

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

GEBELİK DÖNEMİNDEKİ KADINLARIN İLİŞKİ
DOYUMU VE ALGILANAN SOSYAL DESTEK
DÜZEYLERİNİN KAYGI, YEME TUTUMU VE
DAVRANIŞLARI İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Berivan GÜNDÜZ

İstanbul
Haziran-2022

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

GEBELİK DÖNEMİNDEKİ KADINLARIN İLİŞKİ DOYUMU VE
ALGILANAN SOSYAL DESTEK DÜZEYLERİNİN KAYGI,
YEME TUTUMU VE DAVRANIŞLARI İLE İLİŞKİSİNİN
İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Berivan GÜNDÜZ

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi F. Elif ERGÜNEY OKUMUŞ

İstanbul

Haziran-2022

TEZ ONAYI

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma, jürimiz tarafından Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman Dr. Öğr. Üyesi Fatima Elif ERGÜNEY OKUMUŞ

Üye Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ALTUNKAYA ERDOĞMUŞ

Üye Dr. Öğr. Üyesi Nur Funda BAŞER BAYKAL

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Metin TOPRAK

Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Yüksek lisans tezi olarak hazırladığım “**Gebelik Dönemindeki Kadınların İlişki Doyumu ve Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin Kaygı, Yeme Tutumu ve Davranışları ile İlişkisinin İncelenmesi**” adlı çalışmanın öneri aşamasından sonuçlandığı aşamaya kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığımı, bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.

Berivan GÜNDÜZ

ÖN SÖZ

Öncelikle, yüksek lisans tez sürecimde desteklerini esirgemeyen, bilgi birikimi ile farklı açılardan bakmamı sağlayan, tezimin her aşamasında titiz ve özenli yaklaşımı ile bana güven veren, yol gösterici, cesaretlendirici ve beraber çalışmaktan gurur duyduğum, tez danışmanım, değerli hocam Dr. Öğretim Üyesi Elif Ergüney Okumuş'a,

Hayatım boyunca her zaman benimle gurur duyan, her adımda yanımda olan, desteğe ihtiyacım olduğunda koşulsuz elimden tutan, yardımcı olan, koşulsuz sevginin ne demek olduğunu öğrendiğim ve evlatları olmaktan büyük mutluluk duyduğum en büyük şansım sevgili annem ve babama,

Hayatımda bana dört mevsim bahar yaşatan, sevgisini ve desteğini daima hissettiğim, tez sürecimin her adımında yanımda olan, cesaretlendiren ve yardımlarını esirgemeyen sevgilim İlhan Yolcu'ya,

Bu süreçte bol bol birlikte umutsuzluğa kapıldığımız fakat her seferinde birbirimizin elinden tutup ayağa kaldırdığımız, her seferinde kendime yeniden güvenmemi sağlayan, yüksek lisansın bana kattığı en güzel şeylerden biri olan değerli arkadaşım Ayşe Hilal Özmen'e,

Son olarak, bana bu süreçte destek olan ve ne kadar şanslı bir insan olduğumu hatırlatan tüm aileme, arkadaşlarıma ve araştırmama katılan tüm anne adaylarına gönülden teşekkür ederim.

Berivan GÜNDÜZ

Haziran, 2022

ÖZET

GEBELİK DÖNEMİNDEKİ KADINLARIN İLİŞKİ DOYUMU VE ALGILANAN SOSYAL DESTEK DÜZEYLERİNİN KAYGI, YEME TUTUMU VE DAVRANIŞLARI İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Berivan GÜNDÜZ

Yüksek Lisans, Klinik Psikoloji

Tez Danışmanı: Dr. Öğretim Üyesi F. Elif ERGÜNEY OKUMUŞ

Haziran- 2022, 153 Sayfa

Gebelik dönemi kadınların yaşamlarında önemli fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimler yaşadığı bir dönemdir ve bu değişimler anne adaylarının kaygı düzeylerinin artması ve yeme tutum ve davranışlarında birtakım değişiklikler olması açısından büyük bir risk faktörüdür. Dolayısıyla gebelik dönemindeki bireylerle çalışmanın toplum ve ruh sağlığı açısından oldukça önemli olduğu düşünülmektedir. Bu dönemde kaygı düzeyi ve yeme tutum ve davranışları ile ilişkili olduğu düşünülen ilişki doyumu ve algılanan sosyal destek değişkenleri de göz önünde bulundurulduğunda, gebelik dönemindeki kadınların ilişki doyumu ve algılanan sosyal destek düzeylerinin kaygı, yeme tutumu ve davranışları ile ilişkisinin incelenmesi mevcut araştırmanın temel amacını oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini halihazırda gebelik döneminde olan 19-43 yaş aralığında 110 kadın katılımcı oluşturmaktadır. Verilerin toplanmasında, Demografik Bilgi Formu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (MSPSS), İlişki Doymu Ölçeği (İDÖ), Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASS-21), Yeme Tutum Testi (YTT-26) ve Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (YBDÖ) kullanılmış, toplanan veriler Pearson Korelasyon Analizi ve Çoklu Regresyon Analizi yöntemleri ile incelenmiştir. Değişkenler arası korelasyona yönelik analiz sonuçlarına göre, bireylerin depresyon, kaygı ve stres düzeylerinin hem ilişki doyumları hem de algılanan sosyal destek düzeyleri ile negatif yönde anlamlı bir ilişkisinin olduğu söylenebilmektedir. Yeme davranışları ise ilişki doyumu ile negatif; depresyon, kaygı ve stres ile pozitif yönde anlamlı ilişkili bulunmuştur. Gebelik döneminde beden kitle endeksi ile ilişki doyumu arasında negatif, depresyon, kaygı ve

stres düzeyleri ile pozitif, yeme davranışları alt boyutları ile ise pozitif yönde anlamlı ilişkilerinin olduğu söylenebilmektedir. Diğer bir yandan, algılanan sosyal destek ve ilişki doyumu ile yeme tutumları arasında ve algılanan sosyal destekle yeme davranışları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Uygulanan çoklu regresyon analizi sonuçları incelendiğinde ise, gebelik dönemindeki kadınların algılanan sosyal destek ve ilişki doyumlarının birlikte kaygı düzeyini istatistiksel açıdan anlamlı olarak yordadığı söylenebilmektedir. Ayrıca yeme davranışlarının yordayıcıları incelendiğinde de depresyon, kaygı, stres düzeyi ve beden kitle endeksinin birlikte yeme davranışlarını istatistiksel açıdan anlamlı olarak yordadığı görülmektedir. Sonuç olarak bu çalışma gebelik döneminde algılanan sosyal destek, ilişki doyumu, kaygı, yeme tutumları ve yeme davranışlarının birbirleri ile ilişkisi hakkında fikir vermekte, çalışma bulguları literatürle tutarlılık göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Algılanan Sosyal Destek, Gebelik, İlişki Doyumu, Kaygı, Yeme Tutumu, Yeme Davranışları

ABSTRACT

THE EVALUATION OF RELATIONSHIP SATISFACTION, PERCEIVED SOCIAL SUPPORT, ANXIETY, EATING ATTITUDE AND EATING BEHAVIORS IN PREGNANT WOMEN

Berivan GÜNDÜZ

Master, Clinical Psychology

Thesis Advisor: Asst. Prof. Dr. F. Elif ERGÜNEY OKUMUŞ

June- 2022, 153 pages

Pregnancy is a period which women experience important physiological, psychological and social changes in their lives and these changes are major risk factors in terms of increased anxiety levels and some changes in eating attitudes and behaviors for expectant mothers. Therefore, it is thought that working with individuals during pregnancy is very important in terms of community and mental health. Considering the variables of relationship satisfaction and perceived social support which are considered to be related to anxiety level and eating attitudes and behaviors in this period, the main purpose of the present study is to examine the relationship between relationship satisfaction and perceived social support levels of women during pregnancy with anxiety, eating attitudes and behaviors. The sample of the study consisted of 110 female participants between the ages of 19-43 who are currently in the pregnancy period. Demographic Information Form, Multidimensional Perceived Social Support Scale (MSPSS), Relationship Assessment Scale (RAS), Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21), Eating Attitude Test (EAT-26) and Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q) were used to collect the data, and the collected data were analyzed by Pearson Correlation Analysis and Multiple Regression Analysis methods. According to the results of the analysis for the correlation between the variables, it can be said that the depression, anxiety and stress levels of the individuals have a negative and significant relationship with both their relationship satisfaction and perceived social support levels. There is a negative significant relationship between eating behaviors and relationship satisfaction; a significant positive

correlation was found with depression, anxiety and stress. It can be said that there is a negative relationship between body mass index and relationship satisfaction during pregnancy, a positive relationship with depression, anxiety and stress levels, and a positive relationship with eating behaviors sub-dimensions. On the other hand, no significant relationship was found between perceived social support and relationship satisfaction and eating attitudes, and between perceived social support and eating behaviors. Multiple regression analysis showed that the perceived social support and relationship satisfaction of women during pregnancy, significantly predict the anxiety level. In addition, when the predictors of eating behaviors are examined, it is seen that depression, anxiety, stress level and body mass index predict the eating behaviors together. As a result, this study gives an idea about the relationship between perceived social support, relationship satisfaction, anxiety, eating attitudes and eating behaviors during pregnancy, the study findings are consistent with the literature.

Keywords: Perceived Social Support, Pregnancy, Relationship Satisfaction, Anxiety, Eating Attitude, Eating Behaviors

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	i
BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ	ii
ÖN SÖZ	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar LİSTESİ	xiii
KISALTMALAR LİSTESİ	xiv
BİRİNCİ BÖLÜM	1
GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Problemi, Temel Soruları ve Hipotezleri	3
1.2. Araştırmanın Amacı	5
1.3. Araştırmanın Önemi	5
1.4. Varsayımlar	5
1.5. Sınırlılıklar	6
1.6. Tanımlar	6
İKİNCİ BÖLÜM	8
LİTERATÜR TARAMASI	8
2.1. Gebelik Dönemi ve Özellikleri	8
2.1.1. Gebelik Döneminde Meydana Gelen Değişimler	8
2.1.1.1. Fizyolojik Değişimler	9
2.1.1.2. Psikolojik Değişimler	9

2.1.2. Gebelik Dönemindeki Psikolojik Değişimlere Etki Eden Faktörler	12
2.1.3. Gebelik Döneminde Görülen Ruhsal Bozukluklar	14
2.2. İlişki Doyumu	15
2.2.1. Romantik İlişki.....	15
2.2.2. Romantik İlişkinin Başlaması ve Gelişmesi	17
2.2.3. Romantik İlişki Doyumu	17
2.2.4. İlişki Doyumuna Yönelik Kuramsal Yaklaşımlar	18
2.2.5. Gebelik Döneminde İlişki Doyumu ve Yapılmış Çalışmalar	20
2.3. Sosyal Destek.....	23
2.3.1. Sosyal Destek Kaynakları.....	26
2.3.2. Sosyal Destek Türleri	26
2.3.3. Sosyal Destek Modelleri.....	28
2.3.3.1. Temel (Ana) Etki Modeli.....	28
2.3.3.2. Tampon (Koruyucu) Etki Modeli.....	29
2.3.4. Sosyal Desteğin Boyutları	29
2.3.4.1. Alınan/Sağlanan Sosyal Destek	30
2.3.4.2. Algılanan Sosyal Destek.....	30
2.3.5. Gebelik ve Algılanan Sosyal Destek.....	33
2.3.6. Gebelik ve Algılanan Sosyal Destek ile İlgili Yapılan Araştırmalar	34
2.4. Kaygı	37
2.4.1. Kaygının Tanımı	37
2.4.2. Kaygı Türleri.....	39
2.4.2.1. Durumluk Kaygı.....	39
2.4.2.2. Sürekli Kaygı	40
2.4.3. Kaygı ile İlgili Kuramsal Yaklaşımlar	40
2.4.3.1. Psikanalitik Kuram ve Kaygı.....	41

2.4.3.2. Bilişsel Kuram ve Kaygı.....	41
2.4.3.3. Davranışçı Kuram ve Kaygı.....	42
2.4.3.4. Varoluşçu Kuram ve Kaygı	42
2.4.3.5. Bireysel Psikoloji ve Kaygı	42
2.4.4. Gebelik Döneminde Kaygı ve Yapılmış Çalışmalar	42
2.5. Yeme Tutumu ve Davranışları.....	46
2.5.1. Yeme Tutumları	47
2.5.1.1. Duygusal Yeme	47
2.5.1.2. Kısıtlayıcı Yeme.....	49
2.5.1.3. Dışsal Yeme	50
2.5.2. Yeme Bozuklukları.....	51
2.5.3. Yeme Davranışlarında Bozulmaya Yol Açan Faktörler	52
2.5.4. Gebelik Dönemi, Yeme Bozuklukları ve Yapılmış Çalışmalar	53
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM.....	58
YÖNTEM.....	58
3.1.Araştırmanın Modeli	58
3.2.Evren ve Örneklem	58
3.3. Veri Toplama Araçları	58
3.3.1.Demografik Bilgi Formu	59
3.3.2. İlişki Doyumu Ölçeği (İDÖ).....	59
3.3.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ).....	59
3.3.4. Depresyon Anksiyete Stres- 21 Ölçeği (DASS-21)	60
3.3.5. Yeme Tutum Testi-26 (YTT-26)	61
3.3.6. Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (YBDÖ)	61
3.4. Verilerin Toplanması ve Analizi.....	62

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	63
BULGULAR	63
4.1. Betimsel Bulgular	63
4.2. Araştırma Ölçek ve Alt Boyutları için Normallik Varsayımı ve Güvenirlik Analizlerinin İncelenmesi	66
4.3. Ölçek ve Ölçek Alt Boyutu Puanlarının Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması.....	67
4.4. Araştırma Hipotezlerinin Analizlerine Dair Bulgular	70
4.4.1. Değişkenler Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulgular	70
4.4.2. Algılanan Sosyal Destek ve İlişki Doyumu Düzeylerinin Kaygı Düzeyini Yordama Gücüne Yönelik Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları	74
4.4.3. Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyleri, İlişki Doyumu ve Beden Kitle Endeksinin Yeme Davranışlarını Yordama Gücüne Yönelik Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları	74
BEŞİNCİ BÖLÜM.....	76
TARTIŞMA VE DEĞERLENDİRME	76
5.1. Genel Değerlendirme ve Tartışma	76
5.1.1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Yönelik Değerlendirme ve Tartışma.....	76
5.1.2. Katılımcıların İlişki Doyumu ve Algılanan Sosyal Destek Düzeyleri ile Kaygı, Yeme Tutumu ve Davranışları Arasındaki İlişkilere Yönelik Değerlendirme ve Tartışma	78
5.1.3. Katılımcıların Beden Kitle Endeksleri ile İlişki Doyumları, Algılanan Sosyal Destek Düzeyleri, Kaygıları, Yeme Tutumları ve Davranışları Arasındaki İlişkilere Yönelik Değerlendirme ve Tartışma	80
5.1.4. Katılımcıların İlişki Doyumları ve Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin Kaygı Düzeyini Yordama Gücüne Yönelik Değerlendirme ve Tartışma	81

5.1.5. Katılımcıların Depresyon, Kaygı ve Stres Düzeyleri, İlişki Doyumu ve Beden Kitle Endeksinin Yeme Davranışlarını Yordama Gücüne Yönelik Değerlendirme ve Tartışma	82
5.2. Araştırmanın Sınırlılıkları	83
5.3. Genel Sonuç	83
5.4. Öneriler	84
KAYNAKÇA.....	87
EKLER.....	120
ÖZGEÇMİŞ	139

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 4.1: Örneklem Grubunun Demografik Özellikleri.....	64
Tablo 4.2: Örneklem Grubuna Ait Diğer Demografik Özellikler	65
Tablo 4.3: Ölçekler ve Alt Boyutların Mevcut Araştırmadaki Ortalamaları, Standart Sapmaları, Ranj ve Basıklık-Çarpıklık Değerleri.....	67
Tablo 4.4: Ölçek ve Alt Boyutu Puanlarının Ölçek Doldurma Biçimine Göre Karşılaştırılması.....	68
Tablo 4.5: Kaygı Düzeyinin Gebelik Trimesterine Göre Karşılaştırılmasına Yönelik Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları	69
Tablo 4.6: Ölçek, Ölçek Alt Boyutları, Yaş ve Beden Kitle Endeksi (BKE) Arasındaki İlişkiler	71
Tablo 4.7: Kaygı Düzeyinin Yordayıcılarına Yönelik Regresyon Analizi Bulguları	74
Tablo 4.8: Yeme Davranışlarının Yordayıcılarına Yönelik Regresyon Analizi Bulguları.....	75

KISALTMALAR LİSTESİ

A.g.e.: Adı Geçen Eser

vd: Ve Diğerleri

Akt: Aktaran

Çev: Çeviren

Ed: Editör

kg: Kilogram

DSM: Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı

SPSS: Sosyal Araştırmalar için İstatistiksel Program Paketi

İDÖ: İlişki Doyumu Ölçeği

ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

DASS: Depression Anxiety Stress Scale

YTT: Yeme Tutum Testi

YBDÖ: Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği

BKE: Beden Kitle Endeksi

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Toplumun temel taşı olarak nitelendirilen aile, aynı çatı altında yaşayan, evlilik ve kan bağları bulunan, yasal, toplumsal ve ekonomik bir kurumdur (Özguven, 2001: 1). Evlilik ise toplumda önemli bir yere sahip olan bu ailenin oluşmasında önemli bir yere sahiptir (Çelik, 2006: 1). Yavuzer (2004: 10-11) bu anlamda evliliği, “bir sözleşme, kurumsallaşmış bir yol, bir ilişkiler sistemi, bir kadın ile bir erkeği karı koca olarak birbirine bağlayan, doğacak çocuklara belli bir statü sağlayan toplumsal yönden devletin kontrol hakkı ve yetkisi bulunan bir ilişki biçimi” olarak tanımlamaktadır.

Her evlilikte eşlerin biyolojik, sosyal ve psikolojik olarak ihtiyaçları vardır ve bu ihtiyaçların doyurulması hedeflenmektedir. Çiftlerin birbirine destek olması ve bu desteği hissettirmesi, birbirlerinden onur duyabilmeleri, güven, koruma ve dayanışma içerisinde olabilmeleri sosyal ihtiyaçlar olarak sıralanabilirken, sevilme, beğenilmek ve bunu hissetmek, birlikte olmaktan mutlu olmak ve olumlu olumsuz yaşantılarını paylaşabilmek de psikolojik ihtiyaçlar olarak sayılabilmektedir. Bunun yanında eşlerin cinsel yönden uyum içerisinde olmaları, birbirlerinin cinsel isteklerini karşılayabilmeleri, cinsel doyuma ulaşabilmeleri ve üreyebilmeleri de biyolojik ihtiyaçlar olarak sıralanabilmektedir (Gülsün, vd., 2009: 70; Hasdemir, 2014: 3). Çiftler bu ihtiyaçlarını karşılamak ve nesillerinin devamlılığını sağlayabilmek amacıyla çocuk yapmakta ve ebeveynlik sürecine adım atmaktadır (Yekenkurnıl ve Mete, 2012: 90). İnsan yaşamında yeni bir evre olarak tanımlanan ebeveynlik, ailedeki tüm bireyleri etkileyen bir süreçtir (Yanikkerem, vd., 2004: 304). Bu ebeveyn olma sürecinde kadınların yaşamındaki en önemli dönüm noktası ise gebelik dönemidir (Günay, 2015: 1). Gebelik dönemi, kadınların önemli biyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik değişimler yaşadığı bir dönemdir ve bu dönemdeki kadınların yaşamlarında kaygı ve stres oluşturabilecek unsurlarla karşılaşma riski yüksektir (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2014: 19). İnfertilite, gebelik, düşük, ölü doğum veya sosyal, ekonomik ve biyolojik değişiklikler kadınların ruh sağlığını önemli derecede etkilemektedir (Çalık ve Aktaş, 2011: 148). Bazı gebeler bu süreci daha rahat ve stressiz geçirirken bazıları da bu dönemi daha zor ve stresli bir şekilde geçirmektedir (A.g.e.: 143). Gebelik döneminde kadınların kaygı yaşamasına sebep olan nedenlerden

bazıları, sağlıklı bir bebek dünyaya getirme, annelik rolünü gerçekleştirebilme, iyi bir ebeveyn olabilme veya bebeğine sütünün yetmesi şeklinde sıralanabilmektedir. Ayrıca bir taraftan da sağlıklı bir şekilde hayatta kalma endişesi yaşayabilmektedirler (Tepebaş, 2019: 2). Bu nedenlerden dolayı gebelik dönemi, kadınların ruh sağlığını önemli ölçüde etkilemektedir. Yapılan çalışmalarla da günümüzde gebelik döneminin stresli, endişeli ve kişilerin duygularını yoğun yaşadığı bir süreç olduğu desteklenmektedir (Çalık ve Aktaş, 2011: 143). Bu nedenle gebelik dönemindeki stres ve kaygının, erken doğum yaşanmasına veya doğacak çocukların yaşamlarının ileriki dönemlerinde ruh sağlığı ile ilgili problemler yaşamasına da sebep olabileceğinden gebelik döneminin ruhsal açıdan değerlendirilmesi hem anne hem de gelecek nesiller için oldukça önemlidir (Tepebaş, 2019: 3).

Gebelik dönemi kadınlar için gelişimsel bir kriz olarak tanımlanabileceği ve birçok kaygı yaratacak unsur barındırdığı için kadınların sosyal desteğe ihtiyaç duyduğu en önemli dönemlerden biridir (Mermer vd., 2010: 72). Sosyal destek, bireylerin sosyolojik ve psikolojik olarak yaşadıkları sorunlarla ve zorlayıcı durumlarla baş etmesinde ve bu sorunların çözümünde önemli ve güçlü bir kaynaktır (Yıldırım, 1997: 81). Bu nedenle kadınların gebelik döneminde çevrelerinden aldıkları sosyal destek, onların bu dönemi daha az sorunla geçirmesini sağlamaktadır (Okanlı vd., 2003: 99). Bu alanda yapılan araştırmalar da doğum sonrası dönemdeki fiziksel ve ruhsal sorunların nedenlerinden bazılarının sosyal destek eksikliği, eşler arasındaki uyumsuzluk ve stresli hayat şartları olduğunu göstermektedir (Nurbaeti, Deoisres ve Hengudomsub, 2019: 72). Bu nedenle kadınların gebelik döneminde ve sonrasında sosyal destek sistemlerini nasıl algıladıklarının araştırılması ve bilinmesi büyük önem taşımaktadır (Mermer vd., 2010: 72).

Gebelik dönemindeki kadınların en önemli sosyal destek kaynakları yakın aileleri ve özellikle eşleridir (Collins vd., 1993: 1245). Çağ ve Yıldırım (2013: 14) tarafından yapılan bir çalışmada kişilerin eşlerinden aldıkları desteğin aynı zamanda evlilik doyumlarını da yordadığı bulunmuştur. Eşler arasındaki iletişimin etkili olması, karşılıklı destek ve onayın olması, aile içerisindeki sorumlulukların yerine getirilmesi, çocuklarla ilgilenilmesi, karşılıklı saygı ve değer verilmesi ve problemlere birlikte çözüm üretilmesi evlilikteki psikolojik doyumunu etkilemektedir (Kabasakal ve Soylu, 2016: 211). Bu durum yalnızca evli bireyler değil, romantik anlamda ilişkisi olan bireylerin ilişkileri için de geçerlidir. İlişki doyumunu, bireylerin ilişkilerinin kalitesi

konusunda yaptığı değerlendirmelerdir ve bu doyumun olumlu olarak sağlanması kişilerin mutluluğunun ve duygusal iyilik halinin sürmesi açısından önem arz etmektedir (Hendrick, 1988).

Gebelik döneminde sosyal olarak bu ihtiyaçların karşılanamaması, yaşanan psikolojik değişimlere uyum sağlamakta zorlanma ve psikolojik iyilik halinin korunamaması anne adaylarında çeşitli duygu durum bozukluklarının görölmesine, özellikle depresif ruh halinin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Dülgerler, vd., 2005: 117). Özellikle son trimesterde yaşanan büyük fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimler gebelik döneminde yeme davranışlarında bozulmaların görölmesi açısından da risk oluşturmaktadır (elik ve Samur, 2018: 130). Bu dönemde yeme davranışlarında bozulmalar ya da tam tersi bir şekilde bazı yeme bozukluklarında iyileşme gibi durumlar görölebilmektedir (Blais vd., 1999: 148). Yapılan çalışmalara göre, gebelerde yeme bozukluğu ile ilgili en belirgin belirtiler vücut memnuniyetsizliği, kilo alma korkusu ve bozulmuş yeme davranışları olarak sıralanabilmektedir (Linna vd., 2014: 7). Bunun yanı sıra yeme bozukluğu yaşayan kadınlarda depresyon, anksiyete ya da obsesif kompulsif bozukluk gibi psikiyatrik bozukluklar görölme oranının daha yüksek olduğundan dolayı hem annenin hem de bebeğin sağlığı için bu durum detaylı olarak incelenmelidir (elik ve Samur, 2018: 131).

1.1. Araştırmanın Problemi, Temel Soruları ve Hipotezleri

Gebelik dönemi, kadınlarda yaşamında birçok biyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin yaşandığı bir dönem olduğundan dolayı psikolojik açıdan önemli bir risk etmenidir (Akbaş vd., 2008: 37). Gebelik döneminin yarattığı psikolojik etkiler literatür kapsamında incelendiğinde, bilindiği kadarıyla Türkiye’de gebelik döneminde algılanan sosyal destek, ilişki doyumunu, kaygı ve yeme tutum ve davranışları gibi değişkenlerden yalnızca bir veya birkaçının birlikte kullanıldığını, bu değişkenlerin gebelik döneminde birlikte incelendiği çalışmalara rastlanmamıştır. Bu sebeple de bu araştırmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünölmektedir. Araştırma kapsamında cevaplanması hedeflenen dört araştırma sorusu bulunmaktadır:

1. Gebelik dönemindeki bireylerin kaygı düzeyleri gebelik trimesterine göre istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
2. Gebelik dönemindeki kadınlarda ilişki doyumları ve algıladıkları sosyal destek

düzeylei ile kaygı düzeylei, yeme tutumları ve yeme davranışları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

3. Gebelik dönemindeki kadınların beden kitle endeksleri ile ilişki doyumlari, psikopatoloji düzeylei ve yeme davranışları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
4. Gebelik dönemindeki kadınların ilişki doyumlari ve algıladıkları sosyal destek düzeylei birlikte bu kişilerin kaygı düzeylelerini istatistiksel açıdan anlamlı olarak yordamakta mıdır?
5. Gebelik dönemindeki kadınların ilişki doyumlari, psikopatoloji düzeylei ve beden kitle endeksleri birlikte bu kişilerin yeme davranışlarını istatistiksel açıdan anlamlı olarak yordamakta mıdır?

Bu sorular çerçevesinde araştırmada şu hipotezler test edilecektir:

H1: Gebelik dönemindeki kadınların içinde buldukları gebelik trimesteri ile kaygı düzeylei arasında anlamlı bir fark olacağı, gebelik trimesterinin ilerlemesiyle birlikte kaygı düzeyleinin yükselmesi beklenmektedir.

H2: Gebelik dönemindeki kadınların ilişki doyumlari ve algılanan sosyal destek düzeylei arttıkça kaygı düzeylelerinin ve yeme tutum ve davranışlarındaki bozulmaların azalması beklenmektedir.

H3: Gebelik dönemindeki kadınların beden kitle endeksleri arttıkça ilişki doyumlari azalması, psikopatoloji düzeylelerinin ve yeme davranışlarındaki bozulmaların artması beklenmektedir.

H4: Gebelik dönemindeki kadınların ilişki doyumlari ve algıladıkları sosyal destek düzeylei birlikte bu kişilerin kaygı düzeylelerini istatistiksel açıdan anlamlı olarak yordaması beklenmektedir.

H5: Gebelik dönemindeki kadınların ilişki doyumlari, psikopatoloji düzeylei ve beden kitle endeksleri birlikte bu kişilerin yeme davranışlarını istatistiksel açıdan anlamlı olarak yordaması beklenmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Yapılan araştırmalarda gebelik dönemindeki kadınların kaygılarını ve yeme tutumları ve davranışlarını etkileyen birçok faktör bulunduğu görülmektedir. Bu araştırmanın temel amacı, gebelik dönemindeki kadınların ilişki doyumları ve algıladıkları sosyal desteğin, kaygı, yeme tutumu ve davranışları ile ilişkisini inceleyerek bu alanda literatüre katkıda bulunmak ve bilindiği kadarıyla gebelik döneminde bu değişkenlerin birlikte incelendiği bir çalışmanın olmamasından dolayı bu anlamda literatürdeki boşluğu doldurmaktır.

1.3. Araştırmanın Önemi

Çalışmamızı özgün bir çalışma haline getiren en önemli noktalardan biri, ilişki doyumu ve algılanan sosyal destek düzeyinin kaygı, yeme tutumu ve davranışları ile ilişkisinin gebelik dönemindeki kadınlarda incelenmesidir. Şimdiye kadar bu değişkenler kapsamında gebelik döneminde olan bireylerle gerçekleştirilmiş çalışmalarda ya sadece gebelik dönemindeki sosyal destek ve kaygı arasındaki ilişki (Mermer, vd., 2010: 71-76; Vırt, vd., 2008: 9-13; Güleç, vd., 2014: 36-41) ya gebelik ve yeme davranışları arasındaki ilişki (Çelik ve Samur, 2018: 130-134; Goldman ve Koren, 2003: 425-426; Linna, vd., 2014: 392; Coker, vd., 2013: 1407-1413) ya da gebelikte evlilik doyumu ile ilişkili faktörler (Gümüldaş ve Apay, 2016: 1-8; Bilgen, 2020: 138-153; Sönmez vd., 2018: 209-219; Yekenkunrul, 2011: 1-69) incelenmiştir. Bunun dışında yapılan çalışmalarda ilişki doyumu ve yeme davranışı (Blais, vd., 2019: 176-182) veya sosyal destek ve yeme davranışı (Limbert, 2010: 170-178; Larson, vd., 2014; Bodell, vd., 2011: 44-48; Birmachu, vd., 2019: 1-7) ile ilgili çalışmalar yapılmış fakat literatürde gebelik döneminde bu değişkenlerin birlikte çalışıldığı bir çalışmaya rastlanamamıştır. Bu anlamda gebelik dönemindeki kadınlarda incelenen ilişki doyumu, algılanan sosyal destek, kaygı, yeme tutumu ve davranışları değişkenlerinin birlikte değerlendirildiği bir çalışmanın olmaması bu araştırmayı “özgün” kılmakla birlikte literatüre katkı sağlanması da planlanmaktadır.

1.4. Varsayımlar

Tezimizin araştırdığı sorulara bağlı olarak geliştirdiği iki temel varsayımı bulunmaktadır:

1. Araştırmada kullanılan ölçme araçlarının ve yöntemlerinin geçerliliği ve amaca

uygunluğu varsayılmıştır.

2. Katılımcıların ölçekteki her maddeyi içtenlikle ve gerçek düşüncelerini ifade edecek şekilde yanıtladıkları varsayılmıştır.

1.5. Sınırlılıklar

Araştırma bulguları Ağustos 2021- Mart 2022 tarihleri arasında ve İstanbul ilinde ikamet eden 110 katılımcıdan elde edilen bilgiler ile sınırlıdır. Ayrıca söz konusu değişkenleri etkileyebilecek demografik ya da gebelikle ilgili faktörlerin hepsinin kontrol edilememesi, kendini bildirim envanterleri ile veri toplanması, çalışmanın kesitsel oluşu, boylamsal ve deneysel yöntem kullanılmadığı için nedensel çıkarımların yapılamaması da bu araştırmanın sınırlılıklarındandır. Bu nedenle araştırmanın, Türkiye'nin çeşitli illerinden daha fazla sayıda katılımcı ile yapılması ve gebelik dönemindeki bireylerin boylamsal ve deneysel çalışmalarla izlenmesi yeni yapılacak çalışmalar için önerilebilmektedir.

1.6. Tanımlar

İlişi Doyumu: İlişi doyumu, bireylerin ilişkilerinin kalitesi konusunda yaptığı değerlendirmelerdir ve bu doyumun olumlu olarak sağlanması kişilerin mutluluğunun ve duygusal iyilik halinin sürmesi açısından önem arz etmektedir (Hendrick, vd.,1988: 980).

Sosyal Destek: Sosyal destek, bireylerin gereksinim duyduklarında kendilerine rehberlik eden sosyal bir değerışken olarak tanımlanmaktadır (Caplan, 1974). Cassel (1976) tarafından ise sosyal destek, bireylerin diğer insanlardan aldığı bir geri bildirim olarak değerlendirilmektedir.

Kaygı: Kaygı, bir tehdit altında hissedilen korku ve gerginlik durumu olarak tanımlanabilmektedir. Spielberger (1972: 245) de kaygıyı stres yaratan durumların oluşturduğu üzüntü ve gerginlik gibi duygusal tepkiler olarak tanımlamaktadır.

Yeme Tutumu: Bireyin beslenme ile ilgili duygu, düşünce ve davranışları olarak tanımlanabilmekte ve yeme bozuklukları açısından önemli risk faktörü oluşturmaktadır (Fairburn, 2008).

Yeme Davranışları: Yeme davranışı bireylerin açlık dürtüsüne karşı gösterdikleri doğuştan gelen bir tepkidir (Ergüney-Okumuş, 2017: 4). Yeme davranışlarındaki

bozulmalar ile bireylerde yeme bozuklukları görülebilmekte ve bu bozulmaların temelinde ise bireylerin riskli yeme tutumları yatmaktadır (Fairburn, 2008).

İKİNCİ BÖLÜM

LİTERATÜR TARAMASI

2.1. Gebelik Dönemi ve Özellikleri

Gebelik, bir bebeğin anne rahmine düşmesinden doğuma kadar olan süreç olarak tanımlanabilmektedir (Es, 2018: 26). Fizyolojik olarak gebelik, yumurta ve spermin anne rahminde döllmesi (fertilizasyon) sonucu zigot oluşumu ile başlamakta ve bebeğin gelişine göre değişmekle beraber yaklaşık 40 hafta sonunda doğumla birlikte sonlanmaktadır (Gürbüz, 2013: 7). Her bölümüne trimester adı verilen üçer aylık üç bölümden oluşan gebelik sürecinde her trimester farklı bir özelliğe ve öneme sahiptir (Arslan, 2010: 3). Birinci trimester hücrelerin çoğalarak bebeğin organlarının oluşmaya başladığı dönem olarak adlandırılırken, ikinci ve üçüncü trimester ise organların gelişmeye ve bebeğin büyümeye devam ettiği dönemlerdir (Sözeri, 2011: 12-13).

Kadınlar için hayatlarında yaşadıkları en önemli olaylar arasında yer alan gebelik dönemi kadınların fizyolojik olarak oldukça etkilendiği ve değiştiği bir dönem olmasının yanında aynı zamanda psikolojik ve sosyal değişikliklerin de yaşandığı bir dönemdir (Dülgerler, vd., 2005: 117). Bu nedenle anne adayının fizyolojisini etkilediği gibi psikolojisini de etkilemektedir (Jenkins vd., 2011: 286). Gebelik ile birlikte başlayıp doğum ve sonrasında da devam eden bu değişimlere uyum sağlayabilmek de hem annenin hem de bebeğin sağlığı için oldukça önemlidir (Doyrgan, 2009: 4).

2.1.1. Gebelik Döneminde Meydana Gelen Değişimler

Gebelik döneminin başlaması ile annede önemli anatomik, fizyolojik ve psikolojik değişiklikler görülmeye başlamaktadır. Bu değişimler hem annenin hem de bebeğin sağlığını en iyi şekilde sürdürmek, fizyolojik ihtiyaçlarını karşılamak ve doğum için gerekli durumları sağlamak amacıyla gerçekleşmektedir (Bingöl, 2019: 9; Yanikkerem, vd., 2006: 36).

2.1.1.1. Fizyolojik Değişimler

Gebelik döneminde gerçekleşen fizyolojik değişimler, anneyi bu dönemin getirebileceği bazı risklere karşı korumakta ve bebeğin büyüme ve gelişmesini sağlamaktadır (Köneş, 2018: 11). Anne vücudunun fetüse ve gebelik hormonlarına karşı ilk gösterdiği fiziksel değişimler cinsel organlarda olmaktadır (Daloğlu, 2012: 4). Gebelik boyunca uterusun büyüklüğü, kalınlığı ve ağırlığında değişiklikler olmakta, hamilelikten önce 40-60 gram ağırlığı olan uterus doğuma yakın zamanlarda 1000-1500 grama ulaşmaktadır. Uterus duvarının ise kalınlığı 1,5 cm iken artarak 2,5 cm'e ulaşmaktadır. Dış üreme organlarında damarlaşmalar ve renk koyulaşmaları olabilmekte, rahim baskısı nedeniyle varisler oluşabilmektedir. Bunun dışında göğüslerin büyüklüğü de iki katına çıkmakta, gebeliğin 12. haftasından sonra süt gelmeye başlayabilmektedir (Gürbüz, 2013: 8). Gebelik ilerledikçe annenin vücut ağırlığı artmakta, bununla birlikte besin gereksiniminde ve iştahta da artış gözlemlenmektedir (Kısaoglu, 2017: 10). Bu dönemde ortalama kilo artışı normalde haftada 0,5 kg, ayda 1-2 kg, tüm gebelik boyunca da 12,5 kg'dır. Bu süreçte gebelerin kalp damar sistemlerinde de değişimler olmaktadır. Vücuttaki kan miktarının artışı ve buna bağlı olarak kanı pompalayan kalbin çalışmasının artması ve pıhtılaşma mekanizmalarının hızlanması bu değişimler arasında sıralanabilmektedir. Vücuttaki oksijen ihtiyacının karşılanması amacıyla progesteron hormonu sayesinde solunum sayısı artmakta, vücuttaki kan ve atılacak madde miktarı arttığından dolayı böbrekler de fazla çalışmaktadır. Bu dönemde bebeğin mideye veya bağırsaklara yapabileceği baskı sonucu reflü, kabızlık ya da gaz sorunu gibi durumlar yaşanabilmekte, yine aynı şekilde bebeğin ağırlığı arttıkça iskelet sistemi ile ilgili de bel ve sırt ağrıları gözlemlenebilmektedir. Cilt renginde koyulaşmalar, karın ortasında linea nigra adı verilen koyu bir çizgi, ciltte lekelenmeler, ter ve yağ bezelerinin oluşması da gebelik döneminde annenin cildinde gözlemlenen değişimler olarak sıralanabilmektedir (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2014: 16-18).

2.1.1.2. Psikolojik Değişiklikler

Gebelik dönemi, bir yandan önemli fizyolojik değişimleri beraberinde getirirken bir yandan da karmaşık duyguların yaşandığı psikolojik bir sürecin de başlangıcıdır (McCauley vd., 2011: 786). Kadın cinsiyetinin fizyolojik özellikleri ve hormonal farklılıkları bu değişken sürecin temelini oluşturmaktadır. Özellikle östrojen,

progesteron ve kortizol hormonlarının etkisi gebelik döneminde bazı psikolojik değişikliklere temel oluşturmaktadır (Bingöl, 2019: 13).

Gebelik dönemi kadınların beden kitle endekslerinin giderek arttığı ve vücut görünümünde hızlı değişikliklerin yaşandığı bir dönemdir ve bu artış kadınların beden imajında memnuniyetsizlik yaşamalarına sebep olabilmektedir (Roomruangwong, vd., 2017: 105). Yaşanan bu memnuniyetsizliğin gebelik depresyonu ve kaygı ile ilişkisini araştırmayı amaçlayan bir çalışmada, beden imajındaki memnuniyetsizliğin gebelerde depresyon, durumluk kaygı ve sürekli kaygı düzeyi ile ilişkili olduğu görülmektedir (Rauff ve Downs, 2011: 381). Ayrıca kadınların beden imajlarındaki bozulmaların, kilo vermeyle ilgili düşüncelerinin ve beden memnuniyetsizliğinin romantik ilişki doyumlarını da etkilediği bilinmekte (Meltzer, vd., 2011: 416) dolayısıyla gebelik döneminde kilo alımı ile beden memnuniyetsizliğinin de partner ilişkisinden alınan doyumunu etkileyeceği öngörülmektedir. Sonuç olarak gebelik döneminde beden kitle endeksindeki artışla birlikte gebelerde birçok psikolojik değişiklik yaşanabilmekte, psikopatoloji düzeylerinde artış görülebilmekte ve bu da gebeleri önemli ölçüde etkilemektedir (Zhao, vd., 2009: 257).

Gebelik dönemi aynı zamanda kadınlar için yeni rollere uyumu gerektiren en önemli yaşam olaylarından biridir (Sözeri, 2011: 12). Yaşanan değişimlere uyum ve adaptasyonda zorluklar olabileceği için bu dönem anne adayları için bir kriz dönemi olarak da adlandırılabilir (Kuğu ve Akyüz, 2001: 61). Yapılan bir çalışmada bu dönemin kadınlar için dört zihinsel hazırlık dönemine ayrıldığı belirtilmektedir. Bu dönemler, gebeliği kabul etme, fetüse bağlanma, doğuma hazırlık ve bebeğin varlığını kabul ediş dönemleri olarak sıralanabilmektedir (Neifert, vd., 2000: 566).

Gebelik dönemindeki her kadın bu süreci farklı değerlendirmektedir. Bu değerlendirmeleri etkileyen faktörler ise kültür, hayat felsefesi, kişisel tecrübeler, anneliğe hazırlıklı olma, önceki fiziksel ve ruhsal durum, gebeliğin planlanmış ve istenen bir gebelik olup olmaması gibi kişisel faktörler olabileceği gibi yaşanan sosyal çevre, ailedeki diğer bireylerin gebelik dönemine yönelik tutumları, ailenin sosyo-ekonomik yapısı gibi sosyal faktörler de olabilmektedir (Kuğu ve Akyüz, 2001: 61-63; Vırıt, vd., 2008; 10). Geçmiş dönemlerde gebelik psikiyatrik bozukluklar için önleyici ve koruyucu bir dönem olarak görülürken, günümüzde bu görüş artık tartışılmaktadır. Başlı başına bir değişimi içerdiği için stresli bir dönem olan gebelik

döneminin kişiler tarafından olumlu, olumsuz ya da her iki türlü değerlendirmesi yapılabilmekte, gebelik dönemindeki kadınların bazılarının bu dönemi neşe, mutluluk, doyum verici bir dönem olarak algımlarken, bazı kadınlar tarafından da bu dönem stres, endişe, kaygı gibi olumsuz duygulanımların yaşandığı bir dönem olarak görebilmektedir (Marakoğlu ve Şahsıvar, 2008; 525-532).

Gebeliğin ilk trimesterinde anne adayları genellikle yeni yaşadığı bu duruma uyum sağlamaya çalışmaktadır. Menstruasyonun kesilmesi, mide bulantıları, yorgun hissetme gibi fiziksel değişimler gebelerde ambivalan (zıt) duyguların gelişmesine neden olabilmektedir. Bazı anne adayları bir yandan yaşadığı bu fiziksel zorluklardan dolayı bebeğini suçlayabilmekte, bir yandan da böyle düşündüğü için kendini suçlayabilmektedir (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2014: 18). Bu durum kişinin çeşitli ruhsal çatışmalar yaşayabilmesine neden olabilmektedir (A.g.e.: 18). Gebelik dönemindeki kadınların yaşadıkları ambivalan duygu durumları gebelerde aşırı alınganlığa, ani mod değişikliklerine, içe dönüklüğe ve duyguların ani değişkenlik göstermesine neden olabilmektedir (Güven, 2019: 16). Gebeliğin ilk haftalarında kadınlar belirsizlik ve endişe duyguları yaşamakta ve gebeliği kabullenme evresinden geçebilmektedirler. Annelerin bu gebeliği kabullenmesi inançları, gebeliğe hazır oluşu ve geçmiş yaşam deneyimleri gibi birçok faktöre bağlıdır (Weis, 2006: 2). Gebeliğinden dolayı kendini mutlu hissetme, fiziksel rahatsızlıklarını ve değişimlerini tolere edebilme, özgüven duygusu, doğumla ve bu süreçle iyi bir şekilde baş edebileceğine yönelik duygular bu süreci psikolojik olarak daha sorunsuz geçiren gebelerde rastlanılan belirtilerdir (Köneş, 2018: 25). Bu döneme uyum sağlamakta zorluk yaşayan anne adaylarında ise duygu durum bozuklukları daha fazla görülmekte, depresif ruh hali ortaya çıkabilmektedir (Dülgerler, vd., 2005: 117).

