T.C.
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

ADÖLESAN OLAN VE OLMAYAN GEBELERDE YEME TUTUMU VE BEDEN MEMNUNİYETİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

ARİFE SOYTÜRK
(0000-0002-9328-7885)

YÜKSEK LİSANS TEZİ
(DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI)

Danışman
Doç. Dr. NURAY EGELİOĞLU CETİŞLİ

İZMİR-2022

T.C.
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

ADÖLESAN OLAN VE OLMAYAN GEBELERDE YEME TUTUMU VE BEDEN MEMNUNİYETİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

ARİFE SOYTÜRK
(0000-0002-9328-7885)

YÜKSEK LİSANS TEZİ
(DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI)

Danışman
Doç. Dr. NURAY EGELİOĞLU CETİŞLİ

İZMİR-2022

KABUL ve ONAY

Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğüne;
İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 01/09/2022

Doç. Dr. Nuray EGELİOĞLU CETİŞLİ (Tez Danışmanı)
(İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi)

Doç. Dr. Ruşen ÖZTÜRK
(Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi)

Dr. Öğr. Üyesi Simge EVRENOL ÖÇAL
(İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi)

ONAY: Bu yüksek lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Hatice YILDIRIM SARI
Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kâğıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi'ne verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

o Tezimin/Raporumun tamamı dünya çapında erişime açılabilir ve bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir.

(Bu seçenekte teziniz arama motorlarında indekslenebilecek, daha sonra tezinizin erişim statüsünün değiştirilmesini talep etseniz ve kütüphane bu talebinizi yerine getirse bile, teziniz arama motorlarının önbelleklerinde kalmaya devam edebilecektir.)

o Tezimin/Raporumun 01/09/2022 tarihine kadar erişime açılmasını ve fotokopi alınmasını istemiyorum (İç kapak, Özet, İçindekiler ve Kaynakça hariç)

(Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir, kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir.)

o Tezimin/Raporumun 01/09/2022 tarihine kadar erişime açılmasını istemiyorum ancak kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisinin alınmasını onaylıyorum.

o Serbest Seçenek/Yazarın Seçimi

01/09/2022

İmza

Arife SOYTÜRK

ETİK BEYAN SAYFASI

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Tez Danışmanım Doç.Dr.Nuray EGELİOĞLU CETİŞLİ danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

01/09/2022

İmza

Arife SOYTÜRK

TEŞEKKÜR

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği'ni sevmemde, akademik kariyer yolunu seçmemde gerek lisans gerekse yüksek lisans eğitimim süresince bilgi, deneyim, tecrübesini aktarmayı esirgemeyen, bazen bir anne bazen bir hoca olarak söylediği tavsiyelerin yaşamıma kattığı değeri unutmadığım, bu süreçte sabırla ve olağanüstü emekleriyle yanımda olan saygıdeğer danışman hocam Doç. Dr. Nuray Egelioğlu Cetişli'ye teşekkürü borç biliyorum ve saygılarımı sunuyorum.

Her zaman ve her konuda bana destek olan, sıcaklıklarını yanımda her daim hissettiğim, akademik kariyerimde desteklerini hep yanımda gördüğüm canım ailem; annem Gönül, babam Kenan ve ablalarım Kübra ve Büşra Soytürk'e,

Çalışmama katılmayı kabul eden tüm gebelere,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

ADÖLESAN OLAN VE OLMAYAN GEBELERDE YEME TUTUMU VE BEDEN MEMNUNİYETİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

ÖZET

Amaç: Bu çalışma adölesan olan ve olmayan gebelerde yeme tutumu ve beden memnuniyetinin karşılaştırılması amacıyla yürütülmüştür.

Yöntem: Tanımlayıcı ve karşılaştırmalı tipteki araştırmanın evrenini, Ekim 2021-Mayıs 2022 tarihleri arasında Türkiye'nin batısında bulunan bir hastanenin kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran adölesan ve adölesan olmayan gebeler oluşturmuştur. Araştırma iki grupta yürütülmüştür. Her iki gruba da primipar 28. gebelik haftası ve üzerinde olan, çalışmaya katılmayı engelleyecek psikolojik veya fiziksel hastalığı olmayan, gebelikte ortaya çıkan herhangi bir komplikasyona sahip olmayan, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden, Türkçe bilen, adölesanlar için 19 yaş ve altında, adölesan olmayanlar için 20 yaş üstünde olan toplam 169 gebe (85 adölesan, 84 adölesan olmayan gebe) dâhil edilmiştir. Veriler, Kişisel Bilgi Formu, Çok Yönlü Beden-Benlik İlişkileri Ölçeği ve Yeme Tutum Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Mann Whitney U, Kruskal Wallis ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Adölesan gebelerin yaş ortalaması 18.76±0.42 yıl, evlilik yaş ortalaması 17.69±0.57 yıl, %69.4'ü ilköğretim ve altı eğitim düzeyine sahip, Beden Kitle İndeksi ortalaması 22.75±4.48 kg/m^2, %36.5'inin gebeliği süresince aldığı kilo normal ve %31.8'sinin gebeliği planlı değildir. Adölesan olmayan gruptaki gebelerin ise yaş ortalaması 25.86±3.36 yıl, evlilik yaş ortalaması 23.85±3.25 yıl, %40.5'i yükseköğretim mezunu, Beden Kitle İndeksi ortalaması 24.23±5.00 kg/m^2, %36.9'unun gebeliği süresince aldığı kilo normal ve %16.7'sinin gebeliği planlı değildir. Adölesan gebelerin Yeme Tutum Ölçeği puan ortalamalarının 20.35±8.99, adölesan olmayan gebelerin 16.97±8.18 olduğu ($p< 0.05$), adölesanların %15,3'ünde adölesan olmayanların ise %4,8'inde yeme bozukluğuna yatkınlığın olduğu ($p< 0.05$) aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Adölesan gebelerin

Çok Yönlü Beden Benlik İlişkileri Ölçeği puan ortalaması 182.89±19.82, adölesan olmayan gebelerin ise 195.91±25.31'dir ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p< 0.001$). Ayrıca adölesan gebelerin Yeme Tutum Ölçeği ile Çok Yönlü Beden Benlik İlişkileri Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak negatif yönde zayıf ilişki olduğu ($r= -0.33$, $p< 0.001$) olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Adölesan gebelerin adölesan olmayan gebelere göre bedenlerinden memnuniyet düzeylerinin düşük, yeme bozukluğuna yatkınlıklarının daha fazla olduğu bulunmuştur. Hemşireler adölesan dönemde ortaya çıkan gebeliklerin sağlıklı bir şekilde sonlanabilmesi için olası beslenme sorunlarına karşı dikkatli olmalı, sorunları erken dönemde tanılamalı ve multidisipliner ekip ile birlikte çalışmalıdır. Hemşireler adölesana bakım verirken onu fizyolojik, psikolojik, sosyal, spiritüel bütün yönleriyle değerlendirmeli holistik bakım vermelidir.

Anahtar Kelimeler: Adölesan, beden memnuniyeti, beslenme, hemşire, yeme tutumu.

THE COMPARISON of EATING ATTITUDES and BODY SATISFACTION in PREGNANT ADOLESCENTS and NON-ADOLESCENTS

ABSTRACT

Aim: This study was carried out to compare eating attitude and body satisfaction in adolescent and non-adolescent pregnant women.

Methods: The population of the descriptive and comparative study consisted of adolescent and non-adolescent pregnant women who applied to the obstetrics and gynecology outpatient clinic of a hospital in western Turkey between October 2021 and May 2022. The research was carried out in two groups. In both groups, primiparous 28 weeks of gestation and above, no psychological or physical disease that would prevent participation in the study, no complications during pregnancy, volunteering to participate in the study, fluent in Turkish, 19 age and younger for adolescents, 20 years of age for non-adolescents. A total of 169 pregnant women (85 adolescents, 84 non-adolescents) were included. Data were collected using the Personal Information Form, the Multidimensional Body-Self Relations Questionnare and the Eating Attitude Scale. Descriptive statistics, Mann Whitney U, Kruskal Wallis and Pearson correlation analysis were used to evaluate the data.

Results: The mage of pregnant adolescents was 18.76±0.42 years; mean age at marriage was 17.69±0.57 years, 69.4% of them have primary education and below education level, the mean Body Mass Index is 22.75±4.48 kg/m^2, 36.5% of them gained normal weight during their pregnancy and 31.8% of them had not planned pregnancy. The mean age of the pregnant women in the non-adolescent group was 25.86±3.36 years, mean age at marriage was 23.85±3.25 years, 40.5% of them graduated from higher education, the mean Body Mass Index was 24.23±5.00 kg/m^2 36.9% of them gained normal weight during their pregnancy and 16.7% of them did not have a planned pregnancy. The Eating Attitude Scale mean scores of pregnant adolescents were 20.35±8.99, non-adolescent pregnants were 16.97±8.18 ($p < 0.05$), 15.3% of adolescents and 4.8% of non-adolescents had a predisposition to eating

disorders ($p<0.05$) the difference between them was found to be statistically significant. The Multidimensional Body-Self Relations Questionnare of pregnant adolescents was 182.89±19.82, while it was 195.91±25.31 for non-adolescent pregnant women, and the difference between them was statistically significant ($p<0.001$). In addition, it was determined that there was a statistically weak and negative correlation ($r= -0.33$, $p<0.001$) between the Eating Attitude Scale and the Multidimensional Body-Self Relations Questionnare mean scores of pregnant adolescents.

Conclusion: Adolescent pregnant women were found to have lower body satisfaction levels and higher susceptibility to eating disorders compared to non-adolescent pregnant women. Nurses should be careful about possible nutritional problems, diagnose problems in the early period and work together with a multidisciplinary team in order to end pregnancies in adolescence in a healthy way. While giving care to the adolescent, the nurses should provide holistic care by evaluating all aspects of her/his physiological, psychological, social and spiritual aspects.

Key words: Adolescent, body satisfaction, nutrition, nursing, eating attitude.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

KABUL VE ONAY	i
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	ii
ETİK BEYAN SAYFASI	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR	xi
TABLOLAR	xii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı ve Hipotezleri	2
1.3. Araştırmanın Önemi ve Yaygın Etkisi	3
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Adölesan Gebeliğin Tanımı	4
2.2. Dünyada ve Türkiye'de Adölesan Gebelikler	4
2.3. Adölesan Gebeliklerde Ortaya Çıkan Sorunlar	5
2.4. Adölesan Gebeliklerde Beslenme ve Beslenmeyi Etkileyen Faktörler	9
2.5. Adölesan Gebeliklerde Beden Memnuniyeti ve Etkileyen Faktörler	11
2.6.Adölesan Gebeliklerde Ortaya Çıkan Yeme Bozukluğu ve Beden Memnuniyetsizliğinin Çözümünde Hemşirenin Sorumlulukları	14
3. GEREÇ ve YÖNTEM	17
3.1. Araştırmanın Tipi	17
3.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri	17
3.3.Araştırmanın Evren ve Örneklemi	17
3.4. Araştırmaya Dâhil Olma Kriterleri	17
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	18
3.6. Veri Toplama Araçları	18
3.6.1. Kişisel Bilgi Formu	18
3.6.2. Çok Yönlü Beden-Benlik İlişkileri Ölçeği	18
3.6.3. Yeme Tutum Ölçeği	19
3.7. Verilerin Toplanması	19
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	20
3.9. Araştırma Etiği	20

4. BULGULAR 21
4.1. Gebelerin Sosyodemografik ve Gebeliklerine İlişkin Özellikleri 21
4.2. Gebelerin Yeme Tutum Ölçeği Puan Ortalamaları ve Etkileyen Faktörler 24
4.3. Gebelerin Çok Yönlü Beden-Benlik İlişkileri Ölçeği Puan Ortalamaları ve Etkileyen Faktörler 27
4.4. Gebelerin Yeme Tutum Ölçeği ve Çok Yönlü Beden-Benlik İlişkileri Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki 31

5. TARTIŞMA 33
5.1. Adölesan Gebelerin Yeme Tutumu Davranışlarının ve Bunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi 33
5.2. Adölesan Gebelerin Beden Memnuniyetinin ve Bunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi 34
5.3. Adölesan Gebelerin Yeme Tutumu Davranışları İle Beden Memnuniyeti Arasındaki İlişkinin İncelenmesi 35

6. SONUÇ ve ÖNERİLER 36
66.1. Sonuç 36
6.2. Öneriler 37

KAYNAKLAR 39
EKLER 46
EK1. Kişisel Bilgi Formu 46
EK2. Çok Yönlü Beden-Benlik İlişkileri Ölçeği 47
EK3. Yeme Tutum Ölçeği 50
EK4. Etik Kurul Onayı 52
EK5. Araştırma Kurum İzni 56
EK6. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu 57
EK7. Ölçek Kullanım İzinleri 60
ÖZGEÇMİŞ 61

SİMGELER VE KISALTMALAR

ACOG: American Collage Of Obstetricians And Gynaecologists

AMH: Anti-Müllerian Hormon

APGAR: Activity - Pulse - Grimace - Appearence - Respiration

CDC: Centers For Disease Control Of Prevention

GDM: Gestasyonel Diyabetes Mellitus

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

LBW: Low Birth Weight

SGA: Small For Gestational Age

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

TABLOLAR

Tablo 1: Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımları

Tablo 2: Gebelerin Gebeliklerine İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımları

Tablo 3: Gebelerin Yeme Tutum Ölçeği Puan Ortalamaları

Tablo 4: Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Yeme Tutum Ölçeği Puan Ortalamaları

Tablo 5: Gebelerin Gebeliklerine İlişkin Özelliklerine Göre Yeme Tutum Ölçeği Puan Ortalamaları

Tablo 6: Gebelerin Çok Yönlü Beden-Benlik İlişkileri Ölçeği Puan Ortalamalarına Göre Dağılımları

Tablo 7: Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Çok Yönlü Beden-Benlik İlişkileri Ölçeği Puan Ortalamaları

Tablo 8: Gebelerin Gebeliklerine İlişkin Özelliklerine Göre Çok Yönlü Beden-Benlik İlişkileri Ölçeği Puan Ortalamaları

Tablo 9: Gebelerin Yeme Tutum Ölçeği ve Çok Yönlü Beden-Benlik İlişkileri Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Çocuk sahibi olma isteği kişinin hayatında aldığı önemli bir karardır. Kültürel ve dini inanışlar, farklılaşan aile yapısı, sosyal ve ekonomik faktörler, erken fiziksel gelişim gibi nedenler gebeliğin oluşumunda ve sürdürülmesinde rol oynarak her kadının gebeliği farklı algılamasına neden olur (Oğuz, 2018). Özellikle adölesan dönemdeki kadınlar hem adölesan dönemin hem de gebeliğin gelişimsel getirilerini yerine getirmek durumunda kalmaktadır. Bu durum adölesanın gebeliğe uyum sürecini daha da zorlaştırabilmektedir (Çırak, 2014). Ayrıca eklampsi, preeaklampsi, puerperal endometrit, anemi, enfeksiyon gibi gebelik komplikasyonlarının artışı yetişkin gebelere göre adölesan gebeleri mortalite ve morbidite açısından daha riskli hale getirmektedir (DSÖ, 2021; Karataşlı ve ark., 2019). Fetal açıdan ise düşük doğum ağırlığı, düşük APGAR skoru, ölü doğum gibi durumlar adölesan gebelerde daha yüksek oranlarda görülmektedir (La-Orpipat ve Suwanrath, 2019).

Dünya nüfusunun yaklaşık %20'sini oluşturan adölesanlarda gebeliğe uyum, maternal ve fetal sağlık sorunlarının yanı sıra dönemin en önemli özellikleri olan adölesanın bedenine, çevresine verdiği önem ve bunun için beslenme davranışlarında yaptığı değişimler adölesan gebelikleri daha da riskli hale getirebilmektedir. Adölesan dönemde çok önemli olan beden algısı ve memnuniyeti olumlu algılandığında kişinin özgüvenini arttırarak sosyal yaşamına da katkı sağlayabilmektedir (Tazegül, 2018). Adölesan dönemdeki genç kızların zayıf olma istekleri, dönemin getirdiği psikolojik değişimlerle birlikte arkadaşlarına yakınlıklarının fazla olması onları sağlıklı beslenme davranışlarından uzaklaştırmakta ve muhtemel sağlık sorunlarına zemin hazırlamaktadır. Bu duruma gebelik gibi önemli bir olayın eklenmesi adölesan kadını olası komplikasyonlara daha da açık hale getirmektedir (Doğru, 2019).

