



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**LOHUSALIK DÖNEMİNDEKİ KADINLARDA BEDEN İMAJININ
İNCELENMESİ**

Gamze DEMİR

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Selma DOĞAN**

İSTANBUL-2019

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
PSİKIYATRİ HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**LOHUSALIK DÖNEMİNDEKİ KADINLARDA BEDEN İMAJININ
İNCELENMESİ**

Gamze DEMİR

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Selma DOĞAN**

İSTANBUL-2019

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Anabilim Dalı : Hemşirelik
Program : Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisansı
Öğrenci No : 164204027
Öğrenci Adı Soyadı : Gamze DEMİR

Lohusalık Dönemindeki Kadınlarda Beden İmajının İncelenmesi isimli çalışma aşağıdaki jüri tarafından 01.08.2019 tarihinde yapılan sınavda Yüksek Lisans Tezi olarak oybirliğiyle kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı Prof. Dr. Kafiye EROĞLU
(KOÇ Üniversitesi)

İmza 

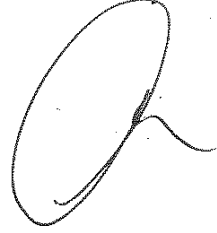
Danışman : Prof. Dr. Selma DOĞAN
(ÜSKÜDAR Üniversitesi)

İmza



Üye : Dr. Öğr.Üyesi Elçin BABAOĞLU
(ÜSKÜDAR Üniversitesi)

İmza



ONAY

Bu tez, yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun tarih ve sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Doç.Dr. Türker Tekin ERGÜZEL
Enstitü Müdür V.

ÖZET

LOHUSALIK DÖNEMİNDEKİ KADINLARDA BEDEN İMAJININ İNCELENMESİ

Bu araştırma lohusalık dönemindeki kadınların beden imajını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma İstanbul İl'inde bulunan bir özel hastanenin, kadın doğum polikliniğine kayıtlı olup doğum sonrası dönemde olan, 228 kadın ile yürütülmüştür. Veriler, bireylerle yüz yüze görüşülerek, “Kişisel Bilgi Formu” ve “Vücut Algısı Ölçeği” aracılığı ile toplanmıştır. Veriler, etik kurul ve kurum izinleri ile bireylerin rızası alınarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, yüzdelik, Mann-Whitney U testi, ikiden fazla gruplar için Kruskal-Wallis testleri kullanılmıştır.

Araştırmada, kadınların Vücut Algısı Ölçeği (VAÖ) puan ortalaması \bar{x} :137,9 (en düşük 40, en yüksek 200) olarak orta düzeyde bulunmuştur. Kadınların; yaş, eğitim durumu, eşinin eğitim durumu, BKİ, evlilik yaşı, evlilik süresi ve gelir durumu ile beden imajı ölçeğinden alınan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Obstetrik özelliklerden; gebelik sayısı ve doğum şekli ile ilgili olarak VAÖ puan ortalamaları oranında anlamlı bir fark elde edilmiştir ($p<0,05$). İlk gebeliği olanların VAÖ puan ortalaması \bar{x} :145,2 iken, 4 ve üzeri gebeliği olanların ise VAÖ puan ortalaması \bar{x} :139,1 olarak bulunmuş olup gebelik sayısı arttıkça kadınların beden imajının olumsuz yönde etkilendiği belirlenmiştir. Doğum şekli yönünden değerlendirildiğinde ise, normal doğum yapan kadınların VAÖ puan ortalaması \bar{x} :143,7 iken, sezaryen ile doğum yapan kadınların ise \bar{x} :139,8 olarak bulunmuş olup normal yolla doğum yapan kadınların beden imajının sezaryenle doğum yapanlara göre olumlu olduğu saptanmıştır. Kadınların ilk gebelik yaşı, bu gebeliğini isteme durumu, ölü doğum sayısı, doğum öncesi dönemde gebelikle ilgili bilgi alma durumu, gebelik öncesi kilosu yönünden VAÖ puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Sonuç olarak, lohusalık dönemindeki kadınların beden imajlarını genel olarak olumlu algıladıkları, az sayıda ve normal yolla doğum yapmanın sezaryen ile doğum yapmaya göre kadınların beden imajını olumlu yönde etkilediği görülmektedir. Buna göre, lohusalık dönemi süresince kadınlarda beden imajı ve özellikle doğum şeklinin beden imajına etkisini ortaya koyan izleme çalışmalarının yapılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Beden imajı, etkileyen faktörler, lohusalık dönemi, hemşirelik.



EXAMINATION OF BODY IMAGE IN WOMEN IN PUERPERAL PERIOD

ABSTRACT

This research was conducted as a descriptive study in order to determine the body image of women in the postpartum period. The study was carried out with 228 women who were registered to the obstetrics and outpatient clinic of a private hospital in Istanbul. Data were collected through "görüş Personal Information Form" and "Body Perception Scale" ülererek. The data was collected with the consent of the ethics committee and the institution with the consent of the individuals. Percentage, Mann-Whitney U test and Kruskal-Wallis tests were used for more than two groups.

In the study, the mean score of women's Body Perception Scale (VAS) was found to be moderate: \bar{x} : 137.9 (lowest 40, maximum 200). Women; There was no statistically significant difference between age, education, spouse's educational status, BMI, age of marriage, duration of marriage and income status and mean scores obtained from body image scale ($p > 0.05$).

Obstetric properties; There was a significant difference in the number of VAS scores in terms of number of pregnancies and type of delivery ($p < 0.05$). The mean VAS score of the first pregnancies was found to be \bar{x} : 145.2, while the mean VAS score of the pregnant women with 4 or more pregnancies was found to be \bar{x} : 139.1 and it was determined that the body image of women was adversely affected as the number of pregnancies increased. When the type of delivery was evaluated, the mean VRS score of the women who delivered normally was found to be \bar{x} : 143.7, while the women who delivered by cesarean section were found to be \bar{x} : 139.8, and the body image of women who delivered normally were found to be positive compared to those who delivered by cesarean section. There was no statistically significant difference in the mean VAS score in terms of the first gestational age of the women, the state of requesting this pregnancy, the number of stillbirths, the status of obtaining information about the pregnancy in the prenatal period, and the pre-pregnancy weight ($p > 0.05$).

As a result, it is seen that women in the puerperium period perceive body images generally positively, and that giving birth in a small number and normally way affects the body image of women positively compared to cesarean section. Accordingly, it is recommended that follow-up studies revealing the effect of body image and especially the mode of birth on body image in women during the postpartum period.

Keywords: Body image, affecting factors, postpartum period, nursing.



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca deneyimi ve bilgisiyle bana yol gösteren, tez çalışmamın her sürecinde yardımlarını esirgemeyen ve yanımda olan değerli danışmanım ve Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi Prof. Dr. Selma Doğan'a, bölüm öğretim üyelerine, tez süresince bana yardımcı olan Özel Pendik Bölge Hastanesi kadın doğum servisi hemşirelerine, eğitim hayatım boyunca bana destek olan aileme ve özellikle kız kardeşim Gözde'ye

TEŞEKKÜR EDERİM...

Saygılarımla

Gamze DEMİR

BEYAN FORMU

Yüksek Lisans Tezimi olan “Lohusalık Dönemindeki Kadınlarda Beden İmajının İncelenmesi” adlı çalışmamın, planlanmasından yazımına kadar etik dışı davranışımın bulunmadığını, tezimde bulunan bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

...../...../2019

Gamze Demir

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	iii
TEŞEKKÜR	v
BEYAN FORMU	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar DİZİNİ	ix
SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ	x
1.GİRİŞ	1
1.1.Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2.Araştırmanın Amacı	5
1.3.Araştırmanın Soruları	5
2.GENEL BİLGİLER	6
2.1.Gebelik Dönemi ve Fizyolojisi	6
2.1.1.Gebelik döneminde ortaya çıkan fiziksel değişiklikler	6
2.1.2.Gebelik döneminde ortaya çıkan psikolojik sorunlar	8
2.2.Lohusalık Dönemi	12
2.2.1.Lohusalık dönemindeki fiziksel değişiklikler	13
2.2.2.Lohusalık dönemindeki psikolojik sorunlar	16
2.3.Beden İmajı Kavramı	21
2.3.1.Beden imajını etkileyen faktörler	23
2.3.2.Gebelikte beden imajı	25
2.3.3.Lohusalık döneminde beden imajı	27
2.3.4.Beden imajı bozulan bireye hemşirelik yaklaşımı	29
3.GEREÇ VE YÖNTEM	32
3.1.Araştırmanın Tipi.	32
3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer	32
3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	33
3.4.Araştırmanın Değişkenleri.....	33
3.5.Verilerin Toplanması	33
3.5.1. Veri Toplama Araçları.....	33
3.5.1.1.Kişisel bilgi formu	34

3.5.1.2.Vücut algısı ölçeği	34
3.6.Veri toplama formlarının uygulanması.....	34
3.7.Verilerin Değerlendirilmesi	35
3.8.Araştırmanın Etik Boyutu	35
4.BULGULAR	36
5.TARTIŞMA	44
6.SONUÇ VE ÖNERİLER	48
6.1.Sonuç	48
6.2.Öneriler	49
7.KAYNAKLAR	50
8.EKLER	57
EK 1-ÖZGEÇMİŞ.....	57
EK 2-Kişisel Bilgi Formu	58
EK 3-Vücut Algısı Ölçeği (VAÖ)	61
EK 4-Üsküdar Üniversitesi Etik Kurul Onay İzni Formu	62
EK 5-Özel Pendik Bölge Hastanesi Etik Kurul Onay izni Formu	63
EK 6-Ölçek Kullanımı İzin Formu	64

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1: Kadınların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	37
Tablo 2: Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	39
Tablo 3: Kadınların Vücut Algısı Ölçeği (VAÖ) Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	40
Tablo 4: Kadınların Demografik Özelliklerine Göre Beden İmajı Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	41
Tablo 5: Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Beden İmajı Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	42

SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ

GİS	: Gastrointestinal Sistem
T4	: Tiroksinin
TSH	: Tiroidi Stimüle Eden Hormon
HCG	: Human Chorionic Gonadotropin
HPL	: Human Plasental Laktojenik Hormon
SAT	: Son Adet Kanaması
Hcg	: Karyonik Gonodotrop Hormon
FSH	: Folikülü Stimüle Eden Hormon
LH	: Lutenize Edici Hormon
MSH	: Melanosit Edici Hormon
GFH	: Glomerüler Filtrasyon Hızı
BKI	: Beden Kitle İndeksi
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
SPSS	: Statistical Package for Social Science
P	: Anlamlılık Düzeyi
%	: Yüzde Değeri
N	: Evrendeki Birey Sayısı
VAÖ	: Vücut Algısı Ölçeği
SS	: Standart Sapma
KLP	: Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi
KLPH	: Konsültasyon-Liyazon Psikiyatri Hemşiresi
OKB	: Obsesif Kompulsif Bozukluk
Ark	: Arkadaşları

1.GİRİŞ

1.1.Problemin Tanımı ve Önemi

Gebelik ve doğum süreci kadınlar için doğal bir yaşam krizi olarak kabul edilmektedir (Kuğu ve Akyüz, 2001). Anne karnındaki bebeğin varlığı ile başlayan ve doğum sonrası da devam eden bu süreç, sadece fiziksel olarak değil, psikolojik ve sosyal olarak ortaya çıkan değişikliklerle kadınların yaşamlarını etkilemektedir (Demiray, 2006). Bu dönemde kadınların kilo alma, derideki değişiklikler gibi beden görünüşleri ve işlevlerinde ortaya çıkan değişiklikler ve sorunlar kadınlar ve eşlerinin yaşamını önemli şekilde etkileyen ve beden imajını değiştiren durumlardır.

Beden imajı genel olarak, bireyin kendi bedeninin parçalarına ve işlevlerine karşı olumlu ve olumsuz duygularının bireyin kendisi tarafından algılanmasıdır (Özorhan, 2012). Beden imajı bebeklik döneminde gelişme göstermeye başlar ve özellikle adolesan dönemi, başta olmak üzere yaşam boyu gelişmeye devam eder (Gümüş ve ark., 2011). Beden imajı normal büyüme ve gelişme dönemleri ile birlikte gebelik, doğum, lohusalık dönemi, menopoz, hastalık, yaralanma ve ameliyat gibi çeşitli faktörlerden etkilenmektedir. Bireylerin bedeninin yapısında, fonksiyonunda ve görünüşünde ortaya çıkan değişiklikler bireyin bedenini olumlu ya da olumsuz algılanmasına neden olmaktadır (Özorhan, 2012).

Gebelik ve lohusalık dönemi kadınların bedenlerinde pek çok değişikliğin olduğu ve kadınların zorlandığı önemli bir dönemdir. Gebelik döneminde kadının bedeninde ortaya çıkan değişikliklerin pek çoğu doğumdan sonra da devam etmektedir. Lohusalık dönemi, dönemi doğum eylemi sona erdikten sonra başlayan ve 6-8 hafta süren ve kadının fiziksel ve psikosoyal açıdan uyum sağlaması gereken bir dönemdir. Bu dönemde annede fizyolojik ve psikolojik birçok değişiklik görülmektedir.

Gebelik ve doğum sonrası süreçte kadınların beden imajına yönelik çalışmalar değerlendirildiğinde, çalışmaların ağırlıklı olarak gebelik ilgili olduğu, lohusalık dönemindeki kadınlarla yapılan çalışmaların sınırlı sayıda olduğu görülmüştür.

Lohusalık döneminde kadınlarda fiziksel olarak; gebelikte ortaya çıkan kilo alma, deride çatlaklar, kalçaların genişlemesi, göğüslerde büyüme ve renk değişimi, hormonlardaki değişiklikler gibi sorunlar devam etmekte iken doğumdan sonra ise, saç dökülmesi, emzirmeye bağlı meme ucunda çatlaklar, göğüslerde dolgunluğun ve hassasiyetin artması, kilo artışının devam etmesi, hemoroit gibi ek sorunlar ortaya çıkmaktadır. Bu sorunlardan dolayı da kadınlar kendilerini çirkin, cazibesiz hissedebilmekte, kendine olan güveni azalmakta ve bedenini olumsuz olarak algılayabilmektedir (Potur, 2003). Bu sorunlar devam ederken kadın ayrıca yeni rol ve sorumluluklar üstlenme, anneliğe uyum, bebeğin bakımı, beslenmesi, bebekle iletişim kurma gibi daha birçok sorunla baş etmek zorunda kalmaktadır (Sevil ve Ertem, 2016; Öztürk, 2014; Kurnaz, 2014).

Strang ve Sullivan'ın 1985 yılında 109 kadın ile gebelik sürecindeki ve lohusalık dönemindeki kadınların beden imajlarının karşılaştırılması amacıyla yaptıkları çalışmada; lohusalık dönemindeki kadınların gebelik dönemindeki kadınlara göre beden imajlarını daha olumsuz algıladıkları bulunmuştur (Strang ve Sullivan, 1985). Hodgkinson ve arkadaşlarının (2014) kadınların hamilelik süreci ve doğum sonrası beden imajı ile ilgili yaptıkları bir meta analiz çalışmasında, kadınların lohusalık dönemindeki bedenlerinden memnun olmadıkları bulunmuştur. Aynı çalışmada gebelikteki kilo alımının anne karnındaki bebek ile ilişkilendirilerek normal olarak algılandığı, ancak bebek doğduktan sonra kadınların normal kilolarına dönmekten hoşnut olmadıkları bulunmuştur (Hodgkinson ve ark., 2014). Rallis ve ark.'nın (2007) yaptıkları başka bir çalışmada ise, kadınların lohusalık döneminde ilk üç aydan sonra kilo vermelerinin yavaşlamasının beden imajlarını olumsuz etkilediği belirlenmiştir (Rallis ve ark., 2007).

Lohusalık döneminde fiziksel değişikliklerin yanında psikolojik değişikliklerin de kadınların beden imajını etkilediği ve aynı zamanda beden imajındaki değişikliklerin de psikolojik sorunlara neden olduğu belirtilmektedir. Lohusalık döneminde kadınlarda daha çok annelik hüznü (postpartum blues), lohusalık depresyonu, lohusalık psikozu, yeme bozuklukları ve obsesif kompulsif bozukluklar görülmektedir (Özdamar ve ark., 2014). Kadioğlu ve Oskay (2017) doğum sonrası kadınlarda aşırı yemek yeme veya normalden az yeme gibi yeme bozuklukları görülebildiğini belirtmektedir (Kadioğlu ve Oskay, 2017). Knoph ve arkadaşlarının 2017 yılında lohusalık döneminde yeme

bozukluklarının belirlenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada, gebelik öncesi yeme bozukluğu bulunan kadınlarda, yeme bozukluklarının lohusalık döneminde de devam ettiği bulunmuştur (Knoph ve ark., 2017).

Lohusalık döneminde, kadının kendisi ve beden imajı ile ilgili duyguları ebeveynliğe adaptasyonunu ve davranışlarını etkileyebilmektedir (Şirin ve Kavlak, 2015). Erbil ve arkadaşlarının 2012 yılında Türk kadınlarının doğumdan sonra bedenleri hakkındaki tutum ve duygularını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, aile üyelerinin ve eşinin desteği lohusalık döneminde beden imajını olumlu etkileyerek, doğum sonrası dönemde depresyon ve anksiyetenin ortaya çıkmasını engellediği ve psikolojik sorunlarla baş etmelerine yardımcı olduğu bulunmuştur (Erbil ve ark., 2012). Doğum sonrası bedendeki değişikliklerin kadınlar tarafından olumsuz algılanmasının emzirme süresini de olumsuz etkilediği ifade edilmektedir. Güney ve Uçar tarafından 2018 yılında gebelikteki beden imajının emzirme tutumu ve doğum sonu emzirme sürecine etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada, gebelik boyunca olumlu beden imajı olan kadınların, emzirme tutumlarının doğum sonrası daha olumlu olduğu bulunmuştur (Güney ve Uçar, 2018). Hauff ve Demerath'ın 2012 yılında kadınların doğum sonrası vücut görüntüsünün ve kilolarının emzirme süresini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, doğum sonrası aşırı kilolu olan kadınlarda vücutlarındaki değişikliklerden dolayı güven eksikliğine bağlı olarak emzirme süresinin kısaldığı bulunmuştur (Hauff ve Demerath, 2012).

