

**AVRASYA ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**



**GEBELİKTE VÜCUT ALGISI İLE KISKANÇLIK DURUMU**  
**ARASINDAKİ İLİŞKİNİN ARAŞTIRILMASI**

**Ayşe Suna BALAYDIN**

**MAYIS 2019**

**TRABZON**

T.C.  
AVRASYA ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğü

**KABUL VE ONAY**

Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı çerçevesinde ve **Dr. Öğr. Üyesi Belkız KIZILTAN** danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi **Ayşe Suna BALAYDIN** tarafından hazırlanan “**Gebelikte Vücut Algısı İle Kiskançlık Durumu Arasındaki İlişkinin Araştırılması**” başlıklı bu çalışma, Enstitü Yönetim Kurulunun 22/04/2019 gün ve 13 sayılı kararıyla oluşturulan jüri tarafından yapılan sınavda Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

  
Dr. Öğr. Üyesi Osman YILDIZLAR  
**JÜRİ BAŞKANI**

  
Dr. Öğr. Üyesi Mustafa ÇAPAR  
**Üye**

  
Dr. Öğr. Üyesi Belkız KIZILTAN  
**Üye**

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

  
Prof. Dr. Mehmet TÜFEKÇİ  
**Enstitü Müdürü**

## ÖNSÖZ

Bu lisansüstü tez çalışmasının planlanma ve yürütülme aşamalarında yaptığı akademik katkılardan, sabırlı ve olumlu dönütlerinden dolayı danışmanım **Dr. Öğr. Üyesi Belkız KIZILTAN**'a, lisans eğitimim yanı sıra ikinci danışman olarak maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen **Doç. Dr. Serap EJDER APAY**'a, tez uygulama aşamasında yardımcı olan Erzurum Buhara Hastanesi, Kadın Doğum Servisi çalışanları ve özellikle **Uzm. Dr. Muhammet USTA**'ya teşekkürlerimi sunarım.

Ayrıca yüksek lisans eğitimim ve tez çalışması döneminde anlayış ve yardımlarını esirgemeyen hep yanımda hissettiğim sevgili eşim **Doç. Dr. Halis Türker BALAYDIN**'a, anneme, babama, canım aileme, dostlarıma, okulumu bitirmemi sabırla bekleyen yavrularıma da sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

**Ayşe Suna BALAYDIN**

Trabzon 2019

## TEZ BEYANNAMESİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “**Gebelikte Vücut Algısı İle Kıskaçlık Durumu Arasındaki İlişkinin Araştırılması**” başlıklı bu çalışmayı baştan sona kadar danışmanım **Dr. Öğr. Üyesi Belkız KIZILTAN** ‘ın sorumluluğunda tamamladığımı, verileri/örnekleri kendim topladığımı, deneyleri/analizleri ilgili laboratuvarlarda yaptığımı/yaptırdığımı, başka kaynaklardan aldığım bilgileri metinde ve kaynakçada eksiksiz olarak gösterdiğimi, çalışma sürecinde bilimsel araştırma ve etik kurallara uygun olarak davrandığımı ve aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim.

04/04/2019

İmza

**Ayşe Suna BALAYDIN**

## İÇİNDEKİLER

### Sayfa No

KABUL VE ONAY SAYFASI .....	III
ÖNSÖZ .....	IV
TEZ BEYANNAMESİ .....	V
İÇİNDEKİLER .....	VI
TABLolar DİZİNİ .....	VIII
SİMGE VE KISALTMALAR .....	IX
ÖZET .....	X
ABSTRACT .....	XI
1. GİRİŞ .....	1
2. GENEL BİLGİLER .....	3
2.1. Gebelik .....	3
2.2. Gebelikte Oluşan Fizyolojik Değişiklikler .....	3
2.2.1. Genel Değişiklikler .....	3
2.2.1.1. Genital Sistem .....	3
2.2.1.2. Memeler .....	4
2.2.1.3. Deri ve Karın Duvarı .....	5
2.2.1.4. Kas İskelet Sistemi .....	5
2.2.1.5. Üriner Sistem .....	5
2.2.1.6. Gastrointestinal Sistem .....	6
2.2.1.7. Solunum Sistemi .....	7
2.2.1.8. Kardiyovasküler Sistem .....	7
2.2.1.9. Endokrin Sistem .....	8
2.2.2. Metabolik Değişiklikler .....	8
2.3. Gebelikte Görülen Psikolojik Değişiklikler .....	9
2.3.1. Birinci Trimestir .....	10
2.3.2. İkinci Trimestir .....	10
2.3.3. Üçüncü Trimestir .....	11
2.4. Beden İmajı ve Gebelik .....	12

2.4.1. Beden İmajı Kavramı .....	12
2.4.2. Beden İmajının Gelişimi .....	13
2.4.3. Gebelikte Beden İmajı .....	14
2.5. Kıskançlık .....	15
2.6. Gebelik ve Kıskançlık .....	16
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER .....	18
3.1. Araştırmanın Türü .....	18
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman .....	18
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme .....	18
3.3.1. Örneklem Seçim Kriterleri .....	18
3.4. Verilerin Toplanması .....	19
3.5. Veri Toplama Araçları .....	19
3.5.1. Vücut Algısı Ölçeği .....	19
3.5.2. Çok Boyutlu Kıskançlık Ölçeği .....	19
3.6. Araştırmanın Etik İlkeleri .....	20
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği .....	20
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi .....	20
4. BULGULAR .....	21
5. TARTIŞMA .....	30
6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....	33
7. KAYNAKÇA.....	35
ÖZGEÇMİŞ .....	41
EKLER .....	42

## TABLolar DİZİNİ

### Sayfa No

<b>Tablo 4.1.</b> Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı.....	21
<b>Tablo 4.2.</b> Gebelerin tanıtıcı özelliklerine göre VA puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	23
<b>Tablo 4.3.</b> Gebelerin tanıtıcı özelliklerine göre KÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması .....	26
<b>Tablo 4.4.</b> Gebelerin VA ve KÖ puan dağılımları.....	28
<b>Tablo 4.5.</b> “VA” ile “KÖ” düzeylerinin korelasyon (ilişki) analizi sonuçları ...	29
<b>Tablo 4.6.</b> Gebelerin VA kesme puanına göre dağılımı.....	29

## SİMGE VE KISALTMALAR

**ÇYBBİÖ:** Çok Yönlü Beden-Benlik İlişkileri Ölçeği

**BKİ:** Beden Kitle İndeksi

**VA:** Vücut Algısı Ölçeği

**KÖ:** Çok Boyutlu Kıskançlık Ölçeği

**DÖB:** Doğum Öncesi Bakım

**SPSS:** Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı)





**Yüksek Lisans Tezi**  
**ÖZET**  
**GEBELİKTE VÜCUT ALGISI İLE KISKANÇLIK DURUMU ARASINDAKİ**  
**İLİŞKİNİN ARAŞTIRILMASI**

**Ayşe Suna BALAYDIN**

**Avrasya Üniversitesi**  
**Sağlık Bilimleri Enstitüsü**  
**Hemşirelik Anabilim Dalı**

**Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Belkız KIZILTAN**  
**2019, 61 (Tez Sayfa), 11 (Ek Sayfalar)**

Bu araştırma, üçüncü trimestirdeki gebelerin vücut algıları ile kıskançlık düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla, kesitsel, tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Çalışma, Haziran – Ekim 2018 tarihleri arasında, kadın doğum polikliniğine başvuran ve üçüncü trimestirdeki 228 gebe ile yürütülmüştür. Veriler, Çok Boyutlu Kıskançlık Ölçeği ve Vücut Algısı Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Kıskançlık, duygusal, davranışsal ve bilişsel olarak, vücut algısı ise düşük ve yüksek vücut algısı şeklinde ele alınarak değerlendirme yapılmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında,  $p<0,05$  anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiş velisanslı SPSS (IBM SPSS for Windows, ver.24) programı kullanılmıştır. Gebeliğin fiziksel ve duygusal yönden en hassas periyodu olan üçüncü trimestir dönemindeki gebelerde yapılan araştırmada, Vücut Algısı puanı artışına Kıskançlık Ölçeği puanındaki azalmanın eşlik ettiği belirlenmiştir. Gebelerden eş iletişimi iyi olanların vücut algılarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmada Vücut Algısı ile Kıskançlık alt boyutları arasındaki ilişki de incelenmiştir. Vücut Algısı ile duygusal ve bilişsel kıskançlık ilişkisi anlamlı bulunmamıştır. Buna karşılık, Vücut Algısının düşük veya yüksek olması, davranışsal kıskançlıkta anlamlı bir değişime sebep olmuştur. Vücut Algısı puanı düşük olanların, davranışsal kıskançlık düzeyi daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, gebelikte ortaya çıkması muhtemel fizyolojik ya da psikolojik değişimlere adaptasyon noktasında gebe ve eş eğitimleri verilmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kıskançlık, gebelik, beden imajı, vücut algısı.

**Master Thesis**  
**ABSTRACT**  
**INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN THE BODY**  
**PERCEPTION AND JEALOUSY IN PREGNANCY**

**Ayşe Suna BALAYDIN**  
**Avrasya University, Institute of Medical Sciences, Nursing Department**  
**Supervisor: Dr. Öğr. Üyesi Belkız KIZILTAN**  
**2019, 61 Pages, 11 Appendix (If available)**

In this study, a descriptive study was carried out to determine the relationship between the Body Perceptions and Jealousy levels of the pregnant women in the third trimester. The study was carried out with 228 pregnant women who were admitted to Obstetrics and Gynecology outpatient clinic between June and October 2018. Data were collected using the Multidimensional Jealousy Scale and Body Perception Scale. Jealousy was evaluated as emotional, behavioral and cognitive. Body perception were evaluated as low and high body perception. The results were evaluated at 95% confidence interval and  $p < 0.05$  meaningful level and the licensed SPSS (IBM SPSS for Windows, ver.24) program was used. In this study about the pregnancies of the third trimester, which is the physically and emotionally most sensitive period of pregnancy, it was determined that the increase in Body Perception score was accompanied by a decrease in the Jealousy Scale score. It was determined that the body perceptions of pregnant women who have good communication with their husband is high. In this study, the relationship between Body Perception and Jealousy sub-dimensions was also investigated. The relationship between body perception and emotional and cognitive jealousy was not significant. In contrast, low or high body perception caused a significant change in behavioral jealousy. Those with low Body Perception scores had higher levels of behavioral jealousy. According to the results of the study, it is recommended that pregnant and husband trainings should be given to adaptation to physiological or psychological changes that may occur during pregnancy.

**Key Words:** Jealousy, pregnancy, body image, body perception

## 1. GİRİŞ

Gebelik: son adet tarihinin 1. gününden itibaren 280 günlük bir süreç olarak tanımlanan fizyolojik ve doğal bir dönemi ifade eder [1,2]. Hem fetüsün büyüme ve gelişmesi hem de gebelik ve doğum esnasında olası risklerin önlenmesi için gebelik dönemi süresince anne vücudunda birtakım değişiklikler meydana gelmektedir [2]. Gebelik boyunca ortaya çıkan benzer fizyolojik değişikliklere bağlı yakınmalar, hem trimesterlere ve hem de gebeden gebeye farklılık gösterir [3].

Özellikle gebeliğin başlarında ambivalan duyguların yaşanması, vücut ağırlığının giderek artması, postürün değişmesi, göğüslerin büyümesi, derideki koyulaşmalar, karnın belirginleşmesi gibi fiziksel değişiklikler, gebenin ruhsal iyilik durumunu etkilemekte ve gebede psikolojik distrese neden olmaktadır [4,5,6]. Ayrıca bireyin gebelik boyunca yaşadığı korku ve endişeler, gebelik sürecindeki yaşam kalitesini de olumsuz etkileyebilmektedir [7-12].

Schilder beden imajını, bireyin kendi bedenine karşı oluşan “mental imaj” olarak açıklamaktadır [13]. Bu mental imaj, objektif bir değerlendirme değil, zihinsel bir oluşumdur ve aynı zamanda kişinin aynaya baktığında zihinsel olarak kendisini nasıl gördüğü ve beden şeklini nasıl algıladığı ile ilişkilidir [14]. Kadınlarda erkeklere nazaran daha ön plana çıkan beden imajı, benlik kavramının fiziksel kanadıdır. Beden imajı gebelik, adölesan ve menapoz gibi dönemlerde kayda değer şekilde değişmektedir [4]. Geçmişte ve şimdi yaşanan duygular ve tutumlar beden imajı gelişiminde önemli rol oynamaktadır [15]. Beden imajı, bireyin kendi bedeniyle ilgili düşüncelerini ve duygularını, çevresiyle yaşadığı olaylara karşı tepkilerini etkiler [16]. Ayrıca vücut algısı (beden algısı), biyolojik, psikolojik, toplumsal ve kültürel etkiler altında gelişen ve değişen çok boyutlu bir yapı olarak tanımlanır [17].

Her kadın gebeliği farklı bir biçimde yaşar. Gebelik durumundaki tepkiler, bireyin çevre koşullarından (sosyal ve ekonomik), anılarına, korkularına ve hatta isteklerine bağlı olarak değişebilir [18-21]. Annelerin genel sağlığı, aile-çift ilişkileri, sosyo-ekonomik, sosyokültürel ve sosyo-eğitim düzeyleri, bu süreci etkileyen faktörlerin önde gelenleridir [22].

Yapılan bazı araştırmalarda gebe kadınların bedenlerinde meydana gelen hızlı vücut değişiklikleri sonucu bu dönemde gebelerin bedenlerinden hoşnut olmadıkları, kendilerini “şışman”, “korkutucu” olarak algıladıkları belirtilmektedir. Vücut algısına ilişkin beden memnuniyetsizliği gebe kadını yetersiz hissettirmekte, kısıtlayıcı bir diyet ile bağlantılı olarak doğum öncesi ya da doğum sonrası olası depresyonun gelişmesiyle birlikte bireyin sağlık ve refah seviyesinde ciddi olumsuz sonuçların meydana gelmesine neden olmaktadır [23, 24].

Kıskançlık üzerine ilk kuramsal incelemeleri gerçekleştiren Lewin [25], Alan Kuramı’nı kıskançlığa uyarlayarak, kıskançlık konusunun eşlerin birbirlerinin “yaşamalanlarına” müdahale etmeleri nedeniyle sıklıkla gündeme geldiği belirtmiştir. Lewin’in literatüre ışık tutan bu açıklamalarının ardından, 1980’li yıllara kadar, Sosyal Psikoloji Alanında “kıskançlık”ile ilgili araştırmalara pek fazla rastlanmamıştır [26].

Son yıllarda yapılan çalışmalarda kıskançlık duygusu ile kendine saygı ve bağlanma gibi değişkenler arasındaki ilişkiler [26-28], ayrıca kıskançlığa bağlı olarak gösterilen davranışsal ve duygusal tepkileri ele alan çalışmalar yapılmaya başlanmıştır [29-34].

Bu bilgiler ışığında çalışma, üçüncü trimestirdeki gebelerin vücut algıları ile kıskançlık düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Gebelik döneminde yapılan takipler kapsamında gebenin vücut algısı açısından da değerlendirmek ve uygun hemşirelik / ebelik girişimleri ile desteklemek, olumlu bir beden imajı geliştirme ve gebeliğin sağlıklı bir şekilde sürdürülmesine yardımcı olacaktır. Ayrıca, literatürde gebelerde beden imajı-kıskançlık ilişkisinin incelenmesi amacıyla yapılan çalışma bulunmaması nedeniyle, araştırmanın konu ile ilgili literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1. Gebelik**

Gebelik (hamilelik); yumurtanın erkeğin sperm hücresi tarafından döllenişmesi sonucu oluşturduğu fetus ile başlayan, kadın organ ve dokularında farklılaşmalar ile doğuma kadar devam eden 9 aylık (266-270 günlük) bir süreçtir. Dölleniş başlangıcından 8. haftanın sonuna kadar geçen döneme ‘embriyotik dönem’, bu dönemden itibaren doğuma kadar geçen döneme de ‘fetal dönem’ denilmektedir [4].