Gebelik deneyimi, gebeliğin planlı olması, adölesanın çevresindeki rol modeller, sosyal destek-eş desteği, sosyoekonomik koşullar ve benlik kavramı beden imajının algılanmasında dolayısı ile gebeliğin kabulünde etkilidir (Babacan, 2011). Adölesanın yaşanan fiziksel değişimlere zor uyum sağlaması gebeliğe uyumu ve kabulü de zorlaştırabilmektedir. Yapılan bir araştırmada adölesan gebelerin

çoğunlukla kilo alımı ve beden memnuniyetlerine karşı olumlu tutum sergiledikleri, kilo alımıyla ilgili hassasiyeti ve yeme bozukluğu olan adölesanların olumsuz sağlık davranışları sergiledikleri görülmüştür (Oliboni ve Alvarenga, 2015). Sosyokültürel etkenler, özellikle de zayıf-ince ölçülü vücut algısının olduğu, sosyal medyada zayıf kişilerin beğenildiği ve obez bireylerin ötekileştirildiği toplumlarda, adölesan bireylerde ve gebelerde olumsuz yeme tutumları ve beden memnuniyetsizliği görülebilmektedir. Vücut ağırlığında artış olan gebenin görünümünde değişiklikler ortaya çıkar. Gebe kendi vücut idealinden ne kadar uzaklaşırsa olumsuz yeme tutumları ve beden memnuniyetsizliği o derecede artabilmektedir. Özellikle adölesan dönemdeki gebeliklerde vücut değişiklikleri hızla olmakla birlikte aynı hızla bu değişime adapte olmak gerekmektedir. Adölesan gebenin mevcut bedensel görüntüsünün diğer gebe olmayan akranlarıyla farklı olması beden memnuniyetsizliğini arttırabilmektedir (Oliboni ve Alvarenga, 2015; Çırak, 2014). Bu memnuniyetsizlik adölesan gebede olumsuz davranışlar geliştirebilir ve kendini yetersiz algılama düşüncesi ortaya çıkabilir. Bununla birlikte adölesan dönem ve gebelik gibi iki önemli sürecin aynı anda yaşanması kadının gebeliğe adapte olmasını ve gebeliği kabul etmesini zorlaştırabilir (Oliboni ve Alvarenga, 2015). Bu nedenle her adölesan gebenin beden imajı algısı, anne ve bebek sağlığını korumak ve geliştirmek adına sağlık profesyonelleri tarafından dikkate alınmalıdır (Oliboni ve Alvarenga, 2015; Çırak, 2014).

Hemşireler adölesan gebeliklerin önlenmesinde önemli sorumluluklara sahip oldukları gibi, ortaya çıkan gebeliklerin sağlıklı sürdürülmesi ve sonlanmasında da benzer sorumlulukları olan sağlık profesyonelleridir. Adölesanlarda özellikle önemli bir durum olan beden memnuniyeti ve bu memnuniyeti sağlamak amacıyla adölesan tarafından oluşturulan olumsuz yeme tutum ve davranışları, gebelik sürecini, maternal-fetal sağlığı, doğum ve doğum sonrası dönemi etkilemektedir. Literatürde yer alan çalışmaların çoğunluğu adölesan gebeliklerin maternal ve fetal sonuçlarına odaklanmakta, konuya ilişkin çalışma ulusal literatürde hiç yokken, uluslararası literatürde de sınırlı sayıdadır (Oliboni ve Alvarenga, 2015). Bu nedenle konunun önemini açığa çıkaracak çalışmalara ihtiyaç duyulduğu düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı ve Soruları

Bu çalışmada adölesan olan ve olmayan gebelerde yeme tutumu ve beden memnuniyetinin karşılaştırılması amaçlanmıştır. Bu amaçla araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmaktadır:

- Adölesan gebelerde yeme tutumu nasıldır?
- Adölesan gebelerde beden memnuniyeti nasıldır?
- Adölesan gebelerin tanıtıcı özelliklerinin yeme tutumuna etkisi var mıdır?
- Adölesan gebelerin gebeliğe ilişkin özelliklerinin yeme tutumuna etkisi var mıdır?
- Adölesan gebelerin tanıtıcı özelliklerinin beden memnuniyetine etkisi var mıdır?
- Adölesan gebelerin gebeliğe ilişkin özelliklerinin beden memnuniyetine etkisi var mıdır?
- Adölesan gebeler ile adölesan olmayan gebeler arasında yeme tutumu açısından fark var mıdır?
- Adölesan gebeler ile adölesan olmayan gebeler arasında beden memnuniyeti açısından fark var mıdır?
- Adölesan gebelerde yeme tutumu ile beden memnuniyeti arasında ilişki var mıdır?

1.3. Araştırmanın Önemi ve Yaygın Etkisi

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar ile adölesan kadınların yeme tutumu ve beden imajı algısı belirlenecektir. Bu sayede adölesan gebelerin gebelikleri sürecinde ortaya çıkabilecek sorunlar tanımlanacak, gerekli uygun girişimler planlanacak, kadının gebeliğe uyumu ve sağlıklı bir gebelik süreci geçirmesine katkı sağlanacaktır. Ayrıca yapılacak farklı çalışmalara yol gösterecek nitelikte olup literatüre katkı sağlayacaktır.

1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın en önemli sınırlılığı, verilerin 18-19 yaş aralığındaki adölesan gebelerden toplanmasıdır. Ayrıca araştırma verilerinin toplanması sırasında yaşanan bir diğer sınırlılık polikliniğe yakını ile birlikte gelen bazı adölesan gebelerin yanındaki refakatçilerin çalışmaya katılmak istememesi üzerine bu gebelerin çalışmaya dâhil edilememesidir. Bu sınırlılıklar araştırmacının veri kaybına ve veri toplama sürecinin uzamasına neden olmuştur.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Adölesan Gebeliğin Tanımı

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 10-19 yaş arasındaki kişiler adölesan olarak tanımlanmış (DSÖ, 1998) ve çocukluk çağından yetişkinlik çağına geçiş olarak tanımlanan bu yaş aralığında meydana gelen gebeliklere de adölesan gebelik denir (DSÖ, 2020). Adölesan dönemde yaşanan gebelikler hem sağlık problemleri hem de yaşanabilecek sosyal problemler sebebiyle önemlidir (Başer, 2000).

2.2. Dünyada ve Türkiye'de Adölesan Gebelikler

Dünya Sağlık Örgütü'nün Ocak 2020 yılında güncellediği bilgilere göre gelişmekte olan bölgelerde her yıl 15-19 yaş aralığında yaklaşık 21 milyon kız çocuğu gebe kalmakta, gebe kalan kız çocuklarının yaklaşık 12 milyonu doğum yapmaktadır. Dünyada adölesan doğum oranı son 20 yılda %11,6 azalmıştır (DSÖ, 2020). Amerikan Obstetrisyenler ve Jinekologlar Birliği (American College of Obstetricians and Gynaecologists- ACOG) tarafından endüstrileşmiş ülkeler arasında en yüksek adölesan gebelik oranlarına sahip olan Amerika Birleşik Devletleri'nin 2017 yılında %2,2 ile tarihinin en düşük adölesan doğurganlık oranına ulaştığı bildirilmiştir (ACOG, 2017). Avrupa Birliği üye ülkelerinin adölesan doğum oranları incelendiğinde en yüksek doğurganlık hızına sahip ülkenin %3,8 ile Bulgaristan, en düşük adölesan doğurganlık hızı olan ülkelerin ise %0,2 ile Danimarka ve Hollanda olduğu bildirilmiştir. Ayrıca Romanya %3,5, Macaristan %2,1, Yunanistan %0,9, Fransa, Almanya ve Portekiz %0,7, İspanya ve Belçika %0,5, İsveç ve İtalya %0,3 ile listede yerlerini almışlardır (TÜİK, 2022). Yapılan bir çalışmada Tayland'ta adölesan doğurganlık oranı %5-7 arasında olduğu belirlenmiştir (Sukrat ve ark., 2020). Brazilya'da yapılan çalışmada adölesan doğurganlık hızı %7,1 bulunmuştur (Monteiro, 2019). Dünyanın diğer bölgelerine göre daha yüksek adölesan doğum oranına sahip Afrika bölgesindeki ülkelerin kendi içerisinde oranlarda farklılıklar olduğu görülmektedir. Orta Afrika'da %129,5 olan adölesan doğum oranı Bangladeş'te %83, Güneydoğu Asya'da %33, Somali bölgesinde %7,2, Doğu Asya'da %7,1, Etiyopya'nın Addis Ababa bölgesinde %1,8 ve Kore Demokratik Halk Cumhuriyeti'nde ise %0,3'tür (DSÖ,2020).

Ülkemizde ise Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerine göre ülkemiz nüfusunun %16,4'ünü adölesan grup (10-19 yaş arası) oluşturmaktadır ve kadın nüfusun %16,8'i adölesandır. Bu rapora göre 15 yaşındaki kadınların %0,6'sı çocuk doğurmaya başlarken, 16 yaşın %1,2'si, 17 yaşın %2'si, 18 yaşın %4,3'ü, 19 yaşın %9,7'si çocuk doğurmaya başlamıştır. Adölesan dönemdeki kadınların %3,5'i çocuk sahibi olmaya başlamıştır ve 15-19 yaş arası kadınlarda doğurganlık hızı %3'tür. Bu oran 1978 yılında %9,3, 1988 yılında %4,5, 1998 yılında %6, 2008 yılında %3,5, 2013 yılında %3,1'dir (TNSA, 2018).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre 2001 yılında 15-19 yaş grubu kadınlar arasındaki doğurganlık hızı %4,9 iken, 2021 yılında bu oranın %1,3'e gerilediği bildirilmiştir (TÜİK, 2022). Konu ile ilgili ülkemizin farklı bölgelerinde yürütülen çalışmalarda farklı oranlar görülmektedir. Yıldızhan ve arkadaşlarının (2009), Van yöresinde yaptığı çalışmada adölesan doğumların oranı yaklaşık %1,3 olarak bulunmuştur (Yıldızhan ve ark., 2009). Mardin'de bir devlet hastanesinde yapılan çalışmada gebe kadınların %1,7'sinin adölesan olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada Mardin'de yaşayan mülteci gebe kadınların %3,5'inin adölesan olduğu belirlenmiştir (Kara ve Nazik, 2018). Özer'in Trabzon'da 2015-2020 yılları arasında Çocuk Koruma ve İzlem Merkezi'nde yaptığı çalışmada 18 adölesan gebelik olgusu varlığı belirlenmiştir (Özer, 2021). Meral ve arkadaşlarının İzmir'de bir eğitim araştırma hastanesinde yaptığı çalışmada 2018-2020 yılları arasında hastaneye toplam 260 adölesan gebe başvurduğu belirlenmiştir (Meral ve ark., 2021).

2.3. Adölesan Gebeliklerde Ortaya Çıkan Sorunlar

Adölesan dönemde yaşanan gebelikler gelir durumu fark etmeksizin tüm dünyada meydana gelen bir halk sağlığı sorunudur ve sebepleri ülkeler arasında hatta ülke sınırları içerisinde de değişiklik gösterebilmektedir (Kütük, 2012). Kültürel ve dini inanışlar, farklılaşan aile yapısı, sosyal ve ekonomik faktörler, erken fiziksel gelişim gibi nedenler adölesan gebeliklerin oluşmasında etkili olabilmektedir (Oğuz, 2018). Özellikle az gelişmiş ülkelerde kız çocuklarının %39'u 18 yaşından önce, %12'si 15 yaşından önce evlendirilmektedir. Bu tür toplumlarda anneliğe değer verilmesi, eğitim ve iş olanaklarının yetersiz olması sebebiyle bazı kız çocukları mevcut seçenekler arasından evlenmek ve çocuk sahibi olmayı en iyi seçenek olarak

algılayabilmektedir. Gebe kalmak istemeyen, fakat gebeliği önleyici ilaç veya araçların nereden temin edilip nasıl kullanılacağını bilmeyen veya korunmasız yaşanan cinsel deneyimler, adölesan gebelik riskini arttırmaktadır (DSÖ, 2020). Doğu toplumlarında erken yaşta evlilik sonucu; batı toplumlarında ise evlilik dışı birlikteliklerin yüksek olması nedeni ile adölesan gebelikler ortaya çıkmaktadır (Çelik ve ark., 2013).

Gebelik süreci kadının yaşamında fiziksel ve psikolojik birçok değişikliğe neden olmaktadır. Sağlıklı bir gebelik geçirmek için kadın, bu değişikliklere uyum sağlamak durumundadır. Bu uyum adölesan olmayan gebelerde daha kolay olabilirken, adölesan gebeler süreci daha zor geçirebilmektedir. Çünkü kadın, iki durumun yani hem adölesan dönemin hem de gebeliğin gelişimsel getirilerini yerine getirmek durumunda kalır (Çırak, 2014).

Yaşanan adölesan gebeliklerin önemli maternal-fetal sağlık sonuçları vardır. Dünya genelinde 15-19 yaş arası kız çocuklarının yaygın ölüm nedeni gebelik ve doğum komplikasyonlarıdır ve 10-19 yaş arasındaki adölesan gebeler 20-24 yaş arasındaki gebelere kıyasla daha yüksek oranda eklampsi, preeaklampsi, puerperal endometrit ve enfeksiyon yaşamaktadır. Ayrıca her yıl yaklaşık 3,9 milyon adölesan kadın sağlıksız ve güvensiz ortamda düşük yapmakta, 19 yaş ve altındaki annelerden dünyaya gelen bebeklerde daha düşük APGAR skorları, erken doğum oranlarında artış, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde daha fazla bakım gereksinimi, müdahaleli doğum ve sezaryen doğum oranında artış, düşük tehdidi gibi durumlar meydana gelmektedir. Bu ve bu gibi durumlar maternal-fetal morbidite ve mortalite oranlarını etkilemektedir (DSÖ, 2020; Karataşlı ve ark., 2019). Ngwenya ve arkadaşlarının şiddetli preeklampsili kadınlarda eklampsinin belirleyicilerini değerlendirdiği çalışmada 14-19 yaş aralığındaki gebelerin eklampside belirleyici bir faktör olduğu bulunmuştur (Ngwenya ve ark., 2021). Ganchimeg ve arkadaşlarının 29 ülkede adölesan gebeler arasındaki gebelik sonuçlarını değerlendirmek amacıyla yaptığı çalışmada adölesan gebelerin diğer gebelere göre eklampsi, sistemik enfeksiyonlar, düşük doğum ağırlığı gibi faktörler açısından daha riskli olduğu bulunmuştur (Ganchimeg ve ark., 2014). La-Orpipat ve Suwanrath'ın primigravida adölesanların gebelik sonuçlarını ve preeklampsi riskini değerlendirmek amacıyla yaptıkları

çalışmada, adölesan gebelerde ölüm nedenleri olarak kalp hastalıkları, preeklampsi, doğum sonu dönem enfeksiyonlar gibi sebepler bulunurken, erken doğum eylemi, düşük doğum ağırlığı, düşük APGAR skorları, ölü doğum oranının diğer gebelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (La-Orpipat ve Suwanrath, 2019). Markovic ve arkadaşlarının adölesan gebeler ve erişkin gebeleri erken membran rüptürü açısından değerlendirdiği çalışmada da adölesan gebelerde erken membran rüptürünün erişkin gebelere göre daha yaygın görüldüğü tespit edilmiştir (Markovic ve ark., 2020). Brezilya'da Miranda ve arkadaşlarının doğumevinde yaptığı bir çalışmada ise adölesan doğumların %40,9'unda preterm eylem gerçekleştiği görülmüştür (Miranda ve ark., 2012). Traisrisilp ve arkadaşlarının adölesan dönemdeki gebelerle 20-30 yaş aralığındaki gebelerin gebelik sonuçlarını değerlendirdiği yaklaşık 34 bin gebenin katıldığı bir çalışmada adölesan gebelerde yaklaşık %32 oranında erken doğum görülürken, bu oran diğer gebelerde %14,5'tir. Düşük doğum ağırlığı adölesan annelerin bebeklerinde yaklaşık %29 iken, diğer gebelerin bebeklerinde bu oran %14,5'tir (Traisrisilp ve ark., 2015). Kawakita ve arkadaşlarının yaptığı %36'sını adölesan gebelerin oluşturduğu çalışmada, adölesan gebelerde anemi, erken doğum eylemi, doğum sonu dönemde kanama ve kan transfüzyonunun diğer gebelere göre daha fazla görüldüğü belirlenmiştir (Kawakita ve ark., 2016). Yenidoğanda düşük doğum ağırlığı ve sağlık problemlerinin daha fazla görülmesinin bir diğer önemli sebebi de tütün ürünleri ve alkol gibi maddelerin kullanılmasıdır. DSÖ verilerine göre adölesan gebeler diğer erişkin gebelere göre daha fazla oranda tütün ürünleri ve alkol tüketmektedir. Bu durumda fetüsün sağlığını riske atmaktadır (WHO, 2012). Dünya genelinde 15-19 yaş aralığındaki yaklaşık 155 milyon adölesanın mevcut içici (alkol ve uyuşturucu) olduğu bilinmektedir (WHO, 2021). Tung ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada gebelik yaşayan adölesan dönemdeki bireylerin gebe olmayan akranlarına göre daha erken alkol, tütün ürünleri ve madde kullanımı olduğu görülmüştür (Tung ve ark., 2020). Bu durum iki yönlü de olabilmektedir. Genna ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada adölesan dönemde alkol ve cinsel deneyimi erken yaşayan adölesan bireylerin gebelik sürecinde de alkol kullanımının daha fazla olduğu belirlenmiştir (Genna ve ark., 2007).

Adölesan gebelerin anneliğe geçiş deneyimlerinin incelendiği bir çalışmada çoğu adölesanın anne olmaya hazır olmadıkları, doğum sırasında ve sonrasında

yaşanan fiziksel sorunların ve ağrı hissinin bebek bakımının önüne geçtiğini, yorgunluk ve çaresiz hissetmeleri sebebiyle bebekleri ile bağ kuramadıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir. Ayrıca adölesan anneler, gelecek ile ilgili fırsatları, eğitim olanaklarını kaybettikleri için pişman olduklarını ifade etmişlerdir. Özellikle adölesan dönemdeki primipar gebe kadınların daha fazla psikolojik sorunlar yaşadığı, sonuç olarak depresyona girdiği ve intihar düşüncesi olduğunu bildirmişlerdir (Erfina ve ark., 2019).

