

**T.C.**  
**BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**  
**FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI**



**GEBELİKTE VÜCUT İMAJİ ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE'YE**  
**UYARLANMASI, GÜVENİRLİK VE GEÇERLİĞİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**SENA POLAT**

**TEZ DANIŞMANI**

**Doç. Dr. Nuriye Özengin**

**İKİNCİ TEZ DANIŞMANI**

**Dr. Hatice Çankaya**

**BOLU, MAYIS - 2023**

## KABUL VE ONAY SAYFASI

**Sena POLAT** tarafından hazırlanan “**Gebelikte Vücut İmajı Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması, Güvenirlilik ve Geçerliği**” adlı tez çalışması jürimiz tarafından Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı'nda Yüksek Lisans Tezi olarak oy birliğiyle kabul edilmiştir. 3/05/2023

### Jüri Üyeleri

### İmza

Danışman  
Doç. Dr. Nuriye ÖZENGİN  
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi

.....

Üye  
Prof. Dr. Serap ÖZGÜL  
Hacettepe Üniversitesi

.....

Üye  
Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Neriman NARİN  
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi

.....

Üye  
Dr. Öğr. Üyesi Hanife DOĞAN  
Necmettin Erbakan Üniversitesi

.....

Üye  
Dr. Öğr. Üyesi Seda AYAZ TAŞ  
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi

.....

### Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Onayı

**Prof. Dr. İbrahim KÜRTÜL**  
**Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü**

## ETİK BEYAN

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir,

aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Teze ilişkin 12/06/2023 tarihinde Turnitin adlı intihal tespit programından enstitü müdürlüğünce belirlenen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan benzerlik raporuna göre, tezin benzerlik oranı %12 olarak tespit edilmiştir.

Bu çalışma için Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan Protokol NO. 2021/212 sayısı ile etik izin alınmıştır.

.....

**SENA POLAT**

## ÖZET

**GEBELİKTE VÜCUT İMAJİ ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE'YE  
UYARLANMASI, GÜVENİRLİK VE GEÇERLİĞİ  
YÜKSEK LİSANS TEZİ  
SENA POLAT  
BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI  
(TEZ DANIŞMANI: DOÇ.DR. NURİYE ÖZENGİN)  
(İKİNCİ DANIŞMAN: DR. HATİCE ÇANKAYA  
BOLU, MAYIS - 2023  
VIII+80**

Bu çalışma, gebelik dönemindeki vücut imajını değerlendirmek amacıyla geliştirilen Gebelikte Vücut İmajı Ölçeği'ni (GVİÖ) Türkçe'ye uyarlamayı, güvenirlik ve geçerliğini araştırmayı amaçladı.

Çalışmaya yaş ortalaması 27.2 yıl olan, gebelik haftası 1-40 arasında değişen 379 birey dahil edildi. GVİÖ'nün Türkçe uyarlaması Beaton protokolüne göre yapıldı. İlk değerlendirme kapsamında bireylere değerlendirme formu ve GVİÖ uygulandı. İlk değerlendirmeleri tamamlanan tüm gebelere 3 gün sonra GVİÖ tekrar uygulandı.

GVİÖ'nün güvenirlik analizinde iç tutarlılık katsayısı Cronbach alfa ile incelendi ve madde toplam puan korelasyonları analiz edildi. Cronbach alfa katsayısı 0.892 bulundu. Ölçeğin zamana karşı değişmezliği test-tekrar test yöntemi ile incelendi. Bu aşamada aynı ölçeğin 3 gün arayla uygulanmasıyla elde edilen ölçüm sonuçları arasındaki ilişkiyi inceleyen Spearman rank korelasyon katsayısı kullanıldı ve ölçeğin test-tekrar test güvenirliğine sahip olduğu gösterildi. Ölçeğin puanları arasındaki ilişkiyi analiz etmede iki yarı güvenirlik yöntemi kullanıldı. Bu analiz sonucunda, ölçeğin birinci yarısının Cronbach alfa değeri 0.804, ikinci yarısının Cronbach alfa değeri 0.868 ve Spearman Brown kat sayısı 0.713 olarak saptandı.

GVİÖ'nün geçerlik analizi görünüm ve yapı geçerliği yöntemleri ile analiz edildi. GVİÖ'nün görünüm geçerliğine sahip olduğu bu alanda çalışan uzmanlar tarafından belirlendi. Yapı geçerliği, doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yöntemiyle ölçeğin orijinaline uygun şekilde 7 alt boyut ve 36 madde ile incelendi. DFA sonucunda ölçeğin Türkçe versiyonundan 6, 32, 33 ve 34. maddeler çıkartılarak ölçek 6 alt boyut ve 32 maddeden oluşan son halini aldı.

Bu çalışma ile GVİÖ'nün 6 alt boyutlu ve 32 maddelik şeklinin güvenilir, geçerli ve gebe olan Türk kadınları için uygulanabilir bir ölçek olduğu tespit edildi.

**ANAHTAR KELİMELER:** Gebelik, Geçerlik, Güvenirlik, Türkçe Uyarlanması, Vücut İmajı

## **ABSTRACT**

### **BODY IMAGE IN PREGNANCY SCALE TURKISH ADAPTATION, AND ITS RELIABILITY AND VALIDITY**

**MSC THESIS**

**SENA POLAT**

**BOLU ABANT İZZET BAYSAL UNIVERSITY**

**INSTITUTE OF GRADUATE STUDIES**

**DEPARTMENT OF PHYSICAL THERAPY AND REHABILITATION**

**(SUPERVISOR: ASSOC. PROF. DR. NURİYE ÖZENGİN )**

**(CO-SUPERVISOR: DR. HATİCE ÇANKAYA)**

**BOLU, MAY 2023**

**VIII+80**

This study aimed to adapt the Body Image in Pregnancy Scale (BIPS), which was developed to assess body image during pregnancy, into Turkish and to investigate its reliability and validity.

The study included 379 individuals with a mean age of 27.2 years and gestational age ranging from 1-40 weeks. Turkish adaptation of the BIPS was performed according to the Beaton protocol. Within the scope of the initial evaluation, the evaluation form and BIPS were performed to the individuals. All pregnant women, whose initial evaluations were completed, were re-performed 3 days later.

In the reliability analysis of the BIPS, the internal consistency coefficient was examined with Cronbach's alpha and item total score correlations were analyzed. Chronbach's alpha coefficient was 0.892. The repeatability of the scale was analyzed by test-retest method. At this stage, the Spearman rank correlation coefficient was used to examine the relationship between the measurement results obtained by applying the same scale 3 days apart and it was shown that the scale had test-retest reliability. The split half reliability method was used to analyze the relationship between the scores of the scale. As a result of this analysis, the Cronbach's Alpha value of the first half of the scale was 0.804, the Cronbach's Alpha value of the second half was 0.868 and the Spearman Brown coefficient was 0.713.

The validity analysis of the BIPS was analyzed with face and construct validity methods. It was determined by the experts that the BIPS had face validity. Construct validity was analyzed by confirmatory factor analysis (CFA) with 7 sub-dimensions and 36 items in accordance with the original scale. As a result of CFA, items 6, 32, 33 and 34 were removed from the Turkish version of the scale and the scale was finalized with 6 sub-dimensions and 32 items.

In this study, it was determined that the 6 sub-dimensions and 32 item version of the BIPS is a valid, reliable and applicable scale for pregnant Turkish women.

**KEYWORDS:** Body image, Pregnancy, Reliability, Turkish adaptation, Validity

# İÇİNDEKİLER

## Sayfa

|                                                                                         |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|------|
| KABUL VE ONAY SAYFASI .....                                                             | iii  |
| ETİK BEYAN.....                                                                         | iv   |
| ÖZET.....                                                                               | v    |
| ABSTRACT .....                                                                          | vi   |
| İÇİNDEKİLER .....                                                                       | vii  |
| ŞEKİL LİSTESİ.....                                                                      | ix   |
| TABLO LİSTESİ .....                                                                     | v    |
| KISALTMA VE SEMBOLLER LİSTESİ .....                                                     | vi   |
| TEŞEKKÜR .....                                                                          | viii |
| 1. GİRİŞ.....                                                                           | 1    |
| 2. GENEL BİLGİLER .....                                                                 | 3    |
| 2.1 Gebelik.....                                                                        | 3    |
| 2.1.1 Gebelikte meydana gelen anatomik ve fizyolojik değişiklikler .....                | 4    |
| 2.1.2 Üreme sisteminde meydana gelen değişiklikler .....                                | 5    |
| 2.1.3 Endokrin sistemde meydana gelen değişiklikler .....                               | 6    |
| 2.1.4 Metabolizmada meydana gelen değişiklikler .....                                   | 8    |
| 2.1.5 Kardiyovasküler sistemde meydana gelen değişiklikler .....                        | 9    |
| 2.1.6 Solunum sisteminde meydana gelen değişiklikler.....                               | 10   |
| 2.1.7 Memelerde meydana gelen değişiklikler .....                                       | 11   |
| 2.1.8 Deride meydana gelen değişiklikler .....                                          | 12   |
| 2.1.9 Gastrointestinal sistemde meydana gelen değişiklikler.....                        | 12   |
| 2.1.10 Üriner sistemde meydana gelen değişiklikler .....                                | 13   |
| 2.1.11 Kas iskelet sisteminde meydana gelen değişiklikler .....                         | 14   |
| 2.1.12 Vücut ağırlığında meydana gelen değişiklikler.....                               | 15   |
| 2.2 Vücut İmajı Kavramı .....                                                           | 15   |
| 2.2.1 Vücut imajı kavramının tarihsel süreçteki gelişimi .....                          | 16   |
| 2.2.2 Vücut imajını etkileyen faktörler.....                                            | 17   |
| 2.2.3 Vücut imajının yaşam dönemlerine göre gelişimi ve değişimi .....                  | 19   |
| 2.3 Gebelik ve Vücut İmajı.....                                                         | 22   |
| 2.4 Vücut İmajını Değerlendiren Ölçekler .....                                          | 27   |
| 2.4.1 Beden İmajı Bozukluğu Ölçeği-Skolyoz (BIDQ-S).....                                | 27   |
| 2.4.2 Cinsel Uyum ve Beden İmajı Ölçeği (SABIS).....                                    | 28   |
| 2.4.3 Vücut Algısı Ölçeği / Beden İmajı Ölçeği (BCS) .....                              | 28   |
| 2.4.4 Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği-Gebeliğe Ait Beden Algısı (GKAÖ-GABA) ..... | 28   |
| 2.4.5 Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği-Gebeliğin Kabulü (PKDÖ-GK)                  |      |
| 29                                                                                      |      |
| 2.4.6 Çok Yönlü Beden-Benlik İlişkileri Ölçeği (ÇYBBİÖ) .....                           | 29   |
| 2.4.7 Vücut Şekil Anketi (BSQ).....                                                     | 29   |

|                                                                                         |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 2.4.8 Meme Kanseri Beden İmajı Ölçeği (MKBİÖ) .....                                     | 30        |
| 2.4.9 Türk Ostomi Hastalarında Beden İmgesi Ölçeği.....                                 | 30        |
| 2.4.10 Ampute Vücut İmajı Ölçeği (ABIS) .....                                           | 30        |
| 2.4.11 Beden İmajı Memnuniyet Anketi (BISS).....                                        | 30        |
| 2.4.12 Beden İmgesi ve Beden Boyu Değişimi Anketi (BIBSVQ) .....                        | 31        |
| 2.4.13 Görünüştten Memnuniyet Ölçeği (SWAP) .....                                       | 31        |
| 2.4.14 Gebelikte Vücut İmajı Ölçeği (GVİÖ) – Body Image in Pregnancy Scale (BIPS).....  | 31        |
| <b>3. GEREÇ VE YÖNTEM .....</b>                                                         | <b>33</b> |
| 3.1 Bireyler .....                                                                      | 33        |
| 3.2 Yöntem .....                                                                        | 34        |
| 3.2.1 Değerlendirme .....                                                               | 34        |
| 3.2.2 Türkçe'ye uyarlanması, güvenirlik ve geçerliği .....                              | 36        |
| 3.3 Verilerin analizi .....                                                             | 39        |
| <b>4. BULGULAR .....</b>                                                                | <b>41</b> |
| 4.1 Bireylerin sosyo-demografik ve fiziksel özellikleri .....                           | 41        |
| 4.2 Gebelikte Vücut İmajı Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanma süreci bulguları.....          | 43        |
| 4.3 Gebelikte Vücut İmajı Ölçeği'nin güvenirlik bulguları.....                          | 44        |
| 4.3.1 İç tutarlılık .....                                                               | 44        |
| 4.3.2 Test-tekrar test güvenirliği .....                                                | 45        |
| 4.3.3 İki yarı güvenirlik yöntemi .....                                                 | 47        |
| 4.4 Gebelikte Vücut İmajı Ölçeği'nin geçerlik bulguları .....                           | 47        |
| 4.4.1 Görünüm geçerliği .....                                                           | 47        |
| 4.4.2 Yapı geçerliği .....                                                              | 47        |
| <b>5. TARTIŞMA .....</b>                                                                | <b>51</b> |
| 5.1 Gebelikte Vücut İmajı Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması .....                        | 51        |
| 5.2 Gebelikte Vücut İmajı Ölçeği'nin güvenirliği .....                                  | 52        |
| 5.3 Gebelikte Vücut İmajı Ölçeği'nin geçerliği .....                                    | 54        |
| 5.4 Gebe olan kadınların sosyo-demografik ve fiziksel özellikleri .....                 | 57        |
| 5.5 Çalışmanın limitasyonları ve fizyoterapi ve rehabilitasyon bilimine katkıları ..... | 61        |
| <b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>                                                       | <b>63</b> |
| 6.1 Sonuçlar .....                                                                      | 63        |
| 6.2 Öneriler .....                                                                      | 63        |
| <b>7. KAYNAKLAR.....</b>                                                                | <b>64</b> |
| <b>8. EKLER.....</b>                                                                    | <b>72</b> |

## ŞEKİL LİSTESİ

### Sayfa

|                                                                           |    |
|---------------------------------------------------------------------------|----|
| Şekil 3.1. Gebe akış diyagramı .....                                      | 34 |
| Şekil 4.1. Gebelerin daha önceki doğum şekillerine göre dağılımları ..... | 43 |
| Şekil 4.2. GVIÖ doğrulayıcı faktör analizi diyagramı.....                 | 49 |



## TABLO LİSTESİ

### Sayfa

|                                                                                                                 |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tablo 4.1.</b> Gebelerin sosyo-demografik ve fiziksel özellikleri. ....                                      | 41 |
| <b>Tablo 4.2.</b> Gebelerin eğitim düzeyi, mesleki durumu ve aylık ortalama gelir düzeyine göre dağılımı. ....  | 41 |
| <b>Tablo 4.3.</b> Gebelerin sigara ve alkol kullanımına göre dağılımı. ....                                     | 42 |
| <b>Tablo 4.4.</b> Gebelerin obstetrik hikayesinin dağılımı. ....                                                | 42 |
| <b>Tablo 4.5.</b> Gebelerin gebelikten önce ve gebelik döneminde egzersiz yapma durumlarına göre dağılımı. .... | 43 |
| <b>Tablo 4.6.</b> GVIÖ'ne ait maddelerin analizi .....                                                          | 45 |
| <b>Tablo 4.7.</b> GVIÖ'ne ait test-tekrar test sonuçları .....                                                  | 46 |
| <b>Tablo 4.8.</b> GVIÖ'nin DFA sonunda bulunan uyum indeksleri .....                                            | 48 |
| <b>Tablo 4.9.</b> GVIÖ'ne ait doğrulayıcı faktör analizi sonuçları .....                                        | 50 |

## KISALTMA VE SEMBOLLER LİSTESİ

|                       |                                                                   |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------|
| <b>\$</b>             | : Dolar                                                           |
| <b>%</b>              | : Yüzde                                                           |
| <b>€</b>              | : Euro                                                            |
| <b>₺</b>              | : Türk Lirası                                                     |
| <b>°C</b>             | : Santigrad Derece                                                |
| <b>ABIS</b>           | : Ampute Vücut İmajı Ölçeği                                       |
| <b>Ark.</b>           | : Arkadaşları                                                     |
| <b>BCS</b>            | : Vücut Algısı Ölçeği / Beden İmajı Ölçeği                        |
| <b>BIBCQ</b>          | : Body Image After Breast Cancer Questionnaire                    |
| <b>BIBSVQ</b>         | : Beden İmgesi ve Beden Boyu Değişimi Anketi                      |
| <b>BIDQ</b>           | : Beden İmajı Bozukluğu Ölçeği                                    |
| <b>BIDQ-S</b>         | : Beden İmajı Bozukluğu Ölçeği-Skolyoz                            |
| <b>BIPS</b>           | : Body Image in Pregnancy Scale                                   |
| <b>BISS</b>           | : Beden İmajı Memnuniyet Anketi                                   |
| <b>BSQ</b>            | : Vücut Şekil Anketi                                              |
| <b>Ca</b>             | : Kalsiyum                                                        |
| <b>CFA</b>            | : Confirmatory Factor Analysis                                    |
| <b>cm</b>             | : Santimetre                                                      |
| <b>CO<sub>2</sub></b> | : Karbondioksit                                                   |
| <b>ÇYBBİÖ</b>         | : Çok Yönlü Beden-Benlik İlişkileri Ölçeği                        |
| <b>DFA</b>            | : Doğrulayıcı Faktör Analizi                                      |
| <b>dk</b>             | : Dakika                                                          |
| <b>DRA</b>            | : Diastasis Recti Abdominis                                       |
| <b>EKG</b>            | : Elektrokardiyogram                                              |
| <b>GDM</b>            | : Gestasyonel Diabetes Mellitus                                   |
| <b>GIS</b>            | : Gastrointestinal Sistem                                         |
| <b>GKAÖ-GABA</b>      | : Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği-Gebeliğe Ait Beden Algısı |
| <b>gr</b>             | : Gram                                                            |
| <b>GVIÖ</b>           | : Gebelikte Vücut İmajı Ölçeği                                    |
| <b>H<sub>0</sub></b>  | : Hipotez                                                         |
| <b>HCG</b>            | : İnsan Koryonik Gonadotropin                                     |

|                         |                                                          |
|-------------------------|----------------------------------------------------------|
| <b>HDL</b>              | : Yüksek Yoğunluklu Lipoprotein                          |
| <b>ICC</b>              | : Sınıf içi korelasyon katsayısı                         |
| <b>Kg</b>               | : Kilogram                                               |
| <b>LDL</b>              | : Düşük Yoğunluklu Lipoprotein                           |
| <b>m<sup>2</sup></b>    | : Metrekare                                              |
| <b>MKBİÖ</b>            | : Meme Kanseri Beden İmajı Ölçeği                        |
| <b>mmHg</b>             | : Milimetre Cıva                                         |
| <b>n</b>                | : Birey sayısı                                           |
| <b>N/A</b>              | : Nothing/Absent                                         |
| <b>ör.</b>              | : Örnek                                                  |
| <b>p</b>                | : İstatistiksel yanılma payı                             |
| <b>PaCO<sub>2</sub></b> | : Arteriyel Parsiyel Karbondioksit Basıncı               |
| <b>PaO<sub>2</sub></b>  | : Arteriyel Parsiyel Oksijen Basıncı                     |
| <b>PCO<sub>2</sub></b>  | : Parsiyel Karbondioksit Basıncı                         |
| <b>PKDÖ-GK</b>          | : Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği-Gebeliğin Kabulü |
| <b>SABIS</b>            | : Cinsel Uyum ve Beden İmajı Ölçeği                      |
| <b>SS</b>               | : Standart Sapma                                         |
| <b>SWAP</b>             | : Görünüştten Memnuniyet Ölçeği                          |
| <b>vb</b>               | : ve benzeri                                             |
| <b>VKİ</b>              | : Vücut Kitle İndeksi                                    |
| <b>X</b>                | : Aritmetik Ortalama                                     |
| <b>yy</b>               | : Yüzyıl                                                 |

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimine başladığım ilk günden itibaren bilgi ve tecrübesiyle uzmanlık eğitimime önemli katkılarda bulunan, yüksek lisans tezimin planlanma aşamasından teze ait yorum ve düzeltmelerin yapılmasına kadar her aşamada akademik tecrübelerinden faydalandığım tez danışmanım değerli hocam Doç. Dr. Nuriye ÖZENGİN'e çok teşekkür ederim.

Yüksek lisans tez sürecimde benden desteklerini esirgemeyen, değerli tavsiyeleri ve fikirleriyle bu sürece katkıda bulunan yardımcı tez danışmanım sayın hocam Dr. Hatice ÇANKAYA'ya çok teşekkür ederim.

Çalışmalarım sırasında beni maddi açıdan destekleyen TÜBİTAK BİDEB 2210-A burs programına çok teşekkür ederim.

Tez çalışmamda desteklerini esirgemeyen Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Hüseyin GÖRKEMLİ'ye çok teşekkür ederim.

Teze ait istatistiksel analizlerin yapılmasındaki katkılarından dolayı hocam Çağla ŞAFAK'a çok teşekkür ederim.

Tezin her aşamasında beni her zaman destekleyen, anlayışı, sabrı ve sevgisi ile her daim yanımda olan sevgili eşim Mustafa POLAT'a çok teşekkür ederim.

Çalışmamı yaşadığım şehirde rahat bir ortamda gerçekleştirebilmem için desteğini ve akademik tecrübelerini esirgemeyen babam Prof. Dr. Hakkı POLAT'a çok teşekkür ederim.

Son olarak hayatım boyunca beni koşulsuz seven, tüm kararlarımda yanımda olan, eğitim hayatım boyunca idealist bir bakış açısı ile yetiştiren ve daima dünyaya ve tüm canlılara faydalı bir insan olabilmem için çabalamış olan; annem Fatma KEÇECİ'ye, babam Ahmet KEÇECİ'ye ve hayattaki en güzel şansım kardeşlerim Saliha KEÇECİ ve Rana KEÇECİ'ye çok teşekkür ederim.

# 1. GİRİŞ

Gebelik, kadınların doğurganlık çağında yaşayabileceği fizyolojik bir süreçtir ve genellikle 40 hafta (280 gün) sürer. Bu süreç, üç aylık periyotlara ayrılarak birinci, ikinci ve üçüncü trimester olarak adlandırılır. Gebelik süreci, zigotun uterusu yerleşmesiyle başlar ve anne organizmasında bir dizi anatomik, fizyolojik ve psikolojik değişikliğe yol açar. Bu değişikliklerin amacı gebelik süreci boyunca fetüsün korunması, fetüsün metabolik ihtiyaçlarının karşılanması, fetüse ait atıkların uzaklaştırılması ve doğum eylemine hazırlık amacıyla gerekli anatomik değişikliklerin oluşturulmasıdır. Ayrıca doğum eylemi sırasında anne adayının bedeninde harcanacak enerjinin sağlanması amacıyla da bazı değişiklikler meydana gelir (1–9). Anne adayının vücudunda meydana gelen değişimler kas-iskelet, kardiyovasküler, solunum, endokrin, hematolojik, immünolojik, üriner, gastrointestinal ve genital sistemi kapsar. Bunlarla birlikte psikolojik, dermatolojik değişiklikler de gözlemlenir. Bu değişikliklerin çoğu, gebeliğin erken dönemlerinden itibaren başlar (10).

Kadınlar hayatları boyunca gebelik, postpartum ve menopozal dönem gibi vücut imajını etkileyen ve bedenlerini olumlu ya da olumsuz şekilde yorumlamaya teşvik eden süreçler yaşarlar. Gebelik sürecinde kadınların vücut imajı algıları değişebilir. Uterusun hızla büyümesiyle meydana gelen kilo artışı, kalçalarda büyüme, ciltte meydana gelen kloasma, abdominal bölgede oluşan çatlaklar, saç ve tırnaklarda gözlemlenen değişimler kadının vücudundan memnun olma durumunu etkiler. Gebelerin kısa süre içinde yaşadıkları bu yoğun ve hızlı değişimler, vücut imajında meydana gelecek değişikliklerin sebebidir. Anne-bebek sağlığını etkileyen gebelikte vücut imajı konusuyla ilgili araştırmalar ve akademik ilgi son yıllarda artmaktadır (11–17).

Gebelik sürecinde kadınlar, bedenlerini daha ayrıntılı inceler ve gözlemlediği değişiklikleri çevresindeki diğer kadınlarla karşılaştırırlar. Bu kıyaslamalar, toplumun ve medyanın etkisiyle oluşmuş ideal beden algısına göre yapılır (14,18,19). Gebe kadınlar, yavaş hareket etme ve denge sağlamakta zorlanma gibi durumlar nedeniyle olumsuz vücut imajına sahip olabilirler. Gebelik süreci boyunca vücut imajındaki endişeler oldukça yaygın olmasına rağmen, gebelikte vücut imajını değerlendiren özel bir ölçek geliştirilmemişti. Bu durum, mevcut vücut imajı ölçeklerinin gebelik sürecindeki değişiklikleri doğru bir şekilde

ölçemeyeceği düşüncesine yol açmaktaydı. Gebelik sırasında meydana gelen tüm bu değişikliklerin vücut imajı algısı üzerinde oluşturmuş olabileceği etkilerin değerlendirilmesinde, gebeliğe özgü olmayan ölçüm yöntemlerinin yetersiz kaldığı düşünülmektedir (12,14,20–25). Bunun üzerine Watson ve ark. (2017) tarafından, gebelik sırasında vücut imajını değerlendirmek için tasarlanmış Gebelikte Vücut İmajı Ölçeği (GVIÖ) geliştirilmiştir. Bu ölçek, gebelik sürecinde yaşanan fiziksel değişimler ve endişeleri değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Bu ölçek sayesinde gebelik dönemindeki kadınların vücut imajı, gebelik dönemine özgü değişimleri ve zorlukları değerlendirebilmektedir (20,24,26). Ölçeğin Almanca adaptasyon, güvenilirlik ve geçerliği Nagl ve ark. tarafından 2019’da, Portekizce adaptasyon, güvenilirlik ve geçerliği ise Oliveira ve ark. tarafından 2020’de yapılmıştır (12,20).

Bu çalışmadaki amacımız, GVIÖ’nün kültürel adaptasyonunun sağlanıp Türkçe’ye uyarlanması, güvenilirlik ve geçerlik analizlerinin yapılmasıdır.

Bu çalışmadaki hipotezler şunlardır:

H1-1: Gebelikte Vücut İmajı Ölçeği’nin Türkçe uyarlaması, gebelerde vücut imajını değerlendiren güvenilir bir ölçektir.

H1-2: Gebelikte Vücut İmajı Ölçeği’nin Türkçe uyarlaması, gebelerde vücut imajını değerlendiren geçerli bir ölçektir.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1 Gebelik

Gebelik doğurgan çağıdaki her kadının yaşayabileceği, obstetrik olarak 40, embriyolojik olarak 38 hafta süren fizyolojik bir süreçtir. Gebeliğin süresi, genellikle yaklaşık 40 hafta veya 280 gün sürecek şekilde hesaplanır. Tahmini doğum tarihi ise adet döngüsünün başladığı tarih biliniyorsa, bu tarihe 9 ay ve 7 gün eklenerek belirlenir. Gebelik süreci obstetrik olarak son menstrüasyon döngüsünün ilk günüyle, embriyolojik olarak fertilizasyondan sonra hemen başlamaktadır. Menstruasyonun 1. günüyle başlayan gebelik süreci, üçer aylık periyotlara ayrılmakta ve sırasıyla her üç ay birinci, ikinci ve üçüncü trimester olarak adlandırılmaktadır. Bu süreç fetüs ve plasentanın doğum eylemi ile son bulmaktadır (1–4).

Sağlıklı bir kadının overlerinde olgunlaşan yumurta hücresi 12-14. günlerde atılır ve bu olay ovulasyon olarak adlandırılır. Overlerden fallop tüplerine atılan hücrenin döllenişmesi burada gerçekleşmektedir. Dölleniş olayı fertilizasyon olarak adlandırılır. Fertilizasyondan sonra yumurta hücresi bölünmeye başlar ve 8 gün boyunca bu hücre grubu uterus boşluğuna doğru fallop tüpleri aracılığıyla ilerlerken, buradaki salgılarla beslenir. Gebeliğin başladığı günden itibaren bölünerek artmaya devam eden bu hücre grubu morula olarak adlandırılır. Morulanın dış tabakası ise trofoblast olarak adlandırılmaktadır. Trofoblastın görevinin yumurtalıkta korpus luteumun menstrüasyonu ve involüsyonunu önlemek için insan koryonik gonadotropin (HCG) üretmek olduğu düşünülmektedir (1,4).

Korpus luteum gebeliğin ilk 8 haftası boyunca progesteron, östrojen ve relaksin hormonlarının birincil üreticisidir. Eğer morula hayatta kalacaksa, hormon üretimini sürdürmek ve beslenmesini devam ettirebilmek için implantasyonunu gerçekleştirmelidir. Bu amaçla dış hücreler ikinci bir katmanla kaplanır ve bu iki katman birlikte koryon olarak adlandırılır. Küresel hücre kümesine artık blastosist denir. Koryon tabakası, blastosistin dış yüzeyinin etrafında villus üretmek için bölünmeye başlar. Villuslar uterusun endometriyum tabakasına veya gebelikteki adıyla desidua implantat olur. Kalıtsal hastalıkları tespit etmek için, bu villuslardan 8 ila 10 hafta arasında örnek alınır. Blastosist bu villuslar sayesinde desidua içine gömülür ve büyüdükçe desidua uterus boşluğuna doğru çıkıntı

yapmaya başlar. En içte kalan kısmı yaklaşık olarak 6. haftadan itibaren plasentaya dönüşür (1).

Plasenta disk şeklindedir ve gebelik boyunca büyümeye devam eder. Gebeliğin sonlarına doğru plasenta yaklaşık 20 cm çapına, 3 cm kalınlığa ve yaklaşık 500-700 gram ağırlığına ulaşmıştır. Bu ağırlık bebeğin ağırlığının yaklaşık altıda birine karşılık gelir. Plasenta gebelik boyunca, anneninkinden tamamen ayrı olarak süregelen fetal dolaşımdan sorumludur. Bununla birlikte fetüsün solunum, beslenme ve boşaltım gibi hayati işlevleri plasenta aracılığıyla gerçekleşir. Yani plasenta fetüs için hem akciğer hem de bağırsak görevi görür. Plasenta oluşumuyla beraber, başlangıçta korpus luteumdan salgılanan progesteronlar ve östrojenler plasentadan salgılanmaya başlar; yani plasenta aynı zamanda hormon üreten bir yapı haline gelir. Plasenta gebelikte bu hormonların seviyelerini yükselterek, menstrüasyon döngüsünün engellenmesini sürdürür. Gebeliğin 8-10. haftalarında maksimum değerine ulaşan ve 18. haftadan sonra çok daha düşük seviyelerde seyreden HCG plasenta tarafından üretilir. HCG gebelerde “sabah bulantısı” şikâyeti ile ilişkilendirilmiştir. Progesteronlar ve östrojenlerin yanı sıra relaksin hormonunun da insan desiduasından üretildiği bildirilmiştir (1,27,28).

Gelişmekte olan bebek ilk 8 hafta embriyo, bu haftadan sonra doğuma kadar geçen sürede ise fetüs olarak adlandırılır. Fetüs göbek kordonu ile plasentaya bağlanmış, içerisinde amniyotik sıvı bileşenlerini barındıran yarı saydam bir kese olan amnion içinde büyümeye devam eder. Amniyotik sıvı amnion ve kordon tarafından salgılanır. Fetüs bu sıvıyla yıkanır, onu içer ve idrar olarak atar. Normal bir gebelik süreci boyunca, fetüsün büyümesiyle birlikte bu sıvı miktarı artar ve gebeliğin 38. haftasında neredeyse 1 litreye ulaşır. Amniyosentez yapılırken çekilen amniyotik sıvının içeriği; östrojenler, progesteron, prostaglandinler, fetüs derisinden hücreler, proteinler ve şekerler gibi çeşitli maddelerdir (1).

Zigotun uterusu implantasyonu ile birlikte başlayan bu süreçte, büyümekte olan fetüs için değişimler devam ederken, gebelik süreci anne organizmasında da bir dizi değişikliğe sebep olur (5,7).

