



**FETAL HAREKET SAYIMININ
DOĞUM ÖNCESİ ANNE BAĞLANMASI
ÜZERİNE ETKİSİ**

Esra GÜNEY

EBELİK ANABİLİM DALI

**Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Tuba UÇAR
Yüksek Lisans Tezi – 2016**

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

**FETAL HAREKET SAYIMININ
DOĞUM ÖNCESİ ANNE BAĞLANMASI
ÜZERİNE ETKİSİ**

Esra GÜNEY

**Ebelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Tuba UÇAR**

MALATYA

2016


KABUL VE ONAY SAYFASI


İnönü Üniversitesi Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde yürütülmüş olan; Esra GÜNEY'in "Fetal Hareket Sayımının Doğum Öncesi Anne Bağlanması Üzerine Etkisi" konulu bu çalışması, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 28/07/2016



Doç. Dr. Zehra GÖLBAŞI
Cumhuriyet Üniversitesi
Jüri Başkanı


Yrd. Doç. Dr. Yeşim AKSOY DERYA
İnönü Üniversitesi
Üye


Yrd. Doç. Dr. Tuba UÇAR
İnönü Üniversitesi
Tez Danışmanı
Üye

ONAY

Bu tez, İnönü Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından kabul edilmiş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../2016 tarih ve 2016/..... sayılı Kararıyla da uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Yusuf TÜRKÖZ
Enstitü Müdürü

İÇİNDEKİLER

| | |
|--|------|
| ÖZET..... | VI |
| ABSTRACT..... | VII |
| SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ..... | VIII |
| ÇİZELGELER DİZİNİ..... | IX |
| TABLOLAR DİZİNİ..... | X |
| 1. GİRİŞ..... | 1 |
| 2. GENEL BİLGİLER..... | 4 |
| 2.1. Bağlanmanın Tanımı..... | 4 |
| 2.2. Bağlanma Teorisi..... | 4 |
| 2.3. Maternal-Fetal Bağlanma..... | 5 |
| 2.4. Maternal-Fetal Bağlanmaya Etki Eden Faktörler..... | 7 |
| 2.5. Gebelikte Fetal Hareket Sayımı..... | 9 |
| 2.6. Fetal Hareket Sayımının Maternal-Fetal Bağlanmaya Etkisi..... | 10 |
| 2.7. Maternal-Fetal Bağlanmada Ebenin Rolü..... | 12 |
| 3. MATERYAL VE METOT..... | 14 |
| 3.1. Araştırmanın Türü..... | 14 |
| 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer Ve Zaman..... | 14 |
| 3.3. Araştırmanın Evreni Ve Örneklemi..... | 14 |
| 3.4. Veri Toplama Araçları..... | 15 |
| 3.5. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması..... | 16 |
| 3.6. Fetal Hareket Sayma Eğitimi..... | 16 |
| 3.7. Araştırmanın Değişkenleri..... | 19 |

| | |
|---|----|
| 3.8. Verilerin Analizi..... | 19 |
| 3.9. Araştırmanın Etik Yönü..... | 19 |
| 4. BULGULAR..... | 20 |
| 5. TARTIŞMA..... | 26 |
| 6. SONUÇ VE ÖNERİLER..... | 29 |
| KAYNAKLAR..... | 30 |
| EKLER..... | 38 |
| EK.1. Özgeçmiş..... | 38 |
| EK.2. Kişisel Bilgi Formu..... | 39 |
| EK.3. Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği..... | 40 |
| EK.4. Fetal Hareket İzlem Çizelgesi..... | 43 |
| EK.5. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma Ve Yayın Etik Kurul Başkanlığı Onayı..... | 45 |
| EK.6. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Araştırma İzin Formu..... | 46 |
| EK.7. Asgari Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu..... | 48 |

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışma sürem boyunca bilgi ve deneyimleri ile bana destek olan, göstermiş olduğu emek ve sabırdan dolayı değerli danışman hocam Yrd. Doç. Dr. Tuba UÇAR'a,

Eğitimim boyunca gösterdikleri anlayış ve destek için aileme, özellikle annem Sevim GÜNEY ve ablam Esmâ GÜNEY'e,

Benimle beraber bu sürecin sancısını yaşayan arkadaşım Arş. Grv. Gül KAYA'ya,

Araştırmanın yapıldığı ASM'lerde görev yapan tüm hekim ve ebelere ve araştırmaya katılmayı kabul eden gebelere sonsuz teşekkürler...

Esra GÜNEY

ÖZET

Fetal Hareket Sayımının Doğum Öncesi Anne Bağlanması Üzerine Etkisi

Amaç: Araştırma, gebelikte fetal hareket sayımının doğum öncesi anne bağlanması üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Materyal ve Metot: Araştırma Temmuz 2015-Haziran 2016 tarihleri arasında Malatya Merkez Yeşilyurt ve Battalgazi ilçelerine bağlı bulunan altı ASM'de yürütüldü. Power analizi yapıldığında örneklem büyüklüğü her bir grup için en az 55 gebe olarak hesaplandı (55 deney, 55 kontrol). Deney ve kontrol grubuna ilk görüşmede verilerin toplanmasında kullanılan Kişisel Bilgi Formu ve DÖABÖ ön test olarak uygulandı. Deney grubuna ayrıca fetal hareket sayma eğitimi verildi. Her iki grupta yer alan gebelerle yapılan 4 hafta sonraki görüşmede DÖABÖ son test olarak uygulandı. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ki kare, bağımlı ve bağımsız gruplarda t testi kullanıldı.

Bulgular: DÖABÖ ön test toplam puan ortalaması deney grubunda 70.78 ± 6.78 , kontrol grubunda 71.58 ± 7.54 olup, gruplar arasında puan ortalamaları yönünden önemli fark bulunmadı ($p > 0.05$). DÖABÖ son test toplam puan ortalaması deney grubunda 78.41 ± 6.65 , kontrol grubunda 72.25 ± 7.16 olup, gruplar arasında puan ortalamaları yönünden istatistiksel olarak önemli fark olduğu belirlendi ($p < 0.05$).

Sonuç: Fetal hareket sayımının doğum öncesi anne bağlanmasını arttırdığı belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Doğum Öncesi Anne Bağlanması, Fetal Hareket Sayımı, Gebelik

ABSTRACT

The Effect of Fetal Movement Counting on Maternal Antenatal Attachment

Aim: This study has been conducted for the purpose of determining the effects of fetal movement counting on antenatal maternal attachment.

Material and Method: This research was conducted on the basis of the real test model with the pre-test /post-test control groups.

The study population consists of pregnant women registered in the six different Family Health Centers located in the central Malatya districts of Yeşilyurt and Battalgazi. When power analysis is done, the sample size was calculated for each group of at least 55 pregnant women (55 tests, 55 controls). The data were collected by using Personal Information Form and MAAS between July 2015-June 2016. Fetal movement counting training was given to pregnant women by researchers in the experimental group after the pre-test data collection. No intervention was applied to the control group. Post test data for both groups were collected after four weeks. Data were evaluated with percentage, chi-square arithmetic average, chi-square test and as for the dependent and independent group's t test.

Result: In the MAAS, the pre-test average of total scores in the experimental group is 70.78 ± 6.78 , control group is also 71.58 ± 7.54 and so there was no significant difference in mean scores between the two groups ($p > 0.05$). MAAS post-test average of total scores in the experimental group is 78.41 ± 6.65 , control group is also 72.25 ± 7.16 and so the mean scores between groups were found to have statistically significant difference ($p < 0.05$).

Conclusion: It was determined that fetal movement counting increases the maternal antenatal attachments.

Key Words: Antenatal Maternal Attachment, Fetal Movement Counting, Pregnancy.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ASM : Aile Sağlığı Merkezi

DÖABÖ : Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği

MAAS : Maternal Antenatal Attachment Scala



ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge No

Sayfa No

Çizelge 1 Araştırma Akış Çizelgesi.....18



TABLULAR DİZİNİ

| Tablo No | | Sayfa No |
|------------------|--|----------|
| Tablo 4.1 | Deney ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımları..... | 20 |
| Tablo 4.2 | Deney ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması..... | 22 |
| Tablo 4.3 | Deney Grubundaki Gebelerin Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması..... | 23 |
| Tablo 4.4 | Kontrol Grubundaki Gebelerin Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması..... | 24 |
| Tablo 4.5 | Deney ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği Toplam ve Alt Boyutlarına Ait Fark Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması..... | 25 |

1. GİRİŞ

Fetal hareketlerin gebe tarafından hissedilmesi, fetal yaşamın ilk belirtilerinden biridir ve fetüsün iyilik halinin bir göstergesi olarak kabul edilir (1). Bu hareketler, itme, çekme veya fetüsün ani hareket etmesiyle oluşur (2). Fetal hareketlerde azalmanın veya fetal hareket yokluğunun klinik değerlendirme için önemli olduğu belirtilmiş ve intrauterin fetal ölüm riski ile ilişkili olabileceği ifade edilmiştir (3). Bu nedenle fetal hareketlerin hissedilmesi ve fetal hareketlerin sayılması, intrauterin hayatta fetal sağlığın değerlendirilmesinin temelini oluşturmaktadır (4).

Fetal hareket sayımı klinik ziyaretine ihtiyaç duyulmadan, gün içinde herhangi bir zaman diliminde yapılabilen, kolay ve oldukça da etkili bir test özelliği taşımaktadır (2). Fetal hareketleri hesaplamak için birçok yöntem tanımlanmış olmakla birlikte (5), yaygın olarak kullanılan yöntem 'on sayma' yöntemidir. Bu tekniğe göre; anne gün içinde belli zamanlarda, yarım saat boyunca fetal hareketleri saymaya başlar. Anne fetal hareketi hissettiği ilk andan itibaren saymaya başlar ve sağlıklı fetüslerde iki saat içinde en az on hareket sayılmış olmalıdır (2).

Primigravidalar 18-20. gebelik haftasında fetal hareketleri hissetmeye başlarken; multigravidalarda fetal hareketlerin hissedilmesi 16-18. haftalara kadar geriler (2, 6). Gebe tarafından hissedilen fetal hareketler 28-34. gebelik haftalarında maksimum seviyeye ulaşırken, terme yakın dönemde azalmaya başlar (2). Bu azalmanın nedeni motor sistemin koordinasyonunun artması ile ilişkili olarak hareketlerin daha organize, daha güçlü ve daha yavaş olmasından kaynaklanmaktadır (2, 7, 8). Fetal hareketlerin aktif olduğu dönem genellikle akşam vakitleridir. Aynı zamanda gebenin yan yattığı pozisyonlarda, oturma ve ayakta durma pozisyonlarına göre fetal hareketler daha fazla gözlenir (9).

Fetal hareketleri sayarken; anne, bebeğiyle iletişime geçer. Bebeğiyle konuşur, elini karnının üzerine koyarak karnını okşar, bebeğinin kime benzediğini, şu an bebeğinin de kendisinin farkında olup olmadığını düşünür (10). Gün içinde belli saatlerde, bebeğinin hareketlerini saydığından dolayı annenin odak noktası artık bebeği olmuştur ve bu yüzden fetal hareketlerin anne tarafından değerlendirilmesinin maternal-fetal bağlanma üzerinde de pozitif bir etkisi vardır (11, 12).

Bağlanma insanın gelişim süreci için önemli bir kavramdır (13). Bağlanma; başka bir bireye karşı yakınlık arama ve sürdürme (13), bir kişinin başka bir kişiyle kurduğu duygusal bağ olarak tanımlanmıştır (14). Hayatın ilk dönemlerinde ortaya çıkan ve devamlılık gösterdiği düşünülen, bireyin başka bireylerle ilişki kurma sürecini şekillendiren bir olgudur (15). Muller'e göre doğum öncesi bağlanma gebelikte annenin bebeğine karşı geliştirdiği sevgi ve şefkat ilişkisidir ve bağlanma; gebelikte kadının deneyimlediği önemli bir bileşendir (16).

Maternal-fetal bağlanma ile anne-fetüs arasında duygusal bağ oluşur. Gebelikte kurulan bu bağ gebelik boyunca artar, doğumdan hemen sonra anne-bebek temasıyla birlikte çok güçlü bir seviyeye ulaşır (17). Bağlanma gebenin gebeliğe olumlu bir şekilde uyum sağladığı zaman başlar. Bağlanması güçlü olan gebeler fetüsün kendisiyle iletişim halinde olduğuna inanır ve fetüsü ayrı bir birey olarak görür. Bununla birlikte fetüsün korunma, beslenme gibi temel ihtiyaçları için kendisine bağımlı olduğunun farkındadır. Anne adayları gebelik süresince, fetüsün nasıl hareket edeceğini, kime veya neye benzeyeceğini ve aynı zamanda hayatı boyunca gelişiminin nasıl olacağını düşünür. Bağlanmayı olumlu yönde etkileyen bu duygular gebenin fetüsü korumasına, fetüsün ihtiyaçlarına karşı duyarlı olmasına, ona ilgi göstermesine ve onunla iletişime geçmesine yardımcı olur (18). Gebelikte fetüse bağlanma; gebenin fetüsle etkileşimlerini, fetüse ilişkin duygularını, gebelikte annelik kimliği geliştirerek kendini anne olarak görmesini ve bununla birlikte annelik kimliği geliştirmesini ifade eder (18-20).

Fetal hareket sayımı annenin fetüse duygusal bağlılığını artıran davranışlar göstermesini sağlar (21-23). Gebelerin doğmamış bebekleriyle iletişime geçmeleri, karınlarını okşayarak fetüsün ekstremiteler ve pozisyonunu keşfetmeye çalışmaları (12), fetüse karşı olan duygusal bağlılıklarının artmış olduğunun göstergesidir. Bunlardan yola çıkılarak, fetal hareket sayımının maternal-fetal bağlanma üzerine etkisinin incelenmesi gerektiği düşünülmektedir.

1.1. Araştırmanın Amacı

Araştırma, gebelikte fetal hareket sayımının doğum öncesi anne bağlanması üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

1.2. Araştırmanın Hipotezi

H₁: Düzenli olarak fetal hareketleri sayan gebelerin bağlanma düzeyi, düzenli olarak fetal hareketleri saymayan gebelerden daha yüksektir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Bağlanmanın Tanımı

Bağ sözcüğünün kelime anlamı, bir göreve bağlılık ya da bir görevi yerine getirmedir (24). Bağlanma ilk kez Bowlby tarafından iki kişi arasında oluşan karşılıklı ve güçlü bir bağ olarak tanımlanmıştır (25).

