

Gebelerde Beden İmajı Algısı ve Distres Arasındaki İlişki

Hava BACACI¹, Serap EJDER APAY²

ÖZ

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

Gereç ve Yöntemler: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte olan bu araştırma, Bayburt il merkezinde bulunan Bayburt Devlet Hastanesinin kadın doğum polikliniklerinde Mart 2015-Eylül 2015 tarihleri arasında başvuran 467 gebe ile yürütülmüştür. Veriler “Kişisel Bilgi Formu”, “Çok Yönlü Beden-Benlik İlişkileri Ölçeği (ÇYBBİÖ)” ve “Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği (TGDÖ)” kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı analizler için yüzdelik dağılımlar ve ortalama±standart sapma kullanılmıştır. Ölçme aracının güvenilirliğini test etmek için Cronbach alfa, ölçeklerin birbiri ile ilişkisini değerlendirmek için de Pearson Korelasyon testi kullanılmıştır.

Bulgular: Gebelerin TGDÖ’den aldıkları toplam puan ortalamasının 20.02±6.28, ÇYBBİÖ’den aldıkları toplam puan ortalamasının ise 3.44±0.41 olduğu saptanmıştır. TGDÖ’nün eş katılımı alt boyutu puan ortalaması ile ÇYBBİÖ’nün görünüşü değerlendirme, sağlık yönelim alt boyut ve toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. TGDÖ’nün olumsuz duygulanım alt boyutu puan ortalaması ile ÇYBBİÖ’nün fiziksel yeterliliği değerlendirme, sağlık değerlendirmesi alt boyut ve toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. TGDÖ’nün toplam puan ortalaması ile ÇYBBİÖ’nün görünüşü değerlendirme, fiziksel yeterliliği değerlendirme, sağlık değerlendirmesi, sağlık yönelim alt boyut ve toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. TGDÖ’nün kesme noktasına göre; gebelerin %13.1’inin distresinin olduğu, %86.9’unun distresinin olmadığı saptanmıştır.

Sonuç: Bu çalışmada gebelerin gebelikteki beden imajlarını olumsuz algılamalarının gebelikteki distres düzeyini arttırdığı belirlenmiştir.

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

Correlation Between Body Image Perception and Distress Among Pregnant Women

ABSTRACT

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

Material and Methods: This study was conducted with 467 pregnant women applying to the Bayburt State Hospital of obstetrics and gynecology clinic in a province in Bayburt between March 2015-September 2015. Data were collected by “Personal Information Form”, “Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire (MBSRQ)” and “Tilburg Pregnancy Distress Scale (TPDS)”. In the evaluation of the data, percentage distributions and mean±standard deviation were used for the descriptive analyzes. Cronbach alpha was used to test the reliability of the measurement tool, and Pearson Correlation test was used to evaluate the correlation of the scales.

Results: It was found that while TPDS total mean score of pregnant women was 20.02±6.28, their MBSRQ total mean score was 3.44±0.41. A statistically significant negative correlation was found between mean score of the partner involvement subscale of TPDS and the appearance evaluation, health orientation subscale and total mean scores of MBSRQ. A statistically significant negative correlation was determined between mean score of the negative affect subscale of TPDS and the fitness evaluation, health evaluation subscale and total mean scores of MBSRQ. A statistically

1 Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

2 Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Serap EJDER APAY, sejder@atauni.edu.tr

Geliş Tarihi / Received: 20.03.2018 Kabul Tarihi / Accepted: 20.06.2018

significant negative correlation was determined between total mean score of TPDS and the evaluation of appearance, fitness evaluation, health evaluation, health orientation subscale and total mean scores of MBSRQ. It was found according to the cut-off score of the TPDS that while rate of the distressed pregnant women was 13.1%, the rate of those who were not distressed was 86.9%.

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

Keywords: Body image; body perception; distress; midwife; pregnancy.

