

**T.C.**  
**AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**EBELİK ANABİLİM DALI**  
**YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**PLANLANMAMIŞ GEBELİKLERİN YAŞANMA SIKLIĞI VE**  
**BEDEN İMAJINA ETKİSİ**

**ASLI BAYER**  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN**  
**Prof. Dr. Ayten TAŞPINAR**

**AYDIN-2021**

## KABUL VE ONAY SAYFASI

T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Aslı BAYER tarafından “Planlanmamış Gebeliklerin Yaşanma Sıklığı ve Beden İmajına Etkisi” başlıklı tez, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 27/08/2021

|            |                                |                                      |
|------------|--------------------------------|--------------------------------------|
| Üye (T.D.) | : Prof. Dr. Ayten TAŞPINAR     | Aydın Adnan Menderes<br>Üniversitesi |
| Üye        | : Prof. Dr. Ayden ÇOBAN        | Aydın Adnan Menderes<br>Üniversitesi |
| Üye        | : Dr. Öğr. Üyesi Hülya DEMİRCİ | Manisa Celal Bayar<br>Üniversitesi   |

### ONAY:

Bu tez Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsünün .....tarih ve .....sayılı oturumunda alınan .....no' lu Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Süleyman AYPAK

Enstitü Müdür V.

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışma sürecinde yılların getirdiği tecrübelerini benimle paylaşan, her zaman desteğini gördüğüm, üzerimde emeği çok olan değerli danışmanım Sayın Prof. Dr. Ayten TAŞPINAR' a,

Yüksek Lisans eğitimim boyunca bilgi ve desteklerini esirgemeyen tüm bölüm hocalarıma,

Tez savunma komitesinde yer alarak görüş ve önerileri ile araştırmaya katkıda bulunan saygıdeğer hocalarım Prof. Dr. Ayden ÇOBAN ve Dr. Öğr. Üyesi Hülya DEMİRCİ hocama,

Hayatım boyunca yanımda olan, zorlu öğrenim sürecinde desteğini eksik etmeyen sevgili aileme ve yüksek lisansım boyunca maddi manevi yanımda olan sevgili eşim Melih BAYER' e,

Yüksek lisans eğitimim sırasında duygu, düşünce ve sıkıntılarımı paylaştığım manevi kardeşim Hülya AYÇİCEK' e tezimin her aşamasında ve yüksek lisans ders dönemim boyunca bana yardımcı olan arkadaşım Büşra KARABULUT ve Ebru ERSİN' e, destek ve katkılarını sunan ismini ekleyemediğim tüm değerli dostlarıma,

Çalışmaya katılmayı kabul eden gebelere teşekkür ederim.

# İÇİNDEKİLER

|  |    |
|--|----|
| KABUL VE ONAY SAYFASI.....   | i  |
| TEŞEKKÜR .....   | ii |
| SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ .....                                 | v  |
| TABLolar DİZİNİ.....   | vi |
| ÖZET .....   | vi |
| ABSTRACT .....   | ix |
| 1. GİRİŞ.....  | 1  |
| 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi .....                                 | 1  |
| 1.2. Araştırmanın Amacı .....  | 3  |
| 1.3. Araştırmanın Soruları: .....                                    | 3  |
| 2. GENEL BİLGİLER.....   | 4  |
| 2.1. Gebelik Nedir?.....   | 4  |
| 2.2. Planlanmamış Gebelikler.....                                    | 5  |
| 2.2.1. Dünyada ve Türkiye’ de Planlanmamış Gebeliklerin Sıklığı..... | 6  |
| 2.3. Planlanmamış Gebeliklerin Kadın Sağlığına Etkisi .....          | 8  |
| 2.4. Planlanmamış Gebeliklerde Ebelik Yaklaşımları.....              | 10 |
| 2.5. Beden İmajı Kavramı .....                                       | 12 |
| 2.6. Beden İmajını Etkileyen Faktörler .....                         | 14 |
| 2.7. Beden İmajı ve Gebelik .....                                    | 15 |
| 3. GEREÇ VE YÖNTEM.....  | 20 |
| 3.1. Araştırmanın Şekli.....   | 20 |
| 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri .....                 | 20 |
| 3.3. Araştırmanın Zamanı .....                                       | 20 |
| 3.4. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme.....                           | 20 |
| 3.5. Araştırmaya Alınma ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri.....     | 21 |
| 3.6. Veri Toplama Araçları.....                                      | 21 |
| 3.6.1. Gebe Tanıtıcı Bilgi Formu.....                                | 21 |
| 3.6.3. Beden Algısı Ölçeği .....                                     | 22 |
| 3.7. Ön Uygulama.....  | 22 |
| 3.8. Verilerin Toplanması.....                                       | 22 |

|   |    |
|---|----|
| 3.9. Verilerin Değerlendirilmesi.....   | 23 |
| 3.10. Araştırmanın Güçlükleri.....  | 23 |
| 3.11. Araştırmanın Değişkenleri.....  | 23 |
| 3.12. Araştırmanın Etik Yönü.....   | 24 |
| 4. BULGULAR .....   | 25 |
| 4.1. Gebelerin Sosyo-demografik ve Obstetrik Özellikleri .....                        | 25 |
| 4.2. Gebelerin Planlanmamış Gebelik Yaşama Durumlarını Etkileyen Faktörler .....      | 29 |
| 4.3. Gebelerin Planlanmamış Gebelik Yaşama Durumlarının Beden İmajı ile İlişkisi..... | 32 |
| 5. TARTIŞMA.....  | 34 |
| 5.1. Sınırlılıklar.....   | 36 |
| 6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....  | 38 |
| 6.1. Sonuçlar.....  | 38 |
| 6.2. Öneriler.....  | 39 |
| KAYNAKLAR.....  | 41 |
| EKLER .....   | 51 |
| Ek 1. Tanıtıcı Bilgi Formu.....   | 51 |
| Ek 2. Beden Algısı Ölçeği .....   | 54 |
| Ek 3. Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzni.....                     | 56 |
| Ek 4. Aydın İli İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı .....                                 | 57 |
| Ek 5. Beden Algısı Ölçeği İzin Yazısı.....  | 59 |
| BİLİMSEL ETİK BEYANI .....  | 60 |
| ÖZ GEÇMİŞ.....  | 61 |

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

|              |   |
|--------------|---|
| <b>BAÖ</b>   | : Beden Algısı Ölçeği   |
| <b>BKİ</b>   | : Beden Kitle İndeksi   |
| <b>SPSS</b>  | : Statistical Package for Social Sciences                         |
| <b>SS</b>    | : Standart Sapma  |
| <b>TNSA</b>  | : Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması                             |
| <b>UNFPA</b> | : United Nations Population Fund (Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu) |

## TABLolar DİZİNİ

|  |    |
|--|----|
| <b>Tablo 1.</b> Gebelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı .....   | 25 |
| <b>Tablo 2.</b> Gebelerin eşlerine ilişkin sosyodemografik özelliklerin dağılımı .....   | 26 |
| <b>Tablo 3.</b> Gebelerin obstetrik özelliklerinin dağılımı .....  | 27 |
| <b>Tablo 4.</b> Gebelerin gebeliklerine ilişkin özelliklerin dağılımı .....  | 28 |
| <b>Tablo 5.</b> Gebelerin ve eşlerinin sosyo-demografik özelliklerine göre planlanmamış gebelik yaşama durumlarının karşılaştırılması..... | 29 |
| <b>Tablo 6.</b> Gebelerin obstetrik özelliklerine göre planlanmamış gebelik yaşama durumlarının karşılaştırılması .....                    | 31 |
| <b>Tablo 7.</b> Gebelerin Beden Algısı Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı .....  | 32 |
| <b>Tablo 8.</b> Gebelerin planlı gebelik yaşama durumlarına göre Beden Algısı Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması.....           | 33 |

## ÖZET

### PLANLANMAMIŞ GEBELİK YAŞANMA SIKLIĞI VE BEDEN İMAJINA ETKİSİ

**Bayer, A. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Programı Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2021.**

**Amaç:** Bu araştırma planlanmamış gebeliklerin beden imajına etkisini belirlemek amacı ile yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma, analitik kesitsel olarak Ekim 2019– Ekim 2020 tarihleri arasında, Aydın İl Sağlık Müdürlüğü’ ne bağlı Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi’ nde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini bu hastanenin obstetri polikliniğine rutin izlem için başvuran gebeler, örneklemini ise 300 gebe oluşturmuştur. Araştırma verileri Gebe Tanıtım Formu ve Beden Algısı Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin analizinde SPSS 25 programı ve verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ki-kare, Fisher’ s Exact ve student t test kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmamıza katılan 300 gebenin %30’ unun gebeliğinin planlanmamış olduğu saptanmıştır. Gebelerin yaş ortalaması  $27,46 \pm 4,76$ , eş yaş ortalaması  $31,21 \pm 5,10$ , ilk evlenme yaş ortalaması  $22,8 \pm 4,11$ ’ dir. Araştırmaya katılan gebelerin yaşayan çocuk sayısı, toplam gebelik sayısı, canlı doğum sayısı arttıkça planlanmamış gebelik oranlarının arttığı, daha önce planlanmamış gebelik yaşamının ve gebelikten korunmak için geleneksel yöntemleri kullanmanın da planlanmamış gebelik yaşama oranlarını artırdığı, yapılan istatistiksel analizde bu artışların anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Gebelerin sosyo-demografik verilerinin ve eş tanımına ilişkin tanımlayıcı özelliklerinin gebelerin planlanmamış gebe kalmalarını etkilemediği bulunmuştur ( $p > 0,05$ ). Gebelerin Beden Algısı Ölçeği puan ortalaması  $148,24 \pm 23,92$  bulunmuştur. Planlayarak gebe kalanların  $148,50 \pm 21,83$  ve planlamadan gebe kalanların Beden Algısı Ölçeği puan ortalaması  $147,63 \pm 28,32$  bulunmuştur.

**Sonuç:** Bu çalışmada gebelerin üçte birinin gebeliklerinin planlanmamış gebelik olduğu, gebelerin beden imaj algılarının orta düzeyde olduğu ve planlanmamış gebeliklerin gebelerin beden imajlarını etkilemediği bulunmuştur.

**Anahtar kelimeler:** Beden imajı, Gebelik, Planlanmamış gebelik,

## ABSTRACT

### THE PREVALENCE OF EXPERIENCING UNPLANNED PREGNANCY AND ITS EFFECT ON BODY IMAGE

**Bayer, A. Aydın Adnan Menderes University Health Sciences Institute Midwife Program Graduate Thesis, Aydın, 2021.**

**Aim:** This study was conducted with the aim of determining the effect of unplanned pregnancies on body image.

**Material and Methods:** The research was carried out as an analytical cross-sectional study between October 2019 and October 2020 at Aydın Obstetrics and Pediatrics Hospital affiliated with Aydın Provincial Health Directorate. The study population consisted of pregnant women who visited the obstetrics out-patient clinic of the hospital for routine follow-up, whereas the sample consisted of 300 pregnant women. The data for the research were collected using the Pregnancy Introductory Form and Body Perception Scale. With the SPSS 25 programme, analyses of data were performed using descriptive statistics, chi-square, Fisher' s Exact and student t test.

**Results:** 30% of the 300 pregnant women who participated in our study were carrying unplanned pregnancy. The mean age of the pregnant women was  $27.46\pm 4.76$ , the mean age of their spouses was  $31.21\pm 5.10$  and the mean age at first marriage was  $22.8\pm 4.11$ . While the rates of unplanned pregnancy increased with increased number of living children, total number of pregnancies and live births of the pregnant women participating in the study; having a previous unplanned pregnancy and using traditional methods of contraception increased the rate of unplanned pregnancy; and these increments were found to be significant in the statistical analysis ( $p<0.05$ ). The mean score of the Body Perception Scale was  $148.24\pm 23.92$ . The mean score of the Body Perception Scale was found to be  $148.50\pm 21.83$  for those who conceived by planning and  $147.63\pm 28.32$  for those who conceived without planning.

**Conclusion:** It was found that a third of the pregnant women had unplanned pregnancies, their body image perceptions were moderate and that unplanned pregnancies did not affect the body images of the pregnant women in this study.

**Keywords:** Body image, Pregnancy, Unplanned pregnancy.

# 1. GİRİŞ

## 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Planlanmamış gebelikler, kadınların hayatlarında gebeliğin zamanına karar veremediği ya da gebeliği istemediği zamanlarda oluşan gebelikler veya istenmeyen gebelikler olarak tanımlanır. Çiftler için sıkıntıya neden olabilen planlanmamış gebelikler dünya çapında milyonlarca kadının ve çocuğun zihinsel ve fiziksel sağlığını tehlikeye atmaktadır (Naveed ve diğerleri, 2018). Planlanmamış gebelikteki sorunlar doğum öncesi bakımın geç başlaması, düşük doğum ağırlığı, çocuk istismarı ve ihmali, çocuklarda davranış sorunları, folik asit takviyesi eksikliği, düşük hemoglobin düzeyleri, eş şiddeti, depresyon, intihar düşüncesi, kaygı ve hatta ölüm sayılmaktadır (Naveed ve diğerleri, 2018; Yanikkerem ve diğerleri, 2013; Wellings ve diğerleri, 2013; Adeniyi ve diğerleri, 2018).

Kaygı ve depresif belirtiler, sigara ve alkol gibi olumsuz sağlık davranışları, plansız gebeliği olan kadınlar arasında daha yaygındır (Wellings ve diğerleri, 2013; Barton ve diğerleri, 2017). Planlanmamış gebeliğin etkisi sadece kadınlarla sınırlı değildir, planlanmamış gebeliklerle karşı karşıya kalan babaların önemli ölçüde daha fazla strese maruz kaldığına ve sıklıkla yeni bir bebeğin gelişine uyum sağlamada güçsüzlüğe neden olduğuna dair kanıtlar vardır (Adeniyi ve diğerleri, 2018). Özellikle kürtaj kanunların kısıtlayıcı olması nedeni ile planlanmamış bir gebeliği olan kadınların, kürtaj nedeniyle ölüm riskiyle karşı karşıya kalmaktadır (Yanikkerem ve diğerleri, 2013; Adeniyi ve diğerleri, 2018).

Dünya genelinde yılda 213 milyon kadının gebe kaldığı, bu gebeliklerin %56'sının Asya ülkelerinde olduğu bildirilmektedir. Bu gebeliklerin %40'ı planlanmamış gebelik ve yarısının kürtaj ve %13'ünün de düşükle sonuçlandığı bildirilmiştir (Sedgh ve diğerleri, 2014; Singh ve diğerleri, 2010). Belçika'nın Flaman Bölgesi'nde 2016 yılında 517 yeni doğum yapmış kadın ile yapılan çalışmada planlanmamış gebelik oranı %2 bulunmuştur (Goossens ve diğerleri, 2016). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018 sonuçlarına göre, Türkiye'de doğum ile sonuçlanan gebeliklerin yaklaşık %26'sı planlanmamış gebelik sonucu gerçekleşmiştir (TNSA, 2018).

Beden imajı, bir yetişkinin dış görünüşünü algılama biçimi olarak tanımlanmaktadır (Altınok ve Kara, 2017). Gebelik boyunca kadınların vücutlarındaki fiziksel değişiklikler kadının beden imajını değiştirebilmektedir (Kumcağız, 2012). Boscaglia ve diğerlerinin (2003) çalışmalarında, gebe kalmadan önceki süreçten gebeliğin ilk dönemlerine kadar, kadınların beden imajları konusundaki memnuniyetlerinde ciddi bir düşüş olduğunu belirtmişlerdir. Beden imajını olumsuz algılanması kadınlarda gebelik öncesi, gebelik ve doğum sonrasında dönemde anksiyeteye neden olabilmektedir (Kumcağız, 2012; Kök ve diğerleri, 2018). Akbaş ve diğerlerinin (2008) yaptıkları çalışmada, kadının gebeliği ve gebeliğinde yaşadığı psikolojik değişikliklerin kadının hayatını önemli düzeyde etkilediğini ve bu etkilerin kalıcı olduğu belirlenmiştir.

Gebelik, doyum, sevinç, mutluluk, gelişim ve varoluş sebebi olarak kabul edildiği gibi; yoğun anksiyete, korku ve endişeli bekleyiş de yaratabilir. Kadınlar gebeliğin birinci trimestirinde ambivalan (zıt) duygular yaşarlar (Uçar,2014; Kök ve diğerleri, 2018). İkinci trimestirda hormonal değişiklikler, uyku düzeninde bozulma ve fiziksel ihtiyaçlarda artış meydana gelir. Üçüncü trimestir da ise fiziksel rahatsızlıklarla artan gebelik yükü ve sorumluluğu kadının kendisini farklı algılamasına sebep olabilir (Taşkın, 2016). Kadınların geçmiş yaşam deneyimleri, gebeliklerine uyum sürecini etkilemekte ve her kadında farklılık gösterebilmektedir. Anne karnında bebeğin hissedilmesi, gebeliğin getirdiği fizyolojik değişiklikler ile birlikte aile ve sosyal yaşamda ki farklılıklar psikososyal tepki ve beden algılarının kaynağını oluşturmaktadır (Uçar, 2014; Kök ve diğerleri, 2018). Beden imajını olumsuz algılayan gebe kadınlar kendilerini iri, utanç verici ve eskiden sahip oldukları cazibeyi kaybetmiş hissedebilirler (Goodwin ve diğerleri, 2000; Babacı ve Ejder Apay, 2018). Kamysheva ve diğerleri (2008), çalışmalarında gebelerin gebeliği süresince kendilerini kilolu algıladıklarını ve bedenlerini gebe kalmadan önceki hallerinden daha az çekici bulduklarını bundan dolayı benlik saygılarının düşük olduğunu ifade ettiklerini belirtmişlerdir. Chang ve diğerlerinin (2006) gebeliğin son dönemindeki gebe kadınların beden imajını değerlendirmeye yönelik yaptıkları çalışmada gebe kadınlar, beden imajlarındaki bozulma kaygılarını dile getirmişlerdir. Gebe kadınların bedenlerindeki değişikliklere verdiği tepkiler kadar partneri olan erkeklerin de kadınların bedenlerindeki değişikliklere verdiği tepkiler farklılık gösterebilir. Kadınlardaki değişiklikleri olumlu algılayan ve eşine destek olan erkekler olduğu gibi değişiklikleri olumsuz algılayan ve alaycı davranan erkekler de mevcuttur. Eşinin kendisini gebe olduğu için beğenmeyeceği

endişesi, kadının kendini kötü hissetmesine ve beden imajını olumsuz algılamasına neden olabilmektedir (Babacı ve Ejder Apay, 2018).