Fiziksel sağlık problemlerine ek olarak adölesan gebeliklerin sosyal ve ekonomik sonuçları da vardır. Adölesan gebelikler kız çocuklarının eğitiminin aksamasına hatta eğitiminin durmasına da sebep olmaktadır. Bu durum da genç kızların gelecekte eğitim alma ve iş bulma imkanlarını azaltmaktadır (DSÖ, 2020). Amerika Birleşik Devletleri'ndeki adölesan dönemde gebe kalan ve doğum yapan öğrenciler değerlendirildiğinde %50'sinin gebelik ve doğum süreci sonucu lise diplomasını 22 yaşında aldığı, adölesan dönemde gebe kalmayıp eğitimini zamanında tamamlayan öğrencilerin %90'ının lise mezunu olduğu görülmüştür (CDC, 2019). Evli olmayan adölesan gebeler eş, ebeveyn ve arkadaşlar tarafından dışlanma, damgalanma ve şiddet gibi durumlarla daha fazla karşı karşıya kalabilmektedir (DSÖ, 2020). Thomas ve arkadaşlarının adölesan gebelerde partner şiddeti ve ruh sağlığı arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlı yaptığı çalışmaya katılan adölesan gebelerin %38'i gebeliğin üçüncü trimesterinde yakın partner şiddeti yaşamış ve şiddete maruz kaldığını bildiren adölesanların diğerlerinden iki-üç kat daha yüksek anksiyete ve depresyon yaşadığı belirlenmiştir (Thomas ve ark., 2019). Adölesan gebelerin intihar davranışı risk faktörlerinin araştırıldığı bir çalışmada, yoksulluk, partner şiddeti, aile tarafından reddedilme, sosyal izolasyon ve toplum üyeleri tarafından dışlanma, fiziksel hastalıklar risk faktörü olarak bulunmuştur (Musyimi ve ark., 2020). Yakın partner tarafından yaşatılan mağduriyet adölesan gebede madde kullanımı, yaralanmalar ve şiddet, riskli cinsel davranışlar gibi riskli sağlık davranışlarına sebep olduğu gibi sağlıksız beslenme davranışları ve yetersiz fiziksel aktiviteye de sebep olmaktadır (Udo ve ark., 2016).

Adölesan gebelikler sonucu ortaya çıkan bu olumsuz sağlık sonuçları eğitimle azaltılabilmektedir. Adölesanlarda gebelik durumunun ortaya çıkış sebeplerinin

değerlendirildiği bir çalışmada eğitim düzeyi düşük olan adölesanlarda gebelik isteğinin fazla olduğu sonucu elde edilmiştir (Estrada ve ark., 2018). Adölesanlara verilen cinsel eğitimin sonuçlarının incelendiği 1259 kız öğrencinin katıldığı çalışmada eğitim alan öğrencilerin gebe kalma oranı %3,3 iken eğitim almayan öğrencilerin gebe kalma oranı %18,9 olarak bulunmuş ve eğitim programlarının gebe kalma oranlarını önemli ölçüde azalttığı görülmüştür (Cabezon ve ark., 2005).

2.4. Adölesan Gebeliklerde Beslenme ve Beslenmeyi Etkileyen Faktörler

Beslenme, tüm canlıların yaşamsal fonksiyonlarını devam ettirmek için önemli ve gereklidir. İnsanların da solunum, dolaşım, üreme gibi birçok yaşamsal sisteminin devamlılığını sağlamak için beslenmesi gerekmektedir. Beslenirken bireyin fizyolojik özelliklerine ve yiyecek tercihlerine uygun olarak enerji gereksinimini sağlaması, yeterli ve dengeli beslenmesi, vücuda alınan besinlerin sağlıklı bir şekilde işlenip tüketilmesi amaçlanmaktadır. Büyüme ve gelişmenin hızlı olduğu dönemlerden biri olan çocukluk ve yetişkinlik arasında özel ve önemli bir dönem olan adölesan dönemde ise adölesanın enerji ihtiyacı ve besin tüketimi giderek artmaktadır (Arslan, 2019).

Adölesan döneme ek olarak gebelik gibi önemli fizyolojik ve psikolojik birçok değişimin yaşandığı dönemin eklenmesiyle kadın daha fazla etkilenmektedir. Adölesanın kendi fizyolojik ihtiyaçlarını karşılayarak besin ögelerini depolayıp, bebeğinin de gelişiminin getirdiği enerjiyi tam olarak karşılamak ve fetüsün sağlıklı olarak dünyaya gelmesini sağlamak için adölesan gebenin yeterli ve dengeli beslenmesi gerekmektedir (Haklı, 2015; Akaç, 2021). Bu dönemde yaşanan gebelikler adölesanın sağlığını da tehlikeye atmaktadır. Çünkü adölesanlar genel olarak sağlıklı olmayan beslenme düzenini seçmekte, vitamin desteğini önemsememektedir (Haklı, 2015). Genellikle adölesan dönemde de kendini gösteren beslenme alışkanlıkları değişimi adölesan gebelerde de görülebilmektedir. Özellikle yeterli ve dengeli beslenmeme, adölesanın kendi dönemine özel olarakta artmış enerji ihtiyaçlarını karşılayamama bunun bir sonucu olarak kemik kitlesi kaybı, anemi, olması gereken vücut ağırlığından daha aşağıda olmak gibi obstetrik komplikasyonlar gelişebilir (Çınar ve Hıra, 2017). Hem adölesan hem de yetişkin gebelerle yapılan beslenme durumu, gestasyonel beden kitle indeksi, sosyoekonomik ve gestasyonel özelliklerin değerlendirildiği bir çalışmada adölesan gebelerin %31'i zayıf beden kitle indeksi

grubunda yer alırken, yetişkin gebelerin %14'ü bu gruba dâhil olmuştur. Yetişkin gebelerin %37'si aşırı kilolu grubunda yer alırken, adölesan gebelerin %18'i bu grupta yer almaktadır. Adölesan gebelerde yetişkin gebelere oranla demir eksikliği ve aneminin daha fazla olduğu belirlenmiştir (Sarmiento ve ark., 2012). Mridha ve arkadaşlarının adölesan gebelerin beslenme durumu ile ilgili yaptığı çalışmada, adölesan gebelerin yaklaşık %60'ının beslenme kalitesinin düşük, %44'ünün yaşıtlarına göre boylarının daha kısa, %36'sının düşük beden kitle indeksine sahip, %28'inin anemik, %32'sinin A vitamini eksikliğine sahip olduğu görülmüştür (Mridha ve ark., 2018). Bu durum gebeyi olduğu gibi fetüsü de olumsuz anlamda etkileyebilmektedir. Mozambik'te adölesan gebelerle yapılan bir çalışmada, adölesan gebelerin beden kitle indekslerinin daha düşük olduğu, bebeklerinin doğumdaki vücut ağırlıklarının ve ilk dakika APGAR skorlarının diğer yetişkin gebelerinkine göre daha düşük olduğu ve adölesan annelerin bebeklerinin daha fazla solunum sıkıntısı yaşadığı belirlenmiştir (Martinez-Sanchez ve ark., 2020).

Adölesan dönemde sağlıklı beslenme davranışları geliştirmek yetişkin dönemde de gebelik sürecinde de sağlıklı halin devamlılığını sağlamak için önemli bir adımdır. Doymuş ve trans yağlardan, yüksek miktarda şeker ve tuz içeren gıdalardan uzak durmak sağlıklı yaşam sürmek için önemli ve adölesan dönemde atılması gereken bir adımdır (WHO, 2021). Adölesan dönemde gebe kalan kadınların genellikle karşı karşıya kaldıkları beslenme problemleri ele alındığında yetişkin gebelerden daha fazla oranda beslenme problemleri yaşadıkları görülmüştür. Yüksek enerji ve besin ihtiyacına karşılık yetersiz ve dengesiz beslenme sonucu maternal-fetal olumsuz etkiler oluşabilmektedir. Özellikle adölesan dönemdeki gebelerde E vitamini, folik asit, demir, çinko ve kalsiyum gibi besinlerin yetersiz tüketildiği gözlenmiştir. Ayrıca doymuş ve trans yağ, basit şekerlerin tüketiminin adölesan gebelerde daha yaygın olduğu belirlenmiştir (Singh ve ark., 2017). Bunun yanısıra başka bir çalışmada benzer sonuçlar elde edilmiş farklı olarak A ve C vitaminleri alımlarının fazla olduğu belirlenmiştir (Demir ve ark., 2020). Adölesan gebelikte D vitamini eksikliği ve obstetrik sonuçların incelendiği bir çalışmada adölesanların yaklaşık %83'ünün D vitamini düzeyinin eksik olduğu (<20 ng/ml) ve erken doğum eylemi ile gestasyonel yaştan daha küçük olma durumu için önemli bir risk faktörü olduğu görülmüştür (Öcal ve ark., 2019).

Adölesanların yeme alışkanlıklarının gelişmesinde aile, sosyoekonomik durum, kültürel seçimler, cinsiyet, biyolojik ve psikolojik etmenler ve adölesanın görüşleri etkilidir. Bu nedenle adölesanların yeme alışkanlıklarının değerlendirilmesi, dengeli beslenmenin öneminin anlatılması, yeme tutumunu etkileyen faktörlerin tanıtılması gereklidir (Altun, 2015). Adölesan bireylerde yeme davranışları bireysel ve çevresel faktörlerin birlikte etkisiyle gelişmektedir. Cinsiyet, yaş, kalıtım, demografik özellikler, yaşam tarzı, tutum, tercih, bilgi düzeyi gibi bireysel faktörleri oluşturmaktadır (Özmen, 2016). Aile bireyleri, arkadaş çevresi, ev, okul, iş yeri, iletişim araçları, sosyal medya gibi etkenler çevresel faktörleri oluşturmaktadır (Altun, 2015). Özellikle ailesi ile birlikte yaşayan adölesan gebelerin beslenmesinde aile etkili olmaktadır. Adölesan gebelerin sağlık ve beslenme uygulamalarına ailenin etkisinin değerlendirildiği ve çoğunlukla ailelerinin yanında yaşayan adölesan gebelerin dâhil edildiği çalışmada, adölesan gebeler gebelik süreci ile ilgili deneyimsiz ve bilgisiz olduklarını bu durumda aile büyüklerine daha fazla güvendiklerini ifade etmişlerdir. Beslenme ile ilgili konu da ise yeterli ve dengeli beslenmenin önemini bilmediklerini, kayınvalidesi ve eşinin tavsiyeleri üzerine yemek yeme davranışını şekillendirdiklerini bildirmişlerdir. Ayrıca ne zaman doğum öncesi bakım alması gerektiğine de aile üyelerinin karar verdiğini ifade etmişlerdir (Pike ve ark., 2021).

2.5. Adölesan Gebeliklerde Beden Memnuniyeti ve Etkileyen Faktörler

Yaşamın devamlılığı, büyüme, gelişme, mevcut sağlığın korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi kısacası kişinin yaşamını sağlıkla devam ettirebilmesi için temel taşlardan biri olan beslenme, geçmişte de günümüzde de üzerinde durulan önemli konulardan biridir. Yeterli ve dengeli beslenmek olumlu sağlık sonuçlarıyla bütünleşirken, yetersiz ve dengesiz beslenmek fiziksel gelişim geriliğinin yanı sıra mental olarakta gelişim geriliğine yol açabilmektedir (Açık ve ark., 2003).

Adölesan dönemde bireyler fiziksel olarak hızlı bir değişim içerisinde olduğu için enerji ve bu enerjiyi elde edecek besin ögelerine ihtiyaçları artmaktadır. Fakat bu süreçte gençlerdeki zayıf olma isteği dengesiz ve yetersiz beslenmeye yol açabilmektedir (Stice Whitenton, 2002). Büyüme ve gelişmenin oldukça hızlı olduğu bu dönemde beslenme ile ilgili yapılan yanlış uygulamalar ciddi sağlık problemlerine yol açabilmektedir. Kişinin ideal olarak algıladığı beden ölçüleri ve vücut ağırlığı ile

mevcut içinde bulunduğu durum arasındaki fark olarak karşımıza çıkan beden memnuniyetsizliği, sağlıksız beslenme davranışları, büyüme gelişmede gerileme, cinsel gelişim bozuklukları, amenore ve endokrin sistem ilgili problemlere sebep olabilmektedir. Fizyolojik etkilerle birlikte beden memnuniyetsizliği, psikolojik olarak da adölesanı etkilemektedir. Sağlıksız zayıflama seçimleri, anoreksiya ve bulimiya nervoza gibi yeme bozukluklarına neden olabilmektedir (Arslan, 2019). Adölesanlarda görülen bu durumlar, sosyal medya ağlarında ve sosyal çevrede belirlenen zayıf olma düşüncesinden kaynaklanmaktadır (Stice Whitenton, 2002). Özellikle genç kızlarda görülen beden memnuniyetsizlikleri onları sağlıksız diyetler uygulamaya sevk edebilmektedir. Olumsuz beden algısına sahip olan adölesanda memnuniyetsizlik derecesi arttıkça daha sağlıksız yöntemlere başvurma ihtimali artmakta ve tehlikeli sonuçlara zemin hazırlamaktadır (Demir, 2006). Davison ve arkadaşlarının adölesan genç kızlarla yaptığı bir çalışmada yüksek beden kitle indeksine sahip olanların daha düşük benlik saygısına sahip olduğu, yaş arttıkça vücut ağırlığındaki artışla birlikte beden kaygısı ve beden memnuniyetsizliğinde artış olduğu görülmüştür (Davison ve ark., 2005). Presnell ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada 16-19 yaş aralığındaki adölesanlardan beden kitle indeksi yüksek olan kızların erkeklerden daha fazla oranda bedenlerinden memnun olmadıkları görülmüştür (Presnell ve ark., 2004). Stice ve Whitenton'un yaptığı çalışmada adölesanın yaşının artmasıyla birlikte daha zayıf olma isteği düşüncesinin kuvvetli hale geldiği ve beden memnuniyetsizliğinin arttığı görülmüştür (Stice Whitenton, 2002). Carvalho ve arkadaşlarının 13-19 yaş aralığındaki adölesanlarla yaptığı bir çalışmada, değerlendirilen adölesanların yaklaşık %7,5'inin bedenlerinden memnun olmadıkları belirlenmiştir. Bunun sebepleri arasında akranları tarafından alay edilme, bedenini doğru algılayamama, hareketsiz yaşam ve düzensiz yemek yeme sonucu fazla kilolu olmak gibi durumların etkili olduğu belirlenmiştir (Carvalho ve ark., 2020). Silva ve arkadaşlarının 612 üniversite öğrencisi ile yaptığı çalışmada, genç kadınların aileleri, akranları ve sosyal medya araçlarının yaptığı zayıf ve kaslı bir bedene sahip olma baskısı nedeni ile vücut ve yüz görünümlerinden memnuniyetsiz olduğu belirlenmiştir (Silva ve ark., 2020). Bulduk ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada erkek lise öğrencilerinin beden kitle indekslerinin kadın lise öğrencilerinden daha fazla olduğu halde kadınların erkeklere göre daha fazla yeme bozukluğu riski altında oldukları, erkeklerin yaklaşık %42'sinin kadınların ise

yaklaşık %65'inin beden imajlarını doğru algılamadıkları görülmüş ve adölesan kadınların beden memnuniyeti açısından daha fazla risk altında oldukları doğrulanmıştır (Bulduk ve ark., 2018). Daha zayıf olma düşüncesiyle adölesan dönemdeki kızlar, besinlerin tüketiminde kısıtlama, öğün atlama, karbonhidrat, protein gibi temel besin ögelerini tüketmeyerek beslenme düzenlerini değiştirmekte ve bu şekilde kilo vermeye çalışmaktadır (Arslan, 2019).

Adölesan dönemde bu tür davranışlar gösteren kızların dengesiz ve yetersiz beslenmesinden kaynaklı B vitaminleri, kalsiyum, çinko, potasyum eksikliği gibi durumlar yaşadığı ve bu adölesanların günlük alması gereken enerjinin sadece %45'ini aldıkları belirlenmiştir. Normal vücut ağırlığına sahip olduğu halde beden memnuniyetsizliği sonucu zayıflamaya çalışan adölesanların açlık diyeti, kusma davranışı, laksatif kullanımı gibi olumsuz yöntemlere başvurdukları görülmüştür (Demir, 2006). Aparicio-Martinez ve arkadaşlarının üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada yeme bozukluklarının sosyal medya kullanımı, gerçekçi olmayan güzellik anlayışının popüler hale gelmesi, olumsuz beden imajı algısı, beden memnuniyetsizliğinin fazla olması ve benlik saygısının düşük olması ile ilgili olduğu belirlenmiştir (Aparicio-Martinez ve ark., 2019).

