



**GEBELİK ÖNCESİ BEDEN KÜTLE İNDEKSİNİN
PRENATAL BAĞLANMA VE ANKSİYETE DÜZEYİNE
ETKİSİ**

Melek ARALI
Ebelik Anabilim Dalı

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Sibel ÖZTÜRK

Yüksek Lisans Tezi-2020

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

**GEBELİK ÖNCESİ BEDEN KÜTLE İNDEKSİNİN
PRENATAL BAĞLANMA VE ANKSİYETE DÜZEYİNE
ETKİSİ**

Melek ARALI

**Ebelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

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

**ERZURUM
2020**

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANABİLİM DALI

GEBELİK ÖNCESİ BEDEN KÜTLE İNDEKSİNİN
PRENATAL BAĞLANMA VE ANKSİYETE DÜZEYİNE ETKİSİ

Melek ARALI

Tez Savunma Tarihi : 17.01.2020

Tez Danışmanı : Dr. Öğr. Gör. Sibel ÖZTÜRK (Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Zehra Demet ÜST TAŞĞIN (Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Gülsüm GÜNDOĞDU (Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi)

Onay

Bu çalışma yukarıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Prof.Dr. Duygu ARIKAN
Enstitü Müdürü

Yüksek Lisans Tezi
ERZURUM - 2020

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
TEŞEKKÜR	III
ÖZET	IV
ABSTRACT.....	V
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VI
TABLolar DİZİNİ.....	VII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Gebelik.....	3
2.2. Gebelik Öncesi Kilo Durumu	3
2.3. Gebelikte Kilo Durumu	4
2.4. Gebelikte Fazla Kilo Alımı.....	6
2.5. Prenatal Bağlanma	7
2.5.1. Prenatal Bağlanmayı Etkileyen Faktörler	8
2.5.2. Anksiyete	9
2.5.3. Gebelik ve Anksiyete.....	10
2.6. Bağlanma Sürecinde ve Anksiyetede Ebenin Rolü	11
3. MATERYAL VE METOT.....	12
3.1. Araştırmanın Türü.....	12
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	12
3.3. Evren ve Örneklem Seçimi	12
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	12
3.5. Verilerin Toplanması	13
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu	13

3.5.2. Prenatal Bağlanma Ölçeği	13
3.5.3. Sürekli Anksiyete Ölçeği	13
3.6. Verilerin Değerlendirmesi	14
3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri	14
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	15
4. BULGULAR.....	16
5. TARTIŞMA.....	20
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	23
KAYNAKLAR	25
EKLER	35
EK-1. ÖZGEÇMİŞ	35
EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU.....	36
EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU	37
EK-4. TEZ ÇALIŞMASI İZİN YAZISI	38
EK-5. KİŞİSEL BİLGİ FORMU.....	39
EK-6. PRENATAL BAĞLANMA ÖLÇEĞİ.....	40
EK-7. SÜREKLİ ANKSİYETE ÖLÇEĞİ.....	41
EK-8. GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLENDİRİLMESİ VE RIZASININ ALINMASI PROTOKOLÜ	42
EK-9. TEZ ADI/KONUSU DEĞİŞİKLİĞİ BİLDİRİM FORMU	43

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum bu çalışmayı, değerli bilgi ve katkıları ile yöneten, tezimin her aşamasında yardımlarını esirgemeyen hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Sibel ÖZTÜRK'e

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

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

Melek ARALI

ÖZET

Gebelik Öncesi Beden Kütle İndeksinin Prenatal Bağlanma ve Anksiyete Düzeyine Etkisi

Amaç: Gebelik öncesi beden kütle indeksinin prenatal bağlanma ve anksiyete düzeyine etkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Araştırma; Erzurumda Nenehatun Kadın Doğum Hastanesinde kadın doğum polikliniğinde Nisan 2019 /Kasım 2019 tarihleri arasında başvuran gönüllü ve araştırma kriterlerine uyan 314 gebe ile yürütülmüştür. Veriler; Kişisel Bilgi Formu, Prenatal Bağlanma (PBÖ) Ölçeği ve Sürekli Anksiyete Ölçeği (SAÖ) kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; ortalama, yüzdelik, dağılım, Spearmen Correlation analizi, Kruskal Wallis testleri ile Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Bulgular: Gebelerin Beden kütle indeksi ile prenatal bağlanma ve anksiyete düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Beden Kütle indeksi ile anksiyete puan ortalamaları arasındaki ilişkinin derecesi zayıf ve pozitif yönlü olduğu($p<0.05$), beden kütle indeksi ile prenatal bağlanma rasındaki ilişkinin derecesi ise orta ve negatif yönlü olduğu saptanmıştır.($p<0.001$). Gebelik öncesi kilo ve anksiyete düzeyi arasında pozitif yönlü ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki görülürken($p<0.005$), gebelik öncesi kilo ile prenatal bağlanma arasında negatif yönlü ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmıştır.($p<0.001$

Sonuç: Beden Kütle indeksinin prenatal bağlanma ile anksiyete durumunu etkilediği ve Beden kütle indeksinin arttıkça anksiyetenin arttığı fakat prenatal bağlanmanın azaldığı bulunmuştur. Anksiyetenin daha fazla yaşandığı, obez gebelerde prenatal bağlanmanın en düşük olduğu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, bağlanma, beden kütle indeksi, ebe, gebe, prenatal bağlanma

ABSTRACT

The Effect of Pre-Pregnancy Body Mass Index on Prenatal Attachment and Anxiety Level in

Aim: The aim of this study was to investigate the effect of pre-pregnancy body mass index on prenatal attachment and anxiety levels in pregnant women.

Materials and Methods: This study was conducted with 314 *voluntary* pregnant women who met the inclusion criteria and applied to Nenehatun Maternity Hospital Erzurum between April 2019 and November 2019. The data were collected using the Personal Information Form, the Prenatal Attachment Inventory (PAI) and the Trait Anxiety Inventory (TAI). Mean, percentage, Kruskal-Wallis test, Mann-Whitney U test, and Spearman's correlation analysis were used to assess the data.

Results: A statistically significant correlation was found between body mass index (BMI) and prenatal attachment and trait anxiety levels of pregnant women. A positive and weak correlation was detected between the body mass index and trait anxiety mean scores ($p < 0.05$) and a negative and moderate correlation between body mass index and prenatal attachment was found ($p < 0.001$). While there was a positive and statistically significant correlation between pre-pregnancy weight and trait anxiety ($p < 0.005$), a negative and statistically significant correlation was found between pre-pregnancy weight and prenatal attachment ($p < 0.001$).

Conclusion: Body mass index was found to affect the prenatal attachment and trait anxiety. It was detected that as BMI increased, trait anxiety increased but prenatal attachment decreased. It was found that trait anxiety was the most experienced condition in obese pregnant women and prenatal attachment was the lowest.

Keywords: Anxiety, attachment, body mass index, midwife, pregnant, prenatal attachment

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

BKİ	:	Beden Kütle İndeksi
DSÖ	:	Dünya Sağlık Örgütü
GDM	:	Gestasyonel Diyabetes Mellitus
IOM	:	Amerikan Tıp Enstitüsü
PB	:	Prenatal Bağlanma
PBÖ	:	Prenatal Bağlanma Ölçeği
SK	:	Sürekli Kaygı
SAÖ	:	Sürekli Anksiyete Ölçeği
TNSA	:	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 4.1. Gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri.....	16
Tablo 4.2. BKİ ile anksiyete ve prenatal bağlanma arasındaki ilişkinin incelenmesi....	17
Tablo 4.3. BKİ'nin sınıflandırması ile anksiyete ve prenatal bağlanma düzeylerinin değerlendirilmesi.....	17
Tablo 4.4. Gebelikte alınan kilo ile ilgili düşüncelerin ve gebelikte alınan kiloların bebeğe zararı ile ilgili düşüncelerin ve anksiyete ve prenatal bağlanma düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi	18
Tablo 4.5. Gebelerin gebelik öncesi, gebelikte alınan ve toplam kiloları ile anksiyete ve prenatal bağlanma düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi	19

1. GİRİŞ

Gebelik; kadının yaşam dönemleri içerisinde, unutamayacağı en özel süreçlerden biridir.¹ Gebelik doğal bir olay olmasına yanında, anne organizmasında önemli psikolojik, anatomik ve fizyolojik değişikliklere sebep olur.² Bu değişimlerin izlenmesi doğal kabul edilmekle birlikte her gebe bu değişiklikleri farklı derecede yaşamaktadır.³ Yaşanan bu hızlı kilo değişimlerinin dengesiz artış ya da azalmalar, gebenin gebelik öncesi kilosunun önemini arttırmaktadır.⁴

Gebelik öncesi kadının kilosu gebenin ve fetüsün sağlığını doğrudan etkilemektedir.^{5, 6} Bu nedenle bir kadın gebeliğe nasıl bir beden kütle indeksi (BKİ) ile başladığını belirlemek çok önemlidir. Gebelerin sağlık durumlarının incelendiği çalışmalarda da obezitedeki artış dikkat çekicidir.^{5, 6} Dünya sağlık örgütü verilerine göre gebe kadınlar arasındaki obezite prevalansı %18 ile %25,3 arasındadır.⁷ Ülkemizde yapılan çalışmalarda ise gebe kadınlardaki obezite prevalansının %27.2-33 arasında değiştiği belirtilmektedir.^{5, 8, 9} Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018 rapor sonucuna göre, Türkiye’de 15-49 grubundaki kadınların %30.3 ’ünün obez olduğu, %29.1 fazla kilolu, %36.8 normal, %3.9’nun zayıf olduğu bildirilmiştir.¹⁰

Obezite, anne ve bebek morbidite ve mortalitesi için tek başına risk faktörü olup yüksek riskli bir durum olarak kabul edilmektedir.^{11, 12} Obez gebelerde; yara enfeksiyonu, gebelik sırasında yetersiz kilo alımı, solunum yetmezliği, sezaryen oranlarında artma, doğum eyleminin uzaması, fetal izlem güçlüğü, doğum travması, kanama ve üriner sistem enfeksiyonu gibi fazla sayıda komplikasyon görülebilmektedir.¹³ Ayrıca maternal obezite gebelerde daha fazla duygusal, psikolojik strese, tıbbi muayenelerde rahatsızlığa ve endişeye neden olmaktadır.^{14, 15} Gebelikteki obezitenin anne ve yenidoğanın sağlık riskleri hakkında çok geniş bilgilerin olmasına rağmen psikolojik ve duygusal etkileri hakkında çok az bilgi mevcuttur.¹⁴ Yüksek veya düşük BKİ’li gebe kadınlar arasında

anksiyete ile ilgili psikolojik faktörler iyi anlaşılmamaktadır. Sıkça görülen maternal obezite, fetüs ve anne için uzun ve kısa zamanlı ciddi komplikasyonlarla ilişkilidir ve bu komplikasyonlar hem prenatal hem postnatal dönemde anne bebek bağlanma sürecini etkileyebilmektedir.⁸