### **2.2. Gebelikte Oluşan Fizyolojik Değişiklikler**

Gebelik döneminde anne adayının organizmasında çok sayıda anatomik, fizyolojik ve biyokimyasal değişiklikler görülmektedir. Gebenin fizyolojisindeki değişimler esas itibariyle hem gebelik dönemi ve doğum esnasındaki olası risklere karşı koruma, hem de fetüsün büyüme ve gelişmesinin sağlanması amacıyla gerçekleşir [35]. Ayrıca bu değişikliklere organizmanın farklı doku ve organlarında özelleşmiş dengeler eşlik eder. Doğum sonrası ilk 6–8 hafta içerisinde fizyolojik açıdan gebe normalleşir [36].

#### **2.2.1. Genel Değişiklikler**

İlerleyen gebelikte, artan vücut kitlesi ve farklılaşan habitus ile beliren değişimler yaşanır. Gebedeki artan besin gereksinimine, iştah artışı eşlik eder. Bundan kaynaklı olarak “aşermek”de olduğu gibi, aşırılık düzeyinde sapsmış isteklerin (örneğin kil yeme) gelişmesi rastlanan bir durumdur. Normalde bir tekil gebelik sürecinde gebenin aldığı ortalama 12 kilogram vücutta, maternal yağ depoları, ilave kan hacmi, toplam vücut sıvısı ve büyüyen meme dokusu şeklinde dağılır [37].

Normal ilerleyen bir gebelikteki maternal belirtiler arasında, daha çabuk yorulmak, açlık hissi, artan vücut kitlesi ve yağ depolarına ilişkin endişeler sayılabilir. Düzenli izlemler sayesinde, gebenin burada sayılan değişimlere uyum sağlaması sağlanabilir ya da olası problem ve riskler saptanabilir [37–39].

#### **2.2.1.1. Genital Sistem**

Uterus, şekil ve hacmini büyük oranda değiştirme kapasitesine sahiptir. Böylece büyüyen fetus ve eklerine uyum sağlayabilecek hale gelir. Normalde 50–70 gram

ağırlığında 7,5×5×2,5 cm boyutlarında ve 10 ml iç hacme sahiptir. Miadında gebelikte ise ağırlığı 800-1000 gr. boyutları 20 ×25 ×22.5 cm ve iç hacmi 4500 cm<sup>3</sup> e ulaşır. Uterus kas lifleri boy ve sayıca artarken endometium da kalınlaşır. Büyümeden mekanik ve hormonal mekanizmalar sorumludur [35,37]. Östrojen ve progesteron hormonlarındaki artış uterus kaslarında hipertrofi ve hiperplaziye neden olur. Kalınlaşma ve genişleme en çok fundusta olur. Fundus yüksekliği gebelik haftasına göre değişir. Uterustaki genişleme simetrik değildir. Uterusun büyüklüğü arttıkça şekil değişiklikleri de gerçekleşir. İlk bir iki hafta içinde orijinal şekli olan armut şeklini korur. 12. haftaya kadar yuvarlak şekil alır. Pelvis dışına çıktıktan sonra uterus ‘ovoid’ adı verilen şekli alır. Uterus pelvisten çıktıktan sonra, solda rektosigmoid kolon nedeniyle sağa doğru rotasyon yapar [38,40,41].

Gebeliğin son haftalarında ise uterusun duvarları incelir ve kontraksiyon yeteneği artar [38,40]. Serviks fibröz bir dokudur. Gebelik boyunca belirgin düzeyde yumuşar ve morumsu bir renk alır. Bu periyotta ayrıca vaskülaritesi artmıştır ve ödemlidir. Servikal mukoza bezlerinde profilerasyon artışı görülür. Servikal kanal kalın bir müköz tıkaçla dolar. Böylece uterus ve dış ortam arasında bir bariyer oluşturarak fetüs dış ortama karşı korunur [38,42]. Vajen mor, ödemli ve yumuşaktır. Damarlaşma arttığından varislere eğilim artar. Vajinal sekresyon ve glikojen miktarı artması nedeniyle bol miktarda laktik asit üretilir. Bu nedenle vajen asidik (pH: 3-3,5) hale dönüşmüş ve enfeksiyona karşı direnci artmış olur. Bağ dokusu gevşer, kas tabakası hipertrofiye uğrar ve mukoza kalınlaşır [37,40,43,44].

Gebelikte ovulasyon ve yeni follikülerin maturasyonu geçici olarak durduğu için sekonder folikül graff foliküle dönüşmez. Ancak primer foliküllerin bazıları sekonder foliküle dönüşebilir [45]. Gebeliğin olduğu over, diğer taraftakinden biraz daha büyüktür. Genelde tek bir korpus luteum vardır ve ilk 7-8 haftalık gebelik periyodundaki progesteron üretiminden primer sorumludur. Bu hormonun üretim görevini 8. hafta sonrasında plasenta devralır [38,40,45].

### **2.2.1.2. Memeler**

Gebeliğin ilk dönemlerinde mastodini ve memelerde hassasiyet görülürken, büyüme ve nodularite gebeliğin en erken ikinci ayında belirginleşir. Meme uçları, aerola büyür ve pigmentasyonu koyulaşır. Gebelik döneminin ikinci yarısında kolostrum (ağız sütü) salgısı

başlar. Memeler büyüdükçe derisi incelir ve deri altındaki ince venler daha da belirginleşir. Aerola etrafındaki montgomery tüberkülleri daha belirgin hale gelir [46,47].

### **2.2.1.3. Deri ve Karın Duvarı**

Gebeliğin yarısından sonra pigmentasyon görülür. Özellikle yüzde oluşan pigmentasyon, gebelik maskesi (chloasma uterinum) şeklinde kendisini gösterir. Abdominal derinin orta hattındaki pigmentasyon nedeniyle bu bölge kahverengimsi siyah bir renk alarak linea nigrayı oluşturur. Gebeliğin ileriki aylarında abdomen üzerindeki deride çoğunlukla kırmızimsı hafif çöküntülü çizgiler oluşur. Bu stria gravidumlar gebe kadınların birçoğunda görülmektedir. Bazen karın duvar kasları aşırı gerilime karşı dayanamazlar. Bu durumda rektus kasları orta hatta ikiye ayrılarak diastasis rektiyi oluştururlar [38,41].

### **2.2.1.4. Kas İskelet Sistemi**

Hormonların etkisiyle kas-iskelet sisteminde gevşemeler meydana gelir. Bu nedenle vücuttaki dengeleme değişir. Ayrıca lordozlar ve kemik ağrıları görülebilir [40].

### **2.2.1.5. Üriner Sistem**

Gebelik döneminde böbrek boy ve ağırlıklarında artış yaşanır. Sağ böbrekteki büyüme diğerine oranla daha fazladır. Renal pelvisin hacmi, gebelik öncesindeki değer olan 10 ml'den 60 ml 'ye ulaşır. Bu durum hidronefroz nedenidir [35,37]. Üreterler uzayıp gevşer ve üriner stazda artış olur. Bu artış enfeksiyona yatkınlık riskinde artışa sebep olur. Toplayıcı sistemde ve üreterlerdeki gevşeme üzerinde; progesteronun üreter düz kasının gevşetici etkisi, ovarian venin pelvis giriminin hizasında üreterlere bası yapması, gebe uterusun sağa rotasyonu ile sağ üreter daha fazla olmak üzere bası yapması etkilidir [37,48]. Gebelik sürecindeki renal fonksiyonlardaki değişim, maternal ve plasental hormonlardaki artıştan kaynaklanır. Glomerular filtrasyon oranı erken gebelik döneminden itibaren yaklaşık %50 düzeyinde artar ve bu miada kadar devam eder. Renal plazma akımı %30 – 50 oranında artar [35,37,49,50]. Gebelikte glikozun glomerular filtrasyonu artar. Fakat tubuler reabsorbsiyon minimal azalma gösterir. Böylece filtrasyon reabsorbsiyon oranı bozulur ve glikozüri görülebilir. Gebelik dışında glikozüri için eşik kan düzeyi 194 mg/dl iken gebelikte 155mg/dl'dir. Glomerular filtrasyon hızındaki artış; tubuler

reabsorbsiyon azalmasına idrar yoluyla aminoasit atılımının artmasına sebep olur. Gebelik harici bir dönemde fizyolojik proteinüri üst sınırı 150 mg/gün olması gerekirken, gebelik döneminde bu sınır 300 mg/gün şeklindedir [37]. Uterus büyüdükçe mesane yukarı doğru konumlanarak ön-arka çapta yassılaştır. Uterustan gelen bası ile mesane damarlanması artar ve kas tonusu azalarak kapasitesi 1500 ml üzerine kadar çıkar. Bu durumda idrar hacmi %25 artmıştır. Gebeliğin ilerleyen dönemlerinde mesane kapasitesi azaldığı için idrar frekansı artar. Ayrıca uterus büyüdükçe üriner kontrol azalır ve idrar kaçırmaya (stres inkontinans) sebep olur [35,40,48].

#### **2.2.1.6. Gastrointestinal Sistem**

Gebelikte sindirim kanalı değişimleri erken başlar. Bunun sebebi progesteron düzeyindeki artıştır. Hormon artışı ve büyüyen uterus nedeniyle tüm sistemde motilite azalır. Tükrük sekresyonunda artma (pityalizm) görülebilir. Tükrüğün daha asidik olması diş çürümelerine sebep olmaktadır. Gebelikte özafagus motilitesinin azalması, reflü özafajit sıklığının artmasına, gastrin hormonunun üretimindeki artış da mide hacmi artışına ve mide pH'sındaki düşüğe neden olur. Midede mukus salgısının üretiminde artış yaşanabilir. Gebelikte mide içeriği hipotoniktir ve motilitesi azalmıştır [35,37,48]. Gıdaların mideden atılması ve bağırsaklar üzerinden geçişi gecikir. Bunun sonucunda midede yanma, bulantı, kusma ve kabızlık görülebilir. Safra kesesi fonksiyonu, gebelikte belirgin biçimde değişerek, safra kesesinin boşalma süresinin uzamasına ve hacminin artmasına neden olur. Ayrıca safra bileşiminde gerçekleşen bu değişimler gebenin safra taşı oluşturma eğilimini artırır. Ayrıca karaciğer metabolizmasına ilişkin aktivitelerde artma görülür. Östrojen ve progesteron, bilirubin metabolizması ve atılımını etkiler. Bu nedenle gebelik döneminde kolestatik sarılığa sıklıkla rastlanır. Spider anjioma, kaşıntı ve palmar eritem gebelikte fizyolojik olarak görülebilir [36,38,41]. Uterus büyür ve bu nedenle mide daha yukarıda konumlanır. Bu sırada kalın ve ince barsağın büyük bir kısmı yukarı ve yanlara doğru itilir. Demir ve kalsiyum absorpsiyonu gebelik öncesine oranla artar. Gebelerde hemoroid yaygın bir problemdir. Bunun nedeni, büyük oranda büyüyen uterus seviyesi altındaki damarlarda yükselen kan basıncı ve konstipasyondur [36,37,41].



### **2.2.1.7. Solunum Sistemi**

Gebelikte, bir takım anatomik ve fizyolojik değişiklikler solunum performansını etkiler. Erken gebelikte, solunum kanalının tamamında kapiller dilatasyon görülür. Nazal tıkanıklıkla burun kanamaları (epistaksis) sık yaşanır. Uterus basısındaki büyüme ile diyafram yukarıya doğru kalkar ancak bu durum vital kapasitede azalmaya neden olmaz [37,47,48]. Gebelerde bazal metabolizma hızında ve ağırlıktaki artış nedeniyle oksijen tüketimi, doğuma yaklaştıkça normale göre %20 daha fazladır. Doğal olarak CO<sub>2</sub> oluşumundaki artış da buna eşlik eder. Bu etkiler sonucu annenin birim süredeki solunum hacmi artar. Progesteron seviyesindeki artış da, yine solunum hızında artışa neden olan bir faktördür. Bunun nedeni, progesteronun solunum merkezinde karbondioksite olan duyarlılığı artırmasıdır. Bu değişimler sonucunda, beyin sapı solunum merkezinin uyarılmasına bağlı şekilde ‘gebelik dispnesi’ adı verilen durum ortaya çıkar. Bu durum anne adaylarında %60-70’lik dilimde görülür [37,48,51,52]. Gebelik döneminde akciğerlerde gözlenen iki değişiklikten birincisi hava yollarında ‘dilatasyon’, ikincisi ise ‘göğüs duvarının elastikiyetinin’ artışıdır. Her iki değişiklik de hormonal aktiviteyle paralel belirir. Bu değişimlere bağlı olarak akciğerlerdeki gaz alışverişleri kolaylaşır. Bu şekilde gebelikteki ilave oksijen talebi de karşılanmış olur. Vücutta pulmoner ventilasyondaki %30-40’lık artışı normalize edebilmek amacıyla bazı değişiklikler meydana gelir. Gebeliğin bu hafif kompanse respiratuar alkalozu, solunuma duyarlılık, dispne ve hiperventilasyon gibi maternal belirtilere sebep olur [43,48,49].

### **2.2.1.8. Kardiyovasküler Sistem**

Kardiyovasküler sistemde görülen değişiklikler gebelik döneminde görülen en önemli değişikliklerdir. Bunların başında kardiyak debi artışı ve renal, uterin kan akımında artma gelir. Uterustaki büyüme diyaframı yükseltir, kalp uzun ekseninde rotasyon yapar ve bir miktar yukarı ve çok az da solda konumlanır. Bu şekilde apeks vuruşu yanda gözlenir. Kardiyak kapasitesi 70-80 ml artar. Bu durum, hacim artışı ya da kardiyak kasın hipertrofisine bağlı olabilir [38,50]. Birim zamanda kalp tarafından pompalanan kan miktarı olarak tanımlanan kardiyak debi, pompalama hacmi ve kalp hızı (dakikadaki atım sayısı) ile doğru orantılıdır. Karakteristik şekilde, gebenin istirahat durumundaki nabız hızı dakikada yaklaşık olarak 10-15 atış fazladır. Bu durumdaki kardiyak debi yaklaşık %40

daha fazla olup 20-24. hafta periyodunda maksimum değere ulaşır. Memelere ilaveten uterusu olan kan akımındaki artış yaklaşık 500-800 ml/dk arası değişir [37,38,49]. Kan hacminde erken gebelik itibariyle anlamlı şekilde artış yaşanır. Bu değer gebeliğin 30 - 34. haftalarında en üst seviyededir. Artan kan hacmi ve kalp atım hacmine rağmen gebelerde kan basıncı artışı olmaz. Hatta bir miktar da düşebilir. Gebelikte asgari seviyede arteriyel sistolik basınç azalması (10 - 15 mm-Hg) ve buna ilaveten anlamlı düzeyde diastolik basınç azalması (20 - 25 mm-Hg) gözlenir. Gebenin pozisyonu aynı zamanda kan basıncında etkilidir. Sırt üstü yatarak dinlenen bir gebenin uterusunun vena kava inferiora yaptığı bası kalbe dönen kan miktarında azalmaya neden olur. Bu durum önce taşikardiye, ardından bradikardi ve hipotansiyona sebep olabilir. Buna “supin hipotansiyon sendromu” denir. Gebelerde bunun önüne geçmek amacıyla sol yatarken ya da dinlenirken sol yan pozisyonlarını tercih etmeleri gerekir [36,39,43,49].

#### **2.2.1.9. Endokrin Sistem**

Hipofiz ön lobunda belirgin bir hipertrofi meydana gelir. Plasenta kaynaklı östrojen ve progesteron hormon düzeylerinin yüksek olması FSH ve LH'nin salgısını asgari düzeye indirir. Buna karşılık ACTH (adrenokortikotrop hormonu) düzeyleri artar. Arka lobda hipertrofi görülmez. Salgılanan oksitosin ve vazopressin, gebelik süresince plasenta ve kandaki bazı enzimler (oksitokinaz fermenti) ve progesteron hormonu inaktive edilir. Prolaktin salgısı artar [41,46]. Tiroid belirli oranda büyür. Total tiroksin (T4) ve triiyodotironin (T3) seviyesi artar. Paratiroid bezler de hiperplazi ve hipertrofiye uğrar. Parat hormon salgısında artış olur. Pankreasta belirli miktarda büyür, Langerhans adacıkları genişler ve hiperinsülinemi oluşur. Gebeliğin süresi boyunca adrenal bezin büyüklüğü değişmez. Progesteronun natriüretik etkisini karşılamak için aldosteron sekresyonu belirgin şekilde artar. Total ve serbest kortizol 2-3 kat artar [37,48].