### **2.1.1 Gebelikte meydana gelen anatomik ve fizyolojik değişiklikler**

Gebelik süresince annenin organizmasında anatomik, fizyolojik ve psikolojik birçok değişiklik meydana gelir. Değişimlerin çoğu gebeliğin erken dönemlerinden itibaren başlar (6,8). Fertilizasyonla başlayıp gebelik boyunca

devam eden anatomik ve biyokimyasal değişimlerin ana amacı fetüsü korumak, fetüsün metabolik ihtiyaçlarını karşılamak, oluşturulan atıkları uzaklaştırmak, anne-bebek sağlığını en mükemmel şekilde korumak, doğum eylemi için gerekli anatomik değişiklikleri oluşturmak ve doğum eyleminde harcanacak enerjiyi sağlamaktır (5,7,9). Bunlar; kas-iskelet sistemi, kardiyovasküler sistem, solunum sistemi, endokrin sistem, hematolojik ve immünolojik sistem, üriner sistem, gastrointestinal sistem, genital sistem (üreme sistemi) ve memelerde görülen değişiklikler ile psikolojik, dermatolojik ve metabolizmaya ait değişiklikler olarak sınıflandırılabilir (10).

Gebelik boyunca farklı hızlarda devam eden bu değişiklikler, ilk 12 haftada overlerden, daha sonrasında doğuma kadar olan sürede ise plasenta tarafından üretilen progesteron ve östrojenin sekonder etkilerinden kaynaklanmaktadır (8,29).

Gebelikteki değişimler aşağıda belirtilen dört faktörün birbiriyle etkileşimi ve sonucu olarak ortaya çıkmaktadır:

- 1) Böbreklere ve uterusu kan akışının artmasıyla orantılı olarak artan toplam kan hacmi,
- 2) Fetüsün büyümesiyle birlikte büyüyen uterus hacmi ve uterusun yer değiştirmesi,
- 3) Kollajen doku ve düz kaslar üzerinde hormonlar aracılığı ile oluşan değişiklikler,
- 4) Vücut ağırlığındaki artışa bağlı olarak ağırlık merkezinin yer değiştirmesi ve postürde buna bağlı olarak gözlemlenen adaptif değişiklikler (1).

Gebelik dönemi boyunca annenin karşılaşılabileceği muhtemel sorunların tespit, teşhis ve tedavisi için tüm bu değişimlerin anlaşılması fizyoterapistler için çok önemlidir.

### **2.1.2 Üreme sisteminde meydana gelen değişiklikler**

Çoğu kadında gebeliğin ilk belirtilerinden biri amenoredir. Gebeliğin başından itibaren, doğuma kadar olan süreçte servikte olgunlaşma olarak adlandırılan kademeli ve hızlı bir şekilde değişim meydana gelir. Serviks, gebeliğin başlangıcından itibaren sıkıca kapalı bir şekilde dururken, gebeliğin son haftalarına gelindiğinde servikte yumuşama, esnekliğinde artma, silinme ve en sonunda dilatasyon meydana gelir. Bu değişiklikler, endokrin kontrole bağlı olarak kollajen ve diğer dokuların yeniden yapılanmasıyla oluşmaktadır. Meydana gelen bu

değişimler dijital muayenede hissedilebilir. Gebelik ilerledikçe servikal kanalda uterusun ağzı kısmını kapatan kalın bir mukus tıkaçı oluşur (1,4).

Gebelik haftası arttıkça uterus büyümeye devam eder ve yaklaşık olarak gebeliğin 12. haftasından sonra pelvisten abdominal boşluğa doğru yükselir. Bu sebeple bağırsakların yeri değişir ve abdominal duvarla direkt temas edecek hale gelir. Uterus hızla büyümekte ve uterusu olan kan akışı artmaktadır. Gebeliğin ilk yarısında kas hücrelerinin hipertrofisinden dolayı uterus hızla büyür. İçerdiği kan damarlarının büyüklüğü ve sayısında artış görülür ayrıca total elastik doku miktarı da artar. Miyometriyal duvar daha kalın hale gelmiştir. Uterusun ağırlığı gebeliğin sonunda 50 gramdan 1000 grama yükselir. Gebeliğin ikinci yarısında miyometriyal duvar, fetüsün büyümesine izin vermek için inceler. Oluşan miyometriyal kontraksiyonlar sonucunda alt uterin segment genişlerken, üst uterin segment inceler. Bu bölgede kas yapısı fazla gelişmemiştir ve doğuma doğru yumuşak ve gergin hale gelerek fetüsün uterusu aşağı yönde ilerlemesine izin verir. Yani alt uterin segmentin genişlemesi bir nevi doğumu kolaylaştırmaya hazırlıktır. Serviksin dilate olmasına ve fetüsün doğumda serviksten daha kolay geçmesine yardımcı olur (1,30).

Fetüsün büyümesine uyum sağlamak için, uterusun fundus bölgesinde bulunan kas liflerinin endokrin etkiler sonucunda uzunluk ve kalınlıklarında artış meydana gelmektedir. Hatta bu bölgede yeni liflerin gelişebileceği de düşünülmektedir. Vajinanın doğuma hazır hale gelmesi için, epitelyum tabakasının glikojen içeriğinde artış görülür, bunun sonucunda ortamda bulunan sekresyonlar daha asidik hale gelir. Mukoza kalınlaşır, vajinanın konnektif doku içeriği azalır, kas tabakası kalınlaşır. Vulvanın kanlanması da arttığı görülmüştür (1,4,30).

### **2.1.3 Endokrin sistemde meydana gelen değişiklikler**

Gebelik sürecinde meydana gelen değişiklikler hormonlar aracılığıyla düzenlenmektedir. Ancak bu hormonların birbirleriyle etkileşimi ve nasıl bir aktivite gösterdikleri henüz netleştirilememiştir. Fizyoterapistler için en önemli hormonlar relaksin, östrojen ve progesterondur (1).

#### **2.1.3.1 Relaksin**

Gebeliğin başlarında korpus luteumda üretilirken, sonrasında plasentada üretilmeye devam eder. Gebeliğin ilk trimesterinde maximum düzeyde olan relaksin seviyesi, gebelik ilerledikçe düşüş göstermektedir.

Relaksinin etkileri şöyle sıralanabilir:

- 1) Gebeliğin 28. haftasına kadar miyometrial kasılmaları inhibe eder.
- 2) Pelvik taban kaslarında gevşemeye sebep olur.
- 3) Hedef dokularda (pelvik eklemler, serviks, eklem kapsülleri vb.) kollajenin kademeli olarak daha esnek ve uzayabilen bir forma dönüşümünü sağlar.
- 4) Uterusun genişleyebilmesi ve kas liflerinin büyümesi için gerekli olan yeni destekleyici bağ dokunun üretiminde rol oynar.
- 5) Gebeliğin term döneminde servikste kollajen içeriğin yumuşamasını sağlar.
- 6) Meme dokusunun büyümesini etkiler (1,27).

#### **2.1.3.2 Progesteron**

Gebeliğin ilk haftalarında korpus luteumda üretilirken, sonrasında plasenta tarafından üretilir. Progesteron seviyesi gebeliğin 3. trimesterinde maksimum düzeydedir.

Progesteronun etkileri şöyle sıralanabilir.

- 1) Düz kas tonusunun azalmasına sebep olur. Buna bağlı olarak:
  - a) Peristaltik hareketin azalması ile yiyecekler midede daha uzun süre kalabilir.
  - b) Kolondaki su emiliminin artması ile konstipasyona görülebilir.
  - c) Uterus kas aktivitesi ve uterin kas tonusu azalır.
  - d) Detrüsör kas tonusu azalır.
  - e) Üretral tonus azalır, bunun sonucunda stres tip inkontinans olabilir.
  - f) Kan damarlarındaki düz kas tonusunun azalması ile diyastolik basınç düşer.
  - g) Uterusun büyümesine adapte olmak için üreterler genişler.
- 2) Yağ depolanmasında artış görülür.
- 3) Memelerdeki süt üreten hücreler gelişir.
- 4) Vücut ısısı 0,5-1°C artar.
- 5) Alveolar ve arteriyel  $PCO_2$  (parsiyel karbondioksit basıncı) azalır (1,31).

#### **2.1.3.3 Östrojen**

Östrojen, gebeliğin ilk haftalarında korpus luteumda üretilirken, sonrasında üretimi kademeli olarak plasentadan sürdürülür. Östrojenin temel görevi fetal iyilik halini sürdürmek ve fetal büyümeyi sağlamaktır.

Östrojenin etkileri şöyle sıralanabilir:

- 1) Uterus ve meme kanallarının büyümesini sağlar.

- 2) Memeleri laktasyona hazırlamak amacıyla prolaktin seviyesinde artışa neden olur.
- 3) Maternal kalsiyum (Ca) metabolizmasını destekler.
- 4) Relaksin hormonunun görevini yapabilmesi için hedef dokuda bulunan reseptör bölgelerini hazırlar.
- 5) Su ve sodyum tutulumunu artırır.
- 6) Vajinal glikojenin artmasına neden olur. Bu durum mantar enfeksiyonlarına yatkınlığa neden olmaktadır (32,33).

#### **2.1.3.4 Prolaktin**

Hipofiz bezinden salgılanan prolaktin hormonu, gebelik sırasında korpus luteumun korunmasında, emzirme döneminde ise sütün sentezlenmesinde görev almaktadır. Emzirme dönemi boyunca prolaktin seviyesi, laktasyona bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Emzirmeyen postnatal kadınlarda, prolaktin seviyesinin azaldığı kaydedilmiştir (4,33).

#### **2.1.4 Metabolizmada meydana gelen değişiklikler**

Normal gebelik sırasında yağ ve glikoz metabolizmasında meydana gelen değişiklikler, gelişmekte olan fetüsün ihtiyaçlarını karşılamak için yeterli besin kullanılmasını sağlamaktadır. Yağ asitleri ve gliserol maternal enerji ihtiyacını karşılamak için kullanılırken, fetüsün metabolik ihtiyaçları glikoz ve aminoasit ile karşılanmaktadır (4,33).

#### **2.1.4.1 Glikoz metabolizmasında meydana gelen değişiklikler**

Gebelik sürecinde fetüsün büyümesi için gerekli olan glikoz, karbonhidrat metabolizmasında meydana gelen maternal fizyolojik değişiklikler sayesinde tedarik edilmektedir. Normal gebelik sürecinde, pankreas beta hücrelerinin hiperplazisi sonucunda insülin sekresyonu artar. Artan periferik glikozun kullanımına bağlı olarak gebe kadınların maternal açlık glikoz seviyesi, gebe olmayanlara göre % 15-20 daha düşüktür. Glikozun plasentadan fetüse geçişi kolaylaştırılmış difüzyon yoluyla gerçekleşir. Azalmış glikoz seviyesi “açlığa karşı hızlı ve abartılı tepki” oluşturan, plazma insülin seviyesinin azalması ile ilgilidir. Gebelikte insülin sekresyonu artmasına rağmen, tokluk glikoz seviyesinin yüksek olmasına bağlı olarak göreceli insülin direnci mevcuttur. Bu süreçte insülin direncinde görülen artış gebelikteki progesteron, östrojen ve kortizol seviyesinin artmasıyla ilişkilendirilmiştir. Periferik insülin direncinin metabolik stresini karşılayabilmek için yeterli insülin salgılanamadığında, gebelik sürecinde meydana

gelen bu karbonhidrat intoleransı gestasyonel diabetes mellitus (GDM) olarak adlandırılır (4,6,33,34).

#### **2.1.4.2 Yağ metabolizmasında meydana gelen değişiklikler**

Gebelik sürecinde özellikle 2. trimesterde total serum kolesterol ve trigliserit seviyeleri yükselir ve yağ birikimi meydana gelir. 3. trimester ise depolanan yağ taneciklerinin maternal tüketimi ile karakterizedir. Bu dönemde lipolizis artar ve yağ asitleri ile gliserol açığa çıkar. Bu olay sonucunda meydana gelen glikojenez ile fetüsün metabolik ihtiyacını karşılayacak glikoz oluşmaktadır. Yani trigliserit seviyesinin artmasındaki amaç maternal enerji ihtiyacının karşılanması ve böylece fetüs için harcanacak glikozun korunmasını sağlamaktır.

Düşük yoğunluklu lipoprotein (LDL) ve kolesterol seviyesi artar ve bu artış gebeliğin term döneminde % 50'ye ulaşmıştır. Yüksek yoğunluklu lipoprotein (HDL) seviyesi gebeliğin ilk yarısında artış gösterirken, 3. trimesterde düşmektedir. Ancak bu düşüşe rağmen, gebe bireylerde HDL konsantrasyonu gebe olmayanlara göre, yaklaşık olarak % 15 daha yüksek seyretmektedir (4,33-35).

#### **2.1.5 Kardiyovasküler sistemde meydana gelen değişiklikler**

Kardiyovasküler sistemde görülen değişiklikler gebeliğin 4. haftasında başlamakta ve gebeliğin sonuna kadar sürmektedir. Bu değişiklikler östrojen ve progesteron hormon düzeylerindeki değişimlerden kaynaklanmaktadır. Tüm bu değişiklikler doğumdan sonra normale döner. Progesteron, damar duvarlarının düz kaslarına etki ederek minimal düzeyde tonusunu azaltır ve vücut sıcaklığında küçük bir artışa neden olur. Bu nedenle gebeler genellikle iyi bir periferik dolaşıma sahiplerdir ve soğuğu hissetmezler (1,29,36,37).

Gebelik süreci maternal hematolojik değerlerde önemli değişimlere neden olur. Kan hacmi, kalp atım hacmi, kalp atım hızı ve kardiyak debide artış meydana gelirken, sistemik vasküler dirençte azalma gözlemlenir (6,38). Gebelik sürecinde kalbin boyutu artar, yani daha fazla kan barındırabilir. Böylece kalp atım hacmi artar. Kalp atım hızında da % 15'lik bir artış meydana gelir. Bu artışın büyük kısmı 3. trimesterde gerçekleşir, artış miktarı yaklaşık olarak 15-20 atım/dk'dır. Tüm bu değişimlere bağlı olarak kardiyak debi % 30-50 oranında artış gösterir. Gebelik dönemi boyunca beklenen artışların yaklaşık olarak % 75'lik kısmı, gebeliğin 1. trimesterinde ortaya çıkmaktadır. Kardiyak debi arttıkça maternal sistemik ve pulmoner vasküler direnç düşer. Kan basıncı ilk trimesterin sonlarına doğru düşme eğilimi gösterirken, 2. trimesterde arteriyel basınç yaklaşık 5-10 mmHg

düşmektedir. Kan basıncında görülen bu değişimler 3. trimesterde gebelik öncesindeki seviyelerine döner (1,33,36).

Plasentanın gereksinimleri gebelik ilerledikçe artar. Bununla başa çıkmak ve vücutta meydana gelen diğer değişimlere adapte olmak (örneğin kilo alımı) için maternal kan hacmi % 40 artış gösterir. Kan plazmasında görülen artış, kanın içeriğinde bulunan kırmızı kan hücrelerinin artışına göre daha yüksek orandadır. Buna bağlı olarak kanın içerdiği hemogloblin düzeyi yaklaşık olarak % 80 azalır. Bu durum gebeliğin fizyolojik anemisi veya dilüsyon anemisi olarak isimlendirilir. Bu durumun bir sonucu olarak gebeliğin başlarında annede halsizlik ve yorgunluk hissi olabilir (1).

Beyaz kan hücre seviyesi gebelik boyunca yükselir ve doğumdan sonra pik seviyeye ulaşır. Ayrıca gebelik sürecinde kalbin fonksiyon, görünüm ve pozisyonu da değişmektedir. Uterus büyüyüp pelvisin dışına doğru genişledikçe abdominal organlar ve diyaframı yukarı iter. Bunun sonucunda kalp sola ve yukarı doğru kaymıştır. Sol ventrikül kas boyutu artar ve 2. ve 3. trimesterde kalp belirgin olarak genişler. Yani gebelikte EKG’de gözlemlenen değişiklikler, kalbin pozisyonundaki mekanik yer değişikliğinin sonucudur. P ve T dalgalarının inversiyonu, küçük Q dalgası ve S-T segmentinde değişimler görülmesi muhtemeldir (8,33,36).

Gebelikte meydana gelen kardiyovasküler değişimler egzersiz ve istirahat esnasındaki vücut postürü ile ilişkilidir. 1. trimesterden sonra annenin sırtüstü pozisyonda yatması, uterusun vena kava inferiora baskı yapmasına neden olur ve buna bağlı olarak venöz dönüş azalmaktadır (6,38).

#### **2.1.6 Solunum sisteminde meydana gelen değişiklikler**

Solunum sisteminde gözlemlenen değişiklikler mekanik ve fonksiyonel değişiklikler olarak sınıflandırılabilir. Gebelikte birlikte östrojen düzeyinin hızla artması boynun kalınlaşmasına, üst solunum yollarında (larinks ve farinks de dahil) ödeme neden olur. Burun içinde bulunan kan damarlarında vazodilatasyon meydana gelir ve buna bağlı olarak gebelik sürecinde rinit ve burun kanaması prevalansında artışlar görülebilmektedir (4,6,39,40).

Gebelikte beraber progesteron seviyesinde görülen artışa bağlı olarak, medulladaki solunum merkezi karbondioksit karşı daha duyarlı hale gelir. Artan oksijen ihtiyacı ile birlikte, karbondioksit (CO<sub>2</sub>) karşı duyarlılığın artması sonucu ventilasyon mekanizması uyarılır ve buna bağlı olarak istirahatteki solunum hızı 15 soluk/dk’dan, 18 soluk/dk’ya yükselir. Maternal arteriyel parsiyel karbondioksit

basıncı ( $\text{PaCO}_2$ ) azalır. Bunun bir sonucu olarak gebeler aktivite ile ortaya çıkan nefes darlığı yaşayabilir. Dakika ventilasyonu progesteron aracılığıyla uyarılır. Tidal volümdeki artışa bağlı olarak dakika ventilasyonu % 30-50 oranında artar. Dakika ventilasyonunda meydana gelen artışa bağlı olarak arteriyel parsiyel oksijen basıncı ( $\text{PaO}_2$ ) artarken, arteriyel  $\text{PaCO}_2$  azalır. Bu duruma “gebelik hiperventilasyonu” adı verilir. Parsiyel karbondioksit basıncının azalması sonucu anne ve fetüsün  $\text{PaCO}_2$ 'si arasında meydana gelen fark, fetüsten anneye plasenta yoluyla  $\text{CO}_2$ 'in geçmesine sebep olur ve annenin akciğerlerinde elimine edilir (6,39,40).

Karın içi basınç gebelik ilerledikçe, uterusun büyümesine bağlı olarak artar. Bunun sonucu olarak diyafram, akciğerlerin tabanında alveoller kollaps olacak kadar (yaklaşık 4-5 cm) yükselir. Diyaframda bu mekanik yer değiştirme meydana gelse de vital kapasitede herhangi bir değişim gözlenmez. Çünkü ekspiratuvar rezerv volümdeki azalma, inspiratuvar rezerv volümdeki artış ile kompanse edilmektedir (6,40).

Relaksin ve progesteron düzeyinin gebelikte birlikte artmasına bağlı olarak, kostaları sternuma bağlayan ligamentlerde gevşeme meydana gelir. Bu değişimin bir sonucu olarak subkostal açı  $68.5^\circ$ 'den  $103.5^\circ$ 'ye yükselir. Ayrıca göğüs anterior-posterior çapı yaklaşık olarak 5-7 cm artarken, göğüs transvers çapı 3 cm artmaktadır. Göğüs çapları artmasına rağmen, göğüs duvarının kompliyansı azalmıştır. Bu değişime diyaframın mekanik yer değişimi de eklendiğinde, total akciğer kapasitesinin % 5 oranında azaldığı görülmektedir. Doğumdan sonra yaklaşık 48 saat içinde tüm akciğer hacimlerinin, fonksiyonel rezidüel kapasite ve rezidüel volümün normale döndüğü gösterilmiştir (4,41).

### **2.1.7 Memelerde meydana gelen değişiklikler**

Gebeliğin 2-4. haftalarında, memelerde karıncalanma ve normalin üzerinde bir hassasiyet yaşanması normaldir. Yani memelerde meydana gelen bu değişimler, gebeliğin en erken işaretlerinden biridir. Gebelikte beraber östrojen düzeyinin artması, memelerin kanal sisteminin büyümesine sebep olur. Bu büyümenin gebelik boyunca devam etmesi sonucunda, memelerin ağırlığı yaklaşık olarak 400-800 gr. artar. Süt kanallarının sayısı, boyutu ve karmaşıklığı artarken, aynı zamanda memelere olan kan akışı da artmıştır. Gebeliğin 12. haftasında meme uçları ve çevresindeki areola dokusu daha belirgin bir hal alır ve doğum gerçekleşikten sonraki bir yıl boyunca da bu şekilde kalabilir. Areoladaki pigmentasyon artışının,

ön hipofiz bezinden salgılanan melanin üretiminin uyarılması sonucu olduğu düşünülmektedir. Gebeliğin 12. haftasında meme ucundan bir miktar seröz sıvının gelmesi normaldir. Doğumdan sonra bebeğin memeyi emmesi sonucunda, prolaktin hormon sekresyonu uyarılır. Buna bağlı olarak süt üretimi ve sütün salgılanması artmaktadır (1,4,30).

#### **2.1.8 Deride meydana gelen değişiklikler**

Gebelerde meme ucunun etrafındaki areola dokusunun pigmentasyonu artar. Bu değişim esmer kadınlarda daha belirgin olarak gözlemlenebilmektedir. Areola dokusuna ek olarak vulvanın ve yüzdeki ten renginin koyulaşması da görülebilecek değişikliklerdendir. Yüzdeki pigmentasyon artışına bağlı olarak bazen alın ve yanaklarda lekeler oluşabilir. Bu lekeler “kloasma” veya “gebelik maskesi” olarak adlandırılır. Gebelik süreci ilerledikçe abdominal bölgede linea alba hattında pigmentasyon artışına bağlı olarak koyu renkli bir çizgi oluşabilir. Gebelik döneminde özellikle abdominal bölgenin hızla büyümesi nedeniyle, derinin genişleyen vücut üzerinde gerilmesiyle çatlaklar oluşabilmektedir. Abdomen çevresi, kalça ve memeler üzerinde de dermisin yırtılması sonucu çatlaklar meydana gelebilir. Epidermis tabakası gerilir, bu çatlaklar görünür ve kalıcı bir hal alır. Çatlakların geçmesi için yağlı veya yağsız yapılan masajların faydası olmamaktadır, fakat gergin ve hassas cilt hissini hafifletmeye yardımcı olması mümkün olabilir.

Deriye olan kan akımının artması sonucu, yağ ve ter bezlerinin aktivitesi ve buna bağlı olarak terleme artmaktadır. Bu nedenle gebelerin bunu telafi etmek için daha fazla su tüketmesi gerekmektedir.

Gebelikte yağ doku artışı özellikle 2. ve 3. trimesterlerde üst kol, uyluk, abdomen çevresi ve kalçalarda görülmektedir. Uyluk ve ayak bileği çevresinde gözlemlenebilen varisler ise, kapiller dilatasyondan kaynaklanmaktadır. Bu varisler ağrısızdır (1,4,30).

#### **2.1.9 Gastrointestinal sistemde meydana gelen değişiklikler**

Gebelik sürecinde uterusun genişlemesine bağlı olarak mide ve bağırsaklar yer değiştirir. Buna bağlı olarak gastrointestinal sistemin (GIS) aktivitesi yavaşlar. Uterusun genişlemesine ek olarak artan progesteron seviyesi gastrik içeriğin boşalmasının gecikmesine ve gastrointestinal geçiş zamanının uzamasına neden olur. Mekanizma şu şekilde özetlenebilir: Progesteronun düz kaslar üzerinde inhibisyon etkisi bulunmaktadır. Progesteron seviyesinin artması ile bağırsaklarda

bulunan düz kasların istirahat tonusu azalır, hafif hipotonik hale gelir. Bu durum bağırsak motilitesinde azalmaya neden olur. Böylece gastrik boşalma süresi uzar ve gıdanın bağırsaklara geçişi daha yavaş gerçekleşir. Kalın bağırsaktan gıdanın geçiş süresinin gecikmesi sonucunda su Emilimi artar ve gaita daha kuru ve sert hale gelir. Bu da gebelerde konstipasyona yatkınlık oluşturur. Hazımsızlık ve konstipasyon şikâyeti gebelikte sıkça rastlanan durumlardır. Bulantı ve kusma şikâyetleri de bunlara eşlik edebilir. Bu şikâyetler gebelerin yaklaşık % 50'sini etkilemektedir.

Gastrinin plasental üretimindeki artışa bağlı olarak midenin asidite düzeyi yükselir. Progesteron düzeyindeki artışın da etkisiyle, özofagal sfinkter tonusunda azalma olur ve bu durumda mide yanması, reflü gibi şikâyetler ortaya çıkar. Bu şikâyetler gebelerin yaklaşık % 50-80'inde görülebilir (1,4,6,8).

#### **2.1.10 Üriner sistemde meydana gelen değişiklikler**

Gebeliğin en erken tanı yöntemlerinden biri olan idrarda HCG ölçümü, gebelik testinin temelini oluşturmaktadır. İdrarda HCG düzeyi ilk 12 hafta boyunca hızla yükselmektedir. Bu haftalardan sonra idrarda HCG seviyesi düşmeye başlar. Gebelik sürecinde üriner sistemde birçok değişiklik meydana gelmektedir. Gebelik süreci boyunca fetüsün metabolik atıkları da annenin sistemleri aracılığıyla bertaraf edilmektedir. Bunun için böbreklere olan kan akımında % 50 artış gözlemlenmektedir. Bu durum glomerüler filtrasyon hızının % 50 oranında artmasına neden olmaktadır.

Böbrekler büyür ve ağırlıkları artar. Artan progesteron sebebiyle üreter kas yapısında hafif hipotoni görülmektedir. Bu sebeple üreterler bir miktar genişler ve büyüyen uterusun kapladığı alanın artmasıyla beraber, adeta “uterusu atlatmak” için uzarlar. Bu değişimlere bağlı olarak idrar birikimi olasılığı artmakta ve bu da idrar yolu enfeksiyonlarına zemin hazırlamakta ve gebeleri enfeksiyöz durumlara yatkın hale getirmektedir. Gebelik ilerledikçe uterusun büyümesiyle birlikte mesane, intraabdominal boşluğa doğru yer değiştirir. Bu yer değişiminin sonucunda üetrovezikal açı değişmekte ve karın içi basınç artmaktadır. Aynı zamanda uterusun mesaneye yaptığı baskı da artmıştır.

Gebelerde erken dönemden itibaren sıklıkla karşılaşılan şikâyetlerden biri de sık idrara çıkmaktır. Gebelik sürecinin ilerlemesiyle birlikte (özellikle 3. trimesterde) stres ve urge inkontinans şikâyetleri ortaya çıkabilir (1,6).

### **2.1.11 Kas iskelet sisteminde meydana gelen değişiklikler**

Gebelik süreci boyunca organizmada, annenin muskuloskeletal sistemini etkileyen birçok değişiklik meydana gelmektedir. Uterusun büyümesi ve gelişmesine bağlı olarak vücut ağırlığında artış olur ve bu durum annenin vücut ağırlık merkezinin öne doğru yer değiştirmesine neden olur. Ağırlık merkezinin ventrale doğru yer değiştirmesi ile lumbal lordozda aşırı bir artış meydana gelir ve anterior pelvik tilte gidiş gözlemlenir. Omurganın eğriliğinde meydana gelen bu değişikliği kompanse edebilmek için, servikal ve torakal omurga eğrilikleri de artabilir. Gebelerde yerçekimi merkezi değiştiği için, güvenliğini sağlamak amacıyla çift destek periyodu uzamakta ve destek yüzeyi genişliği artmaktadır. Ancak yürüme hızı, adım uzunluğu ve birim zamanda atılan adım sayısı ise azalmaktadır. Yürüme paterni değişerek “ördekvari” diye tabir edilen yürüme şekli görülmektedir (4,33,42,43).

Memelerin ağırlığının yaklaşık 400-800 gr. artması, omuzlarda protraksiyona gitme eğilimine neden olabilir. Bu değişiklikler doğumdan sonra 3 aya kadar sürebilir. Sonraki süreçte yavaş yavaş gebelik öncesi haline dönmektedir (4).

Gebelikte büyümekte olan uterus, pelvik tabana bir miktar bası uygular. Bunun sonucunda pelvik tabanda yaklaşık olarak 2.5 cm kadar aşağı yönde çökme gözlemlenmektedir. Gebelik sürecinde uygun egzersizlerle pelvik taban kasları desteklenmezse; stres üriner inkontinans, pelvik organ prolapsus, seksüel fonksiyon bozuklukları gibi pelvik taban disfonksiyon problemleri ile karşılaşılabilir.

Gebelik sürecinde endokrin sistemde meydana gelen değişiklikler sonucunda, (özellikle relaksin, östrojen ve progesteron kaynaklı değişimler) konnektif dokunun esnekliğinde artış meydana gelmektedir. Bu hormonlardan relaksin hormonu pelvis çevresinde bulunan yapıların esnekliğinde artışa neden olur. Bu artışın amacı doğum esnasında bebeğin rahat geçişini sağlamaktır. Ayrıca relaksin hormonu eklem laksitesinde artışa neden olduğundan, eklemlerin pasif stabilitesi azalır ve gebeler daha sakar hale gelirler. Düşmeye ve tökezlemeye yani yaralanmaya daha açık hale gelmiş olurlar (1,4,40,44).

Gebelik esnasında uterusun büyümesine bağlı olarak abdominal bölgede genişleme gözlemlenir. Bu genişleme abdominal bölgedeki kasların uzaması ve linea albadan her iki tarafa doğru seperasyonu ile gerçekleşir. Rectus abdominis kasının umblikus seviyesinde veya umblikusun 4.5 cm kadar üst ve altında, her iki

yana doğru 2 cm'den fazla ayrılması ile oluşan bu duruma “diastasis recti abdominis (DRA)” denir. Kaslarda meydana gelen seperasyonun artması sonucunda, abdominal kasların fonksiyonlarında azalma meydana gelmektedir (1,4,45).

Gebeliğin son üç ayında vücutta ödem artışı gözlemlenir. Bu artış özellikle son 8 haftayı kapsar. Artan su tutulumuna bağlı olarak ayaklarda ve ayak bileklerinde eklem aralıkları azalır. Ellerde ve kollarda su tutulumunun artmasına bağlı olarak median ve ulnar siniri etkileyen distal pareteziler ve kas güçsüzlükleri gözlemlenebilir (1,46,47).

#### **2.1.12 Vücut ağırlığında meydana gelen değişiklikler**

Gebelik sürecinde vücut ağırlığında dışarıdan rahatlıkla gözlemlenebilen bir artış meydana gelir. Kilo artışı daha çok 2 ve 3. trimesterde olmaktadır. Normal sağlıklı bir gebelikte beklenen toplam kilo artışı 11-15 kg'dır. Bu artış; yaklaşık 3.5 kg olan fetüs, 1.5-2 kg plasenta ve amniyotik sıvı, 0.8-1 kg olan memeler, 1 kg uterus, 2.4-3 kg kan ve ekstraselüler sıvı artışı ve geriye kalan 1.5-4 kg ise yağ birikiminden kaynaklanmaktadır

Gebelik sürecinde yukarıda belirtilen normal sınırların üzerinde seyreden, hatta 38 kg'a varabilen kilo değişiklikleri olabilmektedir. Bu artışta gebelerin yemek yeme isteklerinin çok fazla olması etkili olmaktadır. Önerilenin üzerinde kilo alımı; gestasyonel diabetes mellitus, sezaryen doğum, preeklampsi, makrozomi ve annede bu kiloların kalıcı olması sonucunda obezite gibi olumsuz bir tabloya sebep olabilir (4,33,48–50).

#### **2.2 Vücut İmajı Kavramı**

Vücut imajı kavramı bireyin kendisiyle ilgili pozitif veya negatif düşüncelerini, duygularını ve kendisiyle ilgili algıladıklarının bütünü kapsayan bir kavramdır. Kişiliğin temel bileşenleri arasında yer alır, bireysel ve öznel algı ile şekillenir (51). İnsan organizması zihin dünyasında bedenini tanımlarken, algısını etkileyen tüm etmenler ve tecrübeleri serebral kortekse ulaşır. Yani bireyin kendi vücudunu aklında nasıl canlandırdığını açıklayan kavram vücut imajıdır. Diğer insanlardan bağımsız düşündüğü ve hissettiği, zihninde çizdiği resimdir.