Prenatal bağlanma; gebelik döneminde annenin bebeğine karşı sevgi göstermesi olarak tanımlanmaktadır. Prenatal bağlanma sürecini, doğum ve yaşayan çocuk sayısı annede var olan anksiyete, annenin var olan sosyal destek sistemi, gebelerin yaş ve öğrenim durumu, evlilik ve eşler arası ilişki, depresyon, çalışma durumu, düşük öyküsü, riskli gebelik, gebeliğin istenir olma durumu gibi birçok faktör etkilemektedir.¹⁶⁻¹⁸ Ancak prenatal bağlanma düzeyini etkileyebilecek durumlar üzerine yapılmış çok sayıda çalışma olmasına rağmen dünyada ve ülkemizde gittikçe çoğalan, önemli bir halk sağlığı sorunu olan, üreme dönemindeki kadınlar arasında daha fazla olarak ortaya çıkan maternal obezite ile prenatal bağlanma üzerine yapılmış çalışmalar sınırlı sayıdadır.^{4, 19, 20}

Anne-bebek bağlanması, maternal obezite, anksiyeteye yönelik çalışmalar mevcuttur. Ancak birbirleriyle ilişkisini gösteren çalışmalar olmaması ve sınırlı sayıda olması sebebiyle bu araştırma planlanıp yapılmıştır. Araştırma bu açıdan gebeleri ve fetüsü her prenatal bakımda değerlendirmeyi, gebelik öncesi ve gebelik döneminde gebenin kilo ve diyetinin izlenmesi, gebe ve ailesi ile etkili iletişimin sağlanarak bağlanma sürecini desteklenmesi açısından önem kazanmaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Gebelik

Gebelik süreci kadının yeni ve değişik rollere adaptasyon gerektiren bir kriz olarak yorumlanmasına rağmen hayatının en özel ve eşsiz dönemlerinden biridir.^{21, 22} Fiziksel ve ruhsal açıdan sağlıklı bütün kadınlar bu süreci eşinin ve ailesinin desteği ile mutlu bir şekilde yaşamaktadırlar.²³ Gebelik sürecinin sonunda kadın olmanın yanı sıra annelik rolü de eklenmekte ve kadının hayatına farklı bir mana yüklenmektedir.

Gebelik doğal bir süreç olmasına karşın, anne organizmasında önemli psikolojik, fizyolojik ve anatomik değişikliklere sebep olmaktadır. Bütün kadınlar bu gebelik süresince, kendi kültürel, sosyoekonomik ve ruh yapısına uygun bir davranış sergilemektedir.²⁴

Gebelik insan kuşağının devamı, aile bütünlüğünün devamı ve toplum hayatı için elzem bir süreçtir.²³ Ayrıca gebelik, aile içi etkileşimi mutluluk, doyum ve sevinç kaynağı olarak etkilemektedir. Bunun yanısıra doğacak bebeğin sağlık durumu , cinsiyeti, bebeğin ve annenin doğum sonrası ihtiyaçları yönünden birçok belirsizlikleri de içinde barındırdığından dolayı kaygıya ve strese neden olabilmektedir.²⁵⁻²⁷

2.2. Gebelik Öncesi Kilo Durumu

Gebelerin sağlık durumlarının incelendiği birçok ülkede gebelik öncesi obezite ve fazla kilolu prevelansındaki artış dikkat çekici düzeydedir.^{22, 24}

Obezitenin artması doğurganlık dönemindeki kadınlarda fazla kilolu ya da obezite olma olasılığının giderek çoğalması endişe verici bir durum olarak değerlendirilmektedir. LaCoursiere ve ark.'nın²⁷ gebelikteki obeziteyi ve gebelik öncesi kilo fazlalığını araştırdıkları çalışmada kadınların %35.2' sinin doğum öncesinde; ya obez ya da fazla kilolu olduğunu belirtmişlerdir.^{26, 27}

Son dönemlerde obezitenin doğum ve gebelik üzerine olası risklerini ortaya koyan birçok araştırma yapılmıştır. Tüm bu araştırmalar obezitenin hem bebek, hem de anne için morbidite riskini çoğalttığını kanıtlar niteliktedir. Diğer açıdan obez gebelerden doğan bebeklerde; konjenital anomali, prematürite, makrozomi, ölü doğum ve çocuklukta obezite açısından artmış risk altındadırlar.^{21, 28} Obez kadınlar ise; tromboembolizm, gestasyonel diyabetes mellitus (GDM), sezaryen oranlarında artma, üriner sistem enfeksiyonları, kanama, doğum eyleminin uzaması, kanama, doğum travması, gebelik sırasında yetersiz kilo alımı, yara enfeksiyonu, pyelonefrit, fetal izlem güçlüğü, doğum eyleminin uzaması, solunum yetmezliği gibi bir çok sayıda komplikasyon ile karşılaşılabilir. Ayrıca obez gebelerde beden imajında bozulma, benlik saygısında azalma ve depresyon, sosyal izolasyon gibi psikososyal problemlerde daha fazla görülmektedir. Tüm bu komplikasyonlar aşırı ağırlık artışı ile pozitif yönde ilişkilidir.^{26, 28} Gebelik döneminde ve gebelik öncesi dönemde diyetlerinin düzenlenmesinin bebek ve anne sağlığı üzerine önemli etkileri vardır. Gebelik öncesi dönemde kilonun düzenlenmesi ve kilo artışının belirli sınırlar içinde tutulması ile gebelikte oluşabilecek birçok olumsuzluk önlenmektedir.^{4, 29}

2.3. Gebelikte Kilo Durumu

Gebelik, kilo alıp vermenin hızlı olarak yaşandığı bir süreçtir ve bu dönemde ki dengesiz değişimler, anne ve bebek açısından önemli sonuçlara neden olabilmektedir.³⁰ ^{12, 31} Araştırmada gebelikte kilo artışının sosyodemografik özellikler, yaş, etnik grup eğitim seviyesi, gebelik öncesi BKİ, parite gibi maternal özelliklere bağlı olduğu belirtilmektedir. Bunun yanı sıra maternal antropometrinin popülasyonlar içerisinde farklılık gösterdiği görülmektedir.^{30, 32, 33}

Gebelik sürecinde toplam kilo alım değerleri çeşitli aralıklarda önerilmekle birlikte gebelikten önce normal kilo da olan bir kadın için ilk trimestir de 1-2 kg, ikinci

ve üçüncü trimestir de her hafta ortalama $\frac{1}{2}$ kg artış olması beklenmektedir. Obez kadınlar için gebelikte ağırlık artışı; “ ayda 0.5 kg’dan az “ , obez olmayan kadınlar için ise “ ayda 1 kg’dan az” olan değerler kabul görmektedir. Ayda 3 kilogramdan fazla artışlar ise aşırı olarak kabul edilmektedir. Fakat gebelik öncesi ağırlığın bu ağırlık artışındaki belirleyici etkisi daha fazla ön planda vurgulanmaktadır.^{4, 31, 34}

Beden kütle indeksi gebelik prognozunu tesir eden önemli faktörlerden biridir. Beden kütle indeksinin’nin düşük veya yüksek olmasının antepartum, intrapartum ve postpartum komplikasyonlar ile birlikte olduğu çalışmalarda tespit edilmektedir.³⁵ Beden kütle indeksi (BKİ), erişkin bir bireyin boy ve vücut ağırlığını bazalarak vücut yağ oranını ölçen, “vücut ağırlığının [kilogram (kg)], boy uzunluğunun [metre (m)] karesine ($BKİ=kg/m^2$) bölünmesiyle” elde edilen basit bir ölçüttür. Bu ölçüt yetişkinde yaş, doğum sayısı, ırk, etnik köken ve kas kütesinden bağımsızdır. DSÖ tarafından BKİ, 18.5 kg/m^2 ’nin altında olanlar “ zayıf ”, 18.5–24.9 kg/m^2 arasında olanlar “ normal ”, 25–29.9 kg/m^2 arasında olanlar “ fazla kilolu ”, 30 kg/m^2 ve üzerinde olanlar “ obez” olarak gruplandırılmaktadır. Amerikan Tıp Enstitüsü (IOM) ve DSÖ’nün bu sınıflandırmasını bazalarak, gebelik boyunca zayıf olanların “ 12.5–18 kg”, normal olanların “11.5–16 kg”, fazla kilolu olanların “7–11.5 kg”, obez olanların ise “5–9 kg” almaları önerilmektedir.^{34, 36, 37}

Gebelik süresince ve doğumda obez ve şişman olan annelerin antenatal, intranatal ve neonatal komplikasyonlar açısından önemli derecede risk altında olduğu bilinmektedir. Bu sebepten gebelik öncesi BKİ yüksek olan gebelerin kilo kaybı için özendirilmesi ve uygun kiloya geldikten sonra gebe kalmalarının desteklenmesi gelişebilecek sorunları önlemek açısından önemlidir.³⁰

2.4. Gebelikte Fazla Kilo Alımı

Gebelik, kadınların vücut tartılarında büyük değişikliklerin görülebildiği bir yaşam dönemidir.³⁵ Gebelikte yeterli kilo alımı doğum, gebelik, anne ve bebeğin kısa ve uzun dönem sağlık sonuçları açısından önemlidir.⁴ Obezite dünyada olduğu gibi ülkemizde de görülme sıklığı artan bir sağlık sorunudur.^{19, 38, 39} Dünya Sağlık Örgütü'nün yapmış olduğu sınıflandırmaya göre, BKİ'nin 25–29.9 arasında bulunması , “fazla kilolu”, 30–34.9 arasında bulunması “1. Derece obezite”, 35–39.9 aralığının da olması “2. derece obezite”, 40 ve üzerinde olması ise “3. derece (morbid) obezite” olarak değerlendirilmektedir.^{40, 41}

Özellikle üreme çağındaki kadınlarda ve gençlerde görülen obeziteye neden olan etkenler; gıda tüketimi, kalıtım, beslenme alışkanlıkları, yaş, yaşam tarzı ve cinsiyet olarak gösterilmiştir. Obezitenin çoğalması ile doğurganlık dönemindeki kadınlarda fazla kilolu ya da obez olma oranı giderek artmaktadır. Obezitenin kadınlarda daha fazla görülmesinin sebeplerinin başında gebelik öncesi ve gebelik döneminde kazanılan ağırlık artışı gelmektedir. Gebelik döneminde yaşanan obezite, çok fazla komplikasyonla ilişkili olabileceği için yüksek riskli bir durum olarak görülmektedir.³⁰ Ayrıca gebelik yaşını geciktirme ve sık doğum yapmanın kadınlarda obezite oranı artışı görülmektedir.⁴²

Gebelerin %28'i kilolu iken % 11'i obez olarak bildirilmektedir.¹⁹ Aşırı kilo alımı ve maternal obezite gebelerde artmış doğum indüksiyonu, fetal makrozomi, artmış sezaryen oranı, preeklampsi, gestasyonel diyabet gibi obstetrik komplikasyonlara neden olabilmektedir.^{19, 42} Bu sebeple obezite çözülmesi gereken öncelikli sorun haline gelmektedir.⁵