Daha sonraki tanımlarda bağlanma; başka bir bireye karşı yakınlık arama ve sürdürme (13), bir kişinin başka bir kişiyle kurduğu duygusal bağ (14) olarak tanımlanmıştır. Hayatın ilk dönemlerinde ortaya çıkan ve devamlılık gösterdiği düşünülen, bireyin başka bireylerle ilişki kurma sürecini şekillendiren bir olgudur (15).

Başka bir tanıma göre ise bağlanma, birey ile birincil bakım vereni arasında zamanla gelişen yakınlıktır. Güçlü, duygusal bir zemine oturtulan bağlanma oluşan bu yakınlığı sürdürmeyi istemekle sonuçlanır (26).

2.2. Bağlanma Teorisi

Bağlanma teorisi (attachment theory); kişilerarası ilişkilerin temelini anlamaya yönelik geliştirilen bir kuramdır. Bu kuramda kişinin “ anne” veya güven duyulan bir “kişiye” ya da bir “figüre” bağlanmasının bebektikten itibaren çocuğun yaşamı boyunca işlevsel olarak önemi anlatılmaktadır (27).

Bağlanma kuramı, bebek ile bebeğin bakımını ve ihtiyaçlarını üstlenen birinci dereceden bir kişi ile temeli duygusal olarak oluşturulan ilişkileri açıklamayı amaçlamıştır (28). John Bowlby bağlanma teorisini ilk kez ele almış ve bu kuramı temellendirmeye çalışmıştır. Bowlby'nin, bağlanmaya ilişkin araştırmaları anne yoksunluğuna olan ilgisinden kaynaklanmış ve yaptığı araştırmalarda çocukluk döneminde psikopatolojiye neden olan etkenlerle ilgilenmiştir (28, 29).

Bowlby, daha öncesinde kabul edilen, çocukların sadece doyma güdüsü kaygısıyla annelerine bağlandıkları fikrine karşı çıkmış ve bağlanma kuramını geliştirmiştir (30). Bowlby'ye göre bağlanmanın temel amacı; tüm içgüdüsel ihtiyaçların karşılanması olup aynı zamanda bütünüyle de içgüdüsel bir eğilimdir (25). Yine Bowlby'e göre maternal bağlanma ise hem annenin hem de bebeğin karşılıklı yakın ilişki içinde olmasıdır. Bu ilişkinin sıcak, sürekli olması ve her iki tarafın da bu durumdan haz alması ve memnun olması söz konusudur (25). Aynı dönemlerde Mary

Aisworth, Bowlby'nin bağlanmanın temelini oluşturduğu görüşleri kendi çalışmalarıyla test etmiş ve yaptığı çalışmalarla teorinin gelişmesine katkıda bulunmuştur (24, 31, 32). Ainsworth yaptığı çalışmalarda bebeklerin anneleriyle sadece fiziksel yakınlık kurmadıklarını, aynı zamanda içsel olarak da annenin davranışlarını değerlendirdiklerini ifade etmiştir (33). Hem Bowlby hem de Ainsworth bebek ile ebeveyn/bakım veren arasında kurulan bağlanma ilişkisinin, yaşamın ilerleyen evrelerinde (ergenlik, yetişkinlik dönemi) kurulacak olan ilişkileri de etkilediğini belirtmişlerdir (34, 35).

1978 yılında “yabancı durum testi (strange situation)” adını verdiği çalışmasında Ainsworth; anne ve bebeği arasındaki davranışları değerlendirerek 3 tip bağlanma sistemi tanımlamıştır. Bunlardan ilki güvenli bağlanan bebekler, ikincisi kaygılı/kaçıncı bağlanan bebekler ve üçüncüsü de kaygılı/kararsız bağlanan bebeklerdir. Yapılan bu değerlendirme anne-bebek arasındaki bağlanma sistemlerini tanımlamaya yönelik ilk çalışmadır (33).

Ainsworth'ün yaptığı “yabancı durum testi (strange situation)” çalışmasını takiben yapılan araştırmalarda bebeklerin, çocukların, adolesan ve erişkinlerin bağlanma modelleri incelenmiş ve bağlanmanın daha net ölçülebilmesi için çalışmalar yapılmıştır. Doğum öncesi dönemi kapsayacak şekilde incelenmeye başlanan bağlanma teorisi, ölüm ve ölüm süreci de dâhil olmak üzere hayatın tüm dönemlerinde uygulanmış ve araştırılmıştır (36).

2.3. Maternal-Fetal Bağlanma

Maternal bağlanma olarak tanımlanan anne ve yeni doğan arasındaki ilişki daha sonraki dönemlerde kapsamlı incelenmiş ve gebelik dönemini de içine alacak şekilde maternal-fetal bağlanma olarak tanımlanmıştır (36). Maternal-fetal bağlanma son 30 yıldır literatürde tartışılan ve araştırılan bir konudur (37). Cranley, maternal-fetal bağlanma hakkında ilk kez çalışma yapmış; ‘Kadınların henüz doğmamış çocuklarına karşı ilişkilerini ve etkileşimlerini gösterdikleri davranış şekilleridir.’ diyerek kendi görüşünü ifade etmiştir (38). Doğum, anne ve bebeği arasındaki ilişkinin nitelik olarak değişmesidir ancak bu hiçbir şekilde ilişkilerinin başlangıcı demek değildir.’ diyerek bağlanmanın çok daha önceden başladığını vurgulamıştır (37).

Gebe ve doğmamış bebeği arasındaki bağ; belki de en önemli ve en gizemli bağıdır (39, 40). Muller'e göre, prenatal bağlanma; gebelikte annenin bebeğine karşı geliştirdiği sevgi ve şefkat ilişkisidir. Bağlanma, gebelik deneyiminin önemli bir bileşenidir (41). Bu bağlanma, gebeliğin normal ve yararlı bir parçasıdır ve anne-bebek arasında gelecekte oluşacak olan ilişki için öncülük ettiği düşünülmektedir (40, 42). Speckhard'a göre, bağlanma; doğumdan çok daha önce, kadın henüz zihinsel olarak bebeğini korumayı ve büyütmeyi hayal ettiği zaman başlar (43).

Condon ve Corkindale'e göre doğum öncesi bağlanma 5 bileşenden oluşur. Bunlar; annenin doğmamış bebeği hakkında bilgi edinme isteği, annenin bebeğiyle karşılıklı etkileşimden memnun olması, annenin bebeğine bakmayı ve bebeğinin ihtiyaçlarını karşılamayı istemesi, bebeğini kaybedeceği konusunda ya da bebeğiyle ilgili bazı şeylerin yolunda gitmeyeceği konusunda annenin endişe duyması ve son olarak da bebeğin ihtiyaçlarının annenin kendi ihtiyaçlarında öncelikli olmasıdır (44, 45).

Shieh ve arkadaşları, maternal-fetal bağlanmanın analizini yaparken; bu bağlanmada bilişsel, duyuşsal ve fedakârlık içeren üç kritik davranışın var olması gerektiğini söylemişlerdir. Bilişsel bağlanma, annenin bebeğini tanıma arzusu; duyuşsal bağlanma, annenin henüz doğmamış olan bebeğiyle iletişime geçmekten memnuniyet duyması ve fedakârlık içeren bağlanma da annenin bebeğini koruma içgüdüleriyle oluşturduğu bağlanmadır (46).

Sandbrook ve Adamson-Macedo, anne-bebek bağlanmasının içgüdüsel bir duygu olarak başladığını, temelini sadece sevmeye kavramından değil bebeği koruma ihtiyacından da meydana geldiğini öne sürmüşlerdir. Bahsedilen bu koruma kavramında, fetüsün sadece kadına ait olarak algılandığı ve aynı zamanda fetüsün kendi yaşamı için annesine bağlı olduğu belirtilmiştir. Bundan dolayı da koruma duygusunun gebelikte baskın olan duygu olduğu ifade edilmiştir (47). Bağlanmanın gebeliğin normal ve yararlı bir parçası olmakla birlikte, anne ile bebeğinin gelecekteki ilişkisinde de temel oluşturduğu düşünülmektedir (40). Ayrıca doğum öncesi başladığı kabul edilen anne-bebek bağlanmasının doğum ve doğum sonu süreçte de gelişerek devam ettiği belirtilmiştir (48).

2.4. Maternal-Fetal Bağlanmaya Etki Eden Faktörler

Anne ve bebeği arasındaki ilk bağlanma genellikle gebelikte başlar (42, 49). Maternal bağlanma konusunda yapılan araştırmalar arttıkça bağlanmanın temellerinin doğumdan çok daha önce atılmaya başlandığı (36), bir görüşte de annede oluşan bağlanma biçiminin, yine annenin kendi bebekliğinde yaşadığı anne-bebek bağlanmasından etkilendiği ifade edilmiştir (50). Anne ve bebeği arasındaki ilişkinin kalitesini belirleyen etmenin; annenin kendi çocukluğundan hatırladığı tecrübelerden kaynaklandığı gün geçtikçe kabul edilen ve doğruluğu onaylanan bir fikir olmuştur (50). Siddiqui, Hägglöf ve Eisemann, ortak olarak yürüttükleri çalışmada annelerin kendi çocukluk anılarının, bağlanma kalitesinde önemli bir etmen olduğunu bularak da bu fikri desteklemişlerdir (17).

Gebelik haftası, maternal-fetal bağlanmaya etki eden faktörlerdendir. Fetüse bağlanma, 10. gebelik haftası gibi oldukça erken bir dönemde başlar (51) ve yaklaşık 16. gebelik haftasından itibaren hızlı bir şekilde artar (52). Bağlanmanın gebelik boyunca önemli ölçüde artığı da ifade edilmiştir (19, 51-55).

Literatürde, gebe kadınların ilk ve son trimesterde bebeklerine karşı kaçınan bir bağlanma tarzı sergiledikleri ancak ikinci trimesterde daha güçlü bağlanma stili ortaya koydukları belirtilmektedir. Ayrıca kadınların gebeliğin ilerleyen süreçlerinde endişeli ve gittikçe artan bir bağlanma stili de gösterdikleri ortaya konulmuştur (38, 56). Rubin, ikinci trimesterde artan hormonal değişimlerin gebelikteki bağlanmayı arttırdığını ve gebelik boyunca da artarak devam etmesine neden olduğunu belirtmiştir. Ona göre; ilk trimesterde kadının zayıf bağlanmasının nedeni kadının henüz gebeliği kabul aşamasında olması ve buna alışmaya çalışmasından kaynaklanır. İkinci trimesterde sürecin hızlanması ve hormonal değişimlerin sonucu olarak kadın, karnındaki bebeğin konforunu daha iyi hale getirmeye odaklanmış ve bebek daha karnındayken evini bebeğini koruyacak şekilde düzenlemeye çalışmaktadır. Bu süreç boyunca da maternal-fetal bağ hızlı bir şekilde büyür. Son trimesterde ise maternal-fetal bağ istikrarlıdır ancak anne gebeliğin getirmiş olduğu yükten dolayı artık yorulmuştur (57).

Bağlanma teorisinde dokunmadan da bahsedilmiş ve fiziksel temas deneyiminin gelecekteki bağlanmayı etkilediği vurgulanmıştır (58). Ainsworth ve arkadaşları, güvenli bağlanan bebeklerin annelerinin, dokunmayı daha çok kullandıklarını belirtmişlerdir (33). Annenin bebeğine dokunmasının niteliği ile bağlanma arasında

önemli bir ilişki olduğu yapılan araştırmalarda da ortaya konulmuştur (58-61). Güvenli bağlanan bebeklerin annelerinin, güvensiz bağlanan bebeklerin annelerine göre bebeklerine daha şefkatli dokundukları, daha sık öptükleri, daha çok kucakladıkları ve dokunurken daha hassas davrandıkları gösterilmiştir (58). Annenin karnındaki bebeği ile ilgili rüyalar görmesi, bebeğine hitap ederek konuşması, bebeği için yediklerine dikkat etmesi ve karnını okşayarak bebeğini sevmesi, bebeğine olan duygusal bağlılığının arttığının bir göstergesidir (10).

Maternal-fetal bağlanma ilk kez bebek hareketlerinin hissedilmesi veya bebeğin ultrason ile görüntülemesiyle de ilişkilidir (22). Ultrason ile görüntüleme yönteminin bağlanmaya olan etkisini inceleyen Pollock ve Percy, yaptıkları çalışmada annenin gebelikte ultrason ile bebeğini görmesinin ve annenin bebeğin hareketlerini saymasının maternal-fetal bağlanmayı arttırdığını ortaya koymuşlardır (62). Van der Zalm, ikiz gebelerle yaptığı çalışmada; ultrason muayenesi sırasında gebenin bebeğini hayal etmesi, bebeğine direk ismiyle seslenerek hitap etmesi ve karnının üzerinden bebeğini okşaması sonucu gebe kadınların doğmamış bebekleriyle iletişime geçtiklerini bulmuştur (63). Ultrason ile görüntüleme bebeğin, anneden tamamen ayrı bir birey olarak algılanması sağlandığından bağlanma ile pozitif bir ilişkisi olduğu bulunmuştur (64) .

Bebek hareketlerinin hissedilmesiyle ilgili çalışma yapan Yılmaz, özellikle fetal hareketlerin hissedildiği ikinci trimesterde bağlanmanın arttığını ifade etmiştir (36). Yine aynı konu hakkında Öhman, maternal-fetal bağlanmanın genellikle ikinci trimesterde fetal hareketlerin hissedilmesiyle arttığını belirtmiştir (45). Bununla birlikte Reading ve arkadaşları, gebelik yaşının ve fetal hareketlerin bebeğe karşı olumlu duyguların gelişmesinde önemli ölçüde etkili olduğunu açıklamışlardır (65).

Maternal-fetal bağlanmayı etkileyen diğer faktörler ise şunlardır; çevresel koşullar, bebeğin ve annenin sağlık durumu, annenin eğitim durumu (55, 66), annenin yaşı (38, 68), doğum öncesi bakım hizmeti alma durumu (69), gebelik sayısı (66), annede gebelikte oluşan risk durumu, gebeliğin planlanma durumu (70, 68), gelir düzeyi ve gebenin fiziksel sağlığıdır (71). Ayrıca eş ilişkisinin gebenin fiziksel sağlığını dolayısıyla da maternal-fetal bağlanmayı etkilediği bildirilmiştir (72). Sosyal desteğin de maternal- fetal bağlanmayla yakından ilişkisi olduğu (20, 44, 72, 73) gösterilmiştir.

2.5. Gebelikte Fetal Hareket Sayımı

Fetal hareket sayımı, intrauterin hayatta fetal iyilik halinin değerlendirilmesi amacıyla kullanılır (2, 5, 74, 75). Fetal hareketlerin anne tarafından algılanması fetal sağlığı değerlendirmede kullanılan en eski ve en yaygın yöntemdir. Bu yöntem günümüzde de hemen hemen bütün gebelerin yapılandırılmamış bir görüntüleme sistemi gibi kullandıkları bir yöntemdir (76). Aynı zamanda bir klinisyen veya ekipman ihtiyacı olmadan anne tarafından kullanılacak tek yöntem olma özelliğine de sahiptir (2).