Beden algısının gebelikte süreç ilerledikçe olumsuzlaştığı ve postnatal dönemde bu olumsuzluğun en yüksek noktaya ulaştığı yapılan çalışmalarda belirtilmiştir. Gebelikleri boyunca ve postnatal dönemde bedenlerinde meydana gelen değişimlere olumlu tepkiler vermeye eğilimli olan kadınların yalnızca planlı gebe kalan kadınlar oldukları bu çalışmalarda belirtilmiştir (Dipietro ve diğerleri, 2003; Huang ve diğerleri, 2004; Liabsuetrakul ve diğerleri, 2007; Kumcağız, 2012).

Bu sonuçlar göz önünde bulundurularak; ebelerin, planlanmamış gebeliği olan kadınları fizyolojik ve psikolojik yönden bir bütün olarak değerlendirmesi, gebelikte meydana gelen psikolojik ve fizyolojik değişikliklerin geçici olduğu konusunda gebeleri eşleriyle birlikte bilinçlendirmesi ve desteklemesi, gebelere beden imajından memnun olmaları ve benlik saygılarını yükseltme konusunda duyarlı davranması gerekmektedir.

Gebeliğin kadınlara özgüven, kendini gerçekleştirme becerisi ve saygınlık duygusu konusunda olumlu etkileri vardır. Ancak kadınların beden imajları gebeliğin planlanmamış oluşuna bağlı olarak olumsuz yönde etkilendiği düşünülmektedir. Bu nedenle planlanmamış gebeliklerin beden imajına etkisini belirlemek için bu alanda çalışma yapılmasına ihtiyaç duyulmuştur.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Araştırmanın amacı, planlanmamış gebeliklerin beden imajına etkisini belirlemektir.

## **1.3. Araştırmanın Soruları:**

- Planlanmamış gebeliklerin görülme sıklığı nedir?
- Planlanmamış gebelikleri etkileyen faktörler nelerdir?
- Planlanmamış gebelik yaşanma sıklığı beden imajını etkiler mi?

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Gebelik Nedir?

Türk Dil Kurumuna ise gebe kelimesi “karnında yavru bulunan (kadın veya hayvan), yüklü” anlamlarını vermektedir (TDK, 2019). Ayrıca güncel hayatta gebeye muadil olarak kullanılan, Arapça kökenli hâmile kelimesi de “yüklü, taşıyan” anlamlarına gelmektedir. Tıp literatüründe ise gebelik, sperm ile ovumun birleşmesiyle başlayıp pek çok evreden geçen ve doğumla nihayete eren yeni bir canlı oluşumunun serüveni olarak tabir edilmektedir. Bu tanımlamaların sonucunda gebelik, anne adayının rahmine yerleşerek gelişen ve gelişimini tamamlayan canlının dünyaya geliş yolculuğunu ifade etmektedir.

Canlılar için üremek ve neslinin devamlılığı temel bir içgüdüdür ancak insanlar için üreme, çocuk sahibi olma ve neslin devamlılığı manevi yönden de büyük bir anlam ifade etmektedir (Göcen, 2015). Gebelik ise bir kadının hayatındaki en özel ve karmaşık dönemlerden birisidir. Kadınların yaklaşık %90'ı hayatlarında en az bir kez gebe kalarak bu özel ve karmaşık dönemden geçmektedir. Gebelik bir kadının hayata bakış açısını değiştiren, anne adayının sağlığı, refahı ve sosyal rolleri üzerinde önemli etkileri olan bir süreçtir (Huizink ve diğerleri, 2004). Aynı zamanda gebelik, anne adayında psikolojik, biyolojik ve duygusal değişimlere sebep olabilen önemli bir süreçtir (Küçükkaya ve diğerleri, 2018). Bu süreç gebenin bebeğini benimsemesi ve bebeğini doğuma hazırlanması için önemli bir evredir. Bu süreç doğumda ve doğumdan sonraki anne bebek arasındaki sağlıklı ilişkinin zeminini hazırlamaktadır.

Bir kadının gebeliği hakkındaki algısı, kendi kişisel sağlığını, refahını, bebeği hakkındaki düşüncelerini etkileyebilecek en önemli faktörlerden birisidir. Planlı veya planlanmamış bir zamanda gebe kalmak, bir kadının bebeğini doğumuna vereceği tepkiyi de etkileyebilir. Planlama açısından gebelikler Klerman' ın (2000) “The Intendedness of Pregnancy: A Concept in Transition” adlı makalesinde belirttiği üzere; planlanan tercihen gelecekte olması istenen ama zamanlama hatası yapılan gebelikler, başlangıçta istenmiş fakat kadının eşinin ölümü, boşanma, ciddi hastalık veya ekonomik nedenler gibi birçok farklı sebeple istenmeyen gebelikler ve tamamen planlanmamış olarak meydana gelen

gebelikler olmak üzere üç grupta sınıflandırılmıştır. Aynı zamanda, başlangıçta istenmeyen bir gebelik de daha sonraki bir aşamada istenen bir gebelik haline gelebilir (Özkan ve Mete, 2008).

## **2.2. Planlanmamış Gebelikler**

Planlanmamış gebelik, istenen zamandan önce gerçekleşen ya da daha sonra olması tercih edilen veya hiç istenmeyen gebelik şeklinde tanımlanır (TNSA, 2013). Planlanmamış gebelikler aile planlaması yöntemlerinin doğru veya yanlış kullanıldığında veya aile planlaması yöntemlerinin kullanılmadığı zamanlarda oluşan gebelik istenmediğinde ortaya çıkanlardır (Santelli ve diğerleri, 2003).

Planlanmamış gebeliklerin yarısı, güvensiz olan isteyerek düşükle sonlandırılır (Sedgh ve diğerleri, 2014). İstenmeyen gebelikleri olan kadınların doğum öncesi bakımı alma olasılığı düşük, doğum sonrası depresyona yakalanma olasılığı ise yüksektir ve bebeklerin anne sütü ile beslenmesi ve bebeklerin aşılama olasılığı daha düşüktür (Marston ve Cleland, 2003; Cheng ve diğerleri, 2009; Kost ve Lindberg, 2015; Amo-Adjei ve Tuoyire, 2016). Planlanmamış gebelik risklerinin düşük gelirli ailelerden yüksek gelirli ailelere göre daha fazla olduğu varsayılrsa da, sonuçlara ilişkin kanıtlar eksiktir (Gipson ve diğerleri, 2008; Tsui ve diğerleri, 2010; Pallitto ve diğerleri 2005). Planlanmamış gebeliğin sonuçlarına ilişkin çalışmalar esas olarak niceldir ve kısa vadeli sağlık sonuçlarına odaklanmıştır (Tsui ve diğerleri, 2010; Gipson ve diğerleri, 2008).

Planlanmamış gebeliğin nedenleri üzerine yapılan araştırmalar, esas olarak maternal demografik ve sosyoekonomik faktörlere odaklanmıştır (Kost ve Lindberg, 2015). Planlanmamış gebelikler gelir düzeyi düştükçe, genellikle düşük sosyoekonomik durum, adölesan gebelikler, evli olmama, çocuk sayısının fazla olması, sık doğum aralıkları ve partner şiddeti ile ilişkilidir (Hall ve diğerleri, 2016; Iyun ve diğerleri, 2018; Grace ve Anderson, 2018). Bireylerin ve çiftlerin istedikleri sayıda çocuğa ulaşmalarına yardımcı olmak için, planlanmamış gebelik riski taşıyan grupların belirlenmesi önemlidir. Nicel araştırmalarda tanımlananların ötesindeki faktörleri tanımlamak için nitel metodolojiye ihtiyaç vardır ve nicel çalışmada genellikle tek yönlü bir şekilde modellenen değişkenler arasında var olan yollara ışık tutabilir (Kavanaugh ve diğerleri, 2017).

### 2.2.1. Dünyada ve Türkiye’ de Planlanmamış Gebeliklerin Sıklığı

Küresel halk sağlığı politikasının temel hedeflerinden biri planlanmamış gebeliklerin kadına, aileye ve topluma vereceği olumsuz etkileri azaltmaktır. Planlanmamış gebeliklerin sayısını azaltmak, anne ölüm oranını azaltmak ve kadınları güçlendirmek için temel bir hedefdir. Planlanmamış gebelikler hem anne hem de çocuğu için sağlık riskleri taşır. Küresel doğurganlık hızı 1990'da kadın başına 3,2 canlı doğumdan 2019'da 2,5'e düşmüştür ve gelecekte de doğurganlık hızının azalması beklenmektedir (World Population Prospects, 2019).

İstenmeyen gebelik ve küresel olarak kürtaj oranlarında bildirilen düşüğe rağmen, dünya genelinde yıllık istenmeyen gebelik sayısı 1990-95'te 108 milyondan 2015-19'da 121 milyona, kürtaj sayısı ise 55 milyondan 73 milyona yükselmiştir (Kantorová, 2020). Küresel gebeliklerin %40'ı plansız gebelik ve bu gebeliklerin %50'si küretaj, %13'ü de düşükle sonuçlanmıştır (Sedgh ve diğerleri, 2014; Singh ve diğerleri, 2010). Düşük ve orta gelirli ülkelerde, planlanmamış gebeliklerin insidansının %14 ile %62 arasında değiştiği bildirilmiştir (Ranatunga ve Jayaratne, 2020).

Çin'in Wuhan kentinde meydana gelerek yeryüzüne yayılan yeni tip Koronavirüs (COVID-19), günümüzde dünyanın yaşadığı en büyük tehditlerinden biri olmuştur. Birleşmiş Millet Nüfus Fonu (UNFPA) 2021 verilerine göre COVID-19 12 milyon kadının aile planlaması yöntemlerine ulaşımını engellemiştir. Bu durum ise 14 milyon plansız gebeliğe sebep olmuştur (UNFPA, 2021).

Otuz Afrika ülkesini karşılaştıran bir çalışmada, istenmeyen gebelikler en sık Eswatini'de görülmüştür (Amo-Adjei ve Tuoyire, 2016; Merkezi İstatistik Ofisi, 2008). Niemeyer Hultstrand ve diğerlerinin (2019) Eswatini'de yaptığı bir çalışmada, incelenen popülasyonda ki tüm gebeliklerin %70'inin planlanmamış gebelik, ergenler ve multipar gebelerin planlanmamış gebelik geçirme olasılığının daha yüksek ve planlanmamış gebelikleri olan kadınların önerilen doğum öncesi bakım ziyaretlerine katılma olasılıkları daha düşük olduğu bulunmuştur (Niemeyer Hultstrand ve diğerleri, 2019). Doğu Afrika ülkesi olan Kuzey Etiyopya' da 2018 yılında doğum öncesi bakım almak için hastaneye başvuran 379 gebe ile yapılan çalışmada planlanmamış gebelik oranı %20,6 bulunmuştur (Moges ve diğerleri, 2020).

Shu ve diğerklerinin (2016) Çin' in 7 Őhrindeki 18.400 üniversite öğrencisi ile yaptıkları çalışmada planlanmamış gebelik oranı %34.03 olarak bulunmuştur (Shu ve diğerkleri, 2016). Brezilya'nın Pelotas kentinde, planlanmamış gebelik prevalansı 1993, 2004 ve 2015 kohortlarında sırasıyla %62,7, %65,9 ve %52,2 bulunmuştur. Siyah tenli ve düşük sosyoekonomik statüdeki kadınların, tüm kohortlarda daha yüksek planlanmamış gebelik prevalansına sahip olduğu bulunmuştur (Moreira ve diğerkleri, 2020).

Türkiye'de 2019 yılında 1.183.652 canlı doğan bebeklerin kayıtlara geçtiği bildirilmektedir (TÜİK, 2020). Türkiye'de doğumların ve gebeliklerin %75' inin isteyerek gerçekleştiği, %11' inin daha sonra planlandığı ve %15' inin istenmediği saptanmıştır. Sonuç olarak doğum ile sonuçlanan gebeliklerin yaklaşık %26' sı planlanmamış gebelik sonucu gerçekleşmiştir (TNSA, 2018).

Ersoy ve diğerklerinin (2015) yapmış oldukları çalışmada; planlanmamış gebelik oranı %23,2 bulunmuştur. Aydın ilinde 2019 yılında yapılan bir çalışmada planlanmamış gebelik oranı %34,6 bulunmuştur (Dündar ve diğerkleri, 2019). Coşkun ve diğerklerinin (2020) çalışmasında ise gebelerin %31,7' sinin gebeliği planlanmamış gebeliktir (Coşkun ve diğerkleri, 2020).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2018) verilerine göre aile planlamasında karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı son beş yılda iki katına çıkarak %12' ye ulaşmıştır. Bunun yanında gebelik planlamadığı halde etkisiz yöntemle korunan kadınların oranı %20 iken tüm kadınların %32' sinin karşılanmayan aile planlaması ihtiyacı olduğu tespit edilmiştir. Diğerk bir deyişle ülkemizde kadınların üçte birinin aile planlaması ihtiyacı karşılanmamaktadır ve aile planlaması hizmetlerine gereksinim giderek artmaktadır (TNSA, 2018).

Gebelik istemi veya planlaması duygusal, bilişsel ve kültürel boyutlara sahiptir. Türkiye' de planlanmamış gebeliklerin oranının yüksek olduğu bildirilmiş olmasına rağmen, planlanmamış gebeliklerin sonunda doğan bebeklerin sağlık durumu hakkında az sayıda çalışma yapılmıştır. Gebelik niyetinin ve planlanmamış gebeliğin yeni doğan sağlığı üzerindeki etkilerinin, çocuk ve aile sağlığını koruyan ve geliştiren programların doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde organize edilip yürütülebilmesi için açıkça belirlenmesi gerekmektedir (Karaçam ve diğerkleri, 2010).

### 2.3. Planlanmamış Gebeliklerin Kadın Sağlığına Etkisi

İnsan soyunun devamlılığının sağlanmasında, toplumun beklentilerine cevap verebilecek bireylerin yetiştirilmesinde ve bireylerin benimsedikleri kültürlerin nesilden nesile aktarılmasında bireylerin, ailelerin görev ve sorumlulukları bulunmaktadır. Bu görev ve sorumluluklardan ötürü aile, toplumun geleneksel ve sosyal bir bütünüdür. Toplumun daha da ötesinde neslin devam ettirilmesi doğurganlık fonksiyonu ile mümkündür. Doğurganlık fonksiyonu kadın ve erkeğin cinsel birleşmesi sonucu kadının gebe kalması ile aktif olmaktadır.

Gebelik benzeri olmayan bir yaşam deneyimidir. Kırk hafta süren gebelik, olağanüstü bir değişimin ve gelişimin kaydedildiği, fizyolojik ve psikolojik değişimlerin yaşandığı doğal bir süreçtir. Fizyolojik ve psikolojik değişimlerin yanı sıra anne adayları sevinç ve heyecanın dışında yoğun bir kaygı ve sorumluluk duygusu yaşamaya başlar. Eğer gebelik planlanmamış bir gebelik ise planlanmamış gebelik yaşayan anne adayları mutsuz, üzgün, ümitsiz, korku dolu ve hatta olanlardan dolayı çok öfkeli olabilirler. Bu durumda, içindeki bebeğe, baba adayına ve hatta bunlara izin verdiği için Tanrı' ya dahi çok kızgın olabilirler. Kendilerini duygusal olarak bitmiş, tükenmiş hissedebilirler (Buldur, 2020).

Planlanmamış gebelik, kadında belirsizlik ve güvensizlik duygusuna neden olabilir. İnsan, doğası gereği belirsizliklerden, beklenmedik durumlarla karşılaşmaktan, güvenli limanlarından çok uzaklaşmak istemez. Belirsizlik bir olay hakkındaki bilgi eksikliği olarak tanımlanmış tutarsızlık, öngörememe, tanımlayamama ve şüphe etmek gibi kavramlarla ilişkilendirilerek insanların bilgi eksikliğini azaltmak için motive oldukları bir durum olarak nitelendirilmiş ve belirsizliğin duygusal tepkileri yoğunlaştırdığı tespit edilmiştir. Planlanmamış gebelikte de kadın beklenmedik bir zamanda, planlamasının ve isteğinin dışında, aniden karşılaştığı için şok duygusu ve stresli bir süreç geçirebilmektedir (Yoav, 2009).

Kadınlar dünyanın pek çok yerinde yaşamsal fonksiyonların desteklenmesi açısından erkeklere göre daha geri planda olup beslenme, sağlık, profesyonel eğitimden ve sosyal çevreden yoksun bırakılmaktadırlar (Harcar ve diğerleri, 2008). Planlanmamış gebelik yaşayan anne adayları duygusal bir süreç yaşar. Bu duygusal süreçler ilk reddetme ile başlar. Bu durumu ilk hissettiğinde test yapmayı, birileriyle bu durumu konuşmayı veya doktora gitmeyi erteleyebilmektedir. Gerçeği umursamazlıktan gelerek bu durumun sona ereceğini

ümit ediyor olabilirler. İkinci tepkileri ise korkudur. Çevreden gelecek tepkileri kestiremeyip korkabilirler. Kendilerini neyin beklediğini bilmemelerinden kaynaklı bir belirsizlik de bu korkuyu pekiştirebilir. Bir diğer tepki ise, suçluluk duygusu olabilir (McDowell ve Stewart, 2008). Sorumlu olduğu kişilere veya işlere karşı plansız bir gelişmeyle müdahale ettiğini düşünerek kendisini suçlu hissedebilir. Zamanı geri alıp gebe kalmalarına yol açan koşulları değiştirmek isteyebilirler. Bu duygusal süreçte sosyal desteğe ihtiyaç duyarlar. Birilerinin kendileri ile üzölmelerini isteyebilirler (Buldur, 2020).

Yapılan araştırmalar, planlanmamış gebelik yaşayan anne adaylarının gebelikte veya gebelik sonrasında ruhsal bozukluk yaşama olasılıklarının çok daha yüksek olduğunu göstermektedir (Khajehei, 2015). Yine planlanmamış gebelik yaşayan anne adaylarının postpartum depresyon yaşama riskinin de daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Karamustafa, 2017). Ayrıca planlanmamış gebeliği olan çiftlerde, bebeklerini büyütürken daha fazla sorun yaşamaktadırlar. Annelerin gebelik dönemi olumsuz duyguları, doğum sonrasındaki anne-bebek bağlanmasını ve emzirme davranışını etkileyebildiği gibi babaların çocuk bakımındaki rollerini de olumsuz etkilemektedir. Oysa erken çocukluk döneminde optimal bağlanmanın yaşamın ilerleyen aşamalarında çocukların büyümesinin ve gelişmesinin ayrılmaz bir parçası olduğu rapor edilmiştir. Planlanmamış gebelik hakkında olumsuz duyguları olan ebeveynler, bebeklere yeterli ve dengeli beslenmeyi sağlayamayabilir ve bebeklerin sağlık bakım ihtiyaçlarını tam manasıyla karşılamayabilir veya ihtiyaçlarını ihmal edebilirler. Planlanmamış gebeliği olan kadınların doğan bebeklerinin, düşük doğum ağırlığı, yüksek mortalite, şiddete maruz kalma ve sağlık hizmetlerinden mahrum kalma olasılıkları daha yüksektir. Bu bebeklerin yeterli bakım alamadığında, enfeksiyon kapma ve sık sık hastalanma olasılıkları artabilir. Yukarıda belirtilen tüm faktörlerin perinatal dönemde ve çocuklukta büyüme ve gelişme üzerinde olumsuz etkileri vardır. Aslında, büyüme geriliği, yetişkinlikte mesleki ve akademik performansın azalması, bilişsel gelişim ve çocukların nöromotor fonksiyonları üzerinde olumsuz bir etkiye sahiptir (Barrett ve Wellings, 2002).