Genellikle adölesan bireylerin beden algıları adölesan gebelerle benzerlik göstermektedir. Gebelik deneyimi, gebeliğin planlı olması, adölesanın çevresindeki rol modeller, sosyal destek-eş desteği, sosyoekonomik koşullar ve benlik kavramı beden imajının algılanmasında dolayısı ile gebeliğin kabulünde etkilidir (Babacan, 2011). Adölesanın yaşanan fiziksel değişimlere zor uyum sağlaması gebeliğe uyumu ve kabulü de zorlaştırabilmektedir. Yapılan bir araştırmada adölesan gebelerin çoğunlukla kilo alımı ve beden memnuniyetlerine karşı olumlu tutum sergiledikleri, kilo alımıyla ilgili hassasiyeti ve yeme bozukluğu olan adölesanların olumsuz sağlık davranışları sergiledikleri görülmüştür (Oliboni ve Alvarenga, 2015). Sosyokültürel etkenler, özellikle de zayıf-ince ölçülü vücut algısının olduğu, sosyal medyada zayıf kişilerin takdir edildiği ve obez bireylerin ötekileştirildiği toplumlarda, adölesan bireylerde ve gebelerde olumsuz yeme tutumları ve beden memnuniyetsizliği görülebilmektedir. Vücut ağırlığında artış olan gebenin görünümünde değişiklikler ortaya çıkar. Gebe kendi vücut idealinden ne kadar uzaklaşırsa olumsuz yeme

tutumları ve beden memnuniyetsizliği o derecede artabilmektedir. Özellikle adölesan dönemdeki gebeliklerde vücut değişiklikleri hızla olmakla birlikte aynı hızla bu değişime adapte olmak gerekmektedir. Adölesan gebenin mevcut bedensel görüntüsünün diğer gebe olmayan akranlarıyla farklı olması beden memnuniyetsizliğini arttırabilmektedir. Bu nedenle her adölesan gebenin beden imajı algısı, anne ve bebek sağlığını korumak ve geliştirmek adına sağlık profesyonelleri tarafından dikkate alınmalıdır (Oliboni ve Alvarenga, 2015; Çırak, 2014).

Beden imajını olumsuz algılayan adölesan gebeler, gebeliğin getirmiş olduğu fiziksel değişimlere karşı sözel veya sözel olmayan tepkiler gösterme, vücutta değişen bölgelere dokunamama, bakamama veya saklama, sosyal yaşamda değişimler ve vücudundaki değişimle aşırı ilgilenme gibi tepkiler verebilmektedir. Çırak'ın adölesan gebelerde beden imajı algısının belirlenmesi ile ilgili çalışmasında gebeliğin planlı olma durumunun beden imajını etkilediği belirlenmiştir. Gebeliği planlı şekilde gerçekleşen adölesanların, plansız olan adölesan gebelere göre daha olumlu beden imajına sahip oldukları görülmüştür. Aynı çalışmada aylık geliri düşük olan, sosyal güvencesi olmayan adölesan gebelerin beden imajlarını olumsuz algıladığı belirlenmiştir (Çırak, 2014).

2.6. Adölesan Gebeliklerde Ortaya Çıkan Yeme Bozukluğu ve Beden Memnuniyetsizliğinin Çözümünde Hemşirenin Sorumlulukları

Gebelerde ve adölesan gebelerde de besin seçimi ve beslenme davranışlarını şekillendiren; çevre koşulları, aile, ekonomik faktörler gibi etkenlerin yanında beden imajı algısı da beslenme davranışlarını etkilemektedir. Beden imajının olumsuz algılanması beslenmeyi de olumsuz yönde etkilemektedir. Özellikle gebeliğin adölesan dönemde yaşanması birçok olumsuzluğa sebep olabileceği gibi beden imajının da olumsuz algılanmasına yol açabilmektedir. Gebelik sürecinde fiziksel olarak yaşanan değişimlere adölesanlar daha zor uyum sağlayabilmektedir. Adölesan hem kendi gelişimsel getirilerini hem de gebeliğin getirmiş olduğu fiziksel ve psikolojik tüm görevleri üstlenmek durumundadır. Bu görevleri üstlenmekte zorlanan adölesan gebelerin beden imajını olumsuz algılaması yeme bozukluklarına da sebep olabilmektedir. Özellikle adölesan dönemdeki kadınlar beden ağırlıkları normal olsa bile bu durumu normal algılamayıp memnun olmazlar ve sonucunda diyete

başvurabilirler (Çırak, 2014; Demir, 2006). Bunun bir sonucu olarak da gebelikte yeterli ve dengeli beslenemedikleri için kilo alımı az olabilir veya hiç olmayabilir. Shah ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada adölesan gebelerin yetişkin gebelere göre beden kitle indekslerinin daha düşük olduğu bulunmuştur (Shah ve ark., 2011).

Adölesan dönem ve gebelik gibi iki yoğun sürecin aynı anda yaşanıyor olması kadının gebeliğe adapte olmasını ve gebeliği kabul etmesini zorlaştırabildiği gibi özellikle adölesanların bedenlerinde meydana gelen değişimler ile birlikte olumsuz davranışlar ve kendini yetersiz algılama düşüncesi ortaya çıkabilir. Oliboni ve Alvarenga'nın adölesan gebelerle yaptığı çalışmada, adölesan gebelerin çoğunun kilo alma ve beden memnuniyetine karşı olumlu tutum sergiledikleri, kilo alımıyla ilgili hassasiyeti ve yeme bozukluğu olan adölesanların olumsuz sağlık davranışları sergiledikleri bildirilmiştir (Oliboni ve Alvarenga, 2015).

Hemşireler adölesan gebeliklerde ortaya çıkan yeme bozukluğu ve beden memnuniyetsizliğinin çözümüne katkıda bulunmak için öncelikle gebeyi tanımalıdır. Değişen beden imajının gebe için ne anlam taşıdığı, yaşanan bu değişime karşı tepkisinin ne olduğu, bu tepkisinde çevresindeki bireylerin etkisinin ne kadar etkili olduğu, bu durumun beslenmeyle nasıl bir ilişki halinde olduğu ve gebenin tüm bu bilgilerinin doğruluğu hakkında bilgi sahibi olması gerekmektedir. Adölesan gebeyle kurulan iletişimde güvenli bir etkileşim kurulmalı ve gebe istediği sürece bu iletişime devam edilmelidir. Adölesan gebeye, ebeveyn olmanın getireceği görev ve sorumluluklar anlatılmalı, gebe bu konuda duygu ve düşüncelerini ifade edebilmesi için cesaretlendirilmelidir (Öz, 2010). Adölesanın gebelik sürecinde eş, aile ve arkadaşları ile aralarındaki iletişimde oluşan değişiklikler değerlendirilmelidir. Yaşanan beden imajı ve beslenme ile ilgili değişimleri adölesanın nasıl algıladığı değerlendirilmeli ve doğruluğu tartışılmalıdır. Yaşanabilecek fiziksel ve psikolojik değişimler ile ilgili gerçekçi bilgiler verilmelidir (Kömürcü, 2014). Adölesan gebenin zararlı alışkanlıklarının varlığı sorgulanmalı, zararlı alışkanlıkların varlığı durumunda bu alışkanlıkların terk edilmesi için destek olunmalı, gerekirse profesyonel yardım alması için yönlendirilmelidir (Öz, 2010). Yaşanabilecek olaylara karşı hem gebelik sürecinin duygusal getirileri hem de adölesan dönemin duygusal değişimleri göz önüne alınarak gebeye karşı daha anlayışlı olunmalıdır. Bedeninde yaşanan

değişimlerin gebelik süresinde olacağı, doğum sonu dönemde belirli bir süre içerisinde eski haline dönebileceği anlatılmalıdır. Yapılacak egzersizlerle gebelik sürecinde beden imajı gelişimine katkı da bulunabileceği ve daha olumlu bir tutum sergileyebileceği anlatılmalıdır. Adölesan gebe durumuna özgü olarak egzersiz ve diyeti ile ilgili düzenleme yapmaya teşvik edilmelidir (Çırak, 2014). Hem kendisinin hem de fetüsün ihtiyaçlarını karşılamak için ne kadar beslenmesi gerektiği, bu dönemdeki beslenmenin önemi anlatılmalı, gerekirse diyetisyene yönlendirilmelidir (Kömürcü, 2014). Adölesan gebenin beden imajının gelişimi ve yeme tutumu ile ilgili tüm girişimleri yaparken hemşirenin, kendi duygu ve düşüncelerinin farkında olması gerekmektedir (Birol, 1995).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, tanımlayıcı ve karşılaştırmalı araştırma türüne uygun olarak yürütülmüştür.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri

Çalışma, Ekim 2021- Mayıs 2022 tarihleri arasında Manisa Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'nde yürütülmüştür. Araştırmanın yürütüldüğü Manisa Şehir Hastanesi'nde hafta içi her gün 09.00-16.00 saatleri arasında poliklinik hizmeti verilmektedir.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Manisa Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne başvuran tüm gebe kadınlar oluşturmuştur. Araştırmada minimum örneklem sayısı G Power 3.1.9 programı ile hesaplanmıştır. Çok Yönlü Beden- Benlik İlişkileri Ölçeği ile Yeme Tutum Ölçeği puan ortalamaları arasında 0.3 oranında, orta düzey etki büyüklüğüne sahip bir korelasyonun anlamlı bulunması istendiğinde, %80 istatiksel güç ve 0.05 hata payı için en az 84 adölesan gebe olarak hesaplanmıştır. Veriler Ekim 2021- Mayıs 2022 tarihleri arasında Manisa Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne başvuran ve dâhil edilme kriterlerine uyan 85 adölesan, 84 adölesan olmayan gebeye ulaşılarak toplanmıştır. Araştırma sonunda yapılan post-hoc güç analizi ile 0.05 hata payı ve -0.331 korelasyon katsayısı için elde edilen istatiksel güç %88 olarak bulunmuştur.

3.4.Araştırmaya Dâhil Olma Kriterleri

Araştırma kapsamında, primipar, >28.gebelik haftasında olan, çalışmaya katılmayı engelleyecek psikolojik veya fiziksel hastalığı olmayan, gebelikte ortaya çıkan herhangi bir komplikasyona sahip olmayan, adölesan grubuna 19 yaş ve altı, adölesan olmayan gruba da 20 yaş üstü, Türkçe bilen ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden gebeler dâhil edilmiştir.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Beden memnuniyeti ve yeme tutumu

Bağımsız Değişkenler: Gebelerin tanıtıcı özellikleri ve gebelikle ilişkili özellikleri

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu, Çok Yönlü Beden-Benlik İlişkileri Ölçeği ve Yeme Tutum Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

3.6.1. Kişisel Bilgi Formu (EK 1)

Bu form, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda (Baran Durmaz, 2013; Çırak, 2014; Oğuz, 2018) adölesan olan ve olmayan gebelerin sosyodemografik özelliklerini incelemek amacıyla oluşturulmuş, 15 sorudan oluşan bir formdur.

3.6.2. Çok Yönlü Beden-Benlik İlişkileri Ölçeği (EK 2)

Çok Yönlü Beden-Benlik İlişkileri Ölçeği, Winstead ve Cash tarafından 1984 yılında geliştirilmiş (Winstead ve Cash, 1984), Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması 1992 yılında Doğan ve Doğan tarafından yapılmıştır. Beden imajının yapısını ve kişinin tutumlarını belirlemek amacıyla geliştirilmiş olan ölçek bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Beşli likert tipindeki ölçek 57 madde ve yedi alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar:

1. Görünüşü Değerlendirme (madde 5,9,17,23,32,40)
2. Görünüş Yönelimi (madde 1,2,10,18,24,25,33,34,41,42)
3. Fiziksel Yeterliliği Değerlendirme (madde 3,11,19,25,35,43)
4. Fiziksel Yeterlik Yönelimi (madde 4,12,13,20,27,28,36,44,45)
5. Sağlık Değerlendirmesi (madde 6,14,21,29,37,46)
6. Sağlık Yönelimi (madde 7,8,15,16,22,30,31,38,39,47,48)
7. Beden Alanlarından Doyum (madde 49,50,51,52,53,54,55,56,57)

Ölçeğin değerlendirmesinde her madde 1'den 5'e kadar puanlanmaktadır. "Kesinlikle katılmıyorum" yanıtı 1 puan, "Çoğunlukla katılmıyorum" yanıtı 2 puan, "Kararsızım" yanıtı 3 puan, "Çoğunlukla katılıyorum" yanıtı 4 puan, "Kesinlikle katılıyorum" yanıtı 5 puan olarak değerlendirilmektedir. Ölçekte bazı maddeler ters kodlanarak puanlanmaktadır. (madde 12, 13, 14, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 33, 35, 37, 39, 40, 41). Ölçekten en az 57 en fazla 285 puan alınabilmektedir ve yüksek puanlar yüksek beden imajını göstermektedir. Ölçeğin cronbach alfa değeri Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmasında 0.94 (Doğan ve Doğan, 1992), bu çalışmada ise 0.90 olarak bulunmuştur.

3.6.3. Yeme Tutum Ölçeği (EK 3)

Ölçek, (Eating Attitudes Test-40, EAT-40) Garner ve Garfinkel tarafından geliştirilmiş olup (Garner ve Garfinkel, 1979), Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışmasını Savaşır ve Erol yapmıştır (Savaşır ve Erol, 1989). Ölçek, yeme bozukluğu olan bireylerin davranış ve tutumlarını, yeme bozukluğu olmayan bireylerde olası bozuklukların belirtilerini değerlendirmektedir. Altılı likert tipinde olan bu ölçek, 40 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte 1, 18, 19, 23, 27, 39 için "bazen" 1 puan, "nadiren" 2 puan ve "hiçbir zaman" 3 puan ve diğer seçenekler 0 puan olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin diğer maddeleri için ise "daima" 3 puan, "çok sık" 2 puan ve "sık sık" 1 puan ve diğer seçenekler 0 puan olarak hesaplanmaktadır. Ölçekten 30 puan ve üzerinde alan bireyler "yeme davranışı bozukluğuna yatkın" olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin cronbach alfa değeri Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmasında 0.65' tir (Savaşır ve Erol, 1989), bu çalışmada ise 0.77 olarak bulunmuştur.

3.7. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri, örneklem kriterlerine uyan gebeler ile Manisa Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'nde uygun olan bir görüşme odasında, yüz yüze görüşme yöntemi ve anket formu kullanılarak ortalama 15-20 dakika içerisinde araştırmacı tarafından toplanmıştır.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin analizi Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 25.0 istatistik paket programında gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya katılan gebelerin sosyo-demografik özellikleri sayı ve yüzde dağılımları olarak verilmiştir. Kolmogrov Smirnov testi ile verilerin dağılımının normal dağılıma uygun olup olmadığına bakılmış, normal dağılıma uygun olmaması üzerine nonparametrik (Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testi) testler kullanılmıştır. Çok Yönlü Beden-Benlik İlişkileri Ölçeği ve Yeme Tutum Ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır. Tüm istatistiksel analizlerde $p<0.05$ anlamlılık düzeyi temel alınmıştır.

3.9. Araştırma Etiği

Veriler İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alındıktan sonra (Tarih: 22.10.2020, Karar No:1016) (EK 4), araştırmanın yürütüleceği kurumdan (EK 5), araştırmaya katılan bireylerden sözlü ve yazılı onam (EK 6) alınarak toplanmıştır. Ölçeklerin kullanımı için Türkçe geçerlik güvenirliğini yapan yazarlardan elektronik posta yoluyla izin alınmıştır (EK 7).

4. BULGULAR

Araştırmadan elde edilen bulgular dört başlık altında incelenmiştir. Bu başlıklar şunlardır:

- Gebelerin Sosyodemografik ve Gebeliklerine İlişkin Özellikleri,
- Gebelerin Yeme Tutum Ölçeği Puan Ortalamaları ve Etkileyen Faktörler
- Gebelerin Çok Yönlü Beden-Benlik İlişkileri Ölçeği Puan Ortalamaları ve Etkileyen Faktörler,
- Gebelerin Yeme Tutum Ölçeği ve Çok Yönlü Beden-Benlik İlişkileri Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

4.1. Gebelerin Sosyodemografik ve Gebeliklerine İlişkin Özellikleri

Araştırmaya katılan annelerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları Tablo 1'de verilmiştir. Adölesan gebelerin yaş ortalaması 18.76±0.42 (min-maks.= 18-19) yıl ve evlilik yaş ortalaması 17.69±0.57 yıldır. Adölesan gebelerin %69.4'ünün kendisi %56.5'inin eşi ilköğretim ve altı eğitim düzeyine sahiptir. Ayrıca adölesan gebelerin %90.6'sı herhangi bir işte çalışmamakta, %80'inin geliri giderine eşit ve %62.4'ü çekirdek aile yapısına sahiptir. Adölesan olmayan gruptaki gebelerin ise yaş ortalaması 25.86±3.36 (min-maks.= 22-38) yıl ve evlilik yaş ortalaması 23.85±3.25 yıldır. Adölesan yaş grubunda olmayan gebelerin %40.5'inin kendisi %36.9'unun eşi yükseköğretim mezunudur. Adölesan olmayan gebelerin %65.5'i herhangi bir işte çalışmamakta, %64.3'ünün geliri giderine eşit ve %91.7'si çekirdek aile yapısına sahiptir.

Çalışmaya katılan adölesan olan ve olmayan gebelerin yaş ortalamalarına ($t= -19.29$, $p< 0.001$) evlilik yaşı ortalamalarına ($t= -17.177$, $p< 0.001$), eğitim durumlarına ($x^2= 39.724$, $p<0.001$), eşlerinin eğitim durumlarına ($x^2= 14.919$, $p< 0.05$) çalışma durumlarına ($x^2= 15.580$, $p<0.001$) ve aile tiplerine ($x^2= 20.451$, $p<0.001$) göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (Tablo 1).

