği nedeniyle yaşamının daha da kötüleşeceği düşüncesi, sürekli hasta olduğu düşüncesinde olma ve gebeliğe dair sürekli pişmanlık yaşama kadının gebeliği kabul edemediğini veya bu konuda zorlandığını gösteren belirtilerdir (Altınçelep, 2011; Taşkın, 2015). Bu dönem aynı zamanda gebelikte düşük riskinin en yüksek olduğu dönemdir. Gebelikte olası düşük riskleri ve fizyolojik problemler gebeliğe uyumu ve bağlanmayı zorlaştıran bir etki yaratabilir. Bu dönemde gebeliğin ve sonrasında sağlıklı durumun devam edebilmesi ve pozitif bağlanma için gebeliğin kabullenilmesi çok önemlidir.

1.2.2.2. İkinci Trimester

İkinci trimesterde meydana gelen fiziksel değişimler gebeliğin gebe ve aile bireyleri için gerçek ve inanılır bir durum olmasını ve gebeliğin daha kolay kabul edilebilmesini sağlamaktadır. Bu trimesterin önemli olayları; fetüsün ultrasonda görülmesi, fetal kalp seslerinin duyulması, cinsiyeti öğrenme ve bebek hareketlerinin gebe tarafından hissedilebilmesidir (Taşkın, 2015). Gebe bu trimesterde bebeğine odaklanır ve çoğunlukla kendini iyi hisseder. Bebeğini sağlıklı bir şekilde dünyaya getirmek için ne yapması gerektiğini planlar. Gebe giyinmesine, yemesine ve yaşadığı çevreye daha fazla önem vermeye başlar. Çevresindeki diğer bireylerden ve diğer işlerinden daha çok, kendine ve bebeğine ilgi gösterir ve odaklanır (Sunal ve Demiryay, 2009). Bu trimesterde uterus ve abdomen hızla büyür. Kilo artar, göğüslerde değişiklikler meydana gelir. Kadın artık bebeği vücudunun bir parçası olarak değil, kendisine bağımlı fakat kendinden ayrı bir varlık olarak algılar (Demirbaş ve Kadioğlu, 2014, Taşkın 2015).

1.2.2.3. Üçüncü Trimester

Üçüncü trimester artık doğum için hazırlığın ve kaygıların olduğu dönemdir. Gebenin yükü arttıkça hem bir an önce doğumu beklemekte hem de doğum stres kaynağı haline gelmektedir. Bu nedenle gebe yalnız kalmaktan, doğum sırasında kimseye ulaşamamaktan, doğumda bebeğini kaybetmekten, kendisine zarar gelmesinden ve doğum eyleminden korkar (Kocabaşoğlu ve Başer, 2008). Bu duygularla baş edebilmek için hem yakınlarının desteğine hem de profesyonel desteğe ihtiyaç duyar. Yine doğuma hazırlanırken kendi ihtiyaçlarını ve bebeğin ihtiyaçlarını hazırlamak ister. Bu durum gebeyi hem heyecanlandırır hem de gebe profesyonel destek alma gereksinimi duyar (Dağlı, 2017). Gebenin annelik rolünü algılaması bu dönemin gelişimsel davranışıdır. Bebeğinin odasındaki son hazırlıklarını yapar, beşiğini, kıyafetini alır ve bebeğinin ismine karar verir. Doğum eyleminin ayrıntıları konusunda bilgi arayışına girmektedir. Bütün bu davranışlara “yuva yapma davranışı” denilmektedir (Taşkın, 2015). Beslenme konusunda dikkatli olma, gevşetici egzersiz yapma, yürüyüşlere çıkma gibi sağlığı yükseltici davranışlar sergiler (Demirbaş ve Kadioğlu, 2014). Bedeninden memnun olmamasına karşın bebeğiyle pozitif bir bağ kurabilmektedir (Malus ve ark, 2014). Gebeliğin son trimesterinde gebe bebeğini bir an önce kucağına almak isterken diğer taraftan doğumdan korkar. Bu dönemde bebeğin ailenin diğer bireyleri tarafından da bekleniyor olması anne adayı için önemlidir. Çünkü gebe kadın tarafından bebeğin reddedilmesi, kendisinin reddedilmesi olarak algılanır. Son trimesterde yaşanan yoğun stres ve korku anksiyeteye yol açabilmektedir. Yüksek anksiyete ve depresyona sahip annelerin düşük anne-bebek bağlanma seviyesine sahip olduğu belirtilmektedir (Abbasi ve ark., 2012; Gündoğdu 2013; Taşkın 2015).

1.2.3. Gebelikte Beden-Benlik Algısı

1.2.3.1. Beden Algısının tanımı

Beden algısı, beden görünümü, işlevleri ve kapasitesiyle ilişkisi olan çoklu bir kavramdır. Zihinsel ve fizyolojik durumlardan etkilenerek, bireyin gözlem, deneyim ve çevresinin tepkileriyle yaşam farklı dönemlerde değişebilen ve gelişebilen bir olgudur. Beden algısı, kendi vücuduna karşı pozitif veya negatif duygu ve düşünceler algısı, beden görünüşünün zihinde bir resmi olarak tanımlanmaktadır ve fiziksel ve mental sağlıkla birlikte benlik kavramının önemli bir parçasıdır (Cash, 2004).

Beden algısı, bebeklikte başlayıp, yaşam boyunca değişerek gelişmektedir (Gümüş ve ark., 2011). Yapı, fonksiyon, hormon dengesi ve görünümdeki farklılaşmalar kadınların beden algısında değişime sebep olabilmektedir. Ergenlik, gebelik, doğum sonrası ve menopoz gibi farklı yaşam dönemleri beden algısını değiştirebilmektedir. Gebelik süreci, fiziksel, duygusal ve ruhsal değişiklikler yaşanmasına, gebenin kendini farklı algılayabilmesine sebep olmaktadır (Taşkın, 2015).

1.2.3.2. Benlik Kavramı ve Benlik Algısının Tanımı

Benlik kavramı, bireyin kendisi hakkındaki duygularını, algı ve tutumlarını, davranışlarını, düşünce ve inançlarını içermektedir. Kişinin kendine bakışı, ne kadar değer biçtiği ve kendini nasıl gördüğü ve algıladığıdır. Değer, amaç ve ideallerinin organizasyonudur. Benlik kavramı, bireyin yaşamı boyunca oluşmaya devam eder ve kendini tanımayla gelişir. “Kendini tanıma”; bireyin benliğiyle, duygu, düşünceleriyle ilişik kurma, kendisi ile ilgili oluşan duygusal ve düşünsel süreçle ilgili bir anlayışa sahip olmadır. Benlik, kişinin çevreyi algılamada, değerlendirmede, yapılandırmada

ve çevresindeki durumlara tepki vermede önemli bir psikolojik destektir. Bireyin yaşamında benlik kavramının biçimlenmesinde ebeveynin rolünün yanında, arkadaşlık ilişkileri, eğitim, kültür, kitle iletişim araçları, toplumsal ve kültürel değerler büyük etki göstermekte ve hiçbiri birbirinden bağımsız olmamakta ve birbirlerini etkilemektedirler (Kumari, 2013).

Olumlu benlik algısı bireylerin yaşamlarından doyum almalarını ve daha verimli olmalarını sağlamakta, kişi yaşamdaki zorlayıcı olaylar karşısında daha esnek olabilmektedir (Hiçdurmaz ve Öz, 2011).

1.2.3.3. Beden Algısı ve Benlik Algısı Arasındaki İlişki

Beden algısı, bireyin bedeniyle ilgili görünüş, yetenek, sınırlılık, algı ve bireysel özellikleri içerir. Benlik kavramıyla doğrudan ilişkilidir. Normal beden ve benlik algısı bireyin kendisi ve diğer kişilerin algıları sonucunda oluşmaktadır. Beden benlik algısı, normal yaşam dönemleri haricinde olan hastalık, travma, ameliyat, doğum gibi birçok neden sonucu değişebilmektedir (Öz, 2010).

Benlik kavramı, kimlik, benlik imgesi ve saygısı, benlik ülküsü ve ahlak gibi boyutları kapsar kişiler arası ilişkileri etkiler. Kişinin bedeni olumlu algılayabilmesi ruh sağlığı ve benlik algısına pozitif etki etmektedir (Kumcağız ve ark., 2017)

1.2.3.4. Gebelikte Beden Benlik Algısı ve Etkileyen Faktörler

Beden algısındaki değişme, gebelikte ve doğumdan sonraki dönemde gebeler üzerinde anksiyete oluşturabilmektedir (Kumcağız, 2012). Yapılan bir çalışmada, gebeliğin kadını büyük ölçüde etkileyerek önemli fizyolojik ve psikolojik değişikliklere sebep olduğu belirtilmiştir (Akbaş ve ark., 2008). Gebelikte kiloda artış

sebebiyle dış görünümün değişmesi sonucunda oluşan stres, kadında yetersizlik duygusuna sebep olmaktadır. Yetersizlik ve stres duygusu gibi duygu durumları kadının beden imajını olumsuz algılamasına yol açabilmektedir (Eryılmaz, 2017). Bazı gebelerin kendilerini çok iri hissetmeleri, kıyafetlerinin olmaması, modayı takip edememeleri sebebiyle beden algıları olumsuz etkilenmektedir. Dolayısıyla yeni vücut yapılarına uyumda zorlanabilir ve hoşnutsuzluk sergileyebilirler (Kocabaşoğlu ve Başer 2008; Taşkın, 2015). Gebelik sürecini bazı kadınlar daha rahat ve problemsiz yaşamalarına rağmen bazıları çok daha stresli olarak yaşayabilmektedir.

Gebelikte gebenin dış görünüşünde olan değişimler gebenin beden algısı yönünden memnuniyetsizlik yaşamasına sebep olabilir. Gebelik süreci boyunca kadınlar değişen bedenlerini inceler. Baş etme mekanizmalarını etkili kullanmak bu memnuniyetsizliği engelleyebilmektedir (Coşkun, 2003). Gebenin baş etme mekanizmalarının yanında destek sistemleri de önemlidir. Hem bireysel hem de aile, eş gibi sosyal destek sistemlerinden alınan pozitif tepkiler beden algısını iyi yönde etkilerken desteğin yetersiz olması beden algısını kötü etkileyebilmektedir (Taşkın, 2015). Genel olarak gebelik sürecinde beden algısının kaynağı, gebenin karnında bir bebek olması, gebeliğin getirdiği fiziksel değişimler, ailede ve sosyal çevrede oluşan değişikliklerdir (Uçar, 2014).

Beden algısının yapısı üç ruhsal (duygusal, davranışsal, bilişsel), üç bedensel (fiziksel görünüm ve yeterlilik, biyolojik bütünlük) boyuttan oluşmaktadır. Bilişsel ve davranışsal yön “yönelim” olarak adlandırılmaktadır. Kişinin beden ve benlik algısı için yaptığı, çaba gösterdiği aktivitelerdir. Bu boyutlar:

Görünüşü değerlendirme: Gebenin, kendisinin ve çevresindekilerin görüşleri doğrultusunda kendi görünümünü değerlendirmesini içerir. Gebelik sürecinde oluşan değişimler gebenin görünüşünü farklı algılamasına, kendisini çirkin, cazibesiz hissetmesine sebep olmakta ve bunun sonucunda benlik algısı ve beden imajı olumsuz yönde etkilenebilmektedir (Goodwin ve ark., 2000).

Görünüş yönelimi: Gebenin görüntüsünü daha iyi duruma getirebilmek için yaptığı uygulamaları kapsamaktadır. Gebelikten önce kendini daha genç ve güzel hisseden kadın görünüşünü düzeltmek için çabalasa da bedeni üzerindeki kontrolünü kaybettiğini düşünebilir (Solmuş, 2012).

Fiziksel yeterliği değerlendirme: Bu alt boyut; bireyin fiziksel yönden yeteneği, kapasitesi ve bu konuda kendi hakkındaki görüşlerini kapsar. Gebelikte vücut ağırlığının artması ve karnın belirginleşmesi ile birlikte pek çok kadın kendini ağır, cazibesiz hisseder, hareketleri yavaşlar ve koordinasyonu bozulur, postürü değişir (Coşkuner, 2003)

Fiziksel yeterlik: Gebenin fiziksel açıdan kapasitesini geliştirmek için yaptığı uygulamaları içermektedir. Gebelikte beslenmelerine dikkat edenlerin, fiziksel aktivite yapanların Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE) puan ortalamaları yüksek olan çalışma mevcuttur (Çağlayan,2019). Dalgın (2018) çalışmasında ise egzersiz yapma, temizlik konusunda hassasiyet gösterme değişkenlerine göre de katılımcıların PBE ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı farklılıklar olduğu belirlemiştir (Dalgın, 2018). Gebelik sürecinde düzenli olarak egzersiz yapmak, başta fizyolojik ve psikolojik olmak üzere, yaşamsal aktiviteleri kolaylaştırma ve gebeliğe uyum gibi birçok yarar sağlar (Köken,2007).

Sağlık değerlendirmesi: Gebenin kendi sağlığı hakkındaki görüşlerini ele alır (Doğan ve Doğan, 1992).

Sağlık yönelimi: Gebenin sağlık ve hastalık konusunda yaptığı girişimleri içermektedir. Gebelikteki sağlık uygulamaları prenatal bağlanmayı etkilemektedir (Balaban, 2016). Badem (2015) çalışmasında gebelikte sağlık davranışlarında olumlu değişikliklerle prenatal bağlanma düzeyi arasında anlamlı ilişki bulmuştur.

Beden alanlarından doyum (BAD): Gebenin bedenindeki bazı alanlardan fiziki görünüm olarak ne ölçüde memnun olduğunu değerlendirmesidir. Huang ve ark. (2004), gebeliğin üçüncü trimesterinde 195 kadın grubu ile çalıştığı araştırmalarında beden imajı ile bağlanma arasında ilişki saptamışlardır. Kendi vücutlarına karşı daha olumlu bir tutum sergileyen gebelerin hamilelik sırasında çocuğuyla daha güçlü bir bağ oluşturduğu belirtilmiştir. Haedt ve Keel (2007) 196 gebe grubunu incelediği çalışmalarında gebenin vücudundan memnun olmaması ile maternal bağlanma arasında bir ilişki olduğunu gözlemişlerdir.

1.2.4. Literatürde Gebelerde Beden Benlik Algısı ve Prenatal Bağlanma

Gebelerin beden benlik algısı ve prenatal bağlanma ile ilgili yapılmış pek çok çalışma bulunmaktadır (Chang ve ark., 2006; Mehta ve ark., 2011; Yıldırım ve Korkut, 2015). Muller (1994) tarafından yapılan bir araştırmanın sonuçlarına göre prenatal bağlanma ve gebelik uyumu ile onun iki bileşeni olan beden algısı, gebeliğe ve bebeğe karşı tutum arasında pozitif bir ilişki olduğu bulunmuştur. Fetüsle olumlu bir ilişkiye sahip olmak için öncelikle kadın kendisini pozitif bir tutum içinde algılamalıdır. Çin’de yapılan bir araştırmada ise üçüncü trimesterde, çoğunluğu çalışan ve eğitim durumu yüksek 195 gebe ile çalışılmış; beden algısı, maternal fetal bağlanma ve doğum sonrası bebeği besleme arasındaki ilişki incelenmiş; gebelerin negatif beden algısının, zayıf anne-bebek bağlanmasına sebep olduğu belirtilmiştir (Huang ve ark.,2004). Chang ve ark. (2006)’nın, Tayvan’da bir klinikte 18 kadın ile yaptığı, III. trimesterdeki gebelerin beden imajlarını değerlendirdikleri nitel çalışmada; gebelerin, beden imajlarında bozulma ve bebek doğduktan sonra gebelik öncesindeki gibi kadınsı hissetmeme konusunda endişeli olduklarını dile getirmişlerdir. Yine aynı çalışmada; gebeler memelerde büyüme ve renk değişikliğinin, karında oluşan çatlakların hiç hoş görünmediğini, kendilerini çirkin hissettirdiğini gebelik öncesi görünüme dönemeyecekleri endişesi taşıdıklarını belirtmişlerdir. Mehta ve ark., (2011)’nın Amerika’nın bir üniversite hastanesinde 1192 gebe ile yaptıkları bir kohort

alışmasında, gebelikte kazanılan kiloların gebelerin beden algılarına doğrudan etki gösterdiği bulunmuştur. Skouteris ve ark. (2005) Avustralya’da yapmış oldukları çoğunluğunu iyi gelirli, eğitilmiş ve çalışan kadınların oluşturduğu çalışmada ise; kadınların gebeliğın erken döneminde, gebelik boyunca ve gebelikten sonra vücutlarından daha az memnun oldukları belirlenmiştir.

Literatürde beden imajını olumlu algılayan gebelerin bulunduğu çalışmalar da bulunmaktadır. Olumlu beden algılarına sahip gebelerin bu algılarını gebelik boyunca da devam ettirdikleri, egzersiz yapanların daha sedanter yaşayan gebelere göre beden üzerindeki değışikliklerine daha olumlu yanıt verdikleri, anksiyete, uykusuzluk gibi semptomların azaldığı, kendilerini daha iyi hissettikleri görülmüştür (Duncombe ve ark., 2008; Goodwin, 2000).

Yıldırımli ve Korkut (2015) yaş ortalamaları 28 olan, internet ortamındaki bir hamile forumunu kullanan 195 gebe ile yaptıkları çalışmalarında gebelik döneminde sağlık davranışı ile bağlanma arasında pozitif ilişki olduğunu belirtmişlerdir. Prenatal bağlanmanın gebeyi iyi sağlık uygulamalarına yönelttiğini, ebeveynlik rolüne uyumunu kolaylaştırdığını ve perinatal depresyona karşı koruyucu rol oynadığını ortaya koyan araştırmalar da bulunmaktadır (Brandon ve ark., 2009; Duyan ve ark., 2013; Yıldırımli ve Korkut, 2015). İsviçre’deki kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada düşük depresyon puanları vermiş olan kadınların beden değışiklikleri ve iletişim deneyimlerinin ölçüldüğü alt ölçeğe düşük puanları verdikleri belirlenmiştir. Bu düşük puanlar bebek ile ilgili daha az duygusal ilişki kurma ve beden görüntüsünden hoşnut olmamanın göstergesidir. Bu gebeler daha fazla desteğe ihtiyaç duyabilmekte ve gebelik boyunca düşük düzeyde bağlanma göstermektedir (Seimyr ve ark., 2009).

1.5. Gebelikteki Beden Benlik Algısında ve Prenatal Bağlanmada Hemşirenin Sorumlulukları

Gebelerin prenatal bağlanma sürecini etkileyebilecek olan eğitim durumu, ekonomik durum, gebelik planı, çocuk sayısı, eş/ilişki uyumu, bilgi alma durumu, ruhsal sıkıntı gibi faktörleri saptamak hemşire ve ebenin sorumluluğundadır (Yılmaz, 2013). Hemşireler gebeyi iyi gözlemlemelidir. Gebelerin gebelikleri ve bebek hakkındaki düşüncelerini ifade etmesine izin verilmeli, annelik rolüne uyum sağlayamayan gebelere danışmanlık ve eğitim verilmelidir. Gebelikte sağlıklı yaşam davranışları konusunda bilgilendirilmelidir (Dağlı, 2017; Hopkins ve ark., 2014; Köse ve ark., 2013).