İkinci trimestere gelindiğinde, bedensel değişiklikler belirginleşmeye ve anneler bebeklerinin hareketlerini hissetmeye başlamaktadır. İlk trimesterde görülen fiziksel semptomlarda azalma, ikinci trimesterde görülen halsizlik, baş ağrısı ve sırt ağrısı gibi semptomlarda artış gözlemlenebilmektedir (Güven, 2019: 17). Psikolojik olarak ise ikinci trimester gebeler için daha uyumlu geçebilmektedir. Gebeler bu dönemde anne rolüne daha fazla alışmaya başlarken, bebekle olan bağ da daha derinden hissedilebilmektedir. Başlangıçta bebeği kendine ait bir parça olarak gören anne artık bebeğini kendinden ayrı bir birey olarak görmeye başlamaktadır (Demiryay, 2006: 23). Aynı zamanda bu dönemde anneler gebeliklerinin sağlıklı bir şekilde ilerlemesi

ile ilgili de çaba içerisine girebilmektedirler (Daloğlu, 2012: 8). Gebeler için daha sakin, daha huzurlu, ambivalan duyguların en aza indirildiği bu dönemde bazen de aşırı duyarlılık, duygu ve mizaç değişiklikleri, alınganlık ve huzursuzluk gibi değişimler de görülebilmektedir. Tüm bu duygu değişimlerine rağmen ikinci trimester gebeler için psikolojik olarak en rahat geçen dönem olarak nitelendirilebilmektedir (Özkan ve Arslan, 2007: 155; Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2014: 19).

Gebeliğin üçüncü ve son trimesterinde, anne adaylarının doğumla ilgili kaygıları artmakta, doğumun nasıl olacağı, herhangi bir sorun veya komplikasyon olup olmayacağı ve bebeğin sağlığına yönelik endişeler ortaya çıkabilmektedir (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2014: 19). Bunun yanı sıra anne adaylarında bebek bakımı veya anneliğin getirdiği rol ve sorumlulukları yerine getirip getiremeyeceğine yönelik de endişeler gözlemlenebilmektedir (Murray ve McKinney, 2014: 127). Fetüsün büyüklüğünün artmasından dolayı annenin fiziksel olarak da yükünün arttığı bu dönemde gebelerin sürecin yolunda gittiğinden emin olmaya, yanında destek alabileceği kişilerin varlıklarına ve herhangi bir durumda onlara kolayca ulaşılabileceklerinden emin olmaya ihtiyaçları vardır. Bu sebeple özellikle eşe ve diğer aile bireylerine olan bağlılık duygusu artmaktadır (Bekmezci, 2015: 10). Bu dönemde anne adaylarının doğum korkusu ve gebelikten bıkkınlık ile bir an önce bebeğine kavuşma isteği arasında değişen ambivalan duyguları tekrardan ortaya çıkabilmektedir. Bir yandan yaşanan bu kaygılı durumların artması söz konusu iken bir yandan da bu dönemde bebeklerin ihtiyaçlarının tamamlanması, isim belirleme gibi durumlar da anne adayı ve ailesi için heyecan ve mutluluk yaratmaktadır (McKinney, vd., 2013: 258- 275). Dolayısıyla üçüncü trimesterde gebenin psikolojik durumu ve yaşantısı gebelik dönemini, fetüsü ve aileyi etkilediği için bu dönemde yaşanan psikososyal yaşantılar dikkatli bir biçimde takip edilmeli ve gerekli kişiler tarafından bu sorunlara yönelik girişimler planlanmalı ve uygulanmalıdır (Altınçelep, 2011: 6).

2.1.2. Gebelik Dönemindeki Psikolojik Değişimlere Etki Eden Faktörler

Gebelik döneminde yaşanan fiziksel ve hormonal değişimler anne adayları için oldukça önemli olduğu gibi yaşanan psikolojik, sosyal ve ekonomik değişimlerin de önemi oldukça büyüktür. Yaşanan bu psikolojik değişimlerin çeşitli nedenleri vardır. Bu nedenler benlik saygısı, kişilik yapısı, evlilik uyumu, eş ve aile ilişkileri, yaşamsal stresörler, ekonomik durum, gebeliğin istenmesi, geçmiş yaşam öyküsü şeklinde sıralanabilmektedir (Gügen, 2019: 19).

Benlik kavramı; kişinin hayat boyu değişmeye ve gelişmeye devam eden, kendine yönelik duygu, düşünce ve davranışlarını algılama ve değerlendirme biçimidir (Köksal, 2018: 41). Beden imajı ise, benliğinin bir parçası olan, kişinin kendi bedenine yönelik duygu, düşünce ve algılarını ifade etmektedir (Gardner, 1996: 327). Yapılan araştırmalar sonucunda benlik saygısı, beden imajı ve cinsiyet arasında da anlamlı ilişkiler bulunmuş, özellikle kadınların erkeklere göre daha düşük bir benlik imajı ve benlik saygısına sahip oldukları gözlemlenmiştir (Cash, vd., 1997: 434). Bunun sebebi ise kadınların erkeklere göre yaşamlarında daha fazla fiziksel değişimler yaşamaları (A.g.e.: 434) ve sosyokültürel olarak kadın bedenine bakışın erkek bedenine bakıştan daha farklı olmasıdır (Tiggemann, 2011: 12). Fiziksel değişimlerin en yoğun gözlemlendiği gebelik dönemi de kadınların benlik saygısını ve beden imajını etkileyen önemli dönemlerdendir. Bu dönemde gebelerin vücutlarındaki değişikliklere yönelik olumlu algıları ve bu değişiklikleri pozitif bir biçimde değerlendirmeleri benlik saygılarını ve mutluluklarını arttırmakta, psikolojik sağlamlık düzeylerinin yüksek olmasını sağlamakta olduğu belirtilmektedir (Çetinkaya, 2004: 20).

Gebelik dönemindeki psikolojik değişimlere etki eden diğer bir faktör ise evlilik uyumu ve eş ilişkisidir. Bir evlilik kurumunda, eşlerin iletişim becerilerinin iyi olması, problem çözme becerilerinin olması, birbirlerine karşı gösterdikleri ilgi ve sevgiden tatmin olup mutluluk duymaları ve birbirlerine uyum sağlamaları oldukça önemlidir (Şenli ve Parlar, 2021: 149). Gebelik döneminde de eşleri ile ilişkilerini ve evlilik uyumlarını iyi olarak tanımlayan kadınların psikolojik olarak daha iyi hissettikleri gözlemlenmektedir (Yanikkerem, vd., 2006: 37). Yapılan çalışmalarla da bu fikir desteklenmiş, gebelerin evlilik doyumları arttıkça kendilerini daha iyi hissettikleri ve patolojik belirtilerinin azaldığı ortaya konmuştur (Günay, 2015: 63).

Gebelerin geçmiş yaşam öyküsü anne adaylarının gebelik dönemindeki psikolojisini etkileyen önemli faktörlerden bir diğeridir. Geçmişte olumsuz bir gebelik dönemi geçirmiş olmak, riskli gebelik durumları veya daha önce herhangi bir gebelik geçirmediği için ilk defa bu tecrübeyi yaşıyor olmak, gebeliği olumlu ya da olumsuz etkileyebilmektedir (Kuğu ve Akyüz, 2001: 62). Daha önceki gebeliklerinde zorluklar yaşamış olan kadınlar aynı zorlukları yaşamaktan ötürü tedirginlik yaşayabilmekteyken, daha önceki gebelikleri olumlu geçen kadınlar bu dönemi psikolojik olarak daha iyi geçirebilmektedir (Aksay, vd., 2017: 143). Ayrıca daha önce bu deneyimi yaşayan kişiler hamileliği süresince yaşadığı değişimlerin normal ya da

anormal olduğunu daha iyi tanıyabilmekte ve bu değişimlere daha hazırlıklı olabilmektedir (Süslüoğlu, 2019: 10). Fakat bu dönemi olumsuz bir şekilde geçiren, geçmişte ağır bir travmaya maruz kalan ya da şiddet gören gebeler bu dönemi psikolojik olarak daha zor geçirmekte, depresyon için de risk faktörü olarak görülmektedir (Leigh ve Milgrom, 2008: 2).

Sosyal destek de gebelik dönemi psikolojisini etkileyen faktörlerden birisi olarak karşımıza çıkmaktadır. Sosyal destek, kişilerin güçlük çektiği ve zor zamanlar olarak tanımladığı dönemlerde maddi veya manevi yönden yakınlarından destek alması şeklinde tanımlanabilmektedir (Jung, 1997: 78). Çok geniş bir kavram olan sosyal destek, bireyin kendini daha iyi hissetmesini ve kaygı ve stresle daha rahat başa çıkabilmesini sağlamaktadır (Shonkoff, 1984: 310). Gebelik döneminde de bu desteğin algılanması anne adayların yaşadığı güçlüklerle ve problemlerle daha kolay başa çıkabilmesini, kaygılarını yönetebilme becerilerinin daha güçlü olmasını ve gebeliğe uyumunun artmasını sağlamaktadır (Metin, 2014: 27; Okanlı, vd., 2003: 100). Buna karşın yeterli düzeyde sosyal destek alamayan gebelerde, doğumun yan etkilerinin görülme oranının arttığı ve bu süreci daha zor geçirdikleri görülmektedir (Harley ve Eskenazi, 2006: 3048). Bu kişilerin sosyal destek eksikliklerinin, doğum sonrası dönemde görülen psikiyatrik bozukluklar açısından da önemli bir risk faktörü olduğu söylenebilmektedir (Özdemir, vd., 2008: 392).

2.1.3. Gebelik Döneminde Görülen Ruhsal Bozukluklar

Gebelik dönemi, ruhsal sorunların oldukça yaygın görüldüğü, Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO, 2004) de bu dönemdeki ruhsal sorunları önemli bir halk sağlığı sorunu olarak kabul ettiği bir dönemdir. Bu dönemde on kadından en az biri doğum öncesi veya doğum sonrası dönemde ciddi bir ruh sağlığı sorunu yaşamaktadır (A.g.e.). Ruh sağlığı sorunlarının oldukça fazla görülmesine rağmen, tedaviye başvuru oranı %50 oranındadır. Tedaviye başvuran kişilerin de ancak %10-15'i yeteri kadar tedaviye devam etmektedir (Woolhouse, vd., 2009: 75). Bu nedenle bu kişilerin tespit edilmesi ve gerekli müdahalelerin yapılması gerekmektedir (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2014: 20). Bu dönemde görülebilen başlıca ruhsal bozukluklar; bipolar bozukluk, alkol ve psikoaktif madde kullanımı, kişilik bozuklukları, şizofreni, yeme bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk, depresyon ve kaygı bozuklukları olarak sıralanabilmektedir (Kısaoğlu, 2017: 17-25).

Özet olarak, birçok fizyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik değişimlerin yaşandığı gebelik dönemi anne adayları için oldukça önemlidir (Dülgerler, vd., 2005: 117). Bu dönemde kişilerin yaşamlarındaki stresörler, psikososyal ve kişisel faktörler de psikolojik değişimler yaşanmasına ve çeşitli ruhsal sorunların görülebilmesine neden olabilmektedir (Gügen, 2019: 19). Yaşanan ruh sağlığı problemlerinin hem yaygınlığı hem de tedaviye başvuru oranının düşüklüğü göz önüne alındığında ise bu alanda daha fazla çalışmalar yapılması ve bu kişilerin tespit edilip tedaviye devamlılığının sağlanması anne adayları ve bebeklerinin sağlığı için oldukça önemli ve gereklidir (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2014: 20).

2.2. İlişki Doymu

Bu bölümde romantik ilişkilerin başlaması ve gelişmesi, romantik ilişki doymu, ilişki doyumuna yönelik kuramsal yaklaşımlar ve ilişki doyumunu etkileyen faktörler açıklanmaktadır. Son olarak gebelik döneminde ilişki doymu ve bu alanda yapılmış çalışmalardan bahsedilmektedir.

2.2.1. Romantik İlişki

İnsanlar doğaları gereği hayatları boyunca diğer insanlarla ilişki kurmaya ihtiyaç duymaktadırlar ve kurdukları bu ilişkiler insanların hayatlarında önemli bir yer kaplamaktadır. Ebeveynler, kardeşler, akrabalar, öğretmenler, arkadaşlar ve romantik partnerler insanların gelişimleri boyunca iletişim kurduğu ve sosyal ağını oluşturduğu kişilere örnek verilebilmektedir (Furman ve Buhrmester, 1992: 103).

Birçok kuramcıya göre psikolojik iyilik hali ve kişilik gelişimi üzerinde oldukça etkili olan romantik ilişkiler, diğer ilişkilere göre ayrı bir öneme sahiptir (Özel, 2021: 8). Romantik ilişkiler karşılıklı aşk, sevgi, bağlanma gibi duyguların yaşandığı, psikolojik ihtiyaçların giderildiği ve kişilerin birbirlerine bağlılık duyduğu bir ilişki türü olarak tanımlanabilmektedir (Berscheid ve Peplau, 1983: 2). Kalkan ve Yalçın (2012: 5) ise romantik ilişkiyi aşk, bağlanma, duygusal destek ve ait olma duygularının hissedildiği bir ilişki türü olarak tanımlamaktadır. Diğer ilişkilerden farklı olarak romantik ilişkiler, kişilerarası ilişkilerin en samimi ve yoğun versiyonlarından biri olmakla birlikte sevgi ifadeleri ve cinsel davranışlar içermektedir (Collins, Welsh ve Furman, 2009: 632). Romantik ilişki kavramı üzerine detaylı çalışmalar yapan Collins (2003: 12) romantik ilişkileri diğer ilişkilerden ayıran beş temel özellik olduğunu belirtmekte, bu özellikleri katılım, ilişki içeriği, ilişki kalitesi, eş seçimi ve duygusal ve bilişsel

süreçler olarak sıralamaktadır. Katılım kavramı ilişkiye başlayan kişilerin yaşları, ilişkinin süresi ve ilişkinin tutarlılığı gibi konuları; ilişki içeriği romantik ilişki içerisinde olan bireylerin birbirleriyle nasıl vakit geçirdiklerini; ilişki kalitesi ilişkinin kişilere neler kattığını; eş seçimi birlikte olunan kişinin özelliklerini ve son olarak duygusal ve bilişsel süreçler ise kişilerin duygularını, algılarını, ilişkiye bakış açısını ifade etmektedir.

Romantik ilişkilerin doğasını ve gelişimini anlamak için yapılan birçok çalışma ve ortaya atılan önemli kuramlar bulunmaktadır. Bu kuramlardan ilki Erikson'un Psikososyal Gelişim Kuramı'dır (Erikson, 1968). Psikososyal gelişim kuramına göre romantik bir ilişkiyi nezaketle başlatmak, sürdürmek ve bitirmek genç yetişkinlik döneminin önemli bir gelişim görevi olarak görülmektedir. Her birey yaşamının belli dönemlerinde çeşitli gelişimsel çatışmalar yaşamaktadır ve bu çatışmaları çözüme kavuşturmaları bireylerin kişilik gelişimlerini tamamlayabilmeleri için oldukça önemlidir. Bu kurama göre bireylerin genç yetişkinlik döneminde yaşadığı gelişimsel çatışma, yakınlığa karşı yalıtılmışlık olarak adlandırılmaktadır. Bireyler bu çatışmayı çözmek için romantik ilişkiler kurmakta ve yakınlık kurabilme becerilerini geliştirmektedir. Bu ilişkiyi kurabilen kişiler daha mutlu hissetmekte ve duygusal olarak olgunlaşmaktayken kuramayan kişiler duygusal olarak olgunlaşmamakta, yalnızlık ve yalıtılmış duyguları hissetmekte ve kişilik gelişimini tam anlamıyla tamamlayamadığı varsayılmaktadır (Erikson, 1968: 135).

Bebeklik döneminde kurulan ilişkilerin yetişkinlik dönemindeki ilişkilere olan yansımalarını inceleyen ve bu alanda önemli çalışmalar yapıp Bağlanma Kuramı'nı geliştiren Ainsworth ve Bowlby (1991: 333- 341) çocukların bakım verenleri ile yaşadıkları ilişkiler sonucunda üç tip bağlanma stili geliştirebildiklerini ve bu stillerin güvenli bağlanma, güvensiz-kaçınan bağlanma ve güvensiz-kaygılı bağlanma şeklinde olduğu belirtilmektedir. Kurama göre ebeveynleriyle güvenli bağlanma gerçekleştiren bireylerin yetişkinlik döneminde kurduğu ilişkilerde daha az problem yaşayan, daha mutlu olan ve daha uzun süre ilişkilerini sürdürebilen bireyler olduğu; kaygılı bağlanma gerçekleştiren bireylerin romantik ilişkilerinde de kaygılı bireyler olduğu, terk edilme korkusu ve kıskançlık duygularını daha yoğun yaşadığı; kaçınan bağlanan bireylerin ise romantik ilişkilerinde partnerleri ile yakınlık kurmaya çok istekli olmadıkları ve ilişkilerinde genellikle daha mesafeli tarafta oldukları görülmektedir (Hazan ve Shaver, 1987: 511).

Üçgen aşk kuramını ortaya atan Sternberg (1986: 119) ise romantik ilişkilerin gelişmesi için gerekli olan üç kavramdan söz etmekte ve bu kavramları yakınlık, bağlanma ve tutku olarak sıralamaktadır. Yakınlık kişilerin birbirlerine karşı olan samimiyetini, içtenliği ve sıcaklığı temsil etmektedir. Bağlanma ve bağlılık duyguları yakınlık kavramı ile açıklanmaktadır. Tutku ilişkideki cinsel bileşenleri, fiziksel çekiciliği ve romantizmi ifade etmektedir. Son olarak bağlılık kavramı ise çiftlerin birbirlerine olan sevgisi ve bu sevginin uzun zaman boyunca sürdürülmesine yönelik kararlılığını temsil etmektedir. Sternberg'e (1986) göre her ilişkinin dinamikleri farklıdır ve bu üç kavram her ilişkide farklı yoğunluklarda bulunmaktadır. İlişkiler içinde bulundukları tutku, yakınlık ve bağlılık bileşenlerine göre sekiz gruba ayrılmaktadır. Bu gruplar hoşlanma, çılgınca aşk, boş aşk, romantik aşk, arkadaşça aşk, aptalca aşk, mükemmel aşk ve aşksızlık olarak tanımlanmaktadır.

2.2.2. Romantik İlişkinin Başlaması ve Gelişmesi

Romantik bir ilişkinin başlaması için belli aşamaların gerçekleşmesi gerekmektedir. İlk olarak kişiler arasında fiziksel bir çekim meydana gelmekte, arzu ve çekicilik ön plana çıkmaktadır (Connoly ve Goldberg, 1999: 278). Daha sonrasında bu kişiler birbirlerini tanıdıkça ortak değerler ve inançlar paylaşmakta, kişiler aynı gruplara ve etkinliklere katılmaya başlamakta ve ilişkinin temelleri atılmaktadır (Ulutaş, 2018: 9). Bu paylaşımlarla birlikte kişilerin birbirlerine verdikleri değer, aralarındaki iletişim, saygı, kişilik özellikleri, tutku, yakınlık, güven gibi faktörler de ön plana çıkmakta ve ilişkinin seyrine yön vermektedir. Bu faktörlerin olumlu algılanması halinde kişiler arasındaki çekim gücü artmakta, birbirlerini romantik anlamda bir eş olarak görmeye başlamakta ve flört dönemi başlamaktadır (A.g.e.: 9). Son aşamada ise ilişkideki yakınlık ve bağlılık ilerlemekte, evliliğe doğru adım atılmaktadır. Bu süreç her ilişkide farklı şekilde ilerlemekle birlikte bazı ilişkilerde uzun bazılarında ise kısa sürmektedir (Connoly ve Goldberg, 1999: 279).

2.2.3. Romantik İlişki Doyumu

Romantik ilişki doyumu, literatürde evlilik ve yakın ilişkiler gibi romantik ilişkiler alanında en geniş çalışılan konulardan biridir (Vatansever, 2019: 20). İlişki doyumu genel olarak, kişilerin ilişki içerisinde partnerlerinden gelen mutluluk ve desteğe dair düşünceleri ve hislerini öznel olarak değerlendirmesi olarak tanımlanabilmektedir (Taylor, vd., 1997: 285; Hawkins: 1968: 648). Benzer şekilde Hendrick (1988: 95)'de

ilişki doyumunu tanımlarken kişilerin duygu, davranış ve düşünceleriyle birlikte cinsel tutumlarını, sadakatlerini, bağlılıklarını ve ilişkiden elde ettikleri kazanımlarını değerlendirmelerinden bahsetmektedir. Rusbult (1983: 102)' a göre ilişki doyumunu, kişilerin ilişkilerine yönelik duygulanımı ve partnerine karşı olan çekiminin değerlendirilmesi şeklinde açıklanmaktadır. Fletcher, Simpson ve Thomas (2000: 933)'a göre ise ilişki doyumunu bireylerin karşısındaki kişinin duygularını, düşüncelerini ve davranışlarını kendi kriterlerine göre değerlendirmesi ve uygun bulması olarak tanımlanmaktadır.

Romantik ilişki doyumunun bireylerin psikolojik iyi oluşları ve mutlulukları üzerinde oldukça etkili bir faktör olduğu (Lowyck, vd., 2009: 387) ve yüksek ilişki doyumunun kişilerin daha huzurlu bireyler olmasını sağladığı görülmektedir (Dush ve Amato, 2005: 620). Fincham, Rogge ve Beach (2018: 422-433) de yaptıkları çalışmalar sonucu ilişki doyumları yüksek çiftlerin birbirlerine karşı daha anlayışlı, ilgili ve destekleyici olduklarını, bu sayede ilişkilerinde daha az sorun yaşadıklarını ve karşılaştıkları sorunlarla daha rahat bir şekilde baş edebildiklerini belirtmektedir. Öte yandan, psikolojik iyi oluş üzerinde oldukça etkili bir faktör olan ilişki doyumunun olmadığı ve memnuniyetsizlik yaşanan ilişkilerde, bireylerin depresif belirtiler yaşama ihtimali daha yüksektir (Whitton ve Whisman, 2010: 791). Bu ilişkilerde, çiftler arasındaki iletişimin kuvvetli olmadığı, farklı görüş tarzlarının benimsendiği ve çatışmaların yoğun yaşandığı görülmektedir (Cramer, 2000: 337). İlişkilerinden memnun olan ve olmayan çiftler kıyaslandığında, ilişkilerinden memnun olmayan çiftlerin diğer çiftlere göre partnerleriyle olan etkileşimlerinin daha az olduğu görülmekte, bu ilişkilerde eleştiri yapma, şikayet etme ve düşmanlık besleme gibi davranışların daha yoğun yaşandığı söylenebilmektedir (Fincham, Rogge ve Beach, 2018: 422-433).

2.2.4. İlişki Doyumuna Yönelik Kuramsal Yaklaşımlar

Romantik ilişki doyumunu açıklamak ve tanımlamak üzere ortaya atılan kuramlar genellikle insanların romantik bir ilişkiye başlamasına ve ilişkilerini sürdürmelerini sağlayacak etmenleri tanımlamaya çalışmaktadır (Özkan, 2016: 3). Dolayısıyla bu kavram ilgili alan yazında birçok farklı kuramsal temel bağlamında ele alınarak açıklanmaktadır.

Thibaut ve Kelley (1961) geliştirdikleri Etkileşim Kuramı ile ilişki doyumunu kavramının kuramsal temellerini atmışlardır. Bu kurama göre ilişki doyumunu kavramı

bireylerin kendi ilişkileri hakkındaki öznel değerlendirmelerini içermektedir ve bireyler bu değerlendirmeleri bazı kriterlere göre belirlemektedirler. Bireyler ilişkilerini bu kriterlere göre değerlendirirken kendi ilişkileri ve olması gereken kriterler arasında bir karşılaştırma yapmaktadırlar. Yapılan karşılaştırmalar ilişkide doyum ve doyumsuzluk arasında orta noktayı belirlemektedir. İlişki doyumu yorumlanırken ise bireylerin değerlendirmeleri ile bu orta nokta arasındaki mesafe göz önünde bulundurulmaktadır. Bireylerin ilişkilerine yönelik değerlendirmelerinin bu noktanın üzerinde olması kişilerin ilişkilerinden doyum aldıklarını göstermekteyken, altında olması bireylerin ilişkilerinden aldıkları doyumu düşük düzeyde değerlendirdiklerini göstermektedir. Bireyler bazen de kendi ilişkilerinden aldıkları doyum ile, başka bir ilişkide olması halinde elde edebileceği doyum hakkında fikirler üretmekte ve bu iki durum arasında karşılaştırma yapmaktadırlar. Yapılan bu değerlendirme seçenekleri arası karşılaştırma olarak adlandırılmaktadır ve bireyler ilişkilerini sürdürürken bu karşılaştırma düzeyini göz önünde bulundurmaktadırlar (Kelly ve Thibaut, 1978; akt. Özkan, 2016: 3).

Etkileşim kuramının uzantısı olarak ilişki doyumu kavramını açıklayan bir diğer kuram ise Yatırım Modeli'dir (Rusbult, 1980: 173-175). Bu modele göre bireyler karşılıklı olarak ilişkilerine yatırımlar yapmaktadırlar (A.g.e.: 173-175). Bu yatırımlar içsel ve dışsal yatırımlar olarak kategorize edilmekle birlikte içsel yatırımlar doğrudan ilişkiye yönelik yapılan zaman ve duygusal çaba gibi yatırımları temsil ederken, dışsal yatırımlar dolaylı yoldan ilişkiye yapılan anılar ve maddi yatırımları kapsamaktadır. İlişki doyumu kavramı ise bireylerin karşılıklı olarak birbirlerinin bu yatırımlarını değerlendirmesi olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca bu model, insanların ilişkilerini en yüksek ödül ve en düşük bedeli sağlayacak şekilde düzenlemek istediklerini ve bireylerin ilişki doyumunu etkileyen faktörün ödül-bedel dengesindeki algılar ve karşılaştırma düzeyi olduğunu savunmaktadır. Ödül bedelden fazla ve aralarındaki fark karşılaştırma düzeyinin üzerinde olduğunda ilişki doyumu algılanırken, bedelin ödülünden fazla olması ve karşılaştırma düzeyinin altında kalması ilişki doyumunun olmadığını göstermektedir (Rusbult, 1983: 102-103).

Walster, Walster ve Berscheid (1978) tarafından ortaya atılan Hakçılık kuramına göre ise, bireyler her ne kadar ilişkilerinde kendileri için en faydalı durumu arzulasa da adaletli olma hissiyatı yönünde kuvvetli bir eğilim sergilemekte ve ilişkilerinde adaletsiz olarak değerlendirdikleri durumlarda kendilerini rahatsız hissetmektedirler

(Akt. Özkan, 2016: 5). Dolayısıyla bu kişiler ilişkilerinde de partnerine yaptığı yatırımların, sonuçlarıyla doğru orantılı olmasını beklemekte ve karşılıklı yatırımlar arası eşitlik sağlandığında kişiler ilişkilerinden memnuniyet duymakta ve doyum algılamaktadırlar. A.g.e.: 5).

Romantik ilişkilerle ilgili daha yakın zamanda ortaya atılan teoriler incelendiğinde, ruh eşi teorisi ve çalışma teorisine rastlanmaktadır (Franiuk, Cohen ve Pomerantz, 2002: 345). Ruh eşi teorisi, dünyada her bir kişinin kendisini tatmin edebilecek bir ilişkiye sahip olabileceği yalnızca bir veya birkaç kişinin olduğunu, bu kişilerin kendileri için ruh eşi olduğu fikrine dayanırken, çalışma teorisi kişinin tatmin edici bir ilişkiye sahip olabileceği birçok insan olabileceği ve ilişki kurmanın üzerine çalışma meselesi olduğu fikrini savunmaktadır (A.g.e.: 346). Çalışma teorisyenleri kişiler partnerlerinin değişebileceğine, başlangıçta istedikleri gibi olmayan şeylerin çabayla değişebileceklerine inanırken, ruh eşi teorisyenleri ancak karşısındaki kişinin kendileri için doğru kişi olduklarına inanırlarsa ilişkilerinden tatmin olabilmektedirler (A.g.e., 347).

2.2.5. Gebelik Döneminde İlişki Doyumu ve Yapılmış Çalışmalar

Gebelik dönemi bireylerin ebeveynliğe geçişinin yaşandığı ve bu sebeple uyum sağlamayı gerektiren bir dönem olduğundan hem kadınlar hem de eşleri için stresin yoğun yaşandığı bir dönem olarak düşünülmektedir (Rosand, vd., 2011: 1). Gebelik ve yeni bir birey dünyaya getirmek çoğu kadın için güzel beklentilerle dolu olumlu bir deneyim olarak algılanmaktayken, bu dönemde gelecekle ilgili endişeler de artmakta ve kadınların kendilerini psikolojik açıdan savunmasız hissetmesine sebep olabilmektedir (Bennett, vd., 2004: 158). Dolayısıyla gebelik dönemi kadınların kendilerini partnerlerine daha bağımlı hissettiği ve daha çok destek beklediği bir dönemdir (Vırit, vd., 2008: 10). Bu dönemde iyi bir sosyal destek ve romantik ilişkiden sağlanan doyum gebe kadınların yaşadığı iş stresi, somatik hastalıklar veya düşük gelir gibi stres verici olayların olumsuz etkilerini büyük ölçüde tolere etmekte, anne ve bebeğin refahının artmasına katkıda bulunmaktadır (Rosand, vd., 2011: 8; Stapleton, vd., 2012: 453). Partnerlerinden istediklerinden daha az destek gördüğünü hisseden bireyler ise daha fazla olumsuz duygular yaşamakta ve ilişkilerinden daha az tatmin olmaktadır (Lorenzo, Barry ve Khalifian, 2018: 860). Eşlerden alınan duygusal ve bilgisel sosyal desteğin ilişki doyum düzeyi ile ilişkisini incelemek amacıyla yapılan bir çalışmada daha fazla duygusal ve bilgisel destek almanın, daha olumlu etki ve

yüksek ilişki doyumu ile ilişkili olduğu görülmektedir (A.g.e.: 860). Cramer (2006: 117) tarafından yapılan, partner desteğinin ilişkideki çatışmalara karşı ne kadar yapıcı bir rol üstlendiğini ve ilişkideki memnuniyeti nasıl etkilediğini incelemek amacıyla yapılan bir araştırmada ise, daha fazla destek ve daha az çatışmanın yüksek ilişki doyumu için gerekli olduğu, algılanan sosyal desteğin yüksek olmasının yaşanan çatışmaların da daha yapıcı biçimde gerçekleşmesini sağladığı bulunmaktadır.

Gebelik dönemi ve ilişki doyumu ile ilgili yapılan çalışmalar, ilişki doyumunun birçok farklı değişken ile ilişkisi olduğunu göstermektedir. Mitnick, Heyman ve Slep (2009: 848) tarafından yapılan gebelik döneminden doğum sonrasına kadar olan süreci inceleyen 37 çalışmayı inceleyen bir meta-analiz çalışmasında gebelik dönemi ve sonrasındaki on bir ay boyunca kadınlar ve erkeklerin ilişki doyumlarında düşüşler olduğu ortaya konmaktadır. Ebeveynliğe geçişin bu düşüşün önemli nedenlerinden biri olmasının yanı sıra tek nedenin bu olmadığı, aynı zamanda incelenen ve ebeveyn olmayan çiftlerle yapılan çalışmalarda da ilişki doyumunda düşüş yaşandığı söylenebilmektedir. Gebelik döneminde özellikle ilişki memnuniyetine odaklanarak anne adaylarının duygusal sıkıntıları açısından risk faktörü oluşturan etmenleri belirlemek ve ilişki doyumu faktörünün diğer etmenler ile ilişkisini değerlendirmek amacıyla yapılan bir çalışmada ise, ilişkiden alınamayan doyumun, anne adaylarının yaşadığı duygusal sıkıntının en güçlü yordayıcısı olduğu ortaya konmaktadır (Rosand, vd., 2011: 1). Diğer yordayıcılar ise işteki memnuniyetsizlik, iş stresi, somatik hastalıklar ve anne adayının alkol sorunları olarak sıralanabilmekle birlikte ilişki doyumu faktörünün bu yordayıcıların olumsuz etkilerini de tamponladığı görülmektedir. Sözü geçen araştırmanın sonuçları, iyi bir partner ilişkisi ve ilişki doyumunun gebelik dönemindeki kadınların duygusal sıkıntı yaşamamasının önüne geçebileceğini ve stres yaratan birçok faktöre karşı koruyucu bir etkisinin olduğunu göstermektedir (A.g.e.: 1).

Doğumdan önce ve sonrasında gebelerde ilişki doyumu ve benlik saygısı arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan diğer bir çalışmada, benlik saygısının hamilelik sırasında azaldığı, doğumdan sonraki ilk altı ayda arttığı ve sonraki yıllarda tekrar kademeli olarak azaldığı bulunmuştur (Van Scheppingen, vd., 2018: 973). İlişki doyumunun ilk kez hamilelik yaşayan kişilerde daha yüksek olmakla beraber doğum sırasında azaldığı ve yıllar ilerledikçe azalmaya devam ettiği görülmekte, benlik

saygısı ve ilişki doyumu arasında pozitif yönde bir ilişkinin görülmesi ise bu yapıların birbirleri ile bağlantılı olduğunu göstermektedir (A.g.e.: 973).

Cinsel problemler gebelik döneminde görülen yaygın sorunlardan biri olduğundan, bu dönemde cinsel sıkıntılar yaşayan kadınların oranını belirlemek ve cinsel sıkıntı bildiren kadınların sorunlarının ilişki doyumları ile ilişkisini değerlendirmek amacıyla Vannier ve Rosen (2017: 387-395) yapılan bir araştırmada genel olarak kadınların %42'sinin cinsel sıkıntı için klinik sınırı karşıladığı ve hamilelik sırasında görülen cinsel sıkıntılarının daha düşük ilişki doyumu ile ilişkili olduğu saptanmaktadır. Gebelik döneminde yaygın görülen sorunlardan bir diğeri olan bulantı ve kusma problemleri ile evlilik uyumu ve eş ilişkisi sorunları arasındaki ilişkiyi inceleyen Yekenkunrıl ve Mete (2012: 94) tarafından yapılan çalışmada, eş ilişkisi ve memnuniyetinin evlilik uyumunda önemli bir yeri olduğu ve evlilik uyumu ile gebelik döneminde görülen bulantı ve kusma şiddeti arasında negatif bir ilişki olduğu, evlilik uyumu arttıkça bulantı ve kusma sorununun azaldığı sonucuna ulaşılmaktadır.

Gebelik döneminde partner ilişkisinden memnuniyetsizliğin doğum sonrası depresyon riski ile ilişkisinin incelendiği çalışmaların sınırlı olması nedeniyle eş ilişkisi memnuniyetinin doğum sonrası depresyon ile ilişkisinin incelenmesini amaçlayan bir çalışmada ise, anne adayları ile üçüncü trimesterde ve doğum sonrası birinci ayda görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Yapılan görüşmeler sonucunda ilişki doyumu ve memnuniyeti açısından en düşük üçte birlik dilimde yer alan kadınların en yüksek üçte birlik dilimde yer alan kadınlara göre daha yüksek depresif puanlara sahip olduğu söylenebilmektedir. Buradan yola çıkılarak, hamilelik sırasında düşük ilişki doyumunun doğum sonrası depresyonun önemli bir yordayıcısı olduğu görülmektedir (Mesina, vd., 2017: 51S). Whisman, Davila ve Goodman (2011:375) tarafından yapılan bir çalışma, hamilelik döneminde ilişki uyumunun depresyon ve anksiyete belirtileri ile de ilişkili olduğunu göstermektedir. Partnerinden algıladığı ilişki doyumu düzeyi yüksek olan bireylerde hamilelik kaygısı yaşanma oranı diğer bireylere göre daha az olarak bulunmaktadır (Malary, vd., 2015: 286).

Özellikle son 20 yılda romantik ilişkiler ve yeme bozuklukları arasında bir bağlantı olduğunu öne süren önemli çalışmalar yapılmaktadır (Arcelus, Yates ve Whiteley, 2012: 147). Yapılan literatür çalışması sonucunda, evlilik, yakınlık ve romantik ilişkilerdeki zorlukların yeme bozuklukları ile ilişkili olduğu ve yemek yeme sorunu olan hastalarda ilişki terapisi yönteminin kullanılması vurgulanmaktadır (A.g.e.: 147).

Gebelikte ilişki doyumu ile yeme tutum ve davranışları hakkında yapılan çalışmalar incelendiğinde ise, düşük partner ilişkisi memnuniyetinin ve azalan eş desteğinin yeme bozuklukları ile ilişkili olduğu bulunmaktadır (Lai, Tang ve Tse, 2006: 303). Ayrıca bu dönemde ilişki doyumunun düşüşünün, tıkmırcasına yeme bozukluğu ile ilişkili olduğu da görülmektedir (Berg, vd., 2011: 124). Yapılan araştırmalar yakın ilişkilerde doyumun yeme bozuklukları ile ilişkili olduğunu gösterse de, bu doyumun düşük olmasının yeme bozukluklarının görülmesinde bir sebep mi yoksa sonuç mu olduğunun belirlenmesi önem arz etmektedir (Broberg, Hjalmers ve Nevonen, 2001: 381). Çünkü depresyon, kaygı gibi ilişki doyumunu ve yeme bozukluklarını etkileyen faktörlerin, bulunan ilişkideki aracı rolünün belirlenmesi araştırmaların güvenilirliği açısından önem taşımaktadır (Eggert, Levendosky ve Klump, 2007).

Yapılan literatür taraması ve incelenen araştırmalar sonucunda, ilişki doyumunun bireylerin kendi ilişkileri hakkında yaptıkları öznel değerlendirmeler olduğu (Taylor, vd., 1997: 285), gebelik dönemindeki anne adaylarının bu değerlendirmelerinin çeşitli faktörlerle ilişkili olduğu (Rosand, vd., 2011: 8; Stapleton, vd., 2012: 453), bu değerlendirmeleri etkileyen önemli faktörlerden birinin partnerlerden alınan sosyal destek olduğu (Da Costa, vd., 1999: 610) ve gebelerin ilişki doyumunu değerlendirme biçimlerinin gebelik dönemi ve sonrasında çeşitli fizyolojik ve psikolojik sorunların görülmesini ya da bu sorunlara karşı koruyucu bir faktör olmasını belirlediği söylenebilmektedir (Mesina, vd., 2017: 51S; Yekenkurnıl ve Mete, 2012: 94; Vannier ve Rosen, 2017: 387).

2.3. Sosyal Destek

Yaşamları boyunca bireyler pek çok zorlukla karşılaşmakta ve stres yaşamaktadırlar. Bu zorlukları paylaşabilmek ve zorluklarla baş edebilmek adına hayatlarının başlangıcından sonuna kadar başka bireylerle ilişkiler kurmaya ve bu ilişkileri sürdürmeye ihtiyaç duymaktadırlar (Oğuzdoğan, 2017: 37). Kurulan ilişkiler ve alınan sosyal destek ise bu zorluklarla başa çıkabilmenin anahtarıdır (Patterson, 1995). Bu nedenle de sosyal destek almak bireyler için oldukça önemli bir ihtiyaçtır.

Teorik temelleri Kurt Lewin'in (Lewin, 1942) Alan Kuramı ve davranış temellerine dayanan sosyal destek kavramı literatürde oldukça fazla ele alınan ve pek çok farklı tanımları yapılan bir kavramdır. Lewin bireylerin yaşam alanlarını birey üzerinde etkisi olan etmenlerin tümü, davranışı ise bireyin yaşadığı çevre ve kendisinin etkileşimi

olarak tanımlamaktadır. Yapılan bu tanımdaki çevre kavramı bireyin psikolojik çevresi olarak nitelendirilmekte ve bireyin psikolojik çevresindeki bütün öğelerin bireyin davranışına etki ettiği belirtilmektedir. Dolayısıyla bireylerin yaşadığı olumsuz durumları ve davranışları değiştirmek için bireyin psikolojik çevresinde değişiklikler yapmak gerektiğini ve sosyal destek sisteminin de bireyin bu psikolojik çevresinde yer alan öğelerden biri olduğunu vurgulamaktadır (Yıldırım, 1997: 81). Sosyal destek kavramının tanımlanması üzerine yapılan ilk çalışmalar Caplan (1974), Cobb (1976) ve Cassel (1976) tarafından yapılmış ve çok yönlü bir kavram olduğundan dolayı tanımlanması ve ölçülmesi zor bir kavram olarak nitelendirilmiştir (Tuğrul, 2021: 22). Caplan (1974) sosyal desteği, bireylerin gereksinim duyduğunda kendisine rehberlik eden sosyal bir değişken olarak tanımlamaktadır. Benzer bir şekilde Cassel (1976: 111) de bu kavramı bireylerin diğer insanlardan aldığı bir geri bildirim olarak değerlendirmektedir. İnsanların hayatlarındaki bütün ilişkilerde bu geri bildirim alması gerektiğini, bunun insan sağlığı ve kişilerarası ilişkiler için vazgeçilemez bir öge olduğunu da vurgulamaktadır. Cobb (1976: 300) ise sosyal desteği kişinin önemsendiğine, sevildiğine, saygı duyulduğuna ve karşılıklı yükümlülüklerinin olduğuna inandıran bir bilgi olarak tanımlamaktadır. Bu tanımlama aynı zamanda sosyal desteğin birçok farklı boyutunun olduğunu da göstermektedir.

Sosyal desteğe ilişkin yapılan tanımlamalardan bir diğerinde sosyal destek kişinin ailesi, arkadaşları ve sosyal çevresinden sağladığı çeşitli yardımlar olarak tanımlanmıştır (Thoits, 2010: 417). Başka bir ifade ile, bir bireyin stresle başa çıkmasında onu güçlendirmeye yönelik psikolojik ve maddi kaynakları olarak da tanımlanabilmektedir (Cohen, vd., 2000: 4). Bu kaynaklar kişinin ailesi, arkadaşları, akrabaları ve diğer sosyal çevresi olarak sıralanabilmektedir (Yıldırım, 1997: 81). Sosyal destek teorilerini inceleyen bir çalışmada Shumaker ve Brownell (1984: 11) sosyal desteği bireyin refahını arttırmak için sağlayan kişi ve alıcı kişi arasındaki bir kaynak alışverişi olarak tanımlarken; Gottlieb (1994) ise sosyal desteğin ilişkilerde benlik saygısını, yeterlilik duygusunu, aidiyet hissini ve başa çıkma becerilerini geliştiren bir etkileşim süreci olduğuna değinmektedir. Ayrıca Jackson ve Warren (2000: 1441-1457) de sosyal desteğin stres yaratıcı problemler karşısında olumsuz durumların oluşma ihtimalini azaltan koruyucu bir faktör olduğunu ifade etmektedir. Son yıllarda yapılan tanımlamalar incelendiğinde ise, Rubens ve arkadaşları (2013: 170) sosyal desteği, stresli bir olayla başa çıkmak için başvuru

kaynaklar olarak; Demirtaş (2007: 65), kişilerin sevgi, güven ve değerli hissetme gibi ihtiyaçlarını diğer kişiler tarafından giderme ihtiyacı olarak; Başer (2006: 8) ise kişilerin yaşamlarındaki örseleyici yaşantılar nedeniyle yaşadığı kriz anlarında çevresinden gördüğü fiziksel ve duygusal destek olarak tanımlamaktadırlar.