#### **2.2.2. Metabolik Değişiklikler**

Gebelik boyunca gebe yaklaşık 12,5 kg kilo alır. Gebeliğin ilk dönemlerinde nispeten daha yavaş ve az değişim yaşansa da, ikinci ve üçüncü trimestirde gebelerde daha bariz şekilde kilo artışı gözlenir. Bazal metabolizmada ortalama %20 artış olur, oksijen ihtiyacı da bu nedenle çoğalır. Anne organizması, bütün enerji ve besin kaynaklarını, plasenta hormonlarının yönetimi altında fetus için seferber eder. Gebe olmadan önceki 2100

kalori/günlük enerji ihtiyacı, gebelik döneminde günlük 2500 kalori civarına yükselirken, emziren annede bu değer 3000 kalori seviyelerine ulaşır [41,53,54]. Artmış su retansiyonu gebeliğin normal bir fizyolojik değişikliğidir. Termde fetüs, plasenta ve amniyotik sıvıda içerikte ortalama olarak 3,5 litre su bulunmaktadır. Gebelik dönemindeki su retansiyonu; plazma ve eritrosit hacminin artışı, alt ekstremitelerdeki venöz basıncının fazlalaşması, sodyum retansiyonu, böbreklerdeki reabsorbsiyon değişimleri ve östrojen hormonu ile artar. Bu su retansiyonu ile paralel şekilde Na, K, Ca, P ve Mg gibi elektrolitlerin birikimi gözlenir. Gebelerde artan demir gereksinimi bilhassa gebeye beşinci ayı itibariyle başlanılan demir preparatları ile karşılanabilir. Çünkü bu ay itibariyle fetüs karaciğerde demir depolamaya başlar [38,43,52].

Gebelik döneminde yaşanan dokusal artış sebebiyle protein metabolizma hızı oldukça fazladır. Bu dönemde plazma proteinleri konsantrasyon değerleri değişir. Fibrinojen proteini konsantrasyonu yükselirken, albumin konsantrasyonunda anlamlı derecede düşüş yaşanır. Gebede erken dönemlerde dolaşımdaki glikoz konsantrasyon değeri azalır. Gebe enerji ihtiyacını karşılamak amacıyla yağları kullanır. Bu nedenle gebe yeterli miktar karbonhidrat ile sıkça beslenmelidir. Gebelikteki plasental laktojenik hormonun görevi, insülini duyarsızlaştırarak fetüs tarafından çekilen glikoz seviyesinin anne kanında dengeli olmasını sağlamaktır. Buradaki tüm değişimler gebeliğin diabetojenik potansiyelinin gücüne işaret eder. Gebenin yağ metabolizması da hızlıdır. Gebeliğin devamında yaklaşık %25 oranda lipemi oluşurken kolesterol düzeyinde artış olur [38,41,43].

### **2.3. Gebelikte Görülen Psikolojik Değişiklikler**

Kadınların yaşamı için gebelik dönemi, farklı ya da yeni bir role uyumu gerektiren bir kriz dönemi şeklinde de tanımlanmaktadır. Kriz bir bakıma “fırsatlar” olarak tanımlanabilir. Bu dönemde kadınlar stresli bir deneyimin yanı sıra oldukça güçlü ve derin duygular yaşarken, gelişimi için önemli bir fırsat ve kendini tanıma imkânı yakalamış, aynı zamanda yaratıcılık için de bir şans bulmuştur [1-3]. Herbir anne adayının gebelik yaşantısı farklıdır. Gebeliğe ilişkin verilen tepkiler, her bireyde anılara, korkulara, sosyal çevrenin ve ekonomik koşulların kalitesine, ayrıca kadının istekleriyle bağlantılı şekilde değişkendir [55,56].

### **2.3.1. Birinci Trimestir**

İlk üç aylık dönemde, gebenin başarmakla görevli olduğu fetüs gelişimi, gebeliği kabul etmesi ile yakın ilişkilidir. İlk üç ayın sonu itibariyle gebeliğini kabul ve ifade edebilmesi gerekir. Gebelik ve annelik kavramını normal algılayan kadınlarda uyum kolaylaşır. Menstruasyon ve gebelikle ilgili olumsuz duygulara sahip kadınlar, baş ağrısı, bulantı, duygusal gerilim benzeri fiziksel ve psikolojik problemler yaşayabilir [36,37,43]. Gebe, korku ve umut duygularını beraber yaşar. Gebelik süresince anne adayları, duygularına anlam vermekte zorlanabilir. Yaşamakta olduğu fiziksel rahatsızlıklara ek olarak içinde bulunduğu çelişkili duyguları, gebenin psikolojik olarak da zorlanması anlamına gelir. Bu dönem, bebeğe dair çok az sevinebildiği bir zaman dilimidir. Birinci trimestirde oldukça yoğun yaşanan ambivalans, gebeyi fazlaca içe dönük ve pasif yapar. Gebelik öncesi yaptığı aktivitelere artık oldukça az zaman ayırır ve yalnız kalma ihtiyacı artar. Duygusal dalgalanmaların sıklıkla görüldüğü birinci trimestirde gebenin dakikası dakikasına uymayabilir. Bazen kendisini oldukça iyi hissetmesine karşılık kısa süre geçmeden duygusallaşır ve ağlayabilir. Bu duygusal değişimler kadının eşi, ailesi ve çevresi açısından şaşırtıcı niteliktedir [43,49]. Gebeliğin kabul derecesini, gebedeki inanç ve tutumlar, görev ve sorumluluk anlayışı, ilişki ve davranışı, geçmişteki yaşam tecrübesi gibi faktörler etkilidir. Gebenin çevresindeki önem verdiği kişiler tarafından da gebeliğinin istenmiş olmasından emin olmak istemesi, gebenin bu dönemdeki destek ihtiyacını gösterir [22,43]. Bu üç aylık periyodun sonunda gebenin gebe olmaktan duyduğu mutluluğa, fiziksel rahatsızlıklar yaşadığında durumu tolere etmesi, ailesi ile birlikte gebelik ve doğumla başa çıkabilme inancı, özgüven ve umut duygusuna, sonuç olarak gebeliğin kabullenildiğini gösteren belirtilere eşlik eder [39].

### **2.3.2. İkinci Trimestir**

İkinci üç aylık periyoda karşılık gelen ikinci trimestirde gebeye rahatsızlık veren belirtiler geçtiği ya da hafiflediği için daha mutlu ve rahat hisseden gebe, ailesiyle birlikte gebelik gerçeğine alışmış ve kabullenmiştir. Bu dönemde fetüs hareketlerinin hissedilmesi, ultrasonografi ile görüntülenmesi ve kalp seslerinin duyulmasıyla soyut olan bir kavram somutlaşmıştır [9,40]. Bu dönemde anne adayları fetüsü koruma yeterliliği konusunda endişelidir. Bu durum narsizm ve içe dönüklük şeklinde ortaya çıkabilir. Bir diğer deyişle

gebe bu zaman diliminde kendisi ve bebeğine dönük yaşar. Giydiği kıyafetler, yeme alışkanlıkları, besin seçimi ve yaşıyor olduğu çevreye daha fazla önem verir. Çevresel faktörlerden fetüsün etkilenip etkilenmediğini değerlendirmeye çalışır. Bu nedenle, bazı gebelerin işleriyle veya çevrelerindeki diğer bireylerle olan ilgileri azalabilir [9,43]. İlk trimestirde fazlaca değişmeyen vücut şekli, ikinci trimestir süresince farklılaşır. Bu trimestirde karın açık bir şekilde çıkıntı oluşturur, bel kalınlaşır ve memeler genişler. Bu ve benzeri değişimler aynı zamanda gebeliğin ifadesidir. Kısaca vücut genel hatlar itibariyle genişler. Kendi kişisel karakterini oluşturan ve kadına aynı zamanda güven duygusu veren beden sınırlarındaki değişimlerle vücut hatları gitgide kaybolur. Kadının gebeliğinde yaşadığı beden değişimine ilişkin hisleri, kendi kendini tanımlarken anlaşılabilir [41-43]. Beden imajı değişen gebeler kendilerini farklı ve garip hissedebilir, şişman, fil, karpuz ya da çirkin tanımlayabilirler. Berkiten (1999) yaptığı bir çalışmada; gebelerin %52.5'inin beden yapılarını 'kötü' ya da 'çirkin' olarak tanımladıklarını, buna karşılık baba adaylarından %80'inde bu durumun doğal ve normal karşılandığını belirlemiştir.

Özorhan (2012) tarafından yapılan yüksek lisans tezi kapsamında gebelik deneyimi yaşayan kadınlar üzerinde yapılan araştırmada, gebelerin gebelik boyunca beden imajları noktasındaki algıları tespit edilmeye çalışılmıştır. Bu çalışmada gebelerin çoğunun (%50.9) gebelikteki beden imajları hakkında olumlu tutum sergiledikleri, büyük bir kısmının (%70.9) bedenlerini algılama durumunda sadece ve en çok eşinden etkilendiği ve etkilenme yönünün ise olumlu olduğu sonucuna varılmıştır [57].

Gebelikte gelişen olumsuz algılamalar doğal deneyimlerdir [41,44,46,58]. Bu dönemde anne kendisiyle ve bebeğiyle alakalı bilgileri öğrenmede isteklidir. Diğer bir deyişle bu dönemde anne adayları, bu tip bilgileri öğrenme ve başka anne adaylarıyla paylaşımına yönelir [43].

### **2.3.3. Üçüncü Trimestir**

Bu dönemde doğuma ve bebeğe dair hazırlıklar artar. Anne adayları doğum ve bebekle ilgili tüm eksiklikleri tamamlama çabasıdadır. İkinci trimestir dönemiyle başlayan içe dönüklük bu dönem de devam eder. Duygusal değişimler de olasıdır. Kadın gebeliğiyle gurur duyar, ancak doğumla ilgili korkular yaşar. Fiziksel görünüm, gebelikten bıkmalarına neden olur. Aynı zamanda da doğuma ilişkin endişeler taşır. Fiziksel rahatsızlığı yanı sıra

gebeliğin gitgide artan yük ve sorumluluğu, gebenin psikolojik açıdan doğum için hazırlanması gerekliliğini ortaya koyar [9,43]. Anne adayı son trimestir, kadının fiziksel ve ruhsal destek için başkalarına, başta eşine bağımlı olmaya başladığı hassas bir dönemdir. Bebeğini kaybetme endişesi taşır ya da bir şekilde zarar göreceği duygusuna kapılır. Bu nedenle bu trimestirde kendisine fazlaca dikkat eder. Doğumun yaklaştığı bu aylarda gebe, ilk trimestir de yaşadığı ambivalan duyguları tekrar yaşar. Gebeliğe karşı nefret duyabilir, bebeği ister ancak doğuma karşı korkuları vardır [9,40,43].

## **2.4. Beden İmajı ve Gebelik**

### **2.4.1. Beden İmajı Kavramı**

Beden imajı bireyin beden görüntüsü, hareketleri ve kendini nasıl hissettiğiyle ilgili dinamik bir algıdır [59]. Beden imajının, farklı alanlarda kullanımı, tanımlarında farklılaşmasını gerektirmiştir. Pair, 16. yüzyılda fantom ağrısını tanımlaması itibariyle, "Hastaların vücutları hakkında hissettikleri" şeklinde bilinen bu kavram o dönem sonrası önemsenmeye başlanmıştır [15,60]. Head 1920'de beden şeması terimini kullanmıştır [15,60]. Schilder (1935) tarafından beden imajı, "Kendi bedenimizin zihnimizde biçimlendirdiğimiz resmidir, o bedenin kendimize görünen biçimidir." olarak tanımlanmıştır [19,21]. Schilder'e göre, beden imajı dinamik ve yaşam boyunca değişen bir kavramdır [61].

Shwab beden imajını, "Bir kişinin kendi bedeninin parçalarına ve onların işlevlerine karşı olumlu ve olumsuz duygularının kendisi tarafından değerlendirilmesidir." şeklinde ele almıştır [15,19].

Newell [61] ve Sainsbury [62], Price'in, beden imajı modelini; "gerçek beden", "ortaya konulan beden" ve "ideal beden" şeklinde üç bölümde tanımlamıştır. Bu kapsamda gerçek beden: fiziksel özelliğe karşılık gelir, kalıtım ve çevresel faktörlere bağlı olarak gelişir. Ortaya konulan beden, giyinme, süslenme ve davranışlarla ilgilidir. İdeal beden ise, bireyin nasıl görünmek istediğini ifade eder [15].

Beden imajıyla ilgili birtakım özellikleri aşağıdaki şekilde sıralayabiliriz:

1. Beden imajının gelişmesinde bedenle ilgili eski ve yeni tüm duygu, tutum ve algılar önemlidir.
2. Bireyin beden imajı kendi algıları kadar, başkalarının bakış açısından da etkilenir.
3. Beden imajı dinamik ve değişebilir niteliktedir.
4. Beden imajı salt beden ve beden parçalarına karşı tutumu değil, onların işlevlerine karşı tutumu da gösterir.
5. Sosyokültürel değerler bir kişinin beden imajı kavramına yansıtılır.
6. Beden imajı gerçek beden yapısıyla uyumlu ya da uyumsuz olabilir.
7. Beden imajı benlik, kendilik, kimlik ve kişilik kavramlarıyla yakın ilişkilidir.
8. Beden imajı kavramının oluşmasında bilinç dışı öznel yaşantılar da önemli olduğundan hiç kimse beden imajını tam olarak tanımlayamaz [19].

Beden imajı, gelişimle doğrudan ilişkili değişikliklerden etkilenir. Büyümek, gebe olmak ve yaşlanmak bu tip değişimlere örnektir. Sıradan fizyolojik değişimlere ek olarak, ameliyat, hastalanma ve yaralanmalar gibi travmatik durumların da beden imajına etkisi olasıdır [4,19]. Ayrıca gebelik, traksiyon, katater, bandaj gibi geçici durumlara ilaveten amputasyon, mastektomi, histerektomi gibi kalıcı değişimler, hatta anoreksiya nervosa, bulimia nervosa, şizofreni, depresyon gibi ruhsal bozukluklar, beden imajı değişimine neden olabilir [15,19].

#### **2.4.2. Beden İmajının Gelişimi**

Beden imajı kavramı, büyüme ve gelişme süreci içinde oluşur. Bireyin kişisel ve sosyal deneyimleri zamanla bireyin kendi içinde tanımlanır. Gelişme, kendi imajını sürdürme, birey ve çevre arasındaki algısal durum, kişiler arası ilişkilerin özellikleri bu kavramın oluşmasında etkilidir. Çocukluktan yaşlılık dönemine kadar normal beden imajı gelişiminin bilinmesi, imajın değişimine karşı kişinin tepkisini belirlemede önemli bir

etkendir. Beden imajının normal gelişimi çocukluk, adölesan, erişkin ve yaşlılık dönemlerinde ele alınarak incelenebilir [18].

### **2.4.3. Gebelikte Beden İmajı**

Kadın vücudunda gebelikte çok sayıda değişim yaşanır. Önemli değişimler geçiren uterusun, gebeliğin son döneminde ağırlık ve hacmi önemli miktarda artarken, kalınlığında azalma gözlenir [4,63]. Gebeliğin 7. ve 28. haftaları arasında abdominal büyüme belirgindir [63]. Serviks, vajina ve vulva, damarlanmada artma sebebiyle normalden daha koyu bir renk alır. Gebelik ilerleyince vücutta ağırlık merkezi daha öne kayar ve gebe bu durumda bel ve sırt ağrısı çekebilir. Deride renk değişimi olur. Yanaklar, alın ve burunda gebelik maskesi diye bilinen pigment artışı görülür. Başta karın bölgesi olmak üzere göğüs, kalça ve bacaklarda çatlaklar oluşur. Memelerde büyüme, meme başında renk koyulaşması ve çatlama olur. İştahı artan gebeler sıkça idrara çıkma, mide yanması, reflü ve kabızlık benzeri rahatsızlıklar yaşayabilir [4,63]. Kadının vücuduna odaklandığı en önemli dönemlerden biri olan gebelikte kilo artışı normalin üzerine çıkabilmektedir. Kilo artışı, memelerin büyümesi, bel bölgesinin kaybolması, kalça genişlemesi, cilt, saç ve tırnaklardaki değişiklikler, gebenin dikkatini bedenine yoğunlaştırır [21]. Birinci trimestirdeki gebeler yorgunluk hissi yaşayabilir. Gebelik için doğru zaman olup olmadığıyla ve sağlıkla ilgili endişeler yaşayan gebe ayrıca aileye katılacak yeni bireyin heyecanı gibi ambivalan duygular yaşayabilir. Anne aday, fiziksel görüntüsüne dair değişimlerle bağlantılı olarak utanma veya gurur duygusu da yaşayabilir. Üçüncü trimestirde artan gebelik yüküyle doğuma hazırlanan anne aday, kendisi ve bebeğiyle ilgili endişeler taşıyabilir [63]. Buna ilaveten gebelik dönemindeki bu fiziksel değişimler gebe kadınların beden imajını etkileyebilmektedir. Hatta bu imaj bazen olumsuz olabilmektedir [15]. Bununla birlikte literatürde bazı gebelerin beden görünümlelerinden memnun kalmadıkları, fakat gebelik görüntüsü belirlediğinde, değişimi olumlu algılayıp anneliğe kendilerini odakladıkları bilinmektedir [21].