Hemşireler gebelik döneminde meydana gelen değişiklikler sonucu olumsuz beden algısına sahip bireye yardım konusunda da önemli bir yere sahiptirler. Bu bireyin yeni durumuna uyum sağlaması, verilen bütüncül bakıma, baş etme becerilerini kullanmaya, ailesinin ve sağlık ekibinin sağladığı desteklere bağlıdır (Demirbaş ve Kadioğlu, 2014; Öz, 2010). Doğumun sağlıklı şekilde gerçekleşebilmesi için fizyolojik, ruhsal ve emosyonel dengenin sağlanması önem taşımaktadır. Gebeliğin kadın, çocuk, aile süreçleri ve toplumun sağlığı üzerine direk etki gösterdiği düşünülmekte, bu süreçte gebenin pozitif ruh haline sahip olması ve beden algısını olumlu şekilde geliştirebilmesi gerekmektedir (Kumcağız, 2012). Gebelikte beden algısının olumsuz olması, gebenin olumsuz tutum ve davranışa sahip olmasına sebep olabilmektedir. Prenatal dönemde hemşirelerin gebeye; bu süreçteki olası sorunlar konusunda farkındalık kazandırması, sorunlarla baş etmesini güçlendirecek eğitim ve danışmanlık hizmetleri yapması önemlidir. Pozitif beden benlik algısı, gebelik sürecinin daha konforlu geçmesine de sebep olacaktır (Kök ve ark., 2018).

Gebelikte anne ve fetüs arasındaki etkileşimi artırmak için karnına dokunarak bebeğin hareketlerini sayması, babanın da aynı şekilde dokunarak iletişime katkısı sağlanması, bebeği ile konuşarak iletişim kurması, bebeği için hazırlıklar yapması ve

ile aile üyelerinin de katılımının sağlanması konularında gebe ve aile üyeleri birlikte eğitilmelidir (Dağlı 2017; Elkin 2015; Yılmaz 2013). Gebelerin içinde bulundukları değişikliklere adaptasyon sürecinde stresi anne-bebek bağlanmasını olumsuz etkileyecek düzeyde olanların stresleri değerlendirilmelidir (Çağlayan, 2019). Hemşireler zayıf bağlanma riski taşıyan ve prenatal bağlanmada ilgisiz davranan gebe kadınların saptanmasında anahtar role sahiptir. Ayrıca gebeyi anneliğe hazırlamak ve prenatal dönemde bağlanmaya ilişkin etkili eğitim programları düzenlenmesinde aktif rol almalıdır (Badem, 2015). Eğitimlerin anne ve bebeğin sağlığını olumlu yönde etkilediği bilinmektedir. Prenatal dönemde bilgi almanın gebe açısından hem doğum sonrasına ilişkin bilgisinin artması hem de yeni durumuyla baş etmesi açısından önemi büyüktür (Kavlak ve Şirin, 2009). Hemşireler gebelerin prenatal bağlanma ve beden benlik algıları konusunda ölçeklerle risk tespiti yapmalı gebeyi yakından takip etmelidir.

Çalışmanın amacı gebelerin beden benlik algılarının prenatal bağlanma düzeylerine etkisini belirlemektir.

2.GEREÇ ve YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Tipi

Gebelerin beden benlik algılarının prenatal bağlanma düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırma, tanımlayıcı niteliktedir.

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Bu çalışma Ankara Üniversitesi Cebeci Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı gebe polikliniğine başvuran sağlıklı gebe kadınlarla yapılmıştır. Araştırma verilerinin toplanacağı hastane Poliklinik, İnfertilite, Onkoloji, Doğum ve Doğum sonrası, Jinekoloji, Yoğun Bakım, Ameliyathane hizmetleri veren 220 yatak kapasiteli bir kurumdur. Poliklinik hizmetleri jinekoloji ve gebe olarak iki ayrı birim halinde sunulmaktadır. Gebe polikliniğinde 3 muayene odası bulunmakta ve 3 doktor görev yapmaktadır. Hemşireler poliklinikteki bu muayene odalarında değil gebe polikliniğinde yer alan kan alma ve NST bölümünde çalışmaktadır ve 3 hemşire bulunmaktadır. Yüksek riskli olarak takip edilen gebeler için ise iki ayrı Perinatoloji polikliniği mevcuttur. Perinatoloji polikliniğinde doktorla birlikte 2 hemşire çalışmaktadır. Polikliniğin çalışma saatleri 08-16 arasındadır. Hastane, Ankara’da çok tercih edilen hastaneler arasında olup polikliniğe çok sayıda ve farklı sosyo-ekonomik düzeydeki gebeler başvurduğu için tercih edilmiştir.

2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Ankara Üniversitesi Cebeci Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı gebe polikliniğine başvuran gebeler araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Evren son bir ayda başvuran yaklaşık 1500 gebeden oluşmaktadır.

Örneklem genişliği evreni bilinen örneklem hesaplama formülü ile hesaplanmıştır. Hesaplama önceden yapılmış araştırmada belirlenen standart sapma, ortalama değerleri kullanılmıştır (Bacacı ve Apay, 2018). Formül şu şekildedir:

$$\frac{N t^2 p q}{d^2(N-1) + t^2 p q} = \frac{1500 * 2 * 2 * 0,5 * 0,5}{0,07 * 0,07 * (1500-1) + 2 * 2 * 0,5 * 0,5} = 179,8$$

Örneklem formülde yaklaşık 180 gebe olarak hesaplanmıştır. 219 gebeye ulaşılmış ancak 36 gebe, veri toplama formlarını tamamlamak istememeleri ve yarım bırakmaları sebebiyle çalışmaya dahil edilmemiştir. Çalışma 183 gebe ile yürütülmüştür.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

1. İletişim engeli olmayan
2. Türkçe konuşmayı bilen
3. 18 yaş ve üzerinde olan
4. En az ilköğretim mezunu
5. En az 20. gebelik haftasında sağlıklı bir fetüse sahip olan
6. Gebelikte herhangi bir risk taşımayan
7. İnfertilite tedavisi görmemiş-tüp bebek gibi yardımcı üreme tekniklerinden faydalanmamış olan
8. Araştırmaya katılmayı kabul eden gebe kadınlar örnekleme alınmıştır.

Dışlanma Kriterleri

1. Veri toplama formlarını tam doldurmayıp yarım bırakan gebeler
2. Herhangi bir psikiyatrik hastalığı olan gebeler
3. Gebeliğinde risk taşıyan gebeler (Diyabetes Mellitus, preeklampsi, erken doğum eylemi riski, amniyon sıvı miktarı anomalileri, çoğul gebelik, fetüste anomali, plasenta anomalilerine sahip gebeler)

2.3.1. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

Bağımlı değişken: Prenatal Bağlanma Envanteri puanları

Bağımsız değişkenler: Gebelerin sosyodemografik özellikleri (yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, ekonomik düzey vb.), evlilik şekli ve süresi, obstetrik özellikleri (gebelik haftası, gebelik sayısı, ilk gebelik yaşı, gebeliğin planlı olma durumu vb.), Çok Boyutlu Beden Benlik İlişkileri Ölçek puanları

2.4. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri 3 Nisan-6 Temmuz 2019 tarihleri arasında toplanmıştır.

Veriler Kişisel Veri Toplama Formu (EK-2), Prenatal Bağlanma Envanteri (EK-3) ve Çok Boyutlu Beden Benlik İlişkileri Ölçeği (EK-4) kullanılarak toplanmıştır. Hastanenin gebe polikliniğine ayaktan muayene için gelen araştırma kriterlerine uygun ve araştırmaya katılmayı kabul eden gebelere araştırmacı tarafından veri toplama formları öncesinde bilgilendirme yapılarak verilmiş ve gebelerden doldurulması istenmiştir. Gebeler verileri poliklinik bekleme salonundaki oturma bölümünde kendileri doldurmuşlardır. Veri toplama araçlarının doldurulması yaklaşık 15 dakika sürmüştür. Formların uygulanabilirliğinin test edilmesi amacıyla 15 gebe ile ön test yapılmıştır. Bu ön uygulamanın sonunda uygulanabilir ve gebeler tarafından anlaşılabilir olduğu belirlenen veri toplama araçlarında değişiklik yapılmamıştır. Ön uygulamaya alınan gebelerden elde edilen veriler de çalışmaya dahil edilmiştir.

2.4.1. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler 3 form ile toplanmıştır. Bunlar Kişisel Veri Toplama Formu (EK-2), Prenatal Bağlanma Envanteri (EK-3), Çok Boyutlu Beden-Benlik İlişkileri Ölçeği (EK-4)'dir.

2.4.1.1. Kişisel Veri Toplama Formu

Araştırmaya katılan gebelerin sosyodemografik ve obstetrik bilgilerini (yaş, eğitim durumu, öğrenim durumu, gebeliği isteme durumu...) içermektedir. Araştırmacı tarafından ilgili literatür taranarak oluşturulan iki bölümden oluşan bu formda 33 soru bulunmaktadır (Balaban, 2016; Bekmezci, 2015; Özorhan ve Pasinlioğlu, 2012). İlk bölümde; gebe kadınların sosyodemografik özellikleri; yaş, yaşadıkları yerleşim yeri, ekonomik durum, gebe ve eşinin eğitim düzeyi, çalışma durumu, aile tipi ile ilgili özelliklerine yönelik sorular yer almaktadır.

İkinci bölümde, kadınların gebelik ve doğum ile ilgili özelliklerine (evlenme yaşı, evlilik yılı, gebelik sayısı, gebelik haftası, şu anki bebeğin cinsiyeti, bebekte istenen cinsiyet, gebe kaldığını öğrendiğindeki duygu, eş ile ortak karar verme durumu, bebek hareketlerini hissetme, gebeliği sonlandırma düşüncesi, daha önceki gebelik kayıpları ve nedenleri, düzenli kontrollere gelme durumu, gebelikte yaşanan rahatsızlıklar, sigara-alkol kullanma) ilişkin sorular yer almaktadır

2.4.1.2. Çok Yönlü Beden Benlik İlişkileri Ölçeği (ÇYBBİÖ)

“Çok Yönlü Beden- Benlik (Self) İlişkileri Ölçeği (ÇYBBİÖ)” 1984 yılında Winstead ve Cash’in beden imgesinin yapısını ve kendi tutumsal yönlerini değerlendirmek için geliştirdikleri likert tipte bir ölçektir. Orijinal hali 69 maddedir. Türkiye’de Orhan Doğan ve Selma Doğan tarafından Türkçe geçerlik ve güvenirliği yapılarak, 57 maddeye azaltılmıştır (Doğan ve Doğan, 1992). Ölçek ruhsal (duygusal, bilişsel, davranışsal özellik) ve bedensel (fiziksel görünüm, yeterlilik, biyolojik bütünlük) boyutlardan oluşan toplam 7 alt boyuttan oluşmaktadır. Davranışsal ve bilişsel olanlar “yönelim” başlığı altında birleştirilmiş ve 6 alt grup oluşmuştur. 7. grup da beden alanlarından doyumdur. Alt boyutlar:

1.“Görünüşü değerlendirme (GD) alt boyutu: Bireyin kendi ve çevresinin görüşleri ile kendi görünüşü konusunda kendi değerlendirmesini kapsayan altı maddeden oluşmaktadır (5, 9, 17, 23, 32, 40*)”.

2.“Görünüş yönelimi (GY) (Appearance orientation): Bu alt boyut; bireyin görünüşünü en iyi hale getirmek için bulunduğu girişimleri kapsayan on maddeden oluşmaktadır (1, 2, 10, 18, 24, 25*, 33*, 34, 41*, 42)”.

3.“Fiziksel yeterliği değerlendirme (FYD) (Fitness evaluation): Bu alt boyut; bireyin fiziksel yönden yeteneği, kapasitesi ve bu konuda kendi hakkındaki görüşlerini kapsayan altı maddeden oluşmaktadır (3, 11, 19, 26*, 35*, 43).”

4.“Fiziksel yeterlik yönelimi (FYY) (Fitness orientation): Bu alt boyut; bireyin fiziksel olarak kapasitesini geliştirme konusundaki girişimlerini kapsayan dokuz maddeden oluşmaktadır (4, 12*, 13*, 20, 27*, 28, 36, 44, 45).”

5.“Sağlık değerlendirmesi (SD) (Health evaluation): Bu alt boyut; bireyin kendi sağlığı hakkındaki görüşlerini kapsayan altı maddeden oluşmaktadır (6, 14*, 21, 29*, 37*, 46).”

6.“Sağlık yönelimi (SY) (Health orientation): Bu alt boyut; bireyin sağlık ve hastalık konusundaki girişimlerini kapsayan on bir maddeden oluşmaktadır (7, 8, 15, 16, 22, 30*, 31*, 38, 39*, 47, 48).”

7.“Beden alanlarından doyum (BAD) (Body areas satisfaction): Bu alt boyut; bireyin kendi beden alanlarından, fiziksel görünüş olarak hangi ölçüde hoşnut olduğunu değerlendirmesini kapsayan 9 maddeden oluşmaktadır (49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56,57).” [* işaretliler ters anlatım olan maddelerdir.]

Ölçek puanlamada “Kesinlikle katılmıyorum” cevabı 1 puan, “Çoğunlukla katılmıyorum” yanıtı 2 puan, “Kararsızım” cevabı 3 puan, “Çoğunlukla katılıyorum” cevabı 4 puan, “Kesinlikle katılıyorum” cevabı 5 puan olarak hesaplanmaktadır.

Ölçekte ters anlatımı olan maddeler bulunmaktadır (ters maddeler:12, 13, 14, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 33, 35, 37, 39, 40, 41). Bu maddelerde seçenekler 5, 4, 3, 2, 1 olarak ters puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en az puan 57, en fazla puan 285'tir. Puandaki artma sağlıklı bir beden benlik algısını ifade eder. Ölçek toplam puan ortalaması, ölçekte yer alan tüm maddelerden alınan puanların toplamının, tüm madde sayısına bölünmesiyle bulunur. Ölçekteki alt başlıkların puan hesaplamasında ise alt başlığa dahil olan maddelerin ters puanlama da dikkate alınarak 1'den 5'e kadar puanlaması yapılarak madde sayısına bölünmesi ile alt ölçek puan ortalaması bulunmaktadır. Alt başlıklardan alınan ortalama puan ise gebenin bedensel, bilişsel ve davranışsal değerlendirmesini, beden alanlarından doyum düzeyini ifade etmektedir. Alınan puanın yükselmesi hesaplanan alt başlığın düzeyinin arttığını belirtmektedir. Ölçekte Cronbach alfa katsayısı 0,94 olarak bildirilmiştir (Doğan O, Doğan S, 1992). Bizim çalışmamızda da ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,92 olarak saptanmıştır.

2.4.1.3. Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE)

PBE'yi, Muller 1993 yılında, gebelerin gebelik sürecindeki duygu ve düşüncelerini anlamlandırmak ve aynı zamanda prenatal dönemde bebeğe bağlanma düzeylerini belirlemek için geliştirmiştir. Prenatal bağlanma envanterinin Türkiye'de 2009 yılında Yılmaz ve Beji tarafından geçerlik ve güvenirliği yapılmıştır. Envanter 20. Gebelik haftasından sonraki gebelerde kullanılmıştır. Envanter, toplamda 21 maddeden meydana gelmektedir. Maddeler 1 ile 4 arasında puan almaktadır. "Hiçbir zaman" yanıtı 1 puan, "Bazen" yanıtı 2 puan, "Sık sık" yanıtı 3 puan, "Her zaman" yanıtı 4 puandır. Envanterden toplamda en az 21, en fazla 84 puan alınmaktadır. Gebe kadının aldığı puanın artması ise bebeğine bağlanma düzeyindeki artmayı ifade etmektedir. Kesme noktası yoktur. Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,84 olarak bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda da ölçek Cronbach alfa katsayısı 0,89 hesaplanmıştır.

2.5. Verilerin Değerlendirilmesi ve İstatistiksel Analiz

Veri girişleri ve istatistiksel analiz “SPSS (IBM SPSS Statistics 24)” programı ile yapılmıştır. Bulguları yorumlamada frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistik olarak sayı, frekans, ortalama, standard sapma, yüzde, minimum ve maksimum değerler kullanılmıştır.

Gebenin sosyo demografik, obstetrik özellikleri ve beden benlik algısı ölçek puanı gibi bağımsız değişkenler ile prenatal bağlanma envanterinden alınan puanlar arasındaki ilişkinin incelenmesinde normal dağılım gösteren iki bağımsız grubu karşılaştırmada “Independent Sample-t test (t-tablo değeri)”; üç veya daha çok bağımsız grubu karşılaştırmada “ANOVA test (F-tablo değeri)” kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen iki bağımsız grubu karşılaştırmada “Mann-Whitney U test (Z-tablo değeri)”; üç ve üzeri bağımsız grubu karşılaştırmada “Kruskal-Wallis H test (χ^2 -tablo değeri)” kullanılmıştır. İki ölçek arasındaki ilişkiyi incelemeye “Spearman” korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Ölçme aracının güvenilirliğini test etmek için Cronbach alfa kullanılmıştır.

2.6. Etik İlkeler

Çalışmanın yapılabilmesi için “Ankara Üniversitesi Etik Kurul”undan 06/02/2019 tarihli 03/65 sayılı kararı ile izin alınmıştır (EK-5). Çalışmanın yapıldığı “Ankara Üniversitesi Cebeci Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı”ndan 13/03/2019 tarihli 23757613-302.01.08-E.3169 sayılı karar ile kurum izni alınmıştır (EK-6). Etik kurul onayından sonra araştırmaya katılan gebe kadınlar araştırma konusunda bilgilendirilmiş ve araştırmada gebe bilgilerinin gizliliğine dikkat edileceği belirtilerek sözel ve yazılı onamları alındıktan sonra çalışmaya dahil edilmiştir (EK-1). Çalışmada kullanılan ölçeklerin kullanım izinleri ölçek sahiplerinden e-posta yoluyla alınmıştır.

2.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmaya katılanların soruları içten ve doğru cevapladıkları varsayılmaktadır ve Prenatal Bağlanma Envanteri, kişisel bildirimlere dayalı bir ölçek olması nedeni ile gebelerin ifadeleri ve değerdendirmeleri ile bağlanma puanları belirlenmiştir. Bu yüzden çalışma Ankara Üniversitesine başvuran çalışmaya katılan gebelerle sınırlıdır. Tüm gebelere genellenemez. Araştırmanın sonuçları Kişisel Bilgi Formu, Prenatal Bağlanma Envanteri, Çok Yönlü Beden Benlik Algısı ölçeğinden elde edilen verilerle sınırlıdır. Araştırma sadece gebeliğı 20 hafta ve üzeri gebelerle sınırlıdır.