Beden imajı gebelik ve doğum sonrası süreçten etkilendiği gibi doğum şekline de etkilenmektedir. Sezaryenin cerrahi bir operasyon olması nedeniyle ortaya çıkan ağrı, hareketlerde yavaşlama, postürün değişmesi gibi değişiklikler beden imajını olumsuz etkilemektedir. Doğum şekli aynı zamanda kadınların psikolojik sorunlarda yaşamasına neden olmaktadır. Çünkü beden imajındaki değişiklikler doğum şekline göre farklılık göstermektedir. Deng ve ark.'nın 2014 yılında Çin Halk Cumhuriyetinde, Baghianimoghadam ve ark.'nın 2009 yılında İran'da yaptıkları çalışmada normal doğum yapan kadınların sezaryen doğum yapan kadınlara göre doğum sonu depresyon yaşama riskinin daha az olduğu bulunmuştur (Deng ve ark., 2014; Baghianimoghadam ve ark., 2009). Doğum şekli lohusalık döneminde anneliğe uyumu da etkilemektedir. Güngör ve ark.'nın 2004 yılında sezaryen doğum yapan kadınların doğum sonu dönemde yaşadıkları sorunları belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, doğum şekli

doğum sonu dönemde anneliğe uyumu etkilemekte, sezaryen doğum yapanlar anneliğe daha zor uyum sağladıkları bulunmuştur (Güngör ve ark., 2004).

Lohusalık döneminde kadınların annelik rolüne uyumu, bebek bakımı ve emzirme, diyet ve egzersiz yapılması gibi durumlarda beden imajını etkileyebilmektedir (Allison ve Sarwer, 2018). Downs ve ark.'nın 2008 yılında yaptıkları çalışmada, egzersiz yapan kadınların beden imajını daha olumlu algıladıkları bulunmuştur (Downs ve ark., 2008). Özellikle doğum sonrası dönemde kadınların, bebeğin bakımına ve emzirmesine odaklanarak kendi bakımlarını unutmalarına neden olabilmektedir ve bedenleriyle ilgili algılarını daha olumsuz olarak etkileyebilmektedir.

Gebelik öncesi, gebelik ve doğum sonrası dönemdeki yaşanan sorunlarla kadınların uyum sağlayıp baş edebilmesinde ve beden imajındaki değişikliklerin olumlu olarak algılanmasında hemşireler önemli bir role sahiptir. Hemşire adaptasyon sürecinin aşamalarında kişinin beden imajındaki değişikliklerle nasıl başa çıkacağı konusunda yardım edip, girişimleri belirleyip, bu girişimlerin etkisini belirler. Hemşirelik bakımının amacı, kendi bakımını sürdürmek için hastayı cesaretlendirmek ve kadınların endişelerini ifade etmelerine fırsat tanınmak ve duygularını ifade etmesi için cesaretlendirmektir (Erkal ve Pek, 1993). Doğum sonrası hemşirelik bakımı doğumun hemen arkasından bütüncül şekilde planlanıp başlanmalı ve lohusalara gerekli eğitimler verilmelidir. Bu bakım sayesinde kadınlar psikolojik sorunlarla baş edip uyması daha kolay olmaktadır (Şimşek ve Esencan, 2017). Doğum sonu dönemdeki sağlık bakımı annelerin fizyolojik, psikolojik ve sosyal gereksinimlerini karşılanmasını sağlamaktadır. Kadınların doğumdan sonra kendilerini rahat hissetmesi, bebeğinin ve kendi bakımına katılmaları ve bakımlarının devam etmesi kadınların fiziksel ve psikolojik sorunlarının azalmasına neden olmaktadır. Hemşireler bu nedenle, kadınların bakım gereksinimlerini belirlemeli ve gerekli desteği sağlayarak lohusalık dönemindeki sorunların azalmasına yardımcı olmalıdır (Beydağ, 2007).

Kadın Sağlığı hemşirelerinin kadınların gebelik ve doğum sonu süreçte yaşadıkları değişikliklere uyum sağlamalarına yardım etmede konsültasyon-liyezon psikiyatri hemşireleri tarafından desteklenmeleri önemlidir. Gebelik sürecinde ve lohusalık döneminde ortaya çıkan psikolojik ve psikososyal sorunların önlenmesi, tanınması ve anne-çocuk sağlığının geliştirilmesinde KLP hemşiresi önemli bir yere sahiptir.

Lohusalık döneminde ortaya çıkan depresyon, psikoz, annelik hüznü gibi psikiyatrik sorunların tedavisinde hastaya, ailesine ve sağlık çalışanlarına gerekli eğitimleri vererek, kadınların gerek ayaktan gerekse yatarak tedavi ve bakımlarının yapılmasını sağlamaktadır ve kadınların lohusalık dönemine uyumunu kolaylaştırmaktadır (Özkan, 1993).

Kadınların bir kısmı bu süreçteki değişikliklere uyum sağlarken bir kısmı özellikle beden imajındaki değişikliklerden dolayı uyum sağlamakta zorluklar yaşamaktadır. Bu sorunlarla baş edebilmek için KLP hemşiresi kadınların ve ailesinin uyum sağlamasına yardımcı olmaktadır (Gürhan, 2016).

Ülkemizde gebelik ve doğum sonrası süreçte kadınların beden imajına yönelik çalışmalar değerlendirildiğinde, çalışmaların ağırlıklı olarak gebelik dönemi ile ilgili olduğu, lohusalık döneminde kadınlarda beden imajı ile ilgili yapılan çalışmaların ise sınırlı sayıda olduğu görülmüştür. Ayrıca beden imajı zaman içinde çeşitli faktörlerden etkilenebilmektedir.

1.2.Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, lohusalık dönemindeki kadınlarda beden imajının incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

1.3.Araştırmanın Soruları

1. Doğum yapan kadınların doğum sonu erken dönemde beden imajı düzeyi nedir?
2. Doğum yapan kadınların bireysel özellikleri yönünden beden imajında farklılık var mıdır?
3. Doğum yapan kadınların obstetrik özellikleri yönünden beden imajında farklılık var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1.GEBELİK DÖNEMİ VE FİZYOLOJİSİ

Hamilelik, doğum ve doğum sonrası dönem kadınların yaşamlarındaki en önemli dönemlerden biridir. Bu dönem döllenme ile ilerleyen ve doğum ile biten bir dönemdir (Potur; 2003).

Kadın vücudu gebelik dönemi boyunca fetüsün ihtiyaçlarını karşılamak ve fetüse daha iyi bir ortam sağlayarak doğuma hazırlar. Gebeliğin zamanı, son adet kanamasından itibaren başlayarak adet ilk gününden itibaren 280 gün ya da 40 haftayı kapsamaktadır (Taşkın, 2016).

Gebelik döneminde kadında fizyolojik ve olarak pek çok değişiklik ortaya çıkmakta, fiziksel ve psikolojik olarak birçok sorun yaşanmaktadır. Bu değişikliklerin çoğu doğumdan sonraki süreçte de devam etmektedir.

2.1.1.Gebelik Döneminde Ortaya Çıkan Fiziksel Değişiklikler

Gebelik süreci boyunca, kadın vücudu fetüsün taleplerini karşılamak, homeostazisi korumak, doğum ve laktasyona hazırlanmak için anatomik, fizyolojik, psikolojik ve biyokimyasal olarak pek çok değişiklikler yaşamaktadır (Sevil ve Ertem, 2016).

Üreme sistemindeki değişiklikler; Uterus duvarı kalınlaşmaya başlamaktadır. Progesteronun etkisiyle uterusun istmus kısmında yumuşama ve gevşeme başlar. İlk trimesterden sonra uterus ritmik olmayan, düzensiz ve ağrısız olan Braxton Hicks kontraksiyonları görülür (Sevil ve Ertem, 2016). Gebelik döneminde vajinanın kanlanması artar, mor ve ödemli bir görünüm alır (Taşkın, 2016).

Memelerdeki değişiklikler; memelerde ortaya çıkan değişiklikler gebeliğin ilk belirtilerindendir. Gebelik dönemi boyunca memeler büyür, ağırlaşır ve hassasiyet meydana gelir. Meme başının rengi koyulaşır, büyür ve kolay erektil olur. Gebelikte ikinci trimesterden itibaren kolostrum sekresyonu görülebilir (Coşkun, 2012; Sevil ve Ertem, 2016; Taşkın, 2016; Nalbant, 2008).

Kas-İskelet sistemindeki değişiklikler; pelvis ve vücuttaki tüm kas iskelet sisteminde gevşeme görülmektedir. Rahmin büyüüp öne doğru çıkması ile birlikte lombosakral bölgede lordosis görülmekte ve bu durum bel ağrılarını neden olur.

Ayaklarda ödem ve eklemlerde hareket azlığı görülebilir (Sevil ve Ertem, 2016; Taşkın, 2016; Coşkun, 2012; Potur, 2003).

Derideki değişiklikler; koyulaşma; memelerin uçlarında, genital bölge, koltuk altı bölgesinde ve karın bölgesinde daha belirgindir. Gebelikte, özellikle memeler, karın duvarı ve kalçalar da çatlaklar görülebilir. Gebelikte en sık gebelik maskesi görülmektedir. Tırnaklarda yumuşama, saç dökülmesi görülebilir. (Nalbant, 2008; Cantürk ve ark., 1999; Sevil ve Ertem; 2016; Taşkın, 2016; Coşkun, 2012).

Kardiyovasküler sistemdeki değişiklikler; ventrikül duvarının kas hücrelerindeki artış, kalp hızı, kardiyak murmur ve periferik ödemdeki artış bu değişikliklerin en belirgin kanıtıdır. Bu değişiklikler sonucunda bazı kadınlar da çarpıntı, baş dönmesi, sersemlik, aktivitede azalma gibi çeşitli sorunlar görülmektedir. Normal bir kadında kardiyak output 4.5-5.5 ml/dk iken, gebelikte 1.5 ml/dk'ya çıkmaktadır. Hamilelikte kalp atım hızı dakikada 10-15 vuruş daha artmıştır (Taşkın, 2016; Sevil ve Ertem, 2016; Coşkun, 2012; Nalbant, 2008).

Gastrointestinal (GİS) sistem değişiklikleri; iştah artışı, belirli yiyeceklere karşı aşırı isteklilik veya isteksizlik görülebilmektedir. Gebe kadınların %80'i diş etinde gingivitis, ödem, hiperemi görülür ve diş etlerinde kanamalara eğilim artar ve bulantı kusma görülür. Kalın barsaklardaki motiliteye bağlı olarak gebe kadınlarda konstipasyon eğilimi artmaktadır (Sevil ve Ertem, 2016; Taşkın, 2016; Nalbant, 2008).

Üriner sistem değişiklikleri; gebelikle beraber böbrekler 1-1.5 cm uzamakta ve ağırlık artışı gözlenmekte olup, böbreklerde idrar volümü artışı görülür (Taşkın, 2016; Helli ve ark., 2011; Sevil ve Ertem, 2016; Nalbant, 2008).

Endokrin sistemdeki değişiklikler; oksijen ihtiyacının artmasına bağlı olarak tiroid fonksiyonlarında artış görülmektedir. Gebelik sırasında human koryonik gonadotropin (hCG) üretiminde artış olur ve bu artış tiroksinin (T4) değerinde artmaya ve tiroidi stimüle edici hormonda (TSH) düşüşe neden olmaktadır. Gebelerde iyot ihtiyacı artmaktadır (Taşkın, 2016; Sevil ve Ertem, 2016). Gebelik sırasında en sık rastlanan hipofize bağlı sorun, hipofiz adenomlarıdır (Çolak, 2008).

Hormonlardaki değişiklikler; hormonlar, homeostazisin korunması, büyüme ve gelişmenin düzenlenmesi ve hücrelerarası iletişimden sorumludur. Human chorionic gonadotropin (HCG), gebelik hormonu olarak bilinmektedir. Human plasental laktojenik hormon (HPL), Gebelik boyunca süt bezlerinin laktasyona hazırlanmasında

yardımcı olur. Östrojen, menstrüasyonu önler, gebeliğin devamı sağlar ve fetüsün doğum kanalından geçişini kolaylaştırır. Progesteron Memelerin laktasyona hazırlanmasına yardımcı olmaktadır. Relaksin, pelvik eklemleri gevşetir ve memelerin büyümesinde rol alır. Prostaglandinler, gebelikte uterusu kasılmalara ve doğum sancısının başlamasında etkili olurlar. Prolaktin, doğumdan sonra laktasyonun başlamasında etkilidir (Taşkın, 2016; Sevil ve Ertem, 2016).

Hematolojik değişiklikler; gebelik anemisi ortaya çıkabilmektedir (Sevil ve Ertem, 2016). Serum demiri azalır, demir bağlama kapasitesi, beyaz küre, fibrinojen, sedimentasyon ve koagülasyon artmıştır (Nalbant, 2008). Gebelikte talasemi, demir eksikliği anemisi, folik asit eksikliği, trombositopeni, hipoksi ve tromboembolizm gibi pek çok değişiklikler ortaya çıkmaktadır (Beşışık, 2008). Annenin kan hacminin artması sonucu hematokrit değeri düşmektedir ve gebeliğin son dönemlerinde eritrosit yapımının artmasını sağlamaktadır (Sarıyıldız ve Akdağ, 2012).

Solunum sistemindeki değişiklikler; akciğerlerin boyutlarında kısıalma ya da genişleme görülmektedir. Hiperemi, hipersekresyon, mukozal ödem ve frajilite daha çok görülmektedir (Sevil ve Ertem, 2016). Ventilasyon sayısı ve oksijen tüketimi artar (Nalbant, 2008).

Sinir sistemindeki değişiklikler; gebelik süresince ve erken lohusalık döneminde dikkat toplama, konsantrasyon ve hafızada azalma gibi sorunlar yaşanmaktadır. Gebelikte sinir sistemindeki değişikliklere bağlı bacaklarda his değişimi, el bileğinde ödeme neden olmaktadır (Sevil ve Ertem, 2016).

Metabolik değişiklikler; hamilelikte kilonun artması, bebeğe ve anneye ait organların büyümesine, annede yağ ve protein depolanmasına, kan ve interstisyel sıvı (hücre içi sıvı) hacminin artmasına bağlı olarak gelişir (Taşkın, 2016). Gebelikte aşırı kilo alma ise preeklampsi, kronik hipertansiyon, fetal makrozomi, zor doğum ve diyabet gibi durumlara sebep olabilir (Sevil ve Ertem, 2016).

2.1.2. Gebelik Döneminde Ortaya Çıkan Psikolojik Sorunlar

Gebelik kadının yaşamında en önemli süreçlerden biridir. Bu süreç kadının değişen yeni rollerine uyum sağlaması gereken bir kriz dönemi olarak da görülmektedir. Bu süreçte kadının hamileliğini ve annelik rolünü kabul etmesi önemlidir. Kadının gebeliğe uyum süreci yaşam deneyimlerine göre farklılık göstermektedir. Gebelik ve doğum

çoğu zaman planlanmış olmasına rağmen kadınların kaygı yaşamalarına neden olabilmektedir. Bunlar; rol değişimi, bebeğin sağlıklı gelişmesi, doğum, bebeği ile ilgili sorunlara uyum sağlaması ve kendi yaşamına ilişkin durumlardır (Sevil ve Ertem, 2016).

Gebelikte meydana gelen psikolojik değişiklikler trimesterlere göre farklılık göstermektedir.

2.1.2.1. Birinci Trimesterdeki Psikolojik Değişiklikler

Belirsizlik; ilk haftalar kadın gebe olup olmadığından emin olmayabilir. Kadın gebelik belirtileri açısından vücudunu inceler. Gebelik belirtileri konusunda ailesi ve çevresindeki kişiler ile görüşür (Sevil ve Ertem, 2016).

Ambivalans; gebelik planlı olsa bile istenmeyen sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Bunlar; şüpheleri vardır, gebeliği istemiş olsa bile doğmamış bebeğe düşmanlık besleme, uzun süreli planların varlığı, finansal stresin olması bir çocuğa sahip olmanın gerçekçi olup olmayacağı konusunda kadın çelişkili, zıt duygular yaşamaktadır. Adet kanamasının kesilmesi, mide bulantılarının etkisi, kendini halsiz hissetmesi, hasta olmadığı halde kendini iyi hissetmeme ambivalans duyguların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bu rahatsızlık kadının bebeği istememesine neden olabilmektedir (Taşkın, 2016; Demirci, 1996; Sevil ve Ertem, 2016; Potur, 2003).

İçe kapanma/pasiflik; dışa dönük olan bir kadın gebelikte, gebelik öncesi yaptığı aktiviteler ile daha az ilgilenebilir ve dinlenmeye, yalnız kalmaya ihtiyacı olabilir (Sevil ve Ertem, 2016).

Duygusal dalgalanmalar; kadınlarda, öfke patlaması, sevinç, neşe, ağlama gibi duygusal dalgalanmalar görülür. Bu tür davranışların nedeni genellikle, seksüel endişeler, doğum sırasındaki acıdan korkma, hormonal değişiklikler, eş ile olan ilişkiler, anneliğe hazırlanma ve önceki mental hastalıklar olabilir (Potur, 2003).

Gebeliği kabul etme; bir kadının gebe kalma isteği ve düşüncesi onun gebeliğe hazır olması anlamına gelmeyebilir. Bu nedenle gebeliğin kabul edilebilmesi pek çok faktörden etkilenmektedir. Bunlar; kadının tutum ve inançları, görev ve sorumluluk anlayışı, kadının ailesi ve arkadaşları ile ilişkileri ve davranışları, yaşam deneyimleri gibi çeşitli faktörlerden etkilenmektedir (Potur, 2003). Gebe kadın kendisinden başka

çevresinde bulunan ve onun için önem taşıyan kişiler tarafında da hamile olduğunun bilinmesini ve hamileliğinin istenmiş olmasını istemektedir. (Demirci, 1996).

Birinci trimesterin sonlarında kadının gebeliğini kabul ettiğini gösteren belirtiler bulunmaktadır. Bunlar;

- Gebelikten hoşlanma ve mutluluk duyma
- Fiziksel rahatsızlıklarla baş etme
- Kendisinin ve çevresindeki kişilerin doğumla ilgili sorunlarla baş edebileceği duygusu, öz-güven ve umut duygusu yaşamaktır (Sevil ve Ertem, 2016).