Gebelikte görülen obezitenin anne ve bebek için fiziksel risk faktörleri hakkında geniş bir bilgi olmasına karşın psikolojik ve duygusal etkileri hakkında çok az bilgi mevcuttur. Obez kadınlar sağlıklı vücut ağırlığına sahip kadınlardan daha fazla duygusal,

psikolojik sıkıntı yaşamaktadırlar. BKİ'si yüksek olan birçok gebe kadın, aşağılandığını hissettiği, tıbbi muayenelerde rahatsızlık ve endişe duyduğu görülmektedir.¹⁴ Bu sebepten her kadının gebelik öncesi BKİ değerlendirilmeli ve yüksek olan kadınları kilo kaybı için özendirilmeli ve uygun ağırlığa geldikten sonra gebeliğe teşvik edilmesi oluşabilecek sıkıntıların azalmasına yardımcı olabilmektedir.³⁰

2.5. Prenatal Bağlanma

Bağlanma, insanın gelişim sürecinde önemli yeri olan sosyo-duygusal bir kavramdır.⁴³ Bowlby “bağlanma” terimini iki kişi arasındaki güçlü bir bağ olarak ifade etmiştir.¹⁶ Bağlanma kuramı, hayatın ilk anlarında belirlendiği ve süreklilik gösterdiği düşünülen kişilerin kendileri için değerli olan diğer insanlarla kuvvetli duygusal bağlar kurma eğiliminin sebeplerini açıklayan bir yaklaşımdır.^{44, 45} Bağlanma kuramına göre, rahatlatıcı bir figüre veya anneye bağlanmanın, çocuğun hayatını sürdürmesinde önemli bir fonksiyonu vardır ve anne-bebek bağlanması bebeğin sonraki hayatında bilişsel ve davranışsal gelişimini etkilemektedir.⁴⁶

Prenatal bağlanma gebeliğin olduğu andan doğumun gerçekleştiği sürece kadar olan prenatal dönemi kapsar. Sözü edilen dönem fetüsün bebeklik dönemlerine kadar ki tüm oluşum ve gelişim süreçlerini içine alır.⁴⁷⁻⁴⁹ Bu konuda yapılan araştırmalar sonucunda gebeliğin istenmesi, planlı olması, kabul edilmesi, onaylanması, fetusun bir birey olarak kabul edilmesinin ve fetal hareketlerin hissedilmesi anne-fetus bağlanmasına katkı sağladığı tespit edilmiştir. Peppers ve Knapp’in yapmış olduğu çalışmada annenin ölü doğmuş bebeği ile temas kurma durumunun anne yas sürecini etkilemediğini tespit etmişler ve anne bebek bağlanmasının yeni doğan sürecinde değil doğum öncesi dönemde başladığını ileri sürmüşlerdir.^{50, 51} Siddiqui ve Hagglöf’in doğum esnasında bebeğini kaybeden 65 kişi ile yaptıkları çalışmada, anne bebek bağlanmasının doğum öncesi dönemde başladığı belirtilmiştir.⁵²

Birçok araştırmacı bebek ile anne arasındaki ilk önemli ilişkiyi gebelik döneminde anne ile fetüs arasında kurulan bağlanmayla ifade etmekte ve bu bağlanmanın doğum sonrasında anne-çocuk arasındaki ilişkiyi de etkilemekte olduğu belirtilmektedir.^{47, 53} Gebelik sürecinin ilk anlarında, hatta çiftlerin çocuk yapma düşüncelerinin başlamasıyla birlikte anne-baba adaylarının zihinsel bağlanma süreçleri başlamaktadır. Bu zihinsel bağlanma süreci bebek ile ilgili hayaller kurma, bebeğe dair rüyalar görme ve bebekle ilgili olumsuz durumların ortaya çıkmasına ilişkin kaygılar yaşama, doğuma dair yakınsama gibi davranışsal göstergelerle ortaya çıkarmaktadır. Bebeğin varlığından önce tasarlanan birçok unsur, bebeğin anne karnına düşmesinden sonra somut tepkilerle kendini göstermektedir.⁵⁴

Gebelik süresince gebe kadın fetüse ruhsal durumunu aktararak, duygusal olarak bağlandığı, gebelik ilerledikçe fetüsün bir birey olarak kabullendiği ve fetüsün kadının hem bir uzantısı, hemde bağımsız bir birey olduğu belirtilmiştir.⁵⁵ Ayrıca, gebelik sürecinde anne bebek bağlanmasının oluşmasında annenin fetüsü kendinden başkalaştırarak bir birey olarak algılaması, fetüsün özelliklerini yorumlaması, fetüs ile etkileşime girmesi ve kendini adamasının önemli olduğu belirtilmektedir.⁴⁶

2.5.1. Prenatal Bağlanmayı Etkileyen Faktörler

Anne-bebek bağlanması gebeliğin ilk anında, doğum ve doğum sonrası süresince gelişmektedir ve etkileşim sürdükçe desteklenerek devam etmektedir. Gebelikte ve doğum sonrası süreçteki bağlanma durumunun birbiriyle ilişkili olduğu belirtilmektedir.^{56, 57} Doğum sonrası annenin bağlanması, daha sonraki bağlanma davranışlarının şekillenmesinde önemli bir öncü olabilir. Bebeğin yaşadığı ilk bağlanma deneyimi yaşamın sonraki dönemlerindeki bağlanma deneyimlerinin temelini oluşturmaktadır.⁵⁸ Prenatal bağlanma, gebe bağlanma konusunda istekli ve ılımlı olduğu sürece tam manasıyla gerçekleşmektedir.⁴⁹

Doğum sonrası kurulan anne-çocuk bağı bundan önce derin, esrarengiz bir ilişkiyle başlamaktadır.^{59, 60} Bir kadının bebeklik döneminde kendi annesiyle geçirmiş olduğu yaşantıların ya da ailesi, eşi ve arkadaşlarıyla geçirdiği yaşantıların gebelik döneminde bebeğine bağlanma süreci üzerinde önemli etkileri olduğunu belirtmektedir.⁴⁷ Yani bağlanma süreci kişinin kendi geçmiş deneyimlerinden etkilenmektedir.⁶¹

Gebenin annelik duygusunun erken oluşması ve kuvvetli olması için bebeği ile olan iletişimi ve etkileşimi erken başlamalıdır.⁶¹ Annenin bebeğine bağlanmasını yardımcı olan dokuz faktör olduğu belirtilmiştir. Bu faktörler; Gebeliği planlamak, kabul etmek, istemek, fetüsü kendinden farklı bir birey olarak görmek, bebek hareketleri hissetmek, doğum eylemini gerçekleştirmek, bebeğe dokunmayı ve görmeyi istemek, bebeğin bakımını yapmayı istemek olarak sıralanır.⁵²

Prenatal bağlanmayı etkileyen faktörlerin incelendiği bir meta analiz çalışmasında bağlanmayı en çok etkileyen faktörlerin, eş ilişkisi, sosyal destek ve ilerleyen gebelik haftası olduğu tespit edilmiştir.^{62, 63} Bakır ve ark.⁶⁴ 160 yüksek riskli gebeyle yaptıkları çalışmada öğrenimi lise ve üstü, primipar ve önceki gebeliği kürtaj ya da düşükle sonuçlanmayan gebelerin bağlanma düzeylerinin anlamlı şekilde yüksek bulmuşlardır.⁶⁴ Fetal veya bebek ölümü öyküsü olan annelerin yeniden oluşmuş gebeliğe karşı direnç ve daha az veya gecikmiş bağlanma davranışları görüldüğü birkaç çalışmada bildirilmiştir.⁶² Yapılan çalışmalarda prenatal bağlanmanın önemli belirleyicisinin ruh sağlığı olduğunun ve anksiyete, depresyon gibi durumların anne-bebek arasındaki bağlanma üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olduğunu ifade edilmektedir.⁶⁵⁻⁶⁷

2.5.2. Anksiyete

Türkçe de kaygı olarak bilinen kavram, Türk dil kurumu sözlüğünde “ kötü bir şey olacaktı hissiyle ortaya çıkan sebebi bilinmeyen gerginlik duygusu “ şeklinde ifade

edilirken, İngilizce'deki tanımı 'anxiety', kavramına karşılık gelmektedir. Anksiyete negatif duygulardan biridir.⁶⁸ Anksiyete bunalıtı, iç sıkıntısı, kaygı gibi sözcüklerle anlatılmaya çalışılan yaşamı tehdit eden veya tehdit şeklinde algılanan, rahatsız edici bir duygudur. İçsel veya dış dünyadan tehdit olarak algılanan tehlikeli olarak yorumlanan herhangi bir olay karşısında yaşanan duygu durumudur.⁶⁹ Anksiyete düşünmek istenmeyen bir olayın akıldan çıkarılamaması ile tüm bireylerin yaşamları boyunca zaman zaman yaşadığı ve çoğunlukla fizyolojik seyreden "uykusuzluk, dispne, titreme, terleme" gibi değişikliklerin eşlik ettiği bir durumdur. Anksiyete, kişinin tehdit ögesi ile baş etmek üzere önlem almasını sağlamaktadır.⁷⁰ Aynı zamanda gebelikte görülebilen bu fizyolojik değişiklikler; gebelerde anksiyete teşhisinin koyulmasını zorlaştırmaktadır. Başlangıç yaşı genel olarak doğurganlık dönemi ya da daha öncesidir. Bu nedenle, anksiyete tanısı alan birçok kadın, hastalıkları süresince gebeliği tecrübe etmektedir.⁷⁰

2.5.3. Gebelik ve Anksiyete

Gebelik kadın için tek başına bir anksiyete kaynağıdır. Mühim olan normal anksiyete ile anksiyete bozukluğu olup olmadığının ayırt edilmesidir.⁷¹ Genel nüfusta anksiyete bozukluklarına erkeklere oranla kadınlarda daha çok rastlanmaktadır. Üreme dönemindeki kadınların %30'unda anksiyete bozuklukları gözlenirken, gebelerin %6,6'sında anksiyete bozukluğu görülmüştür.^{72, 73} Anksiyete gebelik sürecinde gebenin uyku, iştah bozukluklarıyla ve çökkün duygu durum geçirmesine sebep olmakta ve buna bağlı olarak fetüsün hem ruhsal hem de bedensel gelişimi kötü etkilenmektedir. Gebe anneliğe iyi hazırlanamamakta, aile içi çatışmalara ve yaşam kalitesinin düşmesine sebep olabilmektedir.¹ Anksiyetenin ve depresyonun, doğum ve gebelik komplikasyonlarını artırdığı, yenidoğanın sağlığını olumsuz etkileyerek intrauterin gelişim geriliğine, erken doğuma ve düşük doğum ağırlığına sebep olduğu bildirilmektedir.⁷⁴ Yapılan çalışmalarda da gebelikte görülen depresyon ve anksiyetenin; çocuk sayısı, gebenin yaşı, eğitim durumu, medeni durumları, gebeliğin istemli olup olmadığı, sigara, alkol ve madde kullanımları gibi birçok faktörle ilişkişkili olabileceği görülmektedir.¹ Anksiyeteye

yönelik sorunların aydınlanmasında, olayı ve sorunu kavraması, baş etme mekanizmaları, destekleyici kişilerin niteliği önem arz etmektedir.⁷⁵