GİRİŞ

Beden imajı, kişinin kendi bedenini ve onun işlevlerini olumlu ya da olumsuz şekilde değerlendirmesi ve bu değerlendirmenin zihindeki yansımasıdır. Nesnel olmaktan çok öznel bir kavram olan beden imajı, kişinin duygularını, düşüncelerini, olaylara tepkisini ve kendi bedenini algılama biçimini etkilemektedir. Beden imajı dış çevreye, duygulara, kişilik yapısına, cinsiyete, yaşa, sosyal, kültürel ve obstetrik faktörlere bağlı olarak değişir ve gelişir (1-3). Beden imajı, benliğin fiziksel boyutunu oluşturur. Kadınlarda erkeklere oranla daha ön plandadır. Kadın hayatının adolesan, gebelik, postpartum ve menapoz gibi değişik dönemlerinde beden imajı, fizyolojik olarak değişmektedir. Gebelik dönemi, beden hızı ve yoğun değişimlere uğradığı bu nedenle de beden imajının olumsuz etkilenebileceği bir dönemdir (3). Chang ve ark. (4)'nın III. trimestirdeki gebelerin beden imajını değerlendirmek için yaptığı bir çalışmada, gebelerin memelerindeki renk değişimi ve büyümenin, karında oluşan çatlakların hiç hoş görünmediğini, kendilerini çirkin hissettiklerini ve bir daha gebelik öncesi döneme dönemeyecekleri endişesi taşıdıklarını belirtmişlerdir. Özorhan (2)'in çalışmasında gebelik, doğum ve yaşayan çocuk sayısındaki artışın beden imajını olumsuz yönde etkilediği bulunmuştur. Bu çalışmalarda da görüldüğü üzere gebelik döneminde beden imajı önemli bir konudur. Gebeliğin başlarında ambivalan duyguların yaşanması, vücut ağırlığının giderek artması, postürün değişmesi, göğüslerin büyümesi, derideki koyulaşmalar, karnın belirginleşmesi gibi değişiklikler gebenin ruhsal iyilik durumunu etkilemekte ve gebede psikolojik distrese neden olmaktadır (3,5). Psikolojik distres, genellikle klinik olarak depresyon, anksiyete ve/veya stres olarak tanımlanır. Gebeliğe özgü distres, fetüsün sağlığı, gebeliğe bağlı fiziksel semptomlar, ebeveyn ilişkileri, diğer kişiler ile ilişkiler, vücuttaki değişiklikler, doğum eylemi ve bebeğin sağlığı ile ilgili maternal korku ve endişeleri ifade eder. Doğurganlık boyunca birçok kadının ortak sorunu olabilen bu durum, gebelikte yaşam kalitesini etkilemekte ve sıkıntı veren bir tecrübe olabilmektedir (6-10). Gebelikte psikolojik distres prevalansı ciddi oranda değişkenlik göstermektedir. Yapılan bir meta-analizinde gebelikte depresyon prevalansının %8 ile %24.5 arasında olduğunu ortaya konulmuştur (11). Gebelikte distres prevalansı ise %11.9 ile %51 arasında değiştiği gözlenmiştir (12-16).

Kadınlarda ve gebelerin çoğu için beden ve beden algısı kavramı önemli yere sahip olduğundan kadının bedenini algılayış biçimi ve bedeninde meydana gelen değişikliklere uyum süreci psikolojisini olumlu ya da

olumsuz etkileyebilir. Gebelikte psikolojik distresin etkileri arasında organogenez döneminde meydana gelmesi durumunda konjenital malformasyonlar, fetal/neonatal etkiler arasında ise düşük fetal ağırlık, düşük Apgar skoru, gebelik yaşına göre küçük bebek, fetal kalp atımında değişiklikler vardır (17-21). Gebelikte genel etkiler arasında ise preeklampsi riskinde artış, spontan erken doğum, operatif doğumlar, zor doğum, erken doğum ve düşük fetal ağırlıkta doğum sayılabilir (8,10,20-23).

Sağlık profesyonelleri tarafından gebelerin fiziksel sağlığına olduğu kadar psikolojik sağlığına da dikkat edilmelidir (2,13). Özellikle ebeler, anne adayları ile sürekli iletişim halinde olduklarından gebe izlemlerinde önemli role sahiptir. Anne adayının gebelik dönemini sorunsuz ya da minimum düzeyde sorunla tamamlaması, doğum sonrası risklerin en aza indirilmesinin yanı sıra, ebelikte mesleki birikim ve deneyimlerin pozitif yönde olmasını sağlar. Bu nedenle ebeler, anne adayını kendini ifade etmesi konusunda desteklemeli, gebelikte olumsuz durumlar karşısında dikkatli olmalı, risk gruplarını belirlemeli ve gerekli tedbirleri almalıdır.

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

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı niteliktedir. Araştırmaya başlamadan önce Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulundan onay, araştırmanın yapıldığı Bayburt Devlet Hastanesinden resmi izin ve araştırma kapsamındaki gebelerden sözel onam alınmıştır. Araştırma yapılrken Helsinki Deklarasyonunun prensiplerine uygun davranılmıştır. Araştırma, izinleri takiben Bayburt devlet hastanesinin kadın doğum polikliniklerinde Mart-Eylül 2015 tarihleri arasında antenatal kontrolleri için gelen gebeler ile yapılmıştır. Araştırmaya alınması gereken minimum örneklem büyüklüğünü hesaplamak için evrenin biliniyor olduğu durumlarda kullanılan örneklem formülü ile katılımcı sayısı 369.9 olarak hesaplanmıştır. Evreni temsil edebilmesi için en az 370 gebenin örnekleme alınması gerektiği hesaplanmış ve araştırma 467 gebe ile tamamlanmıştır. Araştırmaya alınma kriterleri; 18-35 yaş arası olmak, en az ilköğretim mezunu olmak, riskli bir gebeliğe sahip olmamak, sözel iletişim kurabilmek, psikolojik sorunları olmamak, 12. gebelik haftasında veya daha büyük gebelik haftasına sahip olmak, gebelik öncesi boyunu ve kilosunu bilmek, gebelikte kilosunu biliyor olmaktır. Verilerin toplanmasında 3 ayrı form kullanılmıştır.

Tanımcı Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür bilgilerinden (2,13,24) yararlanılarak geliştirilen bu form, kadınların sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini belirleyebilecek türde 14'ü açık uçlu olmak üzere toplam 25 sorudan oluşmaktadır.