3. BULGULAR

3.1. Ölçeklere İlişkin Bulgular

Çizelge 3.1. ÇYBBİÖ ve PBE' ye İlişkin Bulgular

Ölçek	Alınabilecek en az ve en çok puanlar/puan ortalamaları	Alınan Puan Ortalamaları	Alınan Min.	Puan Max.	Medyan	Standart sapma
ÇYBBİÖ	57-285	202,03	100,0	273,0	203,0	30,87
Görünüşü değerlendirme	1,00-5,00	3,67	1,5	5,0	3,8	0,74
Görünüş yönelimi	1,00-5,00	3,68	1,8	5,0	3,8	0,69
Fiziksel yeterliliği değerlendirme	1,00-5,00	3,70	1,5	5,0	3,8	0,69
Fiziksel yeterlilik yönelimi	1,00-5,00	3,17	1,6	5,0	3,1	0,60
Sağlık değerlendirmesi	1,00-5,00	3,36	1,7	5,0	3,3	0,70
Sağlık yönelimi	1,00-5,00	3,54	1,6	4,9	3,5	0,66
Beden alanlarından doyum	1,00-5,00	3,71	1,0	5,0	3,8	0,90
PBE toplam	21-84	67,74	34,0	84,0	69,0	9,98

Ölçek puanlarına ilişkin dağılım çizelgede verilmiştir. PBE den alınan ortalama toplam puan 67,74; ÇYBBİÖ ‘den alınan ortalama toplam puan 202,03’ tür. (Çizelge 3.1).

3.2. Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ve PBE Puanlarına İlişkin Bulgular

Çizelge 3.2. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı ve PBE Puanlarıyla Karşılaştırılması

Değişken (n=183)	n	%	Prenatal bağlanma envanteri $\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [Min-Max]	İstatistiksel analiz Olasılık - Fark
Yaş sınıfları					
20 yaş altı ⁽¹⁾	5	2,7	57,20±10,66	62,0 [43,0-68,0]	$\chi^2=10,285^{**}$ p=0,016 [1-2,3]
20-24 ⁽²⁾	48	26,2	68,43±10,13	69,5 [34,0-82,0]	
25-29 ⁽³⁾	82	44,9	69,42±9,09	70,0 [49,0-84,0]	
30 ve üzeri ⁽⁴⁾	48	26,2	65,27±10,39	64,5 [41,0-84,0]	
Eğitim düzeyi					
İlköğretim	38	20,8	65,32±11,10	66,5 [34,0-82,0]	$\chi^2=2,359^{**}$ p=0,307
Lise	73	39,8	68,03±9,28	69,0 [41,0-84,0]	
Lisans ve ↑	72	39,4	68,74±9,98	70,5 [46,0-84,0]	
Evlenme şekli					
Görücü usulü ⁽¹⁾	15	8,2	66,53±8,25	66,0 [49,0-84,0]	$\chi^2=8,783^{**}$ p=0,012 [2-3]
Görücü usulü+ tanışıp anlaşılarak ⁽²⁾	40	21,9	63,93±9,96	65,0 [41,0-82,0]	
Tanışıp anlaşılarak ⁽³⁾	127	69,4	69,07±9,95	70,0 [34,0-84,0]	
Diğer	1	0,5			
Evlilik süresi					
2 yıl altı	56	30,6	69,89±8,77	70,5 [43,0-82,0]	$\chi^2=6,075^{**}$ p=0,108
2-4 yıl	53	29,0	68,04±11,16	70,0 [34,0-84,0]	
5-9 yıl	50	27,3	66,36±9,51	68,0 [46,0-84,0]	
10 yıl ve üzeri	24	13,1	64,96±10,33	65,0 [41,0-84,0]	
Çalışma durumu					
Çalışıyor	54	29,5	68,20±10,24	70,0 [46,0-84,0]	Z=-0,426* p=0,670
Çalışmıyor	129	70,5	67,55±9,91	68,0 [34,0-84,0]	
Aile ekonomik düzeyi					
Gelir giderden az	39	21,3	67,92±9,98	69,0 [41,0-83,0]	$\chi^2=0,129^{**}$ p=0,937
Gelir gidere denk	131	71,6	67,62±10,12	69,0 [34,0-84,0]	
Gelir giderden fazla	13	7,1	68,46±9,30	72,0 [54,0-81,0]	
Aile tipi					
Çekirdek aile	159	86,9	68,14±9,99	69,0 [34,0-84,0]	Z=-1,539* p=0,124
Geniş aile	24	13,1	65,08±9,65	65,0 [49,0-84,0]	
Eşin eğitim düzeyi					
İlköğretim	32	17,4	67,44±11,56	70,5 [34,0-84,0]	$\chi^2=0,297^{**}$ p=0,862
Lise	79	43,2	67,96±10,09	69,0 [41,0-84,0]	
Lisans ve ↑	72	39,4	67,64±9,23	66,5 [49,0-84,0]	
Eşin çalışma durumu					
Çalışıyor	177	96,7	67,90±10,03	69,0 [34,0-84,0]	Z=-1,384* p=0,166
Çalışmıyor	6	3,3	63,00±7,59	64,0 [49,0-72,0]	

* Mann-Whitney U test

** Kruskal-Wallis H test

Gebelerin yaş ortalamasının 27,27±5,00 olduğu tespit edilmiş ve 82 gebenin (%44,9) 25-29 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir. 73 gebenin (%39,8) lise eğitim düzeyinde olduğu, 183 gebenin (%100,0) tamamının evli ve 127 gebenin (%69,4) eşiyle evlenme şeklinin tanışıp anlaşılarak olduğu belirlenmiştir. 56 gebenin (%30,6) 2

yılın altı süredir evli olduğu, 129 gebenin (%70,5) çalışmadığı, 131 gebenin (%71,6) gelirinin giderine denk olduğu, 159 gebenin (%86,9) çekirdek aile tipinde olduğu, 79 gebenin (%43,2) eşinin lise mezunu olduğu ve 177 gebenin eşinin (%96,7) çalıştığı belirlenmiştir (Çizelge 3.2). Çizelgede yer almamakla birlikte 135 gebenin (%73,8) İl merkezinde yaşadığı belirlenmiştir.

Gebelerin yaş sınıflarına göre “PBE puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık” tespit edilmiştir ($\chi^2=10,285$; $p=0,016$). 20-24 ve 25-29 yaş grubunda olan gebelerin prenatal bağlanma puan ortalamaları (sırasıyla $68,43\pm10,13$; $69,42\pm9,09$), 20 yaş altında olanlara ($57,20\pm10,66$) göre anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p<0,05$). 30 yaş üzeri gebelerin ise bağlanma düzeyleri ($65,27\pm10,39$), 20-24 ve 25-29 yaş gebelere göre düşüktür fakat fark anlamlı değildir ($p>0,05$; Çizelge 3.2).

Gebelerin eğitim düzeyine göre PBE puanları incelendiğinde, lisans ve üzeri eğitimi olanların PBE puanı $68,74\pm9,98$, lise mezunu olanların puanı $68,03\pm9,28$, ilköğretim mezunu olanların puanı $65,32\pm11,10$ ’ dur. Gebelerde eğitim düzeyi düştükçe prenatal bağlanma puanı azalmaktadır, fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$; Çizelge 3.2).

Evlilik süresine göre PBE puanları incelendiğinde, evlilik süresi 10 yıl üzeri olan gebelerin PBE puanı $64,96\pm 10,33$, 2 yıl altında olan gebelerin PBE puanları $69,89\pm8,77$ ’dir. Evlilik süresi azaldıkça prenatal bağlanma puanı artmaktadır ($p>0,05$; Çizelge 3.2).

Gebelerin evlenme şekillerine göre “PBE puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık” tespit edilmiştir ($\chi^2=8,783$; $p=0,012$). Tanışıp anlaşılarak evlenenlerin prenatal bağlanma düzeyi ($69,07\pm9,95$), görücü usulü tanışıp anlaşılarak evlenenlere göre ($63,93\pm9,96$) daha yüksektir ($p<0,05$).

Gebelerin çalışma düzeyi ile prenatal bağlanma envanteri puanı ilişkisi incelendiğinde çalışan gebelerin prenatal bağlanma puan ortalaması ($68,20 \pm 10,24$), çalışmayan gebelerin prenatal bağlanma puan ortalamasından ($67,55 \pm 9,91$) yüksek bulunmuştur ($p > 0,05$; Çizelge 3.2).

Çalışmada gebelerin ekonomik durumu ile “PBE puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık” tespit edilmemiştir. Geliri giderinden fazla olan gebelerin PBE puan ortalamaları ($68,46 \pm 9,30$), geliri giderinden az olan gebelerin PBE puan ortalamasından ($67,92 \pm 9,98$) daha yüksektir ($p > 0,05$; Çizelge 3.2).

Aile tipi ile “PBE puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık” tespit edilmemiştir. Çekirdek aile yapısına sahip gebelerin prenatal bağlanma puan ortalaması ($68,14 \pm 9,99$), geniş ailede yaşayanların prenatal bağlanma puan ortalamasından ($65,08 \pm 9,65$) daha yüksek bulunmuştur ($p > 0,05$; Çizelge 3.2).

Gebenin eşinin eğitim düzeyi ile prenatal bağlanma envanteri puanları arasında bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0,05$; Çizelge 3.2). Gebelerin eşleri lisans ve üzeri eğitimi olanların PBE puanı $67,64 \pm 9,23$, lise mezunu olanların puanı $67,96 \pm 10,09$, ilköğretim mezunu olanların puanı $67,44 \pm 11,56$ ’dır.

Eşlerin çalışma durumu ile “PBE puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık” tespit edilmemiştir. Eşi çalışan gebelerin prenatal bağlanma puanları ($67,90 \pm 10,03$) eşi çalışmayanlara ($63,00 \pm 7,59$) göre yüksek bulunmuştur ($p > 0,05$; Çizelge 3.2).

3.3. Gebelerin Obstetrik Özellikleri ve PBE Puanlarına İlişkin Bulgular

Çizelge 3.3. Gebelerin Önceki Gebeliğine İlişkin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı ve PBE Puanlarıyla Karşılaştırılması

Değişken (n=183)	n	%	Prenatal bağlanma envanteri $\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [Min-Max]	İstatistiksel analiz Olasılık - Fark
İlk gebelik yaşı					
20 yaş altı	27	14,8	64,59±11,08	65,0 [43,0-84,0]	$\chi^2=3,261^*$
20-29	147	80,3	68,15±9,72	69,0 [34,0-84,0]	p=0,196
30 ve üzeri	9	4,9	70,44±9,86	71,0 [58,0-84,0]	
Gebelik sayısı					
1	92	50,3	69,42±9,61	70,5 [34,0-84,0]	Z=-2,409**
2 ve üzeri	91	49,7	66,04±10,11	67,0 [41,0-84,0]	p=0,016
Düşük/ölü doğum					
Evet	37	20,2	65,67±9,21	67,0 [41,0-82,0]	t=-1,414***
Hayır	146	79,8	68,27±10,13	69,0 [34,0-84,0]	p=0,159
Çocuk sayısı					
0	94	51,4	69,26±9,68	70,5 [34,0-84,0]	
1	63	34,4	66,51±9,92	67,0 [46,0-84,0]	F=1,911****
2	21	11,5	66,19±10,39	65,0 [44,0-84,0]	p=0,129
3ve üzeri	5	2,7	61,40±12,34	65,0 [41,0-73,0]	

* Kruskal-Wallis H test

** Mann-Whitney U test

*** Independent Sample-t test

**** ANOVA test

Gebelerin ilk gebelik yaşı ortalamasının 23,79±4,11 olduğu tespit edilmiş ve gebelerden 147'sinin (%80,3) 20-29 yaş aralığında ilk gebeliğini yaşadığı belirlenmiştir. 92 gebenin (%50,3) ilk gebeliği olduğu, 146 gebenin (%79,8) daha önce düşük/ölü doğum yaşamadığı, 63 gebenin (%70,8) yaşayan çocuk sayısının 1 olduğu belirlenmiştir (Çizelge 3.3).

İlk gebelik yaşı ile “PBE puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık” tespit edilmemesine rağmen ilk gebelik yaşı arttıkça prenatal bağlanma puanının arttığı gözlenmektedir ($p>0,05$; Çizelge 3.3). Çocuk sayısı incelendiğinde, çocuk sayısı arttıkça prenatal bağlanma puanının azaldığı gözlenmektedir. Hiç çocuğu olmayan gebelerin PBE puan ortalaması (69,26±9,68), 3 ve üzeri çocuğu olan gebelerin PBE puan ortalamasından (61,40±12,34) yüksektir ($p>0,05$; Çizelge 3.3).

Kadınların gebelik sayısına göre PBE puan ortalamaları incelendiğinde ilk gebeliği olan gebelerin prenatal bağlanma envanteri puanları (69,42±9,61), 2 ve üzeri gebeliği olanlara göre (66,04±10,11) daha yüksektir (p<0,05; Çizelge 3.3).

Düşük/ ölü doğum öyküsüne göre PBE puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05). Düşük/ölü doğum öyküsüne sahip gebelerin PBE puan ortalaması düşük/ ölüm doğum yaşamayan gebelerin PBE puan ortalamasından düşüktür (Çizelge 3.3).

Çizelge 3.4. Gebelerin Şimdiki Gebeliğine İlişkin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı ve PBE Puanlarıyla Karşılaştırılması

Değişken (n=183)	n	%	Prenatal bağlanma envanteri $\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [Min-Max]	İstatistiksel analiz Olasılık - Fark
Gebelik haftası					
20-24	21	11,5	66,90±8,09	67,0 [53,0-79,0]	$\chi^2=3,294^*$ p=0,349
25-30	43	23,5	66,14±9,79	67,0 [49,0-84,0]	
31-35	49	26,7	67,47±11,51	70,0 [34,0-84,0]	
36 ve üzeri	70	38,3	69,17±9,45	69,0 [41,0-84,0]	
Bebegin cinsiyeti					
Kız	84	45,9	68,86±8,74	69,0 [49,0-84,0]	F=2,249 p=0,108
Erkek	90	49,2	67,30±10,84	69,0 [34,0-84,0]	
Bilinmiyor	9	4,9	61,78±10,67	62,0 [43,0-78,0]	
Bebegin istenen cinsiyet olması					
Evet ⁽¹⁾	59	32,2	68,80±9,79	68,0 [44,0-84,0]	$\chi^2= 7,395^*$ p= 0,025 [1 ,2-3]
Hayır ⁽²⁾	27	14,8	68,48±9,65	70,0 [34,0-84,0]	
Fark etmez ⁽³⁾	97	53,0	62,78±10,49	60,0 [43,0-81,0]	
Gebeliğin planlı olması					
Evet	153	83,6	68,19±9,83	69,0 [34,0-84,0]	Z=-1,399** p=0,162
Hayır	30	16,4	65,47±10,65	65,0 [41,0-84,0]	
Gebelikte rahatsızlık yaşama***					
Evet	144	78,7	68,30±10,26	69,0 [34,0-84,0]	Z=-1,792 p=0,073**
Hayır	39	21,3	65,69±8,69	65,0 [49,0-84,0]	
Kronik hastalık****					
Evet	22	12,0	72,32±8,58	72,5 [58,0-84,0]	Z=-2,218** p=0,027
Hayır	161	88,0	67,11±10,02	68,0 [34,0-84,0]	
Dış görünüşüne yönelik eleştirilerden etkilenme					
Evet	28	15,3	66,46±9,75	65,5 [52,0-84,0]	Z=-0,912** p=0,362
Hayır	155	84,7	67,97±10,04	69,0 [34,0-84,0]	

* Kruskal-Wallis H test

** Mann-Whitney U test

*** Bulantı-kusma, İştahsızlık, İYE/sık idrara çıkma/ıdrarda yanma, Mide sorunları-hazımsızlık, Kabızlık- ishal, Aşırı kilo alımı (12,5 kilo üstü), Deride çatlama, dökülme, renk değişiklikleri, Halsizlik-yorgunluk, Memelerde aşırı dolgunluk ve hassasiyet, Saç dökülmeleri, Kalp çarpıntısı- nabız/tansiyon değişiklikleri, Vajinal akıntı, Psikolojik değişiklikler

**** Astım, Tiroid, Egzama, Mevsimsel Alerji, Meniere

Çalışmada 90 gebenin (%49,2) bebeğinin cinsiyetinin erkek olduğu ve 70 gebenin (%38,3) 36 hafta ve üzeri mevcut gebelik haftası olduğu, 153 gebenin (%83,6) gebeliğinin planlı olduğu, 22 gebenin (%12) kronik hastalığının bulunduğu, 28 gebenin (%15,3) dış görünüşüne yönelik eleştirilerden etkilendiği belirlenmiştir (Çizelge 3.4).

Gebelik haftası ile “PBE puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık” olmamakla birlikte gebelik haftası arttıkça prenatal bağlanma puanının arttığı gözlenmektedir. 20-24 hafta aralığında olanların PBE puan ortalamaları ($66,90 \pm 8,09$); 31-35 hafta aralığında olanların puan ortalamaları ($67,47 \pm 11,51$) ve 36 ve üzeri hafta olanların puan ortalamalarından ($69,17 \pm 9,45$) düşüktür ($p > 0,05$; Çizelge 3.4).

Çalışmada bebeğin cinsiyeti kız olan gebelerin PBE puan ortalamaları ($68,86 \pm 8,74$), bebeği erkek olan gebelerin puan ortalamalarından ($67,30 \pm 10,84$) yüksektir ($p > 0,05$; Çizelge 3.4).

Gebelerin bebeğin istedikleri cinsiyette olması durumuna göre “PBE puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık” bulunmuştur ($p < 0,05$). Fark etmez diyenlerin prenatal bağlanma envanteri puanları ($62,78 \pm 10,49$), istediği cinsiyet olanlar/olmayanlara göre (sırasıyla $68,80 \pm 9,79$; $68,48 \pm 9,65$) daha düşüktür (Çizelge 3.4).

Gebeliğin planlı olma durumuna göre prenatal bağlanma puanları incelendiğinde planlı gebelikle gebe olanların prenatal bağlanma puan ortalamaları ($68,19 \pm 9,83$) plansız gebeliklerin prenatal bağlanma puan ortalamalarına göre ($65,47 \pm 10,65$) daha yüksektir, fark anlamsızdır ($p > 0,05$).

Gebelerin kronik hastalık durumuna göre “PBE puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık” saptanmıştır ($p<0,05$). Kronik hastalığa sahip gebelerin prenatal bağlanma puan ortalamaları ($72,32\pm8,58$), kronik hastalığı olmayanlara göre ($67,11\pm10,02$) daha yüksektir (Çizelge 3.4). Bu hastalıklardan tiroid hastalığına sahip gebelerin oranı yüksektir.