İnsan sosyal bir varlık olduğu için, vücut imajı kavramı yalnızca kendi duygu ve düşüncelerinden değil, çevresindeki bakış açılarından ve kültürel faktörlerden etkilenip, değer yargıları ve diğer bireylerle ilişkilerine bağlı olarak şekillenmektedir. Ruhsal, fiziksel ve sosyal deneyimler vücut imajı oluşumuna

katkı sağlamaktadır. Bu kavram geliştirildiği günden bugüne kadar farklı şekillerde tanımlanmıştır. Günümüzde çoğunlukla kabul edilen yaklaşıma göre vücut imajı, bu kavramı oluşturan bilişsel, duygusal, algısal ve tutumsal yönler etrafında şekillenen zihinsel bir olgudur (52,53). Araştırmacılar ise vücut imajı kavramını genellikle beden şeması ve beden kavramı olmak üzere iki alt başlıkta incelemişlerdir. Beden şeması, yani algısal vücut imajı, kişinin kendi bedeni hakkındaki tahminiyle oluşan kısımdır. Beden kavramı ise, diğer bir deyişle nesnel vücut imajı, bedeniyle ilgili düşünceleri, inançları ve bilgileri vasıtasıyla oluşmaktadır (52,54,55). Vücut imajı kavramı dinamik bir kavramdır. Değişmeye, gelişmeye devam eder. Fiziksel görünüşe bağlı olarak şekillendiği için boyut, kütle, biçim, yapı ve fonksiyon kavramlarının tamamını içine alır (53,56). Bireyin kendi vücuduna, vücut kısımlarına ve bu kısımların fonksiyonlarına karşı tutumunu yansıtır. Kişinin fiziksel görüntüsü, sosyal açıdan değerlendirilebildiğinden, vücut imajını etkileyebilir (56,57).

### **2.2.1 Vücut imajı kavramının tarihsel süreçteki gelişimi**

Vücut imajı kavramının ilk farkedilişi, 16. yy. da amputasyonlu hastaların yaşadığı fantom ağrısı sayesinde cerrah Ambroise Pare tarafından olmuştur. Bu sayede hastaların anatomik ve fizyolojik açıdan iyilik halinin sağlanmasına ek olarak, hastaların bedenleriyle ilgili hisleri önemli görülmüştür. 20. yy. da vücut imajı kavramı hakkındaki araştırmalar nispeten tekrar başlamış ve hız kazanmıştır (58,59). İlk olarak 1920 yılında “beden şeması” kavramı kullanılmış ve Head tarafından “içten gelen duygusal dürtüleri ve izlenimleri yöneten bedenin postüral bir modeli” şeklinde tarif edilmiştir. O zamanlar bu alandaki çalışmaların azlığı ve konunun yeni olması göz önünde bulundurulduğunda, “beden şeması” kavramının zaman zaman “vücut imajı” ile karıştırılması söz konusu olmuş ve bu terimler birbiri yerine kullanılmıştır (60). Avustralyalı nörolog Paul Schilder 1935’te yayımladığı “The Image and Appearance of the Human Body” isimli kitabında, psikoloji alanında vücut imajı kavramını kullanan ilk kişi olmuştur. Schilder vücut imajını "Kendi bedenimizin zihnimizde biçimlendirdiğimiz resmidir, o bedenin kendimize görünen biçimidir." şeklinde tanımlamıştır. Schilder yaptığı vücut imajı tanımıyla, Head’ın vücut imajı tanımını genişletmiş, sadece bireyin kişisel yapısı ve duygularıyla ilgili bir kavram olmadığını, birey ve toplumun bakış açısına göre farklı anlamlar taşıdığını vurgulamıştır. Yani Schilder’e göre vücut imajı: fizyolojik temele dayanan fakat yalnızca fizyolojik temelden ibaret olmayan,

psikolojik, sosyolojik ve fiziksel deneyimlerle değişen dinamik bir kavramdır (53,61,62).

1990 yılında yaptığı yayınlarla, vücut imajı kavramını en net ve kapsamlı şekilde ifade eden Price olmuştur. Price vücut imajını daha öncekilerin aksine, 3'e ayırmıştır. Price'a göre vücut imajını oluşturan bileşenler; beden gerçeğliği, beden sunumu ve beden idealidir. Beden gerçeğliği, genetik ile aktarılmış özelliklerimizin çevre faktörlerden etkilenmesi sonucu varolandır. Bir doktorun fiziksel muayene ile tariflediği beden özellikleri olarak da özetlenebilir. Vücut imajının beden gerçeğliği yönü, bedenın nasıl kullanıldığına bağlı olarak, yaşlanma süreciyle birlikte değişen yönüdür. Bunlara ek olarak enfeksiyon, yetersiz beslenme, travma ve malignitelerle de değişikliğe uğrayabilir. Beden sunumu ise, giyim tarzı, konuşma şekli, süslenme-makyaj ve yürüyüş şekli gibi davranışlarımızla şekillenen ve bedenimizin adeta dış ortama sunumu olarak tariflenebilen yönünü ifade eder. Yani sadece gerçeğ görünüşümüzden oluşmaz, görünüşümüzü şekillendiren ve istediğimiz şekilde yönlendirebildiğimiz niyetlerimizin de ifadesi olarak tanımlanabilir. Beden ideali, bireyin hayal dünyasında oluşturduğu, istediği vücut görüntüsünün ortaya çıkmış halidir. Kültürel normlardan, reklamlarla kişilerin düşünce dünyasını etkileyen sağlık ve güzellik algılarından etkilenir. Beden idealiyle beden gerçeğliğinin birbiriyle aynı seviyede olması çok nadirdir. Bireyin bu iki kavram arasındaki dengeyi sağlamak için harcadığı çaba ise, beden sunumudur (63).

Günümüzün ideal beden algısında bazı temel şartlar mevcuttur. Bunlar: sağlıklı, kusursuz dış görünüme sahip, genç bir vücuttur. İdeal beden algısının bu şekilde vurgulanması, hayatın her anında her yaştan birey için, vücut imajı kavramını yaşamın önemli bir parçası haline getirir. Toplumsal normlar, kültürel özellikler ve gelişme dönemlerindeki duygu, düşünce ve tutumlara bağlı olarak kişilerin vücut imajı konusundaki doyumunu değişiklik gösterir (64).

### **2.2.2 Vücut imajını etkileyen faktörler**

Vücut imajı kişinin kendi duygu, deneyim ve düşüncelerinin bir sonucu olarak oluştuğundan, her ne kadar öznel görünse de kültürel normlar, toplumsal faktörlerden etkilenen, sosyal hayattan algılanan fikirlerle de şekillenen karmaşık yapılı bir kavramdır. Birey nasıl içinde yaşadığı toplumdan tamamen soyutlanamazsa, vücut imajı kavramı da dış dünyadan bağımsız değerlendirilemez. Birçok faktörden etkilenen bir kavramdır. Bu faktörlerin bazıları: boy uzunluğu,

vücut ağırlığı gibi fiziksel görünümle ilgili özellikler, cinsiyet, aile, arkadaş ve sosyal ilişkiler, beslenme tarzı ve medya olarak özetlenebilir (65–69).

Vücut imajı kavramını etkileyen bu faktörler, yaşamın farklı evrelerinde değişen oranlarda etkili olmaktadır. İnsanın sosyal bir varlık olması, bireyin vücut imajının şekillenmesinde kişilerarası ilişkileri her zaman önemli kılar. Ebeveyn, akran, arkadaş, eş/partner vb. faktörler vücut imajına etki eder (70).

Cinsiyet kavramı, vücut imajı kavramı üzerindeki en etkili faktörlerden birisidir. Kadınların, yaşamın hangi döneminde olursa olsun, yaştan bağımsız şekilde, erkeklere kıyasla bedenlerini daha fazla önemsedikleri için, vücut imajı çok daha erken yaşlarda oluşmaktadır. Bu algı yaşamın her döneminde değişiklik göstererek süregelir (71).

Kadınların kendi bedenleriyle ilgili düşüncelerinde, olumsuz görüşlerinin erkeklere kıyasla daha fazla olduğu bildirilmiştir. Özmen ve ark. lise düzeyinde kız öğrencilerin erkeklere kıyasla vücut ağırlığının artmasından daha fazla korktuğunu bildirmişlerdir (72).

Li ve ark. yaptığı diğer bir çalışmaya göre de kız adölesanlarda erkek adölesan bireylere kıyasla vücut memnuniyetsizliği seviyesi daha yüksek bulunmuştur. Fakat son yıllarda yapılan araştırmalara göre erkeklerin vücut imajı memnuniyetsizliğinde de artış bildirilmektedir (73–79).

Vücut imajının oluşumu çocukluk evresinde, ebeveyn-çocuk iletişiminin kurulmasıyla başlar. Bu nedenle bireylerin vücut imajı algısı, ailesinin bedeniyle ilgili düşünce ve davranışlarından etkilenebilir. Özellikle ebeveynlerinin sözler olarak ifade ettiği düşüncelerin, doğrudan vücut imajında etkili olduğu görülmüştür. Boy uzunluğu, vücut ağırlığı ve dış görünüşü ile ilgili yaptıkları olumsuz yorumlar, hayatının ilerleyen evrelerinde negatif vücut imajı oluşumunu destekleyebilir (80).

Birey okul çağına geldiği zaman ise sadece ebeveynlerinden değil, başta akranları olmak üzere çevredeki diğer kişilerden de vücuduyla ilgili yeni görüşler duymaya başlar. Ergenlik yıllarına doğru soyut düşüncenin gelişmesiyle birlikte, vücut imajı da gelişim gösterir. Yani vücut imajı, ergenlik dönemiyle birlikte tam anlamıyla oluşmaya başlamaktadır. Yaşamın her döneminde değişen çevre ve fiziksel özellikler ışığında birey, vücut imajını yeniden gözden geçirir ve vücut imajı bedeninde meydana gelen değişimlere adapte olur (81,82).

Birey içinde yaşadığı toplumun kültürel normlarından, değer yargılarından, düşünce kalıplarından etkilenen bir varlıktır. Hatta bu durum bireyin bazı şeyleri

kendisi için zorunlu hissetmesine neden olabilmektedir. Vücut imajıyla ilgili olarak bazı fiziksel özellikler toplumda standartlaşmıştır ve birey de kendini bunlara uymak zorunda hissedebilir. Bazı durumlarda kişinin kendi dünyasındaki vücut imajı, toplumun “standart” olarak kabul gördükleriyle uyumsuz ve bu durumlarda negatif vücut imajı oluşur. Günümüzde kullanımı gittikçe yaygınlaşan kitle iletişim araçları, görsel ve yazılı medya, dizi ve filmlerin etkisiyle de ideal fiziksel özellikler adeta standartlaşmıştır. Erkekler için kaslı ve güçlü bir vücut imajı resmedilirken, daha çok kadınlara yönelik gerçeklikten uzaklaşmış vücut imajları vurgulanmaktadır. Zayıf, uzun bacaklı ve uzun boylu kadın figürlerinin daha üstün bir konumda olduğu imajı verilmektedir (70,83).

İdeal beden görünümüne sahip olmayan bireylerde kendi fiziksel özelliklerini beğenmeme, kendini değersiz görme ve kendi vücudunu sevmeme gibi psikolojik problemler görülmeye başlanmıştır (74,75,81,83). Bu durumlara ek olarak sigara, alkol kullanan ve beslenme bozukluğuna sahip bireylerde negatif vücut imajı gözlemlenmiştir (74).

Olumsuz vücut imajı kavramı veya diğer bir deyişle vücut imajı memnuniyetsizliği/bozukluğu, bireylerde normal gelişim evrelerinin bir sonucu olarak (yaşlılık, ergenlik, gebelik vb.) veya fizyolojik olmayan durumlar (hastalık, travmatik olaylar, ameliyat, kaza vb.) sonucunda, bireyin vücudunun bir parçasına veya tamamına karşı oluşan negatif algısını ifade eder. Bireyin vücudunun değişen kısmına verdiği değerle doğru orantılı olarak vücut imajı da değişim göstermektedir. Vücut imajı ile ilgili problemler, bireyin psikolojik iyilik halini ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilir (66,84).

### **2.2.3 Vücut imajının yaşam dönemlerine göre gelişimi ve değişimi**

Vücut imajı yaşamın her dönemi için önemli bir yere sahiptir. İnsanın hayatı içinde dinamik bir kavram olarak varolan vücut imajı, bebeklik, çocukluk, adölesan, erişkinlik, yaşlılık gibi fizyolojik olarak değişim gösteren her dönemde gelişmeyi ve değişmeyi sürdürür (85,86).

Vücut imajı, erken çocukluk döneminde bedenin sınırlarını keşfetmesi ve kendi vücudunu tanımaya başlaması ile gelişmeye başlar. Bu süreç bireyin kendi görme, işitme duyuları ve bunlara ek olarak sosyal ortamlardaki deneyimlerini iç dünyasında yorumlamasıyla şekillenir. Çocukluk döneminden yaşlılığa kadar olan yaşamın tüm zamanlarında vücut imajındaki değişim ve gelişimi anlamak, bireyin bu fizyolojik değişime verdiği tepkiyi anlamamıza olanak tanır. Vücut imajının

normal gelişimi çocukluk dönemi, adölesan dönem, erişkinlik dönemi ve yaşlılık dönemi olarak sınıflandırılarak incelenebilir (53,87).

#### **2.2.3.1 Çocukluk dönemi**

Bebekler vücutlarıyla ilgili pozitif ya da negatif değerlendirme yapma yeteneğine sahip olmadıkları için, vücut imajı ile ilgili olumlu veya olumsuz bir yönelime sahip değildir. Fiziksel olarak oluşmuş bir vücut imajı da yoktur. Motor ve duyuşsal impulslar aracılığıyla çevresinin farkına varır. Özellikle ağız çevresine odaklanan uyarılar bu dönemdeki vücut imajı gelişimi için önemlidir. Süt çocuğu veya bebeklik döneminde vücut imajı gelişimi bu şekildedir (53).

Okul öncesi ve oyun dönemi olarak adlandırılan zaman diliminde birey cinsiyete özgü rollerin farkına varır. Bu dönemde çevre ile olan etkileşimi daha fazladır. Okul çağına gelmesiyle beraber dış görünüşe olan ilgi artar ve nasıl görüldüğüne daha çok kafa yorarlardı. Bu nedenle dikkat çekmek amacıyla erkek çocuklarının fiziksel aktivitesi artarken, kız çocuklarında dış görünüşü önemsemeye davranışı görülür. Motor becerilerinin gelişmesiyle beraber çevreyi keşfetmeye başlar, kendi vücudunu ve çevresini kontrol etme duygusu gelişmektedir. Bu dönemde aile üyelerinin çocuğa karşı tutumu, çocuğun çevreye ve bedenine karşı olan davranışlarının şekillenmesinde önemli bir faktördür (53,85,88).

#### **2.2.3.2 Adölesan dönem**

Bireyin diğer dönemlere kıyasla büyümesinin hızlı ve en fazla olduğu dönemdir. Genellikle 10-19 yaş arasındaki dönem olarak kabul edilir. Zihinsel, psikolojik, fiziksel açıdan hızla gelişim görülür. Birçok alanda meydana gelen bu hızlı ve fazla değişimler birey için stres kaynağı olabilmektedir. Kritik bir öneme sahip olan bu aşama bireyin olumlu ve olumsuz vücut imajı algısı için kilit role sahiptir.

Bütün bu değişimlere bağlı olarak vücut imajında değişiklikler meydana gelir. Adölesan dönem birey için vücut imajının oldukça önemli olduğu bir dönemdir. Dış görünüşe olan ilgi maksimum seviyededir. Dış görünüşünü etkileyen giyim tarzı, cilt kusurları (sivilce gibi), saç stili gibi etkenlere aşırı ilgi mevcuttur.

İlgilerinin tamamen kendi bedenlerine odaklandığı bu dönemde vücutlarıyla ilgili yakınmaları, gerçekte doğru olmamasına rağmen, “hiç sevilmediklerini” düşünmeleri muhtemeldir. Değişimin çok hızla gerçekleştiği bu dönemde, bireylerin fizyolojik değişimlerine verdikleri tepkiler farklı yönlerden incelenmiş

ve bu fizyolojik değişimlerin “yabancılaşma” hissine neden olduğu bildirilmiştir (57,89,90).

Ailenin bu dönemde bireye anlayışlı yaklaşması bedeninde meydana gelen değişikliklere uyum sağlaması açısından oldukça önemlidir. Vücut imajı kavramının olumsuzla yönelimi, vücut memnuniyetsizliği bu dönemde sıkça görölmektedir. Birey için çevresinin yorumları, bedeniyle ilgili değerlendirmeleri önemlidir. Bu dönemde bireyin toplumun belirlediği “ideal” vücut algısını benimsemek ve uyum sağlamak zorunda olduğu düşüncesi baskındır. Bu düşünce vücut imajını doğrudan etkilemektedir. Kendi bedeniyle ilgili değişimleri kabul edip, erişkin beden imajına dönüşmekte olan görünüşünü kabullenmeye çalışır (53,91–93).

### **2.2.3.3 Erişkinlik dönemi**

Adölesan dönemden sonra başlayan ve yaşıllık dönemine kadar süren dönem erişkinlik dönemidir. Adölesan döneme kıyasla değişim ve gelişim hızı düşse de bu dönemde de devam eder. Erişkinlik dönemi, özellikle sosyal etkileşimlerin vücut imajı kavramını şekillendirmede etkili olduğu dönemdir. Erişkinlik dönemindeki bir bireyin vücut imajı, beden kavramı, kişilik ve kimlik arasındaki dinamik bir etkileşimin sonucu olarak oluşur. Buna ek olarak fiziksel değişimler de vücut imajı konusunda etkili olmaktadır. Birey bu dönemde sosyal olarak normal kabul edilen bir vücut imajını benimser. Benimsediği bu vücut imajı bireyin iç dünyasında olumlu bir etki oluştururken, aynı zamanda başarıya ulaşmasını da etkileyebileceği bildirilmiştir. Hem kadın hem de erkek için fiziksel ve psikolojik değişimler bu dönemde gözlemlenir. Özellikle kadınlar için erişkinlik dönemi önemli değişimleri içinde barındıran gebelik ve menapoz gibi durumları kapsar. Bu nedenle kadın vücut imajında önemli değişimler meydana gelir. Toplumda kadının bedenine daha fazla odaklanılmasının sonucu olarak, erişkinlik döneminde kadınlarda yüz ve dış görünüş vücut imajını belirlemektedir. Her iki cinsiyet için de bu dönemde fiziksel güç azalmaya başlar. Bu da bireye gençlikteki imajının kaybolduğunu, eskisi kadar sağlıklı ve güçlü olamayacağını hatırlatır. Buna bağlı olarak kişi imajında ve yaşam tarzında gençlik imajını hatırlatacak değişiklikler yapar (53,94–96).

### **2.2.3.4 Yaşıllık dönemi**

Bireyde fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal değişikliklerin olduğu bir dönemdir. Yaşıllık dönemiyle beraber emeklilik, akran, eş ve arkadaşların ölümü,

gözlük ve baston gibi destekleyici materyallerin kullanılması, işitme cihazı, takma diş, kalp pili, tekerlekli sandalye ihtiyacının oluşması bu dönemdeki vücut imajını etkiler. Hatta bazı bireylerde depresyon gibi psikolojik problemlere neden olabilir. Yaşlılık dönemiyle beraber bireylerin fiziksel güç ve enerjisi azalır, yürüme ve hareket etmede yavaşlama gözlemlenir. Ciltte kırışıklık ve saçta değişiklikler meydana gelir ve bütün bu değişikliklerin sonucu olarak bireyde vücut imajı ve benlik kavramı etkilenir. Krekula'nın 2016 yılında belirttiği şekilde "Toplum, yaşlanan bedenler ve özellikle de yaşlanan kadın bedenleri hakkında olumsuz mesajlar gönderir". Bu etkilenimi azaltmak amacıyla yaşlı bireyler desteklenmeli, cesaretlendirilmelidir. Bu ilgi ve motivasyon davranışı bireyin vücut imajını olumlu algılamasına yardımcı olur (53,97).

### **2.3 Gebelik ve Vücut İmajı**

Vücut imajı kişinin vücudunun zihninde oluşan resmidir ve çok boyutludur. Öznel bir bakış açısıyla, kişinin duyguları, düşünceleri ve buna ek olarak toplumsal normlar ve çevrenin etkisi ışığında oluşur. Bireyin vücudundan memnuniyet duyması hali, vücut imajı kavramının önemli bir boyutudur. Kadınların hayatında adölesan dönem, gebelik, menapoz ve postpartum dönem gibi, fizyolojik olarak değişikliklerin gözlemlendiği ve vücut imajını etkileyen, bedenlerini olumlu ya da olumsuz yorumlamaya teşvik eden süreçler bulunur. Kadın sağlığı üzerindeki etkilerinin yanında özellikle doğmamış bebeğin sağlığını da etkileyen gebelikte vücut imajı konusuyla ilgili araştırmalar ve akademik ilgi son yıllarda artmaktadır (11,12,98,99).

Gebelik süreci fertilizasyon ile başlayıp doğum ile sonuçlanan, fizyolojik ve psikolojik değişikliklerin eşlik ettiği ve bu değişiklikler sebebiyle kadının kendi vücuduna daha çok odaklandığı bir dönemdir. Yani gebelik döneminde meydana gelen değişikliklerle beraber vücut imajı değişebilir. Uterusun hızla büyümesiyle meydana gelen kilo artışı, kalçalarda büyüme, ciltte meydana gelen kloasma, abdominal bölgede oluşan çatlaklar, saç ve tırnaklarda gözlemlenen değişimlere bağlı olarak kadının vücudundan memnun olma durumu etkilenir. Gebelik süreci boyunca meydana gelen bu değişimlerin bir sonucu olarak, gebenin vücuduna olan ilgisi artar ve bedenini daha ayrıntılı inceler. Kendi bedenine olan ilgisi artan kadın, bedenini dikkatle gözlemler ve gözlemlendiği bu değişiklikleri çevresindeki gebe olan veya olmayan diğer kadınlarla karşılaştırır. Bu kıyaslamalar gebelik sürecinde

meydana gelen gözle görülür değişimlerin sonucunda, toplumun ve medyanın etkisiyle oluşmuş ideal beden algısıyla yapılır (13,18,19,99).

Gebelik sürecine uyum sağlayarak genişleyen kadın vücudu bir yandan kadının gururunu okşarken, diğer yandan eski güzelliğini kaybetme korkusuna sebep olur. Kitzinger'in yaptığı bir araştırmaya göre kadınlar gebelik sürecinde meydana gelen değişimleri abartır, vücutlarını olduğundan daha geniş görür ve partnerlerine çirkin görüldüğünü düşünürler. Partnerleri ise tam tersi şekilde eşlerini gebelik döneminde güzel ve çekici bulmaktadırlar. Bazı kadınların gebeliğin tüm trimesterlerinde vücut imajı olumlu yönde olurken, bazılarında ise özellikle son trimesterde negatif vücut imajı gözlemlenmektedir. Gebelik dönemi boyunca kadın birçok değişime ve rahatsız edici duruma uyum sağlamaya çalışır. Bulantı, kusma, ciltte oluşan pigmentasyon artışı sonucu oluşmuş kloasma, memelerde hassasiyet, boşaltım ve uyku ile ilgili problemler bu dönemde görülen rahatsız edici durumlara örnek olarak verilebilir. Kadınlar tüm bu değişiklikler nedeniyle, doğumdan sonra tekrar eski görünümlerine kavuşmak konusunda endişe duyarlar. Bu endişe çoğul gebeliği olan kadınlarda daha yüksek düzeyde bulunmuştur (20–22,100,101).

İlk trimester, gebelik nedeniyle annenin vücudunda meydana gelen değişimlerin diğer iki trimestere göre daha yavaş geliştiği dönemdir. Bu nedenle ilk trimesterde gebenin vücut imajını etkileyen faktörlerin olmadığı düşünülmektedir. Fakat 2. trimesterde kilo alımının artması, memelerde meydana gelen büyüme ve karnın büyümesi ile daha görünür olan değişiklikler, gebelerin vücut algılarının pozitif veya negatif yönde etkilenmesine sebep olur. Bu dönemde gebenin kendisi ve bebeğinin sağlığıyla ilgili endişe duyması, gebelik için zamanlamanın doğruluğu kaygısı ve bunun yanında doğacak bebekten kaynaklanan heyecan duygusuna benzer zıt duygu durumları aynı anda hissedilebilir. Gebelik ilerledikçe meydana gelen değişimler, gebenin günlük hayatta rahatsız hissetmesine yol açarken, dengesini sağlamasında ve gebelikle beraber değişen bedenine uyum sağlamasında güçlükler yaşamasına neden olur. Gebelik süreci ilerledikçe annenin yaşadığı zorluklar sebebiyle gebelik onu sıkımsa başlar ve doğum yaklaştıkça endişesi artmaktadır. Sakarlıkları artar, hareket etmekte zorlanır, kendisini çirkin ve cazibesiz hissedebilir. Vücut imajı olumsuz olan gebeler bu dönemde özgüvensizdir (102–104).

Eğer kadın gebeliği kabullendiyse: gebelikten hoşlanma, gebelikle birlikte meydana gelen değişimlerden kaynaklanan fiziksel rahatsızlıklarla baş edebilme, kendisinin ve diğer aile üyelerinin gebelik ve doğum sürecini başarılı bir şekilde geçirebilmesi gibi pozitif duygu, düşünce ve davranışlar ön plandadır. Eğer kadın gebeliği kabullenemiyor veya kabullenmekte zorlanıyorsa: üzüntü ve mutsuzluk hali, gebelikle birlikte meydana gelen değişikliklerle baş edememe veya bunlardan rahatsızlık duyma, sürekli hasta hissetme, gebelikten dolayı sürekli pişmanlık hissetme gibi negatif duygu, düşünce ve davranışlar daha baskındır (105).

Gebelerin bu dönemde nispeten kısa bir süre içinde yaşadıkları bu yoğun ve hızlı değişimler, vücut imajında meydana gelecek değişikliklerin sebebidir (15–17). Yapılan çalışmalarda gebelerde negatif vücut imajı; depresif semptomlar, yüksek düzeyde anksiyete, düşük benlik saygısı, seksüel fonksiyon bozukluğu, bozuk yeme davranışı, bozulmuş maternal-fetal bağlanma, infant besleme yönteminin seçimi, emzirme niyetinde ve süresinde azalma, obezite ve sigara içme davranışıyla ilişkili bulunmuştur (12,17,20,23,106–109). Fetüsle ilgili olumsuz sonuçlar için ise erken doğum, düşük doğum ağırlığı, gecikmiş infant gelişimi bildirilmiştir (12,21).

Chang ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada, 3. trimesterdeki gebelerin vücut imajı değerlendirilmiş. Bu çalışmaya katılan gebeler memelerinin büyümesinden ve pigmentasyonunun artmasından, gebelikle beraber büyüyen karın çevresinde oluşmuş çatlaklardan hoşlanmadıklarını ve çirkin hissetmelerine neden olduğunu belirtmişler. Gebeler vücut imajlarının bozulduğunu ve doğum sonrası dönemde gebelikten önceki dönem gibi kadınsı hissedemeyecekleri ile ilgili endişelerini ifade etmişler (110).

Hofmeyr ve ark. yaptıkları bir çalışmada, farklı kültürlerden kadınların gebelikte vücut ağırlığında meydana gelen artışla ilgili sık sık endişe duydukları ve buna bağlı olarak da gebelikten önceki zaman dilimine kıyasla eskisi kadar çekici hissetmediklerini ifade etmişlerdir (111). Başka bir çalışmada dış görünüşte meydana gelen değişimlerin 3. trimesterde en fazla olduğu ve vücut imajı algısının en kötü olduğu bildirilmiştir (112). Diğer bir çalışmanın sonuçlarına göre; gebelikten önce vücut ağırlığı fazla olan kadınlar gebelik sürecinde vücut imajını daha olumlu değerlendirmişler, gebelikten önce vücut ağırlığı normal olan kadınların ise gebelik sürecindeki vücut imajının olumsuz yönde etkilendiği bildirilmiştir. Fakat aşırı kilolu kadınlarda vücut memnuniyetsizliği gebelikte

azalmasına rağmen, vücut şekli ile ilgili endişeleri normal kilolu kadınlardan daha fazla bulunmuştur (113).

Gebelik süreci boyunca vücut imajı yalnızca meydana gelen fiziksel değişikliklerden değil, aile, eş, arkadaş gibi sosyal faktörlerden de etkilenmektedir. Gebenin sosyal olarak desteklendiğini hissetmesi vücut imajını pozitif olarak etkiler. 2011 yılında Babacan ve ark. yaptığı araştırmaya göre: gebelikte vücut imajı olumsuz olan kadınların, partnerleriyle ilişkilerinin daha kötü olduğu ve sosyo-ekonomik seviyelerinin düşük olduğu, gebelik sürecinde cinsel yaşantılarının olumsuz yönde etkilendiği ve sezaryen doğum planladıkları görülmüştür (114).

Gebelik sürecindeki vücut imajının, artan evlilik yılı, istenmeyen gebelik, düşük sosyo-ekonomik seviye, partneriyle ilişkilerin kötü olması, cinsel yaşamdan memnuniyetsizlik gibi faktörlerden olumsuz yönde etkilendiği gösterilmiştir. Kumcağız ve ark. yaptıkları bir çalışmada, sosyoekonomik seviyeleri düşük olan gebelerin vücut imajının olumsuz olduğu bildirilmiş. Yine aynı çalışmada, gebe kalmayı istemeyenlerin vücut imajının gebe kalmayı isteyenlere kıyasla daha olumsuz olduğu söylenmiş. Evlilik süresi diğerlerine kıyasla daha uzun olan bireylerde daha olumsuz vücut imajından bahsedilmiştir (114,115).

Gebelik öncesindeki vücut imajının gebelik ve postpartum dönemdeki vücut imajını etkilediği bildirilmiştir. Gebelikte meydana gelen değişimlere uyum sağlamak ve vücut memnuniyet seviyesini artırmak için, pozitif bir bakış açısı geliştirilmelidir. Vücut imajını etkileyen aile, arkadaş ve sosyal ortamlarda olumlu tepkilere maruz kalınması, olumlu vücut imajını desteklemektedir. Gebelik sürecinde vücut imajının olumlu yönde olması yalnızca gebenin fizyolojik ve psikolojik sağlığını değil, doğacak bebeğin sağlığını da etkilemektedir. Gebenin anneliğe hazır olmasını kolaylaştırırken, gebeliğin kabullenilmesini de pozitif yönde etkilemektedir (64,116).

Hodkinson ve ark.'nın yaptığı bir çalışmaya göre; “vücut imajı gebelik ve postpartum döneminde meydana gelen fizyolojik değişimlerden etkilenmektedir ve bireyde neden olduğu psikolojik etkilere paralel olarak annelik rolüne geçiş sürecinde rol oynamaktadır” (18). Anne adayları gebelikten önce olumlu bir vücut imajına sahipse, gebelikle birlikte bedeninde meydana gelen değişimlere daha kolay adapte olduğu bildirilmiştir. Bu dönemde vücut imajının olumsuz olması ise, bebeğin sağlığının olumsuz etkilenmesine yol açabildiği ifade edilmiştir (60,99,102).

Yapılan çalışmalardan bazılarına göre, gebelikte vücut imajını olumlu algılayan gebeler de mevcuttur. Bazı kadınlara göre meydana gelen bu değişimler kadınlara kendilerini daha kadınsı, çekici ve gururlu hissettirmektedir. Aynı çalışmalarda gebelik öncesi dönemde vücut imajı pozitif olan gebelerin, gebelik sürecinde de bu duyguyu korudukları gösterilmiştir. Bunlara ek olarak egzersiz yapan gebelerin, sedanter gebelere kıyasla gebelik sürecindeki değişimlere daha ılımlı yaklaştığı ve daha olumlu karşıladığı bildirilmiştir. Bu bulguların tutarsızlığı bugüne kadar tam olarak anlaşılamayan perinatal dönem vücut imajını yansıtabilir. Bunun yanında, çalışma tasarımlarındaki farklılığı da yansıtıyor olabilir. Çalışma tasarımlarının farklı olması da doğrudan bu çalışmaların karşılaştırılmasını zorlaştırmaktadır (20,117–119).

