



**BEDEN KÜTLE İNDEKSİNİN MATERNAL
BAĞLANMAYA VE ANKSİYETE ETKİSİ**

Ayşegül DEMİRELLİ
Ebelik Anabilim Dalı

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Sibel ÖZTÜRK

Yüksek Lisans Tezi - 2021

**T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**BEDEN KÜTLE İNDEKSİNİN MATERNAL
BAĞLANMAYA VE ANKSİYETE ETKİSİ**

Ayşegül DEMİRELLİ

**Ebelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Sibel ÖZTÜRK**

**ERZURUM
2021**

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
TEŞEKKÜR	III
ÖZET	IV
ABSTRACT.....	V
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VI
TABLolar DİZİNİ.....	VII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Beden Kütle İndeksi.....	5
2.1.1. Beden Kütle İndeksinin Maternal Bağlanma İle İlişkisi	5
2.2. Bağlanma ve Bağlanma Kuramı	6
2.2.1. Bağlanma Stilleri	8
2.2.1.1. Maternal Bağlanma.....	9
2.2.1.1.1. Tanımı.....	9
2.2.1.2. Maternal Bağlanma Evreleri ve Özellikleri	11
2.2.1.3. Maternal Bağlanmaya Etki Eden Faktörler.....	11
2.3. Anksiyete	14
2.3.1. Beden Kütle İndeksinin Anksiyete Düzeyi İle İlişkisi	15
2.4. Maternal Bağlanmada ve Anksiyetede Ebenin Rolü	17
3. MATERYAL VE METOT.....	19
3.1. Araştırmanın Türü.....	19
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	19
3.3. Evren ve Örneklem Seçimi	19
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	19

3.5. Araştırma Verilerinin Toplanması	19
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu	20
3.5.2. Maternal Bağlanma Ölçeği	20
3.5.3. Durumluk Kaygı Ölçeği	21
3.5.4. Sürekli Kaygı Ölçeği	21
3.6. Verilerin Değerlendirmesi	22
3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri	23
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	23
4. BULGULAR.....	24
5. TARTIŞMA.....	27
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	30
KAYNAKÇA.....	32
EKLER	43
EK 1. ÖZGEÇMİŞ.....	43
EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU	44
EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU	45
EK-4. KURUM İZİNLERİ	46
EK-5. KİŞİSEL BİLGİ FORMU.....	47
EK-6. MATERNAL BAĞLANMA ÖLÇEĞİ.....	48
EK-7. DURUMLUK KAYGI ÖLÇEĞİ.....	49
EK-7.1.SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ.....	50
EK-8. GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLENDİRİLMESİ VE RIZASININ ALINMASI PROTOKOLÜ	51
EK-9. TEZ ADI/KONUSU DEĞİŞİKLİĞİ BİLDİRİM FORMU	53

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum bu çalışmayı, tezimin her aşamasında yardımlarını esirgemeyen hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Sibel ÖZTÜRK'e başta olmak üzere ve Atatürk Üniversitesi Ebelik Bölümü hocalarıma,

Araştırma boyunca yardımlarını esirgemeyip katkıda bulunan değerli mesai arkadaşlarıma ve dostlarıma,

Eğitim hayatımdaki tüm zorluklarda yanımda olan, desteklerini ve sevgilerini eksik etmeyen kıymetlilerim annem, eşim ve kardeşlerim olmak üzere tüm aileme teşekkür ederim.

Ayşegül DEMİRELLİ

ÖZET

Beden Kütle İndeksinin Maternal Bağlanmaya ve Anksiyete Etkisi

Amaç: Beden kütle indeksinin maternal bağlanma ve anksiyete düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır..

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte yapılan bu araştırma 01.01.2020 ile 15.04.2020 tarihleri arasında Elazığ Merkez Doğukent ve Elazığ Merkez Ulukent 2 nolu ASM'lere kayıtlı 300 anne ile yürütülmüştür. Veriler Kişisel Bilgi Formu, durumluluk ve Süreklilik kaygı ölçeği, Maternal Bağlanma ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis, Spearman Korelasyon testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan katılımcıların %42.3'ü fazla kilolu annelerden oluşmaktadır. Araştırmaya katılan annelerin gebelikte aldığı kilolular ile sürekli kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.01$). Annelerin gebelikte aldığı kilonun artması ile sürekli kaygının azaldığı saptanmıştır. Katılımcıların gebelik sürecinde alınan kiloları ile sürekli kaygı arasında zayıf bir ilişki ve istatistiksel açıdan anlamlı ($p<0,05$) bulunmuştur.

Sonuç: Annelerin gebelik sonrası BKİ'leri arttıkça durumluluk kaygı düzeyleri artmıştır. Annelerin gebelik sürecinde aldıkları kilonun maternal bağlanma ve durumluk kaygı düzeylerini etkilemediği fakat sürekli kaygı düzeyini azalttığı tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Beden kütle indeksi, durumluk kaygı, maternal bağlanma, sürekli kaygı

ABSTRACT

The Effect of Body Mass Index on Maternal Attachment and Anxiety

Aim: This study was conducted to determine the effect of body mass index on maternal attachment and anxiety levels.

Materials and Methods: This descriptive and correlational study was carried out with 300 mothers registered in Elazığ Merkez Doğukent and Elazığ Merkez Ulukent No. 2 FHCs between 01.01.2020 and 15.04.2020. The data were collected using the Personal Information Form, State-Trait Anxiety Inventory, and Maternal Attachment Scale. To evaluate the data, the Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis, and Spearman correlation tests were used.

Results: Of the participants in the study, 42.3% consisted of overweight mothers. A statistically significant correlation was observed between the weight gained during pregnancy and trait anxiety levels of the mothers participating in the study ($p < 0.01$). Trait anxiety was found to decrease with the increase in the weight gained by mothers during pregnancy. A weak statistically significant correlation ($p < 0.05$) was identified between the weight gained during pregnancy and trait anxiety of participants.

Conclusion: As mothers' post-pregnancy BMIs increased, their state anxiety levels increased. It was revealed that the weight gained by mothers during pregnancy did not influence their levels of maternal attachment and state anxiety but decreased their levels of trait anxiety.

Keywords: Body mass index, state anxiety, maternal attachment, trait anxiety

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

%	: Yüzde
ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
BKİ	: Beden Kütle İndeksi
DKÖ	: Durumluk Kaygı Ölçeği
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
F	: Frekans
ICM	: International Confederation of Midwives
IOM	: Uluslararası Göç Örgütü
kg/m²	: Kilogram/Metrekare
Kg	: Kilogram
m²	: Metrekare
MAI	: Maternal Bağlanma Ölçeği
NANDA	: North America Nursing Diagnosis Association
SS	: Standart Sapma
TBSA	: Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması
TOHTA	: Türkiye Obezite ve Hipertansiyon Taraması
TURDEP	: Türkiye Diabet Epidemiyoloji Çalışması
$\bar{X}$	: ortalama

TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 4.1. Annelerin Kişisel Bilgileri Dağılımı.....	24
Tablo 4.2. Annelerin BKİ'in Sınıflarına Göre Dağılımı	25
Tablo 4.3. Annelerin Gebelik ve Sonrası Kiloları İle Ölçek Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	25
Tablo 4.4. Annelerin BKİ Sınıfları ile Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ..	26

1. GİRİŞ

Beslenme, bir bireyin gelişimini ve sağlığını etkileyen temel faktörlerden biridir.¹ Beslenmeyi değerlendiren kriterlerden biride bedensel kütle indeksi (BKİ) dir. BKİ, 19. yüzyılın ortalarından beri kiloyu kategorize eden bir yöntem olarak kullanılmaktadır. BKİ, bir bireyin vücudundaki göreceli vücut yağ miktarının bir göstergesi olarak kabul edilir. Kilonun, annelerin çocuklarıyla olan bağlanma stilleri arasında bağlantının olduğu söylenmektedir.²

Bağlanma yaşam için gerekli olan hem duygusal hem de etkileşimin bir sonucu olarak görülmektedir. Bu etkileşim süreci karmaşık yapıya sahip birçok faktörden etkilenmekte ve süreklilik göstererek gelişimini sürdürmektedir. Anne-çocuk bağlanması, ebeveyn-çocuk etkileşimlerinin temel bir modelidir.³ Anne ile çocuk arasında oluşan güvenli bir bağ, çocuğun anneyi fiziksel ve duygusal bir kaynak olarak kullanma konusundaki farkındalığını ve istekliliğini yansıtır. Yapılan araştırmada, bağlanma örüntülerinin çocuğun düzenleyici davranışlarını ve zihinsel gelişimini etkilediğini göstermiştir.⁴ Çocukların bağlanma sürecini etkileyen çok sayıda faktör yer almaktadır. Anne ve bebek arasında yüksek haz duygusuna dayanan bağlanma türü olarak ifade edilen maternal bağlanma en genel ifade ile anne ve bebek arasındaki sevginin geliştiği önemli bir bağlanma türüdür.⁵ Maternal bağlanma süreci gebeliğin başlaması ile ortaya çıkan, doğum sonrasında da devam eden ve annelik algısının gelişmesinde büyük katkısı olan bağlanma şeklidir. Anne ve bebek arasında kurulan maternal bağlanmanın varlığı her iki taraf açısından önemlidir.^{6,7} Anne ile bebek arasında kurulan maternal bağlanma düzeyinin belirlenmesi oldukça önemlidir. Bebeğine pasif maternal bağlanma ihtimali barındıran anneler için uygun süreçlerin başlatılması ve bebeklerine yönelik bağlanmada ilgisiz davranan annelerin teşvik edilmesi önemlidir.⁸ Anne tarafından sergilenen olumsuz maternal bağlanma davranışları, bir takım olumsuzlukların ortaya çıkmasına da

neden olabilmektedir. Bunlar; bebekte beslenme, büyüme ya da gelişim sorunları, uyku bozukluğu ve huzursuzluk gibi olumsuzlukları sayabiliriz.⁹ Zayıf bağlanma ve olumsuz maternal davranışlar, postpartum anksiyete ile yoğun bir ilişki içerisinde.^{10,11} Bu nedenle bu dönem içerisinde annelerin anksiyete ile karşılaşmaları kaçınılmaz bir durum olarak söylenebilir. Annenin bağlanma süreci içerisinde kaygı duyması aynı zamanda bağlanma tarzlarını da olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu nedenle doğum sonrası süreçte anne ile bebek arasında kurulacak olan bağda anksiyete ile mücadele etmek oldukça önemlidir.

Anksiyete, yaşamın ve insan doğasının belirli bir parçasını oluşturmaktadır. Bireyler günlük yaşamlarında anksiyete sebep olabilecek birden fazla olay ve stresörle karşılaşır. Kişide meydana gelen anksiyete, karşılaştığı olayla veya durumla ilişkili olarak doğru tepkileri içeriyorsa normal olarak kabul edilir. Günümüzde anksiyete kavramı uzmanlar tarafından ruhsal sıkıntıların bir belirtisi ve bununla birlikte önemli bir nedeni olarak görülür. Diğer yandan anksiyetenin bireyler üzerinde olumlu etkisi de görülmektedir. Araştırmacılara göre hayatın devam etmesini ya da kaçış reaksiyonunun bir tanımı olan anksiyete, tehlike anında organizmayı harekete geçiren bir mekanizma olarak işlev görmektedir.¹² Anksiyete uzak, belirsiz, tanımı yapılamayan tehlikeler karşısında bir tepki olarak görülmekte olup bireyin tüm benliğini etkileyebilecek bir niteliğe sahiptir.¹³ Gebelik sonrasında annelerin en çok kaygı duydukları konulardan birisi de fazla kilolardır. Fazla kilo başlı başına kaygının nedeni olarak da yorumlanabilir. Bu dönemde duyulan kaygı annenin bebeğine olan bağlanma durumuna da etki edebilir. Bu nedenle maternal bağlanma ile kilo arasındaki ilişkinin irdelenmesi oldukça önemlidir.¹⁴

Hergüner ve ark.¹⁵, Lindgren¹⁶, kadınlarda depresyon varlığının maternal bağlanmayı etkilediğini bildirmişlerdir. Anksiyete ve depresyon gebelikte kilo alımına

etki ederek anne ile bebeğin durumunu ve geleceğini etkilemektedir.¹⁷ Doğum sonrasında annelerin aldıkları kilolar genellikle anksiyete ile ilişkilendirilmekte ve anne üzerinde bazı sorunların görülmesine neden olabilmektedir. Sürekli olarak geleceğe dönük olarak kaygı ve endişe duymak doğum sonrası alınan kilonun verilememe korkusu bu olumsuzluklar arasında sayılabilir. Doğum sonrasında yaşanan bu sorun bebek ile anne arasındaki bağlanma düzeyine de etki edebilmekte ve annenin bebeğine olan bağlanmasını olumsuz yönde etkileyebilir. Bu da doğum sonrasındaki dönemde anne ile bebek arasındaki bağlanmanın incelenmesi açısından önemli görülmektedir. Annelerin sürekli olarak alınan kilolardan kaynaklı olarak endişe duyması gündelik hayatı olumsuz yönde etkilemekte ve bu duruma neden olan bebeğe farklı anlamlar yükleyebilmektedir.¹⁸