Kadınların annelik gerçeğliğine karşı kendilerini hazır hissetmemeleri oldukça sık rastlanılan bir durumdur. Planlanmamış gebeliklerde kadınlar ebeveynliğe hazırlıksız yakalandıklarını düşünebilir, bunalmış ve tükenmiş hissedebilir ve bu durumu kabullenmeye çalışırken birçok farklı duygu yaşayabilirler. Planlanmamış gebelik, ruhsal bozukluk tedavisi gören kadınların gebeliklerini öğrendikleri kısa zaman içinde tedavilerini sonlandırmalarına yol açmaktadır. Yetersiz sosyal destek ve partner şiddetine olası

maruziyet gibi etmenlerden dolayı, psikiyatrik tedavi gören kadınların hem anne hem de bebek açısından gebeliğin seyrinde kötü prognoza neden olmaktadır (Çetin, 2011; Özdamar ve diğerleri, 2014). Planlanmamış gebelik yaşayan ve çevreden gelecek tepkileri kestiremeyip korkan gebelerde sosyal destek özellikle eş desteği çok önemlidir.

Planlanmamış gebelik perinatal ve neonatal dönemlerde çocuk sağlığı üzerinde olumsuz etkilere sahiptir. Planlanmamış gebeliği olan kadınlar; yeterli doğum öncesi bakım alamayabilir, sigara içme ve alkol kullanma artabilir, yetersiz ve dengesiz beslenme, yetersiz vitamin alımı olabilir. Bu nedenle neonatal mortaliteyi etkileyen obstetrik komplikasyon riskleri artar (Karaçam ve diğerleri, 2010). Planlı olmayan gebelikler sosyal, ekonomik ve medikal problemlere de neden olabilmektedir (Darrochve diğerleri, 2008; Oringange ve diğerleri, 2009).

Anadolu' nun birçok bölgesinde kadınlara, evlilik dışı olan istenmeyen veya plansız gebelikler sonucunda çok ağır bedeller ödetilmektedir. Gebeliklerini istemedikleri ve isteyerek gebeliği sonlandırmak istedikleri için geleneksel yöntem kullanmaktadır. Sosyo ekonomik düzeyi ve eğitim seviyesi düşük olan kadınlar geleneksel yöntemlere daha çok başvurmaktadır (Sevindik ve diğerleri, 2007). Güvensiz koşullarda yapılan düşüklerde meydana gelmesi mümkün olan komplikasyonlar uterus rüptürü, diğer genital organların veya abdominal organların yaralanması, tam olmayan düşük, hemoraji ve sepsistir. Bu akut komplikasyonlarının yanında, pelvik enfeksiyonlar, pelvik ağrı ve bunların sonucunda, sekonder infertilite, tekrarlayan düşük, dış gebelikler, sonraki doğumlarda erken doğum riski ve psikolojik sorunlar dışında sıralanabilir. Meydana gelmesi muhtemel komplikasyonlar, ortam koşullarına, düşüğü yaptıranın el becerisine, kadının genel sağlık durumu ile beraber yaşı, obstetrik öyküsü, kronik ya da cinsel yolla bulaşan bir hastalığının olup olmaması, kullanılan yöntem ve gebeliğin büyüklüğü gibi birçok faktöre bağlı olarak değişiklik gösterebilmektedir (Giray ve Kılıç, 2004).

#### **2.4. Planlanmamış Gebeliklerde Ebelik Yaklaşımları**

Planlanmamış gebeliğin en önemli nedenleri arasında kadının yaşı, eğitim düzeyi ve birden fazla doğum yapmış olması gelmektedir. Planlanmamış gebelikler, büyük ölçüde modern kontraseptif yöntem kullanılmamasından kaynaklanmaktadır. Toplumun sağlıklı büyümesi için, çiftlerin istedikleri sayıda ve belirledikleri zaman aralıkları ile çocuk sahibi

olması sağlanmalıdır. Postnatal aile planlaması yöntemi kullanma talebi, halk sağlığı açısından ülkelerin önem vermesi gereken bir konudur. Postnatal aile planlaması gereksiniminin karşılanmadığı toplumlarda ana-çocuk sağlığında istenilen düzey sağlanamamaktadır. Çiftler modern kontraseptif yöntem kullanılması konusunda ve gebelik öncesi jinekolojik muayene ile beraber danışmanlık alınması konularında teşvik edilmelidir. Çiftler maliyet ve ulaşılabilirlik yönünden en uygun olan ve cinselliklerini olumsuz yönde etkilemeyen yöntemle çiftler ile beraber karar verilmelidir. Yöntemin uygulanması konusunda çiftlere destek olunmalıdır (Karasu ve diğerleri, 2015).

Kadınlar herhangi bir korunma yöntemi kullanılmaksızın gerçekleşen cinsel ilişki sonrasında gebe kalabileceği gibi etkin bir aile planlaması yöntemi kullanılmadığında ya da kullanılması unuttuğunda da istemeden gebe kalabilmektedir. Bu nedenle kadınların önlem olarak istenmeyen gebeliklerden korunmak istemeleri haklı bir gerekçedir. Toplumun her bir ferdi planlamadıkları ya da istemedikleri gebeliklerden korunmak için, istedikleri zaman ulaşım etkili bir şekilde kullanabilecekleri korunma yöntemlerine ulaşabilmelidir. Korunmasız bir ilişki sonrasında aile planlaması danışmanlığı hizmeti kapsamında gebe kalmak istemeyen kadınlar için acil kontrasepsiyon yöntemleri ile ilgili de bilgi verilmelidir (Tokuç ve diğerleri, 2002).

İran’ da yapılan ve manevi desteğin gebe kadınların stres ve anksiyete düzeylerine etkisini belirlemeyi amaçlayan klinik bir çalışmada; manevi desteğin planlı ve planlanmamış gebe kadınların, algılanan stres ve kaygılarını kontrol edebildiği bulunmuştur. Bu nedenle, gebelerin psikolojik sorunlarının kontrolünde, tamamlayıcı ve etkili bir müdahale olarak manevi destek programı önerilmiştir. Planlanmamış gebelik sırasında depresyon, kaygı ve stresle başa çıkma mekanizmalarından birisi de kadınların inançlarına ve değerlerine dikkat etmektir. Manevi destek programında da danışman, anne adayını inançlarına dayanarak manevi olarak destekler, gebelikle ilgili endişelerini, manevi ve dini bakış açısıyla değerlendirme umudunu verir, manevi endişelerini ve şüphelerini belirler ve yanlış anlamalarını düzeltir (Haghighat ve diğerleri, 2018).

Kadınlar evlilik dışı gebelik yaşadıklarında, yaşadıkları kültürlerdeki engellerle birlikte toplumun bakış açısından ve yeterli bilgiye sahip olamadıklarından sağlık hizmeti alamayabilir ve güvensiz şartlar altında düşük yapabilirler. Kadınların bu şartlar altında düşük yapmalarına neden olan geleneksel yöntemler yüksek oranda sağlıklarını tehlikeye atan sonuçlara ya da maternal mortaliteye sebep olmaktadır. Kadınların istemedikleri ya da planlanmamış sahip oldukları gebeliklerini kendi rızalarıyla sonlandırabilmelerine izin

verilmesi anne ölümlerinin önlenmesinde, gebeliklerini sonlandırmak isteyen kadınların sağlık hizmetlerine başvurmalarına ve düşüğün bu konuda eğitimli uzman kişilerce gerçekleştirilmesine olanak sağlayarak bu sebeple meydana gelen güvenli olmayan düşükler azalacaktır. Bu şartlar sağlandığında güvenli olmayan düşüklere bağlı anne ölüm oranları da azalacaktır (Dönmez ve diğerleri, 2016; Exavery ve diğerleri, 2014).

## 2.5. Beden İmajı Kavramı

Beden imajı kavramı bireyin kendi bedenini algılayarak değerlendirmesini ifade etmektedir. Beden imajı bireyin vücudunu değerlendirmesi, anlam vermesi ve bu yollarla kimliğini ve kişiliğini şekillendirmesi süreçlerini etkilemekte ve bu süreçlerin bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Beden imajı hakkında olumlu düşüncelere sahip olan bireylerin özgüven düzeyleri yükselebilmekte, sosyal ilişkilerde daha aktif olabilmekte ve başarı düzeyleri artmaktadır. Beden imajı hakkında olumsuz düşüncelere sahip olan bireyler kendilerini beğenmeyerek kusurlu görmektedir. Kendisini beğenmeyen ve kusurlu gören bireyler sosyal hayatta ve iş hayatında güvensizlik, huzursuzluk ve değersizlik duygularını ya belirli dönemlerde ya da her zaman yaşamaktadır. Beden imajı bireyin zihninde şekillenen ve kendi bedeni ile ilgili olan düşüncelerini tarif eder. Beden imajı aslında bedeninin zihin tarafından yorumlanmasıdır (Öner, 2015; Sağiroğlu, 2019).

Bende imajı ile ilgili olumlu düşüncelere sahip olunması mevcut beden değerlerinin istenilen düzeyde olmasını, olumsuz düşüncelerin olması ise sahip olunan fiziki özelliklerin istenilen (veya toplum tarafından kabul edilen) düzeyde olunamamasını göstermektedir. Bireysel veya toplumsal açıdan istenilen beden ölçütlerinin belirli standart değerleri yoktur (Alebachew ve Ashagrie, 2017).

Beden imajı kavramı tanımlanırken dört farklı açıdan bakılmalıdır.

- Algısal beden imajı: Algısal beden imajı bireyin kendi bedeni ile ilgili düşüncelerini ifade eder. Algısal beden imajı her zaman doğru olmayabilir. Kendisini kilolu olarak değerlendiren birisi aslında kilolu olmayabilir.
- Duygusal beden imajı: Duygusal beden imajı bireyin kendi bedeni ile ilgili sahip olduğu duyguları ifade eder. Vücut parçaları, kilo ve biçim ile ilgili olarak yaşanan

tatmin/mutluluk düzeyi veya tatminsizlik/mutsuzluk düzeyi duygusal beden imajını oluşturur.

- Bilişsel beden imajı: Bilişsel beden imajında bireyin kendi bedeni ile ilgili düşünceleri etkili olur. Örneğin, bireyin kaslı veya ince olduğunda daha iyi hissedeceğini düşünmesi bu kapsamda değerlendirilebilir.
- Davranışsal beden imajı: Davranışsal beden imajı bireyin beden imajına bağlı olarak sergilediği davranışları ifade eder. Örneğin beden imajı ile ilgili olumsuz düşüncelere sahip olan biri kendisini sosyal etkinliklerden uzak tutmaya çalışacaktır (NEDC, 2019; Sağıroğlu, 2019).

Tiwari ve Kumar (2015)`e göre beden imajı ile etkileşim içerisinde olan kavramlar vardır. Bu kavramlar vücut ağırlığı, medya, bireysel psikolojik faktörler, sosyo-ekonomik statü, genetik bağlantılar, kozmetik, sağlıklı davranışlar ve suç şeklindedir (Tiwari ve Kumar, 2015).

Öner (2015)`e göre beden imajı tanımları hem birbirine benzer hem de birbirini tamamlamaktadır. Yazara göre beden imajı ile ilgili olarak geliştirilmiş tanımların genel özellikleri şu şekilde listelenebilir:

- Beden imajının gelişmesinde bedenle ilgili eski ve yeni tüm duygu, tutum ve algılar önemlidir.
- Bireyin beden imajı kendi algıları kadar, başkalarının bakış açısından da etkilenir.
- Beden imajı dinamik ve değişebilir niteliktedir.
- Beden imajı salt beden ve beden parçalarına karşı tutumu değil, onların işlevlerine karşı tutumu da gösterir.
- Sosyokültürel değerler bir kişinin beden imajı kavramına yansıtılır.
- Beden imajı gerçek beden yapısıyla uyumlu ya da uyumsuz olabilir.
- Beden imajı benlik, kendilik, kimlik ve kişilik kavramlarıyla yakın ilişkilidir.
- Beden imajı kavramının oluşmasında bilinç dışı öznel yaşantılar da önemli olduğundan hiç kimse beden imajını tam olarak tanımlayamaz (Öner, 2015).

## 2.6. Beden İmajını Etkileyen Faktörler

Beden imajı kavramı sadece bilinçli değil, beden ile ilgili bilinçsiz düşünceleri, hisleri ve algıları da açıklamaktadır. Ergenlik dönemindeki gibi hızlı değişimlerin yaşanması ve fiziksel görünüme büyük önemin verildiği durumlarda beden imajı daha önemli hale gelmektedir ve sosyal ve psikolojik iyi oluş halini etkilemektedir. Bir toplumun dini bakış açıları, sosyal düşünceleri ve medya gibi unsurlar beden imajı hakkındaki kriterleri oluşturmaktadır. Örneğin, herhangi bir tarihsel dönemde istenilen beden ölçüleri başka bir dönemde uygun görülmeyebilir. Bir dönem fazla kilolu olmak zenginlik ifadesiyle başka bir dönem ince bir bedene sahip olmak daha makul görülebilir. Dönemin veya içinde bulunan toplumun beden imajı ile ilgili kriterlerine uygun bir biçimde bireyler yeme alışkanlıkları gibi davranışlarını değiştirme veya plastik cerrahi ameliyatları gibi yollara başvurabilmektedir (Alebachew ve Ashagrie, 2017). Söz konusu uygulamalar beden imajının bireyin düşünceleri ve yaşam tarzı üzerinde etkiye sahip olduğunu göstermektedir (Sağiroğlu, 2019).

Beden imajı sağlık, eğitim ve psikoloji alanlarında sıklıkla araştırılmaktadır. Diğer bir ifadeyle beden imajı sadece vücut ölçülerinden ibaret bir kavram olmayıp geniş bir etki alanına sahiptir. Vücut ölçüleri hakkında sahip olunan olumlu duygular hayatın farklı alanlarını da olumlu etkilerken olumsuz duygular hayatın farklı alanlarını da olumsuz etkilemektedir. Sahip olduğu bedensel özellikleri beğenmeyen biri sosyal ortamlardan kaçınmak isteyecektir. Doğal olarak sosyal hayatta ve psikolojik iyi oluş durumunda istenmeyen bir ortam oluşacaktır (Oral, 2018).

Beden imajını algılamasında birey üzerinde bireysel, aile ve eş gibi sosyal destek sistemleri etkilidir. Sosyal destekten alınan olumlu tepkiler beden imajını iyi yönde etkilerken destek sistemlerinden alınan desteğin yetersiz olması beden imajını kötü etkileyebilir (Taşkın, 2011). Beden ölçülerinin uygun standartlarda olmasına rağmen bireyin söz konusu ölçüler hakkında sahip olduğu düşünceler farklı olabilmektedir. Birey sahip olduğu beklentiler, sosyal düşünceler veya benzeri nedenlerden dolayı bedeni ile barışık olmayabilir. Diğer tarafta, kilolu birisinin bedeni ile barışık olması ve hem psikolojik hem de sosyal açıdan daha rahat olması da beklenebilir. Beden kavramı sadece bir nesne olarak görülmemektedir (Sağiroğlu, 2019). Toplumda kadınlar çekici bir beden ile erkekler de statü

ve başarılarıyla değer görmektedir. Toplumun bedene verdiği önemden dolayı görünüş hayatımızın önemli bir kısmını oluşturmaktadır (Purutçuoğlu ve Aksel, 2017).

Beden imajını karmaşık bir kavram haline gelmesi iki farklı boyutunun bulunmasından kaynaklanmaktadır. Bedenin sahip olduğu özellikler ve bu özellikler hakkındaki bireysel düşüncelerdir. Bedenin sahip olduğu özellikler beden imajı hakkındaki algıyı doğal olarak etkilemektedir. Bedenin sahip olduğu özellikleri bireyin mesleki tercihleri, sportif aktiviteleri gibi yaşam alanlarını etkilerken beden imajı hakkındaki düşünceler ise bireyin iş hayatında ve sosyal hayatta etkinliklere katılma, girişkenlik ve geri çekilme gibi davranışları üzerinde etkili olmaktadır. Tüm bunlar beden imajını önemli ve karmaşık bir kavram haline getirmektedir (Sağiroğlu, 2019).

Kadınlarda beden imajı gebelik, postpartum ve menopoz gibi dönemlerde fizyolojik değişimlerden etkilenmektedir. Özellikle gebelik ve postpartum dönemde meydana gelen fiziki değişiklikler normal süreçler olmalarına rağmen kadının beden imajı ile ilgili algısında değişiklikleri ortaya çıkarır (Çırak, 2014).

## **2.7. Beden İmajı ve Gebelik**

Kadın hayatında beden imajı, adölesan, gebelik, postpartum ve menopoz gibi değişik dönemlerinde fizyolojik olarak farklılık göstermektedir. Özellikle gebelik dönemi kadının vücudunda hızlı değişimlerin yaşandığı bir zaman dilimidir bu nedenle de beden imajının olumsuz etkilenebileceği bir dönemdir (Taşkın, 2011). Gebelikte gebenin beden imajını olumsuz etkileyen değişiklikler; kilo artışı, göğüs ve kalçanın ölçülerinde artış, kalıcı ve geçici cilt değişiklikleri, saç ve tırnaklardaki değişikliklerdir (Çırak, 2014). Gebelik süreci boyunca kadınlar değişen bedenlerini inceler. Hem doğumdan önce hem de doğumdan sonraki süreçte vücut normal boyutlarından farklı biçimlere sahip olması, vücutta görülen hızlı değişimler ve vücudu önceki dönemlerde olduğu gibi rahat kullanamama durumları gebe kadını psikolojik olarak etkilemektedir. Bu değişimler sonrası gebelik öncesi beden imajının gebelik sonrası beden imajını etkilediği belirtilmektedir (Potur, 2003).

Gebelik döneminde hareket yeteneğinin kısıtlı olması nedeniyle kadına günlük işlerde ve bedeni kullanmasını gerektiren işlerde mümkün olduğunca çok yardım edilmesi onun ihtiyaçlarını karşılamasını ve bedenine olan saygısını daha az kaybetmesini sağlayacaktır. Ancak yardımcı olunmadığında ve yapmak istedikleri işler ve hareketler yapılmadığında

bedenine karşı olan saygısı azalacaktır (Silverio, 2017). Skouteris ve arkadaşlarının çalışmasında; kadınlar gebeliğin ilk dönemlerinde, gebelik sürecinde ve gebelikten sonra bedenlerinden daha az memnun olduklarını belirtmişlerdir (Skouteris ve diğerleri, 2005).