Literatürde sosyal desteğin tanımına yönelik bir fikir birliği olmasa da genellikle yardıma ihtiyaç duyulduğunda bireye yakınlarından gelen destek olarak tanımlanmaktadır (Jung, 1997: 77) ve bu destek bireylerin anlaşılabilirliğini, kabul gördüğünü ve desteklendiğini hissedebilmesini, aynı zamanda diğer bireylerle olan ilişkisini de güçlendirmesini sağlamaktadır (Aksan ve Sönmez, 2019: 13). Bu destek sadece alan kişi için değil, aynı zamanda destek sağlayan kişi için de olumlu bir deneyim olmaktadır. Sosyal ağları güçlü olan bireyler daha sağlıklı ve mutlu olmakta, çevresine ve topluma karşı daha olumlu tutumlar sergilemektedirler (Gürül, 2021: 12). Rehman, Bhuttah ve You (2020: 545) bu alanda yaptıkları bir araştırmada, herhangi bir sosyal ağa sahip olma ve stresli olaylarda sosyal kaynaklardan destek almanın kişilerin psikolojik iyi oluşları üzerinde olumlu etkilerinin olduğunu ve tükenmişlik sendromu üzerinde de etki ettiğini bulmuşlardır. Bununla birlikte sosyal destek, bireylerde özgüven artışı sağlamakta, problem çözme ve sorunlarla baş etme becerilerini güçlendirmekte, kaygı ve stres duygularını azaltmaktadır (Tuğrul, 2021: 25). Son yıllarda yapılan psikolojik sağlamlık çalışmaları ile de sosyal desteğin koruyucu bir özelliği olduğu, bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlıklarını koruduğu görülmektedir (Karan, 2020: 52). Diğer bir deyişle, sosyal destek bireylerin psikolojik sağlıklarını olumlu anlamda etkilediği gibi aynı zamanda fizyolojik rahatsızlıklar için de koruyucu bir faktördür ve fiziksel hastalıklarda iyileşme sürecine olan olumlu etkisi oldukça yüksektir. Araştırmalara göre sosyal desteği olan bireylerin fiziksel rahatsızlıklarının tedavi süreçleri sosyal desteği olmayan bireylere göre daha rahat bir şekilde ilerlemektedir (Eker, vd., 2001: 18). Buna karşın yeterli düzeyde sosyal destek alamayan kişiler stresli durumlarla karşı karşıya kaldığında sıklıkla çaresizlik ve kaygı duygularını yaşamakta ve bu da kişinin daha sık fiziksel ve ruhsal rahatsızlıklar yaşamasına sebep olmaktadır (Şencan, 2009: 23).

Literatürde sosyal destek alma hakkında bireylerin tutumlarını inceleyen çalışmalar gözden geçirildiğinde bireylerin yardım talep etme kararlarının, stres yaratan olayları değerlendirme biçimlerinin ve alınan desteği yorumlama biçimlerinin cinsiyete göre farklılaştığı görülmektedir. Bu bağlamda genel olarak kadınların, erkeklere göre

yardım gereksinimine daha fazla ihtiyaç duyduklarını ve bu durumu daha çok dile getirdikleri belirtilmektedir (Lian ve Geok, 2009: 75).

2.3.1. Sosyal Destek Kaynakları

Bireyler yaşamları boyunca sosyal ağlar kurma ve insanlarla iletişim içerisinde olmaya ihtiyaç duymaktadırlar. Her bireyin ilişki kurduğu sosyal ağları vardır ve kişiler sosyal destek ihtiyaçlarını bu sosyal ağ sayesinde karşılamaktadırlar. Birey için sosyal destek almak kadar önemli olan bir diğer unsur da bu sosyal desteği kimden karşıladığıdır. Kişilerin ilk sosyal ağları aileleridir ve sonrasında okul yaşamı ile bu sosyal ağ genişlemeye başlamaktadır. Dolayısıyla kişiler ilk sosyal destek ihtiyaçlarını ailelerinden karşılamaktadırlar (Tuğrul, 2021: 25-26). Bireylerin ailelerinden takdir görmesi, onaylanması, desteklendiğini hissetmesi ve kabul görmesi bireyin özgüveninin artmasını, iletişim ve problem çözme becerilerinin gelişmesini sağlamaktadır (Çivilidağ, 2003: 28-29). Ergenlik dönemine gelindiğinde ise bireylerdeki bağımsızlaşma duygusu ile aileden alınan sosyal destek, arkadaşla olan ilişkilerden sağlanmaya doğru farklılaşmaktadır. Arkadaşlardan alınan sosyal destek ergenler için oldukça önemlidir çünkü bu desteği alamadığını düşünen ergenlerde psikolojik sıkıntılar ortaya çıkabilmektedir (Kupshik ve Murphy, 2006: 43). Aynı zamanda algılanan arkadaş desteğinin de ergenlerin psikolojik iyi oluşlarının en güçlü yordayıcısı olduğu bulunmuştur (Deniz, 2019: 90). Önemli sosyal destek kaynaklarından bir diğeri ise kişinin daha geniş olan sosyal çevresidir. Kişilerin romantik ilişkileri, akrabaları, komşuları, öğretmenleri, doktorları ya da içinde bulunduğu gruplar ve topluluklar da sosyal destek aldığı önemli kaynaklar olarak sıralanmaktadır (Zimet, vd., 1988: 38). Bu kaynaklar da yine bireylerin stres verici durumlarla baş etmesinde veya destek almasında oldukça güçlü kaynaklar olmakla birlikte destek alınan bu kaynakların çeşitliliği ve fazlalığı bireylerin psikolojik iyi oluşlarında ve yaşam kalitesinin artmasında önemli bir rol oynamaktadır (Den Oudsten, vd., 2010: 506).

2.3.2. Sosyal Destek Türleri

Sosyal destek kaynakları bireyler desteğe ihtiyaç duyduklarında onlara farklı şekillerde yardımcı olmaktadır. Kişilerin ihtiyacı olan bu destek türleri literatürde farklı şekillerde sınıflandırılmaktadır. Çok boyutlu bir kavram olan sosyal destek kavramını Cohen ve Wills (1985: 313) şu şekilde sınıflandırmıştır:

- Duygusal Destek: Daha çok yakın çevreden alınan destek türüdür. Sevilme, koşulsuz kabul, onay alma, kendini değerli hissetme, geri bildirim alma gibi ihtiyaçları içermektedir. Bu desteği alan kişi değer verildiğini ve kabul edildiğini hissetmekte ve olumlu duyguları artmaktadır. Ayrıca bu kişiler sorunlarla baş etme konusunda kendilerine destek olabilecek kişilerin varlığını hissettiklerinden dolayı daha az yalnızlık duygusu yaşamaktadırlar (Cohen ve Wills, 1985: 313).
- Araçsal Destek: Bireylerin diğer insanlardan aldığı somut destekler olarak nitelendirilmektedir. Maddi yardım ya da temel ihtiyaç destekleri, bakım desteği, eğitim desteği gibi ihtiyaçlarının karşılanması ya da kişinin sorumluluklarını yerine getirebilmesi ve yaşamsal ihtiyaçlarını karşılayabilmesi için verilen destektir (Cohen ve Wills, 1985: 313). Bu desteğe örnek olarak hasta birini hastaneye götürmek, işe ihtiyacı olan birine iş bulmasında yardımcı olmak ya da ev ihtiyaçlarını karşılamak gibi eylemler örnek verilebilmektedir (Taylor, 2011: 2).
- Bilgisel Destek: Bireylerin karşılaştığı stres yaratıcı olumsuz durumlarda çevresinden sağlamaya ihtiyaç duyduğu bilgisel destektir. Tavsiye desteği olarak da tanımlanabilmektedir. Bireylerin karşılaştıkları sorunları çözebilmede yardımcı olabilecek gerekli bilgileri aktarmak, sorunları tanımasına yardımcı olmak, rehberlik etmek ve öneride bulunmak, alternatif çözümler üretmek bilgisel destek kapsamına girmektedir (Cohen ve Wills, 1985: 313).
- Yaygın Destek: Bireylerin daha çok boş zamanlarını birlikte değerlendirebildiği, arkadaşlık kurabilme ve sosyalleşme ihtiyacını karşılayabildiği, eğlenebildiği destek türüdür. Bu destek daha çok ilişki kurabilme ve ilişkileri güçlendirme ihtiyacını karşılamaktadır. Kişiler bu desteği çevrelerinden sağlayabildiklerinde yaşamlarında karşılaştıkları olumsuz durumlar karşısında daha az endişelenmekte ve bu sayede streslerini azaltabilmektedirler (Cohen ve Wills, 1985: 313).

Dört farklı kategoriye ayrıştırılan bu destek türlerinden duygusal ve bilgi destekleri; araçsal ve yaygın destek türlerine göre daha farklı çeşitlerdeki zorlayıcı olaylara cevap verebilmektedir. Fakat bu destek türleri her ne kadar kategorize edilmiş olsalar da

günlük yaşamda iç içe geçmiş bir biçimdedir ve birbirlerinden bağımsız değildir (Cohen ve Wills, 1985: 313).

Literatürde sosyal destek türlerinin kategorize edildiği diğer araştırmalar incelendiğinde sosyal desteğin en genel çerçeveye ile üç kategoride incelendiği birçok çalışmaya da rastlanmaktadır. Bu çalışmalarda sosyal destek maddi, duygusal ve zihinsel destek olarak ayrıştırılmaktadır. Maddi destek, kişilerin günlük sorumluluklarını yerine getirebilmeleri amacıyla yapılan yardım olarak tanımlanmaktadır (Pugliesi ve Shook, 1998: 216). Bu tür yardımlar bireyler adına sorunların çözülmesini kapsamaktadır (Ünüvar, 2003). Duygusal destek, kişinin sevgi, saygı, aidiyet gibi duyguları hissedebildiği destek olmakla birlikte aynı zamanda sırdaşlık duygusunu da hissedebilmesi olarak tanımlanmaktadır. Sırdaşı olmayan bireylerin stresli durumları paylaşma ve baş etmede daha fazla zorluk yaşadıklarından ve bu kişilerde psikolojik sorunların daha fazla görüldüğünden bahsedilmektedir. Aynı zamanda bu destek türü bireylerin sorunlarıyla baş etme becerisi kazanmasına ve özgüveninin artmasına da yardım etmektedir (Taysi, 2000: 5). Zihinsel destek ise kişinin davranışları hakkında geri bildirim alması, kişinin yararına olacak durumlar hakkında bilgi desteği alabilmesi ve baş etmekte zorlandığı problemler karşısında çözüm yolları hakkında bilgi sunulması şeklinde tanımlanmaktadır (Yıldırım, 1997: 82).

2.3.3. Sosyal Destek Modelleri

Literatürde sosyal desteğin bireylerin ruh sağlığı ve iyilik hali üzerindeki etkilerini açıklayan iki temel model olduğu belirtilmektedir. Bu modeller; temel-ana etki modeli ve tampon (koruyucu) etki modelidir (Cohen ve Wills, 1985: 311).

2.3.3.1. Temel (Ana) Etki Modeli

Temel etki modeline göre sosyal destek ve sağlık bir arada değerlendirilmektedir. Sosyal destek insan sağlığını ve psikolojik iyi oluşu direkt olarak etkileyen bir faktördür ve fiziksel sağlık ve benlik saygısı üzerinde önemli bir etkisi vardır (Cohen ve Wills, 1985: 311). Bu modele göre bireyler günlük yaşamlarında karşılaştıkları stresli olaylarla, aldıkları sosyal destek sayesinde baş etmekte ve olumlu ilişkiler kurabilmektedirler. Kişiler stresli bir olay yaşamasalar bile çevrelerinden aldıkları sosyal destek onların fiziksel ve zihinsel olarak sağlıklı olmalarını sağlamaktadır (A.g.e.: 311). Buna karşın sosyal desteğin eksikliği veya yokluğu bireylerin

yaşadıkları olumsuz durumları tetikleme açısından bir risk oluşturmaktadır. (Dilek, 2010: 30).

2.3.3.2. Tampon (Koruyucu) Etki Modeli

Tampon etki modeline göre sosyal destek bireyleri yalnızca yüksek düzeyde stresli olduklarında pozitif etkileyen bir faktör olarak değerlendirilmektedir. Sosyal destek stresli yaşam olaylarının olumsuz etkilerine karşı bir tampon görevi görmektedir (Yıldırım, 2004: 19). Zorlu yaşam olayları ya da yüksek strese maruz kalan bireyler stres yaratan yaşam olayları karşısında kendilerine destek olabilecek kişilerin varlıklarını da hissetmekte ve bu da bireylerin sorunların üstesinden gelebileceğine dair özgüvenini arttırmaktadır (Cohen ve Wills, 1985: 311). Buna karşın, sosyal desteği olmayan bireyler ise günlük yaşamlarında yaşadıkları problemleri daha olumsuz algılamakta ve dolayısıyla da problemlerle başa çıkabileceğine yönelik inançları da negatif yönde etkilenmektedir (A.g.e.: 311). Ayrıca tampon etki modeline göre eğer bireyler stresli yaşam olaylarına maruz kalmıyorsa sosyal desteğin bu kişilerin iyi oluşları üzerinde olumlu ya da olumsuz yönde herhangi bir etkisi olmadığı söylenmektedir (Taylor, 2011: 3). Tampon etki modeli, potansiyel bir stres etkeninin stresli olarak algılanmasını önleyerek ya da stresin şiddetini azaltarak, sağlık üzerindeki zararlı etkilerini azaltmakta ve bu nedenle sağlık üzerinde dolaylı bir etkiye sahip olmaktadır (Bekele, vd., 2014: 338). Sosyal desteğin sağlık üzerindeki bu dolaylı etkisi, sağlık davranışları ile psikolojik ve fizyolojik süreçler üzerindeki etkisiyle aracı bir rol üstlenmektedir (A.g.e.: 338).

2.3.4. Sosyal Desteğin Boyutları

Sosyal destek kavramının tanımlamalarında olduğu gibi sosyal desteğin boyutları da farklı araştırmacılar tarafından pek çok farklı biçimde açıklanmaktadır.

Literatürde sosyal desteğin boyutlarını inceleyen birçok çalışmada sosyal desteğin alınan/sağlanan sosyal destek ve algılanan sosyal destek boyutlarının üzerinde durulduğu görülmektedir. Alınan sosyal destek bireyin belli bir zaman içerisinde çevresinden aldığı sosyal destek miktarı olarak tanımlanırken; algılanan sosyal destek bireyin çevresinden gelen sosyal desteği nasıl yorumladığı ve değerlendirdiğine odaklanmaktadır (Kef, 1997: 237). Bunun dışında sosyal desteğin niceliksel ve niteliksel boyutlarının da bulunduğu belirtilmektedir. Niteliksel sosyal destek, ilişkinin değerine, tutumlara ve ilgilere önem vermekteyken; niceliksel sosyal destek ilişkilerin

süresine yoğunluğuna ve sayısına odaklanmaktadır (Pearson, 1986: 390; Kaner, 2003: 59).

2.3.4.1. Alınan/ Sağlanan Sosyal Destek

Alınan sosyal destek, bireylerin belirli bir dönem aralığında, belirli kişilerden alınan destek miktarı olarak tanımlanmaktadır ve daha nesnel bir ölçümdür (Kef, 1997: 237). Fakat bireyler için aldıkları sosyal desteğin miktarı değil, o desteğin gücü ve niteliği daha önemli olmaktadır (Çeçen, 2008: 415). Kişilerin yaşamlarındaki zorlu olaylar karşısında algılanan sosyal destek düzeylerinin, alınan sosyal destek düzeyine göre daha yüksek olması bu stresi dengelemek adına daha önemli olduğundan dolayı araştırmalarda genellikle algılanan sosyal destek üzerine odaklanılmıştır (A.g.e.: 415).

2.3.4.2. Algılanan Sosyal Destek

İnsanlar yaşamları boyunca çeşitli olaylar yaşamaktadır ve bu olaylara bakış açısı ve değerlendirme biçimi kişiden kişiye farklılık göstermektedir. Bu değişiklikler kişilerin geçmiş yaşantılarından ve yetiştiriliş tarzlarından kaynaklanmaktadır. Yaşadıkları olayları değerlendiriş biçimlerinin farklı olduğu gibi bireyler çevrelerinden aldıkları sosyal desteği de farklı biçimde değerlendirebilmektedirler. Dolayısıyla sosyal destek ve algılanan sosyal destek kavramları arasında oldukça önemli bir fark olduğu söylenebilmektedir (Dülger, 2009: 23).

Alınan sosyal desteğin aksine algılanan sosyal destek daha niteliksel bir kavramdır. Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisinin üçüncü basamağı olan ait olma ihtiyacını karşılamakta önemli derecede etkisi olan sosyal destek ihtiyacı, bireylerin kendine olan güvenini geliştirmesinde ve kendini gerçeğeleştirmesinde oldukça önemlidir (Marcinkus, vd., 2007: 104). Bu destek kişilerin sosyal desteğin varlığına dair kendi kişisel inancı olarak tanımlanmaktadır. Bu sebeple algılanan sosyal destek kişinin kendi öznel değerlendirmesi ile ilişkilidir (Kef, 1997: 237). Yapılan bu öznel değerlendirmeler bireylerin kişilik özelliklerine göre de değişmektedir (Bowling, vd., 2004: 339). Bu nedenle aynı düzeyde sosyal destek alan kişiler aldıkları sosyal desteği farklı şekillerde yorumlanabilmektedir (A.g.e.: 339). Algılanan sosyal destek aynı zamanda bireylerin yaşamlarının zorlu veya stresli dönemlerinde kendisine destek olacak, onu önemseyen ve değer veren insanların olması ve bireyin de bu kişilerden yardım beklemesi olarak tanımlanmaktadır (Zimet, 1988: 31). Birçok kuramcıya göre alınan sosyal destek zaman ve duruma bağlı olarak değişebilirken, algılanan sosyal

destek zamana ve duruma göre değişmemekte, istikrarlı olarak ilerlemektedir (Dölger, 2009: 24). Ayrıca araştırmalar incelendiğinde algılanan sosyal desteğin alınan sosyal desteğe göre kaygı ve stresi düzenlemede de daha etkili olduğu ortaya konmuştur (Pahl, 2003: 359). Özetle algılanan sosyal destek düzeyinin bireylerin yaşamının her alanında kendilerine katkı sağlayan ve yaşam kalitesini yükselten bir kavram olduğu söylenebilmektedir (Polatcı, 2015: 28).

Algılanan sosyal destek kavramının kuramsal açıklamaları Bowlby (1971) tarafından bağlanma kuramı ile açıklanmaktadır. Bowlby (1971), bireylerin kurdukları sosyal ilişkilerin, hayatlarının ilk yıllarında kendisine bakım veren kişi ile kurduğu bağlanma stillerinden etkilendiğini belirtmiş, bakım vereni ile güvenli bağlanma kuran bireylerin yetişkinlik hayatlarındaki sosyal ilişkilerinin daha pozitif olduğunu vurgulamıştır. Bunun yanı sıra bireylerin yaşamlarındaki ilk sosyal çevresini kendisi ve bakım vereni oluştururken, bu çevre yaş ilerledikçe aile bireyleri, akrabalar, akranlar, arkadaşlar ve diğer bireyleri de kapsayarak genişlemektedir. Bu nedenle kişinin bakım vereni ile kurmuş olduğu ilişi ve bu kişiden aldığı sosyal destek, ileriki yıllarda genişleyen sosyal çevresindeki ilişkileri ve dolayısıyla da ruh sağlığını önemli ölçüde etkileyebilmektedir (Gökler, 2007: 91).

Sosyal desteğin algılanış biçimi ve alınan bu desteğin kişiler tarafından gerçekten destekleyici olarak deneyimlenip deneyimlenmediği bazı faktörlere bağlı olarak değişmektedir. Bu faktörlerden bazıları; sosyal ağların büyüklüğu ve yoğunluğu, desteğin kişi için doğru olan kaynaktan gelip gelmemesi ve sağlanan desteğin kişinin yaşadığı zorlu durumla başa çıkmak için uygun ve yeterli düzeyde olup olmaması şeklinde sıralanabilmektedir (Taylor, 2011: 6-7). Kişilerin geçmiş yaşantıları, yaşadığı sosyal çevresi, bu çevreden beklentileri ve tutum ve mizaç gibi kişisel özellikleri de sosyal destek algısına etki etmektedir (Kenan, 2020: 36). Bunun dışında cinsiyet ve yaş değişkenleri de sosyal destek algısına etki eden önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Yapılan bazı çalışmalar; algılanan sosyal destek düzeyleri bakımından kadınlar ve erkekler arasında farklılıklar olduğunu ve kadınların erkeklere kıyasla sosyal çevresinden gelen desteği daha yüksek bir seviyede algıladığını göstermekteyken; bazı çalışmalarda kadınlar ve erkeklerin algıladıkları sosyal destek düzeyinin, desteğin geldiği kaynağa göre değiştiği belirtilmektedir (Coventry, vd., 2004: 633). Yaşın algılanan sosyal destek düzeyi ile ilişkisini inceleyen çalışmalar incelendiğinde ise bireylerin farklı yaş gruplarında algıladıkları sosyal destek

düzeyinin ve en çok destek aldıklarını hissettikleri kaynakların değişim gösterdiği söylenebilmektedir (Ilgazlı, 2021: 61). Çocukluk döneminde anne babadan gelen sosyal destek düzeyi daha yüksek algılanmaktayken, ergenlik dönemine gelindiğinde anne baba ile çatışmaların artması ile bu kaynaktan algılanan sosyal destek azalmakta, kurulan geniş arkadaş çevresi ve sosyal ilişkilerin artmasıyla birlikte arkadaşlardan algılanan sosyal destek düzeyi artmaktadır (Rueger, vd., 2016: 29; Canty-Mitchell ve Zimet, 2000: 392). İlerleyen yıllarda yetişkinlik dönemindeki kişilerin algılanan sosyal destek düzeyleri sosyal çevrelerine, geçmiş yaşantılarına, bağlanma stillerine ve diğer faktörlere bağlı olarak değişebilmekte (Ognibene ve Collins, 1998: 323), yaşlılık döneminde ise aile içi ilişkilerin zayıflaması, bireyin diğer aile bireylerine bağımlı hale gelmesi ve yalnızlık duyguları gibi etmenlerden dolayı algılanan sosyal destek düzeyleri azalmaktadır (Softa, Bayraktar ve Uğuz, 2016: 7; Çivi ve Tanrıkulu, 2000: 86).

Diğer insanlar tarafından sevildiğini, saygı duyulduğunu, gerektiğinde o kişiden yardım isteyebileceğini ve o kişinin kendisine zaman ayırabileceğini düşünen insanların algılanan sosyal destek düzeyleri yüksek olarak nitelendirilmekte ve kurulan bu olumlu ilişkilerin, kişilerin mutlu ve huzurlu bir yaşam sürmesinde ve kendilerini değerli hissetmelerinde oldukça etkili olduğunu vurgulanmaktadır (Arıcıoğlu, 2008: 7; Ateş, 2012: 4). Ayrıca bu destek sayesinde bireylerin sorunları ile baş etme ve karar verme becerileri güçlenmekte ve olaylara daha çözüm odaklı yaklaşabilmektedirler (Yıldırım, 2006: 260). Yapılan araştırmalar algılanan sosyal desteğin fiziksel ve mental sağlık üzerinde de oldukça önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Araştırmalara göre sosyal destek algısı düşük olan bireyler daha fazla yorgunluk ve halsizlik gibi fiziksel belirtiler yaşayabilmekte, kaygı ve depresyon gibi ruhsal bozukluklarla daha sık karşılaşabilmektedir (Vandervoort, 1999: 206-207). Algılanan sosyal desteğin, gebelikte anksiyete belirtileri ve yaşam doyumu ile ilişkisinin incelendiği bir çalışmada, algılanan sosyal desteği iyileştirmeye yönelik yapılan çalışmaların kaygı semptomlarını azalttığı bulunmaktadır (Yu, vd., 2020: 1). Doğum sonrası depresyon ve sosyal destek arasındaki ilişkiyi inceleyen Tambağ ve arkadaşları (2018: 1525) da sosyal destek düzeyindeki artışın doğum sonrası depresyonu önemli ölçüde etkilediği sonucuna varmaktadır. Son yıllarda tüm dünyayı etkisi altına alan Covid-19 salgınının gebe kadınlarda yarattığı kaygı semptomlarının sosyal destek ile ilişkisinin incelendiği bir çalışmada ise, aileden algılanan sosyal destek düzeyinin

kadınlarda Covid-19 nedeni ile artan kaygı düzeyini azalttığı görülmektedir (Karimi, vd., 2021: 9).

2.3.5. Gebelik ve Algılanan Sosyal Destek

Gebelik dönemi kadınların hayatlarında önemli fizyolojik ve psikolojik değişimler yaşadığı, gelişimsel bir kriz olarak tanımlanabilen bir süreçtir (Mermer, vd., 2010: 72). Gebeliğin stres yaratıcı yaşam olayları içerisindeki sıralamasını inceleyen araştırmalarda, Holmes ve Rahe (1967) gebeliğin 43 stres verici yaşam olayından 12. sırada, Sorias (1982) ise 116 olaydan 15. sırada olduğunu belirtmektedir (Öztürk ve Şirin, 2000: 33). Dolayısıyla kadınlar bu sürece uyum sağlamak ve duruma uygun baş etme stratejileri geliştirmek için sosyal desteğe her zamankinden daha fazla ihtiyaç duymaktadırlar (Da Costa, vd., 1999: 610; Vırt, vd., 2008: 10). Bu dönemde kadınların en çok destek bekledikleri kişiler ise eşleri, aileleri ve yakın çevresidir. Gebelerin sosyal çevrelerinden algıladıkları bu destek onların bu sürece daha olumlu bakmasını, kaygı ve endişelerinin azalmasını, bu dönemi daha az stresli bir şekilde geçirmesini, strese bağlı davranışların azalmasını ve annelik rolüne adaptasyonunu sağlayabilmektedir (Collins, vd., 2004: 1245; Okanlı, Tortumluoğlu ve Kırpınar, 2003: 99). Aynı zamanda gebelerde algılanan sosyal destek düzeyinin yüksek olması aile içi ilişkilerin de olumlu yönde ilerlemesine etki etmektedir (Mermer, vd., 2010: 72). Diğer bir yandan, algılanan sosyal destek düzeyi yüksek olan gebeler doğum ve sonrasında da psikolojik olarak daha az sıkıntı yaşamaktadırlar (Balkaya, 2002: 43). Doğum sonrası dönemde anneler yeni değişikliklere uyum sağlamaya, bebeğin ihtiyaçlarını karşılamaya ve aynı zamanda kendi bakımlarını da sağlamaya çalıştıklarından ötürü bu dönemde çevrelerinden yeterli düzeyde sosyal destek algılayamayan anneler fiziksel ve ruhsal açıdan bazı sorunlar yaşayabilmektedirler (A.g.e.: 43). Araştırmalar, algılanan sosyal destek düzeyi düşük olan kadınlarda gebelikte ve doğum sonrası dönemde depresyon gibi ruhsal bozukluklarla birlikte sigara, alkol ve madde kullanımlarında da artış olduğunu ve bu durumun anne ve bebeğin sağlığını önemli ölçüde bozduğunu göstermektedir (Harley ve Eskenazi, 2006: 3048). Düşük sosyal destek annede bazı sorunların görülmesine neden olabileceği gibi yenidoğanın da sağlığını etkilemektedir. Gebelik döneminde algılanan sosyal desteğin yeterli düzeyde olmaması, gebelik ve doğum esnasında yaşanabilecek komplikasyonları arttırmakta, anne karnındaki bebeğin gelişimini yavaşlatmakta, erken doğuma ve düşük doğum ağırlığına sebep olabilmektedir (Feldman, vd., 2000: 715; Pagel, vd., 1990: 597). Anne

ve bebeğin karşılaşılabileceği ruhsal ve fiziksel bu sağlık sorunlarının yaşanmasının önüne geçilebilmesi adına öncelikle anne adaylarına kendilerini ifade etme fırsatı tanıyıp sosyal destek algılarını anlayabilmek, daha sonrasında ise bu kişilerin aile, eş ve arkadaş ve yakınlarından oluşan sosyal çevresini sosyal destek algısı ve gebelik döneminde bu eksikliklerin sonuçları konusunda bilgilendirmek gerekmektedir. Bunun yanında sağlık çalışanları tarafından gebelik dönemindeki kadınlara düzenli telefon aramaları yapmak, destek grupları oluşturmak ve bilgilendirme toplantıları planlamak gibi faaliyetler de bu kişilerin sosyal destek algısını güçlendirmek için yapılabilecek çalışmalar olarak sıralanabilmektedir (Gümüşdaş ve Apay, 2016: 7; Atasever, 2015: 17).

2.3.6. Gebelik ve Algılanan Sosyal Destek ile İlgili Yapılan Araştırmalar

Sosyal destek gebelik döneminde anne ve bebek sağlığının korunması açısından oldukça önemli bir faktör olduğu için literatürde bu alanda yapılmış birçok araştırmaya rastlanmaktadır.

Gebelik dönemindeki sosyal desteğin anne ve bebek sağlığı üzerindeki etkilerini inceleyen bir araştırmada, üniversiteye bağlı bir doğum öncesi kliniğinde yürütülen ve örnekleme ekonomik olarak dezavantajlı bölgede yaşayan kadınlardan oluşan bir çalışmadan elde edilen verilerin alt kümesi kullanılmıştır (Collins, vd., 1993: 1253). Araştırma boyunca bu kadınlarla birçok kez görüşme yapılmıştır. Araştırmada sosyal destek kavramı alınan sosyal destek, algılanan sosyal destek ve sosyal desteğin kaynakları olmak üzere üç boyutta; anne ve bebek sağlığı kavramı ise doğumun ilerleyişi, doğum ağırlığı, Apgar skorları ve doğum sonrası depresyon olmak üzere beş boyutta incelenmiştir. Yapılan analizler sonucu, gebelik döneminde daha fazla sosyal destek alan kadınların doğumlarının daha iyi ilerlediği ve bebeklerinin Apgar puanlarının daha yüksek olduğu; daha kaliteli sosyal destek aldığını belirten kadınların doğum sonrası depresyon yaşama oranının daha az olduğu ve bu bebeklerin de Apgar puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca daha geniş sosyal ağları olan kadınların da bebeklerinin daha yüksek ağırlıkta doğduğu belirtilmiştir (A.g.e.: 1253). Elsenbruch, vd. (2007: 869-877) tarafından yapılan ve gebelikte sosyal desteğin maternal depresif belirtiler, yaşam kalitesi ve gebelik sonuçlarına etkisini araştırmayı amaçlayan diğer bir çalışmada, 896 kadın algıladıkları sosyal destek düzeylerine göre düşük, orta ve yüksek olmak üzere sınıflandırılmış ve gebeliğinin ilk trimesterinden

doğum sonrasına kadar prospektif olarak incelenmiştir. Aynı zamanda bebeklerin sağlık durumu da takip edilmiştir. Çalışmanın sonucunda düşük düzeyde sosyal destek algılayan gebelerin depresif semptomlarında artış ve yaşam kalitesinde düşüş gözlemlenmiştir. Ayrıca bu kişilerde sigara tüketiminin daha fazla olduğu ve buna bağlı olarak sigara kullanan gebelerde erken doğum gibi gebelik komplikasyonlarının daha fazla görüldüğü ortaya konmuştur. Bununla birlikte bu gebelerin yenidoğan çocuklarında da daha yüksek düzeyde düşük doğum ağırlığı görüldüğü bulunmuştur.

Gebelikte depresyon ve kaygı düzeylerinin algılanan sosyal destek ile ilişkisini inceleyen diğer bir çalışmada ise, 36 hafta ve üzerinde olan 104 gebeye Beck Depresyon Ölçeği, Sürekli Kaygı Ölçeği, Durumluk Kaygı Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği uygulanmış ve gebelerin yüksek oranda kaygı ve depresyon belirtileri taşıdıkları bulunmuştur (Vırit, vd., 2008: 12). Bununla birlikte çalışmada sosyal destek yetersizliği ile artmış depresif belirti düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki ortaya konmuştur. Kişilerin sosyal destek puanları arttıkça Beck Depresyon Ölçeği puanlarının düşmekte olduğu, yani depresif semptomlarının azaldığı görülmüştür (A.g.e.: 12).

Benzer şekilde Xie, vd. (2009: 637-643) tarafından doğum öncesi ve doğum sonrası sosyal destek düzeylerinin doğum sonrası depresyon ile ilişkisini değerlendirmek amacı ile Çin’de 534 gebe katılımcı ile ileriye dönük yapılan bir çalışmada, araştırma hemşireleri tarafından gebeliğinin 30- 32. haftasında olan katılımcılarla yüz yüze görüşmeler gerçekleştirilmiş, bu kişilere hem gebelik döneminde hem de doğumdan iki hafta sonraki vizitte standart bir veri formu ile Sosyal Destek Derecelendirme Ölçeği uygulanmıştır. Ölçek öznel destek, nesnel destek ve desteğin kullanılabilirliği olmak üzere üç boyuttan oluşan bir ölçektir. Araştırma sonuçları incelendiğinde, doğum öncesi ve doğum sonrası sosyal desteği düşük olan kadınların postpartum depresyon oranı daha yüksek olarak bulunmuştur.

Okanlı, Tortumluoğlu ve Kırpınar (2003: 98-105) tarafından gebelik dönemindeki kadınların ailelerinden algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile problem çözme becerileri arasındaki ilişkinin araştırıldığı, Erzurum’da bir sağlık ocağında takip edilen 80 gebenin katıldığı bir çalışmada veriler Soru Formu, Aileden Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Problem Çözme Envanteri kullanılarak toplanmıştır. Araştırmanın sonucunda, aileden algılanan sosyal destek düzeyleri ile gebelik dönemindeki bireylerin problem çözme becerileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki

saptanmıştır. Ayrıca, gebelerin ve eşlerinin öğrenim durumu, gebeliğin doktor kontrolünde ilerlemesi ve ailede yaşayan kişi sayısı gibi faktörlerin de gebelerin sosyal destek algısı ve problem çözme becerileri ile olan ilişkisi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.

Gebelerin yaşadığı doğum korkusunun algılanan sosyal destek düzeyleri ile ilişkisinin araştırıldığı bir çalışmada ise gebeliklerinin 28 ile 40. haftaları arasında olan 214 gebeye Gebe Tanıtım Formu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği uygulanmıştır (Güleç, vd., 2013: 40). Araştırmanın sonucunda algılanan sosyal destek düzeyleri bakımından yüksek puan almış gebelerin doğum korkusu puanlarının düşük olduğu, gebelerin algıladıkları sosyal destek arttıkça doğum korkularının azaldığı sonucuna ulaşılmıştır (A.g.e.: 40).

Oakley, vd. (1994: 7-22) tarafından yapılan bir çalışmada ise, katılımcılar 1986 ve 1988 yılları arasında ebe tarafından sosyal destek müdahalesi alan ailelerden oluşmuş ve bu aileler yedi yıl boyunca takip edilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre doğumdan altı hafta ve bir yıl sonra kişiler değerlendirildiğinde, bu müdahaleyi alan kişilerin kontrol grubundaki kişilere göre daha iyi sağlık sonuçlarının olduğu gözlemlenmiştir. Çocuklar altı ile sekiz yaşları arasındayken toplanan diğer verilerin sonuçlarında ise sosyal destek müdahalesi alan grubun avantajlı konumunu koruduğu, yedi yaşındaki çocukların sağlık ve gelişim sonuçları ile annelerin fiziksel ve psikososyal sağlıklarının daha iyi olduğu ve diğer gruptan anlamlı derecede farklılık gösterdiği görülmüştür. Sosyal desteğin genç anneler ve bebeklerinin sağlık ve doğum problemleri üzerindeki rolü ve önemini inceleyen bir çalışmada 268 genç ile gebelik döneminde ve doğumdan dört hafta sonra görüşmeler yapılmış, hastane kayıtları toplanmış ve hamilelik döneminde değerlendirilen algılanan aile desteği, arkadaş desteği ve partner desteği, doğum sonrasında değerlendirilen bebek ve anne sonuçlarıyla ilgili olarak incelenmiştir (Turner, Grindstaff ve Phillips, 1990: 43-57). Araştırma sonucunda aile desteğinin doğum ağırlığıyla önemli ölçüde ilişkili olduğu, ebeveynleriyle birlikte yaşayan gençlerin diğerlerinden daha düşük depresyon puanları aldığı görülmüştür. Buna rağmen genç annelerin yüksek bir bölümünün doğumdan sonra depresif semptomlar geliştirdiği saptanmıştır (A.g.e., 1990: 43-57).

Bu çalışmada özetlenen ve literatürde bu alanda yapılmış diğer çalışmalar incelendiğinde algılanan sosyal desteğin gebelik dönemindeki kadınlar ve doğacak bebeklerinin fiziksel ve psikolojik sağlıkları üzerinde önemli ölçüde etkili olduğu

görülmektedir. Bu anlamda sağlık çalışanları tarafından gerekli desteğin sağlanması adına çalışmalar yapılması önerilmektedir (Gümüldaş ve Apay, 2016: 7; Atasever, 2015: 17).

2.4. Kaygı

Bu bölümde kaygı kavramından, epidemiyolojisinden, kaygı ile ilgili kuramsal yaklaşımlardan, kaygı türleri olan durumluk ve sürekli kaygıdan ve gebelik ile kaygı ilişkisinden ve bu alanda yapılmış çalışmalardan bahsedilmektedir.

2.4.1. Kaygının Tanımı

En genel tanımıyla kaygı, algılanan bir tehdide karşı tüm canlılar tarafından deneyimlenen bilişsel, fizyolojik ve davranışsal tepkilerdir (Blakey ve Abramowitz, 2020: 26). Bu tepkiler içten gelen, belirsiz, sıkıntı veren ve kötü bir şey olacakmış endişesi ile yaşanan bir bunaltı olarak tanımlanmaktadır (Gürbüz, 2013: 21). Amerikan Psikoloji Birliği kaygıyı, bireyin yaklaşmakta olan tehlikeye karşı sergilediği somatik gerilim semptomları ile karakterize bir duygu olarak tanımlamaktadır (APA, 2022). Kökeni Yunancadaki “anxieatas” kelimesinden gelen ve sıkılmak, boğmak, daraltmak fiillerinden türetilmiş (Koç, 2004: 45) kaygı kelimesi Budak (2005: 17) tarafından ise kişilerin hayatları boyunca karşılarına çıkabilecek zorlu ve bireysel bütünlüklerini tehlikeye atabilecek olaylarla ilgili olarak yaşadığı bunaltı ve tedirginlik şeklinde ifade edilmektedir. Yapılan tanımlarda bahsedildiği üzere bedensel, bilişsel ve davranışsal birtakım belirtilerin de eşlik ettiği kaygı duygusunun bedensel belirtileri, göğüste oluşan sıkışma hissi, kalp çarpıntısı, terleme, bağ ağrısı, nefes alamama, boğulma hissi ve sık sık tuvalete gitme isteği olarak sıralanabilmektedir (Türkçapar, 2004: 13). Bilişsel olarak bireylerde aşırı uyarılma (hipervijilans), belirsizlik algısı, her an kötü bir şey olacakmış düşünceleri, tehlike ve tehdit algısı, çeşitli obsesyon ve ruminasyonlar görülmekteyken; davranışsal olarak bu kişilerde gözlemlenen belirtiler ise yüksek aktivite, ajitasyon, bireysel güvenliği sağlamak adına sergilenen davranışlar ve kompulsyonlardır (Özen ve Temizsu, 2010: 3).

Bireylerin her ne kadar belirsizlikle veya sonuçlarının neler olacağını kestiremediği durumlarla karşılaştıklarında tedirginlik ve kaygı duygularını yaşadıkları bilirse de bu durum kişiden kişiye farklılık göstermekte, aynı belirsiz durum farklı iki kişi tarafından zıt biçimlerde yorumlanabilmektedir (Ladouceur, Gosselin ve Dugas, 2000: 934). Örneğin, belirsizliğe tahammülü olmayan bir birey, yaşanan durumu kabul

edilemez olarak değerlendirmekte ve kaygılanabilmekteyken; belirsizliğe toleranslı olan bir başka birey için yaşanılan durum rahatsız edici olarak yorumlanmayabilmekte ve kaygı uyandırmamaktadır (A.g.e.).

Bireylerin genellikle olumsuz olarak değerlendirdiği kaygı duygusu, belli bir düzeye kadar normal kabul edilmektedir (Kelly, 2002: 345). Belirli bir düzeyde kaygı organizmayı tehdit etme potansiyeli olan durumlara karşı koruyucu bir görev üstlenmekte ve bireylerin kendi bütünlüklerini tehdit eden bu olaylar karşısında savaş ya da kaç tepkileri vermelerini sağlamaktadır (Eşel, 2003: 78). Aynı zamanda normal düzeyde kaygı, bireyleri çevrelerinde olan değişikliklere hazırlamakta veya yanıt vermelerini sağlamaktayken, kaygının herhangi tehdit edici bir durum olmaksızın ortaya çıkması ve kişilerin sürekli tedirgin edici ya da dehşet verici durumların yaşanacağına yönelik duygularının artmasıyla birlikte yaşam kalitelerini ve günlük işlevselliklerini olumsuz yönde etkilemesi, bu kaygının patolojik bir boyutta olduğunu göstermektedir (Uzby, 2002: 5). Yaşanılan kaygının düzeyi, yoğunluğu ve sürekliliği arttıca da bireylerde kaygı bozukluklarıyla birlikte işlev ve uyum bozuklukları gibi çeşitli psikolojik sorunlar da görülebilmektedir (Demiriz ve Ulutaş, 2003: 1).

Temel kaygı semptomları gösteren hastalara DSM-5'te belirtilen kaygı bozukluğu tanılarında bir ya da birden fazlası verilebilmektedir (Morrison, 2016: 171). DSM-5'in, kaygı bozuklukları adı altında tanımladığı bozukluklar; yaygın kaygı bozukluğu, panik bozukluk, agorafobi, özgül fobi, sosyal kaygı bozukluğu, ayrılma kaygısı bozukluğu, seçici konuşmazlık, başka bir sağlık durumuna bağlı kaygı bozukluğu, maddenin/ilacın yol açtığı kaygı bozukluğu ve başka türlü adlandırılmayan kaygı bozukluğu olarak sıralanabilmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014: 113-127). Bu bozukluklar DSM 5'te bahsedilen tüm ruhsal bozukluklar arasından en sık karşılaşılan bozukluklar olmakla birlikte kaygının ruhsal bozuklukların çoğunda rastlanan bir semptom olduğu ve diğer ruhsal bozukluklarla yüksek oranda komorbidite olduğu da bilinmektedir (A.g.e.: 172-173). Bandelow ve Michaelis (2015) tarafından 21. yy'da kaygı bozukluklarının yaygınlığının araştırıldığı ve nüfusa dayalı yapılan geniş anketlerin incelendiği bir çalışmada, toplumun %33,7'sinin yaşamları boyunca herhangi bir kaygı bozukluğundan etkilendiği, fakat bu bozuklukların yeterince tanınmadığı ve yetersiz tedavi edildiği görülmektedir.

2.4.2. Kaygı Türleri

Kaygı kavramının gruplandırılması ilk olarak Spielberger (1966) tarafından 1950'li yıllarda yapılmıştır. Spielberger kaygıyı, durumluk ve sürekli kaygı olmak üzere iki grupta incelemektedir (Spielberger, 1966: 12-13).

2.4.2.1. Durumluk Kaygı

Durumluk kaygı genellikle her birey tarafından yaşanan, olay ya da duruma bağlı olarak gelişen, bireylerin tehlikeli olarak değerlendirdiği durumlarda ortaya çıkan kısa süreli bir duyguyu ifade etmektedir (Spielberger, 1966: 12-13). Kaygının süresi ve şiddeti kişilerin yaşadıkları durumları nasıl yorumladıkları ve algılanan tehdidin düzeyi ile ilişkili olarak değişmektedir (A.g.e.). Bu kaygı bireyler kendilerini stresli hissettiğinde ortaya çıkmakla birlikte stresli durum etkisini kaybetmeye başladığında azalmaktadır (Öner, 1977: 2). Duruma bağlı olarak değişen kaygı seviyesinde meydana gelen yükselmeler aynı zamanda kişileri fizyolojik olarak da etkilemekte, bu kişilerde görülen fiziksel belirtiler ise otonom sinir sisteminin uyarılmasıyla beraber yüzde sararma veya kızarma, vücutta terleme, titreme ve rahatsızlık uyandıran gerginlik durumu olarak sıralanabilmektedir (Alisinanoğlu ve Ulutaş, 2003: 66).

Gebelik döneminde durumluk kaygı düzeylerini araştıran çalışmalar incelendiğinde, gebelik sırasındaki güçlüklerin, gebeliğe özgü stresin ve durumluk kaygı düzeyinin izlendiği bir çalışmada, gebelik dönemindeki kadınların birinci ve ikinci trimestere kıyasla üçüncü trimesterde daha yüksek düzeyde durumluk kaygı yaşadıkları görülmektedir (Da Costa, vd., 1999). Anne adayının gebelik döneminin ortalarında yaşadığı durumluk kaygının belirleyicilerini tespit etmeyi amaçlayan bir başka çalışmada da stres, eş ve aileden alınan düşük sosyal destek, gebelikle ilgili güvensizlik ve mutsuzluk ve düşük öz saygı faktörlerinin ikinci trimesterde durumluk kaygının en anlamlı belirleyicileri olduğu bulunmaktadır (Akiki, vd., 2016: 262-266). Duman ve Koçak (2013: 1153) tarafından gebelik dönemindeki sosyal destek algısının, gebelerin durumluk kaygı düzeylerine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan bir çalışmada ise durumluk kaygı düzeyi ile kişilerin sosyal destek puanları arasında anlamlı bir ilişki görülmekte, gebelikte alınan sosyal desteğin gebelerin durumluk kaygılarını azaltıcı bir etkisi olduğu söylenebilmektedir.