Gebelik sürecinde kilo alımı ve fiziksel görünümde meydana gelen değişiklikler normal sürecin bir parçası olsa da bu durum bazı kadınları rahatsız etmektedir. Yavaş hareket etmesi, paytak yürüyüş ve dengeyi sağlamakta zorlanmaları, kendilerini şişman hissetmeleri gebelik sürecinde kadınların özgüven kaybetmesine ve negatif bir vücut imajına neden olmaktadır. Gebelik süreci boyunca vücut imajıyla ilgili endişeler oldukça yaygın olmasına rağmen, gebelikte vücut imajını değerlendiren bir ölçek geliştirilmemiştir. Vücut imajını değerlendiren ölçeklerin ise, gebelik sürecinde meydana gelen değişikliklerin etkisini ölçecek yeterlilikte doğru sonuçlar vermediği düşünülmektedir (99).

Vücut imajı kişinin kendi bedenini öznel olarak değerlendirmesidir. Yani bir gebenin vücudunu beğenmemesi ve negatif vücut imajına sahip olması, gerçekte de öyle olduğu anlamına gelmez. Fakat gebelik süreci kadının bedenine olan ilgisinin arttığı bir dönemdir ve bu dönemde meydana gelen değişiklikler sonucunda olan dış görünüşündeki değişiklikler gereğinden fazla önemsenirse, psikolojik problemlere neden olabilir. Gebelik süreci ambivalans duyguların yaşandığı ve kadının bu duygularla baş etme gücünün azaldığı bir dönemdir (26,120,121).

Bugüne kadar gebelikte vücut imajıyla ilgili yapılan çalışmaların çoğunda kullanılan ölçütler, gebe olmayan popülasyonlar için geliştirilen ve güvenilirlik-geçerliği yapılan ölçütlerdir ve bu araçların gebelik dönemine özgü endişeleri yansıtmadığı düşünülmektedir (12,21,23,25). Gebelerle yapılan nitel bir araştırmanın sonuçlarına göre, gebelik sırasında farklı vücut bölümleri (memeler, karın, cilt değişiklikleri) ve vücut imajı yönleri (kas gücüyle ilgili

memnuniyetsizlik, genel görünümünden memnuniyetsizlik, seksüel çekicilik vb.) belirgin hale gelir (20,22). Bu değişimlerin gebeliğe özgü olmayan ölçütlerle değerlendirilmesinde vücut imajını değerlendiren ölçeklerin yetersiz kaldığı düşünülmektedir (21,22,24). Bu nedenle gebe olmayan popülasyondan niteliksel olarak farklılık gösterebileceği vurgulanmıştır. Gebelik döneminde görülen ve yaşamın diğer dönemlerinden farklılık gösteren fiziksel değişimler, gebe olmayan popülasyonun kapsamına girmez veya çok az bir kısmını kapsar (24). Bununla birlikte gebe olmayan popülasyonlar için geliştirilen vücut imajı ölçeklerinin, gebe popülasyonlarda kullanıldığında farklı önyargı türleri ile ilişkilendirileceğine dair kanıtlar da mevcuttur (20,26). Bütün bunların sonucunda kavramsal ve metodolojik bir ilerleme ihtiyacıyla yola çıkan Watson ve ark. (2017) vücut imajının çok yönlü yapısıyla tutarlılık gösteren, gebelik sırasında vücut imajını değerlendirmek için tasarlanmış bir öz-bildirim ölçeği olarak Gebelikte Vücut İmajı Ölçeği'ni geliştirmişlerdir (20).

Bütün bu sonuçlara bağlı olarak gebeler, tüm süreç boyunca belirli aralıklarla vücut imajı açısından değerlendirilmelidir. Bu değerlendirmenin amacı, söz konusu olabilecek herhangi bir olumsuz durumun erkenden farkedilmesi ve önlenmesidir. Gebeler, gebelik süreci boyunca çeşitli aralıklarla takip edilmeli ve multidisipliner bir yaklaşımla bütüncül bir bakış açısı benimsenerek değerlendirilmelidir.

## **2.4 Vücut İmajını Değerlendiren Ölçekler**

### **2.4.1 Beden İmajı Bozukluğu Ölçeği-Skolyoz (BIDQ-S)**

Beden İmajı Bozukluğu Ölçeği-Skolyoz, skolyoz hastalığına sahip bireylerin sırtlarının görünüşü hakkındaki endişelerini, sosyal hayatlarının (okul, aile, iş) skolyozdan etkilenip etkilenmediğini değerlendirmek için Cash ve ark. tarafından geliştirilmiştir. BIDQ-S; sağlıklı bireylerin fiziksel görünümle ilgili endişe ve problemleri ile günlük işlerindeki etkilenimlerini değerlendirmek için, geliştirilen Beden İmajı Bozukluğu Ölçeğinin (BIDQ), skolyozlu bireylere uyarlanmasıyla elde edilmiştir. BIDQ-S'in güvenirlik ve geçerlik çalışması Auerbach ve ark. tarafından yapılmış, ölçeğin Türkçe uyarlaması Kuzu ve ark. tarafından literatüre kazandırılmıştır. Beşli likert tipinde puanlanan 7 maddelik bir ölçektir. Maddelerin ortalaması vücut imajı bozulma düzeyini gösterir. Puanlar yükseldikçe vücut imajının bozulma düzeyi artar. Ölçekte 7 ana maddeye ek olarak, toplam puana dahil edilmeyen, yanıtlayanın vücut bölümleriyle (1B, 2B ve 5B)

ilgili endişeleri hakkında niteliksel maddeler de bulunmaktadır. Cronbach alfa değeri 0.82dir (122).

#### **2.4.2 Cinsel Uyum ve Beden İmajı Ölçeği (SABIS)**

Cinsel Uyum ve Beden İmajı Ölçeği, Dalton ve ark. tarafından meme kanseri öncesi ve sonrası kadınlarda cinsel uyum ve beden imajını değerlendirmek için geliştirilmiştir. 14 madde olan ölçek cinsel uyum ve beden imajı olarak iki ana bölüme ayrılmıştır. Önceki cinsel uyum ve memelerin cinsel önemi bölümüne dahil olan 1, 2, 7 ve 8. maddeler, 1-5 arasında puanlanır. Kanserin cinsel işleve etkisini sorgulayan 3, 4, 5 ve 6. maddeler -2 ile +2 arasında puanlanır. Ölçeğin beden imajı bölümü, önceki beden imajı ve kanserden sonraki beden imajı olmak üzere iki alt başlığa ayrılır ve toplamda 6 maddeden oluşur. Değerlendirmelerde alt ölçeklerin ortalama puanları kullanılmaktadır ve bu ölçek için toplam puan hesaplanmamaktadır, her bölüm kendi içinde değerlendirilmektedir. Her iki bölüm için düşük puanlar cinsel uyum ve vücut imajında zayıflığa işaret etmektedir. Ölçeğin Türkçe güvenirlik ve geçerlik çalışması Ursavaş ve ark. tarafından yapılmıştır (123).

#### **2.4.3 Vücut Algısı Ölçeği / Beden İmajı Ölçeği (BCS)**

Beden İmajı Ölçeği, Secord ve Jourard tarafından 1953 yılında literatüre kazandırılmıştır. 40 madde ile beden imajını değerlendiren bu ölçek bireylerin çeşitli vücut bölümleriyle ve bunların görevleriyle ilgili memnuniyetini değerlendirir. Ölçek Türkçe'ye 1992 yılında Hovardaoğlu ve ark. tarafından uyarlanmıştır. Her soruda vücudun ayrı bir bölümü veya organı (kol, yüz, bacak vb.) veya vücudun bir işleviyle (cinsel fonksiyon) ilgilidir. Maddeler beşli likert ölçeğinde (5; Çok Beğeniyorum ve 1; Hiç Beğenmiyorum) 1-5 arasında puanlanmaktadır. Toplam puan 40 ile 200 arasında değişmektedir. Ölçekten yüksek puan alınması bireyin vücudundan memnuniyet duyma düzeyinin yükseldiğine işaret etmektedir (88,124).

#### **2.4.4 Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği-Gebeliğe Ait Beden Algısı (GKAÖ-GABA)**

12 madde ve 2 alt boyuttan oluşan ölçeğin geliştirilmesi Kumcağız ve ark. tarafından yapılmıştır. Amacı gebelere daha sağlıklı hizmet verebilmek için gebelerin kendini nasıl algıladığıyla ilgili fikir vermektir ve 2017'de geliştirilmiştir. İki alt boyutun ayrı ayrı değerlendirildiği bu ölçeğin maddeleri dörtlü likert sistemiyle puanlanmaktadır (4; Her zaman ve 1; Hiçbir zaman). GABA alt boyutunda puan 5-

20 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puanın yükselmesi beden algısında olumsuzluğu ifade eder (125).

#### **2.4.5 Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği-Gebeliğin Kabulü (PKDÖ-GK)**

Ölçeği 1979 yılında Lederman ve ark. gebelerin gebelik ve doğumla ilgili uyumunu değerlendirmek amacıyla geliştirmişlerdir. Ölçeğin Türkçe güvenilirlik ve geçerlik çalışması 2008 yılında Beydağ ve ark. tarafından yapılmıştır. Ölçek toplamda 79 maddeden oluşur ve maddeler dörtlü likert sistemle puanlanmaktadır (1; Çok fazla tanınıyor ve 4; Hiç tanımlamıyor). Ölçekte bulunan 47 madde ters yönlü sorulardan oluşmaktadır ve puanlaması tam tersi olacak şekilde yapılır. Ölçekte 7 alt boyut bulunmaktadır. Bunlar; kendi ve bebeğinin iyi olması, gebeliğin kabulü, annelik rolünün tanımlanması, doğuma hazırlık, yardım/kontrol (doğumda yardım almama ve kontrol kaybı korkusu), eş ile ilişkiler ve anne ile ilişkiler. Ölçekten alınabilecek puanlar 79 ile 316 arasında değişmektedir. Puanın yüksek olması gebenin uyumunun azaldığını göstermektedir (125).

#### **2.4.6 Çok Yönlü Beden-Benlik İlişkileri Ölçeği (ÇYBBİÖ)**

1984'te Winstead ve ark. tarafından geliştirilen ölçeğin orijinali 69 maddeden oluşur ve her madde beşli likert sistemle puanlanır. Bireyin vücut imajının yapısını ve bireysel tutumlarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması 1992 yılında Doğan ve ark. tarafından yapılmıştır ve 57 maddeden oluşmaktadır ve her madde beşli likert sistemle puanlanır (1; Kesinlikle katılmıyorum ve 5; Kesinlikle katılıyorum). Ölçek 7 alt boyuta ayrılmıştır ve bunlar; “Görünüşü Değerlendirme”, “Görünüş Yönelimi”, “Fiziksel Yeterliliği Değerlendirme”, “Fiziksel Yeterlik Yönelimi”, “Sağlık Değerlendirmesi”, “Sağlık Yönelimi” ve “Beden Alanlarından Doyum” dur. Ölçekten alınabilecek puanlar 57 ile 285 arasında değişmektedir. Ölçek toplam puanı, tüm maddelerden alınan puanların aritmetik ortalamasıyla hesaplanır. Ölçekten alınan puanın yüksek olması sağlıklı bir beden ve olumlu bir vücut imajını gösterir (126).

#### **2.4.7 Vücut Şekil Anketi (BSQ)**

Orijinal adı Body Shape Questionnaire olan Vücut Şekil Anketi kişinin vücut şekli ve vücut ağırlığıyla ilgili meşguliyetini değerlendirir. Ölçeğin orijinali 1987 yılında Cooper ve ark. tarafından geliştirilmiştir. Ölçek toplamda 34 maddeden oluşur ve her madde altılı derecelendirmeye puanlanır (1; Asla ve 6; Daima). Türkçe güvenilirlik ve geçerlik çalışması Akdemir ve ark. tarafından yapılmıştır (127).

#### **2.4.8 Meme Kanseri Beden İmajı Ölçeği (MKBİÖ)**

Ölçeğin orijinali Body Image After Breast Cancer Questionnaire (BIBCQ) 1993 yılında Vamos tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin amacı kronik hastalığı olan bireylerde beden imajının çok boyutlu değerlendirilmesidir. Orijinali 53 maddeden oluşan ölçeğin maddelerinin 45'i ortak 8'i özel maddelerdir. Özel maddelerden ikisi mastektomi cerrahisi geçiren, altısı ise hiç cerrahi geçirmeyen/lumpektomi cerrahisi veya rekonstrüksiyon cerrahisi olan kadınlara özgüdür. Ölçekte maddeler beşli likert sistemle puanlanır ve ölçekten alınabilecek puanlar 45 ile 225 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan toplam puanın artması olumsuz vücut imajı algısının veya vücudu ile ilgili endişelerinin arttığını gösterir. Ölçeğin Türkçe güvenilirlik ve geçerlik çalışması Ceylan ve ark. tarafından yapılmıştır (128).

#### **2.4.9 Türk Ostomi Hastalarında Beden İmgesi Ölçeği**

Türk Ostomi Hastalarında Beden İmgesi Ölçeği 2001 yılında Hopwood ve ark. tarafından her türlü kanser hastasında görüntü ile ilgili yönleri vücudun zihinsel (ör. kendini bilinçli hissetme), davranışsal (ör. çıplak vücuda bakmada zorluk) ve bilişsel (ör. görünüşten memnuniyet) yönlerini kısaca ve kapsamlı bir şekilde değerlendirmek için geliştirilmiştir. 10 maddeden oluşmaktadır. Maddeler 0 ve 3 arasında puanlanır. Toplam puan 0 ile 30 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puanın düşük olması daha olumlu bir vücut imajını göstermektedir. Ölçeğin Türkçe güvenilirlik ve geçerlik çalışması Karayurt ve ark. tarafından yapılmıştır (129).

#### **2.4.10 Ampute Vücut İmajı Ölçeği (ABIS)**

Ölçeğin orijinali Breakey tarafından geliştirilmiştir. 20 maddeden oluşan ölçek ampute bireyin vücudu ile ilgili algıladığı ve hissettiği durumları değerlendirir. Her madde beşli likert sistemle puanlanır (1; Hiçbir zaman ve 5; Her zaman). 3, 12, 16. sorular ters yönlü sorulardır. Ölçekten alınan toplam puan 20 ile 100 arasında değişmektedir. Yüksek puan alınması vücut imajının kötü olduğunu gösterir. Türkçe güvenilirlik ve geçerlik çalışması 2007 yılında Bayramlar ve ark. tarafından yapılmıştır (130).

#### **2.4.11 Beden İmajı Memnuniyet Anketi (BISS)**

Ölçeğin orijinali Berscheid, Walster ve Bohrnstedt tarafından 1973 yılında geliştirilmiştir. Erkekler için 26, kızlar için 25 maddeden oluşan ölçek 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar; Genel Görünüm, Yüz, Ekstremiteler, Gövde, Göğüs ve Üst Gövde, Cinsel Organlardır. Ölçekte yer alan maddeler beşli likert sistemle değerlendirilir. Toplam puan aritmetik ortalama ile hesaplanır. Toplam puanın yüksek olması vücut memnuniyetinin arttığını gösterir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması,

güvenirlik ve geçerliği Çok ve ark. tarafından Türk ergenleri arasında 1988’de yapılmıştır (131).

#### **2.4.12 Beden İmgesi ve Beden Boyu Değişimi Anketi (BIBSVQ)**

Ölçeğin orijinali McCabe ve ark. tarafından 2001 yılında geliştirilmiştir. Sekiz alt bölümden oluşmaktadır. Beden İmajı Memnuniyeti (10 madde), Beden İmajına Verilen Önem (1 madde), Beslenme Alışkanlıkları (1 madde), Takviye Edici Gıdaların Kullanımı (Kilo Verdirici Haplar, Vitaminler, Steroidler vb.) (bu kısım türk çalışmasına dahil edilmemiştir), Kilo Aldırmaya Yönelik Stratejiler (1 madde), Kilo Vermeye Yönelik Stratejiler (9 madde) ve Kas Yapısını Sıkılaştırmaya Yönelik Vücut Geliştirme Stratejileri (12 madde). Ölçeğin Türkçe versiyonu 34 maddeden oluşur ve ölçekte yer alan tüm maddeler beşli likert sistemle puanlanır. Türkçe güvenirlik ve geçerlik çalışması Doğan ve ark. tarafından yapılmıştır (132).

#### **2.4.13 Görünüştten Memnuniyet Ölçeği (SWAP)**

Ölçeğin orijinali Robert Roca ve ark. tarafından yanık hastalarının vücut imajı memnuniyetini ölçmek için 15 maddeden oluşan bir anket olarak tasarlanmıştır. Ölçekte bulunan 6 madde Yanığa Özgü Sağlık Ölçeği’nden uyarlanmıştır. Ölçek 4 alt boyuttan oluşur. Bunlar; Yüzle ilgili memnuniyetsizlik, Vücut görünümünden memnuniyetsizlik, Sosyal rahatsızlık ve Algılanan sosyal etki. Ölçeğin Türkçe versiyonu 14 maddeden oluşur. Her bir madde yanık oluştuktan sonraki görünümü düşünerek, maddelerin bunu ne derece doğru tanımladığını yedi maddeli likert sistemle değerlendirir (1; Kesinlikle katılmıyorum ve 7; Kesinlikle katılıyorum). Toplam puanın yüksek olması vücut imajı memnuniyetsizliğinin arttığını gösterir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması 2022 yılında Karahan ve ark. tarafından yapılmıştır (133).

#### **2.4.14 Gebelikte Vücut İmajı Ölçeği (GVIÖ) – Body Image in Pregnancy Scale (BIPS)**

Gebelikte Vücut İmajı Ölçeği’nin orijinali 2017 yılında Watson ve ark. tarafından geliştirilmiştir (22). Ölçeğin amacı gebeliğe özgü deneyimleri içeren, gebelik sürecindeki değişiklikleri kapsayan maddeleriyle gebelikteki vücut imajını değerlendirmektir. Ölçek 36 maddeden oluşur ve her madde beşli likert sistemle puanlanır. Ölçek 7 alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar; F1 alt boyutu Fiziksel görünümle ilgili olma (1-4. ve 35-36. maddeler), F2 alt boyutu Kas gücüyle ilgili memnuniyetsizlik (15-21. maddeler), F3 alt boyutu Genel görünümünden memnuniyetsizlik (22-25. maddeler), F4 alt boyutu Seksüel çekicilik (5-9.

maddeler), F5 alt boyutu Görünüşü işlevden daha önemli bulma (10-14. maddeler), F6 alt boyutu Görünüş nedeniyle davranıştan kaçınma (32-34. maddeler) ve F7 alt boyutu Vücut bölümlerinden memnuniyetsizlik (26-31. maddeler) olarak isimlendirilmiştir. Ölçekte bulunan 7., 8., 10., 11., 12., 13. ve 14. maddeler ters kodlanacak maddelerdir. Ölçekten alınan toplam puanın yüksek olması daha negatif vücut imajını gösterir. Ölçeğin orijinal hali EK-5'te sunulmuştur.

Bu ölçeğin Almanca versiyonuna ait güvenirlik ve geçerlik çalışması Nagl ve ark. tarafından 2019'da, Portekizce versiyonuna ait güvenirlik ve geçerlik çalışması ise Oliveira ve ark. tarafından 2020'de yapılmıştır (12,20).

Bu çalışmanın amacı GVIÖ'nün Türkçe uyarlamasını, güvenirlik ve geçerlik çalışmasını yapmaktır.



### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1 Bireyler

Araştırmaya katılan 572 birey, araştırmacıların sosyal medya hesaplarında yayınlanan duyurulara başvuran gebelerdi. Sosyal medyada yayınlanan duyuru EK-1’de sunuldu. Dahil edilme kriterlerini karşılamayan 193 gebe araştırmaya dahil edilmedi ve araştırma 379 gebe ile tamamlandı (Şekil 3.1.).

Çalışma için Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan gerekli izin alındı (Protokol NO. 2021/212).

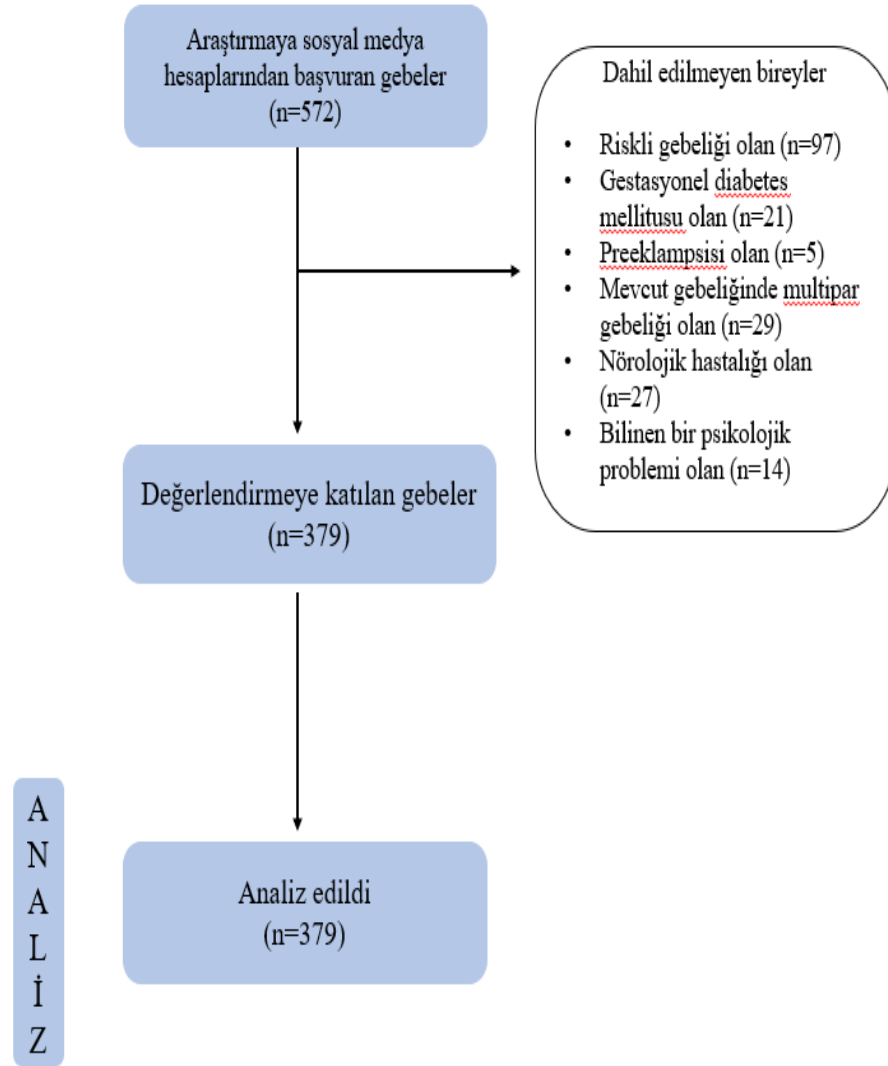
Çalışmaya dahil edilen bireyler, çalışma hakkında bilgilendirildikten sonra EK-2’de sunulan değerlendirme formuna bağlı kalınarak değerlendirildi.

#### Bireylerin çalışmaya dahil edilme kriterleri

- Araştırmaya gönüllü olarak katılan,
  - 18 yaşın üzerinde olan,
  - Türkçe okur-yazar olan,
  - Kooperasyon sağlamasını veya anlamasını engelleyecek herhangi bir mental problemi olmayan,
  - Gebe olan (kesin gebelik  $\geq 4$  gestasyonel hafta),
  - Google form doldurabilecek akıllı cihaza veya bilgisayara sahip olan
- bireyler çalışmaya dahil edildi.

#### Bireylerin çalışmaya dahil edilmeme kriterleri

- Mevcut gebeliğinde riskli gebeliği olan (Gestasyonel diyabet veya preeklampsisi olan),
- Nörolojik hastalığı olan,
- Bilinen bir psikolojik problemi olan,
- Mevcut gebeliğinde multipar gebeliği olan bireyler çalışmaya dahil edilmedi.



Şekil 3.1. Gebe akış diyagramı

### 3.2 Yöntem

#### 3.2.1 Değerlendirme

Çalışmaya dahil edilen gebelere ilk değerlendirme kapsamında değerlendirme formu ve Gebelikte Vücut İmajı Ölçeği (GVIÖ) uygulandı. İlk değerlendirmeleri tamamlanan tüm gebelere 3 gün sonra GVIÖ tekrarlandı.

Çalışmada bireylere uygulanan değerlendirme formu aşağıdaki bölümlerden oluştu.

1. Demografik bilgi soruları
2. Gebelikte Vücut İmajı Ölçeği (GVIÖ)

### 3.2.1.1 Demografik bilgi soruları

Demografik bilgi formunda bireylerin özelliklerini belirlemek amacıyla şu sorular soruldu:

- Yaş (yıl)
- Eğitim düzeyi için gebelerden ilköğretim, lise, lisans veya lisansüstü seçeneklerinden birini işaretlemeleri istendi ve cevapları kaydedildi.
- Gebelerin mesleki durumları çalışıyor veya çalışmıyor olarak kaydedildi.
- Gebelerin aylık ortalama gelir düzeyi 0-2500 ₺, 2500-5000 ₺, 5000 ₺ ve üzeri seçenekleri ile soruldu.
- Gebelerin medeni durumları evli veya bekar olarak sorgulandı.
- Boy uzunluğu (m)
- Sigara ve alkol kullanımları için gebelerden hayır kullanmıyorum, gebe olunca bıraktım, nadiren kullanıyorum veya evet kullanıyorum seçeneklerinden işaretledikleri cevaplar kaydedildi.
  - Gebelerin nörolojik hastalığı veya bilinen psikolojik bir problemi olup olmadığı, evet veya hayır seçenekleri ile soruldu.
  - Obstetrik Hikâyesi ayrıntılı olarak sorgulandı.
    - a) Gebelik öncesi ve şu anki vücut ağırlığı (kg)
    - b) Gebelik haftası (hafta)
    - c) Mevcut gebeliğin tekil ya da çoğul olma durumu
    - d) Gebelerin mevcut gebeliğindeki riskli gebelik durumu (gestasyonel diabetes mellitus veya preeklampsi varlığı) için evet veya hayır seçenekleri ile sorgulandı.
    - e) Daha önceki doğum şekillerini sorgulamak amacıyla; daha önce doğum yapmadım bu ilk gebeliğim, normal doğum ve sezaryen doğum seçenekleri sunuldu. Normal doğum ve sezaryen doğum cevabını birlikte işaretleyebilecekleri belirtildi.
    - f) Gebelerin doğum sayısı, abortus sayısı, küretaj sayısı ve canlı doğan çocuk sayısı kaydedildi.
    - g) İlk doğum yaptığı yaş (yıl)
    - h) Gebelerin mevcut gebeliği öncesinde ve mevcut gebeliği sırasında düzenli egzersiz yapma durumu evet veya hayır seçenekleri ile sorgulandı.

### 3.2.1.2 Gebelikte Vücut İmajı Ölçeği (GVIÖ)

Gebelikte Vücut İmajı Ölçeği vücut memnuniyetsizliği, vücut imajının önemi, vücut imajı idealleri, vücut değişimi, gebelikte vücudun işleyişi, cinsel çekicilik ve görünümle ilgili davranışlar dahil olmak üzere vücut imajını değerlendirmek için tasarlanmıştır. GVIÖ, Watson ve ark. tarafından 2017 yılında geliştirilmiş, güvenilirlik ve geçerliği yapılmış bir ölçektir (22). GVIÖ'nün Türkçe versiyon çalışması için ölçek sahibi Mathew Fuller-Tyszkiewicz'den 12.03.2021 tarihinde mail yoluyla izin alındı. Mail yoluyla alınan izin EK-3'te sunuldu.

Ölçek toplam 36 madde, 7 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar ve içerdikleri maddeler şu şekildedir:

- F1 alt boyutu “Fiziksel görünümle ilgili olma” (1-4. ve 35., 36. maddeler),
- F2 alt boyutu “Kas gücüyle ilgili memnuniyetsizlik” (15-21. maddeler),
- F3 alt boyutu “Genel görünümünden memnuniyetsizlik” (22-25. maddeler),
- F4 alt boyutu “Seksüel çekicilik” (5-9. maddeler),
- F5 alt boyutu “Görünüşü işlevden daha önemli bulma” (10-14. maddeler),
- F6 alt boyutu “Görünüş nedeniyle davranıştan kaçınma” (32-34. maddeler)
- F7 alt boyutu “Vücut bölümlerinden memnuniyetsizlik” (26-31. maddeler).

Bireylerden 1-14. maddeleri “kesinlikle katılmıyorum” (1), “katılmıyorum” (2), “kararsızım” (3), “katılıyorum” (4) ve “kesinlikle katılıyorum” (5) seçenekleri ile ifadelerle katılıp katılmamasına göre derecelendirmeleri istendi. 15-31. maddeleri memnun olup olmama durumuna göre “Kesinlikle memnunum” (1), “kısmen memnunum” (2), “kararsızım” (3), “kısmen memnun değilim” (4), “kesinlikle memnun değilim” (5) ve eğer verilen soruyu kendi gebeliğinde tecrübe etmediyse “N/A (nothing/absent)” seçeneği ile ifade etmeleri istendi. 32-36. maddeleri ise verilen ifadelerin sıklığına göre “hiçbir zaman” (1), “nadiren” (2), “bazen” (3), “sık sık” (4) ve “sürekli” (5) seçenekleri ile derecelendirmeleri istendi.

Puanlama sistemi her maddeye aynı ağırlığı vermektedir. Bu maddelerden 7., 8., 10., 11., 12., 13., 14. maddeler ters kodlanmaktadır. Toplam puan 19 ile 180 arasındadır. Daha yüksek puanlar, gebelikte daha negatif vücut imajını göstermektedir (22).

### 3.2.2 Türkçe'ye uyarlanması, güvenilirlik ve geçerliği

Çalışmamızda gebelikte vücut imajını değerlendirmek için kullandığımız GVIÖ'nün Türkçe'ye uyarlaması yapıldıktan sonra, güvenilirlik ve geçerlik analizleri yapıldı.

### **3.2.2.1 Türkçe'ye uyarlanması**

Bu aşamada Beaton protokolü aşağıda verilen sıra ile uygulandı (134–136).

#### **1. Aşama: Ölçeğin uyarlanacak (hedef) dile çevrilmesi**

Çeviri prosedürünün birinci adımı orijinal ölçek dilinin (İngilizce) hedef dile (Türkçe) çevrilmesiydi. Bu aşamada kaynak ve hedef dili bilen, bu alanda bilgisi olan ve hedef kültürün dili, ana dili olan S. P., N. Ö. ve H. Ç. tarafından ölçeğin Türkçe çevirisi yapıldı. Uzmanlar mümkün olduğunca kısa ve anlaşılır cümleler kullandı. Çeviri yapılırken orijinal ölçeğin yapısı ve formatına uygun olarak çevrildi.

#### **2. Aşama: Hedef dile çevrilen ölçeğin jüri tarafından görüşülmesi**

Orijinal ve hedef dilin her ikisini de bilen ve bu alanda çalışan uzmanlardan oluşan bir jüri bu aşamada her uzmanın ayrı ayrı hedef dile çevirdiği ölçekte yetersiz terim ve ifadeleri belirleyerek ölçeğe son halinin verilmesini amaçladı.

#### **3. Aşama: Ölçeğin hedef dilden orijinal dile geri çevrilmesi**

Başlangıçta uzmanların hedef dile çevirdiği ölçek, bu aşamada ölçeğin konusu ile ilgili bilgisi olmayan tercüman tarafından yeniden orijinal dile çevrildi. Çevirmenin bilgisi olmayan bir kişi olarak seçilmesinin amacı çeviride yanlışlığı önlemektir. Bu sayede çevirmenin, hataları fark etme olasılığı artmış oldu.

Yapılan çeviri sonucunda orijinal ölçek ile yeni çeviri arasında farklılık veya uyumsuzluk olsaydı, daha önce uygulanan aşamalardan gerekli olanı tekrar edilirdi.

#### **4. Aşama: Uzman komitenin görüşmesi**

Bu aşamanın amacı kültürel adaptasyonun yapılması, orijinal ve hedef dil arasındaki farkların minimum olmasıydı. Bu amaçla N. Ö., H. Ç. ve S. P.'tan oluşan sağlık profesyonellerinden oluşturulmuş bir ekip toplandı. Dil bilgisi problemleri, aynı anlama gelen ifadeler, konuşma dili ve deyimlerle ilgili sorunlar tartışıldı ve hedef dilin yaşam tarzına daha uygun ifadeler tercih edildi. Ölçeğin pilot çalışma öncesi son hali onaylandı.