Çok Yönlü Beden-Benlik İlişkileri Ölçeği (ÇYBBİÖ): Bu ölçek Winstead ve Cash (25) tarafından geliştirilmiştir. Beden imajının yapısını ve kişinin kendi tutumsal yönlerini belirlemek için geliştirilmiş bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçeğin Doğan ve Doğan (26) tarafından Türkçe geçerlik-güvenirlik çalışması yapılmıştır. 57 maddeli olan ölçek 7 alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar; Görünüşü Değerlendirme, Görünüş

Yönelimi, Fiziksel Yeterliliği Değerlendirme, Fiziksel Yeterlik Yönelimi, Sağlık Değerlendirmesi, Sağlık Yönelimi, Beden Alanlarından Doyum'dur. Yükselen puanlar sağlıklı bir beden ve yüksek beden imajını gösterir. Ölçekteki her bir ifade 1'den 5'e kadar puanlanmaktadır. "Kesinlikle katılmıyorum" yanıtı 1 puan, "Çoğunlukla katılmıyorum" yanıtı 2 puan, "Kararsızım" yanıtı 3 puan, "Çoğunlukla katılıyorum" yanıtı 4 puan, "Kesinlikle katılıyorum" yanıtı 5 puan almaktadır. Ölçekte ters anlatımı olan maddeler bulunmaktadır (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 olmak üzere ters puanlanmaktadır. Ölçekten toplam en az 57, en çok 285 puan alınabilir. Ölçek toplam puan ortalaması, ölçekte yer alan tüm maddelerden alınan puanların toplamının, tüm madde sayısına bölünmesiyle bulunur. Yükselen puanlar sağlıklı bir beden ve yüksek beden imajını gösterir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısının 0.94 olduğu saptanmıştır (26). Bu çalışmada Cronbach alfa katsayısı 0.83 olarak bulunmuştur.

Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği (TDGÖ): Pop ve arkadaşları (27) tarafından gebeliğe özgü psikolojik distresin tanılanmasının yapılabilmesi için geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Çapık ve Pasinlioğlu (28) tarafından yapılmıştır. Ölçek toplam 16 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin "Olumsuz Duygulanım" ve "Eş Katılımı" olmak üzere iki alt boyutu bulunmaktadır. Ölçek 12 hafta ve üzeri gebeliği olanlara uygulanmaktadır. Alınabilecek toplam puanın 28 ve üzeri olması distres açısından risk altında olan gebeleri belirlemektedir. Alt boyutlar için kesme noktaları, eş katılımı alt boyutu için 10 ve üzeri, olumsuz duygulanım alt boyutu için 22 ve üzeridir. Ölçeğin geçerlik güvenilirlik analizi sonucuna göre Cronbach alfa katsayısının 0.83 olduğu (28) bu çalışmada ise 0.96 olduğu bulunmuştur.

İstatistiksel Analiz

Elde edilen veriler SPSS programında değerlendirilmiştir. Önemlilik düzeyi $p < 0.05$ olarak alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı analizler için yüzdeler dağılımlar ve ortalama±standart sapma kullanılmıştır. Ölçme aracının güvenilirliğini test etmek için Cronbach alfa ve ölçeklerin birbiri ile ilişkisini değerlendirmek için de Pearson Korelasyon testi kullanılmıştır.

BULGULAR

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

Gebelerin obstetrik özelliklerine göre dağılımı Tablo 2'de verilmiştir. Gebelerin %52.9'unun son trimesterde, %61.2'sinin ilk gebelik yaşının 19-25 yaş arası olduğu, %66.2'sinin multipar olduğu, %17.5'inin 5 ve üzeri gebelik geçirdiği, %83.7'sinin 1 kez abortus yaşadığı, %80.3'ünün 1 veya 2 canlı doğum yaptığı saptanmıştır.

Tablo 1. Gebelerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı

Tanıtıcı Özellikler (n=467)	Sayı (%)	
Yaş	18-23 yaş	163 (34.9)
	24-29 yaş	179 (38.3)
	30 yaş ve üstü	125 (26.8)
Eğitim	İlkokul	163 (34.9)
	Ortaokul	131 (28.1)
	Lise	97 (20.8)
	Üniversite	76 (16.2)
Meslek	Ev hanımı	416 (89.1)
	Memur	51 (10.9)
Yaşanılan yer	Köy	102 (21.8)
	İlçe	82 (17.6)
	İl	283 (60.6)
Sosyal güvence	Var	424 (90.8)
	Yok	43 (9.2)
Aile tipi	Çekirdek	297 (63.6)
	Geniş	170 (36.4)
Maddi durum algısı	Kötü	23 (4.9)
	Orta	259 (55.5)
	İyi	185 (39.6)
Evlilik yılı	1-5 yıl	279 (59.7)
	6-10 yıl	107 (22.9)
	11 yıl ve üstü	81 (17.4)
Eş yaş	20-29 yaş	218 (46.7)
	30 yaş ve üstü	249 (53.3)
Eş eğitim	İlkokul	108 (23.1)
	Ortaokul	97 (20.8)
	Lise	164 (35.1)
	Üniversite	98 (21.0)
Eş meslek	İşçi	189 (40.5)
	Serbest meslek	144 (30.8)
	Memur	134 (28.7)
Gebelik öncesi BKİ	<18.5 kg/m ² (zayıf)	51 (10.9)
	18.5-24.9 kg/m ² (normal kilolu)	291 (62.3)
	25-29.9 kg/m ² (fazla kilolu)	94 (20.1)
	≥30 ve ↑ kg/m ² (Obez)	31 (6.7)
Şimdiki BKİ	<18.5 kg/m ² (zayıf)	20 (4.3)
	18.5-24.9 kg/m ² (normal kilolu)	223 (47.8)
	25-29.9 kg/m ² (fazla kilolu)	166 (35.5)
	≥30 ve ↑ kg/m ² (Obez)	58 (12.4)
Gebelikteki kilodan memnun olma durumu	Olan	323 (69.2)
	Olmayan	144 (30.8)