Gebelerin gebelik sürecinde rahatsızlık yaşamasına ve dış görünüşüne yönelik düşüncelerden etkilenme durumuna göre “PBE puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık” yoktur ($p>0,05$). Gebelikte rahatsızlık yaşayanların prenatal bağlanma envanteri puanları ($68,30\pm10,26$) rahatsızlık yaşamayanların prenatal bağlanma envanteri puanlarına ($65,69\pm8,69$) göre daha yüksektir. Dış görünüşüne yönelik düşüncelerden etkilenme durumuna göre prenatal bağlanma envanteri puanı açısından evet diyenlerin bağlanma puanları ($66,46\pm9,75$) hayır cevabı veren gebelerin puanlarından daha ($67,97\pm10,04$) düşüktür (Çizelge 3.4).

Çizelgede bulunmamakla birlikte gebelikte sigara kullanmayanların PBE puanları $67,35\pm10,22$; azaltan veya bırakan gebelerin PBE puanı ise $69,56\pm8,84$ ’dir ($p>0,05$).

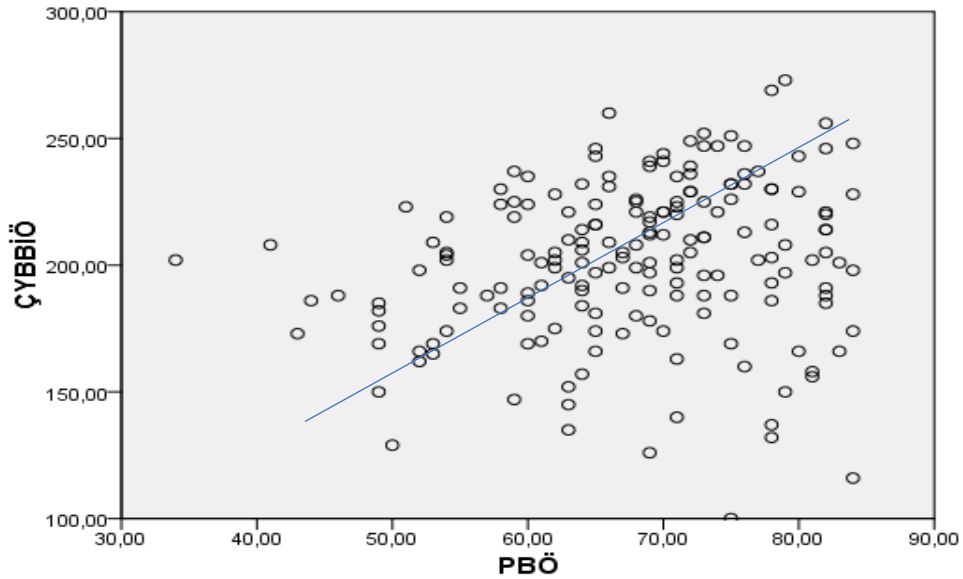
3.4. ÇYBBİÖ Puan Ortalaması ile PBE Puan Ortalaması Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

Çizelge 3.5. ÇYBBİÖ puan ortalaması ile PBE puan ortalamasının karşılaştırılması

Korelasyon* (n=183)	Prenatal bağlanma ölçeği	
	r	P
ÇYBBİÖ	0,226	0,002
“Görünüşü değerlendirme”	0,169	0,022
“Görünüş yönelimi”	0,106	0,155
“Fiziksel yeterliliği değerlendirme”	0,160	0,031
“Fiziksel yeterlilik yönelimi”	0,203	0,006
“Sağlık değerlendirme”	0,059	0,427
“Sağlık yönelimi”	0,190	0,010
“Beden alanlarından doyum”	0,234	0,001

* Spearman korelasyon katsayısı

PBE puanları ile ÇYBBİÖ toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$; Şekil 3.1). “Görünüşü değerlendirme”, “fiziksel yeterliliği değerlendirme” “fiziksel yeterlilik yönelimi”, “sağlık yönelimi” ve “beden alanlarından doyum” alt boyutu arasında da “pozitif yönde, çok zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki” tespit edilmiştir ($p<0,05$). ÇYBBİÖ toplam puanı, “görünüşü değerlendirme”, “fiziksel yeterliliği değerlendirme”, “fiziksel yeterlilik yönelimi”, “sağlık yönelimi” ve “beden alanlarından doyum” alt boyutu puanları arttıkça, prenatal bağlanma puanı artmaktadır. “Görünüş yönelimi” ve “sağlık değerlendirmesi” alt boyutu ile PBE puanları arasında ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$; Çizelge 3.5)



Şekil 3.1. ÇYBBİÖ ve PBE Ölçeklerin İlişki Grafiği

4. TARTIŞMA

Gebelerde prenatal bağlanmayı etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Sosyo-demografik özellikler, gebelik özellikleri, gebelerin beden benlik algıları ve diğer değişkenlerle ilişkileri bağlanmayı etkileyebilmektedir. Prenatal bağlanmanın daha iyi anlaşılması, etkileyen değişkenlerin neler olduğunun ortaya çıkarılmasını gerektirmektedir. Gebelerin beden benlik algılarının prenatal bağlanma düzeylerine etkisinin belirlenmesi amaçlanan araştırmanın sonuç bulguları literatür bulguları ile tartışılmıştır.

1. Gebelerin sosyo-demografik özellikleri ile prenatal bağlanma puan ortalamalarına ilişkin bulguların tartışılması
2. Gebelerin obstetrik özellikleri ile prenatal bağlanma puan ortalamalarına ilişkin bulguların tartışılması
3. Gebelerin beden benlik algıları toplam puanları ve alt boyut puanları ile prenatal bağlanma puan ortalamaları ilişkisine ait bulguların tartışılması

4.1. Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ile Prenatal Bağlanma Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmada gebelerin yaş ortalamasının $27,27 \pm 5,00$ olduğu belirlenmiştir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2018 değerlendirmesine göre annenin ortalama yaşının 28,9 olduğu, doğurganlık hızının ise en yüksek 25 ve 29 yaş aralığında olduğu bildirilmiştir. (TÜİK, 2018). TNSA 2018 verilerine göre ilk doğumda ortalama anne yaşı 23,3 'tür, en yüksek doğurganlık yaşı ise 25-29 yaş aralığındadır. Yılmaz ve Beji'nin (2013), prenatal bağlanmayla ilgili bir çalışmada da gebelerin yaş ortalaması $28,7 \pm 5,2$ olarak bulunurken, Çağlayan (2019)'ın, çalışmada ise ortalama yaş grubu 28,79 olarak belirlenmiştir. Çalışmadaki gebelerin yaş ortalaması ile ülkemizdeki gebelerin doğurganlık yaş ortalamaları benzerlik göstermektedir.

Araştırmada gebelerin PBE toplam puan ortalaması $67,74 \pm 9,98$ olarak bulunmuştur (Tablo 4.1). Yapılan çalışmalarda PBE puan ortalamasını Balaban (2016) $58,51 \pm 11,03$, Yılmaz ve Beji (2010) $60,71 \pm 10,12$, Metin ve Pasinlioğlu (2016) $61,40 \pm 11,785$ ve Bekmezci (2015) ise $56,97 \pm 11,58$ olarak bulmuşlardır. Çalışmamızda PBE puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır.

Çalışmamızda 20-24 ve 25-29 yaş grubunda olanların prenatal bağlanma düzeyi, 20 yaş altında olanlara göre daha yüksektir ($p < 0,05$). Benzer olarak Çitil (2014)'in yaptığı çalışmada, gebelerin doğum öncesi bağlanma ölçeğinden aldıkları toplam puan ile adölesan ve yetişkin gebelerin doğum öncesi bağlanma düzeyleri arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu ve yetişkinlerin doğum öncesi bağlanma puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu belirtilmiştir. Bir diğer çalışmada bizim araştırma bulgumuz ile uyumlu olarak adölesan yaş grubunda doğum öncesi bağlanmanın en düşük olduğu ve en yüksek prenatal bağlanmanın ise 20-29 yaş grubu arasında olduğu belirtilmiştir (Ossa ve ark., 2012). Bulgular, genç annelerin annelik rolüne daha hazır olmaları, gebeliğe daha istekli ve ilgili olmalarını düşündürmekte, bundan dolayı da prenatal bağlanmanın genç annelerde daha iyi olduğu sonucuna ulaştırmaktadır. Sonuçlarımızın aksine Lindgren (2001), küçük yaş grubunda olan gebelerde prenatal bağlanma seviyesini ileri yaş grubundakilere göre daha yüksek bulmuştur. Araştırmamızda 20-29 yaş gebelerin bağlanma düzeyleri 30 yaş üzeri gebelere göre yüksektir ($p > 0,05$). Yılmaz ve Beji 'nin (2013), prenatal bağlanmayla ilgili çalışmasında 18-34 yaş grubundaki gebe kadınların PBE puanı ortalamaları 35 yaş üzeri gebelerden anlamlı düzeyde yüksekti. Balaban (2016) yaptığı araştırmada; 20-24 yaş arasındaki gebelerin puan ortalamasını 30-34 yaş arasındaki gebelerin puan ortalamasından anlamlı şekilde yüksek bulmuştur. İdeal doğum yaşı olan yaş aralığında PBE puan ortalaması diğer yaş gruplarından yüksek olarak saptanmıştır. Gebelikte ileri yaş bir risk faktörüdür. Gebelikte risk faktörü gebe için zor bir durum olması nedeniyle kaygı ve depresyon düzeyini artırmakta, anne bebek bağlanmasını olumsuz etkilemektedir (Havutçu, 2019; Pisoni ve ark., 2016). Çalışmamızın sonucundan da yola çıkılarak yaşın artışı ile riskin ve buna bağlı hafif düzeyde kaygının artması ile prenatal bağlanmanın olumsuz etkilenmesi söz konusu olabilir. Literatür istatistiklerine göre anne yaşı değişkeni ve PBE puan ortalamaları arasında

ilişki belirlenemeyen araştırmalar da mevcuttur (Abbasi, 2012; Çelik, 2018; Günay ve Bayraktar, 2018; Janbakhisov, 2013; Malus,2014; Metin ve Pasinlioğlu,2016; Mutlu ve ark.,2015; Öztürk,2018, Siddiqui ve Hagglöf,2000; Yarcheski ve ark.,2009). Yaş faktörünün PBE puanına etkisinin incelendiği daha birçok çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Araştırmamızda, gebelerde eğitim düzeyi arttıkça prenatal bağlanma puanının arttığı fakat bu artışın anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Benzer olarak Yılmaz ve Beji (2010), Metin ve Pasinlioğlu (2016), çalışmalarında ilköğretim mezunu gebelerin PBE puanlarını diğer gebelerden daha düşük ve anlamlı bulmuştur. Yine birçok literatür çalışmasında eğitim düzeyi ile bağlanma arasında pozitif ilişki olduğu bulunmuştur. (Alan ve Çankaya, 2018; Bakır ve ark, 2014; Bekmezci, 2015; Çağlayan, 2019; Dağlı, 2017; Günay ve Bayraktar, 2018; Kwon ve Bang, 2011; Üstünsöz ve ark.,2010). Bu sonuçlardan ve bizim çalışmamızdan farklı olarak eğitim düzeyi ile prenatal bağlanma düzeyi arasında ilişki olmadığı sonucuna ulaşan araştırmalar da bulunmaktadır. (Çelik, 2018; Dağlar, 2014).

Çalışmamızda tanışıp anlaşılarak evlenenlerin prenatal bağlanma düzeyi, görücü usulü evlenenlere göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Benzer şekilde Durualp ve ark. (2017) çalışmasında eşiyile arkadaşlık sonrası evlenen gebelerin görücü usulü evlenenlerden bağlanma puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bir diğer araştırmada, evlilikten memnuniyet düzeyinin yüksek olmasının gebelerin prenatal bağlanma düzeyini artırdığı bulunmuştur (Barone ve ark., 2014). Evlilik öncesi eşlerin birbirini tanıması ve bireysel seçimleri sonucunda evlenmeye karar vermeleri evlilikten doyum alma ve evlilik uyumu bakımından önemlidir, evlenme şekli evlilikten memnuniyeti ve annenin bebeğine bağlanmasını olumlu etkilemektedir (Çağ ve Yıldırım, 2013; Durualp ve ark., 2017)

Çalışmamızda evlilik süresine göre prenatal bağlanma puanları incelendiğinde evlilik süresi arttıkça prenatal bağlanma puanının azaldığı gözlenmiş fakat bu düşüşün anlamlı olmadığı görülmüştür. Bekmezci (2015), çalışmasında evlilik süreleri arttıkça

PBE puan ortalamalarının anlamlı bir şekilde düştüğünü bulmuştur. Alan ve Çankaya (2018), Metin ve Pasinlioğlu (2016) da anlamlı bir ilişki bulan çalışmalardandır. Yapılan araştırmalar evlilik süresi arttıkça prenatal bağlanmanın olumsuz etkilendiğini göstermekte ve çalışmamızın sonucunu desteklemektedir. İleri evlilik yıllarında; yaş, plansız gebelikler ve çocuk sayısı gibi durumların artması, gibi durumlar gözlenmektedir. Bunlar da prenatal bağlanmayı etkileyebilen faktörlerdir (Çağlayan, 2019; Elkin, 2015, Ossa ve ark. , 2012; Yılmaz Beji, 2013). Çalışmamızda da bu gibi değişkenlerle de prenatal bağlanma düzeyi etkilenmektedir. Evlilik süresinin artması ile prenatal bağlanma düzeyinin azalması bu sebeplerin de varlığından kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamızda, çalışan gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$). İlgili literatür incelendiğinde araştırma bulgumuza benzer şekilde, anlamlı bir fark olmamakla birlikte çalışan gebelerin PBE ortalamalarının çalışmayan gebelere göre daha yüksek olduğunu saptayan çalışmalar mevcuttur (Bakır ve ark., 2014; Bekmezci, 2015; Janbakhishov, 2013; Metin ve Pasinlioğlu, 2016; Öztürk, 2018). Yılmaz ve Beji (2010) araştırmasında çalışmayan gebelerin PBE ortancalarının anlamlı bir şekilde daha düşük olduğunu tespit etmişlerdir. Araştırmalar çalışan gebelerin prenatal bağlanma düzeyinin daha yüksek olduğunu desteklemektedir. Çalışma yaşamı ile ekonomik düzeyin artışının, farkındalığın ve bilgi düzeyinin, statünün artmasına, gelecek kaygısının azalmasına ve bunların sonucu olarak prenatal bağlanma düzeyinin artmasına katkı sağladığı söylenebilir.

Araştırmamızda gebelerin gelir durumuyla PBE puan ortalamaları arasında ilişki tespit edilmemiştir. Çalışmamızı destekleyen, gelir durumuyla prenatal bağlanma arasında ilişki bulamayan birçok çalışma mevcuttur (Abbasi ve ark., 2012; Aksoy ve ark., 2016; Bakır ve ark.,2014; Bekmezci, 2015; Dağlı, 2017; Metin ve Pasinlioğlu, 2016; Yılmaz ve Beji, 2010). Aksine Alan ve Çankaya (2018), Ossa ve ark (2012) yaptıkları araştırmada gelir düzeyinin prenatal bağlanma üzerinde etkili olduğunu belirtmişlerdir. Literatür bulgularındaki farklılık dikkate alındığında gelir

durumunun prenatal bağlanma düzeyine etkisinin belirlenebilmesi için daha çok araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Çekirdek aile yapısına sahip gebelerin prenatal bağlanma puan ortalaması geniş ailede yaşayan gebelerinkinden daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p>0,05$). Literatürde prenatal bağlanmanın aile yapısı ile ilişkisi incelendiğinde aile yapısının prenatal bağlanmayı etkilemediğini belirten birçok çalışmaya rastlanmaktadır (Bakır ve ark., 2014; Bekmezci, 2014; Elkin, 2015; Janbakhishov, 2013; Metin ve Pasinlioğlu, 2016; Öztürk, 2018; Yılmaz ve Beji, 2010). Balaban (2016), Çağlayan (2019) çalışmalarında çekirdek aile tipine sahip gebe kadınların prenatal bağlanma puan ortalamasını düzeyini daha yüksek olarak saptamıştır.

Çalışmamızda gebelerin eşinin eğitim seviyesiyle PBE puan ortalamaları arasında bir ilişki olmadığı belirlenmiştir. Aksine Bekmezci (2015), eşin eğitim düzeyi ile prenatal bağlanma arasında anlamlı fark belirtmiştir. Çalışmamızla benzer olarak ise Çelik (2018) ve Öztürk (2018) araştırmalarında eşin eğitim durumuyla prenatal bağlanma arasında bir ilişki saptamamışlardır. Eşin eğitim durumu ve prenatal bağlanmayı inceleyen çok az çalışma bulunmaktadır.

Araştırmamızda eşi çalışan gebelerin prenatal bağlanma puanları eşi çalışmayanlara göre yüksek bulunmuştur ancak arasındaki fark anlamlı değildir. Bekmezci (2015)'nin çalışmasında da eşi çalışan gebelerin PBE puan ortalaması daha yüksek saptanmıştır. Gebelerin eşinin çalışmasının bebeğin ihtiyaçlarını karşılayabilmesi, eşin daha iyi destek olabilmesiyle prenatal bağlanmanın gelişmesinde önemli etki sağladığı söylenebilir.

4.2. Gebelerin Obstetrik Özellikleri ile Prenatal Bağlanma Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Kadınların gebelik sayısına göre prenatal bağlanma envanteri puanı açısından bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). İlk gebeliği olan gebelerin prenatal bağlanma envanteri puanları, 2. ve üzeri gebeliği olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Çalışmamıza benzer olarak gebelik sayısı ve prenatal bağlanma arasında ilişki bulan birçok araştırma mevcuttur (Abbasi ve ark., 2012; Bekmezci, 2015; Mutlu ve ark., 2015; Üstünsöz ve ark., 2010; Yılmaz ve Beji, 2013). Bakır ve ark. (2014) yaptıkları araştırmasında ilk gebeliği olan kadınların prenatal bağlanma puan ortalamalarının daha fazla olduğunu belirlemişlerdir. Sonuçlarımızdan farklı olarak gebelik sayısı ile prenatal bağlanma arasında ilişki saptanmayan çalışmalar da bulunmaktadır (Çağlayan, 2019; Elkin, 2015; Janbakhishov, 2013; Ossa ve ark., 2012; Siddiqui ve Hagglöf, 2000). İlk gebeliği olan kadınların daha heyecanlı, meraklı ve hevesli olması, gebelik sürecine, bebeğine daha olumlu duygular beslemesi, doğum öncesi kontrollere düzenli gelmesinin prenatal bağlanma düzeyini arttırdığı düşünülebilir.

Çalışmamızda, önceki gebeliklerinde düşük/ölü doğum yaşayan gebelerin prenatal bağlanma düzeyi düşük bulunmuştur. Sonuçlarımızın aksine Abbasi ve ark. (2012) ise öncesinde kayıp yaşamının bağlanma ile bir ilişkisinin olmadığını saptamıştır. Geçmişte abortus/küretaj geçirmeyen gebelerin prenatal bağlanma düzeyini yüksek bulan birçok çalışma mevcuttur (Bakır ve ark., 2014; Dağlı, 2017; Mehran ve ark., 2013; Yılmaz ve Beji, 2010). Literatürdeki çalışmalar sonucunda öncesinde yaşanan gebelik kaybının sonraki gebeliklerde daha çok stres ve depresyon yaşanmasına neden olduğu ve gebenin prenatal bağlanma düzeyini olumsuz etkilediği saptanmıştır (Bunevicius ve ark., 2009; Taşkın, 2015; Yılmaz ve Beji, 2010;).