Anne ve yeni doğana yakından ilgilenen ebeler bakım rolünü üstlenmektedirler. Ebelerin doğum sonu dönemde en kısa zamanda ten tene teması başlatması, anne-bebek bağlanmasının oluşmasını sağlayan en önemli faktörler arasında yer almaktadır.¹⁸ Ebelerin yapması gereken annenin psikolojik ve sosyal durumu, obstetrik sorunlar, doğum sonu dönemde yaşanan sıkıntılar, anneye sunulan sosyal desteğin kalitesi anne-bebek bağlanmasını etkilemektedir.¹⁸

Türkiye’de bu alanda yapılan çalışmalara bakıldığında maternal obezite sıklığı %27.2 ile %33 arasında değişiklik göstermektedir.^{19,20} Literatür incelendiğinde maternal bağlanma ve beden kütle indeksi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışma sayısı yetersizdir.²¹ Bu bağlamda böyle bir çalışmanın yapılması araştırmanın temel çıkış noktasını oluşturmaktadır. Annelerin kilo durumu, anne ve bebek sağlığı açısından oldukça önemlidir. Çünkü annenin almış olduğu kilo üst seviyelere çıktığında beden kitle indeksinin artmasına ve buna bağlı olarak da bir takım sağlık sorunlarına yol açmaktadır. Gebelik döneminde normalden fazla alınan kilolar; erken doğum, gebelik tansiyonu, diyabet gibi faktörleri de birlikte getirerek anne adayını ve bebek açısından

önemli sağlık sorunları oluşturabilir.²² Bunun yanında kilo artışı ile birlikte psikolojik etkileri de olmaktadır. Bunlar maternal bağlanma, anksiyete ve depresyondur.²³

Annenin gebelikteki kiloya bağlı komplikasyonlar hakkında araştırmalar yapılmasına rağmen bu durumun psikolojik etkileri hakkında net bilgiler bulunmamaktadır. Bu yüzden bu çalışma beden kitle indeksinin annelerin maternal bağlanmalarına ve anksiyete düzeylerine etkisini incelemek amacıyla planlanmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Beden Kütle İndeksi

Beden kütle indeksi (BKI), vücut ağırlığının (kg) boy uzunluğunun karesine (m²) bölünmesiyle bulunur (kg/m²).²⁴ Yetişkinlerde, obezitenin değerlendirilmesinde Dünya Sağlık Örgütü'nün(DSÖ) obezite sınıflandırılmasında çoğunlukla BKI kullanılır.²⁴ Obezite; Latince kökenli olup “obesus” kelimesinde türemiştir ve iyi beslenmiş demektir. Vücut yağ kütesinin yağsız kütleye göre artması sonucunda, boya göre ağırlığın olması gerekenin üzerinde olması durumu olarak da tarif edilebilir.²⁵ DSÖ ise obeziteyi sağlığı bozacak kadar anormal ya da aşırı yağ birikimidir şeklinde tanımlamıştır.²⁶ DSÖ'nün yapmış olduğu sınıflandırma, BKI'nin 16'dan küçük olması “anoreksi veya eksik beslenme“, 16.5-18.5 arasında olması “zayıf“, 18.5-25 arasında olması “ideal kilo“, 25–29.9 arasında olması “fazla kilolu“, 30–34.9 arasında olması “1. derece obezite“, 35–39.9 aralığında bulunması “2. derece obezite“, 40 ve üzerinde bulunması “3. derece (morbid) obezite” şeklinde değerlendirilmektedir.²⁷

DSÖ'nün 2016 yılı verilerinde, dünyada 600 milyondan fazla obez ve 1.9 milyar civarında da hafif kilolu kişi bulunduğu belirtilmektedir. Dünyadaki 18 yaş ve üzerindeki erişkinlerin %39'unun hafif kilolu, %13'ünün obez olduğu bildirilmiştir. Gelişmiş ülkelerde ve gelişmekte olan ülkelerde obezite gün geçtikçe artmaktadır.²⁸ Maternal obezitenin de görülme oranları tüm dünyada üreme çağındaki kadınlarda giderek artmaktadır.²⁹ İngiltere'de yapılmış olan araştırmada gebelerdeki obezite prevalansı %18.5 bulunmuştur.³⁰ Ülkemizde Aktulay ve ark.³¹'nin yapmış olduğu bir çalışmaya göre ise gebelerin %28'i kilolu iken %11'i obez olarak bulunmuştur.³¹

2.1.1. Beden Kütle İndeksinin Maternal Bağlanma İle İlişkisi

Doğurganlık çağındaki kadınların %50'sinde fazla kiloluluk veya obezite görülmektedir.³² Gebelikte, doğumda ve doğum sonrasındaki ölen kadınların yarısından

fazlasının fazla kilolu veya obez olduğu görülmüştür.³² Gebelerin %18'i gebelik öncesinde obez bulunmakta ve kadınların %20-40'ında gebelikte önerilmekte olandan fazla ağırlık artışı görülmektedir. Bunun sonucunda maternal ve fetal komplikasyonlarda artış yaşanmaktadır.³²

Sağlıklı yenidoğan oluşunu belirleyen ana faktörlerden biri maternal beslenmedir.³³ Maternal beslenme-bebek gelişimi, gebelikte görülen vücut ağırlık artışıyla, vücut ağırlığının özellikleri ve değişimleri ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Gebelik sonrasında annelerin vücut ağırlıklarının değişiklik göstermesi maternal bağlanma sürecini farklı şekilde ele almalarına neden olabilir.³³

Doğum sonrası dönemde annelerin vücut algıları zaman içerisinde değişmesi ile kendilerini değerlendirmesine neden olabilmektedir. Bu durumda etkili olan unsurlardan birisi de kilo kontrolü ile alakalıdır. Annelerin doğum sonrası eski imaj algılarına dönme arzusu annede bir takım etkilere neden olabilir. Özellikle annenin obez olması ya da olmaması uzun ve kısa vadede iyileştirici etkileri olabilmektedir.³⁴ İyileştirici etkilerinden birisi de annenin bebeğine bağlanmasıdır.

2.2. Bağlanma ve Bağlanma Kuramı

Kişinin kendisinden başka bireye yakınlık arama ve yakınlığı sürdürme isteği bağlanma olarak tanımlanmaktadır. Bağlanma duygusal yönü ağır basan ve özellikle stres durumlarında belirginleşen bir kavramdır. Bu kavram çevresel faktörlerin etkisi ile artıp azalabilse de olumsuz koşullar altında bile değişime karşı dirençlidir ve yaşam boyu etkisini sürdürmektedir. Bu sebeple psikiyatrik açıdan oldukça önemli bir konudur. Bağlanma kuramının temelleri 1958 yılında Bowlby³⁸ tarafından atılmıştır. Bowlby³⁸ yapmış olduğu çalışmalarda suça meyilli çocukların hayatlarının erken dönemlerinde anne yoksunluğu yaşadıklarını fark etmiştir. Ayrıca kurum altında kalan ve tüm temel ihtiyaçları karşılanan çocukların buna rağmen halen kaygılı olmalarından yola çıkarak,

psiko-analitik yaklaşımın “çocuklar sadece açlık güdüsünü doyurduğu için annelerine yakınlık duyarlar” görüşünden uzaklaşmıştır. Araştırmalarının sonunda insanların yakın ilişkiler kurma eğiliminin bebeklikten başladığını, karmaşık ve çok daha özel bir bağ olduğunu açıklamıştır. Bebeklik dönemindeki bu bağın, sosyal ilişkilerin başlangıcı olduğunu belirtmiştir.^{35,36}

Bağlanma kuramcıları, bebeklikteki yakınlık kurma eğiliminin gerekli olduğunu öne sürer ve bağlanmanın insan hayatı için 3 temel işlevini şu şekilde açıklar;

- Bağlanma figürü ile kurulacak olan ilişki doğuştan getirilen yakın olma eğilimini içgüdüsel olarak tatmin ederek ruhsal doygunluk sağlar.
- İnsanoğlu aynı zamanda tehdit anında güvenli yer arama isteği içerisinde. Gerçekleştirilen bağlanma ile tehlikelerden korunma amaçlanır. Bebekler özellikle korktuklarında bağlanma figürüne daha yakın olmak istemektedir.
- Çevreyi araştırma ve keşfetme gibi davranışların ardından bağlanma figürünün geri dönülebilecek güvenli bir yer olarak bilinmesi güven duygusunu artırır ve bu şekilde çocuklar araştırma ve öğrenmeye daha açık olur. Bağlanma bu yönüyle çocukların gelişimini desteklemektedir.^{35,36}

Bağlanma, bireylerin yaşamlarında diğerleri ile ilişki kurmalarına olanak sağlayan önemli bir sistemdir.³⁷ Bowlby,³⁸ 1969-1973 yaşamın ilk yıllarında bireyin birincil bakım vereni ile olan ilişkisinin, ileriki dönemlerde bireyin duygularını, düşüncelerini ve davranışlarını şekillendirmesinde etkili olduğu fikrini öne sürmüştür. Hazan ve Shaver³⁹ Bowlby'nin bağlanma yaklaşımını esas almışlardır ve romantik ilişkilerde partner ile kurulan ilişkinin, erken dönemde bakım verenle kurulan ilişkiyle benzer şekilde deneyimleneceğini öne sürmüşlerdir. Ainsworth ve ark.⁴⁰, bireylerin

diğerleri ile olan ilişkilerinde keyif alma halini ve sıkıntı hissettiklerinde bu sıkıntının diğeri ile azalması halini bağlanmanın duygusal bir sistem olması ile açıklamıştır. Araştırmacıların öne sürdüğü fikirler Bowlby'nin “bağlanmayı beşikten mezara kadar devam eden süreç” tanımını destekler niteliktedir.

Bağlanma kuramında ebeveyn davranışları ve duyarlılıkları esas alınmıştır. Bowlby, bir çocuğun sağlıklı gelişebilmesi için en önemli faktörün ebeveynlerinin sunacağı güvenli üs olacağını belirtmiştir. Çocukların hayatta kalabilme şanslarının artması ve güvenli bağlanma davranışlarının gelişmesi ebeveynlerinin güvenli üs görevlerini yerine getirebilmesiyle gerçekleşebilir.^{41,42} Bu nedenle, anne-babaların bebekleri için kendilerini keşiflerde ve arama davranışlarında sağlam bir temel gibi kullanmalarını sağlamaları güvenli bağlanmaya ulaşabilmede en önemli ebeveyn davranışı olduğu kabul edilmektedir.^{40,42}

2.2.1. Bağlanma Stilleri

Bağlanma kuramı ile birlikte insan yaşamının erken dönemlerine odaklanan çalışmaların ardından bazı araştırmacılar, bağlanmanın yaşam boyu sürdüğü ilkesine dayanarak yetişkin bağlanma stilleri ile ilgili çalışmalar yapmaktadırlar.⁴³ Main,⁴⁴ yetişkin bağlanma stilleri konusunda ilk araştırmalardan birisini yapmıştır. Main⁴⁴ yetişkinlerin, kendi çocukluklarındaki deneyimlerin ve değerlendirmelerin, yetişkin dönemlerindeki işlevselliklerini etkileyebileceğini düşünmüşlerdir ve araştırmalarının sonucunda, Ainsworth'un bağlanma stilleri ile uyumlu ve tutarlı bir şekilde “güvenli-otonom, kayıtsız, saplantılı ve çözümlenmemiş-dezorganize” şeklinde dört bağlanma stilini öne sürmüşlerdir.^{44,43} Hazan ve Shaver, Ainsworth'un bağlanma ile ilgili çalışmalarından etkilenip, üç tip bağlanma stilinin yetişkin dönemde bağlanma ve romantik ilişkilerle ilişkili olduğunu düşünerek, kişilerin kendi bildirimlerine dayalı bir ölçek geliştirmişlerdir. Bu ölçek ile yetişkinlere yönelik “güvenli”, “kaygılı-kaçınan” ve

“kaygılı-kararsız” olacak şekilde üç tip bağlanma stilini belirlemişlerdir. Güvenli bağlanan yetişkinlerin, yakın ilişkilerde kendilerine güvendikleri, girişken oldukları ve yakın ilişkilerden rahatsız olmadıkları gözlemlenmiştir. Kaygılı-kaçınan bağlanan yetişkinlerin, yakın ilişkilerde kaçınma davranışı gösterdikleri, kendilerini diğerine açmakta zorlandıkları görülmüştür. Kaygılı-kararsız bağlanan yetişkinlerin, yakın ilişkilerde kendilerine güvenmedikleri, diğeri tarafından reddedilmeye ve terk edilmeye dair korkularının olduğu fark edilmiştir.⁴⁹