#### **5. Aşama: Çevrilen ölçeğin test edilmesi ve uyarlanmış ölçeğe son halinin verilmesi**

Orijinal ölçek ve yeniden çevrilen halinin eşitliği sağlandıktan sonra, Türkçe'ye çevrilen ölçek, 30 gebeden oluşan bir gruba uygulandı. Bu gruptaki bireyler 18 yaş ve üzeri, farklı sosyo-ekonomik seviyelerden, okuma yazma bilen ve mental bir problemi olmayan bireylerden oluştu. Bireylere ölçeği cevaplarırken anlamakta zorlandıkları kelimeler veya terimler olup olmadığı soruldu ve

anlaşılmadığı ifade edilen bölümler yeniden açıklandı. Bireylerin bu kelimelerle ilgili fikir ve önerileri dikkate alınarak, ölçekteki bu ifadeler Türk kültüründe daha yaygın olarak tercih edilen ifadelerle değiştirildi.

Yapılan değişikliklerden sonra kültürel adaptasyon prosedürleri tamamlandı, yapılan düzeltmelerle birlikte ölçek son halini aldı.

#### **3.2.2.2 Güvenirlik**

Gebelikte Vücut İmajı Ölçeği'nin güvenirliliği iç tutarlılık, test-tekrar test ve iki yarı güvenirlilik yöntemleriyle incelendi.

##### **3.2.2.2.1 İç tutarlılık**

İç tutarlılık, ölçeğin hedefine uygun olarak belirlenen bir amacı sağlamak için birbirinden bağımsız bölümlerden oluştuğu ancak bu bölümlerin bir bütüne bağlı olarak çalıştığı ve her bölümün birbiriyle eşit ağırlıklara sahip olduğu varsayımına dayanarak güvenirliliği değerlendiren bir yöntemdir. Bir ölçekte iç tutarlılık kriterinin sağlanabilmesi için ölçeğin içerdiği alt boyutların tamamının aynı özelliği ölçtüğü istatistiksel olarak kanıtlanmalıdır (137). Bu çalışmada iç tutarlılık hesaplanırken madde-toplam puan korelasyon katsayısı ve Cronbach alfa katsayısı kullanıldı.

##### **3.2.2.2.2 Test-tekrar test güvenirliliği**

Daha çok standardizasyonu yapılmak istenen ölçeklerde kullanılıp, güvenirlilik yöntemlerinden biri olarak kabul edilen test-tekrar test güvenirliliği farklı zaman dilimlerinde aynı ölçeğin aynı gruba uygulanması sonucunda tutarlılık göstermesi esasına dayanır (136). Bu nedenle çalışmamızda 379 kişiden oluşan gruba, aynı koşullarda iki farklı zaman diliminde ölçek uygulandı. Uygulamalar arasındaki sürenin hatırlamayı önleyecek kadar uzun fakat ölçülecek özelliğin değişmeyeceği kadar kısa olmasına özen gösterildi. Gebelik sürecinde vücuttaki değişimlerin hızlı olması göz önünde bulundurulduğundan, ölçek 3 gün arayla aynı gruba 2 kez uygulandı (96,136,137).

##### **3.2.2.2.3 İki yarı güvenirlilik yöntemi**

Testin güvenirliliğini analiz etmek için ölçeğin maddelerinin iki yarısını farklı test olarak kabul ederek uygulanan iki yarı güvenirlilik yöntemi kullanıldı. Maddelerin ilk yarısı (16 madde) ve ikinci yarısı (16 madde) için, ölçeğin iki yarısını, ayrı testler olarak kabul ederek puanların arasındaki ilişki hesaplandı. Aynı zamanda ölçeğin güvenirlilik analizinde Spearman Brown katsayısı hesaplandı (138).

### **3.2.2.3 Geçerlik**

#### **3.2.2.3.1 Görünüm geçerliği**

Bir ölçekte araştırılan yapının ölçülüp ölçülmediği ile ilgili olarak araştırmacının kendisinin ve konuyla ilgili bilgisi bulunan veya bulunmayan bireylerin görüşlerini almasıyla belirlenen geçerlik yöntemidir. Bu yöntem istatistiksel bir değerlendirmeye doğrudanmaz (139). Bu çalışmada görünüm geçerliği yöntemi geçerlik analizinde kullanıldı.

#### **3.2.2.3.2 Yapı geçerliği**

Bir ölçüm aracının geçerliliğini belirlerken kullanılan yöntemlerden biri olan yapı geçerliği, belirli davranışsal alanları ve kavramsal yapıları incelerken uygulanır. Bir faktör üzerindeki faktör ağırlıkları yüksekse değişkenlerin yapı geçerliğine sahip olduğu söylenir. Faktör analizi alt yöntemiyle yapısal geçerlik test edilebilir. Bu yöntem çok sayıda değişkenin altında yatan yapıyı ortaya çıkarmak için tasarlanmıştır. Bu sürecin amacı, ilişkili olduğu düşünülen çok sayıda değişken arasındaki ilişkilerin anlaşılmasını ve yorumlanmasını kolaylaştırmak için yapıyı daha az temel boyuta indirgemektir (136). Bu çalışmada yapı geçerliği doğrulayıcı faktör analizi yöntemiyle analiz edildi.

### **3.3 Verilerin analizi**

Gebelikte Vücut İmajı Ölçeği'nin Türkçe güvenirlik ve geçerlik analizlerinin yapılabilmesi amacıyla örneklem büyüklüğü, madde başına 10 gözlem olacak şekilde en az 360 gebe olarak belirlendi (140).

Bireylerin demografik ve fiziksel özellikleri (yaş, boy uzunluğu, gebelik öncesi vücut ağırlığı, mevcut vücut ağırlığı ve gebelik haftası) ortalama, standart sapma, en küçük ve en büyük değerleriyle gösterildi. Ayrıca, bireylerin sosyo-demografik ve fiziksel özellikleri, obstetrik hikayeleri ve egzersiz yapma durumlarına göre dağılımları sayı (n) ve yüzde (%) olarak gösterildi.

Ölçeğin güvenirliği için iç tutarlılığı ölçmede maddeler arası Cronbach alfa katsayısı ve madde-toplam puan korelasyonu katsayıları hesaplandı. İlk 16 madde ve ikinci 16 madde olacak şekilde, ölçeğin iki yarısı ayrı test olarak kabul edilerek, puanlar arasındaki ilişki iki yarı güvenirlik yöntemi ile hesaplandı. Ayrıca ölçeğin test-tekrar test güvenirliğini analiz etmek için aynı ölçeğin iki farklı zaman diliminde uygulanması sonucunda elde edilen ölçüm sonuçları arasındaki ilişkiler Spearman rank korelasyon katsayısı ile incelendi.

Ölçeğin yapı geçerliliğini incelemek amacıyla doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapıldı. DFA ile ölçek alt boyutlarının geçerliliği, uyum indeksleri üzerinden değerlendirildi.

Yapılan analizler hata payı % 5 olarak ve istatistiksel anlamlılık  $p<0.05$ ' e göre değerlendirildi.

Araştırmada istatistiksel veri analizi uygulamaları için IBM SPSS, ver. 21 ve AMOS ver. 23 programı kullanıldı.



## 4. BULGULAR

Çalışmaya araştırmacıların sosyal medya profilinde yayınlanan duyuruya ulaşarak formu dolduran 572 birey katıldı. Çalışmanın dahil edilme kriterlerini sağlamayan 193 gebe araştırmaya dahil edilmedi ve araştırma 379 gebe ile tamamlandı. 379 bireye Gebelikte Vücut İmajı Ölçeği (GVIÖ) 3 gün arayla 2 kez uygulandı.

### 4.1 Bireylerin sosyo-demografik ve fiziksel özellikleri

Tüm bireylerin yaş ortalaması  $27.2 \pm 5.4$  yıl, boy uzunluğu ortalaması  $1.619 \pm 0.059$  m, gebelik öncesi vücut ağırlığı ortalaması  $64.3 \pm 13.3$  kg, mevcut vücut ağırlığı ortalaması  $70.0 \pm 13.5$  kg, gebelik haftası ortalaması  $22.4 \pm 9.7$  olarak hesaplandı. Gebelerin fiziksel özellikleri Tablo 4.1’de verildi.

**Tablo 4.1.** Gebelerin sosyo-demografik ve fiziksel özellikleri.

| Fiziksel özellikleri<br>(n=379)    | En küçük | En büyük | Ortalama | Standart<br>sapma |
|------------------------------------|----------|----------|----------|-------------------|
| Yaş (yıl)                          | 18.0     | 43.0     | 27.2     | 5.4               |
| Boy (m)                            | 1.45     | 1.78     | 1.619    | 0.059             |
| Gebelik öncesi vücut ağırlığı (kg) | 36       | 115      | 64.3     | 13.3              |
| Mevcut vücut ağırlığı (kg)         | 40       | 120      | 70.0     | 13.5              |
| Gebelik haftası                    | 1        | 40       | 22.4     | 9.7               |

Bireylerin eğitim düzeyi, mesleki durumu ve aylık ortalama gelir düzeyine göre dağılımları sayı (n) ve yüzde (%) olarak Tablo 4.2’de gösterildi.

**Tablo 4.2.** Gebelerin eğitim düzeyi, mesleki durumu ve aylık ortalama gelir düzeyine göre dağılımı.

|                                |                 | Sayı (n) | Yüzde (%) |
|--------------------------------|-----------------|----------|-----------|
| Eğitim Düzeyi                  | İlköğretim      | 123      | 32.4      |
|                                | Lise            | 141      | 37.2      |
|                                | Lisans          | 103      | 27.2      |
|                                | Lisansüstü      | 12       | 3.2       |
| Mesleki Durumu                 | Çalışıyor       | 287      | 75.7      |
|                                | Çalışmıyor      | 92       | 24.3      |
| Aylık Ortalama<br>Gelir Düzeyi | 0-2500 ₺        | 144      | 38.0      |
|                                | 2500-5000 ₺     | 162      | 42.7      |
|                                | 5000 ₺ ve üzeri | 73       | 19.3      |

Bireylerin sigara ve alkol kullanımına göre dağılımları sayı (n) ve yüzde (%) olarak Tablo 4.3’te gösterildi.

**Tablo 4.3.** Gebelerin sigara ve alkol kullanımına göre dağılımı.

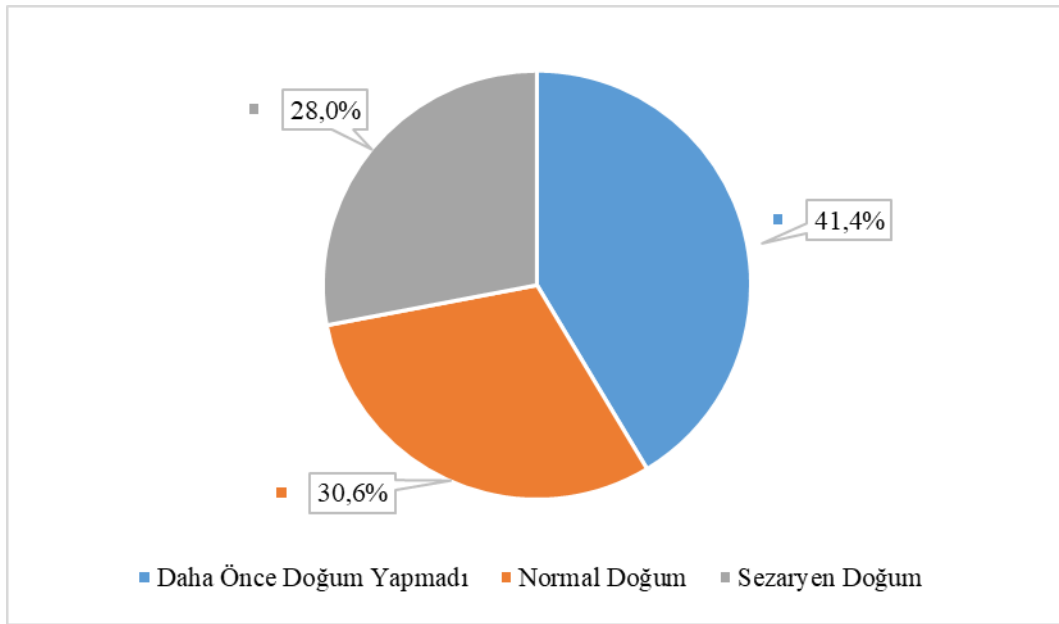
|                         |                     | Sayı (n) | Yüzde (%) |
|-------------------------|---------------------|----------|-----------|
| <b>Sigara kullanımı</b> | Hayır               | 332      | 87.5      |
|                         | Gebe olunca bıraktı | 17       | 4.5       |
|                         | Nadiren             | 15       | 4.0       |
|                         | Evet                | 15       | 4.0       |
| <b>Alkol kullanımı</b>  | Hayır               | 374      | 98.6      |
|                         | Gebe olunca bıraktı | 4        | 1.1       |
|                         | Nadiren             | 1        | 0.3       |

Bireylerin parite, abortus, küretaj ve canlı doğan çocuk sayılarının dağılımları sayı (n) ve yüzde (%) olarak Tablo 4.4'te gösterildi.

**Tablo 4.4.** Gebelerin obstetrik hikayesinin dağılımı.

|                                 |            | Sayı (n) | Yüzde (%) |
|---------------------------------|------------|----------|-----------|
| <b>Parite</b>                   | 0          | 156      | 41.2      |
|                                 | 1          | 121      | 31.9      |
|                                 | 2          | 74       | 19.5      |
|                                 | 3 ve üzeri | 28       | 7.4       |
| <b>Abortus</b>                  | 0          | 311      | 82.1      |
|                                 | 1          | 51       | 13.5      |
|                                 | 2          | 12       | 3.2       |
|                                 | 3 ve üzeri | 5        | 1.2       |
| <b>Küretaj</b>                  | 0          | 330      | 87.0      |
|                                 | 1          | 40       | 10.6      |
|                                 | 2          | 7        | 1.8       |
|                                 | 3 ve üzeri | 2        | 0.6       |
| <b>Canlı doğan çocuk sayısı</b> | 0          | 162      | 42.7      |
|                                 | 1          | 121      | 31.9      |
|                                 | 2          | 75       | 19.8      |
|                                 | 3 ve üzeri | 21       | 5.6       |

Bireylerin daha önceki doğum şekillerine göre dağılımları yüzde (%) olarak Şekil 4.1'de gösterildi. Bu grafiğe göre 157 bireyin (% 41.4) daha önce doğum yapmadığı, 116 bireyin (% 30.6) normal doğum yaptığı; 106 bireyin (% 28.0) sezaryen doğum yaptığı görüldü.



**Şekil 4.1.** Gebelerin daha önceki doğum şekillerine göre dağılımları

Bireylerin 61'i (% 16.1) gebelikten önce egzersiz yaptığını, 318'i (% 83.9) ise gebelikten önce egzersiz yapmadığını bildirdi. Bireylerin 57'sinin (% 15.0) gebelik döneminde egzersiz yaptığı, 322'sinin (% 85.0) ise gebelik döneminde egzersiz yapmadığı tespit edildi. Bireylerin gebelikten önce ve gebelik döneminde egzersiz yapma durumlarına göre dağılımı Tablo 4.5'te verildi.

**Tablo 4.5.** Gebelerin gebelikten önce ve gebelik döneminde egzersiz yapma durumlarına göre dağılımı.

|                                         |       | Sayı (n) | Yüzde (%) |
|-----------------------------------------|-------|----------|-----------|
| Gebelikten önce egzersiz yapma durumu   | Evet  | 61       | 16.1      |
|                                         | Hayır | 318      | 83.9      |
| Gebelik döneminde egzersiz yapma durumu | Evet  | 57       | 15.0      |
|                                         | Hayır | 322      | 85.0      |

#### 4.2 Gebelikte Vücut İmajı Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanma süreci bulguları

Beaton protokolü uygulanarak çeviri ve adaptasyon süreci yürütülen bu çalışmada ölçek üzerinde bazı değişiklikler yapıldı. Çevirinin 5. adımı olan "çevrilen ölçeğin test edilmesi ve uyarlanmış ölçeğe son halinin verilmesi" aşamasında 30 gebe üzerinde yapılan pilot çalışma sonrası gebelerin düşünceleri ve uzman ekibin görüşleri yeniden değerlendirilerek 2., 13., 14., 28., 30., 32., 33., 34., 35. ve 36. maddelerde yer alan bazı ifadeler daha açıklayıcı olacak şekilde düzenlendi. 2. maddedeki "Gebelikteki vücut ölçülerimi çok fazla düşünüyorum" ifadesi "Beden ölçümü çok fazla düşünüyorum" olarak değiştirildi. 13 ve 14. maddelerdeki "işleviyle" kelimesine açıklama olarak parantez içine "(göreviyle)"

eklendi. 28 ve 30. maddelere “görünüşünden” kelimesi eklenerek ifadeler açıklandı. 32-36. maddelerin açıklaması “Verilen ifadelere katılma derecenize göre 1-hiçbir zaman, 2-nadiren, 3-bazen, 4-sık sık ve 5-sürekli seçeneklerinden size uygun olanı işaretleyiniz” olarak değiştirildi. 32-36. maddelerin cevapları “1-hiçbir zaman, 2-nadiren, 3-bazen, 4-sık sık ve 5-sürekli” olarak değiştirildi ve ölçeğin Türk toplumu için adaptasyonu tamamlandı.

### **4.3 Gebelikte Vücut İmajı Ölçeği’nin güvenirlik bulguları**

Gebelikte Vücut İmajı Ölçeği’nin güvenirlik bulgularının hesaplanması amacıyla, ölçeğin alt birimlerinin tutarlılığını değerlendirmede iç tutarlılık yöntemi kullanıldı. Zamana bağlı değişimde tutarlılığı test-tekrar test güvenirliği yöntemi ile incelendi. Ölçekten alınan puanlar arasındaki ilişkinin analizi ise iki yarı güvenirlik yöntemi ile incelendi.

#### **4.3.1 İç tutarlılık**

Ölçeğin güvenirliği için iç tutarlılığı ölçmede maddeler arası Cronbach alfa katsayısı, maddeler arası korelasyon katsayıları ve madde-toplam puan korelasyon katsayıları hesaplandı. Güvenirlik analizi istatistiklerine göre Cronbach alfa katsayısı 0.892 olarak güvenirliği yüksek bulundu.

Her bir alt boyuta ait Cronbach alfa değerleri hesaplandı. F1 alt boyutu için Cronbach alfa katsayısı 0.879, F2 alt boyutu için Cronbach alfa katsayısı 0.842, F3 alt boyutu için Cronbach alfa katsayısı 0.813, F4 alt boyutu için Cronbach alfa katsayısı 0.680, F5 alt boyutu için Cronbach alfa katsayısı 0.883, F7 alt boyutu için Cronbach alfa katsayısı 0.883 olarak hesaplandı ve ölçeğe ait Spearman Brown katsayısı 0.713 olarak saptandı. F4 alt boyutunun oldukça güvenilir, ölçeğin diğer alt boyutlarının ise yüksek derecede güvenilir olduğu sonucuna ulaşıldı.

Maddelerin güvenirliğe etkileri Tablo 4.6’da verildi. Buna göre, bütün maddelerin madde-ölçek toplam puan korelasyon katsayısının 0.30’un üzerinde olduğu ve maddeler silindiğinde Cronbach alfa değerindeki değişimler bulundu.

Ölçek maddelerinin alt boyut puanlarıyla korelasyonları incelendiğinde, birinci alt boyutta 0.708-0.843 arasında, ikinci alt boyutta 0.591- 0.811 arasında, üçüncü alt boyutta 0.705-0.847 arasında, dördüncü alt boyutta 0.634-0.769 arasında, beşinci alt boyutta 0.754-0.850 arasında ve yedinci alt boyutta 0.600-0.855 arasında değiştiği bulundu. Maddelerin madde-alt boyut toplam korelasyon katsayıları Tablo 4.6’da sunuldu.

**Tablo 4.6.** GVIÖ'ne ait maddelerin analizi

|           |                 | Madde – Alt Boyut Toplam Puan Korelasyonları |         | Cronbach alfa | Madde –Ölçek Toplam Puan Korelasyonları |         | Düzeltilmiş Madde-Bütün Korelasyonu | Madde Silindiğinde Cronbach alfa |
|-----------|-----------------|----------------------------------------------|---------|---------------|-----------------------------------------|---------|-------------------------------------|----------------------------------|
|           |                 | r                                            | p       |               | r                                       | p       |                                     |                                  |
| <b>F1</b> | <b>Madde 1</b>  | 0.798                                        | <0.001* | 0.879         | 0.487                                   | <0.001* | 0.710                               | 0.854                            |
|           | <b>Madde 2</b>  | 0.834                                        | <0.001* |               | 0.499                                   | <0.001* | 0.758                               | 0.847                            |
|           | <b>Madde 3</b>  | 0.843                                        | <0.001* |               | 0.521                                   | <0.001* | 0.770                               | 0.844                            |
|           | <b>Madde 4</b>  | 0.760                                        | <0.001* |               | 0.492                                   | <0.001* | 0.640                               | 0.866                            |
|           | <b>Madde 35</b> | 0.708                                        | <0.001* |               | 0.456                                   | <0.001* | 0.599                               | 0.872                            |
|           | <b>Madde 36</b> | 0.759                                        | <0.001* |               | 0.465                                   | <0.001* | 0.647                               | 0.865                            |
| <b>F2</b> | <b>Madde 15</b> | 0.602                                        | <0.001* | 0.842         | 0.412                                   | <0.001* | 0.467                               | 0.840                            |
|           | <b>Madde 16</b> | 0.713                                        | <0.001* |               | 0.526                                   | <0.001* | 0.600                               | 0.820                            |
|           | <b>Madde 17</b> | 0.731                                        | <0.001* |               | 0.511                                   | <0.001* | 0.626                               | 0.816                            |
|           | <b>Madde 18</b> | 0.591                                        | <0.001* |               | 0.363                                   | <0.001* | 0.437                               | 0.844                            |
|           | <b>Madde 19</b> | 0.783                                        | <0.001* |               | 0.529                                   | <0.001* | 0.661                               | 0.810                            |
|           | <b>Madde 20</b> | 0.770                                        | <0.001* |               | 0.582                                   | <0.001* | 0.678                               | 0.809                            |
|           | <b>Madde 21</b> | 0.811                                        | <0.001* |               | 0.600                                   | <0.001* | 0.719                               | 0.801                            |
|           | <b>Madde 22</b> | 0.705                                        | <0.001* |               | 0.479                                   | <0.001* | 0.475                               | 0.834                            |
| <b>F3</b> | <b>Madde 23</b> | 0.823                                        | <0.001* | 0.813         | 0.417                                   | <0.001* | 0.715                               | 0.727                            |
|           | <b>Madde 24</b> | 0.847                                        | <0.001* |               | 0.542                                   | <0.001* | 0.663                               | 0.750                            |
|           | <b>Madde 25</b> | 0.829                                        | <0.001* |               | 0.499                                   | <0.001* | 0.686                               | 0.739                            |
|           | <b>Madde 5</b>  | 0.658                                        | <0.001* |               | 0.451                                   | <0.001* | 0.406                               | 0.653                            |
| <b>F4</b> | <b>Madde 7</b>  | 0.769                                        | <0.001* | 0.680         | 0.368                                   | <0.001* | 0.524                               | 0.576                            |
|           | <b>Madde 8</b>  | 0.747                                        | <0.001* |               | 0.347                                   | <0.001* | 0.521                               | 0.577                            |
|           | <b>Madde 9</b>  | 0.634                                        | <0.001* |               | 0.436                                   | <0.001* | 0.409                               | 0.649                            |
|           | <b>Madde 10</b> | 0.754                                        | <0.001* |               | 0.373                                   | <0.001* | 0.670                               | 0.870                            |
| <b>F5</b> | <b>Madde 11</b> | 0.842                                        | <0.001* | 0.883         | 0.392                                   | <0.001* | 0.737                               | 0.854                            |
|           | <b>Madde 12</b> | 0.850                                        | <0.001* |               | 0.375                                   | <0.001* | 0.806                               | 0.839                            |
|           | <b>Madde 13</b> | 0.760                                        | <0.001* |               | 0.269                                   | <0.001* | 0.664                               | 0.872                            |
|           | <b>Madde 14</b> | 0.791                                        | <0.001* |               | 0.330                                   | <0.001* | 0.726                               | 0.857                            |
|           | <b>Madde 26</b> | 0.600                                        | <0.001* |               | 0.510                                   | <0.001* | 0.481                               | 0.857                            |
| <b>F7</b> | <b>Madde 27</b> | 0.785                                        | <0.001* | 0.853         | 0.616                                   | <0.001* | 0.706                               | 0.817                            |
|           | <b>Madde 28</b> | 0.855                                        | <0.001* |               | 0.653                                   | <0.001* | 0.788                               | 0.801                            |
|           | <b>Madde 29</b> | 0.797                                        | <0.001* |               | 0.620                                   | <0.001* | 0.719                               | 0.816                            |
|           | <b>Madde 30</b> | 0.733                                        | <0.001* |               | 0.532                                   | <0.001* | 0.665                               | 0.826                            |
|           | <b>Madde 31</b> | 0.755                                        | <0.001* |               | 0.557                                   | <0.001* | 0.568                               | 0.854                            |

#### 4.3.2 Test-tekrar test güvenirliği

Testin güvenirlik analizinde ölçeğin 3 gün arayla 2 kez uygulanması sonucunda elde edilen ölçüm sonuçları arasındaki ilişki analiz edildi. Bu aşamada ölçeğin tekrarlanabilirliğini analiz etmekte aynı ölçeğin iki farklı zamanda uygulanmasıyla elde edilen ölçüm sonuçları arasındaki ilişkiyi inceleyen Spearman

rank korelasyon katsayısı kullanıldı. Ölçekteki maddelere ait test-tekrar test sonuçlarının detaylı korelasyon katsayı değerleri Tablo 4.7’de verildi.

**Tablo 4.7.** GVIÖ’ne ait test-tekrar test sonuçları

|                 | <i>r</i> | <i>p</i> |
|-----------------|----------|----------|
| <b>F1</b>       |          |          |
| <b>Madde 1</b>  | 0.601    | <0.001*  |
| <b>Madde 2</b>  | 0.629    | <0.001*  |
| <b>Madde 3</b>  | 0.585    | <0.001*  |
| <b>Madde 4</b>  | 0.568    | <0.001*  |
| <b>Madde 35</b> | 0.659    | <0.001*  |
| <b>Madde 36</b> | 0.649    | <0.001*  |
| <b>F2</b>       |          |          |
| <b>Madde 15</b> | 0.299    | <0.001*  |
| <b>Madde 16</b> | 0.380    | <0.001*  |
| <b>Madde 17</b> | 0.389    | <0.001*  |
| <b>Madde 18</b> | 0.514    | <0.001*  |
| <b>Madde 19</b> | 0.340    | <0.001*  |
| <b>Madde 20</b> | 0.346    | <0.001*  |
| <b>Madde 21</b> | 0.398    | <0.001*  |
| <b>F3</b>       |          |          |
| <b>Madde 22</b> | 0.463    | <0.001*  |
| <b>Madde 23</b> | 0.554    | <0.001*  |
| <b>Madde 24</b> | 0.514    | <0.001*  |
| <b>Madde 25</b> | 0.591    | <0.001*  |
| <b>F4</b>       |          |          |
| <b>Madde 5</b>  | 0.569    | <0.001*  |
| <b>Madde 7</b>  | 0.444    | <0.001*  |
| <b>Madde 8</b>  | 0.480    | <0.001*  |
| <b>Madde 9</b>  | 0.514    | <0.001*  |
| <b>F5</b>       |          |          |
| <b>Madde 10</b> | 0.442    | <0.001*  |
| <b>Madde 11</b> | 0.452    | <0.001*  |
| <b>Madde 12</b> | 0.469    | <0.001*  |
| <b>Madde 13</b> | 0.482    | <0.001*  |
| <b>Madde 14</b> | 0.514    | <0.001*  |
| <b>F7</b>       |          |          |
| <b>Madde 26</b> | 0.451    | <0.001*  |
| <b>Madde 27</b> | 0.466    | <0.001*  |
| <b>Madde 28</b> | 0.556    | <0.001*  |
| <b>Madde 29</b> | 0.495    | <0.001*  |
| <b>Madde 30</b> | 0.537    | <0.001*  |
| <b>Madde 31</b> | 0.586    | <0.001*  |

### **4.3.3 İki yarı güvenirlik yöntemi**

Puanlar arasındaki ilişkiyi analiz etmek için ölçeğin maddelerinin iki yarısını farklı test olarak kabul ederek uygulanan iki yarı güvenirlik yöntemi kullanıldı. Maddelerin ilk yarısı (16 madde) ve ikinci yarısı (16 madde) için, ölçeğin iki yarısı ayrı test olarak kabul edilerek, puanlar arasındaki ilişki hesaplandı. Bu analiz sonucunda, ölçeğin birinci yarısının Cronbach alfa değeri 0.804, ikinci yarısının Cronbach alfa değeri 0.868 ve Spearman Brown kat sayısı 0.713 olarak saptandı.

## **4.4 Gebelikte Vücut İmajı Ölçeği'nin geçerlik bulguları**

### **4.4.1 Görünüm geçerliği**

Gebelikte Vücut İmajı Ölçeği'nin görünüm geçerliliğine sahip olduğu uzman kişiler tarafından belirlendi. Bu geçerlik yöntemi için yapılan bir istatistiksel değerlendirme yöntemi olmadığından sadece bu alanda çalışan uzman görüşlerine dayanarak görünüm geçerliğine karar verildi.

### **4.4.2 Yapı geçerliği**

Ölçeğin yapı geçerliğini incelemek için doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yöntemi kullanılarak ölçeğin ilk geliştirilen çalışmada tanımlandığı gibi 7 alt boyut ve 36 madde ile açıklanabilirliği incelendi.