2.6. Bağlanma Sürecinde ve Anksiyetede Ebenin Rolü

Gebelik ve anne olma bir kadının yaşamındaki önemli değişimlerdenidir. Bazı kadınlar bu değişimlere adapte olmakta zorluk yaşayabilmektedirler. Ebeler, kadının sağlık bakım gereksinimlerini karşılamaya yanı sıra kadının yaşadığı bu güçlüklerle adapte olmasına yardımcı sağlık profesyonelleridir. Ayrıca, doğum öncesi dönemde anksiyete durumunu, bağlanmayı değerlendirmek ve bağlanma davranışlarını desteklemek, yaşanan anksiyeteyi en aza indirmek için önemli bir konumda olan ebeler; ebeveynlerin fetüse bağlanmasını sağlayarak, bebeğin hayatının ilk anlarından yaşamı boyunca karşılaşılabilen anksiyete, depresyon gibi psikopatolojik bozuklukların oluşumunu engelleyebilmektedir.⁴⁵

Doğum öncesi sağlık hizmetlerinde ebeler, güven verici ortam sağlayarak gebenin düşüncelerini ve duygularını belirtmesine yardımcı olmalıdırlar. Aynı zamanda gebeliğini ve bebeğini kabullenme durumlarını tespit edip takip etmeli ve anne bebek arasındaki bağlanma durumunu değerlendirmelidirler.⁴⁵ Gebelik sürecinde düşük bağlanma ve anksiyete izlenen gebelere, motivasyon ve eğitimler verilerek uygun girişimler planlanmalıdır.⁷⁵ Anksiyeteye yönelik sorunların çözülmesinde, kişinin olayı ve sorunu kavraması, baş etme mekanizmaları, destekleyici kişilerin niteliği ve bulunabilirliği önem taşımaktadır. Bu sebeple ebeler, gebelerin anksiyete düzeylerinin bağlanma sürecine etkisine bakarak, hem postpartum hem de prenatal dönemde karşılaşılabileceği olumsuzluklarla baş etmesi için eşleri ile beraber hareket etmelerini ve sıkıntılı bir durum gözlemlediklerinde gebeleri gerekli yönlendirmeleri yapmaları açısından önemlidir.⁷⁶

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma ilişki arayıcı ve tanımlayıcı nitelikte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Erzurum Nenehatun Kadın Doğum Hastanesinde 23.04.2019 /01.11.2019 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.3. Evren ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evreni, Erzurumda Nenehatun Kadın Doğum Hastanesine başvuran araştırmaya katılma kriterlerini sağlayan son trimestirdeki gebeler oluşturmaktadır. Örneklemi ise belirlenen evrenden basit rastgele örneklem yöntemi ile seçilen gebeler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem büyüklüğünü belirlemek için evreni bilinen örneklem yöntemi ile yapılan hesaplamada %5 hata payında 0,05 anlamlılık düzeyinde %90 güven aralığında olması için 312 gebe alınması gerektiği hesaplanmıştır.

Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri;

- En az ilkokul mezunu olmak
- Gebenin iletişime açık, ruhsal ve mental probleminin olmaması
- Gebeliğin planlı ve istemli olması
- Gebeliğin son trimestirinde olmak
- Tekil gebelik olması

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Prenatal bağlanma ve Anksiyete düzeyi

Bağımsız Değişkenler: Gebelik öncesi BKİ

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri, 23.04.2019 /01.11.2019 tarihleri arasında, araştırmacı tarafından polikliniklerde yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Gebelere araştırma hakkında bilgi verildikten sonra ölçekler uygulanmış olup her gebeye yaklaşık 30 dk ayrılmıştır. Verilerin toplanmasında; 18 sorudan oluşan Kişisel Bilgi Formu (EK-5) ile Prenatal Bağlanma Ölçeği (PBÖ) (EK-6) ve Sürekli Anksiyete Ölçeği (SAÖ) (EK-7) kullanılmıştır.

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-5)

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmış olup gebenin sosyo-demografik, obstetrik bilgilerini ve BKİ içeren toplam 18 sorudan oluşmuştur.

3.5.2. Prenatal Bağlanma Ölçeği (EK-6)

PBÖ 1993 yılında Mary Muller⁷⁷ tarafından geliştirilmiş olup 2009 yılında Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji.¹⁷ tarafından Türkçe'ye uyarlanan Prenatal Bağlanma Ölçeği'nin güvenirlik çalışmasında Cronbach alfa değeri 0.84 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada Cronbach alfa güvenirlik değeri 0.90 olarak hesaplanmıştır.

Gebelik süresince kadınların yaşadıkları duyguları, düşüncelerini açıklamak ve bebeğin prenatal dönemdeki bağlanma düzeylerini tespit etmek amacıyla geliştirilen ölçek 21 maddeden oluşmaktadır. Tüm maddeler 1 ile 4 arasında puan alabilen dördümlük likert tiptedir. Ölçekten en az 21 puan en fazla 84 puan alınabilmektedir. Ölçekteki maddelerin yanıtları; “Hiçbir zaman”, “Bazen”, “Sık sık”, “Her zaman” şeklindedir. Yanıtların puan değeri; “Hiçbir zaman: 1”, “Bazen: 2”, “Sık sık: 3”, “Her zaman: 4” olacak şekilde puanlanır.

3.5.3. Sürekli Anksiyete Ölçeği (EK-7)

Anksiyete Ölçeği 1970 yılında Spielberger ve ark. tarafından 1970 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirliği Öner ve Le Compte⁷⁸ tarafından

1974-1977 yıllarında yapılmıştır. Türkçeye uyarlanan SAÖ'nün iç tutarlılığı için yapılan analizde güvenilirlik değeri olan Cronbach alfa değeri 83 ile 87 olarak bulunmuştur. Bu araştırmada Cronbach alfa değeri 0.89 olarak hesaplanmıştır.

SAÖ, genelde, kişinin yaşama eğilimi gösterdiği anksiyetenin sürekliliğini ölçmeyi amaçlamaktadır. Anksiyete düzeylerini tespit etmek amacıyla oluşturulan ölçek 20 sorudan oluşmaktadır. Tüm maddeler 1 ile 4 arasında puan alabilen dörtlü likert tiptedir. Ölçekten en az 20 en fazla 80 puan alınabilmektedir. Ölçekteki maddelerin cevabı; "Hemen hiçbir zaman", "Bazen", "Çok zaman", "Hemen her zaman" şeklindedir. Ölçekteki maddelerin yanıtı; "Hemen hiçbir zaman: 1", "Bazen: 2", "Çok zaman: 3", "Hemen her zaman:4" olacak şekilde puanlanır. SAÖ'nin 1, 6, 7, 10, 13, 16, 19'uncu maddeleri ters puanlanmaktadır. Tersine dönmüş ifadeler olumlu duyguları ifade ederken, doğrudan ifadeler olumsuz ifadeleri dile getirir.

Tersine dönmüş ve doğrudan ifadelerin ayrı ayrı toplamaları bulunduktan sonra ters ifadelerin toplam ağırlık puanı, doğrudan ifadelerin toplam ağırlık puanından çıkarılır ve bulunan sayıya değişmeyen ve öncede belirlenmiş (SAÖ için 35) olan bu değer eklenir. Sonuçta bulunan değer bireyin kaygı değeridir.

3.6. Verilerin Değerlendirmesi

Araştırmanın verilerinin değerlendirilmesinde SPSS 22 istatistik paket programından yararlanılmıştır. Bu değerlendirme için ortalama, yüzdelik, dağılım, Mann Whitney U, Kruskal Wallis testi ile Spearman Correlation analizi kullanılmıştır.

3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın öncelikli yapılabilmesi için Erzurum Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan (Sayı: B.30.2.ATA.0.01.00/196) (Ek-3) ve araştırmanın yapıldığı kurumdan (Sayı: 44827528-604.02) (Ek-4) gerekli yazılı izinler alınmıştır. Araştırmaya başlamadan önce araştırmaya katılacak gebelere araştırmanın yapılma amacı

hakkında bilgi verilmiş olup yöneltlen sorular cevaplanmıştır. Gebeler araştırmaya katılıp katılmamakta özgür oldukları ve araştırmadan istedikleri zaman çekilme hakkına sahip oldukları, katılımın tamamen gönüllük ilkesine dayandığı konusunda bilgilendirilmiştir. Araştırmaya dahil olan gebelerin, kişisel bilgilerinin gizli kalacağı konusunda ve bilgilerinin başka bir yerde kullanılmayacağı açıklanmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırmanın sadece bir hastanede yapılması araştırmanın sınırlılığdır. Veriler, araştırma kriterlerine uyan gebelerden elde edildiği için araştırma bulguları sadece bu araştırma kriterlerine sahip gebelere genellenebilir.

4. BULGULAR

Araştırmaya dâhil olan gebelerin, sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine ilişkin bilgilerin dağılımları Tablo 4.1’ de bulunmaktadır.

Tablo 4.1. Gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri

Tanıtıcı Özellikler(n=314)	n	%
Yaş		
20-24	108	34.5
25-29	89	28.3
30-34	62	19.7
35 yaş ve ↑	55	17.5
Eğitim Durumu		
İlköğretim	137	43.6
Lise	103	32.8
Üniversite	74	23.6
Çalışma Durumu		
Evet	41	13.1
Hayır	273	86.9
Gelir Durumu		
Gelir< giderden	70	22.3
Gelir= gidere	230	73.2
Gelir >giderden	14	4.5
Evlilik Süresi(yıl)		
0-5	186	59.2
6-10	58	18.5
11 yıl ve ↑	70	22.3
Gebelik Durumu		
Primipar	132	42
Multipar	182	58
Yaşayan Çocuk Sayısı		
0	140	44.6
1	74	23.6
2	45	14.3
3	26	8.3
4 ve ↑	29	9.3
Beklenen Bebeğin Cinsiyeti		
Kız	112	35.7
Erkek	191	60.8
Bil	11	3.5
Sosyal Güvence		
Var	284	90.4
Yok	30	9.6

Araştırmaya alınan annelerin %34.5' inin 20-24 yaş arasında olduğu, %43.6'sının ilköğretim mezunu olduğu, %13,1'inin çalıştığı, % 22.3'inin gelir ve giderin az olduğu, %59.2'inin 0-5 yıllık evli olduğu, % 42'inin ilk gebeliği olduğu, % 90.4'ünün sağlık güvencelerinin var olduğu bulunmuştur (Tablo 4.1)

Tablo 4.2. BKİ ile anksiyete ve prenatal bağlanma arasındaki ilişkinin incelenmesi

		Anksiyete		Prenatal Bağlanma
Spearman's rho	“ BKİ ”	r	0.185**	-0.339**
		p	0.001	0.000

“**”. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).”