2.2.1.1. Maternal Bağlanma

2.2.1.1.1. Tanımı

Bowlby, maternal bağlanma için “anne ve çocuk arasındaki sıcak, devamlı, yakın bir ilişkinin bulunması ve bundan iki tarafında memnun olması ve haz alması” şeklinde bir tanımlama yapmıştır.^{46,47} Anne-çocuk arasındaki kurulan güvenli bağlanmanın çocuklara sağlıklı bir psikolojik gelişim imkanı sağlamaktadır.⁴⁸ Diğer bir deyişle maternal bağlanma “davranışsal ve emosyonel düzeyde annenin bebeğine bağlanması” olarak da ifade edilebilir.⁴⁹ Bu bağlanmanın oluşum süreci bebek ile annenin arasında duygusal bağ gelişmesi ile başlayıp gebelik, doğum ve postpartum periyotları kapsamaktadır. Bağlanma aşamasında anne ön plandadır ve anneden yansıyan sıcaklıkla bağlanma sağlıklı bir şekilde oluşmaktadır. Doğum sonrasındaki ilk dakikalar, saatler ve günler, anne ve bebeğin yeni durumlarına uyum sağlamaları ve aralarında gerçekleşecek ilişkinin oluşma nedeniyle çok kritiktir. Doğum sonrasındaki ilk iki-üç gün içinde bebekle anne arasındaki uyum süreci ve birlikteliklerinden karşılıklı bir şekilde haz duymaları beklenmektedir. Bağlanma yeni doğanda görülen en belirgin davranış değişikliği olarak ifade edilir. Bu durum annenin kendi genetik yapısından ve anne- babasının bebeğe bağlanmasından da etkilenmektedir.⁴⁶ Bağlanmanın oluşması için bebeklerinde bazı davranışları etkilidir. Bebeklerin, “ebeveynleri ile iletişimi

esnasında kullandıkları ve hayatlarının ilk dokuz ayı içerisinde geliştirdikleri davranışlara bağlanma davranışları’’ denmektedir. Bunlardan başlıcaları; emmek, sokulmak/uzanmak, bakış, gülümsemek, ağlamaktır. Emme davranışı, bağlanma davranışları arasındaki en temel olan davranıştır. Emzirme esnasında anneye bebeği arasındaki ten temasıyla bağlanma arasında olumlu bir ilişki bulunmaktadır.⁵⁰

Annenin gebeliğin meydana getirdiği değişiklikleri benimsemesi ve bebeğine karşı olumlu duygular beslemesi bağlanmanın ilk basamağı kabul edilir. Doğum öncesi dönemde başlasa bile maternal bağlanma açısından en hassas dönem doğum ve doğumdan sonraki ilk günler olarak kabul edilir. Doğum sonu dönemde anne-bebek etkileşimi ile başlayan maternal bağlanma, ten teması ve emzirme ile giderek güçlenecektir. Yapılan deneyler sonucunda bağlanmanın gerçekleşebilmesi için karşı taraftan herhangi bir tepki alınmasının yeterli olduğu görülmüştür. İlerleyen aşamada anne ve bebek birbirinin duygularına cevap verdikleri oranda bağlanmanın kalitesi de artacaktır.^{36,51} Anne bebeği ile ne kadar erken ve sağlıklı iletişim kurarsa annelik duygusu da o kadar güçlü olacaktır. Araştırmacılar güvenli bağlanmayı gerçekleştiren yetişkinlerin çocuklarının ihtiyaçlarına karşı daha duyarlı olduklarını ve beklentilerini daha hızlı bir şekilde karşılayabildiklerini belirtmişlerdir.⁵⁰

Bowlby, bebeklerin ve çocukların fiziksel sağlıkları açısından protein ve vitamin ne kadar gerekli ise, anne sevgisinin de bebeklerin ruhsal sağlığı yönünden o kadar gerekli olduğunu vurgulamıştır. Yapılan bir çalışmada annelere bebeklerine ilk ne zaman sevgi hissettikleri sorulduğu zaman %41’i gebelikte, %24’ü doğum esnasında, % 27’si doğumdan sonraki ilk haftada ve %8’i de ilk haftanın sonrasında cevabını vermiştir.⁵² İlk kez doğum yapan annelerin %40’ı bebeklerini ilk kucaklarına aldıkları zaman birşey hissedemediklerini belirtmişlerdir. Bu nedenle erken annelik tutumları ve annelerin

duygularının değerlendirilmesi, bebeklerine bağlanmaları yönünden çok büyük bir öneme sahiptir.⁵²

2.2.1.2. Maternal Bağlanma Evreleri ve Özellikleri

Maternal bağlanma evreleri; tanışma evresi ile başlar sahiplenme evresi ile devam eder ve bağlanma evresi ile de son bulur.⁴⁸

- **Tanışma Evresi:** Bağlanmanın ilk adımıdır ve bütün insan ilişkilerinin de ilk basamağını oluşturur. Bu evre doğum sonrasındaki ilk 48 saati kapsar. Bu evrede anneyle bebek karşılıklı olarak bakışarak göz teması kurmaya çalışmaktadır. Aynı zamanda anneler bebeklerine dokunup onları keşfetmek isterler.⁴⁸
- **Sahiplenme Evresi:** Bu evre doğumdan sonraki 3. günde başlar ve 6 haftaya kadar sürer. Bu evrede anne-baba bebeklerine ismiyle veya cinsiyetiyle sevmektedirler. Anne-babalar bebeklerinin temel ihtiyaçlarına verdikleri yanıtları öğrenmeye çalışarak zamanla doğru yorumlamayı öğrenirler. Bu evre sağlam bağların gelişmesi için karşılıklı uyum yakalayabilmelerini sağlar.⁴⁸
- **Bağlanma Evresi:** Doğumdan sonraki 6-8 haftayı kapsayan evredir. Bu evrede anne ve baba bebeklerinin bakımı açısından artık yeterlilik kazanmışlardır. Karşılıklı ilişki, uyum belirgin şekilde iyileşmiştir. Sevgi ve derin bağlanma duygusu da tamamıyla oluşmuştur.⁴⁸

2.2.1.3. Maternal Bağlanmaya Etki Eden Faktörler

Doğum sonrasındaki dönem, aileye yeni bir üyenin katılması nedeniyle farklı bir düzenin kurulmaya çalışıldığı uyum dönemi olarak söylenebilir. Bebeğine, postpartum sorunlara, ailede oluşan yeni düzene ve bedenlerindeki imaj değişikliklerine uyum sağlamak durumunda kalan annelerin uyum süreçleri pek çok faktörden etkilenir.

Doğumdan sonra ilk birkaç ay, ilk kez anne olanlar açısından geçirilmesi zor zamanlar olarak tarif edilir. Annelerin yeni görevlerini öğrenebilmesi için özel yeteneklere ve enerjilere ihtiyaçları vardır. Bu dönem içerisinde anneler bebeklerini tanımaya ve onların ihtiyaçlarını karşılamaya çalışırlar. Anne- bebek arasında başarılı ilişkinin sağlanabilmesi ve sürdürülebilmesinde annenin sağlık durumu, rol belirsizliği, annenin kendisini izole hissetmesi, babaların bebekle olan ilişkisi, annenin beden imaj algısı, bebek bakımı ve ihtiyaçlarını karşılama açısından yeterli olup olmadığını hissetmesi de etkilidir.⁵³ Anneliğe geçiş ve doğum sonunda anneliğe uyumu etkileyebilen faktörleri araştıran birçok çalışma vardır. Annenin özellikleri, annenin doğum sırasında yaşadığı farklı durumlar, anneliğe bakış açısı, bebeğine karşı duyduğu his, anne-bebek arasındaki temas yetersizliği, sezaryen doğum, sosyal ve ailesel faktörler, kültürel yapılar, eş desteği, aile üyelerinin birbirlerine kızgın olmaları ve aralarında iletişim kopukluğu, bebeğin kız veya erkek cinsiyette olması, planlı olmayan gebelik, eşler arasındaki iletişimde zayıflık, eğitim eksikliği, doğum olayı ile ilgili önceki olumsuz deneyimler, sağlık profesyonelleri tarafından desteklenme vb. değişkenler gebeliğin algılanmasını etkiler. Gebelik algılanmasının etkilenmesiyle de anneliğe uyumun ve annelik rolünün kabulünün etkilenmesi kaçınılmazdır.^{53,54}

Bebeğin önceden istenip istenmemesi, bebekte belirli bir cinsiyetin seçilmesi, annenin kendini annelik görevlerine hazır ve yeterli hissetmemesi, bebek bakımı konusunda temel bilgilere sahip olmaması anne-bebek ilişkisini ve annenin bebeğini algılamasını olumsuz yönde etkiler. Bebek doğmadan önce sürekli anlaşmazlık yaşanan bir ailede, bebeğin aileyi birleştireceği hatta anne doğum yaparsa var olan ruhsal hastalığının düzeleceği bekleniyorsa, o zaman bebek bir araç olarak istenmiş demektir. Bir kadının kendi annesinden aldığı bakım ve sevgi, onun annelik hislerinin ve tecrübelerinin gelişmesinde önemli bir faktördür. Eğer anne kendi annesinden sevgi ve

bakım görmüş ise kendi bebeğini de aynı sevgi ve bakımla büyütecektir. Yeteri kadar sevgi ve bakım alamamış ise bu durum annenin bebeğine yaklaşımını güçleştirebilir veya olumsuz etkileyebilir. Yapılan çalışma, annenin bebeği ile olan ilişkisinin kaynağının, annenin çocukken kendi annesi ile özdeşleşmesi ile başladığını, yine annelerin kendi çocukluk dönemindeki aileleri ile ilişkilerinin veya aileleri ile yaşadıklarının doğum sonrası erken dönemde bağlanma durumunu etkilediğini belirtmişlerdir.⁵⁵

Maternal bağlanmada anahtar konumunda olan annelerin kendi anne ve babası ile olan ilişkileri bebeğiyle arasındaki bağı yakından etkilemektedir. Doğumdan hemen sonra bebekleri ile erken dönemde etkileşime başlayan ve daha sık birlikte olan annelerin bebeklerine daha bağlı oldukları görülmüştür.⁵⁶ Sezaryen doğum yapan annelerin daha geç emzirmeye başladıkları, doğum sonrası bebeklerini daha geç kucaklarına aldıkları ve okşama, dokunma gibi ilk ebeveynlik davranışlarını daha geç gösterdikleri belirtilmiştir.⁵⁷ Bebeğin doğuştan getirdiği refleksleri, yüzü, hareketleri, bedensel özellikleri, gülümsemesi gibi sevimlilik hissi uyandıran özellikleri bakım verici için bebeğin çaresiz ve bağımlı olduğu duygusunu uyandırarak bağlanmayı pekiştirir. Bunun yanında bebeğin aşırı ağlaması ya da bedensel kusurlarının olması ile anne tarafından çeşitli yollarla reddedilebildiği ve bağlanmanın ağır hasar aldığı durumlarda görülebilmektedir.⁴⁸ Sosyal destekle maternal bağlanma ilişkilidir. Anne-bebek arasında olan güvenli ilişki babanın ve varsa diğer kardeşinde katılımıyla daha da güçlenir. Ayrıca sosyal destek kapsamında çevreden gelen olumlu yanıtlarda ebeveynlik rolünü pekiştirerek bağlanmayı artıracaktır. Bunların dışında sosyoekonomik durum, çalışma durumu, gebeliğin istenme durumu, doğum sonu ilk günlerde yaşanan anksiyete gibi durumlarda maternal bağlanmayı etkileyebilmektedir.⁵⁶

Maternal bağlanma; gebelikteki bakım alma durumu, sigara-alkol vb. madde kullanımı, bebeğin cinsiyeti, düşük-kürtaj yaşamak, gebeliğin istenme durumu, gebelik

sayısı ve travmatize doğum deneyimleri ile etkilenir.^{58,59,60} Mutlu ve ark.⁵⁸’nın yapmış oldukları bir araştırmada ilk kez doğum yapan ve istenilen cinsiyette bebeği olan annelerde maternal bağlanmanın daha yüksek olduğu sonucuna varmışlardır.⁵⁸ Çankaya ve ark.⁶¹ ise; ilke kez doğum yapanlar, vajinal doğum yapanlar, isteyerek gebelik yaşayanlar, emzirenler, evlilik uyumu iyi olanlar ve sosyal destek sistemleri fazla olanların maternal bağlanmaları daha yüksek bulmuşlardır.⁶¹ Başka bir çalışmada ise bebeği doğumundan hemen sonra görmek ve ilk gün kucağına almak maternal bağlanmayı artırdığı görülmüştür.⁵⁹ Çetinkaya ve Ertem’in yapmış oldukları inceleme sonucunda; ten tene temasın prematüre bebeklerde fiziksel ve psikolojik olgunlaşma açısından çok önemli olduğunu bulmuşlardır ve maternal bağlanmanın da daha iyi geliştiğini belirtmişlerdir. Ayrıca annenin bebeğini daha rahat bir şekilde kabullendiğini, annenin bebeğine bakarken haz aldığını ve bunun sonucunda da emzirme süreçlerinin de olumlu etkilendiğini vurgulamışlardır.⁶² Saharifah ve ark.⁶³ araştırmalarında ise bebekle annenin aynı odayı paylaşmaları sonucunda annelerin emzirme isteklerinin ve maternal bağlanmalarının arttığını saptamışlardır.⁶³