1970'lerin başında ultrasonografinin (2D) geliştirilmesi ve kliniklerde kullanılması fetal motor davranışların intrauterin ortamda incelenmesini kolaylaştırmış ve fetal sağlığın değerlendirmesini sağlamıştır. Fetal hareket şekilleri ultrasonografi tekniği ile incelenmiş; yana eğilme, genel hareketler, istemsiz refleksler, hıçkırık refleksi, nefes alma, bacak, kol ve baş hareketleri, tikler, çene hareketleri, emme-yutma hareketleri, el-yüz teması, esneme, gerilme ve dönme hareketleri gibi motor aktiviteler farklı gruplar halinde sınıflandırılmıştır (77).

Motor aktivite fetal davranışın en çok araştırılan yönüdür. Embriyonun ilk evrelerinde motor aktivite kendiliğinden görülmeye başlar, gebelik ilerledikçe fetal hareketler daha farklı ve karmaşık hale gelir. Fetal aktivite varlığından söz edebilmek için, fetal hareketin gelişim aşamasında olması ve lokomotor sistemin yeterliliğinden temel alması gerekir (78) .

İlk kez gebe olan kadınlar genellikle 18-20. gebelik haftasında fetal hareketleri hissetmeye başlarken; birden fazla gebelik yaşayan kadınlarda fetal hareketin algılanması 16-18. gebelik haftasına kadar geriler (2, 6). Hissedilen bu hareketler 28-34. haftalarda maksimum seviyeye ulaşırken genellikle gebeliğin sonlarına doğru düşüş gösterir. Termde fetal hareketler sabit kalır ya da azalır Fetal hareketler aynı zamanda anne farkına varmasa da oluşabilir. Özellikle de gebeliğin son aşamasında, anne sadece fetal hareketlerin %40'ını hissedebilir. Sağlıklı bir bebek, saatte 4 ile 100 kez arasında hareket edebilir (2).

Literatürde fetal hareket saymada ‘sınır değeri’, fetal hareketlerin hangi tekniklerle yapılacağı ve bu işlemin perinatal sonuçlarıyla ilgili yapılmış çalışmalar mevcutsa da; konuyla ilgili karara bağlanmış ortak bir görüş yoktur (5). Bu konuda birçok metot tanımlanmış olmasına rağmen genellikle iki çalışmada belirtilen yöntemler kullanılmaktadır. İlk yöntem Cardiff Metodu: Pearson ve Weaver tarafından da önerilen 10 hareket sayma protokolünü içeren yöntemdir (79). Orijinal çalışmaya göre 12 saatte 10 hareket sayılmış olmalıdır. Daha sonra Liston (6 saatte 10 hareket) ve Moore (2 saatte on hareket) tarafından bu protokole değişiklikler yapılmıştır (80, 81). Moore tarafından geliştirilen; RCOG (Royal College Of Obstetricians & Gynaecologists) ve APA (American Pregnancy Association) tarafından da önerilen 2 saatte 10 hareket sayma yöntemi; fetal hareket sayımında ve azalmış fetal hareketin tanımlanmasında günümüzde de en çok kullanılan yöntemdir (82-84). İkinci yöntem olan Sadovsky metodu ise JOGC (Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada) tarafından da önerilen bir diğer yöntemdir. Bu yöntemde belirlenmiş bir zaman dilimi içerisinde (genellikle 30 dk dan 2 saate kadarki zaman dilimi) hareketlerin sayılması önerilir (85). Anne fetal hareket sayma işlemini her gün aynı saatte yapmalıdır Bu sayma tekniğinde annelerden özellikle gün içinde 3 öğünden sonra saymaları istenmiştir (86).

2.6. Fetal Hareket Sayımının Maternal-Fetal Bağlanmaya Etkisi

Bowlby'nin orijinal teorisi bağlanma sisteminin temelini oluşturmuştur. Bowlby'nin çalışmalarını yürüttüğü zaman dilimi, fetal görüntüleme, genetik tarama, prenatal teşhis ve fetal cerrahi gibi avantajlı teknolojilerden yoksun bir zaman dilimiydi. Dolayısıyla da fetüsü tamamen anneden ayrı bir birey yapan sürecin de olmadığı bir dönemdi. Aynı zamanda bu dönemde prenatal bağlanma sadece tek yönlü (anne) olarak incelenebiliyor, doğum öncesi bağlanmadaki bazı duygular geçerli olarak ölçülemiyordu. Günümüzde ise fetal görüntüleme ile gebenin, bebeğin hareket ve aktivite açısından fetüsle karşılıklı olarak iletişime geçmesi ve böylece gebenin annelik durumuna katkıda bulunması sağlanır (72). Roberts'in yapmış olduğu çalışmada ultrason ile görüntüleme kullanılarak bebekleri görüntülenen kadınların bağlanmayla ilgili kelimeleri daha çok kullandıkları ve fetüsü kabullenme davranışını daha çabuk geliştirdiklerini belirtmiştir (87).

Gebeliğin son trimesterinde, fetüs belirgin bir şekilde dinlenme ve aktif hareket etme periyotlarını gösterir. Anneler artan bu senkronize hareketleri tanımaya ve onlara cevap vermeye başlar. Bu da bir kadının henüz doğmamış çocuğuna karşı geliştirdiği sevgi duygusunun temelini oluşturur (17).

Zeanah ve arkadaşları, yapmış oldukları çalışmada doğum öncesi bağlanması yüksek olan annelerin, bağlanması daha düşük olanlara göre bebek hareketlerini daha fazla algıladıklarını, daha fazla hissettiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca yapılan çalışmada gebeliğin üçüncü trimesterinde olan 26 çifte ebeveynlerin farkındalığını belirlemek amacıyla 'fetüsün etkileşim yeteneğinde farkındalık' konusunda sorular sorulmuştur (87-88). Çalışmada bazı katılımcılar, karınlarını okşadıklarında, bebeklerinin hareket ederek, herhangi bir ekstremitesini karnına doğru uzatarak veya ebeveynlerinin seslerini duyduklarında hareketlerini artırarak/azaltarak kendileriyle aktif olarak iletişime katıldığını belirtmişlerdir. Ayrıca, doğum öncesi ve doğum sonrası sürecin tümünde anneler; çoğunlukla bebeklerine karşı hissettikleri üzüntü, ilgi, sürpriz ve memnuniyet gibi duygulara karşılık olarak bebeklerinden aldıkları cevapları daima yorumlayabildiklerini ifade etmişlerdir (17, 64).

Gebelik psikolojisinin teorik açıklamalarında anne ve doğmamış bebeği arasında sevginin büyüdüğü ve bu ilişkinin gebelik boyunca sürdüğü belirtilmiştir. Bununla birlikte, fetal hareketlerin ilk defa algılanmasıyla anne- bebek arasında ilişkide hızlı bir artış gözlemlenir (17). Gebelik döneminde fetüsün, annenin duygusal durumuna bazı hareketlerle tepki verebildiği ve gebeliğin 26. Haftasında artık fetüsün işittiği sesleri algılama yeteneklerinin olduğu bildirilmektedir (49). Ayrıca maternal-fetal bağlanmaları kuvvetli olan gebelerin fetal hareketleri daha çok hissettikleri belirtilmiştir (89). Gebelik döneminde fetal hareketleri sayan gebelerin maternal-fetal bağlanmalarının daha yüksek olup (89), bağlanmaları yüksek olan anne adaylarının da daha düşük anksiyete düzeyi gösterdiği ortaya konulmuştur (42, 68). Fetüse karşı bağlanma geliştiren bu gebelerin yine fetüse karşı duyarlılık ve fetüsü kabullenme gibi davranışlar sergilediği, fetüsle karşılıklı olumlu ve sürdürülebilir pozitif bir ilişki kurduğu söylenebilir (17). Güçlü bir maternal-fetal bağlanmanın mı fetal hareketlerde duyarlılığı arttırdığı yoksa fetal hareketlerin güçlü olmasının mı maternal-fetal bağlanmayı kuvvetlendirdiği henüz çok net değildir. Bununla birlikte gebe kadının fetal hareketleri hissedip algılaması, onun henüz doğmamış bebeğiyle zihinsel bir ilişki içinde olduğuna dair bir kanıt ortaya koyar (90, 91).

2.7. Maternal-Fetal Bağlanmada Ebenin Rolü

Maternal-fetal bağlanma, fetüsün fiziksel, psikolojik, kişisel (48), sosyal, duygusal ve bilişsel gelişimin oluşmasında oldukça etkilidir (17). Bununla birlikte gebenin fiziksel, psikolojik sağlığında, annelik kimliğinin kazanılmasında ve annelik uyumunda da önemli rol oynar (40).

Gebe kadının gebelik öncesi, gebelik, doğum, doğum sonu döneminde kendisine yardımcı ve destek olacak birinci basamak sağlık elemanı şüphesiz bir ebedir. Bu yüzden ebe, kadının gebeliğe hazırlanmasında, gebelikte oluşturacağı bağlanma sürecini başlatmada ve sağlıklı bir şekilde sürdürmede yardımcı olmalıdır. Gebe kadına verilecek bakım ve uygulamalara anneye birlikte aileyi de katarak bağlanmanın artmasını sağlamalıdır. Doğum öncesi bağlanma aynı zamanda doğum sonu, çocukluk, ergenlik, erken yetişkinlik ve yetişkinlik dönemleri olmak üzere tüm yaşam dönemleri üzerinde etkili olduğundan ebe bu süreçte bağlanmanın önemi ve sonuçlarını gebe kadının anladığından emin olmalıdır.

Gebelikte, fetüs ile ilişki kurmada başarısız olma veya fetal hareketlerin farkında olduğunun anne tarafından kabul edilmemesi maternal-fetal bağlanma problemlerinin ortaya çıkmasına, bunun sonucunda da doğum sonu dönemde bile anne-bebek bağlanmasında problemlere yol açabilir (92, 93). Sağlık profesyonelleri annelerin fetüsleriyle olan duygusal ilişkilerini hem değerlendirebilir hem de anneleri bu konuda teşvik edebilir. Kadınların teşvik edilmesi, bağlanma davranışının kabul edilebilir ve değerli olduğunu göstermiştir (92).

Ebe, hangi girişimlerin bağlanmayı arttırdığını hangilerinin azalttığını bilmeli ve girişimlerinde bunları göz önünde bulundurmalıdır. Gebe kadının karnının üzerinden bebeğini okşaması, bebeğine seslenmesi ve onunla konuşması, bebek hareketlerini hissetmesi, sayması, müzik dinletmesi, hikâye okuması gibi davranışlar sergileyerek bebeğiyle iletişime geçmesi de bağlanmada etkili olan faktörlerdendir. Bütün bu girişimler için tıbbi araç-gereç gerekmediğinden, herhangi prosedüre ihtiyaç duyulmadan, gebe kadının istediği zaman ve istediği kadar yapabilme şansı olduğundan bu konuda ebeye düşen görev; gebeyi bütün bunlar hakkında bilgilendirmek, bahsedilen girişimleri zaman ve mekân sıkıntısı yaşamadan yapabileceğini belirtmek, girişimlerin anne-bebek bağlanmasını hangi yönde etkilediğini gebeye detaylıca anlatmak ve gebeyi teşvik etmektir.

Bu çalışma ile doğum öncesi anne bağlanmasını arttırmaya yönelik yeni bir girişim alanı oluşturarak gebe eğitim programlarına ve ebelik alanına katkı sağlanması hedeflenmiştir.



3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma ön test-son test kontrol gruplu gerçek deneme modeli olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Temmuz 2015- Mayıs 2016 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmaya katılan gebeler belli kriterler doğrultusunda araştırmaya alındığından yeterli örneklem sayısına ulaşabilmek amacıyla Malatya Merkez Yeşilyurt ve Battalgazi ilçelerine bağlı bulunan, nüfusu 20.000 ve üzeri olan 6 Aile Sağlığı Merkezi (ASM) (Mücelli ASM, Sıtmapınarı ASM, Özalper ASM, Fırat ASM, Göztepe ASM, Adafı ASM) belirlenmiştir. Mücelli ASM’de 11 aile hekimi, Sıtmapınarı ASM’de 11 aile hekimi, Özalper ASM’de 8 aile hekimi, Fırat ASM’de 9 aile hekimi, Göztepe ASM’de 7 aile hekimi, Adafı ASM ‘de de 8 aile hekimi çalışmaktadır. Bu ASM’lerde her aile hekimine bağlı olarak bir ebe ya da hemşire çalışmakta ve gebelerin rutin izlemleri yürütülmektedir. Gebe eğitimlerinin düzenlendiği birer adet eğitim sınıfı bulunmakla birlikte gebelere fetal hareket sayımı hakkında planlı bir eğitim verilmemektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Malatya Merkez Yeşilyurt ve Battalgazi ilçelerine bağlı bulunan, nüfusu 20.000 ve üzeri olan 6 ASM’ye (Mücelli ASM, Sıtmapınarı ASM, Özalper ASM, Fırat ASM, Göztepe ASM, Adafı ASM) kayıtlı 790 gebe oluşturmuştur. Power analizi yapıldığında örneklem büyüklüğü %5 yanılma düzeyi çift yönlü önem düzeyinde, %95 güven aralığında %95 evreni temsil etme yeteneği (güç) ile her bir grup için 55 gebe olarak hesaplanmıştır (55 deney, 55 kontrol). Araştırmaya alınma kriterlerini sağlayan gebeler, olasılıklı basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Basit rastgele örnekleme yöntemi için gebeler listelenerek numaralandırılmış ve rastgele sayılar tablosu kullanılarak örnekleme girecek gebeler seçilmiştir. Tek numaralılar deney grubuna, çift numaralılar kontrol grubuna alınmıştır.

Araştırmaya Alınma Kriterleri:

- 28-32. gebelik haftasında olan,
- Okur-yazar olan ya da fetal hareket sayılarını yazacak bir yakını, yardımcısı olan,
- Gebeliği tekil olan,
- Tanılanmış herhangi bir riski (preeklampsi, diyabet, kalp hastalığı, plasenta previa, oligohidroamnios gibi) olmayan,
- Fetüsün sağlığı ile ilgili tanılanmış herhangi bir problemi (fetal anomali, intrauterin gelişme geriliği gibi) olmayan,
- İnfertilite tedavisi almadan gebe kalan tüm gebeler örneklem kapsamına alındı.