BKİ=Beden Kitle İndeksi

Gebelerin ÇYBBİÖ'nün Görünüşü Değerlendirme alt boyutu puan ortalamasının 3.73±0.64, Görünüş Yönelimi alt boyutu puan ortalamasının 3.18±0.62, Fiziksel Yeterliliği Değerlendirme alt boyutu puan ortalamasının 3.43±0.62, Fiziksel Yeterlik Yönelimi alt boyutu puan ortalamasının 2.99±0.62, Sağlık Değerlendirmesi alt boyutu puan ortalamasının 3.08±0.72, Sağlık Yönelimi alt boyutu puan ortalamasının 3.55±0.57, Beden Alanlarından Doyum alt boyutu puan ortalamasının 3.72±0.87 ve toplam puan ortalamasının ise 3.44±0.41 olduğu saptanmıştır. Gebelerin TGDÖ'nün Eş Katılımı alt boyutu puan ortalamasının 6.20±2.77, Olumsuz Duygulanım alt boyutu puan ortalamasının 13.81±5.69, toplam puan ortalamasının 20.02±6.28 olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Gebelerin TGDÖ'nün kesme noktasına göre dağılımına baktığımızda gebelerin %86.9'unda distres olmadığı, gebelerin %13.1'inde distres olduğu tespit edilmiştir. TGDÖ puan ortalamaları ile ÇYBBİÖ puan ortalamaları

arasındaki ilişki Tablo 4'te görülmektedir. TGDÖ'nün Eş katılımı alt boyut puan ortalaması ile ÇYBBİÖ'nün Görünüşü Değerlendirme, Sağlık Yönelimi alt boyut ve toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı çok zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır (sırasıyla p<0.001, p<0.001, p=0.019). TGDÖ'nün Olumsuz Duygulanım alt boyut puan ortalaması ile ÇYBBİÖ'nün Fiziksel Yeterliliği Değerlendirme, Sağlık Değerlendirmesi alt boyut ve toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı çok zayıf ve zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır (sırasıyla p=0.001, p=0.000, p=0.013). TGDÖ'nün toplam puan ortalaması ile ÇYBBİÖ'nün Görünüşü Değerlendirme, Fiziksel Yeterliliği Değerlendirme, Sağlık Değerlendirmesi, Sağlık Yönelimi alt boyut ve toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı çok zayıf ve zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır (sırasıyla p=0.020, p=0.001, p<0.001, p=0.004, p=0.001).

Tablo 2. Gebelerin obstetrik özelliklerine göre dağılımı

Obstetrik Özellikler (n=467)		Sayı (%)
Trimester	2. trimester	220 (47.1)
	3. trimester	247 (52.9)
İlk gebelik yaşı	≤18 yaş	106 (22.7)
	19-25 yaş	286 (61.2)
	26-32 yaş	75 (16.1)
Parite	Multipar	309 (66.2)
	Primipar	158 (33.8)
Gebelik sayısı (n=309)	2 gebelik	135 (43.7)
	3-4 gebelik	120 (38.8)
	5 ve ↑ gebelik	54 (17.5)
Abortus sayısı (n=43)	1 abortus	36 (83.7)
	2 abortus	7 (16.3)
Canlı doğum sayısı (n=264)	1-2	212 (80.3)
	3-4	45 (17.0)
	5 ve ↑	7 (2.7)
Yaşayan çocuk sayısı (n=267)	1-2 çocuk	217 (81.3)
	3-4 çocuk	44 (16.5)
	5 ve ↑ çocuk	6 (2.2)
Ölen çocuk sayısı (n=25)	1 çocuk	19 (76.0)
	2 çocuk	4 (16.0)
	3 çocuk	2 (8.0)

Tablo 3. Gebelerin TGDÖ ve ÇYBBİÖ'e ait tanımlayıcı değerleri

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

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, Min: Minimum, Maks: Maksimum, ÇYBBİÖ: Çok Yönlü Beden-Benlik İlişkileri Ölçeği, TGDÖ: Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği

Tablo 4. Gebelerin TGDÖ ve ÇYBBİÖ puan ortalamaları arasındaki ilişkiler

Ölçekler	TGDÖ					
	Eş Katılımı		Olumsuz Duygulanım		Toplam	
	r	p	r	p	r	p
Görünüşü Değerlendirme	-0.161**	<0.001	-0.040	0.385	-0.107*	0.020
Görünüş Yönelimi	-0.013	0.773	0.065	0.159	0.053	0.251
Fiziksel Yeterliliği Değerlendirme	-0.021	0.643	-0.154**	0.001	-0.149**	0.001
Fiziksel Yeterlik Yönelimi	-0.017	0.709	-0.086	0.063	-0.085	0.065
Sağlık Değerlendirmesi	-0.034	0.462	-0.249**	0.001	-0.240**	0.001
Sağlık Yönelimi	-0.193**	<0.001	-0.053	0.251	-0.133**	0.004
Beden Alanlarından Doyum	-0.053	0.249	-0.055	0.236	-0.073	0.114
Toplam	-0.109*	0.019	-0.115*	0.013	-0.152**	0.001