2.3. Anksiyete

Latince kökenli olan anksiyete sözcüğü boğulma veya tıkanma anlamına gelmekte olan “angre sözcüğünden türemiştir.⁶⁴ Türkçede ise bunaltı, kaygı, iç/can sıkıntısı ya da hoş olmayan heyecansal bir endişe hali demektir.⁶⁵ North America Nursing Diagnosis Association (NANDA) anksiyeteyi, kişinin güvenliği tehdit altında olduğu zaman gerginlik, endişe ve kaygı hissetmesi şeklinde ifade etmiştir.⁶⁶ Anksiyete, yaşamı tehdit eden veya tehdit gibi algılanan, rahatsız edici endişe duygusudur. Tehlikeli koşulların oluşturduğu kaygı türü genellikle her bireyin yaşadığı geçici duruma bağlı bir kaygı oluşturur buna “’durumluk (durumluk) kaygı” denir. Bazı kişiler ise sürekli olarak huzursuzluk içinde yaşarlar. Genelde mutsuzdurlar. Doğrudan doğruya çevreden gelen

etkenlere bağılı olmayan bu kaygı türü içten kaynaklanır. Öz değerlerinin tehdit edildiğinin zannedilmesi ya da içinde bulunulan durumun stresli olarak yorumlanması sonucu birey kaygı duyar. Buna da ‘‘sürekli kaygı’’ denir.^{67,68}

2.3.1. Beden Kütle İndeksinin Anksiyete Düzeyi İle İlişkisi

Gebelik ve doğum, ciddi biyolojik değışikliklerin yaşanmakta olduğu fizyolojik bir durum olduğu kadar, karmaşık psikolojik bir durumdur. Pek çok kadın gebeliğe ve doğuma bağılı gelişen fizyolojik, psikolojik, sosyal değışikliklere kolayca uyum sağlayabiliyorken, bazılarında hafif, orta, şiddetli şekillerde ruhsal sorunlar ortaya çıkmaktadır.⁶⁹

Anksiyete çoğunlukla stres oluşturan durumlarda daha belirgin olarak hissedilir. Gebelikte annenin psikolojik durumuyla bebeğın refah düzeyi arasında güçlü bir ilişki mevcuttur.^{65,70} Gebeliği olumsuz etkileyebilen ve kaygıya yol açan etkenler; nedeni belli olmayan kaygılar, doğumda hissedilecek ağrı, doğumla ilgili bilgi eksikliğının olması, önceki doğum, kürtaj vb. tecrübeleri, gebeliğın ve çocuk bakımının ekonomik sonuçları, kişisel bağımsızlık ve çekicilik gibi faktörlerin kaybı, eşinin kendisine duyduğu sevgi ve bağılılık duygularını çocuğıyla paylaşma korkusu, anne olarak ilerideki rolünde kararsız olması, doğumda yalnız kalma korkusu olarak söylenebilir.⁷¹ Ayrıca bunların dışında gebeliğın ilerleyen zamanlarında alınan kilolar sonucunda kadınların görünümü değışir ve bu nedenle bazı kadınlar bundan olumsuz etkilenecek eşlerinin kendilerini beğenmeyeceğı kaygısına kapılabilirler. Kadınlar, gebelikteki uyku ve yeme düzeninde görülen değışiklikler, bulantı/kusma, ciltlerindeki renk değışikliklerinin olması, memelerde büyüme ve kilo artışı ile baş etmeye çalışır iken kendilerini daha da şişman hissedebilmektedir ve fiziksel açıdan tekrar eski haline dönememe kaygısını yaşayabilmektedirler.⁷² Gebelikte ortaya çıkan kaygı, anksiyete ve depresyon açısından risk oluşturabilecek faktörler biyopsikososyal bir yapı içinde değerlendirilmektedir.⁷³

Bu biyopsikososyal yapı içinde gebelikte kilo alımını en iyi şekilde sağlayabilmek için annenin ruhsal durumunu olumsuz yönde etkileyen stres, kaygı ve depresyon gibi etmenlerin iyileştirilmesi, annenin ekonomik seviyesinin yükseltilmesi ve anneye gebelik sürecinde tavsiye edilen fiziksel egzersizleri uygulayabilmesi gebelikte ruhsal sağlık açısından önemli görülmektedir.⁶² Hill ve ark⁷³. ise, gebelikte kilo alımını etkileyen faktörleri terminolojik bir çerçeve içinde toplamış ve gebelikte kilo alımının temelinde anne adayının psikolojik, demografik, ailesel ve düşünsel özelliklerin yer aldığını ortaya koymuştur. Bunları özellikle psikolojik faktörler, özgüvenin olmaması, kaygı, depresyon ve beslenme alışkanlığındaki değişiklikler, vücut şekil ve görünümünü beğenmeme, gebelik öncesinde yaşanan psikiyatrik problemler, bulantı-kusma, yorgunluk hali ve ekonomik problemler şeklinde sıralamışlardır.⁷⁴ Davis ve ark⁷⁵. gebelik döneminde stres oluşumunu tetikleyen, gebelik sonrası kilo vermeyi engelleyen ve fazla kilo alımına neden olan faktörleri içeren unsurları ortaya koymuşlar ve bunları genetik yapı, sağlık durumu, sosyoekonomik düzey, alt sosyal ve kültürel sınıflarda yer alma gibi faktörler olarak sıralarken, bu faktörleri de maternal stresin en temel nedenleri olarak görmektedirler.⁷⁵ Bir çalışmada gebe kaldıklarında aşırı kilolu (BKİ 25-30 kg/m²) veya obez (BKİ> 30 kg/m²) olan kadınların hem doğum öncesi hem de doğum sonrası dönemlerde normal kilolu kadınlara göre kaygı ve depresyon semptom oranlarını anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Başka çalışmada ise kaygı ve gebelikte depresyon; yetersiz beslenme ve yetersiz kilo alımı ile ilişkilendirilmektedir.⁷⁶ Best ve ark.'nın⁷⁷ 2005 gebe kadın üzerinde Epidemiyolojik Araştırmalar Merkezi Depresyon Ölçeğini (Center for Epidemiological Studies Depression/CES-D-20) kullanarak yaptıkları çalışmalarında IOM kurallarına göre aşırı miktarda kilo alan kadınların, IOM kurallarına uygun kilo alan kadınlardan depresif belirtileri daha yüksek oranda rapor edilmektedir.⁷⁷ Eren ve ark⁷⁸. 'nın çalışmasında da obez bireylerin %81.3'ünde depresif bulgular saptanmıştır.⁷⁸

Deveci ve ark.⁷⁹ ise obez hastaların %42'sinde en az bir psikiyatrik bozukluk saptanmıştır. Birçok çalışmada obezite de, depresyon ve anksiyete görülme oranlarının yüksek olduğundan bahsedilmektedir.^{78,80,81}

2.4. Maternal Bağlanmada ve Anksiyetede Ebenin Rolü

DSÖ gebelikte, doğum esnasında ve doğum sonrasında gerekli olan bakım ve danışmanlığı sağlayan, normal doğumları kendi sorumluluğunda yaptıran ve yenidoğanın bakımını yapabilecek şekilde eğitimi tescillemiş sağlık çalışanını ebe olarak tanımlamaktadır. Uluslararası Ebeler Federasyonu (International Confederation of Midwives; ICM) ise ebeler için düzenli bir şekilde verilmekte olan eğitimlere katılan, gerekli ebelik özelliklerine sahip olan, yasal açıdan ebelik sanatını yürütmesi kabul edilen; doğum ve sonrasındaki dönemlerde kadınlara bakım veren, doğumları yaptıran, bebeğin ve çocuğun bakımını sağlayabilen kişinin yaptığı sanat şeklinde bir ifade kullanmıştır.⁸²

Temel güvenin oluştuğu yaşamın ilk yılında annenin bebeğine bağlılığı oldukça önemlidir. Bu dönemde anne ve bebeğin bakımını sağlamakla yükümlü olan ebeler, bağlanmayı artıracak uygulamaları bilmeli ve bu konuda anneye eğitim ve danışmanlık hizmeti sunmalıdırlar. Doğumdan sonra annenin bebeğine karşı göstermiş olduğu davranışlar ilk ebeveynlik davranışlarıdır. Ebeler göz teması kurma, dokunma, konuşma gibi annenin gösterdiği bu bağlılık davranışlarını gözlemlemeli ve not almalıdırlar. Bebeğin uykusu ve aktivite şekli, gereksinimlerine göre ipucu verebilmesi, ağlaması gibi göstereceği bağlılık davranışları da anneye açıklanarak maternal bağlanma pekiştirilebilir.^{50,83}

Bütün dünyada artan obezitenin; getirmekte olduğu birçok sağlık sorunlarının dışında annelerin ruhsal durumlarını ve yaşam kalitelerini olumsuz etkilediği görülmektedir. Gebelik döneminde alınan kilo çok önemlidir ve gebelik dönemimin

başlangıcından sonrasına dek annenin ve bebeğin sağlığıyla çok yakın ilişkili olduğu bilinmektedir. Ebeler bu sağlığın korunması amaçlı kilo alımının takibinde önemli bir konumda yer almaktadırlar.¹⁷

Tüm bunlarla birlikte ülkemizde ebeler, gebeleri ve lohusaları ev ziyareti yaparak sağlıklı gelişimlerini izlem ve değerlendirmekle yükümlüdürler. Yapılacak olan çalışma sayesinde; nitelikli bir ev ziyaretiyle gebenin fiziksel olduğu gibi ruhsal açıdan da ayrıntılı olarak incelenmesi, kaygı ve depresyonun erken dönemde belirlenmesine, önlenmesine ve tüm bunlar da doğum öncesi bakımın kalitesinin artmasına, anne ve çocuk sağlığının korunmasına imkân tanıyacaktır.⁸⁴

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Elazığ Merkez Doğukent ASM ve Elazığ Merkez Ulukent 2 nolu ASM’lerde 01.01.2020 ile 15.04.2020 tarihleri aralığında yapılmıştır.

3.3. Evren ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini Elazığ Merkez Doğukent ASM ve Elazığ Merkez Ulukent 2 nolu ASM’lere kayıtlı anneler oluşturmaktadır. Örneklemi ise Elazığ Merkez Doğukent ASM ve Elazığ Merkez Ulukent 2 nolu ASM’lere başvuran araştırmaya katılma kriterlerini sağlayan anneler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklem büyüklüğünü belirlemek için evreni bilinen örneklem yöntemi ile yapılan hesaplamada %5 hata payında, 0.05 anlamlılık düzeyinde ve %95 güven aralığında olması için 300 anne alınması gerektiği hesaplanmıştır.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri;

- Araştırmaya katılmayı kabul etmek
- Kişinin iletişime açık olması
- 1-4 ay aralığında bebeğe sahip olmak
- Planlı gebelik

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Maternal Bağlanma, Anksiyete düzeyleri

Bağımsız Değişkenler: Beden Kütle İndeksi

3.5. Araştırma Verilerinin Toplanması

Araştırma verileri, 01.01.2020/15.04.2020 tarihleri arasında, araştırmacı tarafından polikliniklerde yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Annelere araştırma

hakkında bilgi verildikten sonra ölçekler uygulanmış olup her anneye yaklaşık 30 dk ayrılmıştır. Verilerin toplanmasında; 13 sorudan oluşan Kişisel Bilgi Formu ile Maternal Bağlanma Ölçeği, Sürekli Kaygı Ölçeği ve Durumluk Kaygı Ölçeği kullanılmıştır.

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-5)

Formlar araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmıştır. ^{7,8,9 ,33} Annelerin sosyo-demografik bilgilerini içeren toplam 13 sorudan oluşmuştur.