3.4. Veri Toplama Araçları

Veriler, gebeleri tanıtan Kişisel Bilgi Formu ve Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği ile toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu (EK 2): Gebelerin bazı bireysel özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından literatür bilgileri doğrultusunda oluşturulan form; yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, aile tipi, gebelik sayısı, gebelik haftası, yaşayan çocuk olma durumu ve yaşayan çocuk sayısı olmak üzere 8 sorudan oluşmaktadır.

Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği (EK 3): Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği (DÖABÖ), Condon tarafından 1993 yılında geliştirilmiş (94), Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2015 yılında Gölbaşı ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Toplam 19 madde yer alan ölçeğin her bir maddesinde gebenin fetüse karşı duygu, tutum ve davranışları üzerine odaklanmaktadır. Ölçek likert tipinde olup, her bir madde 1-5 arasında puanlanmaktadır (5= fetüse karşı çok güçlü duyguları temsil etmektedir; 1=fetüse karşı duyguların yokluğunu temsil etmektedir). Yüksek puan yüksek bağlanma derecesini göstermektedir. Ölçekteki 11 madde ters yönde puanlanmaktadır (1, 3, 5, 6, 7, 9, 10, 12, 15, 16, 18). Ölçekte iki alt boyut bulunmaktadır. Bağlanmanın niteliği (3, 6, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 19) ve bağlanmaya harcanan zaman (1, 2, 4, 5, 8, 14, 17, 18). Yedinci madde alt ölçeklerin hiç birine dâhil edilecek kadar faktöre etki etmemektedir. Yedinci madde bağlanmayı değerlendirmede

toplam puana eklenmektedir. Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği'nin Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı 0.79'dur (95). Bu çalışmada Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı 0.76 olarak bulunmuştur.

3.5. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Veriler Ocak-Mayıs 2016 tarihleri arasında toplandı. Veri toplama sürecinde örnekleme alınan gebeler telefon ile ASM'ye çağrıldı. Veri toplama formları gebelere okunarak ve verilen cevaplar araştırmacı tarafından formlara işaretlenerek doldurulmuştur. Deney ve kontrol grubuna Kişisel Bilgi Formu ve DÖABÖ ön test uygulandıktan sonra deney grubuna fetal hareket sayma eğitimi verildi. Ön test verilerinin toplanmasından dört hafta sonra her iki gruba DÖABÖ son test olarak tekrar uygulandı.

3.6. Fetal Hareket Sayma Eğitimi

Amaç: Gebelikte fetal hareket sayımını doğum öncesi anne bağlanma düzeyini artırmada kullanmak

Süresi: Eğitim tek oturumda yaklaşık 15-20 dakikada verilmiştir.

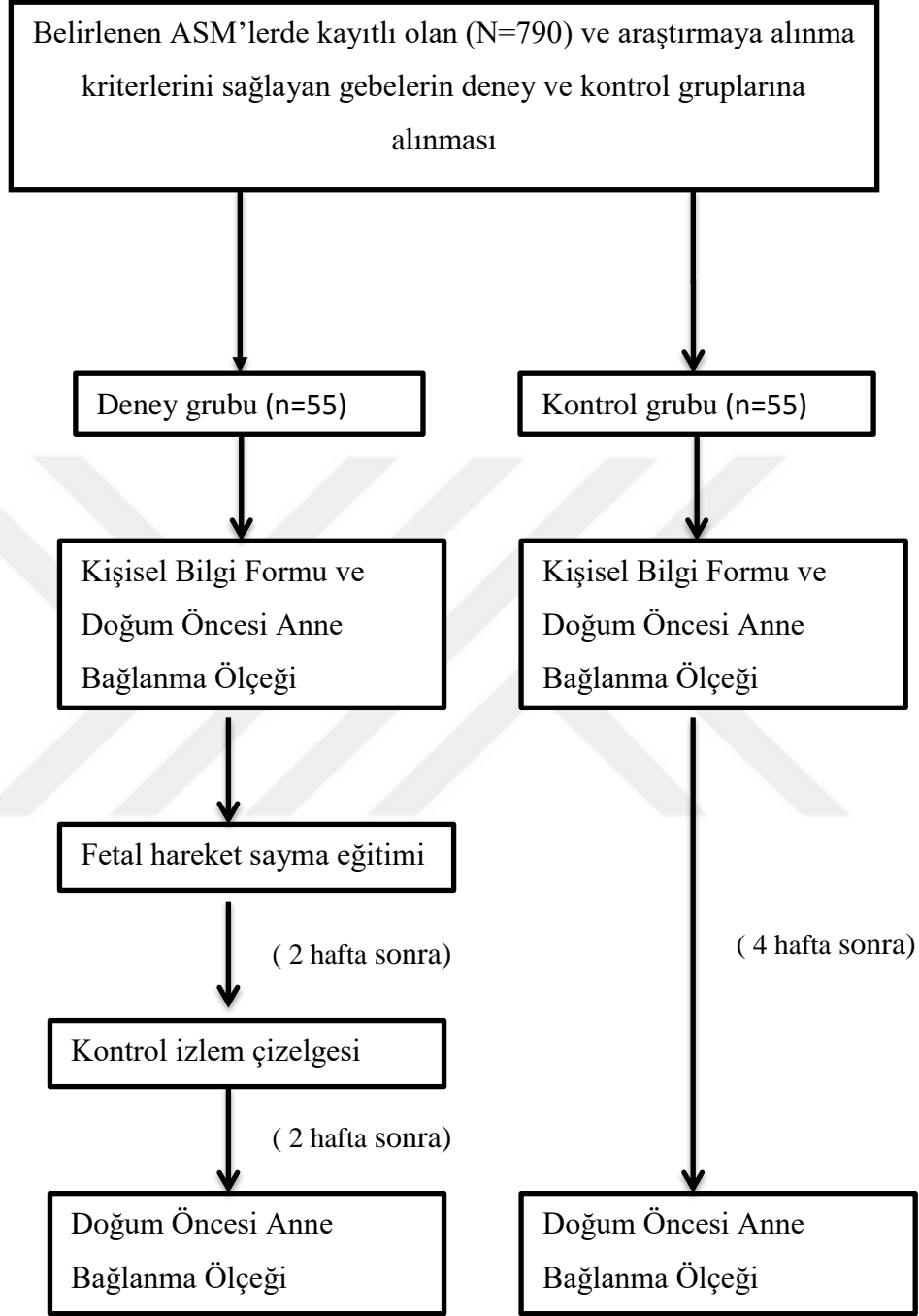
Yöntem: Anlatım.

Eğitim Süreci: Birebir yapılan eğitimlerde belirlenen ASM'lerin gebe eğitim sınıfları kullanıldı. Gebe eğitim sınıflarında gebelerin rahatlıkla kullanacakları koltuk, sandalye ve lavabo yer alıyordu. Eğitim tamamlandıktan sonra gebelere araştırmacı tarafından oluşturulan Fetal Hareket İzlem Çizelgesi (EK 4) verildi. Bu çizelgede gebelere fetal hareketlerin tanımı, görülme sıklığı, min-max değerleri, hangi durumların dikkate alınması gerektiği, kayıt işleminin verilen çizelgeye nasıl yapılacağı, fetal hareketleri sayma esnasında bebekle konuşma, seslenme, karnını okşama ve partnerlerinin de bu süreçte kendilerine eşlik etmelerinin önemi gibi bilgiler yer almaktadır. Eğitimden iki hafta sonra gebeler tekrar ASM'ye çağrılarak fetal hareket sayımı yapıp yapmadıklarına ilişkin kontrol izlemi yapıldı.

Fetal Hareket Sayma İşlemi: Fetal hareket sayma işlemini 10 sayma tekniğini temel alır. Bu teknikte anne; bebeğinin on adet hareketini hesap eder ve kaydeder. Sayma işlemi esnasında anne bebeğin uyanık olduğundan emin olmalı, işlem esnasında; sakin, dinlenme halinde, yemek yemiş, tuvalet ihtiyacını karşılamış, yan tarafına uzanmış ve ellerini karnının üzerine koymuş bir vaziyette olmalıdır. Sayma işleminin doğruluk düzeyini arttırmak için, anne özellikle bebeğin ilk hareketini algıladığı zaman kayıt işlemine başlamalı ve 10. hareket tamamlanana kadar sayma işlemine devam etmelidir (96, 97). Fetal hareketleri sayan gebe bebek hareketini hissettiği an, eş zamanlı olarak, kendisine verilen Fetal Hareket İzlem Çizelgesine kaydeder.



Çizelge 1: Araştırma Akış Çizelgesi



3.7. Araştırmanın Değişkenleri

- Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri:

Fetal hareket sayımı

- Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri:

Gebelerde doğum öncesi anne bağlanma düzeyi

3.8. Verilerin Analizi

Elde edilen verilerin istatistiksel analizleri için SPSS 16.0 for Windows yazılımı (SPSS, Chicago, IL, USA) kullanıldı. Verilerin istatistiksel analizinde kullanılan istatistiksel yöntemler Tablo 3.2’de verilmiştir.

Tablo 3.2. Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Yöntemler

| Değerlendirilen özellik | Kullanılacak istatistiksel yöntem |
|--|--|
| Deney ve kontrol grubunun sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı | Sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, ki kare |
| Deney ve kontrol grubunun DÖABÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması | Bağımsız gruplarda t testi |
| Deney grubunun ön test-son test DÖABÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Kontrol grubunun ön test-son test DÖABÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması | Bağımlı gruplarda t testi |

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için; İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurul Başkanlığı’ndan etik onay (EK 5), araştırmanın yapılması için Türkiye Halk Sağlığı Kurumu’ndan araştırma izni (EK 6) alındı. Ayrıca araştırmaya başlamadan önce, tüm gebelere asgari bilgilendirilmiş gönüllü olur formu (EK 7) okunarak sözlü ve yazılı izinleri alındı. Araştırmada yer alan gebelere çalışmanın adı, amacı, planı, süresi ve elde edilen verilerin nasıl ve nerede kullanılacağı açıklandı.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımları

| Tanıtıcı Özellikler | Deney Grubu (n=55) | | Kontrol Grubu (n=55) | | Test |
|-----------------------------|--------------------|------|----------------------|------|-------------------------|
| | Sayı | % | Sayı | % | |
| Yaş | | | | | |
| 19-25 | 18 | 32.7 | 20 | 36.4 | $x^2=1.317$ |
| 26-32 | 28 | 50.9 | 30 | 54.5 | $p=0.518$ |
| 33-40 | 9 | 16.4 | 5 | 9.1 | |
| Parite | | | | | |
| Primigravida | 20 | 36.4 | 15 | 27.3 | $x^2=1.048$ |
| Multigravida | 35 | 63.6 | 40 | 72.7 | $p=0.306$ |
| Eğitim Durumu | | | | | |
| İlkokul mezunu | 14 | 25.5 | 18 | 32.7 | |
| Ortaokul mezunu | 13 | 23.6 | 12 | 21.8 | $x^2=1.088$ |
| Lise mezunu | 10 | 18.2 | 11 | 20.0 | $p=0.780$ |
| Üniversite mezunu | 18 | 32.7 | 14 | 25.5 | |
| Çalışma Durumu | | | | | |
| Çalışıyor | 7 | 12.7 | 9 | 16.4 | $x^2=0.293$ |
| Çalışmıyor | 48 | 87.3 | 46 | 83.6 | $p=0.589$ |
| Aile Tipi | | | | | |
| Çekirdek aile | 43 | 78.2 | 42 | 76.4 | $x^2=0.52$ |
| Geleneksel aile | 12 | 21.8 | 13 | 23.6 | $p=0.820$ |
| Yaşayan Çocuk Durumu | | | | | |
| Var | 30 | 54.5 | 33 | 60.0 | $x^2=0.334$ |
| Yok | 25 | 45.5 | 22 | 40.0 | $p=0.563$ |
| Yaşayan Çocuk Sayısı | | | | | |
| 0 | 25 | 45.5 | 22 | 40.0 | $x^2=0.334$ |
| 1-4 | 30 | 54.5 | 33 | 60.0 | $p=0.563$ |
| | X±SS | | X±SS | | |
| Gebelik Haftası | 29.30±1.55 | | 29.85±1.37 | | $t=-1.949$ $p=0.054$ |

Araştırma kapsamına alınan deney ve kontrol grubundaki gebelerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları Tablo 4.1’de görülmektedir. Araştırmaya katılan deney grubundaki gebelerin gebelik haftası ortalaması 29.30 ± 1.55 olarak bulundu. Bu gebelerin %50.9’u 26-32 yaş grubu aralığında, %63.6’sı da multigravida, %32.7’si üniversite mezunu olarak tespit edildi. Bu gebelerin %87.3’ünün çalışmadığı, %78.2’sinin çekirdek aileye sahip olduğu, %54.5’inin çocuk sahibi olduğu ve %54.5’inin de 1-4 sayıda çocuk sahibi olduğu belirlendi. Kontrol grubundaki gebelerin ise gebelik haftası ortalaması 29.85 ± 1.37 olarak bulundu. Bu gebelerin % 54.5’i 26-32 yaş grubu aralığında, %72.7’si multigravida, %32.7’si ilkokul mezunu olarak belirlendi. Ayrıca, %83.6’sının çalışmadığı, %76.4’ünün çekirdek aileye sahip olduğu, %60.0’ının çocuk sahibi olduğu ve yine %60.0’ının da 1-4 sayıda çocuk sahibi olduğu belirlendi. Tanıtıcı özellikler açısından deney ve kontrol grubunda yer alan gebeler arasında istatistiksel olarak önemli fark olmadığı görüldü ($p > 0.05$).

Tablo 4.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=55)

| | Ön Test | | | Son Test | | |
|---------------------------|-------------------|-------------------|----------------------------|-------------------|-------------------|----------------------------|
| | Deney Grubu | Kontrol Grubu | Test | Deney Grubu | Kontrol Grubu | Test |
| | X±SS | X±SS | | X±SS | X±SS | |
| Bağlanmanın Niteliği | 41.80±3.40 | 41.78±3.48 | t=-0.29 p=0.977 | 44.14±3.29 | 42.16±3.28 | t=-3.313 p=0.002 |
| Bağlanmaya harcanan zaman | 25.49±4.27 | 25.63±4.87 | t=0.170 p=0.866 | 30.65±3.86 | 25.83±4.81 | t=-6.488 p=0.000 |
| DÖABÖ Toplam | 70.78±6.78 | 71.58±7.54 | t=0.623 p=0.536 | 78.41±6.65 | 72.25±7.16 | t=5.172 p=0.000 |

Tablo 4.2 'de deney ve kontrol grubundaki gebelerin DÖABÖ toplam ve alt boyutları ön test-son test puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Deney ve kontrol grubunda yapılan ön test değerlendirilmesinde ölçeğin alt boyutu olan bağlanmanın niteliği puanı ortalaması sırasıyla deney grubunda 41.80±3.40, kontrol grubunda 41.78±3.48 olarak bulundu. Ölçeğin diğer alt boyutu olan bağlanmaya harcanan zaman puan ortalamaları, deney grubunda 25.49±4.27, kontrol grubunda 25.6±4.87 olarak bulundu. DÖABÖ ön test toplam puan ortalaması deney grubunda 70.78±6.78, kontrol grubunda 71.58±7.54 olduğu tespit edildi. DÖABÖ'nin hem toplam hem de alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlendi (p>0.05).