Tablo 1: Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımları

Değişkenler	**Adölesan Olmayan Gebeler (n=84)**		**Adölesan Gebeler (n=85)**		**İstatistiksel Anlamlılık**
	Ortalama±SD		**Ortalama±SD**		
Yaş ortalaması (yıl) (Min.-Maks.)	25.86±3.36 (22-38)		18.76±0.42 (18-19)		**t= -19.291 p< 0.001**
Evlilik Yaş Ortalaması (yıl) **(Min.- Maks.)**	23.85±3.25 (18-35)		17.69±0.57 (16-19)		**t= -17.177 p< 0.001**
	n	**%**	**n**	**%**	
Eğitim durumu					
İlköğretim ve altı	29	34.5	59	69.4	**x^2= 39.724* p< 0.001**
Ortaöğretim	21	25.0	23	27.1	
Yükseköğretim	34	40.5	3	3.5	
Eşin eğitim durumu					
İlköğretim ve altı	31	36.9	48	56.5	**x^2= 14.919 p< 0.05**
Ortaöğretim	22	26.2	27	31.7	
Yükseköğretim	31	36.9	10	11.8	
Çalışma durumu					
Çalışıyor	29	34.5	8	9.4	**x^2= 15.580 p< 0.001**
Çalışmıyor	55	65.5	77	90.6	
Gelir durumu					
Gelir giderden az	4	4.7	3	3.5	x^2= 5.364* p> 0.05
Gelir gidere eşit	54	64.3	68	80.0	
Gelir giderden fazla	26	31.0	14	16.5	
Aile tipi					
Çekirdek aile	77	91.7	53	62.4	**x^2= 20.451 p< 0.001**
Geniş aile	7	8.3	32	37.6	

*Gözlerdeki kişi sayı 5'in altında olduğu için Fisher Exact test yapılmıştır.

Tüm gebelerin gebeliklerine ilişkin özellikleri Tablo 2'de verilmiştir. Adölesan gebelerin gebelik haftası ortalaması 38.38±1.66, adölesan olmayan gebelerin ise 37.73±2.60 haftadır. Gebelik öncesi beden kitle indeksi (BKİ) ortalaması adölesan gebelerin 22.75±4.48 kg/m^2, adölesan olmayan gebelerin ise 24.23±5.00 kg/m^2'dir. Adölesan gebelerin adölesan olmayan gebelere göre gebelik öncesi BKİ'si daha düşüktür ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (t= -2.035, p< 0.05). Gebelerin Tıp Enstitüsü (Institute of Medicine-IOM)'nün 2009'da gestasyonel kilo alımına ilişkin yayınladığı rehbere göre gebelik öncesi BKİ ve gebelik haftası dikkate alınarak aldığı kilo değerlendirildiğinde adölesan gebelerin %28.2'si alması gerekenden az, %35.3'ü alması gerekenden fazla kilo alırken, adölesan olmayan gebelerin %25'i az, %38.1'i fazla kilo almıştır. Gebeliğin planlı olmama durumu adölesan gebelerde daha yaygın görülmektedir. Adölesan gebelerin %31.8'inin, adölesan olmayan gebelerin %16.7'sinin gebeliği planlı değildir. Bu durum iki gruptaki gebeler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark ortaya çıkarmaktadır (x^2= 5.241, p< 0.05) (Tablo 2).

Tablo 2: Gebelerin Gebeliklerine İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımları

Değişkenler	**Adölesan Olmayan Gebeler (n=84)**		**Adölesan Gebeler (n=85)**		**İstatistiksel Anlamlılık**
	Ortalama±SD		**Ortalama±SD**		
Gebelik haftası ortalaması (hafta) **(Min.-Maks.)**	37.73±2.60 (28-42)		38.38±1.66 (33-41)		t=1.938 p> 0.05
Gebelik öncesi Beden Kitle İndeksi Ortalaması (Min.- Maks.)	24.23±5.00 (14.79-39.80)		22.75±4.48 (15.62-40.04)		**t= -2.035 p< 0.05**
	n	**%**	**n**	**%**	
Gebeliği süresince aldığı kilo					
Az	21	25.0	24	28.2	x^2= 0.259 p> 0.05
Normal	31	36.9	31	36.5	
Fazla	32	38.1	30	35.3	
Gebeliğin planlı olma durumu					
Planlı	70	83.3	58	68.2	**x^2= 5.241 p< 0.05**
Planlı değil	14	16.7	27	31.8	

4.2. Gebelerin Yeme Tutum Ölçeği Puan Ortalamaları ve Etkileyen Faktörler

Çalışmada adölesan gebelerin Yeme Tutum Ölçeği toplam puan ortalaması 20.35±8.99 ve %15.3'ünün yeme davranışı bozukluğuna yatkın olduğu; adölesan olmayan gebelerin ise toplam puan ortalamasının 16.97±8.18 ve %4.8'inin yeme davranışı bozukluğuna yatkın olduğu belirlenmiştir. Adölesan gebeler ile adölesan olmayan gebeler arasında Yeme Tutum Ölçeği toplam puan ortalamasına (U=2770.50, p<0.05) ve yeme davranışı bozukluğuna yatkınlık açısından (p<0.05) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 3: Gebelerin Yeme Tutum Ölçeği Puan Ortalamaları

Yeme Tutum Ölçeği	**Min.-Maks.**	**Adölesan Olmayan Gebeler (n=84)**	**Adölesan Gebeler (n=85)**	**İstatistiksel Anlamlılık**
		Ortalama±SD	**Ortalama±SD**	
Toplam Puan Ortalaması	0-120	16.97±8.18	20.35±8.99	**U= 2770.00 p< 0.05**
Yeme Davranışı Bozukluğuna Yatkınlık		**n (%)**	**n (%)**	
Var		4 (4.8)	13 (15.3)	
Yok		80 (95.2)	72 (84.7)	**p< 0.05***

*Gözlerdeki kişi sayı 5'in altında olduğu için Fisher Exact test yapılmıştır.

Gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre Yeme Tutum Ölçeği puan ortalamaları Tablo 4'te verilmiştir. Adölesan gebelerde eşin eğitim durumuna göre Yeme Tutum Ölçeği puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, eşi ilköğretim ve altı mezuniyet düzeyine sahip gebelerin (20.71±9.71) ölçek puan ortalamaları ortaöğretim (21.70±8.47) ve yükseköğretim (14.60±3.43) düzeyinde eğitime sahip adölesanlara göre daha yüksektir (KW= 6.194, p< 0.05) (Tablo 4).

Çalışmaya katılan adölesan olan ve olmayan gebelerde yaş ortalaması ve evlilik yaş ortalaması ile Yeme Tutum Ölçeği puan ortalaması arasında ilişki bulunmamıştır (p>0.05). Ayrıca adölesan olan ve olmayan gebelerin eğitim durumları, gelir durumları ve aile tiplerine göre de Yeme Tutum Ölçeği puan ortalamalarında istatistiksel olarak fark yoktur (p> 0.05) (Tablo 4).

Tablo 4: Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Yeme Tutum Ölçeği Puan Ortalamaları

Değişkenler	**Adölesan Olmayan Gebeler (n=84)**	**Adölesan Gebeler (n=85)**
Yaş ortalaması (yıl)	r= -0.75 p> 0.05	r= -0.053 p> 0.05
Evlilik Yaş Ortalaması (yıl)	r= -0.119 p> 0.05	r= -0.022 p> 0.05
	Ortalama±SD	**Ortalama±SD**
Eğitim durumu		
İlköğretim ve altı	18.65±9.57	20.59±9.63
Ortaöğretim	17.90±7.30	20.26±7.83
Yükseköğretim	14.97±7.17	16.33±2.88
KW p	KW= 4.035 p> 0.05	KW= 0.403 p> 0.05
Eşin eğitim durumu		
İlköğretim ve altı	17.41±9.89	20.71±9.71
Ortaöğretim	16.31±7.39	21.70±8.47
Yükseköğretim	17.00±6.99	14.60±3.43
KW p	KW= 0.269 p> 0.05	**KW= 6.194** **p< 0.05**
Çalışma durumu		
Çalışıyor	14.31±6.09	24.75±11.43
Çalışmıyor	18.38±8.83	19.89±8.67
U p	**U= 558.50** **p< 0.05**	U= 224.50 p> 0.05
Gelir durumu		
Gelir giderden az	18.00±5.59	22.33±6.65
Gelir gidere eşit	17.70±9.01	20.32±7.97
Gelir giderden fazla	15.30±6.51	20.07±13.70
KW p	KW= 1.587 p> 0.05	KW= 2.112 p> 0.05
Aile tipi		
Çekirdek aile	16.72±8.38	21.03±9.53
Geniş aile	19.71±5.34	19.21±8.04
U p	U= 181.00 p> 0.05	U= 765.50 p> 0.05

Gebelerin obstetrik özelliklerine göre Yeme Tutum Ölçeği puan ortalamaları Tablo 5'te verilmiştir. Adölesan olan ve olmayan gebelerin gebelik haftası ortalaması, gebelik öncesi BKİ ortalaması, gebeliği süresince aldığı kilo ve gebeliğin planlı olma durumuna göre Yeme Tutum Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel fark bulunmamıştır (p>0.05) (Tablo 5).

Tablo 5: Gebelerin Gebeliklerine İlişkin Özelliklerine Göre Yeme Tutum Ölçeği Puan Ortalamaları

Değişkenler	**Adölesan Olmayan Gebeler (n=84)**	**Adölesan Gebeler (n=85)**
Gebelik haftası ortalaması	r= -0.002 p>0.05	r= -0.067 p>0.05
Gebelik öncesi Beden Kitle İndeksi Ortalaması	r= -0.191 p>0.05	r= -0.132 p>0.05
	Ortalama±SD	**Ortalama±SD**
Gebeliği süresince aldığı kilo		
Az	18.00±7.13	18.91±6.99
Normal	17.83±9.86	19.41±8.00
Fazla	15.46±6.98	22.46±11.05
KW p	KW= 2.008 p>0.05	KW= 0.926 p>0.05
Gebeliğin planlı olma durumu		
Planlı	15.97±6.61	19.72±8.77
Planlı değil	22.00±12.78	21.70±9.48
U p	U= 333.00 p>0.05	U= 680.50 p>0.05

4.3. Gebelerin Çok Yönlü Beden-Benlik İlişkileri Ölçeği Puan Ortalamaları ve Etkileyen Faktörler

Çalışma kapsamına alınan gebelerin Çok Yönlü Beden-Benlik İlişkileri Ölçeği puan ortalamalarına göre dağılımları Tablo 6'da verilmiştir. Adölesan gebelerin Çok Yönlü Beden-Benlik İlişkileri Ölçeği toplam puan ortalaması 182.89±19.82, adölesan olmayan gebelerin ise 195.91±25.31'dır ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (U= 2299.00, p<0,001). Gebelerin Çok Yönlü Beden-Benlik İlişkileri Ölçeği alt ölçek puan ortalamaları incelendiğinde adölesan gebelerin adölesan olmayan gebelere göre Görünüşü değerlendirme, Görünüş yönelimi ve Beden alanlarından doyum alt ölçek puan ortalamalarının daha düşük olduğu ve bu farkın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0.05).

Tablo 6: Gebelerin Çok Yönlü Beden-Benlik İlişkileri Ölçeği Puan Ortalamalarına Göre Dağılımları

Çok Yönlü Beden Benlik İlişkileri Ölçeği	**Min.-Maks.**	**Adölesan Olmayan Gebeler (n=84)**	**Adölesan Gebeler (n=85)**	**U/p**
		Ortalama±SD	**Ortalama±SD**	
Toplam Puan Ortalaması	57-240	195.91±25.31	182.89±19.82	**U= 2299.00 p<0.001**
Görünüşü değerlendirme	6-30	20.90±4.13	17.58±4.59	**U= 2053.50 p<0.001**
Görünüş yönelimi	10-50	36.64±6.76	33.58±3.74	**U= 2901.00 p< 0.05**
Fiziksel yeterliği değerlendirme	6-30	22.04±3.55	21.58±3.49	U= 3202.50 p> 0.05
Fiziksel yeterlik yönelimi	9-45	23.47±4.35	23.29±3.72	U= 3536.00 p> 0.05
Sağlık değerlendirmesi	6-30	21.09±3.75	20.35±4.11	U= 3217.50 p> 0.05
Sağlık yönelimi	11-55	40.60±5.68	39.74±5.43	U= 3284.50 p> 0.05
Beden alanlarından doyum	9-45	31.14±7.11	26.74±6.60	**U= 2312.50 p<0.001**

Adölesan gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre Çok Yönlü Beden-Benlik İlişkileri Ölçeği puan ortalamaları Tablo 7'de verilmiştir. Adölesan gebelerde eşin eğitim durumuna göre Çok Yönlü Beden-Benlik İlişkileri Ölçeği puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, eşi ilköğretim ve altı mezuniyet düzeyine sahip gebelerin (184.54±19.32) ölçek puan ortalamaları ortaöğretim (175.51±18.54) ve yükseköğretim (194.90±19.65) düzeyinde eğitime sahip adölesanlara göre daha düşüktür (KW= 8.802, $p < 0.05$) Yüksek puanların yüksek beden imajını gösterdiği ölçekte eşi yükseköğretim düzeyinde eğitime sahip adölesan gebelerin daha yüksek beden imajına sahip oldukları belirlenmiştir.

Çalışmaya katılan adölesan olan ve olmayan gebelerde yaş ortalaması ve evlilik yaş ortalaması ile Çok Yönlü Beden-Benlik İlişkileri Ölçeği puan ortalaması arasında ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Ayrıca adölesan olan ve olmayan gebelerin eğitim durumları, gelir durumları ve aile tiplerine göre de Çok Yönlü Beden-Benlik İlişkileri Ölçeği puan ortalamalarında istatistiksel olarak fark yoktur ($p> 0.05$) (Tablo7)

Tablo 7: Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Çok Yönlü Beden-Benlik İlişkileri Ölçeği Puan Ortalamaları

Değişkenler	**Adölesan Olmayan Gebeler (n=84)**	**Adölesan Gebeler (n=85)**
Yaş ortalaması (yıl)	r= -0.037 p> 0.05	r= -0.116 p> 0.05
Evlilik Yaş Ortalaması (yıl)	r= -0.012 p> 0.05	r= -0.095 p> 0.05
	Ortalama±SD	**Ortalama±SD**
Eğitim durumu		
İlköğretim ve altı	187.20±23.60	181.05±19.62
Ortaöğretim	200.19±25.44	184.17±19.03
Yükseköğretim	200.70±25.39	209.33±13.65
KW p	KW= 5.715 p> 0.05	KW= 5.931 p> 0.05
Eşin eğitim durumu		
İlköğretim ve altı	188.67±21.15	184.54±19.32
Ortaöğretim	199.27±14.94	175.51±18.54
Yükseköğretim	200.77±32.90	194.90±19.65
KW p	KW= 5.693 p> 0.05	**KW= 8.802** **p< 0.01**
Çalışma durumu		
Çalışıyor	195.93±19.40	192.62±20.29
Çalışmıyor	195.90±28.10	181.88±19.63
U p	U= 795.00 p> 0.05	U= 226.50 p> 0.05
Gelir durumu		
Gelir giderden az	186.25±58.80	167.00±19.97
Gelir gidere eşit	193.37±24.13	183.42±18.00
Gelir giderden fazla	202.69±20.03	183.71±27.33
KW p	KW= 1.597 p> 0.05	KW= 1.548 p> 0.05
Aile tipi		
Çekirdek aile	195.79±24.32	184.24±20.63
Geniş aile	197.28±36.99	180.65±18.50
U p	U= 240.00 p> 0.05	U= 709.50 p> 0.05

Çalışma kapsamına alınan gebelerin gebeliklerine ilişkin özelliklerine göre çok yönlü beden-benlik ilişkileri ölçeği puan ortalamaları Tablo 8'de verilmiştir. Adölesan olan ve olmayan gebelerin gebelik haftası ortalaması, gebelik öncesi BKİ ortalaması, gebeliği süresince aldığı kilo ve gebeliğin planlı olma durumuna göre Çok Yönlü Beden-Benlik İlişkileri Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel fark bulunmamıştır (p>0.05)

Tablo 8: Gebelerin Gebeliklerine İlişkin Özelliklerine Göre Çok Yönlü Beden-Benlik İlişkileri Ölçeği Puan Ortalamaları

Değişkenler	**Adölesan Olmayan Gebeler (n=84)**	**Adölesan Gebeler (n=85)**
Gebelik haftası ortalaması	r= -0.037 p> 0.05	r= -0.034 p> 0.05
Gebelik öncesi Beden Kitle İndeksi Ortalaması	r= -0.200 p> 0.05	r= -0.027 p> 0.05
	Ortalama±SD	**Ortalama±SD**
Gebeliği süresince aldığı kilo		
Az	197.19±21.47	183.95±19.91
Normal	197.51±26.86	182.32±20.94
Fazla	193.53±26.65	182.63±19.19
KW p	KW= 1.770 p> 0.05	KW= 0.010 p> 0.05
Gebeliğin planlı olma durumu		
Planlı	197.08±25.74	183.89±20.71
Planlı değil	190.07±23.04	180.74±17.93
U p	U= 385.00 p> 0.05	U= 690.50 p> 0.05

4.4. Gebelerin Yeme Tutum Ölçeği ve Çok Yönlü Beden-Benlik İlişkileri Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Gebelerin Yeme Tutum Ölçeği ve Çok Yönlü Beden-Benlik İlişkileri Ölçeği toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki Tablo 9'da verilmiştir. Adölesan gebelerin Yeme Tutum Ölçeği ile Çok Yönlü Beden Benlik İlişkileri Ölçeği toplam puan ortalaması ($r= -0.331$, $p< 0.001$), Görünüş yönelimi ($r= -0.358$, $p< 0.05$) ve Sağlık değerlendirmesi ($r= -0.334$, $p< 0.01$) alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak negatif yönde zayıf ilişki olduğu olduğu belirlenmiştir. Adölesan olmayan gebelerde ise Yeme Tutum Ölçeği ile Çok Yönlü Beden-Benlik İlişkileri Ölçeği toplam puan ve alt ölçek puan ortalamaları arasında ilişki bulunmamıştır ($p> 0.05$) (Tablo 9).