Araştırmamızda çocuk sayısı arttıkça prenatal bağlanma düzeyi azalmaktadır ($p>0,05$). Aksoy ve ark. (2016) da çocuk sayısı ve prenatal bağlanma arasında fark saptamamıştır. Çocuk sayısının prenatal bağlanma üzerine pozitif etki ettiğinin belirleyen çalışma da bulunmaktadır (Eswi ve Khalil, 2012). Çalışma sonuçlarımıza

benzer olarak; çocuk sayısının prenatal bağlanma üzerine negatif bir etki ettiğini, çocuk sayısı arttıkça bağlanmanın azaldığını saptayan araştırmalar mevcuttur (Alan ve Çankaya, 2018; Bakır ve ark., 2014; Çağlayan, 2019; Üstünsöz ve ark., 2010; Yılmaz ve Beji, 2010).

Çalışmada mevcut gebelik haftası ve prenatal bağlanma ilişkisi incelendiğinde, mevcut gebelik haftası arttıkça prenatal bağlanma puanının arttığı gözlenmiştir. Çalışmamızla benzer olarak gebelerde prenatal bağlanma ile ilgili çalışmalarda gebelik haftası arttıkça PBE puanının arttığını anlamlı bulan çalışmalar da bulunmaktadır (Dalgın, 2018; Elkin, 2015; Teixeira ve ark.,2016). Çalışmalarında gebelik haftasıyla prenatal bağlanma arasında ilişki bulmayan çalışmalar da mevcuttur (Aksoy ve ark.,2016; Bakır,2014; Janbakhishov,2013; Metin, 2016; Yılmaz ve Beji,2010). Literatürle farklılıklara bakıldığında bu araştırmada örneklem grubunu oluşturan gebelerin tamamının ikinci ve üçüncü trimester gebelik haftasında olmaları ve fetal hareketleri çoktan algılamış olmaları nedeniyle prenatal bağlanma düzeylerinin yüksek olduğu söylenebilir.

Çalışmada bebeğin cinsiyeti kız olan gebelerin prenatal bağlanma düzeyi, bebeği erkek olan gebelerin prenatal bağlanma düzeyinden yüksektir ($p>0,05$). Sonuçlarımızla benzer olarak Erdemoğlu (2016) çalışmasında kız çocuğa gebe olan primigravida kadınlarda PBE toplam puan ortalamasının, erkek çocuğa gebe primigravida kadınlara göre yüksek olduğunu tespit etmiştir. Literatür incelendiğinde çalışmamızın aksine Bekmezci (2015) çalışmasında bebeğin cinsiyeti erkek olan gebelerin prenatal bağlanma düzeyinin daha yüksek olduğunu saptamıştır. Beklenen bebeğin kız ya da erkek olmasının prenatal bağlanma düzeyini etkilemediğini tespit eden birçok çalışma da mevcuttur (Abbasoğlu ve ark., 2015; Balaban, 2016; Günay, 2015; Janbakhishov, 2013; Metin ve Pasinlioğlu, 2016). Dağlar (2014) ve Dağlı (2017) araştırmalarında prenatal bağlanma düzeyinin beklenen bebeğin cinsiyetine göre farklılık göstermediğini belirtmektedir. Fetüs cinsiyetinin bağlanmada önemli rol oynadığı, kürtaj kararını etkilediği bazı ülkelerde cinsiyetin erkek olmasına göre gebenin prenatal bakımlarına daha önem gösterildiği belirtilmiştir (Astaraki ve ark.,

2014). Literatürdeki farklı sonuçlar incelendiğinde bebek cinsiyeti ve prenatal bağlanma ile ilgili daha çok çalışmaya gerek duyulmaktadır.

Araştırmada bebeğin istenen cinsiyette olma durumuna göre gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri incelendiğinde fark etmez diyenlerin prenatal bağlanma düzeyleri istediği cinsiyet olanlar/olmayanlara göre daha düşüktür fark anlamlıdır($p<0,05$). Sonuçların aksine Günay ve Bayraktar (2018) çalışmalarında istenen cinsiyete fark etmez diyen gebelerin prenatal bağlanma düzeyinin daha yüksek olduğunu belirtmektedir. Dağlı'nın (2017) çalışmasında bebeğin cinsiyetinden memnun olma ile PBE puanları arasında anlamlı fark bulunmamaktadır. Aynı çalışmada bunun nedeni olarak günümüzde fetüsün genel iyilik halinin fetal cinsiyetten daha çok önemsenmesi olduğu vurgulanmıştır.

Çalışmada gebeliğin planlı olması durumuna göre prenatal bağlanma envanteri puanının arttığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Literatürde benzer olarak Demirbaş ve Kadioğlu (2014) gebeliği planlı olanların annelik rolüne adaptasyonunu kolaylaştırdığını belirtmiştir. Literatürde planlı gebeliklerin PBE puanını artırdığını belirten birçok araştırma bulunmaktadır (Abbasi ve ark.,2012; Aksoy ve ark.,2016; Janbakhshov, 2013; Ossa ve ark.,2012; Üstünsöz ve ark.,2010; Yarchaski ve ark., 2009; Yılmaz ve Beji, 2010; Yılmaz ve Beji, 2013). Lorenceau ve ark. (2015)'ın, taşıyıcı anneler ile yaptıkları çalışmalarında gebeliği planlı olan annelerin prenatal bağlanma düzeyinin yüksek olduğu belirtilmektedir. Çalışmamızın aksine yaptıkları çalışmalarında prenatal bağlanma ile planlı olma durumu arasında fark saptamayan araştırmalar da bulunmaktadır (Dağlı, 2017; Elkin,2015).

Çalışmamızda kronik hastalığı olan gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri, kronik hastalığı olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Benzer olarak Aksoy ve arkadaşlarının (2016) yaptıkları çalışmada da anlamlı olmamakla birlikte kronik hastalığı olan gebelerin prenatal bağlanma puanları yüksek bulunmuştur. Aksine Günay ve Bayraktar (2018), Dağlar (2014) çalışmalarında kronik hastalık varlığının, prenatal bağlanma düzeyleri üzerinde anlamlı bir farklılığa sahip olmadığı

görülmüştür. Kronik hastalık faktörü bu dönemde gebelerin kaygılarını artırabilmektedir (Daştan ve ark. 2015). Kronik hastalığa sahip ve bu konuda kaygı duyan gebelerin bebeğini koruma iç güdüsüne sahip olması ve hastalıkla baş etmede itici güç olabilmesi nedeniyle prenatal bağlanmalarının arttığı düşünülebilir.

Tabloda belirtilmemekle birlikte gebelerin sigara/alkol kullanımına göre PBE puanları incelendiğinde anlamlı farklılık yoktur fakat gebelikte tüketimini azaltan/bırakan gebelerin PBE puanları yüksektir ($p>0,05$). Massey ve ark. (2015), 156 gebe ile yapmış oldukları sigara tüketme farklılıklarının maternal-fetal bağlanma üzerine etkilerini inceledikleri çalışmalarında gebelikte düşük anne-bebek bağlanmasının sigara içme sayısı ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Magee ve ark. (2014), gebelik boyunca sigara içen 58 gebe dahil edilerek yapılan çalışmanın sonucuna göre sigara içme ile prenatal bağlanma arasında negatif yönde bir ilişki bulunmuştur.

4.3. Gebelerin Beden Benlik Algıları Toplam Puanları ve Alt Boyut Puanları ile Prenatal Bağlanma Puan Ortalamaları İlişkisine Ait Bulguların Tartışılması

Prenatal bağlanma ölçeği puanları ile ÇYBBİÖ toplam puanı, “görünüşü değerlendirme”, “fiziksel yeterliliği değerlendirme”, “fiziksel yeterlilik yönelimi”, “sağlık yönelimi” ve “beden alanlarından doyum” alt boyutları arasında pozitif yönde ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Gebelerin kendi görünüşünü değerlendirmesinin, fiziksel kapasitesi hakkındaki görüşlerinin, beden alanlarını ne ölçüde beğendiğinin prenatal bağlanmayı etkilediği ve genel görünümünü olumlu değerlendirmesinin, beden benlik algısının artmasının bebeğine bağlanmayı arttırdığı belirlenmiştir. Aynı zamanda gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ile sağlığını ve fiziksel kapasitesini artırmaya yönelik yaptığı uygulamalar arasında da ilişki gözlenmiştir.

Bu çalışmada gebelerin ÇYBBİÖ’ den aldıkları toplam puan ortalaması 202,03 olarak bulunmuştur. İlgili ölçekten alınabilecek en yüksek puanın 285 olduğu

düşünülürse, gebelerin ölçek toplam puan ortalamasının orta düzeyde olduğu söylenebilir. Çalışmamızla benzer olarak Güney ve Uçar (2018) gebelerde beden imajı ve emzirme tutumu arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada gebelerin ÇYBBİÖ’ den aldıkları toplam puan ortalamasını $209,02 \pm 19,80$ olarak belirtmişlerdir. Gebelerin ÇYBBİÖ ‘den aldıkları ortalama puanın orta düzeyde olduğunu belirten birçok çalışma mevcuttur, çalışmamızın bulgusu sözü edilen araştırmaların bulgularıyla paralellik göstermektedir (Bacacı ve Apay, 2018; Coşkun, 2003; Özorhan ve Pasinlioğlu, 2012)

Çalışmamızda alt ölçek olan “sağlık yönelimi” ile prenatal bağlanma arasında ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$). Gebelerin prenatal bağlanma düzeyi ile sağlık kapasitesini artırmaya yönelik yaptığı uygulamalar arasında ilişki gözlenmiştir. Benzer olarak literatürde gebe kadınların sağlık uygulamalarıyla prenatal bağlanmaları arasında anlamlı pozitif ilişki belirleyen çalışmalar mevcuttur (Balaban, 2016; Hadian ve ark., 2019). Yılmaz (2013) çalışmasında da güçlü prenatal bağlanmayla gebelikte olumlu sağlık davranışı gösterme, bakıma dahil olma, dengeli beslenme ve uyku hijyeni arasında ilişki olduğunu saptamıştır. Badem (2015) çalışmasında gebelikte sağlık davranışlarında olumlu değişikliklerle prenatal bağlanma düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Araştırma sonucu ile literatür karşılaştırıldığında gebelikte sağlık uygulamalarının artmasıyla prenatal bağlanma düzeyinin arttığı sonucuna ulaşılmaktadır.

PBE puanları ile “fiziksel yeterliliği değerlendirme” alt boyutu, “fiziksel yeterlilik yönelimi” arasında pozitif yönde ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$). Literatürde çalışmamızla benzer sonuçlar ortaya koyan çalışmalar mevcuttur. Souma (2011) araştırmasında fiziksel aktivite yapan gebelerin prenatal bağlanma düzeylerini anlamlı ölçüde yüksek olduğunu bulmuştur. Günlük yaşamda olumlu davranış kazandırma, egzersiz yapma gibi davranışların maternal-fetal bağlanmayı artırdığını belirlemiştir. Dalgın (2018) çalışmasında egzersiz yapma, temizlik konusunda hassasiyet gösterme değişkenlerine göre de katılımcıların PBE ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı farklılıklar olduğu belirlendi. Buna göre ek olarak düzenli egzersiz

yapanların yapmayanlardan, temizlik konusunda daha fazla hassasiyet gösterenlerin göstermeyenlerden daha yüksek puan aldıkları saptandı. Çalışma sonucumuz literatür ile benzer özellikler göstermektedir. Çağlayan (2019) çalışmasında gebelikte beslenme, fiziksel aktivite PBE puan ortalamaları ilişkileri arasında anlamlı farkın olduğu saptanmıştır. Lindgren (2001) çalışmasında gebelikte düzensiz beslenme, fiziksel hareketsizlik gibi olumsuz davranışların sürdürülmesi anne-bebek arasındaki prenatal bağlanmayı zayıflatmakta ve fetüsün iyilik halini olumsuz yönde etkilediğini belirtmektedir. Akarsu (2016) gebelikte yoganın prenatal bağlanmaya etkisini araştırdığı çalışmasında, yoga yapan grubun PBE puan ortalaması anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Çalışmasına katılan gebelerin beslenmelerine dikkat etmeleri, fiziksel aktivite yapmaları ile PBE puan ortalamaları ile aralarında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Toplam ÇYBBİÖ ve PBE puanları incelendiğinde anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Gebelerin olumlu beden benlik algısı bebeğine bağlanmasını pozitif yönde etkilemektedir. Benzer olarak Yarcheski ve ark. (2009) çalışmalarında kendilik algısının prenatal bağlanma üzerinde düşük bir etkisinin olduğunu saptamışlardır. Günay ve Bayraktar (2018) çalışmasında ise benlik algısı PB arasında fark bulmamıştır. Yapılan bir çalışmada da benlik algısıyla prenatal bağlanma arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (Cannella, 2005). Genel olarak çalışmadan elde edilen sonuçların literatürü destekleyici olduğunu söylemek mümkündür.

Prenatal bağlanma envanteri puanları ile “görünüşü değerlendirme” alt boyutu ve “beden alanlarından doyum” alt boyutu arasında pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Gebelerin kendi görünüşünü değerlendirmesinin, beden alanlarını ne ölçüde beğendiğinin prenatal bağlanmayı etkilediği ve genel görünümünü olumlu değerlendirmesinin, beden benlik algısının artmasının bebeğine bağlanmayı arttırdığı belirlenmiştir. Benzer olarak Malus ve ark. (2014) araştırmasında beden imajı ile maternal bağlanma arasında ilişki bulunmuştur. Haedt ve Keel (2007) 196 gebe grubunu incelediği çalışmada gebenin vücudundan memnun olmaması ve maternal bağlanma arasında ilişki olduğu gözlenmiştir. Huang ve ark. (2004), gebeliğin üçüncü

trimesterinde 195 kadın grubu ile çalıştığı araştırmasında beden imajı ile bağlanma arasında ilişki saptamışlardır. Kendi vücutlarına karşı daha olumlu bir tutum sergileyen gebelerin hamilelik sırasında çocuğuyla daha güçlü bir bağ oluşturduğu belirtilmiştir. Chang ve ark. (2006), niteliksel çalışmasında gebelerin bedensel değişimlerinin, bebeklerinin sağlığının ve büyümesinin bir göstergesi ve anne olarak yeterliliğinin bir işareti olarak yansıması olduğunu belirtmişlerdir. Bu çalışmanın sonuçları, güçlü bir anne-çocuk ilişkisi ile gebenin beden imajının bağlantılı olduğunu göstermektedir.



5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Gebelerin beden benlik algılarının prenatal bağlanma düzeyleri üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmanın sonuçları şu şekildedir:

Gebelerin PBE ve ÇYBBİÖ'den aldıkları puanlar orta düzeydedir.

Gebelerin yaş ortalamasının $27,27 \pm 5,00$ olduğu, çoğunluğunun 25-29 yaş grubunda (%44,9), lise eğitim düzeyinde (%39,8), eşiyle tanışarak evlenenler olduğu (%69,4) belirlenmiştir. Gebelerin %30,6'sının 2 yıl altı süredir evli olduğu, %70,5'inin çalışmadığı, %71,6'sının gelir ve giderinin denk olduğu, %86,9'un çekirdek ailede yaşadığı, %43,2'sinin eşinin lise mezunu ve %96,7'sinin çalışan olduğu tespit edilmiştir (Çizelge 3.2).

Gebelerin obstetrik özellikleri incelendiğinde gebelerin ilk gebelik yaşı ortalamasının $23,79 \pm 4,11$ olduğu tespit edilmiş ve %80,3'ünün 20-29 yaş aralığında ilk gebeliğini yaşadığı belirlenmiştir. %50,3'ünün ilk gebeliği olduğu, %79,8'inin daha önce düşük/ölü doğum yaşamadığı, %70,8'inin çocuk sayısının 1 olduğu saptanmıştır (Çizelge 3.3). %49,2'sinin bebeğinin cinsiyetinin erkek olduğu ve %38,3'ünün 36 hafta ve üzeri mevcut gebelik haftası olduğu, %12'sinin kronik hastalığa sahip olduğu belirlenmiştir (Çizelge 3.4).

Gebelerin yaş gruplarında PBE puanları arasında ilişki saptanmıştır ($p < 0,05$; Çizelge 3.2). 20-29 yaş grubunda olan gebelerin prenatal bağlanma düzeyi, 20 yaş altında olanlara göre ($p < 0,05$) ve 30 yaş üzeri gebelere daha yüksektir ($p > 0,05$; Çizelge 3.2).

Lisans ve üzeri eğitimi olan gebelerin PBE puanı $68,74 \pm 9,98$, lise mezunu olanların puanı $68,03 \pm 9,28$, ilköğretim mezunu olanların puanı $65,32 \pm 11,10$ 'dir.

Gebelerde eğitim düzeyi azaldıkça prenatal bağlanma puanının azaldığı belirlenmiştir ($p>0,05$; Çizelge 3.2).

Tanışıp anlaşılarak evlenen gebelerin PBE puanları ($69,07\pm9,95$), görücü usulü evlenenlere göre ($63,93\pm9,96$) daha yüksektir ($p<0,05$; Çizelge 3.2).

Evlilik süresi 2 yıl altında olan gebelerin PBE puanları $69,89\pm8,77$; 10 yıl üzeri evliliği olan gebelerin PBE puanı ise $64,96\pm10,33$ 'dür. Evlilik süresi arttıkça arttıkça prenatal bağlanma puanı azalmaktadır ($p>0,05$; Çizelge 3.2).

Çalışan gebelerin prenatal bağlanma puanları ($68,20\pm10,24$) çalışmayan gebelerin puanına göre ($67,55\pm9,91$) daha yüksek bulunmuştur, fark anlamlı değildir ($p>0,05$).

Geniş aileye sahip gebelerin PBE ortalaması ($65,08\pm9,65$), çekirdek aileye sahip gebelerin PBE ortalamasından ($68,14\pm9,99$) daha düşüktür ($p>0,05$; Çizelge 3.2).

Gebelerin eşleri lisans ve üzeri eğitimi olanların PBE puanı $67,64\pm9,23$, lise mezunu olanların puanı $67,96\pm10,09$, ilköğretim mezunu olanların puanı $67,44\pm11,56$ 'dir. Gebelerin PBE puan ortalamaları ile eşlerinin eğitim düzeyi arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$; Çizelge 3.2).

Gebelerin eşinin çalışma durumuyla PBE puanları arasında ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$). Eşi çalışan gebelerin PBE puanları ($67,90\pm10,03$), eşi çalışmayanların puanlarına göre ($63,00\pm7,59$) daha yüksektir (Çizelge 3.2).