Gebeliğin kadın tarafından kabul edilmediğini veya bu konuda bir zorluğun olduğunu gösteren belirtiler ise; üzüntü ve mutsuzluk, gebeliğe bağlı oluşan değişimler tarafından bunalmış duygusu, gebelikten dolayı yaşamının kötü olacağı duygusu (mesleki yaşamın bozulması gibi), sürekli hasta olacağı korkusu, gebe olma ile ilgili sürekli bir pişmanlık yaşamaktır (Sevil ve Ertem, 2016).

2.1.2.2.İkinci Trimesterdeki Psikolojik Değişiklikler

Gebeliğin fiziksel olarak algılanması; annede fetüsün daha gerçek olarak algılanmasını sağlayan çeşitli fiziksel değişiklikler ortaya çıkmaktadır. Bu değişiklikler ise kilo artar, göğüslerde değişimler olur ve kadın bu dönemde fetüsün hareketlerini hissetmeye başlar (Sevil ve Ertem, 2016).

Narsizm ve içe dönme; kadının hamileliğe tepkisi çeşitli şekillerde olabilmektedir. Ben merkezlik erken görülen bir reaksiyondur. Gebelikten önce bedenindeki değişikliklerden haberi olmayan kadın, sabahları kısa bir düşünce zamanından sonra ne giyeceğine karar veren, giyindiğinde gebeliğini fark eder etmez giyinmek kadın için artık ayna karşısında zaman harcayıcı bir uğraş haline gelmektedir. Kadın normal yemek yediği saatlerden daha fazla yemek yemeye başlar (Potur, 2003). Kadın kendine ve bebeğine dönük yaşamaya başladığı için kendisine hayran (narsist) ve içe dönük olarak tanımlanmaktadır. Giydiği kıyafetler, yedikleri ve yaşadığı çevre öncesine göre daha önemlidir (Sevil ve Ertem, 2016; Demirci, 1996).

Cinsel yaşamdaki değişiklikler; cinsel istek azalabilir, artabilir veya değişmeyebilir. Kadının cinselliğe olan isteğinin azalması eşinin de kadına olan ilgisinin azalmasına neden olabilmektedir. Bu durum kadının kendini çekici hissetmemesine

neden olmaktadır. Cinsel aktivitenin gebeliğe ya da fetüse zarar verebileceğinden dolayı cinsel istekte azalmaya neden olabilmektedir (Sevil ve Ertem, 2016).

2.1.2.3.Üçüncü Trimesterdeki Psikolojik Değişiklikler

Duyarlılık; gebeliği boyunca kadın daha duyarlı hale gelir. Bebeğini kaybedeceği korkusu veya bebeğine zarar verebileceği duygusu yaşamayabilmektedir (Sevil ve Ertem, 2016).

Bağımlılığın artması; kadın hamileliğinin son aylarında fiziksel ve duygusal olarak çevresindeki kişilere, özellikle eşine daha bağımlı olmaya başlamaktadır. Bağımlılığın belirtileri kişiden kişiye değişebilir (Sevil ve Ertem, 2016).

Doğum korkuları; birçok kadın doğumun zamanını belirleyememe endişesi yaşar. Doğum için zamanında hastaneye yetişemeyeceğinden korkmaktadır. Aynı zamanda doğumun nasıl ilerleyeceğine dair korkular yaşar. Eşinin destek olması kadınların yaşadığı korkularla baş etmelerine yardımcı olabilmektedir (Sevil ve Ertem, 2016).

2.2.LOHUSALIK DÖNEMİ

Lohusalık dönemi, doğum sonu dönem, postpartum, puerperium veya postnatal olarak adlandırılır (Sevil ve Ertem, 2016). Lohusalık dönemi plasentanın doğumu ile başlayan ve doğum sonrası 6-12 haftayı içeren bir süreçtir (Güneri, 2015). Lohusalık dönemi birbirini izleyen üç farklı dönemden oluşmaktadır (Güneri, 2015);

- **Başlangıç Dönemi:** doğum sonrası ilk 6-12 saati içermektedir.
- **İkinci Dönem (*Subakut postpartum*):** doğum sonrası 2-6 hafta sürmektedir.
- **Üçüncü Dönem:** 6 haftadan 6 aya kadar devam eden dönemdir.

Lohusalık dönemi, anne ve bebeğin hemşirelik bakımına ihtiyaç duydukları bir dönemdir. Çünkü diğer insanların çok basit saydıkları problemlerin çözümünde birinin yardımına ihtiyaç duyarlar. Lohusalık döneminde bakım hem annenin hem yenidoğanın hem de ailenin ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde planlanması gerekmektedir (Güneri, 2015).

Lohusalık daha çok yenidoğana odaklanıldığı için kadınlar kendilerini yalnız ve terk edilmiş hissedebilirler. Bu nedenle lohusa kadınlarda yoğun anksiyeteye neden olabilmektedir. Doğum sonrası kontrollerde hasta değerlendirmesi sadece biyolojik parametreler ile değerlendirilmemeli, anne sosyal ve psikolojik olarak da ele alınmalıdır (Gereklioğlu ve ark., 2007).

Lohusalık dönemi annenin enerji düzeyi, rahatı, yenidoğanın sağlığı, aldığı sağlık bakımının kalitesi ve desteği gibi fizyolojik ve psikolojik pek çok faktör annenin lohusalık dönemine uyumunu ve anne-bebek ilişkisinin kurulması etkilemektedir (Öztürk, 2014).

Lohusalık dönemi, yeni anne olmuş bir kadın için yaşam kalitesini ve sosyal destek sistemlerini etkileyen sosyal, duygusal ve fiziksel değişikliklerin görüldüğü bir dönemi kapsamaktadır. Bu döneme yönelik olarak, annelerin hem kendi bakımı hem de bebek bakımı ile ilgili pek çok kaygıları ve bilgi edinme ihtiyaçları vardır. Ebeveynlik rolüne ve bebeğin bakımına uyum yapma sürecinde; iç kontrol, sosyal destek ve performans annenin yaşam kalitesini olumlu yönde etkilemektedir. Ancak annenin yaşadığı stres, anksiyete, iç kontrol kaybı, performans yetersizliği gibi duygular annenin fonksiyonel durumunu ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Öztürk, 2014). Bu

dönemde annelerin, kendi bakımına ve bebek bakımına ilişkin bilgi eksikliği, onların endişe ve çeşitli sağlık sorunları yaşamasına neden olmaktadır (Karadağ, 2008).

Lohusalık döneminde kadınlarda hem fizyolojik hem de psikolojik değişiklikler görülmektedir.

2.2.1.Lohusalık Dönemindeki Fiziksel Değişiklikler

Üreme sistemindeki değişiklikler; üreme sistemindeki değişiklikler 6 hafta süresince gebelik öncesi durumuna dönmektedir (Öztürk, 2014). Üreme organlarının gebelik öncesi durumuna dönmesi involüsyon olarak adlandırılır (Öztürk, 2014).

Serviks doğumdan sonra yumuşaktır, vajnaya sarkar, ince, ödemli ve çok sayıda laserasyon bulunmaktadır. Lohusalık döneminde 2. ve 3. günlerde, serviks gerilemeye başlar ve alışılmış görünümüne dönmeye başlar ve 6'ncı aya kadar 2,9 cm'e düşmektedir (Sevil ve Ertem, 2016; Öztürk, 2014).

Lohusalık döneminde vajina ve perinede de değişiklikler meydana gelmektedir. Vajinal doğumdan sonra gevşektir ve ödemlidir. Vajina doğumdan sonra 6-8'inci haftalarda normal haline gelmektedir. Lohusalık döneminde genellikle hemoroitler (anal varikositler) görülebilir (Öztürk, 2014).

Doğumda pelvis tabanının zorlanan ve yırtılan dokularının tekrar eski tonüsüne dönmesi için yaklaşık 6 ay geçmesi gerekmektedir. Lohusalık döneminin başlarında desidual dokunun dökülmesi, değişen miktarlarda vajinal akıntıya neden olmaktadır ve bu akıntı loşi olarak adlandırılmaktadır. Doğumdan sonrası birkaç gün kan fazla olduğu için rengi kırmızıdır ve doğumdan 3. veya 4. günden sonra rengi gittikçe soluklaşmaya başlar. Loşi, doğumdan sonra 4 ile 8 hafta arasında devam etmektedir (Öztürk, 2014; Sevil ve Ertem, 2016).

Endokrin sistemdeki değişiklikler; plasentanın çıkarılması, plasentadan salgılanan hormonların azalmasına neden olmaktadır. Bu dönemde kadınların glikoz seviyeleri düşer ve insüline bağımlı olan diyabetik annelerin insülin ihtiyaçları azalmaktadır. İnsüline bağımlı kadınlarda emzirme ile birlikte hipoglisemi görülebilir (Sevil ve Ertem, 2016).

Lohusalık döneminde plasma renin ve anjio tensin II seviyeleri normal ya da düşmüştür. Daha sonra tekrar artar ve 14. güne kadar yüksek kalmaya devam eder.

Tiroid hormonları doğumdan sonra 4.-6. haftada düşmeye başlar. Tiroid hormonlarının baskılanması sonucu depresyon, dikkatsizlik ve hafıza bozuluur (Sevil ve Ertem, 2016).

Gebelik sürecinde Folikülü Stimüle Edici Hormon (FSH) ve Luteinize Edici Hormon (LH) baskılanmaktadır. Bu hormonların serum düzeyleri hem emziren hem de emzirmeyen kadınlarda, doğumdan sonra iki hafta daha düşük kalır (Öztürk, 2014).

Emziren annelerde, prolaktin seviyesi doğum sonra 6 hafta daha yüksek olmaya devam etmektedir. Emzirmeyen kadınlarda prolaktin düzeyi azalır ve lohusalık döneminde 3. haftada gebelik öncesi seviyeye döner (Sevil ve Ertem, 2016; Öztürk, 2014).

Östrojen ve progesteron, plasentanın çıkarılmasıyla hızlı bir düşme eğilimine girer. Östrojen doğumdan sonra bir hafta en düşük seviyededir. Progesteron seviyesi, doğumdan sonraki ilk üç günde düşer ve ilk menstruasyonun başlaması ile yeniden üretilmeye başlanır (Sevil ve Ertem, 2016; Öztürk, 2014).

Lohusalık döneminde yumurtlamanın ve adet döngüsünün yeniden başlaması, bireysel olarak farklılık göstermektedir. Doğumdan sonraki ilk menstrüasyonun miktarı genellikle normalden daha fazladır ve bu durum 3-4 menstrüel periyod sonra normale dönmektedir (Öztürk, 2014).

Üriner sistemdeki değişiklikler; doğumdan sonra steroid düzeyinde azalma meydana gelmektedir ve bu azalma ile birlikte renal fonksiyonlarda da azalmaya neden olmaktadır. Gebelikte ortaya çıkan hipotoni üreterlerin dilatasyonu ve renal pelvisin gebelik öncesi duruma dönmesi, yaklaşık olarak sekiz haftayı bulmaktadır (Sevil ve Ertem, 2016; Öztürk, 2014).

Lohusalık döneminde kan üre düzeyi (BUN) değeri artar, glomerüler filtrasyon hızı (GFH), renal kan akımı ve plazma kreatinin düzeyinin normale dönmesi yaklaşık altı haftayı bulmaktadır. Mesane tonüsü genellikle 5-7. günlerde normale dönmeye başlar. Mesane kapasitesi artmıştır ve intravezikal basınca karşı duyarsızdır. Genişlemiş ve travmaya kalmış mesanedeki rezidü idrar ve bakteriüri enfeksiyona neden olabilir (Sevil ve Ertem, 2016).

Kardiyo-Vasküler sistemdeki değişiklikler; kardiyovasküler sistemdeki değişiklikler 6-12. haftalarda normale dönmeye başlar (Sevil ve Ertem, 2016). Lohusalık döneminde kan volümünde görülen değişiklikler, doğum esnasındaki kan

kaybı, mobilize olan ekstravasküler sıvının hacmi ve atılan sıvının hacmine bağlı olarak değişmektedir (Öztürk, 2014).

Kalp atım hacmi ve kardiyak output doğumdan sonra 10-15 dakika maksimum değerdedir, en az 48 saat boyunca yüksek kalır ve daha sonra düşmeye başlar. Pıhtılaşma faktörü ve fibrinojen düzeyleri lohusalık döneminde kanamayı önlemek amacıyla gebelik süresince artar ve yaklaşık bir hafta sonra normale dönmeye başlar (Sevil ve Ertem, 2016).

Deri ve saçtaki değişiklikler; gebelikte oluşan kloazma, meme uçları ve areolanın hiperpigmentasyonu, linea nıgra tam olarak gebelik öncesine dönmeyebilir ve pigmentasyon değişiklikleri bazı kadınlarda kalıcı olabilir. Karın, memeler, kalça ve uyluk bölgesindeki strialar solar fakat tamamen yok olmazlar (Sevil ve Ertem, 2016; Öztürk, 2014).

Gebelik ve lohusalık dönemi boyunca saç dökülmesi görülmektedir. Doğumdan sonra üç ay boyunca saç dökülmesi devam etmektedir. Östrojen normal seviyesine dönene kadar bu durum devam etmektedir (Sevil ve Ertem, 2016).

Nörolojik sistemdeki değişiklikler; hamilelikte ortaya çıkan nörolojik rahatsızlıklar doğumdan sonra azalmaya başlamaktadır. Lohusalıkta görülen diürezis ile birlikte fizyolojik ödemin çözülmesi, median sinir basısını artıran Carpal Tunel Sendromunu hafifletmektedir. Kadınların yaklaşık %50'sini etkileyen periyodik his kaybı ve uyuşukluk, lohusalık döneminde geçmektedir (Sevil ve Ertem, 2016; Öztürk, 2014).

Kas-İskelet sistemindeki değişiklikler; gebelikte pelvisin eklemlerini destekleyen kıkırdak dokusu esner ve doğum sonu bu kıkırdak doku tekrar sertleşir. Lohusalık döneminde pelvisin çapı hiçbir zaman nullipar süreçteki duruma dönmez, çünkü kalçalar genişler (Sevil ve Ertem, 2016). Eklemlerdeki değişiklikler doğum sonrası 6-8 haftaya kadar tamamen normale dönmektedir. Bütün eklemler normale dönmesine rağmen ayaklar tamamen gebelik öncesi durumuna dönmez ve kadının ayakkabı numarası değişmektedir (Öztürk, 2014).

Solunum sistemindeki değişiklikler; lohusalık döneminde plasentanın ayrılmasıyla progesteron üretimindeki kayıp, bebeğin doğumuyla intraabdominal basınçtaki azalma ve toraks kapasitesindeki artış pulmoner fonksiyon değişiklikleri

hızla gebelik öncesi duruma dönmeye başlar. 1-3. haftalarda solunum sistemindeki değişiklikler normale döner (Sevil ve Ertem, 2016).

Memelerdeki değişiklikler; memelerin gelişimi ve laktasyonunda etkili olan hormonlar, büyüme hormonu (growth hormon), steroid hormonları, insülin, prolaktin (luteotrop hormon-LTH), oksitosin, folikül stimüle edici hormon (FSH), luteinize edici hormon (LH) ve Human Plasental Laktojenik hormon (HPL)'dur ve bu hormonlar doğumdan hemen sonra azalmaya başlamaktadır (Sevil ve Ertem, 2016).

Bu hormonların gebelik öncesi dönemdeki konumuna dönmesi, kısmen annenin emzirip emzirmedigine bağlıdır. Laktasyon oluştuğunda memelerde dolgunluğa neden olabilmektedir. Laktasyon başlamadan önce memeler yumuşaktır ve sarımsı sıvı (kolostrum: ön süt) meme ucundan akabilir. Laktasyon başladıktan sonra memeler hafif sıcak ve dolgundur. Memelerde oluşan hassas yapı laktasyonun başlamasından sonra yaklaşık 48 saat sürebilir (Öztürk, 2014).

2.2.2.Lohusalık Dönemindeki Psikolojik Sorunlar

Lohusalık dönemi, kadının hayatının en önemli dönemlerinden biridir. Annede fizyolojik değişikliklerin yanı sıra birçok psikolojik değişiklik görülmektedir. Özellikle lohusalık döneminde, ebeveynliğe geçişin yaşanması, yeni rol ve sorumlulukların olması, bebeğin bakımı, bebeğe güvenli bir çevre oluşturmak, bebekle etkileşimde bulunmak ve sorunlarla baş etmek zorundadırlar. Bu değişimlere uyum süreci annede psikolojik sorunların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Bu durumların dışında doğum sonrası annede meydana gelen fizyolojik değişiklikler, hormon düzeylerindeki değişiklikler ve çevresindeki desteklerin yetersiz olması gibi durumlarda psikolojik değişikliklerin ortaya çıkmasında etkili olmaktadır (Sevil ve Ertem, 2016; Yüksekol ve ark., 2013).

Annelerin lohusalık döneminde ruhsal reaksiyonlara yatkın olmasının nedenleri arasında;

- Doğum sonu dönemde görülen hormonal değişimler,
- Geçirilmiş psikiyatrik hastalıklar,
- İstenmeyen gebelikler,
- Doğumun zor olması,
- Gebelikte sağlık sorunları yaşanması,

- Eşlerin yaşadığı sorunlar,
- Doğumda sağlık ekibinden destek alamama,
- Stresli yaşam olayları sıralanabilir (Yüksekol ve ark., 2013).

Gebelik ve lohusalık döneminde intihar düşünceleri ve girişimleri gebe olmayan kadınlara göre düşük olmakla birlikte intihara bağlı ölümlerin %20 oranının doğum sonrası dönemle ilgili olduğu görülmüştür. Kendine zarar verme düşüncesi intihar düşüncesinden daha çok görülmekte olup, gebelikte ve lohusalık döneminde %5-14 oranında görülür (Gereklioğlu ve ark., 2007).

Kadınlar lohusalık dönemindeki değişimlere uyum sağlama, kendi bakımlarını ve bebeğinin ihtiyaçlarını karşılama çabası göstermektedirler. Bütün bu faktörler kadında strese neden olmaktadır. Bu dönemde, yeterli desteğin olmaması kadınların ruhsal sağlıklarını olumsuz etkileyebilmektedir (Bağcı, 2014).