*p<0.05, **p<0.01, ÇYBBİÖ: Çok Yönlü Beden-Benlik İlişkileri Ölçeği, TGDÖ: Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği

TARTIŞMA

Gebelerin, gebelikte beden imajı algısı ve distres arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları literatür ışığında tartışılmıştır. Bu çalışmada gebelerin ÇYBBİÖ'den aldıkları toplam puan ortalamasının orta düzeyde olduğu bulunmuştur (Tablo 3). Araştırma bulgusuna benzer şekilde Özorhan (2) tarafından yapılan çalışmada 316 gebenin beden imajı algılama durumlarına bakılmış ve toplam puan ortalamaları orta düzeyde bulunmuştur. Benzer şekilde Potur (24) tarafından ilk gebeliklerde ÇYBBİÖ kullanılarak yapılan çalışmada puan ortalamaları orta düzeyde bulunmuştur. Araştırma bulgusuna benzerlik gösteren başka çalışmalar da mevcuttur (29,30).

Ölçek alt boyutlarına bakıldığında görünüşü değerlendirme, fiziksel yeterliliği değerlendirme, sağlık yönelimi ve beden alanlarında doyum puan ortalaması ortanca değerden yüksek seyretmiştir. Araştırma görünüşü değerlendirme ve fiziksel yeterliliği değerlendirme bulguları açısından Potur (24)'un çalışması ile benzerlik, beden alanlarında doyum bulgusu yönüyle ise farklılık göstermiştir. Potur (24)'un çalışması bu bulgu yönüyle orta düzeyde seyretmiştir. Bu farklılığın nedeni, çalışmada multipar gebelerin primer gebelerden yaklaşık iki kat fazla olması, bunun yanı sıra bölgesel farklılıklar olabilir. Beden imajı öznel bir kavram olduğu kadar çevresel faktörlerden de etkilenir. Çevreden aldığı geri bildirimler gebeyi etkiler. Gebeliğin üretkenlik, kadının işe yarar olduğu algısı gebenin bedenine daha pozitif bakmasını, bedenindeki değişikliklere olumlu bakmasına sağlar (2,30-35).

Görünüş yönelim, fiziksel yeterlik yönelim ve sağlık değerlendirmesi puan ortalamaları orta düzeyde seyretmiştir. Fiziksel yeterliliği değerlendirme boyutu, fiziksel durum değerlendirme, fiziksel egzersizler ve bunun geliştirilmesine yöneliktir. Gebelik haftası ilerledikçe fiziksel değişiklikler daha belirgin olmaktadır. İlk trimesterde pek fark edilmeyen gebeliğin fiziksel değişimleri, trimester arttıkça gözle görünür hal alır. Son trimesterde, kadın daha çabuk yorulur ve yeni beden sınırlarına uyum sağlamakta zorluk çeker. Fiziksel rahatsızlık ve gebelik yükü artar (3). Bazı çalışmalarda gebelik haftası arttıkça vücut algısı puanlarının düştüğü görülmüştür (30,36). Yapılan çalışmalarda, gebelikte ve postpartum dönemde düzenli egzersiz yapan kadınlar, kendilerini daha enerjik hissettiklerini, morallerinin daha yüksek olduğunu ve fiziksel aktivitenin daha iyi görünüm sağladığını ifade etmişlerdir (37,38). Fiziksel yeterlik yönelim bulgusu açısından araştırma Potur (24)'un çalışmasıyla paralellik göstermiştir. Potur (24)'un çalışmasında görünüş yönelim ve sağlık değerlendirmesi bulgusu ortanca değerden yüksek olarak araştırma ile farklılık göstermiştir. Bu farklılığın nedeni bölgesel ve kültürel farklılıklar olabilir. Sağlık yönelimi alt boyutu puan ortalaması sağlık değerlendirmesi boyutu puan ortalamasından daha yüksek seyretmiştir. Günümüzde ana-çocuk sağlığı hizmetlerine verilen önemin giderek artması, gebe izlemlerinde daha dikkatli olunması bunun nedeni olabilir. Potur (24) çalışmasında gebelik öncesi döneme göre gebelikte sağlığa yönelimin arttığını açıklamıştır. Çırak (30) çalışmasında gebeliği boyunca düzenli kontrollere giden gebelerin beden algısını, düzensiz kontrole gidenlere göre daha olumlu bulmuştur.