Beden imajı noktasında medyanın tüm kadınları olumsuz yönde etkilemesi gebe kadınlarda da etkisini göstermektedir. Bazı reklam ve yayınlarda gebe kadınların sadece karınlarının şiş gösterilmesine rağmen vücudunun diğer parçalarının ideal boyutlarda gösterilmesi kadının kendi beden imajı hakkında olumsuz düşünceler geliştirmesine neden olmaktadır. Çatlakların oluşmadığı, fazla kiloların görülmediği ve benzeri olumsuz görsellerin kullanılmadığı görüntüler ile kendi bedenini kıyaslayan gebe kadın zamanla bedenini sevmemeye başlayacaktır. Bu görüntülerin üzerinde oynandığı gerçeği gebe kadınları gerçekçi olmayan şekillerle beden imajı noktasında zedeleyecektir (Silverio, 2017; Sağıroğlu, 2019).

Gebe kadınlar bu süreçte beden imajlarında daha önce karşılaşmadıkları sorunlar ile karşılaşılır. Hayatları boyunca birçok dönemde beden imajı konusunda kendilerini yeterli hissetmeyen kadınlar gebelikte daha önce hiç karşılaşmadıkları bedensel değişikliklerle karşılaşılır. Gebelik ile beraber bu süreçte meydana gelen değişimlerin hızlı bir şekilde ortaya çıkması ve ilk defa yaşanan problemler olması beden imajını olumsuz etkilemektedir (Sağıroğlu, 2019).

Önceki dönemlerde de bedeni ile barışık olmayan gebe kadın bu dönemde daha da kötü etkilenebilmektedir. Ayrıca bu dönemde bebeğin emzirilmesi gibi önemli kazanımları ortaya çıkaran hormonal değişimler de daha önce hiç yaşanmadığı için ilk kez deneyimlenmektedir. Bazı vücut parçalarında büyümelerin olması, derinin üzerinde çatlakların ve lekelerin oluşması ve aşırı yorgunluk hissi de eklenince gebelik beden imajı noktasında sorunlu bir dönem haline gelmektedir. Gebelikten önceki dönemlerde beden imajı hakkında olumlu düşüncelere sahip olan ve bedeni ile barışık olan kadınlar gebelik dönemindeki belirtilen sorunlara karşı duygusal olarak daha dayanıklı olmaktadır (OWH, 2018; Sağıroğlu, 2019).

Bir kadının beden imajı onun kendi bedeni ve görünüşüyle ilgili sahip olduğu algıların duygusal bir yansımasını oluşturur ve biyolojik, sosyal ve psikolojik süreçleri içerisinde barındırmaktadır. Gebelik döneminde ortaya çıkan hızlı değişimlerin beden imajını zedelememesi için gebe kadının öncelikle gerçekçi bir biçimde anneliğe geçtiğini ve geçici bir biçimde bedeninde değişimler oluşacağını kabul etmesi gerekmektedir. Kadın psikolojik

olarak kendisini hazırladığında bu değişikliklerin bir gereklilik olduğunu bilecek ve kendi bedenine karşı olan algıları daha olumlu yönde geliştirecektir. Değişikliklerin birer gereklilik ve geçici bir durum olduğunun kabul edilmesiyle beraber hem gebeliği benimseyebilecek hem de ilerleyen dönemlerde eski bedenine kavuşacağını bilecektir. Ortaya çıkan durumda hoşnutsuzluk düzeyi azalmaktadır. Bu sebeple gebelikte beden imajı incelenirken beden imajının bireyin kendi bedeni ile ilgili “algıları” ile şekillendiği unutulmamalıdır. Algıların ve düşüncelerin olumlu yönde geliştirilmesi gebe kadının kendi ile barışık olmasını kolaylaştırmaktadır (Lorber ve Yancy, 2011).

Kadınların bu dönemde gebelik nedeniyle bedenlerinde meydana gelen değişimleri annelik hazırlığı çerçevesinde kabullenmeleri nedeniyle gebelikte beden imajı hakkında çalışma yapmak zorlaşmaktadır (Sağiroğlu, 2019). Ancak gebeliğin verdiği duygusal değişimler ve bedeni hakkında gebelik nedeniyle oluşan değişimi kabul etme ve eski beden ölçülerine kavuşma isteği yaşama duyguları arasında kalan gebe kadın bir bocalama yaşayabilmektedir. Hodgkinson (2014)`e göre gebe kadınlar beden imajı noktasında daha yüksek puanlar almaktadır. Diğer bir ifadeyle gebelik döneminde kadınlar beden imajları hakkında daha olumlu görüşler bildirebilmektedir. Yazara göre gebelikte beden imajını olumsuz etkileyen durumlar şu şekilde listelenmektedir:

- Ruhsal durumun iyi olmaması,
- Beden imajına verilen önemin boyutu,
- Algılanan sosyal baskı,
- Kültürel unsurlar,
- “Güzel kadın” şemasına verilen önem,
- Gerçekçi olmayan beklentiler,
- Görülen desteğin yetersiz olması,
- Sağlık personeli tarafından gebelikte oluşan bedensel değişiklikler hakkında yeterince bilgilendirilmemek,
- Beslenme ile ilgili konular ve emzirmeye hazırlık/niyet (Hodgkinson, 2014).

Gebe kadınların öncelikle gebelikte kilo alımının ve vücutta değişiklikler meydana gelmesinin doğal durumlar olduğunu kabul etmesi gerekmektedir. Gebelik süresince kilo alımının yanında memeler ve tüm vücut görüntüsündeki değişiklikler sağlıklı bir gebeliğin

parçasıdır (Güney ve Uçar, 2018). Gebe kadınların bazıları bu süreç boyunca devam eden değişimleri kayda değer karşılamaz ya da pozitif karşılarken bazıları da bu konuda stres yaşayarak beden imajı olumsuz etkilenmektedir. Gebelikte sık meydana gelen olumsuz beden imajı genellikle postnatal dönemde de sürebilmektedir. Olumsuz beden imajı anne ve bebek sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir (Güney ve Uçar, 2018; Sağiroğlu, 2019). Annenin ve bebeğin sağlığının olumsuz etkilenmemesi için özellikle annenin gebelik döneminde görülen değişimlerden haberdar olması gerekmektedir. Bu değişimler şu şekilde özetlenebilir:

### I. Trimester

Bu dönemde gebe kadın yorgunluk hissi ile karşılaşabilir. Kadınlar kendi sağlıkları ve bebeklerinin sağlıkları ile ilgili endişe yaşarlar, gebelik için doğru zaman olup olmadığını düşünürler, aileye yeni bir birey katılıyor olmasından dolayı heyecanlanırlar. Bu düşünceler onların ambivalan duygular yaşamalarına sebep olur. Beden üzerinde vücut ağırlığının giderek artması, postürün değişmesi, göğüslerin büyümesi, derideki koyulaşmalar, karnın belirginleşmesi gibi ilk değişiklikler meydana gelmeye başlar. Bu dönemdeki bedensel değişiklikler ciddi boyutlarda olmadığı için beden imajı algısı üzerinde büyük etkiler oluşturmaz. İlerleyen dönemlerde ise gebenin ruhsal iyilik durumunu etkilemekte ve gebede psikolojik distrese neden olmaktadır (Cash, 2002; Taşkın,2011).

### II. Trimester

Bu dönemde gebe kadının bedeninde fiziksel değişiklikler hızlanır ve kadın gebeliği daha çok hissetmeye, kabullenmeye başlar. Değişikliklerin gözle görülür hale gelmesi ile gebeler gurur ya da utanma duygusu yaşayabilir. Uyku düzeninde bozulma, hormonal değişiklikler, memelerde değişimler, belin kalınlaşması, karnın şişmesi gibi değişimler ve fiziki gereksinimlerde artış meydana gelir. Kadın kendi bedenindeki hızlı değişimi fark etmekte ve değişimlerle beraber gebe kendisini hantal, çekici olmayan, sakar, beceriksiz ve çirkin birisi olarak görmeye başlayabilmektedir. Beden üzerindeki değişimlerin artmasıyla beraber beden imajı üzerindeki söz konusu düşünceler de artış göstermektedir (Taşkın, 2011; Bacacı ve Ejder, 2018).

### III Trimester

Bu dönemde bedenen hissedilen rahatsızlık ve artan gebelik yükü ile gebe doğum eylemine hazırlanır. Gebe hem bebeğinin sağlığı ile ilgili hem de kendi sağlığı ile ilgili

endişe duyabilir (Çırak, 2014). Meydana gelen değişiklikler sonucunda kadının benlik saygısı ve özgüveni negatif yönde etkilenebilir (Dinç, 2013).

Gebelik dönemindeki beden imajı hakkında üzerinde durulması gereken bir diğer konu uzman yardımıdır. Gebe kadın bedeni ile ilgili olarak yeterli bilgiye sahip olmalı. Kilosunun ve beden ölçülerinin uygun düzeyde ilerlemesi için sağlıklı beslenme ve gebeliğe uygun fiziksel aktiviteler uzmanların denetiminde gerçekleştirilebilir (OWH, 2018; Sağıroğlu, 2019).

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Şekli**

Bu çalışma analitik-kesitsel olarak yapılmıştır.

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

Araştırma Aydın İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Obstetri polikliniğine, rutin izlem için başvuran gebeler üzerinde yürütülmüştür. Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Aydın Devlet Hastanesi bünyesinde hizmet vermekte iken 2011 yılında yeni binada hizmete başlamıştır. Yaklaşık 700 personel, 40 poliklinik, 294 yatak ile günde ortalama 1500, yılda ortalama 500.000 hastaya hizmet vermektedir. Çocuk ve Kadın Doğum Acil Kliniklerinde günlük ortalama 450 hastaya bakım ve tedavi verilmektedir.

#### **3.3. Araştırmanın Zamanı**

Araştırma, Ekim 2019 – Ekim 2020 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

#### **3.4. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme**

Araştırmanın evrenini Aydın İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Obstetri polikliniğine, rutin izlem için başvuran gebeler oluşturmuştur. Örneklem hacminin hesaplanmasında G\*Power analizi kullanılmıştır. Kumcağız (2012)' ın gebe kadınlarda beden algısı ve benlik saygısının bazı değişikliklere göre incelenmesi adlı çalışmasında, beden algısı puan ortalaması isteyerek gebe kalan kadınlarda  $133,79 \pm 30,3$ , istemeden gebe kalan kadınlarda  $118,9 \pm 25,0$  bulunmuştur. Buna

göre G\*Power 3.0.10 güç analizi etki büyüklüğü 0.54,  $\alpha= 0.05$  ve %98 güç alınarak yapılan hesaplamada en az gebe sayısı 224 bulunmuştur. Veri toplama sürecindeki kayıplar göz önüne alındığında çalışmanın örneklemini 300 gebe olarak belirlenmiştir (n=300).

### **3.5. Araştırmaya Alınma ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri**

#### **Araştırmaya dahil edilme kriterleri:**

- En az ilkokul mezunu
- Türkçe konuşabilen anlayabilen,
- 18-35 yaşları arasında olan,
- Canlı, tekil gebeliği olan kadınlar dâhil edilmiştir.

#### **Dışlanma Kriterleri;**

- Herhangi bir sistemik (kalp, diyabet gibi) ve fiziksel ve psikolojik rahatsızlığı ya da gebelik komplikasyonu bulunan (plasenta previa, preeklampsi, prezentasyon bozukluğu, intrauterin gelişme geriliği, intrauterin ölü fetüs, makrozomik bebekler, fetal distres vb) gebeler araştırmaya dahil edilmemiştir.

### **3.6. Veri Toplama Araçları**

Araştırma verileri Gebe Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-1) ve Beden Algısı Ölçeği (EK-2) ile toplanılmıştır.

#### **3.6.1. Gebe Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-1)**

Bu form araştırmacı tarafından geliştirilmiş olup, gebelerin sosyo-demografik özelliklerini ve obstetrik bilgilerini içeren sorulardan oluşmaktadır. Araştırma kapsamında gebelerin sosyo-demografik özelliklerini içeren 9 soru (yaş, öğrenim durumu, çalışma durumu, resmi nikah, ekonomik durum, eşinin yaşı, eşinin eğitim durumu, eşinin mesleği,

sosyal güvenlik durumu) ve gebelik bilgilerini içeren 16 soru (çocuk sayısı, gebelik sayısı, gebelik haftası, canlı doğum sayısı, gebelikten korunma yöntemleri, gebeliğin planlı olup olmadığı, daha önceki gebeliklerin planlanmamış olup olmadığı, eşin gebelik hakkındaki düşüncesi, gebeliği sonlandırma girişimi) olmak üzere toplam 16 sorudan oluşmaktadır. Bu form, araştırmacı tarafından gebeler ile yüz yüze görüşme tekniği ile doldurulmuştur. Formun uygulama süresi 10-15 dakikadır.

### **3.6.3. Beden Algısı Ölçeği (EK-2)**

Bedenin çeşitli parçalarından hoşnutluk durumunun ölçüldüğü ölçek, Secord ve Jourard (1953) tarafından geliştirilmiştir. 40 maddelik ölçekte alınan düşük puanlar, hoşnutsuzluğun yüksek olduğuna işaret etmektedir. Ölçeğin ülkemizdeki geçerlik çalışması Hovardaoğlu (1993) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach Alpha katsayısı 0,91 olarak belirlenmiştir (Hovardaoğlu, 1993).

Ölçek her bir maddesi bir organ veya bedenin bir bölümü ya da işlevi ile ilgili 40 maddeden oluşmaktadır. Her bir madde için 1' den 5' e kadar değişen puanlar alan ve “Hiç beğenmiyorum”, “Beğenmiyorum”, “Kararsızım”, “Beğeniyorum” ve “Çok beğeniyorum” şeklinde yanıt seçeneği bulunmaktadır. Ölçekten tek puan elde edilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 40, en yüksek puan 200' dür. Ölçek puan artışı daha olumlu vücut algısını ifade etmektedir. Ölçeğin kesme puanı 135 olup, 135 altında puana sahip olanlar beden algısı düşük grup olarak tanımlanacaktır (Hovardaoğlu, 1993). Bu çalışmada Ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0,95 olarak bulunmuştur

### **3.7. Ön Uygulama**

Araştırmacı tarafından geliştirilen Gebe Tanıtım Formunun geçerlilik ve uygulanabilirliğini sağlamak amacıyla 9 öğretim üyesinin görüş ve önerileri alınmıştır. Önerilen değişiklikler yapıldıktan sonra veri toplama formunun anlaşılabilirliğini tespit etmek amacıyla Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi' ne kontrol amacı için gelen 10 gebe ile ön görüşme yapılmıştır. Ön görüşme yapılan gebeler araştırmaya dâhil edilmemiştir.

### **3.8. Verilerin Toplanması**

Araştırmanın yapılabilmesi için önce etik kurul izni ve araştırmanın yapılacağı kurumdan kurum izni alınmıştır. Veriler, mesai saatleri içinde araştırmacı tarafından kuruma gidilerek toplanmıştır. Araştırmaya dâhil edilme kriterleri göz önünde bulundurularak gebeler ile tanışılmış araştırmanın amacı hakkında bilgi verilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden gebelerle gebe tanıtım formu yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak, Beden Algısı Ölçeği ise gebelerin kendileri tarafından doldurulmuştur.

### **3.9. Verilerin Değerlendirilmesi**

Verilerin istatistiksel analizinde Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 25,0 programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı veriler yüzdelik, aritmetik ortalama, standart sapma ile gösterilmiştir. Verilerin analizinde ki-kare, Fisher' s Exact ve student t test kullanılmıştır. İstatistiksel değerlendirmede verilerin anlamlılık düzeyi  $p<0,05$  olarak alınmıştır.

### **3.10. Araştırmanın Güçlükleri**

Gebelerin araştırma veri toplama formunda yer alan soruları fazla bulmaları, obstetri poliklinik önünün kalabalık ve gürültülü olması ve muayene sırası gelen gebelerin çalışmayı yarım bırakmaları gebelere ulaşımı güçleştirmiş ve veri toplama süresini uzatmıştır.

### **3.11. Araştırmanın Değişkenleri**

Araştırmanın bağımsız değişkenleri: gebelerin sosyo-demografik özellikleri, eş özellikleri, obstetrik öyküleri ve gebelerin gebeliklerine ilişkin özellikleri ile ilgili verilerdir.

Araştırmanın bağımlı değişkeni: Beden İmajı Ölçeği puan ortalamasıdır.

### **3.12. Araştırmanın Etik Yönu**

Bu alışma Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uygun olarak yapılmıştır. Araştırmanın uygulanabilmesi ve verilerin toplanabilmesi için Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (Protokol No:2019/058) (EK-4) ön onay alınmıştır. Araştırmanın Aydın ilinde yapılabilmesi için Aydın İl Sağlık Müdürlüğü (EK-4) yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya dâhil edilen gebeler araştırma ile ilgili bilgilendirilmiş ve sözlü onamları alınmıştır.