Annede görülen psikolojik değişiklikler ve sorunlar yenidoğanın bilişsel, davranışsal ve mental gelişimini etkilemektedir. Lohusalık dönemindeki psikolojik sorunlar, annelik hüznü (postpartum blues), lohusalık depresyonu ve lohusalık psikozu olarak sıralanmaktadır (Sevil ve Ertem, 2016; Gereklioğlu ve ark., 2007).

Annelik hüznü (Postpartum Blues); annelik hüznünü ilk tanımlayan kişi Moloney (1952)'dur. Lohusalık döneminde ağlama, düşünme de güçlük ve yorgunluk üçüncü gün depresyonu olarak adlandırılmıştır. Lohusalık döneminde kadınların %50-%80'inde görülmektedir (Sevil ve Ertem, 2016; Yüksekol ve ark., 2013).

Annelik hüznü hormonal değişikliklerle tetiklenen, uykusuzluk, beslenmede azalma ve yeni annelik duygusunun getirdiği stresle artan fizyolojik bir dönem olarak değerlendirilmektedir. Annelik hüznü oldukça yaygın görülen bir psikolojik sorundur. Bu dönemde uykusuzluğun yanında yorgunluk, depresif duygulanım ve ağlama ile karakterize olup lohusalık döneminin ilk günlerinde başlayıp yaklaşık 2 hafta sürebilen bir dönemdir. Annelik hüznü, doğum sonu hüznü ya da bebek hüznü (baby blues) olarak da adlandırılmaktadır (Yüksekol ve ark., 2013).

Ebeler ve hemşireler annelik hüznü yaşayan kadınlar ile konuşarak, onların neler hissettiklerini anlamaya çalışmalıdır. Kadınların yaşadıklarının normal olduğu ve diğer annelerin aynı şeyleri yaşayabileceği anlatılmalıdır. Çevresinde kendisine destek olabilecek kişilerle görüşülmeli ve anneye ilgi gösterilmesi gerektiği anlatılmalıdır (Sevil ve Ertem, 2016).

Sağlık çalışanları annelik hüznünün depresyona dönüşmesini engellemek için anneleri bilgilendirmesi, bu durumun sık görüldüğü ve geçici olduğu konusunda güvence verilmesi gerekmektedir. Belirtilerin iki haftadan uzun sürmesi durumunda doktora başvurmaları konusunda bilgilendirilmelidir. Duygusal destek gibi psikoterapötik girişimler bu sorunlarla baş etmede yardımcı olmaktadır (Yüksekol ve ark., 2013).

Lohusalık depresyonu; genellikle doğum sonrası ilk 2-3. haftalarda karamsarlık, anhedoni, yetersiz hissetme gibi depresif belirtiler ortaya çıkmaktadır (Gereklioğlu ve ark., 2007). Doğumdan sonra iki hafta ile altı hafta arasında sürmektedir, hatta bir yıl devam edebilmektedir (Sevil ve Ertem, 2016).

Lohusalık dönemindeki kadınların %22'sinde görülmektedir (Gereklioğlu ve ark., 2007). Lohusalık dönemindeki depresyonun belirtileri, kendini önemsiz hissetme, suçluluk hissi, kontrolsüzce ağlama, hareketlerde ve konuşmada yavaşlama, ajitasyon veya hiperaktivite, iştah sorunları, uyku bozuklukları, duygusal sorunlar, öfke hissi, umutsuzluk ve yetersizlik hissi, ölüm ve intihar düşünceleri, konsantrasyon ve karar verme yeteneğinde azalma, enerji ve motivasyonda azalma, yalnızlık, kayıp, kontrol kaybı ya da çıldırma korkusu, kendine güvensizlik, yaşamdan zevk almama, kendini çaresiz hissetme, içe kapanma, cinsel isteksizlik, bebeğini istememe, bebeği için aşırı endişelenme, bebeğe zarar verme” ile ilgili düşüncelerdir (Erdem ve Çelepkolu, 2014).

Lohusalık dönemi depresyonun risk faktörleri;

- Prenatal depresyon ve anksiyetenin varlığı
- Daha önce depresyon tanısı almış olması
- Sosyal destek eksikliği
- Annelik hüznü
- Düşük benlik saygısı
- Gebeliğin istenme durumu
- Çocuk bakımına ilişkin stresler
- Ailede depresyon öyküsünün bulunması
- Sosyoekonomik durum
- Evlilikle ilişkili problemler
- İlk gebelik gibi faktörlerdir (Sevil ve Ertem, 2016; Erdem ve Çelepkolu, 2014; Gereklioğlu ve ark., 2007).

Lohusalık döneminde psikososyal adaptasyon için ebelere ve hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Lohusalık döneminde annelere depresyonla ilgili bilgi verilmelidir. Annenin duygu durumu, anksiyete ve emosyonel stresin sıklığı, süresi ve yoğunluğu değerlendirilmelidir. Aile üyeleri ile iletişim kurularak sosyal destek güçlerinin artırılması sağlanmalıdır (Sevil ve Ertem, 2016).

Lohusalık psikozu; lohusalık döneminde görülen en ciddi psikolojik bozukluklardan biridir. Görülme sıklığı sadece %0,1-2 olmakla birlikte tanı koyulduğunda en kısa sürede psikiyatri uzmanına sevk edilmesi gerekmektedir. Tanı DSM-IV kriterleri ile koyulmaktadır (Gereklioğlu ve ark., 2007).

Lohusalık dönemindeki psikozun erken belirtileri arasında huzursuzluk, sinirlilik ve uykusuzluk görülmektedir. Lohusalık dönemindeki psikozda kadınlarda hızla değişen depresif veya sevinçli ruh hali gibi sorunlar görülmektedir. Anne hem kendine hem de bebeğine zarar verebilir. Anne hastaneye yatırılarak tedavi edilmelidir (Sevil ve Ertem, 2016).

Lohusalık döneminde, obsesif kompulsif bozukluk (OKB) ve yeme bozukluğu sorunu diğer görülen psikiyatrik sorunlardandır. Lohusalık dönemindeki obsesif kompulsif bozukluk daha çok, kadınlar tarafından çocuğuna zarar geleceği düşünceleri ile fobik kaçınmalar şeklinde görülmektedir (Özdamar ve ark., 2014). Lohusalık döneminde kadınlarda aşırı yemek yeme veya normalden az yeme gibi yeme bozuklukları görülmektedir (Kadıoğlu ve Oskay, 2017). Özellikle gebelik döneminde devam eden yeme bozukluğu lohusalık döneminde de devam edebilmektedir. Knoph ve arkadaşlarının 2017 yılında lohusalık döneminde yeme bozukluklarının belirlenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada, gebelik öncesi yeme bozukluğu bulunan kadınlarda, yeme bozukluklarının lohusalık döneminde de devam ettiği bulunmuştur (Knoph ve ark., 2017).

Genç yaştakilerde, ilk doğumu olanlar, daha önce ruhsal hastalık geçirenlerde daha çok görülmektedir. Doğumdan sonraki ilk üç günde görülmekte olup, hızlı duygusal dalgalanmalar ve psikotik belirtiler gözlenir. İşitsel varsanılar ve kötülük görme sanrılarına sık rastlanır (Gereklioğlu ve ark., 2007).

Sağlık profesyonelleri, lohusalık dönemi psikolojik değişiklikleri ve bozuklukları konusunda annelere ve aileye rehberlik etmeli, belirtileri tanılamada ve uygun bakımı almalarının sağlanmasında önemli rolleri bulunmaktadır (Sevil ve Ertem, 2016).

Gebelikte ve lohusalık döneminde meydana gelen değişiklikler beden imajında değişikliklere yol açarak kadınların lohusalık döneminde beden imajlarını olumlu ya da olumsuz olarak algılamalarına neden olabilmektedir.



2.3.BEDEN İMAJI KAVRAMI

Beden imajı günümüzde giderek daha da önem kazanan bir kavramdır. Güzellik, çekicilik, gençlik ve yaşlılık gibi kavramlar, bireyler için en önemli bireysel özellikler olarak görülmektedir. Kitle iletişim araçları ve çocuk kitaplarında çoğu zaman zengin, güzel, iyi, dürüst, yakışıklı gibi konular üzerine odaklanılmakta ve bireylerin ideal beden konusunda duygu ve tutumlarını değiştirmelerine neden olmaktadır. Beden ölçüleri ideal ölçülerden farklılık göstermekte ve bireyin kendilik değerlendirmesi de değişmektedir. Kendilik değerlendirmesi değişen bireyler de ruh sağlığı olumsuz etkilenmektedir (Öz, 2010).

Beden imajının birçok tanımı bulunmaktadır. Shilder'e göre beden imajı, fiziksel, psikolojik ve sosyal deneyimlerden etkilenmektedir. Fisher'e göre ise beden imajı bedenin psikolojik bir deneyimini yansıtır. Schwab'a göre, kişinin bedeninin işlevlerinden ve kendi bedenlerinin çeşitli bölümlerinden nasıl algıladığıdır (Öz, 2010). Cash ve Pruzinsky, beden imajını beden ve bedenle ilgili algı, düşünce ve hisler olarak tanımlamıştır (Allison ve Sarwer, 2018).

Beden imajı kavramı, kişinin bedeniyle ilgili neler düşündüğünü, neler hissettiğini ve çevresiyle birlikte yaşantılara karşı vereceği tepkileri belirler (Taşkın, 2016). Beden imajı, bedenin zihnimizdeki görüntüsüdür. Yürüyemeyen biri için yürümek, idrarını tutamayan biri için idrarını tutmak, görmeyen ve duymayan için görme ve duymanın önemi, yani bedenimizle ilgili algılarımız ve düşüncelerimiz, insanların içinde buldukları durumdan da etkilenmektedir.

Beden imajı (imgesi) kişinin vücudu ile ilgili görüntülerini, yeteneklerini, sınırlılıklarını, algılarını ve kendi özelliklerini içeren zihinsel ve dinamik bir dönemdir. İnsan bedenini akılsal olarak simgelemek için kişinin yaşamı için önemi olan bedeninin algılanması gerekir (Beji, 2015). Görüldüğü gibi tanımların hepsi birbirini tamamlamaktadır.

Beden imajı kavramı, ideal beden (body ideal), gerçek beden (body reality) ve ortaya konulan beden (body presentation) olmak üzere üçe ayrılmaktadır.

- **İdeal beden (body ideal);** bedenin güç ve işlevlerini, boyutlarını ve parçalarını oluşturur.
- **Gerçek beden (body reality);** mevcut olan bedeni kapsamaktadır.

- **Ortaya konulan beden (body presentation);** topluma sunulan bedendir (Öz, 2010).

Beden imajı kavramı günümüzde giderek önem kazanmaktadır. Bireylerin yaşı, yürüyüşü, postürü, yaşı, kültürel özellikleri, fiziksel görünümü, giyimi ve gelişim dönemleri (bebeklik, okul öncesi, okul çağı, adölesan dönem, erişkinlik ve yaşlılık gibi dönemler) kişilerin beden imajları ile ilgili tutumlarını, duygularını ve düşüncelerini etkilemektedir.

Beden imajı, fiziksel görünüme, vücut ölçüsüne, vücudun durumuna, vücut sınırlarına, becerilerine ve cinsiyetiyle ilgili vücut görünümüne ilişkin algılama ve tutumu içeren birçok psikolojik kavramı kapsar. Beden imajının değişimine neden olan faktörler, ani, yavaş, normal beden değişimleri ve anksiyeteyi arttırıcı etmenler olarak sınıflandırılmaktadır. Yavaş gelişen bedensel değişimleri bireyler daha kolay kabullenmektedirler. Ancak ani gelişen bedendeki değişikliklere bireylerin uyum sağlaması daha zor olmaktadır. Beden imajında meydana gelen sorunlar, bireylerin ruhsal durumlarını ve yaşam kalitelerini olumsuz olarak etkilemektedir (Çınar ve ark., 2008).

Beden imajı (imgesi) dinamik bir süreçtir ve bebeklikten başlayarak çeşitli fizyolojik değişimlerden, sosyokültürel olaylardan etkilenerek şekillenir ve benlikle birlikte bütünleşerek benliğin önemli bir parçası haline gelmektedir. Büyüme ve gelişme dönemleri dışında beden imajı gebelik gibi fizyolojik durumlarda geçici bir süre değişim göstereceği gibi ameliyat, hastalık, yaralanma, sakatlık gibi çeşitli durumlarda geçici bir süre değişiklik gösterebilir. Bu durumlar karşısında bedendeki değişiklikler az veya çok olsun bireyin algısı değişen beden bölgesine çekilir ve bedeninin o andaki görünümü algılaması ile zihninde vücuduyla ilişkili tablo arasında uyumsuzluk ortaya çıkar (Taşkın, 2016). O andaki beden algısı ile zihindeki beden algısı arasındaki uyumsuzluk, bireyin kendini kabul etmede ve bedenine uyum sağlamada başarısız olması, ruhsal sorunlara neden olmaktadır (Beji, 2015). Ayrıca bu uyumsuzluk gerçek anlamda birey için kriz olarak algılanabilir ve beden imgesi algısında, beden bütünlüğünde değişikliklere neden olarak bireyde stres tepkisini başlatabilir (Taşkın, 2016).

Beden imajı, kişinin bedenini, bulunduğu durumu algılaması ile zihninde nasıl algıladığı arasındaki uyumdur. Beden kavramı, bilişsel büyüme ve fiziksel gelişim,

bedenin içyapısı ve dış görünüşü ile ilgili bireyin tüm algı ve bilgisini içerip, bu faktörlerden etkilenmektedir. Örneğin, birey şişman, zayıf, uzun ve kısa olduğunun farkına varır. Beden imajı fiziksel temellere dayanmasına rağmen, fiziksel, sosyolojik, psikolojik ve kişinin çeşitli deneyimlerinden de etkilenmektedir. Beden imajı gelişimi birey ile çevresi arasındaki etkileşim tarafından belirlenir yani aynı zamanda toplumsal olarak da bir anlama da sahiptir (Beji, 2015). Vücudun herhangi bir bölümünün fonksiyonunun ve görünümünün değişmesi (mastektomi, amputasyon gibi cerrahi operasyonlar) beden imajını etkileyerek, bireylerin sosyal işlevlerinde değişikliklere neden olabilmektedir (Öz, 2010).

Beden imajında meydana gelen değişiklikler birçok nedenden etkilense bile bireyler bu değişikliklere farklı tepkiler göstermektedir (Taşkın, 2016).

Beden imajı kavramı, benlik imajı kavramının bir bölümüdür. Bireyin algılaması ve değerlendirmesi, bedenini, öz-saygısını ve güvenini oluşturmada önemli rol oynamaktadır. Bireyin nasıl olmak istediği düşüncesi, beden imajının belirlenmesine neden olur (Beji, 2015).

2.3.1. Beden İmajını Etkileyen Faktörler

Beden imajı birçok faktörden etkilenmektedir. Bu faktörler;

- Yeme alışkanlıkları,
- Spor,
- Medyanın etkisi,
- Ailenin etkisi,
- Akran etkisi,
- Fizyolojik değişiklikler (gebelik, doğum, lohusalık, çocukluk, ergenlik, erişkinlik, yaşlılık dönemleri gibi),
- Ani ve yavaş gelişen değişiklikler (kazalar, akut hastalıklar, obezite gibi),
- Kalıcı ve geçici değişiklikler (amputasyon, mastektomi, kalıcı ostomi, organ kayıpları, alçı, traksiyon gibi durumlar),
- Ruhsal bozukluklardır (depresyon, şizofreni gibi bozukluklar) (Taşpınar, 2015; Öz, 2010).

Yeme alışkanlıkları; beden imajını etkileyen faktörlerin başında yeme-içme alışkanlıkları gelmektedir. Kilo problemi yaşayan bireyler ve bu nedenle beden imajı ile

ilgili olumsuz düşüncelere sahip olan kişiler için önemlidir. Bu bireyler kimi zaman ağır diyetler yaparak beden imajları hakkındaki düşüncelerini düzeltmek için sürekli yeme-içme alışkanlıklarında sürekli değişiklikler yapmaktadırlar. Beden imajı hakkındaki olumsuz düşüncelerin çok görüldüğü gruplardan obezite sorunu olan kişilerdir. Bu nedenle yeme-içme alışkanlıkları olumsuz beden imajının nedeni olabileceği gibi, olumsuz beden imajı da yeme-içme alışkanlıklarını etkileyebilmektedir (Taşpınar, 2015).

Spor; kişilerin bedenlerinin şekillenmesinde önemli rol oynamaktadır. Düzenli bir biçimde yapılan spor kişilerin istenilen beden ölçülerine ulaşmasını sağlayarak, kişilerin beden imajlarının düzelmesini sağlamaktadır (Taşpınar, 2015).

Medyanın etkisi; günümüzde medya hayatın her alanını etkilemekle birlikte insanların yaşamında önemli bir yeri bulunmakta ve görüşler ve yaşam tarzları medyadan etkilenmektedir. Medyanın ortaya koyduğu güzellik standartları insanları etkilemekte ve medyanın güzel olarak tanıttığı kişilerin beden özellikleri insanlar tarafından güzel olarak kabul edilmektedir. İdeal beden özellikleri insanların beden imajlarını bilişsel, duygusal ve algısal olarak etkilemektedir. Algısal olarak, kadınlar kilolu olmamalarına rağmen kendilerini kilolu hissetmektedirler. Duygusal olarak, kadınlar medyanın koyduğu standartlara ulaşamayınca olumsuz beden imajı algısı geliştirmekte ve benlik saygılarının olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır (Taşpınar, 2015).

Ailenin etkisi ise; kız ve erkek çocuklarının aile içerisinde kilolu olmaları nedeni ile dalga geçilmesi, kız ve erkek çocukların ergenlik ve sonrasında beden imajlarını düzeltmek için aşırı sayılabilecek davranışlar geliştirmelerine neden olabilmektedir. Ailenin sözel yaklaşımları da kişilerin beden imajları hakkındaki düşüncelerini etkilemektedir. Anne ve babaların çocuklarının kıyafet seçme, görünüşlerine yorum yapmaları da beden imajlarını değiştirmelerine neden olabilmektedir. Ailenin çocuğun kilosuna hakkında yaptığı yorumlar çocukların ilerleyen dönemlerde beden imajı hakkında olumsuz fikir sahibi olmalarına neden olmaktadır (Taşpınar, 2015).