#### **4.4.2.1 DFA**

Türkçe'ye uyarlanan BIPS Ölçeği'nin, orijinal ölçek yapısına göre toplam 36 madde ve 7 alt boyut ile oluşturulan modelin veri uyumuna sahip olup olmadığı Doğrulayıcı Faktör Analizi ile analiz edildi. DFA sonucunda elde edilen Model 1'de:  $\chi^2=1689.517$ ,  $df=573$  ve  $p<0.001$  ve uyum indeksleri,  $Cmin/df=2.949$ ,  $RMSEA=0.072$ ,  $SRMR=0.114$ ,  $GFI=0.806$ ,  $TLI=0.809$ ,  $CFI=0.826$  ile  $NNFI=0.761$  olarak hesaplandı. Ölçeğe yapılan modifikasyon iyileştirmeleri sonucunda faktör yükleri ve maddeler arası ilişkiler incelendiği zaman düşük ilişkiler oluşturduğu görülen; madde 6, madde 32, madde 33 ve madde 34 modelden çıkarılarak, modifikasyon indeksleri yapıldı ve oluşturulan Model 2 ile ölçeğin analizleri tamamlandı ( $\chi^2=1451.774$ ,  $sd=449$  ve  $p<0.001$ ). Model 2'ye göre GVIÖ 32 madde ve 6 alt boyutlu hali ile son şeklini aldı. Model 2'nin sonucunda F4 alt boyutundan 6. madde ve F6 alt boyutundan 32-34. maddeler ölçekten çıkarılarak ölçeğe son hali verildi. Bu çalışmada çıkarılmasına karar verilen maddeler için bir maddenin alt boyuta dahil olabilmesiyle ilgili alt sınırın minimum 0.30 ya da 0.40 olarak belirlenmesi kriteri esas alındı (141). Çıkarılan maddeler sonucunda ölçeğin 6 alt boyutunda herhangi bir isim değişikliği yapılmasına gerek duyulmadı. Ölçekte

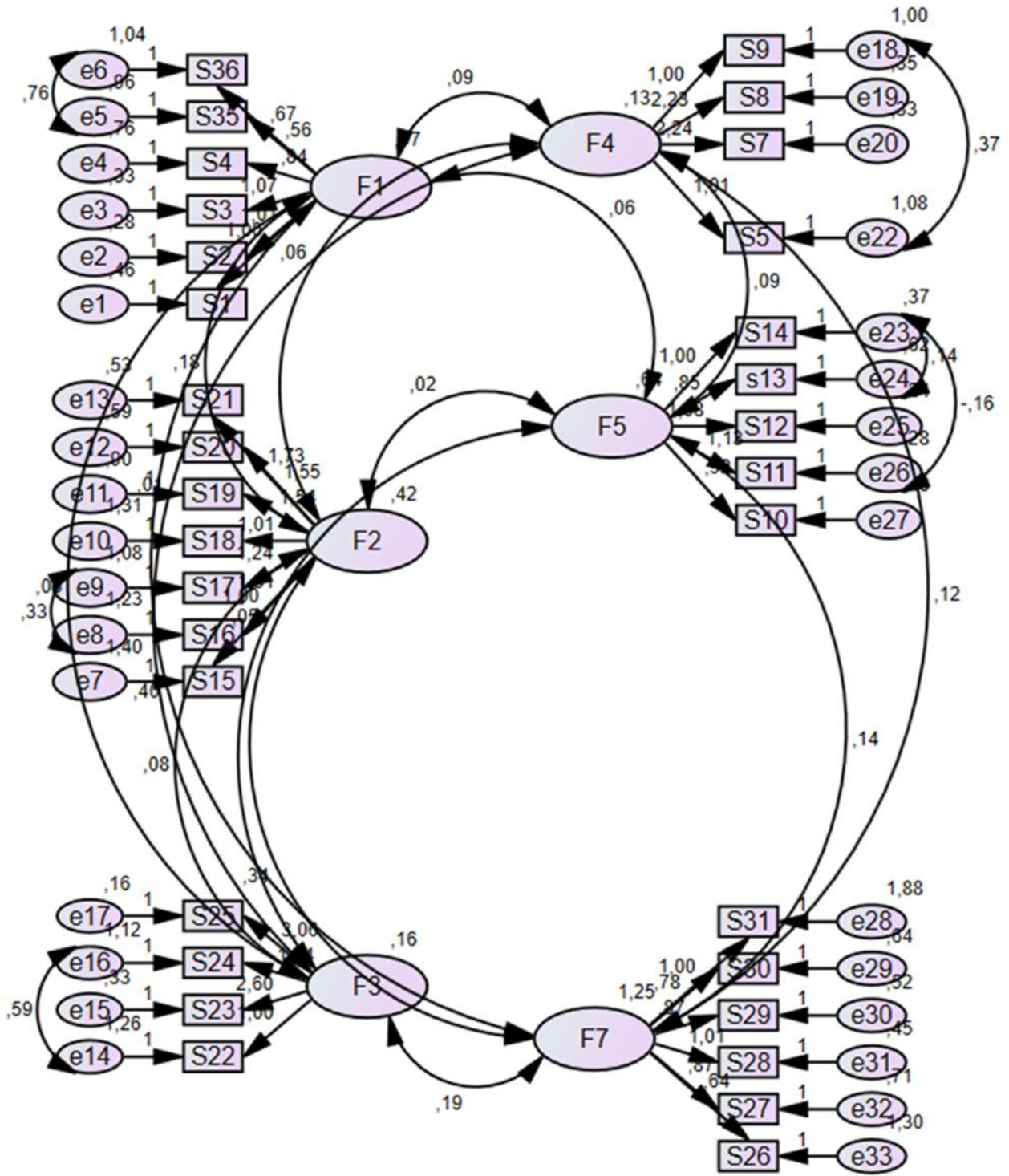
yer alan hiçbir madde başka alt boyuta kaymadığından, her alt boyutun içerdiği maddeleri temsil ettiğine karar verildi. Çıkarılan maddelerden sonra tamamlanmış olan ölçeğin son hali EK-4’te verildi. Oluşturulan modellere ait uyum indeksi, kabul edilebilir uyum indeksi ve mükemmel uyum indeksine ait değerler Tablo 4.8’de sunuldu.

**Tablo 4.8.** GVIÖ’nin DFA sonunda bulunan uyum indeksleri

| İndeks                               | CMin/df  | RMSEA   | SRMR        | TLI      | CFI      | NNFI     | GFI      | IFI      |
|--------------------------------------|----------|---------|-------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| <b>Model 1</b>                       | 2.949    | 0.072   | 0.114       | 0.809    | 0.826    | 0.761    | 0.806    | 0.828    |
| <b>Model 2</b>                       | 2.000    | 0.051   | 0.114       | 0.920    | 0.928    | 0.867    | 0.880    | 0.929    |
| <b>Kabul Edilebilir Uyum indeksi</b> | $\leq 5$ | $<0,08$ | $<0,08$     | $> 0,90$ | $> 0,90$ | $> 0,90$ | $> 0,90$ | $> 0,90$ |
| <b>Mükemmel Uyum indeksi</b>         | $<2$     | $<0,05$ | $\leq 0,05$ | $>0,95$  | $>0,97$  | $>0,97$  | $>0,95$  | $>0,95$  |

CMin/df: Chi-Square Goodness of Fit, RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation, SRMR: Standardized Root Mean Square Residuals, TLI:Tucker-Lewis Index, CFI:Comparative Fit Index, NNFI:Non-normed Fit Index, GFI: Goodness of Fit Index, IFI: Incremental Fit Index

DFA sonucunda elde edilen diyagram Şekil 4.2’de verildi.



Şekil 4.2. GVİÖ doğrulayıcı faktör analizi diyagramı

DFA sonucunda elde edilen diyagrama göre maddelerin faktör yükleri istatistiksel olarak anlamlı bulundu (Şekil 4.2) ( $p < 0,001$ ). Diyagramın istatistik parametre tahmin sonuçları ve faktör yükleri Tablo 4.9’ da verildi.

**Tablo 4.9.** GVIÖ'ne ait doğrulayıcı faktör analizi sonuçları

| Maddeler        |      | Faktör    | Tahmin | Standardize<br>Tahmin | Standart<br>Hata | T<br>değeri | P       |
|-----------------|------|-----------|--------|-----------------------|------------------|-------------|---------|
| <b>Madde 1</b>  | <--- | <b>F1</b> | 1      | 0.823                 |                  |             |         |
| <b>Madde 2</b>  | <--- | <b>F1</b> | 1.007  | 0.883                 | 0.049            | 20.374      | <0.001* |
| <b>Madde 3</b>  | <--- | <b>F1</b> | 1.073  | 0.879                 | 0.053            | 20.252      | <0.001* |
| <b>Madde 4</b>  | <--- | <b>F1</b> | 0.841  | 0.688                 | 0.058            | 14.541      | <0.001* |
| <b>Madde 35</b> | <--- | <b>F1</b> | 0.555  | 0.488                 | 0.058            | 9.626       | <0.001* |
| <b>Madde 36</b> | <--- | <b>F1</b> | 0.672  | 0.545                 | 0.062            | 10.927      | <0.001* |
| <b>Madde 15</b> | <--- | <b>F2</b> | 1      | 0.481                 |                  |             | <0.001* |
| <b>Madde 16</b> | <--- | <b>F2</b> | 1.309  | 0.607                 | 0.163            | 8.036       | <0.001* |
| <b>Madde 17</b> | <--- | <b>F2</b> | 1.236  | 0.611                 | 0.153            | 8.062       | <0.001* |
| <b>Madde 18</b> | <--- | <b>F2</b> | 1.008  | 0.497                 | 0.141            | 7.163       | <0.001* |
| <b>Madde 19</b> | <--- | <b>F2</b> | 1.537  | 0.725                 | 0.175            | 8.761       | <0.001* |
| <b>Madde 20</b> | <--- | <b>F2</b> | 1.548  | 0.795                 | 0.170            | 9.091       | <0.001* |
| <b>Madde 21</b> | <--- | <b>F2</b> | 1.725  | 0.837                 | 0.186            | 9.251       | <0.001* |
| <b>Madde 22</b> | <--- | <b>F3</b> | 1      | 0.340                 |                  |             | <0.001* |
| <b>Madde 23</b> | <--- | <b>F3</b> | 2.603  | 0.878                 | 0.392            | 6.646       | <0.001* |
| <b>Madde 24</b> | <--- | <b>F3</b> | 1.842  | 0.577                 | 0.235            | 7.843       | <0.001* |
| <b>Madde 25</b> | <--- | <b>F3</b> | 3.059  | 0.953                 | 0.462            | 6.624       | <0.001* |
| <b>Madde 9</b>  | <--- | <b>F4</b> | 1      | 0.342                 |                  |             | <0.001* |
| <b>Madde 8</b>  | <--- | <b>F4</b> | 2.229  | 0.809                 | 0.374            | 5.955       | <0.001* |
| <b>Madde 7</b>  | <--- | <b>F4</b> | 2.239  | 0.818                 | 0.377            | 5.946       | <0.001* |
| <b>Madde 5</b>  | <--- | <b>F4</b> | 1.009  | 0.333                 | 0.183            | 5.503       | <0.001* |
| <b>Madde 14</b> | <--- | <b>F5</b> | 1      | 0.794                 |                  |             | <0.001* |
| <b>Madde 13</b> | <--- | <b>F5</b> | 0.848  | 0.651                 | 0.056            | 15.012      | <0.001* |
| <b>Madde 12</b> | <--- | <b>F5</b> | 1.081  | 0.869                 | 0.063            | 17.116      | <0.001* |
| <b>Madde 11</b> | <--- | <b>F5</b> | 1.130  | 0.863                 | 0.076            | 14.970      | <0.001* |
| <b>Madde 10</b> | <--- | <b>F5</b> | 0.918  | 0.725                 | 0.064            | 14.303      | <0.001* |
| <b>Madde 31</b> | <--- | <b>F7</b> | 1      | 0.633                 |                  |             | <0.001* |
| <b>Madde 30</b> | <--- | <b>F7</b> | 0.784  | 0.739                 | 0.066            | 11.928      | <0.001* |
| <b>Madde 29</b> | <--- | <b>F7</b> | 0.871  | 0.804                 | 0.069            | 12.685      | <0.001* |
| <b>Madde 28</b> | <--- | <b>F7</b> | 1.008  | 0.860                 | 0.076            | 13.259      | <0.001* |
| <b>Madde 27</b> | <--- | <b>F7</b> | 0.874  | 0.759                 | 0.072            | 12.165      | <0.001* |
| <b>Madde 26</b> | <--- | <b>F7</b> | 0.644  | 0.534                 | 0.070            | 9.148       | <0.001* |

## 5. TARTIŞMA

Bu çalışma gebelik döneminde vücut imajını değerlendiren gebelere özgü geliştirilmiş BIPS'in Türkçe adaptasyonunun yapılması, güvenirlik ve geçerliğinin değerlendirilmesi amacı ile yapıldı. Bu çalışmanın sonucunda Türkçe Gebelikte Vücut İmajı Ölçeği'nin güvenilir ve geçerli olduğu bulundu. 32 madde ve 6 alt boyuttan oluşan GVIÖ, gebelerde vücut imajını ölçen ilk ve tek Türkçe ölçektir. Çalışmamızda GVIÖ'nün Türk gebelerin vücut imajını değerlendirmede kullanılabilecek bir ölçüm aracı olduğu belirlendi.

### 5.1 Gebelikte Vücut İmajı Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması

Ölçeklerin farklı dil ve kültürlerde kullanılabilmesi için çeviri ve adaptasyon çalışmaları yapılmaktadır. Çeviri ve adaptasyon çalışmasının yapılmasının 3 temel nedeni bulunur. Birinci neden bireylerin bildikleri veya seçtikleri bir dilde değerlendirilmesine imkân verilerek eşitliğin sağlanmasıdır. İkincisi ulusal, etnik veya aynı kültüre sahip çeşitli gruplar arasında karşılaştırılmalı yürütülen çalışmaları kolaylaştırmak ve üçüncüsü yeni test geliştirmek ile kaybedilecek zamandan tasarruf etmek ve maliyetleri azaltmaktır (141).

Eğer iki toplum aynı dili ve kültürü benimsiyorsa çeviri ve adaptasyon prosedürlerine gerek duyulmaksızın ölçek kullanılabilmektedir. Aynı kültürü fakat farklı dili benimseyen toplumlar için ise yalnızca çeviri prosedürlerinin uygulanması yeterlidir. Fakat farklı kültürü ve farklı dili benimsemiş toplumlarda adaptasyon ve çeviri prosedürlerinin yürütülmesi zorunludur. Bunun nedeni her toplumun sağlık sorunlarını tarif etme biçimi, algısı ve sağlık sisteminden beklentisi farklıdır (142,143).

Bu çalışmada Türk toplumu ile Avustralya toplumu arasında kültürel farklılıkların yanında dil farklılığı da olduğu için hedef toplum ve orijinal ölçeğin geliştirildiği toplum arasında eşitliği sağlayabilmek için içeriğin uyarlanacak kültüre uyum sağlamasına dayalı kültürel adaptasyon çalışması prosedürleri uygulandı. Aynı zamanda ölçeğin Türk toplumunda kullanılabilmesi için gerekli olan güvenirlik ve geçerlik çalışması da yapıldı.

Bu çalışmada BIPS'in Türkçe'ye uyarlanmasında 5 aşamalı Beaton protokolü kullanıldı. Pilot çalışma 30 gebe üzerinde tamamlandıktan sonra uyarlanmış ölçeğe son halinin verilmesi için bireylerin anlaşılmasında güçlük

çekilen kelime ve ifadelerle ilgili önerileri dikkate alınarak, bu ifadeler Türk toplumunda daha yaygın kullanılan diğer ifadelerle değiştirildi.

Oliveira ve ark.'nın yaptıkları çalışmada, GVIÖ'de Portekiz toplumuna uygun bazı ifadeler değiştirilerek adaptasyonu yapılmış. 2. ve 3. maddelerde bulunan “gebeliğimdeki vücut ölçüleri” ve “gebe vücut şeklim” ifadelerinin anlaşılmasını kolaylaştırmak için parantez içine “boyut” ve “şekil” terimleri eklenmiş. 4. maddede, başlangıçta “arzu” olarak yapılan çeviri “heves” olarak değiştirilmiş. “Takdirle karşılamak” olarak yapılan çeviri “beğenmek” olarak değiştirilmiş ve yanında “seksi bir şekilde” ifadesi kullanılmış. 14. maddede “karnımın işlevi” veya “karın işlevi” olarak yapılan çeviri yerine “göbek” ifadesi tercih edilmiş. 15-31. maddelerin soru ifadeleri “Ne kadar memnun” yerine “Ne kadar mutlu” olacak şekilde güncellenmiş (12). Ölçeğin Alman ve Avustralya toplumu için mevcut çevirilerinde adaptasyon süreci ile ilgili yapılan düzenlemelere dair bilgiye rastlanılmadı (20,22).

Oliveira ve ark.'nın Portekizce çevirisinde yapılan düzenlemeler ile çalışmamızda yapılan düzenlemelere bakıldığı zaman 2. maddede bulunan “vücut ölçüsü” kelimesi ile ilgili her iki toplum için de düzenleme yapılması uygun görülmüştür. Türkçe versiyonunda, ingilizce karşılığı olarak “size” olarak kullanılan “beden ölçüsü” ifadesi tercih edilirken Portekizce versiyonunda “vücut şekli (boyut)” ifadesi uygun görülmüş, benzer ifadelerin kullanıldığı saptanmıştır. 14. maddede Portekizce versiyonunda “göbek” kelimesi tercih edilirken, Türkçe versiyonunda “karın” ifadesi kullanıldı. Buna ek olarak Portekizce versiyonunda 15-31. maddelerde “Ne kadar mutlu” ifadesi tercih edilirken, çalışmamızda “Ne kadar memnun” ifadesi tercih edildi (12).

## **5.2 Gebelikte Vücut İmajı Ölçeği'nin güvenilirliği**

Ölçeğin güvenirlik değerlendirmesi iç tutarlılık, test-tekrar test güvenirliği ve iki yarı güvenirlik yöntemi ile analiz edildi. İç tutarlılık, maddelerin kendi arasındaki ilişkisini gösteren bir ölçümdür. Cronbach alfa katsayısı ile değerlendirilmektedir. Ölçeklerin güvenirliği Cronbach alfa katsayısına göre güvenilir değil, düşük güvenilirliğe sahip, oldukça güvenilir veya yüksek güvenilir olarak sınıflandırılır. Bu değerler şöyle özetlenebilir; 0.00-0.40 arasındaki değerler ölçeğin güvenilir olmadığını, 0.40-0.60 arasındaki değerler ölçeğin düşük güvenilirliğe sahip olduğunu, 0.60-0.80 arasındaki değerler oldukça güvenilir olduğunu, 0.80-1.00 arasındaki değerler ise yüksek güvenilirliğe sahip olduğunu

göstermektedir (144). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.892 olarak güvenilirliği yüksek bulundu. Bu sonuca göre GVIÖ'nün iç tutarlılığa sahip olduğu belirlenmiş ve güvenilir bir ölçek olduğu gösterilmiştir.

Watson ve ark. iç tutarlılık analizi sonucunda ilk uygulamada davranışsal kaçınma alt boyutunun Cronbach alfa katsayısının 0.70'in altında kaldığını, diğer tüm alt boyutlarda her iki uygulama zamanı için güvenilirlik standartlarının karşılandığını belirtmişler ve tüm alt boyutların korelasyonlarının zayıftan güçlüye doğru değiştiğini göstermişler (22). Nagl ve ark. iç tutarlılık sonucunu GVIÖ'nün 32 maddelik versiyonu için 6 alt boyutta Cronbach alfa katsayısı 0.79 ile 0.91 arasında değişen iyi ile mükemmel arasında tespit etmişler (20). Oliveira ve ark. ise Cronbach alfa katsayısını 0.88 olarak belirlemişler (12). Her üç çalışma da GVIÖ'nün iç tutarlılığa sahip olduğunu belirtmektedir.

Test-tekrar test güvenilirliğini analiz etmek için ölçeğin 3 gün arayla 2 kez aynı gruba uygulanması sonucunda elde edilen ölçüm sonuçları arasındaki ilişki analiz edildi. Maddelerin her biri için değişkenlik göstermekle beraber korelasyon katsayısı 0.30-0.66 arasındaydı. Bu sonuca göre GVIÖ zayıftan güçlüye doğru değişen korelasyon göstermektedir ve GVIÖ test-tekrar test güvenilirliğine sahiptir. Test-tekrar test güvenilirliğinin zayıftan güçlüye doğru değişen korelasyon göstermesinde gebelerin kısa sürede ruh hallerinde ve düşüncelerinde meydana gelen değişimlerden kaynaklanabileceğini düşünmekteyiz. Bu konu ile ilgili literatürdeki çalışmaları incelediğimiz zaman, gebelik sırasında vücut imajı konusunun zaman içindeki gelişimini konu edinen boylamsal verilerin eksikliği de göz önüne alınırsa, gebeler için vücudunun görünümüyle ilgili ölçümlerin doğrulanması ve potansiyel değişikliklerin gözlemlenmesi için en uygun zaman çerçevesinin ne olduğu belirsizliğini korumaktadır (22).

Puanlar arasındaki ilişkinin analizinde ölçeğin maddelerinin iki yarısını farklı test olarak kabul ederek uygulanan iki yarı güvenilirlik yöntemi kullanıldı. Bu analiz sonucunda, ölçeğin birinci yarısının Cronbach alfa değeri 0.804, ikinci yarısının Cronbach alfa değeri 0.868 ve Spearman Brown kat sayısı 0.713 olarak saptandı. Literatürde, uygulanan iki yarı güvenilirlik yöntemi sonucunda elde edilen katsayıların en az 0.70 olması gerektiği belirtilmiştir (145). Bu çalışmada elde edilen katsayılar >0.70 olduğu için, ölçeğin iki yarı güvenilirlik kriterini de sağladığı belirlendi. Ölçeğin ilk uygulanması üzerinden hesaplanan bu yöntemde korelasyon katsayısının yüksek olması, tek seferde yapılan uygulamanın sonucunda elde edilen

değerlerin gebelerin farklı zaman dilimlerinde ruh hali değişimlerinden etkilenmemesinden kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Watson ve ark. test-tekrar test güvenirliğini değerlendirmek için Pearson korelasyon katsayısını kullanmışlar, 14 gün ara ile 2 kez GVIÖ ölçeğinin orijinal versiyonunu uygulamışlar. Alt boyutlar için 0.50-0.90 arasında değişen değerlere sahip olduklarını ve test-tekrar test güvenirliğine sahip olduğunu belirtmişler (22). Nagl ve ark. çalışmasında test-tekrar test güvenirliği uygulandığına ilişkin bilgiye rastlanılmamış, ölçeğin geçerlik analizinde iç tutarlılık ve ortalama maddeler arası korelasyon katsayısı kullanılmış. Maddeler arası ortalama korelasyon değerleri 0.43-0.59 arasında değiştiği ve yeterli düzeyde olduğu belirlenmiş (20). Oliveira ve ark. çalışmasında da test-tekrar test güvenirliğine ilişkin bilgiye rastlanılmamış. Güvenirlik analizi için iç tutarlılık ve madde-toplam puan korelasyonlarını kullanmışlar. Fiziksel görünüm ve çekicilik alt boyutu ile meşgul olma alt boyutunda bulunan 4, 8, 33 ve 34. maddeler minimum korelasyon katsayısı olan 0.50'ye çok yakın olarak belirlenmiş ve kalan tüm maddeler için korelasyon katsayıları  $>0.50$  olarak ölçeğin geçerliliği gösterilmiş (12).

Çalışmamızda test-tekrar test güvenirliği için uygulama süresi olarak belirlediğimiz sürenin 3 gün olması gebelik sürecinde görülen değişikliklerin kısa süre içerisinde gerçekleşmesine dayanarak, bu değişikliklerden etkilenmesini önlemek amacıyla. Watson ve ark. test-tekrar test güvenirliğini çalışmasında 14 gün ara ile değerlendirmişler. Ancak bu testlerin 14 gün arayla yapılmasıyla ilgili herhangi bir açıklamaya rastlanmamıştır (22).

### **5.3 Gebelikte Vücut İmajı Ölçeği'nin geçerliği**

Görünüm geçerliğinin değerlendirilmesi amacıyla hesaplanabilecek istatistiksel bir analiz yöntemi bulunmamaktadır, bu nedenle görünüm geçerliliğinin sağlanabilmesi için alanında uzman bireylerin ölçeğin amaçladığı şeyi ölçme durumunu değerlendirmesi gerekmektedir. Çalışmamızda psikometrik özellikleri araştırılan GVIÖ ölçeğinin görünüm geçerliğinin olduğu bu alanda çalışan uzmanlar tarafından belirlendi.

Ölçeğin yapı geçerliği analizinde GVIÖ ölçeğinin, orijinal ölçekle benzerlik ve farklılıklarını değerlendirmek amacıyla DFA kullanıldı. DFA ölçekte yer alan maddelerin belirlenen çeşitli alt boyutlar altında toplanabilirliğini değerlendirir (137). Diğer bir deyişle bu analizin amacı doğrudan gözlenmesi mümkün olmayan ve ölçülmesi güç olan soyut bir davranış ya da boyutu ölçmesi hedeflenen bir ölçüm

aracının amacına ne kadar ulaştığını değerlendirmektir. Bu çalışmada ölçeğin orijinalinde bulunan 36 madde ve 7 alt boyut ile oluşturulan modelin Türkçe'ye uyarlanmış haliyle veri uyumuna sahip olup olmadığı DFA ile analiz edildi ve ölçeğe yapılan modifikasyon iyileştirmeleri sonucunda faktör yükleri ve maddeler arası ilişkiler incelendiği zaman düşük ilişkiler oluşturduğu görülen madde 6, madde 32, madde 33 ve madde 34'ün Türkçe modelden çıkarılması uygun görüldü. Model 2'nin sonucunda ölçekten F4 alt boyutu olan seksüel çekicilik başlığından 6. madde ve F6 alt boyutu olan görünüş nedeniyle davranıştan kaçınma başlığından 32-34. maddeler ölçekten çıkarılarak ölçeğe son hali verildi. Çıkarılan 4 maddeden sonra modifikasyon indeksleri tekrar hesaplandı. Çalışmamızda 6 alt boyutlu ve 32 maddeden oluşan GVIÖ'nün yapı geçerliğini sağladığı belirlendi.

Gebelikte Vücut İmajı Ölçeği'nin orijinal versiyonunda bulunan 7 alt boyuttan, Türkçe versiyonuna aktarılamayan yalnızca F6 (görünüş nedeniyle davranıştan kaçınma) alt boyutu bulunmaktadır. F4 (seksüel çekicilik) alt boyutundan ise 1 madde çıkarılmıştır. Türkçe versiyonunda her madde orijinal versiyonda bulunduğu alt boyutta bulunmaktadır, başka bir alt boyuta kayan madde olmamıştır. Bu nedenle alt boyutların isimlerinde herhangi bir değişiklik yapılmasına ihtiyaç duyulmamış, orijinal ölçekteki alt boyutlara verilen isimlerin aynen kullanılmasına karar verilmiştir.

Gebelikte Vücut İmajı Ölçeği'nin Portekizce versiyonunda F2, F3, F5 ve F7 alt boyutları orijinal ölçekle aynı kalmış. Fakat F6 alt boyutu bu versiyonda da istatistiksel olarak belirlenen faktör yüklerini karşılayamamış. 34. madde, F6 alt boyutundan F1 alt boyutu olan fiziksel görünümle ilgili olma alt boyutuna kaymış. 33. madde, F6 alt boyutundan F4 alt boyutu olan seksüel çekicilik alt boyutuna kaymış. 32. maddenin yeterli faktör yüküne sahip olmadığı belirtilmiş. Ayrıca Portekizce versiyonunda F4 alt boyutu için "Seksüel Çekicilik" yerine "Çekicilik" başlığı kullanılmasına karar verilmiş (12).

Gebelikte Vücut İmajı Ölçeği'nin Almanca versiyonunda, orijinal versiyonda ayrı 2 alt boyut olan F1 (Fiziksel görünümle ilgili olma) ve F6 (Görünüş nedeniyle davranıştan kaçınma) başlıklarına ait olan maddeler (1-4. maddeler ve 32-36. maddeler) bir alt boyutta toplanmış ve "Görünüşle meşgul olma" isimli yeni tek alt boyut oluşturulmuş. GVIÖ'nün orijinal versiyonunda bulunan F4 (seksüel çekicilik) alt boyutundan 9. madde, F7 (vücut bölümlerinden memnuniyetsizlik) alt

boyutundan 26. madde ve F6 (görünümle ilgili davranıştan kaçınma) alt boyutundan 32. ve 33. maddeler Almanca versiyonundan çıkarılmış (20).

Gebelikte Vücut İmajı Ölçeği'ne ait DFA bulgularının uyum iyiliği indeks değerlerine göre ki-kare istatistiği/sd değeri kabul edilebilir değer 5'in altında ve normal değer 2'ye eşittir. Ayrıca GFI, IFI ve CFI uyum indeks değerlerinin 0.90'ın üzerinde olduğu görülmektedir. Diğer uyum indeksleri incelendiği zaman RMSEA değerinin 0.08'in altında olduğu ve SRMR değerinin de 0.08'in altında olduğu belirlenmiştir. Genel olarak bakıldığında GVIÖ için geçerlilik sonuçları mükemmel derecede uyuma işaret etmektedir. Literatürde verilen uyum indeksi referans değerlerine bakıldığı zaman; RMSEA ve SRMR değerinin 0.08'in altında olması, GFI, IFI, CFI değerlerinin ise 0.90'ın üzerinde olması gerektiği bildirilmiştir. DFA sonucunda elde edilen grafiksel yapıya göre madde 6, madde 32, madde 33 ve madde 34 hariç tüm maddelerin standardize yük değerleri 0.4'ün üzerindedir. 2009'da Çapık ve ark. tarafından, Harrington ve ark.'dan aktarılan bilgiye göre DFA yüklerinin 0.3'ün üzerinde olması gerektiği bildirilmiştir (137,146). Çalışmamızda GVIÖ'nün Türkçe versiyonunun bu kriteri sağladığı gösterilmiştir.

2017 yılında Watson ve ark. orijinal GVIÖ ölçeğini geliştirmişler, 62 gebe üzerinde güvenirlik ve geçerlik çalışmasını değerlendirmişler. Avustralya toplumunda geliştirilen GVIÖ'nün faktör analizi sonucunda 7 alt boyut ve 36 maddeden oluşan hali ile onaylamışlar. Bunun sonucu olarak da GVIÖ'nün güvenilir ve geçerli bir ölçek olduğunu tespit etmişler (22).

2019 yılında Nagl ve ark. GVIÖ'nün adaptasyon, güvenirlik ve geçerlik çalışmasını 291 gebe üzerinde uygulamışlar. Yürüttükleri çalışmanın sonucunda Alman toplumuna uyarlanan GVIÖ'nün faktör analizi sonucunda faktör yükü <0.40 olan madde 9, madde 26, madde 32 ve madde 33 ölçekten çıkarılmış. Ölçek 6 alt boyutlu ve 32 maddelik son halini almış. 6 alt boyut ve 32 maddelik GVIÖ'nün gebelik döneminde vücut imajını değerlendirmek için güvenilir ve geçerli bir ölçek olduğunu ve Alman toplumunda uygulanabilir bir ölçek olduğunu tespit etmişler (20).

2020 yılında Oliveira ve ark. GVIÖ'nün adaptasyon, güvenirlik ve geçerlik çalışmasını 187 gebe üzerinde uygulamış ve Portekiz toplumuna uyarlanan GVIÖ'nün faktör analizi sonucunda madde 32 ölçekten çıkarılmış. Ölçek 6 alt boyut ve 35 maddelik son halini almış. 6 alt boyutlu ve 35 maddelik GVIÖ'nün gebelik döneminde vücut imajını değerlendirmek için güvenilir ve geçerli bir ölçek

olduğunu ve Portekiz toplumunda uygulanabilir bir ölçek olduğunu tespit etmişler (12).

#### **5.4 Gebe olan kadınların sosyo-demografik ve fiziksel özellikleri**

Çalışmamıza katılan 379 gebenin 18-43 yaşları arasında olduğu saptandı. Çalışmaya katılan gebelerin yaş ortalaması 27 olarak hesaplandı. Yaş ortalamasının nispeten genç olmasının çalışmamızın çevrimiçi ortamdan duyurulması ve yürütülmesi ile ilgili olduğunu düşünmekteyiz. Sosyal medyayı ve dijital platformları daha aktif kullananların genç popülasyon olduğunu ve bu nedenle çalışmamızın çoğunluğunu oluşturduklarını düşünmekteyiz.

Nagl ve ark. (20) yaptığı çalışmaya katılan 291 gebenin eğitim düzeyine göre dağılımında %77.3'ünün lise eğitimini tamamladığını bildirilmiş. Oliveira ve ark. (12) ise çalışmaya katılan 187 gebenin eğitim düzeyine göre dağılımında %10.7'si ilköğretim, %35.7'si lise, %21.4'ü yüksekokul, %14.2'ünün uzmanlık ve %17.9'unun lisansüstü seviyesinde olduğunu saptanmış. Watson ve ark. (22) yaptığı çalışmaya katılan 251 gebenin eğitim düzeyine göre dağılımına bakıldığı zaman %3.6'sının lise eğitimini tamamlamadığı, %12.6'sı lise, %24.3'ü yüksekokul, %36.0'ının lisans ve %23.5'inin lisansüstü seviyesinde olduğu saptanmış. Çalışmamıza katılan gebelerin eğitim düzeyine göre dağılımına bakıldığı zaman % 32.4'ünün ilköğretim, % 37.2'si lise, % 27.2'si lisans ve % 3.2'sinin lisansüstü seviyesinde olduğu saptanmıştır. Çalışmamızın % 67.6'sı lise ve daha üzeri okullardan mezun olmuş ve eğitim seviyesi yüksek bir gruptan oluşuyordu. Bu nedenle çalışmanın yürütülmesi esnasında anlaşılmayan kelimeler ve ifadeler olduğunu düşünerek çalışmayı bırakmak isteyen hiçbir gebe olmamıştır. Çalışmaya katılan gebelerin eğitim düzeyi yönünden karşılaştırıldığı zaman bu çalışma, diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Çalışmamıza katılan gebelerin çalışma durumuna bakıldığı zaman % 75.7'sinin ev hanımı olduğu ve çalışan grubun % 24.3'ü kapsadığı saptanmıştır. Çalışmamıza katılan gebelerin çoğunluğunun ev hanımı olması sosyal ortamlarda daha az bulunmalarına sebep olabilir. Buna bağlı olarak da görünüşündeki değişimleri farkedecek daha az bireyle iletişimde olmalarının, vücut imajı ile ilgili kaygılarının daha az tetiklenmelerine neden olabileceğini düşünmekteyiz.