## 4. BULGULAR

### 4.1. Gebelerin Sosyo-demografik ve Obstetrik Özellikleri

**Tablo 1.** Gebelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı (n=300).

| Sosyo-Demografik Özellikler                   | n          | %    |
|---|------------|------|
| <b>Yaş</b>                                    |            |      |
| 18-20   | 20         | 6,7  |
| 21-30   | 193        | 64,3 |
| 31-35   | 87         | 20,0 |
| Yaş ortalaması±SS*                            | 27,49±4,76 |      |
| <b>Eğitim durumu</b>                          |            |      |
| İlkokul mezunu                                | 47         | 15,7 |
| Ortaokul mezunu                               | 66         | 22,0 |
| Lise mezunu                                   | 98         | 32,7 |
| Üniversite mezunu                             | 89         | 29,6 |
| <b>Çalışma Durumu</b>                         |            |      |
| Çalışmayan (ev hanımı)                        | 200        | 66,7 |
| Çalışan                                       | 100        | 33,3 |
| <b>Sosyal güvence</b>                         |            |      |
| Var   | 270        | 90,0 |
| Yok   | 30         | 10,0 |
| <b>Gelir durumu algısı</b>                    |            |      |
| Gelir giderden az                             | 122        | 40,7 |
| Gelir gidere denk                             | 162        | 54,0 |
| Gelir giderden fazla                          | 16         | 5,3  |
| <b>Resmi nikâh</b>                            |            |      |
| Var   | 290        | 96,7 |
| Yok   | 10         | 3,3  |
| <b>Evlenme yaşı</b>                           |            |      |
| 15-20   | 101        | 33,9 |
| 21-25   | 125        | 41,9 |
| 26-36   | 72         | 24,2 |
| Evlenme yaş ortalaması±SS*                    | 22,80±4,11 |      |
| <b>Gebelik sürecinde alınan kilo (kg)</b>     |            |      |
| 0-5   | 151        | 50,3 |
| 6-10  | 79         | 26,3 |
| 11-14   | 42         | 14,0 |
| 15-25   | 28         | 9,4  |
| Gebelik süresince alınan kilo ortalaması±SS*  | 6,60±5,41  |      |
| <b>Beden Kitle İndeksi (kg/m<sup>2</sup>)</b> |            |      |
| Zayıf (≤18,5)                                 | 25         | 8,3  |
| Normal (18,6 – 24,9)                          | 170        | 56,7 |
| Kilolu (25 -29,9)                             | 72         | 24,0 |
| Obez (30≥)                                    | 33         | 11,0 |

\*Standart Sapma

Tablo 1’ de gebelerin sosyo-demografik özelliklerini içeren dağılım gösterilmektedir. Araştırmamıza katılan gebelerin yaş ortalaması  $27,49 \pm 4,76$  (min:18 max:35) olup %64,3’ ü 21-30 yaş grubundadır. Gebelerin %15,7’ sinin ilkokul, %22,0’ sinin ortaokul, %32,7’ sinin lise ve %29,6’ sinin üniversite mezun olduğu, %66,7’ sinin çalışmadığı (ev hanımı) ve %90’ ının sosyal güvencesinin olduğu bulunmuştur. Gebelerin %40,7’ sinin gelirini giderinden düşük, %59,3’ ünün gelirini giderine denk/fazla algıladıkları, %96,7’ sinin resmi nikâhının olduğu ve %33,9’ unun 15-20 yaş grubunda evlendikleri bulunmuştur. Gebelerin evlenme yaş ortalaması  $22,8, \pm 4,11$  (min:15 max:36)’ tır. Araştırmaya katılan gebelerin gebelikleri boyunca aldıkları kilo ortalaması  $6,60 \pm 5,416$  (min:0 max:25)’ dur. Gebelerin %56,7’ sinin gebe kalmadan önceki BKİ normal (18,6 – 24,9), %24’ ünün kilolu (25-29,9) ve %11,’ nin obez ( $30 \geq$ ) oldukları saptanmıştır (Tablo 1).

**Tablo 2.** Gebelerin eşlerine ilişkin sosyodemografik özelliklerin dağılımı (n=300).

| Özellikler                    | n                | %    |
|-------------------------------|------------------|------|
| <b>Eşin yaşı</b>              |                  |      |
| 20-30                         | 143              | 47,7 |
| 31-45                         | 157              | 52,3 |
| Eşin yaş ortalaması $\pm$ SS* | $31,21 \pm 5,10$ |      |
| <b>Eşin Eğitim durumu</b>     |                  |      |
| İlkokul mezunu                | 39               | 13,0 |
| Ortaokul mezunu               | 81               | 27,0 |
| Lise mezunu                   | 94               | 31,3 |
| Üniversite mezunu             | 86               | 28,7 |
| <b>Eşin çalışma durumu</b>    |                  |      |
| Çalışan                       | 290              | 96,7 |
| Çalışmayan                    | 10               | 3,3  |

\*Standart Sapma

Tablo 2’ de gebelerin eşlerine ilişkin özelliklerin dağılımı gösterilmektedir. Gebelerin eşlerinin yaş ortalaması  $31,21 \pm 5,10$  (min:20 max:45) bulunmuştur. Gebelerin eşlerinin %13’ ü ilkokul, %27’ si ortaokul, %31,3’ ü lise ve %28,7’ si üniversite mezunudur ve %96,7’ sinin çalıştığı saptanmıştır (Tablo 2).

**Tablo 3.** Gebelerin obstetrik özelliklerinin dağılımı (n=300).

| Obstetrik Özellikler                              | n          | %    |
|---|------------|------|
| <b>Çocuk sayısı</b>                               |            |      |
| Hiç yok   | 129        | 43,0 |
| 1   | 111        | 37,0 |
| 2-4   | 60         | 20,0 |
| Çocuk sayısı ortalaması±SS*                       | 0,82±0,87  |      |
| <b>Gebelik sayısı</b>                             |            |      |
| İlk gebelik                                       | 111        | 37,0 |
| 2   | 99         | 33,0 |
| 3-5   | 90         | 30,0 |
| Gebelik sayısı ortalaması±SS*                     | 2,08±1,09  |      |
| <b>Canlı doğum sayısı</b>                         |            |      |
| Canlı doğum yok                                   | 129        | 43,0 |
| 1   | 111        | 37,0 |
| 2-4   | 60         | 20,0 |
| Canlı doğum sayı ortalaması ±SS*                  | 0,82±0,87  |      |
| <b>İlk doğum yapma yaşı (n=170)</b>               |            |      |
| 16-20   | 44         | 25,9 |
| 21-25   | 83         | 48,8 |
| 26-33   | 43         | 25,3 |
| İlk doğum yaş ortalaması ±SS*                     | 23,15±3,72 |      |
| <b>Gebelik süresi (hafta)</b>                     |            |      |
| 2-12  | 65         | 21,7 |
| 13-28   | 105        | 35,0 |
| 29-40   | 130        | 43,3 |
| Gebelik hafta ortalaması±SS*                      | 23±11,155  |      |
| <b>Gebelikten korunma yöntemi kullanma durumu</b> |            |      |
| Modern yöntemler                                  | 89         | 29,7 |
| Geleneksel yöntemler                              | 39         | 13,0 |
| Hiç korunmayan                                    | 172        | 57,3 |

\*Standart Sapma

Gebelerin %43' ünün hiç çocuğu yokken %37' sinin 1 ve %20' sinin 2-4 çocuğu olduğu, %37' sin ilk gebeliği olduğu ve %43' ünün hiç canlı doğumunun olmadığı saptanmıştır. Gebelerin çocuk sayısı ortalaması 0,82±0,87 (min:0 max:4), gebelik sayısı ortalaması 2,08±1,090 (min:1 max:5) ve canlı doğum sayı ortalaması 0,82±0,874 (min:0 max:4)' dür. Birden fazla doğum yapan gebelerin %48,8' inin ilk doğumlarını 21-28 yaşlarında yaptıkları ve ilk doğum yapma yaş ortalamasının 23,15±3,72 (min:16 max:33) olduğu bulunmuştur. Araştırmaya katılan gebelerin %21,7' sinin 2-12, %35' inin 13-28 ve %43,3' ünün 29-40 haftalar arasında gebe oldukları tespit edilmiştir. Gebelerin gebe kalmadan önce kullandıkları aile planlaması yöntemleri incelendiğinde 29,7' sinin modern yöntemleri, %13' ünün geleneksel yöntemleri kullandıkları, %27,3' ünün ise hiçbir korunma yöntemi kullanmadığı bulunmuştur (Tablo 3).

**Tablo 4.** Gebelerin gebeliklerine ilişkin özelliklerin dağılımı (n=300).

| Özellikler  | n   | %    |
|---|-----|------|
| <b>Gebeliğin planlı olma durumu</b>                           |     |      |
| Evet  | 210 | 70,0 |
| Hayır   | 90  | 30,0 |
| <b>Daha önce planlanmamış gebelik yaşama durumu (n=189)</b>   |     |      |
| Evet  | 58  | 30,7 |
| Hayır   | 131 | 69,3 |
| <b>Önceki planlanmamış gebeliklerin sonlanma şekli (n=58)</b> |     |      |
| Doğum   | 36  | 62,1 |
| Düşük   | 14  | 24,1 |
| Küretaj   | 8   | 13,8 |
| <b>Gebeliğin istenme durumu</b>                               |     |      |
| Gebeliğime devam etmek istiyorum                              | 295 | 98,3 |
| Gebeliğimi sonlandırmak istiyorum                             | 2   | 0,7  |
| Kararsızım  | 3   | 1,0  |
| <b>Gebelerin eşlerinin gebelik hakkındaki düşünceleri</b>     |     |      |
| İstiyor   | 288 | 96,0 |
| İstemiyor   | 6   | 2,0  |
| Kararsız  | 6   | 2,0  |
| <b>Gebelerin gebeliklerini sonlandırma girişimleri</b>        |     |      |
| Hayır, bir girişimde bulunmadım                               | 272 | 90,7 |
| Düşündüm ancak bir girişimde bulunmadım                       | 26  | 8,7  |
| Düşürmek için ada çayı içtim                                  | 2   | 0,6  |

Tablo 4’ te gebelerin gebeliklerine ilişkin özelliklerin dağılımı gösterilmektedir. Gebelerin %70’ i gebeliklerini planlı, %30’ u planlanmamış olduğunu belirtilmiştir. Birden fazla gebeliği olanların %30,7’ si daha öncede planlanmamış gebelik yaşadıklarını ifade etmişleridir. Daha önce planlanmamış gebelik yaşayanların %62,1’ i gebeliklerinin doğumla, %24,1’ i düşükle ve %13,8’ i küretajla gebeliklerinin sonlandığını belirtmişlerdir. Araştırmaya katılan gebelerin %98,3’ ünün gebeliğine devam etmek istedi, %0,7’ sinin (n=2) gebeliğini sonlandırmak istediği saptanmıştır. Gebelerin eşlerinin gebelik hakkındaki düşünceleri sorulduğunda gebelerin %96’ sı eşinin gebeliğin devamını istediğini, %2’ sinin istemediğini yine %2’ sinin eşinin kararsız olduğunu belirttiği bulunmuştur. Gebelerin %90,7’ si gebeliğini sonlandırmak için bir girişimde bulunmadığını, %8,7’ si sonlandırmayı düşündüğünü ama bir girişimde bulunmadığını ve %0,6’ sı düşürmek için ada çayı içtiğini ifade etmiştir (Tablo 4).

## 4.2. Gebelerin Planlanmamış Gebelik Yaşama Durumlarını Etkileyen Faktörler

**Tablo 5.** Gebelerin ve eşlerinin sosyo-demografik özelliklerine göre planlanmamış gebelik yaşama durumlarının karşılaştırılması (n=300).

| Özellikler                                    | Gebelik |      |              |      | X <sup>2</sup> | p       |
|---|---------|------|--------------|------|----------------|---------|
|   | Planlı  |      | Planlanmamış |      |                |         |
|   | n       | %    | n            | %    |                |         |
| <b>Yaş</b>                                    |         |      |              |      |                |         |
| 18-20   | 14      | 70,0 | 6            | 30,0 | 1,907          | 0,385*  |
| 21-30   | 140     | 72,5 | 53           | 27,5 |                |         |
| 31-35   | 56      | 64,4 | 31           | 35,6 |                |         |
| <b>Eğitim durumu</b>                          |         |      |              |      |                |         |
| İlkokul mezunu                                | 34      | 72,3 | 13           | 27,7 | 0,270          | 0,966*  |
| Ortaokul mezunu                               | 45      | 68,2 | 21           | 31,8 |                |         |
| Lise mezunu                                   | 68      | 69,4 | 30           | 30,6 |                |         |
| Üniversite mezunu                             | 63      | 70,8 | 26           | 29,2 |                |         |
| <b>Çalışma Durumu</b>                         |         |      |              |      |                |         |
| Çalışmayan/ev hanımı                          | 136     | 68,0 | 64           | 32,0 | 1,143          | 0,350** |
| Çalışan                                       | 74      | 74,0 | 26           | 26,0 |                |         |
| <b>Sosyal güvence</b>                         |         |      |              |      |                |         |
| Var   | 190     | 70,4 | 80           | 29,6 | 0,176          | 0,678** |
| Yok   | 20      | 66,7 | 10           | 33,3 |                |         |
| <b>Gelir durumu algısı</b>                    |         |      |              |      |                |         |
| Gelir giderden az                             | 84      | 68,9 | 38           | 31,1 | 0,164          | 0,921*  |
| Gelir gidere denk                             | 115     | 71,0 | 47           | 29,0 |                |         |
| Gelir giderden fazla                          | 11      | 68,8 | 5            | 31,3 |                |         |
| <b>Resmi nikâh</b>                            |         |      |              |      |                |         |
| Var   | 205     | 70,7 | 85           | 29,3 | 1,97           | 0,173** |
| Yok   | 5       | 50,0 | 5            | 50,0 |                |         |
| <b>Evlenme yaşı</b>                           |         |      |              |      |                |         |
| 15-20   | 68      | 67,3 | 33           | 32,7 | 0,605          | 0,739*  |
| 21-25   | 90      | 72,0 | 35           | 28,0 |                |         |
| 26-36   | 51      | 70,8 | 21           | 29,2 |                |         |
| <b>Beden Kitle İndeksi (kg/m<sup>2</sup>)</b> |         |      |              |      |                |         |
| Zayıf ( $\leq 18,5$ )                         | 20      | 80,0 | 5            | 20,0 | 2,526          | 0,471*  |
| Normal (18,6 – 24,9)                          | 116     | 68,7 | 54           | 31,3 |                |         |
| Kilolu (25 -29,9)                             | 53      | 73,6 | 19           | 26,4 |                |         |
| Obez ( $30 \geq$ )                            | 21      | 63,6 | 12           | 36,4 |                |         |
| <b>Eşin yaşı</b>                              |         |      |              |      |                |         |
| 20-30   | 108     | 75,5 | 35           | 24,5 | 3,971          | 0,058** |
| 31-45   | 102     | 65,0 | 55           | 35,0 |                |         |
| <b>Eşin Eğitim durumu</b>                     |         |      |              |      |                |         |
| İlkokul mezunu                                | 26      | 66,7 | 13           | 33,3 | 2,863          | 0,413*  |
| Ortaokul mezunu                               | 60      | 74,1 | 21           | 25,9 |                |         |
| Lise mezunu                                   | 69      | 73,4 | 25           | 26,6 |                |         |
| Üniversite mezunu                             | 55      | 64,0 | 31           | 36,0 |                |         |
| <b>Eşin çalışma durumu</b>                    |         |      |              |      |                |         |
| Çalışan                                       | 205     | 70,7 | 85           | 29,3 | 1,970          | 0,173** |
| Çalışmayan                                    | 5       | 50,0 | 5            | 50,0 |                |         |

\*Ki kare, \*\*Fisher' s Exact test

Tablo 5’ de araştırmaya katılan 31-35 yaş grubundaki gebelerin %35,6’ sının, 18-20 yaş grubu gebelerin %30’ unun gebeliklerinin planlanmamış olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel analizde gebelerin yaş gruplarının planlanmamış gebelik yaşama durumlarını etkilemediği saptanmıştır (p=0,385). İlkokul mezunu gebelerin %27,7’ si, üniversite mezunu gebelerin %29,2’ si planlanmamış gebelik yaşarken gebelerin eğitim durumlarının istatistiksel olarak planlanmamış gebelik yaşama durumlarını etkilemediği saptanmıştır (p=0,966). Araştırmaya katılan ve çalışmadığını belirten gebelerin %32’ sinin, çalışan gebelerin ise %26’ sının gebeliklerinin planlanmamış olduğu saptanmıştır. Ancak yapılan istatistiksel analizde gebelerin çalışma durumlarının planlanmamış gebelik yaşamalarını etkilemediği bulunmuştur (p=0,350). Sosyal güvencesi olan gebelerin %29,6’ sının, sosyal güvencesi olmayan gebelerin ise %33,3’ ünün gebeliklerinin planlanmamış olduğu, yapılan istatistiksel analizde de bu farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur (p=0,678). Gelirini giderinden duşuk olarak algılayan gebelerin %31,1’ inin, gelirini giderine denk algılayanların %29’ unun ve gelirini giderinden fazla algılayanların %31,3’ ünün gebeliklerinin planlanmamış olduğu ancak gebelerin algıladıkları gelir düzeylerinin planlanmamış gebelik yaşamalarını etkilemediği bulunmuştur (p=0,921). Resmi nikahı olan gebelerin planlanmamış gebelik oranlarının (%50), resmi nikahı olmayanlara (%29,3) göre daha yüksek olmasına rağmen yapılan istatistiksel analizde bu farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır (p=0,173). Evlenme yaşı 15-20 yaş grubunda olan gebelerin plansız gebelik oranları (%32,7) en yüksek, 21-25 yaş grubunda olanların en duşuk (%28) olmasına rağmen yapılan istatistiksel analizde gebelerin evlenme yaşlarının planlanmamış gebelik yaşamalarını etkilemediği bulunmuştur (p=0,739). Çalışmaya katılan plansız gebelerin zayıf, normal ve kilolu plansız gebelere göre obez (%36,4) olmalarına rağmen yapılan istatistiksel analizde BKİ planlanmamış gebelik yaşamalarını etkilemediği saptanmıştır (p=0,471).

Araştırmaya katılan gebelerin eşlerinin sosyo-demografik özelliklerinin planlanmamış gebelik üzerine etkisi incelendiğinde; eşi 31-45 yaş grubunda olan gebelerin %35’ inin, 20-30 yaş grubunda olanların %24,5’ inin planlanmamış gebelikleri olduğu saptanmıştır. Ancak yapılan istatistiksel analizde gebelerin eşlerinin yaşlarının planlanmamış gebelik yaşamalarını etkilemediği bulunmuştur (p=0,058). Eşleri niversite mezunu olan gebelerin en yüksek oranda (%36), ortaokul mezunu olanlarında en duşuk (%25,9) oranda planlanmamış gebelik yaşadıkları ancak yapılan istatistiksel analizde gebelerin eşlerinin eğitim durumlarının planlanmamış gebelik yaşamalarını etkilemediği bulunmuştur (p=0,413). Eşi

çalışan gebelerin %29,3' ünün, çalışmayanların ise %50' sinin gebeliklerinin planlanmamış olduğu, yapılan istatistiksel analizde de bu farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur (p=0,173), (Tablo 5).