2.4.2.2. Sürekli Kaygı

Sürekli kaygı, bireylerin kaygıyla ilişkili yaşantılara olan yatkınlığı olarak tanımlanmaktadır (Spielberger, 1966: 13). Durumluk kaygı yaşayan bireyler yaşadığı sıkıntıya dair bir farkındalık geliştirmektedirken, sürekli kaygı yaşayan bireylerde kaygı ve kişilik özellikleri bütünleşmiş olduğundan dolayı kişiler bu kaygıyı kendi kişiliği olarak değerlendirmektedirler (Weinberg ve Gould, 2019: 75-79). Sürekli kaygı düzeyi yüksek olan bireyler yaşamlarını genel anlamda stresli olarak değerlendirmekte ve yaşadıkları olayları da bu çerçevede yorumlamaktadırlar (Spielberger, 1966: 13). Bu nedenle bu kişiler başkaları tarafından normal karşılanan durumlara daha farklı yaklaşabilmekte, kendilerini duygusal, gergin, mutsuz ve keyifsiz hissedebilmektedirler (Alisinanoğlu ve Ulutaş, 2003: 66). Sürekli kaygının kaynağı dışsal tehlikeler değil, kişinin içsel süreçleridir (Canbaz, 2001: 28). Sağlıklı bireylere göre daha yüksek düzeyde sürekli kaygı sergilediklerinden dolayı sürekli kaygı, kaygı bozukluğuna sahip bireylerde görülen önemli bir semptom olarak kabul edilmektedir (Kennedy, vd., 2001: 148).

Gebelik dönemindeki kadınların sürekli kaygı düzeylerinin incelendiği çalışmalar gözden geçirildiğinde, gebelik döneminde sürekli kaygı düzeyinin durumluk kaygı düzeyine kıyasla anlamlı ölçüde yüksek bulunduğu söylenebilmektedir (Altınay, 1999: 1). Bu dönemde kaygı seviyesi birinci ve üçüncü trimesterde en yüksek düzeyde ölçülmekte, ikinci trimesterde ise azalma göstermektedir (Teixeira, vd., 2009: 142). Gebelik dönemi boyunca kaygı düzeyinin üç kez değerlendirildiği bir çalışmada, sürekli kaygı düzeyinin gebeliğin 16. haftasından 28. haftasına kadar olan süreçte azaldığı görülmektedir (Haddad, Morris ve Spielberger, 1985: 79). Gebelik dönemindeki kadınların sürekli kaygı belirtileri ile bebeklerin doğum sonuçları arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmaya göre ise, kronik ve şiddetli bir sürekli kaygının daha kısa gebeliklere sahip olma ve daha küçük bebekler doğurma açısından risk oluşturduğu söylenebilmektedir (Hosseini, vd., 2009: 557).

2.4.3. Kaygı ile İlgili Kuramsal Yaklaşımlar

Kaygı, çeşitli araştırmacılar tarafından uzun yıllar boyu incelenmiş ve üzerine birçok kuram oluşturulmuş bir kavramdır. Bu bölümde kaygı ile ilgili kuramsal yaklaşımlardan bahsedilmektedir.

2.4.3.1. Psikanalitik Kuram ve Kaygı

Psikoloji alanında kaygı terimini ilk kullanan, tanımlayan ve bu alanda araştırmalar yapan kişi olan Freud, ilk tanımlarında kaygıyı kişilerin ilkel yanı olan id'in bastırılması sonucu ortaya çıkan bir güç olarak tanımlamaktadır (Freud, 1936: 13). Freud'a göre insanlar dünyaya ilk geldiği anda birçok uyarıcı ile karşılaşmakta, ilk kaygılarını doğum anında yaşamakta ve doğduklarında insanları kaygıya iten bu uyarılar yaşamın ilerleyen yıllarında kişilerin yaşadığı diğer kaygılara öncülük etmektedir (Gençtan, 2005: 48). Daha sonra bu biyolojik tanımlamadan biraz uzaklaşan Freud, kaygının bireyleri olası tehlikelere karşı uyarıcı bir rolü olduğundan ve bu kaygının anormal bir hal alması durumunda kişilerin çeşitli savunma mekanizmaları kullandıklarından bahsetmektedir (Freud, 1936: 13). Freud kaygıyı nevrotik kaygı, gerçekçi kaygı ve suçluluk kaygısı olmak üzere üçe ayırmaktadır (Gençtan, 2005: 47). Nevrotik kaygı, nedensiz ve mantık dışı bir kaygı olmakla birlikte bireylerin içgüdülerini kontrol edemediğinde ortaya çıkabilecek yanlış davranışlara yönelik bir kaygı olarak tanımlanmaktadır. Gerçekçi kaygı, kişilerin günlük hayatta somut bir durum karşısında yaşayabildiği bir kaygı olarak tanımlanmaktadır ve daha mantıklı ve anlaşılır yapısı vardır. Suçluluk kaygısı ise bireylerin kendi vicdanına karşı yaşadığı bir durum olarak ifade edilmektedir (A.g.e.).

Karen Horney ise kaygıyı açıklarken korku ile olan ilişkisi üzerinde durmaktadır. Horney'e göre kaygı ve korku birbirinden farklı terimler olmasına rağmen birbiriyle oldukça ilişkilidir (Gençtan, 2005: 228-229). Korku herhangi bir tehlike varken ortaya çıkmaktayken, kaygının ortaya çıkması için herhangi bir tehlikeye ihtiyaç yoktur. Dolayısıyla kaygının yaşanması ve şiddeti kişinin içinde bulunduğu durumla ilişkilidir (A.g.e.). Horney, kişilerin yaşadığı bu kaygının mantıkdışı olduğundan ve bilinçdışı ortaya çıktığından bahsetmektedir. Bu sebeple de kaygı yaşayan kişilerin kendilerini çaresiz hissettiklerini belirtmektedir (Dağ, 1999: 186).

2.4.3.2. Bilişsel Kuram ve Kaygı

Bilişsel yaklaşıma göre kaygı kişilerin yaşadığı durumlardan değil, yaşadığı durumu algılama, değerlendirme ve yorumlama biçiminden kaynaklanmaktadır (Özcan ve Çelik, 2017: 116). Anksiyete bozukluklarının altında yatan sebepler bireylerin inançları, düşünceleri ve yanlış değerlendirmeleridir (McNally, 2001: 515). Albert Ellis, bu fikri oluşturduğu ABC modeli ile anlatmaktadır. ABC modeline göre, A-olay,

B-yorum ve C-duygu ve davranışı temsil etmektedir. Bireyler karşılaştıkları olay ya da durumları kendi bilişleri ile değerlendirmekte ve bunun sonucunda kaygı hissetmektedirler (Ellis, 1991: 139). Bilişsel yaklaşıma göre, inançların değiştirilmesi, bireylerin olayları yeniden yorumlamasının sağlanması kaygıyı da ortadan kaldırmaktadır (McNally, 2001: 515).

2.4.3.3. Davranışçı Kuram ve Kaygı

Davranışçı yaklaşım, kaygının öğrenilmiş bir tepki olduğunu ve tehlikeli durumlar karşısında ortaya çıktığını savunmaktadır (Budak, 2003: 67). Bu öğrenme süreci klasik koşullanma ile gerçekleşmekte, kaygı koşullu bir tepki olmaktadır (Mineka ve Zinbarg, 2006: 20). Bireyler kendilerinde kaygıyı ortaya çıkaracak bir durum ya da olay yaşadıklarında fiziksel olarak reaksiyon göstermektedirler ve bu durum onlarda koşullanmaya sebep olmaktadır. Daha sonra aynı durumla karşılaşan kişi, önceki deneyimlerini hatırlamakta ve kaygı seviyesi yükselmektedir (A.g.e.: 20).

2.4.3.4. Varoluşçu Yaklaşım ve Kaygı

Varoluşçu kuram perspektifinden Rollo May kaygıyı, sahip olunan bir duygu olarak değil o anki oluş biçimi olarak tanımlamaktadır (Gençtan, 2006: 74). May, kaygının olumlu ve olumsuz olmak üzere iki etkisinin olduğundan bahsetmektedir. Olumlu etki, bireylerin kaçtıkları ya da yüzleşemedikleri durumlarla karşılaşarak kendilerini geliştirmeleriyle; olumsuz etki ise bu yüzleşmeden kaçan bireylerin hayatlarını sınırlandırarak kaygılarına esir olmaları olarak belirtilmektedir (Aynacı, 2018: 8).

2.4.3.5. Bireysel Psikoloji ve Kaygı

Bireysel psikoloji çerçevesinde Adler, aşağılık kompleksi ve üstün olma çabası terimleri ile kaygıyı tanımlamaktadır (Adler, 1949; Akt. Çınarbaş ve Nilüfer, 2019: 125). Adler'e göre bireyler çevrelerinden üstün olmak ve çevresini kontrol etmek için çaba harcamaktadırlar. Bireylerin bu çabalarının başarısızlıkla sonuçlanması ise aşağılık kompleksi ile kaygıyı doğurmaktadır (Çavuşoğlu, 1990; Akt. Şahin, 2015: 22).

2.4.4. Gebelik Döneminde Kaygı ve Yapılmış Çalışmalar

Kaygı, bir tehdit altındayken hissedilen gerginlik durumu olarak tanımlanabilmektedir (Büyüköztürk, 1997: 453). Spielberger (1972: 245) de kaygıyı, stres yaratan durumlar karşısında yaşanan üzüntü ve gerginlik gibi duygusal ve gözlenebilir tepkiler olarak

tanımlamaktadır. Kaygı bozuklukları toplumda yüksek oranda görülen bir rahatsızlık olmakla birlikte (Kural, 2014: 172), gebelik döneminde de %15 oranında görülmektedir (Dunkel ve Tanner, 2012: 142). Gebelik kaygısı, bu dönemdeki kadınların hamilelikleri bağlamındaki endişelerden kaynaklanan, temelinde bebeğin sağlığı ve iyiliği ile ilgili endişelerin yattığı bir duygusal durum olarak tanımlanmaktadır (Guardino ve Schetter, 2014: 13). Kuğu ve Akyüz (2001: 63) de gebeliğin bir kadın için başlı başına bir kaygı kaynağı olabileceğinden bahsetmektedir. Dolayısıyla gebelik kaygısı, kadınların kaygıya eğilimi ile gebeliğin koşulları arasındaki bir etkileşim olarak düşünülebilmektedir. Bu koşullar, gebelerin yaşadığı riskli tıbbi durumlar, önceki doğumlarda ya da gebelikte yaşanan komplikasyonlar, psikososyal faktörler, sosyoekonomik düzey veya doğum öncesi bakım eksikliği olarak sıralanabilmektedir (A.g.e.: 14). Hamileliğin belirsizliği, fiziksel ve hormonal değişimlere bağlı günlük problemler gebelerin bu dönemde kaygı yaşamalarına neden olmaktadır (Deklava, vd., 2005: 623). Bunun dışında doğumla ilgili yeteri kadar bilgi sahibi olamamak, daha önceki olumsuz gebelik, doğum ya da kürtaj deneyimleri, gebeliğin ve çocuk bakımının ekonomik sonuçları, anne rolüyle ilgili çekinceler veya çocuğun istenme durumu da bu dönemde kaygıya neden olan faktörlerdendir (Yiğitoğlu, 2009). Gebelik döneminde yaşanan kaygı gergin, huzursuz, evhamlı ve takıntılı hislerle gelmektedir ve bu duyguları yaşayan gebeler hem fiziksel hem de psikolojik olarak yıpranmaktadır (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2014: 19). Fiziksel olarak uykusuzluk, yorgunluk, halsizlik olarak kendini gösteren belirtiler psikolojik olarak yapılan etkinliklerden zevk alamama, kendine olan güvenin kaybı ve takıntılı düşünceler şeklinde ortaya çıkmaktadır. Ayrıca yoğun düzeyde kaygı yaşayan bu kişiler doğum sonrası dönemde de depresyona daha eğilimli olmaktadır (Karataylı, 2007: 22). Bu dönemde anne adayları sürekli olarak bebeklerinin sağlıkları ile ilgili düşüncelerle baş etmeye çalışmakta, bebeğini kaybetme korkusunu daha fazla yaşamaktadır. Bu sebeple kişiler yalnız kalma konusunda daha hassas olmakta ve daha fazla hastaneye başvurma davranışı sergilemektedirler (A.g.e.: 19).

Gebelik kaygısını yordayan faktörler incelendiğinde, ilk olarak kişilerin genel kaygı düzeyi ile gebelik kaygısı arasında pozitif bir ilişki olduğu görülmektedir (Green, vd., 2003: 755). Yapılan çalışmalar, günlük hayatında kendilerini kaygılı olarak tanımlayan kişilerin gebelik kaygısı ölçümlerinde daha yüksek puanlar aldığını göstermektedir (A.g.e.: 755). Kişilerin genel kaygı düzeyinin yanı sıra kişisel

kaynaklar olarak tanımlanan benlik saygısı, iyimser tutumlar ve öz kontrol gibi faktörlerde gebelik kaygısına etki eden önemli faktörlerdir (Gurung, vd., 2005: 498). Kişisel kaynakları düşük olan gebelerin kaygı seviyeleri, kişisel kaynakları yüksek olan gebelere göre daha yüksektir. Başka bir deyişle, gebelik döneminde kaygı seviyeleri yüksek olan annelerin benlik saygıları, öz kontrolleri ve iyimser tutumlarının da daha düşük olduğu görülmektedir (A.g.e.: 498). Karaçam ve Ançel (2009: 344)'in Türk popülasyonunda gebelik döneminde depresyon ve anksiyete gelişimine etki eden faktörleri belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada da olumsuz benlik saygısı ile gebelik depresyonu arasında ilişki olduğu görülmektedir. Sosyal destek ve gebeliğin planlı olup olmaması faktörü de gebelerin kaygı seviyelerini yordayan önemli öğelerden biridir (Saisto, vd., 2001: 492). İlişkilerinden algıladıkları sosyal destek düzeyi yüksek olan gebelerin daha düşük gebelik kaygısına sahip olduğu bilinmektedir (A.g.e.: 492). Bedaso ve arkadaşları (2021: 1) tarafından yapılan ve gebelikte alınan sosyal desteğin, kadınlarda depresyon ve anksiyete belirtileri ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanan bir çalışmada düşük sosyal desteğin hamilelik sırasında depresyon, anksiyete ve kendine zarar verme riski ile önemli ilişkiler gösterdiği görülmektedir. Sosyal destekle birlikte partneri ile sağlıklı ilişki ve iletişim içerisinde olmak da bireylerin ilişkilerinden keyif almalarını ve ilişki doyumunun artmasını sağlamaktadır (Malary, vd., 2015: 286). Yüksek düzeyde olumlu iletişim ve ilişki doyumu hamilelik kaygısına karşı da koruyucu bir etkiye sahiptir (A.g.e.: 286). Hamilelik döneminde ilişki uyumu ile depresyon ve anksiyete belirtileri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanan bir çalışmada, ilişki uyumunun hem depresyon hem de anksiyete belirtileri ile ilişkili olduğu görülmektedir (Whisman, Davila ve Goodman, 2011: 375). Gebelik kaygısını etkileyen faktörlerden bir diğeri ise yaştır. Literatürdeki araştırmalardan bazıları genç gebelik yaşının yüksek kaygı ile ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır (Arch, 2013: 217; Rubertsson, vd., 2014: 221). Henderson ve Maggie (2013: 465), kadınlardaki doğum öncesi ve doğum sonrası kaygıyı incelemek ve ilişkili olabilecek faktörleri araştırmak amacıyla İngiltere'de bir doğum kliniğinde 5332 kadın ile yürüttükleri çalışmada, gebelik kaygısının %14 oranında olduğunu saptamış, genç anne yaşının gebelik kaygısı açısından risk faktörü olduğunu ortaya koymuştur. Bazı çalışmalarda ise yaşın artması ile gebelik kaygısının doğru orantılı olduğunu, gebelik yaşı arttıkça kaygıların da arttığını göstermektedir (Gurung, vd., 2005: 498). Son olarak, gebelik döneminde yaşanan tıbbi riskler de gebelik kaygısını etkileyen oldukça önemli faktörlerdendir (Schetter, vd., 2016: 421).

Ölü doğum, erken doğum, kötü gebelik sorunları yaşayan ya da riski olan, (Stojanow, vd., 2017: 51), halihazırdaki gebeliğinde komplikasyonlar yaşayan ya da sigara içme gibi riskli davranışlar sergileyen gebelerde (Schetter, vd., 2016: 421) gebelik kaygısı oranının yüksek olduğu görülmektedir. Loomans ve arkadaşları (2013: 485) tarafından Amsterdam'da gebelik dönemindeki çeşitli etnik gruplardan 7740 kadın katılımcı ile yapılan bir çalışmada gebelik kaygısının erken doğum ve düşük doğum ağırlığı gibi olumsuz sonuçlarla ilişkili olduğu ortaya konmuştur. Benzer şekilde Catov ve arkadaşları (2010: 758) tarafından 667 Afrikalı ve Amerikalı hamile kadın katılımcı ile gerçekleştirilen bir araştırmada da gebelik kaygısının erken doğum riski ve düşük doğum ağırlığı ile ilişkili olduğu bulunmuştur.

Gebelik kaygısı, anne adaylarını fizyolojik ve psikolojik olarak pek çok yönden etkilediği gibi aynı zamanda bebeğin psikolojik ve davranışsal gelişiminde de kalıcı etkilere sahiptir (Davis ve Sandman, 2010: 131). Davis ve Sandman (2010: 131) tarafından yapılan bir çalışmada yüksek gebelik kaygısı olan annelerin çocuklarının bebeklik döneminde daha kötü bilişsel ve motor performans gösterdiklerini, aynı zamanda bu çocukların düşük gebelik kaygısı olan annelerin çocuklarına kıyasla daha fazla dikkat eksikliği problemleri yaşadığını ortaya koymaktadır. Gebelik kaygısı ile çocuklarda mizaç gelişimi arasındaki ilişkinin incelendiği bir başka çalışmada da, annelerin kaygı düzeyi gebelik döneminde beş kez, doğumdan iki yıl sonra da bir kez ölçülmüştür. 2 yaşındaki 120 çocuk katılımcı ise Erken Çocukluk Davranış Anketi ile mizaç gelişimi açısından değerlendirilmiştir. Araştırma sonuçları, yüksek düzeyde gebelik kaygısı ile çocuklarda artan negatif mizaç arasında ilişki olduğunu göstermektedir (Blair, vd., 2011: 644).

Son yıllarda tüm dünyanın etkisi altında kaldığı Covid-19 pandemisi de bütün insanlarda olduğu gibi gebelik dönemindeki kadınlarda da stres ve kaygıya neden olmaktadır (Sımacı, vd., 2020: 191). Gebelik dönemindeki anne adayları da bu dönemden en çok etkilenen gruplardan biridir (Eroğlu, Tunç ve Kılınç, 2021: 126). Tomfohr-Madsen ve arkadaşları (2021: 2) tarafından yapılan bir meta analiz çalışmasında, Covid-19 süresince hamile kadınların perinatal kaygı oranı araştırılmış, bu dönemdeki kaygı prevalansı %30,5 olarak ortaya konmuştur. Özellikle bu kadar ağır bir hastalıkla yeni karşılaşılıyor olmak ve bu hastalık hakkındaki bilgi eksiklikleri gebelik dönemindeki anneler için depresyon ve anksiyete açısından büyük bir risk oluşturmuştur (Sımacı, vd., 2020: 191). Ayrıca daha önceki dönemlerde yaşanan Sars-

CoV ve Mers-CoV gibi rahatsızlıklar gebelik dönemindeki kadınlarda ciddi rahatsızlıklara neden olduğundan, Covid-19 pandemisi anne adaylarında şüpheye ve kaygıya neden olmaktadır (Çuvadar, vd., 2020: 300). Pandemi döneminde anne adaylarını kaygılandıran diğer durumlar ise gebeliğin ve doğum sürecinin planlandığı gibi gitmemesi, karantina ve kısıtlamalar nedeni ile ulaşım sıkıntılarının yaşanması, kontrollerde ve doğum sürecinde enfekte olunabilmesi ve enfeksiyonun bebeğe geçip bebeğin sağlığını tehlikeye atması şeklinde sıralanabilmektedir (Bozkurt, Taner, Doğan, 2020: 98). Bunun dışında özellikle pandemi ile ilgili stres yaşayan kadınların, bulaş korkusu, kontrol eksikliği ve öngörülemezlik gibi durumlardan dolayı OKB semptomlarında da artış gözlemlenmektedir (A.g.e.: 367).

Gebelik kaygısı ve ilişkili faktörler ile ilgili yapılan literatür taraması ve incelenen araştırmalar sonucunda, gebelik kaygısının anne adaylarında oldukça yüksek oranda görülen bir rahatsızlık olduğu (Dunkel ve Tanner, 2012: 142) ve pek çok faktörün bu dönemde kaygı yaratma açısından risk faktörü olduğu (Bayrampour, vd., 2018: 1) söylenebilmektedir. Gebelik kaygısı açısından risk yaratan faktörler, daha önce yaşanmış bir kayıp öyküsü, kürtaj ya da gebelik komplikasyonları gibi obstetrik durumlar, medikal sorunlar, sigara, alkol ya da madde kullanımı ya da vücut kitle indeksi gibi genel sağlık durumu ile ilgili faktörler, ruh sağlığı sorunları, sosyal destek, partner ilişkisi gibi psikososyal faktörler ve özsaygı, iyimserlik, başa çıkma tarzları gibi kişilik özellikleri olarak sıralanabilmektedir (A.g.e.: 14). Gebelik döneminde yaşanan kaygı anne adayına fiziksel ve psikolojik olarak zarar vermesinin yanında bebek açısından da ciddi durumlar oluşturabilmektedir (Davis ve Sandman, 2010: 131). Bu nedenle özellikle aile hekimleri tarafından düzenli gebelik takiplerinin yapılması, gebelik dönemindeki kadınlarda ortaya çıkabilecek ve kaygılarını arttıracak faktörlerin izlenmesi, değerlendirilmesi, buna yönelik önlem alınması ve gebeliğe uyumunun sağlanmasına yardımcı olunması anne adayını ve bebeğin sağlığı için oldukça önemli ve gereklidir (Şahin ve Kılıçarslan, 2010: 57).

2.5. Yeme Tutumu ve Davranışları

Bu bölümde yeme tutumları, yeme tutumlarında bozulmaya yol açan faktörler ve yeme bozuklukları incelenmektedir. Son olarak gebelik döneminde yeme tutumları, davranışları ve bu alanda yapılmış çalışmalardan bahsedilmektedir.

2.5.1. Yeme Tutumları

Tutum kavramı, bir duruma ya da olaya yönelik zihinsel bir konum, his ya da duygu olarak tanımlanmaktadır (Smith, 1968: 458). Tutumlar bireylerin davranışlarına zemin hazırlayan soyut bir yapıdır ve davranışların öngörülmesini sağlamaktadır (Fazio, 1990: 77). Bu tanımdan hareketle, yeme tutumu ise bireylerin beslenme ve yeme ile ilgili duygu, düşünce ve davranışları olarak tanımlanabilmektedir ve yeme bozuklukları açısından önemli bir risk faktörüdür (Garner ve Garfinkel, 1979: 271; Yılmaz, 2017: 27). Bireyler bilinçsiz beslenme, dengeli olmayan beslenme biçimleri veya hızlı yemek yeme gibi birçok yeme tutumu sergilemektedir (Yılmaz, 2014: 1). Sağlıksız ya da bozulmuş yeme tutumu şeklinde adlandırılan bu tutumlar bireylerde fizyolojik, psikolojik ve sosyal birçok probleme neden olmaktadır (Parmaksız, 2020: 6). Bununla birlikte bireylerin yeme tutumlarının, yeme davranışlarının şekillenmesinde ve yordanmasında önemli bir faktör olduğu ve bu riskli yeme tutumlarının bozulmuş yeme davranışları ve yeme bozukluklarının ortaya çıkmasında rol oynadığı görülmektedir (Fairburn, 2008: 20). Bu nedenle günümüzde yeme tutumları ile ilgili yapılan araştırmalar oldukça artmakta ve önem kazanmaktadır (Kaya, 2019: 9).

2.5.1.1. Duygusal Yeme

Duygusal yeme davranışı sıklıkla endişe, sinirlilik, öfke gibi olumsuz duygulara tepki olarak aşırı yeme eğilimi olarak tanımlanabilmektedir (van Strien, vd., 2007: 106). Başka bir deyişle, kişilerin yaşamında maruz kaldığı stres, kaygı, yalnızlık, öfke gibi duygularını ifade edememesi nedeniyle kendilerini rahatlatmak için besinlere başvurması olarak da ifade edilmektedir (De Lauzon ve ark., 2006: 133). Normal durumda bireyler olumsuz bir durumla karşılaştıklarında fiziksel olarak tokluk hissine benzer bir durum yaşamaktadırlar (Schachter, Goldman ve Gordon, 1968: 91). Fakat duygusal yeme davranışı sergileyen kişiler depresif ruh halleri, öfke problemleri ve diğer olumsuz duygularıyla baş edebilmek için yemek yiyebileceklerini düşünmektedirler (Kaplan ve Kaplan, 1957: 182). Duygusal yeme kavramı, bu davranışı sergileyen bireylerin, fiziksel açlık ile olumsuz durumlarda ortaya çıkan duyguları birbirinden ayırt edemediklerini belirten psikosomatik teoriden türemektedir (Bruch, 1964: 269). Bu teori duygusal yeme davranışı sergileyen bireylerin, duygularını tanıma ve farkında olma becerilerinin çok fazla gelişmediğini, bu sebeple bireylerin fiziksel açlık durumlarına göre değil, duygularına göre yemek yediklerini

savunmaktadır (Quwens, van Strien ve van der Staak, 2003: 291). Kaçış teorisi ise, bireylerin olumsuz duygulara karşı sergiledikleri duygusal yeme davranışının, bireylerin egolarını tehdit eden ve öz farkındalığını zedeleyen uyarlardan kaçış mekanizması olarak devreye girdiğini öne sürmektedir (Heatherton ve Baumeister, 1991: 88). Bu alanda ortaya atılan bir başka teori olan kısıtlama teorisi ise, bireylerin yaptıkları diyetlerin kendilerinde tam tersi bir etki yaratıp tıkmırcasına yemeye ve kilo alımına neden olduğunu savunmaktadır (Herman ve Mack, 1975: 657).

Duygusal yeme davranışı genellikle kilo kontrolü düşük ve beden kitle indeksi yüksek kişilerde daha sık ortaya çıkmakla birlikte (Blair, Lewis ve Booth, 1990: 151) normal kilolu insanlarda da görülebilmektedir (Spoon, vd., 2007: 368). Başlarda bulimik hastaların aşırı yeme davranışını açıklamak amacı ile sergiledikleri bir davranış olarak kabul gören duygusal yeme davranışı, daha sonra yapılan araştırmalar tıkmırcasına yeme atakları olan kişilerde de bu davranışın ortaya çıktığını göstermektedir (İnalcaç ve Arslantaş, 2018: 71). Duygusal yeme davranışının genellikle dış ve kalabalık ortamlarda değil, evde ve gizlice yapıldığı görülmektedir (Sevinçer ve Konuk, 2013: 172). Bu kişiler genellikle olumsuz duygulara tepki olarak özellikle yağ, şeker ve kalorisi yüksek gıdalar tüketmektedirler (Elfhag ve Rossner, 2005: 70). Bu durum kişilerde artan vücut ağırlığıyla birlikte diyabet, kalp rahatsızlıkları gibi çeşitli hastalıkların görülmesine sebep olabilmektedir (Melanson, 2007: 27).

Gebelik döneminde kadınların yeme davranışları ve kilo alımı bebek ve anne sağlığı için oldukça önemlidir (Blau, vd., 2018). Bu dönemde kadınlar, yeme davranışlarını etkileyen faktörlerden bazılarının da duygusal ve sosyal faktörler olduğunu bildirmektedirler (Peterson, vd., 1). Bu alanda yapılan bir çalışma, gebelik stresinin anne adaylarında hem sağlıksız yeme hem de duygusal yeme ile ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır (Chang, vd., 2008: 1023). Özellikle 2019 yılında tüm dünyayı etkisi altına alan Covid-19 pandemisi, gebelik döneminde olan kişiler için de oldukça zorlu geçmektedir. Hamilelik sırasındaki karantina kısıtlamaları, doktor ziyaretleri sırasında enfekte olma riski, olası doğum sonrası komplikasyonlar gibi faktörler bu kişilerin stres yaşamasına neden olmaktadır (Fakari ve Simbar, 2020). Bu büyüklükte bir stres yaşanması gebelik dönemindeki kadınların yeme davranışlarında da değişikliğe sebep olmakta, kişilerde duygusal yeme davranışları görülebilmektedir (CDC, 2022). Pandemi döneminde hastalık endişelerinin duygusal yeme davranışına olan etkisini ve duygusal yeme davranışının gebelik döneminde kilo alımı ile

ilişkilerinin incelendiği bir çalışmada da pandemi konusunda çok endişeli olan ve daha az fiziksel aktiviteye sahip olan kadınların duygusal yeme davranışı sergileme eğiliminin daha yüksek olduğu ortaya konmaktadır (Zhang, vd., 2020: 1).

2.5.1.2. Kısıtlayıcı Yeme

Kısıtlayıcı yeme davranışı, bireylerin kilo almamak, kilolarını kontrol altında tutmak veya beden şeklini değiştirmek amacıyla bilinçli olarak sergilediği kısıtlama davranışları olarak tanımlanmaktadır (Polat, 2020: 176). Genellikle gençler arasında yaygın olan sağlıklı beslenme ve gıda alımını azaltma şeklinde ilerleyen diyet yapma davranışı bazı kişiler için kısıtlayıcı yeme davranışı şeklinde algılanmakta, bu nedenle de sağlıksız ve düzensiz bir şekilde ilerlemektedir (Haynos ve Fruzzetti, 2014: 405). Kısıtlı yeme davranışı obez bireylerde normal kiloda olanlara kıyasla daha fazla görülmektedir (Cruz-Saez, vd., 2015: 731). Ayrıca öğün atlama veya oruç tutma gibi kısıtlayıcı yeme davranışları sergileyen kişiler diyet yapan kişilere göre daha fazla olumsuz sonuçlarla karşılaşmaktadırlar (Neumark-Sztainer, vd., 2012: 84). Bu kişilerin aşırı kalori kısıtlaması ile giden diyetleri anksiyete, depresyon gibi durumlar yaşamaları sebebi ile bozulduğu takdirde aşırı yemeye yönelme konusunda büyük bir risk taşımaktadırlar. Bu durum da kişilerin bazal metabolizma hızının düşmesine ve hızlı kilo alımına sebep olmaktadır (Adams, Chambers ve Lawrence, 2019: 8). Bu nedenle sürekli olarak kısıtlayıcı yeme davranışı sergileyen bireylerin tam olarak kilolarını kontrol edememe ve başarıya ulaşamama nedenlerinden birinin tıknırcasına yeme atakları olduğu düşünülmektedir (Terzi, 2021: 21). Bu durum kısıtlayıcı yeme davranışı sergileyen bireylerin, kişisel irade ve diyet uygulama konusunda gerçekçi hedefler belirlemesinin ve bu alanda psikolojik destek almasının oldukça önemli olduğunu göstermektedir (Bayrak, Serter ve Işıklı, 2020: 42).

Gebelik döneminde kısıtlayıcı yeme davranışı ile ilgili yapılan çalışmalar tarandığında, Lemberg ve Phillips (1989: 289) tarafından yapılan bir çalışmada bireylerde görülen kısıtlayıcı yeme davranışının hamilelik döneminde iyileştiğini, besin alımlarını kısıtlayan kadınların %65'inin beslenme açısından kısıtlayıcı yeme davranışını durdurduğunu ya da tamamen bitirdiği görülmektedir. Buna karşın Blais ve arkadaşları (1999: 147) tarafından yapılan bir çalışmada ise kısıtlayıcı yeme davranışının gebelik oluşumundan etkilenmediği ortaya konmaktadır. Literatürde gebelik dönemi ve kısıtlayıcı yeme davranışının incelendiği çok fazla çalışmaya rastlanamasa da yapılan çalışmalar gebelik döneminde yeme bozukluğu olan bir hasta

ile çalışacak ruh sağlığı uzmanlarının, bireylerin inkar mekanizmaları ile yüzleşmelerini sağlayarak kısıtlayıcı yeme, tıknırcasına yeme ve yediklerinden kurtulma davranışları üzerine çalışmaları gerektiğini vurgulamaktadır (Franko ve Walton, 1992: 45).

2.5.1.3. Dışsal Yeme

Fiziksel açlık durumu olmaksızın, yiyeceklerin koku, tat, görüntü gibi özelliklerinden etkilenerek normalden daha fazla yeme davranışı sergilenmesi dışsal yeme davranışı olarak tanımlanmaktadır (Burton, Smit ve Lightowler, 2007: 196). Dışsal yeme davranışı gösteren bireylerin açlık ve tokluk ayrımını doğru yapamadıkları düşünülmektedir (Terzi, 2021: 22). Dışsal yeme davranışını duygusal yeme davranışından ayırt eden faktör, bireylerinin yeme davranışlarının duygu durumlarına göre değil, sadece besinin ortamda bulunması ve bireyin dış uyarılardan etkilenerek bilinçsiz bir şekilde besini tüketmesi ile gerçekleşmesidir (Bekiroğlu, 2018: 18). Bazı araştırmalar bu iki yeme stilinin birlikte görüldüğüne dair bulguları ortaya koymakta, bununla birlikte bu tabloya depresif duygulanım, aleksitimik belirtiler ve dürtüselliğin de eşlik ettiğini belirtmektedir (Quwens, vd., 2009: 245). Dışsal yeme davranışına normal kiloda olan bireylere kıyasla obezite tanısı almış bireylerde daha sık rastlanmaktadır çünkü bu kişiler ortamda bulunan yiyeceklerin tat, koku ve dış görünüşüne karşı diğer bireylere kıyasla daha duyarlı davranmaktadırlar (Terzi, 2021: 22).

Gebelik döneminde dışsal yeme davranışı ile ilgili olarak literatür taraması yapıldığında, anne adaylarının kilo alımına yeme tarzı ve psikososyal faktörlerin etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan bir çalışmada yapılan analizler sonucu, gebeliğinin 15. haftasında olan kadınların %55'inin dışsal yemek yeme davranışına sahip olduğu görülmektedir (van der Wijden, vd., 2014: 304). Yeme davranışları ile beden kitle endeksi arasındaki ilişkilerin incelendiği bir çalışmada ise hamilelik döneminden doğum sonrası 24 aya kadar incelenen bireylerde, daha kilolu annelerin daha fazla kısıtlanmış ve duygusal yeme davranışları sergiledikleri, bunun aksine dışsal yeme davranışında herhangi bir değişiklik olmadığı ortaya konmaktadır (Shloim, vd., 2018: 12). Burton, Smit ve Lightowler (2007: 191) tarafından yapılan bir çalışmada ise yağlı ve fast food yiyecekler için toplam istek ve dışsal yeme davranışı ile vücut kitle indeksi arasında pozitif bir ilişki tespit edilmektedir. Ayrıca dışsal ipuçlarına verilen iştah açıcı tepkinin, gebelik dönemindeki kadınlarda belli

yiyeceklere karşı aşırma davranışına neden olduğu sonucuna da ulaşılmaktadır (A.g.e.: 191).

2.5.2. Yeme Bozuklukları

Sağlıksız yeme tutumu ve davranışları yeme bozukluklarının ortaya çıkmasında en temel faktördür (Parmaksız, 2020: 7). Yeme bozuklukları hastalığa ya da beslenme yetersizliğine neden olabilen yeme davranışları olarak tanımlanmaktadır (Abraham, 2008: 19). Sıklıkla zayıflık ve yeme konularıyla ilişkilendirilen yeme bozuklukları aslında çok daha karmaşık psikolojik süreçleri içeren bir bozukluktur (Sart, 2008: 29). Yeme bozukluklarının ilk belirtileri incelendiğinde, bireylerin bedenlerini gerçekte olduğundan daha şişman, zayıf veya şekilsiz bulmaya başladıkları, besin tüketimini oldukça aza indirdikleri, kısıtladıkları ya da aksine çok fazla tüketim yaptıkları, besin tüketimi sonrasında kişilerin yediklerinden kurtulmak adına kendini kusturma, laksatif kullanma ve abartılı biçimde fiziksel aktivite yapma davranışları sergiledikleri görülmektedir (Abraham, 2008: 19). DSM-5'te beslenme ve yeme bozuklukları adı altında gruplanan yeme bozuklukları pika, geri çıkarma bozukluğu, kaçınan-kısıtlı yiyecek alımı, anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza, tıknırcasına yeme bozukluğu, tanımlanmış diğer bir beslenme ve yeme bozukluğu ve tanımlanmamış beslenme ve yeme bozukluğu şeklinde sıralanmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014: 171-179). Bu bozukluklar sıklıkla kadınlarda ortaya çıkmakla birlikte oldukça yüksek bir oranda görülmektedir (Galmiche, vd., 2019: 1402). 2000 ve 2018 yılları arasında yeme bozukluklarının prevalansını incelemek adına yapılan literatür tarama çalışmasında yaşam boyunca bu bozuklukların kadınlarda %8.4, erkeklerde ise %2.2 oranında görüldüğü açıklanmaktadır (A.g.e.: 1402). Ülkemizde ise bu oran %1-5 oranları arasında seyretmektedir (Vardar ve Erzenin, 2011: 209). Yeme bozuklukları sıklıkla psikiyatrik ve tıbbi bozukluklarla birlikte seyretmektedir. Eş tanı açısından değerlendirildiğinde yeme bozukluklarına en sık eşlik eden bozukluğun depresyon olduğu, yeme bozukluğu görülen bireylerde depresyon görülme oranının %40-45 arasında olduğu gözlemlenmektedir. Bunun dışında anksiyete bozuklukları, bipolar bozukluk, obsesif kompulsif bozukluk panik bozukluk, ve agorafobi yeme bozukluklarına eşlik eden bozukluklar olarak sıralanabilmektedir (Halmi, 2003; Akt. Vardar ve Erzenin, 2011: 206). Yeme bozukluklarının tedavisi ise pek çok hastanın hastalığı inkar etmesi, tedavi olmaya karşı kararsız bakış açısı ve tedaviyi yarım bırakmaları nedeni ile oldukça zordur (Wilson, Grilo ve Vitousek, 2007: 199).

Ülkemizde de bireyler genellikle kendi istekleri ile değil aileleri tarafından tedaviye getirilmektedir (Yücel, vd., 2011: 274). Tedavi şekilleri hastanın durumuna göre değişmekle birlikte, ayaktan tedavi, hastane yatışı veya ülkemizde özel olarak geliştirilen ev tipi rehabilitasyon merkezlerine yatış şeklinde gerçekleştirilebilmektedir (Ergüney-Okumuş, 2020: 360). Yeme bozuklukları tedavisi genellikle psikolojik müdahaleyi içermekte, ilaç tedavisi ise bazı durumlarda psikoterapiye eklenebilmektedir. Dolayısıyla ilaç tedavisi tek tedavi seçeneği olarak etkili olmamakta ve önerilmemektedir (A.g.e.: 360). Farmakoterapinin tedavideki yeri ise yeme bozukluklarına eşlik eden depresyonun azaltılması, iştah düzenleme ve tıknama ataklarının önlenmesi şeklinde sıralanabilmektedir. Fakat ülkemizde genellikle bireyler yalnızca ilaç tedavisi yöntemi ile tedavi olmaktadır (Yücel, vd., 2011: 274-279). Bu durum ise tedavinin bitmeden bırakılmasına veya ilaç kesildikten sonra etkinliğin düşmesine neden olduğundan iyileşmenin tam olarak sağlanamamasına neden olmaktadır (Ergüney-Okumuş, 2020: 361).

2.5.3. Yeme Davranışlarında Bozulmaya Yol Açan Faktörler

Bireylerin bozulmuş yeme tutumları sergilemesinde biyolojik, psikolojik, bilişsel ve sosyokültürel birçok faktörün etkisi bulunmaktadır (Suldo ve Sandberg, 2000: 60). Erken dönemde ebeveynler ile kurulan ilişkinin yapısı, aile içi ilişkilerin niteliği ve anne baba tutumları yeme tutumlarını etkileyen faktörlerden ilkidir (Toker ve Hocaoğlu, 2009: 39). Anne baba tutumu olarak aşırı koruyucu ya da mesafeli bir ebeveyn tutumu benimseyen ve çocuklarına duygusal anlamda uzak kalan ebeveynlere sahip bireyler yaşamlarında kendilerini daha yalnız, istenmeyen ve reddedilmiş hissetmektedir. Bu durum ise kişileri kendilerini kanıtlama, beğendirme ya da onay alma ihtiyaçlarını fiziksel özellikleri üzerinden karşılamaya yönlendirmekte ve yeme bozuklukları geliştirmelerine neden olabilmektedir (A.g.e.: 39). Yeme bozukluğu tanısı almış bireylerin yeme tutumları ve aile ilişkileri incelendiğinde, bulimiya nervoza tanılı bireylerin aile ilişkilerini sorunlu, ebeveyn tutumlarını ise uzak ve reddedici olarak tanımladığı görülmektedir (Ertuş, 2006: 68). Ayrıca bu kişilerin yeme nöbetlerinin anne ile bütünleşmeyi temsil ettiği, sonrasında gösterilen dışa atım ve kusma davranışlarının ise anneden ayrılma bireyselleşmenin bir göstergesi olduğu düşünülmektedir (A.g.e: 68). Benzer şekilde anoreksiya nervoza tanısı almış bireylerin ailelerinin daha fazla mükemmelliyetçi tutum sergiledikleri ve buna bağlı olarak daha belirgin bir şekilde duygularını bastırdıkları görülmektedir (Stern, vd., 1989: 30).

Bireylerin de etkisi altında olduğu bu tutum sebebiyle şişmanlamaktan daha fazla korktuğu ve sıklıkla diyet yapma davranışı sergilediği gözlemlenmektedir (Değirmenci, 2006: 11).

Yeme tutumlarında bozulmalara yol açan bir diğer faktör de toplumdaki beden imajına yüklenen anlam, zayıflık algısı ve sosyokültürel baskılardır (Morry ve Staska, 2001: 276-277). Özellikle medyada tasvir edilen ve gerçekçi olmayan idealler aracılığı ile şekillenen beden algısı kişilerde kontrollü yeme, diyet, aşırı yeme gibi farklı yeme bozukluklarının görülme olasılığını arttırmaktadır (Ayran, vd., 2021: 2). Medyada kadınların gerçekçi olamayacak kadar ince, erkeklerin ise kaslı olarak tasvir edilmesi özellikle ergenlik dönemindeki bireylerin bedenleri ile ilgili endişelerini arttırmakta ve yeme bozukluğu belirtilerinin ortaya çıkmasına sebep olmaktadır (Botta, 2003: 389). Bu nedenle bireyler kilolarını kontrol edebilmek ve aldıkları kalorilerden kurtulabilmek adına kilosu ile fazla meşgul olma, kronik bir biçimde kısıtlı yeme, kendi kendine kusma ya da oruç tutma gibi (Bacopoulou, vd., 2017: 621) uygunsuz yeme davranışlarında bulunabilmektedirler (Treasure, Claudino ve Zucker, 2010: 584).

Stresli yaşam olayları (Fryer, Waller ve Kroese, 1997: 432) ve bireylerde görülen mükemmeliyetçi tutum (Soares, vd., 2009: 390) da yeme tutumlarında bozulmalara yol açan bir diğer faktör olarak açıklanmaktadır. Mükemmeliyetçi tutum, sıkıntı veren çevresel olayların etkisi ile bireylerde düzensiz yemeye neden olabilmektedir (Hewitt, Flett ve Ediger, 1995: 318).