Araştırmada gebelerin BKİ ile PB ve anksiyete düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Beden kütle indeksi arttıkça anksiyetenin arttığı, prenatal bağlanmanında azaldığı saptanmıştır.

Tablo 4.3. BKİ'nin sınıflandırması ile anksiyete ve prenatal bağlanma düzeylerinin değerlendirilmesi

		Anksiyete	Test değeri	Prenatal	Test değeri
		X±SS	ve p	Bağlanma	ve p
				X±SS	
*BKİ Sınıflandırma	Zayıf	45.45±12.75	KW=9.657 p=0.020	72.38±8.00	KW=37.158 p=0.000
	Normal	45.04±11.38		66.71±11.38	
	Fazla kilolu	47.75±12.87		63.22±13.47	
	Obez	51.09±10.83		55.26±12.93	

*Zayıf < 18.5, Normal 18.5–24.9, fazla kilolu 25–29.9, Obez > 30

Araştırmada BKİ arttıkça anksiyete düzeyinin arttığı bulunmuştur. Gebelerde en yüksek anksiyete puan ortalaması obez gebelerde saptanmıştır. BKİ ile anksiyete puan ortalamaları farkı istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde bulunmuştur ($p<0.05$).

Araştırmada BKİ arttıkça prenatal bağlanmanın azaldığı saptanmıştır. Gebelerde en yüksek prenatal bağlanma puan ortalaması zayıf gebelerde saptanmıştır. BKİ ile prenatal bağlanma puan ortalamaları farkı istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.001$).

Tablo 4.4. Gebelikte alınan kilo ile ilgili düşüncelerin ve gebelikte alınan kiloların bebeğe zararı ile ilgili düşüncelerin ve anksiyete ve prenatal bağlanma düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi

		Anksiyete	Test değeri	Prenatal	Test değeri		
			ve p	Bağlanma	ve p		
		X±SS		X±SS			
Gebelikte							
Alınan							
Kilolardan	Evet	50.85±11.81	M-WU=6754.50 p=0.000	60.97±13.04	M-WU=442.00 p=0.002		
Rahatsızlık	Hayır	45.21±11.71		66.02±12.35			
Duyuma							
Durumu							
Kiloların	Evet	47.67±13.01	M-WU=7010.00 p=0.876	58.67±15.63	M-WU=344.00 p=0.433		
Bebeğe	Hayır	46.60±11.98		64.82±12.68			
Zararı							

Araştırmada gebelikte alınan kilolardan rahatsızlık duyan gebelerde anksiyete düzeyinin yüksek olduğu görülürken prenatal bağlanma düzeyi düşük olarak bulunmuştur.

Gebelikte alınan kiloların bebeğe zararı olduğunu düşünen gebeler ile anksiyete ve prenatal bağlanmayı etkilemediği bulunmuştur.

Tablo 4.5. Gebelerin gebelik öncesi, gebelikte alınan ve toplam kiloları ile anksiyete ve prenatal bağlanma düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi

		Anksiyete	Prenatal bağ
Spearman's rho	r	0.167*	-0.304*
	Gebelik öncesi kilo	0.003	0.000
	n	314	314
	r	0.062	0.055
	Gebelikte alınan kilo	0.275	0.334
	n	314	314
	r	0.181*	-0.267*
	Gebelik sonundaki kilo	0.001	0.000
	n	314	314

* p< 0.01

Araştırmada gebelik öncesi kilo ile anksiyete düzeyi arasında pozitif yönlü, prenatal bağlanma arasında ise negatif yönlü bir ilişki saptanıp istatistiksel açıdan da anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0.005, p<0.001).

Gebelikte alınan kilo ile anksiyete ve prenatal bağlanma arasındaki ilişkiler istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (p>0.05, p>0.05).

Gebelik sonundaki kilo ile anksiyete arasında pozitif yönlü, prenatal bağlanma arasında ise negatif yönlü bir ilişki saptanıp istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur. (p=0.000, p<0.001)

5. TARTIŞMA

Gebelik öncesi beden kütle indeksinin gebelerde prenatal bağlanma ve anksiyete düzeyine etkisini incelemek amacıyla yapılan araştırma bulguları literatür ile tartışılmıştır.

Araştırmada gebelerin BKİ ile anksiyete arasındaki ilişki değerlendirildiğinde BKİ arttıkça anksiyetenin de artmakta olduğu görülmüştür(Tablo 4.2.)(Tablo 4.3.). Dolayısıyla maternal obeziteye sahip gebeler daha fazla anksiyete yaşadığı saptanmıştır. Araştırmaya benzer olarak Holton ve ark.¹⁴yapmış olduğu çalışmada da gebelik öncesi yüksek BKİ'nin, doğum öncesi anksiyete riskini artırdığı bildirilmiştir. Bogaerts ve ark.⁷⁹yapmış olduğu çalışmada ise, obez gebelerin normal kilolu kadınlara kıyasla anksiyete ve depresif ruh halinin daha yüksek seviyelerde olduğunu görülmüştür.⁷⁹ Farklı çalışmalarda da Catov ve ark.⁸⁰, Harville ve ark.⁸¹, Laraia ve ark.⁸² benzer şekilde, normal kilolu veya obez olmayan referans gruplara kıyasla gebelik obezine giren kadınlar arasında anksiyete veya anksiyete düzeylerinin yaygınlığını bildirmiştir.⁸³

Bağlanma, anne ile bebek arasındaki iletişimle başlayan, annenin bebeğine davranışlarıyla şekillenen, güçlü ve yaşam boyu devam eden duygusal bir bağıdır.^{84, 85} Bağlanma ilişkisinin düzeyi ve kalitesi, bebeğin zihinsel, fiziksel ve ruhsal gelişimi açısından önem arz etmektedir.^{84, 86} Araştırmada gebelerin BKİ'si artarken prenatal bağlanma düzeyinin azaldığı görülmüştür (Tablo 4.2.)(Tablo 4.3.). Araştırmaya benzer olarak Dikmen ve Ark.⁸ çalışmasında da obez gebelerin pre-obeze ve normal gebelere göre anlamlı şekilde prenatal bağlanma daha düşük düzeyde olduğu bulunmuştur.⁸ Aynı zamanda araştırmada gebelikte alınan kiloların bebeğe zararı olduğunu düşünen gebelerin ve alınan bu kilolardan rahatsızlık duyan gebelerin daha fazla anksiyete yaşadığı ve bu yaşanan anksiyetenin de bağlanma düzeyinin zayıf olmasına yol açtığı yorumu yapılabilmektedir.

Araştırmada gebelik öncesi ve şu anki kilosu yüksek olan gebeler daha fazla anksiyete yaşarken daha zayıf bir bağlanma görülmektedir(Tablo 4.5). Literatürde obez gebelerin daha fazla anksiyete yaşadığı ve prenatal bağlanmanın düşük oluşu belirtilmektedir.^{79,81} Dolayısıyla anksiyetesi yüksek olan gebenin bağlanma düzeyi düşük olurken, anksiyetesi düşük olan gebenin bağlanma düzeyi yüksek olur şeklinde bir çıkarım yapabiliriz. Literatüre baktığımızda Abasi ve ark.¹⁶ çalışmasında, doğum öncesi bağlanma ile anksiyete arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu belirtilmektedir.¹⁶ Hart ve McMahon⁸⁷ çalışmasında ise depresyonu ve anksiyetesi yüksek düzeyde görülen kadınlarda fetal bağlanmanın daha düşük düzeyde olduğu görülmektedir. Literatürdeki çalışmalarda prenatal bağlanmayı, gelir düzeyi, anksiyete ve gebelik, gebeliği sonlandırma düşüncesi, bir önceki çocuğun yaşı, eğitim ve çalışma durumu, gebelikte sağlık problem yaşama, isteyerek evlilik, doğuma hazırlık sınıfına katılma durumu, gebeliği aileye ilk haber verme zamanı, anne yaşı, yaşayan çocuk sayısı, gebelik haftası ve aile tipi gibi faktörler etkilemektedir.⁸ Bu araştırmadada yaşanan anksiyetenin bağlanma sürecini etkilediği çıkarımı yapılsada altta yatan sebebin gebelik öncesi ve şuanki kilonun yüksekliğinden kaynaklanan anksiyetenin bağlanma düzeyini etkilediği ve yüksek bki'nin doğrudan bağlanma düzeyini etkilemesinden kaynaklı olduğu görülmektedir.

Araştırmada gebelikte alınan kilolardan rahatsızlık duyan gebelerde anksiyete düzeyinin daha yüksek olduğu görülmüştür(Tablo 4.4). Hofmeyr ve ark.⁸⁸ çalışmasında; değişik kültürdeki gebeler sürekli olarak kilo alma ile ilgili endişelerinin olduğunu ifade etmişlerdir.⁸⁹ Gebe kadınlar da gebelikleri süresince oluşan kilo artışının kendilerinde hoşnutsuzluk duyguları yaşattığını belirtmişlerdir.⁹⁰ Gebelerin alınan kilolardan rahatsız olma nedenleri gebelik öncesi BKİ yüksek olmasından kaynaklanabileceği gibi şu an ki kilosunun yüksekliğindende kaynaklanıyor olabilmektedir. Araştırma sonucuna göre

şuan ki kilosu yüksek olan veya yüksek BKİ ye sahip gebelerin doğrudan ya da dolaylı olarak daha fazla anksiyete yaşadıkları şeklinde bir çıkarım yapılabilmektedir.

Araştırmada gebelikte alınan kilolardan rahatsızlık duyan gebelerde prenatal bağlanma düzeyi düşük olarak bulunmuştur (Tablo 4.4). Bağlanmanın ilk temelini, prenatal dönemde annenin vücudunda oluşan değişiklikleri kabul etmesi ve olumlu duygularını karnında taşıdığı bebeğine aktarması oluşturur.^{84, 91} Araştırmada gebelerin aldığı kilolardan rahatsızlık duyarak alınan bu kiloların bebeğe zararının olduğunu düşünen gebelerde daha zayıf bir bağlanma yaşadığı görülmektedir. Literatürde gebenin alınan kilolarından duyduğu rahatsızlığı ve alınan kiloların bebeğine zararının olma düşüncesinin ve prenatal bağlanma arasındaki ilişkiye dair herhangi bir bulguya rastlanmamıştır. Maternal obezite ve prenatal bağlanma konusuyla ilgili yapılmış sınırlı sayıda çalışma yer almaktadır. Literatürde gebelik öncesi BKİ ile prenatal bağlanma ve anksiyete durumunu beraber inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu yönüyle, çalışmamız literatüre yeni bir katkı sağlamıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Gebelik öncesi BKİ gebelerde prenatal bağlanma ve anksiyete düzeyine etkisini incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmadan şu sonuçlar elde edilmiştir:

- BKİ prenatal bağlanmayı ve anksiyete durumunu etkilemektedir.
- BKİ arttıkça anksiyetenin arttığı, fakat prenatal bağlanmanın azaldığı bulunmuştur.
- Obez gebelerde anksiyetenin en fazla yaşandığı, prenatal bağlanmanın da en düşük olduğu bulunmuştur.
- Gebelikte alınan kilolardan rahatsızlık duyan gebelerde anksiyete düzeyi artarken bağlanma düzeyinin zayıfladığı bulunmuştur.
- Gebelik öncesi ve şu anki kilosu yüksek olan gebelerde daha fazla anksiyete yaşarken daha zayıf bir bağlanma bulunmuştur.

Bu sonuçlar göz önünde bulundurularak;

- Ebeler, bebek sahibi olmak isteyen obez bireyler ile birincil olarak gebelik öncesi danışmanlık hizmetlerinde obezitenin sorunlarını ve sonuçlarının çözümlemesi hakkında etkili girişimler için farkındalık oluşturmali ve eğitim vermelidirler.
- Gebelik sürecinde oluşabilecek riskleri en aza indirmek için gebelik öncesi obez kadınlar egzersiz ve sağlıklı diyet yapması konusunda bilgilendirmeli ve normal kilolarına gelmelerine yardımcı olunmalıdır.
- Gebeler, gebelik öncesinde ve gebelik sürecinde çeşitli beslenme ve dengeli beslenme konusunda bilinçlendirilmeli ve beslenme alışkanlıkları değerlendirilmelidir.
- Gebelerin gebelik öncesi BKİ hesaplanarak gebelik süre zarfında alması gereken kilo hakkında bilgilendirilmelidir. Özellikle BKİ değeri yüksek olan obez gebelerde kilo artışı izlemi yapılmalıdır.

- Gebelerin; anksiyetesini azaltıcı ve önleyici girişimler planlayarak gebelik sürecinde bebek ve anne arasındaki bağın güçlendirilmesi ve iyilik halinin sağlanması için gerekli girişimlerde bulunulmalıdır.



KAYNAKLAR

1. Zaman FK, Özkan N, Toprak D. Gebelikte depresyon ve anksiyete. *Konuralp Medical Journal/Konuralp Tip Dergisi*, 2018,10:20-25.
2. Arslan B, Arslan A, Kara S, Öngel K, Mungan MT. Gebelik anksiyete ve depresyonunda risk faktörleri: 452 olguda değerlendirme. *Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi*, 2011, 21: 79-84.
3. Demirbaş H, Kadioğlu H. Prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe uyumu ve ilişkili faktörler. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 2014, 4: 200-206.
4. Daşkan Z, Kavlak O. Maternal Obezite: Gebelik komplikasyonları ve gebe kadının yönetimi. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 2009,1: 39-46.
5. Doğan R, Sayiner FD, Tanır HM. Aile sağlığı merkezine başvuran gebelerde obezite sıklığının ve obezitenin yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2018, 5: 16-23.
6. Khashan AS, Kenny LC. The effects of maternal body mass index on pregnancy outcome. *European Journal of Epidemiology*, 2009, 24: 697.
7. Guelinckx I, Devlieger R, Beckers K, Vansant G. Maternal obesity: pregnancy complications, gestational weight gain and nutrition. *Obesity Reviews*, 2008, 9: 140-150.
8. Dikmen HA, Çankaya S. Effects of maternal obesity on prenatal attachment. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2018, 9: 118-123.
9. Kaya S, Keskin HL, Kaya B, Aydoğmuş S, Sivaslıoğlu AA, Avşar AF. Term gebeliklerde maternal beden kütle indeksi ile serum total antioksidan düzeyinin ilişkisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 2012, 32: 1681-1686.

10. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/nufus_arastirmalari.shtml 10 Ekim 2019.
11. Kaptı Ata K. Gebelik Öncesi Obezitenin Anne ve Bebek Sağlığı Üzerine Etkilerinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2014.
12. Catalano PM, Ehrenberg HM. The short- and long- term implications of maternal obesity on the mother and her offspring. *BJOG*, 2006, 113: 1126-1133
13. Athukorala C, Rumbold AR, Willson KJ, Crowther CA. The risk of adverse pregnancy outcomes in women who are overweight or obese. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2010, 10: 56.
14. Holton S, Fisher J, Nguyen H, Brown WJ, Tran T. Pre-pregnancy body mass index and the risk of antenatal depression and anxiety. *Women and Birth*, 2019, 32: 508-514.
15. Harrison CL, Brown WJ, Hayman M, Moran LJ, Redman LM. The role of physical activity in preconception, pregnancy and postpartum health. In: *Seminars in reproductive medicine*. Thieme Medical Publishers, 2016. p. e28-e37.
16. Abasi, E. Tahmasebi, H., Zafari, M., & Takami, G. N. Assessment on effective factors of maternal-fetal attachment in pregnant women. *Life Science Journal*, 2012, 9: 68-75.
17. Yılmaz S, Beji N. Prenatal bağlanma envanterinin Türkçe'ye uyarlanması: güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2013, 16: 103-109

18. Bakır N, Ölçer Z, Oskay Ü. Yüksek riskli gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Uluslar Arası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 2014, 1: 16-36.
19. Aktulay A, Yörük Ö, Engin Üstün Y, Yapar Eyi EG, Mollamahmutoğlu L. Obezitenin doğum şekline etkisi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 2012, 8: 1351-1353.
20. Bulut B, Mihmanlı V. Obezite ve gebelik. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 2014, 30: 24-28.
21. Özgül S, Taşpınar A. Maternal obezitenin anne ve yenidoğan sağlığına etkisi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2019, 3: 178-189.
22. Duman G, Bayram F. Obezite ve gebelik. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*, 2018; 3: 101-105.
23. ÖZKAN H. Gebelikteki Sağlık Uygulamalarının Prenatal Bağlanmayla İlişkisi Ve Etkileyen Föktörler. <http://hdl.handle.net/123456789/4606> 20 Ekim 2019.
24. Kabaran S, Samur G. Maternal obezite ve gebelik. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 2010, 38: 45-52
25. Koçak DY, Bingöl D. obezitenin maternal ve fetal sağlık üzerine etkileri, hemşirelik yaklaşımı. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 2019, 2: 110-119.
26. Ejder AS, Pasinlioğlu T. Obezite ve gebelik. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2009, 8: 345-350.
27. LaCoursiere DY, Bloebaum L, Duncan JD, Varner MW. Population-based trends and correlates of maternal overweight and obesity, Utah 1991-2001. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 2005, 192: 832-839.
28. Scott-Pillai R, Spence D, Cardwell CR, Hunter A, Holmes VA. The impact of body

- mass index on maternal and neonatal outcomes: a retrospective study in a UK obstetric population, 2004–2011. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 2013, 120: 932-939.
29. Krishnamoorthy U, Schram C, Hill S. Maternal obesity in pregnancy: is it time for meaningful research to inform preventive and management strategies?. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 2006, 113: 1134-1140.
30. Kaptı Ata K, Hotun Şahin N. Gebelik öncesi beden kütle indeksinin perinatal ve neonatal sonuçlara etkisi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 2015, 46: 112-117.
31. Baeten JM, Bukusi EA, Lambe M. Pregnancy complications and outcomes among overweight and obese nulliparous women. *American Journal of Public Health*, 2001, 91: 436-340.
32. Tsoi E, Shaikh H, Robinson S, Teoh TG. Obesity in pregnancy: a major healthcare issue. *Postgraduate medical journal*, 2010, 86: 617-623.
33. de Paiva LV, Nomura RMY, Dias MCG, Zugaib M. Maternal obesity in high-risk pregnancies and postpartum infectious complications. *Revista da Associação Médica Brasileira (English Edition)*, 2012, 58: 453-458.
34. Api O, Ünal O, Şen C. Gebelikte beslenme, kilo alımı ve egzersiz. *Perinatoloji Dergisi*, 2005, 13: 71-79.
35. Ekin A, Gezer C, Taner CE, Solmaz U, Özeren M. Gebelik öncesi vücut kütle indeksinin perinatal sonuçlara etkisi. *Medical Journal of Bakirkoy*, 2017, 13: 20-25.
36. Okulu E, Çullas İlarslan NE, Arsan S. Anne vücut ağırlığının yenidoğan üzerine etkisi var mı?. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 2019, 14: 240-245.

37. Organization WH. Obesity and Overweight. Fact Sheet No 311. Updated March 2013. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> 1 Eylül 2019.
38. Bhattacharya S, Campbell DM, Liston WA, Bhattacharya S. Effect of body mass index on pregnancy outcomes in nulliparous women delivering singleton babies. *BMC Public Health*, 2007,7:168.
39. Bernier JR, Hanson Y. Overweight and obesity in pregnancy: a review of evidence: *Atlantic Centre of Excellence for Women's Health*; 2012.
40. Pahalı C, Omay OH, Bulut H, Sayar GH. Psikiyatrik hasta popülasyonunda beden kütle indeksi ve ilişkili faktörler. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 2018, 8: 326-332.
41. Bender DV, Krznaric Z. Nutritional and behavioral modification therapies of obesity: facts and fiction. *Digestive Diseases*, 2012, 30: 163-167.
42. Güneri SE. Pregnancy and healthy life style behaviours. *Recent Advances in Health Sciences*, 2016, 183-184.
43. Köse D, Çınar N, Altınkaynak S. Yenidoğanın anne ve baba ile bağlanma süreci. *Surekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2013, 22: 239-245.
44. Kavlak O, Şirin A. Maternal bağlanma ölçeğinin Türk toplumuna uyarlanması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2009, 6: 188-202.
45. Havutçu G. Yüksek Riskli Gebeliklerin Doğum Öncesi Ebeveyn Bağlanmasına Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi, 2019.
46. Elkin N. Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *STED*, 2015, 24: 230-236.
47. Kurnaz F, Çevik FT. Prenatal bağlanma ölçeği: güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6: 112-138.