**Tablo 6.** Gebelerin obstetrik özelliklerine göre planlanmamış gebelik yaşama durumlarının karşılaştırılması (n=300).

| Özellikler  | Gebelik |      |              |      | X <sup>2</sup> | p              |
|---|---------|------|--------------|------|----------------|----------------|
|   | Planlı  |      | Planlanmamış |      |                |                |
|   | n       | %    | n            | %    |                |                |
| <b>Yaşayan çocuk sayısı</b>                                 |         |      |              |      |                |                |
| Hiç yok   | 106     | 82,2 | 23           | 17,8 | 26,977         | <b>0,000*</b>  |
| 1   | 77      | 69,4 | 34           | 30,6 |                |                |
| 2-4   | 27      | 45,0 | 33           | 55,0 |                |                |
| <b>Gebelik sayısı</b>                                       |         |      |              |      |                |                |
| İlk gebelik   | 88      | 79,3 | 23           | 20,7 | 15,580         | <b>0,000*</b>  |
| 2   | 73      | 73,7 | 26           | 26,3 |                |                |
| 3-5   | 49      | 54,4 | 41           | 45,6 |                |                |
| <b>Canlı doğum sayısı</b>                                   |         |      |              |      |                |                |
| Canlı doğum yok   | 106     | 82,2 | 23           | 17,8 | 15,963         | <b>0,000*</b>  |
| 1   | 77      | 69,4 | 34           | 30,6 |                |                |
| 2-4   | 27      | 45,0 | 33           | 55,0 |                |                |
| <b>İlk doğum yapma yaşı</b>                                 |         |      |              |      |                |                |
| 16-20   | 30      | 68,2 | 14           | 31,8 | 1,435          | 0,488*         |
| 21-25   | 48      | 57,8 | 25           | 42,2 |                |                |
| 26-33   | 25      | 58,1 | 18           | 41,9 |                |                |
| <b>Gebelikten korunma yöntemi kullanma durumu</b>           |         |      |              |      |                |                |
| Modern yöntemler  | 139     | 80,7 | 33           | 19,3 | 23,433         | <b>0,000**</b> |
| Geleneksel yöntemler  | 47      | 52,8 | 42           | 47,2 |                |                |
| Hiç korunmayan  | 24      | 61,5 | 15           | 38,5 |                |                |
| <b>Daha önce planlanmamış gebelik yaşama durumu (n=189)</b> |         |      |              |      |                |                |
| Evet  | 31      | 53,4 | 27           | 46,6 | 4,507          | <b>0,047**</b> |
| Hayır   | 91      | 69,5 | 40           | 30,5 |                |                |

\*Ki kare, \*\*Fisher' s Exact test

Tablo 6' da gebelerin obstetrik özelliklerine göre planlanmamış gebelik yaşama durumları incelendiğinde; yaşayan çocuğu olmayan gebelerin %17,8' inin, 1 yaşayan çocuğu olanların %30,6' sının, 2-4 yaşayan çocuğu olanların %55' inin gebeliklerinin planlanmamış olduğu ve yapılan istatistiksel analizde çocuk sayısının gebelerin plansız gebelik yaşamalarını istatistiksel düzeyde etkilediği bulunmuştur (p=0,000). İlk gebeliğini yaşayan kadınların planlanmamış gebelik oranları en düşük (%20,7) iken 3-5. gebeliği olanların en yüksek (%45,6) plansız gebelikleri olduğu saptanmış olup yapılan istatistiksel analizde bu farkın anlamlı olduğu bulunmuştur (p=0,000). Hiç canlı doğumu olmayan

gebelerin %17,8' inin, 1 canlı doğumu olanların %30,6' sının, 2-4 canlı doğumu olanların %55' inin gebeliklerinin planlanmamış olduğu ve yapılan istatistiksel analizde canlı doğum sayısının gebelerin planlanmamış gebelik yaşamalarını istatistiksel düzeyde etkilediği bulunmuştur (p=0,000). İlk doğumunu 21-25 yaş grubunda yapan gebelerin plansız gebelik oranları (%42,2) diğer gruplara göre en yüksek olmasına rağmen yapılan istatistiksel analizde ilk doğum yapma yaşının gebelerin planlanmamış gebelik yaşamalarını istatistiksel düzeyde etkilemediği bulunmuştur (p=0,488). Gebe kalmadan önce geleneksel aile planlaması yöntemlerini kullanan gebelerin plansız gebelik oranları (%47,2) modern yöntemleri kullananlara (%19,3) ve hiç yöntem kullanmayanlara (%38,5) göre yüksek bulunmuştur. Yapılan istatistiksel analizde gebelikten önce korunma yöntemi kullanma durumunun gebelerin planlanmamış gebelik yaşamalarını istatistiksel düzeyde etkilediği bulunmuştur (p=0,000). Daha önce de planlanmamış gebelik yaşadığını belirten gebelerin (%46,6) yaşamadığını belirtenlere göre (%30,5) daha yüksek oranda planlanmamış gebelikleri olduğu saptanmış olup bu farkın istatistiksel düzeyde de anlamlı olduğu bulunmuştur (p=0,047), (Tablo 6).

#### 4.3. Gebelerin Planlanmamış Gebelik Yaşama Durumlarının Beden İmajı ile İlişkisi

**Tablo 7.** Gebelerin Beden Algısı Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı (n=300).

| Ölçek                      | n   | Ort    | SS    | Minimum         | Maksimum          | Cronbach' s alfa katsayısı |
|----------------------------|-----|--------|-------|-----------------|-------------------|----------------------------|
| <b>Beden Algısı Ölçeği</b> | 300 | 148,24 | 23,92 | 46<br>(min: 40) | 200<br>(max: 200) | 0,953                      |

Tablo 7' de gebelerin Beden Algısı Ölçeğinden minimum 46 maksimum 200 puan aldıkları, ölçekten elde edilen puan ortalamasının 148,24±23,92 olduğu tespit edilmiştir. Çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,953 bulunmuştur (Tablo 7).

**Tablo 8.** Gebelerin planlı gebelik yaşama durumlarına göre Beden Algısı Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=300).

| Beden Algısı Ölçeği | Gebelik      | n   | X <sup>2</sup> | SS    | t     | P     | %95 Güven aralığı |      |
|---------------------|--------------|-----|----------------|-------|-------|-------|-------------------|------|
|                     |              |     |                |       |       |       | Alt               | Üst  |
| Toplam Puan         | Planlı       | 210 | 148,50         | 21,83 | 0,286 | 0,775 | -5,07             | 6,80 |
|                     | Planlanmamış | 90  | 147,63         | 28,32 |       |       | -5,75             | 7,47 |

Tablo 8’ de planlı gebelik yaşayan gebelerin Beden Algısı Ölçeğinden aldıkları puan ortalaması  $148,50 \pm 21,83$ , planlanmamış gebelik yaşayanların  $147,63 \pm 28,32$  olup plansız gebeliklerin gebelerin beden imajlarını etkilemediği bulunmuştur ( $p=0,775$ ), (Tablo 8).

## 5. TARTIŞMA

Bu araştırma planlanmamış gebeliklerin beden imajına etkisini belirlemek amacıyla Aydın İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Obstetri polikliniğine rutin izlem için başvuran 300 gebe ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırmamıza katılan 300 gebeden oluşan örneklemin yaklaşık üçte birinin (%30) gebeliğinin planlanmamış olduğu saptanmıştır. Dünya genelinde yılda 213 milyon kadının gebe kaldığı, bu gebeliklerin %56' sının Asya ülkelerinde olduğu bildirilmektedir. Bu gebeliklerin %40'ı plansız gebelik ve bu gebeliklerin yarısının küretaj ve %13'ünün de düşükle sonuçlandığı bildirilmiştir (Sedgh ve diğerleri, 2014; Singh ve diğerleri, 2010). Düşük ve orta gelirli ülkelerde, planlanmamış gebeliklerin insidansının %14 ile %62 arasında değiştiği saptanmıştır (Ranatunga ve Jayaratne, 2020). McKeating ve diğerlerinin (2015) İrlanda' da yaptıkları çalışmada ilk gebeliği olanların %37,1' inin, ikinci gebeliği olanların bu gebeliklerinin %20,3' ünün planlanmamış gebelik, %10,2' sinin ise her iki gebeliğinin de planlanmamış olduğu bildirilmiştir (McKeating ve diğerleri, 2015). Shu ve diğerlerinin (2016) Çin' in 7 şehrindeki 18.400 üniversite öğrencisi ile yaptıkları çalışmada planlanmamış gebelik oranı %34.03 olarak bulunmuştur (Shu ve diğerleri, 2016). Türkiye' de doğumların ve gebeliklerin %75' inin isteyerek gerçekleştiği, %11' inin daha sonra planlandığı ve %15' inin istenmediği saptanmıştır. Sonuç olarak doğum ile sonuçlanan gebeliklerin yaklaşık %26' sı planlanmamış gebelik sonucu gerçekleşmiştir (TNSA, 2018). Ersoy ve diğerlerinin (2015) Ankara' da gerçekleştirdikleri çalışmada gebelerin %23,2' sinin, Çırak ve Özdemir' in (2015) yine Ankara' da adölesan gebeler ile yaptıkları araştırmada ise gebelerin %24,2' sinin planlanmamış gebelik yaşadıkları bulunmuştur. Aydın' da 2019 yılında yapılan bir çalışmada planlanmamış gebelik oranı %34,6 bulunmuştur (Dündar ve diğerleri, 2019). Coşkun ve diğerlerinin (2020) çalışmasına gebelerin %31,7' sinin gebeliği plansız gebelik olarak bulunmuştur (Coşkun ve diğerleri, 2020). Çalışmamızın bulguları bu çalışmalarla benzerlik gösterirken çalışmamızın bulgularının aksine Şeker ve diğerlerinin (2021) Aydın' da yaptıkları çalışmalarında gebelerin %7,2' sinin ve Goossens ve diğerleri (2016)' nin çalışmasında Belçika' da ise %2' sinin planlanmamış gebelik yaşadığı belirlenmiştir. Çalışmamızda, birden fazla gebeliği olanların yaklaşık üçte birinin daha öncede planlanmamış gebelik yaşadıkları ve

planlanmamış gebelik yaşayanların çoğunluğunun gebeliği doğumla sonuçlanırken beşte birinin düşükle sonlandığı saptanmıştır. Hem çalışmamızın bulguları hem de literatür bulguları plansız gebeliklerin ülkemizde yüksek oranlarda olduğunu göstermektedir. Çalışmamızın bulgularında daha önce planlanmamış gebelik yaşadığını belirtenlerin düşük ve küretaj oranlarının yüksek olması, bu çalışmamızda düşük oranlarda da olsa gebeliğini sonlandırmak isteyenlerin, gebeliğini sonlandırmak için bir girişimde bulunmayı düşünen veya bulunanların olması planlanmamış gebeliklerin kadın sağlığını tehdit etmeye devam ettiğini göstermektedir. Planlanmamış gebelik yaşayanların en sık karşılaştıkları problemlerin doğum öncesi bakımın geç başlaması, düşük doğum ağırlığı, çocuk istismarı ve ihmali, çocuklarda davranış sorunları, folik asit takviyesi eksikliği, düşük hemoglobin düzeyleri, eş şiddeti, depresyon, intihar düşüncesi, kaygı ve ölüm olduğu bildirilmektedir (Naveed ve diğerleri, 2018; Yanikkerem ve diğerleri, 2013; Wellings ve diğerleri, 2013; Adeniyi ve diğerleri, 2018). Çalışmamızın bulgularının ebelerin ve diğer sağlık personellerinin aile planlaması hizmet sunumlarında kadınlara yapacakları eğitim ve danışmanlığın önemini ortaya koyması açısından değerli olduğu düşünülmektedir.

Planlanmamış gebeliğin nedenleri üzerine yapılan araştırmalar, esas olarak maternal demografik ve sosyoekonomik faktörlere odaklanmıştır (Kost ve Lindberg, 2015). Çalışmamızda, 31-35 yaş grubunda, kendisi ortaokul, eşi üniversite mezunlarında, kendi ve eşi çalışmayanlarda, gelirini giderinden fazla algılayanlarda, resmi nikahı olmayanlarda, obezlerde planlanmamış gebelik oranları daha yüksek bulunmuştur, ancak gebelerin ve eşlerinin sosyodemografik özelliklerinin gebelerin plansız gebelik yaşamalarını etkilemediği saptanmıştır. Afrika’ da 2018 yılında yapılan bir çalışmada plansız gebelerin %95’ i evli olmayan, çalışmayan ve 40 yaşın üstündeki gebelerin olduğu belirlenmiştir (Moges ve diğerleri, 2020). Brezilya’ da plansız gebelik yaşamış kadınlar ile yapılan çalışmada, kadınların %34,1’ inin eğitim seviyesinin düşük olduğu bulunmuştur (Borgez ve diğerleri, 2016). Çalışmamızın bulguları literatür ile benzerdir ve çalışma bulgularımız plansız gebeliklerin sosyodemografik özellik gözetmeksizin tüm toplumda yaşandığını ve dolayısıyla aile planlaması hizmetlerinin planlanması ve sunumunda sağlık profesyonellerine yol göstermesi açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda toplam gebelik, yaşayan çocuk ve canlı doğum sayıları arttıkça gebelerin plansız gebelik yaşama oranlarının da arttığı ve bu durumun istatistiksel olarak da anlamlı olduğu bulunmuştur. Aynı zamanda plansız gebelik yaşayanların gebe kalmadan önce %47,2’ sinin geleneksel yöntemleri kullandığı, %38,5’ inin hiç yöntem kullanmadığı

ve sadece %19,3' ünün modern yöntemleri kullandığı ve kontraseptif kullanma durumunun planlanmamış gebelik yaşama durumunu istatistiksel düzeyde etkilediği saptanmıştır. Ersoy ve diğerlerinin (2015) miadında gebeler ile yaptıkları çalışmalarında plansız gebe kalanların %34,5' inin gebelik istememesine rağmen, herhangi bir kontraseptif yöntem kullanmadığı saptanırken gebelerin gebe kalmadan önce en sık kullandıkları kontraseptif yöntemin %35,5 oranında geri çekme olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızın bulgularındaki oranlar ile bu çalışmanın bulgularındaki oranlar farklı da olsa her iki çalışmada da kadınlar planlanmamış gebelik yaşamak istemedikleri halde büyük bir çoğunluğunun korunmadığı ya da geleneksel yöntemlerle korundukları dikkat çekerken aile planlaması konusunda eğitim, yönetime ulaşılabilirlik ve doğru uygulama eksikliğinin olduğu gözlemlenmiştir.

Çalışmamızda gebelerin Beden Algısı Ölçeği puan ortalamasının yüksek düzeyde (148,24±23,92) (ölçek puanı min:40; maks:200) olduğu saptanmış olup Beden Algısı Ölçeği puan ortalaması planlı gebelik yaşayanlarda 148,50±21,83, plansız gebelik yaşayanlarda ise 147,63±28,32' dir. Çalışmamızda gebelerin beden imajlarını yüksek düzeyde algıladıkları ve plansız gebelik yaşamının gebelerin beden imajlarını etkilemediği bulunmuştur. Çalışma bulgularımızın aksine Kumcağız' ın (2012) gebelerle, Çakır ve Özdemir' in (2015) adolesan gebelerle yaptıkları çalışmalarda, gebeliği planlı olan kadınların beden imajı, planlı olmayan kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur. Gür ve Pasinlioğlu' nun (2020) araştırma sonuçlarına göre gebelik deneyimi arttıkça buna paralel olarak gebelik sayısı, canlı doğum sayısı ve yaşayan çocuk sayısında da artış olmakta bu da beden imajı algısını negatif yönde etkilediği tespit edilmiştir. Çalışmamızda ise plansız gebeliklerin gebelerin beden imajını etkilemediği, fakat çocuk sayısı, gebelik sayısının artması ve daha önce plansız gebelik yaşama durumunun plansız gebelik yaşamayı etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Çalışma bulgularımızın araştırma sonuçlarını desteklemiyor olmasının nedeni çalışmaların ülkenin farklı sosyodemografik bölgelerinde ve farklı beden algısı ölçeği kullanılmış olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

## **5.1. Sınırlılıklar**

Bu araştırmanın sınırlılıkları bulunmaktadır. Araştırmanın veri toplama esnasında kullanılmış olan veri toplama formlarındaki bilgiler araştırmaya katılmayı kabul eden gebelerin kendi istekleri doğrultusunda doldurulmuş olup veriler sadece araştırmaya katılan

gebeleri temsil etmektedir. Araştırma, sadece bir hastaneye başvuran gebelerle yapılmış olmasından dolayı diğer merkezlere genellenemez.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Planlanmamış gebeliklerin beden imajına etkisini belirlemek amacı ile analitik kesitsel olarak Aydın İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Obstetri polikliniğine, rutin izlem için başvuran 300 gebe ile yürütülen araştırmada aşağıdaki bulgular elde edilmiştir:

- Gebelerin yaş ortalaması  $27,49 \pm 4,76$  olup üçte birinin lise mezunu, çoğunluğunun ev hanımı, büyük çoğunluğunun sosyal güvencesi ve resmi nikâhının olduğu saptanmıştır. Gebelerin yaklaşık yarısının gelirlerini giderlerine denk algıladığı, yarısına yakınının 21-25 yaş aralığında evlendiği tespit edilmiştir. Gebelerin gebe kalmadan önce yarısından fazlasının normal kiloda ve üçte birinin kilolu/obez iken gebe kaldığı saptanmıştır.
- Gebelerin eşlerinin yarısı 31-45 yaş aralığında olduğu, üçte birinin lise mezunu olduğu ve tamamına yakınının çalıştığı tespit edilmiştir.
- Gebelerin çoğunluğunun en az bir çocuğu olduğu, üçte ikisinin en az iki gebelik yaşadığı, yaklaşık yarısının en az bir canlı doğumu olduğu, yaklaşık yarısının ilk doğumunu 21-25 yaş aralığında yaptığı ve gebelerin yarıdan fazlası 29-40 hafta arasında gebe olduğu, gebelerin yarıdan fazlasının gebelikten korunmadığı saptanmıştır.
- Çalışmaya katılan gebelerin yaklaşık üçte birinin (%30) gebeliklerinin planlanmamış olduğu ve birden fazla gebeliği olanların yine üçte birinin daha öncede planlanmamış gebelik yaşadığı saptanmıştır. Gebelerin hemen hemen tamamının kendileri ve eşlerinin gebeliğin devam etmesini istedikleri, gebelerin büyük çoğunluğunu gebeliği sonlandırmak için herhangi bir girişimde bulunmadıkları tespit edilmiştir.
- Gebelerin ve eşlerinin yaşlarının, eğitim durumlarının, çalışma durumlarının, gebelerin sosyal güvenceye sahip olmalarının, gelir durumu algılarının, resmi nikahlı

olmalarının ve gebelik öncesi sahip oldukları BKİ' lerinin planlanmamış gebelik yaşamlarını etkilemediği saptanmıştır.

- Gebelerin yaşayan çocuk sayısı, toplam gebelik sayısı, canlı doğum sayısı ve gebelikten korunma yöntemi kullanma durumlarının ve daha önce planlanmamış gebelik yaşama durumlarının bu gebeliklerinde planlanmamış gebelik yaşama durumlarını etkilediği bulunmuştur.
- Gebelerin Beden Algısı Ölçeği puan ortalaması  $148,24 \pm 23,92$ , planlanmamış gebelik yaşayan gebelerin Beden Algısı Ölçeği puan ortalaması  $148,50 \pm 21,83$  ve planlı gebelik yaşayan gebelerin Beden Algısı Ölçeği puan ortalaması  $147,63 \pm 28,32$  olarak tespit edilmiştir. Planlanmamış gebelik yaşama durumunun gebelerin beden algısı puan ortalamalarını istatistiksel düzeyde etkilemediği saptanmıştır.