Deney ve kontrol grubunda yapılan son test değerlendirilmesinde ise ölçeğin alt boyutu olan bağlanmanın niteliği puan ortalaması sırasıyla deney grubunda 44.14±3.29, kontrol grubunda 42.16±3.28 olarak belirlendi. Ölçeğin diğer alt boyutu olan bağlanmaya harcanan zaman puan ortalamaları, deney grubunda 30.65±3.86, kontrol grubunda 25.83±4.81 olarak bulundu. DÖABÖ son test toplam puan ortalamasının deney grubunda 78.41±6.65, kontrol grubunda 72.25±7.16 olduğu tespit edildi.

DÖABÖ'nin hem toplam hem de alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlendi ($p<0.05$).

Tablo 4.3. Deney Grubundaki Gebelerin Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği
Toplam ve Alt Boyut Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının
Karşılaştırılması (n=55)

| | Ön Test | Son Test | Test |
|---------------------------|-------------------|-------------------|-----------------------------------|
| | X±SS | X±SS | |
| Bağlanmanın niteliği | 41.80±3.40 | 44.14±3.29 | t=-7.98 p=0.000 |
| Bağlanmaya harcanan zaman | 25.49±4.27 | 30.65±3.86 | t=-13.87 p=0.000 |
| DÖABÖ Toplam | 70.78±6.78 | 78.41±6.65 | t=-14.68 p=0.000 |

Araştırma kapsamına alınan deney grubundaki gebelerin DÖABÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamalarının ön test-son test değerlendirmeleri Tablo 4.3'de görülmektedir. Ön testte yapılan değerlendirmede DÖABÖ nitelik alt boyutu ortalaması 41.8 ± 3.40 iken son test puan ortalaması 44.14 ± 3.29 puan olduğu ve iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi ($p<0.05$). DÖABÖ'nin bağlanmaya harcanan zaman alt boyutu puan ortalaması ön testte 25.49 ± 4.27 iken son testte 30.65 ± 3.86 olduğu ve iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi ($p=0.000$). Bu gebelerin DÖABÖ toplam puan ortalaması ön testte 70.78 ± 6.78 iken, son testte 78.41 ± 6.65 puan olduğu ve iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi ($p<0.05$).

Tablo 4.4. Kontrol Grubundaki Gebelerin Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği
Toplam ve Alt Boyut Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının
Karşılaştırılması (n=55)

| | Ön Test | Son Test | Test |
|---------------------------|----------------|-----------------|--------------------|
| | X±SS | X±SS | |
| Bağlanmanın niteliği | 41.78±3.48 | 42.16±3.28 | t=-2.91 p=0.005 |
| Bağlanmaya harcanan zaman | 25.63±4.87 | 25.83±4.81 | t=-1.24 p=0.219 |
| DÖABÖ Toplam | 71.58±7.54 | 72.25±7.16 | t=-3.09 p=0.003 |

Araştırma kapsamına alınan kontrol grubundaki gebelerin DÖABÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamalarının ön test-son test değerlendirmeleri Tablo 4.4'te görülmektedir. Ön testte yapılan değerlendirmede DÖABÖ'nin nitelik alt boyutu ortalaması 41.78±3.48 iken, son test puan ortalaması 42.16±3.28 puan olduğu ve iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi ($p<0.05$). DÖABÖ'nde bağlanmaya harcanan zaman alt boyutu puan ortalaması ön testte 25.6±4.87 iken son test puan ortalaması 25.83±4.81 olduğu ve iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlendi ($p>0.05$). Bu gebelerin DÖABÖ toplam puanı ön testte 71.58±7.54 iken, son testte 72.25±7.16 puan olduğu ve iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi ($p<0.05$).

Tablo 4.5. Deney ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği Toplam ve Alt Boyutlarına Ait Son Test-Ön Test arasındaki Fark Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=55)

| | Deney grubu (n=55) | Kontrol grubu (n=55) | Test |
|--------------------------------|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|
| | X±SS | X±SS | |
| Bağlanmanın niteliği fark | 2.34±2.17 | 0.38±0.97 | t=6.103 p=0.000 |
| Bağlanmaya harcanan zaman fark | 5.16±2.76 | 0.20±1.19 | t=12.241 p=0.000 |
| DÖABÖ Toplam fark | 7.63±3.85 | 0.67±1.61 | t=12.359 p=0.000 |

Deney ve kontrol grubundaki gebelerin DÖABÖ toplam ve alt boyutlarına ait fark puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.5'te görülmektedir. Deney grubunda DÖABÖ'nün bağlanmanın niteliği alt boyutu fark puanı ortalaması deney grubunda 2.34±2.17 iken, kontrol grubunda 0.38±0.97 olduğu ve iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi (p<0.05). DÖABÖ'nde bağlanmaya harcanan zaman alt boyutu fark puan ortalaması deney grubunda 5.16±2.76 iken kontrol grubunda 0.20±1.19 olduğu ve iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi (p<0.05). Bu gebelerin DÖABÖ toplam fark puanı deney grubunda 7.63±3.85 iken, kontrol grubunda 0.67±1.61 puan olduğu ve iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi (p<0.05).

5. TARTIŞMA

Fetal hareket sayımı klinik ziyaretine ihtiyaç duyulmadan (84), fetal sinir sisteminin fonksiyonlarını dolaylı olarak ölçmesinde ve optimal fetal iyilik halinin belirlenmesinde kullanılan bir yöntemdir (3). Ayrıca doğum öncesi bağlanma üzerine de olumlu etkisi vardır (36). Anne fetal hareketlere odaklandıkça fetüsle ilgili farkındalığı artar ve dolayısıyla da ona karşı güçlü bir bağlanma geliştirir. Aynı zamanda fetüsün hareketleri anneye sürekli fetüsü hatırlatır ve dolayısıyla da fetal hareketler bağlanmayı arttırmış olur (89).

Araştırma kapsamına alınan deney ve kontrol grubundaki gebelerin tanıtıcı özellikleri karşılaştırıldığında yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, aile tipi, parite ve yaşayan çocuk varlığı açısından gruplar arasında istatistiksel olarak önemli fark olmadığı görüldü ($p>0.05$; Tablo 4.1). Yaş (38, 68), eğitim düzeyi (55, 66), çalışma durumu (69), aile tipi (20, 44), parite ve yaşayan çocuk varlığı (66) bağlanmayı etkileyen faktörlerdendir. Bundan dolayı araştırmaya alınan grupların tanıtıcı özellikler açısından benzer olması, grupların homojen olduğunu gösterir.

Araştırma kapsamına alınan her iki gruptaki gebelere ön testte uygulanan DÖABÖ toplam puan ortalaması kontrol grubunda 70.78 ± 6.78 ; deney grubunda 71.58 ± 7.54 olarak bulundu. Puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli fark olmadığı görüldü ($p>0.05$; Tablo 4.2). Bu sonuç, her iki gruptaki gebelerin ilk değerlendirmede bağlanma düzeylerinin benzer olduğunu göstermektedir. Fetal hareket sayma eğitimi sonrasında (4 hafta) yapılan son test değerlendirmesinde uygulanan DÖABÖ toplam puan ortalaması: kontrol grubunda 72.25 ± 7.16 ; deney grubunda 78.41 ± 6.65 olarak bulundu. Puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli fark olduğu belirlendi ($p<0.05$; Tablo 4.2). Maternal-fetal bağlanmaya etki eden faktörleri inceleyen pek çok çalışmada fetal hareketlerin bağlanmayı arttırdığı belirlenmiştir (22, 23, 37, 67, 98). Lerum ve arkadaşları yapmış oldukları çalışmada anne-bebek bağlanmasını etkileyen faktörleri incelemiş, fetal hareketlerin sıklığının ve annenin hareketleri hissetmesinin maternal-fetal bağlanmada etkili olduğunu göstermişlerdir (67). Yarcheski ve arkadaşları, maternal-fetal bağlanmaya etki eden faktörleri inceledikleri meta-analiz çalışmasında, fetal hareketlerin bağlanmayı arttırdığını belirlemişlerdir (37). Damato, ikiz gebelik yaşayan 214 kadında doğum öncesi bağlanmaya etki eden faktörleri incelemiş ve maternal-fetal bağlanmanın daha yüksek

olduğu kadınlardan fetal hareketleri algılamada daha iyi olduğunu göstermiştir (54). Benzer olarak yapılan bir çalışmada adolesan gebelik yaşıyan kadınlardaki maternal-fetal bağlanma incelenmiş ve bağlanması yüksek olan annelerin, bebek hareketlerini daha iyi algıladıkları ve buna duygusal olarak daha güçlü tepki vererek doğmamış bebekleriyle iletişime geçtikleri görülmüştür (99). Mikhail ve arkadaşları randomize kontrollü olarak yapmış oldukları çalışmada, sağlıklı bir süreç yaşıyan 213 gebede fetal hareketleri saymanın bağlanmaya etkisini incelemiş ve fetal hareketleri sayan gebelerin bağlanma skorlarını daha yüksek bulmuşlardır (11). Nishikawa, yaptığı çalışmasında 30, 32, ve 34. gebelik haftasında olan gebelere, ebe yardımıyla Leopold manevrası yaptırmış ve manevralar esnasında annelerin karınlarına dokunmalarını ve fetüsün ekstremitelerini, duruş pozisyonlarını tanımlamalarını istemiştir. Bu manevraları yapan gebelerde maternal-fetal bağlanmayı ölçmüş ve deney grubunda yer alan anne adaylarının maternal-fetal bağlanma skorunun kontrol grubuna göre daha yüksek olduğunu bulmuştur (12). Pollock ve Percy, ultrason ile görüntüleme yöntemi kullanarak eş zamanlı olarak gebelerden fetal hareketleri saymalarını istemiş ve bunun bağlanmaya etkisini araştırmışlardır. Çalışma sonucunda da bebek hareketlerini sayan gebelerde maternal-fetal bağlanma oranlarını yüksek bulmuşlardır (62). Malm ve arkadaşları fetal hareketlerin bağlanma ile ilişkisini inceledikleri çalışmada toplamda 456 gebeyi incelemiş ve kadınlardan, buldukları dönemde özellikle son 24 saatteki fetal hareket sayısını tanımlamalarını istemişlerdir. Gebelere verdikleri çizelgelerle bu hareketleri ‘biraz, ortalama ve çok sık’ şeklinde tanımlamalarını istemişlerdir. Çalışmaya katılan gebelerin % 18’i (84 gebe) fetal hareketlerin sıklığını ‘Biraz’ diye tanımlamış; %55’i (253 gebe) fetal hareketlerin sıklığını ‘Ortalama’ olarak tanımlamış ve % 26’sı da (119 gebe) fetal hareketlerin sıklığını ‘Çok Sık’ olarak tanımlamıştır. Bu gebelerde fetal hareket sayımının bağlanmaya katkısı olup olmadığı incelenmiş ve fetal hareket sıklığını ‘Çok Sık’ diye tanımlayan gebelerin bağlanmalarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (89). Mehran ve arkadaşları yapmış oldukları çalışmada maternal-fetal bağlanma geliştiren annelerin sergiledikleri davranışları tanımlamışlardır. Maternal-fetal bağlanması iyi olan gebelerin fetal hareketlere karşı duyarlı olduğunu ve bebekleriyle iletişime geçmek için fetal hareketleri kullandığını belirtmişlerdir (22). Saastad ve arkadaşları, yaptıkları randomize kontrollü çalışmada 1103 gebeden rasgele seçerek oluşturduğu deney ve kontrol gruplarında gebelerden fetal hareketleri günlük saymalarını istemişlerdir. Fetal hareketleri günlük olarak sayan deney grubundaki (n=503) gebelerin %79’unun bu durumdan oldukça memnun olduğunu ve fetüse karşı

olumlu duygular geliştirdiklerini belirtmişlerdir (75). Fetal hareket sayımının ve fetal hareketlerin hissedilmesinin bağlanmayı arttırdığını belirten tüm bu çalışma sonuçları araştırma bulgumuzu desteklemektedir.

DÖABÖ toplam ve alt boyutlarına ait fark puan ortalamalarına dayanarak H_1 hipotezi kabul edilmiştir.

Araştırmamızda yer alan kontrol grubundaki gebelerin DÖABÖ toplam puan ortalamasının son testte 0.672 ± 1.610 artarak 72.25 ± 7.16 olduğu belirlendi ($p<0.05$; Tablo 4.4). Bu bulgu gebelik haftası ilerledikçe bağlanmanın arttığını göstermektedir. Yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Laxton-Kane ve Slade, gebelerde maternal-fetal ilişkinin değerlendirmesi ile ilgili yaptıkları çalışmada prenatal bağlanmanın 20. gebelik haftasından sonra daha çok arttığını belirtmişlerdir (90). Rubin, ikinci trimesterde artan hormonal değerimlerin gebelikteki bağlanmayı arttırdığını ve gebelik boyunca da artarak devam ettiğini belirtmiştir (57). Araştırmamızdaki kontrol grubundaki gebelerin DÖABÖ toplam ve alt boyutlarına ait toplam fark puan ortalaması 0.67 ± 1.61 oranında artış gösterirken; deney grubunda bu artış 7.63 ± 3.85 düzeyindedir ($p<0.05$; Tablo 4.5). Deney ve kontrol grupları arasındaki DÖABÖ toplam ve alt boyutlarına ait fark puan ortalamaları arasındaki bu farklılık, fetal hareket sayımının doğum öncesi anne bağlanma düzeyini arttırdığını göstermektedir.