48. Aksoy YE, Yılmaz SD, Aslantekin F. Riskli gebeliklerde prenatal bağlanma ve sosyal destek. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*, 2016, 1: 163-169.
49. Soysal AŞ, Bodur Ş, İşeri E, Şenol S. Bebeklik dönemindeki bağlanma sürecine genel bir bakış. *Klinik Psikiyatri*, 2005, 8: 88-99.
50. Yılmaz S, Beji N. Prenatal bağlanma envanterinin Türkçe'ye uyarlanması: güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2013, 16: 103-109.
51. Peppers LG, Knapp RJ. Maternal reactions to involuntary fetal/infant death. *Psychiatry*, 1980, 43: 155-159.
52. Siddiqui A, Hagglöf B. Does maternal prenatal attachment predict postnatal mother–infant interaction?. *Early Human Development*, 2000, 59: 13-25.
53. Sümer N. Yetişkin bağlanma ölçeklerinin kategoriler ve boyutlar düzeyinde karşılaştırılması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 2006, 21.57: 1-22.
54. Metin A. Gebelerin Algıladıkları Sosyal Destek ile Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişki. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2014.
55. Sundberg C, Eriksson C. Prenatal anknytning: En begreppsanalys. 2017.
56. Müller ME. Prenatal and postnatal attachment: A modest correlation. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 1996, 25: 161-166.
57. Figueiredo B, Costa R, Pacheco A, Pais A. Mother-to-infant emotional involvement at birth. *Maternal and child health journal*, 2009, 13: 539-549.
58. Mutlu C, Yorbik Ö, Tanju İA, Çelikel F, Sezer RG. Doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası etkenlerin annenin bağlanması ile ilişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2015, 16: 442-450.
59. Navarro-Aresti L, Iraurgi I, Iriarte L, Martínez-Pampliega A. Maternal Antenatal

- Attachment Scale (MAAS): adaptation to Spanish and proposal for a brief version of 12 items. *Archives of Women's Mental Health*, 2016, 19: 95-103.
60. DiPietro JA. Psychological and psychophysiological considerations regarding the maternal–fetal relationship. *Infant and Child Development: An International Journal of Research and Practice*, 2010, 19: 27-38.
61. Soysal AŞ, Ergenekon E, Aksoy E. Yenidoğan döneminde hastanede uzun süreli tedavi görmeyen bağlanma örüntüsü üzerindeki etkileri: Bir olgu sunumu. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 1999, 2: 266-270.
62. Baghdari N, Sahebzaad ES, Kheirkhah M, Azmoude E. The effects of pregnancy-adaptation training on maternal-fetal attachment and adaptation in pregnant women with a history of baby loss. *Nursing and Midwifery Studies*, 2019, 8: 169-218.
63. Güleç D, Kavlak O. The study of reliability and validity of paternal-infant attachment scale in Turkish society Baba-bebek bağlanma ölçeği'nin Türk toplumunda geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. *Journal of Human Sciences*, 2013, 10: 170-181.
64. Dağlı K. Gebelikte Bebeğe Yönelik Yapılan Hazırlıkların Prenatal Bağlanma İle İlişkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi, 2017.
65. Flykt M, Kanninen K, Sinkkonen J, Punamäki RL. Maternal depression and dyadic interaction: the role of maternal attachment style. *Infant and Child Development*, 2010, 19: 530-550.
66. Walsh J, Hepper EG, Marshall BJ. Investigating attachment, caregiving, and mental health: a model of maternal-fetal relationships. *BMC pregnancy and childbirth*, 2014, 14: 383.
67. Lindgren K. Relationships among maternal–fetal attachment, prenatal depression,

- and health practices in pregnancy. *Research in nursing & health*, 2001, 24: 203-217.
68. Altıntop İ, Kesgin B. İnfertilite tedavisi gören çiftlerin kaygı, psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile başa çıkma stratejileri. *Journal of International Social Research*, 2018, 11: 756-768.
69. Işık E, Taner YI. Çocuk, ergen ve erişkinlerde anksiyete bozuklukları. 2006.
70. Özdamar Ö, Yılmaz O, Beyca H, Muhcu M. Gebelik ve postpartum dönemde sık görülen ruhsal bozukluklar. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 2014, 45: 71-77.
71. Kuğu N, Akyüz G. Gebelikte ruhsal durum. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2001, 23.1: 61-64.
72. Andersson L, Sundström-Poromaa I, Bixo M, Wulff M, Bondestam K, Aström M. Point prevalence of psychiatric disorders during the second trimester of pregnancy: a population-based study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 2003, 189: 148-154.
73. Eskici L, Demir Akca AS, Atasoy N, Arikan İ, Harma M. Gebelerde depresyon ve anksiyete bozukluğunun obstetrik sonuçları ve yenidoğan üzerine etkileri. *Anatolian Journal of Clinical Investigation*, 2012, 6: 10-16.
74. Dağlar G, Naim N, Bilgiç D, Kadioğlu M. Gebelikte duygulanım bozukluğu. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2015, 2: 27-40.
75. Kaplan S, Bahar A, Sertbaş G. Gebelerde doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde durumluk kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2007, 10: 113-121.
76. Atasever İ, ÇELİK AS. Prenatal stresin ana-çocuk sağlığı üzerine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2018, 21: 60-68.

77. Müller ME. A questionnaire to measure mother-to-infant attachment. *Journal of Nursing measurement*, 1994, 2: 129-141.
78. Öner N, Le Compte A. Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı, 1. Baskı. İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, 1985, 333:1-26.
79. Bogaerts AF, Devlieger R, Nuyts E, Witters I, Gyselaers W, Guelinckx I, Van den Bergh BR. Anxiety and depressed mood in obese pregnant women: a prospective controlled cohort study. *Obesity Facts*, 2013, 6: 152-164.
80. Catov JM, Abatemarco DJ, Markovic N, Roberts JM. Anxiety and optimism associated with gestational age at birth and fetal growth. *Maternal and child health journal*, 2010, 14: 758-764.
81. Harville EW, Savitz DA, Dole N, Herring AH, Thorp JM. Stress questionnaires and stress biomarkers during pregnancy. *Journal of Women's Health*, 2009, 18: 1425-1433.
82. Laraia BA, Siega- Riz AM, Dole N, London E. Pregravid weight is associated with prior dietary restraint and psychosocial factors during pregnancy. *Obesity*, 2009, 17: 550-558.
83. Nagl M, Linde K, Stepan H, Kersting A. Obesity and anxiety during pregnancy and postpartum: a systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 2015, 186: 293-305.
84. Günay P. Gebe Kadınlarda prenatal bağlanma düzeyi ile ilişkili değişkenlerin incelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi, 2015.
85. Bozdemir F, Gündüz B. The relationships of attachment styles, parental attitudes and traumatic childhood experiences with emotional intelligence Bağlanma stilleri,

- anne baba tutumları ve çocukluk çağı örselenme yaşantılarının duygusal zekâ ile ilişkileri. *Journal of Human Sciences*, 2016, 13: 1797-1814.
86. Maddahi MS, Dolatian M. Correlation of maternal-fetal attachment and health practices during pregnancy with neonatal outcomes. *Electronic Physician*, 2016, 8: 2639-2644.
87. Hart R, McMahon C. Mood state and psychological adjustment to pregnancy. *Archives of women's mental health*. 2006,9:329-37.
88. Hofmeyr GJ, Marcos EF, Butchart AM. Pregnant women's perceptions of themselves: A survey. *Birth*, 1990, 17: 205-206.
89. Eryılmaz S. Gebelikte beden imajı ve depresif davranışlar arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, 2017.
90. Kumcagız H. Pregnant women, body image and self-esteem according to the examination of some of the variables. *Journal of Human Sciences*, 2012, 9: 691-703.
91. Ulu PG, Bayraktar S, editors. Investigation of Variables Related to Prenatal Bonding Levels in Pregnant Women. Yeni Symposium; 2018,56:2-8

EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı:	Melek Aralı
Doğum tarihi:	13 Aralık 1992
Doğum Yeri:	Uzundere/Erzurum
Medeni Hali:	Bekâr
Uyruğu:	T.C.
Adres:	Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi...
Tel:	0537 702 10 30
Faks:	-
E-mail:	melekarali@hotmail.com
Eğitim	
Lise:	Erzurum Hilalkent Lisesi
Lisans:	Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi
Yüksek lisans:	Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Ens, Ebelik Anabilim Dalı (2016) devam ediyor
Yabancı Dil Bilgisi	
İngilizce:	İyi
Almanca:	-
Rusça:	-
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar	
İlgi Alanları ve Hobiler	
Kayak, Doğa ve kültürel geziler	

EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU

Ebelik ana bilim dalında Yüksek Lisans Tezi olarak Dr. Öğr. Gör. Sibel ÖZTÜRK danışmanlığında sunulan "Gebelik Öncesi Beden Kitle İndeksinin Prenatal Bağlanma ve Anksiyete Düzeyine Etkisi" başlıklı çalışmanın tarafımızdan bilimsel etik ilkelere uyularak yazıldığını, yararlanılan eserlerin kaynakçada gösterildiğini, Sağlık Bilimleri Enstitüsü tez yazım kılavuzuna göre yazıldığını, Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından belirlenmiş olan Turnitin Programı benzerlik oranlarının aşılmadığını ve aşağıdaki oranlarda olduğunu beyan ederiz.

Tez Bölümleri	Tezin Benzerlik Oranı (%)	Maksimum Oran (%)
Giriş	7	15
Genel Bilgiler	22	30
Materyal ve Metod	27	35
Bulgular	6	10
Tartışma	2	15

Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi halde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz. 22/01/ 2020

Öğrenci Adı-Soyadı

İmza

Melek ARALI

Danışman Adı-Soyadı

İmza

Dr. Öğr. Gör. Sibel ÖZTÜRK

* Tez ile ilgili YÖKTEZ'de yayınlamasına ilişkin bir engelleme var ise aşağıdaki alanı doldurunuz.

☐ Tezle ilgili patent başvurusu yapılması / patent alma sürecinin devam etmesi sebebiyle Enstitü Yönetim Kurulunun .../.../... tarih ve sayılı kararı ile teze erişim 2 (iki) yıl süreyle engellenmiştir.

☒ Enstitü Yönetim Kurulunun .../.../... tarih ve sayılı kararı ile teze erişim 6 (altı) ay süreyle engellenmiştir.

EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU



ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU



KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
	TELEFON	+90 442 234 65 11
	FAKS	+90 442 236 09 68
	E-POSTA	atatipetikkurul@gmail.com
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI		Melek ARALI
ARAŞTIRMACININ AÇIK ADI		Gebelik Öncesi Beden Kitle İndeksinin Gebelerde Prenatal Bağlanma ve Anksiyete Düzeyine Etkisi
KARAR BİLGİLERİ	Toplantı Sayısı: 03 Karar No: 46	Tarih: 22.04.2019
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın bütçesinin kendisi tarafından karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi. Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir. Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	

Prof.Dr.Zeynep ÇAKIR
Etik Kurul Başkanı

Prof.Dr.M.Hamidullah UYANIK
Üye

Prof.Dr.Zekai HALICI
Üye

Prof.Dr.Mustafa GÜL
Üye

Doç.Dr.Atilla ÇAYIR
Üye

Doç.Dr.Zeynep KARAMAN ÖZLÜ
Üye

Doç.Dr.Ayşenur AKSOY
Üye

Doç.Dr.Yasemin ÇAYIR
Üye

Dr.Öğr.Üy.İbrahim KARABULUT
Üye

Dr.Öğr.Üy.Sinan YILMAZ
Üye

Emrah MEZETLİOĞLU
Üye

EK-4. TEZ ÇALIŞMASI İZİN YAZISI



T.C.
ERZURUM VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

ERZURUM İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - ERZURUM İSM
EĞİTİM VE PROJE BİRİMİ
12.06.2019 08:31 - 44827528 - 604.02 - E.173
00095098013



Sayı : 44827528-604.02
Konu : Araştırma İzin Talebi

Sn. Melek ARALI

Şehit İhsan Erdoğan İlçe Entegre Hastanesi Aile Sağlığı Merkezi
Uzundere/ERZURUM

İlgi :17.05.2019 tarihli dilekçe.