## 6.2. Öneriler

Planlanmamış gebeliklerin beden imajına etkisinin incelendiği ve bu araştırmadan elde edilen bulgulara dayalı olarak ebelik bakımı ve sağlık bakım sistemine yönelik;

- Planlanmamış gebelik yaşayan kadınların, istediği zamanda ve planlanan bir gebeliğin olması için, gebelik sayısının ve çocuk sayısının kadının istediği kadar olması için prekonsepsiyonel dönemden başlamak üzere kadınlara cinsel sağlık ve aile planlamasının eğitim ve danışmanlığın yapılması önerilebilir. Bilinçli bir toplum için sadece kadına değil erkeklere de cinsel hayatları aktif olmadan bu eğitimlerinin verilmesi önerilebilir.
- Ebe ve üreme sağlığı hizmetlerinde rol alan diğer sağlık profesyonellerinin aile planlaması, antenatal bakım, doğum ve postnatal bakım hizmetlerinde kadınlara planlanmamış ve istenmeyen gebelik yaşamamaları için eğitimler verilebilir. Bu hizmetlere eş katılımı da sağlandığında eş desteği de artabilir ve kadınların daha az stresli daha keyifli bir gebelik geçirmeleri sağlanabilir.
- Postpartum dönemde planlanmamış gebeliklerin oluşumunu önlemek için çiftlere aile planlamasının önemi anlatılmalı ve çift veya kadın ile birlikte en uygun yöntem karar verilmelidir. Çiftin kendilerine en uygun yöntemi temin edebilmesi için yönlendirebilir.

- Planlanmamış gebeliklerin nedenleri ve vücut algısını etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik çalışmaların farklı gebe gruplarında da yapılması önerilmelidir.

## KAYNAKLAR

- Adeniyi, O.V., Ajayi, A.I., Moyaki, M.G., Goon, D.T., Avramovic, G., Lambert, J. (2018). High rate of unplanned pregnancy in the context of integrated family planning and HIV care services in South Africa. *BMC Health Services Research*, 18:140. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-2942-z>
- Akbaş, E., Vıııt, O., Kalenderoğlu, A., Savaş, H.A., Sertbaş, G. (2008). Gebelikte sosyodemografik değişkenlerin kaygı ve depresyon dőzeyleri ile ilişkisi. *Nőropsikiyatri Arşivi*, 45(3):85-91.
- Alebachew, F. ve Ashagrie, M. (2017). The body-image concept analysis of youth and adolescent. *American Journal of Biomedical and Life Sciences*, 5(6), 130-134.
- Altınok, A. ve Kara, A. (2017). Beden imajı ile psikolojik belirti dőzeyi ve kişilerarası tarz arasındaki ilişkiler: Alternatif modeller. *The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 30:170-180.
- Amo-Adjei, J. ve Tuoyire, D.A. (2016). Effects of Planned, Mistimed and Unwanted Pregnancies on the Use of Prenatal Health Services in Sub-Saharan Africa: A Multicountry Analysis of Demographic and Health Survey Data. *Tropical Medicine & International Health: TM & IH*, 21(12), 1552–1561.
- Bacacı, H. ve Ejder, A.S. (2018). Gebelerde beden imajı algısı ve distress arasındaki ilişki. *Dőzce Őniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitősü Dergisi*, 8(2): 76-82.
- Barrett, G. ve Wellings, K. (2002). What is a 'planned' pregnancy? Empirical data from a British study. *Social Science & Medicine*, 55(4), 545-57.
- Barton, K., Redshaw, M., Quigley, M.A., Carson, C. (2017). Unplanned pregnancy and subsequent psychological distress in partnered women: a cross-sectional study of the role of relationship quality and wider social support. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17:44. Doi: 10.1186/s12884-017-1223-x

- Borges, A.L.V., Barrett, G., Santos, O.A.S., Nascimento, N.C., Cavallieri, F.B., Fujimori, E. (2016). Evaluation of the psychometric properties of the London measure of unplanned pregnancy in Brazilian Portuguese. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16:244 doi: 10.1186/s12884-016-1037-2
- Boscaglia, N., Skouteris, H., Wertheim, E.H. (2003). Changes in body image satisfaction during pregnancy: A comparison of high exercising and low exercising women. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology* ,43(1), 41-45.
- Buldur, A.H. (2020). *Plansız Gebeliklerde Manevi Desteğin Rolü*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Cash, T., Pruzinsky, T. (2002). *Body Image: A Handbook of Theory, Research and Clinical Practice*. New York: Guilford Publications. Understanding Body Images, p.10-1.
- Central Statistical Office (Swaziland), and Macro International Inc. (2008). *Swaziland Demographic and Health Survey 2006-07*. Mbabane, Swaziland: Central Statistical Office and Macro International Inc.
- Cheng, D.E., Schwarz, E.B., Douglas, E., Horon, I. (2009). Unintended pregnancy and associated maternal preconception, prenatal and postpartum behaviors. *An International Reproductive Health Journal Contraception*, 79(3), 194–198.
- Coşkun, A.M., Arslan, S., Okcu, G. (2020). Gebe kadınlarda gebelik algısının stres, demografik ve obstetrik özellikler açısından incelenmesi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17(1), 1-8. doi:10.5222/HEAD.2020.001.
- Çetin, M. (2011). Gebelikte psikotrop ilaç kullanımı: Bir güncelleme. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 2(21):161-73.
- Çırak, R. (2014). *Adölesan Gebelerde Beden İmajı Algısının Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Çırak, R., Özdemir, F. (2015). Adölesan Gebelerde Beden İmajı Algısının Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(3).
- Darroch, J.E. et al. (2008). *Contraception*. In Brief (No.5.). NewYork, NY: Guttmacher Institute and UN Population Fund, 5, 1-4.

- Dinç, H. (2013). Gebeliğin Cinsel Fonksiyon, Beden İmajı ve Pelvik Taban Fonksiyonları Üzerine Etkisi. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Dipietro, J.A. (2003). Psychosocial influences on weight gain attitudes and behaviors during pregnancy. *Journal of The American Dietetic Association*, 103(10), 1314-1319.
- Dönmez, A., Özkan, Çoban, A., Çitil, Canbay, F. (2016) İstenmeyen gebelik ve güvenli olmayan düşüklerin çözümünde ebeğin rolü. TAF Preventive Medicine Bulletin, 15(5), 450-457.
- Dündar, T., Özsoy, S., Aksu H. (2019). Obstetrik özelliklerin gebelikte distres üzerine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(1): 17-24.
- Ersoy, E., Karasu, E.Y., Çelik, E., Ersoy, A.Ö., Tokmak, A., Taşçı, Y. (2015). Gebeliği plansız olan kadınların kişisel özellikleri ve kontrasepsiyon hakkındaki düşünceleri. *Journal of Clinical and Experimental Investigations*, 6 (3): 250-255.
- Exavery, A., Kanté, A.M., Njozi, M., Tani, K., Doctor, H.V., Hingora, A., Philips, J.F. (2014). Predictors of mistimed, and unwanted pregnancies among women of childbearing age in Rufiji, Kilombero, and Ulanga districts of Tanzania. *Reproductive Health*, 11:63.
- From One Maternity Unit In Turkey. Elsevier, 26.
- Gipson, J.D., Koenig, M.A., Hindin, M.J. (2008). The effects of unintended pregnancy on infant, child, and parental health: A Review of the literature. *Studies in Family Planning*, 39(1), 18–38.
- Giray, H. ve Kılıç, B. (2004). Bekar Kadınlar ve Üreme Sağlığı. *Sted*, 13(8), 286-9.
- Goodwin, A., Astbury, J., McMeeken, J. (2000). Body image and psychological well-being in pregnancy. A comparison exercises and non-exercises. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 40(4): 442-7.
- Goossens J., Van Den Branden Y., Van der Sluys L., Delbaere I., Van Hecke A., Verhaeghe S., Beeckman D. (2016). The Prevalence of Unplanned Pregnancy Ending in Birth, Associated Factors, and Health Outcomes. *Human Reproduction*, 31(12):2821-2833. doi: 10.1093/humrep/dew266

- Göcen, G. (2015). Tüp Bebek Tedavisi Almış Kadınların Dinî Başa Çıkma Süreçleri ve Dinî Yaşantıları Üzerine Nitel Bir Araştırma. *İstanbul Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 32, 165-217.
- Grace, K.T. ve Anderson, J.C. (2018). Reproductive coercion: A systematic review. *National Library of Medicine*, 19(4), 371–390.
- Güney, E. ve Uçar, T. (2018). Gebelikteki beden imajının emzirme tutumu ve doğum sonu emzirme sürecine etkisi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 49(1), 49-53.
- Gür, E.Y. ve Pasinlioğlu, T. (2020). Gebelerin gebelik sürecinde beden imajını algılama durumlarının belirlenmesi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 71-81.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2014). 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. (ss.115-128). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (Yayın no. NEE-HÜ.19.04). Temel Bulgular. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara.
- Haghighat, M., Mirghafourvand, M., Charandabi, S.M.A., Malakouti, J., Erfani, M. (2018). The Effect of Spiritual Counseling on Stress and Anxiety in Pregnancy: A Randomized Controlled Clinical Trial”, *Iranian Red. Crescent Medical Journal*, 20(4).
- Hall, J.A., Barrett, G., Phiri, T., Copas, A., Malata, A., Stephenson, J. (2016). Prevalence and determinants of unintended pregnancy in Mchinji District, Malawi; Using a conceptual hierarchy to inform analysis. *Plos Digital Health*, 11(10), e0165621.
- Harcar, T., Çakır, Ö., Sürgevil, O., Budak, G. Kadına Yönelik Şiddet ve Türkiye’ de Kadına Yönelik Şiddetin Durumu. *Tematik Yazıları Toplum ve Demokrasi*. 2008; 2(4): 51-70.
- Hodgkinson, E.L., Debbie, S., Wittkowsk, A., (2014). Women’ s experiences of their pregnancy and postpartum body image: a systematic review and meta-synthesis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 314-330.
- Hovardaoğlu, S. (1992). Vücut Algısı Ölçeği. *Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji Dergisi* (3P). Testler Özel Eki. 1(1):26-27.

- Huang, H., Wang, S., Chen, C. (2004). Body image, maternal-fetal attachment, and choice of infant feeding method: a study in Taiwan. *Birth Issues In Perinatal Care*, 31(3), 183-188.
- Huizink, A.C. (2004). Is Pregnancy Anxiety a Distinctive Syndrome? *Early Human Development*, 79.
- Iyun, V., Brittain, K., Phillips T.K., Le Roux, S., McIntyre J.A., Zerbe, A., Petro, G., Abrams, E.J., Myer, L. (2018). Prevalence and determinants of unplanned pregnancy in HIV-positive and hiv-negative pregnant women in Cape Town, South Africa: A cross-sectional study, *BMJ Open*, 8(4), e019979.
- Kamysheva, E., Skouteris, H., Wertheim, E.H., Paxton, S.J., Milgrom, J. (2008). Examination of a multi-factorial model of body-related experiences during pregnancy, sleep quality, depression, self-esteem, and negative body attitudes. *Body Image*, 5: 152-163.
- Kantorová, V. (2020). Unintended pregnancy and abortion: what does it tell us about reproductive health and autonomy? *The Lancet Global Health*, DOI:[https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30342-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30342-9).
- Karaçam, Z., Şen, E., Amanak, K. (2010). Effects of unplanned pregnancy on neonatal health in Turkey: A case-control study. *International Journal of Nursing Practice*, 16(6), 555-563.
- Karamustafa, F.C. (2017). Postpartum Depresyonda Evlilik Doyumu ve Benlik Saygısının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Karasu, Y., Ersoy, E., Çelik, E.Y., Ersoy, A.Ö., Tokmak, A., Taşçı, Y. (2015). Gebeliği plansız olan kadınların kişisel özellikleri ve kontrasepsiyon hakkındaki düşünceleri, *Journal of Clinical and Experimental Investigations*, 6(3), 250-255.
- Kavanaugh, M.L., Kost, K., Frohwirth, L., Maddow-Zimet, I., Gor, V. (2017). Parents' experience of unintended childbearing: A qualitative study of factors that mitigate or exacerbate effects. *Social Science & Medicine* (1982), 174, 133–141.
- Khajehei, M. (2015). Mental health of perinatal women. *World Journal of Obstetrics and Gynecology*, 4(2).

- Klerman. (2000). The Intendedness of Pregnancy: A Concept in Transition. *American Journal of Maternal/Child Nursing*, 4.
- Kost, K. ve Lindberg, L. (2015). Pregnancy Intentions, Maternal Behaviors, and Infant Health: Investigating Relationships with New Measures and Propensity Score Analysis. *Demography*, 52(1), 83–111.
- Kök, G., Güvenç, G., Bilsel, H., Güvener, A. (2018). Gebelik döneminde kadınların beden algısı farklılık gösterir mi? *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 15(4): 209-214 doi:10.5222/HEAD.2018.209
- Kumcağız, H. (2012). Gebe kadınlarda beden algısı ve benlik saygısının bazı değişkenlere göre incelenmesi. *International Journal of Human Sciences*, (9)2, 691-703.
- Küçükaya, B., Altan, Sarıkaya, N., Kahyaglu, Süt, H., Öz, S. (2020). Gebelikte Alınan Kiloya Bağlı Beden Algısı ile Gebeliğin Kabulü Arasındaki İlişki. *JAREN*, 6(3), 426-32.
- Liabsuetrakul, T., Vittayanont, A., Pitanupong, J. (2007). Clinical applications of anxiety, social, stressors, and self-esteem measured during pregnancy and postpartum for screening postpartum depression in Thai women. *Japan Society of obstetrics and Gynecology*, 33(3): 333-340.
- Lorber, J. ve Yancy, M.P. (2011). The Socially Constructed Body: Insights from Feminist Theory. In: Kivisto P, editor. *Illuminating Social Life: Classical and Contemporary Theory Revisited*. Pine Forge Press, California.
- Marston, C. ve Cleland, J. (2003). Do Unintended Pregnancies Carried to Term Lead to Adverse Outcomes for Mother and Child? An Assessment in Five Developing Countries. *Population Studies*, 57(1), 77–93.
- McDowell, J. ve Stewart, E. (2008). İstenmeyen Gebelik Reproductive Health. "Arkadaşımın bir sorunu var". Ebru Şahin Çeviren, Yılmaz Kitabevi, İstanbul.
- McKeating, A., Crosby, D.B., Collins, M., O'Higgins, A., McMahon Y., Turner, M.J. (2015). A longitudinal study of unplanned pregnancy in a maternity hospital setting. *Int J Gynaecol Obstet*, 128(2):106-9. doi: 10.1016/j.ijgo.2014.08.012
- Merkezi İstatistik Ofisi. (2008). Central Statistics Office. <https://www.cso.ie/en/csolatestnews/pressreleases/2008pressreleases/> adresinden erişildi.

- Moges, Y., Worku, S. A., Niguse, A., Kelkay, B. (2020). Factors associated with the unplanned pregnancy at Suhul General Hospital, Northern Ethiopia, 2018. *J Pregnancy*, doi: 10.1155/2020/2926097
- Naveed, S., Ghanilashari, U., Waqas, A., Bhuiyan, M., Meraj, H. (2018). Gender of children and social provisions as predictors of unplanned pregnancies in Pakistan: a cross-sectional survey. *BMC Research Notes*, 11:587. <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3696-8>
- NEDC, (2019). Body Image, The National Eating Disorders, Collaboration is an initiative of the Australian Government Department of Health. <https://eatingdisorders.com/lifestyle/general-lifestyle/a-look-at-four-aspects-of-body-image> adresinden erişildi.
- Niemeyer Hultstrand, J., Tyden, T., Jonsson, M., Målqvist, M. (2019). Contraception Use and Unplanned Pregnancies in a Peri-Urban Area of Eswatini (Swaziland). *Sexual & Reproductive Healthcare: Official Journal of the Swedish Association of Midwives*, 20, 1–6.
- Oral, S.E. (2018). Kolonoskopi Uygulanan Hastalarda Beden İmajı Algısı ve Farklı Eğitim Programlarının Utanma Duygusuna Etkisi. Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Oringange, C. Et al. (2009). *Cochrane Database Syst Rev*, 4, CD005215.
- OWH, (2018). How can I have a healthy body image? Office on Women`s Health, US Department of Health and Human Services. <https://www.womenshealth.gov/mental-health/body-image-and-mental-health/body-image#8> adresinden erişildi.
- Öner, S.T. (2015). Bipolar Bozukluk Hastalarında Beden İmajının Klinik Özelliklerle İlişkisi. Uzmanlık Tezi, Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu İstanbul İli Bakırköy Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği, İstanbul.
- Özdamar, Ö., Yılmaz, O., Beyca, H.H., Muhcu, M. (2014). Gebelik ve Postpartum Dönemde Sık Görülen Ruhsal Bozukluklar. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 45, 71-7.
- Özkan, İ.A. ve Mete, S. (2008). Pregnancy Planning and Antenatal Health Behaviour: Findings
- Pallitto, C.C., Campbell, J.C., O'Campo, P. (2005). Is intimate partner violence associated with unintended pregnancy? A review of the literature. *Trauma, Violence & Abuse*, 6(3), 217–235.