2.5.4. Gebelik Dönemi, Yeme Bozuklukları ve Yapılmış Çalışmalar

Gebelik dönemi özellikle yeme bozukluğu olan kadınlar için daha stresli ve endişeli bir dönem olabilmektedir (Ward, 2008: 93). Hamilelik ve doğum sonrası dönemde yeme bozukluğu olmayan kadınlarda bile yeme tutum ve davranışlarında değişiklik gözlemlenmektedir (Crow, vd., 2008: 277). Özellikle gebeliğe eşlik eden kilo alımı ve dış görünüşteki değişiklikler yeme bozukluğu olan bireylerde bu bozukluğun tekrarlanmasına veya kötüleşmesine neden olabilmektedir (A.g.e.: 93). Halihazırda yeme bozukluğu olan kadınlar, düşük yapma (Micali, Simonoff ve Treasure, 2007: 255), sezaryen doğum ve doğum sonrası depresyon (Franko, vd., 2001: 1461) konusunda da daha yüksek risk taşımaktadır. Diğer bir yandan bazı çalışmalar da yeme bozukluğu olan kadınlarda, gebelik döneminde belirtilerin hafiflediğini ve iyileşme

görüldüğünü göstermektedir (Rocco, vd., 2005: 175). Bu durum, gebelik dönemindeki kişilerin kısıtlayıcı diyet, aşırı yeme ve kusma semptomlarının iyileşmesi ile yeme bozukluğu semptomlarının da azalması şeklinde açıklanabilmektedir (Madsen, Horder ve Stoving, 2009: 122). Ayrıca yeme bozukluğu olan kadınlar bu dönemde hastalıklarını sağlık uzmanlarına açıklamak konusunda isteksizdirler ve bu yüzden yeme bozukluğu olan birçok kadın hamilelik sırasında fark edilmemekte ve tedavi edilememektedir (Easter, vd., 2013: 340). Bu nedenle yeme bozukluğu öyküsü olan kadınların gebelik döneminde daha sık takip edilmesi, bununla birlikte emzirme konusunda da daha fazla destek alması gerekmektedir (Ward, 2008: 93).

Gebelik döneminde yeme bozukluklarının anne ve bebek sağlığı ile ilişkisinin incelendiği çalışmalar gözden geçirildiğinde, anoreksiya nervoza tanısı almış kadınların, kısıtlanmış diyet davranışlarının yetersiz besin tüketimine yol açmakta (Setnick, 2010: 137) ve doğumda komplikasyon riskini arttırmakta olduğu söylenebilmektedir (Ante, 2020: 1). Şiddetli anoreksiya nervoza çeşitli sağlık sorunlarına neden olduğundan dolayı gebelikleri daha komplike hale getirebilmektedir (Westmoreland, Krantz ve Mehler, 2016: 30-37). Aynı zamanda Ante ve arkadaşları (2020: 7) tarafından yapılan çalışmada, anoreksiya nervoza nedeni ile hastaneye başvuran kadınların ölü doğum, erken doğum, düşük doğum ağırlığı ve belirli yenidoğan bozuklukları gibi bebekte olumsuz sonuçlar oluşması açısından daha büyük risk taşıdığı görülmektedir. Bulimiya nervoza da anoreksiya nervoza gibi hamilelik döneminde kadınları tipik olarak etkileyen yaygın bir durumdur (Crow, vd., 2003: 220). Bazı araştırmalar bulimiya nervozanın gebelik komplikasyonlarını arttırdığını bulmuş olsa da (Blais, vd., 2000), bu hastalık nihai olarak doğurganlığı bozmamakta, aksine hamile olduğunu öğrenen kadınlarda aşırı yeme ve kusma semptomlarının azaldığı görülmektedir (Crow., vd., 2003: 222). Gebelik döneminde yeme bozukluklarını inceleyen çalışmalar çoğunlukla anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza ile ilişkili olsa da tıknırcasına yeme bozukluğu da bu dönemde üzerine daha fazla çalışma yapılması gereken bir bozukluktur (Nunes, vd., 2012: 1). Gebelik döneminde tıknırcasına yeme bozukluğu ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde, gebelik dönemindeki kadınların tıknırcasına yeme bozukluğuna karşı daha savunmasız olduğu söylenebilmektedir (Bulik, 2007: 1116). Tıknırcasına yeme davranışı sergileyen kadınların gebelik döneminde daha fazla kilo artışı olduğu ve daha yüksek ağırlıkta bebek dünyaya getirdikleri görülmekte (A.g.e.: 1109),

dolayısıyla anne adaylarını önemli ölçüde etkilemektedir (Nunes, vd., 2012: 5). Besleyici değeri olmayan veya besin olmayan maddelerin (toprak, kil, tebeşir, çamur, kağıt, saç, sabun gibi) düzenli ve aşırı miktarda tüketilmesi ile karakterize bir yeme bozukluğu olan ve pika olarak adlandırılan yeme bozukluğu da (Kaçar ve Hocaoğlu, 2019: 347) gebelik döneminde görülebilen bir davranıştır (Çelik ve Samur, 132). Gebelik döneminde pika davranışının yaygınlığı kültürel ve toplumsal faktörlere göre değişmekte, en sık rastlanan tipi ise jeofaji olarak adlandırılan toprak yeme davranışı olarak bildirilmektedir (A.g.e.: 132). Pika davranışına neden olan başlıca faktörler ise parazitler, enfeksiyonlar, elektrolit bozulmalar, gastrointestinal komplikasyonlar, ağız ve diş yaralanmaları, kurşun zehirlenmesi ve demir eksikliği anemisi olarak sıralanabilmektedir (Nunes, vd., 2014). Pika davranışı gebelikte bulantı, karın ağrısı, kabızlık, besin yetersizliği gibi durumlar yaratmakta, fetüs ve anne için yüksek risk ve hayati tehlike taşımaktadır (A.g.e).

11 Mart 2020 itibari ile Dünya Sağlık Örgütü tarafından küresel bir salgın ilan edilen Covid-19 pandemisi sırasında en fazla etkilenen gruplardan biri de gebelik dönemindeki kadınlardır (Berthelot, vd., 2020: 848). Berthelot ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan araştırmada Covid-19 pandemisi sırasında değerlendirilen hamile kadınların, pandemi öncesinde değerlendirilen hamile kadınlardan daha fazla sıkıntı ve psikiyatrik semptom bildirdikleri görülmektedir. Yaşanan bu psikiyatrik semptomlar ve stresli durum da kadınlarda genellikle duygusal yeme davranışlarının görülmesine sebep olabilmektedir (Goldstein, vd., 2017: 2207). Sergilenen bu duygusal yeme davranışı aşırı kilo alımı, daha yüksek sezaryen oranı ve erken başlangıçlı obezite gibi birçok gebelik sorununa yol açabilmektedir (A.g.e: 2207). Diğer bir yandan yetersiz besin alımı da bebeğin gelişimine ve büyümesine etki edebilmekte, bu yüzden büyük önem taşımaktadır (Schwarzenberg, vd., 2018: 141).

Literatürde gebelik döneminde yeme tutum ve davranışları inceleyen birçok araştırmaya rastlanmaktadır. Gebeliğin ilk üç ayı plasental ve fetal gelişim açısından oldukça önemli bir dönem olduğundan, ilk üç aylık dönemde gebelerin stres, depresyon, sosyal destek ve yeme alışkanlıkları arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırmada, yaşam stresi yaşayan kadınların diyet kalitesi depresyon, stres ve öğün atlama puanları ile negatif; sosyal destek puanları ile pozitif bir ilişki göstermektedir (Fowles, vd., 2012: 1619). Araştırma sonuçlarına göre yaşamlarında stres yaşayan gebelik dönemindeki bireylerin, bu dönemin öncesinde ve sonrasında yoğun diyet

müdahalesine ihtiyaç duydukları söylenebilmektedir (A.g.e.: 1619). Fowles, Hendricks ve Walker (2015: 807) tarafından yapılan bir başka çalışmada ise aile desteği alan hamile kadınların sağlıklı beslenme davranışını daha kolay kazandığı, ancak eşi olmayan kadınların daha sık yemek yeme eğiliminde oldukları ve daha fazla fast food türü sağlıksız yiyecekler tükettikleri görülmektedir. Psikososyal faktörlerin gebelik dönemindeki diyet davranışları ve sağlığa olan etkisini incelemek isteyen Hurley ve arkadaşları (2005: 964-965) tarafından yapılan bir araştırmada ise anksiyete, depresif ruh hali, öfke, yorgunluk, sosyal destek ve stres gibi psikososyal özellikler gebeliğin 24. ve 32. Haftaları arasında değerlendirilmekte, gebelik dönemini daha yorgun, stresli ve endişeli geçiren annelerin karbonhidrat, yağ ve kalorili besin alımlarının daha fazla olduğu, meyve, vitamin gibi düşük kalorili ve daha sağlıklı besin tüketimlerinin daha az olduğu görülmektedir. Ayrıca yapılan bir çalışmada, hamilelik sırasında kilo alımı ile ilgili endişelerin ve kısıtlayıcı yeme davranışlarının bu dönemde daha fazla kilo alımına sebep olduğu görülmekte, bu da hamilelik dönemindeki bireylerin kilo alımına yönelik tutumlarının ve kısıtlayıcı davranışların daha fazla kilo alımıyla ilişkili olduğunu göstermektedir (Heery, vd., 2016: 501). Bu dönemde kilo alımı ve beden kitle endeksinin artışının da hem stres ve kaygıyla hem de yeme bozukluğu belirtilerinden kısıtlama davranışları (Snoek, vd., 2008: 753), tıkanırmasına yeme davranışları, kilo endişesi ve beden endişesiyle (Ricca, vd., 2009: 418) ilişkili olduğu görülmektedir.

Gebeliğin ilk yarısında tıkanırmasına yeme bozukluğunun ilişkili olduğu faktörleri inceleyen bir çalışmada, anksiyete ve depresyon belirtilerinin, düşük yaşam doyumunun, düşük benlik saygısının, düşük partner ilişkisinin, düşük sosyal desteğin ve olumsuz yaşam olaylarının gebelikte tıkanırmasına yeme bozukluğu ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Berg, vd., 2009: 128). Benzer şekilde, Lai, Tang ve Tse (2006: 303) tarafından yapılan bir araştırmada, hamilelik sırasında azalan eş desteğinin doğum sonrası artan yeme bozukluğu ile de ilişkili olduğu görülmektedir.

Sonuç olarak, gebelik dönemi yeme tutum ve davranışlarında çeşitli bozulmaların görülebildiği, halihazırda yeme bozukluğu olan kişilerin bu dönemde belirtilerinin şiddetinin artabildiği (Crow, vd., 2008: 277) veya bazı gebeler için yeme tutum ve davranışlarında iyileşmelerin görülebildiği bir dönemdir (Rocco, vd., 2005: 175). Özellikle psikososyal faktörlerin gebelik dönemindeki bu kadınların yeme tutum ve davranışları üzerinde büyük bir etkisi olduğundan, bu faktörlerin belirlenmesi ve risk

faktörlerine yönelik önleme çalışmalarının yapılması oldukça önemli ve gereklidir (Ward, 2008: 93).

Özet olarak araştırmanın değişkenleri ile ilgili literatür taraması yapıldığında, kadınların gebelik dönemlerinde trimesterlere göre farklılaşan çeşitli fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimler yaşadığı (Yanikkerem, 2006: 36) ve aynı zamanda içinde buldukları dönem itibariyle yaşadıkları kaygı (Kuğu ve Akyüz, 2001: 63) ile yeme tutum ve davranışlarında da değişiklikler görüldüğü (Crow, vd., 2008: 277) söylenebilmektedir. Bunun dışında bu dönem kadınlar için ilişki doyumunun ve sosyal desteğin de oldukça önemli olduğu bir dönemdir çünkü çevresinden sosyal destek aldığını hisseden (Collins, vd., 2004: 1245) ve partneri ile olan ilişkisinden memnuniyet duyan gebeler (Rosand, vd., 2011: 8) bu dönemi psikolojik açıdan daha rahat geçirmektedirler. Dolayısıyla bu dönemdeki kadınların düzenli olarak takip edilmesi ve gerekli müdahalelerin yapılması oldukça önem arz etmektedir (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2014: 20).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın yöntemi incelenmektedir. Araştırmanın modeli, araştırmanın evren ve örnekleme, veri toplama araçları ve araştırmada kullanılan formlar ve ölçekler bu bölümde yer almaktadır. Son olarak verilerin toplanması ve analizine yönelik bilgilere yer verilmektedir.

3.1. Araştırmanın Modeli

Hali hazırda gebelik döneminde olan ve İstanbul ilinde ikamet eden kadınlardan elde edilen verilerle “Gebelik dönemindeki kadınların ilişki doyumu ve algılanan sosyal destek düzeylerinin kaygı, yeme tutumu ve davranışları ile ilişkisinin incelendiği bu çalışmada nicel araştırma modellerinden Pearson Korelasyon ve Çoklu Regresyon teknikleri esas alınmıştır. Korelasyon tekniği değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla kullanılmaktayken, regresyon tekniği değişkenlerin birbirini yordama gücünü ölçmek için kullanılmaktadır.

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Türkiye’de yaşayan ve gebelik döneminde olan kadınlar oluşturmaktadır. Belirlenen illerin büyüklüğü ve bu illerdeki gebelik dönemindeki bireylere ulaşmanın güçlüğü göz önünde bulundurularak, araştırma grubu yalnızca İstanbul ilinde ikamet eden gebelik dönemindeki kadınlar ile sınırlandırılmıştır. Araştırmanın örneklemini 19-43 yaş aralığında olan 110 katılımcı oluşturmaktadır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırma kapsamında katılımcıların demografik bilgilerinin toplanması amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan Demografik Bilgi Formu; romantik ilişkilerde ilişki doyumunu ölçmek amacıyla Hendrick (1988) tarafından geliştirilen “İlişki Doyumu Ölçeği”; algılanan sosyal destek düzeyini ölçmek için Zimet ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilen “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği”; depresyon, anksiyete ve stres boyutlarını ölçmek için Lovibond ve Lovibond (1995) tarafından geliştirilen “Depresyon Anksiyete Stres-21 Ölçeği”, riskli yeme tutumlarının araştırılmasını amaçlayan ve Garner ve arkadaşları (1982) tarafından geliştirilen “Yeme Tutum Testi-26” ve yeme bozukluklarını değerlendirmeyi amaçlayan Fairburn

ve Beglin (1994) tarafından geliştirilen “Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği” gerekli izinler alınarak kullanılmıştır.

3.3.1. Demografik Bilgi Formu

Katılımcıların yaş, eğitim durumu, meslek, medeni durum, fizyolojik ya da psikolojik bir tanı alıp almama gibi demografik bilgilerin ve araştırma için gerekli olan katılımcının gebelik sayısı, planlı bir gebelik yaşayıp yaşamadığı, gebeliğin kaçınıcı ayında olduğu, gebelik komplikasyonu yaşayıp yaşamadığı ve bebeğin cinsiyeti gibi gebelik süreci ile ilgili bilgilerin toplanması amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan demografik bilgi formu kullanılmaktadır. Ek 3’te yer almaktadır.

3.3.2. İlişki Doyumu Ölçeği (İDÖ)

İlişki Doyumu Ölçeği Hendrick (1988) tarafından romantik ilişkilerde ilişki doyumunu ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek 7’li likert tipi (1: hiç karşılamıyor, 7: çok iyi karşılıyor) ve 7 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçeğin 4. ve 7. maddeleri ters puanlanmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar ilişki doyumunun yüksek olduğunu, düşük puanlar ise ilişkiden alınan doyumun düşük olduğunu göstermektedir. Ölçek Ek 4’te yer almaktadır.

İlişki Doyumu Ölçeği’nin Türkçe uyarlaması Curun (2001) tarafından yapılmıştır. Tek faktörden oluşan ölçeğin faktör analizi yapılmış ve toplanan açıklanan varyans %52 olarak bulunmuştur. Ölçeğin güvenilirliğini ölçmek için Cronbach alpha yöntemi kullanılmış ve iç tutarlık katsayısı .86 olarak hesaplanmıştır. Bu araştırma için hesaplanan Cronbach alpha iç tutarlılık katsayısı ise .87 olarak bulunmuştur.

3.3.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Zimet ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilen ve 12 maddeden oluşan bir ölçektir. Bu maddeler desteğin kaynağına ilişkin grupları içermektedir. Ölçeğin 4 maddesi (3.,4.,8. ve 11. maddeler) aileden, 4 maddesi (6., 7., 9. ve 12. maddeler) arkadaşlardan ve diğer 4 maddesi (1., 2., 5., ve 10. maddeler) de özel bir insandan gelen sosyal destek kaynakları ile ilişkilendirilmiştir. Alt ölçek yapısı “aile”, “arkadaş” ve “özel bir insan” dan alınan sosyal destektir. Ölçek 7’li likert tipi (1: kesinlikle hayır, 7: kesinlikle evet) bir ölçektir. Her alt ölçekteki dört maddenin puanlarının toplanmasıyla 3 alt ölçek puanı elde edilmekte ve bu alt ölçek puanlarının toplanması ile de ölçeğin toplam puanı elde edilmektedir. Ölçeğin

tamamından alınabilecek en düşük puan 12, en yüksek puan 84'tür. Elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu ifade etmektedir.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Eker ve Arkar (1995) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin psikometrik özellikleri ilk olarak üniversite öğrencileri üzerinde, daha sonra ise hastane grupları üzerinde sınımlanmıştır. Ölçeğin güvenilirliğini ölçmek için Cronbach alpha yöntemi kullanılmış ve ölçek ve alt ölçekler oldukça yüksek iç tutarlılık göstermiştir (.82- .91). Ölçeğin yapı geçerliğini sınamak için ise Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin ve alt ölçeklerinin Beck Depresyon Envanteri ve Durumluk- Sürekli Kaygı Ölçeği ile korelasyonları hesaplanmış, anlamlı seviyede korelasyon bulunmuş ve bulgular desteklenmiştir. Bu çalışmada ÇBASDÖ'nün Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı ise aile alt boyutu için .83, arkadaş alt boyutu için .77 ve özel bir kişi alt boyutu için .72 olarak hesaplanmıştır. Ölçek Ek 5'te yer almaktadır.

3.3.4. Depresyon Anksiyete Stres- 21 Ölçeği (DASS-21)

Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği Lovibond ve Lovibond (1995) tarafından DAS-42'nin kısaltılması ile geliştirilmiş bir ölçektir. Ölçek 4'lü likert tipi (0: hiçbir zaman, 3: her zaman) bir ölçektir ve 21 maddeden oluşmaktadır. Maddeler depresyon, stres ve anksiyete alt boyutlarını ölçen yedişer sorudan oluşmaktadır. Katılımcıların depresyon alt boyutundan 5 puan ve üzeri, anksiyete alt boyutu puanından 4 puan ve üzeri, stres alt boyutundan 8 puan ve üzeri almaları ilgili probleme sahip olduklarını göstermektedir.

Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği'nin Türkçe uyarlaması Sarıçam (2018) tarafından yapılmıştır. Geçerlik çalışmaları için yapı ve ölçüt geçerliği uygulanmıştır. Ölçüt geçerliği çalışmasında Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği- 42 kullanılmış ve iki ölçek arasında pozitif korelasyon bulunmuştur. Güvenirlik analizi için Cronbach alpha ve test tekrar test yöntemi kullanılmış, Cronbach alpha iç tutarlık katsayısı depresyon alt boyutu için .87, anksiyete alt boyutu için .85, stres alt boyutu için .81 olarak hesaplanmıştır. Test tekrar test korelasyon katsayıları ise depresyon alt boyutu için .68, anksiyete alt boyutu için .66, stres alt boyutu için ise .61 olarak bulunmuştur. Yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonucu faktör yükleri 42 ve 72 arasında sıralanmaktadır. Bu araştırma için ise DASS-21'in Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları ise depresyon alt

boyutu için .88, kaygı alt boyutu için .81 ve stres alt boyutu için .81 olarak hesaplanmıştır. Elde edilen bulgulara göre bu ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğu söylenebilmektedir. Ölçek Ek 6'da yer almaktadır.

3.3.5. Yeme Tutum Testi-26 (YTT-26)

Yeme Tutum Testi-26 Garner ve arkadaşları (1982) tarafından riskli yeme tutumlarının araştırılmasını amaçlayan bir ölçektir. Bu ölçek Garner ve Garfinkel (1979) tarafından geliştirilen Yeme Tutum Testi-40'ın revize edilerek kısaltılmış halidir. Ölçek demografik bilgilerden oluşan 7 soru, yeme alışkanlıkları ile ilgili 26 ve yeme davranışlarıyla ilgili 5 ifade olmak üzere toplam üç bölümden (A-B-C) oluşmaktadır. Ölçek 6'lı likert tipi (3: daima, 0: bazen, nadiren, hiçbir zaman) bir ölçektir ve ölçeğin 26. Maddesi tersine puanlanmaktadır. Ölçeğin A ve C kısmı kişilerin mevcut yeme patolojilerini değerlendirmeye imkan sağlamakta ve puanlamaya dahil edilmemektedir. Öleekten alınan 20 puan ve üzerindeki puanlar yeme tutumlarında bozulmalar olduğunu göstermektedir. Alınan puanlar arttıkça yeme tutum bozukluğu daha belirgin olmaktadır.

Yeme Tutum Testi-26'nın Türkçe uyarlaması Ergüney-Okumuş ve Sertel-Berk (2020) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin geçerliği yapı geçerliği, yakınsak geçerlik ve ayırıcı geçerlik yöntemleriyle, güvenilirliği ise iç tutarlılık analizi ve test- tekrar test yöntemleriyle yapılmıştır. Yapılan faktör analizi sonuçları toplam varyansın %38.5'ini açıklamış ve üç faktörlü bir yapı ortaya koymuştur. Bu yapılar yeme meşguliyeti, kısıtlama ve sosyal baskı olarak adlandırılmaktadır. Ölçeğin Yeme Tutum Testi-40, Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri ile korelasyonları da pozitif yöndedir. Güvenirliği ölçmek için değerlendirilen Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .84 olarak hesaplanmış, test-tekrar test katsayısı ise .78 olarak bulunmuştur. Bu çalışma için YTT-26'nın Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı ise .82 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuçlara göre ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğu sonucuna ulaşmak mümkündür. Ölçek Ek 7'de yer almaktadır.

3.3.6. Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (YBDÖ)

Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği Fairburn ve Beglin (1994) tarafından geliştirilen Yeme Bozukluğunu Değerlendirme Görüşmesi (EDE)'nin ölçek formudur. 33 sorudan oluşan ölçeğin kısıtlama, tıkmırcasına yeme, beden şekliyle ilgili endişeler, yemeye ilgili endişeler ve kiloyla ilgili endişeler olmak üzere 5 alt boyutu vardır.

Ölçek 6'lı likert tipi (0: hiçbiri, 6: her gün) şeklindedir ve ölçekten alınabilecek toplam puan 0-6 arasında değişmektedir. Yükselen puanlar ise yeme patolojisinin büyüklüğüne işaret etmektedir.

Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe uyarlaması, geçerlik ve güvenirlik çalışması Yücel ve arkadaşları (2011) tarafından yapılmıştır. Güvenirlik çalışması için değerlendirilen Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .78-.93 aralığında, test-tekrar test güvenirliği ise .81-.94 aralığında hesaplanmıştır. YBDÖ'nün bu araştırma için Cronbach alfa iç tutarlık katsayıları hesaplandığında ise tıkmırcasına yeme alt boyutu için .72, kısıtlama alt boyutu için .89, yeme endişesi alt boyutu için .79, beden endişesi alt boyutu için .86 ve kilo endişesi alt boyutu için .75 şeklinde bulunmuştur. Ölçek Ek 8'de yer almaktadır.

3.4. Verilerin Toplanması ve Analizi

Araştırma için veri toplamadan önce İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (Ek 3'te yer alan) alınmıştır. Daha sonra gebelik döneminde olan katılımcıların bilgilendirilmiş onam formu ile izinleri alınmış, İDÖ, ÇBASDÖ, DASS-21, YTT ve YBDÖ aracılığıyla veriler elde edilmiştir. Elde edilen verilerin bir kısmı çevrimiçi şekilde toplanmış olup bir kısmı ise kağıt üzerinden alınmıştır. Verilerin analizi SPSS (Statistical Package for Social Sciences) istatistik programı ile yapılmış; betimsel istatistik, güvenirlik analizi, normallik analizi, karşılaştırma analizleri, korelasyon analizi ve regresyon analizi yöntemleri kullanılmıştır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde elde edilen verilerin analizlerine yer verilecektir. İlk olarak katılımcılardan elde edilen demografik bilgilere yönelik veri analizi bilgileri verilecektir. Daha sonra araştırmayı oluşturan değişkenlerin normallik dağılımı incelenecektir. Son olarak ise araştırma sorularına ilişkin veri analizi bulguları sunulacaktır.

4.1. Betimsel Bulgular

Araştırmanın örneklemini, gebelik döneminde olan ve gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul eden 110 kadın katılımcı oluşturmaktadır. Örneklem grubunun ölçekleri yanıtlama biçimi, eğitim durumu, herhangi bir işte çalışıp çalışmama durumu, sosyoekonomik düzeyi, gebeliklerinin planlı olup olmama durumu, gebelik trimesteri, bebek cinsiyeti, tanısı konmuş kronik bir rahatsızlığa sahip olup olmama durumu, tanısı konmuş psikiyatrik bir rahatsızlığa sahip olup olmama durumu, gebelikle ilgili herhangi bir komplikasyon yaşayıp yaşamama durumu ve katılımcıların gebelik sorunlarına ait demografik dağılım aşağıdaki tabloda verilmiştir (Tablo 4.1.).

Tablo 4. 1: Örneklem Grubunun Demografik Özellikleri

	N	%
Ölçek yanıtlama biçimi		
Çevrimiçi anket üzerinden	67	60.9
Kağıt üzerinden	43	39.1
Eğitim durumu		
Lise veya altı	29	26.4
Üniversite veya üstü	81	73.6
Çalışıp çalışmama durumu		
Çalışan	78	70.9
Ev hanımı	32	29.1
Sosyoekonomik düzey		
Düşük	9	8.2
Orta	93	84.5
Yüksek	8	7,3
Planlı bir gebelik mi yaşıyorsunuz?		
Evet	81	73.6
Hayır	29	26,4
Gebelik trimesteri		
Birinci trimester	29	26.4
İkinci trimester	36	32.7
Üçüncü trimester	45	40.9
Bebek cinsiyeti		
Kız	47	42.7
Erkek	35	31.8
Henüz belli değil	28	25.5
Tanısı konmuş kronik bir hastalık var mı?		
Evet (kronik astım, kronik anjiyo, ödemli ürtiker, akdeniz anemisi, epilepsi, romatizma, hipertansiyon ve uyku apnesi, haşimato, diyabet, fmf ve chron)	13	11.8
Hayır	97	88.2
Tanısı konmuş psikiyatrik bir hastalık var mı?		
Evet (depresyon, kaygı, panik atak)	5	4.5
Hayır	105	95.5
Gebelikle ilgili herhangi bir komplikasyon yaşıyor musunuz?		
Evet (düşük tehlikesi, erken doğum, kan pıhtılaşması, kanama, tansiyon, myom, hipertansiyon, erken vajina açılması)	10	9.1
Hayır	100	90.9
Gebelik sorunlarınız nelerdir?		
Yok	26	23.6
Fiziksel sorunlar (mide bulantısı, baş ağrısı, reflü, tansiyon, halsizlik, kusma, kanama, kasık ağrısı, nefes darlığı, iştahsızlık, uyku problemleri, bel ağrısı, baş dönmesi, düşük riski, mide şişkinliği, kan düşüklüğü, eklem ağrısı, vücut ağrısı, göğüs büyümesi, mide yanması, kansızlık, tiroid)	84	76.4

Örnekleme oluşturan gebelik dönemindeki katılımcıların %60,9'u (n=67) çevrimiçi anket yoluyla, %39,1'i ise (n=43) kağıt yoluyla anketi tamamlayarak araştırmaya katılmıştır. Örneklem grubunun tamamı evli olmakla beraber, bu kişilerin %73,6'sı (n=81) gebeliklerinin planlı bir şekilde olduğunu, %26,4'ü (n=29) gebeliklerinin plansız bir şekilde gerçekleştiğini belirtmişlerdir. Bu katılımcıların %26,4'ünün (n=29) gebeliklerinin birinci, %32,7'sinin (n=36) ikinci, %40,9'unun ise (n=45) üçüncü trimesterinde oldukları görülmüştür. Örneklem grubundaki katılımcıların bebek cinsiyetleri ise %42,7 (n=47) kız, %31,8 (n=35) erkek ve %25,5 (n=28) henüz belli değil şeklinde bildirilmiştir.

Örneklem grubundaki katılımcıların büyük çoğunluğu olan 97 kişi (%88,2) tanısı konmuş kronik bir rahatsızlığı olmadığını belirtirken, bu kişilerin %11,8'i (n=13) tanısı konmuş çeşitli kronik rahatsızlıklarının olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların tanısı konmuş psikiyatrik bir rahatsızlıkları olup olmadığı incelendiğinde, örneklemin %95,5'inin (n=105) herhangi bir tanısı konmuş psikiyatrik rahatsızlığının olmadığı, %4,5'inin ise (n=5) depresyon, kaygı ve panik atak olarak belirtilen rahatsızlıkları olduğu görülmüştür. Araştırmaya katılan gebelik dönemindeki katılımcıların %90,9'u (n=100) bu dönemde herhangi bir gebelik komplikasyonu yaşamadığını belirtirken, %9,1'i (n=10) ise bu dönemde çeşitli komplikasyonlar yaşadığını bildirmiştir. Gebelik dönemindeki bu katılımcıların %23,6'sı (n=26) bu dönemde herhangi bir sorun yaşamadığını belirtirken, %76,4'ü (n=84) yaşadığı çeşitli sorunlardan bahsetmiştir.

Örneklem grubunun diğer demografik bilgileri olan yaş, birliktelik yılı, gebelik ayı ve toplam çocuk sayısına dair ranj, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri hesaplanmış, Tablo 4.2.'de verilmiştir.

Tablo 4. 2: Örneklem Grubuna Ait Diğer Demografik Özellikler

	N	Ranj	Min.	Maks.	Ort.	Ss.
Yaş	110	24	19	43	28,97	4,81
Birliktelik yılı	110	17	0	17	5,03	3,41
Gebelik ayı	110	8	1	9	5,51	2,37
Toplam çocuk sayısı	110	4	0	4	1,34	0,61

Araştırmaya katılan gebelik dönemindeki kadınların yaş ortalamaları 28,97 (SS=4,81), ortalama birliktelik yılları 5,03 (SS=3,41) olarak hesaplanmıştır. Bu katılımcıların

içinde buldukları gebelik aylarının ortalaması 5,51 ($SS=2,37$), toplam çocuk sayılarının ortalaması ise 1,34 ($SS=0,61$) olarak bulunmuştur.

4.2. Araştırma Ölçek ve Alt Boyutları için Normallik Varsayımı ve Güvenirlik Analizlerinin İncelenmesi

Araştırmanın temel değişkenleri olan algılanan sosyal destek, ilişki doyumu, depresyon, kaygı, stres, yeme tutumu ve yeme bozukluğu düzeylerinin normal dağılım durumları normallik testleri ve Skewness (çarpıklık) - Kurtosis (basıklık) değerlerine bakılarak incelenmiştir. Ayrıca Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) alt ölçeklerinin, İlişki Doyumu Ölçeği (İDÖ)'nin, Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASS-21) alt ölçeklerinin, Yeme Tutum Testi-26 (YTT-26)'nin ve Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (YBDÖ) alt ölçeklerinin bu araştırma için ortalama, standart sapma, ranj, normallik testi, çarpıklık, basıklık ve Cronbach alfa değerleri hesaplanmış, Tablo 4.3'de gösterilmiştir.

Tablo 4. 3: Ölçekler ve Alt Boyutların Mevcut Araştırmadaki Ortalamaları, Standart Sapmaları, Ranj ve Basıklık-Çarpıklık Değerleri

Ölçek	Alt Boyutlar	α	Ort.	Ss.	Ranj	K- S	Çarpıklık	Basıklık
ÇBASDÖ	Aile	.83	21,91	6,01	24,0	<,001	-,93	,27
	Arkadaş	.77	23,47	4,83	21,0	<,001	-1,19	1,15
	Özel	.72	21,75	5,95	24,0	<,001	-,78	-,09
İDÖ	Toplam Puan	.87	41,06	8,00	36,0	<,001	-1,42	2,21
DASS-21	Depresyon	.88	4,24	4,47	19,0	<,001	1,27	1,28
	Kaygı	.81	4,76	3,88	17,0	,001	,53	-,17
	Stres	.81	5,91	4,19	19,0	,025	,49	-,01
YTT-26	Toplam Puan	.82	8,82	8,13	35,0	<,001	1,66	2,26
YBDÖ	Tıkınırcasına Yeme	.72	5,75	8,98	54,0	<,001	2,69	9,41
	Kısıtlama	.89	5,74	7,37	26,0	<,001	1,25	,51
	Yeme Endişesi	.79	4,31	5,65	20,0	<,001	1,13	-,08
	Beden Endişesi	.86	14,71	12,13	48,0	,001	,69	-,27
	Kilo Endişesi	.75	7,64	6,69	26,0	<,001	,78	-,22

Literatürde, değişkenleri ölçmek amacıyla kullanılan ölçeklerden alınan puanların normal dağılım sergilediği sonucuna varılabilmesi için dikkate alınması önerilen aralıklar arasında farklılıklar bulunmaktadır. Bu araştırmada George ve Mallery (2016)'nin dikkate alınabileceğini belirttikleri $\pm 3,0$ aralığı kabul edilmiştir. Yapılacak olan istatistiksel analizler için değişkenlerin normallik dağılımları incelenmiş ve Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği'nin Tıkınırcasına Yeme alt boyutu dışında dağılımların tüm değişkenler için normal olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kullanılan ölçeklerin Cronbach alfa değerleri incelendiğinde ise değerlerin uygulanan örneklem üzerinde kabul edilebilir aralıkta olduğu söylenebilmektedir.

4.3. Ölçek ve Ölçek Alt Boyutu Puanlarının Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması

ÇBASDÖ toplam ve alt boyutu puanları, İDÖ toplam puanı, DASS-21 toplam ve alt boyutu puanları, YTT-26 toplam puanı ve YBDÖ toplam ve kısıtlama, yeme endişesi, beden endişesi ve kilo endişesi alt boyutu puanları katılımcıların ölçekleri yanıtlama biçimine göre karşılaştırılmış, normallik varsayımı karşılandığından dolayı t-testi aracılığıyla analiz edilmiştir. Analiz bulguları Tablo 4.4' te verilmiştir.

Tablo 4.4: Ölçek ve Alt Boyutu Puanlarının Ölçek Doldurma Biçimine Göre Karşılaştırılması

Değişken	Çevrimiçi (n=67)		Kağıt (n=43)		Test İstatistiği
	Ort.	Ss.	Ort.	Ss.	
ÇBASDÖ toplam	65,04	15,52	70,39	15,23	$t=,92$
Aile	21,25	6,24	22,93	5,56	$t=1,43$
Arkadaş	20,81	5,96	23,23	5,70	$t=2,12^*$
Özel bir kişi	22,98	4,93	24,23	4,63	$t=1,32$
İDÖ toplam	41,91	8,72	39,74	6,62	$t=-1,39$
DASS-21 Toplam	17,48	10,91	10,91	11,03	$t=-3,07^*$
Depresyon	5,12	4,56	2,86	3,99	$t=-2,66^*$
Kaygı	5,49	3,83	3,63	3,73	$t=-2,51^*$
Stres	6,86	3,82	4,42	4,36	$t=-3,10^*$
YTT-26 Toplam	10,10	8,77	6,81	6,61	$U= 1786$
YBDÖ Toplam	39,00	35,99	34,42	28,02	$t=-,71$
Kısıtlama	6,86	7,78	4,00	6,38	$t=-2,11^*$
Yeme endişesi	4,19	5,72	4,49	5,60	$t=,27$
Beden endişesi	14,30	12,59	15,35	11,50	$t=,44$
Kilo endişesi	7,65	6,79	7,60	6,61	$t=-,04$

* $p<.05$

Yapılan analiz sonucunda, ölçekleri kağıt üzerinden dolduran bireylerin arkadaşlarından algıladıkları sosyal destek düzeyinin, ölçekleri çevrimiçi biçimde dolduran bireylerin arkadaşlarından algıladıkları sosyal destek düzeyinden istatistiksel açıdan anlamlı biçimde yüksek olduğu görülmektedir ($t= 2,12, p=,036$). Ölçekleri çevrimiçi dolduran bireylerin DASS-21 toplam puanları ile kağıt üzerinden dolduran bireylerin DASS-21 toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmakta, ölçekleri çevrimiçi dolduran bireylerin toplam puanlarının kağıt üzerinden dolduran bireylerin toplam puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmektedir ($t = -3,07, p = ,003$). DASS-21 ölçeği alt boyutları olan depresyon, kaygı ve stres alt boyutlarının ölçeğin dolduruş biçimine göre farklılaşıp farklılaşmadığı analiz edildiğinde ise, ölçeği çevrimiçi dolduran kişilerin depresyon, kaygı ve stres düzeylerinin, ölçeği kağıt üzerinden dolduran kişilerin depresyon, kaygı ve stres düzeylerinden istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmektedir (Sırasıyla $t = -2,66, p = ,009; t = -2,51, p = ,013; t = -3,10, p = ,002$). Diğer bir yandan ölçeği çevrimiçi dolduran kişilerin YBDÖ kısıtlama alt boyutu puanlarının ise ölçeği kağıt üzerinden dolduran kişilerin YBDÖ kısıtlama alt boyutu

puanlarından istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha yüksek olduğu söylenebilmektedir ($t = -2,11, p = ,019$).

YTT-26 toplam puanları katılımcıların ölçekleri doldurma biçimine göre karşılaştırılmış, normallik varsayımı karşılanmadığı için Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. Ölçekleri çevrimiçi anket yoluyla dolduran katılımcıların YTT-26 toplam puanlarının ($Ortanca = 8,00$) ölçekleri kağıt yoluyla dolduran katılımcıların YTT-26 toplam puanlarından ($Ortanca = 5,00$) istatistiksel olarak anlamlı biçimde yüksek olduğu görülmektedir ($U= 1786; z = 2,123; p = ,03$).

Bireylerin algılanan ÇBASDÖ toplam puan ve alt boyut (aile, arkadaş ve özel bir kişi tarafından) puanları, ilişki doyumu toplam puanı, DASS-21 toplam puan ve alt boyut (depresyon, kaygı ve stres) puanları ve YBDÖ toplam puan ve alt boyut (kısıtlama, yeme endişesi, beden endişesi, kilo endişesi) puanlarının normal dağılım durumları gebelik trimesterine göre incelenmiş olup normallik varsayımlarının karşılandığı sonucuna varılmıştır. Bu nedenle birinci, ikinci ve üçüncü trimesterler arasında anlamlı bir fark olup olmadığının belirlenmesi amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) yapılmıştır. Katılımcılar 3 grup şeklinde sınıflandırılmıştır: birinci trimesterinde olanlar ($n = 29$), ikinci trimesterinde olanlar ($n = 36$) ve üçüncü trimesterinde olanlar ($n = 45$). Analiz bulguları Tablo 4.5.' te verilmiştir.

Tablo 4.5: Kaygı Düzeyinin Gebelik Trimesterine Göre Karşılaştırılmasına Yönelik Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

Değişken	Gebelik Trimesteri	N	$\bar{X} \pm S$	V.K	K.T	sd	K.O	F	p
Kaygı	1	29	4,03±3,90	G.A	85,339	2	42,670		
	2	36	4,03±3,51	G.İ	1560,516	107	14,584	2,926	,058
	3	45	5,82±3,99	Top	1645,855	109			

Yapılan analiz sonucuna göre, gebeliğinin birinci, ikinci ve üçüncü trimesterinde olan annelerin kaygı alt boyutundan aldıkları toplam puanlar ($F_{(2,107)}=2,926, p=,058$) istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklılık göstermemektedir.

4.4. Araştırma Hipotezlerinin Analizlerine Dair Bulgular

4.4.1. Değişkenler Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulgular

Bireylerin algılanan sosyal destek, ilişki doyumu, yeme tutumu, yeme bozukluğu, psikopatoloji puanları ve beden kitle endeksleri arasındaki ilişkiler Pearson Korelasyon analizi ile hesaplanmıştır (Tablo 4.6).



Tablo 4.6: Ölçek, Ölçek Alt Boyutları, Yaş ve Beden Kitle Endeksi (BKE) Arasındaki İlişkiler

*p<,05 **p<,01

Değişken	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1.ÇBASDÖ Toplam	-																	
2.ÇBASDÖ Aile	,93**	-																
3.ÇBASDÖ Arkadaş	,96**	,86**	-															
4.ÇBASDÖ Özel	,88**	,69**	,79**	-														
5.İDÖ Toplam	,36**	,24*	,26**	,55**	-													
6.DASS-21 Toplam	-,35**	-,29**	-,31**	-,39**	-,37**	-												
7.Depresyon	-,40**	-,30**	-,33**	-,50**	-,53**	,91**	-											
8.Kaygı	-,28**	-,26**	-,25**	-,25**	-,22*	,89**	,69**	-										
9.Stres	-,28**	-,23*	-,25**	-,29**	-,25**	,92**	,76**	,75**	-									
10.YTT26 Top	,07	,12	,04	,04	,09	,07	,001	,11	,10	-								
11.YBDÖ Toplam	-,09	-,07	-,05	-,14	-,22*	,47**	,37**	,48**	,43**	,31**	-							
12.Kısıtlama	,01	,03	,03	-,04	-,07	,41**	,29**	,44**	,39**	,37**	,78**	-						
13.Yeme Endişesi	-,05	-,06	,003	-,09	-,21*	,43**	,34**	,46**	,37**	,28**	,88**	,68**	-					
14.Beden Endişesi	-,13	-,12	-,06	-,18	-,27**	,37**	,33**	,36**	,33**	,24*	,92**	,60**	,79**	-				
15.Kilo Endişesi	-,05	-,05	-,002	-,09	-,21*	,36**	,26**	,40**	,32**	,24*	,90**	,63**	,78**	,89**	-			
16. Tık. Yeme	-,10	-,04	-,12	-,12	-,11	,42**	,33**	,41**	,41**	,18	,71**	,42**	,54**	,48**	,49**	-		
17.BKE	-,12	-,12	-,06	-,16	-,23*	,28**	,31**	,27**	,19*	-,03	,36**	,31**	,32**	,34**	,24*	,26**	-	
18.Yaş	,16	,22*	,18	,03	-,08	-,08	-,04	-,08	-,10	-,08	-,06	,01	-,06	-,07	-,11	-,02	,19*	-

Buna göre ilişki doyumunu ölçen İDÖ toplam puanlarıyla algılanan sosyal desteği ölçen ÇBASDÖ'nün hem toplam puanları hem de tüm alt ölçek (Aile, Arkadaş, Özel bir kişi) puanları arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur (Sırasıyla $r = ,36, p <,01$; $r = ,24, p <,05$; $r = ,26, p <,01$; $r = ,55, p <,01$). Gebelik dönemindeki kadınların ailelerinden, arkadaşlarından ve özel bir kişiden algıladıkları sosyal destek arttıkça, ilişki doyumları da artmaktadır. Bununla birlikte depresyon, kaygı ve stres düzeyini ölçen DASS-21 toplam ve alt ölçek (Depresyon, Kaygı, Stres) puanlarıyla İDÖ toplam puanları arasında da negatif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur (Sırasıyla $r = -,37, p <,01$; $r = -,53, p <,01$; $r = -,22, p <,05$; $r = -,25, p <,01$). Bireylerin ilişki doyumları azaldıkça depresyon, kaygı ve stres düzeylerinin arttığı söylenebilmektedir. DASS-21 toplam ve alt ölçek ölçek (Depresyon, Kaygı, Stres) puanları ile ÇBASDÖ toplam ve alt ölçek (Aile, Arkadaş, Özel bir kişi) puanları arasında da negatif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Depresyon alt ölçeği ile ÇBASDÖ toplam puanı arasında ($r = -,40, p <,01$), Depresyon alt ölçeği ile Aile alt ölçeği arasında ($r = -,30, p <,01$), Depresyon alt ölçeği ile Arkadaş alt ölçeği arasında ($r = -,33, p <,01$), Depresyon alt ölçeği ile Özel bir Kişi alt ölçeği arasında ($r = -,50, p <,01$), Kaygı alt ölçeği ile ÇBASDÖ toplam puanı arasında ($r = -,28, p <,01$), Kaygı alt ölçeği ile Aile alt ölçeği arasında ($r = -,26, p <,01$), Kaygı alt ölçeği ile Arkadaş alt ölçeği arasında ($r = -,25, p <,01$), Kaygı alt ölçeği ile Özel bir Kişi alt ölçeği arasında ($r = -,25, p <,01$), Stres alt ölçeği ile ÇBASDÖ toplam puanı arasında ($r = -,28, p <,01$), Stres alt ölçeği ile Aile alt ölçeği arasında ($r = -,23, p <,05$), Stres alt ölçeği ile Arkadaş alt ölçeği arasında ($r = -,25, p <,01$), Stres alt ölçeği ile Özel bir Kişi alt ölçeği arasında ($r = -,29, p <,01$), ÇBASDÖ toplam puanı ve DASS-21 toplam puanı arasında ($r = -,35, p <,01$) negatif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Buna göre bireylerin ailelerinden, arkadaşlarından ve özel bir kişiden algıladıkları sosyal destek düzeylerindeki düşüşün, bireylerin depresyon, kaygı ve stres düzeylerindeki artış ile ilişkili olduğu görülmektedir.