Araştırmada gebelerde distres durumlarına da bakılmıştır. Bilindiği gibi stres ve distres kavramı günlük hayatın bir parçası olarak sıklıkla karşımıza çıkmakta ve araştırmalara konu olmaktadır (12,13,15,39-42). Araştırmada ölçeğin kesme noktasının hafif üzerinde olan az sayıda gebe bulunmuştur. Distres olan gebe oranlarına göre değerlendirildiğinde Pop ve ark. (27) (%13.8) ve Çapık (13)'ün (%11.9) çalışması ile benzerlik göstermektedir. Araştırma bulgusu Hindistan'da yapılan bir çalışma ile de benzerlik taşımaktadır (40). Araştırma bulgusuyla farklılık gösteren çalışmalar da mevcuttur. Çiltaş (15) yaptığı çalışmasında distres yaşayan gebelerin oranını bu araştırmadan yaklaşık üç kat yüksek bulmuştur. Benzer şekilde Potinger ve ark. (42)'nin gebelerde depresif bozukluk durumlarını incelediği araştırma sonuçları bulgularımıza göre yüksek seyretmiştir. Vırt ve ark. (43) Durumluk Kaygı Ölçeği ve Sürekli Kaygı Ölçeği'ni kullanarak yapmış oldukları çalışmada gebelerin kaygı oranları dikkat çekici derecede yüksek bulmuşlardır. TGDÖ'nün alt boyutlarına bakıldığında olumsuz duygulanım alt boyutu puan ortalaması kesme noktasının altında bulunmuştur (Tablo 3). Araştırma bulgu yönüyle Çapık ve ark. (13)'ünün ve Çiltaş (15)'in çalışmasıyla paralellik göstermiştir. Fakat Çiltaş (15)'in bulgusu kesme noktasına yakın seyretmiştir. Bunun nedeni örneklem grubundaki gebelerin trimestirlere göre homojen dağılmamış olması olabilir. Son trimesterde artan gebelik yükü ve yaşadığı fiziksel rahatsızlık nedeniyle gebe, doğuma hazırlanması gerektiğini hisseder. Doğuma dair düşünceleri sıklaşmaya, doğum içerikli rüyalar görmeye ve doğuma dair endişelenmeye başlamıştır (3). Eş katılımı alt boyutundan alınan puan ortalaması ölçeğin kesme noktasından düşük seyretmiştir (Tablo 3). Araştırma bu bulgu yönüyle Çapık ve ark. (13)'ünün ve Çiltaş (15)'in çalışması ile paralellik göstermektedir.

Araştırmada TGDÖ puan ortalamaları ile ÇYBBİÖ puan ortalamaları arasındaki ilişkiye bakılmıştır (Tablo 4). TGDÖ'nün eş katılımı alt boyutu puan ortalaması ile ÇYBBİÖ'nün görünüşü değerlendirme ve sağlık yönelim alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Eş desteği distresi azaldıkça sağlık yönelimi davranışı artar. Bunun nedeni son yıllarda baba adaylarının gebe izlemlerinde daha titiz davranması, anne adayları kadar baba adaylarının da kontrollere önem vermesi olabilir. Çiltaş (15)'in çalışmasında eşiyile uyumlu olan gebelerin distres puanlarının, bazen uyumlu olanlara göre daha düşük olduğu bulunmuştur. TGDÖ'nün eş katılımı alt boyutu puan ortalaması ile ÇYBBİÖ'nün toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Gebelerin eş desteğine ilişkin distresi azaldıkça kendini olumlu değerlendirmesinin arttığı söylenebilir. Literatürde gebelikteki değişimlerin anne adayına distres yaşattığına dair çalışmalar sıklıkla mevcuttur. Beden imajını olumsuz algılayan gebeler kendilerini utanılacak, hantal, çirkin ve cazibesiz hissedebilirler (3,44). Chang ve ark. (4) son trimesterdeki gebelerin beden imajını değerlendirmek için yaptıkları çalışmada; kadınların beden imajlarındaki bozulma endişelerini dile getirmişlerdir. Kadınlarda olduğu gibi erkeklerin de gebelikte bedendeki değişikliklere tepkileri farklılık gösterebilir (45). Değişiklikleri olumlu algılayan ve eşine destek olan