Bu araştırmanın sonucunda elde edilen bulgular dikkate alındığında, fetal hareket sayımının doğum öncesi anne bağlanma düzeyini arttırdığı belirlenmiştir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Gebelikte fetal hareket sayımının doğum öncesi anne bağlanması üzerine etkisini belirlemek amacıyla ön test-son test kontrol gruplu gerçek deneme modeli olarak yapılan araştırmada;

- Deney ve kontrol grubuna alınan gebelere uygulanan ön test değerlendirmesinde DÖABÖ puan ortalamaları deney grubunda 70.78 ± 6.78 , kontrol grubunda 71.58 ± 7.54 olup, gruplar arasında puan ortalamaları yönünden önemli fark bulunmadı ($p > 0.05$; Tablo 4.2).
- Gebelere 4 hafta sonra uygulanan son test değerlendirmesinde DÖABÖ puan ortalamaları deney grubunda 78.41 ± 6.65 , kontrol grubunda 72.25 ± 7.16 olup, gruplar arasında puan ortalamaları yönünden istatistiksel olarak önemli fark olduğu belirlendi ($p < 0.05$; Tablo 4.2).
- Deney grubunda DÖABÖ toplam puan ortalaması ön testte 70.78 ± 6.78 iken, son testte 78.41 ± 6.65 puan olduğu ve iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi ($p < 0.05$; Tablo 4.3).
- Kontrol grubunda ön testte yapılan değerlendirmede DÖABÖ toplam puanı ön testte 71.58 ± 7.54 iken, son testte 72.25 ± 7.16 puan olduğu ve iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi ($p < 0.05$; Tablo 4.4).
- DÖABÖ toplam ve alt boyutlarına ait fark puan ortalamaları toplam fark puanı deney grubunda 7.63 ± 3.85 iken, kontrol grubunda 0.67 ± 1.61 puan olduğu ve iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi ($p < 0.05$; Tablo 4.5).

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Hem fetal sağlığı değerlendirmede hem de gebenin psikososyal sağlık durumunu geliştirmede kullanılması,
- Fetal hareket sayma eğitiminin doğum öncesi eğitim programlarına entegre hale getirilmesi ve gebe eğitim sınıflarının müfredatına eklenmesi,
- Bu eğitimlerde görev alacak sağlık personellerinin konu hakkında bilgi ve becerilerinin geliştirilmesinin sağlanması,
- Daha detaylı ve kapsamlı bilgilerin elde edilebilmesi için uzun süreli ve daha fazla sayıda olguyu kapsayan araştırmalar yapılması önerilir.

KAYNAKLAR

1. Tan KH, Smyth RMD, Wei X. Fetal vibroacoustic stimulation for facilitation of tests of fetal wellbeing (Review). *Cochrane Libr* 2013, 12: 6-10.
2. Mangesi L, Hofmeyr GJ, Smith V, Smyth RMD. Fetal movement counting for assessment of fetal wellbeing (Review). *Cochrane Libr* 2015, 10: 12-8.
3. Smith V, Begley C, Devane D. Detection and management of decreased fetal movements in Ireland: A national survey of midwives' and obstetricians' practices. *Midwifery* 2014, 30: 43-9.
4. James DK, Crowe JA, Hayes-Gill BR, Barratt CW, Pieri JF. Fetal surveillance. *United States Patent* 2012.
5. Kınaş MG, Sezer SD, Yüksel H, Odabaşı AR, Türe M. Fetal hareket sayısının nonstres test sonucunu öngörmedeki yeri. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi* 2011, 8(4): 238-43.
6. Heazell AE, Frøen JF. Methods of fetal movement counting and the detection of fetal compromise. *J Obstet Gynaecol* 2008, 28(2): 147-54.
7. D'Elia A, Pighetti M, Moccia G, Santangelo N. Spontaneous motor activity in normal fetuses. *Early Hum Dev* 2001, 65: 139-47.
8. Rayburn WF. Fetal body movement monitoring. *Obstet Gynecol Clin North Am* 1990, 17(1): 95-110.
9. Minors DS, Waterhouse JM. The effect of maternal posture, meals and time of day on fetal movements. *BJOG* 1979, 86(9): 717-23.
10. Çoban A, Saruhan A. Anne-bebek etkileşiminde hemşirenin rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2005, 21(2): 89-96.
11. Mikhail MS, Freda MC, Merkatz RB, Polizzotto R, Mazloom E, Merkatz IR. The effect of fetal movement counting on maternal attachment to fetus. *Am J Obstet Gynecol* 1991, 165(4): 988-91.
12. Nishikawa M, Sakakibara H. Effect of nursing intervention program using abdominal palpation of Leopold's maneuvers on maternal-fetal attachment. *Reproductive Health Journal* 2013, 10(12): 1-7.
13. Güleç D, Kavlak O. Baba-bebek bağlanma ölçeği'nin Türk toplumunda geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. *International Journal of Human Science* 2013, 10(2): 170-81.

14. Özbaran B, Bildik T. Bağlanmanın nörobiyolojisi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 2006, 13(3): 137-44.
15. Thompson RA. Attachment theory and research. In: Lippincott Williams and Wilkins (ed). *Child and Adolescent Psychiatry*, 3rd edition. Philadelphia Lewis M Edition, 2002: 164-72.
16. Muller ME. Prenatal and postnatal attachment: A modest correlation. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 1996, 25(2): 161-6.
17. Siddiqui A, Hagglof B. Does maternal prenatal attachment predict postnatal mother–infant interaction?. *Early Hum Dev* 2000, 59: 13-25.
18. Duyan V, Kapısız GS, Yakut Hİ. Doğum öncesi bağlanma envanteri'nin bir grup gebe üzerinde Türkçeye uyarlama çalışması. *Health Care Women Int* 2013,10 (39): 1609-14.
19. Armstrong DS. Emotional distress and prenatal attachment in pregnancy after perinatal loss. *J Nurs Scholarsh* 2002, 34(4): 339-45.
20. Canella BL. Maternal-fetal attachment: an integrative review. *J Adv Nurs* 2005, 50(1): 60-8.
21. Alhusen JL. A literature update on maternal-fetal attachment. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2008, 37(3): 315-28.
22. Mehran P, Simbar M, Shams J, Ramezani-Tehrani F, Nasiri N. History of perinatal loss and maternal–fetal attachment behaviors. *Women and Birth* 2013, 26: 185-9.
23. Rowe HJ, Wynter KH, Steele A, Fisher JR, Quinlivan JA. The growth of maternal-fetal emotional attachment in pregnant adolescents: a prospective cohort study. *Adolesc Pediatr Gynecol* 2013, 26(6): 327-33.
24. Goulet C, Bell L, St-Cyr D, Lang A. Concept analysis of parent–infant attachment. *J Adv Nurs* 1998, 28(5): 1071-81.
25. Bowlby J. Attachment and Loss. Volume 2: Seperation: Anxiety and Anger, 1st ed. London, Hogar Press 1973: 190-8.
26. Flanagan C. Early Socialisation And Attachment, 1st ed. London, Taylor & Francis e-library 1999: 140.
27. Özgür Ö, Kurum bakımı altındaki çocukları anlamak ve onlarla çalışmak: Bağlanma Teorisinden bir bakış. *e-Journal of New World Sciences Academy* 2011, 6(1): 96-106.

28. Yıldız M, Bağlanma kuramı açısından yaşlılık dönemine genel bir bakış. *Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2012, 36(1): 1-7.
29. Tüzün O, Sayar K. Bağlanma kuramı ve psikopatoloji. *Düşünen Adam* 2006, 19(1): 24-39.
30. Kesebir S, Kavzoğlu SÖ, Üstündağ MF. Bağlanma ve psikopatoloji. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2011, 3(2): 321-42.
31. Bretherton I. The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology* 1992, 28: 759-75.
32. Kavlak O, Şirin A. Maternal Bağlanma Ölçeği'nin Türk toplumuna uyarlanması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2009, 6(1): 188-203.
33. Ainsworth MD. Infant-mother attachment. *American Psychologist* 1979, 34: 932-7.
34. Ainsworth MDS. Attachments beyond infancy. *American Psychologist* 1989, 44: 709-16.
35. Bowlby J. A Secure base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development, 1st ed. USA, Perseus Books Group, 1988: 8-11.
36. Yılmaz SD. Prenatal anne-bebek bağlanması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2013, 10(3): 28-33.
37. Yarcheski A, Mahon NE, Yarcheski TJ, Hanks MM, Cannella BL. A Meta-analytic Study of Predictors of Maternal-Fetal Attachment. *Int J Nurs Stud* 2009, 46: 708-18.
38. Cranley MS. Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. *Nurs Res* 1981, 30(5): 281-4.
39. DiPietro JA, Bornstein MH, Costigan KA, Pressman EK, Hahn CS, Painter K, Smith BA, Yi LJ. What does fetal movement predict about behavior during the first two years of life?. *Wiley InterScience* 2002, 40: 358-71.
40. Abasi E, Tahmasebi H, Zafari M, Takami N, Reza G. Assessment on effective factors of maternal-fetal attachment in pregnant women. *Life Sci J* 2012, 9(1): 68-75.
41. Muller ME, Ferketich S. Factor analysis of the maternal fetal attachment scale. *Nurs Res* 1993, 42(3): 144-7.
42. Abasi E, Taffazoli M, Esmaily H, Hasanabadi H. The effect of maternal-fetal attachment education on maternal mental health. *Turk J Med Sci* 2013, 43: 815-20.

43. Speckhard A. Traumatic death in pregnancy: The significance of meaning and attachment. In: Figley CR, Bride BE, Mazza N (eds). *The Traumatology of Grieving*, 4th ed. Washington DC, Taylor & Francis Ltd, 1997: 67-98.
44. Condon JT, Corkindale C. The correlates of antenatal attachment in pregnant women. *Br J Med Psychol* 1997, 70(4): 359-72.
45. Öhman SG, Waldenström U. Effect of first-trimester ultrasound screening for down syndrome on maternal–fetal attachment – A randomized controlled trial. *Sex Reprod Healthc* 2010,1: 85-90.
46. Shieh C, Kravitz M, Wang HH. What do we know about maternal-fetal attachment? *Kaohsiung J Med Sci* 2001, 17(9): 448-54.
47. Sandbrook SP, Adamson-Macedo EN. Maternal-fetal attachment: searching for a new edition. *Expanding Frontiers of Neonatology* 2004, 25(1): 169-82.
48. Tilokskulchai F, Phatthanasiriwethin S, Vichitsukon K, Serisathien Y. Attachment behaviors in mothers of premature infants: a descriptive study in Thai mothers. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing* 2002, 16(3): 69-83.
49. Uytun MÇ, Öztop DB, Eşel E. Ergenlik ve erişkinlikte bağlanma davranışının değerlendirilmesi. *Düşünen Adam* 2013, 26: 177-89.
50. Alhusen JL. A Literature Update on Maternal-Fetal Attachment. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2008, 37(3): 315-28.
51. Caccia N, Johnson JM, Robinson GE, Barna T. Impact of prenatal testing on maternal-fetal bonding: Chorionic villus sampling versus amniocentesis. *Am J Obstet Gynecol* 1991, 165(4): 1122-5.
52. Grace J. Correlates of maternal-fetal attachment. *Birth* 1989, 16(2): 87-8.
53. Condon JT. The parental-foetal relationship: A comparison of male and female expectant parents. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 1985, 4(4): 271–84.
54. Damato EG. Predictors of prenatal attachment in mothers of twins. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2003, 33(4): 436-45.
55. Lindgren K. Relationships among maternal-fetal attachment, prenatal depression, and health practices in pregnancy. *Res Nurs Health* 2001, 24(3): 203-17.
56. Mikulincer M, Florian V. Maternal-fetal bonding, coping strategies, and mental health during pregnancy: the contribution of attachment style. *J Soc Clin Psychol* 1999, 18(3): 255-76.
57. Rubin R. Maternal task in pregnancy. *Matern Child Nurs J* 1975, 4: 143-53.

58. Weiss SJ, Wilson P, Hertenstein MJ, Campos R. The tactile context of a mother's caregiving: Implications for attachment of low birth weight infants. *Infant Behav Dev* 2000, 23: 91-111.
59. Waters E, Hamilton CE, Weinfield NS. The stability of attachment security from infancy to adolescence and early adulthood: General Introduction. *Child Dev* 2000, 71(3): 678-83.
60. Behrens KY, Kondo-Ikemura K. Japanese children's amae and mothers' attachment status as assessed by the adult attachment interview. *Int J Personal Psychol* 2011, 46(5): 368-76.
61. Posada G, Jacobs A, Carbonell OA, Alzate G, Bustamente MR, Arenas A. Maternal care and attachment security in ordinary and emergency contexts. *Dev Psychol* 1999, 35(6): 1379-88.
62. Pollock PH, Percy A. Maternal antenatal attachment style and potential fetal abuse. *Child Abuse Negl* 1999, 23(12): 1345-57.
63. Van der Zalm JE. Accommodating a twin pregnancy: Maternal Processes. *Cambridge Journals Online* 1995, 44(2): 117-33.
64. Brandon AR, Pitts S, Denton WH, Stringer CA, Evans HM. A history of the theory of prenatal attachment. *J Prenat Perinat Psychol Health* 2009, 23(4): 201-22.
65. Reading AE, Campbell S, Cox DN, Sledmere CM. Health beliefs and health care behaviour in pregnancy. *Psychol Med* 1982, 12(2): 379-83.
66. Mercer RT, Ferketich S, May K, DeJoseph J, Sollid D. Further exploration of maternal and paternal fetal attachment. *Res Nurs Health* 1988, 11(2): 83-95.
67. Lerum CW, LoBiondo-Wood G. The relationship of maternal age, quickening, and physical symptoms of pregnancy to the development of maternal-fetal attachment. *Birth* 1989, 16(1): 13-7.
68. Schmidt EB, Argimon II. Pregnant women's bonding and maternal-fetal attachment. *The Scientific Electronic Library Online* 2009, 19(43): 211-20.
69. Bryan AA. Enhancing parent-child interaction with a prenatal couple intervention. *MCN Am J Matern Child Nurs* 2000, 25(3): 139-44.
70. Damato EG. Predictors of prenatal attachment in mothers of twins. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2004, 33(4): 436-45.