İlk gebeliği olan gebelerin prenatal bağlanma envanteri puanları ($69,42\pm9,61$), 2 ve üzeri gebeliği olanlara göre ($66,04\pm10,11$) daha yüksektir ($p=0,016$).

Obstetrik öyküsünde düşük/ölü doğuma sahip olmayan gebelerin PBE puanları ($68,27 \pm 10,13$) öyküsünde düşük/ölü doğuma sahip olan gebelerin PBE puanlarına göre ($65,67 \pm 9,21$) daha yüksektir ($p > 0,05$; Çizelge 3.3).

Çocuk sayısı prenatal bağlanma arasında negatif ilişki bulunmuştur ($p > 0,05$). Çocuk sayısı arttıkça prenatal bağlanma puanı azalmaktadır (Çizelge 3.3).

Gebelik haftası 20-24 hafta aralığında olanların PBE puanları $66,90 \pm 8,09$; 36 ve üzeri hafta olanların $69,17 \pm 9,45$ 'dir. Mevcut gebelik haftası arttıkça prenatal bağlanma puanı artmaktadır ($p > 0,05$; Çizelge 3.4).

Planlı gebeliğe sahip gebelerin prenatal bağlanma puan ortalamaları ($68,19 \pm 9,83$), gebeliği planlı olmayanların prenatal bağlanma puan ortalamalarına göre ($65,47 \pm 10,65$) daha yüksektir ($p < 0,05$; Çizelge 3.4).

Kronik hastalığa sahip olan gebelerin PBE puanları ($72,32 \pm 8,58$), kronik hastalığı olmayanlara göre ($67,11 \pm 10,02$) daha yüksektir ($p < 0,05$; Çizelge 3.4).

Çizelgede bulunmamakla birlikte gebelikte sigara kullanmayanların PBE puanları $67,35 \pm 10,22$; azaltan veya bırakan gebelerin PBE puanı ise $69,56 \pm 8,84$ 'dir. Gebelikte sigara alışkanlığını olumlu yönde değiştiren gebelerin PBE puanları daha yüksektir ($p > 0,05$).

Gebelerin "sağlık yönelimi" alt boyutunun puan ortalamalarıyla PBE puan ortalamaları arasında ilişki saptanmıştır ($p = 0,01$; Çizelge 3.5). Gebelerin "fiziksel yeterliliği değerlendirme" ve "fiziksel yeterlilik yönelimi" puan ortalamaları ile PBE puan ortalamaları arasında ilişki belirlenmiştir ($p < 0,05$; Çizelge 3.5). PBE puan ortalamaları ile "görünüşü değerlendirme" ve "beden alanlarından doyum" alt boyutu puan ortalamaları arasında ilişki tespit edilmiştir ($p < 0,05$; Çizelge 3.5). Toplam ÇYBBİÖ ve PBE puanları incelendiğinde anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p = 0,002$; Çizelge 3.5). Sağlık yönelimi, fiziksel yeterliliği değerlendirme, beden alanlarından

doyum, görünüşü değerlendirme düzeyleri ve beden benlik algısı arttıkça prenatal bağlanma düzeyi artmaktadır.

Gebelerin beden benlik algılarının prenatal bağlanma düzeyleri üzerine etkisini belirlemek amacıyla yürütülen araştırmanın sonuçları doğrultusunda öneriler şu şekildedir:

- Çalışmada, prenatal bağlanma düzeyinin 20 yaş altında, 30 yaş ve üstünde daha düşük çıkması sonucuna dayanarak; adölesan gebelere, gebelik sürecine uyum sağlaması, prenatal bağlanmasının artması için gebelikteki fizyolojik değişiklikler, fetüsün gelişimi hakkında gerçekçi bilgiler verilmesi, doğum öncesi kontrollerine düzenli gitmesi konularında desteklenmesi önerilmektedir. Hemşirelerin, gebe takibi boyunca 20 yaş altı, 30 yaş ve üstü gebelerin bedendeki değişikliklere karşı bedenini olumlu algılayabilmesi ve bebeğine bağlanmasının artırılması için çevresinde bulunan destek sistemlerinin harekete geçirebilmesi, beden benlik algısı ve prenatal bağlanmasını değerlendirmeye özen göstermesi gerekmektedir.
- Gebe eğitim sınıflarında eğitim modüllerine prenatal bağlanma ve gebelikte beden algısı konusunun da ilave edilmesi, gebelerin bu konularda eğitim düzeyinin artırılması ve farkındalık kazandırılması önerilmektedir.
- Çalışmamızdaki tanışıp anlaşılarak evlenen gebelerin prenatal bağlanma düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olması sonucuna göre, evlilik öncesi eşlerin birbirini tanıması, bireysel istekleri ile evlilik kararını vermeleri ileride evlilikten doyumun sağlanabilmesi için, eşlere bilgilendirme yapılması, evlilik ve aile danışmanlık hizmetinin verilmesi önerilmektedir.
- Bulgular, artan evlilik süresi, gebelik sayısı ve çocuk sayısının, planlı olmayan gebeliklerin prenatal bağlanma düzeyini azalttığını göstermektedir.

Gebeliklerin istenen zamanda planlanması açısından ailelere aile planlaması eğitimleri, prekonsepsiyonel danışmanlık verilmelidir.

- Hemşirelerin gebelere prenatal bağlanmayı artırıcı gebelik sırasında fetal dokunma, fetal hareketleri sayma ve leopold manevralarını uygulamalarını yaptırmaları ve hemşirelerin de bu tür girişimleri kullanmaları, kayıp deneyimi yaşamış gebeyi hassas bir biçimde değerlendirmeleri önerilmektedir.
- Araştırmamızda mevcut gebelik haftası arttıkça prenatal bağlanma puanının artması sonucuna dayanarak gebelik sürecinde haftalara göre doğal fiziksel değişiklikler, fetüsün gelişimi ve yapılacak testler ve kontroller konusunda gebelerin bilgilendirilmesi ve yönlendirilmesi gerekmektedir.
- Çalışmada kronik hastalığı olan gebelerin prenatal bağlanma seviyesinin anlamlı düzeyde arttığı gözlenmektedir. Gebelere hastalık ile baş etme, gebelikte hastalığın yönetimi ile ilgili doktor iş birliği ile gebenin eğitimi ve gebelere öneriler verilmesi gerekmektedir.
- Hemşirelerin; gebeleri aileleri ile bir bütün olarak değerlendirerek gebelerin eşlerine ve diğer destek olacak aile bireylerine prenatal bağlanma ve olumlu beden benlik algısının önemi konusunda eğitim programları düzenlemesi, farkındalık kazandırılması, risklere karşı destek sistemlerinin harekete geçirilmesi gerekebilmektedir.
- Çalışmada “sağlık yönelimi” alt boyutunun prenatal bağlanmayı pozitif yönde etkilediği görülmektedir. Sonuç doğrultusunda gebelikte sağlık ve hijyen uygulamaları, beslenme, ilaç kullanımı, sigara-alkol kullanımı konusunda gebeleri bilgilendirme ve bu konularda farkındalık oluşturulması, sağlığı geliştirmeye yönelik davranış kazandırılması, olumlu beden benlik algısı ve

pozitif prenatal bağlanma geliştirmede rutin uygulamalar arasına alınması önerilmektedir.

- Çalışmada “fiziksel yeterliliği değerlendirme” ve “fiziksel yeterlilik yönelimi” alt boyutları ile prenatal bağlanma düzeyi arasındaki pozitif ilişki göz önünde bulundurularak, gebelere gebelikteki fiziksel kapasite, düzenli egzersiz, gebelikte yapılabilecek yoga, pilates gibi aktiviteler konusunda farkındalık ve fiziksel uygulamalar konusunda alışkanlık kazandırılması önerilmektedir.
- Hemşirelik öğrencilerinin lisans ve lisansüstü eğitiminde prenatal bağlanma konusunda eğitim müfredatları gebelerin sağlık yönelimi, fiziksel yönelim ve beden benlik algıları konularını da kapsayacak şekilde güncellenmelidir.
- Çalışmada pozitif beden benlik algısının prenatal bağlanma düzeyini arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuç doğrultusunda;
 - ✓ -Gebelerin pozitif beden benlik algısını geliştirmek ve bağlanmayı artırmak için gebelikteki doğal değişim süreci ile ilgili bilgilendirilmesi, rutin takiplerinde ÇYBBİÖ ve PBE’nin kullanılması, ölçek puanları olumsuz çıkan gebelerin daha yakından takibinin yapılması,
 - ✓ Hemşirelerin hizmet içi eğitim içeriklerine beden benlik algısı ve prenatal bağlanma konularının dahil edilerek hemşirelerin bu konulardaki risk tespiti, hasta değerlendirmesi gibi konularda bilinçlendirilmesi,
 - ✓ Prenatal bağlanmayı ve olumlu beden benlik algısını artırıcı afiş, slogan, broşür ve diğer eğitim materyallerinin hazırlanarak gebe eğitim sınıfları, antenatal izlem poliklinikleri, doğum servisleri, doğumhane, doğum sonu ve jinekoloji servislerinde de duyurulması gerekmektedir. Sağlık profesyonelleri tarafından

hazırlanmış prenatal bağlanma ile ilgili görsel, işitsel ve yazılı materyallerin medya ve sosyal medya aracılığıyla da duyurulması ve yaygınlaştırılması,

- ✓ Hemşirenin, gebelik ve doğum sonu dönemde sunacakları sağlık hizmetlerinde gebelerin bağlanma düzeyleri ve beden benlik algılarını da değerlendirmeleri, olası risk faktörlerinin tespitinin erken yapılması, gebelerin ihtiyaçları doğrultusunda sosyal destek sağlanması,
- ✓ Prenatal bağlanma ile ilgili deneysel, randomize kontrollü, sistematik, derleme, meta analiz ve kitap çalışmalarının yapılarak konu ile ilgili literatür bilgisinin artırılması ayrıca hemşireler tarafından prenatal bağlanmayı artırıcı hemşirelik aktiviteleri ilgili çalışmaların yapılarak kadın doğum hemşirelerin rollerinin güçlendirilmesi,
 - Prenatal bağlanma ve beden benlik algısı konusunda farklı ölçeklerle farklı çalışmaların yapılması,
 - Beden benlik algısının prenatal bağlanma üzerine etkisini daha iyi ortaya koymak amacıyla çalışmaların anne ve çocuk sağlığı açısından doğum sonu dönem de dahil uzun döneme yayılarak kohort ve longitudinal çalışmalar şeklinde planlanması,
 - Farklı özellikteki gebeler (riskli, adolesan vs) üzerinde de çalışmanın tekrarlanması,
 - Daha fazla örneklem grubu ile farklı bölgelerden ve farklı özelliklere sahip gebelerle yeni araştırmaların yapılması önerilmektedir.

ÖZET

Gebelerin Beden Benlik Algılarının Prenatal Bağlanma Düzeylerine Etkisinin Belirlenmesi

Çalışma gebelerin beden benlik algılarının prenatal bağlanma düzeylerine etkisinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı nitelikte yapılmıştır. Araştırma 3 Nisan- 6 Temmuz 2019 tarihleri arasında Ankara ilinde bulunan bir üniversite hastanesinin Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda yürütülmüştür. Araştırma normal yollarla gebe kalan, 20 hafta ve üzeri, gebelikle ilgili risk taşımayan ve iletişim engeli olmayan, 18 yaş ve üzeri, çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 183 gebe ile yürütülmüştür.

Veriler, Kişisel Veri Toplama Formu, Prenatal Bağlanma Envanteri ve Çok Boyutlu Beden Benlik İlişkileri Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ölçek puan ortalamaları kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip verilerde iki bağımsız değişkenin ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Independent Sample-t” test, üç veya daha fazla bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “ANOVA” test istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız değişkenin ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test üç veya daha fazla bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H” test istatistikleri kullanılmıştır. İstatistiksel analizde önemlilik düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir. Ölçeğin iç tutarlılığının hesaplanmasında ise güvenilirlik testi (Cronbach Alfa) kullanılmıştır.

Çalışmada gebelerin %44,9'unun 25-29 yaş grubunda olduğu, yaş ortalamasının $27,27\pm 5,00$ olduğu tespit edilmiştir. Gebelerin PBE'den aldığı puan ortalaması 67,74; ÇYBBİÖ'den aldıkları puan ortalaması 202,03 belirlenmiştir. Gebelerin yaş sınıflarına, gebelik sayısına, evlenme şekline, bebeğin istenen cinsiyette olması ve kronik hastalığa sahip olma durumlarına göre PBE puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Gebelerin eğitim düzeyinde artma, çalışma durumu, eşlerinin çalışması, artan gebelik haftası, gebeliğin planlı olması ile prenatal bağlanma düzeyinin arttığı ($p>0,05$); artan çocuk sayısı ve evlilik süresi, düşük/ölü doğum öyküsüne sahip olma ile prenatal bağlanma düzeyinin azaldığı ($p>0,05$) saptanmıştır. Gebelerin PBE puan ortalamaları ile ÇYBBİÖ toplam puanı, görünüşü değerlendirme, sağlık yönelimi, fiziksel yeterliliği değerlendirme ve yönelim, beden alanlarından doyum alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Gebelerin beden benlik algısının artmasının, bedenini ve görünümünü olumlu algılamanın, sağlığı ve fiziksel kapasiteyi artırıcı uygulamaların prenatal bağlanma düzeylerinde artışa neden olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda hemşireler tarafından gebelerin prenatal bağlanma düzeyinin artırılmasına yönelik olarak rutin takiplerde ÇYBBİÖ ve PBE'nin kullanılması, ölçek puanları sonucu risk tespit edilen gebelerin daha yakından takibinin yapılması, gebelik süreci, gebelikteki beden değişimleri, sağlığı artırıcı girişimler, gebelikte fiziksel egzersizler konusunda eğitim ve danışmanlık verilmesi önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Beden İmajı, Benlik Algısı, Gebelik, Prenatal Bağlanma

SUMMARY

Determining the Effect of Body Self-Perception of Pregnant Women on Their Prenatal Attachment Levels

The aim of the study carried out in a descriptive manner was to determine the effect of body self-perception of pregnant women on their prenatal attachment levels. The study was conducted at the Department of Obstetrics and Gynecology in a university hospital in Ankara between 3 April-6 July 2019. The study group consisted of 183 pregnant women over the age of 18 getting pregnant naturally and being in or over the 20. Gestational week without any pregnancy risks and communication obstacles as well as having consented voluntarily to participate in the study.

Data was collected using the Personal Data Collection Form, the Prenatal Attachment Inventory, and the Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire. The data obtained in the study were evaluated by means of scores, percentage-scale scores. "Independent Sample-t" test was used in comparing the measurement values with two independent variables in data with normal distribution whereas "ANOVA" test statistics were used in comparing the measurement values with three or more independent groups. Moreover, "Mann-Whitney U" test was used in comparing the measurement values with two independent variables in data without normal distribution whereas "Kruskal-Wallis H" test statistics were used in comparing the measurement values with three or more independent groups. The significance level was accepted as $p < 0.05$ in the statistical analysis. A reliability test (Cronbach Alfa) was used in calculating the internal consistency of the scale.

It was found in the study that 44.9% of pregnant women were between the ages of 25-29 and the mean age was to be 27.27 ± 5.00 . The mean score for pregnant women was 67.74 in the Prenatal Attachment Inventory whereas this was 202.03 for the Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire. It was concluded that there was significant relationship between mean scores of the Prenatal Attachment Inventory and their age groups, number of pregnancies, types of marriage, the fact that the baby has the desired gender and having a chronic disease ($p < 0.05$). It was also noted that increase in education level of pregnant women, their employment status, their spouses' employment status, increase in their gestational weeks, their pregnancies being planned caused an increase in their prenatal attachment levels ($p > 0.05$) whereas increase in their the number of children and duration of marriage, whether they had a history of miscarriage/stillborn caused a decrease in their prenatal attachment levels ($p > 0.05$). Moreover, a significant relationship was found between the mean scores of the Prenatal Attachment Inventory and the Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire in pregnant women and their image evaluation, tendency for health, evaluating and tendency towards physical capacities, and satisfaction sub-dimensions. It was revealed that the increase in body-self-perception relation of the pregnant women, positive perception of body and image as well as practices improving health and physical capacity were causing an increase in prenatal attachment levels. In the light of these results, it has been suggested that the Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire and the Prenatal Attachment Inventory to be used by nurses in routine examinations in order to increase prenatal attachment levels and that the pregnant women under the risk according to the scale scored should be followed more closely and that training and counselling should be provided on the gestational period, body changes in gestation and for the attempts to improve health, and physical exercises for pregnant women.

Keywords: Body Image, Self-Perception, Pregnancy, Prenatal Attachment

KAYNAKLAR

- ABBASI E, TAHMASEBİ H, ZAFARİ M, NASİRİ TAKAMİ G (2012). Assesment on effective factors of maternal-fetal attachment in pregnant women. *Life Science Journal*, **9**(1): 68-75.
- ABBASOĞLU A, ATAY G, İPEKÇİ AM, GÖKÇAY B, CANDOĞAN ÇB, ŞAHİN E, TOKLU T, TARCAN A (2015). Annenin bebeğe bağlanması ile infantil kolik arasındaki ilişki. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, **58**(2): 57-61.
- AKARSU RH (2016). Gebelik Yogasının Gebenin Psikososyal Sağlık Düzeyi ve Prenatal Bağlanmaya Etkisi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul (Danışman: Doç. Dr. G. Rathfisch)
- AKARSU RH, OSKAY Ü (2017). Yüksek riskli gebelerin tehlike belirtileri hakkında bilgi ve prenatal bağlanma düzeylerinin belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, **33** (2):16-26.
- AKBAŞ E, VIRİT O, KALENDEROĞLU A, SAVAŞ HA, SERTBAŞ G (2008). Gebelikte sosyodemografik değişkenlerin kaygı ve depresyon düzeyleri ile ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, **45**(3):85-91.
- AKSOY YE, YILMAZ SD, ASLANTEKİN F (2016). Riskli gebeliklerde prenatal bağlanma ve sosyal destek. *Türkiye Klinikleri J Health Sci*, **1**(3):163-169.
- ALAN DH, ÇANKAYA S (2018). Maternal obezitenin prenatal bağlanma üzerine etkisi. *ACU Sağlık Bil Dergisi* **9**(2): 118-123.
- ALTINÇELEP F (2011). Gebelerdeki Prenatal Distres Düzeyinin Belirlenmesi. İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul (Danışman: Yrd. Doç. Dr. S. Akın).
- ASTARAKIL, JAMSHIDIMANESH M, MOGHADAM ZB, HAGHANI H (2014). Paternal-fetal attachment behaviors and associated factors. *Journal Mazandaran University Medicine Science*, **24**(117): 173-183.
- BACACI H, APAY ES (2018). Gebelerde beden imajı algısı ve distres arasındaki ilişki. *DÜ Sağlık Bil Enst Derg*, **8**(2): 76-82
- BADEM A (2015). Kadınların Prenatal Dönemde Bebeklerine Bağlanma Düzeylerinin Belirlenmesi. Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep (Danışman: Doç. Dr. S. Zeyneloğlu).