erkekler olduğu gibi değişiklikleri olumsuz algılayan ve alaycı davranan erkekler de mevcuttur. Eş tepkisinin olumsuz olacağı endişesi, kadının kendini kötü hissetmesine ve beden imajını olumsuz algılamasına neden olabilmektedir. TGDÖ'nün olumsuz duygulanım alt boyutu puan ortalaması ile ÇYBBİÖ'nin fiziksel yeterliliği değerlendirme, sağlık değerlendirmesi alt boyut ve toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Araştırmada gebelerin fiziksel açıdan ve sağlık açısından kendilerini yetersiz hissettikçe distres düzeyinin arttığı bulunmuştur. Literatürde gebelik haftası ilerledikçe vücut algısı puanlarının azaldığı çalışmalar mevcuttur (30,36). Gebelik döneminde birçok fiziksel değişikliğin ve rahatsızlığın olması, gebelik haftası ilerledikçe bu değişikliklerin artması, gebenin bunlara uyum sağlarken distres yaşamaması beklenen bir sonuçtur. Fakat literatürde trimesterlere göre distres düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı çalışmalar da mevcuttur (13,46). TGDÖ'nün toplam puan ortalaması ile ÇYBBİÖ'nün görünüşü değerlendirme, fiziksel yeterliliği değerlendirme, sağlık değerlendirmesi, sağlık yönelimi alt boyut ve toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Araştırmada gebelerin kendisini görünüş olarak, sağlık ve fiziksel yeterlilik açısından kötü hissettikçe distres düzeyinin arttığı bulunmuştur. Literatür bu bulguyu destekler niteliktedir. Çalışmalarda bir bebeğin dünyaya gelmesi olumlu ve sevindirici bir olay olarak tanımlansa da, gebeliğin değişik ve yeni rollere uyum gerektiren bir kriz dönemi olduğu vurgulanmıştır (3,13). Fiziksel görünüm, vücut ölçüsü, vücut sınırları, beceriler, vücut görünümüne ilişkin algı ve tutumlar gibi birçok psikolojik kavram beden imajı algısı içinde yer alır (2,4,6). Gebe tüm bunları kendi içinde değerlendirir ve bedenini nasıl algıladığı sorusunun cevabını bulur. Olumlu beden imajı algısı sorun olmazken olumsuz beden imajı algısı annede psikolojik distrese neden olmaktadır (3,44). Bu bulgular ışığında araştırma sonucuna göre; gebelik deneyimi yaşayan kadınlarda beden imajını olumsuz algılama durumunun distres düzeyini arttığı görülmüştür. Bu sonuçlar göz önünde bulundurularak; ebelerin, gebeleri fizyolojik ve psikolojik yönden bir bütün olarak değerlendirmesi, gebelikte meydana gelen değişikliklerin geçici olduğu konusunda gebeleri eşleriyle beraber bilinçlendirmesi ve desteklemesi, gebelere beden imajından memnun olmaları konusunda duyarlı davranması önerilebilir.

TEŞEKKÜR: Çalışmaya katılan gebelere ve Atatürk Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğüne araştırmayı 2015/330 proje numarası ile desteklediği için teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

- Öz F. Sağlık Alanında Temel Kavramlar. Ankara: Mattek Matbaacılık Basım; 2010.
- Özorhan EY. Gebelerin Gebelik Sürecinde Beden İmajı Algılama Durumlarının Belirlenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı; 2012.
- Taşkın L. Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği. 10. Baskı. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık; 2011.
- Chang SR, Chao Y, Kenney NJ. I am a woman and I'm pregnant: Body image of women in Taiwan during the third trimester of pregnancy. *Birth*. 2006; 33(2):147-53.
- Cash T, Pruzinsky T. Medical contexts. In: Cash T, Pruzinsky T, editors. *Understanding Body Images, Body Image: A Handbook of Theory, Research and Clinical Practice*. New York: Guilford Publications; 2002. p.10-1.
- Furber CM, Garrod D, Maloney E, Lovell K, McGowan L. A qualitative study of mild to moderate psychological distress during pregnancy. *International Journal of Nursing Studies*. 2009; 46(5): 669-77.
- Brockington I, Guedeney A. Motherhood and mental health. *Infant Observation: International Journal of Infant Observation and Its Applications*. 2008; 2(2): 116-7.
- Schuurmans C, Kurrasch DM. Neuro developmental consequences of maternal distress: what do we really know? *Clinical Genetics*. 2013; 83(2): 108-17.
- Yali M, Lobel M. Stress-resistance resources and coping in pregnancy. *Anxiety, Stress and Coping*. 2002; 15(3): 289-309.
- Lobel M, Cannella DL, Graham EJ, Devincent C, Schneider J, Meyer AB. Pregnancy-specific stress, prenatal health behaviors, and birth outcomes. *Health Psychology*. 2008; 27(5): 604-15.
- Gavin NI, Gaynes BN, Lohr KN, Meltzer-Brody S, Gartlehner G, Swinson T. Perinatal depression: A systematic review of prevalence and incidence. *Obstetrics and Gynecology*. 2005; 106(5):1071-83.
- Richter J, Bittner A, Petrowski K, Junge-Hoffmeister J, Bergmann S, Joraschky P, et al. Effects of an early intervention on perceived stress and diurnal cortisol in pregnant women with elevated stress, anxiety, and depressive symptomatology. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*. 2012; 33(4): 162-70.
- Çapık A, Apay ES, Sakar T. Gebelerde distres düzeyinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2015; 18(3): 196-203.
- Karaçam Z, Ançel G. Depression, anxiety and influencing factors in pregnancy: A study in a Turkish population. *Midwifery*. 2009; 25(4): 344-56.
- Çiltaş NY. Gebelikte Distresin Tanımlanması [Yüksek Lisans Tezi]. Erzincan: Erzincan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı; 2015.
- Çakır L, Can H. Gebelikte sosyodemografik değişkenlerin anksiyete ve depresyon düzeyleri ile ilişkisi. *Turkish Family Physician*. 2012; 3(2): 35-42.
- Hansen D, Lou HC, Olsen J. Serious life events and congenital malformations: A national study with complete follow-up. *Lancet*. 2000; 356(9233): 875-80.
- Diego MA, Jones NA, Field T, Hernandez-Reif M, Schanberg S, Kuhn C, et al. Maternal psychological distress, prenatal cortisol, and fetal weight. *Psychosomatic Medicine*. 2006; 68(5): 747-53.
- Bolten MI, Wurmser H, Buske-Kirschbaum A, Papousek M, Pirke KM, Hellhammer D. Cortisol levels in pregnancy as a psychobiological predictor for birth weight. *Archives of Women's Mental Health*. 2011; 14(1): 33-41.
- Bennett HA, Einarson A, Taddio A, Koren G, Einarson TR. Depression during pregnancy: Overview of