71. Walsh J, Hepper EG, Marshall BJ. Investigating attachment, caregiving, and mental health: a model of maternal-fetal relationships. *BMC Pregnancy Childbirth* 2014, 14(383): 1-9.
72. Walsh J, Hepper EG, Bagge SR, Wadehul F, Jomeen J. Maternal-fetal relationships and psychological health: Emerging research directions. *J Reprod Infant Psychol* 2013, 31(5): 490-9.
73. Bouchard G. The role of psychosocial variables in prenatal attachment: an examination of moderational effects. *J Reprod Infant Psychol* 2011, 29(3): 197-207.
74. Sinha D, Sharma A, Nallaswamy V, Jayagopal N, Bhatti N. Obstetric outcome in women complaining of reduced fetal movements. *J Obstet Gynaecol* 2007, 27(1): 41-3.
75. Saastad E, Holm Tveit JV, Flenady V, Stray-Pedersen B, Fretts RC, Børdahl PE, Frøen JF. Implementation of uniform information on fetal movement in a Norwegian population reduced delayed reporting of decreased fetal movement and stillbirths in primiparous women - a clinical quality improvement. *BMC Res Notes* 2010, 3(2): 1-11.
76. Frøen JF, Heazell Alexander EP, Holm Tveit JV, Saastad E, Fretts RC, Flenady V. Fetal Movement Assessment. *Semin Perinatol* 2008, 32: 243-6.
77. Rådestad I, Lindgren H. Women's perceptions of fetal movements in full-term pregnancy. *Sex Reprod Healthc* 2012, 3: 113-6.
78. Eaton WO, Enns LR. Sex differences in human motor activity level. *Psychol Bull* 1986, 100(1): 19-28.
79. Pearson JF, Weaver JB. Fetal activity and fetal wellbeing: an evaluation. *Br Med J* 1976, 1: 1305-7.
80. Baskett TF, Liston RM. Fetal movement monitoring: clinical application. *Birth* 1989, 16(3): 613-26.
81. Moore TR, Piacquadio K. A prospective evaluation of fetal movement screening to reduce the incidence of antepartum fetal death. *Am J Obstet Gynecol* 1989, 160(5): 1075-80.
82. Royal Collage of Obstetricians & Gynaecologists-RCOG. Reduced fetal movements. Green-top Guideline No. 57, February 2011.

83. American Pregnancy Association. Kick counts-APA, <http://americanpregnancy.org/while-pregnant/kick-counts/> 08.07.2016.
84. Holm Tveit JV, Saastad E, Stray-Pedersen B, Børdahl PE, Flenady V, Fretts R, Frøen F. Reduction of late stillbirth with the introduction of fetal movement information and guidelines-a clinical quality improvement. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2009, 9(32): 1-27.
85. Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada-JOGC. Fetal health surveillance: antepartum and intrapartum consensus guideline 2007, 29(9):11-4.
86. Freda MC, Mikhail M, Mazloom E, Polizzotto R, Damus K, Merkatz I. Fetal movement counting: which method? *MCN Am J Matern Child Nurs* 1993, 18(6): 314-21.
87. Roberts J. 'Wakey wakey baby': narrating four-dimensional (4D) bonding scans. *Sociol Health Illn* 2012, 34(2): 299-314.
88. Zeanah CH, Carr S, Wolk S. Fetal movements and the imagined baby of pregnancy: Are they related? *J Reprod Infant Psychol* 1990. 8(1): 23-36.
89. Malm MC. Fetal movements in late pregnancy: Categorization, self-assessment, and prenatal attachment in relation to women's experiences. Digital Comprehensive Summaries of Uppsala Dissertations from the Faculty of Medicine 2016, 1171: 1-74.
90. Laxton-Kane M, Slade P. The role of maternal prenatal attachment in a woman's experience of pregnancy and implications for the process of care. *J Reprod Infant Psychol* 2002, 20(4): 253-66.
91. Maas JBM, Vreeswijk MJM, Braeken J, Vingerhoets JJM, Bakel HJA. Determinants of maternal fetal attachment in women from a community-based sample. *J Reprod Infant Psychol* 2014, 32(1): 5-24.
92. Fuller JR. Early patterns of maternal attachment. *Health Care Women Int* 1990, 11(4): 433-46.
93. Leifer M. Psychological changes accompanying pregnancy and motherhood. *Genet Psychol Monogr* 1977, 95(1): 55-96.
94. Condon JT. The assessment of antenatal emotional attachment: development of a questionnaire instrument. *Br J Med Psychol* 1993, 66(2): 167-83.
95. Golbasi Z, Ucar T, Tugut N. Validity and reliability of the Turkish version of the Maternal Antenatal Attachment Scale. *Jpn J Nurs Sci* 2015, 12(2): 154-61.

96. Sheikh M, Hantoushzadeh S, Shariat M. Maternal perception of decreased fetal movements from maternal and fetal perspectives, a cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth* 2014, 14 (286): 1-7.
97. Winje BA, Røislien J, Saastad E, Eide J, Riley CF, Stray-Pedersen B, Frøen JF. Wavelet principal component analysis of fetal movement counting data preceding hospital examinations due to decreased fetal movement: a prospective cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth* 2013, 13(172): 1-11.
98. Alhusen JL, Gross D, Hayat MJ, Wood AB, Sharps PW. The influence of maternal-fetal attachment and health practices on neonatal outcomes in low-income, urban women. *Res Nurs Health* 2012, 35(2): 112-20.
99. Oliver L. Maternal Fetal Attachment During Teenage Pregnancy. Faculty of Education, Educational Psychology. Master of Education, South Africa: Stellenbosch University 2016.

EKLER

EK-1. Özgeçmiş

1988 yılında Malatya’da doğdu. İlk, orta ve lise eğitimini Malatya’da tamamladı. 2012 yılında İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü’nden mezun oldu ve 2013 yılında Rize Tenzile Erdoğan İlçe Devlet Hastanesinde çalıştı. 2014 yılında Elazığ Fırat Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü’nde araştırma görevlisi olarak çalışmaya başladı. 2014 yılında İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı yüksek lisans programında lisansüstü eğitimine başladı. 2014 yılından itibaren İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü’nde Araştırma Görevlisi olarak çalışmaktadır.

EK-2. Kişisel Bilgi Formu

Bu araştırma gebelikte fetal hareket sayımının doğum öncesi anne bağlanması üzerine etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Lütfen her seçeneğe en doğru cevabı vermeye ve tüm maddelere cevap vermeye özen gösteriniz. Katkılarınız için teşekkür ederiz.

1. Kaç yaşındasınız?.....
2. Eğitim düzeyiniz nedir?
() Okuryazar değil () Okuryazar () İlkokul mezunu
() Ortaokul mezunu () Lise mezunu () Üniversite/yüksekokul mezunu
3. Çalışıyor musunuz? () Evet () Hayır
4. Aile tipiniz nedir?
() Çekirdek aile () Geleneksel aile () Parçalanmış aile
5. Yaşayan çocuğunuz var mı? () Evet () Hayır
6. Yaşayan çocuğunuz varsa kaç tane?.....
7. Bu kaçınıcı gebeliğiniz?.....
8. Gebelik haftanız?.....

EK-3. Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği

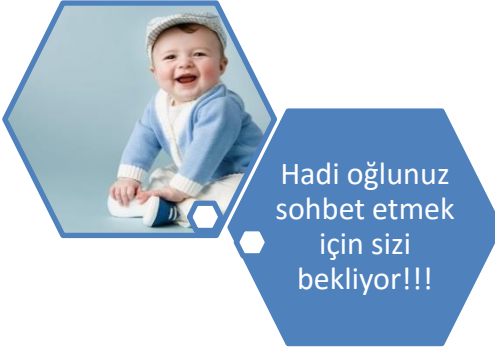
Bu sorular karnınızda büyüyüp gelişen bebekle ilgili duygu ve düşünceleriniz hakkındadır. Lütfen her soruyu okuyarak size en uygun olan yalnızca bir seçeneği işaretleyiniz.

| |
|--|
| <p>1. <u>Son iki haftadır</u> karnımdaki bebeği düşünüyorum ya da aklım onunla meşgul:</p> <p><input type="checkbox"/> Hemen her zaman <input type="checkbox"/> Çok sıklıkla <input type="checkbox"/> Orta sıklıkla <input type="checkbox"/> Ara sıra <input type="checkbox"/> Hiç</p> |
| <p>2. <u>Son iki haftadır</u> karnımdaki bebekle ilgili konuştuğumda ya da onu düşündüğümde duygularım:</p> <p><input type="checkbox"/> Çok zayıf ya da yok <input type="checkbox"/> Oldukça zayıf <input type="checkbox"/> Zayıf ya da güçlü arasında <input type="checkbox"/> Oldukça güçlü <input type="checkbox"/> Çok güçlü</p> |
| <p>3. <u>Son iki haftadır</u> karnımdaki bebekle ilgili duygularım:</p> <p><input type="checkbox"/> Çok olumlu <input type="checkbox"/> Olumlu <input type="checkbox"/> Olumlu ve olumsuz karışık <input type="checkbox"/> Olumsuz <input type="checkbox"/> Çok olumsuz</p> |
| <p>4. <u>Son iki haftadır</u> bebek gelişimiyle ilgili okuma ya da bilgi edinme isteğim;</p> <p><input type="checkbox"/> Çok zayıf ya da yok <input type="checkbox"/> Oldukça zayıf <input type="checkbox"/> Ne zayıf ne güçlü <input type="checkbox"/> Orta düzeyde güçlü <input type="checkbox"/> Çok güçlü</p> |
| <p>5. <u>Son iki haftadır</u> karnımda gelişen bebeğin neye benzediğini kafamda canlandırmaya çalışıyorum:</p> <p><input type="checkbox"/> Hemen her zaman <input type="checkbox"/> Çok sıklıkla <input type="checkbox"/> Orta sıklıkla <input type="checkbox"/> Ara sıra <input type="checkbox"/> Hiç</p> |
| <p>6. <u>Son iki haftadır</u> karnımda gelişen bebekle ilgili düşüncem:</p> <p><input type="checkbox"/> Kendine özgü, gerçek küçük bir varlık <input type="checkbox"/> Diğer bebeklere benzeyen bir bebek <input type="checkbox"/> Bir insan <input type="checkbox"/> Yaşayan bir varlık <input type="checkbox"/> Henüz gerçekten hayatta olmayan bir şey</p> |

| |
|--|
| <p>7. <u>Son iki haftadır</u> içimdeki bebeğin sağlığını/ yaşamının bana bağlı olduğunu hissediyorum:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Tamamen<input type="checkbox"/> Çoğunlukla<input type="checkbox"/> Orta düzeyde<input type="checkbox"/> Kısmen<input type="checkbox"/> Hiç |
| <p>8. <u>Son iki haftadır</u> yalnız kaldığımda kendimi bebeğimle konuşurken buluyorum</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Hiç<input type="checkbox"/> Ara sıra<input type="checkbox"/> Orta sıklıkla<input type="checkbox"/> Çok sıklıkla<input type="checkbox"/> Yalnız kaldığım hemen her zaman |
| <p>9. <u>Son iki haftadır</u> içimdeki bebeğimi düşündüğümde (ya da onunla konuştuğumda) düşüncelerim:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Daima şefkatli ve sevgi dolu<input type="checkbox"/> Çoğu zaman şefkatli ve sevgi dolu<input type="checkbox"/> Şefkatlilik ve sinirlilik karışımı<input type="checkbox"/> Çok az sinirlilik içeriyor<input type="checkbox"/> Çok fazla sinirlilik içeriyor |
| <p>10. <u>Şu anda</u> karnımdaki bebeğin gerçekte neye benzediğine ilişkin kafamdaki resim:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Çok net<input type="checkbox"/> Oldukça net<input type="checkbox"/> Oldukça belirsiz<input type="checkbox"/> Çok belirsiz<input type="checkbox"/> Hiçbir fikrim yok |
| <p>11. <u>Son iki haftadır</u> içimdeki bebeği düşündüğümde hissettiğim duygular:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Çok hüzünlü<input type="checkbox"/> Orta düzeyde hüzünlü<input type="checkbox"/> Mutluluk ve hüznün karışımı<input type="checkbox"/> Orta düzeyde mutlu<input type="checkbox"/> Çok mutlu |
| <p>12. Bazı gebe kadınlar bazen içlerindeki bebeğe o kadar sinirlenirler ki; onu incitmek ya da cezalandırmak isteği gibi bir duyguya kapılabilirler: Bu konudaki duygularım:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Böyle bir duyguya kapılabileceğimi hayal edemiyorum<input type="checkbox"/> Bazen böyle bir duyguya kapılabileceğimi hayal edebilirim ama gerçekte hissetmiyorum<input type="checkbox"/> Bir ya da iki kez böyle hissetmişim<input type="checkbox"/> Ara sıra böyle hissediyorum<input type="checkbox"/> Sıklıkla böyle hissediyorum |
| <p>13. <u>Son iki haftadır</u> bebeğimden duygusal olarak:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Çok uzak olduğumu hissediyorum<input type="checkbox"/> Orta düzeyde uzak olduğumu hissediyorum<input type="checkbox"/> Belirgin bir yakınlık hissetmiyorum<input type="checkbox"/> Orta düzeyde yakınlık hissediyorum<input type="checkbox"/> Çok yakın hissediyorum |

| |
|---|
| <p>14. Son iki haftadır bebeğimin iyi beslenmesini sağlamak için yediklerime dikkat ettim.</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Hiçbir zaman<input type="checkbox"/> Bir ya da iki kez<input type="checkbox"/> Ara sıra<input type="checkbox"/> Oldukça sık<input type="checkbox"/> Her yemek yediğimde |
| <p>15. Doğumdan sonra bebeğimi ilk gördüğümde şu şekilde hissedeceğimi sanıyorum:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Aşırı hoşlanma/ etkilenme<input type="checkbox"/> Çoğunlukla hoşlanma/ etkilenme<input type="checkbox"/> Bebeğin bir ya da iki özelliği ile ilgili hoşnutsuzluk<input type="checkbox"/> Bebeğin birkaç özelliği ile ilgili hoşnutsuzluk<input type="checkbox"/> Çoğunlukla hoşnutsuzluk |
| <p>16. Bebeğim doğduğunda onu kucağıma alma isteğim:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Hemen en kısa sürede<input type="checkbox"/> Battaniyeye sarıldıktan sonra<input type="checkbox"/> Yıkandıktan sonra<input type="checkbox"/> İşlemler bittikten birkaç saat sonra<input type="checkbox"/> Ertesi gün |
| <p>17. Son iki haftadır bebek ya da gebelik ile ilgili rüyalar:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Hiç görmedim<input type="checkbox"/> Ara sıra gördüm<input type="checkbox"/> Orta sıklıkla gördüm<input type="checkbox"/> Çok sıklıkla gördüm<input type="checkbox"/> Hemen her gece gördüm |
| <p>18. Son iki haftadır kendimi karnımın üzerinden bebeğimi okşarken buluyorum:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Her gün birçok kez<input type="checkbox"/> Günde en az bir kez<input type="checkbox"/> Ara sıra<input type="checkbox"/> Sadece bir kez<input type="checkbox"/> Hiçbir zaman |
| <p>19. Bir şekilde bu gebelik vaktinden önce sonlanacak olursa (ağrı yaşamadan ya da bana bir zarar gelmeden) şu şekilde hissedeceğimi sanıyorum:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Çok mutlu<input type="checkbox"/> Orta düzeyde mutlu<input type="checkbox"/> Ne üzgün, ne mutlu, nede karışık duygulu<input type="checkbox"/> Orta düzeyde üzgün<input type="checkbox"/> Çok üzgün |