Tablo 9: Gebelerin Yeme Tutum Ölçeği ve Çok Yönlü Beden-Benlik İlişkileri Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

	Değişkenler	Yeme Tutum Ölçeği	Çok Yönlü Beden-Benlik İlişkileri Ölçeği	Görünüşü değerlendirme	Görünüş yönelimi	Fiziksel yeterliği değerlendirme	Fiziksel yeterlik yönelimi	Sağlık değerlendirmesi	Sağlık yönelimi	Beden alanlarından doyum
Adölesan Olmayan Gebeler	**Yeme Tutum Ölçeği**									
	Çok Yönlü Beden-Benlik İlişkileri Ölçeği	r= -0.081 p> 0.05								
	Görünüşü değerlendirme	r= -0.147 p> 0.05	r= 0.678 p< 0.001							
	Görünüş yönelimi	r= -0.037 p> 0.05	r= 0.750 p< 0.001	r= 0.371 p< 0.05						
	Fiziksel yeterliği değerlendirme	r= -0.044 p> 0.05	r= 0.846 p< 0.001	r= 0.600 p< 0.001	r= 0.691 p< 0.001					
	Fiziksel yeterlik yönelimi	r= 0.016 p> 0.05	r= 0.518 p< 0.001	r= 0.001 p> 0.05	r= 0.308 p< 0.05	r= 0.340 p< 0.05				
	Sağlık değerlendirmesi	r= -0.145 p> 0.05	r= 0.590 p< 0.001	r= 0.227 p< 0.05	r= 0.378 p< 0.001	r= 0.557 p< 0.001	r= 0.442 p< 0.001			
	Sağlık yönelimi	r= 0.088 p> 0.05	r= 0.808 p< 0.001	r= 0.466 p< 0.001	r= 0.506 p< 0.001	r= 0.613 p< 0.001	r= 0.491 p< 0.001	r= 0.309 p<0.05		
	Beden alanlarından doyum	r=-0.1471 p> 0.05	r= 0.753 p< 0.001	r= 0.686 p< 0.001	r= 0.364 p< 0.05	r= 0.511 p< 0.001	r= 0.142 p> 0.05	r= 0.285 p< 0.05	r= 0.552 p< 0.001	
Adölesan Olan Gebeler	**Yeme Tutum Ölçeği**									
	Çok Yönlü Beden-Benlik İlişkileri Ölçeği	**r= -0.331 p< 0.05**								
	Görünüşü değerlendirme	r= -0.055 p> 0.05	r= 0.506 p< 0.001							
	Görünüş yönelimi	**r= -0.358 p< 0.05**	r= 0.433 p< 0.001	r= 0.029 p> 0.05						
	Fiziksel yeterliği değerlendirme	r= -0.160 p> 0.05	r= 0.654 p< 0.001	r= 0.315 p< 0.05	r= 0.032 p> 0.05					
	Fiziksel yeterlik yönelimi	r= 0.098 p> 0.05	r= 0.402 p< 0.001	r= -0.143 p> 0.05	r= 0.008 p> 0.05	r= 0.196 p> 0.05				
	Sağlık değerlendirmesi	**r= -0.334 p< 0.05**	r= 0.536 p< 0.001	r= 0.122 p> 0.05	r= 0.081 p> 0.05	r= 0.492 p< 0.001	r= 0.216 p< 0.05			
	Sağlık yönelimi	r= -0.170 p> 0.05	r= 0.731 p< 0.001	r= 0.292 p< 0.05	r= 0.139 p> 0.05	r= 0.531 p< 0.001	r= 0.304 p< 0.01	r= 0.252 p< 0.05		
	Beden alanlarından doyum	r= -0.104 p> 0.05	r= 0.567 p< 0.001	r= 0.382 p< 0.001	r= -0.230 p< 0.05	r= 0.319 p< 0.01	r= 0.242 p< 0.05	r= 0.204 p> 0.05	r= 0.376 p< 0.001	

5. TARTIŞMA

Bu çalışma adölesan olan ve olmayan gebelerde yeme tutumu ve beden memnuniyetinin karşılaştırılması amacı ile yapılmıştır. Çalışmadan elde edilen bulgulara göre tartışma üç başlık altında incelenmiştir:

- Adölesan Gebelerin Yeme Tutumu Davranışlarının ve Bunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi
- Adölesan Gebelerin Beden Memnuniyetinin ve Bunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi
- Adölesan Gebelerin Yeme Tutumu Davranışları İle Beden Memnuniyeti Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

5.1. Adölesan Gebelerin Yeme Tutumu Davranışlarının ve Bunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

Araştırmada adölesan gebelerin Yeme Tutumu Ölçeği toplam puan ortalamasının (20.35±8.99) adölesan olmayan gebelere (16.97±8.18) göre yüksek ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu, adölesan gebelerin %15.3'ünde adölesan olmayan gebelerin %4.8'inde yeme davranışı bozukluğuna yatkınlık olduğu belirlenmiştir. Literatürde adölesan gebelerin beslenme davranışlarını inceleyen çalışma sayısı oldukça sınırlıdır. Bu nedenle az sayıdaki sınırlı çalışma ile çalışmadan elde edilen bulgular bu bölümde tartışılmıştır. Çalışmadan elde edilen sonuçlarla benzer şekilde Mridha ve arkadaşları (2018) tarafından yürütülen çalışmada da adölesan gebelerin, diğer gebelere oranla daha fazla beslenme ile ilgili problem yaşadığı, %60'ının beslenme kalitesinin düşük, %36'sının düşük beden kitle indeksine sahip, %28'inin anemik olduğu bildirilmiştir (Mridha ve ark., 2018). Sarmiento ve arkadaşlarının adölesan ve adölesan olmayan gebelerin beslenme durumlarını değerlendirdiği çalışmasında da adölesan gebelerin %31'inin beden kitle indeksine göre zayıf olduğu, adölesan gebelerde diğer gebelere göre daha fazla oranda demir eksiliği ve anemi varlığı tespit edilmiştir (Sarmiento ve ark., 2012). Brezilya'da adölesan gebelerin yeme tutumu ve vücut doyumunun değerlendirildiği çalışmada adölesan gebelerin genel anlamda kilo alımına karşı olumlu tutum sergilediği fakat obez olan adölesan gebelerin gebelikte kilo alımına yönelik endişelerinin olduğu bu

sebeple sağlıksız yeme tutumuna yöneldikleri, %11.9'unun az yemek yedikleri, %28.4'ünün öğün atladıkları belirlenmiştir (Oliboni ve Alvarenga, 2015). Çalışmadan elde edilen bulgular ve literatürde yer alan bilgiler ışığında adölesan gebelerin, gebelik öncesinde sürdürdükleri beslenme davranışlarını gebelikleri sırasında da sürdürmeye devam ettikleri ve beslenmede önceliklerinin maternal ve fetal sağlığı korumak yerine kendi beden imajlarını korumak yönünde olduğu düşünülmektedir. Günümüz koşullarında zayıf görünümün adölesanlar arasında kabul görüyor olması onların gebeliklerinde de bu düşünceyi sürdürmesine neden olmaktadır.

Çalışmada adölesan gebelerin eşlerinin eğitim düzeyine göre Yeme Tutum Ölçeği puan ortalamaları arasında fark olduğu, ilköğretim ve altı eğitim düzeyine sahip adölesanların, diğer eğitim düzeyine sahip gebelere göre daha yüksek düzeyde yeme davranışı bozukluğuna daha yatkın olduğu belirlenmiştir. Sonucun bu şekilde olması yükseköğretim düzeyinde eğitime sahip olan eşlerin gebelikte dengeli ve düzenli beslenme bilgisine daha fazla sahip olması ve eşlerini bu anlamda olumlu şekilde etkilemesi olabilir.

5.2. Adölesan Gebelerin Beden Memnuniyetinin ve Bunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

Araştırma kapsamına alınan adölesan gebelerin adölesan olmayan gebelere göre beden memnuniyetinin daha düşük olduğu bulunmuştur. Zaltzman ve arkadaşları tarafından yapılan ve adölesan gebelerde beden imajının değerlendirildiği altı çalışmanın dâhil edildiği sistematik derlemede bazı araştırmaların, adölesanlarda gebelik sırasında beden imajı bozukluğu ve memnuniyetsizliğinde artış olduğu, bazılarında ise adölesan gebelerin kilo alımına karşı olumlu tutumlara ve olumlu beden memnuniyetine sahip oldukları bildirilmiştir (Zaltzman ve ark., 2015). Ülkemizde ise Çırak (2014) tarafından adölesan gebelerin beden imajını değerlendirmek amacıyla yürütülen çalışmada (n=165) adölesanların vücutlarından memnun oldukları belirlenmiştir. Ayrıca gebeliğin planlı olma durumunun gebelikte beden imajını olumlu yönde etkilediği görülmüştür. Aynı çalışmada aylık geliri düşük olan, sosyal güvencesi olmayan adölesan gebelerin beden imajlarını olumsuz algıladığı belirlenmiştir. (Çırak, 2014). Arslan'ın (2019) adölesan kadınlarla yaptığı çalışmada beden memnuniyetsizliği sağlıksız beslenme davranışlarına, sağlıksız zayıflama biçimlerine, anoreksiya ve

bulimiya nevroza gibi yeme bozukluklarına neden olabilmektedir (Arslan, 2019). Adölesan gebeliklerde kadın hem adölesan dönemin hem de gebelik sürecinin olumlu/olumsuz tüm getirileriyle mücadele etmek durumunda olduğu için riskli gruptadır. Bu dönemdeki vücutta meydana gelen değişimler adölesanı ve beden memnuniyetini oldukça etkilemektedir. Gebelikteki beden imajının olumsuz algılanması veya bedeninden gebenin memnun olmaması, kadının gebeliğine karşı da olumsuz tutum ve davranış sergilemesine neden olabilir. Doğum öncesi dönemde gebelerin; çevresi ile bir bütün halinde değerlendirilmesi, gebelik döneminde yaşanabilecek sorunlara yönelik farkındalıklarının arttırılması, yaşanan sorunlarla baş etmeyi güçlendirici eğitim ve danışmanlıkların hemşireler tarafından yapılması önemlidir. Olumlu beden memnuniyeti, adölesan gebenin hem gebelik dönemini hem de postpartum dönemi daha sağlıklı geçirmesine de neden olacaktır.

5.3. Adölesan Gebelerin Yeme Tutumu Davranışları İle Beden Memnuniyeti Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Araştırma kapsamına alınan adölesan gebelerin Yeme Tutum Ölçeği ile Çok Yönlü Beden Benlik İlişkileri Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde zayıf ilişki olduğu ($r= -0.331$, $p< 0.05$), adölesan olmayan gebelerde ise bu iki ölçek arasında ilişki olmadığı ($p>0.05$) belirlenmiştir. Benzer şekilde Oliboni ve Alvarenga'nın yaptığı çalışmada adölesan gebelerin çoğunlukla kilo alımı ve beden memnuniyetlerine karşı olumlu tutum sergiledikleri, obez olan adölesan gebelerin beden memnuniyetsizliğinin fazla olduğu ve olumsuz yeme davranışı gösterdikleri bulunmuştur (Oliboni ve Alvarenga, 2015). Beden memnuniyetsizliği adölesan genç kızlarda sağlıksız beslenme davranışlarına sebep olmaktadır. Sağlıksız zayıflama seçimleri, anoreksiya ve bulimiya nervoza gibi yeme bozukluklarına neden olabilmektedir (Arslan, 2019). Olumsuz beden imajı algısına sahip olanların memnuniyetsizlik derecesi arttıkça sağlıksız yöntemlere başvurma ihtimali artmakta ve tehlikeli sonuçlara zemin hazırlamaktadır (Demir, 2006). Benzer davranışları gebelikleri sırasında da sürdürmeye devam eden adölesan gebelerde daha zayıf olma düşüncesiyle, besinlerin tüketiminde kısıtlama, öğün atlama, karbonhidrat, protein gibi temel besin ögelerini tüketmeyerek beslenme düzenlerini değiştirme ve bu şekilde kilo vermeye çalışma gibi davranışlar gözlemlenebilmektedir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Çalışmada; adölesan olan ve olmayan gebelerde yeme tutumu ve beden memnuniyetinin karşılaştırılması amaçlanmıştır. Çalışma sonucu doğrultusunda;

- Adölesan gebelerin Yeme Tutum Ölçeği toplam puan ortalamasının adölesan olmayan gebelere göre yüksek olduğu ve %15.3'ünde yeme davranışı bozukluğuna yatkınlık olduğu,

- Adölesan gebelerin adölesan olmayan gebelere göre Çok Yönlü Beden Benlik İlişkileri Ölçeği puan ortalamasının düşük olduğu ve bedenlerinden daha az memnun oldukları,

- Adölesan ve adölesan olmayan gebelerin ve Çok Yönlü Beden Benlik İlişkileri Ölçeği toplam puan, Görünüşü değerlendirme, Görünüş yönelimi ve Beden alanlarından doyum alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu,

- Adölesan gebelerin Yeme Tutum Ölçeği ile Çok Yönlü Beden Benlik İlişkileri Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde zayıf ilişki ($r= -0.33$, $p< 0.05$) olduğu belirlenmiştir.

6.2. Öneriler

Klinisyenler için;

- Tüm adölesan gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerine göre ayrıntılı olarak değerlendirilmesi,
- Farklı profesyonel meslek gruplarıyla birlikte adölesan gebeler için olumlu yeme tutumu ve beden imajına yönelik rehberlerin oluşturulması ve farkındalığın arttırılması,
- Beden imajını olumsuz algılayan adölesan gebeler için durumun gerçekçiliği ile ilgili profesyonel psikolojik destek sağlanması,
- Yeme tutumu davranışında olumsuz tutum gösteren adölesan gebeler için beslenme uzmanından destek ve danışmanlık alması,
- Olumsuz yeme davranışlarında ortaya çıkabilecek obstetrik ve fetal komplikasyonlar açısından adölesan gebeye eğitimler verilmesi ve öneminin anlatılması,
- Özellikle birinci basamak sağlık kuruluşlarında bulunan ve gebeyle uzun süre vakit geçiren hemşirelerin adölesan gebelere beslenme danışmanlığı yapması için eğitim verilmesi,
- Adölesan gebenin bütüncül olarak değerlendirilip sosyolojik, fizyolojik ve psikolojik olarak gebeliğe hazıroluşluğu değerlendirilmeli,

Araştırmacılar için;

- Adölesan gebelerde yeme tutumu ve beden memnuniyetinin karşılaştırılması ve bu durumu etkileyen faktörler ile ilgili daha geniş örneklemlerle farklı çalışmaların yürütülmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Oğuz B. Adölesan ve yetişkin gebelerin doğum eyleminde öz-yeterliliklerinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa, Türkiye, 2018.
2. Çırak R. Adölesan gebelerde beden imajı algısının belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye, 2014.
3. World Health Organization. Adolescent and young adult health, https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions (2021, accessed 23.10.2021).
4. Karataşlı V, Kanmaz AG, İnan AH, Budak A, Beyan E. Maternal and neonatal outcomes of adolescent pregnancy. *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction* 2019;48:347-350.
5. La-Orpipat T, Suwanrath C. Pregnancy outcomes of adolescent primigravida and risk of pregnancy-induced hypertension: a hospital-based study in southern thailand. *J Obstet Gynaeco* 2019;39:934-940.
6. Tazegül Ü. Düzenli olarak egzersiz yapan bireylerin beden algıları ve yeme tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Journal of Social And Humanities Sciences Research (JSHSR)* 2018;5:73-77.
7. Doğru E. Adölesan bireylerde beslenme alışkanlıkları ile yeme tutum ve davranışlarının belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye, 2019.
8. Babacan Gümüş A, Çevik N, Hyusni Hataf S, Biçen Ş, Keskin G, Malak Tuna A. Gebelikte benlik saygısı ve beden imajı ile ilgili özellikler. *Anatol J Clin Investig* 2011;5:7-14.
9. Oliboni CM, Alvarenga MDS. Eating attitudes, attitudes related to weight gain, and body satisfaction of pregnant adolescents. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2015;37:585-92.
10. World Health Organization. The Second Decade: Improving Adolescent Health and Development. WHO, Department of Child and Adolescent Health and Development, Programme Brochure. Geneva; 1998.

11. World Health Organization. Adolescent pregnancy, https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy (2020, accessed 19.09.2020).
12. Başer M. Adölesan cinselliği ve gebelik. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2000;4:1.
13. American College of Obstetricians and Gynaecologists, Adolescent pregnancy, contraception, and sexual activity committee opinion number 699, https://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/2017/05000/Committee_Opinion_No_699__Adolescent_Pregnancy,.49.aspx (2017, accessed 19.09.2020).
14. Türkiye İstatistik Kurumu. Doğum istatistikleri Türkiye. Rapor no. Tüik 45547, Ankara, 2022.
15. Sukrat B, Okascharoen C, Rattanasiri S, Aekplakorn W, Arunakul J, Saejeng K, Böhning D, Thakkinstian A. Estimation of the adolescent pregnancy rate in thailand 2008–2013: an application of capture-recapture method. *BMC Pregnancy Childbirth* 2020;20:120.
16. Monteiro DLM, José Martins AFDS, Rodrigues NCP, Miranda FRD, Lacerda IMS, Souza FM, Wong ACT, Raupp RM, Trajano AJB. Adolescent pregnancy trends in the last decade. *Rev Assoc Med Bras* 2019;65:1209-1215.
17. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2018). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Ankara, Elma Teknik Basım Matbaacılık Ltd. Şti. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf. Erişim tarihi 20 Eylül 2020.
18. Yıldızhan R, Kolusar A, Edirne T, Adalı E, Erol Ş, Kurdoğlu M, Kurdoğlu Z. Van yöresinde adolesan gebeliklerin analizi. *Van Tıp Dergisi* 2009:124-127.
19. Kara P, Nazik E. Göçün kadın ve çocuk sağlığına etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2018: 58-69.
20. Özer E.Trabzon çocuk koruma ve izlem merkezinde değerlendirilen 18 yaş altı gebelik olgularının incelenmesi. *Adli Tıp Bülteni* 2021:119-124.