Akran etkisi; aile kadar arkadaşlarında kişilerin beden imajları üzerinde etkileri bulunmaktadır. Özellikle obez kişilerle akranlarının dalga geçmesi hem çocukluk, hem ergenlik hem de yetişkinlik dönemlerinde bireylerin beden imajları hakkındaki

düşüncelerini olumsuz etkilemektedir. Beden imajı akranların taktıkları lakaplardan da olumsuz etkilenmektedir (Taşpınar, 2015).

Yavaş gelişen değişikliklerden olan obezite bireylerin beden imajlarını olumsuz etkilemektedir. Hamurcu'nun 2014 yılında obez bireylerde benlik saygısı ve beden algısının değerlendirilmesi amacıyla yaptığı çalışmada, kilosu normal olan bireylerin beden algılarının daha olumlu olduğu, bireylerin kilosu arttıkça olumsuz beden algılarının olduğu bulunmuştur (Hamurcu, 2014).

Cerrahi operasyonlar, bireylerin olumsuz beden imajına sahip olmalarına neden olmaktadır. 2015 yılında Denizgil ve Sönmez'in 50 meme kanseri tanısı almış kadın ile meme kanseri nedeni ile meme koruyucu cerrahi geçirmiş kadınlar arasında mastektomi operasyonu geçirmiş kadınlar arasında benlik saygısı, beden algısı, cinsel doyum ve cinsel yaşantılarının karşılaştırılması amacıyla yapılan çalışmada; mastektomi geçiren kadınların geçirmeyen kadınlara oranla daha olumsuz beden algısına sahip oldukları bulunmuştur (Denizgil ve Sönmez, 2015). 2007 yılında Kılıç ve ark. tarafından yapılan başka bir çalışmada ise, kalıcı ostominin bireylerin beden algılarının olumsuz etkilendiği bulunmuştur (Kılıç ve ark., 2007).

2.3.2. Gebelikte Beden İmajı

Kadınların ruhsal durumları ve yaşantıları gebeliğin gidişatını etkilediği gibi, gebelikte meydana gelen değişiklikler de kadınların ruhsal, duygusal olarak etkilenmelerine neden olmaktadır. Özellikle gebelikteki değişiklikler beden imajını, beden imajındaki değişiklikler de kadınların gebelikte ruhsal sorunlar yaşamasına neden olmaktadır (Tükel ve ark., 2017).

Beden imajı, cinsiyete, yaşa, sosyo-ekonomik düzeye, kültürel özelliklere, duygularına, düşüncelerine ve gebelikteki obstetrik özelliklere bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Gebelik, adölesan, menapoz ve lohusalık gibi dönemlerde kadınların beden imajları fizyolojik ve psikolojik olarak etkilenmektedir. Gebelik döneminde hızlı ve yoğun değişimler meydana gelmekte ve bu değişimler beden imajını olumlu ve olumsuz olarak etkilemektedir. Gebelikte memelerin büyümesi, karında çatlaklar oluşması gibi değişiklikler nedeniyle kadınlar kendilerini çirkin hissetmekte ve gebelik öncesindeki döneme geri dönemeyecekleri endişeleri yaşayabilmektedirler. Hamile kadınlar çoğu için beden ve beden algısı önemli bir yere sahip olduğundan kadının

bedeninde meydana gelen değişiklikler ve kadınların bedenlerini algılayış şekli beden imajlarını etkileyerek kadınların gebeliğe uyumunu olumlu ya da olumsuz etkileyebilmektedir (Bacacı, 2015).

Beden imajında meydana gelen değişiklikler gebelik dönemi boyunca ve doğumdan bir süre sonra daha devam edebilir. İkinci trimesterde gebeliğe bağlı kadının bedeninde değişiklikler meydana gelmektedir. Gebelikte meydana gelen bu değişimler yavaş gelişerek, kadınların beden imajını olumlu ya da olumsuz yönde algılamalarını etkiler. Bazı gebeler meydana gelen değişikliklerin kendisine yakıştığını, doğurganlıklarını ve dişiliklerini ortaya çıkardığını düşünürler. Bazı gebelerde ise bu değişikleri olumsuz yönde algılayabilir (Sevil ve Ertem, 2016).

Gebelik döneminde trimesterler ilerledikçe meydana gelen değişikliklerde artmaktadır. Trimesterdeki bu değişiklikler kadını, bebeği, aileyi doğrudan etkilediği için kadının sağlıklı bir ruh halinde olması ve beden imajını olumlu algılaması önem taşımaktadır. Beden imajının gebelikte olumsuz algılanması, gebelerin olumsuz tutum ve davranış sergilemelerine neden olmaktadır. Bu olumsuz beden imajı gebelerin ailesi ile birlikte değerlendirilmeli ve yaşıanan sorunlarla baş etmesi için gebelere yardımcı olarak gebelikte olumlu beden imajına sahip olmaları sağlanabilir. Böylece gebelik dönemi hem kadın, hem de bebek ve aile için daha konforlu geçmesine neden olur (Kök ve ark., 2018).

Kadının gebeliğinde mutlu olabilmesi için, kendisine olumlu bakış açısı ve baş etme mekanizmalarını iyi kullanması gerekmektedir (Demirci, 1996). Literatürde, Fox ve arkadaşlarının 1997 yılında yaptıkları bir araştırmaya göre, gebelikten önce normal kiloda olan kadınların, gebelikle birlikte daha olumsuz bir beden imajını, kilolu olan kadınların ise, daha olumlu beden imajını algıladıklarını bulmuşlardır (Fox ve ark., 1997).

Gebe kadın beden imajı değiştii için kendisini farklı hisseder, kendisini kilolu ve çirkin olarak tanımlamaktadır. Gebelik boyunca fiziksel değişimler ve semptomlar beden imajının etkilenmesine neden olmaktadır. Özellikle gebe kadınlar çabuk yorulur, hareket etmesi zorlaşır, kendini beceriksiz hisseder ve kendini farklı bir bakış açısı ile hissetmesine neden olabilir. Kadının gebeliğinde yaşadığı fizyolojik ve duygusal değişimlere eşinin destek olması önemlidir ve çiftin yaşadığı değişimleri birbirleri ile konuşup paylaşmaları önemlidir. Ayrıca kadının eşinin desteği kadar ailesi ve arkadaş

çevresi de beden imajını algılamasında etkili olmaktadır. Çevresindeki kişiler bireydeki değişimlerin olumlu olduğunu ifade ederlerse, gebe kendisini iyi ve mutlu hisseder (Potur, 2003).

Gebeliğin 27-32. haftasından sonra beden imajındaki değişiklikler, bebeğin ölü doğması, doğumun zor olması, doğum sancuları, ölüm korkusu, iyi anne olamama korkusu, doğumdan sonra işi bırakma veya ara verme, ailenin ekonomik sıkıntı yaşamaması gebede stres ve anksiyetenin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Gebelikte egzersiz yapmak beden imajını olumlu yönde etkilemektedir ve anksiyetenin azalmasına neden olmaktadır. Gebenin çevresi tarafından vücudunda meydana gelen değişimlerin normal olduğunun söylenmesi, kendisine yakıştığının ifade edilmesi ve doğumdan sonra bu değişikliklerin daha iyi olacağı konusunda güvendirilmesi kadının kendini daha iyi ve mutlu hissetmesine neden olur (Potur, 2003).

Özorhan'ın 2012 yılında yaptığı çalışmada; doğum ve yaşayan çocuk sayısının artması beden imajını olumsuz etkilediği bulunmuştur. Doğum sayısı ne kadar fazla ise beden imajında meydana gelen değişiklikler artmakta olduğu için beden imajını olumsuz etkilemektedir. Bu beden imajındaki değişiklikler gebede psikolojik distrese ve depresyona neden olabilmektedir. Zaman ve ark. 2018 yılında gebelikte depresyon ve anksiyete düzeylerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada; 3. trimesterde meydana gelen değişimlerim depresyonu ve anksiyeteye neden olduğu ve kadınların yaşam kalitesini etkilediği bulunmuştur (Zaman ve ark., 2018).

2.3.3.Lohusalık Döneminde Beden İmajı

Ebeveynlerin bireysel yönleri, özel yetenekleri ile sorunları dikkate alınmaksızın beden imajı, rol ve sorumluluklarındaki değişiklikler ile uyum sağlamaları önemlidir. Lohusalık döneminde kadının benlik kavramı, beden imajı ve seksüalitesi değerlendirilmelidir (Şirin ve Kavlak, 2015).

Lohusalık döneminde kadının kendisi ile beden imajı algıları ebeveynliğe adaptasyonunu ve davranışlarını etkileyebilmektedir. Kadının beden imajı ve benlik kavramı da cinselliğini etkileyebilir (Şirin ve Kavlak, 2015).

Lohusalık döneminde kadınların pek çoğu beden imajı ile ilgili kaygılar yaşamaktadır. Bu kaygı daha çok kadınların gebelik öncesi kilosuna dönememe kaygısıdır. Gebelik öncesine dönememe kaygısı sadece loğusa kadınları değil annenin

bebeğini emzirme isteğini azaltır ve hatta bebeğini emzirmeyi bırakmasına neden olabilmektedir. Beden imajındaki değişiklikler sadece anneyi değil aynı zamanda bebeği de etkilemektedir (Kadioğlu ve Oskay, 2017).

Gebelikte meydana gelen annede kilo artması, çatlak izleri, kalçaların genişlemesi, hormonlardaki değişiklikler, kas tonüsü ve memelerdeki değişiklikler gibi beden imajındaki değişiklikler lohusalık döneminde de devam etmektedir. Ancak gebelik döneminde meydana gelen değişiklikler daha çok kabul edilmektedir. Çünkü anne karnında bebeğin varlığı ve annenin bebeğine kavuşma umuduyla bu değişiklikleri kabul edebilmektedir (Allison ve Sarwer, 2018). Strang ve Sullivan'ın 1985 yılında 109 kadın ile gebelik sürecindeki ve lohusalık dönemindeki kadınların beden imajlarının karşılaştırılması amacıyla yaptıkları çalışmada; lohusalık dönemindeki kadınların gebelik dönemindeki kadınlara göre beden imajlarını daha olumsuz olarak algıladıkları bulunmuştur (Strang ve Sullivan, 1985).

Hodgkinson ve ark 2014 yılında 487 kadın ile yaptıkları kadınların hamilelik deneyimleri ve doğum sonrası beden imajı ile ilgili sistematik ve meta sentez çalışmasında, 6 ülkede yapılan ve 17 çalışmadan elde edilen veriler kullanılmıştır. Bu veriler doğrultusunda, kadınların lohusalık dönemindeki beden imajındaki değişikliklerden dolayı bedenlerinden memnun olmadıkları bulunmuştur. Aynı zaman da gebelikteki kilo alımı anne karnındaki bebek ile ilişkilendirilmekte olup normal algıladıkları, ancak bebek doğduktan sonra lohusalık döneminde normal kilolarına dönmek için bir neden olmadığını algıladıkları bulunmuştur (Hodgkinson ve ark., 2014).

Lohusalık döneminde kadınların annelik rolüne uyumu, bebek bakımı ve emzirme, diyet ve egzersiz yapılması gibi durumlarda beden imajını etkileyebilmektedir (Allison ve Sarwer, 2018). Downs ve ark. 2008 yılında yaptıkları çalışmada, egzersiz yapan kadınların beden imajını olumlu algıladıkları bulunmuştur (Downs ve ark., 2008). Özellikle kadınların, bebeğine bakımına ve emzirmesine odaklanarak kendi bakımlarını unutmalarına neden olabilmekte ve kadınların bedenleriyle ilgili algılarının olumsuz olmasına neden olmaktadır.

Kadınların lohusalık döneminde, özellikle ilk üç ayda hızlı kilo vermeleri ve lohusalığın ilerleyen dönemlerinde kilo vermenin yavaşlaması da kadınların doğum sonrası beden imajı memnuniyetsizliklerin artmasına neden olmaktadır. Rallis ve ark.

2007 yılında doğum sonraki 6 hafta, 6 ay ve 12 ay sonra kilo durumlarının vücut memnuniyetlerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada; kadınların lohusalık döneminde ilk üç aydan sonra kilo vermelerinin yavaşlaması kadınların vücut memnuniyetlerini olumsuz etkilediği bulunmuştur (Rallis ve ark., 2007).

Lohusalık döneminde cinsel yaşamda değişiklikler oluşması, kadının endişelerinin önemli bir nedenidir. Lohusalık dönemindeki kadın ağrıları yüzünden yeniden cinsel yaşama başlamaya isteksiz olabilir ve koitusun perineal dokuların iyileşmesine zarar vereceğinden kaygı duyar. Kadınlar bu konuyu gündeme getirmekten rahatsız oldukları için ebe/hemşireler lohusalık döneminde değerlendirme esnasında cinsellik konusunu da ele almaları gerekmektedir. Bu yaklaşım cinsel aktivitenin yeniden başlamasının yeni ebeveynler için bir kaygı kaynağı olduğunu ve ebe/hemşirenin soruları cevaplamaya ve bilgileri paylaşmaya hazır olduğunu göstermektedir ve ebeveynlerin duygu ve düşüncelerini paylaşmalarına yardımcı olabilmektedir (Şirin ve Kavlak, 2015).

2.3.4.Beden İmajı Bozulan Bireye Hemşirelik Yaklaşımı

Bireylerin fiziksel olarak kendini algılayış şeklinin değişmesi, yapısal ve fonksiyonel değişimlere sözel ve sözel olmayan olumsuz tepkiler vermesi, değişimi reddetme gibi davranışların yanında beden imajını olumsuz etkileyen durumlarda bulunmaktadır. Bu durumlar, kronik hastalıklar, vücut parçasının kaybı, psikozlar, gebelik, cerrahi işlemler gibi birçok faktör beden imajını olumsuz etkilemektedir. Bireyler bu değişikliklere ya uyum sağlayarak adaptif tepkiler gösterir ya da uyum sağlamayarak adaptif olmayan tepkiler gösterebilir. Hemşire, beden imajında meydana gelen değişiklikleri anlayabilmek için hastalardan veri toplamalı ve hastaları gözlemlenmelidir. Hemşireler, bu gözlem ve görüşme sonrasında bireylerde beden imajı bozukluğunu fark ettikleri zaman, hemşirelik tanısı olarak beden imgesinde rahatsızlık tanısını koyabilir (Moyet, 2012; Erkal ve Pek, 1993). Bu tanılama sonucunda hemşirelere özellikle de psikiyatri hemşirelerine birçok görev düşmektedir.

Hemşire/Psikiyatri Hemşiresi;

- Bireylerin duygularını, özellikle kendisi ile ilgili hissettiklerini, düşündüklerini, kendine bakış açısını ve bedeniyle ilgili düşüncelerini ifade etmesi için cesaretlendirmeli,

- Bireye güvenilir bilgi vermeli,
- Sağlık problemi, tedavi, vücudundaki değişimler konusunda soru sorması teşvik edilmeli,
- Bireyin bu değişimlere uyum sağlaması için ailenin de bireye destek olması sağlanmalı,
- Endişelerini, korkularını ve bu değişimlerin yaşamı üzerine etkisini nasıl algıladığını paylaşması sağlanmalı,
- Bir yakın arkadaşı ya da eşi ile hayallerini, duygularını ve düşüncelerini paylaşması ve kişisel bir günlük tutması için cesaretlendirmek,
- Yargılayıcı olmayan tutum takınılmalı,
- Eğer anksiyetesi normalden fazla ise bir psikiyatrik bakım kuruluşuna yönlendirmeli,
- Normal değişiklikler ve endişeleri için rehberlik etmeli,
- Bireye ve ailesine bedende ki değişimlerin özellikle gebelik dönemindeki değişimlerin geçici olacağı konusunda bilgilendirilmeli,
- Bireylerin bedenlerindeki değişimlerle baş etme yöntemleri belirlenmeli,
- Mümkünse birey ile aynı sorunları yaşayan bireylerle geçmesi sağlanmalı,
- Kadınların taburcu olduktan sonra yaşadıkları ortamda değerlendirilmeli,
- Lohusalık döneminde ev ziyaretleri yaparak, kadınların yaşadıkları sorunlar ve endişeleri belirlenmeli,
- Kadınlara emosyonel uyum, rol değişimleri, cinsel yaşam, beden imajı değişiklikleri, destek sistemleri konusunda bilgilendirilmelidir (Balkaya, 2002; Moyet, 2012; Sevil ve Ertem, 2016).

Gebelik ve doğum sonu süreçte kadınların yaşadıkları psikososyal sorunların ele alınması ve bu alanda çalışan profesyonellerin desteklenmesi, özellikle psikiyatrinin alt uzmanlık alanı olan konsültasyon-liyezon psikiyatrisi (KLP) hizmetlerinin sorumluluğu altındadır.

Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi (KLP), duygusal stres yaşayan, fiziksel hastalığa sahip hastalarda psikiyatrik bozuklukların teşhisi, tedavisi, izlenmesi ve önlenmesi üzerine odaklanmıştır. Genel hastane içinde psikiyatri hizmetlerinin sunulmasıdır (Kocaman,2004). Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi, fiziksel ve tıbbi hastalıklardaki

psikiyatrik ve psikososyal sorunların, tanı ve tedavisi ile uğraşan, tıbbi tedavilerle birlikte psikososyal bakımı ve psikiyatrik tedavi yapan alandır (Özkan, 1993).

KLPH, primer korumadan, müdahale ve rehabilitasyona birçok alana uzanmaktadır. KLP hemşiresi, gerçek ya da potansiyel olarak fiziksel fonksiyon bozukluğundan dolayı sağlık kuruluşuna başvuran hastalara ve ailelerine birincil korumadan, hastalığın tedavisi, bakımdan rehabilitasyona kadar uzanan süreçte yer almaktadır (Kocaman, 2005; Ekinci ve Okanlı, 2001).

KLP hemşiresi, hastaların kendi potansiyellerini fark etmelerini sağlayarak, problem çözme becerilerini geliştirir. Hasta ve ailelere yaşanan sorunlarla baş edebilmeleri için rehberlik etmektedir. KLP hemşiresi, KLP ile işbirliği içinde çalışmaktadır (Gürhan, 2016).