Yeme tutumlarını ölçen YTT-26 toplam puanı ile yeme davranışlarındaki bozulmaları ölçen YBDÖ toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki gözlenmiştir ($r = ,31, p <,01$). Gebelik dönemindeki bireylerin yeme tutumlarında bozulmalar arttıkça, yeme davranışlarında da bozulmalar olduğu söylenebilmektedir. Yeme tutumlarındaki bozulmaların YBDÖ alt ölçekleri (Kısıtlama, Yeme endişesi, Beden endişesi, Kilo endişesi) ile de ilişkili olduğu bulunmuştur (Sırasıyla $r = ,37, p <,0$; $r = ,28, p <,01$; $r = ,24, p <,05$; $r = ,24, p <,01$).

Yeme davranışı ve ilişki doyumu arasındaki ilişkiler incelendiğinde ise bireylerin ilişki doyumları azaldıkça yeme davranışlarında bozulmalar yaşanabileceği söylenebilmektedir. İDÖ toplam puan ve YBDÖ toplam ve alt boyut (Yeme endişesi, Beden endişesi, Kilo endişesi) puanları arasında anlamlı düzeyde negatif yönde ilişki olduğu görülmektedir (Sırasıyla $r = -22, p < ,05$; $r = -,21, p < ,05$; $r = -,27, p < ,01$; $r = -,21, p < ,05$).

Son olarak bireylerin yeme davranışlarındaki bozulmaların depresyon, kaygı ve stres düzeyi ile ilişkisi incelendiğinde, YBDÖ toplam ve tüm alt boyut puanlarının DASS-21 toplam ve tüm alt boyut puanlarıyla ilişkili olduğu görülmektedir. YBDÖ toplam puanı ve DASS-21 toplam puanı arasında ($r = ,47, p < ,01$), YBDÖ toplam ve Depresyon alt boyutu arasında ($r = ,37, p < ,01$), YBDÖ toplam ve Kaygı alt boyutu arasında ($r = ,48, p < ,01$) ve YBDÖ toplam, Stres alt boyutu arasında ($r = ,43, p < ,01$); DASS-21 toplam ve Kısıtlama alt boyutu arasında ($r = ,41, p < ,01$), DASS-21 toplam ve Yeme endişesi alt boyutu arasında ($r = ,43, p < ,01$), DASS-21 toplam ve Beden endişesi alt boyutu arasında ($r = ,37, p < ,01$), DASS-21 toplam ve Kilo endişesi alt boyutu arasında ($r = ,36, p < ,01$) ve DASS-21 toplam ve Tıkınırcasına yeme alt boyutu arasında ($r = ,42, p < ,01$) anlamlı düzeyde pozitif yönde ilişki görüldüğü söylenebilmektedir.

Beden Kitle Endeksi (BKE) ile ölçek ve ölçek alt boyut puanları arasındaki ilişki incelendiğinde BKE ile İDÖ toplam puan arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r = -,23, p < ,05$). Buna dayanarak bireyler ilişki doyumlarında düşüş yaşadıklarında vücut kitle endekslerinde artış görülebileceği söylenebilmektedir. DASS-21 toplam ve alt boyut (Depresyon, Kaygı, Stres) puanlarının BKE ile ilişkisi incelendiğinde ise istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı ilişki bulunduğu görülmektedir (Sırasıyla $r = ,28, p < ,01$; $r = ,31, p < ,01$; $r = ,27, p < ,01$; $r = ,19, p < ,05$).

Beden Kitle Endeksinin yeme davranışları ile ilişkisi incelendiğinde, BKE ile YBDÖ toplam ve alt boyut (Kısıtlama, Yeme endişesi, Beden endişesi, Kilo endişesi, Tıkınırcasına yeme) puanları arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunduğu görülmektedir (Sırasıyla $r = ,36, p < ,01$; $r = ,31, p < ,01$; $r = ,32, p < ,01$; $r = ,34, p < ,01$; $r = ,24, p < ,05$; $r = ,26, p < ,01$) (Tablo 4.11).

4.4.2. Algılanan Sosyal Destek ve İlişki Doymu Düzeylerinin Kaygı Düzeyini Yordama Gücüne Yönelik Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

Algılanan sosyal destek ve ilişki doymu düzeylerinin kaygı düzeyini yordama gücünün incelenmesi amacıyla çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Kaygı değişkeni yordanan değişken; algılanan sosyal destek ve ilişki doymu değişkenleri ise yordayıcı değişken olarak regresyon analizine sokulmuştur. (Tablo 4.7.).

Tablo 4.7: Kaygı Düzeyinin Yordayıcılarına Yönelik Regresyon Analizi Bulguları

Kaygı Düzeyi	<i>R</i>	<i>R</i> ²	Düz. <i>R</i> ²	<i>F</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>P</i>
İlişki Doymu	,22	,05	,04	5,424	-,219	-2,329	,022	
İlişki Doymu					-,168	-1,411	,161	
Algılanan Sosyal Destek- Aile					-,163	-,884	,378	
Algılanan Sosyal Destek- Arkadaş	,31	,10	,06	2,771	-,080	-,359	,720	,031
Algılanan Sosyal Destek- Özel bir kişi					,016	,087	,931	

Buna göre ilişki doymu toplam puanları ($\beta=-,219$; $t= -2,329$; $p= ,022$) puanları tek başına kaygı puanlarını istatistiksel açıdan anlamlı olarak yordamaktadır ve kaygı düzeyine ait varyansın %4'ünü açıklamaktadır (Düz. $R^2 = ,04$; $F_{(1,108)} = 5,424$; $p= ,022$). Modele algılanan sosyal destek aile ($\beta= -,163$; $t= -,884$; $p= ,378$), arkadaş ($\beta= -,080$; $t= -,359$; $p= ,720$) ve özel bir kişi ($\beta= ,016$; $t= ,087$; $p= ,931$) alt boyutları eklendiğinde, ilişki doymu ve algılanan sosyal destek aile, arkadaş ve özel bir kişi alt boyutları birlikte kaygı düzeyini istatistiksel açıdan anlamlı olarak yordamakta ve kaygı düzeyine ait varyansın %6'sını açıklamaktadır (Düz. $R^2= ,06$; $F_{(4,105)} = 2,771$; $p= ,031$).

4.4.3. Depresyon, Kaygı ve Stres Düzeyleri, İlişki Doymu ve Beden Kitle Endeksinin Yeme Davranışlarını Yordama Gücüne Yönelik Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

Depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri, ilişki doymu ve beden kitle endeksinin yeme davranışlarını yordama gücünün incelenmesi amacıyla çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Yeme davranışları bağımlı değişken; depresyon, anksiyete ve stres

düzeyleri, ilişki doyumu ve beden kitle endeksi değişkenleri ise bağımsız değişken olarak regresyon analizine sokulmuştur. (Tablo 4.8.).

Tablo 4.8: Yeme Davranışlarının Yordayıcılarına Yönelik Regresyon Analizi Bulguları

Yeme Davranışları	<i>R</i>	<i>R</i> ²	Düz. <i>R</i> ²	<i>F</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>P</i>
DASS-21 Toplam					,394	4,309	<,001	
İlişki Doyumu	,52	,27	,25	13,37	-,017	-,194	,847	<,001
Beden Kitle Endeksi					,241	2,765	,007	

Buna göre DASS-21 toplam puanları ($\beta = ,394$; $t = 4,309$; $p <,001$) ve beden kitle endeksi puanları ($\beta = ,241$; $t = 2,765$; $p = ,007$) birlikte yeme davranışlarını istatistiksel açıdan anlamlı olarak yordamaktadır ve yeme davranışlarına ait varyansın %25'ini açıklamaktadır (Düz. $R^2 = ,25$; $F_{3,106} = 13,37$; $p <,001$).

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA VE DEĞERLENDİRME

Bu bölümde araştırma sonuçları ele alınmış, sonuçlara ilişkin tartışmalara ve bulgular ışığında düzenlenen önerilere yer verilmiştir.

5.1. Genel Değerlendirme ve Tartışma

Tartışma bölümünde, araştırmanın hipotezleri kapsamında yapılan istatistiksel analizler sonucunda elde edilen bulgular literatür çerçevesinde ele alınacak, araştırmanın sınırlılıkları değerlendirilecek ve daha sonra yapılacak araştırmalar için araştırmacı tarafından önerilerde bulunulacaktır.

Bu araştırma, gebelik dönemindeki kadınların ilişki doyumu ve algılanan sosyal destek düzeylerinin kaygı, yeme tutumu ve davranışları ile ilişkisinin incelenmesi amacıyla yürütülmüştür. Bu bağlamda bazı demografik değişkenlerin gebelik dönemindeki anne adayları arasında farklılaşıp farklılaşmadığı, bu dönemdeki kişilerde ilişki doyumu ve algılanan sosyal destek düzeyleri ile kaygı, yeme tutumu ve davranışları arasında ilişki olup olmadığı ve ilişki doyumu ve algılanan sosyal destek düzeylerinin kaygı, yeme tutumu ve davranışlarını yordama gücünün değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Bu bölümde çalışmanın sonuçları literatürdeki araştırmalarla karşılaştırmalı olarak tartışılacaktır.

5.1.1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Yönelik Değerlendirme ve Tartışma

Araştırma örneklemini İstanbul ilinde ikamet eden, yaşları 19-43 arasında değişen gebelik dönemindeki 110 katılımcı oluşturmaktadır. Örneklemin çoğu araştırmaya çevrimiçi anket üzerinden katılmıştır. Katılımcılardan; üniversite veya üstü eğitim düzeyinde olan, çalışan, orta sosyoekonomik düzeyde olan, planlı bir gebelik yaşayan, üçüncü trimesterinde olan, kız bebek bekleyen, herhangi bir kronik veya psikiyatrik rahatsızlığı olmayan ve gebelik komplikasyonu yaşamayan bireylerin sayısı yüksektir.

Araştırma sonuçlarından elde edilen bulgulara göre ölçekleri kağıt üzerinden dolduran bireylerin arkadaşlarından algıladıkları sosyal destek düzeylerinin, ölçekleri çevrimiçi biçimde dolduran bireylerin arkadaşlarından algıladıkları sosyal destek düzeylerinden daha yüksek olduğu görülmektedir. Bununla birlikte ölçekleri çevrimiçi biçimde

dolduran kişiler depresyon, kaygı ve stres düzeylerini, ölçekleri kağıt üzerinden dolduran kişilerden daha yüksek olarak bildirmektedir. Son olarak ölçeği çevrimiçi dolduran kişilerin Yeme Tutum Testi puanlarının ve Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği'nin kısıtlama davranışları puanlarının, ölçeği kağıt üzerinden dolduran kişilerin aldıkları puanlardan daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu anlamda literatür incelendiğinde, Caplan (2003) tarafından ortaya atılan Sosyal Beceri Eksikliği Modeli'ne rastlanmaktadır. Modele göre, yalnız ve depresif insanlar psikososyal anlamda sağlıklı insanlara göre çevrimiçi sosyal etkileşimi daha fazla tercih etmektedirler. Bu iletişim şekli bireylere daha güvenli ve etkili gelmekle beraber kişilerin kendilerinden daha emin ve daha rahat olmasını sağlamaktadır (A.g.e.). Bu modele dayanarak, ölçekleri çevrimiçi bir şekilde dolduran bireylerin algıladıkları sosyal desteği, depresyon, kaygı ve stres düzeylerini, yeme tutumlarını ve kısıtlama davranışlarını ölçekleri kağıt üzerinden dolduran bireylere göre daha rahat bir şekilde ifade edebildikleri ve bu nedenle bir farklılaşmanın görüldüğü düşünülebilmektedir.

Literatür incelendiğinde, başlı başına bir değişimi içeren gebelik döneminde yaşanan psikolojik değişimlerin her trimesterde farklı şekillerde kendini gösterdiği söylenebilmektedir (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2014: 18). Gebelik döneminde kaygı ile ilgili yapılan araştırmalar, anne adaylarının gebeliklerinin ilk trimesterinde yaşanan belirsizlik ve gebeliğin kabullenilmesi gibi durumlar nedeniyle kaygı yaşayabildiğini (Weis, 2006: 2), ikinci trimesteri psikolojik olarak daha rahat ve uyumlu geçirebildiğini (Demiryay, 2006: 23) ve son trimester olan üçüncü trimesterde ise doğumun yaklaşması, herhangi bir sorun veya komplikasyon yaşanıp yaşanmayacağı ve bebeğin sağlığı gibi durumlar nedeniyle kaygı seviyelerinin artabileceğini göstermektedir (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2014: 19). Bunun yanı sıra annelik rolleri ve sorumlulukları da bu trimesterde gebelerde kaygı seviyesinin yükselmesine neden olabilmektedir (Murray ve McKinney, 2014: 127). Bu anlamda gebelik kaygısının trimesterlere göre nasıl farklılaştığını belirlemek amacıyla yapılan çalışmaların bazıları gebelik döneminde kaygı düzeyinin bir U şeklini takip ettiğini, yani birinci ve üçüncü trimesterlerde artarken, ikinci trimesterde daha hafif düzeyde yaşandığını savunmaktayken (Teixeira, vd., 2009: 142; Da Costa, vd., 1999: 609; Lee, vd., 2007); bazı çalışmalar da kaygı düzeyinin en yüksek olduğu dönemin üçüncü trimester olduğu ve diğer trimesterlerdeki kaygı düzeyinin üçüncü trimesterden daha düşük olduğunu (Madhavanprabhakaran, D'Souza ve Nairy, 2015: 1) ortaya

koymaktadır. Bizim çalışmamızda gebelik dönemindeki bireylerin kaygı düzeylerinin gebelik trimesterine göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde ise, anlamlılık değerinin ,058 olduğu, bu değer sınırda bir değer olduğundan aslında marjinal düzeyde bir anlamlılık olduğu söylenebilmektedir. Araştırma sonuçları incelendiğinde de, üçüncü trimesterde olan gebelerin kaygı düzeyleri ortalamasının birinci ve ikinci trimesterde olan gebelerin kaygı düzeyleri ortalamasından daha yüksek olduğu görülmektedir ve bu da literatürden elde edilen bulgularla paralellik göstermektedir. Buna rağmen elde edilen anlamlılık değerinin kabul edilebilir bir değere ulaşmamış olmasının nedeninin ise gebelik döneminin ilk trimesterinin yeni bir duruma alışma ve kabullenme evresi olduğundan dolayı bazı kadınlarda diğer dönemlere göre daha fazla endişe yaratabilmesi (Weis, 2006: 2) ve örnekleme oluşturan gebelik dönemindeki katılımcıların gebeliklerinin ilk dönemlerinde yaşadıkları kaygı ile son dönemlerinde yaşadıkları kaygı arasında fark olmadığını belirtmesinden kaynaklandığı düşünülebilmektedir. Bu nedenle araştırmanın daha büyük bir örneklem üzerinde tekrarlanması önerilebilmektedir.

5.1.2. Katılımcıların İlişki Doymu ve Algılanan Sosyal Destek Düzeyleri ile Kaygı, Yeme Tutumu ve Davranışları Arasındaki İlişkilere Yönelik Değerlendirme ve Tartışma

Araştırmada, katılımcıların ilişki doymu, algılanan sosyal destek, kaygı, yeme tutumu ve davranışları ölçek ve alt boyutları arasındaki ilişki incelenmiştir. Algılanan sosyal destek düzeyi (aile, arkadaş ve özel bir kişi alt boyutları) ve ilişki doymu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki; depresyon, kaygı ve stres düzeyleri ile ilişki doymu arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca depresyon, kaygı ve stres düzeyleri, algılanan sosyal destek düzeyi (aile, arkadaş ve özel bir kişi alt boyutları) ile de negatif yönde bir korelasyon göstermektedir. Lorenzo, Barry ve Khalifian (2018: 860) tarafından yapılan bir araştırmada partnerlerinden daha az destek gördüğünü hisseden bireylerin ilişkilerinden daha az tatmin oldukları, eşlerinden daha fazla bilgisel ve duygusal destek alan bireylerin ilişkilerinden daha yüksek doymu algıladıkları görülmektedir. Ayrıca Cramer (2006: 117) de partner desteğinin, daha az çatışma ve yüksek ilişki doymu için gerekli bir unsur olduğunu belirtmektedir. Partnerlerinden algıladıkları ilişki doymu düzeyinin düşük olması ve memnuniyetsiz bir ilişkinin yaşanması aynı zamanda bireylerin depresif belirtiler yaşamasına da sebep olabilmektedir (Whitton ve Whisman, 2010: 791). Gebelik döneminde ilişki doymu

ve kaygı arasındaki ilişki incelendiğinde de, eşlerinden algıladığı ilişki doyumu yüksek olan bireylerin gebelik kaygısı yaşama oranının daha düşük olduğu bulunmuştur (Malary, vd., 2015: 286). Bu dönemde gebelik kaygısı ile ilişkili olan bir diğer faktör ise sosyal destektir ve yapılan çalışmalar gebelik kaygısının belirleyici faktörlerinden birinin de sosyal destek eksikliği olduğunu göstermektedir (Akiki, vd., 2016: 262; Duman ve Koçak, 2013: 1153). Yapılan bu çalışmalardan elde edilen bulgular, bu araştırma sonucunu desteklemekte, bulgularla örtüşmektedir.

Bununla birlikte araştırma sonuçlarına göre, ilişki doyumu ile yeme bozuklukları arasında negatif yönde; depresyon, kaygı ve stres düzeyleri ile yeme bozuklukları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. İlgili alan yazın incelendiğinde, romantik ilişkilerdeki zorlukların ve azalan ilişki memnuniyetinin yeme bozuklukları ile ilişkili olduğu görülmektedir (Arcelus, Yates ve Whiteley, 2012: 147; Lai, Tang ve Tse, 2006: 303; Berg, vd., 2009: 128). Depresyon, kaygı ve stres düzeylerinin yeme davranışlarındaki bozulmalar ile ilişkilerini araştıran çalışmalar gözden geçirildiğinde ise, kişilerin yaşamlarında karşılaştıkları durumlar karşısında yaşadıkları stres ve kaygı gibi duygularını ifade edememesi sonucunda kendilerini rahatlatmak için besinlere başvurdukları (De Lauzon, vd., 2006: 133), gebelik döneminde yaşanan bu stres ve kaygının bireylerin ağırlıklı olarak karbonhidrat, yağ ve kalorili besinlerini tercih etmelerine neden olduğu (Hurley, vd., 2005: 964-965) ve bu nedenle yoğun diyet müdahalesine ihtiyaç duydukları (Fowles, vd., 2012: 1619) söylenebilmektedir. Ayrıca Covid-19 pandemisi ile gebelik dönemindeki kadınların psikiyatrik semptomları artmakta ve bu da yeme davranışlarında bozulmalara neden olabilmektedir (Goldstein, vd., 2017: 2207). Bu bağlamda araştırma sonuçlarının literatür ile tutarlı olduğu söylenebilmektedir.

Diğer bir yandan, literatür incelendiğinde gebelik dönemindeki kadınların algılanan sosyal destek düzeylerinin yeme tutumları ile ilişkili olduğu görülmekte (Fowles, Hendricks ve Walker, 2015: 807; Hurley, vd., 2005: 964; Berg, vd., 2009: 128), ancak yapılan araştırmanın sonuçları literatür bulgularını desteklememektedir. Bunun nedenin ise, örneklemin algılanan sosyal destek düzeyleri ve bu desteğin onların ihtiyaçlarının ne kadarını karşıladığı hakkında yeteri kadar bilgi alınamamasından kaynaklı olduğu ve bu konu hakkında öz bildirim ölçeği yerine katılımcılarla yapılacak detaylı görüşmelerin daha doğru sonuçlar vereceği düşünülmektedir. Ayrıca araştırma sonuçlarına bakıldığında yeme tutumları ile araştırmanın diğer değişkenleri olan ilişki

doyumunu, psikopatoloji düzeyleri ve beden kitle endeksi arasında da anlamlı bir ilişki bulunmadığı ve bu sonuçların literatürü desteklemediği görülmektedir. Bu sonuçlardan yola çıkılarak da literatürde yaygın ve araştırmamızda gebelerin yeme tutumlarını değerlendirmek için kullanılan Yeme Tutum Testi'nin gebelik dönemindeki kadın popülasyonunun yeme tutumlarını ölçme açısından sınırlılıkları olabileceği ve belki de gebe popülasyonu için özel olarak geliştirilmiş olan yeme tutumu ölçeklerine ihtiyaç olabileceği düşünülmektedir.

5.1.3. Katılımcıların Beden Kitle Endeksleri ile İlişki Doyumları, Algılanan Sosyal Destek Düzeyleri, Kaygıları, Yeme Tutumları ve Davranışları Arasındaki İlişkilere Yönelik Değerlendirme ve Tartışma

Gebelikte kilo kontrolü anne ve bebek sağlığı açısından oldukça önemli bir faktördür (Yu, Teoh ve Robinson, 2006: 1117). Bu nedenle araştırmanın hipotezleri doğrultusunda gebelik dönemindeki katılımcıların beden kitle endeksleri ile ilişki doyumları, algılanan sosyal destek düzeyleri, kaygıları, yeme tutumları ve davranışları arasındaki ilişkiler incelenmiş, beden kitle endeksi ile ilişki doyumu arasında negatif yönde; depresyon, kaygı ve stres düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Ayrıca Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği alt boyutları olan kısıtlama, yeme endişesi, beden endişesi, kilo endişesi ve tıknırcasına yeme davranışları ile de beden kitle endeksi arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu görülmüştür. Literatürde benzer çalışmalar incelendiğinde, kadınların beden imajlarındaki bozulmalar, beden memnuniyetsizliği ve kilo vermeyle ilgili düşüncelerinin ilişki doyumlarını etkilediği (Paap ve Gardner, 2011: 715) ve vücut ağırlığının alınan ilişki doyumu üzerinde önemli bir rolü olduğu (Meltzer, vd., 2011: 416) ortaya konmaktadır. Köhler ve arkadaşları (2021: 1431) tarafından yapılan bir çalışmada da önemli kilo kaybına yol açan bariatrik cerrahi operasyonu sonrası daha fazla kilo kaybeden kişilerin ilişkilerinden aldıkları doyumu daha yüksek olarak tanımladıkları bulunmuştur. Gebelik dönemi de kadınların kilo alımının olduğu ve beden kitle endekslerinin arttığı bir dönem olduğundan dolayı elde edilen bu bulgular, araştırmamız sonucunda elde edilen beden kitle endeksi ve ilişki doyumu arasındaki negatif yöndeki ilişkiyi desteklemektedir. Literatürde beden kitle endeksi ile depresyon, kaygı ve stres arasındaki ilişkilerin incelendiği çalışmalar gözden geçirildiğinde ise, farklı beden kitle endeksine sahip olan kişilerin depresyon ve anksiyete prevalansında farklılıkların olduğu (Zhao, vd., 2009: 257), özellikle beden

kitle endeksinin yüksek olduğu bireylerde kaygının sıklıkla birlikte görüldüğü bilinmektedir (Nagl, vd., 2015: 293; Sharafi, vd., 2020). Ayrıca kilo artışı ile birlikte gebelik dönemindeki kadınların beden memnuniyetsizliğinin de arttığı ve bu memnuniyetsizliğin kaygı ve depresyon düzeyini arttırdığı bilinmektedir (Rauff ve Downs, 2011: 381). Bu bağlamda çalışma sonuçlarının literatür ile tutarlı olduğu söylenebilmektedir. Ayrıca araştırmamızdan elde edilen bulgulara paralel olarak, literatürde de yeme bozuklukları alt boyutları olan kısıtlama davranışı (Snoek, vd., 2008: 753), tınırcasına yeme davranışı, kilo endişesi ve beden endişesi (Ricca, vd., 2009: 418) ile beden kitle endeksi arasında pozitif yönde ilişki olduğu; daha yüksek beden kitle endeksinin daha kısıtlı yeme davranışını (Snoek, vd., 2008: 753) daha fazla tınırcasına yeme davranışını ve daha yüksek seviyede kilo ve beden endişesini (Ricca, vd., 2009: 418) öngördüğü ortaya konmaktadır. Bu da çalışma sonuçlarının literatür ile tutarlı olduğunu göstermektedir.

5.1.4. Katılımcıların İlişki Doyumları ve Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin Kaygı Düzeyini Yordama Gücüne Yönelik Değerlendirme ve Tartışma

Literatürde gebelik döneminin kaygının oldukça yoğun yaşandığı hatta bu dönemin kadınlar için başlı başına bir kaygı kaynağı olduğundan bahsedilmiş (Kuğu ve Akyüz, 2001: 63), dolayısıyla gebelik kaygısı oldukça sık çalışılan bir alan olmuştur. Gebelik kaygısını yordayan ve bu dönemde kaygının düzenlenmesinde rol oynayan faktörler incelendiğinde sosyal destek (Saisto, vd., 2001: 492) ve partnerlerden alınan ilişki doyumunun (Malary, vd., 2015: 286) gebelik kaygısının azalmasında etkili olduğunu gösteren çalışmalara rastlanmaktadır. Yapılan çalışmalar bu dönemde algılanan sosyal desteğin depresyon, anksiyete ve kendine zarar verme davranışı ile önemli derecede ilişkili olduğunu göstermektedir (Bedaso, vd., 2021: 1). Elde edilen bilgilerden yola çıkılarak yapılan bu araştırmada da örneklemin ilişki doyumu ve algılanan sosyal desteğinin kaygı düzeylerini ne derece yordadığı araştırılmış, bu iki değişkenin birlikte gebelerde kaygı düzeyini istatistiksel açıdan anlamlı olarak yordadığı ortaya konmuştur. Bu nedenle araştırma sonuçlarının literatürdeki bulgulara paralellik gösterdiği söylenebilmektedir.

5.1.5. Katılımcıların Depresyon, Kaygı ve Stres Düzeyleri, İlişki Doyumu ve Beden Kitle Endeksinin Yeme Davranışlarını Yordama Gücüne Yönelik Değerlendirme ve Tartışma

Bireylerin sağlıklı yeme tutumları ve davranışlarını sergilemesi yeme bozukluklarının ortaya çıkmasında önemli bir etkidir (Fairburn, 2008: 20). Bu sağlıklı yeme davranışlarının sergilenmesinde ise biyolojik, psikolojik, bilişsel ve sosyokültürel birçok faktör rol oynamaktadır (Suldo ve Sandberg, 2000: 60).

Gebelik dönemindeki kadınların yaşadıkları stresli yaşam olayları ve sıkıntı veren çevresel etmenler bireylerin yeme davranışlarında bozulmalara yol açabilmekte ve düzensiz bir yeme biçiminin görülmesine neden olabilmektedir (Hewitt, Flett ve Ediger, 1995: 318). Araştırmalar gebelik dönemini stresli bir şekilde geçiren kadınların yaşadıkları stresi tolere edebilmek için yemeye başvurduklarını (Mooney, vd., 2021), gebelik stresinin kadınlarda hem sağlıklı yemeye hem de duygusal yemeye neden olduğunu (Chang, vd., 2008: 1023) göstermektedir. Bunun dışında, gebelik dönemi kilo alımının hızlı bir şekilde gerçekleştiği, beden kitle endeksinin giderek arttığı bir dönem olduğundan anne adayları vücut şekillerindeki değişikliklerden ve aldıkları kilolardan dolayı kaygı yaşayabilmekte ve sağlıklı yeme davranışları sergileyebilmektedirler (Ward, 2008: 93). Yapılan çalışmalar da daha yüksek beden kitle endeksinin bireylerde tıknırcasına yeme davranışlarının artmasına ve kilo ve beden endişesinin görülmesine neden olduğunu göstermektedir (Ricca, vd., 2009: 418). Beden kitle endeksindeki artışla birlikte yaşanan vücut memnuniyetsizliği gebelik dönemindeki kadınlarda depresyon ve kaygı semptomlarının ortaya çıkmasına (Rauff ve Downs, 2011: 381) ve ilişki doyumlarının etkilenmesine de (Meltzer, vd., 2011: 416) sebep olmaktadır. Bireylerin beden imajlarındaki bozulmalar arttıkça ilişki doyumlarının azaldığı (Paap ve Gardner, 2011: 715) söylenebilmektedir.

Bu bağlamda, araştırmanın hipotezleri doğrultusunda gebelik dönemindeki kadınların depresyon, kaygı, stres düzeylerinin ve beden kitle endekslerinin yeme davranışlarını ne düzeyde yordadığı araştırılmış, bu değişkenlerin birlikte yeme davranışlarını istatistiksel açıdan anlamlı bir biçimde yordadığı bulunmuştur. Elde edilen araştırma sonuçlarının ise literatür ile tutarlı olduğu görülmüştür. Ancak ilişki doyumu düzeylerinin yeme davranışlarını anlamlı olarak yordamadığı görülmüştür. Bu nedenle daha geniş bir örnekleme analizin tekrarlanması önerilebilmektedir.

Ek olarak, araştırmanın hipotezlerinden olan algılanan sosyal destek ve ilişki doyumunun yeme tutumlarını yordama gücünü incelemek amacıyla regresyon analizi yapılamamış, çünkü bu değişkenler arasında yapılan korelasyon analizinde anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Değişkenler arasında anlamlı bir ilişkinin bulunamaması nedeniyle de çoklu regresyon analizine ihtiyaç duyulmamıştır (Kafle, 2019: 126).

5.2. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın örneklemini İstanbul ilinde ikamet eden 110 gebe katılımcı oluşturmaktadır ve bu örneklemin küçüklüğü önemli sınırlılıkların başında gelmektedir. Bu bağlamda, araştırma sonuçlarının popülasyona genellenmesi güçleşmektedir. Diğer bir sınırlılık olan verilerin kendini bildirim envanterleri ile toplanması, katılımcılardan detaylı bilgiler elde edilememesine sebep olmakta, bu da araştırmanın sonuçlarını etkilemektedir. Ayrıca katılımcıların anket sorularına vermiş olduğu cevapların yanlılığının da araştırmanın geçerlik ve güvenilirliğini etkileyebileceği araştırma yorumlanırken göz önünde bulundurulmalıdır. Bunun dışında çalışmanın kesitsel oluşu, boylamsal veya deneysel bir çalışma olmadığı için nedensel çıkarımlar yapılamamasına neden olmakta ve araştırmanın kısıtlılıklarından bir diğeri olarak görülebilmektedir. Son olarak bireylerin algılanan sosyal destek düzeylerini ölçmek amacıyla kullanılan Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin bireylerin algıladıkları sosyal desteğin kendi ihtiyaçlarını ne kadar karşıladığını belirlemek konusunda ve yeme tutumlarını ölçmek amacıyla kullanılan Yeme Tutum Testi'nin araştırmanın örneklemini oluşturan gebelik dönemindeki kadınların yeme tutumlarını ölçmek konusunda yetersiz kaldığı düşünülmektedir.

5.3. Genel Sonuç

Bu araştırmada, gebelik dönemindeki kadınların ilişki doyumu ve algılanan sosyal destek düzeylerinin kaygı, yeme tutumu ve davranışları ile ilişkisi incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, gebelik döneminde kadınların algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile kaygıları arasında; ilişki doyumları ile hem kaygı hem de yeme davranışları arasında anlamlı bir ilişkili olduğu bulunmuştur. Fakat bireylerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile yeme tutum ve davranışları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulgusuna ulaşılmıştır. Ek olarak, gebelik dönemindeki kadınların beden kitle endeksleri ile ilişki doyumları, depresyon, kaygı ve stres düzeyleri, ve yeme davranışları arasında da anlamlı düzeyde ilişki görüldüğü bulunmuştur.

Uygulanan regresyon analizi sonucunda ise, algılanan sosyal destek ve ilişki doyularının kaygı düzeyini istatistiksel açıdan anlamlı olarak yordadığı ve depresyon, kaygı ve stres düzeyleri, ilişki doyumu ve beden kitle endeksinin birlikte gebelik dönemindeki bireylerin yeme davranışlarını istatistiksel açıdan anlamlı biçimde yordadığı görülmüştür.

5.4. Öneriler

Mevcut araştırma örneklemini incelendiğinde, gelecekte yapılacak benzer çalışmaların yalnızca İstanbul ilinde ikamet eden değil, Türkiye'nin diğer illerinde yaşayan kadınlarında katılımıyla yürütülmesinin sağlanması genellenebilirlik açısından oldukça önem arz etmektedir. Ayrıca mevcut araştırma 110 kişiyle yürütüldüğünden dolayı yapılacak diğer benzer çalışmalarda örneklemden katılımcı sayısının artırılması da yine büyük önem taşımaktadır.

Yapılan çalışmada yeme tutumlarını ölçmek için kullanılan Yeme Tutum Testi'nin örneklemini oluşturan gebelik dönemindeki kadınların yeme tutumlarını ölçmek için yetersiz olduğu düşünüldüğünden dolayı, yapılacak benzer çalışmalarda Yeme Tutum Testi'nin daha büyük bir gebe örnekleminde uygulanması ve gebelik dönemindeki kadınların yeme tutumları açısından ölçeğin güvenilirliğinin belirlenmesi önerilebilmektedir. Ayrıca çalışmada kullanılan Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin algılanan sosyal destek düzeyini ölçtüğü fakat bu sosyal desteğin kişilerin ihtiyaçlarını ne kadar karşıladığı konusunda yetersiz kaldığı düşünüldüğünden dolayı yapılacak yeni çalışmalarda gebelik dönemindeki kadınlarla bu anlamda bireysel görüşmelerin yapılması ve daha detaylı bilgi alınması önerilmektedir.

Araştırma sonuçları ve literatürden elde edilen bulgular incelendiğinde, gebelik döneminin önemli değişimlerin yaşandığı bir dönem olması ve bu dönemde çeşitli ruhsal problemler yaşayan kişilerin tedaviye başvuru oranının düşük olması nedeniyle gebelik döneminde ruhsal problemlerle ilgili toplumu bilgilendirme ve tedaviye yönlendirme çalışmalarının yapılması, bu kişilerin aileleri ve partnerleri ile gebelik döneminde sosyal desteğin ve ilişki memnuniyetinin önemi hakkında görüşmeler yapılması, bu dönemde kaygıyı arttıracak faktörlerin izlenmesi ve gerekli müdahale çalışmalarının yapılması ve gebelik döneminde yeme tutum ve davranışlarında bozulmalara neden olabilecek çeşitli psikososyal faktörlerin

belirlenmesi ve risk faktörlerine yönelik önleme çalışmalarının yapılması oldukça önem arz etmektedir. Bu dönemde ebeler tarafından yapılan ev ziyaretleri, gebelerin fiziksel ve psikolojik sağlıklarının değerlendirilmesi, depresyon ve kaygı bozukluklarının erken teşhis edilmesi ve önleyici çalışmalar yapılabilmesi açısından oldukça önemli ve gereklidir (Çalık ve Aktaş, 2011: 157). Yapılan çalışmalar da ebelerin ev ziyareti sıklığı ile gebelerin durumluk kaygı düzeyleri arasında negatif yönde bir ilişki olduğunu, ev ziyaretleri arttıkça kaygı düzeyinin azaldığını göstermektedir (Şahin ve Kılıçarslan, 2010: 51). Bunun haricinde, sağlık personelleri tarafından düzenlenen doğuma hazırlık kurslarının yaygınlaştırılması da gebelik dönemindeki kadınlarının doğuma yönelik kaygılarının azalmasında oldukça etkilidir (Çalık ve Aktaş, 2011: 157). Bu nedenle tüm gebelerin erişebileceği gebelik dönemi ve doğuma hazırlık kurslarının planlanmasının bu dönemdeki kaygının önlenmesi açısından faydalı olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca yine sağlık personelleri tarafından gebelere sosyal destek verilmesi, gebelik dönemindeki bireylerin eş ve ailesinin sosyal destek algısı ile ilgili bilgi eksiklerinin giderilmesi ve bu dönemde çiftlerin uyumunun belirlenip iyileştirilmesine yönelik ebelik girişimlerinin planlanması gebelik dönemindeki kadınların bu dönemi psikolojik ve sosyal açıdan daha rahat geçirmesini sağlayabilmektedir (Gümüldaş ve Apay, 2016: 7). Bu dönemde gebelerin riskli yeme davranışları geliştirebilmesi, gebelik dönemi öncesinde herhangi bir yeme bozukluğu öyküsüne sahip olabilmesi veya bu dönemde yeme bozukluğu tanısı alabilme ihtimali göz önünde bulundurulduğunda ise, yeme davranış bozukluğu hikayesi olan kadınların kilo artışları ve yeme davranışlarının yakından takibinin yapılması, gerekli vitamin ve mineral takviyelerinin yapılması ve gebelerin bu alanda daha çok bilgilendirilip aydınlatılması yeme bozukluğu geliştirmede koruyucu ve önleyici çalışmalar arasında sıralanabilmektedir (Çelik ve Samur, 2018: 133). Ayrıca gebelik döneminde yeme bozukluğu geliştirme şüphesi olan kadınların psikolojik tedaviye yönlendirilmesi ilk aşamada uygun olabilmektedir (Ward, 2008: 95). Bununla birlikte bu kişilerin bir beslenme uzmanı ile yeme davranışlarının takibi de oldukça önemlidir (Çelik ve Samur, 2018: 133). Bu nedenle gebelik döneminde yeme bozuklukları ile çalışırken multidisipliner bir tedavi yaklaşımı ile ilerlemek en büyük etkiye sahip olan yöntemdir (Ward, 2008: 95).

Klinik uygulamada ise, gebelik döneminde kaygı düzeyinin azalması için çeşitli yöntemlerden yararlanılmaktadır. Kaygı bozuklukları tedavisinde en yaygın kullanılan

Bilişsel Davranışçı Terapi yöntemi gebelik dönemindeki kadınlarda da etkili olmaktadır (Hoang, 2014: 69). Bu yöntem bireysel ya da grup terapisi şeklinde uygulanabilmekle birlikte, gebelik döneminde kaygı ve depresyon geliştirme riski olan gebelere yönelik yapılan bilişsel davranışçı grup müdahalesinin kadınların hem kaygı düzeylerinin düştüğü hem de bu durumun doğum sonrası dönem boyunca da sürdürüldüğü söylenebilmektedir (A.g.e.: 69). Bunun dışında, Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi, kaygı bozukluğu olan kişilerde belirtileri önemli ölçüde azaltmaktadır (Goodman, vd., 2014: 373). Yapılan bir çalışmada bu yöntemin kaygıyı azaltmak için tasarlanmış bir uyarlaması olan Yaşayarak Anksiyeteyle Başa Çıkma uygulaması kullanılmış, katılımcıların kaygı, endişe ve depresyonda istatistiksel olarak anlamlı gelişmeler ve öz şefkat ve farkındalık düzeylerinde önemli artışlar gösterdikleri gözlemlenmiştir (A.g.e.: 373). Gebelik kaygısının azaltılmasında etkili olduğu görülen bir diğer yöntem ise müzik terapisi (Gonzalez, vd., 2018: 17). Müzik terapisinin anne kaygısı ve doğum süreci üzerindeki etkisini araştırmak amacıyla yapılan bir çalışmada rutin doğum öncesi bakım için gelen gebelere müzik terapisi uygulanarak NST' den önce ve sonra değerlendirilmiş, müzik grubunda olan kadınların durumluk ve sürekli kaygı düzeyi diğer gruptaki gebelere göre önemli ölçüde daha düşük bulunmuştur (A.g.e.: 17). Mevcut çalışmanın bulguları ışığında ise, bu yöntemlerin gebelik dönemindeki kadınların kaygı düzeylerinin azalmasında yardımcı olabileceği söylenebilmektedir. Ayrıca ilişki doyumu düzeyinin değerlendirilmesi ve gebelik dönemindeki kadınlar ile yapılacak olan ilişki odaklı terapilerin de kaygı düzeyinin azalmasına yardımcı olabileceği düşünülebilmektedir.

Son olarak araştırmanın klinik psikoloji alanına katkısı ve sonraki araştırmalara yön vermesi açısından; bu tez çalışmasının gebelik dönemindeki kadınlar örnekleminde algılanan sosyal destek ve ilişki doyumunun kaygı, yeme tutumu ve davranışları ile ilişkisinin incelendiği bilindiği kadarıyla ilk araştırma olduğu söylenebilmektedir. Ayrıca bu araştırma değişkenlerinin birlikte ele alındığı bir çalışmanın daha önceden yürütülmemiş olması, yapılacak diğer çalışmalara zemin hazırlaması açısından oldukça önemlidir.

KAYNAKÇA

- Abraham, S. (2008). *Eating Disorders: The Facts*. Oxford: Oxford University Press.
- Adams, R.C., Chambers, C.D. ve Lawrence, N.S. (2019). Do Restrained Eaters Show Increased BMI, Food Craving and Disinhibited Eating? A Comparison of the Restraint Scale and the Restrained Eating Scale of the Dutch Eating Behaviour Questionnaire. *Royal Society Open Science*, 6(6): 1-11.
- Ainsworth, M.S. ve Bowlby, J. (1991). An Ethological Approach to Personality Development. *American Psychologist*, 46(4): 333-341.
- Akbaş, E., vd. (2008). Gebelikte Sosyodemografik Değişkenlerin Kaygı ve Depresyon Düzeyleriyle İlişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 45(1): 85-91.
- Akiki, S., vd. (2016). Determinants of Maternal Antenatal State-Anxiety in Mid-Pregnancy: Role of Maternal Feelings About the Pregnancy. *Journal of Affective Disorders*, 196: 260-267.
- Aksan, G. ve Altunsu, S. (2019). *Boşanma Sürecinde Sosyal Destek*. Konya: Çizgi Kitabevi.
- Aksay, Y., vd. (2017). Gebelerin Psikososyal Sağlıkları Doğum Tercihini Etkiler mi? *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4): 138-145.
- Alisinanoğlu, F. ve Ulutaş, İ. (2003). Çocukların Kaygı Düzeyleri ile Annelerin Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Gazi Üniversitesi Eğitim ve Bilim*, 28(128): 65-71.
- Altınay, S. (1999). *Gebelikte Depresyon Prevalansı, Sosyodemografik Özellikler, Obstetrik Risk Faktörleri, Kaygı Düzeyi ve Sosyal Destek İlişkisi* (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi). Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara.
- Altınçelep, F. (2011). *Gebelerdeki Prenatal Distres Düzeyinin Belirlenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). T.C. İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Amerikan Psychiatry Association (2014). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM-5)* (Koroğlu, E., Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

- American Psychological Association. Anxiety. <https://dictionary.apa.org/anxiety> [13 Mayıs 2022].
- Ante, Z., vd. (2020). Pregnancy Outcomes in Women with Anorexia Nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 53(5): 403-412.
- Arcelus, J., Yates, A. ve Whiteley, R. (2012). Romantic Relationship, Clinical and Sub-clinical Eating Disorders: A Review of the Literature. *Sexual and Relationship Therapy*, 27(2): 147-161.
- Arch, J.J. (2013). Pregnancy-Specific Anxiety: Which Women Are Highest and What Are the Alcohol-Related Risks? *Comprehensive Psychiatry*, 54(3): 217-228.
- Arıcıoğlu, A. (2008). *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Öğrencilerinin Algıladıkları Sosyal Destek* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Arslan, B. (2010). *Gebelerde Anksiyete ve Depresyonla İlişkili Sosyodemografik Özellikler* (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Isparta.
- Atasever, İ. (2015). *Kadınların Gebeliği İsteme Durumuna Göre Algılanan Sosyal Destek ile Ruhsal Durumlarının Karşılaştırılması* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Ateş, B. (2012). Ortaöğretim Öğrencilerinin Sosyal Destek Algılarının Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Akademik Bakış Dergisi*, 30(3): 1-6.
- Aynacı, B. (2018). *Aile Danışmanlığı Merkezine Başvuran Kişilerin Kaygı Düzeyleri ile Dindarlık Durumlarının İlişkisi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Ticaret Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Ayran, G., vd. (2021). The Effect of Internet Addiction on Eating Attitude and Body Image in University Student. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 34(3): 199-205.
- Bacopoulou, F., vd. (2018). Disordered Eating Attitudes and Emotional/Behavioral Adjustment in Greek Adolescents. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 23(5): 621-662.