Kumcağız'ın yaptığı çalışmanın sonucuna bakılacak olursa, sosyoekonomik açıdan zayıf gebelerin beden imajlarının olumlu olmadığını saptamıştır. Araştırma sonuçları evlilik yılı arttıkça gebelerin beden imajlarının olumsuz olduğunu, gebe kalmaya olan



isteğin beden imajına olumlu yansıdığını belirtmektedir [64]. Gebelikte değişen beden imajı doğumdan sonra bir süre daha devam edebilmektedir [4].

## 2.5. Kıskançlık

Türk Dil Kurumu'na göre kıskançlık, "Bir kimse bir üstünlük gösterdiğinde veya sevilen birisinin, başkası ile ilgilendiği kanısına varıldığında takınılan olumsuz tutum" olarak tanımlanmaktadır [65].

Dozunda bırakıldığı sürece bir hastalık değil, davranış bozukluğu olan kıskançlık doğuştan değil, sonradan öğrenilen ve birçok insanı olumsuz etkileyen bir duygudur. Ayrıca yakın ilişkilerde yaygın, oldukça güçlü ve yıpratıcı bir durumdur [30,66,67].

Kıskançlığın nedeni özgüven eksikliği ve yetersizlik duygusudur [68]. Bu duyguyu yaşayan birey zamanla kendini değersiz, çaresiz, öfkeli, mutsuz ve yalnız hisseder [69]. Kişinin böyle bir durumda kendini kontrol edemediği takdirde yaşanacak depresyonun eşler arasında cinayetlere ya da ağır yaralamalara yol açabildiği, hatta kıskançlığın bazen ölümle bile sonuçlanabildiği bilinmektedir [70].

Freud'a göre kıskançlığın kaynakları şöyle özetlenebilir [71]:

1. Âşık olduğumuz birini kaybetme düşüncesinin verdiği üzüntü
2. İsteddiğimiz herşeye sahip olamayacağımız gerçeğine ilişkin acı farkındalık
3. Başarılı rakiplere duyulan haset duyguları
4. Kaybımızdan kendimizi sorumlu tutmamıza neden olan öz-eleştiri.

Freud'a göre 'üç tür kıskançlık' vardır [72]:

1. Yarışmacı (competitive) ya da normal
2. Yansıtılmış (projected)
3. Sanrısız (delusional)

Yarışmacı ya da normal kıskançlık bireyin sevdiği bir şeyi rakibine kaptırdığı ya da kaptıracağı düşüncesi ile çektiği acıda anlam bulur. Bu tür kıskançlık, sanki sevilen kişiyi ve kendine saygıyı kaybetme, rakibe duyulan haset ve sevilen kişiyi yitirmekten dolayı kendini eleştirme ve suçluluk duygularının bir karışımıdır. Yansıtılmış kıskançlık, bastırılan aldatma dürtülerinden ya da gerçek bir aldatma ile ilişkilidir. Aldatan ya da başka bir kadını arzulayan, ancak bu durumu eyleme geçiremeyen erkek, bu durumu karısına

yansıtır, onu kendi yapmak istediği ya da yaptığı şeylerle suçlar ve kıskançlık davranışı sergiler [72].

Freud, herkeste aldatma eğiliminin var olduğuna, bu eğilimin ya da davranışın üstesinden gelmede en iyi yolun “yansıtma” olduğuna işaret eder. Bireyler, hatayı karşı tarafa yansıtır, böylece karşıdakinin kendilerinden daha iyi ve günahsız olmadığını düşünerek kendi kendilerini aklarlar [71].

Sanrısız kıskançlık bir tür paranoyadır. Freud’a göre "kökeninde yine aldatmaya ilişkin bastırılmış dürtüler yer alır. Ancak burada kıskançlık nesnesi, kıskanç bireyin hemcinsidir" [72].

Kıskançlık konu alanında araştırmalar yapan birçok psikolog, Freud’un "kıskançlığın patolojik açıdan, normalden sanrısızlığa uzanan bir boyutta düşünülebileceği" yönündeki görüşüne katılmaktadır [71-73].

## **2.6. Gebelik ve Kıskançlık**

Gebelik, kadınların hayatlarında mutluluk ve mücadeleleri içeren önemli dönemlerden biridir [74]. Yeni doğan bir bebek, mali yük [75], aile olarak yeni sosyal ilişkiler [76] ve geleceğe yönelik endişeler gibi yeni sorumluluklar getirdiği içinebeveyn rolünün benimsenmesi ya da değiştirilmesini gerektirebilir [75,77-79]. Bu değişiklikler fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönlerden yoğun olabilir [80,81]. Bazı kadınlar yaşamlarındaki bu değişikliklere kolayca adapte olabilirken, bazıları psikolojik problemlerle yüz yüze gelebilir [21]. Gebelik bazı kadınlar için "sevinç, doyum, olgunluk, kendini gerçekleştirme ve mutluluk" kaynağı iken bazı kadınlarda "kaygı ve sıkıntı" duygularının kaynağı olabilmektedir [82].

Gebelik öncesi anne ve babanın yaşamındaki değişiklikler, hamilelikten önce, eşler arasındaki yakın ilişki, evlilik memnuniyeti ve bebek sahibi olmaya karar verme süreci ile başlar [74,83]. Bütün olağan ve olağandışı durumlarda kadınlar sonuçlardan doğrudan etkilenen başlıca kişilerdir [74]. Bazı çalışmalar, kadınların doğum öncesi dönemde üretken ve güçlü hissettiklerini göstermektedir; örneğin, çocuk yetiştirme becerileri konusunda kendini gerçekleştirme ve benlik bilincini artırma noktasında gelişimsel olarak zorlayıcı durumlara girebilirler [80,84].

Gebelik, yalnızca fizyolojik değil, aynı zamanda psikolojik ve duygusal boyutlarda önemli bir geçiş dönemidir [85]. Annelerin genel sağlığı, aile-çift ilişkileri, sosyo-ekonomik, sosyokültürel ve sosyo-eğitim düzeyleri, anneliğe geçiş sürecini etkileyen faktörlerin önde gelenleridir [85,86]. Gebeler, annelik sorumlulukları, çocuk bakım becerilerinin yetersizliği, fiziksel yorgunluk ve geleceğe yönelik kaygılardan dolayı aşırı yüklü olabilirler [83].

Gebelikte yaşanan birçok geçiş süreci etkenleri gebenin eşine karşı değersizlik ve kaybetme korkusu ile beraber kıskançlık duygularının oluşmasına neden olabilir. Hatta o güven ve değerini başka birisine verildiği düşünülerek, bir hayalet kıskanılmaya ve aranmaya başlanabilir. Dahası paranoya seviyesine ulaşan durumun, psikiyatrik açıdan karşılığı “Patolojik Kıskançlık” ya da “Morbid Kıskançlık” dır. Morbid kıskançlık olan hastaların yaklaşık %20’si emziren kadınlardır [87].

Gebe kadın, sadece eşini kıskanmakla kalmaz, formda olan tüm kadınları, güzel görünen tüm arkadaşlarını kıskanabilir. Bu durumun en önemli nedeni ise kendini şişman, çirkin ve bakımsız hissetmesidir. Yapılan bazı araştırmalarda gebelerin hızlı vücut değişimleri sonucu gebelik periyodunda bedenlerinden hoşnut olmadıkları, kendilerini “şişman”, “korkutucu” olarak algıladıkları belirtilmektedir. Vücut algısıyla paralel şekilde, beden memnuniyetsizliği gebe kadını yetersiz ya da kısıtlayıcı bir beslenme alışkanlığına zorlamakta, bu durum doğum öncesi ya da doğum sonrası olası depresyonun gelişmesine neden olarak gebe kadının sağlık ve refah seviyesinin olumsuz etkilenmesine sebep olabilmektedir [24,88].

### **3. GEREÇ VE YÖNTEMLER**

#### **3.1. Araştırmanın Türü**

Bu araştırma, üçüncü trimestirdeki gebe kadınların vücut algıları ile kıskançlık düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla, kesitsel, tanımlayıcı olarak yapılması planlanmıştır.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

Bu araştırma, Haziran – Ekim 2018 tarih aralığında Erzurum ili Özel Buhara Hastanesi kadın doğum polikliniğinde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın yapıldığı Özel Buhara Hastanesi, 100 yatak kapasitesi olan bir sağlık kuruluşu olup, hastanede 40 hekim, 100 hemşire ve 11 ebe görev yapmaktadır.5 kadın doğum uzmanı, 9 ebe ve 22 hemşire ise, gebelere tedavi, bakım ve doğum hizmeti sunmaktadır.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini, Erzurum ili Özel Buhara Hastanesi'nin kadın doğum polikliniklerine yukarıda belirtilen tarihler arasında prenatal kontrolleri için başvuran üçüncü trimestir dönemindeki gebeler oluşturmaktadır.

Araştırmanın örneklem seçimine gidilmeden evrenin tümüne ulaşılacak hedeflenmiş ancak, araştırmayı kabul eden ve çalışmanın kriterlerine uyan 228 (evrenin % 70'i) gebe oluşturmuştur.

##### **3.3.1. Örneklem Seçim Kriterleri**

Araştırmaya Alınma Kriterleri:

1. En az ilkokul mezunu olmak,
2. Evli olmak,
3. Gebeliğin üçüncü trimestirinde olmak,
4. Tanı almış ruhsal problemleri olmamak,
5. İletişime ve işbirliğine açık olmak.
6. Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak.

### **3.4. Verilerin Toplanması**

Verilerin toplanmasında sosyo-demografik özellikleri ve gebelikleriyle ilgili soruların yer aldığı Gebe Tanılama Formu (Ek-1), Vücut Algısı Ölçeği (VA) ve Çok Boyutlu Kıskançlık Ölçeği (KÖ) kullanıldı. Ölçeklerin uygulanması, Erzurum ili Özel Buhara Hastanesi kadın doğum polikliniğine prenatal kontroller için gelen gebelere doktor kontrolleri öncesi / sonrasında yüz yüze görüşme tekniği ile araştırmacı tarafından bilgilendirme eşliğinde ve imza altına alınan "Aydınlatılmış Onam" formu akabinde yaklaşık 20 dk içerisinde gerçekleştirildi.

### **3.5. Veri Toplama Araçları**

#### **3.5.1. Vücut Algısı Ölçeği**

Vücut Algısı Ölçeği, 'Secord' ve 'Jourard' tarafından 1953 yılında geliştirilmiştir (EK-7). Ölçek; kişilerin bedenlerindeki çeşitli kısımlardan ve çeşitli beden işlevlerinden ne kadar hoşnut olduklarını ölçmeyi amaçlamaktadır [89]. Ölçeğin ülkemizdeki geçerlik çalışması Hovardaoğlu tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçekte 40 madde yer almakta ve bütün maddeler 1 ile 5 arasında puanlanmaktadır (1: Hiç beğenmiyorum; 2: Pek beğenmiyorum; 3: Kararsızım; 4: Oldukça beğeniyorum; 5: Çok beğeniyorum). Ölçekten tek puan elde edilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 40, en yüksek puan da 200'dür ve puan artışı, olumlu değerlendirmedeki artış anlamına gelmektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışmasında Cronbach Alfa değeri; 0,91 değerinde bulunmuştur. Bu çalışmada, ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0,90 olarak belirlenmiştir [90].

#### **3.5.2. Çok Boyutlu Kıskançlık Ölçeği**

Pfeiffer ve Wong (1987) tarafından geliştirilen Çok Boyutlu Kıskançlık Ölçeği, 24 maddeden oluşan 7' li likert tipi bir ölçektir (Ek-8). Ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışması Karakurt tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçekte, "Bilişsel Kıskançlık" (7 madde), "Duygusal Kıskançlık" (8 madde) ve "Davranışsal Kıskançlık" (9 madde) olmak üzere üç boyut bulunmaktadır. Yapılan güvenilirlik çalışmaları sonucunda alt ölçeklerin güvenilirliklerinin 0.80 ile 0.90 arasında değişen değerlere sahip olduğu bulunmuştur. Ölçeğin geçerlik çalışmaları sonucunda ise bilişsel kıskançlık alt ölçeğine ilişkin cronbach

alfa değeri 0.91; davranışsal ve duygusal kıskançlık alt ölçeğine ilişkin cronbach alfa değerleri 0.86 olarak bulunmuştur [91].

### **3.6. Araştırmanın Etik İlkeleri**

Araştırmanın yürütülebilmesi için öncelikle araştırma protokolü ve kullanılacak veri toplama araçlarını içeren bir dilekçe ile Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 'na başvurularak etik onay (Sayı: 24237859-427) alındı (Ek-2)

Araştırmanın yürütüleceği kurum olan Özel Buhara Hastanesi Başhekimliği'nden yazılı izin (Sayı: 642) alındı (Ek-3). Araştırmanın örneklemini oluşturacak hasta bireylerle çalışmanın amacı, süresi, verilerin nasıl toplanacağı, kendilerinden ne beklenildiği ve olası yarar/zararı açıklanarak isteklilik, gönüllülük ilkesi ışığında araştırmaya katılmaları için bilgilendirilmiş yazılı izinler (Aydınlatılmış Onam) alındı (Ek-4).

Alınacak bilgilerin gizli tutulacağı ve sadece gönüllü olanların araştırmaya dâhil edileceği belirtilerek; 'Gizlilik ve Gizliliğin Korunması' ilkesiyle 'Özerkliğe Saygı' etik ilkeleri yerine getirilmiştir.

### **3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği**

Bu araştırmanın belirli bir bölgedeki gebeleri kapsamaması ve dar bir bölgede ele alınması sınırlılıklarıdır. Ayrıca sadece üçüncü trimestirdeki gebeleri kapsayan çalışma, bu kapsamdaki gebelere genellenebilir.

### **3.8. Verilerin Değerlendirilmesi**

Verilerin değerlendirilmesinde lisanslı SPSS (IBM SPSS for Windows, ver.24) programı kullanılmıştır. Yüzdeler dağılımlar, bağımsız grup t testi, Kruskal Wallis testi ve Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Vücut Algısı Ölçeği ve Kıskançlık Ölçeği puanları arasındaki ilişkiyi belirlemede ise Pearson korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. Ayrıca, gebelerin sosyo-demografik özellikleri ve gebeliğe ilişkin değişkenlere ait puanlar ile VA ve / veya KÖ puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlılığı değerlendirilmeye çalışılmıştır.

#### 4. BULGULAR

Bu bölümde, üçüncü trimestirdeki gebelerin vücut algıları ile kıskançlık düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen çalışmada elde edilen verilerin istatistiksel analizleri yapılarak tablolar halinde sunulmaktadır.