Gebelik sürecinde ve lohusalık döneminde ortaya çıkan psikolojik ve psikososyal problemlerin önlenmesi, tanınması, anne ile çocuk sağlığının geliştirilmesinde KLP hemşiresi önemli bir yere sahiptir. Lohusalık döneminde ortaya çıkan beden imajına yönelik sorunların yanı sıra depresyon, psikoz, annelik hüznü gibi psikiyatrik sorunların ele alınmasında hastaya, ailesine ve sağlık çalışanlarına gerekli eğitimleri vererek, hastaların gerek ayaktan gerekse yatarak tedavi ve bakımlarının yapılmasını sağlamaktadır. Kadınların annelik rolüne uyumlarına yardımcı olur (Özkan, 1993).

Gebelik ve lohusalık döneminde ruhsal sorunların ortaya çıkmasında birçok faktör etkilidir (hormonal değişiklikler, psikososyal çevre, ailesel faktörler v.b.). Kadınların bir kısmı bu değişikliklere uyum sağlarken bir kısmı özellikle beden imajındaki değişikliklerden dolayı uyum sağlamada zorluklar yaşamaktadır. Bu sorunlarla baş edebilmek için KLP hemşiresi kadınların ve ailesinin uyum sağlamasına yardımcı olmaktadır (Gürhan, 2016).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Lohusalık dönemindeki kadınlarda beden imajının incelenmesi amacıyla yapılan bu araştırma tanımlayıcı türdedir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, İstanbul Özel Pendik Bölge Hastanesi Kadın Doğum Polikliniğinde yapılmıştır. Araştırmanın bu hastanede yapılmasının nedeni, bir bölge hastanesi niteliğine sahip olmasından dolayı ve hasta yoğunluğunun fazla olmasıdır. Hastane farklı sosyo-ekonomik statüdeki kadınlara hizmet vermektedir. Hastane, 2010 yılının Ocak ayında hizmet vermeye başlamıştır. Hastane toplam 160 yatak kapasitesine sahip olup, hastanede dahiliye servisi, cerrahi servisi, kadın doğum ve çocuk hastalıkları servisi, kalp damar cerrahisi servisi, anjio servisi, acil servis, doğumhane, yenidoğan yoğun bakım, genel yoğun bakım, koroner yoğun bakım, fizik tedavi ve poliklinikler bulunmaktadır. Hastanede toplam 121 hemşire ve 67 doktor görev yapmaktadır. Kadın doğum ve çocuk hastalıkları servisinde toplam 7 hemşire bulunmakta olup, doğumhanede ise 5 ebe görev yapmaktadır. Kadın doğum ve çocuk hastalıkları servisinde toplam 18 oda bulunmaktadır. Doğum yapan hastalara taburcu olmadan önce hemşireler tarafından taburculuk eğitimi yapılmaktadır. Bu eğitimin içinde hastanın beslenmesi, pansumanı, emzirme eğitimi, bebek bakımı, lohusalık döneminde ortaya çıkabilecek komplikasyonların eğitimi ve ilaç kullanım eğitimleri verilmektedir. Hastalara beden imajında meydana gelebilecek değişiklikler, gebelikte ve lohusalıkta ortaya çıkabilecek psikolojik sorunlar konusunda hemşire, ebe ve doktorlar tarafından bilgi verilmemektedir. Hastanede toplam 7 tane kadın doğum doktoru bulunmakta olup, bu doktorlardan 3 tanesi dış doktor olarak görev yapmaktadır. Gebelik süresince ve taburculuk sonrası verilen eğitimler doktorlar tarafından değil, hemşire ve ebeler tarafından verilmektedir. Kadınlar doğum yaptıktan sonra 10-15 arasında polikliniğe kontrole gelmektedirler. Hastanede doğum sonrası emzirme eğitimi danışmanı bulunmaktadır. Bu danışman doğumdan 10-15 gün sonra ev ziyaretleri yapmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, çalışmanın yapıldığı hastanede Eylül-Aralık 2018 tarihleri arasında dört aylık süre içinde doğum yapan kadınlar oluşturmuştur. Bu tarihler arasında hastanede 269 kadın doğum yapmıştır. Doğumlardan 30'u riskli gebelik, üç'ü psikiyatrik sorunlu olduğu için, 8'i ise çalışmaya katılmayı kabul etmediği için araştırmanın örneklemini 228 doğum yapan kadından oluşturmuştur.

Örneklem Seçim Kriterleri

- 18 yaş ve üzeri normal veya sezaryen doğum yapmış kadınlar
- Riskli gebe olmamak
- Gebelik döneminde bir psikiyatrik tanı almamak
- Sözel iletişim kurabilmek

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkeni; lohusalık dönemindeki kadınlarda beden imajı puanlarıdır.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri ise; lohusalık dönemindeki kadınların bireyi tanıttıcı özellikleri (yaş, kilo, boy, eğitim durumu, evlilik süresi, evlilik yaşı, eşinin eğitim durumu, sosyal güvence, doğum yeri) ve obstetrik özellikleri (daha önce gebelik deneyimi yaşayıp yaşamadığı, doğum şekli, ilk gebelik yaşı, toplam gebelik sayısı, düşük olup olmadığı, kürtaj olup olmadığı, ölü doğum olup olmadığı, gebelik öncesi kilo, bu gebeliği isteyip istemediği, gebelik öncesi gebelik hakkında bilgi alıp almaması ve bilgiyi nereden aldığı) dir.

3.5. Verilerin Toplanması

Veriler araştırmacı tarafından kadınların evlerinde “Kişisel Bilgi Formu” ve “Vücut Algısı Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır.

3.5.1. Veri Toplama Araçları

Araştırmada araştırmacı tarafından geliştirilen “Kişisel Bilgi Formu” (EK-1) ve “Vücut Algısı Ölçeği” (EK-2) kullanılmıştır.

3.5.1.1. Kişisel Bilgi Formu

Bu form araştırmacı tarafından literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanmıştır (Özorhan, 2012; Gümüşay, 2016; Potur, 2003). Formda açık ve kapalı uçlu sorular bulunmaktadır. Bu form 2 alt bölümden oluşmaktadır. Bu alt bölümler;

Bireyi tanıttıcı özellikler; toplam 10 soru bulunmaktadır. Sorular; yaş, BKİ, sosyal güvencesi olup olmadığı, eğitim durumu, eşinin eğitim durumu, çalışma durumu, aile yapısı, evlilik yaşı, evlilik süresi ve gelir durumudur.

Obstetrik özellikler; toplam 9 soru bulunmaktadır. Sorular, daha önce gebelik deneyimi yaşayıp yaşamadığı, doğum şekli, ilk gebelik yaşı, toplam gebelik sayısı, ölü doğum olup olmadığı, gebelik öncesi kilo, bu gebeliği isteyip istemediği, gebelik ve doğumla ilgili bilgi alıp almaması ve bilgiyi nereden aldığı ile ilgili sorulardır.

3.5.1.2. Vücut Algısı Ölçeği (VAÖ)

Secord ve Jourad (1953) tarafından geliştirilen Vücut Algısı Ölçeği (VAÖ), kişilerin beden işlevlerinden ve bedenlerindeki çeşitli bölümlerinden ne kadar memnun olduklarını ölçmeyi amaçlamaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını Hovardaoğlu (1993) tarafından yapılmıştır. Ölçekte 40 madde bulunmakta, her madde 1-5 (hiç beğenmiyorum, beğenmiyorum, kararsızım, beğeniyorum, çok beğeniyorum) arasında puanlanmaktadır. Ölçekten tek puan elde edilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 40, en yüksek puan 200'dür. Ölçek 5'li likert tipte bir ölçektir. Ölçek puan artışı daha olumlu vücut algısını ifade etmektedir (Pınar, 2006; Üstündağ ve ark., 2007; Gümüşay, 2016). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach Alfa değeri 0.91 olarak bulunmuş. (Hovardaoğlu, 1993). Bu çalışmada Vücut Algısı Ölçeği (VAÖ) Cronbach Alfa değeri 0.865 olarak bulunmuştur.

3.6. Veri Toplama Formlarının Uygulanması

Veriler, kadınlar taburcu olduktan 10-15 gün sonra kadınların evlerinde ve doğumdan sonra 10-15 gün içinde kadın doğum polikliniğine kontrole gelen lohusa kadınlarla yüz yüze görüşülerek, sözlü onam alınarak ve kadınların sorduğu sorular cevaplandırılarak uygulanmıştır. Formların uygulanması ortalama 15-20 dakika sürmüştür.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesi, EXCELL ve SPSS 17.0 programı kullanılarak yapılmıştır.

Yapılan normallik testin de ölçeğin normal dağılmadığı bulunmuş ve parametrik olmayan testlerden ikili gruplar için Mann-Whitney U testi, ikiden fazla gruplar için Kruskal-Wallis ve F testleri uygulanmıştır. Sayısal değişkenler için ortalama ve standart sapma, kategorik değişkenler için yüzde ve sayı değerleri verilmiştir. “ $p < 0.05$ ” olan durumlar istatistiksel olarak anlamlı olarak değerlendirilmiştir.

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma için Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan (EK-3) etik kurul izni çalışmanın yapıldığı hastaneden kurum izni alınmıştır (EK-4). Araştırmaya alınan lohusa kadınlardan ise uygulama öncesi sözlü onam alınmıştır.

4.BULGULAR

Lohusalık dönemindeki kadınlarda beden imajının incelenmesi amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen bulgular aşağıda yer almaktadır.



Tablo 1: Kadınların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Demografik Özellikler	N (228)	%
Yaş		
18-22	18	8,0
23-26	48	21,0
27-30	65	28,5
31-34	57	25,0
35 ve üstü	40	17,5
Yaş Ortalaması	\bar{x} : 29,66	
Eğitim Durumu		
İlköğretim	46	20,2
Lise	88	38,6
Üniversite	94	41,2
Eşinin Eğitim Durumu		
İlköğretim	63	27,6
Lise	133	58,4
Üniversite	32	14,0
Aile Yapısı		
Çekirdek Aile	205	89,9
Geniş Aile	23	10,1
Mevcut Kilo Ortalaması	\bar{x} : 75,05	
Mevcut Kilo		
60 ve altı	14	6,1
61-65	31	13,6
66-70	42	18,4
71-75	41	17,9
76-80	39	17,2
81-85	35	15,4
86 ve üstü	26	11,4
Evlilik Yaşı		
20 ve altı	22	9,6
21-23	59	25,9
24-26	98	43,0
27-29	34	14,9
30 ve üstü	15	6,8
Evlilik Yaşı Ortalaması	\bar{x} : 20,54	
Evlilik Süresi		
1-2 yıl	73	32,0
3-5 yıl	72	31,6
6-8 yıl	33	14,5
9 yıl ve üstü	50	21,9
Evlilik Süresi Ortalaması	\bar{x} : 5,1	
Sosyal Güvence		
Evet	212	93,0
Hayır	16	7,0
Gelir Durumu Algısı		
Orta	102	44,7
İyi	126	55,3
Çalışma Durumu		
Evet	89	39,2
Hayır	139	60,8

Tablo 1 incelendiğinde, kadınların yaş aralığı 18-46 olup, yaş ortalaması ise \bar{x} :29,66 olarak bulunmuş, yarıdan fazlasının 30 yaş ve altında (%57,5) olduğu görülmüştür.

Kadınların çoğunluğu sosyal güvenceye sahip (%93,0), üniversite mezunu (%41,2), çekirdek aile yapısına (%89,9) sahip ve yarisından fazlası çalışmamaktadır (%60,8). Aynı zamanda eşinin eğitim durumu %58,4 ile lise mezunu olduğu bulunmuştur.

Araştırmaya katılan kadınların evlilik yaşı ortalaması \bar{x} :20,54 ve evlilik süresi ortalaması ise \bar{x} :5,1 olarak saptanmıştır. Lohusa kadınların çoğunluğunun evlilik yaşının 24-26 yaş arasında (%43,0) olduğu ve 1-2 yıl evli olanların (%32,0) çoğunlukta olduğu görülmüştür. Lohusa kadınların kilo ortalaması \bar{x} :75,05 olup çoğunluğunun 66-70 kilo (%18,4) arasında olduğu bulunmuştur.

Tablo 2: Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı

Obstetrik Özellikler	N (228)	%
İlk Gebelik Yaşı		
20 yaş ve altı	13	5,7
21-23	31	13,6
24-26	94	41,2
27-29	63	27,6
30 yaş ve üstü	27	1,8
Yaş Ortalaması	\bar{x} : 26,11	
Toplam Doğum Sayısı		
1	101	44,3
2	75	32,9
3	27	11,8
4 ve üstü	25	11,0
Gebelik Sayısı Ortalaması	\bar{x} : 2,08	
Bu Gebeliği İsteme Durumu		
Evet	225	98,7
Hayır	3	1,3
Gebelik ve Doğum Hakkında Bilgi Alma Durumu		
Evet	219	96,1
Hayır	9	3,9
Gebelik ve Doğumla İlgili Bilgi Kaynağı		
Hemşire/Ebe	118	52,9
Doktor	88	39,5
*Diğer (yanıtlamayan, aile ve çevresi kitle iletişim araçları)	22	9,6
Gebelik Öncesi Kilo		
45-60	90	39,5
61-75	118	51,8
76-90	16	7,0
90 ve üzeri	4	1,8
Doğum Şekli		
Normal	61	26,75
Sezaryen	167	73,25
Ölü Doğum Sayısı		
Yok	228	100
Var	0	0,0

Tablo 2'ye göre, kadınların ilk gebeliğinin %41,22'sinde 24-26 yaş arasında olduğu, %98,7 sinin isteyerek gebe kaldığı, %73,5'nin sezaryen ile doğum yaptığı, %51,8'inin gebe kalmadan önce 61-75 kilo arasında olduğu, %96,1'inin doğum öncesi bilgi aldıkları ve bilgi kaynaklarının çoğunlukla hemşire ve ebeler (%52,9) olduğu saptanmıştır.

Tablo 3:Kadınların Vücut Algısı Ölçeği Puan Ortalaması

VAÖ	N	Min.	Max.	\bar{X}	$\pm SS$
	228	130,3	158,8	137,9	9,99

Araştırmaya alınan kadınların VAÖ (Vücut Algısı Ölçeği) puan ortalaması \bar{x} :137,9 olarak bulunmuştur. Alınan en düşük puan 130,3, alınan en yüksek puan ise 158,8'tir.



Tablo 4:Kadınların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Vücut Algısı Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Demografik Özellikler	N(228)	VAÖX	±SS	Ortalama Sıra	Medyan	Test	p
Yaş^a							
18-22	18	146,01	7,63	143,77			
23-26	48	143,43	11,20	126,70			
27-30	65	138,95	14,79	110,18	137,5	9,456	0,564
31-34	57	137,6	14,40	106,92			
35 ve üstü	40	130,8	12,70	92,80			
Eğitim Durumu^a							
İlköğretim	46	133,1	13,10	143,80			
Lise	88	141,0	12,73	130,90	140	5,099	0,078
Üniversite	94	143,9	11,40	112,60			
Eşinin Eğitim Durumu^a							
İlköğretim	63	134,6	17,40	138,72			
Lise	133	141,6	14,53	104,57	140	7,208	0,66
Üniversite	32	143,9	11,40	109,23			
Çalışma Durumu^b							
Evet	89	141,7	11,40	108,12			
Hayır	139	135,11	15,70	117,65	138,5	5578,5	0,287
Mevcut Kilo^a							
60 ve altı	14	148,01	11,63	155,09			
61-65	31	147,43	13,20	147,87			
66-70	42	144,65	15,49	134,68			
71-75	41	143,51	13,40	128,67	137,5	11,452	0,064
76-80	39	136,80	11,70	110,89			
81-85	35	131,13	11,62	93,73			
86 ve üstü	26	130,44	13,20	54,00			
Evlilik Yaşı^a							
20 ve altı	22	134,5	11,30	156,50			
21-23	59	137,5	16,30	144,78			
24-26	98	140,5	17,20	132,87	138,5	8,674	0,618
27-29	34	145,8	11,10	115,56			
30 ve üstü	15	147,11	11,30	124,09			
Evlilik Süresi^a							
1-2 yıl	73	147,5	9,60	143,89			
3-5 yıl	72	141,8	13,40	122,61			
6-8 yıl	33	139,6	14,20	110,89	139,5	9,342	0,538
9 yıl ve üstü	50	136,3	15,70	94,68			
Sosyal Güvence^b							
Evet	212	147,4	11,30	112,70			
Hayır	16	143,8	9,70	138,31	138	1315,00	0,134
Gelir Durumu Algısı^b							
Orta	102	138,6	14,40	114,79			
İyi	126	143,2	11,60	113,36	140	0,027	0,87

a=Kruskal-Wallis Testi, b=Mann-Whitney U Testi

Tablo 4'e göre, kadınların Vücut Algısı Ölçeği sıra puan ortalamalarında bireysel özelliklerine göre değerlendirildiğinde; kadınların yaş, eğitim durumu, eşinin eğitim

durumu, mevcut kilo, evlilik yaşı, evlilik süresi, çalışma durumu, sosyal güvence ile gelir durumu yönünden VAÖ sıra puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 5: Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Vücut Algısı Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Obstetrik Özellikler	N(228)	VAÖ \bar{X}	\pm SS	Ortalama Sıra	Medyan	Test	p
İlk Gebelik Yaşı^a							
20 ve altı	13	137,1	15,40	146,89			
21-23	31	139,8	13,90	124,67			
24-26	94	140,1	13,30	118,94	138	6,786	0,864
27-29	63	144,1	12,40	108,59			
30 ve üstü	27	146,2	11,30	116,73			
Toplam Doğum Sayısı^a							
1	101	145,2	10,40	132,66			
2	75	144,1	13,80	99,61	140	18,163	0,00
3	27	143,1	14,30	114,48			
4 ve üstü	25	139,1	15,40	80,70			
Bu Gebeliği İsteme Durumu^b							
Evet	225	135,6	14,10	114,16			
Hayır	3	130,3	16,10	102,33	139	301,0	0,757
Doğum Şekli^b							
Normal	61	143,7	11,40	132,75			
Sezaryen	167	139,8	8,20	107,84	140	3980,5	0,012

a=Kruskal-Wallis Testi, b=Mann-Whitney U Testi

Tablo 5'e göre; doğum sayısı yönünden kadınların VAÖ sıra puan ortalamaları değerlendirildiğinde, kadınlardan ilk gebeliği olanların VAÖ sıra puan ortalaması \bar{x} :145.2 iken, dört ve üzeri gebeliği olan kadınların VAÖ sıra puan ortalaması \bar{x} :139.1 olarak bulunmuştur. Yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Farkın nereden kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri değerlendirmede, bu farkın ilk gebeliği olanlar ile 4 ve üzeri gebeliği olanlardan kaynaklandığı görülmüştür. Buna göre, gebelik sayısı arttıkça beden algısı olumsuz yönde değişmektedir.