- Balkaya, N.A. (2002). Postpartum Dönemde Annelerin Bakım Gereksinimleri ve Ebe-Hemşirelerin Rolü. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(2): 42-49.
- Bandelow, B. ve Michaelis, S. (2015). Epidemiology of Anxiety Disorders in the 21st Century. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17(3): 327.
- Başer, Z. (2006). *Aileden Algılanan Sosyal Destek ile Kendini Kabul Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum.
- Bayrak, E., Serter, R. ve Işıklı S. (2020). Duygusal, Dışsal ve Kısıtlayıcı Yeme Bozukluklarının Metabolik Sendrom Gelişimi Üzerine Etkisi. *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 53(1): 36-43.
- Bayrampour, H., vd. (2018). Risk Factors for Antenatal Anxiety: A Systematic Review of the Literature. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 36(5): 476-503.
- Bedaso, A., vd. (2021). The Relationship Between Social Support and Mental Health Problems During Pregnancy: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Reproductive Health*, 18(1): 1-23.
- Bekele, T., vd. (2013). Direct and Indirect Effects of Perceived Social Support on Health-Related Quality of Life in Persons Living with HIV/AIDS. *AIDS Care*, 25(3), 337-346.
- Bekiroğlu, K. (2018). *Ağırlık Kontrolü Yapan Bireylerde Yeme Tutum Davranışı ve Duygusal İştahın Değerlendirilmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Bekmezci, H. (2015). *Gebelerin Psikososyal Sağlık Durumlarının Prenatal Bağlanma ile İlişkisi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Bennett, H.A., vd. (2004). Depression During Pregnancy; Overview of Clinical Factors. *Clinical Drug Investigation*, 24(3): 157-179.
- Berscheid, E. ve Peplau, L.A. (1983). The Emerging Science of Relationships. In H. H., Kelley, E. Berscheid, A. Chiristensen, J. H. Harvey, T.L. Huston ve G. Levinger (Ed.), *Close Relationships*, New York: Percheron Press.

- Berthelot, N., vd. (2020). Uptrend in Distress and Psychiatric Symptomatology in Pregnant Women During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 99(7): 848-855.
- Bilgen, Ö. (2020). Evlilik Uyumunun Gebeliğin Son Üç Ayında Yaşanan Depresyona Etkisi. *Uluslararası Sosyal Bilimler ve Eğitim Dergisi*, 2(2): 138-153.
- Bingöl, Z. (2019). *Gebelik Dönemindeki Evlilik Doyumunun Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Birmachu, A.M., Heidelberger, L. ve Klem, J. (2019). Rumination and Perceived Social Support from Significant Others Interact to Predict Eating Disorder Attitudes and Behaviors in University Students. *Journal of American College Health*, 69(5): 488-494.
- Blair, A.J., Lewis, V.J. ve Booth, D.A. (1990). Does Emotional Eating Interfere with Success in Attempts at Weight Control? *Appetite*, 15(2): 151-157.
- Blair, M.M., vd. (2011). Prenatal Maternal Anxiety and Early Childhood Temperament. *Stress*, 14(6): 644-651.
- Blais, M.A., vd. (1999). Pregnancy: Outcome and Impact on Symptomatology in a Cohort of Eating-Disordered Women. *International Journal of Eating Disorders*, 27(2), 140-149.
- Blais, R.K., vd. (2019). The Association of Disordered Eating and Sexual Health with Relationship Satisfaction in Female Service Members/Veterans. *Journal of Family Psychology*, 33(2), 176-182.
- Blakey, S.M. ve Abramowitz, J.S. (2020). Why Psychological Maintenance Processes? In J.S. Abramowitz ve S.M. Blakey (Ed.). *Clinical Handbook of Fear and Anxiety*, Washington: American Psychological Association, 26-35.
- Blau, L.E., vd. (2018). Food Craving Frequency Mediates the Relationship Between Emotional Eating and Excess Weight Gain in Pregnancy. *Eating Behaviors*, 31: 120-124.
- Bodell, L.P., vd. (2011). The Impact of Perceived Social Support and Negative Life Events on Bulimic Symptoms. *Eating Behaviors*, 12(1), 44-48.

- Botta, R.A. (2003). For Your Health? The Relationship Between Magazine Reading and Adolescents' Body Image and Eating Disturbances. *Sex Roles*, 48(9-10): 389-399.
- Bowlby, J. (1971). *Attachment and Loss, Volume 1*. Pelican Books.
- Bowling, N.A., vd. (2004). Explaining Potential Antecedents of Workplace Social Support: Reciprocity or Attractiveness? *Journal of Occupational Health Psychology*, 9(4): 339-350.
- Broberg, A.G., Hjalms, I. Ve Nevenon, L. (2001). Eating Disorders, Attachment and Interpersonal Difficulties: A Comparison Between 18-24 Year-old Patients and Normal Controls. *European Eating Disorders Review*, 9: 381-396.
- Bruch, H. (1964). Psychological Aspects of Overeating and Obesity. *Psychosomatics*, 5(5): 269-274.
- Budak, S. (2000). *Psikoloji Sözlüğü*. Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.
- Bulik, C.M., vd. (2007). Patterns of Remission, Continuation and Incidence of Broadly Defined Eating Disorders During Early Pregnancy in the Norwegian Mother and Child Cohort Study. *Psychological Medicine*, 37(8): 1109-1118.
- Burton, P.J., Smith, H. ve Lightowler, H. (2007). The Influence of Restrained and External Eating Patterns on Overeating. *Appetite*, 49(1): 191-197.
- Büyüköztürk, Ş. (1997). Araştırmaya Yönelik Kaygı Ölçeğinin Geliştirilmesi. *Eğitim Yönetimi*, 3(4): 453-464.
- Canbaz, S. (2011). *Samsun Çıracılık Eğitim Merkezi'nde Devam Eden Çıracıların Sosyodemografik Çalışma Yaşamı Özelliklerinin ve Durumluk-Sürekli Kaygı Düzeylerinin Değerlendirilmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). 19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Samsun.
- Canty-Mitchell, J. ve Zimet, G.D. (2000). Psychometric Properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in Urban Adolescents. *American Journal of Community Psychology*, 28(3): 391-400.
- Caplan, G. (1974). *Support Systems and Community Mental Health: Lectures on Concept Development*, New York: Behavioral Publications.

- Caplan, S.E. (2003). Preference for Online Social Interaction. *Communication Research*, 30(6): 625-648.
- Cash, T.F., Ancis, J.R. ve Strachan, M.D. (1997). Gender Attitudes, Feminist Identity and Body Images Among College Women. *Sex Roles*, 36(7-8): 433-447.
- Cassel, J. (1976). The Contribution of the Social Environment to Host Resistance: the Fourth Wade Hampton Frost Lecture, *American Journal of Epidemiology*, 104(2): 107-123.
- Catov, J.M., vd. (2010). Anxiety and Optimism Associated with Gestational Age at Birth and Fetal Growth. *Maternal and Child Health Journal*, 14(5): 758-764.
- Centers for Disease Control and Prevention. Coping with Stress. <https://www.cdc.gov/mentalhealth/stress-coping/cope-with-stress/index.html> [5 Nisan 2022].
- Chang, M.W., vd. (2008). Motivators and Barriers to Healthful Eating and Physical Activity Among Low-Income Overweight and Obese Mothers. *Journal of the American Dietetic Association*, 108(6): 1023-1028.
- Cobb, S. (1976). Social Support as a Moderator of Life Stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5): 300-314.
- Cohen, S., ve Wills, T.A. (1985). Stress, Social Support and the Buffering Hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98: 310-357.
- Cohen, S., Gottlieb, B.H. ve Underwood, L.G. (2000). *Social Support Measurement and Intervention: A Guide for Health and Social Scientists*. New York: Oxford University Press.
- Coker, E.L., Mitchell-Wong, L.A. ve Abraham, S.F. (2013). Is Pregnancy a Trigger for Recovery from an Eating Disorder? *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 92(12). 1407-1413.
- Collins, N.L., vd. (1993). Social support in pregnancy: Psychosocial Correlates of Birth Outcomes and Postpartum Depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65(6): 1243-1258.

- Collins, W.A. (2003). More Than Myth: The Developmental Significance of Romantic Relationships During Adolescence. *Journal of Research on Adolescence*, 13(1): 1-24.
- Collins, W.A., Welsh, D.P. ve Furman, W. (2009). Adolescent Romantic Relationships. *Annual Review of Psychology*, 60: 631-652.
- Connolly, J. ve Goldberg, A. (1999). Romantic Relationships in Adolescence: The Role of Friends and Peers in Their Emergence and Development. *The Development of Romantic Relationships in Adolescence*, 11: 266-290.
- Coventry, W.L., vd. (2004). Perceived Social Support in a Large Community Sample Age and Sex Differences. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 39: 625-636.
- Cramer, D. (2000). Relationship Satisfaction and Conflict Style in Romantic Relationships. *The Journal of Psychology*, 134(3): 337-341.
- (2006). How a Supportive Partner May Increase Relationship Satisfaction. *British Journal of Guidance and Counselling*, 34(1): 117-131.
- Crow, S.J., vd. (2008). Eating Disorder Symptoms in Pregnancy: A Prospective Study. *International Journal of Eating Disorders*, 41(3): 277-279.
- Cruz-Saez, S., vd. (2015). Normal Weight and Overweight Female Adolescents with and without Extreme Weight Control Behaviours: Emotional Distress and Body Image Concerns. *Journal of Health Psychology*, 20(6): 730-740.
- Curun, F. (2001). *The Effects of Sexizm and Sex Role Orientation on Romantic Relationship Satisfaction* (Yüksek Lisans Tezi). Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara.
- Çağ, P. ve Yıldırım, İ. (2013). Evlilik Doyumunu Yordayan İlişkisel ve Kişisel Değişkenler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(39): 13-23.
- Çalık, K.Y. ve Aktaş, S. (2011). Gebelikte Depresyon: Sıklık, Risk Faktörleri ve Tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(1): 142-162.
- Çeçen, A.R. (2008). Öğrencilerinin Cinsiyetlerine ve Anababa Tutum Algılarına Göre Yalnızlık ve Sosyal Destek Düzeylerinin İncelenmesi. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 6(3): 415-431.

- Çelik, M. (2006). *Evlilik Doyum Ölçeği Geliştirme Çalışması* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
- Çelik, M.N. ve Samur, F.G. (2018). Gebelik ve Yeme Davranış Bozuklukları. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 15(3): 130-134.
- Çetinkaya, H. (2004). *Beden İmgesi, Beden Organlarından Memnuniyet, Benlik Saygısı, Yaşam Doyumu ve Sosyal Karşılaştırma Düzeyinin Demografik Değişkenlere Göre Farklılaşması* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Mersin Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.
- Çınarbaş, D.C. ve Nilüfer, G. (2019). Adler ve Suuloway'ın Doğum Sonrası Kuramları ve Görgül Bulgular ile İlgili Bir Derleme. *DTCF Dergisi*, 59(1): 125-151.
- Çivi, S. ve Tanrikulu, Z. (2000). Yaşlılarda Bağımlılık ve Fiziksel Yetersizlik Düzeyleri ile Kronik Hastalıkların Prevalansını Saptamaya Yönelik Epidemiyolojik Çalışma. *Geriatry*, 3(3): 85-90.
- Çivilidağ, A. (2003). *Anadolu Lisesi ve Özel Lise Öğretmenlerinin İş Tatmini, İş Stresi ve Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin Karşılaştırılmasına Yönelik Bir Analiz* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Çuvadar, A., vd. (2020). COVID-19 Tanılı Gebede Postpartum Kaygı Düzeyi: İki Olgu Sunumu. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 3(3): 297-301.
- Da Costa, D., vd. (1999). Variations in Stress Levels Over the Course of Pregnancy: Factors Associated with Elevated Hassles, State Anxiety and Pregnancy-Specific Stress. *Journal of Psychosomatic Research*, 47(6): 609-621.
- Dağ, İ. (1999). Psikolojinin Işığında Kaygı. *Doğu Batı Düşünce Dergisi*, (6): 181-189.
- Daloğlu, A.G. (2012). *Gebelik ve Depresyonun Bilişsel İşlevler Üzerine Olan Etkisinin Karşılaştırılması* (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi). Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Erzurum.
- Davis, E.P. ve Sandman, C.A. (2010). The Timing of Prenatal Exposure to Maternal Cortisol and Psychosocial Stress Is Associated With Human Infant Cognitive Development. *Child Development*, 81(1): 131-148.

- De Lauzon-Guillain, B., vd. (2006). Is Restrained Eating a Risk Factor for Weight Gain in a General Population? *The American Journal of Clinical Nutrition*, 83(1): 132-138.
- Değirmenci, T. (2006). *Obez Erişkinlerde Benlik Saygısı, Yaşam Kalitesi, Yeme Tutumu, Depresyon ve Anksiyete* (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi). Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Denizli.
- Deklava, L., vd. (2015). Causes of Anxiety During Pregnancy Procedia. *Social and Behavioral Sciences*, 205: 623-626.
- Demirel Bozkurt, Ö., Taner, A. ve Doğan, S. (2020, Haziran). COVID-19 Salgını Sürecinde Gebelik ve Anksiyete. *Online International Conference of COVID-19 (CONCOVID)*. İstanbul.
- Demirtaş, A.S. (2007). *İlköğretim 8. Sınıf Öğrencilerinin Algılanan Sosyal Destek ve Yalnızlık Düzeyleri ile Stresle Başa Çıkma Düzeyleri Arasındaki İlişki* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Demiryay, A. (2006). *Gebe Kadınların Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınmalar* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon.
- Den Oudsten, B.L., vd. (2010). Personality Predicts Perceived Availability of Social Support and Satisfaction with Social Support in Women with Early Stage Breast Cancer. *Supportive Care in Cancer*, 18(4): 499-508.
- Deniz, A. (2019). *Perceived Social Support and Resilience as Predictors of Wellness in Roman Early Adolescents* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Dilek, C. (2010). *Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutumlarının Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Doyurgan Karabulut, T. (2009). *Gebelik ve Gebelik Sonrası Dönemdeki Kadınların Uyum Düzeyleri* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). On Dokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Samsun.

- Duman, N.B. ve Koçak, C. (2013). The Effect of Social Support on State Anxiety Levels During Pregnancy, *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 41(7): 1153-1163.
- Dunkel Schetter, C. ve Tanner, L. (2012). Anxiety, Depression and Stress in Pregnancy. *Current Opinion in Psychiatry*, 25(2), 141-148.
- Dunkel Schetter, C., vd. (2016). Demographic, Medical, and Psychosocial Predictors of Pregnancy Anxiety. *Pediatric and Perinatal Epidemiology*, 30(5): 421-429.
- Dush, C.M.K. ve Amato, P.R. (2005). Consequences of Relationship Status and Quality for Subjective Well-being. *Journal of Social and Personal Relationships*, 22(5): 607-627.
- Dülger, Ö. (2009). *Ergenlerde Algılanan Sosyal Destek ile Karar Verme Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Dülgerler, Ş., Engin, E. ve Ertem, G. (2005). Gebelerin Ruhsal Belirti Dağılımlarının İncelenmesi, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 21(1): 115-126.
- Easter, A., vd. (2013). Recognising the Symptoms: How Common Are Eating Disorders in Pregnancy? *European Eating Disorders Review*, 21(4): 340-344.
- Eggert, J., Levendosky, A. ve Klump, K. (2007). Relationship Among Attachment Styles, Personality Characteristics and Disordered Eating. *International Journal of Eating Disorders*, 40: 149-155.
- Eker, D. ve Arkar, H. (1995). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Faktör Yapısı, Geçerlik ve Güvenirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34), 17-25.
- Eker, D., Arkar, H. ve Yaldız, H. (2001). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Gözden Geçirilmiş Formunun Faktör Yapısı, Geçerlik ve Güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1): 17-25.
- Elfhag, K. ve Rossner, S. (2005). Who Succeeds in Maintaining Weight Loss? A Conceptual Review of Factors Associated with Weight Loss Maintenance and Weight Regain. *Obesity Reviews*, 6(1): 67-85.
- Ellis, A. (1991). The Revised ABC's of Rational-Emotive Therapy (RET). *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 9(3): 139-172.

- Elsenbruch, S., vd. (2007). Social Support During Pregnancy: Effects on Maternal Depressive Symptoms, Smoking and Pregnancy Outcome. *Human Reproduction*, 22(3): 869-877.
- Ergüney-Okumuş, F.E. (2017). *Tutumlar, İnançlar ve Üst Bilişlerin Yeme Davranışı Üzerindeki Yordayıcı Etkileri* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- (2020). Yeme Bozuklukları. Tuna, E. ve Öncül-Demir, Ö. (Der.), *DSM-5'e Göre Anormal Psikoloji*, Ankara: Nobel, 333-382.
- Ergüney-Okumuş, F.E. ve Sertel-Berk, H.Ö. (2020). Yeme Tutum Testi Kısa Formunun (YTT-26) Üniversite Örnekleminde Türkçeye Uyarlanması ve Psikometrik Özelliklerinin Değerlendirilmesi. *Psikoloji Çalışmaları*, 40(1): 57-78.
- Erikson, E.H. (1968). *Identity: Youth and Crisis*. New York: W.W. Norton and Co.
- Eroğlu, M., Çıtak Tunç, G. ve Kılınç, F.E. (2021). Gebelik Stresi ile Covid-19 Korkusu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 1(Covid-19 Özel Sayı): 125-139.
- Ertaş, H.S. (2006). *Yeme Bozuklukları, Anoreksiya, Bulimia ve Diğerleri*. İstanbul: Timaş Yayınları.
- Es, F. (2018). *Kadınların Mizaç ve Karakter Özelliklerinin Gebelik Dönemindeki Depresyon Üzerine Etkisi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Eşel, E. (2003). Genelleşmiş Anksiyete Bozukluğunun Nörobiyolojisi. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 13(2): 78-87.
- Fairburn, C.G. (2008). *Cognitive Behavior Therapy and Eating Disorders*. United States: Guilford Press.
- Fairburn, C.G. ve Beglin, S.J. (1994). Assessment of Eating Disorders: Interview or Self-Report Questionnaire? *International Journal of Eating Disorders*, 16(4): 363-370.

- Fazio, R.H. (1990). Multiple Processes by Which Attitudes Guide Behavior: The MODE Model as an Integrative Framework. *In Advances in Experimental Social Psychology, 23*: 75-109.
- Feldman, P.J., vd. (2000). Maternal Social Support Predicts Birth Weight and Fetal Growth in Human Pregnancy. *Psychosomatic Medicine, 62*(5): 715-725.
- Fincham, F.D., Rogge, R. ve Beach, S.R.H. (2018). Relationship Satisfaction. In A.L. Vangelisti ve D. Perlman (Ed.), *The Cambridge Handbook of Personal Relationships*, Cambridge University Press, 422-436.
- Fletcher, G., vd. (2000). Ideals, Perceptions, and Evaluations in Early Relationship Development. *Journal of Personality and Social Psychology, 79*(6): 933.
- Fowles, E.R., Hendrick, J. ve Walker, L. (2005). Identifying Healthy Eating Strategies in Low Income Pregnant Women: Applying a Positive Deviance Model. *Health Care for Women International, 26*(9): 807-820.
- Fowles, E.R., vd. (2012). Stress, Depression, Social Support and Eating Habits Reduce Diet Quality in the First Trimester in Low Income Women: A Pilot Study. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics, 112*(10): 1619-1625.
- Franjuk, R., Cohen, D. ve Pomerantz, E.M. (2002). Implicit Theories of Relationships: Implications for Relationship Satisfaction and Longevity. *Personal Relationships, 9*(4): 345-367.
- Franko, D.J., vd. (2001). Pregnancy Complications and Neonatal Outcomes in Women with Eating Disorders. *American Journal of Psychiatry, 158*(9): 1461-1466.
- Franko, D.L. ve Walton, B.E. (1993). Pregnancy and Eating Disorders: A Review and Clinical Implications. *International Journal of Eating Disorders, 13*(1): 41-47.
- Freud, S. (1936). Inhibitions, Symptoms and Anxiety. *The Psychoanalytic Quarterly, 5*(1): 1-28.
- Fryer, S., Waller, G. ve Kroese, B.S. (1997). Stress, Coping and Disturbed Eating Attitudes in Teenage Girls. *International Journal of Eating Disorders, 22*(4): 427-436.
- Furman, W. ve Buhrmester, D. (1992). Age and Sex Differences in Perceptions of Networks of Personal Relationships. *Child Development, 63*(1): 103-105.

- Galmiche, M., vd. (2019). Prevalance of Eating Disorders Over the 2000-2018 Period: A Systematic Literature Review. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 109(5): 1402-1413.
- Garcia-Gonzalez, J., vd. (2018). State-Trait Anxiety Levels During Pregnancy and Foetal Parameters Following Intervention with Music Therapy. *Journal of Affective Disorders*, 232: 17-22.
- Gardner, R.M. (1996). Methodological Issues in Assessment of the Perceptual Component of Body Image Disturbance. *British Journal of Psychology*, 87(2): 327-337.
- Garner, D.M., vd. (1982). The Eating Attitudes Test: Psychometric Features and Clinical Correlates. *Psychological Medicine*, 12(4): 871-878.
- Garner, D.M. ve Garfinkel, P.E. (1979). The Eating Attitudes Test: An Index of the Symptoms of Anorexia Nervosa. *Psychological Medicine*, 9(2): 273-279.
- Gençtan, E. (2005). *Psikanaliz ve Sonrası*. (11.basım). İstanbul: Metis Yayınları.
- . *Psikodinamik Psikiyatri ve Normaldışı Dvavranışlar*. (18. Basım). İstanbul: Metis Yayınları.
- George, D. ve Mallery, P. (2016). Frequencies. In George, D., Mallery, P. (Ed.), *IBM SPSS Statistics 23 Step by Step*, New York: Routledge, 115-125.
- Goldman, R.D. ve Koren, G. (2003). Anorexia Nervosa During Pregnancy. *Canadian Family Physician*, 49(4): 425-426.
- Goldstein, R.F., vd. (2017). Association of Gestational Weight Gain with Maternal and Infant Outcomes: A Systematic Review and Meta-analysis. *The Journal of American Medical Association*, 317(21): 2207-2225.
- Goodman, J.H., vd. (2014). CALM Pregnancy: Results of a Pilot Study of Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Perinatal Anxiety. *Archives of Women's Mental Health*, 17(5): 373- 387.
- Gottlieb, B.H. (1994). Social Support, In A.L. Weber, J.H. Harvey (Ed.), *Perspectives on Close Relationships*, Boston: Allyn ve Bacon.

- Gökler, I. (2007). Çocuk ve Ergenler için Sosyal Destek Değerlendirme Ölçeği Türkçe Formunun Uyarlama Çalışması: Faktör Yapısı, Geçerlik ve Güvenirliği. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 14(2): 90-99.
- Green, J.M., vd. (2003). Factor Structure, Validity and Reliability of the Cambridge Worry Scale in a Pregnant Population. *Journal of Health Psychology*, 8(6): 753-764.
- Guardino, C.M., vd. (2014). Randomised Controlled Pilot Trial of Mindfulness Training for Stress Reduction During Pregnancy. *Psychology and Health*, 29(3): 334-349.
- Gurung, R.A.R., vd. (2005). Psychosocial Predictors of Prenatal Anxiety. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24(4): 497-519.
- Gügen, B. (2019). *Gebelik Sürecindeki Kadınlarda Manevi İyi Oluş ile Hayat Memnuniyeti İlişkisi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Güleç, D., vd. (2014). Gebelerin Yaşadıkları Doğum Korkusu ile Algıladıkları Sosyal Destek Arasındaki İlişki. *Journal of Clinical Obstetrics and Gynecology*, 24(1): 36-41.
- Gülsün, M., Ak, M. ve Bozkurt, A. (2009). Psikiyatrik Açıdan Evlilik ve Cinsellik. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1(1): 68-79.
- Gümüüşdaş, M. ve Ejder Apay, S. (2016). Gebelikte Evlilik Uyumu ve Sosyal Destek Arasındaki İlişki. *Sosyal Bilimler ve Meslekleri Dergisi*, 3(1): 1-8.
- Günay, P. (2015). *Gebe Kadınlarda Prenatal Bağlanma Düzeyi ile İlişkili Değişkenlerin İncelenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Gürbüz, F.D. (2013). *Gebelikte Sigara, Alkol ve Kafein Kullanım Yaygınlığının Depresyon ve Kaygı Düzeyleri ile İlişkisinin Değerlendirilmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Gürül, S. (2021). *Üniversite Öğrencilerinde Evlilik Tutumu ve Algılanan Sosyal Destek Arasındaki İlişkisinin İncelenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

- Haddad, P.F., Morris, N.F. ve Spielberger, C.D. (1985). Anxiety in Pregnancy and its Relation to Use of Oxytocin and Analgesia in Labour. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 6(2): 77-81.
- Harley, K. ve Eskenazi, B. (2006). Time in the United States, Social Support and Health Behaviors During Pregnancy Among Women of Mexican Desert. *Social Science and Medicine*, 62(12): 3048-3061.
- Hasdemir, K. (2014). *Evlilik Uyumu ve Cinsel Doyum Arasındaki İlişki* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Hawkins, J.L. (1968). Association Between Companionship, Hostility, and Marital Satisfaction. *Journal of Marriage and the Family*, 30(4): 647-650.
- Haynos, A.F. ve Fruzzetti, A.E. (2014). Initial Evaluation of a Single Item Screener to Assess Problematic Dietary Restriction. *Eating and Weight Disorder- Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 20(3): 405-413.
- Hazan, C. ve Shaver, P.R. (1987). Romantic Love Conceptualized as an Attachment Process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511-524.
- Heatherton, T.F. ve Baumeister, R.F. (1991). Binge Eating as Escape From Self-Awareness. *Psychological Bulletin*, 110(10): 86-108.
- Heery, E., vd. (2016). Effects of Dietary Restraint and Weight Gain Attitudes on Gestational Weight Gain. *Appetite*, 107: 501-510.
- Henderson, J. ve Maggie, R. (2013). Anxiety in the Perinatal Period: Antenatal and Postnatal Influences and Women's Experience of Care. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 31(5): 465-478.
- Hendrick, S.S. (1988). A Generic Measure of Relationship Satisfaction. *Journal of Marriage and the Family*, 50(1): 93-98.
- Hendrick, S.S., Hendrick, C. ve Adler, N.L. (1988). Romantik Relationships: Love, Satisfaction and Staying Together. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6): 980-988.
- Herman, C.P. ve Mack, D. (1975). Restrained and Unrestrained Eating. *Journal of Personality*, 43(4): 647-660.

- Hewitt, P.L., Flett, G.L. ve Ediger, E. (1995). Perfectionism Traits and Perfectionistic Self-Presentation in Eating Disorder Attitudes, Characteristics and Symptoms. *International Journal of Eating Disorder*, 18(4): 317-326.
- Hoang, S. (2014). Pregnancy and Anxiety. *International Journal of Childbirth Education*, 29(1): 67-70.
- Holmes, T.H. ve Rahe, R.H. (1967). The Social Readjustment Rating Scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11(2): 213-218.
- Hosseini, S.M., vd. (2009). Trait Anxiety in Pregnant Women Predicts Offspring Birth Outcomes. *Pediatric and Perinatal Epidemiology*, 23(6): 557-566.
- Hurley, K.M., vd. (2005). Psychosocial Influences in Dietary Patterns During Pregnancy. *Journal of American Dietetic Association*, 105(6): 963-966.
- Ilgazlı, E. (2021). *Adli Psikiyatri Polikliniğine Şiddet Suçu ile Yönlendirilen Psikotik Özellikli Hastaların Dürtüsellik ve Saldırganlık Seviyelerinin Çocukluk Çağı Travması, Bağlanma Biçimi, İçgörüsü ve Algılanan Sosyal Destek Açıklarından Sağlıklı Kontrollerle Karşılaştırılması* (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi). Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Bolu.
- İnalcaç, S. ve Arslantaş, H. (2018). Duygusal Yeme. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 27(1): 70-82.
- Jackson, Y. ve Warren, J.S. (2000). Appraisal Social Support and Life Events: Predicting Outcome Behavior in School-age Children. *Child Development*, 71: 1441-1457.
- Jenkins, A., Millar, S. ve Robins, J. (2011). Denial of Pregnancy- A Literature Review and Discussion of Ethical and Legal Issues. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 104(7): 286-291.
- Jung, J. (1997). Balance and Source of Social Support in Relation to Well-being. *Journal of General Psychology*, 124(1): 77-90.
- Kabasakal, Z. ve Soylu, Y. (2016). Evli Bireylerin Evlilik Doyumunun Cinsiyet ve Eş Desteğine Göre İncelenmesi. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 5(4): 208-214.

- Kaçar, M. ve Hocoğlu, Ç. (2019). Pika, Geri Çıkarma Bozukluğu Nedir? Tanı ve Tedavi Yaklaşımları. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 22(3): 347-354.
- Kafle, S.C. (2019). Correlation and Regression Analysis Using SPSS. *Journal of Management, Technology and Social Sciences*, 1(1): 126- 132.
- Kalkan, M. ve Yalçın, İ. (2012). Evlilik Öncesi Dönem ve Romantik İlişkiler. M. Kalkan ve Z. Hamamcı (Der.), *Evlilik Öncesi Psikolojik Danışma İçinde*, Ankara: Anı Yayıncılık, 1-9.
- Kaner, S. (2003). Aile Destek Ölçeği: Faktör Yapısı, Güvenirlik ve Geçerlik Çalışmaları. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 4(1): 57-72.
- Kaplan, H.I. ve Kaplan, H.S. (1975). The Psychosomatic Concept of Obesity. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 125(2): 181-201.
- Karaçam, Z. ve Ançel, G. (2009). Depression, Anxiety and Influencing Factors in Pregnancy: A Study in a Turkish Population. *Midwifery*, 25(4): 344-356.
- Karan, A. (2020). *Erkek Çocuk Hükümlülerde Pozitif Gelecek Algısının Ebeveyn Kabul/Reddi, Kişilik Özellikleri ve Sosyal Destek ile İlişkisi* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Karataylı, S. (2007). *Gebelerde Trimesterler Arası Depresyon, Anksiyete, Diğer Ruhsal Belirtiler ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri* (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi). Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Konya.
- Karimi, L., vd. (2021). Relationship Between Social Support and Anxiety Caused by COVID-19 in Pregnant Women. *Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, 23(10): 9-17.
- Kaya, F. (2019). *Üniversite Öğrencilerinde Yeme Tutumu ile Beden Algısı İlişkisinde İrrasyonel İnanışlar ve Ontolojik İyi Oluşun Aracılık Rollerinin İncelenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kef, S. (1997). The Personal Networks and Social Supports of Blind and Visually Impaired Adolescents. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 91(3): 236-244.

- Kelly, W.E. (2002). Some Evidence for Nonpathological Worry as Separate Constructs: An Investigation of Worry and Boredom. *Personality and Individual Differences* (33): 345-354.
- Kenan, S. (2020). *Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Tanısı Alan Çocuk ve Ergenlerin Annelerindeki Tükenmişlik Düzeyi ve Algılanan Sosyal Destek Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Kennedy, B.L., vd. (2001). Assessment of State and Trait Anxiety in Subjects with Anxiety and Depressive Disorder. *Psychiatric Quarterly*, 72(3): 263-276.
- Kısaoglu, Ö. (2017). *Gebelik Sürecinde Ruhsal Durum ve Benlik Saygısı: Bir İzlem Çalışması* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- Knoph Berg, C., vd. (2011). Factors associated with Binge Eating Disorder in Pregnancy. *International Journal of Eating Disorder*, 44(2): 124-133.
- Koç, H. (2004). *Profosyonel Futbolcularda Durumluk Kaygı Düzeyini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kütahya.
- Köhler, H., vd. (2021). Changes in Patients' Relationship Satisfaction After Weight Loss Surgery: Results of a Study of Persons with Morbid Obesity and Their Relationship Satisfaction Before and 1 Year After Bariatric Surgery. *Obesity Surgery*, 31(4): 1431-1437.
- Köksal, A. (2018). *2. Trimesterdeki Gebelerin Cinsel Doyumları ve Benlik Saygısının İncelenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Köneş, M.Ö. (2018). *Gebeliğin Farklı Dönemlerinde Yaşanan Perinatal Kayıplarda Kadınların Deneyimledikleri Keder Düzeyi ve Etkileyen Faktörler* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Kuğu, N. ve Akyüz, G. (2001). Gebelikte Ruhsal Durum. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 23(1): 61-64.

- Kupshik, G.A. ve Murphy, P.M. (2006). *Loneliness, Stress and Well-being: A Helper's Guide*. Routledge.
- Ladouceur, R., Gosselin, F. ve Dugas, M. (2000). Experimental Manipulation of Intolerance of Uncertainty: A Study of a Theoretical Model of Worry. *Behavioral Research and Therapy*, (38): 933-941.
- Lai, B.P., Tang, C.S. ve Tse, W.K. (2006). A Longitudinal Study Investigating Disordered Eating During the Transition to Motherhood among Chinese Women in Hong Kong. *International Journal of Eating Disorders*, 39(4): 303-311.
- Larson, E., Retka, J. ve Williams, A. (2014). The Drive for Thinness: The Relationship Between Social Support, Body Image and Eating Habits. Retrieved September, 8.
- Lee, A.M., vd. (2007). Prevalance, Course and Risk Factors for Antenatal Anxiety and Depression. *Obstetrics and Gynecology*, 110(5): 1102-1112.
- Leigh, B. ve Milgrom, J. (2008). Risk Factors for Antenatal Depression, Postnatal Depression and Parenting Stress. *BMC Psychiatry*, 8(1): 1-11.
- Lemberg, R. ve Phillips, J. (1989). The Impact of Pregnancy on Anorexia Nervosa and Bulimia. *International Journal of Eating Disorders*, 8(3): 285-295.
- Lewin, K. (1942). Field Theory and Learning. In N.B. Henry (Ed.), *National Society for the Study of Education: Part 2, The Psychology of Learning*, University of Chicago Press, 215-242.
- Lian, T.C. ve Geok, L.S. (2009). Perceived Social Support, Coping Capability and Gender Differences Among Young Adults, *Sunway Academic Journal*, 6: 75-88.
- Limbirt, C. (2010). Perceptions of Social Support and Eating Disorder Characteristics. *Health Care for Women International*, 31(2), 170-178.
- Linna, M.S., vd. (2014). Pregnancy Obstetric and Perinatal Health Outcomes in Eating Disorder. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 211(4): 392.e1-8.
- Loomans, E.M., vd. (2013). Psychosocial Stress During Pregnancy Is Related to Adverse Birth Outcomes: Results from a Large Multi-Ethnic Community-Based Birth Cohort. *European Journal of Public Health*, 23(3): 485-491.

- Lorenzo, J.M., Barry, R.A. ve Khalifian, C.E. (2018). More or Less: Newlyweds' Preferred and Received Social Support, Affect, and Relationship Satisfaction. *Journal of Family Psychology*, 32(7): 860-872.
- Lovibond, P.F. ve Lovibond, S.H. (1995). The Structure of Negative Emotional States: Comparison of the Depression Anxiety Stress (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behavioral Research and Therapy*, 33(3): 335-343.
- Lowyck, B., vd. (2009). Well-being and Relationship Satisfaction of Couples Dealing with an in Vitro Fertilization/Intracytoplasmic Sperm Injection Procedure: a Multilevel Approach on the Role of Self-Criticism, Dependency, and Romantic Attachment. *Fertility and Sterility*, 91(2): 387-394.
- Madsen, I.R., Harder, K. ve Staving, R.K. (2009). Remission of Eating Disorder During Pregnancy: Five Cases and Brief Clinical Review. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 30(2): 122-126.
- Madhavanprabhakaran, G.K., D'Souza, M.S. ve Nairy, K.S. (2015). Prevalance of Pregnancy Anxiety and Associated Factors. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 3: 1-7.
- Malary, M., vd. (2015). Couples Communication Skills and Anxiety of Pregnancy: A Narrative Review. *Materia Socio-medica*, 27(4): 286.
- Marakoğlu, K. ve Şahsivar, M.Ş. (2008). Gebelikte Depresyon. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 28: 525-532.
- Marcinkus, W., Whelan Berry, K.S. ve Gordon, J.R. (2007). The Relationship of Social Support to the Works-Family Balance and Work Outcomes of Midlife Women. *Women in Management Review*, 22(2): 86-111.
- McCauley, vd., (2011). Midwives and Assesment of Perinatal Mental Health. *Journal of Psychiatric Mental Health Nursing*, 18(9): 86-95.
- McKinney E.S., vd. (2013). *Maternal-Child Nursing*, (4. Basım). Canada: Elsevier.
- McNally, R.J. (2001). On the Scientific Status of Cognitive Appraisal Models of Anxiety Disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 39(5): 513-521.
- Melanson, K.J. (2007). Dietary Factors in Reducing Risk of Cardiovascular Diseases. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 1(1): 24-28.

- Meltzer, A.L., vd. (2011). Marriages Are More Satisfying When Wives Are Thinner Than Their Husbands. *Social Psychological and Personality Science*, 2(4): 416-424.
- Mermer, G., vd. (2010). Gebelik ve Doğum Sonrası Dönemde Sosyal Destek Algısı Düzeylerinin İncelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(2): 71-76.
- Mesina, A.M., vd. (2017). Association Between Partner-Relationship Satisfaction During Pregnancy and Maternal Postpartum Depression. *Obstetric and Gynecology*, 129(5), 51S.
- Metin, A. (2014). *Gebelerin Algıladıkları Sosyal Destek ile Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişki* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Micali, N., Simonoff, E. ve Treasure, J. (2007). Risk of Major Adverse Perinatal Outcomes in Women with Eating Disorders. *The British Journal of Psychiatry*, 190(3): 255-259.
- Mineka, S. ve Zinbarg, R. (2006). A Contemporary Learning Theory Perspective on the Etiology of Anxiety Disorders: It's Not What You Thought It Was. *American Psychologist*, 61(1): 10-26.
- Mitnick, M.D., Heyman, R.E. ve Slep, A.M.S. (2009). Changes in Relationship Satisfaction Across the Transition to Parenthood: A Meta Analysis. *Journal of Family Psychology*, 23(6): 842-852.
- Mooney, J., vd. (2021). Does Stress Attenuate Motivation for Healthful Eating in Pregnancy and Postpartum?. *Appetite*, 163: 105207.
- Morrison, J. (2016). DSM-5'i Kolaylaştıran Klinisyenler İçin Tanı Rehberi (H.U. Kural, Çev.). Ankara: Nobel.
- Morry, M.M. ve Staska, S.L. (2001). Magazine Exposure: Internalization, Self-Objectification, Eating Attitudes, and Body Satisfaction in Male and Female University Students. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 33(4): 269-279.
- Murray, S.S. ve McKinney, E.S. (2014). *Foundations of Maternal-Newborn and Women's Health Nursing e-book*. Elsevier Health Sciences.

- Nagl, M., vd. (2015). Obesity and Anxiety During Pregnancy and Postpartum: A Systematic Review. *Journal of Affective Disorders*, 186: 293-305.
- Neifert, P.L. ve Bourgeois, J.A. (2000). Denial of Pregnancy: A Case Study and Literature Review. *Military Medicine*, 165(7): 566-568.
- Neumark-Sztainer, D., vd. (2012). Dieting and Unhealthy Weight Control Behaviors During Adolescence: Associations with 10-Year Changes in Body Mass Index. *Journal of Adolescent Health*, 50(1): 80-86.
- Nunes, M.A.A., vd. (2012). Binge Eating During Pregnancy and Birth Outcomes: A Cohort Study in Disadvantaged Population in Brazil. *International Journal of Eating Disorders*, 45(7): 426-430.
- Nurbaeti, I., Deoisres, W. ve Hengudomsu, P. (2019). Association Between Psychosocial Factors and Postpartum Depression in South Jakarta, *Indonesia, Sexual and Reproductive Healthcare*, 20: 72-76.
- Oakley, A., vd. (1996). Social Support in Pregnancy: Does It Have Long-Term Effects? *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 14(1): 7-22.
- Ognibene, T.C. ve Collins, N.L. (1998). Adult Attachment Styles, Perceived Social Support and Coping Strategies. *Journal of Social and Personal Relationships*, 15(3): 323-345.
- Oğuzdoğan, B. (2017). *Relationship Between Emotion Regulation, Coping Strategies, Perceived Social Support and Alcohol/Cannabis Dependency Risk Among University Students* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) İstanbul Bilgi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Fakültesi, İstanbul.
- Okanlı, A., Tortumluoğlu, G. ve Kırpınar, İ. (2003). Gebe Kadınların Ailelerinden Algıladıkları Sosyal Destek ile Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4(2), 98-105.
- Ouwens, M.A., Van Strien, T. ve Van Der Staak, C.P. (2003). Tendency Toward Overeating and Restraint as Predictors of Food Consumption. *Appetite*, 40(3): 291-298.
- Ouwens, M.A., Van Strien, T. ve Van Leeuwe, J.F.J. (2009). Possible Pathways Between Depression, Emotional and External Eating. A Structural Equation Model. *Appetite*, 53(2): 245-248.

- Öner, N. (1977). *Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanterinin Türk Toplumundaki Geçerliği* (Yayınlanmış Doktora Tezi). Ankara.
- Özcan, Ö. ve Çelik, G.G. (2017). Bilişsel Davranışçı Terapi. *Türkiye Klinikleri*, 3(2): 115-120.
- Özdemir, S., Marakoğlu, K. ve Çivi, S. (2008). Konya İl Merkezinde Doğum Sonrası Depresyon Riski ve Etkileyen Faktörler. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 7(5): 391-398.
- Özel, B. (2021). *Romantik İlişki Doyumunun Yordayıcıları Olarak Öz Anlayış ve Duygusal Zekanın İncelenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Yıldız Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Özen, D.Ş. ve Temizsu, E. (2010). Anksiyete ve Depresif Bozukluklarda Örtüşen ve Ayrışan Belirtiler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(1): 1-14.
- Özgüven, İ.E. (2001). *Ailede İletişim ve Yaşam*, (1. Basım). Ankara: PDREM Yayınları.
- Özkan, A. ve Arslan, H. (2007). Gebeliğe Karar Verme, Fizyolojik Yakınmaları Algılama Eğitim Gereksinimleri. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 38(4): 155-161.
- Özkan, B. (2016). *Reddedilme Duyarlılığı ve İyimserliğin, Rasyonel Olmayan İlişki İnançları ile Romantik İlişki Doyumu Arasındaki İlişkilerde Aracı Rolü* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ufuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Öztürk, H. ve Şirin, A. (2000). Doğum Yapan Annelerde Algılanan Sosyal Destek Faktörlerinin ve Bunlara Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 16(2): 31-40.
- Paap, C.E. ve Gardner, R.M. (2011). Body Image Disturbance and Relationship Satisfaction Among College Students. *Personality and Individual Differences*, 51(6): 715-719.
- Pagel, M.D., vd. (1990). Psychosocial Influences on New Born Outcomes: A Controlled Prospective Study. *Social Science and Medicine*, 30(5): 597-604.
- Pahl, R. (2003). Some Sceptical Comments on the Relationship Between Social Support and Well-being. *Leisure Studies*, 22(4): 357-368.

- Parmaksız, G. (2020). *İrrasyonel İnanışlar ile Yeme Tutumu ve Beden Algısı İlişkisinin İncelenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Arel Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Patterson, B.J. (1995). The Process of Social Support: Adjusting to Life in a Nursing Home. *Journal of Advanced Nursing*, 21: 682-689.
- Pearson, J.E. (1986). The Definition and Measurement of Social Support. *Journal of Counseling and Development*, 64(6): 390-395.
- Peterson, H., vd. (2016). Validation of the Intuitive Eating Scale in Pregnancy. *Journal of Health Psychology*, 23(5): 701-709.
- Polat, I. (2020). Obezite Gelişiminde Çevresel ve Ruhsal Etmenler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10(3): 171-183.
- Polatçı, S. (2015). Örgütsel ve Sosyal Destek Algılarının Yaşam Tatmini Üzerindeki Etkisi: İş ve Evlilik Tatmininin Aracılık Rolü. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 11(2): 25-44.
- Pugliesi, K. ve Shook, S.L. (1998). Gender, Ethnicity and Network Characteristics: Variation in Social Support Resources 1. *Sex Roles*, 38(1): 215-238.
- Rashidi, Fakari, F. ve Simbar, M. (2020). Coronavirus Pandemic and Worries During Pregnancy: A Letter to Editor. *Archives of Academic Emergency Medicine*, 8(1): e21.
- Rauff, E.L. ve Downs, D.S. (2011). Mediating Effects of Body Image Satisfaction on Exercise Behavior, Depressive Symptoms, and Gestational Weight Gain in Pregnancy. *Annals of Behavioral Medicine*, 42(3): 381-390.
- Rehman, A.U., Bhuttah, T.M. ve You, X. (2020). Linking Burnout to Psychological Well-being: The Mediating Role of Social Support and Learning Motivation. *Psychology Research and Behavior Management*, 13: 545-554.
- Ricca, V., vd. (2009). Correlations Between Binge Eating and Emotional Eating in a Sample of Overweight Subjects. *Appetite*, 53(3): 418-421.
- Rocco, P.L., vd. (2005). Effects of Pregnancy on Eating Attitudes and Disorders: A Prospective Study. *Journal of Psychosomatic Research*, 59(3): 175-179.