Araştırma kapsamına alınan gebe kadınların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı incelendiğinde (Tablo 4.1), gebelerin %54.4'ünün 20-30 yaş aralığında, %55.7'sinin üniversite mezunu olduğu, %52.2'sinin çalışmadığı, %84.6'sının ilde ikamet ettiği, %94.7'sinin sosyal güvencesinin bulunduğu belirlendi. Ayrıca gelelerin eşlerinin %47.8'inin 33-42 yaş aralığında, %69.3'ünün üniversite mezunu, %57.5'inin memur olduğu tespit edildi. Gebelerin %60.5'inin 1-5 yıldır evli olduğu, %72.4'ünün gelir durumlarını orta düzeyde olarak değerlendirdiği, %75.9'unun çekirdek aile şeklinde yaşadığı, %83.3'ünün eşi ile iletişiminin iyi olduğu, %78.5'inin gebeliğinin planlı ve %80.7'sinin gebeliğini istediği, %52.2'sinin bebeğinin cinsiyetinin kız olduğu, %97.4'ünün bebeğinin cinsiyetinden mutlu olduğu, %95.2'sinin Doğum Öncesi Bakım (DÖB) aldığı ve bunların %89.4'ünün özel hastanede DÖB aldığı, %56.6'sının da ilaç kullanmadığı saptandı. Gebelerin yaş ortalamalarının  $30.15 \pm 4.67$ , eşlerinin yaş ortalamalarının  $33.87 \pm 5.68$ , evlilik yıl ortalamalarının  $5.62 \pm 4.06$  ve gebelik sürelerinin ise ortalama  $31.54 \pm 7.44$  olduğu belirlendi.

**Tablo 4.1. Araştırmaya katılan gebelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı (n=228)**

Özellikler	n	%
<b>Yaş</b>		
20-30 yaş	124	54.4
31 ve ↑	104	45.6
<b>Ort±SS</b>	30.15±4.67	
<b>Eğitim Durumu</b>		
İlköğretim	17	7.5
Lise	76	33.3
Üniversite	127	55.7
Lisansüstü	8	3.5
<b>Çalışma Durumu</b>		
Çalışmayan	109	47.8
Çalışan	119	52.2
<b>Yaşanılan Yer</b>		
İl	193	84.6
İlçe	35	15.4
<b>Sosyal Güvence</b>		
Var	216	94.7
Yok	12	5.3

**Tablo 4.1. Araştırmaya katılan gebelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı (devam) (n=228)**

Özellikler	n	%
<b>Eşin Yaş Durumu</b>		
23-32	104	45.6
33-42	109	47.8
43 Ve ↑	15	6.6
<b>Ort±SS</b>	33.87±5.68	
<b>Eşin Eğitim Durumu</b>		
Lise	56	24.6
Üniversite	158	69.3
Lisansüstü	14	6.1
<b>Eşin Mesleği</b>		
Serbest	15	6.5
Memur	131	57.5
İşçi	54	23.7
Esnaf	28	12.3
<b>Evlilik Yılı</b>		
1-5	138	60.5
6-10	64	28.1
11 Ve ↑	26	11.4
<b>Ort±SS</b>	5.62±4.06	
<b>Gelir Durumu Algısı</b>		
Kötü	15	6.5
Orta	165	72.4
İyi	48	21.1
<b>Aile Tipi</b>		
Çekirdek Aile	173	75.9
Geniş Aile	55	24.1
<b>Eş İle İletişim Durumu</b>		
İyi	190	83.3
Orta	38	16.7
<b>Gebeliğin Planlı Olma Durumu</b>		
Evet	179	78.5
Hayır	49	21.5
<b>Gebeliğin İstenme Durumu</b>		
İsteyen	184	80.7
İstemeyen	44	19.3
<b>Bebeğin Cinsiyeti</b>		
Kız	119	52.2
Erkek	109	47.8
<b>Bebeğin Cinsiyetinden Memnun Olma Durumu</b>		
Evet	222	97.4
Hayır	6	2.6
<b>DÖB Alma Durumu</b>		
Alan	217	95.2
Almayan	11	4.8
<b>DöÖB Alındığı Merkez (N=217)</b>		
Kamu Hastanesi	23	10.6
Özel Hastane	194	89.4
<b>İlaç Kullanma Durumu</b>		
Evet	99	43.4
Hayır	129	56.6



Araştırma kapsamına alınan gebelerin tanıtıcı özelliklerine göre VA puan ortalamaları karşılaştırıldığında (Tablo 4.2); eğitim durumları, gelir durumları ve eş iletişim durumları ile VA puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanırken ( $p<0.05$ ), diğer tanıtıcı özellikler ile VA puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlılık oluşturacak fark saptanmadı ( $p>0.05$ ).

Gebelerin tanıtıcı özelliklerine göre VA puan ortalamaları incelendiğinde; 20-30 yaş aralığında, lisanüstü eğitime sahip, çalışan, ilde ikamet eden, sosyal güvencesi olan, eşinin yaş aralığı 23-32, eşi lisanüstü eğitime sahip olan, eşi işçi olan, evlilik süresi 1-5 yıl aralığında, gelir durumu orta düzeyde, eşi ile iletişimi iyi, gebeliği planlı, istenmeyen gebeliği olan, erkek bebek bekleyen, bebeğinin cinsiyetinden memnun olan, DÖB alan ve DÖB'ü özel hastanede alan, ilaç kullanan gebelerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4.2).

**Tablo 4.2. Gebelerin tanıtıcı özelliklerine göre VA puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=228)**

Özellikler	VA Puan Ortalamaları		
	$\bar{X} \pm SS$	Test	p
<b>Yaş</b>			
20-30 Yaş	142.4±19.1	t=0.67	p=0.50
31 Ve ↑	140.8±16.8		
<b>Eğitim Durumu</b>			
İlköğretim	131.1±16.4	KW=11.09	<b>p=0.01</b>
Lise	139±18.5		
Üniversite	143.8±17.8		
Lisansüstü	146±12.5		
<b>Çalışma Durumu</b>			
Çalışmayan	140.1±18.8	t=1.25	p=0.21
Çalışan	143.1±17.3		
<b>Yaşanılan Yer</b>			
İl	141.7±17.1	t=0.03	p=0.97
İlçe	141.5±23.1		
<b>Sosyal Güvence</b>			
Var	141.8±17.5	MW-U =1085.00	p=0.34
Yok	139.1±26.6		
<b>Eşin Yaşı</b>			
23-32	143.3±18.2	KW=2.05	p=0.35
33-42	140.3±17.4		
43 Ve ↑	139.7±21.8		

**Tablo 4.2. Gebelerin tanıtıcı özelliklerine göre VA puan ortalamalarının karşılaştırılması (devam)**

Özellikler	VA puan ortalamaları		
	$\bar{X} \pm SS$	Test	p
<b>Eşin Eğitim Durumu</b>			
Lise	137.7±18	KW=4.65	p=0.09
Üniversite	142.9±17.4		
Lisansüstü	143.8±20.8		
<b>Eşin Mesleği</b>			
Serbest	136.3±11.8	KW=1.76	p=0.62
Memur	141.1±17.5		
İşçi	143.6±19.8		
Esnaf	143.4±19		
<b>Evlilik Yılı</b>			
1-5	143.5±17	KW=3.93	p=0.14
6-10	138.4±16.6		
11 Ve ↑	139.8±21.1		
<b>Gelir Durumu Algısı</b>			
Kötü	128.3±18.2	KW=12.50	<b>p=0.002</b>
Orta	142.9±17.9		
İyi	141.5±17.2		
<b>Aile Tipi</b>			
Çekirdek Aile	143.2±17.2	t=2.28	p=0.02
Geniş Aile	136.9±20		
<b>Eş İle İletişim Durumu</b>			
İyi	143.3±18	t=3.11	<b>p=0.002</b>
Orta	133.5±16.3		
<b>Gebeliğin Planlı Olma Durumu</b>			
Evet	141.7±18.2	t=0.07	p=0.94
Hayır	141.5±17.7		
<b>Gebeliğin İstenme Durumu</b>			
İsteyen	141.5±18.1	t=0.24	p=0.80
İstemeyen	142.2±18.1		
<b>Bebeğin Cinsiyeti</b>			
Kız	141.5±17.4	t=0.15	p=0.87
Erkek	141.9±18.9		
<b>Bebeğin Cinsiyetinden Memnun Olma Durumu</b>			
Evet	141.9±18.2	MW-U =491.50	p=0.27
Hayır	134.8±8		
<b>Döb Alma Durumu</b>			
Alan	142.1±18.3	MW-U =829.00	p=0.08
Almayan	133.9±8.4		
<b>Döb Alındığı Merkez (N=217)</b>			
Kamu Hastanesi	135.8±19.9	MW-U =1714.50	p=0.07
Özel Hastane	142.8±18.1		
<b>İlaç Kullanma Durumu</b>			
Evet	144±18.8	t=1.69	p=0.09
Hayır	139.9±17.4		

Gebelerin tanıtıcı özelliklerine göre KÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında (Tablo 4.3); 31 ve üzeri yaş grubundaki gebelerin KÖ toplam puan ortalamasının, üniversite mezunlarının duygusal kıskançlık alt boyut, lise mezunu olanların davranışsal kıskançlık alt boyut ve toplam puan ortalamalarının, eşinin yaşı 43 ve üzeri olanların davranışsal kıskançlık alt boyut, 33-42 arasında olanların bilişsel kıskançlık alt boyut ve toplam puan ortalamalarının, eşi üniversite mezunu olan gebelerin davranışsal kıskançlık alt boyut ve toplam puan ortalamalarının arasındaki istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturacak düzeyde daha yüksek olduğu saptandı ( $p<0.05$ ).

Evlilik yılı 6-10 yıl arasında ve gelir durumu kötü olanların Davranışsal Kıskançlık, Bilişsel Kıskançlık ve toplam puan ortalamasının, eşi ile iletişimi orta olanların Davranışsal Kıskançlık ve toplam puan ortalamasının, bebeğinin cinsiyetinden memnun olmayanların Davranışsal Kıskançlık alt boyut puan ortalamalarının, ilaç kullanma durumlarına göre ise tüm alt boyut ve toplam puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturacak düzeyde daha yüksek olduğu saptandı ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.3)

**Tablo 4.3. Gebelerin tanıtıcı özelliklerine göre KÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması**

Kıskançlık Alt Boyutlar Özellikler	Duygusal	Davranışsal	Bilişsel	Toplam
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
<b>Yaş</b>				
20-30 yaş	40.4±9	28.3±13.2	14.5±11	83.29±15.3
31 ve ↑	41.7±7.9	31.5±13.7	15.7±10.7	88.9±22.9
Test ve p Değeri	t=1.16, p=0.24	t=1.77, p=0.07	t=0.80, p=0.42	t=2.12, <b>p=0.02</b>
<b>Eğitim</b>				
İlköğretim	38.1±7.3	32.7±11	13.8±9.0	84.6±9.8
Lise	40±9.7	33.3±12.2	16.6±11.5	89.8±19.8
Üniversite	42.3±7.8	28.3±14	14.6±10.9	85.1±19.4
Lisansüstü	37.2±4.8	13.7±6.3	11.1±3.3	62±8.3
Test ve p Değeri	<b>KW=12.95, p=0.005</b>	<b>KW=19.09, p=0.001</b>	KW=3.39, p=0.33	<b>KW=18.70, p=0.001</b>
<b>Çalışma Durumu</b>				
Çalışmayan	40.2±9.1	29.7±13.1	14±9.4	83.9±17.1
Çalışan	41.7±7.8	29.8±13.9	16.1±12	87.6±21.1
Test ve p Değeri	t=1.39, p=0.16	t=0.06, p=0.95	t=1.43, p=0.15	t=1.46, p=0.14
<b>Yaşanılan Yer</b>				
İl	41±8.6	29.5±13.9	15.4±11.3	85.9±19.8
İlçe	41±7.9	31.2±11.2	13.4±7.7	85.6±16.8
Test ve p Değeri	t=0.06, p=0.94	t=0.67, p=0.50	t=1.01, p=0.31	t=0.07, p=0.94
<b>Sosyal Güvence</b>				
Var	41.2±8.2	29.7±13.8	15.2±10.9	86.1±19.5
Yok	37±11.5	32.3±5.6	13.2±9.8	82.6±14.3
Test ve p Değeri	MW-U=971.00, p=0.14	MW-U=1166.50, p=0.56	MW-U=1295.00, p=0.99	MW-U=1163.50, p=0.55
<b>Eşin Yaşı</b>				
23-32	41.4±8.6	26.1±12.5	13.2±10.5	80.8±14.7
33-42	41.2±8	32.3±13.7	16.8±11.1	90.3±21.7
43 ve ↑	37±10.7	36.6±12.4	15.1±10.1	88.8±22.1
Test ve p Değeri	KW=3.93, p=0.14	<b>KW=19.96, p=0.001</b>	<b>KW=19.85, p=0.001</b>	<b>KW=14.59, p=0.001</b>
<b>Eşin Eğitim Durumu</b>				
Lise	40.8±9.5	26.2±8.7	14±8.7	81±14
Üniversite	41.2±8.3	31.6±14.4	15.6±11.8	88.4±20.4
Lisansüstü	39±6.1	23.5±14.2	13.5±6.9	76±18.8
Test ve p Değeri	KW=2.97, p=0.22	<b>KW=10.78, p=0.005</b>	KW=0.14, p=0.93	<b>KW=10.17, p=0.006</b>
<b>Eş Meslek</b>				
Serbest	38.8±10.2	26.5±9.1	18.1±11	83.3±19.3
Memur	40.9±8.8	30.3±13.8	15.2±11.7	86.4±20.1
İşçi	40.2±8.4	31.9±14.2	15.6±10.5	87.7±19.7
Esnaf	44.1±4.7	25.1±11.5	11.7±5.6	81±14.7
Test ve p Değeri	KW=4.25, p=0.24	KW=5.33, p=0.14	<b>KW=3.92, p=0.27</b>	KW=2.62, p=0.45
<b>Evlilik Yılı</b>				
1-5	40.8±8.7	28±13.8	14.7±11.2	83.5±17.9
6-10	41.8±7.1	33.3±11.6	16.2±11.2	91.3±19.9
11 ve ↑	40±10.2	30.7±14.4	14.5±7.7	85.2±23
Test ve p Değeri	KW=0.01, p=0.10	<b>KW=7.94, p=0.01</b>	<b>KW=8.70, p=0.01</b>	<b>KW=7.92, p=0.01</b>

**Tablo 4.3. Gebelerin tanıtıcı özelliklerine göre KÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması (devam)**

Kıskançlık Alt Boyutlar Özellikler	Duygusal	Davranışsal	Bilişsel	Toplam
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
<b>Gelir Durumu Algısı</b>				
Kötü	37.6±9.5	36.9±5.5	22.5±12.67	97±15
Orta	41.2±8.8	28.3±12.6	14.9±11.1	84.5±17.8
İyi	41.2±6.7	32.5±16.7	13.2±8.6	86.9±24.1
Test ve p Değeri	KW=2.40, p=0.30	KW=9.06, <b>p=0.01</b>	KW=8.89, <b>p=0.01</b>	KW=6.36, <b>p=0.04</b>
<b>Aile Tipi</b>				
Çekirdek Aile	41.9±8.6	28.9±14.2	14.9±11.2	85.6±20.6
Geniş Aile	38.3±7.6	32.6±10.4	15.6±9.8	86.5±14.6
Test ve p Değeri	t=2.75, <b>p=0.006</b>	t=1.78, p=0.07	t=0.44, p=0.65	t=0.29, p=0.76
<b>Eş İle İletişim Durumu</b>				
İyi	40.9±8.5	28.6±14.1	15.1±11.4	84.7±20.1
Orta	41.2±8.1	35.4±8.4	15±7.8	91.7±14.1
Test ve p Değeri	t=0.20, p=0.83	t=2.88, <b>p=0.004</b>	t=0.05, p=0.95	t=2.05, <b>p=0.04</b>
<b>Gebeliğin Planlı Olma Durumu</b>				
Evet	41.2±8.3	29.1±13.3	14.5±10.5	84.9±18
Hayır	40.4±9.3	32.1±14.1	17.1±11.1	89.5±23.4
Test ve p Değeri	t=0.55, p=0.58	t=1.33, p=0.18	t=1.45, p=0.14	t=1.51, p=0.13
<b>Gebeliğin İstenme Durumu</b>				
İsteyen	41.2±8.1	29.5±13.2	14.5±10.4	85.1±17.8
İstemeyen	40.1±9.7	31.1±14.3	17.6±12.4	88.8±24.6
Test ve p değeri	t=0.79, p=0.43	t=0.71, p=0.47	t=1.72, p=0.08	t=1.11, p=0.26
<b>Bebeğin Cinsiyeti</b>				
Kız	41.5±7.9	29.7±12.6	14.6±9.6	85.9±17.1
Erkek	40.5±9.1	29.8±14.4	15.5±12.1	85.8±21.5
Test ve p Değeri	t=0.87, p=0.38	t=0.02, p=0.97	t=0.62, p=0.53	t=0.01, p=0.99
<b>Bebeğin Cinsiyetinden Memnun Olma Durumu</b>				
Evet	40.9±8.5	29.5±13.5	15.1±11	85.6±19.5
Hayır	44.3±3.6	40.1±9.1	12.3±3.2	96.8±6.3
Test ve p Değeri	MW-U=539.00, p=0.42	MW-U=350.0, <b>p=0.04</b>	MW-U=545.50, p=0.43	MW-U=377.50, p=0.07
<b>Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu</b>				
Alan	41±8.7	29.5±13.5	15.2±11.1	85.7±19.5
Almayan	41.2±4.5	35.4±13.1	13±3.3	89.4±14.1
Test ve p Değeri	MW-U=1041.50, p=0.47	MW-U=833.00, p=0.09	MW-U=962.00, p=0.26	MW-U=978.50, p=0.31
<b>Doğum Öncesi Bakım Alındığı Merkez (N=217)</b>				
Kamu Hastanesi	36.1±14.2	30.4±10	17.1±10.6	83.6±24.7
Özel Hastane	41.6±7.6	29.4±13.8	15±11.1	85.9±18.9
Test ve p Değeri	MW-U=1958.00, p=0.33	MW-U=2191.50, p=0.89	MW-U=1774.50, p=0.09	MW-U=2110.00, p=0.67
<b>İlaç Kullanma Durumu</b>				
Evet	42.44±7.76	26.27±12.60	12.70±8.56	81.42±20.19
Hayır	39.9±8.87	32.5±13.56	16.9±12.05	89.2±18
Test ve p Değeri	t=2.27, <b>p=0.02</b>	t=3.52, <b>p=0.001</b>	t=2.94, <b>p=0.004</b>	t=3.10, <b>p=0.002</b>