Doğum şekli yönünden değerlendirildiğinde ise, normal doğum yapan kadınların beden imajı sıra puan ortalaması \bar{x} :143,7 iken, sezaryen doğum yapan kadınların ise

\bar{x} :139,8 olduğu bulunmuştur. Yapılan istatistiksel analizde farkın anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0.05$).

Diğer değişkenlerden; ilk gebelik yaşı, kadınların bu gebeliğini isteme durumu, ölü doğum sayısı, doğum öncesi gebelik hakkında bilgi alma durumu ile doğum öncesi gebelikle ilgili bilgi kaynağı ve gebelik öncesi kilosuna yönünden VAÖ sıra puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).



5. TARTIŞMA

Bu bölümde, “Lohusalık Dönemindeki Kadınlarda Beden İmajının İncelenmesi” ve bu ilişkili faktörlerin beden imajını etkileme düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen bulgular tartışılmaktadır.

Beden imajı, bebeklikte gelişmeye başlayan, özellikle adölesan döneminde önem kazanan, yaşam boyu gelişen ve değişen bireyin kendi bedeni ile ilgili öznel algılamasını içeren dinamik bir kavramdır (Davis, 1996). Gebelik ve lohusalık döneminde meydana gelen değişiklikler kadının kendisini farklı algılamasına, beceriksiz, hantal, sakar, çirkin, cazibesiz hissetmesine neden olabilir. Bu değişimler kadının lohusalık dönemindeki beden imajını da olumsuz yönde etkilenmesi neden olabilmektedir (Taşkın, 2002; Goodwin ve ark. 2000).

Bu çalışmada doğum yapan kadınların VAÖ puan ortalamaları \bar{x} :137,9 bulunmuştur. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 200 olduğu düşünüldüğünde, kadınların bedenleriyle ilgili algılarının ortalamasının üzerinde olduğu görülmektedir. Erbil ve ark.’nın 2012 yılında Türk kadınlarının doğumdan sonra vücut imajları hakkındaki tutum ve duygularını belirlemek amacıyla 440 kadın üzerinde aynı ölçeği kullanarak yaptıkları çalışmada da bu çalışmaya benzer şekilde, VAÖ puan ortalamasının \bar{x} :143,12 bulunmuştur. (Erbil ve ark.,2012). Strang ve Sullivan’ın 1985 yılında 109 kadın ile gebelik sürecindeki ve lohusalık dönemindeki kadınların beden imajlarının karşılaştırılması amacıyla Vücut Algısı Ölçeğini kullanarak yaptıkları çalışmada; lohusalık dönemindeki kadınların gebelik dönemindeki kadınlara göre beden imajlarını daha olumsuz algıladıkları bulunmuştur (Strang ve Sullivan, 1985). Clark ve ark.’nın 2015 yılında gebe ve doğum yapmış kadınların beden algılarının karşılaştırıldığı çalışmada kadınların gebelik döneminde bedenlerindeki değişiklikleri kabul ettikleri, dolayısıyla daha olumlu algıladıkları, buna karşılık lohusalık dönemindeki kadınların bedenlerindeki değişiklikleri daha olumsuz algıladıkları bulunmuştur (Clark ve ark., 2015). Hodgkinson ve ark.’nın 2014 yılında kadınların hamilelik süreci ve doğum sonrası beden imajı ile ilgili 17 araştırmanın tarandığı meta analiz çalışmasından elde edilen veriler doğrultusunda, kadınların lohusalık dönemindeki beden imajındaki değişikliklerden memnun olmadıkları bulunmuştur (Hodgkinson ve ark., 2014). Literatür incelendiğinde gebelik dönemine yönelik beden imajı ile ilgili çalışmaların daha çok olduğu (Eryılmaz, 2017; Çırak, 2014; Meireles ve

ark., 2017; İnanır ve ark., 2015; Gümüşay, 2016; Kumcağız, 2012), buna karşılık lohusalık döneminde beden imajına yönelik çalışmaların sınırlı sayıda olduğu görölmektedir.

Kadınların obstetrik özellikleri yönünden VAÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; ilk gebelik yaşı, bu gebeliğini isteme durumu, ölü doğum sayısı, doğum öncesi gebelik hakkında bilgi alma, bilgi kaynağı ve gebelik öncesi kilo durumu ile beden imajı ölçeğinden alınan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Gebelik ve lohusalık döneminde beden imajı ile ilgili yapılan ulusal ve uluslararası çalışmalara bakıldığında, bununla ilgili farklı sonuçlar ortaya çıktığı görölmektedir. Erbil ve ark.'nın 2012 yılında VAÖ ölçeğini kullanarak Türk kadınlarının doğumdan sonra vücut imajları hakkındaki tutum ve duygularını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, bu çalışmadan farklı olarak lohusalık döneminde kadınların beden imajını kadının gebelik öncesi kilonun ve mevcut kilonun olumsuz etkilediği bulunmuştur (Erbil ve ark., 2012). Araştırmamızla Erbil ve ark.'nın çalışması farklılık göstermektedir. Bunu nedeni olarak, örneklem sayısının farklı olması ve örnekleme alınan kadınların özelliklerinin farklı olmasından kaynaklanabilir. Araştırmamızda fark bulunmamasına rağmen gruplar arasında, 60 ve altı kiloda olanların beden imajlarını daha olumlu algıladıkları bulunmuş olup kadınların kiloları arttıkça beden imajlarını daha olumsuz algıladıkları bulunmuştur.

Araştırmada doğum yapmış kadınların gebelik sayısı yönünden VAÖ puan ortalamaları değerlendirildiğinde, ilk gebeliği olanların VAÖ puan ortalaması \bar{x} :145.2 iken dört ve üzeri gebeliği olanların puan ortalaması \bar{x} :139.1 olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p>0.05$). Yani doğum sayısı arttıkça beden algısı daha olumsuz olmaktadır. Bu durumun, kadınların doğum sayısının artmasına bağlı bedendeki değişikliklerin artmasına bağlı olabileceği gibi, çocuk sayısının fazla olmasına bağlı olarak kadının kendi bakımını aksatmasından da kaynaklanabileceği düşünölmektedir. Erbil ve ark.'nın 2012 ve Rofe ve ark.'nın 1993 yılında yaptıkları çalışmalarda da doğum sayısı arttıkça kadınların beden algılarının daha olumsuz olduğu saptanmıştır (Erbil ve ark., 2012; Rofe ve ark., 1993). Gebe kadınlarda beden algısının incelendiği çalışmalara bakıldığında, Kumcağız (2012)'ın 126 gebe ile Vücut Algısı Ölçeğini kullanarak yaptığı çalışmada da gebelik sayısı az olanların beden imajlarını olumlu algıladıkları bulunmuştur (Kumcağız, 2012).

Araştırmada lohusa kadınların beden algısında doğum şeklinin etkili olma durumu incelendiğinde; sezaryen yoluyla doğum yapanların VAÖ puan ortalaması x:139,8 iken, normal yolla doğum yapan kadınların VAÖ puan ortalaması x:143,7 olarak belirlenmiş olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p>0.05$). Buna göre sezaryen ile doğum yapmanın doğum sonu erken dönemde beden imajını olumsuz yönde etkilediği söylenebilir. Sezaryen yapılma sıklığı ülkeden ülkeye ve bölgeden bölgeye farklılık göstermekle birlikte bütün ülkelerde artmaktadır. Amerika’da %32,2, Norveç’de %17,3, İzlanda’da %16,2, Çin’de %36,2, Gürcistan’da %36,7, Mısır’da %51,8 olarak sezaryen doğum oranları belirtilmiştir (Karabel ve ark., 2017). Türkiye 2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine göre sezaryen oranına %21,2 iken, bu oran TNSA 2008’de %36,7’ye, 2013’te ise sezaryen oranı %48,1 yükseldiği belirtilmektedir. Sezaryen ile doğum yapan kadınlarda beden algısının normal yolla doğum yapanlara göre olumsuz olmasının nedeni, sezaryenin cerrahi bir operasyon olması, iyileşme süresinin daha uzun olması, karında şişlik, vücutta ödem olması, ağrı nedeniyle hareketlerde kısıtlılık, ameliyat izinin olması gibi nedenler sayılabilir. Doğum şeklinin kadınlarda beden imajına etkisini gösteren doğrudan bir çalışmaya rastlanmamakla birlikte, doğum şeklinin doğumdan sonra kadınlarda psikolojik sorunlara neden olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. . Baghianimoghadam ve ark. (2009) in İran’da 120 doğum yapmış kadın ile sezaryen ve normal yolla doğum yapan kadınların doğumdan sonra depresyon riskini karşılaştırdıkları çalışma ve Deng ve ark. (2014) nın Çin Halk Cumhuriyetinde 823 doğum yapmış kadın ile doğum sonrası depresyonun risk faktörlerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, normal doğum yapan kadınların sezaryenle doğum yapan kadınlara göre doğum sonu depresyon yaşama riskinin daha az görüldüğü bulunmuştur (Baghianimoghadam ve ark., 2009; Deng ve ark., 2014).

Araştırmada kadınların yaş, eğitim durumu, eşinin eğitim durumu, mevcut kilo, evlilik yaşı, evlilik süresi, çalışma durumu, sosyal güvence, aile yapısı ve gelir durumu yönünden VAÖ puan ortalamalarından anlamlı bir fark elde edilmemiştir ($p>0,05$). Erbil ve ark.’nın 2012 yılında Türk kadınlarının doğumdan sonra vücut imajları hakkındaki tutum ve duygularını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, eğitim durumunun, çalışma durumunun kadınların doğum sonrası beden imajlarını etkilemediği bulunmuştur. Ancak aynı çalışmada kadınların yaşlarının ve kilolarının

beden imajlarını olumsuz etkilediği bulunmuştur (Erbil ve ark., 2012). Potur un 2003 yılında gebelerde beden imajını incelediği çalışmada da bu çalışmaya benzer olarak eğitim durumu, meslek, evlilik yaşı, evlilik süresi, mevcut kilo, aile gelirinin beden imajını etkilemediği tespit edilmiştir (Potur, 2003). Downs ve ark.ın (2008) gebelik ve lohusalık döneminde beden imajı ve etkileyen faktörleri inceledikleri çalışmada da benzer şekilde yukarıdaki özellikler yönünden kadınların beden imajında farklılık olmadığı tespit edilmiştir (Downs, 2008). Gebelik döneminde beden imajını etkileyen faktörlerle ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında ise, Özorhan (2012)'in gebelerin gebelik sürecinde beden imajını algılama durumlarının belirlenmesi amacıyla yaptığı çalışmada, yüksek eğitim düzeyi ve iyi mesleki konumun beden imajını olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir (Özorhan, 2012). Haung ve ark. (2004)'nın yaptıkları çalışmada, düşük gelirli olan gebe kadınların olumsuz beden algısına sahip oldukları bulunmuştur (Haung ve ark., 2004). Kumcağız (2012)'in gebe kadınlarda beden algısı ve benlik saygısının bazı değişkenlere göre incelenmesi amacıyla 126 gebe ile Vücut Algısı Ölçeğini kullanarak yaptığı çalışmasında ise, evlilik süresi arttıkça vücut imajı algılarının düştüğü, sosyo-ekonomik durumu yüksek olanların ve genç yaştaki kişilerin beden algılarının yüksek olduğu bulunmuştur (Kumcağız, 2012).

Yukarıdaki değerlendirmeler doğrultusunda lohusalık dönemindeki kadınlarda beden algısını etkileyebilecek faktörlerin değişkenlik gösterdiği söylenebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1.Sonuç

Lohusalık dönemindeki kadınlarda beden imajının incelenmesi amacı özel bir hastanede doğum yapan lohusa kadınlar ile yapılan çalışmadan elde edilen sonuçlar şöyledir;

- Kadınların yaş ortalaması \bar{x} :29.66 olup çoğunluğunun üniversite mezunu (%41,2), çekirdek aile yapısında ve sosyal güvencesi olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).
- Kadınların evlilik yaş ortalaması \bar{x} :20,54 olup, ortalama beş yıllık evli oldukları saptanmıştır (Tablo 1).
- Kadınlarda gebelik yaş ortalamasının \bar{x} :26,11; çoğunluğunun ilk gebeliği (%44,39) olduğu, tamamına yakının bu gebeliği istediği, %60,8 inin çalışmadığı, görülmektedir.
- Kadınların doğum öncesi dönemde tamamına yakının gebelik ve doğum sonu süreçle ilgili bilgi aldığı ve bilgi kaynağının çoğunlukla hemşire ve hekim olduğu ve çoğunluğunun sezaryen ile doğum yaptığı (%73,25) belirlenmiştir (Tablo 2).
- Kadınların VAÖ puan ortalamalarının \bar{x} :137,9 olarak (en yüksek puan \bar{x} :200) orta düzeyde olduğu bulunmuştur.
- Kadınların VAÖ puan ortalamalarında bireysel özelliklere göre fark olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4).
- Kadınların doğum sayısı düşük olan kadınların, fazla sayıda doğum yapan kadınlara göre beden algısının daha olumlu olduğu tespit edilmiştir (Tablo 5).
- Normal yolla doğum yapan kadınların sezaryen ile doğum yapanlara göre beden algılarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir. (Tablo 5).
- Kadınların, kilo, yaş, evlilik süresi ve yaşı, eğitimi, çalışma durumu, gelir durumu, ilk gebelik yaşı, gebeliği isteme durumu yönünden beden algısında bir fark bulunmamıştır.

6.2.Öneriler

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur;

- Bu çalışmada doğum sonu 15-20 gün önce doğum yapan kadınlarda beden imajının genelde olumlu (\bar{x} :137,9) olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte beden imajında doğumdan sonraki süreçte değişiklik olup olmama durumu izlenmemiştir. Bu nedenle doğumdan sonraki erken dönem ve ilerleyen dönemlerde kadınların beden imajındaki değişikliklerin ortaya konulacağı izleme çalışmalarının yapılması,
- Çalışmada özellikle çok doğum yapan, ileri yaştaki kadınların beden imajı diğerlerinde daha düşük bulunmuştur. Bu nedenle bu gruplar öncelikli olarak hemşirelerin doğum öncesi ve doğum sonu süreçte bireyleri değerlendirmesi ve desteklemesi,
- Türkiye de lohusalık dönemindeki kadınların beden imajı ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve sürdürülmesi konusunda daha geniş araştırmaların yapılması önerilir.
- Araştırmada sezaryen ile doğum yapan kadınların beden imajı normal yolla doğum yapanlara göre olumsuz bulunmuştur. Bu nedenle doğum öncesi süreçte kadınların normal doğuma teşvik edilmesi ve/veya sezaryenle doğum yapan kadınların beden imajı yönünden yakından takip edilerek desteklenmesi önerilir.

7. KAYNAKLAR

ALLİSON CK, SARWER BD, Body Image Disturbance During Pregnancy and The Postpartum Period, Oxford University, 2018.

BACACI H, Gebelerde Beden İmajı Algısı ve Distres Arasındaki İlişki, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, 2015.

BAGHİANİMOGHADAM MH, ZADEH SD, AMİNİAN AH, Caesarean Section, Vaginal Delivery and Post Natal Depression, Iranian Journal of Public Health, 38:18-122, 2009.

BAĞCI S, Annelerin Doğum Sonunda Yaşadıkları Sorunlar ve Yaşam Kalitesi İle İlişkisi, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya,2014.

BALKAYA AN, Postpartum Dönemde Annelerin Bakım Gereksinimleri ve Ebe-Hemşirenin Rolü, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 6(2):42-49, 2002.

BEJİ KN, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Kitabı, Nobel Tıp Kitapevi, s:55-410, İstanbul, 2015.

BEŞİŞİK KS, Gebelikte Hematolojik Sorunlar, İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Çapa, İstanbul, 2008.

BEYDAĞ DK, Doğum Sonu Dönemde Anneliğe Uyum ve Hemşirenin Rolü, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6):479-484, 2007.

CANTÜRK T, ÖNEL E, ÜSTÜN C, Gebelik ve Deri, On Dokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Samsun, s:258-267, 1999.

CLARK A, SKOUTERİS H, WERTHEİM HE, PAXTON JS, MİLGROM J, My Baby Body: A Qualitative Insight Into Women's Body-Related Experiences and Mood During Pregnancy and The Postpartum, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 27(4):330-345, 2015.

COŞKUN A, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı, Ed: TANKUTER K, Koç Üniversitesi Yayınları, Baskı:1, s:239-313, İstanbul, 2012.

- ÇINAR Ş, DENAT Y, KHORSHID L, EŞER İ, Trakeostomili Hastalarda Beden İmajı Değişikliği, *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 16(63):172-178, 2008.
- ÇIRAK R, Adölesan Gebelerde Beden İmajı Algısının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2014.
- ÇOLAK N, Gebede Endokrin Sorunlar (Tiroid ve Hipofiz), İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, Onuncu Ulusal İç Hastalıkları Kongresi, İstanbul, 2008.
- DAVIS DC, The Discomforts of Pregnancy, *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 1:73-81, 1996.
- DEMİRAY A, Gebe Kadınların Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınmalar, Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2006.
- DEMİRCİ H, İlk Gebeliği Olan Kadınların Psikolojik Tepkilerinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 1996.
- DENG AW, XIONG RB, JIANG TT, LUO YP, CHEN WZ, Prevalence and Risk Factors of Postpartum Depression in a Population Based Sample of Women in Tangxia Community, Guangzhou, *Asian Pacific Journal of Tropical Medicine*, 2014.
- DENİZGİL T, SÖNMEZ İ, Meme Kanseri Nedeni İle Meme Koruyucu Cerrahi Geçirmiş Kadınlarla Mastektomi Operasyonu Geçirmiş Kadınlar Arasında Benlik Saygısı, Beden Algısı, Cinsel Doyum ve Cinsel Yaşantılarının Karşılaştırılması, *Yeni Symposium*, 53(3):17-25, 2015.
- DOWNS SD, D'INALLO MJ, KIRNER LT, Determinants of Pregnancy and Postpartum Depression: Prospective Influence of Depressive Symptoms, Body Image Satisfaction and Exercise Behavior, *ann. behav. med.* 36:54-63, 2008.
- EKİNCİ M, OKANLI A, Konsültasyon Liyezon Psikiyatri Hemşireliği, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4(2):75-80, 2001.
- ERBİL N, ŞENKUL A, BAŞARA FG, SAĞLAM Y, GEZER M, Body Image Among Turkish Women During The First Postpartum, *Health Care For Women International*, s:125-137, 2012.