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı Dr. Öğr. Üyesi Sibel ÖZTÜRK sorumluluğunda "*Gebelik Öncesi Beden Kitle İndeksinin Gebelerde Prenatal Bağlanma ve Anksiyete Düzeyine Etkisi*" başlıklı araştırmanın yapılabilmesi için gereken izin talebiniz ilgide kayıtlı dilekçeniz ile tarafımıza bildirilmiştir.

Yapılan değerlendirme neticesinde, araştırma izni talep etmiş olduğunuz tesislerden Nenehatun Kadın Doğum Hastanesi için yapılan talebiniz tarafımızca uygun görülmüştür. Araştırma izni talep edilen kurumlardan Atatürk Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Müdürlüğümüze bağlı bir tesis olmadığından orada yapılacak çalışma ile ilgili izinleri bahsi geçen hastane yönetiminden alınması gerekmektedir.

Tesisimizde gerçekleştireceğiniz çalışmanız esnasında etik kurallara uymanız, kurum ve kişi mahremiyetine uygun hareket etmeniz önem arz etmektedir. Ayrıca söz konusu çalışma sonucu hazırlanan araştırma raporundan, toplam 2 (iki) nüsha Müdürlüğümüze teslim etmeniz ve uyarılarımıza hassasiyetle uymanız hususunda;

Bilgilerinizi rica ederim.

e-imzalıdır.
Dr. İbrahim YILDIRIM
Müdür a.
Başkan

Erzurum İl Sağlık Müdürlüğü

Telefon: Faks No: 0 442 234 34 76

e-Posta: ozlem.durmaz2@saglik.gov.tr İnternet Adresi: erzurum.saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 30444ddd-3bb8-4925-af3f-c6a070441847 kodu ile erişebilirsiniz.

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

Bilgi için: Özlem DURMAZ

EBE

Telefon No: (0 442) 234 39 25

EK-5. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Gebelik Öncesi Beden Kütle İndeksinin Prenatal Bağlanma ve Anksiyete Düzeyine Etkisi” amacı ile yapılan bu anketi içtenlikle doldurmanızı rica ediyoruz. Verdiğiniz bilgiler sadece bu çalışma için kullanılacak ve başka kişilerle kesinlikle paylaşılmayacaktır. Araştırmanın herhangi bir aşamasında çalışmadan kendi isteğinizle ayrılma hakkınız bulunmaktadır. Vereceğiniz bilgilerin sağlıklı toplumların oluşturulmasında önemli olduğunu hatırlatır vereceğiniz katkılar için teşekkür ederiz.

MELEK ARALI

1) Kaç yaşındasınız?.....

2) Eğitim durumunuz nedir?

a.İlkokul mezunu b.Ortaokul mezunu c.Lise mezunu d.Üniversite mezunu

3) Çalışıyor musunuz?

a.Evet b.Hayır

4) Mesleğiniz nedir?....

5)Eşinizin eğitim durumu nedir?

a.Okur-yazar değil b.Okur-yazar c.İlkokul mezunu d.Ortaokul mezunu e.Lise mezunu f.Üniversite mezunu

6) Gelir durumunuz nasıldır?

a. Gelir-giderden az b. Gelir-gidere denk c. Gelir-giderden fazla

7) Sosyal güvenceniz var mı?

a. Var b. Yok

8) Kaç yıllık evlisiniz?.....

9) Kaçınıcı gebeliğiniz?.....

10) Yaşayan çocuk sayısı?.....

11) Beklediğiniz bebeğinizin cinsiyeti nedir?

a. Kız b. Erkek c. Bilmiyorum

12) Sağlık kontrollerinize düzenli gidiyor musunuz?

a.Evet b.Hayır

13)Sigara veya alkol kullanıyor musunuz?

a.Evet b.Hayır Cevabınız evet ise belirtiniz.....

14) Gebelik öncesi

Kilo: Boy: BKİ:

15)Şu anki kilonuz nedir?.....

16)Gebelikte aldığınız kilolardan rahatsızlık duyuyor musunuz?

a.Evet b.Hayır

17)Aldığınız kiloların bebeğinizi hissetmenize engel olduğunu düşünüyor musunuz?

a.Evet b.Hayır

18)Aldığınız kiloların bebeğinize zararı olduğunu düşündüğünüz oluyormu?

a.Evet b.Hayır

EK-6. PRENATAL BAĞLANMA ÖLÇEĞİ

İFADELER	Her Zaman	Sık sık	Bazen	Hiçbir zaman
1. Bebeğimin şu an neye benzediğini merak ederim.				
2. Bebeğimi adıyla çağırdığımı hayal ederim.				
3. Bebeğimin hareketini hissetmekten hoşlanırım				
4. Bebeğimin şimdiden kişiliğinin oluştuğunu düşünürüm.				
5. Diğer insanların bebeğimin hareketlerini hissetmeleri için ellerini karnımın üzerine koymalarına izin veririm.				
6. Yaptığım şeylerin bebeğimde bir fark oluşturacağına inanırım.				
7. Bebeğimle birlikte yapacağım şeyleri planlarım				
8. Bebeğimin içinde ne yaptığını diğer insanlarla paylaşıyorum.				
9. Bebeğimin neresine dokunduğumu hayal ederim.				
10. Bebeğimin ne zaman uyuduğunu bilirim.				
11. Bebeğimi hareket ettirebilirim.				
12. Bebeğim için bir şeyler satın alırım ya da alırım.				
13. Bebeğimi sevdiğimi hissedirim.				
14. Bebeğimin orada ne yaptığını hayal etmeye çalışırım.				
15. Karnımı kollarımla sararak oturmaktan hoşlanırım.				
16. Bebeğimle ilgili rüya görürüm.				
17. Bebeğimin niçin hareket ettiğini bilirim.				
18. Karnımın üzerinden bebeğimi okşarım.				
19. Bebeğimle sırlarımı paylaşıyorum.				
20. Bebeğimin beni duyduğunu bilirim.				
21. Bebeğimi düşündüğümde çok heyecanlanırım.				

EK-7. SÜREKLİ ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

İFADELER	Hemen Hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
1.Genellikle keyfim yerindedir.	(1)	(2)	(3)	(4)
2.Genellikle çabuk yorulurum.	(1)	(2)	(3)	(4)
3.Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
4.Başkaları kadar mutlu olmak isterim.	(1)	(2)	(3)	(4)
5.Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
6.Kendimi dinlenmiş hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
7.Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
8.Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
9.Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
10.Genellikle mutluyum.	(1)	(2)	(3)	(4)
11.Herşeyi ciddiye alır ve endişelenirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
12.Genellikle kendime güvenim yoktur.	(1)	(2)	(3)	(4)
13.Genellikle kendimi emniyette hissedirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
14.Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
15.Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
16.Genellikle hayatımdan memnunum.	(1)	(2)	(3)	(4)
17.Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder.	(1)	(2)	(3)	(4)
18.Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam.	(1)	(2)	(3)	(4)
19. Aklı başında ve kararlı bir insanım.	(1)	(2)	(3)	(4)
20.Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)

EK-8. GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLENDİRİLMESİ VE RIZASININ ALINMASI PROTOKOLÜ

Bu çalışma Gebelik Öncesi Beden Kütle İndeksinin Gebelerde Prenatal Bağlanma ve Anksiyete Düzeyine Etkisi amacıyla planlandı. Araştırmamızda sizin cevaplandırmanız için üç adet anket formu sunulmuştur. Sizin her ifadeyi okuduktan sonra kendinize uyan maddeleri işaretlemeniz veya doldurmanız gerekmektedir. Bu çalışma tamamen bilimsel amaçlı yapılmıştır. Elde edilen veriler başka hiçbir alanda kullanılmayacaktır. Araştırmaya katılmayı kabul etmek tamamen sizin iradeniz altındadır. Uygulamanın herhangi bir aşamasında çalışmadan ayrılabilirsiniz. Ayrıca araştırmacı tarafından gerek görüldüğünde araştırma dışı bırakılabilirsiniz. Çalışma sırasında araştırma amacıyla sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Bu çalışma sonuçlarını daha sonra bilimsel dergilerde ya da kongrelerde de sunmayı hedeflemekteyiz. Çalışma ve sonuçları hakkında bilgi almak istediğinizde bizden bilgi alabilirsiniz. Bize vermiş olduğunuz tüm bilgileriniz saklı tutulacaktır. Araştırma raporunda kimliğinize ilişkin herhangi bir bilgi yer almayacaktır. Katılımcıların araştırma sırasında karşılaşabileceği herhangi bir risk veya zarar bulunmamaktadır.

Yardımlarınız için şimdiden teşekkür ederim.

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

Gönüllünün Adı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon no, faks no):

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

Açıklamaları yapan araştırmacının

Adı: Melek ARALI

Kurum: Erzurum Uzundere Şehit İhsan Erdoğan İlçe Entegre Hastanesi Aile Sağlığı Merkezi

Telefonu: 05377021030

e-mail adresi: melekarali@hotmail.com

İmza:

(Çalışma Araştırma Erzurum Nenehatun Kadın Doğum Hastanesi ve Atatürk Üniversitesi Eğitim Arştırma Hastanesi merkezlerinde başvuran annelere yapılacaktır. Bu nedenle bu olur formundaki bilgiler kadınlara uygulama sırasında verilecek, eğer kabul ederlerse çalışma kapsamına alınacaklardır.)

EK-9. TEZ ADI/KONUSU DEĞİŞİKLİĞİ BİLDİRİM FORMU



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

TEZ ADI/KONUSU DEĞİŞİKLİĞİ BİLDİRİM FORMU

Öğrencinin Adı ve Soyadı	Melek Aralı
Ana Bilim Dalı	Ebelik
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans

Ebelik Ana Bilim Dalı Başkanlığına

Danışmanlığımı yürüttüğüm ve yukarıda bilgileri yazılı olan bilim dalımız öğrencisinin Tez adı/İçeriği aşağıda belirtilen şekilde değiştirilmiştir. Bilgilerinize arz ederim. 2

Dr. Öğr. Üyesi. Sibel ÖZTÜRK
İmza

Değişiklik Türü	Tez Adı Değişikliği ☒ Tez İçeriği Değişikliği ¹ ☐
Tezin Eski Adı	Gebelik Öncesi Beden Kitle İndeksinin Prenatal Bağlanma ve Anksiyete Düzeyine Etkisi
Tezin Yeni Adı	Gebelik Öncesi Beden Kitle İndeksinin Prenatal Bağlanma ve Anksiyete Düzeyine Etkisi
Tezin İngilizce Adı	The Effect of Pre-Pregnancy Body Mass Index on Prenatal Attachment and Anxiety Level
Değişikliğin Gerekçesi	Kitle kelimesinin literatürde kütle olarak geçmesi nedeniyle

Tez İzleme Komitesi Üyeleri (Bu kısım sadece doktora öğrencileri tarafından doldurulacaktır)			
İmza			
1			
2			
3			

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