Gebelerin VA ve KÖ'den aldıkları min-max puanlar ve puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4.4'de görülmektedir. Araştırma kapsamına alınan gebelerin VA'den minimum 101, maksimum 200 puan aldıkları ve puan ortalamalarının  $141.67 \pm 18.06$  olduğu, KÖ'nün Duygusal Kıskançlık alt boyutundan minimum 7, maksimum 49 puan aldıkları ve puan ortalamalarının  $41.00 \pm 8.48$ , Davranışsal Kıskançlık alt boyutundan minimum 8, maksimum 56 puan aldıkları ve puan ortalamalarının  $29.78 \pm 13.48$ , Bilişsel Kıskançlık alt boyutundan minimum 8, maksimum 56 puan aldıkları ve puan ortalamalarının  $15.08 \pm 10.86$  ve toplam puan ortalamalarının ise  $85.86 \pm 19.32$  olduğu saptandı.

**Tablo 4.4. Gebelerin VA ve KÖ puan dağılımları (n=228)**

ÖLÇEKLER	Puan Dağılımı	Alnabilecek		Alınan		$\bar{X} \pm SS$
		Min	Max	Min	Max	
<b>VA</b>		40	200	101	200	$141.7 \pm 18.1$
<b>KÖ Alt Boyutlar</b>						
<b>Duygusal Kıskançlık</b>		7	49	7	49	$41 \pm 8.5$
<b>Davranışsal Kıskançlık</b>		8	56	8	56	$29.8 \pm 13.5$
<b>Bilişsel Kıskançlık</b>		8	56	8	56	$15.1 \pm 10.9$
<b>KÖ Toplam</b>		23	161	23	161	$85.9 \pm 19.3$

VA ile KÖ ölçek düzeylerinin korelasyon (ilişki) analizi sonuçlarına bakıldığında (Tablo 4.5); VA toplam puanı ile “kıskançlık toplam puanı” ve “davranışsal kıskançlık” düzeyleri arasında istatistik olarak önemli (anlamlı) bir ilişki gözlenmiştir ( $p < 0,01$ ). Buna göre; vücut algısı arttıkça, kıskançlık toplam puanı ve davranışsal kıskançlık düzeyi düşmektedir. Duygusal ve bilişsel kıskançlık ile VA arasında ise anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir ( $p > 0,05$ ).

**Tablo 4.5. VA İle KÖ düzeylerinin korelasyon (ilişki) analizi sonuçları**

		VA Toplam Puan	Kısk. Ölç. Toplam	Duygusal Kısk.	Davranışsal Kısk.	Bilişsel Kısk.
<b>Kısk. Ölç.Toplam</b>	r	-.219**	1			
	p	.001				
<b>Duygusal Kıskançlık</b>	r	.124	.147*	1		
	p	.074	.034			
<b>Davranışsal Kıskançlık</b>	r	-.293**	.830**	-.136*	1	
	p	.000	.000	.050		
<b>Bilişsel Kıskançlık</b>	r	-.119	.631**	-.353**	.329**	1
	p	.085	.000	.000	.000	

\*\*p< 0.01 ; \*p<0.05 ; r: Pearson korelasyon katsayısı

Gebelerin VA kesme puanına göre dağılımı Tablo 4.6’da görülmektedir. Gebelerin puanlarının %36.4’ünün 40-134, %63.6’sının  $\geq 135-200$  arasında olduğu saptanmıştır.

**Tablo 4.6. Gebelerin VA kesme puanına göre dağılımı**

Ölçek kesme puanı	Sayı	Yüzde
40-134 (düşük)	83	36.4
$\geq 135-200$	145	63.6

## 5. TARTIŞMA

Gebelikte yaşanan fizyolojik değişmelere psikolojik değişiklikler de eşlik etmekte olup, bu durum gebenin kendi vücuduna ya da sosyal ilişkilerine karşı tutumuna yansımaktadır. Bu değişiklikler 3. trimestirde daha da dikkat çekici hale gelmektedir. 3. trimestir içinde bulunan gebelerde kıskançlık ve vücut algıları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılan bu araştırmanın bulguları bu bölümde literatür ışığında tartışılmıştır. Vücut algısını konu alan ve Türkiye’de yapılan araştırmalar sınırlı sayıda olup [16,55], yabancı çalışmalara da rastlanmaktadır [56,92-94].

Örnekleme Türkiye’de özel bir hastaneye başvuran gebelerin oluşturduğu çalışmada fiziksel değişimin yoğun olduğu ve bu duruma paralel vücut algısının olumsuz geliştiği bir dönem olduğu için 3. trimestir seçilmiş, bu değişimin gebenin kıskançlık durumuna yansıtacağı düşünölmüştür. Araştırmayı destekleyecek şekilde, Çok Yönlü Beden Benlik ilişkisini konu alan 2012 tarihli tez çalışmasında Özorhan, Çok Yönlü Beden-Benlik İlişkileri Ölçeği (ÇYBBİÖ) toplam puanları ile gebelerin sosyoköltürel, sosyoekonomik ve bireysel değişkenleri arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını araştırmıştır [57]. Çalışmada ÇYBBİÖ toplam puanının ikinci trimestirde en yüksek, üçüncü trimestirde en düşük olması ve trimestirlere göre ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunması ( $p<0.05$ ) araştırma evreninin belirlenmesi açısından anlamlıdır.

Araştırmamız kapsamında gebelerin tanıtıcı özellikleri ile VA puan ortalamaları karşılaştırılmasından elde edilen sonuçlara göre, eğitim durumları ile VA puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Bu demektir ki: eğitim durumu iyi olan gebelerin vücut algıları da yüksektir (Tablo 4.2). Araştırma bulgularını destekleyecek şekilde, Skouteris ve arkadaşları yaptıkları bir çalışmada, eğitim düzeyi arttıkça ve mesleki konum iyileştikçe beden imajının olumlu algılandığı sonucuna varmışlardır [96]. Benzer şekilde literatürde sosyoköltürel değerlerin (eğitim, meslek vb.) bireyin beden imajı kavramına yansıtıldığını belirten çalışmalar yer aldığı gibi [15,24,95], araştırma bulgusuna ters olarak eğitim düzeyinin beden imajında bir farklılık yaratmadığını ifade eden çalışmalar da bulunmaktadır [38,96].



Çalışmamızda ayrıca eş iletişimi iyi olan gebelerin vücut algıları da yüksek bulunmuştur. 3. trimestir gebelerin duygusal açıdan hassas olmaları, fiziksel ve psikolojik açıdan desteğe her zamankinden daha fazla ihtiyaç duymaları ve bu dönemde eşlerine bağımlılıklarının artması, eş iletişimini anlamlı hale getirir (Tablo 4.2). Çalışmamızın sonuçlarıyla uyumlu olarak Özorhan, gebelerin gebelikte beden imajını olumlu algıladıklarını, büyük bir çoğunluğunun beden imajını algılamada başkasından etkilenmediklerini, etkilenenlerin ise en çok eşinden etkilendiğini ve etkinin yönünün olumlu olduğunu belirlemiştir [57]. Eşlerin gebeleri desteklemesi, uyum sürecini daha rahat geçirmeyi sağlamakta olup, gebenin gebeliğe bağlı değişiklikleri daha az stresli olarak algılamasına yardımcı olmaktadır [4,97-99].

Çalışmanın bir diğer değişkeni olan kıskançlık toplam puanları ve alt boyutları olan Duygusal, Davranışsal ve Bilişsel Kıskançlık puanları değerlendirilmiştir (Tablo 4.3). Bu çalışmada yaşın kıskançlık düzeyini etkileyen bir değişken olup olmadığı araştırılmış, Sullivan'ın savunduğu gibi [100], yaşla ve olgunlaşmayla birlikte kıskançlığın azalacağı düşünülmüştür. Fakat sonuçlar gebe ve eşinin yaşları ilerledikçe kıskançlık puanlarında (toplam/alt puanlar düzeyinde) artış olduğunu göstermiştir. Bu durum kadının gebelik dönemindeki duygusal değişimlerine bağlanabilir.

Lin ve Rusbult'a (1995) göre ise, ilişkiye yönelik hissedilen olumlu duygular ilişki doyumunu belirlemektedir. Bu doyumu sağlamada eş ile iletişim durumunun önemli olduğu düşünülmüştür. Araştırma sonucuna göre eşi ile iletişimi orta seviyede olan gebelerin davranışsal kıskançlık ve toplam puan ortalamasının anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. İlişkisel doyum arttıkça kıskançlığın azaldığını da [26,101,102,103], arttığını da gösteren çalışmalar vardır [104,105].

Yapılan literatür taramasında, gebelerde Kıskançlık ve Alt Boyutları (çok boyutlu kıskançlığı) ile ilgili bir araştırmaya rastlanılmamış, bu noktada çalışmamızın literatüre önemli katkılar sunacağı düşünülmektedir.

Yine çalışmaya başlanmadan önce kendine güven ve beğeninin bireyde özgüven duygusunu geliştireceği, kendi vücudunu iyi bir şekilde tanımlayacağı ve beğeneceği yani vücut algısı yüksek kadınların kıskançlık seviyelerinin düşük çıkabileceği düşünülmekteydi. Tablo 4.6'da verilen VA kesme puanlarına göre vücut algıları düşük ve

yüksek şekilde belirlenmiştir. Analiz sonuçlarına göre, düşük VA'ya sahip olan gebelerin KÖ puanı ve kıskançlık düzeyleri yüksek, yüksek VA'ya sahip olan gebelerin ise KÖ puanları ve paralelinde de kıskançlık düzeyleri düşüktür. Bu durum gebelerin özgüven seviyeleri ve kıskançlık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişkinin varlığını açıkça ortaya koymaktadır.

Demirtaş ve Dönmez, yakın ilişkilerde kıskançlığı konu alan çalışmasında, kıskançlık düzeyi değişkenlerini belirlemeye çalışmış, bu amaçla araştırmada yaşa, benlik saygısına, ilişki süresine, ilişkinin geleceği ile ilgili beklentiye, ilişkiden alınan doyuma, eşini fiziksel olarak çekici bulma düzeyine ve tek eşliliği savunma düzeyi değişkenlerine dair regresyon analizleri yapılmıştır. Analiz sonuçlarından çıkan ve çalışmamızı esas itibariyle destekleyen bulgulara göre, yaş, ilişkinin geleceğine yönelik beklenti düzeyi, ilişkiden alınan doyum düzeyi ve eşini fiziksel olarak çekici bulma düzeyinin toplam varyanstaki sorumluluk oranı %12 bulunmuştur [106]. Bu durum, eşin kıskançlığında, eşini fiziksel olarak çekici bulmanın anlamlı derecede önemliliğini vurgulamaktadır. Bu noktada gebelik döneminde yaşanan fiziksel değişimleri takip eden ambivalan duyguların kıskançlığı tetiklediği düşünülmektedir.

Öngören literatürde beden şeklinde meydana gelen değişikliklerin bireyin sosyal ilişkilerini ve özgüvenlerini etkilediğini belirtmektedir [107]. Ayrıca çevresel faktörler kapsamında kadınlar, üzerindeki ideal beden imgesi baskısını günden güne artan bir şekilde daha fazla hissetmektedir [108].

Çalışma sonuçları, kadının gebelik döneminde bedeniyle ilgili fiziksel memnuniyetinde yaşadığı olumsuz tutumun, ilişki durumuna davranışsal kıskançlık boyutunda yansıdığını ve gebenin yaşadığı emosyonel değişimlerin kıskançlığın bu alt boyutunda belirgin bir şekilde ortaya çıktığını göstermektedir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Üçüncü trimestirde bulunan gebelerin Vücut Algıları ile Kıskançlık ilişkisini konu alan bu çalışmada yapılan analizler ışığında aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

1. İlgili gebelik döneminde bulunan gebelerin vücut algısı puanı artarken, kıskançlık ölçeği puanı azalmıştır. KÖ ve VA arasındaki regresyon analiz sonuçları, VA puanı artışına KÖ puanındaki azalmanın eşlik ettiğini göstermiştir.

2. Gebelerin eğitim durumları, gelir durumları ve eş iletişim durumları ile VA puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır.

3. 3. Trimestir döneminde gebelerden eş iletişimi iyi olanların vücut algıları da yüksek olduğu belirlenmiştir.

4. 31 ve üzeri yaş grubundaki gebelerin KÖ toplam puan ortalaması anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

5. Üniversite mezunlarının duygusal kıskançlık alt boyut puanı anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

6. Lise mezunu olanların davranışsal kıskançlık alt boyut ve toplam puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

7. Eşinin yaşı 43 ve üzeri olanların davranışsal kıskançlık alt boyut puanı anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

8. Yaşı 33-42 arasında olanların bilişsel kıskançlık alt boyut ve toplam puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

9. Eşi üniversite mezunu olan gebelerin davranışsal kıskançlık alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasındaki istatistiksel fark anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

10. Evlilik yılı 6-10 yıl arasında ve gelir durumu kötü olanların Davranışsal kıskançlık, Bilişsel kıskançlık ve toplam puan ortalaması anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

11. Eşi ile iletişimi orta olanların Davranışsal kıskançlık ve toplam puan ortalamasının anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

12. Bebeğinin cinsiyetinden memnun olmayanların davranışsal kıskançlık alt boyut puanları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

13. İlaç kullanma durumlarına göre ise tüm alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasındaki istatistiksel farkın anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

14. Kıskançlık boyutları olan duygusal, davranışsal ve bilişsel kıskançlığa karşı vücut algıları sonuçlarına göre; Vücut algısı, duygusal ve bilişsel kıskançlık ilişkisi anlamlı bulunmamıştır. Buna karşılık; Vücut algısının düşük veya yüksek olması, davranışsal kıskançlıkta anlamlı bir değişime sebep olmuştur. VA puanı düşük olanların, davranışsal kıskançlık düzeyi daha yüksek bulunmuştur.

**Araştırma sonuçları doğrultusunda şu önerilerde bulunulabilir;**

1. Gebelikte ortaya çıkması muhtemel fizyolojik ya da psikolojik değişimlere adaptasyon noktasında gebe ve eş eğitimleri verilmesi,

2. İlgili eğitimlerde eş iletişiminin önemine vurgu yapılması.

3. Doğuma hazırlık sınıflarının her ilde yaygınlaştırılması ve verilen eğitim programı içerisinde beden imajı kavramına daha geniş yer verilmesi,

4. Beden imajının olumsuz gelişimi ile özellikle davranışsal kıskançlık belirtileri ortaya çıkmasının evliliği de tehlikeye atabileceğini göz önüne alan psikolojik desteklerin artırılması,

5. Üçüncü Trimestir kadar önemli ve hassas bir dönem olan birinci Trimestir döneminde bulunan gebelerde de benzer durumun olup olmadığının araştırılması.