- BAKIR N, ÖLÇER Z, OSKAY Ü (2014). Yüksek riskli gebelerin prenatal bağlanma düzeyi ve etkileyen faktörler. *JACSD Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, **1**(1): 25-37.
- BALABAN S (2016). Gebelikteki Sağlık Uygulamalarının Prenatal Bağlanmayla İlişkisi ve Etkileyen Faktörler. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum (Danışman: Yrd. Doç. Dr. H. Özkan).
- BARONE L, LIONETTI F, DELLAGIULIA A (2014). Maternal-fetal attachment and its correlates in a sample of italian women: a study using the prenatal attachment inventory. *Journal of Reproductive And Infant Psychology*, **32**(3):230-239.
- BEKMEZCİ H (2015). Gebelerin Psikososyal Sağlık Durumlarının Prenatal Bağlanma ile İlişkisi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Hava ÖZKAN).
- BOWLBY J (1982) Attachment and Loss Volume I: Attachment. 2.Baskı. New York: Basic Books Inc, Perseus Books Group. s.:177-264
- BRANDON A.R, PITTS S, DENTON W.H, STRINGER C.A, EVANS H.M (2009). A history of the theory of prenatal attachment. *Prenat Perinat Psychol Health*, **23**(4): 201–222.
- BUNEVICIUS R, KUSMINSKAS L, BUNEVICIUS A, NADISAUSKIENE RJ, JURENIENE K, POP VJ (2009). Psychosocial risk factors for depression during pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand*, **88**(5):599-605.
- CANNELLA BN (2005). Maternal-fetal attachment: an integrative review. *J Adv Nurs*, **50**(1):60-68.
- CASH TF (2004). Body Image: Past, Present and Future. *Body image*, **1**(1): 1– 5.
- CHANG SR, CHAO, YM, KENNEY NJ (2006). I am a woman and i'm pregnant: body image of women in Taiwan during the third trimester of pregnancy. *Birth*, **33** (2): 147-153.
- COŞKUNER D (2003). İlk Gebelikte Beden İmajının Algılanma Durumunun Değerlendirilmesi. T.C. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. (Danışman: Prof. Dr. N. Sabuncu).
- CRANLEY M.S (1981). Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. *Nursing Research* ,**30**(5): 281- 284.
- ÇAĞ P, YILDIRIM İ (2013). Evlilik doyumunu yordayan ilişkisel ve kişisel değişkenler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, **4**(39):13-23.
- ÇAĞLAYAN N (2019). Gebelikte Prenatal Bağlanma Davranışları ve İlişkili Faktörler. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. N. H. Şahin).

- ÇELİK M (2018). Gebelere I. Ve II. Leopold Manevraları ile Yapılan Hemşirelik Girişiminin Prenatal Bağlanma Üzerine Etkisi. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bilim Uzmanlığı Tezi, Kocaeli (Danışman: Doç. Dr. A. Ergin).
- ÇİTİL F (2014). Adölesan ve Yetişkin Gebelerde Evlilik Uyumu Ve Yaşam Doyumunun Doğum Öncesi Bağlanmaya Etkisi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum (Danışman: Yrd. Doç. Dr. S. Öztürk).
- DAĞLAR (2014). Gebelik ve Doğum Sonrası Dönemde Anne-Bebek Bağlanma Düzeyi Ve Etkileyen Faktörler. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Sivas (Danışman: Doç. Dr. N. Nur).
- DAĞLI K (2017). Gebelikte Bebeğe Yönelik Yapılan Hazırlıkların Prenatal Bağlanma ile İlişkisi. A.M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Aydın (Danışman: Yrd. Doç. Dr. H. Uyar Hazar).
- DALGIN Ö (2018). Prenatal Dönemde Fetal Denetim Odağı Algısı ve Maternal Bağlanma İle İlişkisi. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul (Danışman: Doç. Dr. İ.G. Satılmış).
- DAŞTAN NB, DENİZ N, ŞAHİN B (2015). Kars'ta gebelerin ev ziyareti ile ruhsal durumlarının belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi-Journal of Psychiatric Nursing*, **6**(2):71-78.
- DEMİRBAŞ H, KADIOĞLU H (2014). Prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe uyumu ve ilişkili faktörler. *MÜSBED Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, **4**(4):200-206
- DEUTSCH, H. (1945). The Psychology of Women. New York, Grune & Stratton. s.: 365-393
- DOĞAN O, DOĞAN S (1992). Çok Yönlü Beden-Self İlişkileri Ölçeği El Kitabı. Sivas, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Basımevi. s.:1-27
- DUNCOMBE D, WERTHEIM HE, SKOUTERIS H, PAXTON JS, KELLY L (2008). How well do women adapt to changes in their body size and shape across the course of pregnancy. *Journal of Health Psychology*, **13**(4): 503-515.
- DURUALP E, KAYTEZ N, GİRGİN BA (2017). Evlilik doyumu ve maternal bağlanma arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Derg*, **18**(2):129-138.
- DUYAN V, KAPISIZ SG, YAKUT Hİ (2013). Doğum öncesi bağlanma envanteri'nin bir grup gebe üzerinde Türkçe'ye uyarlama çalışması. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, **10**(39): 1609-1614.
- ELKİN N (2015). Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, **24**(6):231-236.

- ERDEMOĞLU Ç (2016). Fetüsün cinsiyetinin prenatal bağlanma ve algılanan sosyal destek düzeyi ile ilişkisinin saptanması. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Malatya (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Y.A. Derya)
- ERYILMAZ S (2017). Gebelikte Beden İmajı ve Depresif Davranışlar Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir (Danışman: Yrd. Doç. Dr. N. Çelik).
- ESWI A, KHALIL A (2012). Prenatal attachment and fetal health locus of control among low and high risk pregnant women. *World Applied Sciences Journal*, **18**(4), 462-471.
- FENKÇİ İV (2006). *Maternal Fizyoloji: Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi*. Ed.: Çiçek MN, Akyürek C, Çelik Ç, Haberal A. Ankara: Güneş Kitapevi. s.:187-195
- GOODWIN A, ASTBURY J, MCMEEKEN J (2000) Body image and psychosocial wellbeing in pregnancy: A comparison exercisers and non-exercisers. *Aus N Z J Obstet Gynecol*, **40**(4): 442-447.
- GÜMÜŞ AB, ÇEVİK N, HYUSNİ SH, BİÇEN Ş, KESKİN G, MALAK AT (2011). Gebelikte benlik saygısı ve beden imajı ile ilişkili özellikler. *The Anatolian Journal of Clinical Investigation*, **5**(1):7-14.
- GÜNAY P, BAYRAKTAR S (2018). Investigation of variables related to prenatal bonding levels in pregnant women. *Yeni Symposium*, **56**(2):2-8.
- GÜNEY E, UÇAR T (2018). Gebelikteki beden imajının emzirme tutumu ve doğum sonu emzirme sürecine etkisi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, **49**(1):49-53.
- GÜNDOĞDU G (2013). Son Trimesterdeki Gebelerin Anksiyete Düzeyleri ile Doğumdaki Anksiyete ve Ağrı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum (Danışman Doç. Dr. G. Eryılmaz).
- HADIAN T, MOUSAVI S, MEEDYA S, MOHAMMAD SAC, MOHAMMADI E, MIRGHAFORVAND M (2019). Adolescent pregnant women's health practices and their impact on maternal, fetal and neonatal outcomes: a mixed method study protocol. *Reproductive Health*, **16**(45): 1-7.
- HAEDT A, KEEL P (2007). Maternal attachment, depression, and body dissatisfaction in pregnant women. *J Reprod Infant Psychol*, **25**(4):285-295.
- HAVUTÇU G (2019). Yüksek Riskli Gebeliklerin Doğum Öncesi Ebeveyn Bağlanmasına Etkisi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Aydın (Danışman: Prof. Dr. A. Taşpınar).
- HİÇDURMAZ D, ÖZ F (2011). Benliğin bilişsel yaklaşımla güçlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, **18**(2): 68-78.

- HODGKINSON EL, SMITH DM, WITTKOWSKI A (2014) Women's experiences of their pregnancy and postpartum body image: a systematic review and meta-synthesis. *BMC Pregnancy Childbirth*, **14**(330): 1-11.
- HOPKINS J, CLARKE D, CROSS W (2014). Inside stories: maternal representations of first time mothers from pre-pregnancy to early pregnancy. *Women and Birth*, **27**(1): 26-30.
- HUANG H, WANG S, CHEN C (2004). Body image, maternal-fetal attachment, and choice of infant feeding method: A study in Taiwan. *Birth Sep*; **31**(3):183-8.
- JANBAKHISHOV CE (2013). Gebelerde Anksiyete, Depresyon, Yetişkin Bağlanma Özellikleri, Prenatal Bağlanma Düzeyleri ve Fetüsün İntrauterin İyilik Hali İlişkisinin Değerlendirilmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, İzmir (Danışman: Doç. Dr. A. Özbek).
- KAVLAK O, ŞİRİN A (2009). Maternal bağlanma ölçeğinin Türk toplumuna uyarlanması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, **6**(1): 188-202.
- KEMP VH, PAGE C (1986). The psychosocial impact of a high-risk pregnancy on the family. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, **15**(3):232-236.
- KENNEL J. H, SLYTER H, KLAUS M. H (1970). The mourning response of parents to the death of a newborn infant. *The New England Journal of Medicine*, **283**(7): 344-349.
- KOCABAŞOĞLU N, BAŞER SZ (2008). Gebelik ve doğumla tetiklenen psikiyatrik hastalıklar. *İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi* **62**: 349-354.
- KÖK G, GÜVENÇ G, BİLSEL H, GÜVENER A (2018). Gebelik döneminde kadınların beden algısı farklılık gösterir mi?. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, **15** (4): 209-214
- KÖKEN G, YILMAZER M (2007). Gebelik ve egzersiz. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst*, **54**(17): 385-392.
- KÖSE D, ÇINAR N, ALTINKAYNAK S (2013). Yenidoğanın anne ve baba ile bağlanma süreci. *Merhaba*, **22**(6): 239-245.
- KUĞUOĞLU S, DEMİRBAĞ B (2015). Aile Temelli Sağlık Yaklaşımı. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi. s.: 176-182.
- KUMARI A (2013). Self-concept and academic achievement of students at the higher secondary level. *Journal of Sociological Research*. **4**(2):105-113.
- KUMCAĞIZ H (2012). Gebe kadınlarda beden algısı ve benlik saygısının bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, **9**(2):691-703.

- KUMCAĞIZ H, ERSANLI E, MURAT N (2017). Gebelerin kendilerini algılama ölçeği'nin geliştirilmesi ve psikometrik özellikleri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi-Journal of Psychiatric Nursing*, **8**(1):23–31.
- KWON MK, BANG KS (2011). Relationship of prenatal stress and depression to maternal-fetal attachment and fetal growth. *J Korean Acad Nurs*. **41**(2):276-283.
- LANG C (2018). *Bağlanma-Doğum Öncesi ve Sonrası Dönemde Bağlanmanın Güçlendirilmesi*. 1. Baskı, Ed.: Üzel N, Özbacı S. Ankara: Modern Tıp Kitabevi, s.:1-58.
- LEDERMAN R, WEIS K (2009). Psychosocial Adaptation to Pregnancy. Seven dimensions of maternal role development. 3. Baskı. Newyork: Springer, s.: 79-81, 292-293.
- LINDGREN K (2001). Relationships among maternal fetal attachment, prenatal depression, and health practices in pregnancy. *Research in Nursing & Health*, **24**(3): 203-217.
- LINK DG (2016). Nursing Care of the Family During Pregnancy. *Maternity and Women's Health Care*, Ed.: Lowdermilk DL, Perry SE, Cashion K, Alden KR. 11. Baskı. U.S.A. Elsevier.
- LORENCEAU ES, MAZZUCCA L, TISSERON S, PIZITZ TD (2015). A cross-cultural study on surrogate mother's empathy and maternal-foetal attachment. *Women Birth*, **28**(2):154-159.
- LUCAS A (2013) Promoting maternal-fetal attachment with women affected by HIV and/or substance use. *National Abandoned Infants Assistance Resource Center*, 1-12
- MAGEE SR, BUBLITZ MH, ORAZINE C, BRUSH B, SALISBURY A, NIAURA R, STROUD LR (2014). The relationship between maternal-fetal attachment and cigarette smoking over pregnancy, *Matern Child Health J*. **18**(4): 1017–1022.
- MALUS A, CHLEWICKA J, GALINSKA-SKOK B, KONARZEWSKA B, SZULC A (2014) Body image maternal fetal attachment *Prog Health Sci* , **4**(2):157-163
- MASSEY SH, BUBLITZ MH, MAGEE SR, SALISBURY A, NIAURA RS, WAKSCHLAG LS, STROUD LR (2015). Maternal-fetal attachment differentiates patterns of prenatal smoking and exposure. *Addict Behav*, **20**(45): 51-56.
- MEHRAN P, SIMBAR M, SHAMS J, RAMEZANI-TEHRANI F, NASIRI N (2013). History of perinatal loss and maternal–fetal attachment behaviors. *Women and Birth*, **26**(3):185–189.
- MEHTA UJ, SIEGA-RIZ AM, HERRING AH (2011). Effect of body image on pregnancy weight gain. *Matern Child Health J*, **15**(3): 324-32.

- METİN A, PASİNLİOĞLU T (2016). Gebelerin algıladıkları sosyal destek ile prenatal bağlanma arasındaki ilişki. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, **3**(5):49-66
- MULLER ME (1994). A questionnaire to measure mother- to- infant attachment. *J Nurs Meas.* **2**(2):41-129.
- MUTLU C, YORBIK Ö, TANJU İA, ÇELİKEL F, SEZER RG (2015). Doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası etkenlerin annenin bağlanması ile ilişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry*, **16**(6):442-450.
- OSSA X, BUSTOS L, FERNANDEZ L (2012). Prenatal attachment and associated factors during the third trimester of pregnancy in Temuco, Chile. *Midwifery*, **28**(5):689–696.
- ÖZ F (2010). Sağlık Alanında Temel Kavramlar. Ankara, Mattek Matbaacılık Basım. s.:68-92.
- ÖZORHAN EY, PASİNLİOĞLU T (2012). Gebelerin gebelik sürecinde beden imajını algılama durumlarının belirlenmesi. *Maltepe Tıp Dergisi*, **4**(4):16.
- ÖZTÜRK E (2018). Algılanan Sosyal Desteğin Prenatal Bağlanma ve Gebelikte Yaşanan Anksiyete Üzerine Etkisi. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Manisa (Danışman: Doç. Dr. A. Göker).
- PEPPERS LG, KNAPP RJ (1980). Maternal reactions to involuntary fetal/infant death. *Psychiatry*, **43**(2):155.
- PISONI C, GAROFOLI F, TZIALLA C, ORCESI S, SPINILLO A, POLITI P, STRONATI M (2014). Risk and protective factors in maternal-fetal attachment development. *Early Hum Dev.* **90**(2): 45-46.
- PISONI C, GAROFOLI F, TZIALLA C, ORCESI S, SPINILLO A, POLITI P, BALOTTIN U, TINELLI C, STRONATI M (2016). Complexity of parental prenatal attachment during pregnancy at risk for preterm delivery. *The Journal of Maternal-Fetal&Neonatal Medicine*, **29**(5): 771–776.
- RYAN O (2010). Attachment relationships: nurturing healthy bonds. *Chicago IL: Learning Seed*, 4-10
- SCHMIED V, LUPTON D (2001). The externality of the inside: Body images of pregnancy. *Nursing Inquiry*, **8**(1): 32-40.
- SEIMYR L, SJOGREN B, NYSTROM-WELLES B, NISSEN, E (2009). Antenatal maternal Depressive mood and parental- fetal attachment at the of pregnancy. *Arch Womens Ment Health.* **12**(5): 269- 279.

- SIDDIQUI A, HAGGLOF B, EISEMANN M (2000). Own memories of upbringing as a determinant of prenatal attachment in expectant women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, **18**(1):13-74.
- SKOUTERIS H., CARR R., WERTHEIM E., PAXTON S, DUNCOMBE D (2005). A prospective study of factors that lead to body image dissatisfaction during pregnancy. *Body Image*, **2**(4): 347–361.
- SOLMUŞ T (2012). Kadınlık ve Annelik Psikolojisi: Türkiye'de Anne-Çocuk Bağlanması. 1.Baskı. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 9-12, 28-31.
- SOUMA M (2011). The relation between maternal-fetal attachment and behavior in daily life of primigravid women. *J. Jpn. Acad. Midwif.*, **25**(2): 203-214.
- SUNAL N, DEMİRYAY A (2009) Gebe kadınların algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, **4**(12):99-110.
- TAŞKIN L. (2015) Doğum sonu dönem. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Genişletilmiş XIV Baskı, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara.
- TEIXEIRA M, RAIMUNDO F, ANTUNES M (2016). Relation between maternal-fetal attachment and gestational age and parental memories. *Journal of Nursing Referência*, **4**(8): 85-92.
- TNSA (2018). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Ana Rapor. Erişim Adresi: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf. Erişim Tarihi: 08/01/2020
- TÜİK (2019). Haber Bülteni Doğum İstatistikleri-2018. Erişim adresi: <http://www.tuik.gov.tr/>. Erişim Tarihi: 12/07/2019
- UÇAR H (2014). Gebelerin Psikososyal Sağlık Durumları İle Annelik Rolü Arasındaki İlişki. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Erzurum (Danışman: Yrd. Doç. Dr. H. Özkan).
- ÜSTÜNSÖZ A, GÜVENÇ G, AKYÜZ A, OFLAZ F (2010). Comparison of maternal and paternal fetal attachment in Turkish couples. *Midwifery*, **26**(2): 1-9.
- VERNY T, KELLY J (2017). *Doğmamış Çocuğun Gizli Yaşamı*. Ed.: Erendag Ç, 6. Baskı. İstanbul: Kuraldışı.
- YARCHESKI A, MAHON N. E, YARCHESKI TJ, HANKS MM, CANNELLA BL (2009). A meta-analytic study of predictors of maternal–fetal attachment. *International Journal of Nursing Studies*. **46**: 708–715.
- YILDIRIMLI E, KORKUT Y (2015). Hamilelikte sağlık durumunun ve sağlık davranışının yordayıcıları olarak evlilik uyumu ve bağlanma. *Klinik Psikiyatri*, **18**(2): 39-48.

YILDIZ D (2008). Doğum sonrası dönemde annelerin bebek bakımı konusunda danışmanlık gereksinimleri ve yaklaşımlar. *Gülhane Tıp Dergisi*, **50**(4):294-298.

YILMAZ SD, BEJİ NK (2010). Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Genel Tıp Dergisi*, **20**(3):99-108

YILMAZ SD, BEJİ NK (2013) The effects of perinatal loss on the current pregnancy in Turkey. *Midwifery*, **29**(11):1272–1277.