3.5.2. Maternal Bağlanma Ölçeği (EK-6)

Maternal bağlanmayı ölçmek amacıyla, 1994 yılında Mary E. Muller⁸⁵ tarafından oluşturulmuştur. Muller, geliştirdiği ölçeği ilk olarak doğum sonu 30-40 gün arasında bebeğe sahip olan 196 anne üzerinde uygulanmıştır. Maternal Bağlanma Ölçeği(MAI)'nin güvenirlik katsayısı Cronbach alpha 0.85 olarak hesaplanmıştır. İkinci basamak olarak Muller, MAI'nün doğum sonu dönemden sonra da yararlı olup olmayacağını inceleyebilmek için, bu 196 annenin bir grubuna (n=62) doğumdan sonraki dördüncü ayda, ikinci grubuna ise doğumdan sonraki sekizinci ayda (n=86) uygulamıştır. Doğum sonrası dördüncü ayda Cronbach alpha 0.76, sekizinci ayda Cronbach alpha 0.85 olarak bulunmuştur.⁸⁵ MAI'nin Türkçe formatında güvenirlik ve geçerlilik çalışması, 2004 yılında Kavlak tarafından, 165 sağlıklı bebeğe sahip olan anne üzerinde uygulanmıştır. Kavlak.⁴⁸ tarafından 1 aylık bebeğe sahip olan annelere uygulanan MAI'nin güvenirlik katsayısı 0.77 bulunurken 4 aylık bebeğe sahip olan annelere uygulandığında ise güvenirlik katsayısı 0.82 olarak hesaplanmıştır. Her bir madde “her zaman” ile “hiçbir zaman” aralığında ilerleyen, dörtlü likert tipte 26 maddeden oluşan bir ölçektir. Her madde direkt ifadeleri içermekte ve Her zaman (a)= 4 puan, Sık sık (b)= 3 puan, Bazen (c)= 2 puan ve Hiçbir zaman (d)= 1 puan olarak hesaplanmaktadır. Ölçekten hesaplanan minimum puan 26, maksimum puan 104'tür. Puanın yükselmesi bağlanmanın

yüksek olduğunu ifade etmektedir. Bizim yaptığımız çalışmada Maternal Bağlanma Ölçeği için güvenirlik katsayısı (Cronbach's Alpha) 0.90 olarak hesaplanmıştır.

3.5.3. Durumluk Kaygı Ölçeği (EK-7)

Durumluk Kaygı Ölçeği(DKÖ) 1970 yılında Spielberger ve ark.⁸⁶ tarafından oluşturulmuş, 1985 yılında Öner ve Le Compte⁸⁷ tarafından Türk toplumuna uygun bir şekilde düzenlenmesi yapılmış, durumluk kaygı düzeylerini 20 soru ile ölçülebilen likert tipi bir ölçektir. Yüksek hesaplanan sonuçlar yüksek kaygı seviyelerini, düşük hesaplanan sonuçlar düşük kaygı seviyelerini gösterir. Hiç (1)= 1 puan, Biraz (2)= 2 puan, Çok (3)= 3 puan ve Tamamıyla (4) = 4 puan olmak üzere dört kısımlık bir ölçektir. DKÖ için yapılan güvenirlik ve geçerlik analiz sonucuna göre Cronbach's Alpha katsayısı 0.94 ile 0.96 arasında bulunmuştur. Envanterin Türkiye formuna uyarlanmış güvenirlik ve geçerliliği N. Öner tarafından 1977 yılında uygulanmıştır. Durumluk Kaygı Envanterlerinde iki çeşit ifade bulunmaktadır. Direkt ifadeler negatif duyguları, tersine dönmüş ifadeler ise pozitif duyguları ifade eder. Durumluk Kaygı Envanterindeki tersine dönmüş ifadeler ise 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20'inci maddeleri meydana getirir. Direkt ve tersine dönmüş ifadelerin ayrı ayrı toplam ağırlık puanları hesaplandıktan sonra direkt ifadeler için elde edilen toplam hesaplanan puanından, ters ifadelerin toplam hesaplanan puanı çıkarılır. Hesaplanan bu sayıya, daha önce belirlenmiş ve değiştirilemeyen bir değer eklenir. Durumluk Kaygı Envanteri için değiştirilemeyen değer 50'dir. 20 maddeden oluşan DKÖ skorları 20 (düşük anksiyete) ile 80 (yüksek anksiyete)puan aralığındadır. Bizim yaptığımız çalışmada DKÖ için güvenirlik katsayısı (Cronbach's Alpha) 0.87 olarak hesaplanmıştır.

3.5.4. Sürekli Kaygı Ölçeği (EK-7.1)

Sürekli Kaygı Ölçeği(SKÖ), Spielberger ve ark.⁸⁶ ile birlikte 1970 yılında geliştirilmiş, 1985 yılında ise Öner ve Le Compte⁸⁷ tarafından Türk toplumuna uygun bir

şekilde düzenlenmiş, sürekli kaygı düzeylerini 20 soru ile ölçebilen likert tipi bir ölçektir. Sürekli Kaygı Ölçeği için Kuder- Richardson 20 soru ile ölçülebilen ölçeğin genelleştirilmiş bir formu olan alpha korelasyonları ile saptanan güvenirlik katsayılarının 0.83 ile 0.87 arasında bulunmuştur. Yüksek hesaplanan sonuçlar yüksek kaygı seviyelerini, düşük hesaplanan sonuçlar düşük kaygı seviyelerini ölçmektedir. Hemen Hemen Hiçbir Zaman (1)= 1 puan, Bazen (2)= 2 puan, Çok Zaman (3)= 3 puan ve Hemen Hemen Her Zaman (4) = 4 puan olmak üzere dört kısımlık bir ölçektir. Sürekli Kaygı Envanterindeki ters ifadeler ise 21,26,27,30,33,36 ve 39 uncu maddeleri oluşturur. Direkt ve tersine dönmüş ifadelerin ayrı ayrı toplam ağırlıkları bulunduktan sonra direkt ifadeler için elde edilen toplam ağırlık puanından, ters ifadelerin toplam ağırlık puanı çıkarılır. Hesaplanan bu sayıya, daha önce hesaplanmış ve değiştirilemeyen bir değer eklenir. Sürekli Kaygı Envanteri için değiştirilemeyen değer 35'dir. 20 maddeden oluşan SKÖ, bireyin genellikle , yaşama eğilimi gösterdiği kaygının devamlılığını ölçmeyi hedeflemektedir. Hesaplanan puanlar 20 (düşük anksiyete) ile 80 (yüksek anksiyete) puan aralığındadır. Bizim çalışmamızda Sürekli Kaygı Ölçeği için güvenirlik katsayısı (Cronbach's Alpha) 0.936 olarak hesaplanmıştır.

3.6. Verilerin Değerlendirmesi

Tüm istatistiksel analizler SPSS 25 programı ile yapılmıştır. Analizlerde tanımlayıcı istatistikler frekans (f), yüzde (%), ortalama ($\bar{X}$), standart sapma (SS), en düşük ve en büyük değerler olarak belirtilmiştir. Ölçeklerin normal dağılım varsayımına uyup uymadığı Kolmogorov-Smirnov testi ile belirlenmiş olup normal dağılım göstermediği belirlenmiştir. Normal dağılım göstermeyen değişkenlerin iki grup karşılaştırmalarında Mann-Whitney U testi kullanılırken üç ile üçün üstü grupların karşılaştırmalarında Kruskal-Wallis H testi kullanılmış olup değişkenler arasındaki ilişki

Spearman Korelasyon analizi ile irdelenmiştir. Elde edilen bütün sonuçlar istatistiksel anlamlılık $p<0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın öncelikli yapılabilmesi için Erzurum Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan B.30.2.ATA.0.01.00/510 (EK-3) ve araştırmanın yapıldığı kurumdan E.483(EK-3) gerekli yazılı izinler alınmıştır. Araştırmaya başlamadan önce araştırmaya katılacak annelere araştırmanın yapılma amacı hakkında bilgi verilmiş olup yazılı izinler alınmış olup yöneltilen sorular cevaplanmıştır. Anneler araştırmaya katılmayı kabul edip etmemekte özgür oldukları ve araştırmadan istedikleri vakitte çekilme hakkına sahip oldukları, katılımın tamamen gönüllük ilkesine dayandığı konusunda bilgilendirilmiştir. Araştırmaya dahil olan annelerin, kişisel bilgilerinin gizli kalacağı konusunda ve bilgilerinin başka bir yerde kullanılmayacağı açıklanmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırmanın sadece Elazığ Merkez Doğu Kent ASM ve Elazığ Merkez Ulu kent 2'nolu aile sağlığı merkezlerinde 1-4 aylık bebeklere sahip olan annelerle yapılmış olması araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Bu iki aile sağlığı merkezini seçmemizdeki amaç; nüfus yoğunluğunun olması, her kesimden insan yapısına sahip olmasıdır. Veriler, araştırma kriterlerine uyan annelerden elde edildiği için araştırma bulguları sadece bu araştırma kriterlerine sahip annelere genellenebilir.

4. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde annelerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bilgilerin dağılımları incelenmiştir.

Tablo 4.1. Annelerin Kişisel Bilgileri Dağılımı

	Demografik Sorular	n	%
Yaş Durumu	19-24	45	15.0
	25-29	119	39.7
	30-34	71	23.6
	35-45	65	21.7
Eğitim Durumu	Okur-Yazar Değil	9	3.0
	İlköğretim	112	37.3
	Lise Mezunu	108	36.0
	Üniversite ve Üzeri	71	23.7
Aile Tipi	Çekirdek Aile	247	82.3
	Geniş Aile	46	15.3
	Parçalanmış Aile	7	2.4
Çalışma durumu	Çalışıyor	87	29.0
	Çalışmıyor	213	71.0
Gelir Düzeyi	Gelir Giderden Az	67	22.3
	Gelir Gidere Eşit	135	45.0
	Gelir Giderden Fazla	98	32.7
Evlilik Süresi	2 Yıl ve Altında	58	19.3
	3-5 Yıl Arasında	105	35.0
	6-9 Yıl Arasında	56	18.7
	10 Yıl ve Üzeri	81	27.0
Çocuk Sayısı	1 Çocuk	129	43.0
	2 Çocuk	94	31.3
	3 Çocuk	46	15.4
	4 Çocuk ve Üzeri	31	10.3

Araştırmaya katılan annelerin %39.7'sinin 25-29 yaş arasında, %37.3'ünün ilköğretim mezunu, %82.3'ünün ailesinin çekirdek aile olduğu, %71'inin çalışmadığı, %45.0'ının gelirinin giderine eşit olduğu, %35.0'ının 3-5 yıl arası evlilik süresinin olduğu, %43.0'ının 1 çocuğunun olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.2. Annelerin BKİ'in Sınıflarına Göre Dağılımı

*BKİ	N	%
Zayıf	8	2.7
Normal	87	29.0
Fazla Kilolu	127	42.3
Obezite	78	26.0
Toplam	300	100.0

*Zayıf< 18.5, normal 18.5-24.9, fazla kilolu 25-29.9, obez>30

Annelerin BKİ'nin sınıflarına göre dağılımı incelendiğinde; araştırmaya katılan annelerin %2.7'sinin zayıf, %29.0'unun normal kilolu, %42.3'ünün fazla kilolu, %26.0'sının obez olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.3. Annelerin Gebelik ve Sonrası Kiloları İle Ölçek Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

			Maternal Bağlanma	Sürekli Kaygı	Durumluk Kaygı
Annenin Gebelik Sonrası BKİ			r _s	-0.026	-0.073
			p	0.658	0.205
Annenin Gebelikten Kalan Kilosu			r _s	-0.049	-0.207**
			p	0.400	0.000

** p<0.01.

Araştırmaya katılan annelerin gebelik sonrası BKİ ile durumluk kaygı düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0.01). Anneler gebelikten sonra BKİ arttıkça durumluk kaygı düzeyinin arttığı saptanmıştır.

Araştırmaya katılan annelerin gebelikte aldığı kilolular ile sürekli kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0.01). Annelerin gebelikte aldığı kilonun artması ile sürekli kaygının azaldığı saptanmıştır.

Annelerin gebelik ve gebelik sonrası BKİ ve kiloları artarken maternal bağlanmanın azaldığı saptansa da istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 4.4. Annelerin BKİ Sınıfları ile Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Maternal Bağlanma				
		$\bar{X}$	Test Değeri	P
BKİ	Zayıf	35.00±6.28	KW 2.687	,442
	Normal	36.92±6.78		
	Fazla	36.82±7.24		
	Kilolu	36.82±7.24		
	Obez	36.41±9.87		
Sürekli Kaygı				
		$\bar{X}$	Test Değeri	P
BKİ	Zayıf	41.63±4.03	KW 9.065	,028
	Normal	45.90±7.27		
	Fazla	42.74±5.14		
	Kilolu	42.74±5.14		
	Obez	43.87±6.30		
Durumluk Kaygı				
BKİ	Zayıf	8	41.88±4.67	KW 5.867
	Normal	87	42.52±4.54	
	Fazla	12	43.54±4.78	
	Kilolu	7	43.54±4.78	
	Obez	78	44.32±5.17	

Annelerin BKİ ile sürekli kaygı düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Annelerin en yüksek sürekli kaygı ortalaması normal kilolu annelerde saptanmıştır.