Nagl ve ark. (20) yaptığı çalışmaya katılan 291 gebenin yaklaşık olarak % 55'inin 2017'de Alman Federal İstatistik Ofisi tarafından Alman genel nüfusu için bildirilen 2800€ olarak belirlenen medyanı aşarak 3000€ ve üzerinde net ev sahibi

gelirine sahip olduğunu bildirmişler. Oliveira ve ark. (12) yaptığı çalışmaya katılan 187 gebenin gelir seviyesine ilişkin bulguya rastlanılmadı. Watson ve ark. (22) yaptığı çalışmaya katılan 251 gebenin % 8.2'sinin 45,000\$'dan daha az gelire sahip olduğu, % 11.4'ünün 45,000–65,000\$, % 13.9'unun 65,000–85,000\$, % 14.3'ünün 85,000–105,000\$, % 18.4'ünün 105,000–125,000\$, % 11.4'ünün 125,000–145,000 ve % 22.4'lük kesimin 145,000\$ ve üzerinde gelire sahip olduğu bildirilmiş.

Çalışmamıza katılan gebelerin ekonomik durumuna göre dağılımına bakıldığı zaman % 38'inin aylık geliri 0-2500₺, % 42.7'sinin 2500-5000₺, % 19.3'lük kısmın aylık gelir düzeyi 5000₺ ve üzeri olarak saptanmıştır. Buna göre çalışmaya katılan gebeler sosyo-ekonomik düzey bakımından homojen bir grup oluşturmamaktadır. Buna bağlı olarak aylık gelir seviyesi en düşük ve ortalama düzeyde olan gebelerin daha büyük çoğunlukta olması, vücut imajı ile ilgili düşüncelerin bu gebelerde daha arka planda kalmış olabileceğini, gelir seviyesi yükseldikçe vücut imajıyla ilgili endişelerin açığa çıkma ihtimalinin artabileceğini düşündürmektedir. Bunun nedeni ise Maslow'un hiyerarşi piramidi üzerinden açıklanabilir. Piramide göre gelir düzeyi daha düşük bireylerin önceliği piramitte daha aşağıda kalan fizyolojik ihtiyaçların giderilmesine odaklıdır (144). Yani ekonomik olarak yeterli refaha sahip olmayan bir gebenin kendisi ve bebeğiyle ilgili temel ihtiyaçlar olan yiyecek, su, barınma ve uyku daha öncelikli olarak bulunur. Sosyo-ekonomik seviye yükseldikçe kişinin sosyal ortamlarda kabul görme, aile, arkadaşlık ve bir gruba ait olma gibi duyguları ön plana çıkabilir ve buna bağlı olarak vücut imajı ile ilgili düşünceler gebenin gündeminde olabilir. Yani sosyo-ekonomik seviyesi yükseldikçe vücut imajının olumsuz yönde etkilenebileceğini düşünmekteyiz. Huang ve ark. 2004 yılında yaptığı araştırmaya göre ise düşük gelir seviyesine sahip gebe kadınların olumsuz vücut imajına sahip oldukları ifade edilmiş (147).

Çalışmamıza katılan 379 gebenin, gebelikten önceki vücut ağırlığı 36 ile 115 kg arasında değişmektedir. Gebelerin ortalama gebelik öncesi vücut ağırlığı 64.3 kg olarak hesaplandı. Aynı gebelerin gebelik dönemindeki mevcut vücut ağırlığı incelendiğinde 40 ile 120 kg arasında değiştiği ve ortalama gebelik dönemi vücut ağırlığı 70 kg olarak bulundu. Gebelik sürecinde vücut ağırlığı artışı gebeliğin en beklenen sonucudur. Buna ek olarak dışarıdan kolaylıkla gözlemlenebilen ilk değişikliklerdendir. Bu nedenle gebelik öncesi vücut ağırlığı kaç kg olursa olsun, her kadın için vücut ağırlığında meydana gelen değişimin önemli olduğunu

düşünmekteyiz. Gebe, gebelik süreci boyunca alacağı ve postpartum dönemde vermek isteyeceği fazla kilolarından olumsuz etkilenebilir. Bunun yanında gebelik dönemi, kilo alımının toplumsal olarak kabul gördüğü tek dönemdir çünkü toplumsal açıdan üreme davranışı fiziksel görünüşten daha kıymetlidir (25). Yanikkerem ve ark. yaptığı bir araştırmada, gebelik sürecinde vücut ağırlığında meydana gelen artışa bağlı olarak kadınların kendini stresli ve yetersiz hissedebildiğini belirtmişler. Psikolojik olarak meydana gelen bu negatif etkilenimin bir sonucu olarak da vücut imajının olumsuz etkilendiğini ifade etmişler (148). Fox ve ark. yaptığı bir araştırmada, gebelik öncesi vücut ağırlığından memnun olmayan gebelerin, gebelik döneminde vücut imajını olumsuz değerlendirdiği ve buna bağlı olarak bu gebelerde emzirmeyi tercih etme oranının düştüğü, anne bebek bağlanma oranının da düştüğü belirtilmiş (113). Yani gebe kendisi ile ilgili pozitif bir tutuma sahip olmadan fetüs için olumlu bir tutum sergileyemezken; gebelik sürecinde olumlu vücut imajına sahip kadınlar fetüse karşı olumlu bir tutuma sahip olmaktadır (147). Buna ek olarak Skouteris ve ark. gebelik sürecinde VKİ'nin artmasının vücut imajı memnuniyetsizliğinin artışının göstergesi olmadığını bildirmişler (25).

Çalışmamıza katılan 379 gebenin sigara kullanım dağılımına bakıldığında zaman % 87.5'inin sigara kullanmadığı, % 4.5'inin gebe olunca bıraktığı, % 4'ünün nadiren kullandığı ve % 4'ünün sigara kullandığı saptandı. Gebelerde sigara kullanım oranının daha düşük olabileceği ve zararları konusunda eğitimlerin artırılması gerektiğini düşünmekteyiz. Nitekim kendisinin ve bebeğinin sağlığını önemseyen bir gebenin gebelik süreci boyunca beslenme, uyku düzeni ve zararlı tüketim alışkanlıklarına daha hassas yaklaşması gerektiği fikrindeyiz. Sağlıklı bir insanın organizmasında bile birçok olumsuz etkisi olan sigaraya karşı gebelerin, bebeklerinin sağlığını önemseyerek uzak durması gerektiğini savunuyoruz.

Gebelik döneminde meydana gelen vücut imajı bozuklukları sebebiyle anne-bebek iyilik halinin olumsuz olarak etkilenebileceği ifade edilmiştir ve buna bağlı olarak gebelik dönemi boyunca vücut imajının değerlendirilmesinin önemi sağlık profesyonelleri tarafından farkında olunması gereken bir durumdur. Bugüne kadar yürütülmüş çalışmaları göz önünde bulundurduğumuzda, bildiğimiz kadarıyla GVIÖ gebelik döneminde vücut imajını değerlendirmek amacıyla özel olarak tasarlanmış tek ölçektir (13,22,149). Bu nedenle GVIÖ'nün her gebe için

gebelik döneminde kullanılmasıyla bebek ve annenin iyilik hallerini artırabileceğini düşünmekteyiz.

Çalışmamıza üç trimesterden gebe dahil edilmiş ve ortalama gebelik haftası 22 hafta olarak hesaplanmıştır. Nagl ve ark. (20) yaptığı çalışmaya katılan 291 gebenin ortalama gebelik haftası 26. hafta olarak bildirilmiş. Oliveira ve ark. (12) yaptığı çalışmaya katılan 187 gebenin ortalama gebelik haftası ile ilgili bilgiye rastlanılamadı. Watson ve ark. (22) yaptığı çalışmaya katılan 251 gebenin ortalama gebelik haftasının 24. haftada olduğu bildirilmiş. GVIÖ'nün güvenilirlik ve geçerliği yapılan Avustralya, Alman ve Portekiz toplumlarında yürütülen çalışmalarda gebeliğin her üç trimesterinde bulunan gebelerin çalışmaya katılımı gözlenmiş, çalışmamızda ise diğer üç çalışma ile benzer şekilde her trimesterden gebelerin katıldığı gözlemlenmiştir.

Çalışmamıza katılan 379 gebenin % 41.2'sinin daha önce doğum yapmadığı, % 31.9'unun bir kez doğum yaptığı, % 19.5'inin iki kere doğum yaptığı ve % 7.4'ünün üç veya daha fazla sayıda doğum yaptığı hesaplandı. Nagl ve ark. (20) yaptığı çalışmaya katılan 291 gebenin % 51'inin halihazırda çocuk sahibi olduğu bildirilmiş. Oliveira ve ark. (12) yaptığı çalışmaya katılan 187 gebenin % 60.4'ünün ilk gebeliği olduğu bildirilmiş. Watson ve ark. (22) yaptığı çalışmaya katılan 251 gebenin daha önceki gebelik durumuyla ilgili bulguya rastlanılmadı. Bu çalışmaya katılanların gebelik durumu diğer çalışmalar ile karşılaştırıldığında Alman ve Portekiz toplumunda yürütülen çalışmalar ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmamıza katılan 379 gebenin % 82.1'inin daha önce abortus öyküsü bulunmadığı, % 13,5'inin daha önce bir kez düşük yaptığı, % 3.2'sinin daha önce iki kez düşük yaptığı ve % 1.2'sinin üç veya daha fazla sayıda düşük yaptığı saptandı. Buna ek olarak çalışmamıza katılan 379 gebenin % 87'sinin daha önce küretaj öyküsünün bulunmadığı, % 10.6'sının daha önce bir kez küretaj olduğu, % 1.8'inin daha önce iki kez küretaj olduğu ve % 0.6'sının üç veya daha fazla sayıda küretaj olduğu saptandı. Çalışmamızdaki büyük çoğunluğu daha önce düşük ve küretaj öyküsü bulunmayan gebeler oluşturduğundan, mevcut gebeliklerinde emosyonel olarak daha az negatif bir gebelik geçirdiklerini düşünmekteyiz. Vedove ve ark. yaptığı çalışmaya göre fetüsün kaybı ile sonuçlanan gebeliklerin kadınları duygusal olarak olumsuz etkilemesinin yanında kayıptan sonraki gebeliğe annenin uyum sağlamasını zorlaştırabildiği belirtilmiştir (150).

Çalışmamıza katılan 379 gebenin % 42.7'sinin canlı doğan çocuğu yoktu, % 31,9'unun halihazırda bir çocuğu, % 19.8'inin halihazırda iki çocuğu ve % 5.6'sının halihazırda üç veya daha fazla sayıda çocuğu vardı. Çalışmamıza katılan gebelerin yaklaşık olarak yarısını ilk kez doğum yapacak olan bireyler oluşturuyordu. Bu da bireylerin ilgilerinin ve heyecanlarının ilk doğumlarında daha yüksek olduğunu ve buna bağlı olarak da sosyal medyada yer alan gebelikle ilişkili içeriklere daha fazla ilgi duyabileceklerini düşünmemize yol açtı. Diğer çalışmalarda gebelerin düşük yapıp yapmadığı, daha önce küretaj olup olmadığı ve halihazırdaki çocuk sayılarıyla ilgili bilgiye rastlanılmadı (12,20,22).

Çalışmamıza katılan 379 gebenin daha önceki doğum şekillerine göre dağılımına bakıldığı zaman % 41.4'ünün daha önce doğum yapmadığı, % 30.6'sının vajinal doğum yaptığı ve % 28'inin sezaryen doğum yaptığı saptandı. Diğer çalışmaların hiçbirinde gebelerin daha önceki doğum şekilleriyle ilgili bilgiye rastlanılmadı (12,20,22).

Çalışmamıza katılan 379 gebenin % 83.9'unun gebelikten önce düzenli egzersiz yapmadığı saptandı. Aynı şekilde 379 gebenin % 85'inin gebelik sürecinde egzersiz yapmadığı saptandı. Gebelik döneminde egzersiz yapılmamasının, toplumsal normlarla gebelere empoze edilmeye çalışılan bebeğe zarar vermek dürtüsünden kaynaklanabileceğini düşünmekteyiz. Fakat egzersizin gebelik döneminde devam ettirilmesi halinde gebelikte meydana gelen hızlı kilo artışının kontrol edilebileceği, gebenin fizyolojik ve psikolojik iyilik halinin yükseleceği, gebelikten kaynaklanan sindirim ve boşaltım fonksiyonlarında meydana gelen aksamaları düzenleyeceği, vücut görünümünde meydana gelen sarkmaların ve selülit görünümü gibi gebeyi rahatsız edecek dış görünüşündeki problemleri azaltabileceğini ve buna ek olarak da postpartum dönem depresyon riskini azaltacağı bilinmektedir. Boscaliga ve ark. yaptığı bir çalışmada yüksek yoğunluklu egzersiz yapan 31 gebe ile düşük yoğunluklu egzersiz yapan 40 gebenin vücut imajı memnuniyeti ile ilgili değişiklikleri analiz etmişler, gebelik boyunca düzenli egzersiz yapan bireylerin gebelik ilerlese de vücut imajının olumlu olduğunu belirtmişler (117).

##### **5.5 Çalışmanın limitasyonları ve fizyoterapi ve rehabilitasyon bilimine katkıları**

Bu çalışmanın bazı limitasyonları bulunmaktadır. Bunlardan ilki gebelerin mesleki durum ve sosyo-ekonomik gelir düzeyi bakımından heterojen bir grup

olmasıydı. Bu durum kişilerin soruları anlama ve yorumlamasında farklılıklar oluşturmuş ve çalışmanın sonuçlarını etkilemiş olabilir. Araştırma sosyo-ekonomik ve mesleki durum açısından daha homojen bir grup üzerinde tekrarlanabileceğini düşünmekteyiz. İkincisi, araştırmayı yürüttüğümüz zaman diliminde Covid-19 pandemisi olması sebebiyle, çalışmamız gebelere çevrimiçi ortamda uygulanmıştır. Çevrimiçi uygulamaların dezavantajları düşünüldüğünde, araştırma gebelerin bulunduğu bir klinik ortamında tekrarlanabilir. Bir diğer limitasyon ise çalışmaya katılan gebelerin çoğu düzenli egzersiz yapmayan heterojen bir gruptan oluşuyordu. Ancak bu heterojenlik farklı fiziksel aktivite düzeyindeki gebeleri değerlendirmemizi sağlamıştır.

Bu ölçek, Kadın Sağlığı alanında klinik veya akademik olarak çalışan tüm fizyoterapistlerin ve gebelerin bulunduğu tüm alanlarda çalışan diğer sağlık profesyonellerinin gebelik dönemindeki vücut imajını anlamasına ve değerlendirmesine yardımcı olması amacıyla kullanabilecekleri güvenilir ve geçerli bir ölçektir.

Ayrıca GVIÖ, araştırmalarda ve yoğun çalışılan kliniklerde hasta tarafından anlaşılması kolay ve kısa sürede uygulanabilen bir öz-bildirim ölçeğidir. Gebelik döneminin her aşamasında rastlanabilecek vücut imajı bozukluklarının fark edilmesi, bunun bir sonucu olarak oluşabilecek, anneyi ve doğacak bebeği ilgilendiren fizyolojik ve psikolojik sağlık problemlerinin hızlı bir şekilde fark edilmesi ve gerekli önlemlerin alınması için kullanılan GVIÖ'nün Türkçe'ye uyarlanması, güvenilirlik ve geçerlik çalışması Kadın Sağlığı alanında çalışan fizyoterapistler tarafından literatüre kazandırıldı.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1 Sonuçlar

1. GVIÖ Türk toplumunda uygulanabilir, güvenilir ve geçerli bir ölçektir.
2. GVIÖ test-tekrar test güvenilirliğine sahiptir.
3. GVIÖ iç tutarlığa sahiptir.
4. GVIÖ'nün görünüm geçerliğine sahip olduğu uzman görüşler tarafından belirlendi.
5. GVIÖ'nün Türkçe versiyonunun 6 alt boyuta sahip olduğu bulundu.
6. GVIÖ'nün 6, 32, 33 ve 34. soruları ölçekten çıkarıldı.
7. GVIÖ kullanımı kolay, uygulama süresi kısa bir ölçektir.
8. GVIÖ kliniklerde ve bilimsel araştırmalarda kolaylıkla uygulanabilir ve hastanın kendisini değerlendirmesini sağlayan bir öz bildirim ölçeğidir.
9. GVIÖ çevrimiçi ortamda vücut imajının değerlendirilmesi için elverişli bir ölçektir.

### 6.2 Öneriler

1. GVIÖ'nün farklı bölgelerde, daha büyük örneklem gruplarına uygulanması ile kullanımının yaygınlaştırılmasını önermekteyiz.
2. GVIÖ'nün ilerde yapılan çalışmalarda duyarlılığının araştırılmasını önermekteyiz.
3. GVIÖ'nün ilerde yapılan çalışmalarda GKAÖ-GABA ölçeği ile kriter geçerliğinin değerlendirilmesini önermekteyiz.
4. Gebelerin vücut imajıyla ilgili doğru bilgiye ulaşımını sağlamak amacıyla internet, sosyal medya, TV, kitap, dergi, gebe okulu gibi mecralarda gebelik süreciyle ilgili sağlık profesyonelleri tarafından hazırlanmış içeriğin artırılmasını tavsiye ediyoruz.
5. Gebelerin vücut imajı ve maternal-fetal etkileri hakkında bilgilendirilmesi için en etkili eğitim yöntemlerini tespit etmeyi amaçlayan araştırmalar yapılmasını önermekteyiz.
6. Bu alanda çalışan tüm sağlık profesyonellerinin gebelikte vücut imajı ile ilgili bilgilendirilmesini önermekteyiz.

## 7. KAYNAKLAR

(Bu tez çalışmasında Vancouver atıf sistemi kullanılmıştır.)

1. Barton S, Mantle J, Haslam J. *Physiotherapy in Obstetrics and Gynaecology*. Elsevier Health Sciences. 2004.
2. Nalbant S. Gebelikte Gelişen Fizyolojik Değişiklikler. Onuncu Ulus İç Hast Kongresi. 2008;39–40.
3. Esmeray N, Yanikkerem E, Hakan B. Gebelik Deneyimleri Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Derg*. 2017;33(2):68–87.
4. Akbayrak T, Kaya S. Kadın Sağlığında Fizyoterapi ve Rehabilitasyon. Ankara, Kalkan Matbaacılık. 2016. 181–188 p.
5. Çetin F, Demirci N, Çalık K, Çil A. Gebelikte Olağan Fiziksel Yakınmalar. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*. 2017;48(4):135–41.
6. Pacheco LD, Costantine MM, Hankins GDV. *Physiologic Changes During Pregnancy. Clinical Pharmacology During Pregnancy*. Elsevier Inc.; 2013. 5–16 p.
7. Özorhan EY. Gebelerin Gebelik Sürecinde Beden İmajını Algılama Durumlarının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. 2012.
8. Tan EK, Tan EL. Alterations in physiology and anatomy during pregnancy. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2013;27(6):791–802.
9. Güloğlu ZE, Can Gürkan Ö. Gebelik Symptom Envanteri nin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Acıbadem üniversitesi Sağlık Bilim Derg*. 2020;11(2):0–0.
10. Aksoy Derya Y, Özşahin Z, Uçar T, Erdemoğlu Ç, Ünver H. The Relationship Between Impact of Pregnancy Complaints on The Life Quality of The Pregnant Women and Their Psychosocial Health Level. *Turkish J Fam Med Prim Care*. 2018;12(3):171–7.
11. Hartley E, McPhie S, Skouteris H, Fuller-Tyszkiewicz M, Hill B. Psychosocial risk factors for excessive gestational weight gain: A systematic review. *Women and Birth*. 2015;28(4):e99–109.
12. de Oliveira SR, de Carvalho PHB, Veiga RT. Validity and reliability of the Brazilian version of the Body Image in Pregnancy Scale. *J Reprod Infant Psychol*. 2020;1–14.
13. Kamysheva E, Skouteris H, Wertheim EH, Paxton SJ, Milgrom J. Examination of a multi-factorial model of body-related experiences during pregnancy: The relationships among physical symptoms, sleep quality, depression, self-esteem, and negative body attitudes. *Body Image*. 2008;5(2):152–63.
14. Uçar T, Güney E, Cesur B, Yurtsal ZB. The scale for body image concerns during pregnancy: Development and validation. *Perspect Psychiatr Care*. 2018;54(3):416–21.
15. Mehta UJ, Siega-Riz AM, Herring AH. Effect of body image on pregnancy weight gain. *Matern Child Health J*. 2011;15:324–32.
16. Eryılmaz S. Gebelikte Beden İmajı ve Depresif Davranışlar Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. 2017.
17. Brown A, Rance J, Warren L. Body image concerns during pregnancy are associated with a shorter breast feeding duration. *Midwifery*. 2015;31(1):80–9.
18. Hodgkinson EL, Smith DM, Wittkowski A. Women's experiences of their pregnancy and

- postpartum body image: A systematic review and meta-synthesis. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2014;14(1):1--11.
19. Kumcagız H. The development of a Self-perception of Pregnants Scale and its Psychometric Features. *J Psychiatr Nurs*. 2017;8(1):23–31.
  20. Nagl M, Jepsen L, Linde K, Kersting A. Measuring Body Image During Pregnancy: Psychometric Properties and Validity of a German Translation of The Body Image in Pregnancy Scale (BIPS-G). *BMC Pregnancy Childbirth*. 2019;19(1):1–12.
  21. Watson B, Fuller-Tyszkiewicz M, Broadbent J, Skouteris H. The meaning of body image experiences during the perinatal period: A systematic review of the qualitative literature. *Body Image*. 2015;14:102–13.
  22. Watson B, Fuller-Tyszkiewicz M, Broadbent J, Skouteris H. Development and validation of a tailored measure of body image for pregnant women. *Psychol Assess*. 2017;29(11):1363–75.
  23. Fuller-Tyszkiewicz M, Skouteris H, Watson BE, Hill B. Body dissatisfaction during pregnancy: A systematic review of cross-sectional and prospective correlates. *J Health Psychol*. 2013;18(11):1411–21.
  24. Watson B, Broadbent J, Skouteris H, Fuller-Tyszkiewicz M. A qualitative exploration of body image experiences of women progressing through pregnancy. *Women and Birth*. 2016;29(1):72–9.
  25. Skouteris H, Carr R, Wertheim EH, Paxton SJ, Duncombe D. A prospective study of factors that lead to body dissatisfaction during pregnancy. *Body Image*. 2005;2(4):347–61.
  26. Fuller-Tyszkiewicz M, Skouteris H, Watson B, Hill B. Body image during pregnancy: An evaluation of the suitability of the body attitudes questionnaire. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2012;12:1–11.
  27. Bigazzi M, Nardi E, Bruni P, Petrucci F. Relaxin in human decidua. *J Clin Endocrinol Metab*. 1980;51(4):939–41.
  28. Masson GM, Anthony F, Chau E. Serum chorionic gonadotrophin (hCG), schwangerschaftsprotein 1(SP1), progesterone and oestradiol levels in patients with nausea and vomiting in early pregnancy. *BJOG An Int J Obstet Gynaecol*. 1985;92(3):211–5.
  29. Heidemann BH, McClure JH. Changes in maternal physiology during pregnancy. *BJA CEPD Rev*. 2003;3(3):65–8.
  30. Elling V, Frank C. Physiological changes in the mother during pregnancy. Vol. 15, *Clinics in Dermatology*. 1997. p. 35–43.
  31. Di Renzo GC, Mattei A, Gojnic M, Gerli S. Progesterone and pregnancy. *Curr Opin Obstet Gynecol*. 2005;17(6):598–600.
  32. O’Leary P, Boyne P, Flett P, Beilby J, James I. Longitudinal assessment of changes in reproductive hormones during normal pregnancy. *Clin Chem*. 1991;37(5):667–72.
  33. Akbayrak T, Özgül S. Gebelikte ve Gebelik Sonrası Dönemde Fiziksel Aktivite ve Egzersiz. *Hipokrat Yayıncılık*. 2020. 113–130 p.
  34. Soma-Pillay P, Nelson-Piercy C, Tolppanen H, Mebazaa A. Physiological changes in pregnancy. *Cardiovasc J Afr*. 2016;27(2):89–94.
  35. Herrera E. Lipid metabolism in pregnancy and its consequences in the fetus and newborn. *Endocrine*. 2002;19(1):43–55.
  36. Torgersen CKL, Curran CA. A systematic approach to the physiologic adaptations of pregnancy. *Crit Care Nurs Q*. 2006;29(1):2–19.

37. Sanghavi M, Rutherford JD. Cardiovascular physiology of pregnancy. *Circulation*. 2014;130(12):1003–8.
38. Artal R, O'Toole M. Guidelines of the American College of Obstetricians and Gynecologists for exercise during pregnancy and the postpartum period. *Br J Sports Med*. 2003;37(1):6–12.
39. Toppozada H, Talaat M, Elwany S. The human respiratory nasal mucosa in nasal syphilis an ultra-microscopic study. *Acta Otolaryngol*. 1985;99(3–4):272–9.
40. Gregg VH, Ferguson JE. Exercise in Pregnancy. *Clin Sports Med*. 2017;36(4):741–52.
41. Gilroy RJ, Mangura BT, Laviates MH. Rib cage and abdominal volume displacements during breathing in pregnancy. *Am Rev Respir Dis*. 1988;137(3):668–72.
42. Mohamed NEG. Changes in Skeletal System during Pregnancy. *Interv Gynaecol Women's Healthc*. 2018;2(1):2–5.
43. Segal NA, Boyer ER, Teran-Yengle P, Glass NA, Hillstrom HJ, John Yack H. Pregnancy leads to lasting changes in foot structure. *Am J Phys Med Rehabil*. 2013;92(3):232–40.
44. Akarcalı I, Akbayrak T, Kara F, İnce Dİ, Çıtak İ. Gebelikte Esneklik. *J Clin Obstet Gynecol*. 2001;11(5):309–13.
45. Akbayrak T, Akarcalı İ, Çıtak İ, Kara F. Gebelikte Diastasis Recti Abdominis, Rectus Abdominus Kas Kuvveti ve Bel Ağrısı Arasındaki İlişki. *Türkiye Klin Jinekoloji Obstet Derg*. 2001;11(3):215–9.
46. Mota P, Gil Pascoal A, Bo K. Diastasis Recti Abdominis in Pregnancy and Postpartum Period. Risk Factors, Functional Implications and Resolution. *Curr Women s Heal Rev*. 2015;11:59–67.
47. Borg-Stein J, Dugan SA, Gruber J. Musculoskeletal aspects of pregnancy. *Am J Phys Med Rehabil*. 2005;84(3):180–92.
48. Guelinckx I, Devlieger R, Beckers K, Vansant G. Maternal obesity: Pregnancy complications, gestational weight gain and nutrition. *Obes Rev*. 2008;9(2):140–50.
49. Frederick IO, Rudra CB, Miller RS, Foster JC, Williams MA. Adult weight change, weight cycling, and prepregnancy obesity in relation to risk of preeclampsia. *Epidemiology*. 2006;17(4):428–34.
50. Eduardo Villamor SC. Interpregnancy weight change and risk of adverse pregnancy outcomes: A population-based study. *Lancet*. 2006;368(3):1164–70.
51. Örsel S, Canpolat BI. Diyet Yapan ve Yapmayan Ergenlerin Kendilik Algısı, Beden İmajı ve Beden Kitle İndeksi Açısından Karşılaştırılması. *Türk Psikiyatr Derg*. 2004;15(1):5–15.
52. Farrell C, Shafran R, Lee M. Empirically evaluated treatments for body image disturbance: A review. *Eur Eat Disord Rev*. 2006;14(5):289–300.
53. Erkal S, Pek H. Beden İmajında Değişimler ve Hemşirenin Rolü. *Hemşirelik Bülteni*. 1993;(1):30.
54. Örsel Ssel, Akdemir A, Özbay MH, Canpolat BI. Ergenlerin kendilik algısında beden imajının ve beden kitle indeksinin rolü. 3 P/ *Psikiyatr Psikol Psikofarmakol Derg*. 2003;11(2):143–54.
55. Oktan V, Şahin M. Examination of the relationship between the body image and self-esteem of female adolescents. *Int J Hum Sci*. 2010;7(2):543–56.
56. Aylin A, Aştı T, Bakanoğlu E, Çelebioğlu M. Bir Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Beden İmgesi Algısının Belirlenmesi. *Florence Nightingale J Nurs*. 2010;18(2):63–71.

57. Koç M. Gelişim Psikolojisi Açısından Ergenlik Dönemi. Erciyes Üniversitesi Sos Bilim Enstitüsü Derg. 2004;2(17):231–56.
58. Schwab JJ, Harmeling JD. Body image and medical illness. Psychosom Med. 1968;30(1):51–61.
59. Cash TF. Body image: Past, present, and future. Body Image. 2004;1(1):1–5.
60. Haspolat NK. Üniversite Öğrencilerinde Beden İmajı Benlik Saygısı ve Sosyal Fobinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. 2016.
61. Slade PD. What is Body Image? Behav Res Ther. 1994;32(5):497–502.
62. Jayarajah U, Samarasekera DN. Psychological adaptation to alteration of body image among stoma patients: A descriptive study. Indian J Psychol Med. 2017;39(1):63–8.
63. Price B. A model for body-image care. J Adv Nurs. 1990;15(5):585–93.
64. Wubuli G. Gebelikteki Fizyolojik Deri Değişimlerinin Beden İmajı ve Yaşam Kalitesine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. 2020.
65. Demiralp M, Demiralp B, Sarikoç G, İyigün E, Açikel C, Başbozkurt M. Beden İmgesinin Yaşam Niteliğine Etkisi Ölçeğinin Türkçe uyarlaması: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Anadolu Psikiyatr Derg. 2015;16(1):82–90.
66. Cash TF, Smolak L. Body image. A Handbook of Science, Practice and Prevention. Guilford press. 2011.
67. Danthinne ES, Giorgianni FE, Rodgers RF. Labels to prevent the detrimental effects of media on body image: A systematic review and meta-analysis. Int J Eat Disord. 2020;53(5):647–61.
68. Ferguson CJ, Muñoz ME, Garza A, Galindo M. Concurrent and Prospective Analyses of Peer, Television and Social Media Influences on Body Dissatisfaction, Eating Disorder Symptoms and Life Satisfaction in Adolescent Girls. J Youth Adolesc. 2014;43(1):1–14.
69. Rounsefell K, Gibson S, McLean S, Blair M, Molenaar A, Brennan L, et al. Social media, body image and food choices in healthy young adults: A mixed methods systematic review. Nutr Diet. 2020;77(1):19–40.
70. Atik D, Örtten T. İdeal Beden imgesini Oluşturan Sosyal ve Kurumsal Faktörler ve Bu idealin Bireyler Üzerindeki Etkileri. Edeb Fakültesi Derg. 2008;25(1).
71. Karagün E, Genç M. Body Perception in Physical Education Teacher Candidates Studying at Kocaeli University: A Comparison in Terms of 1st and 4th Grades. Turkish Online J Educ Technol. 2014;13(2):66–71.
72. Özmen D, Çetinkaya AÇ, Ergin D, Nesrin Ş, Erbay D. Lise öğrencilerinin yeme alışkanlıkları ve beden ağırlığını denetleme davranışları. TSK Koruyucu Hekim Bülteni. 2007;6(2):98–105.
73. Li Y, Hu X, Ma W, Wu J, Ma G. Body image perceptions among Chinese children and adolescents. Body Image. 2005;2(2):91–103.
74. Tiwari GK & Kumar S. Psychology and Body Image : A Review. Shodh Prerak. 2015;5(1):1–9.
75. Eşiyok Sönmez E. Aesthetic product advertisements on the construction of woman body as a consumption object: An example of Cosmopolitan Magazine. Int J Hum Sci. 2015;12(2):1131.
76. Barnett MD, Moore JM, Edzards SM. Body image satisfaction and loneliness among young adult and older adult age cohorts. Arch Gerontol Geriatr. 2020;89:104088.