YÖRÜKOĞLU A (2012). Gençlik Çağı Ruh Sağlığı Eğitimi ve Ruhsal Sorunlar. 14. Basım İstanbul: Özgür Yayınları.s.392



EKLER

EK-1 Bilgilendirilmiş Onam Formu

Araştırmanın Adı: Gebelerin Beden Benlik Algılarının Prenatal Bağlanma Düzeylerine Etkisinin Belirlenmesi

Araştırmacılar: Doç. Dr. Başak DEMİRTAŞ HİÇYILMAZ (Tez Danışmanı)
Hemşire Ayşenur CANLI

Sayın Katılımcı,

Bu katıldığınız çalışma bir tez çalışması olup, araştırmanın adı “Gebelerin Beden Benlik Algılarının Prenatal Bağlanma Düzeylerine Etkisinin Belirlenmesi” dir.

Bu araştırmanın amacı gebelerin beden ve benliklerini algılamalarının anne bebek bağlanması düzeyine etkisini belirlemektir. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Araştırmacı tarafından literatür yardımıyla oluşturulan ankette yer alan soruları cevaplamanız yeterli olup, Ankara Üniversitesi Hastanesindeki gebeler araştırma kapsamına alınacaktır. Çalışmaya en az 180 gönüllü gebe dahil edilecektir. Araştırmada sizden tahminen 10 dakikanızı ayırmanız istenmektedir.

Bu araştırma, gebelerin gebelik döneminde bedenlerinde olan değişikliklere yönelik olumlu ya da olumsuz düşüncelerinin anne bebek bağlanmasını etkileyip etkilemediğinin tanımlanmasına, olumsuz düşüncesi olan gebelerin gereksinimlerinin belirlenmesine, anne bebek bağlanma düzeyinin arttırılmasına, doğum öncesi eğitim ve bakım kalitesinin artmasına olanak sağlayacaktır. Bu araştırmanın sonuçları, gebelik döneminde bedende oluşan değişikliklere karşı gebede olumlu düşünceler geliştirmede ve anne bebek arasındaki bağın güçlenmesinde hemşirelere yol gösterici olacaktır.

Bu araştırma ile ilgili olarak sizden beklenen, araştırmacının sorularına uygun ve doğru cevap vermenizdir. Bu araştırmada sizin için herhangi bir risk ve zarar söz konusu değildir. Araştırma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size bildirilecektir. Araştırma hakkında her türlü sorularınız için araştırmacı Hem. Ayşenur Canlı’ya ulaşabilirsiniz.

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır.

Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır, çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, araştırma ile ilgili verileriniz gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir. Size ait tüm bilgiler gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlanırsa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir.

Yukarıda yer alan “Gebelerin Beden Benlik Algılarının Prenatal Bağlanma Düzeylerine Etkisinin Belirlenmesi” çalışması ile ilgili, araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım. Bu koşullar altında, araştırma kapsamında elde edilen şahsıma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayınlanmasını, hiçbir baskı ve zorlama altında kalmaksızın, kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ederim.

Çalışmaya Katılma Onayı: (Gönüllü tarafından el yazısı ile doldurulacak)

Gönüllünün,

Adı-Soyadı:

Adresi:

Tel:

Tarih ve İmza:

Açıklamaları yapan araştırmacının,

Adı-Soyadı: Ayşenur Canlı

Görevi: Hemşire

Adresi: Ankara Üniversitesi Cebeci Tıp Fakültesi Hastanesi. Kadın Doğum Kliniği 2. Kat Doğum Katı Mamak/ANKARA

Tel: (0312) 595 64 05-6303

Tarih ve İmza:

...../...../20...

EK 2- Kişisel Veri Toplama Formu

A. Sosyo-Demografik Özellikler

1. Kaç yaşındasınız?.....

2. Yaşadığınız yerleşim yeri neresidir?

1. () İl 2. () İlçe 3. () Köy 4. () Diğer (Açıklayınız)....

3. Eğitim durumunuz?

1. () İlköğretim mezunu
2. () Lise mezunu
3. () Yüksekokul-Üniversite mezunu
4. () Diğer (Açıklayınız)....

4. Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?

1. () Çalışıyorum 2. () Çalışmıyorum 3. () Emekli

5. Medeni durumunuz nedir?

1. () Bekâr (10.soruya geçiniz.)
2. () Evli
3. () Diğer (Açıklayınız).....

6. (Evli iseniz) evlenme şeklinizi belirtiniz?

1. () Görücü usulü ile birbirlerini önceden tanımadan
2. () Görücü usulü ile daha sonra tanışıp onaylayarak
3. () Tanışıp anlaşarak
4. () Diğer(Açıklayınız).....

7. Kaç yıllık evlisiniz?

1. () 1 yıl ve altı 2. () 2-4 yıl 3. () 5-9 yıl 4. () 10 yıl ve üzeri

8. Eşinizin eğitim durumu nedir?

1. () Okur yazar değil
2. () Sadece okur yazar
3. () İlköğretim mezunu
4. () Lise mezunu

5. () Yüksekokul-Üniversite mezunu
6. ()Diğer (Açıklayınız).....

9. Eşiniz gelir getiren bir işte çalışıyor mu?

1. () Çalışıyor 2. () Çalışmıyor 3. () Emekli

10. Ailenizin ekonomik düzeyini nasıl değerlendirirsiniz?

1. () Gelirim giderimden az
2. () Gelirim giderime denk
3. () Gelirim giderimden fazla

11. Aile tipiniz?

1. () Çekirdek aile 2. () Geniş aile 3. () Parçalanmış aile

B. Obstetrik Özellikler

12. İlk gebelik yaşıınız?

.....

13. Toplam gebelik sayınız nedir? (bu gebeliğiniz dahil)

.....

14. Daha önce düşük/ölü doğum yaptınız mı?

1. () Evet 2. () Hayır

15. Yaşayan çocuk sayınız nedir?

.....

16. Şu anki gebeliğinizde bebeğinizin cinsiyeti nedir?

1. () Kız 2. () Erkek 3. () Bilmiyorum

17. Bebeğinizin cinsiyetinin ne olmasını isterdiniz?

1. () Kız 2. () Erkek 3. () Farketmez

18. Şu anki gebelik haftanız nedir?.....

19. Doğum Öncesi kontrollerinize düzenli gidiyor musunuz?

1. ☐ Evet 2. ☐ Hayır (Nedenini açıklayınız).....

20. Gebelik öncesi kilonuz nedir? :.....

21. Gebelikteki (Şu an) kilonuz nedir?:

22. Boyunuz? :.....

23. Gebe kaldığınızı öğrendiğiniz anı bir düşünün. Gebe kalmanız hakkında ne düşünüyordunuz?

1. ☐ Gebe kalmayı istiyor ve planlıyordum
2. ☐ Gebe kalmayı ileri bir zamanda istiyordum
3. ☐ Ne şimdi ne de ileri bir zamanda gebe kalmayı istemiyordum
4. ☐ Gebe kalmayı istemiyordum ama olunca kabullendim

24. Eşinizin gebeliği isteme durumu nedir?

1. ☐ Gebe kalmamı istiyor ve planlıyordu
2. ☐ Gebe kalmamı ileri bir zamanda istiyordu
3. ☐ Ne şimdi ne de ileri bir zamanda gebe kalmamı istemiyordu
4. ☐ Gebe kalmamı istemiyordu ama olunca kabullendi

25. Gebeliğinize, isteyerek ve eşinizle ortak karar vererek mi sahip oldunuz?

1. ☐ Evet 2. ☐ Hayır

26. Gebeliğiniz sırasında eşinizden ve çevrenizden beklediğiniz ilgiyi görüyor musunuz?

1. ☐ Evet 2. ☐ Hayır
(Hayır ise nedeni).....

27. Şu anki gebeliğinizde bebeğin hareketlerini hissettiniz mi?

1. ☐ Evet 2. ☐ Hayır

28. Gebeliğinizi sonlandırmayı düşündünüz mü?

1. ☐ Evet 2. ☐ Hayır

29. Şu anki gebeliğinizde rahatsızlıklar yaşadınız mı ? (Hayır ise 31. Soruya geçiniz)

1. ☐ Evet 2. ☐ Hayır

30. Aşağıdaki rahatsızlıklardan en çok hangilerini yaşadınız? (birden fazla seçeneğe işaretleyebilirsiniz)

1. ☐ Bulantı- kusma
2. ☐ İştahsızlık
3. ☐ İdrar yolu enfeksiyonu/ sık idrara çıkma / idrarda yanma
4. ☐ Mide sorunları-hazımsızlık, mide yanması
5. ☐ Kabızlık- ishal
6. ☐ Aşırı kilo alımı(12,5 kilo üstü)
7. ☐ Deride çatlama, dökülme, renk değişiklikleri
8. ☐ Halsizlik- yorgunluk
9. ☐ Memelerde aşırı dolgunluk ve hassasiyet
10. ☐ Saç dökülmeleri
11. ☐ Kalp çarpıntısı- nabız ve tansiyon değişiklikleri
12. ☐ Vajinal akıntı
13. ☐ Psikolojik değişiklikler.....
14. ☐ Diğer (Açıklayınız).....

31. Kronik bir hastalığınız var mı?

1. ☐ Evet (Açıklayınız)..... 2. ☐ Hayır

32. Gebeliğinizde sigara-alkol kullanma durumunuzla ilgili olarak aşağıdakilerden size uygun olanı işaretleyiniz

1. ☐ Sigara-alkol hiçbir zaman kullanmadım
2. ☐ Sigara veya alkol kullanıyordum, azalttım/ bıraktım
3. ☐ Sigara-alkol kullanmıyordum, şu an kullanıyorum
4. ☐ Diğer (Açıklayınız).....

33. Başkasının görünüşünüz hakkındaki düşüncesi sizi etkiler mi?

1. ☐ Evet (Kimin düşüncesi/ Nasıl?.....) 2. ☐ Hayır

EK-3 Prenatal Bağlanma Envanteri

PRENATAL BAĞLANMA ENVANTERİ

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 alırım 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

	Her zaman	Sık sık	Bazen	Hiçbir zaman
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

EK-4 Çok Yönlü Beden- Benlik İlişkileri Ölçeği

Çok Yönlü Beden-Benlik İlişkileri Ölçeği (MBSRQ)

Aşağıda bireylerin duygu, düşünce ve davranışları ile ilgili çeşitli anlatımlar verilmiştir. Lütfen her anlatımı dikkatle okuyarak size en uygun seçeneği, ilgili harfin altındaki boşluğa (X) biçiminde işaretleyerek belirtiniz.

- A) Kesinlikle katılmıyorum. B) Çoğunlukla katılmıyorum. C) Kararsızım.
D) Çoğunlukla katılıyorum. E) Tamamen katılıyorum.

	A	B	C	D	E
1. Dışarı çıkmadan önce görünüşüme daima dikkat ederim					
2. Kendimi en iyi gösterecek giysileri almaya dikkat ederim					
3. Fiziksel sağlık testlerinin çoğundan geçerim.					
4.Üst düzeyde fiziksel güce sahip olmak benim için önemlidir.					
5. Bedenim cinsel yönden çekicidir.					
6. Sağlığımı kontrol altında tutuyorum.					
7. Fiziksel sağlığımı etkileyen etkenler hakkında çok şey biliyorum.					
8. Bilinçli olarak sağlıklı bir yaşam tarzı geliştirdim					
9. Diğer insanların gördükleri halimden hoşnutum.					
10. Fırsat buldukça aynada görünüşümü kontrol ederim.					
11. Fiziksel yönden dayanıklı bir kişiyim.					
12. Sportif yarışmalara katılmak benim için önemli değildir.					
13. Fiziksel yönden iyilik halimi korumak için özel çaba harcamıyorum.					
14. Sağlık durumum beklenmedik iniş çıkışlar göstermektedir					
15. Sağlıklı olmak yaşamımdaki en önemli şeylerden biridir.					
16. Sağlığımı bozabilecek herhangi bir şeyi yapmam.					
17. Birçok kişi benim iyi göründüğüm düşüncesindedir.					
18. Her zaman iyi görünmek benim için önemlidir.					
19. Fiziksel becerileri kolayca öğrenirim.					
20. Fiziksel gücümü artıracak şeyler yaparım					
21. Nadiren hastalanırım.					
22. Kendim için sık sık sağlıkla ilgili kitap ve dergiler okurum.					
23. Giysisiz (elbisesiz) görünüşümü beğeniyorum.					
24. Görünüşüm uygun olmadığında tedirgin olurum.					

25. Genellikle nasıl görüldüğüme dikkat etmeden elime ne geçerse giyerim.					
26. Bedensel spor ve oyunlarda yetersizim.					
27. Atletik (sportif) becerilerim üzerinde pek düşünmem.					
28. Fiziksel dayanıklılığımı geliştirmeye çalışırım.					
29. Bedenimin bir günden bir güne nasıl olacağını hiç bilemiyorum.					
30. Hasta olduğumda hastalık belirtilerine fazla dikkat etmem.					
31. Dengeli ve besleyici bir diyet almaya özel çaba harcamam.					
32. Giydiklerimin üzerime uymasından hoşlanırım.					
33. İnsanların görünüşümle ilgili düşüncelerine aldırman.					
34. Saçlarımın güzel görünmesi için özel çaba harcarım.					
35. Fizik yapımı beğenmiyorum.					
36. Fiziksel yönden aktif (hareketli) olmaya çalışırım.					
37. Sıklıkla hastalıklara karşı dayanıksız olduğumu düşünürüm.					
38. Herhangi bir hastalık belirtisi ortaya çıktığında bedenimle yakından ilgilenirim.					
39. Grip veya soğuk algınlığına yakalandığımda bu durumu önemsemem ve normal yaşamımı sürdürürüm.					
40. Fiziksel yönden çekici değilim.					
41. Nasıl görüldüğümü hiç düşünmem.					
42. Fiziksel görünüşümü daima iyileştirmeye çalışırım.					
43. Fiziksel görünüşüm uyumludur.					
44. Fiziksel sağlıkla ilgili çok şey biliyorum.					
45. Yıl boyunca düzenli spor yaparım.					
46. Fiziksel yönden sağlıklı bir kişiyim.					
47. Fiziksel sağlığımdaki en küçük değişiklikleri bile fark ederim.					
48. Kendimde bir hastalığın ilk belirtileri ortaya çıktığında tıbbi yönden yardım isterim.					
49. Yüzümden hoşnutum (yüz şekli, görünüşü, cilt)					
50. Saçımdan hoşnutum (rengi, sıklığı, yapısı)					
51. Alt gövdemden hoşnutum (kalçalar, bacak, uyluk)					
52. Orta gövdemden hoşnutum (mide, bel)					
53. Üst gövdemden hoşnutum (göğüsler, omuz, kollar)					
54. Kas yapısından hoşnutum (tonusu)					
55. Ağırlığımdan hoşnutum (kilo)					
56. Boyumdan hoşnutum					
57. Tüm görünüşümden hoşnutum					



GİZLİ

T.C
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Kurulu Başkanlığı

Sayı : 56786525-050.04.04 / 9236
Konu : Etik Kurul Kararı Hakkında

11 Subat 2019

Sayın Ayşenur CANLI
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği

İlgi: 14/12/2018 tarihli başvurunuz.

“Gebelerin Beden Benlik Algılarının Prenatal Bağlanma Düzeylerine Etkisinin Belirlenmesi” başlıklı tez çalışması ile ilgili olarak Ankara Üniversitesi Etik Kurulunun 06/02/2019 tarihli toplantısında alınan 03/65 sayılı kararın bir örneği ilişikte gönderilmektedir. Bilgilerinizi saygılarımla rica ederim.

Prof.Dr.Sibel A.ÖZKAN
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

EKLER:
Karar Örneği (1 sayfa)

GİZLİ

ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ALT ETİK KURULU
KARAR ÖRNEĞİ

Karar Tarihi :06/02/2019

Toplantı Sayısı :03

Karar Sayısı :65

65-Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği yüksek lisans öğrencilerinden **Ayşenur Canlı**'nın "Gebelerin Beden Benlik Algılarının Prenatal Bağlanma Düzeylerine Etkisinin Belirlenmesi" başlıklı tez çalışması ile ilgili 14/12/2018 tarihli "İnsan Üzerinde Yapılan Klinik Dışı Araştırmalar Başvuru Formu" Etik Kurulumuzca incelenmiştir.

Yapılan görüşmeler ve incelemeler sonucunda, **Ayşenur Canlı**'nın "Gebelerin Beden Benlik Algılarının Prenatal Bağlanma Düzeylerine Etkisinin Belirlenmesi" başlıklı çalışmasının, araştırma protokolüne uyulması ve etik onay tarihinden itibaren geçerli olması koşuluyla uygulanmasının etik açıdan uygun olduğuna oybirliği ile karar verildi.

ASLININ AYNIDIR

06/02/2019


Prof. Dr. Muharrem ÖZEN
Ankara Üniversitesi
Etik Kurulu Başkanı



T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü Başkanlığı
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı



Sayı : 12405952-302.01.08-E.15296

20.03.2019

Konu : Tez çalışması hk.

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'nün 13.03.2019 tarihli ve 23757613-302.01.08-E.3169 sayılı yazısı.

Hemşirelik Anabilim Dalı tezli yüksek lisans programı öğrencisi Ayşenur CANLI'nın "Gebelerin Beden Benlik Algılarının Prenatal Bağlanma Düzeylerine Etkisinin Belirlenmesi." başlıklı tez projesinin çalışmalarını Anabilim Dalımızda yapması uygun görülmüştür. Gereğini bilgilerinize saygılarımla arz ederim.



e-imzalıdır

Prof. Dr. Faik Acar KOÇ
Anabilim Dalı Başkanı

Not: 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu gereği bu belge elektronik imza ile imzalanmıştır.

Balkiraz Mahallesi 06620 Mamak/ANKARA
Telefon No: 0312 320 35 50 Belge Geçer No: 0312 320 35 53
e-posta: kadindog@medicine.ankara.edu.tr internet adresi: -

Bilgi için: Derya ALHAN
MEMUR

ÖZGEÇMİŞ

1. Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı: Ayşenur CANLI

Doğum Tarihi: 7 Nisan 1993

İletişim Bilgileri: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, 06100, Mamak/Ankara

İş Tel :0(312) 595 6405

E-mail: acanli@ankara.edu.tr

Yabancı Dil: İngilizce (YÖK DİL: 75)

2. Eğitim

Derece	Bölüm/Program	Üniversite	Yıl
Lisans	Hemşirelik	Hacettepe Üniversitesi- Hemşirelik Fakültesi	2011-2016
Yüksek Lisans	Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği	Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	2017- Halen devam ediyor.

3. Mesleki Deneyim

Görev Unvanı	Görev Yeri	Yıl
Hemşire	Ankara Üniversitesi Cebeci Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı	2017- Halen devam ediyor.

4. Katıldığı Kongreler

-

5. Katıldığı Kurs ve Sempozyum

- I. ve II. Hemşirelikte Kariyer Sempozyumu 2015 ve 2016
- 28-29 Eylül 2017 I. Jineonkoloji Hemşireliği Kursu, Ufuk Üniversitesi

6. Sertifikalar

- Doğum Koçluğu (Doula) Sertifikası