- ERDEM Ö, ÇELEPKOLU T, Postpartum Depresyon Risk Faktörleri ve Nedenleri, Kayapınar 9 Nolu ASM, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, Diyarbakır, s:101-107, 2014.
- ERKAL S, PEK H, Beden İmajında Değişimler ve Hemşirenin Rolü. *İnönü Üniversitesi Hemşirelik Bülteni* 7(30)61-71, 1993.
- FOX P, MSC BA, and YAMAGUCHİ C, Body Image in Pregnancy: A Comparison of Normal Weight and Overweight Primigravidas, *BIRTH* 24:1, March 1997.
- GEREKLİOĞLU Ç, POCAN GA, BAŞHAN İ, Annelerin Doğum Sonrası Psikiyatrik Sorunları, Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi, Türkiye Klinikleri j Gynecol Obst., Seyhan, Adana, s:126-133, 2007.
- GOODWIN A, ASTBURY J, MCMEEKEN J, Body Image and Psychosocial Well-Being in Pregnancy: A Comparison Exercisers and Non-Exercisers. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 40:442-447, 2000.
- GÜMÜŞ BA, ÇEVİK N, HYUSNİ HS, BİÇEN Ş, KESKİN G, MALAK TA, Gebelikte Benlik Saygısı ve Beden İmajı İle İlişkili Özellikler, *Anatol J Clin Investig*, 5(1):7-14, 2011.
- GÜMÜŞAY M, Gebelikte Kadının Beden Algısının ve Eşlerin Cinsel Fonksiyonunun İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ordu, 2016.
- GÜNERİ ES, Postpartum Erken Dönem Kanıtı Dayalı Uygulamalar, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, Gümüşhane, 4(3):482-496, 2015.
- GÜNEY E, UÇAR T, Gebelikteki Beden İmajının Emzirme Tutumu ve Doğum Sonu Emzirme Sürecine Etkisi, *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 49(1):49-53, 2018.
- GÜNGÖR İ, GÖKYILDIZ Ş, NAHCIVAN, N. Ö., Sezaryen Doğum Yapan Bir Grup Kadının Doğuma İlişkin Görüşleri ve Doğum Sonu Erken Dönemde Yaşadıkları Sorunlar, *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 53:17-24, 2004.
- GÜRHAN N, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği, Nobel Tıp Kitapevleri, Baskı:1, s:792-805, Ankara, 2016.
- HAMURCU P, Obez Bireylerde Benlik Saygısı ve Beden Algısının Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Programı, İstanbul, 2014.

HAUFF EL, DEMERATH WE, Body Image Concerns and Reduced Breastfeeding Duration in Primiparous Overweight and Obese Women, *American Journal of Human Biology*, s:339-349, 2012.

HAUNG H, WANG S, CHEN C, Body Image, Maternal-Fetal Attachment and Choice of Infant Feding Method: A Sytudy in Taiwan, *Birth*, 31(3):183-188, 2004.

HELLİ A, DOLAPÇIOĞLU K, ÇEKİÇ Ç, Gebelikte Üriner Sistemde Meydana Gelen Anatomik ve Fizyolojik Değişiklikler, *Türk Üroloji Semineri*, 2:121-3, 2011.

HODGKINSON LE, SMİTH MD, WİTTKOWSKİ A, Women's Experiences of Their Pregnancy and Postpartum Body Image: A Systematic Review and Meta-Synthesis, *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2014.

HOVARDAOĞLU S, Vücut Algısı Ölçeği, *Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji (3P) Dergisi*, 1(1):26, 1993.

İNANIR S, ÇAKMAK B, NACAR MC, GÜLER AE, İNANIR A, Body Image Perception and Self-esteem During Pregnancy. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences* 3(4):196-200, 2015.

KADIOĞLU M, OSKAY Ü, Yeme Bozukluklarının Gebelik ve Doğum Sonu Sürece Etkileri, *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 3(1):40-53, 2017.

KARABEL PM, DEMİRBAŞ M, İNCİ BM, Türkiye'de ve Dünya'da Değişen Sezaryen Sıklığı ve Olası Nedenleri, *Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 7(4):158-163, 2017.

KARADAĞ F, Gebelere Lohusalık Bakımı ve Bebek Bakımı Konusunda Verilen Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Afyonkarahisar, 2008.

KILIÇ E, TAYCAN O, BELLİ KA, ÖZMEN M, Kalıcı Ostomi Ameliyatının Beden Algısı, Benlik Saygısı, Eş Uyumu ve Cinsel İşlev Üzerine Etkisi, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(4):302-310, 2007.

KNOPH C, VON HA, ZERWAS S, TORGENSEN L, TAMBS K, STOLTENBERG C, Course and Predictors of Maternal Eating Disorders İn The Postpartum Period, *Int J Eat Disord*, 46(4):355-368, 2017.

- KOCAMAN N, Genel Hastane Uygulamasında Psikososyal Bakım ve Konsültasyon Liyezon Psikiyatri Hemşireliği, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(1):49-54, 2005.
- KÖK G, GÜVENÇ G, BİLSEL H, GÜVENER A, Gebelik Döneminde Kadınların Beden Algısı Farklılık Gösterir Mi? *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 15(4):209-214, 2018.
- KUĞU N, AKYÜZ G, Gebelikte Ruhsal Durum, *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 23(1):61-64, 2001.
- KUMCAĞIZ H, Gebe Kadınlarda Beden Algısı ve Benlik Saygısının Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi, *International Journal of Human Sciences*, 2(9):691-703, 2012.
- KURNAZ D, Erken Postpartum Dönemde Annelerin Emzirmeye İlişkin Tutum ve Başarılarını Etkileyen Faktörler, Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın, 2014.
- MEİRELES JFF, NEVES CM, CARVALHO PHB, FERREIRA MEC, Body Image, Eating Attitudes, Depressive Symptoms, Self Esteem and Anxiety in Pregnant Women of Juiz de Fora, Minas Gerais, Brazil, *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(2):437-445, 2017.
- MOYET CJL, Hemşirelik Tanıları El Kitabı, ERDEMİR F (Çev.), İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, NANDA, s:105-108, 2012.
- NALBANT S, Gebelikte Gelişen Fizyolojik Değişiklikler, GATA Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Onuncu Ulusal İç Hastalıkları Kongresi, İstanbul, 2008.
- ÖZ F, Sağlık Alanında Temel Kavramlar, Mattek Yayınları, Baskı:2, s:77-83, Analara, 2010.
- ÖZDAMAR Ö, YILMAZ O, BEYCA HH, MUHCU M, Gebelik ve Postpartum Dönemde Sık Görülen Ruhsal Bozukluklar, *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 45(2):71-77, 2014.
- ÖZKAN S, Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi, Roche Yayınları, s:1-213, İstanbul, 1993.
- ÖZORHAN YE, Gebelerin Gebelik Sürecinde Beden İmajını Algılama Durumlarının Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2012.

- ÖZTÜRK S, Annelerin Doğum Sonu Dönemde Yaşam Kalitesi ve Desteklerinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum, 2014.
- PINAR R, Obezlerde Depresyon, Benlik Saygısı ve Beden İmajı, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(1):30-41, 2006.
- POTUR CD, İlk Gebelikte Beden İmajının Algılama Durumunun Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul, 2003.
- RALLİS S, SKOUTERİS H, WERTHEİM EH, PAXTON SJ, Predictors of Body Image During The First Year Postpartum: A Prospective Study, *Women and Health*, 45:87-104, 2007.
- ROFE Y, BLİTTNER Y, LEWİN L, Emotional Experiences During The Three Trimesters of Pregnancy, *Journal of Psychology*, 49(1):3-12, 1993.
- SARIYILDIZ L, AKDAĞ T, Hamilelikte Gözlenen Bazı Hematolojik ve Metabolik Değişiklikler, Dr. Faruk Sükan Doğum ve Çocuk Hastanesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Meram Tıp Fakültesi, Konya Üniversitesi, Konya, 2012.
- SEVİL Ü, ERTEM G, Perinatoloji ve Bakım, Nobel Tıp Kitapevleri, İzmir, s:101-162, 2016.
- STRANG RV, SULLIVAN LP, Body Image Attitudes During Pregnancy and The Postpartum Period, *JOGNN*, s:332-337, 1985.
- ŞİMŞEK Ç, ESENCAN YT, Doğum Sonu Dönemde Hemşirelik Bakımı, *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 48(4):183-189, 2017.
- ŞİRİN A, KAVLAK O, Kadın Sağlığı Kitabı, Nobel Tıp Kitapevi, Baskı:2, s:370-480, İstanbul, 2015.
- TAŞKIN L, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Akademisyen Tıp Kitapevi, Baskı:13, Ankara, 2016.
- TAŞPINAR A, Gebelikte Benlik Saygısı ve Beden İmajı İle İlişkili Özellikler, Yüksek Lisans Tezi, T.C. Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Uygulamalı Psikoloji Programı, İstanbul, 2015.
- TÜKEL R, ÇAKIR S, ERTEKİN E, Psikiyatri, Nobel Tıp Kitapevi, Baskı:1, s:127-128, İstanbul, 2017.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) (2003), Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, Ekim, 2004.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) (2008), Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, Ekim, 2009.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) (2013), Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, Kasım, 2014.

ÜSTÜNDAĞ H, DEMİR N, ZENGİN N, GÜL A, Stomalı Hastalarda Beden İmajı ve Benlik Saygısı, Türkiye Klinikleri J Med Sci. 27:522-527, 2007.

YÜKSEKOL DÖ, ARGUVANLI ÇS, BAŞER M, Annelik Hüznü ve Hemşirelik, *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1):56-61, 2014.

ZAMAN KF, ÖZKAN N, TOPRAK D, Gebelikte Depresyon ve Anksiyete, *Konuralp Tıp Dergisi*, 10(1):20-25, 2018.

8. EKLER

EK 1.

ÖZGEÇMİŞ

12.09.1993 tarihinde İstanbul'da doğdu. İlkokul, ortaokul ve lise eğitimini Gebze'de tamamladıktan sonra üniversite eğitimini Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulunda hemşireliği ve Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Sağlık Kurumları İşletmeciliği bölümünü 2015 yılında tamamladı. 2016 yılında Marmara Üniversite Pedagojik Formasyonu tamamladı. Üsküdar Üniversitesi İş Sağlığı ve Güvenliği eğitimini 2017 yılında tamamladı. Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalında Yüksek Lisans eğitimini sürdürmektedir. 2019 yılında Psikiyatri Hemşireleri Derneğine üye olmuştur.

2015 yılından itibaren Özel Pendik Bölge Hastanesin de görev yapmaktadır.

Gamze DEMİR

EK 2.

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Bu araştırma, Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Programı kapsamında yürütülen, “Lohusalık Dönemindeki Kadınlarda Beden İmajının İncelenmesi” başlıklı tez çalışması olup, kadınların beden imajlarını nasıl algıladıklarını belirlemek amacıyla bilgi toplamak için hazırlanmıştır. Sorulara vereceğiniz cevaplar sadece Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Programında yürütülecek olan tez çalışmasında kullanılacak ve bilgiler gizli tutulacaktır. Vereceğiniz yanıtlar büyük önem taşımaktadır. Bütün soruları cevaplamanız geçerli ve güvenilir bir sonuç elde edilmesi için önemlidir. Bu araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmada isim belirtilmeyecektir. Tüm soruların cevaplanması yaklaşık 15-20 dakikanızı alacaktır. Soruların cevapsız bırakılmaması önem taşımaktadır. Katılımınız için teşekkür ederim.

Gamze Demir

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

A-Bireyi Tanıtıcı Özellikler

1-Yaşınız.....

2-Mevcut Kilo.....

3- Eğitim durumunuz

A. İlkokul

B. Lise

C. Üniversite

D. Diğer (.....)

4- Eşinizin eğitim durumu
A. İlkokul
B. Lise
C. Üniversite
D. Diğer (.....)

5- Aile yapınız nedir?
A. Çekirdek aile
B. Geniş aile

6-Evlilik yaşıınız

7- Evlilik süreniz

8- Sosyal güvenceniz var mı?
A. Evet
B. Hayır

9-Gelir durumunuz
A. Orta
B. İyi

10-Çalışıyor musunuz?
A. Evet
B. Hayır

B-Obstetrik Özellikler

1. İlk gebelik yaşıınız
2. Toplam doğum sayınız
3. Bu gebeliği istediniz mi?
 - A. Evet
 - B. Hayır
4. Gebelik ve doğum hakkında bilgi aldınız mı?
 - A. Evet
 - B. Hayır
5. Cevabınız evet ise nereden bilgi aldınız?
 - A. Hemşire/Ebe
 - B. Doktor
 - C. TV, basın, kitle iletişim araçları
 - D. Ailem ve çevremdeki kişilerden
6. Gebelik öncesi kilonuz
7. Daha önce hiç gebelik deneyimi yaşadınız mı?
 - A. Var
 - B. Yok
8. Doğum şekliniz.....
9. Ölü doğum;
 - A. Var
 - B. Yok

EK 3.Vücut Algısı Ölçeği (1=Hiç Beğenmiyorum, 2=Beğenmiyorum, 3=Kararsızım, 4=Beğeniyorum, 5=Çok Beğeniyorum)

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1-Saçlarım					
2-Yüzümün Rengi					
3-İştahım					
4-ellerim					
5-Vücudumdaki Kıl Dağılımı					
6-Burnum					
7-Fiziksel Gücüm					
8-İdrar Dışı Düzenim					
9-Kas Kuvvetim					
10-Belim					
11-Enerji Aktivite Düzeyim					
12-Sırtım					
13-Kulaklarım					
14-Yaşım					
15-Çenem					
16-Vücut Yaşım					
17-Profilim					
18-Boyum					
19-Duyularımın Keskinliği					
20-Ağrıya Dayanıklılığım					
21-Omuzlarımın Genişliği					
22-Kollarım					
23-Göğüslerim					
24-Gözlerimin Şekli					
25-Sindirim Sistemim					
26-Kalçalarım					
27-Hastalığa Direncim					
28-Bacaklarım					
29-Dişlerimin Şekli					
30-Cinsel Gücüm					
31-Ayaklarım					
32-Uyku Düzenim					
33-Sesim					
34-Sağlığım					
35-Cinsel Faaliyetlerim					
36-Dizlerim					
37-Vücudumun Duruş Şekli					
38-Yüzümün Şekli					
39-Ağırlığı					
40-Cinsel Organım					

EK 4.Üsküdar Üniversitesi Etik Kurul Onay İzni



www.uskudar.edu.tr

Altunizade Mahallesi Haluk Türksöy Sokak No:14 34662 Üsküdar/İSTANBUL
T: 0216 400 22 22 F: 0216 474 12 56 bilgi@uskudar.edu.tr

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

SAYI: B.08.6.YÖK.2.ÜS.0.05.0.06 /2018/1011

24/12/2018

Sayın Prof.Dr.Selma DOĞAN
(Gamze DEMİR)

Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulunun 24/12/2018 tarihinde yapılan 13 No.lu toplantısında “**Lohusalık Dönemindeki Kadınların Beden İmaji ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi**” adlı araştırma projenizin etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Doç.Dr.Cumhur TAŞ
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik
Kurulu Başkanı

EK 5.Özel Pendik Bölge Hastanesi Etik Kurul Onay İzni



Gönüllü / Hastanın adresi ve telefonu:

(Gerekli ise) Veli / Vasinin Adı Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Veli / Vasinin adresi ve telefonu:

Tarih:...../...../.....

İzin alacağınız kuruma göre yeniden düzenleyiniz. Bu form sadece sizin işinizi kolaylaştırmak adına örnek olarak hazırlanmıştır.

Özel Pendik Bölge Hastanesi Başhekimliğine;

Gamze Demir'in yüksek lisans tezi olarak belirlenen "lohusalık dönemindeki kadınların beden imajı ve etkileyen faktörlerin incelenmesi" isimli çalışmanın Özel Pendik Bölge Hastanesi Kadın Doğum Polikliniğinde yapılması planlanmaktadır. Araştırmanın kurumunuzda yapılmasına sorumlu birim açısından bir sakınca bulunup bulunmadığının tarafınızca değerlendirilmesini arz ederim.

Tez danışmanı: Prof. Dr. Selma DOĞAN *Selma*

Yüksek Lisans Öğrencisi: Gamze DEMİR

ÖZEL PENDİK BÖLGE HASTANESİ
Op.Dr.Erhan GÜNER
Başhekim
Pnö. Teles. No: 17 100
Hastane Kurum Kodu: 12345213



EK 6. Ölçek Kullanımı İzin Formu

Gamze Demir Dün **GD**
Merhaba, Ben Gamze DEMİR. Üsküdar Ünivers...

selim hovardaoglu 08:00 **SH**
Kime: Gamze Demir [Ayrıntılar](#)

Merhaba, ölçeği kullanabilirsiniz, saygılarımla,

Prof. Dr. Selim Hovardaoglu
On Thursday, December 6, 2018, 12:34:40 PM GMT+3,
Gamze Demir <gamzedemirokul@windowslive.com>
wrote:

Merhaba,
Ben Gamze DEMİR. Üsküdar Üniversitesi
Psikiyatri Hemşireliğinde Yüksek Lisans
yapıyorum. Konum lohusa kadınlarda beden
imajı ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. Eğer
izniniz olursa sizin Vücut Algısı Ölçeğinizi
kullanabilir miyim?