- Potur, C. D. (2003). İlk Gebelikte Beden İmajının Algılanma Durumunun Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Purutçuoğlu, E. ve Aksel, C. (2017). Engelli kadınların beden imajı algısı ile yaşam doyumunun belirlenmesi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(50), 1307-9581.
- Ranatunga, I.D.J.C. ve Jayaratne, K. (2020). Proportion of unplanned pregnancies, their determinants and health outcomes of women delivering at a teaching hospital in Sri Lanka. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20, 667.
- Sağıroğlu, A. (2019). Gebelikte Beden İmajı, Gebelik ve Doğum Korkusunun Benlik Saygısı ile İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Santelli, J., Rochat, R., Hatfield-Timajchy K., Gilbert, B.C., Curtis, K., Cabral, R., Hirsch, J.S., Schieve, L. (2003). The Measurement and meaning of unintended pregnancy. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 35(2), 94-101.
- Sedgh, G., Singh, S., Hussain, R. (2014). Intended and unintended pregnancies worldwide in 2012 and recent trends. *Studies in Family Planning*, 45(3), 301–314. doi: 10.1111/j.1728-4465.2014.00393.x
- Sevindik, F.N., Aç, Y., Gülbayrak, C., Akgün, D. (2007). Elazığ İl Merkezinde Yaşayan Evli Kadınların İstemli Düşük Yapmak Amacıyla Uyguladıkları ve Bildikleri Geleneksel Yöntemler. *TSK Koruyucu Hekim Bülteni*. 6, 321–324.
- Shu, C., Fu, A., Lu, J., Yin, M., Chen, Y., Qin, T., Shang, X., Wang, X., Zhang, M., Xiong, C., Yin, P. (2016). Association between age at first sexual intercourse and knowledge, attitudes and practices regarding reproductive health and unplanned pregnancy: A cross-sectional study. *Public Health*, 135,104-113.
- Silverio, A.S. (2017). Feminist Perspectives on Body Image, Edge Hill University – Faculty of Health & Social Care – Department of Midwifery.
- Singh, S., Sedgh, G., Hussain, R. (2010). Unintended pregnancy: worldwide levels, trends, and outcomes. *Stud Fam Plann*, 41, 241-250. doi: 10.1111/j.1728-4465.2010.00250.x

- Skouteris, H., Carr, R., Wertheim, E. H., Paxton, S. J., Duncombe, D. (2005). A prospective study of factors that lead to body image dissatisfaction during pregnancy. *Body Image*, 2(4): 347–361.
- Şeker, S., Çitil, Canbay, F., Cesur, C., Firouz N. (2021). Beden algısının gebelikte kilo alımı üzerine etkisi: Analitik kesitsel araştırma. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 9(1), 206-218.
- Taşkın, L. (2011). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. Ankara: Sistem Ofst Matbaacılık, 14-567.
- Taşkın, L. (2016). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Taşkın, L., ve Kukulu, K. (2011). Kadın Sağlığına Giriş. (ed.), *Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği içinde* (s. 117). Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık.
- Tiwari, G.K. ve Kumar, S. (2015). Psychology and body Image: A review. *Shodh Prerak*, 5(1), 1-10.
- Tokuç, B., Eskiocak, M., Saltık, A. (2002). Acil Kontrasepsiyon. *Sted*, 11, 94-7.
- Tsui, A.O., McDonald-Mosley, R., Burke, A.E. (2010). Family planning and the burden of unintended pregnancies. *Epidemiologic Reviews*, 32(1), 152–174.
- Türk Dil Kurumu [TDK]. (2021). “Gebe”. [www.tdk.gov.tr](http://www.tdk.gov.tr). adresinden erişildi.
- Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK]. (2020). Doğum İstatistikleri, 2019. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dogum-Istatistikleri-2019-33706>. Adresinden erişildi.
- Uçar, H. (2014). Gebelerin Psikososyal Sağlık Durumları ile Annelik Rolü Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- United Nations Development Programme (UNDP). (2019). Gender Inequality Index. Accessed 30 December 2019. <http://hdr.undp.org/en/indicators/68606>
- Wellings, K., Jones, K.G., Mercer, C.H., Tanton, C., Clifton, S., Datta, J. (2013). The prevalence of unplanned pregnancy and associated factors in Britain: findings from the third national survey of sexual attitudes and lifestyles (Natsal-3). *Lancet*, 382(9907):1807–16.
- World Population Prospects. (2019). Department of Economic and Social Affairs Population Dynamics. <https://population.un.org/wpp/> adresinden erişildi.

- Yanikkerem, E., Ay, S., Piro, N. (2013). Planned and unplanned pregnancy: effects on health practice and depression during pregnancy. *J Obstet Gynaecol Research*, 39(1):180–7.
- Yoav, B.A., Wilson, T.D., Gilbert, D.T. (2009). The Feeling of Uncertainty Intensifies Affective Reactions. *Emotion*, 9(1): 123-127

## EKLER

### Ek 1. Tanıtıcı Bilgi Formu

#### PLANSIZ GEBELİKLERİN BEDEN İMAJI VE BENLİK SAYGISINA ETKİSİ

**Yönerge:** Değerli katılımcılar, bu araştırma “Plansız gebeliklerin beden imajı ve benlik saygısına etkisini belirlemek” amacıyla planlanmıştır önemlidir. Aşağıda plansız gebeliği olan kadınlara yönelik hazırlanan “Tanıtıcı Bilgi Formu” yer almaktadır. Tanıtıcı Bilgi Formunda yer alan her bir soruyu cevaplamamız çalışmanın amaç ve sonucuna ulaşabilmek adına önemlidir. İlginiz ve araştırmaya sağladığınız katkınız için teşekkür ederim.

Yüksek Lisans Öğrencisi ASLI BAYER

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı

1. Yaşınız nedir?.....

2. Öğrenim Durumunuz nedir?

a) İlkokul b) Ortaokul c) Lise d) Üniversite ve üzeri

3. Çalışma durumunuz nedir?

a) Ev hanımı b) . Memur c) İşveren d) İşçi e) Diğer.....

4. Resmi nikahınız var mı?

a) Var b) Yok

5. Eşinizin yaşı nedir? .....

6. Gebe kalmadan önceki kilonuz nedir? .....kg

Boyunuz kaç cm dir? .....cm

Gebeliğiniz sürece kaç kilo aldınız? .....kg

7. Eşinizin eğitim durumu nedir?

a) İlk okul b) Ortaokul c) Lise d) Üniversite ve üzeri

8. Eşinizin mesleği nedir?

a) Memur b) İşveren c) İşçi d) Serbest meslek e) Diğer..... f) Çalışmıyor

9. Ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

a) Gelir giderden düşük b) Gelir gidere denk c) Gelir giderden fazla

10. Sosyal güvence durumunuz?

a) Var b) Yok

11. Evli iseniz kaç yaşında evlendiniz? .....

12. Çocuğunuz var mı?

a) Evet ise sayısı ..... b) Hayır

13. Toplam gebelik sayınız kaç?.....

14. Kaç haftalık gebesiniz?.....

15. Canlı doğum sayınız kaç?.....

16. İlk doğumunuzu kaç yaşında iken yaptınız? .....

17. Gebe kalmadan önce herhangi bir korunma yöntemi kullandınız mı?

a) Evet ise hangi yöntemleri kullandınız? .....

b) Hayır

18. Gebeliğiniz planlı bir gebelik mi?

a) Evet b) Hayır

19. Daha önceki gebeliklerinizde plansız gebeliğiniz oldu mu? Oldu ise gebelik nasıl sonlandı? (Birden fazla gebeliği olanlar için)

a) Evet (○ Doğum ○ Düşük ○ Kürtaj) b) Hayır

20. Gebeliğiniz hakkında ne düşünüyorsunuz?

a) Gebeliğime devam etmek istiyorum

b) Gebeliğimi sonlandırmak istiyorum

c) Kararsızım

**21.** Eşinizin bu gebelik hakkındaki düşüncesi nedir?

a) İstemiyor

b) İstiyor

c) Kararsız

**22.** Gebeliğinizi sonlandırmak için bir girişimde buldunuz mu?

a) Hayır bir girişimde bulunmadım

b) Düşündüm ancak hiçbir girişimde bulunmadım

c) Düşürmek için .....yaptım.

d) Diğer.....

## Ek 2. Beden Algısı Ölçeği

### BEDEN ALGISI ÖÇEĞİ

Aşağıda çeşitli vücut özellikleri ve beğenip beğenmeme ile ilgili ifadeler bulunmaktadır. Yapmanız gereken bir vücut özelliğiniz hakkındaki görüşünüzü ‘Hiç Beğenmiyorum’, ‘Pek Beğenmiyorum’, ‘Kararsızım’, ‘Oldukça Beğeniyorum’, ‘Çok Beğeniyorum’ seçeneklerinden uygun olanına “ X ” işareti koyarak belirtmenizdir. Tüm maddeleri eksiksiz olarak ve içtenlikle cevaplamanız önemlidir.

|                           | Hiç Beğenmiyorum | Pek Beğenmiyorum | Kararsızım | Oldukça Beğeniyorum | Çok Beğeniyorum |
|---------------------------|------------------|------------------|------------|---------------------|-----------------|
| Saçlarım                  |                  |                  |            |                     |                 |
| Yüzümün Rengi             |                  |                  |            |                     |                 |
| İştahım                   |                  |                  |            |                     |                 |
| Ellerim                   |                  |                  |            |                     |                 |
| Vücudumda ki kıl dağılımı |                  |                  |            |                     |                 |
| Burnum                    |                  |                  |            |                     |                 |
| Fiziksel gücüm            |                  |                  |            |                     |                 |
| İdrar-dışkı düzenim       |                  |                  |            |                     |                 |
| Kas kuvvetim              |                  |                  |            |                     |                 |
| Belim                     |                  |                  |            |                     |                 |
| Enerji düzeyim            |                  |                  |            |                     |                 |
| Sırtım                    |                  |                  |            |                     |                 |
| Kulaklarım                |                  |                  |            |                     |                 |
| Yaşım                     |                  |                  |            |                     |                 |
| Çenem                     |                  |                  |            |                     |                 |
| Vücut yapım               |                  |                  |            |                     |                 |
| Profilim                  |                  |                  |            |                     |                 |
| Boyum                     |                  |                  |            |                     |                 |
| Duyularımın keskinliği    |                  |                  |            |                     |                 |
| Ağrıya dayanıklılığım     |                  |                  |            |                     |                 |
| Omuzlarımın genişliği     |                  |                  |            |                     |                 |
| Kollarım                  |                  |                  |            |                     |                 |
| Göğüslerim                |                  |                  |            |                     |                 |
| Gözlerimin şekli          |                  |                  |            |                     |                 |
| Sindirim sistemim         |                  |                  |            |                     |                 |
| Kalçalarım                |                  |                  |            |                     |                 |
| Bacaklarım                |                  |                  |            |                     |                 |
| Dişlerimin şekli          |                  |                  |            |                     |                 |
| Cinsel gücüm              |                  |                  |            |                     |                 |
| Ayaklarım                 |                  |                  |            |                     |                 |
| Uyku düzenim              |                  |                  |            |                     |                 |

|                       |  |  |  |  |  |
|-----------------------|--|--|--|--|--|
| Sesim                 |  |  |  |  |  |
| Sağlığım              |  |  |  |  |  |
| Cinsel faaliyetlerim  |  |  |  |  |  |
| Dizlerim              |  |  |  |  |  |
| Vücutumun duruş şekli |  |  |  |  |  |
| Yüzümün şekli         |  |  |  |  |  |
| Kilom                 |  |  |  |  |  |
| Cinsel organlarım     |  |  |  |  |  |
| Hastalığa direncim    |  |  |  |  |  |

### Ek 3. Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 30/09/2019-E.60055



T.C.  
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : 92340882-050.04.04  
Konu : Kararlar

Sayın Prof.Dr. Ayten TAŞPINAR  
Öğretim Üyesi

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 25.09.2019 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanıza ilgili alınan 7 nolu karar aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinize sunarım.

**e-imzalıdır**

Prof.Dr. Ayden ÇOBAN  
Kurul Başkanı

**KARAR 7:**

**Protokol No** : 2019/058  
**Sorumlu Yürütücü** : Prof.Dr.Ayten TAŞPINAR  
Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Aydın Adnan Menderes Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Öğretim Üyesi Prof.Dr.Ayten TAŞPINAR'ın "**Plansız Gebeliklerin Beden İmajı ve Benlik Saygısına Etkisi**" konulu yukarıda bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde ile gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Yine sorumlu araştırmacıya; Form 2'nin 14.1.'in son bölümünde taahhüt edilen çalışma bittikten sonra nihai raporun, [Sonuç Raporu (web'te), BGOF (Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu-gönüllüler tarafından bizzat kendilerinin kendi adı-soyadını yazması ve imzalamasının sağlanması ile adreslerinin eksiksiz olarak formlara yazılması dikkat edilmelidir.) ve ORF (Olgu Rapor Formu/Anket)] lerin gönderilmesi gerektiğinin hatırlatılmasına ve sorumlu yürütücülerinin bu hususa özen göstermesi gerektiğinin bir kez daha vurgulanmasını a oy birliğiyle karar verilmiştir.

Evrakı Doğrulamak İçin: <https://ebys.adu.edu.tr/enVision/Dogrula/LMBMESA>

Sağlık Bilimleri Fakültesi Gençlik cad. no:7 Efeler/AYDIN  
Telefon No: 02562132717 Faks No: 02562124219  
E-Posta: sagbilfakultesi@adu.edu.tr İnternet Adresi:  
<http://akademik.adu.edu.tr/fakulte/saglik/>

Bilgi İçin: Nazife Uzun  
Unvan: Bilgisayar İşletmeni

**Ek 4. Aydın İli İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı**



T.C.  
AYDIN VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

AYDIN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - AYDIN SAĞLIK

HİZMETLERİ BİRDİMİ

02/12/2019 15:23 - 44021967 - 605.01 - E.80



00106724667

Sayı : 44021967-605.01  
Konu : Prof.Dr.Ayten TAŞPINAR ve Aslı  
BAYER'in Araştırma İzni Talebi

**MÜDÜRLÜK MAKAMINA**

Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Tezli Yüksek Lisans öğrencisi Aslı BAYER ve danışman hocası Öğretim Üyesi Prof.Dr.Ayten TAŞPINAR ile birlikte "Plansız Gebelikten Beden İmajı ve Benlik Saygısına Etkisi" konulu çalışma talebi ile Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı'nın 27/11/2019 tarihli ve 0106613992 barkod nolu uygun görüş yazısına istinaden çalışma yapılması planlanmaktadır.

Söz konusu çalışmanın 21/12/2019-01/10/2020 tarihleri arasında Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde yapılabilmesi hususunu;

Olurlarınıza arz ederim.

e-İmzalıdır.  
Dr.Mete ERKİ  
Sağlık Hizmetleri Başkanı

**OLUR**  
.../.../2019  
e-İmzalıdır.  
Dr.Osman AÇIKGÖZ  
İl Sağlık Müdürü

Aydın İl Sağlık Müdürlüğü-Sağlığın Geliştirilmesi Başkanlığı-Sağlığın Geliştirilmesi Birimi

Telefon: Faks No: 02562151611

e-Posta: pinar.topaloglu@saglik.gov.tr İnternet Adresi: Aydın İl Sağlık Müdürlüğü

Bilgi için: Pınar TOPALOĞLU

EBE

Telefon No: (0 256) 213 50 00

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden d3276c89-c23c-46e2-b975-9ae2d6700b28 kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.  
AYDIN VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

AYDIN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - AYDIN SAĞLIK  
HİZMETLERİ BİRİMİ

05.12.2019 16:16 - 44021967 - 605.01 - E.82



00107346663

Sayı : 44021967-605.01  
Konu : Prof. Dr. Ayten TAŞPINAR ile Aşlı  
BAYER'in Araştırma İzni

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Aşlı BAYER'in 15.11.2019 tarihli dilekçesi.

Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi Aşlı BAYER ile Danışman Hocası Prof. Dr. Ayten TAŞPINAR tarafından, 21.12.2019-01.10.2020 tarihleri arasında, Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde "**Plansız Gebeliklerin Beden İmajı ve Benlik Saygısına Etkisi**" konulu tez çalışması yapılması planlanmaktadır.

Söz konusu çalışma yürütülürken Araştırmacı tarafından kimlik taşınması, hizmetin aksamamasına mahal verilmemesi, hasta mahremiyetine dikkat edilmesi, araştırma raporu yazılmadan önce veri analizlerinin tarafımızla paylaşılmasının taahhüt edilmesi ve çalışma bitiminde nihai sonuç raporunun en geç iki hafta içerisinde tarafımıza iletilmesi şartı ile uygun görülmüş olup Müdürlük Makamından alınan olur yazımız ekinde gönderilmiştir.

Bilgilerinize arz/rica ederim.

e-imzalıdır.  
Dr.Mete ERKİ  
Müdür a.  
Sağlık Hizmetleri Başkanı

Ek: Makam Oluru

Dağıtım:  
Adnan Menderes Üniversitesi Rektörlüğü  
Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi

Aydın İl Sağlık Müdürlüğü-Sağlık Hizmetleri Birimi

Telefon: Faks No: 02562151611

e-Posta: hanife.kacmaz@saglik.gov.tr İnternet Adresi: (0 256) 213 50 00-1607

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden d3276c89-c23c-46e2-b975-9ae2d6700b28 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: HANİFE KAÇMAZ

HEMŞİRE

Telefon No: (0 256) 213 50 00

## Ek 5. Beden Algısı Ölçeği İzin Yazısı

 **aslı bayer** <aslbbayer@yahoo.com> 7 Temmuz Çar tarihinde 10:52 saatinde ★  
Alıcı: selimh@ankara.edu.tr

Sayın Hocam,  
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim dalında yüksek lisans yapmaktayım. Tezim plansız gebeliklerin beden imajı ve benlik saygısına etkisi ile ilgili. Prof. Dr. Ayten TAŞPINAR hocamın danışmanlığında yürüttüğüm tezimde Beden İmajı Ölçeği'ni izninizle kullanmak istiyorum. Katkınız için çok teşekkür ederim.

Saygılarımla...



 **i.selim.hovardaoglu@ankara.edu.tr** 14 Temmuz Çar tarihinde 09:31 saatinde ★  
Alıcı: aslı bayer

2021-07-07 10:52, aslı bayer yazmış:  
> Esas mesajı göster

Merhaba, ölçeği kullanabilirsiniz, saygılarımla,

--  
Prof.Dr. İ. Selim Hovardaoglu

**T.C.**  
**AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**BİLİMSEL ETİK BEYANI**

“Plansız Gebeliklerin Beden İmajı ve Benlik Saygısına Etkisi” başlıklı Yüksek Lisans tezindeki bütün bilgileri etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada, bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiz atıf yaptığımı bildiririm. İfade ettiklerimin aksi ortaya çıktığında ise her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim.

Aslı BAYER

... / ... / ...

## ÖZ GEÇMİŞ

**Soyadı, Adı** : BAYER, Aslı  
**Uyruk** :T.C.  
**Doğum Yeri ve Tarihi** : Silifke/09.09.1989  
**Telefon** : 0 507 136 1324  
**E-mail** : aslbayer@yahoo.com  
**Yabancı Dil** : İngilizce

### EĞİTİM

| Derece    | Kurum                       | Mezuniyet tarihi |
|-----------|-----------------------------|------------------|
| Doktora   | -                           | -                |
| Y. Lisans | Adnan Menderes Üniversitesi | 2021             |
| Lisans    | Adnan Menderes Üniversitesi | 2010             |

### BURSLAR ve ÖDÜLLER:

### İŞ DENEYİMİ

| Yıl   | Yer/Kurum   | Ünvan |
|-------|---|-------|
| 2010- | Aydın/Adan Menderes Üniversitesi<br>Uygulama ve Araştırma Hastanesi | Ebe   |

### AKADEMİK YAYINLAR

#### 1.MAKALELER

-

#### 2. PROJELER

-

#### 3. BİLDİRİLER

**A) Uluslararası Kongrelerde Yapılan Bildiriler**

**Uluslararası & 5. Ulusal Ebelik Kongresi/ İstenmeyen Gebelik ve Bilimsel Metotlar/ sözlü sunum/2019**

**B) Ulusal Kongrelerde Yapılan Bildiriler**

-