21. Meral O, Şener A, Şen T. Bir eğitim ve araştırma hastanesine başvuran adölesan gebelerin tıbbi, sosyal ve hukuki açıdan incelenmesi. *MEDICAL RECORDS-International Medical Journal* 2021:73-79.
22. Kütük S. Adölesan gebelik riskleri ve sorunları. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi* 2012; 16:31-34.
23. Çelik DB, Dağlar G, Demirel G. Adölesanda jinekolojik sorunlar ve üreme sağlığı üzerine etkileri. *Etfal Hastanesi Tıp Bülteni* 2013;47(4).
24. Ngwenya S, Jones B , Mwembe D, Nare H, Heazell AEP. Determinants of eclampsia in women with severe preeclampsia at Mpilo Central Hospital, Bulawayo, Zimbabwe. *Pregnancy Hypertens* 2021;25:235-239.
25. Ganchimeg T, Ota E, Morisaki N, Laopaiboon M, Lumbiganon P, Zhang J, Yamdamsuren B, Temmerman M, Say L, Tunçalp Ö, Vogel JP, Souza JP, Mori R. Pregnancy and childbirth outcomes among adolescent mothers: A World Health Organization multicountry study. *Comparative Study* 2014;121:40-8.
26. Markovic S, Bogdanovic G, Cerovac A. Premature and preterm premature rupture of membranes in adolescent compared to adult pregnancy. *Med Glas (Zenica)* 2020;17:136-140.
27. Miranda AE, Pinto VM, Szwarcwald CL, Golub ET. Prevalence and correlates of preterm labor among young parturient women attending public hospitals in Brazil. *Rev Panam Salud Publica* 2012;32:330-4.
28. Traisrisilp K, Jaiprom J, Luewan S, Tongsong T. Pregnancy outcomes among mothers aged 15 years or less. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research* 2015: p. 1726-1731.
29. Kawakita T, Wilson K, Grantz KL, Landy HJ, Huang CC, Gomez-Lobo V. Adverse maternal and neonatal outcomes in adolescent pregnancy. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2016;29:130-136.
30. World Health Organization. Early marriages, adolescent and young pregnancies. Report by the Secretariat. A 65/13. Geneva, Switzerland;2012.
31. Tung I, Beardslee J, Pardini D, Chung T, Keenan K, Hipwell AE. Adolescent childbirth, miscarriage, and abortion: associations with changes in alcohol, marijuana, and cigarette use. *J Child Psychol Psychiatry* 2020;61:104-111.

32. Genna NMD, Larkby C, Cornelius MD. Early and adverse experiences with sex and alcohol are associated with adolescent drinking before and during pregnancy. *Addict Behav* 2007;32:2799-810.
33. Erfina E, Widyawati W, McKenna L, Reisenhofer S, Ismail D. Adolescent mothers' experiences of the transition to motherhood: An integrative review. *International Journal of Nursing Sciences* 2019;6:221-228.
34. Centers For Disease Control And Prevention. https://www.cdc.gov/teenpregnancy/about/index.htm (2019, accessed 19.09.2020).
35. Thomas JL, Lewis BJ, Martinez I, Cunningham SD, Siddique M, Tobin JN, Ickovics JR. Associations between intimate partner violence profiles and mental health among low-income, urban pregnant adolescents. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2019;120.
36. Musyimi CW, Mutiso VN, Nyamai DN, Ebuenyi I, Ndetei DM. Suicidal behavior risks during adolescent pregnancy in a low-resource setting: A qualitative study. *PLoS One*. 2020;15.
37. Udo IE, Lmft JBL, Tobin JN, Ickovics JR. Intimate partner victimization and health risk behaviors among pregnant adolescents. *Am J Public Health*. 2016;106:1457-9.
38. Estrada F, Suarez-Lopez L, Hubert C, Allen-Leigh B, Campero L, Cruz-Jimenez L. Factors associated with pregnancy desire among adolescent women in five Latin American countries: a multilevel analysis. *BLOG* 2018;125:1330-1336.
39. Cabezon C, Vigil P, Rojas I, Riquelme R, Aranda W, Garcia C. Adolescent pregnancy prevention: An abstinence-centered randomized controlled intervention in a Chilean public high school. 2005;36:P 64-69.
40. Arslan Y. Adölesanların yeme tutum ve davranışları ile beden algısı üzerine bir araştırma, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye, 2019.
41. Haklı G. Adölesan gebelerde beslenme durumu ile yenidoğan ağırlığının değerlendirilmesi, Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye, 2015.

42. Akaç Eİ. Gebe kadınların beslenme bilgileri, beslenme alışkanlıkları ve yeni doğan üzerine etkileri, Yüksek Lisans Tezi, Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bursa, Türkiye, 2021.
43. Çınar N, Hıra S. Adölesan Annelik. 2017;3:15-19.
44. Sarmiento OL, Ramirez A, Kutschbach BS, Pinzón PL, García S, Olarte AC, Mosquera T, Atalah E, Ojeda G, Forero Y. Nutrition in Colombian pregnant women. *Public Health Nutr* 2012;15:955-63.
45. Mridha MK, Matias SL, Arnold CD, Dewey KG. Factors associated with nutritional status and dietary practices of Bangladeshi adolescents in early pregnancy. *Annals of the New York Academy of Sciences* 2018;1416:66-76.
46. Martinez-Sanchez SM, Martinez-Garcia C, Martinez-Garcia TE, Munguia-Izquierdo D. Psychopathology, body ımage and quality of life in female children and adolescents with anorexia nervosa: a pilot study on the acceptability of a pilates program. *Front Psychiatry*. 2020;11:503274.
47. Singh A, Trumpff C, Genkinger J, Davis A, Spann M, Werner E, Monk C. Micronutrient dietary ıntake in latina pregnant adolescents and ıts association with level of depression, stress, and social support. *Nutrients*. 2017;9:1212.
48. Demir G, Çakıroğlu FP, Balcı O. Adölesan gebelerin beslenme durumları ile yeni doğan ağırlığının değerlendirilmesi. *Gevher Nesibe Journal of Medıcal & Health Sciences* 2020;5:10-18.
49. Öcal DF, Aycan Z, Dağdeviren G, Kanbur N, Küçüközkan T, Derman O. Vitamin D deficiency in adolescent pregnancy and obstetric outcomes. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology* 2019;58:778-783.
50. Altun M, Kutlu Y. Ergenlerin Yeme davranışları ile ilgili görüşleri: niteliksel çalışma. *F.N. Hem. Derg* 2015; 23: 174-184.
51. Özmen H. Adölesan bireylerde diyet kalitesinin sağlıklı yeme indeksi ile değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye, 2016.
52. Pike V, Ramage AK, Bhardwaj A, Busch-Hallen J, Roche ML. Family influences on health and nutrition practices of pregnant adolescents in Bangladesh. *Matern Child Nutr*. 2021;17.

53. Açık Y, Çelik G, Ozan AT, Oğuzöncül AF, Deveci SE, Gülbayrak C. Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları. *Sağlık ve Toplum* 2003; 13:74 – 80.
54. Stice E, Whitenton K. Risk factors for body dissatisfaction in adolescent girls: a longitudinal investigation. *Dev Psychol*. 2002;38:669-78.
55. Demir DB. Liseye devam eden kız öğrencilerin beslenme alışkanlıkları ve beden algısını etkileyen etmenler, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye, 2006.
56. Davison CJ. Brunstrom JM. Mitchell GL. Dietary restraint and cognitive performance in children. *Appetite* 2005;45:235-241.
57. Presnell K, Bearman SK, Stice E. Risk factors for body dissatisfaction in adolescent boys and girls: a prospective study. *Int J Eat Disord*. 2004;36:389-401.
58. Carvalho GX, Nunes APN, Moraes CL, Veiga GV. Body image dissatisfaction and associated factors in adolescents. *Cien Saude Colet*. 2020;25:2769-2782.
59. Silva WR, Barra JV, Neves AN, Marôco J, Campos JADB. Sociocultural pressure: a model of body dissatisfaction for young women. *Cad Saude Publica*. 2020;36.
60. Bulduk EÖ, Bulduk S, Özkula G. Assessment of eating attitudes and body satisfaction among high school adolescents in Turkey. *Progress in Nutrition* 2018; 20 : 205-211.
61. Aparicio-Martinez P, Perea-Moreno AJ, Martinez-Jimenez MP, Redel-Macías MD, Pagliari C, Vaquero-Abellan M. Social media, thin-ıdeal, body dissatisfaction and disordered eating attitudes: an exploratory analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16.
62. Shah N, Rohra DK, Shuja S, Liaqat NF, Solangi NA, Kumar K, Kumar K, Ahuja KL, Azam SI, Khan N. Comparision of obstetric outcome among teenage and non-teenage mothers from three tertiary care hospitals of Sindh, Pakistan. *J Pak Med Assoc* 2011: 963-967.
63. Öz F. Sağlık Alanında Temel Kavramlar. Mattek Matbaacılık, Ankara, 2010: 68-92.

64. Kömürcü N. Özel gruplarda gebelik içinde: kadın sağlığı. Şirin A.(Edt), Bedray Basın Yayıncılık, İstanbul, 2008.
65. Birol L, Akdemir N, Bedük T. İç Hastalıkları Hemşireliği (5.baskı), Vehbi Koç Vakfı Yayınları, Ankara, 1995.
66. Zaltzman A, Falcon B, Harrison ME. Body image in adolescent pregnancy. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2015;28:102-8.

EKLER

EK1. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Anket No:

1) Yaşınız?.....

2) Boyunuz?.....

3) Şimdi ki kilonuz nedir?.....

4) Gebelik öncesi kilonuz nedir?.....

5) Kaçıncı gebelik haftasındasınız?.....

6) Eğitim durumunuz nedir?

a) Okuma – yazma bilmiyor
b) Okuma yazma biliyor
c) İlkokul mezunu
d) Ortaokul mezunu
e) Lise mezunu
f) Üniversite mezunu

7) Mesleğiniz nedir?

a) Ev hanımı
b) İşçi
c) Memur
d) Serbest Meslek
e) Diğer

8) Sosyal güvenceniz var mı?

a) Var
b) Yok

9) Aylık gelirinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

a) İyi
b) Orta
c) Kötü

10) En uzun süre yaşadığınız yerleşim yeri neresidir?

a) Köy
b) İlçe
c) İl
d) Büyükşehir

11) Aile tipiniz nedir?

a) Çekirdek Aile
b) Geniş Aile

12) Kaç yaşında evlendiniz?.....

13) Eşinizin eğitim durumu nedir?

a) Okuma – yazma bilmiyor
b) Okuma yazma biliyor
c) İlkokul mezunu
d) Ortaokul mezunu
e) Lise mezunu
f) Üniversite mezunu

14) Eşinizin mesleğini nedir?

a) İşçi
b) Memur
c) Serbest Meslek
d) Diğer…..

15) Gebeliğiniz planlı/istediğiniz bir gebelik mi?

a) Evet
b) Hayır

EK 2. ÇOK YÖNLÜ BEDEN – BENLİK İLİŞKİLERİ ÖLÇEĞİ

İFADELER	Kesinlikle Katılmıyorum	Çoğunlukla Katılmıyorum	Kararsızım	Çoğunlukla Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1) Dışarı çıkmadan önce görünüşüme daima dikkat ederim.					
2) Kendimi en iyi gösterecek kıyafetleri almaya dikkat ederim.					
3) Fiziksel sağlık testlerinin çoğundan geçerim.					
4) Üst düzeyde fiziksel güce sahip olmak benim için önemlidir.					
5) Bedenim cinsel yönden çekicidir.					
6) Sağlığımı kontrol altında tutuyorum.					
7) Fiziksel sağlığımı etkileyen etkenler hakkında çok şey biliyorum.					
8) Bilinçli olarak sağlıklı bir yaşam tarzı geliştirdim.					
9) İnsanların gördükleri halimden hoşnutum.					
10) Fırsat buldukça aynada görünüşümü kontrol ederim.					
11) Fiziksel yönden dayanıklı bir kişiyim.					
12) Sportif yarışmalara katılmak benim için önemli değildir.					
13) Fiziksel yönden iyilik halimi korumak için özel bir çaba harcamıyorum.					
14) Sağlık durumum beklenmedik iniş-çıkışlar göstermektedir.					
15) Sağlıklı olmak yaşamımdaki en önemli şeylerden biridir.					
16) Sağlığımı bozabilecek herhangi bir şeyi yapmam.					
17) Birçok kişi benim iyi olduğum düşüncesindedir.					
18) Her zaman iyi görünmek benim için önemlidir.					
19) Fiziksel becerileri kolayca öğrenirim.					
20) Fiziksel gücümü arttıracak şeyler yaparım.					
21) Nadiren hastalanırım.					
22) Kendim için sık sık gebelikle ilgili kitap dergiler okurum.					
23) Giysisiz (elbisesiz) görünüşümü beğeniyorum.					
24) Görünüşüm uygun olmadığında tedirgin olurum.					

25) Genellikle nasıl göründüğüme dikkat etmeden elime ne geçirirsem giyerim.					
26) Bedensel spor ve oyunlarda yetersizim.					
27) Atletik (sportif) becerilerim üzerinde pek düşünmem.					
28) Fiziksel dayanıklılığımı geliştirmeye çalışıyorum.					
29) Bedenim bir günden bir güne nasıl olacağını hiç bilemiyorum					
30) Hasta olduğumda hastalık belirtilerime fazla dikkat etmem.					
31) Dengeli ve besleyici bir diyet almaya özel çaba harcamam.					
32) Giydiklerimin üzerime uymasından hoşlanırım.					
33) İnsanların görünüşümle ilgili düşüncelerine aldırmam.					
34) Saçlarımın güzel görünmesi için özel çaba harcarım.					
35) Fizik yapımı beğenmiyorum.					
36) Fiziksel yönden aktif (hareketli) olmaya çalışırım					
37) Sıklıkla hastalıklara karşı dayanıksız olduğumu düşünürüm.					
38) Herhangi bir hastalık belirtisi ortaya çıktığında bedenimle yakından ilgilenirim.					
39)Grip veya soğuk algınlığına yakalandığımda bu durumu önemsemem ve normal yaşamımı sürdürürüm.					
40) Fiziksel yönden çekici değilim.					
41) Nasıl göründüğümü hiç düşünmem.					
42) Fiziksel görünüşümü daima iyileştirmeye çalışırım.					
43) Fiziksel görünüşüm uyumludur.					
44) Fiziksel sağlıkla ilgili çok şey biliyorum.					
45) Düzenli bir spor yaparım.					
46) Fiziksel yönden sağlıklı bir kişiyim.					
47)Fiziksel sağlığımdaki en küçük değişiklikleri bile fark ederim.					
48) Kendimde bir hastalığın belirtileri ortaya çıktığında tıbbi yönden yardım isterim.					

49-57. maddeler için aşağıdaki beden alanlarından ne ölçüde hoşnut olduğunuzu uygun seçeneğe göre işaretleyiniz.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Çoğunlukla Katılmıyorum	Kararsızım	Çoğunlukla Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
49) Yüz (Yüz şekil, görünüş, cilt)					
50) Saç (rengi, sıklığı yapısı)					
51) Alt gövde (Kalçalar, uyluk, bacak)					
52) Orta gövde (mide, bel, karın)					
53) Üst gövde (göğüsler, omuz, kollar)					
54) Kas yapısı, tonüsü					
55) Ağırlık (kilo)					
56) Boy					
57) Tüm görünüş					

EK 3. YEME TUTUM ÖLÇEĞİ

SORULAR	Daima	Çok Sık	Sık Sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir Zaman
1. Başkaları ile birlikte yemek yemekten hoşlanırım.						
2. Başkaları için yemek pişiririm, fakat pişirdiğim yemeği yemem.						
3. Yemekten önce sıkıntılı olurum.						
4. Şişmanlamaktan ödüm kopar.						
5.Acıktığımda yemek yememeye çalışırım.						
6. Aklım fikrim yemektedir.						
7. Yemek yemeyi durduramadığım zamanlar oldu.						
8. Yiyeceğimi küçük küçük parçalara bölerim.						
9. Yediğim yiyeceğin kalorisini bilirim.						
10. Ekmek, patates, pirinç gibi yüksek kalorili yiyeceklerden kaçınırım.						
11. Yemeklerden sonra şişkinlik hissederim.						
12. Ailem fazla yememi bekler.						
13. Yemek yedikten sonra kusarım.						
14. Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım.						
15. Tek düşüncem daha zayıf olmaktır.						
16. Aldığım kalorileri yakmak için yorulana kadar egzersiz yaparım.						
17. Günde bir kaç kere tartılırım.						
18. Vücudumu saran dar elbiselerden hoşlanırım.						
19. Et yemekten hoşlanırım.						
20. Sabahları erken uyanırım.						
21. Günlerce aynı yemeği yerim.						
22. Egzersiz yaptığımda harcadığım kalorileri hesaplarım.						
23. Adetlerim düzenlidir.						
24. Başkaları çok zayıf olduğumu düşünür.						
25. Şişmanlayacağım (vücudumun yağ toplayacağı) düşüncesi zihnimi meşgul eder.						
26. Yemeklerimi yemek, başkalarınkinden daha uzun sürer.						
27. Lokantada yemek yemeyi severim.						
28. Müshil kullanırım.						
29. Şekerli yiyeceklerden kaçınırım.						
30. Diyet (perhiz) yemekleri yerim.						