6. Araştırma sonuçlarına göre benzer dönemlerin ilgili eğitim ve psikolojik desteklerden yararlanmasının sağlanması önerilebilir.

## 7. KAYNAKÇA

1. Taşkın L (2016). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Kitabı. 13. Baskı. Özyurt Matbaacılık, Ankara; 103: 19.
2. Taşpınar A (2008). Normal Gebelik. İçinde: Ahsen Ş (editör). Kadın Sağlığı. 1. Baskı. Bedray Basın Yayıncılık, İstanbul; 454.
3. Aydemir H (2014). Maternal Obezitenin Gebelikte Oluşan Yakınmalara ve Özbakım Gücüne Etkisi. Yüksek Lisans tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
4. Taşkın L (2011). Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği. 10. Baskı. Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara; 1-17.
5. Cash T (2002). Understanding Body Images, Body Image: A Handbook of Theory, Research and Clinical Practice. Guilford Publications, New York;10-11.
6. Striegel-Moore RH, Franko DL (2002). Body Image Issues Among Girls and Women. In Cash Thomas F (ed). Body Image: A Handbook of Theory, Research and Clinical Practice. Guilford Publications, New York;183-190.
7. Furber CM, Garrod D, Maloney E, Lovell K, McGowan LA (2009). Qualitative study of mild to moderate psychological distress during pregnancy. International Journal of Nursing Studies 46: 669-677.
8. Brockington I, Guedeney A (2008). Motherhood and mental health. Infant Observation: International Journal of Infant Observation and Its Applications 2(2):116-117.
9. Schuurmans C, Kurrasch DM (2013). Neurodevelopmental consequences of maternal distress: what do we really know?. Clinical Genetics 83(2):108-117.
10. Yali M, Lobel M (2002). Stress-resistance resources and coping in pregnancy. Anxiety, Stress and Coping 15: 289-309.
11. Alderdice F, Lynn F (2011). Factor structure of the prenatal distress questionnaire. Midwifery 27:553-539.
12. Lobel M, Cannella DL, Graham EJ, Devincent C, Schneider J, Meyer AB (2008). Pregnancy-specific stress, prenatal health behaviors, and birth outcomes. Health Psychology 5: 604-615.
13. Schilder P (1950). The Image and the Appearance of the Human Body. International Press, NY;
14. Myers PN, Biocca FA (1992). The Elastic Body Image: The Effect of Television Advertising and Programming on Body Image Distortions in Young Women. Journal of Communication 42(3): 108-133.
15. Doğan O, Doğan S (1992). Çok Yönlü Beden-Self İlişkileri Ölçeği El Kitabı. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Basımevi,
16. Çırak R (2014). Adölesan Gebelerde Beden İmajı Algısının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
17. Ojala K, Tynjälä J, Välimaa R, Villberg J, Kannas L (2012). Overweight Adolescents' Self-Perceived Weight and Weight Control Behaviour: HBSC Study in Finland 1994–2010. J Obes 180176 (Published online 2012 May 28. doi: 10.1155/2012/180176).

18. Geylan R (2015). Hemşirelikte Kişilerarası İlişkiyi Etkileyen Temel Kavramlar. <http://www.anadolu.edu.tr/aos/kitap/EHSM/1208/unite03.pdf>. 20.07.
19. Öz F (2010). Sağlık Alanında Temel Kavramlar. Mattek Matbaacılık Basım, Ankara; 68-92.
20. Erkal S, Pek H (1993). Beden İmajında Değişimler ve Hemşirenin Rolü. Hemşirelik Bülteni 7(30): 61-71.
21. Cash TF, Pruzinsky T (2002). Body Image. The Guilford Press, New York;
22. Örsel S, Canpolat BN, Akdemir A (2004). Diyet yapan ve yapmayan ergenlerin kendilik algısı, beden imajı ve beden kitle indeksi açısından karşılaştırılması. Türk Psikiyatri Dergisi 15(1):5-15.
23. Dipietro JA, Millet S, Costigan KA, Gurewitsch E (2003). Psychosocial influences on weight gain attitudes and behaviors during pregnancy. J Am Diet Assoc 103: 1314-9.
24. Duncombe D, Wertheim EH, Skouteris H, Paxton SJ (2008). How well do women adapt to changes in their body size and shape across the course of pregnancy?. J Health Psychol 13: 503-515.
25. Lewin K (1948). Resolving social conflicts. NY: Harper.
26. Pines A & Aronson E (1983). Antecedents, correlates and consequences of sexual jealousy. Journal of Personality 51: 108-136.
27. Karakurt G (2001). The impact of adult attachment styles on romantic jealousy. Yüksek lisans tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara.
28. Sharpsteen DJ, Kirkpatrick LA (1997). Romantic jealousy and adult romantic attachment. Journal of Personality & Social Psychology 72 (3): 627-641.
29. Afifi WA, Reichert T (1996). Understanding the role of uncertainty in jealousy experience and expression. Communication Reports 9: 93-103.
30. Aune K. S, Comstock J (1991). Experience and expression of jealousy: Comparison between friends and romantics. Psychological Reports 69: 315-319.
31. DeWeerth C, Kalma A. P (1993). Female aggression as a response to sexual jealousy: A sex role reversal. Aggressive Behavior 19: 265-279.
32. Ellis C, Weinstein E (1986). Jealousy and the social psychology of emotional experience. Journal of Social and Personal Relationships 3: 337-357.
33. Guerrero LK (1998). Attachment style differences in the experience and expression of romantic jealousy. Personal Relationships 5: 273-291.
34. Mathes EW, Verstraete C (1993). Jealous aggression: Who is the target, the beloved or the rival. Psychological Reports 72: 1071-1074.
35. Karanisoğlu H (1991). Gebelerde Ruhsal Durum ve Hemşirelik Yaklaşımı. Hemşirelik Bülteni 19: 49-51.
36. Bobak IM, Jensen D (1981). Maternity Care The Nurse&The Family. 2nd ed. Mosby Company, London;
37. Reeder S, Martin L (1987). Maternity Nursing. Lippincott Company, Philadelphia;

38. Demirci H (1996). İlk Gebeliği Olan Kadınların Psikolojik Tepkilerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üni. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
39. Karanisoğlu H (1996). Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği. 1. baskı. Anadolu Üniversitesi Web-Ofset, Eskişehir;
40. Clarke-Stewart A, Perlmutter M, Friedman S (1988). Lifelong human development. John Wiley & Sons, New York;
41. Gebelik (2005). <http://gebelik.org/dosyalar/frequent.html>
42. Kocatürk U (1983). Gebenin El Kitabı. 1. Baskı. Ankara.
43. Miram B, Rosenthal M (1994). Obstetrik ve Jinekolojinin Psikolojik Yönleri. Barış Kitabevi (Çeviri Ed: Kükner S), İstanbul;
44. Bobak IM, Jenden DM (1987). Essentids of Maternity Nurning The Nurse and Childbearing Family. Masby Co, London;
45. Sharpsteen DJ, Kirkpatrick LA (1997). Romantic jealousy and adult romantic attachment. Journal of Personality & Social Psychology 72 (3): 627-641.
46. Davis D (1996). The Discomforts of Pregnancy. Jaurnaul Obstetric and Gynelagic Neenatal Nurning Clinical Issues 25: 73-81.
47. Patter A, Perry GA (1996). Fundamentals of Nursing Process and Practive. Masby Co, St Louis;
48. Eisenberg A, Murkoff H, Hahaway S (1998). Bebeğinizi Beklerken Sizi Neler Bekler. 1.Baskı. Epsilon Yayıncılık, (Çeviri Ed: Sercan M), İstanbul;
49. Pernaud L (1995). Bir Çocuk Bekliyorum. 1. Baskı. E yayınları (Çeviri Ed: Gülcan T), İstanbul;
50. Bakıcı A (1999). Gebelikte Yaşanan Fiziksel Sorunların Saptanması ve Bunları Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
51. Pillitteri A (1992). Maternal and Child Nursing. Lippincoat Company, Philadelphia;
52. Boyd D, Bee H (2015). Lifespan development. 7th ed. Pearson Education Limited, Oxford;
53. Arısan K (1989). Doğum Bilgisi. 3. baskı. Çeltüt Matbaacılık, İstanbul;
54. Kömürcü N (2000). Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı. 11. baskı. Vehbi Koç Vakfı Yayınları, İstanbul;
55. Taşkın L (2000). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 4. baskı. Sistem Ofset, Ankara;
56. Rosemarry H, Kelly M (2001). Somatic complaints among pregnant Women. General Hospital Psychiatry 23: 107-113.
57. Özorhan EY (2012). Gebelerin Gebelik Sürecinde Beden İmajı Algılama Durumlarının Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
58. Oktan V, Şahin M (2010). Kız ergenlerde beden imajı ile benlik saygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 7(2): 543-556.

59. Croll J (2005). Body Image and Adolescents. In: Guidelines for Adolescent Nutrition Services. Ed.: J. Stang, M. Story. Minneapolis; Minnesota Üniversitesi. [http:// www.epi.umn.edu/let/pubs/img/adol\\_ch13.pdf](http://www.epi.umn.edu/let/pubs/img/adol_ch13.pdf).
60. Schwab JJ, Harmeling JD (1968). Body image and medical illness. *Psychosom Med* 1: 51-61.
61. Newell R (2002). Living with disfigurement. *Nursing Times [Electronic Journal]* 98: 34-35. Erişim : [<http://www.nursingtimes.net>].
62. Sainsbury DCG (2009). Body image and facial burns. *Advances in Skin and Wound Care* 22 (1): 39-44.
63. Taşpınar A (2008). Normal Gebelik. İçinde: Kadın Sağlığı (Editor: A. Şirin). Bedray Basın Yayıncılık, İstanbul;
64. Kumcağız H (2012). Gebe kadınlarda beden algısı ve benlik saygısının bazı değişkenlere göre incelenmesi. *International Journal of Human Sciences [Electronic Journal]* 9: 691-703.
65. <http://tdk.org.tr/TR/SozBul.aspx?F6E10F8892433CFFAAF6AA849816B2EF05A79F75456518C> A 18 Ocak 2019 tarihinde erişilmiştir.
66. Wilkins C (2006). A qualitative study exploring the support needs of first-time mothers on their journey towards intuitive parenting. *Midwifery* 22(2): 169180.
67. Pines AM, Friedman, A (1998). Gender differences in romantic jealousy. *The Journal of Social Psychology* 138: 54-71
68. Harvard Üniversitesi Tıp Fakültesi öğretim üyelerinden Prof. Dr. Frank Pattilio'nun açıklaması. (2009). <http://www.drtuncayfiliz.com/kiskanclik.htm> 18 Ocak 2019 tarihinde erişilmiştir.
69. <http://psikoloji-psikiyatri.com/kiskanclik.html> 18 Ocak 2019 tarihinde erişilmiştir.
70. Buunk B, Bringle RG (1987). Jealousy in love relationships. D. Perlman ve S. Duck (der.), *Intimate relationships: Development, dynamics, and deterioration içinde*, s. 123-147. Beverly Hills, CA: Sage.
71. Pines AM (1998). *Romantic Jealousy: Causes, symptoms, cures*. NY; Routledge s.50.
72. Mathes EW (1992). *Jealousy: The psychological data*. University Press of America, Lanham;
73. Salovey P (der.) (1991). *The psychology of jealousy and envy*. Guilford Press, NY;
74. Kuğu N, Akyüz G (2001). Gebelikte ruhsal durum. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 23(1): 61-64.
75. Alpöge, G (2012). *Anne-baba olmak*. Bilgi Yayınevi, Ankara;
76. Darvill R, Skirton H, Farrand P (2008). Psychological factors that impact on women's experiences of first-time motherhood: A qualitative study of transition. *Midwifery* 26(3): 357-366.
77. Türkoğlu N, Sis Çelik A, Pasinlioğlu T (2014). Annelerin doğum sonrası sosyal destek ihtiyaçlarının ve alınan desteğin belirlenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 11(1): 18-24.



78. Arıkan D, Kahriman I (2002). Yenidoğan bebeği olan primipar annelerin ailelerinden algıladıkları sosyal desteğin sorun çözüme becerilerine etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 5(1): 60-67.
79. Yüksel F, Akın S, Durna Z (2012). Prenatal distress in Turkish pregnant women and factors associated with maternal prenatal distress. *Journal of Clinical Nursing* 23(1-2): 54-64.
80. Karabulut Doyurgan T (2009). Gebelik ve gebelik sonrası dönemdeki kadınların uyum düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi, Ondokuzmayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Samsun.
81. Hernández KM (2012). In their own words: Examining the psychological experiences of spanish-speaking women during pregnancy and the postpartum period through a qualitative examination of online discussion fora (PhD Dissertation), Retrieved from <http://espace.wheaton.edu/lr/asc/archives/theses/201308-PsyD-PSYC-Hernandez Krista.pdf>
82. Yüksel F, Akın S, Durna Z (2012). Prenatal distress in Turkish pregnant women and factors associated with maternal prenatal distress. *Journal of Clinical Nursing* 23(1-2): 54-64.
83. Murkoff HE, Mazel S (2008). Bebeğinizi beklerken sizi neler bekler. Epsilon, İstanbul;
84. Cronin C (2003). First-time mothers identifying their needs, perceptions and experiences. *Journal of Clinical Nursing* 12(2): 260-267.
85. Wilkins C (2006). A qualitative study exploring the support needs of first-time mothers on their journey towards intuitive parenting, *Midwifery* 22(2): 169-180.
86. Darwiche J, Lawrence C, Vial Y, Wunder D, Stiefel F, Germond M, Despland J, Roten Y (2015). Anxiety and psychological stress before prenatal screening in first-time mothers who conceived through IVF/ICSI or spontaneously. *Women & Health* 54(5): 474-85.
87. Kocabaşoğlu N, Başer SZ (2008). Gebelik ve Doğumla Tetiklenen Psikiyatrik Hastalıklar. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikler, Sempozyum Dizisi 62: 349-354.
88. Dipietro JA, Millet S, Costigan KA, Gurewitsch E (2003). Psychosocial influences on weight gain attitudes and behaviors during pregnancy. *J Am Diet Assoc* 103:1314-9.
89. Secord, PF, Jourard SM (1953). The appraisal of body-cathexis: body cathexis and the self. *Journal of Consulting Psychology* 17 (5): 343-347.
90. Hovardaoğlu S (1993). Vücut algısı ölçeği. *Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji (3P) Dergisi* 1 (1): 26, Testler özel eki.
91. Karakurt G (2001). The Impact of Adult Attachment Styles on Romantic Jealousy. Unpublished Doctoral Dissertation, ODTÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- 92- Fox P, Yamaguchi C (1997). Body image change in pregnancy: A comparison of normal weight and overweight primigravidas. *Birth* 24: 35-40.
- 93- Huang HC, Wang SY, Chen CH (2004). Body image, maternal-fetal attachment, and choice of infant feeding method: A study in Taiwan. *Birth* 31: 183-188.
- 94- Boscaglia N, Skouteris H, Wertheim HE (2003). 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* 43: 41-45.