Annelerin BKİ'leri arttıkça sürekli kaygı durumları artmasına rağmen fark istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bulunmamıştır ($p>0.05$).

5. TARTIŞMA

Gebelik ve sonrası anne adaylarının kilo değişimlerinin en yoğun olduğu dönem olarak bilinmektedir.^{98,99} Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010 raporuna göre (TBSA-2010) kadınlarda obezite oranı %41, fazla kilolu kadınların oranının ise %29 olduğu belirtilmektedir. Türkiye’de yapılan Türkiye Obezite ve Hipertansiyon Taraması (TOHTA) sonucuna göre kadınlarda fazla kiloluluk ve obezite prevalansı %50, Türkiye Diyabet Epidemiyoloji Çalışması (TURDEP 2) çalışmasında ise obezite prevalansı %44.2 olarak bulunmuştur.^{88,89} Avcuoğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da BKİ’ye göre %58.27’ si fazla kilolu, %14.56’sı obez idi.⁹⁰ Bu araştırmaya katılan annelerinde BKİ baktığımızda Türkiye genelini yansıttığını görmekteyiz.(Tablo 4.2)

Araştırmada gebelikten kalan kilo ile doğum sonrası BKİ maternal bağlanmayı etkilemediği belirlenmiştir. (Tablo 3). Beden imajı algısı, eğitim seviyesinin düşük olması, planlı olmayan gebelikler, doğum sonrası yaşanan anksiyete ve gebelik sayısı maternal bağlanmayı olumsuz etkileyen faktörlerdir. Bu araştırmada da BKİ ile alınan kiloların maternal bağlanmayı etkilememesinin altında annelerin istemli gebelik yaşamış olmaları, annelerin yarıdan fazlasının lise ve üzeri eğitim seviyesinde olması, ekonomik durumlarının iyi, çocuk sayısı gibi sosyo-demografik faktörlerin etkilediğini düşündürmektedir. Almanya’da yapılan bir çalışmada obez annelerde maternal bağlanma oranını diğer BKİ grubundaki annelere göre daha düşük bulunmuştur.⁹¹ Bu farklılıkta sosyo-demografik özelliklerin yanısıra kültürümüzdeki annelik kavramının kutsal ve değerli olması, kadınlar için toplumda bir statü olması BKİ grupları arasında farklılığın olmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan annelerin gebelik sonrası BKİ arttıkça durumluluk kaygı düzeyi artmaktadır. (Tablo 3). Beden imajı, kadınlarda erkeklere nazaran daha ilk sıralarda yer almaktadır. Beden imgesi bayanlarda menopoz, postpartum, adölesan ve

gebelik gibi yaşamın belirli zamanlarında fizyolojik olarak farklılık göstermektedir.^{92,93} Beden imgesi problemleri, bireyin ruhsal açıdan iyilik halini ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilir.^{94,95} Ayrıca obezite depresyon ve benlik saygısında azalma gibi psikososyal problemlere neden olabilir.^{96,97} Annelerde artan kaygının bireylerin kilo artışı sonrasında strese girmeleri ve eski beden ölçülerine kavuşamayacağı algısı yine strese neden olan bir faktör olarak değerlendirilebilir.^{91,98} Godfrey'in yapmış olduğu çalışmada gebelerin %37.8'inin gebelik süresince almış olduğu kilolardan memnun olmadığı ve %30.8'inin doğumdan sonra gebe kalmadan önceki beden imajına dönememekten endişe duydukları saptanmıştır.^{93, 96} Bu nedenle bu araştırma sonucunda da gebelik sonrasında annelerin kilo kontrolünü sağlayamayacağı algısı durumluluk kaygı düzeyinin yükselmesini etkilemiş olabilir. Doğan ve Öner⁹⁹ yaptıkları çalışmada BKİ'nin artması sonucunda obez ve morbid obez sınıfında yer alan bireylerin durumluluk kaygı düzeylerinin normal sınıfta yer alan bireylere nazaran daha fazla olduğunu tespit etmiştir.

Annelerin gebelikte aldıkları kiloları arttıkça sürekli kaygı düzeyleri azalmaktadır (Tablo 4). Bu çalışmada kadınların gebelik önce aldıkları kiloyu bebeğin ve kendi sağlığını olumlu etkilediğini düşünmüş olabilirler. Bu düşüncede annelerde gebelikte aldıkları kilo onlar da kaygı oluşturmadığını düşündürmektedir. Gebelikte alınan kilo ile kendi ve bebek sağlığını ilişkilendirmiş olmaları sürekli kaygı düzeyini azaltmış olabilir. Ayrıca bizim kültürümüzde “gebeler iki canlıdır ve iki kişilik beslenmeli” anlayışı bu durumu bu yönde etkilemiş olabilir. Özellikle doğum öncesi dönemde çoğu anne adayları yedikleri besinlerin bebek sağlığı açısından yararlı olacağı düşüncesi annelerin gebelikte aldıkları kilodan rahatsızlık duymamalarına aksine kaygılarını azaltmasına neden olmuş olabilir. Turhan¹⁰⁰ gebelerin kaygı düzeyleri ile kilo alımları arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında gebelik sürecinde alınan kilo ile sürekli kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir

farklılık bulunamamıştır. Buna rağmen Hill ve ark.⁷⁴ yaptıkları çalışmada gebelikte alınan kilo ile kaygı durumları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu tespit etmişlerdir. Annelerin BKİ'leri ile sürekli kaygı düzeyleri normal BKİ sahip olan annelerde daha yüksek bulunmuştur. (Tablo 4). Hamilelik öncesinde BKİ sınıfları normal sınırlarda bulunan gebelerin doğum sonrasında fiziksel olarak vücutlarının bozulacağı algısına kapılmaları ve eski fiziksel görünüşlerine dönemeyeceği düşünceleri daha fazla kaygı duymalarına neden olabilir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yapılan çalışma neticesinde;

- Annelerin BKİ ile maternal bağlanma arasında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir.
- Annelerin gebelik sürecinde aldıkları kilonun maternal bağlanma ve durumluk kaygı düzeylerini etkilemediği fakat sürekli kaygı düzeyini azalttığı tespit edilmiştir.
- Annelerin gebelik sonrası BKİ'leri arttıkça durumluk kaygı düzeylerinin arttığı tespit edilmiştir.
- Katılımcıların BKİ sınıfları ile sürekli kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir.
- Katılımcıların BKİ sınıfları ile durumluk kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir.

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular doğrultusunda şu önerilerde bulunulabilir;

- Doğum sonrasında annelerin kilo kontrolleri sağlanarak kaygı düzeylerinin en aza indirgenmesi sağlanabilir.
- Aile içi sorumluluklarla birlikte iş bölümü yapılarak annelerin üzerindeki baskı azaltılarak sürekli kaygı düzeylerinin azaltılmasına yardımcı olunabilir.
- Annelerin bağlanma düzeyleri tek bir değişken doğrultusunda incelenmiştir farklı bağlanma stilleri ile de araştırma yapılarak annelerin kaygı düzeyleri belirlenebilir.
- Gebelik sonrasında birinci basamak sağlık kuruluşlarında annelik eğitimlerinin sürdürülmesi,

- Anne ve bebek arasında kurulacak baęa yönelik ebelerin annelere destek vermesi,
- Özellikle lohusa döneminde çıkan kaygılanma sürecinin engellenmesine yönelik bilgilendirmelerin yapılması,
- Doğum sonrası annelerin egzersizlerle yaparak kilo kontrollerinin sağlanması,
- Doğum sonrası anne sütünü artırıcı ve kilo vermeye destek veren diyet programlarının uygulanması önerilmektedir.



KAYNAKÇA

1. Gołabek R, Majcher P. Ocena występowania nadwagi i otyłości u dzieci w wieku 11–12 lat na przykładzie Publicznej Szkoły Podstawowej nr 3 w Radomiu. *Prace Naukowe Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie Kultura Fizyczna*, 2018, 17: 119-130.
2. Liberska H, Boniecka K. Attitudes of obese and overweight children's parents. *Journal of Health Sciences*, 2013, 3: 396-409.
3. Bowlby J. Attachment and loss: Volume 1. Attachment. 2nd ed. Basic Books; New York: 1982/1969.
4. Waters SF, Virmani EA, Thompson RA, Meyer S, Raikes HA, Jochem R. Emotion regulation and attachment: Unpacking two constructs and their association. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 2010, 32: 37-47.
5. Ferketich SL, Mercer RT. Predictors of paternal role competence by risk status. *Nursing Research*, 1994.
6. Siddiqui A, Hagglof B, Eisemann M. Own memories of upbringing as a determinant of prenatal attachment in expectant women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 2000, 18: 67-74.
7. Ard, NC, Prenatal and postnatal attachment in adolescent mother. *Journal of Child and Family Nursing*, 2010, 3:313-325.
8. Shieh C., Kravitz, M. ve Wang, HH. What do we know about maternal-fetal attachment? *The Kaohsiung Journal of Medical*, 2001, 17:448-454.
9. İşler, A. "Prematüre bebeklerde anne-bebek ilişkisinin başlatılmasında yenidoğan hemşirelerinin rolü". *Perinatoloji Dergisi*, 2007, 15: 1-6.

10. Yılmaz, SD. ve Beji, NK. “Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler”. *Genel Tıp Dergisi*, 2010, 20:99-103
11. Goecke, TW., Voigt, F., Faschingbauer, F., Spangler, G., Beckmann, MW., ve Beetz, A. The association of prenatal attachment and perinatal factors with pre-and postpartum depression in first-time mothers. *Archives of gynecology and obstetrics*, 2012, 286:309-316.
12. Beck, AT. *Bilişsel terapi ve duygusal bozukluklar* Çeviri: V. Öztürk ve A. Türkcan, 2. baskı. İstanbul: Litera Yayıncılık. 2008:18-21
13. Bourne, EJ. The anxiety and phobia workbook. New York: MJF Books. 1995
14. Leckman JF, Herman AE. Maternal Behavior and Developmental Psychopathology. *Biological Psychiatry* 2002, 51:27-43.
15. Herguner S, Cicek E, Annagur A ve et al. Associaton of Delivery Type with Postpartum Depression, Perceived Social Support and Maternal Attacchment. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 2014; 27: 15-22.
16. Lindgren K. Relationships Among Maternal-Fetal Attachment, Prenatal Depression, and Health Practices in Pregnancy. *Research in Nursing& Health* 2001, 24: 203-17.
17. Bulut B, Mihmanlı V. Obezite ve gebelik. *Okmeydanı Tıp Dergisi* 2014;30:24–28.
18. UNICEF(2020).“Skin-to-skincontact”
<https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/baby-friendly-resources/implementing-standards-resources/skin-to-skin-contact/> 19 Ocak 2021.

19. Kaya S, Keskin HL, Kaya B, Aydoğmuş S, Sivaslıoğlu AA, Avşar AF. Term gebeliklerde maternal beden kitle indeksi ile serum total antioksidan düzeyinin ilişkisi. *Türkiye Klinikleri J MedSci* 2012, 32:1681–1686.
20. İrge E., Timur S., Zincir H., Oltuluoğlu H. ve Dursun S. “Gebelikte beslenmenin değerlendirilmesi”. *STED* 2005, 14:157–160.
21. Ruhstaller, KE, Elovitz, MA, Stringer, M, Epperson, CN and Durnwald, CP. Obesity and the association with maternal mental health symptoms. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*. 2017, 30:1897–1901.
22. NCBI (2018). Cologne, Germany: Institute for Quality and Efficiency in Health Care (IQWiG); 2006-. *Pregnancy and birth: Weight gain in pregnancy*. 2009 Jun 17 Updated 2018 Mar 22.
23. Kumpulainen, S., Girchenko, P., Lahti-Pulkkinen, M., Reynolds, R., Tuovinen, S., Pesonen, A., Räikkönen, K. Maternal early pregnancy obesity and depressive symptoms during and after pregnancy. *Psychological Medicine*, 2018, 48:2353-2363.
24. World Health Organization, Body Mass Index <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi>, 01 Ağustos 2020.
25. T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Dairesi Başkanlığı, Obezite nedir? <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/obezite/obezite-nedir.html>. 05 Ağustos 2020.
26. World Health Organization, Obesity <https://www.who.int/topics/obesity/en/>. 04 Ağustos 2020

27. Pahalı C, Omay OH, Bulut H, Sayar GH. Psikiyatrik hasta popülasyonunda beden kütle indeksi ve ilişkili faktörler. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 2018, 8: 326-332.
28. WHO (Mart, 2013). Obesity ve overweight. WHO Situtations Reports. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. 06 Ağustos 2020
29. Li, R., Jewell, S. ve Grummer-Strawn, L. Maternal obesity and breastfeedingpractices. *The American journal of clinicalnutrition*, 2003, 77:931-936.
30. Krishnamoorthy U, Schram CM, Hill SR. Maternal obesity in pregnancy: is it time for meaningful research to informpreventive and management strategies? *BJOG* 2006, 113:1134- 1140.
31. Aktulay A, Yörük Ö, Engin Üstün Y, Yapar Eyi EG, Mollamahmutoğlu L. “Obezitenin doğum şekline etkisi”. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 2012, 8: 1351-1353.
32. Thangaratinam S, Rogozińska E, Jolly K, Glinkowski S, Duda W, Borowiack E, Khan K. Interventions to reduce or prevent obesity in pregnant women: A systematic review. *Health Technology Assessment*. 2012, 16:1-191.
33. Akgün N. Maternal Beden Kütle İndeksi ve Gebelikte Vücut Ağırlığı Artışı Takibinin Perinatal Sonuçlar İle İlişkisi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2013.
34. Tenenbaum- Gavish K, Hod M. Fetal Diagnosis and Therapy: Impact of maternal obesity on fetal health. *Karger*. 2013, 34:1-7
35. Morsünbül Ü. ve Çok F. Bağlanma ve ilişkili değişkenler, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2011, 3:553-570.