- clinical factors. *Clinical Drug Investigation*. 2004; 24(3): 157-79.
21. Kinsella MT, Monk C. Impact of maternal stress, depression and anxiety on fetal neurobehavioral development. *Clinical Obstetrics and Gynecology*. 2009; 52(3): 425-40.
22. Andersson L, Sundstrom-Poromaa I, Wulff M, Astrom M, Bixo M. Neonatal outcome following maternal antenatal depression and anxiety: A population-based study. *American Journal of Epidemiology*. 2004; 159(9): 872-81.
23. Latendresse G. The interaction between chronic stress and pregnancy: Preterm birth from a biobehavioral perspective. *Journal Midwifery Womens Health*. 2009; 54(1): 8-17.
24. Potur DC. İlk Gebelikte Beden İmajının Algılama Durumunun Değerlendirilmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı; 2003.
25. Noles SW, Cash TF, Winstead BA. Body image, physical attractiveness and depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1985; 53(1): 88-94.
26. Doğan O, Doğan S. Çok Yönlü Beden-Self İlişkileri Ölçeği El Kitabı. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Basımevi; 1992.
27. Pop VJM, Pommer AM, Pop-Purceleanu M, Wijnen HAA, Bergink V, Pouwer F. Development of the Tilburg Pregnancy Distress Scale: The TPDS. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2011; 11(80): 2-8.
28. Çapık A, Pasinlioğlu T. Validity and reliability study of the Tilburg Pregnancy Distress Scale into Turkish. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2015; 22(4): 260-9.
29. Babacan GA, Çevik N, Hataf HS, Biçen Ş, Keskin G, Tuna MA. Gebelikte benlik saygısı ve beden imajı ile ilişkili özellikler. *Anatolian Journal of Clinical Investigation*. 2011; 5(1): 7-14.
30. Çırak R, Özdemir F. Adölesan gebelerde beden imajı algısının belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2015; 18(3): 214-21.
31. Berkiten A. Babaları gebelik, doğum ve doğum sonu sürecine katılımları eşler açısından değerlendirilmesi. *Perinatoloji Dergisi*. 1999; 7(2): 160-1.
32. Skouteris H, Carr R, Wertheim EH, Paxton SJ, Duncombe D. A prospective study of factors that lead to body image dissatisfaction during pregnancy. *Body Image*. 2005; 2(4): 347-61.
33. Ertem Ü, Yazıcı S. Ergenlik döneminde psikososyal sorunlar ve depresyon. *Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi*. 2006; 3(9): 7-8.
34. Palmqvist R, Santavirta N. What friends are for: The relationships between body image, substance use and peer influences among Finnish adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*. 2006; 35(2): 192-206.
35. Atik D, Örtten T. İdeal beden imgesini oluşturan sosyal ve kurumsal faktörler ve bu idealin bireyler üzerindeki etkileri. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*. 2008; 25(1):17-35.
36. Kumcağız H. Gebe kadınlarda beden algısı ve benlik saygısının bazı değişkenlere göre incelenmesi. *International Journal of Human Sciences*. 2012; 9(2): 691-703.
37. Boscaglia N, Skouteris H, Wertheim HE. Changes in body image satisfaction during pregnancy: A comparison of high exercising and low exercising women. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2003; 43(1): 41-5.
38. Duncombe D, Wertheim HE, Skouteris H, Paxton JS, Kelly L. How well do women adapt to changes in their body size and shape across the course of pregnancy. *Journal of Health Psychology*. 2008; 13(4): 503-15.
39. Dereli YS, Kızılkaya BN. Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Genel Tıp Dergisi*. 2010; 20(3): 99-108.
40. Prost A, Lakshminarayana R, Nair N, Tripathy P, Copas A, Mahapatra R, et al. Predictors of maternal psychological distress in rural India: A cross-sectional community-based study. *Journal of Affective Disorders*. 2012; 138(3): 277-86.
41. Dağlar G, Nur N. Gebelerin stresle başa çıkma tarzlarının anksiyete ve depresyon düzeyi ile ilişkisi. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*. 2014; 36(4): 429-41.
42. Pottinger AM, Trotman-Edwards H, Younger N. Detecting depression during pregnancy and associated lifestyle practices and concerns among 63 women in a hospital-based obstetric clinic in Jamaica. *General Hospital Psychiatry*. 2009; 31(3): 254-61.
43. Vırt O, Akbaş E, Savaş HA, Sertbaş G, Kandemir H. Gebelikte depresyon ve kaygı düzeylerinin sosyal destek ile ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*. 2008; 45(1): 9-13.
44. Goodwin A, Astbury J, McMeeken J. Body image and psychological well-being in pregnancy. A comparison exercises and non-exercises. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2000; 40(4): 442-7.
45. Davis EP, Glynn LM, Schetter CD, Hobel C, Chicz-Demet A, Sandman CA. Prenatal exposure to maternal depression and cortisol influences infant temperament. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2007; 46(6): 737-46.
46. Erbil N, Oruç H, Karabulut A. Gebelikte depresyon ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetrik Dergisi*. 2009; 19(2): 67-74.