- 95- Skouteris H, Carr R, Wertheim EH, Paxton SJ, Duncombe D (2005). A prospective study of factors that lead to body image dissatisfaction during pregnancy. *Body Image* 2(4): 347-361.
- 96- Babacan Gümüş A, Çevik N, Hataf Hyusni S, Biçen Ş, Keskin G, Tuna Malak A (2011). Gebelikte benlik saygısı ve beden imajı ile ilişkili özellikler. *Anatol J Clin Investig* 5(1): 7-14.
- 97- Atalay S (1999). Gebelikte depresyon prevalansının sosyodemografik özellikler, obstetrik risk faktörleri, kaygı düzeyi ve sosyal destek ile ilişkisi. Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- 98- Stewenson W, Maken KF, Teti DM (1999). Social support relationship quality and well being among pregnant adolescent. *J Adolesc* 22: 109-121.
- 99- Okanlı A, Tortumluoğlu G, Kırkpınar İ (2003). Gebe kadınların ailelerinden algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 4: 98-105.
- 100- Sullivan HS (1953). *The interpersonal theory psychiatry*. Norton, NY;
- 101- Andersen PA, Eloy SV (1995). Romantic jealousy and relational satisfaction: A look at the impact of jealousy experience and expression. *Communication Reports* 8, 77-86
- 102- Guerrero LK, Eloy SV (1992). Relationship satisfaction and jealousy across marital types. *Communication Reports* 5, 23-41.
- 103- White GL, Mullen PE (1989). *Jealousy: Theory, Research, and Clinical Strategies*. Guilford, NY;
- 104- Buunk B (1981). Jealousy in sexually open marriages. *Alternative Lifestyles* 4, 357-372.
- 105- Hansen GL (1983). Marital satisfaction and jealousy among men. *Psychological Reports* 52, 363-366.
- 106- Demirtaş A, Dönmez A (2006). Yakın İlişkilerde Kıskançlık: Bireysel, İlişkisel ve Durumsal Değişkenler. *Türk Psikiyatri Dergisi* 17(3):181-191.
- 107- Öngören B (2015). Sosyolojik Açıdan Sağlıklı Beden İmgesi. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi* (34): 25-45.
- 108- Atik D, Örtten T (2008). İdeal Beden İmgesini Oluşturan Sosyal ve Kurumsal Faktörler ve Bu İdealin Bireyler Üzerindeki Etkileri. *Journal of Faculty of Letters* 25(1): 17-35.

## ÖZGEÇMİŞ

1984 yılı Erzurum ili Pasinler ilçesi doğumlu Ayşe Suna BALAYDIN, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Lisans Programı'ndan 2005-2006 Öğretim Yılı'nda mezun oldu.

Sırasıyla 2006 – 2008 yılları arasında Sağlık Bakanlığı Ilıca 1 nolu Sağlık Ocağında, 2008 – 2009 yılları arasında da Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahi Servisinde hemşire olarak çalıştı. 2015 – 2016 Eğitim Öğretim yılında Formasyon Sertifika Eğitimi aldıktan sonra 2015 – 2017 Eğitim Öğretim yılları arasında Özel Kaçkar Sağlık Koleji'nde öğretmenlik yaptı.

Alanıyla ilgili “İlk Yardım Personel Uyum Eğitimi” ile “Toplam Kalite Yönetimi ve İletişim Becerileri Geliştirme” seminerleri alan Ayşe Suna BALAYDIN halen Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans eğitimini sürdürmektedir.

Evli, Safa Doruk ve Merve Irmak adlarında iki çocuk sahibidir.

## EKLER

### EK-1: Gebe Tanılama Formu.

#### GEBE TANILAMA FORMU

Adı-Soyadı:

Görüşmenin Yapıldığı Tarih:

#### A- Sosyo-Demografik Özellikler:

1- Doğum Tarihiniz Nedir? .....

☒ En son mezun olduğunuz okulu belirtiniz.

a. İlkokul	e. Ortaöğretim (4 yıl)
b. İlköğretim (8 yıl)	f. Üniversite
c. Ortaokul	g. Yüksek Lisans
d. Lise	h. Doktora

3- Nerede yaşıyorsunuz? ..... ☐

4- Mesleğiniz nedir? .....

5- Sosyal güvenceniz var mı?

Evet ☐ Hayır ☐

6- Eşinizin doğum tarihi nedir? .....

7- Eşinizin en son mezun olduğu okulu belirtiniz?

e. İlkokul	e. Ortaöğretim (4 yıl)
f. İlköğretim (8 yıl)	f. Üniversite
g. Ortaokul	g. Yüksek Lisans
h. Lise	h. Doktora

8- Eşinizin mesleği nedir? .....

9- Kaç yıldır evlisiniz? .....

10- Eşiniz ile iletişiminizi nasıl tanımlarsınız?

a. İyi b. Orta c. Kötü

11- Aylık gelirinizi nasıl tanımlarsınız?

a. Gelir giderden az b. Gelir gideri karşılıyor c. Gelir giderden fazla

12- Kiminle birlikte yaşıyorsunuz? .....

#### B- Şu Anki Gebeliğe İlişkin Özellikler:

13- Şimdiki gebeliğiniz planlı mıydı?

Evet ☐ Hayır ☐

14- İsteyerek mi gebe kaldınız?

Evet ☐ Hayır ☐

15- Son adet tarihiniz nedir? .....

16- Gebelik haftası: .....

17- Tahmini doğum tarihi: .....

18- Bebeğinizin cinsiyeti nedir?

Kız ☐ Erkek ☐ Bilinmiyor ☐

19- Bebeğinizin cinsiyetinden memnun musunuz?

Evet ☐ Hayır ☐

20- Gebeliğiniz süresince düzenli kontrole gittiniz mi?

Evet ☐ Hayır ☐

21- Gebelik kontrollerinizi nerede yaptırınız?

- a. Üniversite Hastanesi  
b. Devlet Hastanesi  
c. Aile Hekimliği  
d. Özel Muayenehane / Hastane

22- Gebelik süresince herhangi bir ilaç kullandınız mı?

Evet ☐ Hayır ☐

İlacın Adı	Kullanım Nedeni	Kullanım Süresi

## EK-2: Etik Kurul Değerlendirme Raporu



T.C.  
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
KTÜ TIP FAKÜLTESİ  
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL  
BAŞKANLIĞI


Sayı : 24237859- 427  
Konu: Etik Kurul onay belgesi

18/06/2018

Sayın; Dr. Öğr. Üyesi Belkız KIZILTAN  
Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

“Gebelik Dönemi Kıskançlık Durumu ve Nedenleri” başlıklı etik kurul 2018/128 protokol numaralı tez çalışma önerisi raportör ve etik kurul görüşleri doğrultusunda; tıbbi etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilginizi ve gereğini rica ederim.

  
Prof.Dr.Faruk AYDIN  
Etik kurul Başkanı

Ek: 1 adet onay belgesi

## EK-2: Etik Kurul Değerlendirme Raporu (Devam)

### KTÜ TIP FAKÜLTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

<b>BASVURU BİLGİLERİ</b>	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	“Gebelik Dönemi Kısıkanlık Durumu ve Nedenleri”		
	ARAŞTIRMANIN PROTOKOL/PLAN KODU	2018 / 128		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Belkız KIZILTAN		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik		
	TEZ SAHİBİ/DİĞER ARAŞTIRICILAR, ÜNVANI/ADI/SOYADI	Doç.Dr.Serap Ejder APAY, Yük.Lis Öğr.Ayşe Suna BALAYDIN		
	DESTEKLEYİCİ			
	ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ			
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	TEZ <input checked="" type="checkbox"/> AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>

<b>DEĞERLENDİRİLEN BELGELER</b>	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
<b>DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER</b>	Belge Adı	Açıklama		
	TÜRKÇE ETİKET ÖRNEĞİ	<input type="checkbox"/>		
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>		
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>		
	İLAN	<input type="checkbox"/>		
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>		
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>		
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>		
DİĞER:	<input type="checkbox"/>			

## EK-2: Etik Kurul Değerlendirme Raporu (Devam)

### KTÜ TIP FAKÜLTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 7	Tarih: 11/06/2018
	Dr.Öğr.Üyesi Belkız KIZILTAN'ın sorumluluğunda yürütülmesi planlanan Yük.Lis.Öğr.Ayşe Suna BALAYDIN'a ait "Gebelik Dönemi Kısıkançlık Durumu ve Nedenleri" başlıklı 2018/128 no.lu ve yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma/tez başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına; toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir.	

KTÜ TIP FAKÜLTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU	
ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Faruk AYDIN

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		İlişki *		Katılım **		İmza
Prof.Dr.Faruk AYDIN Başkan:	Tıbbi Mikrobiyoloji	KTÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Gamze ÇAN Başkan Yrd.	Halk Sağlığı	KTÜ Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.S.Caner KARAHAN Üye:	Tıbbi Biyokimya	KTÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	İZİMLİ
Prof.Dr.S. Murat KESİM Raportör:	Tıbbi Farmakoloji	KTÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	İZİMLİ
Prof.Dr.Yılmaz BÜLBÜL Üye:	Göğüs Hastalıkları	KTÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr. Murat LİVAOĞLU Üye:	Plastik, Rekons. ve Estetik Cer.	KTÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Şafak ERSÖZ Üye:	Tıbbi Patoloji	KTÜ Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	İZİMLİ
Dr. Öğr. Üyesi Demet SAĞLAM AYKUT Üye:	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	KTÜ Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Murat ÇAKIR Üye:	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	KTÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

\* :Araştırma ile İlişki

\*\* :Toplantıda Bulunma

### EK-3: Erzurum Özel Buhara Hastanesi Araştırma İzni

ÖZEL  
**BUHARA**  
HASTANESİ BUHARA SAĞLIK HİZMETLERİ LTD ŞTİ.

24.05.2018

Sayı:642

T.C.  
AVRASYA ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü' ne

İlgi:27.02.2018 tarih ve 58955237-302.14/401 sayılı yazınız.

İlgi tarih ve sayılı yazınıza istinaden Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı Öğrencisi 16111030008 numaralı Ayşe Suna BALAYDIN'ın "Gebelik Dönemi, Kısıkançlık Durumu ve Nedenleri" konulu anket çalışmasını kurumumuzda yapması tarafımızca uygun görülmüş olup gereğini bilgilerinize rica ederim.

Özel Buhara Hastanesi  
Mesul Müdür  
Doc. Dr. Celal CERÇİ  
Mesul Müdür  
ERZURUM

Adres: Yunus Emre Mahallesi Atatürk Bulvarı No:5 Palandöken - Erzurum

Türkkep Kayıtlı Elektronik Webmail : buharasaglik@hs03.kep.tr

Web: www.buharahastanesi.com.tr

Tel: 444 4 802-1174 (Dahili) Fax: 0 442 316 95 78



## **EK-4: Gönüllü Onam Formu.**

### **BILGILENDİRME**

Bu çalışmanın amacı; gebelerde beden algısı ve kıskançlık arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

Araştırmaya katılmayı kabul edeceğiniz takdirde size beden imajını belirlemeye yönelik 40 maddelik Vücut Algısı Ölçeği ve 23 maddelik Çok Boyutlu Kıskançlık ölçeği ve 22 maddelik Gebe Tanılama Formu doldurulacaktır. Vücut Algısı Ölçeği' nde herhangi bir vücut özelliğinizi genel olarak beğenip beğenmediğinize göre duygularınızı değerlendirmeniz istenecektir. Çok Boyutlu Kıskançlık Ölçeğinde ise eşinizin davranışlarını değerlendirmeniz istenecektir. Bu formların uygulama süresi yaklaşık 20 dakika sürecektir. Bu çalışmaya katılıp katılmamakta tümüyle özgürsünüz. Çalışmaya katılmama hakkına sahipsiniz ve bu çalışmaya katılmazsanız sizinle ilgili tıbbi özende bir değişiklik olmayacaktır.

#### ***Katılımcının/Hastanın Beyanı***

Sayın Ebe Ayşe Suna BALAYDIN tarafından Özel Buhara Hastanesi (anabilim dalı adı, ünite adı vb.)' nde tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "katılımcı" olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam hemşire ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim) Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

İster doğrudan, ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, **Ebe Ayşe Suna BALAYDIN**'i **0505 794 48 58** 'den arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiime herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde "katılımcı" (denek) olarak yer alma kararını aldım.

Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

### **GÖNÜLLÜ ONAY FORMU**

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı-soyadı, İmzası, Adresi (varsa telefon no, faks no,...)

Açıklamaları yapan araştırmacının Adı-soyadı, İmzası  
**Ayşe Suna BALAYDIN**

## EK-5: Çok Boyutlu Kıskançlık Ölçeği İzni.

Fwd: Çok Boyutlu Kıskançlık Ölçeği

Gelen Kutusu 1.667

Yıldızlı

Ertelendi

Gönderilmiş Postalar

Tasklar 25

Contacts

Emailed Contacts

Diğer

Halis, Türker +

Yakın zamanda gerçekleşen bir sohbet yok  
Yeni bir tane başlatın

Fwd: Çok Boyutlu Kıskançlık Ölçeği

Gönderen: Gunnur Karakurt <gunnur@gmail.com>

Alınan: ben

Merhaba Halis Bey,

İliskite çok Boyutlu Kıskançlık Ölçeğini bulabilirsiniz. Bilimsel çalışmalarınızda kullanabilirsiniz. İyi çalışmalar, Gunnur

Syntaxla ilgili bilgileri gönderiyorum. İfadelerin ortalaması alınmıştır. Ölçekte ters ifadeler yer almamaktadır.

-- Duygusal kıskançlık

COMPUTE kisduy = MEAN 6 (f1, f2, f3, f4, f5, f6, f7).

EXECUTE.

-- Davranışsal Kıskançlık

COMPUTE kisdav = MEAN 7 (f8, f9, f10, f11, f12, f13, f14, f15).

EXECUTE.

--- Bilişsel kıskançlık

COMPUTE kisbil = MEAN 7 (f16, f17, f18, f19, f20, f21, f22, f23).

EXECUTE.

KiskanciKMDJS (2...



## EK-7: Vücut Algısı Ölçeği.

### VÜCUT ALGISI ÖLÇEĞİ

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

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

**EK-7: Vücut Algısı Ölçeği (Devam).**

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

## EK-8: Çok Boyutlu Kıskançlık Ölçeği.

Aşağıdaki ifadelerin size ne kadar uygun olduğunu aşağıdaki ölçek üzerinde işaretleyiniz. Lütfen maddeleri okurken "X" harfinin yerine romantik ilişkide bulunduğunuz kişinin adını koyunuz.

	1	2	3	4	5	6	7
	Sevinirim			Üzülürüm			
1. X size karşı cinsten bir başkasının ne kadar iyi görüldüğü hakkında yorum yapıyorsa.	1	2	3	4	5	6	7
2. X karşı cinsten birisiyle konuşmak için aşırı ilgi ve hevecan gösterirse.	1	2	3	4	5	6	7
3. X karşı cinsten birisine sıcak bir tavırla gülümserse.	1	2	3	4	5	6	7
4. X karşı cinsten birisiyle flört ederse.	1	2	3	4	5	6	7
5. Karşı cinsten birisi X'le çıkarsa.	1	2	3	4	5	6	7
6. X karşı cinsten birisini kucaklar ve öperse.	1	2	3	4	5	6	7
7. X karşı cinsten biriyle çok yakın çalışırsa.	1	2	3	4	5	6	7

	1	2	3	4	5	6	7
	Beni tanımlamıyor			Beni tanımlıyor			
8. X'in çekmecelerini, el çantasını ve ceplerini kontrol ederim.	1	2	3	4	5	6	7
9. X'i hiç beklemediği zamanlarda orada olup olmadığını anlamak için ararım.	1	2	3	4	5	6	7
10. X'e geçmişteki ve bugünkü romantik ilişkileri hakkında sorular sorarım.	1	2	3	4	5	6	7
11. Eğer X karşı cinsten birisine ilgi gösterirse onun hakkında kötü şeyler söylerim.	1	2	3	4	5	6	7
12. X'i telefon konuşmaları hakkında sorgularım.	1	2	3	4	5	6	7
13. X'e nerede olduğu konusunda sorular sorarım.	1	2	3	4	5	6	7
14. X'i ne zaman karşı cinsten biriyle konuşurken Görsem araya girerim.	1	2	3	4	5	6	7
15. Sadece yanında kim olduğunu görmek için X'e sürü Ziyaretler yaparım.	1	2	3	4	5	6	7
16. X'in karşı cinsten birisiyle gizlice görüştüğünden şüphe ediyorum.	1	2	3	4	5	6	7
17. Karşı cinsten birisinin X'in pesinden koşuyor olmasından kaygı duyuyorum.	1	2	3	4	5	6	7
18. X'in başka birisinden etkilenmiş olmasından şüpheleniyorum.	1	2	3	4	5	6	7
19. X'in benim arkamdan karşı cinsten bir başkasıyla fiziksel yakınlık kurmuş olmasından kuskulanıyorum.	1	2	3	4	5	6	7
20. Karşı cinsten bazı insanların X'e romantik ilgi duyduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5	6	7
21. X'in gizlice karşı cinsten birisiyle romantik yakınlık kurmakta olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5	6	7
22. Karşı cinsten birisinin X'i ayarttığından endişe ediy	1	2	3	4	5	6	7
23. X'in karşı cinse aşırı tutkun olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5	6	7