36. Kesebir S, Kavzoğlu ÖS, Üstündağ FM. Bağlanma ve psikopatoloji, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2011; 3: 321-42
37. Perry, B. D. Bonding and attachment in maltreated children: Consequences of emotional neglect in childhood. *CTA Parent and Caregiver Education Series*, 1999, 1:1-10.
38. Durak Batıgün, A, Büyüksahin, A. Aleksitimi psikolojik belirtiler ve bağlanma stilleri. *Klinik Psikiyatri*, 2008, 11:105-114.
39. Hazan, C, Shaver, P.R. Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1987, 52:511-524.
40. Ainsworth MDS, Blehar MC, Waters E, Walls S. Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation. Hillsdale, Lawrence Erlbaum, 1978.
41. Bowlby J. Attachment and loss: Retrospect and prospect. *Am J Orthopsychiatry* 1982, 52: 664-678.
42. Thompson RA. Attachment theory and research. In *Child and Adolescent Psychiatry*, 3rd Ed. (Ed M Lewis) 2002; 2; 164-172.
43. Shaver, P. and Mikulincer, M. Attachment in the later years: A commentary. *Attachment & Human Development*. 2004, 6:451-464.
44. Main, M. Introduction to the special section on attachment and psychopathology: 2. *Overview of the field of attachment. Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1996, 64:237-243.
45. Van Ijzendoorn, M.H. Adult attachment representations, parental, responsiveness, and infant attachment: A meta-analysis on the predictive validity of the adult attachment interview. *Psychological Bulletin*. 1995, 117:387-403.
46. Şolt, A, Savaşer, S, Dolgun, G. “Doğum sayısının anne bebek bağlanmasına etkisi,” *Sağlık Bilim. ve Meslekleri Dergisi*. 2017, 3:236–243

47. Koptur, A, Emül, TG. “Fetüs ve yenidoğanda bağlanmanın iki yüzü: maternal ve paternal bağlanma,” *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2017, 3:138–152
48. Kavlak, O, Şirin, A. Maternal bağlanma ölçeği ’nin Türk toplumuna uyarlanması. *Uluslararası İnsan Bilim Dergisi* 2016, 9:188–202.
49. A. Abbasoğlu et al., “Annenin bebeğe bağlanması ile infantil kolik arasındaki ilişki,” *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2015, 58:57–61
50. Güleşen, A. Yıldız, D. “Erken postpartum dönemde anne bebek bağlanmasının kanıta dayalı uygulamalar ile incelenmesi,” *TAF Prev. Med. Bull.* 2013, 1212:177–182.
51. Soysal AŞ, Bodur Ş, İşeri E, Şenol S, Bebeklik dönemindeki bağlanma sürecine genel bir bakış, *Klinik Psikiyatri* 2005, 8:88-99
52. Acil Obstetrik Bakım ve Yönetim Rehberi T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Ankara. 2009, 17- 40.
53. Low KL, Miller J. A Clinical evaluation of evidence- basedmaternity care using the optimality index, jognn, *The Association of Women’’s Health*. 2006, November/December:786-793.
54. Çavuşoğlu H. Çocuk Sağlığı Hemşireliği, Genişletilmiş 8.Baskı, Cilt II, Sistem Ofset Basımevi Tesisleri, Ankara, 2008:34-66.
55. Balcı S. Savaşer S. Annelerin Bebeklerini Algılama Durumu, VI. Ulusal Hemşirelik Kongre Kitabı, Gata Hemşirelik Yüksek Okulu, Ankara, 1998:215-221.
56. Güleç D, Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği’nin Türk Toplumunda Geçerlilik ve Güvenilirliğinin İncelenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hemşireliği Anabilim Dalı Programı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir: T.C Ege Üniversitesi 2010.

57. Balcı GE, Sezeryan Doğumlarda Uygulanan Anestezi Yöntemlerinin Annenin ve Yeni Doğanın Doğum Sonu Konforuna ve Uyumuna Etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: T.C. İstanbul Üniversitesi 2016.
58. Mutlu C, Yorbık Ö, Tanju İA, Çelikel F, Sezer GR. Doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası etkenlerin annenin bağlanması ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2015, 16:442-450.
59. Yılmaz, SD, Beji, N. K. Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Genel Tıp Dergisi*, 2010, 20:99-108
60. Himani BK, Kumar P. Effect of initiation of breastfeeding within one hour of the delivery on "maternal- infantbonding. *NursMidwRes J*. 2011,7:1-7.
61. Çankaya S, Yılmaz SD, Can R, Kodaz ND. Postpartum depresyonun maternal bağlanma üzerine etkisi. *ACU Sağlık Bil Dergisi* 2017, 4:232-240.
62. Çetinkaya E, Ertem G. Ten tene temasın anne-preterm bebek üzerine etkileri: *Sistemik İnceleme Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2017, 14:167-175.
63. Sharifah H, Lee KS, Ho JJ. Separate care for new mother and infant versus rooming in for increasing the duration of breast feeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2007, 3:107- 127.
64. Toker, E. Müzikoterapinin preeklampsili Gebelerde Doğum Öncesi Anksiyete Ve Doğum Sonrası Anne-Bebek İletişimi Ve Memnuniyetine Etkisi. Doktora Tezi, İstanbul. Marmara Üniversitesi. 2014.
65. Gündoğdu, G. Son Trimesterdeki Gebelerin Anksiyete Düzeyleri İle Doğumdaki Anksiyete ve Ağrı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Erzurum. Atatürk Üniversitesi. 2013.

66. Çiftçi, H. Müziğin Yoğun Bakım Ünitesinde Serebro Vasküler Olay Tanısıyla Yatan Hastalarda Konfor, Anksiyete Ve Ağrıya Etkisinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Adana, Çukurova Üniversitesi. 2011.
67. Öner N, Le Compte A. Süreksiz durumluk/sürekli kaygı envanteri el kitabı, Boğaziçi üniversitesi yayınları. İstanbul. 1985.
68. Öner N. Türkiye’de kullanılan psikolojik testler. 3. Baskı. Boğaziçi Üniversitesi Yayınları. İstanbul 1997
69. Dağlar G, Nur N. Gebelerin stresle başa çıkma tarzlarının anksiyete ve depresyon düzeyleri ile ilişkisi. Cumhuriyet Tıp Dergisi 2014, 36:429-441.
70. GarcíaGonzález, J. Ventura Miranda, MI, RequenaMullor, M, ParronCarreño, T, AlarcónRodriguez, R. State-trait anxiety levels during pregnancy and foetal parameters following intervention with musictherapy. *Journal of Affective Disorders*, 2018, 232:17–22.
71. Yiğitoğlu S. Adölesan Gebe ve Eşlerinin Antenatal ve Postnatal Kaygı Düzeyleri ile Evlilikte Uyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, T.C. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, T.C. Ege Üniversitesi 2009.
72. Kılıçarslan S. Edirne Şehir Merkezinde ki Son Trimester Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri Yaşam Kaliteleri, Kaygı Düzeyleri, Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne. 2008.
73. Tunç S, Yenicesu O, Çakar E, Özcan H, Pekçetin S, Danışman N. Antenatal dönemde anksiyete ve depresyonun görülme sıklığı ve ilişkili faktörler. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi* 2012, 9:1431-1435.

74. Hill B, Sci BA, Skouteris H, McCabe M, Milgrom J, Kent B, Herring SJ, Clark LH, Gale J. A Conceptual model of psychosocial risk and protective factors for excessive gestational weight gain. *Midwifery* 2013, 29:110–114.
75. Davis EM, Stange KC, Horwitz RI. Childbearing, stress and obesity disparities in women: a public health perspective. *Maternal and Child Health Journal* 2012, 16:109–118.
76. Marcus SM. Depression during pregnancy: rates, risks and consequences. *The Canadian Journal of Clinian Pharmacology* 2009, 16:15-22.
77. Best JL, SiegaraRiz AM, Dole N. Psychosocial determinants of adequacy of gestational weight gain. *Obesity (Silver Spring)* 2009, 17:300–309.
78. Eren İ, Erdi Ö. Obez hastalarda psikiyatrik bozuklukların sıklığı. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2003, 6:152-157.
79. Deveci A, Demet MM, Özmen B ve ark. Obez hastalarda psikopatoloji, aleksitimi ve benlik saygısı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2005, 6:84-91.
80. Ergin AB. Obezitenin kadın sağlığı ve toplumsal cinsiyet açısından değerlendirilmesi. *KASHED* 2014, 1:41-54.
81. Barnes ER, Theeke L, Minchau E, Mallow J, Lucke-Wold N, Wampler J. Relationships between obesity management and depression management in a university-based family medicine center. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners* 2015, 27:256-261.
82. Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization). https://www.who.int/maternal_child_adolescent/news_events/events/2015/international-day-midwife/en/. 12 Ağustos 2020.
83. Er GS, Portpartum erken dönemde kanıta dayalı uygulamalar, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2015, 4:482-496.

84. Çalık Yeşilçiçek K, Aktaş S. Gebelikte depresyon: sıklık, risk faktörleri ve tedavisi. psikiyatride güncel yaklaşımlar- *Current Approaches in Psychiatry* 2011, 3:142-162
85. Muller ME. A questionnaire to measure mother- to- infant attachment, *J Nurs Meas*, 1994, 2:129-141.
86. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE ve ark. Manual for state-trait anxiety inventory. Consulting Psychologist Press, California, 1970
87. Öner N., Le Compte A., Süreksiz Durumluk/Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı, 1. Baskı, İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, 1983; 1-26
88. Hatemi H, Turan N, Arık N. et al. Türkiye obezite ve hipertansiyon prevalans taraması sonuçlarının yorumu. *Endokrinolojide Yönelişler* 2004, 4:46-56
89. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği http://www.turkendokrin.org/files/file/TURDEP_II_2011.pdf. 25 Ağustos 2020
90. Avcuoğlu, A, Eray, Kİ, Yurdakul, VA, Üstü, Y. ve Uğurlu, M. Doğum sonrası dönemdeki annelerin sağlıklı kilo vermek konusundaki bilgi düzeylerinin ve tutumlarının sorgulanması, *Ankara Med J*, 2014, 14:144-150
91. Anja Keitel-Korndörfer, Susan Sierau, Annette M. Klein, Sarah Bergmann, Matthias Grube & Kai von Klitzing Insatiable insecurity: maternal obesity as a risk factor for mother–child attachment and child weight, *Attachment & Human Development*, 2015, 17:399-413, DOI: 10.1080/14616734.2015.1067823
92. Potur DC. İlk Gebelikte Beden İmajının Algılama Durumunun Değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2003.
93. Gür, YE. ve Pasinlioğlu, T. Gebelerin gebelik sürecinde beden imajını algılama durumlarının belirlenmesi, *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2020, 3:71-81.

94. Cash T. Understanding Body Images, Body Image: A Handbook of Theory, Research and Clinical Practice. New York, Guilford Publications, USA, 2002:10-11
95. Striegel-Moore RH, Franko DL. Body Image Issues Among Girls and Women. In Cash Thomas F, ed. Body Image: A Hand book of Theory, Research and Clinical Practice. New York, USA, Guilford Publications, 2002:183-190
96. Mustillo, S., Worthman, C., Erkanli, A., Keeler, G., Angold, A., & Costello, E. J. Obesity and psychiatric disorder: developmental trajectories. *Pediatrics*, 2003, 111:851–859. doi:10.1542/ peds.111.4.851
97. Wardle, J., & Cooke, L. The impact of obesity on psychological well-being. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*, 2005, 19:421–440. doi:10.1016/j.beem.
98. Godfrey K. The primiparous experience: An Examination of Body Satisfaction And Self-Esteem. Smith College School for Social Work Northampton, Mass. 2009
99. Doğan B., Öner C. State and trait anxiety levels of obese and overweight persons *TJFMPC*, 2020, 14:82-86.
100. Turhan, N. Miadındaki gebelerde kaygı ve depresyonun Kilo alım ile ilişkisi, Yüksek lisans tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın. 2018.