77. Barlas GÜ, Karaca S, Onan N. Estetik cerrahi hastalarında beden imajı, işlevsel olmayan tutumlar ve depresyon. *Türk Plast Rekonstrüktif ve Estet Cerrahi Derg.* 2014;22(3):108–13.
78. Frederick DA, Sandhu G, Morse PJ, Swami V. Correlates of appearance and weight satisfaction in a U.S. National Sample: Personality, attachment style, television viewing, self-esteem, and life satisfaction. *Body Image.* 2016;17:191–203.
79. van den Brink F, Vollmann M, Sternheim LC, Berkhout LJ, Zomerdijsk RA, Woertman L. Negative Body Attitudes and Sexual Dissatisfaction in Men: The Mediating Role of Body Self-Consciousness During Physical Intimacy. *Arch Sex Behav.* 2018;47(3):693–701.
80. Černelič-Bizjak M. Changes in body image during a 6-month lifestyle behaviour intervention in a sample of overweight and obese individuals. *J Bodyw Mov Ther.* 2019;23(3):515–20.
81. Alebachew F. The Body-Image Concept Analysis of Youth and Adolescent. *Am J Biomed Life Sci.* 2017;5(6):130–4.
82. Curtis C, Loomans C. Friends , family , and their influence on body image dissatisfaction. *Women's Stud J.* 2014;28(2):39–56.
83. Yaktıl Oğuz G. Bir güzellik miti olarak incelik ve kadınlarla ilgili beden imgesinin televizyonda sunumu. *Selçuk İletişim Derg.* 2005;4(1):31–7.
84. Bacacı H. Gebelerde Beden İmajı Algısı ve Distres Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi. 2016.
85. Neves CM, Cipriani FM, Meireles JFF, Da Rocha Morgado FF, Ferreira MEC. Body image in childhood: An integrative literature review. *Rev Paul Pediatr.* 2017;35(3):331–9.
86. Kvaalem IL, Træen B, Markovic A, von Soest T. Body Image Development and Sexual Satisfaction: A Prospective Study From Adolescence to Adulthood. *J Sex Res.* 2019;56(6):791–801.
87. Furber CM, Garrod D, Maloney E, Lovell K, McGowan L. A qualitative study of mild to moderate psychological distress during pregnancy. *Int J Nurs Stud.* 2009;46(5):669–77.
88. Aslan H, Koç Z. Ortaokul öğrencilerinin beden imajı ve sosyal kaygı düzeyleri. *Eğitim Kuram ve Uygul Araştırmaları Derg.* 2018;4(3):65–77.
89. Ertem Ü, Yazıcı S. Psychosocial Problems And Depression During Adolescence Period. *Fam Community.* 2006;8(3):7–12.
90. Brockington I, Guedeney A. Motherhood and mental health. *International Journal Infant Obs.* 1999;2(2):116–7.
91. Markey CN. Invited Commentary: Why Body Image is Important to Adolescent Development. *J Youth Adolesc.* 2010;39(12):1387–91.
92. Çırak R, Özdemir F. Adölesan Gebelerde Beden İmajı Algısının Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilim Derg.* 2015;10:96.
93. Reel J, Voelker D, Greenleaf C. Weight status and body image perceptions in adolescents: current perspectives. *Adolesc Health Med Ther.* 2015;149–58.
94. Schuurmans C, Kurrasch DM. Neurodevelopmental consequences of maternal distress: What do we really know? *Clin Genet.* 2013;83(2):108–17.
95. Ozcan H, Subasi B, Budak B, Celik M, Gurel S, Yildiz M. Relationship between self-esteem, social appearance anxiety, depression and anxiety in adolescent and young adult women. *Psychiatry Behav Sci.* 2013;3(3):107.
96. Kara A, Eryılmaz A. Elements of Creating a Positive Body Image from the View of

Emerging Adulthood. *J Qual Res Educ.* 2018;6(3):1–16.

97. Pruis TA, Janowsky JS. Assessment of body image in younger and older women. *J Gen Psychol Exp Psychol Comp Psychol.* 2010;137(3):225–38.
98. Coker E, Abraham S. Body weight dissatisfaction before, during and after pregnancy: a comparison of women with and without eating disorders. *Eat Weight Disord.* 2015;20:71–9.
99. Uçar T, Güney E, Cesur B, Yurtsal ZB. The Scale for Body Image Concerns During Pregnancy: Development and Validation. *Perspect Psychiatr Care.* 2018;54(3):416–21.
100. Reamy K, White SE. Sexuality in pregnancy and the puerperium: A review. *Obstet Gynecol Surv.* 1984;39(1):1–13.
101. Gökyıldız Ş, Beji NK. The effects of pregnancy on sexual life. *J Sex Marital Ther.* 2005;31(3):201–15.
102. Arslan S. Kadınların Gebeliği Algılama Durumu Ve Bunu Etkileyen Faktörler. *Sağlık Bilim ve Meslekleri Derg.* 2019;6(1):179–92.
103. Priest SR, Henderson J, Evans SF, Hagan R. Stress debriefing after childbirth: A randomised controlled trial. *Med J Aust.* 2003;178(11):542–5.
104. Ann Goodwin, Jill Astbury JM. Body Image and sychological well-being in pregnancy. Acomparision of exercisers and non-exercisers. *Aust New Zeal J Obstet Gynaecol.* 2000;40(4):442–7.
105. Özorhan EY, Apay Ejder S, Şahin Altun Ö. Gebelikte ruh sağlığı. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilim Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi.* 2014;2(3):33–42.
106. Rauff EL, Downs DS. Mediating effects of body image satisfaction on exercise behavior, depressive symptoms, and gestational weight gain in pregnancy. *Ann Behav Med.* 2011;42(3):381–90.
107. Aksoy Derya Y, Gök Uğur H, Özşahin Z. Effects of demographic and obstetric variables with body image on sexual dysfunction in pregnancy: A cross-sectional and comparative study. *Int J Nurs Pract.* 2020;26(3):1–8.
108. Lee MF, Williams SL, Burke KJ. Striving for the thin ideal post-pregnancy: a cross-sectional study of intuitive eating in postpartum women. *J Reprod Infant Psychol.* 2020;38(2):127–38.
109. DiPietro JA, Millet S, Costigan KA, Gurewitsch E, Caulfield LE. Psychosocial influences on weight gain attitudes and behaviors during pregnancy. *J Am Diet Assoc.* 2003;103(10):1314–9.
110. Chang SR, Chao YM, Kenney NJ. I am a woman and I'm pregnant: Body image of women in Taiwan during the third trimester of pregnancy. *Birth.* 2006;33(2):147–53.
111. Hofmeyr GJ, Marcos EF, Butchart AM. Pregnant Women's Perceptions of Themselves: A Survey. *Birth.* 1990;17(4):205–6.
112. Inanir S, Cakmak B, Nacar MC, Guler AE, Inanir A. Body image perception and self-esteem during pregnancy. *Int J Women's Heal Reprod Sci.* 2015;3(4):196–200.
113. Fox P, Yamaguchi C. Body Image Change in Pregnancy: A Comparison of Normal Weight and Overweight Primigravidas. *Birth.* 1997;24(1):35–40.
114. Babacan Gümüş A, Çevik N, Hataf Hyusni S, Biçen Ş, Keskin G, Tuna Malak A. Gebelikte Benlik Saygısı ve Beden İmajı İle İlişkili Özellikler. Vol. 5, *Anatolian Journal of Clinical Investigation.* 2011.

115. Kumcağız H. Gebe Kadınlarda Beden Algısı ve Benlik Saygısının Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Int J Hum Sci.* 2012;9(2):691–703.
116. Kök G, Güvenç G, Bilsel H, Güvener A. Does body perception of women differ in the period of pregnancy? *J Educ Res Nurs.* 2018;15(4):209–14.
117. Boscaglia N, Skouteris H, Wertheim EH. Changes in body image satisfaction during pregnancy: A comparison of high exercising and low exercising women. *Aust New Zeal J Obstet Gynaecol.* 2003;43(February 2002):41–5.
118. Duncombe D, Wertheim EH, Skouteris H, Paxton SJ, Kelly L. How well do women adapt to changes in their body size and shape across the course of pregnancy? *J Health Psychol.* 2008;13(4):503–15.
119. Loth KA, Bauer KW, Wall M, Berge J, Neumark-Sztainer D. Body Satisfaction During Pregnancy. *Body Image.* 2011;8(3):297–300.
120. Bacaci H, Apay SE. Gebelerde Beden İmajı Algısı ve Distres Arasındaki İlişki. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilim Enstitüsü Derg.* 2018;8(2):76–82.
121. Chan CY, Lee AM, Koh YW, Lam SK, Lee CP, Leung KY, et al. Associations of body dissatisfaction with anxiety and depression in the pregnancy and postpartum periods: A longitudinal study. *J Affect Disord.* 2020;263:582–92.
122. Kuzu D, Berk H, Özlem S, Simsek ÖF. Reliability and Validity of the Turkish Version of the Body Image Disturbance Questionnaire-Scoliosis. *Spine (Phila Pa 1976).* 2020;45(16):E1033–8.
123. Ursavaş F, Karayurt E. Adaptation of the Sexual Adjustment and Body Image Scale in Turkish Breast Cancer Women. *Int J Nurs Knowl.* 2017;28(1):44–52.
124. Mehmet Ç, Tülin Y, Elif E, Arzu M. Semptomatik Makromastili Kadınlarda Küçültme Mammoplastinin Vücut Algısı, Yaşam Kalitesi ve Depresyon Düzeyleri Üzerine Etkileri. *Int J Basic Clin Med.* 2016;4(1).
125. Küçükaya B, Altan Sarıkaya N, Kahyaoğlu Süt H, Öz S. Gebelikte Alınan Kiloya Bağlı Beden Algısı ile Gebeliğin Kabulü Arasındaki İlişki. *J Acad Res Nurs.* 2020;6(3):426–32.
126. Gür EY, Pasinlioğlu T. Gebelerin Gebelik Sürecinde Beden İmajını Algılama Durumlarının Belirlenmesi. *Ebelik ve Sağlık Bilim Derg.* 2020;3(2):71–81.
127. Akdemir A, İnandi T, Akbas D, Kahilogullari AK, Eren M, Canpolat BI. Validity and reliability of a turkish version of the body shape questionnaire among female high school students: Preliminary examination. *Eur Eat Disord Rev.* 2012;20(1):e114–5.
128. Ceylan E. Meme Kanseri Beden İmajı Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlanması. *Yüksek Lisans Tezi.* 2019.
129. Karayurt Ö, Edeer AD, Süler G, Dorum H. Psychometric properties of the body image scale in turkish ostomy patients. *Int J Nurs Knowl.* 2015;26(3):127–34.
130. Bayramlar K, Bumin Y, Yakut Y, Şener G. Ampute Vücut İmaj Ölçeği (Amputee Body Image Scale - ABIS) Türkçe Uyarlamasının Geçerliliği. *Vol. 18, Fizyoterapi Rehabilitasyon.* 2007. p. 79–83.
131. Canpolat BI, Orsel S, Akdemir A, Ozbay MH. The relationship between dieting and body image, body ideal, self-perception, and body mass index in Turkish adolescents. *Int J Eat Disord.* 2005;37(2):150–5.
132. Dogan O, Bayhan P, Yukselen A, Isitan S. Body image in adolescents and its relationship to socio-cultural factors. *Educ Sci theory Pract.* 2018;18(3):561–77.
133. Lawrence JW, Heinberg LJ, Roca R, Munster A, Spence R, Fauerbach JA. Development

- and validation of the Satisfaction With Appearance Scale: Assessing body image among burn-injured patients. *Psychol Assess.* 1998;10(1):64–70.
134. Bracken BA, Barona A. State of the Art Procedures for Translating, Validating and Using Psychoeducational Tests in Cross-Cultural Assessment. *Sch Psychol Int.* 1991;12(1–1):119–32.
135. Eremenco SL, Cella D, Arnold BJ. A comprehensive method for the translation and cross-cultural validation of health status questionnaires. *Eval Heal Prof.* 2005;28(2):212–32.
136. World Health Organization. WHO guidelines on translation and adaptation of instruments-Process of translation and adaptation of instruments. World Health Organization: Geneva, Switzerland. 2016. p. 4.
137. Çapık C, Gözüm S, Aksayan S. Intercultural Scale Adaptation Stages, Language and Culture Adaptation: Updated Guideline. *Florence Nightingale Hemşirelik Derg.* 2018;26(3):199–210.
138. Eisinga R, Grotenhuis M Te, Pelzer B. The reliability of a two-item scale: Pearson, Cronbach, or Spearman-Brown? *Int J Public Health.* 2013;58(4):637–42.
139. Çakmur H. Measurement-reliability-validity in research. *TAF Prev Med Bull.* 2012;11(3):339–44.
140. Alpar R. Spor Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik Güvenirlik. Detay Yayıncılık. DETAY YAYINCILIK; 2016.
141. Hambleton RK, Kanjee A. Increasing the validity of cross-cultural assessments: Use of improved methods for test adaptations. *Eur J Psychol Assess.* 1995;11(3):147–57.
142. Wiesinger GF, Nuhr M, Quittan M, Ebenbichler G, Wölfl G, Fialka-Moser V. Cross-cultural adaptation of the Roland-Morris Questionnaire for German- speaking patients with low back pain. Vol. 24, *Spine.* 1999. p. 1099–103.
143. Beaton DEFG. Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures. *Spine (Phila Pa 1976).* 2000;25(24):3186–3191.
144. McLeod S. Maslow ' s Hierarchy of Needs Maslow ' s Hierarchy of Needs. *Simply Psychol.* 2018;3–5.
145. Soydaş D. Üriner Kateter Öz Bakım Yönetimi Ölçeği ' nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Yüksek Lisans Tezi. 2022.
146. Özten İ. Gebelikte Kaçınma İsteği Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. Yüksek Lisans Tezi. 2022.
147. Huang H, Wang S, Chen C. Body Image, Maternal-Fetal Attachment, and Choice of Infant Feeding Method: A Study in Taiwan. *Birth.* 2004;31(3):183–8.
148. Yanıkkerem E, Altıparmak S, Karadeniz G. Gebelikte Yaşanan Fiziksel Sağlık Sorunlarının İncelenmesi. *Sos Polit Çalışmaları Derg.* 2006;3(10):35–42.
149. Meireles JFF, Neves CM, De Carvalho PHB, Ferreira MEC. Body image, eating attitudes, depressive symptoms, self-esteem and anxiety in pregnant women of Juiz de Fora, Minas Gerais, Brazil. *Cienc e Saude Coletiva.* 2017;22(2):437–45.
150. Koç Özkan T, Şişek Küçükkelepçe D, Aydın Özkan S. Gebelikte Prenatal Bağlanma ve Vücut Algısı Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörler. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilim Enstitüsü Derg.* 2020;7(1):49–54.

## 8. EKLER

### EK 1 Duyuru Afifi



**ÇALIŞMAMIZA  
KATILMAK  
İSTER MİSİNİZ?**

Gebelikte Vücut İmaji Ölçeği'nin  
Türkçe'ye Uyarlanması, Geçerlik ve  
Güvenirliği

Gebe iseniz sizi online  
anketimize davet ediyoruz.

**İLETİŞİM**

- Fzt. Sena POLAT
- 1senapolat@gmail.com
- 0551 096 86 46

Doç.Dr. Nuriye ÖZENGİN  
Dr. Hatice ÇANKAYA

## EK 2 Değerlendirme Formu

### Değerlendirme Formu

|                                                        |                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Yaş                                                    |                                                                                                                                             |
| Eğitim Düzeyiniz                                       | <input type="radio"/> İlköğretim<br><input type="radio"/> Lise<br><input type="radio"/> Lisans<br><input type="radio"/> Lisansüstü          |
| Mesleğiniz                                             |                                                                                                                                             |
| Aylık Ortalama Geliriniz                               | <input type="radio"/> 0-2500 ₺<br><input type="radio"/> 2500-5000 ₺<br><input type="radio"/> 5000₺ ve Üzeri                                 |
| Yaşadığınız Şehir                                      |                                                                                                                                             |
| Medeni Durum                                           | <input type="radio"/> Evli<br><input type="radio"/> Bekar                                                                                   |
| Boy Uzunluğunuz                                        |                                                                                                                                             |
| Şu Anki Kilonuz                                        |                                                                                                                                             |
| Gebelik Öncesi Kilonuz                                 |                                                                                                                                             |
| Gebelik Haftanız (hafta cinsinden yazınız)             |                                                                                                                                             |
| Mevcut gebeliğinizdeki bebek sayısı kaç?               | <input type="radio"/> 1<br><input type="radio"/> 2<br><input type="radio"/> 3 ve üzeri                                                      |
| Sigara Kullanıyor Musunuz?                             | <input type="radio"/> Evet<br><input type="radio"/> Hayır<br><input type="radio"/> Nadiren<br><input type="radio"/> Gebe Olduğumda Bıraktım |
| Alkol Kullanıyor Musunuz?                              | <input type="radio"/> Evet<br><input type="radio"/> Hayır<br><input type="radio"/> Nadiren<br><input type="radio"/> Gebe Olduğumda Bıraktım |
| Şu anki gebeliğinizde riskli gebelik durumunuz var mı? | <input type="radio"/> Evet<br><input type="radio"/> Hayır                                                                                   |

|                                                                                                                                                |                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                |                                                                                                                                                     |
| Şu anki gebeliğinizde gebelik şekeriniz var mı?                                                                                                | <input type="radio"/> Evet<br><input type="radio"/> Hayır                                                                                           |
| Şu anki gebeliğinizde gebelik zehirlenmesi yaşadınız mı?                                                                                       | <input type="radio"/> Evet<br><input type="radio"/> Hayır                                                                                           |
| Nörolojik hastalığınız var mı?                                                                                                                 | <input type="radio"/> Evet<br><input type="radio"/> Hayır                                                                                           |
| Bilinen bir psikolojik probleminiz var mı?                                                                                                     | <input type="radio"/> Evet<br><input type="radio"/> Hayır                                                                                           |
| Obstetrik <u>Hikaye</u><br><input type="radio"/> Yok<br><input type="radio"/> 1<br><input type="radio"/> 2<br><input type="radio"/> 3 ve üzeri | Toplamda kaç gebelik yaşadınız?<br>Kaç kez doğum yaptınız?<br>Kaç kez düşük yaptınız?<br>Kaç kez küretaj oldunuz?<br>Canlı doğan çocuk sayınız kaç? |
| Daha Önceki Doğum Şekli/ <u>Leşi</u>                                                                                                           | <input type="radio"/> Normal doğum<br><input type="radio"/> Sezaryen doğum<br><input type="radio"/> Daha önce doğum yapmadım, bu ilk gebeliğim      |
| İlk doğum yaşıınız kaç?                                                                                                                        |                                                                                                                                                     |
| Gebelik öncesi düzenli egzersiz yaptınız mı?                                                                                                   | <input type="radio"/> Evet<br><input type="radio"/> Hayır                                                                                           |
| Gebelik sırasında düzenli egzersiz yaptınız mı?                                                                                                | <input type="radio"/> Evet<br><input type="radio"/> Hayır                                                                                           |

## EK 3 Mail Yoluyla Araştırmacıdan Alınan İzin

**From:** Nuriye ÖZENGİN  
**Date:** Thurs.  
**Subject:** Body image in pregnancy scale

Dear ,  
I'm a associate prof in Physiotherapy, Bolu Abant İzzet Baysal University, Turkey.  
Body image in pregnancy scale. If you permission to us, We want to translate and validate your "Body image in pregnancy scale" into Turkish Language.  
I'm looking forward hearing from you  
Best Regards

Doç. Dr. Nuriye ÖZENGİN  
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü  
Gölköy Kampüsü, Bolu

Nuriye ÖZENGİN, PhD, Assoc. Prof.  
Bolu Abant İzzet Baysal University  
Faculty of Health Sciences  
Department of Physiotherapy and Rehabilitation  
Gölköy Campus, Bolu, Turkey

**Kimden:** "Matthew Fuller-Tyszkiewicz"  
**Kime:** "Nuriye ÖZENGİN"  
**Gönderilenler:** 12 Mart 2023  
**Konu:** Re: Body image in pregnancy scale

Thank you for your email. Yes, happy for you to translate.  
All the best,  
Matt

**A/Professor Matthew Fuller-Tyszkiewicz, PhD**  
Group Leader, Data Sciences,  
Centre for Social and Early Emotional Development



School of Psychology, Faculty of Health,  
Deakin University, Melbourne Burwood Campus,  
221 Burwood Highway, Burwood, VIC 3125

*We acknowledge the traditional custodians of the country where we work, who have cared for this country for thousands of generations and continue to do so today. We pay our respects to their Elders both past and present.*

#### EK 4 Gebelikte Vücut İmajı Ölçeği

### GEBELİKTE VÜCUT İMAJI ÖLÇEĞİ

Aşağıda gebelik dönemindeki vücudunuzla ilgili çeşitli ifadeler bulunmaktadır. Lütfen mevcut gebeliğinizi ve bulunduğunuz gebelik haftasını düşünerek cevap veriniz. Aşağıdaki ifadelerden birine kesinlikle katılmıyorsanız 1, katılmıyorsanız 2, kararsızsınız 3, katılıyorsanız 4 ve kesinlikle katılıyorsanız 5'i seçiniz.



|    |                                                                                     | Kesinlikle<br>Katılmıyorum (1) | Katılmıyorum (2) | Kararsızım (3) | Katılıyorum (4) | Kesinlikle<br>Katılıyorum (5) |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------|----------------|-----------------|-------------------------------|
| 1  | Gebelikte aldığım kiloları çok fazla düşünüyorum. (F1)                              |                                |                  |                |                 |                               |
| 2  | Gebelikteki beden ölçümü çok fazla düşünüyorum. (F1)                                |                                |                  |                |                 |                               |
| 3  | Gebelikteki vücut tipimi çok fazla düşünüyorum. (F1)                                |                                |                  |                |                 |                               |
| 4  | Gebeliğim boyunca daha ince bir fiziğe sahip olmak istiyorum. (F1)                  |                                |                  |                |                 |                               |
| 5  | Gebelikte eşimin çıplak vücudumu görmemesini tercih ederim. (F4)                    |                                |                  |                |                 |                               |
| 7  | Gebelikte seksüel açıdan vücudumu seviyorum ve beğeniyorum. * (F4)                  |                                |                  |                |                 |                               |
| 8  | Gebelikte vücudumu seksi buluyorum. * (F4)                                          |                                |                  |                |                 |                               |
| 9  | Gebelikte vücudumun eşime çekici gelmeyeceğinden endişeleniyorum. (F4)              |                                |                  |                |                 |                               |
| 10 | Gebelikte vücudumun görünüşünden çok, benim nasıl hissettiğim önemlidir. * (F5)     |                                |                  |                |                 |                               |
| 11 | Gebelikte vücudumun görünüşünden çok ne yapabildiğiyle ilgileniyorum. * (F5)        |                                |                  |                |                 |                               |
| 12 | Gebelikte vücudumun görünüşünden çok nasıl çalıştığıyla ilgileniyorum. * (F5)       |                                |                  |                |                 |                               |
| 13 | Gebelikte göğüslerimin görünüşünden çok işleviyle (göreviyle) ilgileniyorum. * (F5) |                                |                  |                |                 |                               |
| 14 | Gebelikte karnımın görünüşünden çok işleviyle (göreviyle) ilgileniyorum. * (F5)     |                                |                  |                |                 |                               |

Aşağıda gebelik sırasında vücudunuzda meydana gelen değişikliklerle ilgili duygularınızı içeren sorular bulunmaktadır. Lütfen mevcut gebeliğinizi ve bulunduğunuz gebelik haftasını düşünerek cevap veriniz. Kesinlikle memnunsanız 1, kısmen memnunsanız 2, kararsızsınız 3, kısmen memnun değilseniz 4 ve kesinlikle memnun değilseniz 5'i seçiniz. Eğer verilen soruyu kendi gebeliğinizde tecrübe etmediyseniz lütfen N/A seçeneğini seçiniz.

|    |                                                                                                                     | Kesinlikle<br>Memnunuz (1) | Kısmen<br>Memnunuz (2) | Kararsız (3) | Kısmen<br>Memnun<br>Değilim (4) | Kesinlikle<br>Memnun<br>Değilim (5) | Tecrübe Etmedim<br>(N/A) |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------------|--------------|---------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| 15 | Gebelikte kaslarınızın sıkılığından ne kadar memnunsunuz? (F2)                                                      |                            |                        |              |                                 |                                     |                          |
| 16 | Gebelikte vücudunuzun esnekliğinden ne kadar memnunsunuz? (F2)                                                      |                            |                        |              |                                 |                                     |                          |
| 17 | Gebelikte kaslarınızın gücünden ne kadar memnunsunuz? (F2)                                                          |                            |                        |              |                                 |                                     |                          |
| 18 | Gebelikte enerji seviyenizden ne kadar memnunsunuz? (F2)                                                            |                            |                        |              |                                 |                                     |                          |
| 19 | Gebelik nedeniyle kas sıkılığınızda meydana gelen değişikliklerden ne kadar memnunsunuz? (F2)                       |                            |                        |              |                                 |                                     |                          |
| 20 | Gebelik nedeniyle vücut esnekliğinizde meydana gelen değişikliklerden ne kadar memnunsunuz? (F2)                    |                            |                        |              |                                 |                                     |                          |
| 21 | Gebelik nedeniyle kaslarınızın gücünde meydana gelen değişikliklerden ne kadar memnunsunuz? (F2)                    |                            |                        |              |                                 |                                     |                          |
| 22 | Gebelikte yüzünüzün genel görünümünden ne kadar memnunsunuz? (F3)                                                   |                            |                        |              |                                 |                                     |                          |
| 23 | Gebelikte saçlarınızdan ne kadar memnunsunuz? (F3)                                                                  |                            |                        |              |                                 |                                     |                          |
| 24 | Gebelik nedeniyle cilt tonunuzda meydana gelen değişikliklerden ne kadar memnunsunuz? (F3)                          |                            |                        |              |                                 |                                     |                          |
| 25 | Gebelik nedeniyle saçlarınızda meydana gelen değişikliklerden ne kadar memnunsunuz? (F3)                            |                            |                        |              |                                 |                                     |                          |
| 26 | Gebelik nedeniyle göğüs kafesinizde meydana gelen değişikliklerden ne kadar memnunsunuz? (F7)                       |                            |                        |              |                                 |                                     |                          |
| 27 | Gebelik nedeniyle omuzlarınızın büyüklüğünde/genişliğinde meydana gelen değişikliklerden ne kadar memnunsunuz? (F7) |                            |                        |              |                                 |                                     |                          |
| 28 | Gebelikte ayak bileklerinizin görünüşünden ne kadar memnunsunuz? (F7)                                               |                            |                        |              |                                 |                                     |                          |
| 29 | Gebelikte kollarınızın görünüşünden ne kadar memnunsunuz? (F7)                                                      |                            |                        |              |                                 |                                     |                          |
| 30 | Gebelikte ellerinizin görünüşünden ne kadar memnunsunuz? (F7)                                                       |                            |                        |              |                                 |                                     |                          |
| 31 | Gebelikte vücudunuzda görülen ödemden ne kadar memnunsunuz? (F7)                                                    |                            |                        |              |                                 |                                     |                          |

Aşağıda gebelik sırasındaki davranışlarınız hakkında sorular bulunmaktadır. Lütfen mevcut gebeliğinizi ve bulunduğunuz gebelik haftasını düşünerek cevap veriniz. Verilen ifadelere katılma derecenize göre hiçbir zaman 1, nadiren 2, bazen 3, sık sık 4 ve sürekli 5'ten size uygun olanı işaretleyiniz.



|    |                                                                                                        | Hiçbir Zaman (1) | Nadiren (2) | Bazen (3) | Sık Sık (4) | Sürekli (5) |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------|-----------|-------------|-------------|
| 35 | Gebelikte vücut tipinizle ilgili endişeleriniz size egzersiz yapmanız gerektiğini hissettirdi mi? (F1) |                  |             |           |             |             |
| 36 | Gebelikte kilonuzla ilgili endişeleriniz size egzersiz yapmanız gerektiğini hissettirdi mi? (F1)       |                  |             |           |             |             |

F1=fiziksel görünümle ilgili olma, F2= kas gücüyle ilgili memnuniyetsizlik, F3=genel görünümünden memnuniyetsizlik, F4=seksüel çekicilik, F5=görünüşü işlevden daha önemli bulma, F6=görünüş nedeniyle davranıştan kaçınma, F7= vücut bölümlerinden memnuniyetsizlik.

\* Ters kodlanacak maddeler.

## EK 5 Body Image in Pregnancy Scale

### Body Image in Pregnancy Scale (BIPS)

Below is a list of statements dealing with aspects of your body during pregnancy. Please respond thinking about your current pregnancy and weeks' gestation. If you strongly disagree with a statement below, select 1. If you disagree with the statement, select 2. If you neither disagree nor agree with the statement, select 3. If you agree, select 4. If you strongly agree, select 5.

1. I spend a lot of time thinking about my pregnancy weight (F1)
2. I spend a lot of time thinking about my pregnancy body size (F1)
3. I spend a lot of time thinking about my pregnant body shape (F1)
4. I am preoccupied with the desire to have a slimmer physique during pregnancy (F1)
5. I prefer not to let my partner see my naked pregnant body (F4)
6. I prefer not to let other people see my naked pregnant body (F4)
7. I like and appreciate my pregnant body sexually (F4)
8. I find my pregnant body sexy (F4)
9. I worry that my pregnant body would be unattractive to my partner (F4)
10. I think more about how my pregnant body feels than how it looks (F5)
11. I am more concerned with what my pregnant body can do than how it looks (F5)
12. I am more concerned with how my body functions during pregnancy than how it looks (F5)
13. I am more concerned with the function of my breasts during pregnancy than how they look (F5)
14. I am more concerned with the function my stomach has during pregnancy than how it looks (F5)

Below is a list of questions asking about your feelings around your body changes during pregnancy. Please respond thinking about your current pregnancy and weeks' gestation. If you are strongly satisfied, select 1. If you are somewhat satisfied, select 2. If you are neither satisfied nor dissatisfied, select 3. If you are somewhat dissatisfied, select 4. If you are strongly dissatisfied, select 5. If the question is not relevant for your experience of pregnancy, please select the N/A option.

15. How happy are you with your muscle tone during pregnancy? (F2)
16. How happy are you with your body's flexibility during pregnancy? (F2)
17. How happy are you with your strength during pregnancy? (F2)
18. How happy are you with your energy levels during pregnancy? (F2)
19. How happy are you with the pregnancy-related changes to your muscle tone? (F2)
20. How happy are you with the pregnancy-related changes to your body's flexibility? (F2)
21. How happy are you with the pregnancy-related changes to your strength? (F2)
22. How happy are you with your facial complexion during pregnancy? (F3)
23. How happy are you with your hair during pregnancy? (F3)
24. How happy are you with the pregnancy-related changes to your skin tone? (F3)
25. How happy are you with the pregnancy-related changes to your hair? (F3)
26. How happy are you with your chest during pregnancy? (F7)
27. How happy are you with the size/width of your shoulders during pregnancy? (F7)
28. How happy are you with your ankles during pregnancy? (F7)
29. How happy are you with your arms during pregnancy? (F7)
30. How happy are you with your hands during pregnancy? (F7)
31. How happy are you with your body's fluid retention during pregnancy? (F7)

Below is a list of questions asking about your behaviors during pregnancy. Please respond thinking about your current pregnancy and weeks' gestation. If you have never engaged in the behavior, select 1. If you have rarely engaged in the behavior, select 2. If you have sometimes engaged in the behavior, select 3. If you have often engaged in the behavior, select 4. If you constantly engage in the behavior, select 5.

32. Have you avoided exercising during pregnancy because your flesh might wobble? (F6)
33. Have you not gone out to social occasions (e.g., parties) during pregnancy because you have felt bad about your body shape? (F6)
34. Have you restricted your eating in order to feel thinner during pregnancy? (F6)
35. Has worry about your shape during pregnancy made you feel you ought to exercise? (F1)
36. Has worry about your weight during pregnancy made you feel you ought to exercise? (F1)

F1 = preoccupation with physical appearance, F2 = dissatisfaction with strength-related aspects of one's body, F3 = dissatisfaction with complexion, F4 = sexual attractiveness, F5 = prioritization of appearance over function, F6 = appearance-related behavioral avoidance, F7 = dissatisfaction with body parts.

Items to reverse code.

All items with a subscale should be averaged so that subscale scores range from 1–5; for all subscales, higher scores reflect greater body image disturbance.