- Roomruangwong, C., vd. (2017). High Incidence of Body Image Dissatisfaction in Pregnancy and the Postnatal Period: Associations with Depression, Anxiety, Body Mass Index and Weight Gain During Pregnancy. *Sexual and Reproductive Healthcare, 13*: 103-109.
- Rosand, G.M.B., vd. (2011). Partner Relationship Satisfaction and Maternal Emotional Distress in Early Pregnancy. *BMC Public Health, 11*(1): 1-12.
- Rubens, S.L., vd. (2013). Peer Deviance, Social Support and Symptoms of Internalizing Disorders Among Youth Exposed to Hurricane Georges. *Psychiatry, 76*(2): 169-181.
- Rubertson, C., vd. (2014). Anxiety in Early Pregnancy: Prevalence and Contributing Factors. *Archives of Womens Mental Health, 17*(3): 221-228.
- Rueger, S.Y., vd. (2016). A Meta-Analytic Review of the Association Between Perceived Social Support and Depression in Childhood and Adolescence. *Psychological Bulletin, 142*(10): 1017.
- Rusbult, C.E. (1980). Commitment and Satisfaction in Romantic Associations: A Test of the Investment Model. *Journal of Experimental Social Psychology, 16*(2): 172-186.
- Rusbult, C.E. (1983). A Longitudinal Test of the Investment Model: The Development (and Deterioration) of Satisfaction and Commitment in Heterosexual Involvements. *Journal of Personality and Social Psychology, 45*(1): 101-117.
- Saisto, T., vd. (2001). Psychosocial Characteristics of Women and Their Partners Fearing Vaginal Childbirth. *BJOG, 108*(5): 492-498.
- Sarıçam, H. (2018). The Psychometric Properties of Turkish Version of Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21) in Health Control and Clinical Samples. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research, 7*(1): 19-30.
- Sart, C. (2008). *Üniversite Öğrencilerinin Yeme Tutumlarının Bazı Değişkenlere Göre Yordanması* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Schacter, S, Goldman, R. ve Gordon, A. (1968). Effects of Fear, Food Deprivation, and Obesity on Eating. *Journal of Personality and Social Psychology, 10*(2): 91.

- Schwarzenberg, S.J. ve Georgieff, M.K. (2018). Advocacy for Improving Nutrition in the First 1000 Days to Support Childhood Development and Adult Health. *Pediatrics*, 141(2): 1-10.
- Setnick, J. (2010). Micronutrient Deficiencies and Supplementation in Anorexia and Bulimia Nervosa. *Nutrition in Clinical Practice*, 25(2): 137-142.
- Sevinger, G.M. ve Konuk, N. (2013). Emosyonel Yeme. *Journal of Mood Disorders*, 3(4): 171-178.
- Sharafi, S.E., vd. (2020). Prevalance of Anxiety and Depression in Patients with Overweight and Obesity. *Obesity Medicine*, 17: 100169.
- Shonkoff, J.P. (1984). Social Support and the Development of Vulnerable Children. *American Journal of Public Health*, 74(4), 310-312.
- Shumaker, S.A. ve Brownell, A. (1984). Toward a Theory of Social Support: Closing Conceptual Gaps. *Journal of Social Issues*, 40(4): 11-36.
- Sinaci, S., vd. (2020). Does Having a High Risk Pregnancy Influence Anxiety Level During the COVID-19 Pandemic? *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 255: 190-196.
- Smith, M.B. (1968). Attitude Change. *International Encyclopedia of the Social Sciences*, 1(17): 458-467.
- Snoek, H.M., vd. (2008). Restrained Eating and BMI: A Longitudinal Study Among Adolescents. *Health Psychology*, 27(6): 753-759.
- Soares, M.J., vd. (2009). Perfectionism and Eating Attitudes in Portuguese Students: A Longitudinal Study. *European Eating Disorder Review*, 17(5): 390-398.
- Softa, H., Bayraktar, T. ve Uğuz, C. (2016). Yaşlı Bireylerin Algılanan Sosyal Destek Sistemleri, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 9(1): 1-12.
- Sönmez, T., Ejder Apay, S. ve Gür, E.Y. (2018). Gebelerin Evlilik Doyumlarının Değerlendirilmesi, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 5(3): 209-219.

- Sözeri, C. (2011). *Gebelikte Psikososyal Sağlığın Değerlendirilmesinin Doğum Sonu Depresyonu Belirlemedeki Etkisi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Spielberger, C.D. (1966). Theory and Research on Anxiety. *Anxiety and Behavior*, 1(3): 413-428).
- Spielberger, C.D. (1972). *Anxiety: Current Trend in Theory and Research*, New York: Academic Press.
- Spoor, S.T.P., vd. (2007). Relations Between Negative Affect, Coping, and Emotional Eating. *Appetite*, 48(3): 368-376.
- Stapleton, L.R.T., vd. (2012). Perceived Partner Support in Pregnancy Predicts Lower Maternal and Infant Distress. *Journal of Family Psychology*, 26(3): 453-463.
- Stern, S.L., vd. (1989). Family Environment in Anorexia Nervosa and Bulimia. *International Journal of Eating Disorders*, 8(1): 25-31.
- Sternberg, R.J. (1986). A Triangular Theory of Love. *Psychol Review*, 93(2): 119-135.
- Stojanow, K., vd. (2017). Anxiety in High and Low Risk Pregnancies and Its Influence on Perinatal Outcome. *Mental Health and Prevention*, 6: 51-56.
- Suldo, S.M. ve Sandberg, D.A. (2000). Relationship Between Attachment Styles and Eating Disorder Symptomatology Among College Women. *Journal of College Student Psychotherapy*, 15(1): 59-73.
- Süslüoğlu, B. (2019). *İlk Kez Gebelik Yaşayan Gebelerde Gebelik Deneyiminin Annelik Rolü ve Gebeliğin Kabulüne Etkisi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- Şahin, E.M. ve Kılıçarslan, S. (2010). Son Trimester Gebelerin Depresyon ve Kaygı Düzeyleri ile Bunları Etkileyen Etmenler. *Balkan Medical Journal*, 2010(2): 51-58.
- Şahin, T. (2015). *Sadece Otistik Çocuğu Olan Annelerin Kaygı ve Depresyon Düzeyi ile Sağlıklı Kardeş/Kardeşlere Sahip ve Otistik Çocuğu Olan Annelerin Kaygı ve Depresyon Oranlarının Karşılaştırılması* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Şencan, B. (2009). *Lise Öğrencilerinin Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyi ile Sosyal Yetkinlik Beklentisi Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
- Şenli, A. ve Parlar, H. (2021). Türkiye’de Evlilik Uyumu ile İlgili Yapılan Doktora Tezlerinin İncelenmesi. *İZU Eğitim Dergisi*, 3(6): 149-164.
- Tambağ, H., vd. (2018). Perceived Social Support and Depression Levels of Women in the Postpartum Period in Hatay, Turkey. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 21(11): 1525-1530.
- Taylor, S.E. (2011). *Social Support: A Review*. Oxford Handbooks Online.
- Taylor, S.E., Peplau, L.A. ve Sears, D.O. (1997). *Social Psychology*. New Jersey: Prentice Hall.
- Taysi, E. (2000). *Benlik Saygısı, Arkadaşlardan ve Aileden Sağlanan Sosyal Destek: Üniversite Öğrencileriyle Yapılan Bir Çalışma* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Teixeira, C., vd. (2009). Anxiety and Depression During Pregnancy in Women and Men. *Journal of Affective Disorders*, 119(1-3): 142-148.
- Tepebaş, M.U. (2019). *Gebelik Dönemindeki Kadınların Ruh Sağlığının Yordayıcıları Olarak Distres ve Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Terzi, Ş. (2021). *Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Medya Kullanımı ile Beden Algısı ve Yeme Tutumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Thoits, P.A. (1986). Social Support as Coping Assistance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(4): 416-423.
- Tiggemann, M. (2011). Sociocultural Perspectives on Human Appearance and Body Image, In T.F. Cash, L. Smolak (Ed.), *Body Image: A Handbook of Science*, The Guilford Press, 12-19.

- Toker, D.E. ve Hoccoğlu, Ç. (2009). Yeme Bozuklukları ve Aile Yapısı: Bir Gözden Geçirme. *Düşünen Adam*, 22(1-4): 36-42.
- Tomfohr Madsen, L.M., vd. (2021). Depression and Anxiety in Pregnancy During COVID-19: A Rapid Review and Meta-Analysis. *Psychiatric Research*, 300: 1-13.
- Treasure, J., Claudino, A.M. ve Zucker, N. (2010). Eating Disorders. *The Lancet*, 375(9714): 583-593.
- Tuğrul, H. (2021). *Ortaöğretim Öğrencilerinin Okula Bağlılıkları ile Algılanan Sosyal Destek Düzeyleri Arasındaki İlişki* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Karaman.
- Turner, R.J., Grindstaff, C.F. ve Phillips, N. (1990). Social Support and Outcome in Teenage Pregnancy. *Journal of Health and Social Behavior*, 31(1): 43-57.
- Türkçapar, H. (2004). Anksiyete Bozukluğu ve Depresyonun Tanısal İlişkileri. *Klinik Psikiyatri*, (Ek 4): 12-16.
- Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2014). *Gebe Bilgilendirme Sınıfı Eğitim Kitabı*. Ankara.
- Ulutaş, E. (2018). *Üniversite Öğrencilerinde Romantik İlişki Doyumu ile Kişilik Özellikleri ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Uludağ Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Bursa.
- Ulutaş, İ. ve Demiriz, S. (2003). 9-12 Yaş Çocuklarının Kaygı Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Ege Eğitim Dergisi*, 3(1): 1-9.
- Uzbay, T. (2002). Anksiyetenin Nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 5(Ek 1): E5-E13.
- Ünüvar, A. (2003). *Çok Yönlü Algılanan Sosyal Destegin 15-18 Yaş Arası Lise Öğrencilerinin Problem Çözme Becerisine ve Benlik Saygısına Etkisi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Vardar, E. ve Erzenin, M. (2011). Ergenlerde Yeme Bozukluklarının Yaygınlığı ve Psikiyatrik Eş Tanıları İki Aşamalı Toplum Merkezli Bir Çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(4): 205-212.

- Van der Wijden, C.L., vd. (2014). A Longitudinal Study on the Relationship Between Eating Style and Gestational Weight Gain. *Appetite*, 83: 304-308.
- Van Scheppingen, M.A., vd. (2018). Self-esteem and Relationship Satisfaction During the Transition to Motherhood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 114(6): 973.
- Van Strien, T., vd. (2007). The Dieting Dilemma in Patients with Newly Diagnosed Type 2 Diabets: Does Dietary Restraint Predict Weight Gain 4 Years After Diagnosis? *Health Psychology*, 26(1): 105-112.
- Vandervoort, D. (1999). Quality of Social Support in Mental and Physical Health. *Current Psychology*, 18(2): 205-221.
- Vannier, S.A. ve Rosen, N.O. (2017). Sexual Distress and Sexual Problems During Pregnancy: Association with Sexual and Relationship Satisfaction. *The Journal of Sexual Medicine*, 14(3): 387-395.
- Vatansever, E. (2019). *The Mediating Role of Narcissistic Personality Characteristics in the Relation Between Early Maladaptive Schemas and Relationship Satisfaction* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Bahçeşehir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Vırit, O., vd. (2008). Gebelikte Depresyon ve Kaygı Düzeylerinin Sosyal Destek ile İlişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 45(1): 9-13.
- Walster, E., Walster, G.W. ve Berscheid, E. (1978). *Equity: Theory and Research*. Boston: Allyn ve Bacon.
- Ward, V.B. (2008). Eating Disorders in Pregnancy. *BMJ*, 336(7635), 93-96.
- Weinberg, R.S. ve Gould, D. (2019). *Foundations of Sport and Exercise Psychology*, (7. Basım). United States: Human Kinetics.
- Weis, K.L. (2006). *Maternal Identity Formation in a Military Sample: A Longitudinal Perspective* (Degree of Doctor of Philosophy). University of North Carolina, School of Nursing, Chapel Hill.
- Westmoreland, P., Krantz, M.J. ve Mehler, P.S. (2016). Medical Complications of Anorexia Nervosa and Bulimia. *American Journal of Medicine*, 129(1): 30-37.

- Whisman, M.A., Davila, J. ve Goodman, S.H. (2011). Relationship Adjustment, Depression, and Anxiety During Pregnancy and the Postpartum Period. *Journal of Family Psychology*, 25(3): 375-383.
- Whitton, S.W. ve Whisman, M.A. (2010). Relationship Satisfaction Instability and Depression. *Journal of Family Psychology*, 24(6): 791-794.
- Wilson, G.T., Grilo, C.M. ve Vitousek, K.M. (2007). Psychological Treatment of Eating Disorder. *American Psychologist*, 62(3): 199-216.
- Woolhouse, H., vd. (2009). Seeking Help for Anxiety and Depression After Childbirth: Results of the Maternal Health Study. *Archives of Women's Mental Health*, 12(2): 75-83.
- World Health Organization (2004). *The Global Burden of Disease*. Switzerland.
- Xie, R.H., vd. (2009). Prenatal Social Support, Postnatal Social Support and Postpartum Depression. *Annals of Epidemiology*, 19(9): 637-643.
- Yanikkerem, E., Altan, E. ve Demirtosun, P. (2004). Manisa 1 Nolu Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan Gebelerde Depresyon Durumu. *Kadın Doğum Dergisi*, 2(4): 301-306.
- Yanikkerem, E., Altıparmak, S. ve Karadeniz, G. (2006). Gebelikte Yaşanan Fiziksel Sağlık Sorunlarının İncelenmesi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 3(10): 35-42.
- Yavuzer, H. (2004). *Evlilik Okulu*, (1. Basım). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Yekenkunrıl, D. (2011). *Gebelikte Bulantı Kusma, Evlilik Uyumu ve Eş İlişkisi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Yekenkunrıl, D. ve Mete, S. (2012). Gebelikte Bulantı Kusma, Evlilik Uyumu ve Eş İlişkisi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 5(3): 89-95.
- Yeşilçicek Çalık, K. ve Aktaş, S. (2011). Gebelikte Depresyon: Sıklık, Risk Faktörleri ve Tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(1): 142-162.
- Yıldırım, İ. (1997). Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Geliştirilmesi Güvenirliği ve Geçerliliği. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13(13): 81-87.

- (2004). Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Revizyonu. *Eurasian Journal of Educational Research*, 17: 221-236.
- (2006). Akademik Başarının Yordayıcısı Olarak Gündelik Sıkıntılar ve Sosyal Destek. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 30: 258-267.
- Yılmaz, B. (2017). *Bir Grup Lise Öğrencisinin İnternet Kullanımlarının Beden Algıları ve Yeme Tutumları ile İlişkisi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Yılmazer, İ. (2014). *Klinik Olmayan Bir Örneklemede Yeme Tutumu, Beden Algısı ve Benlik Saygısı ile Disosiyatif Belirtiler Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Yiğitoğlu, S. (2009). *Adolesan Gebe ve Eşlerinin Antenatal ve Postnatal Kaygı Düzeyleri ile Evlilikte Uyumluluğu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Yu, C.K.H., Teoh, T.G. ve Robinson, S. (2006). Review Article: Obesity in Pregnancy. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 113(10): 1117-1125.
- Yu, H., vd. (2020). Coping Style, Social Support and Psychological Distress in the General Chinese Population in the Early Stages of the Covid-19 Epidemic. *BMC Psychiatry*, 20(1): 1-11.
- Yücel, B., vd. (2011). Socio-demographic and Clinical Characteristics of Individuals with Diagnoses of Eating Disorder in a University Hospital in İstanbul. *Eating and Weight Disorders*, 16(4): e274-e279.
- (2011). The Turkish Version of the Eating Disorder Examination Questionnaire: Reliability and Validity in Adolescent. *European Eating Disorders Review*, 19(6): 509-511.
- Zhang, J., vd. (2020). Emotional Eating in Pregnant Women During the COVID-19 Pandemic and Its Association with Dietary Intake and Gestational Weight Gain. *Nutrients*, 12(8): 2250.
- Zhao, G., vd. (2009). Depression and Anxiety Among US Adults: Associations with Body Mass Index. *International Journal of Obesity*, 33(2): 257-266.

Zimet, G.D., vd. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support.
Journal of Personality Assessment, 52(1): 30-41.



EKLER

Ek 1: Ölçek Kullanım İzinleri

İlişki Doyumu Ölçeği Kullanım İzni Hk. Gelen Kutusu x

Berivan Gündüz <gunduzberivann@gmail.com> 6 Tem 2021 15:50 (4 gün önce) ☆ ↶ ⋮
Alici: ferzancurun ▾

Merhabalar hocam,
Ben İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi'nde Klinik Psikoloji alanında yüksek lisans yapmaktayım ve şu anda tez dönemimdeyim. Yüksek lisans tezim "Gebelik dönemindeki kadınların ilişki doyumu ve algılanan sosyal destek düzeylerinin kaygı, yeme tutumu ve davranışları ile ilişkisinin incelenmesi" şeklindedir. İzininiz olursa yüksek lisans tezimde İlişki Doyumu Ölçeği (İDÖ)'ni kullanabilir miyim? Şimdiden teşekkür eder, iyi günler dilerim.

Saygılarımla.

Ferzan Curun 7 Tem 2021 10:36 (3 gün önce) ☆ ↶ ⋮
Alici: ben ▾

Merhabalar,
Elbette kullanabilirsiniz. Ölçek ve ilgili bilgiler ekteki master tezimde.
İyi dileklerimle

Berivan Gündüz <gunduzberivann@gmail.com>, 6 Tem 2021 Sal, 15:50 tarihinde şunu yazdı:
...

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Kullanım İzni Hk. x 🖨 🔗

Berivan Gündüz <gunduzberivann@gmail.com> 10 Temmuz Cmt 13:45 ☆ ↶ ⋮
Alici: haluk.arkar ▾

Merhabalar hocam,
Ben İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi'nde Klinik Psikoloji alanında yüksek lisans yapmaktayım ve şu anda tez dönemimdeyim. Yüksek lisans tezim "Gebelik dönemindeki kadınların ilişki doyumu ve algılanan sosyal destek düzeylerinin kaygı, yeme tutumu ve davranışları ile ilişkisinin incelenmesi" şeklindedir. İzininiz olursa yüksek lisans tezimde Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (MSPSS)'ni kullanabilir miyim? Şimdiden teşekkür eder, iyi günler dilerim.

Saygılarımla.

haluk arkar 25 Temmuz Paz 14:01 (8 gün önce) ☆ ↶ ⋮
Alici: ben ▾

Sayın Berivan Gündüz,
Çokboyutlu Algılanan Sosyal Destek ölçeğini çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçeği ve puanlamasını aşağıdaki kaynakta bulabilirsiniz. Başarılar dilerim.
Prof. Dr. Haluk Arkar
Eker, D., H. Arkar ve H. Yaldız, "Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği", Türk Psikiyatri Dergisi, 12, 17-25 (2001).

----- Orjinal Mesaj -----
Kimden: "Berivan Gündüz" <gunduzberivann@gmail.com>
Kime: "haluk arkar" <haluk.arkar@ege.edu.tr>
Gönderilenler: 10 Temmuz Cumartesi 2021 13:45:29
Konu: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Kullanım İzni Hk.

Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği Kullanım İzni Hk. Gelen Kutusu x



Berivan Gündüz <gunduzberivann@gmail.com>
Alıcı: hakansaricam

6 Temmuz Sal 15:52 (4 gün önce) ☆ ↶ ⋮

Merhabalar hocam,

Ben İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi'nde Klinik Psikoloji alanında yüksek lisans yapmaktayım ve şu anda tez dönemimdeyim. Yüksek lisans tezim "Gebelik dönemindeki kadınların ilişki doyumu ve algılanan sosyal destek düzeylerinin kaygı, yeme tutumu ve davranışları ile ilişkisinin incelenmesi" şeklindedir. İzniniz olursa yüksek lisans tezimde Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASS-21)'ni kullanabilir miyim? Şimdiden teşekkür eder, iyi günler dilerim.

Saygılarımla.



Hakan Sarıçam
Alıcı: ben

6 Temmuz Sal 21:56 (4 gün önce) ☆ ↶ ⋮

Berivan merhaba,
Ölçeklerin maddeleri ve puanlama bilgileri ektedir.
Tez çalışması kapsamında memnuniyetle kullanılabilir.
Kolaylıklar ve sağlıklı günler dilerim.

Not: Ölçek maddeleri ticari getirisi olan çalışmalarda kullanılamaz. Maddelerin tamamı sanal ortamda (tezin sonu, web siteleri) paylaşılamaz.

Yeme Tutum Testi Kullanım İzni Hk. Gelen Kutusu x



Berivan Gündüz <gunduzberivann@gmail.com>
Alıcı: Fatima

6 Temmuz Sal 16:01 (4 gün önce) ☆ ↶ ⋮

Merhabalar hocam,
"Gebelik dönemindeki kadınların ilişki doyumu ve algılanan sosyal destek düzeylerinin kaygı, yeme tutumu ve davranışları ile ilişkisinin incelenmesi" konulu yüksek lisans tezim için izniniz olursa Yeme Tutum Testi-26 (EAT) 'ni kullanabilir miyim? Şimdiden teşekkür eder, iyi günler dilerim.

Saygılarımla.



Fatima Elif ERGÜNEY OKUMUŞ
Alıcı: ben

6 Temmuz Sal 16:04 (4 gün önce) ☆ ↶ ⋮

Berivan merhaba,

Ölçeği kullanabilirsin.

Sevgiler

Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği Kullanım İzni Hk. Gelen Kutusu x



Berivan Gündüz <gunduzberivann@gmail.com>
Alıcı: basakyucel

6 Temmuz Sal 16:06 (4 gün önce) ☆ ↶ ⋮

Merhabalar hocam,

Ben İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi'nde Klinik Psikoloji alanında yüksek lisans yapmaktayım ve şu anda tez dönemimdeyim. Yüksek lisans tezim "Gebelik dönemindeki kadınların ilişki doyumu ve algılanan sosyal destek düzeylerinin kaygı, yeme tutumu ve davranışları ile ilişkisinin incelenmesi" şeklindedir. İzniniz olursa yüksek lisans tezimde Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (YBDÖ)'ni kullanabilir miyim? Şimdiden teşekkür eder, iyi günler dilerim.

Saygılarımla.



basak yucel
Alıcı: ben

8 Temmuz Per 09:21 (2 gün önce) ☆ ↶ ⋮

Berivan Hanım merhaba,
Kaynak göstererek tezinizde ölçeği kullanabilirsiniz, elbette.
Kolaylıklar ve başarılar dilerim.

Berivan Gündüz <gunduzberivann@gmail.com>, 6 Tem 2021 Sal, 16:06 tarihinde şunu yazdı:



—
Dr. Başak Yücel
İstanbul Tıp Fakültesi
Psikiyatri Anabilim Dalı
Çapa-İstanbul

Ek 2: Bilgilendirilmiş Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sizi Berivan GÜNDÜZ tarafından yürütülen “Gebelik Dönemindeki Kadınların İlişki Doyumu ve Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin Kaygı, Yeme Tutumu ve Davranışları ile İlişkisinin İncelenmesi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı gebelik dönemindeki kadınların ilişki doyumu ve algılanan sosyal destek düzeylerinin kaygı, yeme tutumu ve davranışları ile ilişkisinin incelenmesi ve bu alanda literatüre katkıda bulunmaktır. Araştırmada sizden tahminen 15 dakika ayırmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**. Araştırmada Kişisel veri toplanacağından **6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu** ve ilgili mevzuat uyarınca kişisel verileri korumak amacıyla gerekli tüm tedbirler alınacaktır. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya gunduzberivann@gmail.com e-posta adresi ve 0530 512 23 01 numaralı telefondan ulaşabilirsiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güvence verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının:

Adı-Soyadı:

İmzası:

İletişim Bilgileri: e-posta:

Telefon:

Araştırmacının

Adı-Soyadı: Berivan GÜNDÜZ

İmzası:

Ek 3: Demografik Bilgi Formu

Saygıdeğer Katılımcı;

Bu anket formu bilimsel bir çalışma için uygulanmaktadır. Adınız, iletişim bilgileriniz gibi kişisel herhangi bir bilginiz talep edilmemektedir. Anketi eksiksiz ve kendinizi en iyi ifade edecek şıkları seçerek doldurmanız araştırmamıza destek olacaktır. Katılımınız için teşekkür ederiz.

1. Yaşınız: _____

2. Eğitim durumunuz:

- İlköğretim
 Lise
 Üniversite
 Üniversite üstü

3. Mesleğiniz: _____

4: Sosyoekonomik düzeyiniz (Gelir düzeyiniz):

- Düşük
 Orta
 Yüksek

5. Medeni durumunuz:

- Evli
 Bekar/ İlişkisi var
 Bekar/ İlişkisi yok

6. Evli ya da ilişkiniz var ise kaç yıldır birliktesiniz? _____

7. Planlı bir gebelik mi yaşıyorsunuz?

- Evet
 Hayır

8. Gebeliğinizin kaçınıcı ayındasınız? _____

9. Boyunuz:

10. Kilonuz:

11. Gebelik öncesi kilonuz:

12: Gebelik haricinde ulaştığınız en yüksek kilonuz:

13. Yetişkinlik dönemindeki en düşük kilonuz:

14. Şu anki gebeliğiniz dahil kaç çocuk sahibisiniz?

İlk çocuğum

Şu anki gebeliğim dahil sağ olan çocuklarıımın sayısı: _____

Vefat eden çocuklarıımın sayısı: _____

15. Bebeğinizin cinsiyeti:

Kız

Erkek

Henüz belli değil

16. Tanısı konmuş bir kronik hastalığınız var mı?

Evet (belirtiniz):

Hayır

17. Tanısı konmuş bir psikiyatrik hastalığınız var mı?

Evet (belirtiniz):

Hayır

18. Gebelikle ilgili bir komplikasyon (riskli sağlık durumu) yaşıyor musunuz?

Evet (belirtiniz):

Hayır

19. Gebeliğin başlangıcından beri yaşadığımız sorunları kısaca belirtiniz...

Ek 4: İlişki Doyumu Ölçeği (İDÖ)

Aşağıda romantik ilişkilerden sağlanan doyuma ilişkin ifadeler bulunmaktadır. Her bir maddenin ilişkilerinizdeki duygu ve düşüncelerinizi ne oranda yansıttığını karşılardaki 7 aralıklı ölçek üzerinde, ilgili rakam üzerine çarpı (X) koyarak belirtiniz.

	Hiç karşılamıyor						Çok iyi karşılıyor
1) Sevgiliniz ihtiyaçlarınızı ne kadar iyi karşılıyor?	1	2	3	4	5	6	7
	Hiç memnun değilim						Çok memnunum
2) Genel olarak ilişkinizden ne kadar memnunsunuz?	1	2	3	4	5	6	7
	Çok daha kötü						Çok daha iyi
3) Diğerleriyle karşılaştırıldığında ilişkiniz ne kadar iyi?	1	2	3	4	5	6	7
	Hiçbir zaman						Her zaman
4) Ne sıklıkla ilişkinize hiç başlamamış olmayı istiyorsunuz?	1	2	3	4	5	6	7
	Hiç karşılamıyor						Tamamen karşılıyor
5) İlişkiniz ne dereceye kadar sizin başlangıçtaki	1	2	3	4	5	6	7

beklentilerinizi karşılıyor?							
	Hiç sevmiyorum						Çok seviyorum
6) Sevgilinizi ne kadar seviyorsunuz?	1	2	3	4	5	6	7
	Hiç yok						Çok var
7) İlişkinizde ne kadar problem var?	1	2	3	4	5	6	7



Ek 5: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (MSPSS)

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemek için 1'den 7 'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlenin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz.

Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

1. Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya çalışır.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

2. İhtiyacım olan duygusal yardım ve desteği ailemden (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) alırım.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

3. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

4. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

6. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

7. Sorunlarımı ailemle (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) konuşabilirim.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

8. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

9. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

10. Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

11. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

Ek 6: Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASS-21)

Lütfen her bir ifadeyi okuyun ve geçen hafta boyunca ifadenin size ne kadar uyduğunu gösteren 0, 1, 2 veya 3 rakamını daire içine alın. Doğru veya yanlış cevap bulunmamaktadır.

NO	SON 1 HAFTADAKİ DURUMUNUZ	Hiçbir zaman	Bazen ve arasıra	Oldukça sık	Her zaman
1	Gevşeyip rahatlamakta zorluk çektim.	0	1	2	3
2	Ağzımda kuruluk olduğunu fark ettim.	0	1	2	3
3	Hiç olumlu duygu yaşayamadığımı fark ettim.	0	1	2	3
4	Soluk almada zorluk çektim (<i>örneğin fiziksel egzersiz yapmadığım halde aşırı hızlı nefes alma, nefessiz kalma gibi</i>).	0	1	2	3
5	Bir iş yapmak için gerekli olan ilk adımı atmada zorlandım.	0	1	2	3
6	Olaylara aşırı tepki vermeye meyilliyim.	0	1	2	3
7	Vücudumda (<i>örneğin ellerimde</i>) titremeler oldu.	0	1	2	3
8	Sinirsel enerjimi çok fazla kullandığımı hissettim.	0	1	2	3
9	Panikleyip kendimi aptal durumuna düşüreceğim durumlar nedeniyle endişelendim.	0	1	2	3
10	Hiçbir beklentimin olmadığı hissine kapıldım	0	1	2	3
11	Kışkırtılmakta olduğumu hissettim	0	1	2	3
12	Kendimi gevşetip salıvermek zor geldi	0	1	2	3
13	Kendimi perişan ve hüzünlü hissettim	0	1	2	3
14	Beni yaptığım işten alıkoyan şeylere dayanamıyordum	0	1	2	3
15	Panik haline yakın olduğumu hissettim	0	1	2	3
16	Hiçbir şey bende heyecan uyandırmıyordu	0	1	2	3
17	Birey olarak değersiz olduğumu hissettim	0	1	2	3

18	Alingan olduğumu hissettim	0	1	2	3
19	Fizik egzersiz söz konusu olmadığı halde kalbimin hareketlerini hissettim (<i>kalp atışlarımın hızlandığını veya düzensizleştğini hissettim</i>)	0	1	2	3
20	Geçerli bir neden olmadığı halde korktuğumu hissettim	0	1	2	3
21	Hayatın anlamsız olduğu hissine kapıldım	0	1	2	3



Ek 7: Yeme Tutum Testi (YTT-26)

Bu ölçek, profesyonel dikkat gerektiren bir yeme bozukluğunuz olup olmadığını belirlemede size yardımcı olan bir tarama ölçeğidir. Bu tarama ölçeği yeme bozukluğu tanısı konulması veya profesyonel danışmanlığın yerini alması için geliştirilmemiştir. Aşağıda yer alan formu doğru, dürüstçe ve mümkün olduğunca eksiksiz doldurunuz. Soruların doğru ya da yanlış cevabı yoktur. Tüm cevaplarınız gizli kalacaktır.

A. Bölümü: Aşağıdaki soruları tamamlayınız.

1) Doğum tarihiniz Ay: Gün: Yıl:
2) Cinsiyetiniz Erkek: Kadın:
3) Boyunuz:
4) Şuanki kilonuz:
5) En Yüksek Kilonuz (Hamilelik Hariç):
6) Yetişkinlikteki En Düşük Kilonuz:
7) İdeal Kilonuz:

B Bölümü: Aşağıda yer alan her bir ifade için size uygun gelen bir sıklık işaretleyiniz.

	Daima	Çok sık	Sık sık	Bazen	Nadir en	Hiçbir zaman
1) Şişmanlamaktan ödüm kopar.						
2) Acıktığımda yemek yememeye çalışırım.						
3) Kendimi sürekli yemek düşünürken bulurum.						
4) Yemek yemeyi durduramadığımı hissettiğim zamanlar olur.						
5) Yiyeceğimi küçük parçalara bölerim.						
6) Yediğim yiyeceklerin kalorisini blirim.						
7) Ekmek, patates, pirinç gibi yüksek kalorili yiyeceklerden kaçınırım.						
8) Başkaları, benim daha fazla yememi tercih ediyorlar gibi gelir.						

9) Yemek yedikten sonra kusarım.						
10) Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım.						
11) Zayıf olma arzusu zihnimi meşgul eder.						
12) Egzersiz yaptığımda, harcadığım kalorileri düşünürüm.						
13) Başkaları çok zayıf olduğumu düşünür.						
14) Vücudumda yağ birikeceği (şişmanlayacağım) düşüncesi zihnimi meşgul eder.						
15) Yemeklerimi yemek, başkalarınınkinden daha uzun sürer.						
16) Şekerli yiyeceklerden kaçınırım.						
17) Diyet (perhiz) yemekleri yerim.						
18) Yaşamımı yiyeceğin kontrol ettiğini düşünürüm.						
19) Yiyecek konusunda kendimi denetleyebilirim.						
20) Yemek yeme konusunda başkalarının bana baskı yaptığını hissedirim.						
21) Yiyeceklerle ilgili düşünceler çok fazla zamanımı alır.						
22) Tatlı yedikten sonra rahatsız hissedirim.						
23) Diyet yaparım.						
24) Midemin boş olmasından hoşlanırım.						
25) Yemeklerden sonra içimden kusmak gelir.						
26) Şekerli, yağlı yiyecekleri denemekten hoşlanırım.						

C Bölümü: Davranışsal Sorular

Geçtiğimiz 6 ayda;

		Hiçbir zaman	Ayda bir ya da daha az	Ayda 2-3 kez	Haftada bir kez	Haftada 2-6 kez	Günde bir ya da daha çok kez
A	Durduramayacağınızı hissettiğiniz tıkanırçasına yeme ataklarınız oldu mu?*						
B	Kilonuzu ve beden şeklinizi kontrol etmek için kendinizi kusturdunuz mu?						
C	Kilonuzu ve beden şeklinizi kontrol etmek için laksatif (barsak söktürücü), diyet hapları veya idrar söktürücü kullandınız mı?						
D	Kilo vermek ya da kilonuzu kontrol etmek için bir günde 60 dakikadan fazla egzersiz yaptınız mı?						
E	Geçtiğimiz 6 ayda 9 kilodan fazla verdiniz mi?	Evet			Hayır		
*Tıkanırçasına yeme atakları: aynı şartlarda pek çok kişinin yiyebildiğinden çok daha fazla yemek ve yeme kontrolünü kaybettiğiniz hissi olarak tanımlanmaktadır.							

Ek 8: Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (YBDÖ)

Aşağıdaki sorular sadece son 4 hafta ile ilgilidir. Lütfen her soruyu dikkatlice okuyunuz ve tüm soruları yanıtlayınız.

1'den 12'ye kadar olan sorular: Lütfen sağdaki uygun olan sayıyı yuvarlak içine alınız. Soruların sadece son dört haftayı içerdiğini (28 gün) unutmayınız.

Son 28 günün kaçında....	Hiç birinde	1-5 gün	6-12 gün	13-15 gün	16-22 gün	23-27 gün	Her gün
1. Kilonuzu ya da bedeninizin şeklini değiştirmek amacıyla yiyecek miktarınızı kasıtlı olarak sınırlandırmaya çalıştınız mı? (başarılı olup olmadığınız önemli değildir.)	0	1	2	3	4	5	6
2. Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu değiştirmek amacıyla uzun bir süre (uyanık olduğunuz 8 saat boyunca ya da daha fazla bir süre için) hiçbir şey yemediğiniz oldu mu?	0	1	2	3	4	5	6
3. Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu değiştirmek amacıyla hoşlandığınız yiyecekleri beslenme düzeninizden çıkarmaya çalıştınız mı?(başarılı olup olmadığınız önemli değildir.)	0	1	2	3	4	5	6
4. Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu değiştirmek amacıyla yemenizle ilgili (örn. kalori sınırlandırması) belli kurallara uymaya çalıştınız mı? (başarılı olup olmadığınız önemli değildir.)	0	1	2	3	4	5	6
5. Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu etkilemek amacıyla boş bir mideye sahip olmak için belirgin bir arzu duydunuz mu?	0	1	2	3	4	5	6
6. Tamamen düz bir karına sahip olmak için belirgin bir arzu duydunuz mu?	0	1	2	3	4	5	6
7. Yiyecek, yemek yeme ya da kalorilerle ilgili düşünmenin,	0	1	2	3	4	5	6

ilgilendiğiniz konulara (örn. çalışma, bir konuşmayı takip etme ya da okuma) yoğunlaşmanızı çok zorlaştırdığı oldu mu?							
8.Bedeninizin şekli ve kiloyla ilgili düşünmenin, ilgilendiğiniz konulara (örn. İşinize, bir konuşmayı takip etmenize ya da okumanıza) yoğunlaşmanızı çok zorlaştırdığı oldu mu?	0	1	2	3	4	5	6
9.Yemek yemeye ilgili kontrolü kaybetmekten belirgin biçimde korktuğunuz oldu mu?	0	1	2	3	4	5	6
10.Kilo alabileceğinizden belirgin bir biçimde korktunuz mu?	0	1	2	3	4	5	6
11.Kendinizi şişman hissettiniz mi?	0	1	2	3	4	5	6
12.Kilo vermek için güçlü bir arzunuz oldu mu?	0	1	2	3	4	5	6

13'ten 18'e kadar olan sorular: Lütfen sağdaki boşluğa uygun sayıyı yazınız. Soruların yalnızca son dört haftaya yönelik olduklarını (28 güne) hatırlayınız.

Son dört hafta içinde (28 gün)...

13.Son 28 gün içinde, kaç kere, başka insanların alışılmadık miktarda fazla (şartlara göre) olarak tanımlayacakları biçimde yemek yediniz?.....

14.Bu süre içinde kaç kere yemek yemenizle ilgili kontrolü kaybetme hissine kapıldınız (yediğiniz sırada)?.....

15.Son 28 günün kaç GÜNÜNDE aşırı yemek yeme nöbetleri ortaya çıktı (örn. Alışılmadık miktarda fazla yemek yediğiniz ve o sırada kontrolü kaybettiğiniz duygusunu yaşadınız)?.....

16.Son 28 gün içinde, bedeninizin şekli ya da kilonuzu kontrol amacıyla, kaç kere kendinizi kusturdunuz?.....

17.Son 28 gün içinde, bedeninizin şekli ya da kilonuzu kontrol amacıyla, kaç kere müshil (bağırsak çalıştırıcı) kullandınız?.....

18.Son 28 gün içinde, kilonuzu, bedeninizin şeklini ya da yağ miktarınızı kontrol etmek, kalorileri yakmak amacıyla, kaç kere “kendinizi kaybedercesine” ya da “saplantılı” biçimde egzersiz yaptınız?.....

19’dan 21’e kadar olan sorular: Lütfen uygun sayıyı yuvarlak içine alınız. Lütfen bu sorular için “tıknırcasına yeme”teriminin,mevcut koşullarda başkalarına göre alışılmadık miktarda ve kontrolü kaybetme duygusuyla beraber fazla yemeyi ifade ettiğini göz önünde bulundurunuz.

	Hiç birinde	1-5 gün	6-12 gün	13-15 gün	16-22 gün	23-27 gün	Her gün
19. Son 28 gün içinde, kaç kere gizlice (örn. Saklanarak) yemek yediniz? (Tıknırcasına yeme durumlarını saymayınız.)	0	1	2	3	4	5	6
	Hiçbir zaman	Nadiren	Yarıdan az	Yarı yarıya	Yarıdan fazla	Çoğu zaman	Her zaman
20. Yemek yediğiniz zaman bedeninizin şeklini ya da kilonuzu etkilediği için ne oranda kendinizi suçlu hissettiniz (hata yaptığınızı hissettiniz)? (Tıknırcasına yemek yeme durumlarını saymayınız.)	0	1	2	3	4	5	6
	Hiç		Biraz		Orta		Önemli ölçüde
21. Son 28 gün içinde, başkalarının size yemek yerken görmesiyle ilgili ne kadar endişelendiniz?	0	1	2	3	4	5	6

(Tıkınırcasına yeme durumlarını saymayınız.)							
--	--	--	--	--	--	--	--

22'den 28'e kadar olan sorular: Lütfen sağda uygun bulduğunuz sayıyı yuvarlak içine alınız. Soruların yalnızca son dört haftaya yönelik olduklarını (28 güne) hatırlayınız.

Son 28 gün içinde...	Hiç		Biraz		Orta		Önemli ölçüde
22. Kilonuz, kişi olarak kendiniz hakkında düşüncenizi ve yargınızı etkiledi mi?	0	1	2	3	4	5	6
23. Bedeninizin şekli, kendiniz hakkındaki düşüncenizi (yargınızı) etkiledi mi?	0	1	2	3	4	5	6
24. Önümüzdeki dört hafta boyunca, haftada 1 kez tartılmanız istense (ne daha sık ne daha seyrek), bu sizi ne kadar üzerdi ?	0	1	2	3	4	5	6
25. Kilonuzdan ne derece memnun değilsiniz?	0	1	2	3	4	5	6
26. Bedeninizin şeklinden ne derece memnun değilsiniz?	0	1	2	3	4	5	6
27. Bedeninizi görmekten ne kadar rahatsız oluyorsunuz (örn. Aynada, mağazanın camında, soyunurken, banyo ya da duş yaparken)?	0	1	2	3	4	5	6
28. Başkalarının bedeninizin şeklini görmesinden ne derece rahatsız oluyorsunuz?(örn. Soyunma odalarında, yüzerken ya da dar elbiseler giyerken)	0	1	2	3	4	5	6

Ek 9: Etik Kurul İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 08.09.2021-E.12884



T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

Sayı :E-20292139-050.01.04-12884
Konu : Etik Kurul Kararları

Sayın Berivan GÜNDÜZ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Öğrencisi

"Gebelik Dönemindeki Kadınların İlişki Doyumu ve Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin Kaygı, Yeme Tutumu ve Davranışları ile İlişkisinin İncelenmesi" başlıklı araştırmanız kurulumuzun 27.08.2021 tarihli ve 2021/08 sayılı toplantısında değerlendirilerek etik açıdan uygun bulunduğu katılanların oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Nasuh USLU
Kurul Başkanı

Ek:2-Berivan GÜNDÜZ_Etik Onay Belgesi (1 sayfa)

Mevcut Elektronik İmzalar

NASUH USLU (Etik Kurulu Başkanlığı - Kurul Başkanı) 08.09.2021 10:06

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : *BSMRYF4TK* Pin Kodu : 74822
Adres: Halkalı Caddesi No: 281 Küçükçekmece/İstanbul
Telefon: 444 97 98 Faks: +90 (212) 693 82 29
e-Posta: bilgi@izu.edu.tr Web: www.izu.edu.tr
Kep Adresi: izu@hs01.kep.tr

Belge Takip Adresi : <https://ebys.izu.edu.tr/enVision/Dogrula/0N3>

Bilgi için: Zeynep Funda TEZ
Unvanı: Yeminli Katip
Tel No: +902126929606



ÖZGEÇMİŞ

Berivan GÜNDÜZ

A. EĞİTİM

Yüksek Lisans: İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Klinik Psikoloji, Devam Ediyor, İstanbul.

Lisans: İstanbul Ticaret Üniversitesi, Psikoloji, 2020, İstanbul.

B. MESLEKİ DENEYİM

Eylül 2021-Devam Ediyor Arev Okulları Okul Psikoloğu

Mart 2021- Haziran 2021 Özel Erdem Çocuk Anaokulu Psikolog

C. SERTİFİKALAR

1-Biruni Üniversitesi, Aile Danışmanlığı Eğitimi Sertifikası

2-MMPI Testini Uygulama, Yorumlama ve Raporlama

3- SCL-90 Ruhsal Belirti Tarama Listesi, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Hamilton Depresyon Ölçeği, Hamilton Anksiyete Ölçeği, Cattel 2A ve Cattel 3A Testleri Uygulayıcı Belgesi

4- Çocuk Değerlendirme Testleri (Frankfurter Dikkat Testi, Porteus Labiretleri Testi, Metropolitan Okul Olgunluğu Testi, Ankara Gelişim Tarama Envanteri, Gessel Gelişim Testi) ve Resim Analizi