EKLER

EK 1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler
Adı Soyadı: Doğum tarihi: Doğum Yeri: Medeni Hali: Uyruğu: Adres: Tel: Faks: E-mail:
Eğitim
Yüksek lisans:
Yabancı Dil Bilgisi
İngilizce: Almanca: Rusça:
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar
İlgi Alanları ve Hobiler

EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU

	SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ Graduate School of Health Sciences	
ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU¹		
Öğrencinin Adı ve Soyadı	Ayşegül DEMİRELLİ	
Öğrencinin Numarası		
Ana Bilim Dalı	Ebelik	
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans	
Yukarıda bilgileri verilen tezin intihal tespit yazılımıyla (Turnitin) yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdaki gibidir. Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi hâlde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.		
Bölümler	Benzerlik Oranı	Maksimum Benzerlik Oranları
I. Giriş	%6	% 15
II. Genel Bilgiler	%21	% 35
III. Materyal ve Metod	%35	% 35
IV. Bulgular	%9	% 15
V. Tartışma	%8	% 20
<i>Not: Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.</i>		
Tez Yazarı (Öğrenci)	Tez Danışmanı	

EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU



**ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP
FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU**



KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
	TELEFON	+90 442 234 65 11
	FAKS	+90 442 236 09 68
	E-POSTA	
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI		Ayşegül DEMİRELLİ
ARAŞTIRMACININ AÇIK ADI		Beden Kitle İndeksinin Maternal Bağlanmaya ve Anksiyete Düzeyine Etkisi
KARAR BİLGİLERİ	Toplantı Sayısı: 07 Karar No: 20	Tarih: 07.11.2019
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın bütçesinin kendisi tarafından karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi. Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir. Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	

EK-4. KURUM İZİNLERİ

KOMİSYON KARARI

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Ayşegül DEMİRELLİ' nin "Beden Kitle İndeksinin Maternal Bağlanma ve Anksiyete Düzeyine Etkisi" konulu tez çalışmasını yapabilmesi için başvuruda bulunmuş olup söz konu başvuru ilgili Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı tarafından uygun görülmüştür. Bahse konu talep; Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nün 27.03.2018 tarih ve E.483 sayılı Araştırma İzin Talepleri konulu yazısı göz önünde bulundurularak 02.03.2020 tarihli komisyon toplantısında değerlendirilmiş olup; araştırmanın yapılmasında Müdürlüğümüz adına herhangi bir sakınca bulunmadığına karar verilmiştir. Çalışma üniversite veya kurum tarafından kabul edildikten sonra **kitapçık halinde** ve ayrıca **elektronik ortamda CD/DVD üzerine kayıtlı** olarak Elazığ İl Sağlık Müdürlüğü İzleme ve Değerlendirme birimine teslim edilecektir.

EK-5. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Yaş :

2. Öğrenim Durumu : ☐ okur-yazar değil ☐ ortaokul mezunu
☐ okur-yazar ☐ lise mezunu
☐ ilkokul mezunu ☐ üniversite ve üzeri mezunu

3. Aile tipiniz : a) çekirdek aile b) geniş aile c) parçalanmış aile

4. Meslek :.....

5. Boy :.....cm Kilo :.....kg

6. Sosyo-ekonomik durumunuz: ☐ gelir giderden az
☐ gelir gidere eşit
☐ gelir giderden fazla

7. Ne kadar süredir evlisiniz :.....

8. Kaç çocuğunuz var :.....

9. Gebeliğinizi planlamış mıydınız? : ☐ evet
☐ hayır planlı değildi ama mutlu oldum
☐ hayır planlı değildi, hazır değildim

10. Gebelik öncesi kilonuz :.....

11. Gebelikte kaç kilo aldınız :.....

12. Bilinen kronik hastalığınız var mı? : ☐ evet ise nedir.....
☐ hayır

13. Sürekli kullandığınız ilaç var mı? : ☐ var ise nedir.....
☐ yok

EK-6. MATERNAL BAĞLANMA ÖLÇEĞİ

Aşağıda yeni annenin durumu ile ilgili tecrübeleri, hisleri ve duyguları tanımlanmaktadır. Lütfen her ifadede tanımlanan duygu ve düşünceyi ne sıklıkta hissettiğinizi ve düşündüğünüzü her biri için tek bir kutucuğu işaretleyerek belirtiniz.

	HER ZAMAN	SIK SIK	BAZEN	HİÇBİR ZAMAN
1- Bebeğimi sevdiğimi hissediyorum	a	b	c	D
2- Bebeğimle birlikteyken mutluluk ve içimde bir sıcaklık hissediyorum	a	b	c	D
3- Bebeğimle özel zaman geçirmek istiyorum	a	b	c	D
4- Bebeğimle birlikte olmak için sabırsızlanıyorum	a	b	c	D
5- Sadece bebeğimi görme bile beni mutlu ediyor	a	b	c	D
6- Bebeğimin bana ihtiyacı olduğunu biliyorum	a	b	c	D
7- Bebeğimin sevimli olduğunu düşünüyorum	a	b	c	D
8- Bu bebek benim olduğu için çok memnunum	a	b	c	D
9- Bebeğim güldüğünde kendimi özel hissediyorum	a	b	c	D
10- Bebeğimin gözlerinin içine bakmaktan hoşlanıyorum	a	b	c	D
11- Bebeğimi kucağımda tutmaktan hoşlanıyorum	a	b	c	D
12- Bebeğimi uyurken seyrediyorum	a	b	c	D
13- Bebeğimin yanımda olmasını istiyorum	a	b	c	D
14- Başkalarına bebeğimi anlatıyorum	a	b	c	D
15- Bebeğimin gönlünü almak zevklidir	a	b	c	D
16- Bebeğimle kucaklaşmaktan hoşlanıyorum	a	b	c	D
17- Bebeğimle gurur duyuyorum	a	b	c	D
18- Bebeğimin yeni şeyler yapmasını görmekten hoşlanıyorum	a	b	c	D
19- Düşüncelerim tamamen bebeğimle dolu	a	b	c	D
20- Bebeğimin karakterini biliyorum	a	b	c	D
21- Bebeğimin bana güven duymasını istiyorum	a	b	c	D
22- Bebeğim için önemli olduğumu biliyorum	a	b	c	D
23- Bebeğimin hareketlerinden ne istediğini anlıyorum	a	b	c	D
24- Bebeğime özel ilgi gösteriyorum	a	b	c	D
25- Bebeğim ağladığına onu rahatlatıyorum	a	b	c	D
26- Bebeğimi içimden gelen bir duyguyla seviyorum	a	b	c	D

EK-7. DURUMLUK KAYGI ÖLÇEĞİ

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

	İFADELER	HİÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMİYLE
1.	Şu anda sakinim	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3.	Su anda sinirlerim gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4.	Pişmanlık duygusu içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5.	Şu anda huzur içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
6.	Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)
7.	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
9.	Şu anda kaygılıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
10.	Kendimi rahat hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11.	Kendime güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12.	Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)
13.	Çok sinirliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
14.	Sinirlerimin çok gergin olduğunu Hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
15.	Kendimi rahatlatmış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16.	Şu anda halimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17.	Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18.	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş Hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
19.	Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20.	Şu anda keyfim yerinde.	(1)	(2)	(3)	(4)

EK-7.1.SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ

		hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
21.	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
22	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
23	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
24	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
25	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	(1)	(2)	(3)	(4)
26.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
27.	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
28	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
29	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
30.	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
31	Herşeyi ciddiye alır ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
32	<u>Genellikle kendime güvenim yoktur</u>	(1)	(2)	(3)	(4)
33.	<u>Genellikle kendimi emniyette hissedirim</u>	(1)	(2)	(3)	(4)
34	<u>Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım</u>	(1)	(2)	(3)	(4)
35	<u>Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim</u>	(1)	(2)	(3)	(4)
36.	<u>Genellikle hayatımdan memnunum</u>	(1)	(2)	(3)	(4)
37	<u>Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder</u>	(1)	(2)	(3)	(4)
38	<u>Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç Unutamam</u>	(1)	(2)	(3)	(4)
39.	<u>Aklı başında ve kararlı bir insanım</u>	(1)	(2)	(3)	(4)
40	<u>Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin Ediyor</u>	(1)	(2)	(3)	(4)

EK-8. GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLENDİRİLMESİ VE RIZASININ ALINMASI PROTOKOLÜ

Bu çalışma Bedensel Kitle İndeksinin Maternal Bağlanma ve Anksiyete Düzeyine Etkisi amacıyla planlandı. Araştırmamızda sizin cevaplandırmanız için üç adet anket formu sunulmuştur. Sizin her ifadeyi okuduktan sonra kendinize uyan maddeleri işaretlemeniz veya doldurmanız gerekmektedir. Bu çalışma tamamen bilimsel amaçlı yapılmıştır. Elde edilen veriler başka hiçbir alanda kullanılmayacaktır. Araştırmaya katılmayı kabul etmek tamamen sizin iradeniz altındadır. Uygulamanın herhangi bir aşamasında çalışmadan ayrılabilirsiniz. Ayrıca araştırmacı tarafından gerek görüldüğünde araştırma dışı bırakılabilirsiniz. Çalışma sırasında araştırma amacıyla sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Bu çalışma sonuçlarını daha sonra bilimsel dergilerde ya da kongrelerde de sunmayı hedeflemekteyiz.

Çalışma ve sonuçları hakkında bilgi almak istediğinizde bizden bilgi alabilirsiniz. Bize vermiş olduğunuz tüm bilgileriniz saklı tutulacaktır. Araştırma raporunda kimliğinize ilişkin herhangi bir bilgi yer almayacaktır. Katılımcıların araştırma sırasında karşılaşılabileceği herhangi bir risk veya zarar bulunmamaktadır.

Yardımlarınız için şimdiden teşekkür ederim.

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

Gönüllünün Adı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon no, faks no):

Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya velisinin Adı, İmzası, Adresi
(varsa telefon no, faks no)

Açıklamaları yapan araştırmacının

Adı: Ayşegül Demirelli

Kurum: Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi

Telefonu: 05305735467

e-mail adresi: aysegulozel_2013@hotmail.com

İmza:

(Çalışma Araştırma Elazığ Merkez Doğukent Aile Sağlığı Merkezi ve Elazığ Ulukent 2 Nolu Aile Sağlığı merkezlerinde başvuran annelere yapılacaktır. Bu nedenle bu olur formundaki bilgiler kadınlara uygulama sırasında verilecek, eğer kabul ederlerse çalışma kapsamına alınacaklardır.)



EK-9. TEZ ADI/KONUSU DEĞİŞİKLİĞİ BİLDİRİM FORMU



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

TEZ ADI DEĞİŞİKLİĞİ BİLDİRİM FORMU

Öğrencinin Adı ve Soyadı	Ayşegül DEMİRELLİ
Ana Bilim Dalı	Ebelik
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans

Ebelik Ana Bilim Dalı Başkanlığına

Danışmanlığımı yürüttüğüm ve yukarıda bilgileri yazılı olan bilim dalımız öğrencisinin Tez adı aşağıda belirtilen şekilde değiştirilmiştir. Bilgilerinize arz ederim. 24.06.2021

Dr.Öğr.Üyesi. Sibel ÖZTÜRK

Değişiklik Türü	Tez Adı Değişikliği ☒ Tez İçeriği Değişikliği ¹ ☐
Tezin Eski Adı	Bedensel Kitle İndeksinin Maternal Bağlanmaya ve Anksiyete Düzeyine Etkisi
Tezin Yeni Adı	Beden Kütlesi İndeksinin Maternal Bağlanmaya ve Anksiyete Düzeyine Etkisi
Tezin İngilizce Adı	The Effect of Body Mass Index on Maternal Attachment and Anxiety Level
Değişikliğin Gerekçesi	Bedensel Kitle kelimesinin literatürde kütle olması nedeniyle

Tez İzleme Komitesi Üyeleri (Bu kısım sadece doktora öğrencileri tarafından doldurulacaktır)
İmza

1	Unvan-Adı-Soyadı.	Kurumu, Ana Bilim Dalı.	
2	Unvan-Adı-Soyadı.	Kurumu, Ana Bilim Dalı.	
3	Unvan-Adı-Soyadı.	Kurumu, Ana Bilim Dalı.	

¹ Lütfen yeni tez önerisini ekleyiniz. Tez konusu değişen doktora öğrencileri yeni tez konusu kabul edildikten sonra en az 3 kere Tez İzleme Komitesi Ara Raporu sunmak zorundadır.