31. Yaşamımı yiyeceğin kontrol ettiğini düşünürüm.						
32. Yiyecek konusunda kendimi denetleyebilirim.						
33. Yemek konusunda başkalarının bana baskı yaptığını düşünürüm.						
34. Yiyeceklerle ilgili düşünceler çok zamanımı alır.						
35. Kabızlıktan korkarım.						
36. Tatlı yedikten sonra rahatsız olurum.						
37. Diyet (perhiz) yaparım.						
38. Midemin boş olmasından hoşlanırım.						
39. Şekerli, yağlı yiyecekleri denemekten hoşlanırım.						
40.Yemeklerden sonra içimden kusmak gelir.						

EK4. ETİK KURUL ONAYI

T.C.
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu

0547

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	**"Adölesan Olan ve Olmayan Gebelerde Yeme Tutumu ve Beden Memnuniyetinin Karşılaştırılması"**
VARSA ARAŞTIRMA PROTOKOL/PLAN KODU	

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ	İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 35360 Karabağlar / İZMİR
	TELEFON	0 232 245 04 38 — 0 232 244 44 44 / 1034
	FAKS	0 232 245 04 38
	E-POSTA	

KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	**Doç. Dr. Nuray EGELİOĞLU CETİŞLİ**			
KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	**Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi**			
KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	**Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi**			
DESTEKLEYİCİ				
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kuruluşlardan destek alınılan için)				
DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ	**Yüksek lisans tezi /Projesi**			
ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	**Hemşirelik faaliyetlerinin sınırları içerisinde yapılacak araştırmalar**			
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☒	ULUSLARARASI ☐

	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI	**30.09.2020**		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	**Belge Adı**		**Açıklama**	

KARAR BİLGİLERİ	**Karar No: 1016**	**Tarih: 22.10.2020**
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiştir. İnceleme sonucunda çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde **etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına** toplantıya katılan etik kurul üyelerinin **oybirliği** ile karar verilmiştir.	
KARŞI OY		

İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU	
ÇALIŞMA ESASI	İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Çalışma Esasları Yönergesi
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	**Prof. Dr. Fatih Esat TOPAL**

0547

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Fatih Esat TOPAL BAŞKAN	Acil Tıp	İKÇÜ Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐	
Prof. Dr. Mustafa KARACA Başkan Yardımcısı	Kardiyoloji	İKÇÜ Atatürk EAH	E ☒	K ☐	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐	
Prof. Dr. Yasemin TOKEM / Üye	İç Hastalıkları Hemşireliği	İKÇÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐	
Doç. Dr. Nihat LÂÇİN	Ağız,Diş ve Çene Cerrahisi	İKÇÜ Diş Hekimliği Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐	
Doç. Dr. Aslı Baysal / Üye	Ortodonti	İKÇÜ Diş Hekimliği Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐	
Doç. Dr. Aslıhan ABBASOĞLU /Üye	Çocuk Sağlığı ve Hast. Yeni Doğan	Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐	**T. KATILMADI**
Doç. Dr. Yılmaz ÖZKUL/Üye	KBB	İKÇÜ Atatürk EAH	E ☒	K ☐	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐	
Prof. Dr. Süreyya Gül YURTSEVER /Üye	Enfeksiyon-Mikro biyoloji	İKÇÜ Atatürk EAH	E ☐	K ☒	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Gülay OYUR ÇELİK	Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği	İKÇÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐	
Uzm. Dr. Zehra Betül PAKÖZ	Gastroenteroloji	İKÇÜ Atatürk EAH	E ☐	K ☒	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐	
Uzm. Dr. D. Barış KILIÇÇIOĞLU / Raportör	Adli Tıp	Sağlık Bakanlığı	E ☒	K ☐	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐	
Dr. Mehmet ERTAN /Üye	Sağlık Hukuku	Sağlık Bakanlığı	E ☒	K ☐	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐	
Dr. Fatma Ezgi CAN/Üye	Biyoistatistik	İKÇÜ Tıp Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐	**T. KATILMADI**

T.C.
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu

0547

Sayın, Doç. Dr. Nuray EGELİOĞLU CETİŞLİ

Karar No: 1016
Tarih: 22.10.2020

KARAR

''Adölesan Olan ve Olmayan Gebelerde Yeme Tutumu ve Beden Memnuniyetinin Karşılaştırılması'',adlı araştırma başvuru dosyanız kurulumuzda gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiştir. İnceleme sonucunda çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde **etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına** toplantıya katılan etik kurul üyelerinin **oybirliği** ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Fatih Esat TOPAL
Kurul Başkanı

Prof. Dr. Mustafa KARACA
Başkan Yardımcısı

Prof. Dr. Yasemin TOKEM
Üye

Doç. Dr. Sabat LÂÇİN
Üye

Doç. Dr. Aslı BAYSAL
Üye

T. KATILMADI
Doç. Dr. Aslıhan ABBASOĞLU
Üye

Doç. Dr. Yılmaz ÖZKUL
Üye

Prof. Dr. Süreyya Gül YURTSEVER
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Gülay OYUR ÇELİK
Üye

Uzm. Dr. Zehra Betül PAKÖZ
Üye

Uzm. Dr. D. Barış KILIÇCIOĞLU
Raportör

Dr. Mehmet ERTAN
Üye

T. KATILMADI
Dr. Fatma Ezgi CAN
Üye

KARŞI OY:

0547

T.C.
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ UNIVERSITY
Non-Interventional Clinical Studies
Institutionel Review Board

To : Nuray EGELİOĞLU CETİŞLİ,PhD
From : Prof. Fatih Esat TOPAL, MD
Date : 22.10.2020
IRB # : 1016

Study Title:' Comparison of Eating Attitude and Body Satisfaction in Adolescent and Non-Adolescent Prengnants'',At its board meeting 22.10.2020 your submission for the above referenced research study has received review and approval from İzmir Kâtip Celebi Non-Interventional Clinical Studies Institutional Review Board.

Prof. Dr. Fatih Esat TOPAL

EK5. ARAŞTIRMA KURUM İZNİ

MANİSA ŞEHİR HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ - MANİSA ŞEHİR HASTANESİ Eğitim Birimi Hemşiresi
01/02/2021 15:34 - E-67427165 - 772.02 - 2
00133760913

T.C.
MANİSA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
Manisa Şehir Hastanesi Başhekimliği

Sayı : E-67427165-772.02
Konu : Arife Soyutürk'ün Tez Çalışması Ön İzni hk.

Sayın Arife SOYUTÜRK.

İlgi : Arife SOYTÜRK'ın 28/01/2021 tarihli dilekçesi.

İlgi sayılı dilekçenize istinaden ''*Adölesan Olan ve Olmayan Gebelerde Yeme Tutumu ve Beden Memnuniyetinin Karşılaştırılması* ''konulu bilimsel araştırma talebiniz hastanemiz Bilimsel Araştırma ve Değerlendirme Komisyonu tarafından değerlendirilmiştir.
Hastanemizde çalışma yapmanız 25.06.2014 tarih ve 29041 sayılı Resmi Gazete' de yayımlanan Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik'in 15.Maddesi 1.fıkrasında ''*Kurumca onaylanan araştırma protokolünde belirtilen ve araştırmada kullanılan her türlü araştırma ürününün ,ürünlerin kullanılmasına mahsus cihaz ve malzemeler ile muayene ,tetkik, tahlil ve tedavilerin bedeli destekleyici tarafından karşılanır .Bu bedel ,gönüllüye veya Sosyal Güvenlik Kurumuna ödettirilemez . Ancak kamu yararı bulunan ve Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından uygun görülen haller saklıdır.*'' İfadesi yer aldığı için yapılan çalışmaların bedelinin çalışmayı yapan kişi tarafından karşılanması ve gerekli izinlerin etik kurul kararı sonrası Manisa İl Sağlık Müdürlüğünden araştırmacı tarafından alınması şartıyla uygun görülmüş olup , etik kurul onayı alındıktan sonra eğitim birimine bildirmeniz ve araştırmanızın bitiminde çalışmanızın bir nüshasını eğitim birimine teslim etmeniz hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uzm.Dr.Serkan SAKA
Başhekim

Manisa Şehir Hastanesi-Eğitim Birimi
Telefon: Faks No: 02362292656
e-Posta: funda.cesur@saglik.gov.tr İnternet Adresi: manisa.sehir@saglik.gov.tr
Bilgi için: Funda CESUR
HEMŞİRE
Telefon No: (0 236) 229 26 00
Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden f2e0cddd-905b-4fd4-8ab0-d2bd65c71ffd kodu ile erişebilesiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK6. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

[LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ!...]
Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrasında özgür iradenizle vermeniz gerekmektedir.

1.ARAŞTIRMAYLA İLGİLİ BİLGİLER:

Araştırmanın Adı: "Adölesan Olan ve Olmayan Gebelerde Yeme Tutumu ve Beden Memnuniyetinin Karşılaştırılması"
Araştırmanın İçeriği: Araştırma Kişisel Bilgi Formu, Çok Yönlü Beden-Benlik İlişkileri Ölçeği ve Yeme Tutum Ölçeği kullanılarak veriler elde edilecek olup tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.
Araştırmanın Amacı: Bu çalışma adölesan olan ve olmayan gebelerde yeme tutumu ve beden memnuniyetini karşılaştırmak amacıyla planlanmıştır.
Araştırmanın Öngörülen Süresi: 1 yıl
Araştırmaya Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı: 140 kişi
Araştırmada İzlenecek Uygulamalar ve Tedavi:
(Araştırmada gönüllüye uygulanacak yöntemler ve tedaviler / (varsa invaziv girişimler) hastanın anlayabileceği şekilde anlatılmalıdır.)
Araştırmada verileri elde etmek amacıyla hazırlanan form ve ölçekler görüşme yapılarak gebelere uygulanacak olup herhangi bir tedavi uygulaması yapılmayacaktır.

2.ARAŞTIRMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR(LAR):

Bu araştırmada sizin için beklenen yarar(lar), araştırmaya katılarak daha önce az çalışılmış olan adölesan olan ve olmayan gebelerde yeme tutumu ve beden memnuniyetinin değerlendirilmesinde, bu değerlendirmede ortaya çıkabilecek risklerde ve olası komplikasyonların öngörülebilir olmasında katkıda bulunmanızdır.

3.GÖNÜLLÜNÜN UYGULAMA SIRASINDA KARŞILAŞABİLECEĞİ RİSKLER VE RAHATSIZLIKLAR:

Araştırma sürecinde herhangi bir cerrahi girişim yapılmayacaktır. Bu nedenle araştırma ile ilgili karşılaşılabilecek risk veya rahatsızlık bulunmamaktadır.

4.GÖNÜLLÜLER İÇİN ARAŞTIRMADAN BEKLENEN TIBBİ YARAR:
Bu araştırmada uygulanan tedavi ile hastalığım kontrol altına alınabilir ya da araştırma sonucunda elde edilen bilgilerle hastalığımın tanısının konulması sağlanabilir. Ayrıca araştırmanın sonuçları başka insanların yararına kullanılabilir.

5.GEBELİK Aşağıdaki yazının bold karakter ile yazılmaması gerekiyor

Araştırma verilerinin toplanması daha önceden hazırlanan veri toplama formları ile gebelerle araştırmacı tarafından görüşme ile yapılacaktır. Araştırmada herhangi bir tedavi veya işlem uygulanmayacaktır.

6.ARAŞTIRMAYA SEÇENEK OLAN GİRİŞİMLER YA DA TEDAVİLER KONUSUNDA BİLGİLENDİRİLME
Araştırma dahilinde herhangi bir cerrahi girişim ya da tetkik uygulanmayacaktır.

7.ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILMA DURUMLARI

Araştırmaya katılan ancak daha sonra araştırmadan ayrılmak isteyen ve araştırmadaki formları eksik, hatalı dolduran gebeler çalışma dışında bırakılacaktır.

8.ARAŞTIRMA KAPSAMINDAKİ GİDERLERİN KARŞILANMASI

Yapılacak her tür tetkik, fizik muayene ve diğer araştırma masrafları size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşa ödetilmeyecektir.

9.ARAŞTIRMAYA KATILMA DURUMUNDA HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

10.ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN İRTİBAT

Çalışma süresi boyunca araştırma hakkında ek bilgi almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorununuzu bildirmek amacıyla araştırmacı ile irtibat kurabilirsiniz.

Yüksek Lisans Öğrencisi Arife SOYTÜRK Telefon: 0531 883 79 55

11.ZARARLARIN KARŞILANMASI:

Çalışma sürecinde ve sonrasında maddi ve manevi herhangi bir zarar görülmeyecektir.

12.GÖNÜLLÜLÜK, ARAŞTIRMAYI REDDETME VE ARAŞTIRMADAN ÇEKİLME HAKKI, ARAŞTIRMADAN ÇIKARILMA:

a. Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın gönüllü olarak katılıyorum.
b. Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi.
c. Sorumlu araştırmacı / doktora haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim. Bu çalışmaya katılmayı reddetmem ya da sonradan çekilmem halinde hiçbir sorumluluk altına girmediğimi ve bu durumun şimdi ya da gelecekte gereksinim duyduğum tıbbi bakımı hiçbir biçimde etkilemeyeceğini biliyorum.
d. Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı / doktor ya da destekleyen kuruluş, çalışma programının gereklerini yerine getirmedeki ihmalim nedeniyle ya da almakta olduğum tıbbi bakımın kalitesini yükseltmek amacıyla, benim onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabilir.

13.GİZLİLİK:

Çalışma süresince tutulan bütün kayıtlar ve dosya bilgileri gerektiğinde, ... firması ve yöneticilerine ulaştırılacaktır. Bu çalışmadan elde edilen bilgiler, uygulanan yöntemin ya da ilacın kullanımının onaylanması için verilere gereksinimi olan öteki ülkelerin hükümetlerine ve ilgili birimlerine iletilebilir. Çalışmanın sonuçları bilimsel toplantılar ya da yayınlarda sunulabilir. Ancak, bu tür durumlarda kimliğim kesin olarak gizli tutulacaktır.

14.ÇALIŞMAYA KATILMA ONAYI:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren **Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formunu** kendi anadilimde okudum ya da bana okunmasını sağladım. Bu bilgilerin içeriği ve anlamı, yazılı ve sözlü olarak açıklandı. Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularıma yeterli cevaplar aldım.
Çalışmaya katılmadığım ya da katıldıktan sonra çekildiğim durumda, hiçbir yasal hakkımdan vazgeçmiş olmayacağım. Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verildi.

Gönüllünün Adı- Soyadı:
Yaş ve Cinsiyeti:
İmzası:
Adresi (varsa telefon ve/veya fax numarası):
.....
.....
Tarih:

Velayet ya da vesayet altında bulunanlar için;
Veli ya da Vasinin Adı- Soyadı:
İmzası:
Adresi (varsa telefon ve/veya fax numarası):
.....
.....
Tarih:

Açıklamaları Yapan Araştırmacı- Doktorun
Adı- Soyadı:
İmzası:
Tarih:

Onam alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin
Adı- Soyadı:
İmzası:
Görevi:
Tarih:

EK7. ÖLÇEK KULLANIM İZİNLERİ

Ölçek Kullanım İzni Gelen Kutusu ×

Arife Soytürk <soyturkarife@gmail.com> 18 Mar 2022 14:08
Alıcı: ordogan

Sayın Orhan Doğan,
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda yüksek lisans öğrencisiyim. Danışmanım Doç.Dr. Nuray Egelioğlu Cetişli ile birlikte planlamakta olduğum yüksek lisans tezimde sizin geçerlilik ve güvenirliğini yapmış olduğunuz Çok Yönlü Beden-Self İlişkileri Ölçeğini izniniz dahilinde kullanmak istiyoruz.
Saygılarımla.
Hemşire Arife Soytürk

Orhan Dogan <ordogan@gmail.com> 18 Mar 2022 15:21
Alıcı: ben

Arife Hanım,
Ölçek elinizde varsa, elbette kullanabilirsiniz. (Normal olarak izne gerek yoktur.)
Selamlar, kolaylıklar.
Orhan DOĞAN

Ölçek Kullanım İzni

Arife Soytürk <soyturkarife@gmail.com> 18 Mart Cum 13:52
Alıcı: savasir2017

Sayın Işık Savaşır
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda yüksek lisans öğrencisiyim. Danışmanım Doç.Dr. Nuray Egelioğlu Cetişli ile birlikte planlamakta olduğum yüksek lisans tezimde sizin geçerlilik ve güvenirliğini yapmış olduğunuz Yeme Tutum Ölçeğini izniniz dahilinde kullanmak istiyoruz.
Saygılarımla.
Hemşire Arife Soytürk

ÖZGEÇMİŞ

1997 yılında İzmir'de doğdu. İlk, orta ve lise öğrenimini İzmir'de tamamladı. 2015 yılında İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde başladığı eğitimini 2019 yılında tamamladı ve hemşire unvanını aldı. Eylül 2019'da İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı (Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı) Tezli Yüksek Lisans Programında eğitimine başladı. Aynı yıl Ekim ayında atandığı Manisa Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi'nde Hemşire görevini devam ettirmektedir.