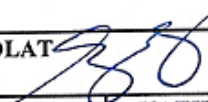
EK-4. Fetal Hareket İzlem Çizelgesi: Erkek Bebekler İçin İzlem Çizelgesi

| ADI SOYADI | | | | | | | | GEBELİK HAFTASI | | | | | | | | TARİH | | | | | | | | |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--|
| | 1.gün | 2.gün | 3.gün | 4.gün | 5.gün | 6.gün | 7.gün | SEVGİLİ ANNELER Bebeğinizin hareketlerini saymaya ne dersiniz?? -Çok değil günde dört defa bebeğinizle iletişime geçin ve onunla daha doğmadan konuşmaya başlayın... Siz de bebeğinizle bunu yapabilirsiniz... -O ZAMAN HADİ BAŞLAYALIM... | | | | | | | | | 1.gün | 2.gün | 3.gün | 4.gün | 5.gün | 6.gün | 7.gün | |
| Kahvaltıdan sonra 30 dk | | | | | | | | | | | | | | | | Kahvaltıdan sonra 30 dk | | | | | | | | |
| Öğle yemeğinden sonra 30 dk | | | | | | | | | | | | | | | | Öğle yemeğinden sonra 30 dk | | | | | | | | |
| Akşam yemeğinden sonra 30 dk | | | | | | | | | | | | | | | | Akşam yemeğinden sonra 30 dk | | | | | | | | |
| Yatmadan önce 30 dk | | | | | | | | | | | | | | | | Yatmadan önce 30 dk | | | | | | | | |
| BAŞLARKEN... Bu işlemi günde üç ya da dört defa (her yemekten sonra ve akşam yatmadan önce) yapabilirsiniz... -Yemek yedikten sonra bebeğinizin hareketlerini daha net duyarsınız o yüzden önce YEMEK YİYİN!! -Hareketleri saymaya başlamadan önce tuvalete gidin böylece bebeğinizle aralıksız iletişim sağlarsınız... -Şimdi rahat olduğunuz bir pozisyonda uzanın... -Ellerinizi karnınıza koyun -Ve bebeğinizin hareketlerini saymaya başlayın... | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | BAŞLADIKTAN SONRA... -Bebeğinizle konuşabilir ona müzik dinletebilirsiniz -Bebeğinizden cevap aldığınız an (yani bebeğinizin ilk hareketiyle) saymaya başlayın.. -Sayma işlemine yarım saat devam edin ve bebeğinizin hareket sayısını size verdiğimiz çizelgeye kaydedin... -Bir sonraki öğünde işlemi tekrarlayın ve kaydetmeye devam edin... Gün sonunda 4. İzlemden sonra (12 saatte) en az 10 tane bebek hareketi kaydetmiş olmalısınız... |
| | 1.gün | 2.gün | 3.gün | 4.gün | 5.gün | 6.gün | 7.gün | Bebeğiniz artık sizi ve sesinizi tanıyacak ve bu durumdan memnun olacaktır. O yüzden her gün onunla konuşmaya devam edin... -Ve bu anı kaydederek bebeğinizle kendinize güzel bir hatıra bırakın, o daha doğmadan bir anınız olsun... | | | | | | | | | 1.gün | 2.gün | 3.gün | 4.gün | 5.gün | 6.gün | 7.gün | |
| Kahvaltıdan sonra 30 dk | | | | | | | | | | | | | | | | Kahvaltıdan sonra 30 dk | | | | | | | | |
| Öğle yemeğinden sonra 30 dk | | | | | | | | | | | | | | | | Öğle yemeğinden sonra 30 dk | | | | | | | | |
| Akşam yemeğinden sonra 30 dk | | | | | | | | | | | | | | | | Akşam yemeğinden sonra 30 dk | | | | | | | | |
| Yatmadan önce 30 dk | | | | | | | | | | | | | | | | Yatmadan önce 30 dk | | | | | | | | |

Kız Bebekler İçin İzlem Çizelgesi

| ADI SOYADI | | | | | | | | GEBELİK HAFTASI | | | | | | | | TARİH | | | | | | | | |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--|
| | 1.gün | 2.gün | 3.gün | 4.gün | 5.gün | 6.gün | 7.gün | SEVGİLİ ANNELER Bebeğinizin hareketlerini saymaya ne dersiniz?? -Çok değil günde üç ya da dört defa bebeğinizle iletişime geçin ve onunla daha doğmadan konuşmaya başlayın... -Siz de bebeğinizle bunu yapabilirsiniz... -O ZAMAN HADİ BAŞLAYALIM | | | | | | | | | 1.gün | 2.gün | 3.gün | 4.gün | 5.gün | 6.gün | 7.gün | |
| Kahvaltıdan sonra 30 dk | | | | | | | | | | | | | | | | Kahvaltıdan sonra 30 dk | | | | | | | | |
| Öğle yemeğinden sonra 30 dk | | | | | | | | | | | | | | | | Öğle yemeğinden sonra 30 dk | | | | | | | | |
| Akşam yemeğinden sonra 30 dk | | | | | | | | | | | | | | | | Akşam yemeğinden sonra 30 dk | | | | | | | | |
| Yatmadan önce 30 dk | | | | | | | | | | | | | | | | Yatmadan önce 30 dk | | | | | | | | |
| BAŞLARKEN.. Bu işlemi günde üç ya da dört defa (her yemekten sonra ve akşam yatmadan önce) yapabilirsiniz... -Yemek yedikten sonra bebeğinizin hareketlerini daha net duyarsınız o yüzden önce YEMEK YİYİN!! -Hareketleri saymaya başlamadan önce tuvalete gidin böylece bebeğinizle aralıksız iletişim sağlarsınız... -Şimdi rahat olduğunuz bir pozisyonda uzanın... -Ellerinizi karnınıza koyun -Ve bebeğinizin hareketlerini saymaya başlayın... | | | | | | | |  <p>Hadi kızınız sohbet etmek için sizi bekliyor!!!</p> | | | | | | | | BAŞLADIKTAN SONRA... -Bebeğinizle konuşabilir ona müzik dinletebilirsiniz -Bebeğinizden cevap aldığınız an (yani bebeğinizin ilk hareketiyle) saymaya başlayın.. - Sayma işlemine yarım saat devam edin ve bebeğinizin hareket sayısını size verdiğimiz çizelgeye kaydedin... -Bir sonraki öğünde işlemi tekrarlayın ve kaydetmeye devam edin... -Gün sonunda (yaklaşık 12 saatte) en az 10 tane bebek hareketi kaydetmiş olmalısınız... | | | | | | | | |
| | 1.gün | 2.gün | 3.gün | 4.gün | 5.gün | 6.gün | 7.gün | -Bebeğiniz artık sizi ve sesinizi tanıyacak ve bu durumdan memnun olacaktır. O yüzden her gün onunla konuşmaya devam edin... -Ve bu anı kaydederek bebeğinizle kendinize güzel bir hatıra bırakın, o daha doğmadan bir anınız olsun... -Hadi kızınız sohbet etmek için sizi bekliyor | | | | | | | | | 1.gün | 2.gün | 3.gün | 4.gün | 5.gün | 6.gün | 7.gün | |
| Kahvaltıdan sonra 30 dk | | | | | | | | | | | | | | | | Kahvaltıdan sonra 30 dk | | | | | | | | |
| Öğle yemeğinden sonra 30 dk | | | | | | | | | | | | | | | | Öğle yemeğinden sonra 30 dk | | | | | | | | |
| Akşam yemeğinden sonra 30 dk | | | | | | | | | | | | | | | | Akşam yemeğinden sonra 30 dk | | | | | | | | |
| Yatmadan önce 30 dk | | | | | | | | | | | | | | | | Yatmadan önce 30 dk | | | | | | | | |

**EK-5. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik
Kurul Başkanlığı Onayı**

| T.C. İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU (Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu) | | | |
|--|---------------|--|---------|
| Oturum Tarihi | Oturum Sayısı | Karar Sayısı | |
| 06.10.2015 | 8 | 2015/8-6 | |
| <p>Karar No: 2015/8-6: Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu 06.10.2015 tarihinde Rektör Yardımcıları Toplantı odasında toplandı. İnönü Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Tuba UÇAR'IN sorumlu araştırmacı olduğu; Esra GÜNEY'İN "Fetal Hareket Sayımının Doğum Öncesi Anne Bağlaması Üzerine Etkisi" çalışmasının Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından uygun olup-olmadığının onayı ile ilgili raportör raporu görüşüldü, çalışma Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından değerlendirildiğinde çalışmada <u>herhangi bir etik kusur olmadığına</u>; oy birliği ile karar verildi.</p> | | | |
| Prof.Dr. Nusret AKPOLAT Etik Kurul Başkanı  | | | |
| Prof.Dr.Metin Fikret GENC Etik Kurul Başkan Yardımcısı | KATILDI | Prof.Dr. Osman CELBİŞ Etik Kurul Üyesi | KATILDI |
| Prof.Dr. Kadir ERTEM Etik Kurul Üyesi | KATILDI | Prof.Dr. N. Tülin POLAT Etik Kurul Üyesi | KATILDI |
| Prof.Dr. Behice ERCİ Etik Kurul Üyesi | KATILDI | Prof.Dr.İbrahim ŞAHİN Etik Kurul Üyesi | KATILDI |

EK-6. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Araştırma İzin Formu



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU - THSK AİLE
HEKİMLİĞİ EĞİTİM VE GELİŞTİRME DAİRE
BAŞKANLIĞI

16.12.2013 20.01 - 67350377 - 770 - E 688



00016151413



Sayı : 67350377/770
Konu : Araştırma İzin Talebi

MALATYA VALİLİĞİNE
(Halk Sağlığı Müdürlüğü)

İlgi:10.11.2015 tarihli ve 56238350.770- E.20 sayılı yazınız.

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Öğretim Üyesi Yrd.Doç.Dr.Tuba UÇAR sorumluluğunda Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Araştırma Görevlisi Esra GÜNEY tarafından yapılması planlanan, "Fetal Hareket Sayımının Doğum Öncesi Anne Bağlanması Üzerine Etkisi" konulu ilgede yer alan araştırma için Kurumumuzun görüşünün istendiği anlaşılmaktadır.

Birinci basamak sağlık hizmetleri alanında yapılacak olan tüm araştırmalarda Tıbbi Deontoloji Tüzüğüne ve Hasta Hakları Yönetmeliğine uyulması gerekmektedir. Ayrıca, 25/01/2013 tarihli ve 28539 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin 31 inci maddesi, 5 inci fıkrasında belirtilen "Aile hekimleri, bakmakla yükümlü olduğu vatandaşlara ait, bilgi sisteminde tuttuğu tüm verilerin ilgili mevzuatı çerçevesinde gizliliğini, bütünlüğünü, güvenliğini ve mahremiyetini sağlamakla yükümlüdür." hükmü ile 01/08/1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliği'nin "Bilgilerin Gizli Tutulması" başlıklı 23 üncü maddesi 1 inci fıkrasında belirtilen "Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında hiçbir şekilde açıklanamaz" hükmüne istinaden, aile hekimlerine kayıtlı nüfusla ilgili veriler şahsın veya yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşılamaz. Bu nedenle bilgi paylaşımı yapılamayacağından araştırmacının kendi imkanları ile katılımcılara ulaşması gerektiği kararına varılmıştır. Bununla birlikte, aile sağlığı merkezinde gerçekleştirilecek olan araştırmalarda, bu merkezde çalışan personelden gönüllü olduklarına dair belge alınması, aile sağlığı merkezinin işleyişi ve güvenilirliğine zarar verilmemesi ve aile hekimleri ile aile sağlığı elemanlarının onayı çerçevesinde çalışma mesaisi ve hizmeti aksatmadan bizzat araştırma sahibi tarafından araştırmanın yürütülmesi gerekmektedir.

Sağlık Mah. Adnan Saygun Cad No:55 06100 Sıhıhye / Ankara /Türkiye
Ali ÇAĞDAŞ Tlf:565 59 76 e-posta: ali.cagdas@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden ae56fe3b-9335-4115-9411-25501ae048e6 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bu değerlendirmeler doğrultusunda yukarıda yer alan ilkelere bağlı kalmak koşuluyla araştırma izin talebi uygun bulunmuştur. Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Kurumumuza gönderilmesi gerekmektedir. Talep sahibine durumun bildirilmesi hususunda,

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Dr. Alev YÜCEL
Bakan a.
Kurum Başkan Yardımcısı

45808
21 Aralık 2015
Ali Hali Sağlık Bakanlığı
Vali a.

Sağlık Mah. Adnan Saygun Cad No:55 06100 Sıhhiye / Ankara /Türkiye
Ali AęDAŐ TIF:565 59 76 e-posta: ali.cagdas@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden ae56fc3b-9335-4115-9411-25501ae048e6 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-7. Asgari Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sayın katılımcı;

Bu anket formu ‘Fetal Hareket Sayımının Doğum Öncesi Anne Bağlanması Üzerine Etkisi’ adlı çalışma kapsamında bilgi toplamayı amaçlamaktadır.

Bu çalışma; Helsinki Deklarasyonu’nda belirtilen maddelere göre ahlaki, vicdani ve tıbbi kurallara uygun hazırlanmıştır.

Anket formunda 27 adet soru yer almaktadır. Anketi cevaplama süreniz 5-10 dakikadır. Sorulara cevap verdikten sonra size araştırmacı tarafından bebeğinizin hareketlerini nasıl sayacağınız öğretilenektir. Sayma işlemini 4 hafta boyunca yapmanız istenecektir. 4. haftanın sonunda tekrar 19 maddelik anket formu uygulanacaktır. Ankette bulunan sorulara vereceğiniz yanıtların doğruluğu araştırmanın niteliği açısından son derece önemlidir. Bu nedenle sorulara doğru yanıtlar vermenizi rica ederiz. Araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayalıdır.

Bu formu imzalamakla; izleyiciler, yoklama yapan kişiler, Etik Kurul, Bakanlık ve diğer ilgili sağlık otoritelerinin orijinal anket kayıtlarına doğrudan erişimlerinin bulunabileceğine, ancak bu bilgilerin gizli tutulacağına ve sadece bilimsel amaçlı kullanılacağına izin vermiş olacaksınız.

İlgili mevzuat gereğince; kimliğinizi ortaya çıkaracak kayıtlar gizli tutulacak, kamuoyuna açıklanamayacak ve araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi kimliğiniz gizli kalacaktır.

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum.

Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının/Gönüllünün;

Adı soyadı:

İmza:

Yardımcı Araştırmacı

Arş.Gör. Esra GÜNEY

İmza:

Sorumlu Araştırmacı

Yrd.Doç. Dr. Tuba UÇAR

İmza: