



**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



YÜKSEK LİSANS

**PRENATAL DÖNEMDE FETAL DENETİM ODAĞI ALGISI VE MATERNAL
BAĞLANMA İLE İLİŞKİSİ**

ÖZGE DALGIN

**DANIŞMAN
DOÇ.DR.İLKAY GÜNGÖR SATILMIŞ**

**KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI
KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

İSTANBUL-2018

TEZ ONAYI

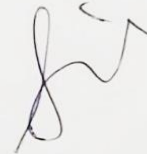
Bu çalışma 08.01.2019 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ

Doç. Dr. İlkay Güngör Satılmış
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi



Prof. Dr. Nevin Hotun Şahin
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi



Dr. Öğr. Üyesi Dilek Coşkun Potur
Marmara Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Özge Dalgın



İTHAF

Çalışmamı manevi destekleri ile yanımda olan annem Yıldız Dalgın'a ve kardeşim Tuğçe Dalgın'a ithaf ediyorum.



TEŞEKKÜR

Çalıőmamda bana her zaman destek olan sevgili hocam Sayın Doç.Dr. İlkey Güngör Satılmış'a teşekkür ediyorum.



İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	2
BEYAN.....	3
İTHAF.....	4
TEŞEKKÜR.....	5
İÇİNDEKİLER	6
TABLolar LİSTESİ.....	9
ŞEKİLLER LİSTESİ	10
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ	11
ÖZET	12
ABSTRACT.....	13
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	14
2. GENEL BİLGİLER	16
2.1. FETAL SAĞLIK DENETİM ODAĞI ALGISI	16
2.2. PRENATAL DÖNEMDE FETAL SAĞLIĞI ETKİLEYEN FAKTÖRLER	17
2.2.1. Demografik ve Obstetrik Faktörler	17
2.2.2. Maternal Sağlık Davranışları	18
2.2.2.1. Beslenme	18
2.2.2.2. Egzersiz	20
2.2.2.3.Çevresel Faktörler	21
2.2.2.4. Kişisel Hijyen.....	22
2.3. PRENATAL DÖNEMDE MATERNAL BAĞLANMA	23
2.4. MATERNAL BAĞLANMAYI ETKİLEYEN FAKTÖRLER	25
2.4.1. Demografik ve Obstetrik faktörler	26
2.4.2. Maternal Sağlık Davranışları	27
2.5. MATERNAL BAĞLANMANIN FETAL SAĞLIĞA ETKİLERİ	28
2.6. FETAL SAĞLIK DENETİM ODAĞI ALGISI İLE PRENATAL BAĞLANMANIN İLİŞKİSİ	29
2.7. FETAL SAĞLIK DENETİM ODAĞI ALGISI VE PRENATAL BAĞLANMANIN GELİŞTİRİLMESİNDE HEMŞİRENİN ROLÜ	30
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	32

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	32
3.2. ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	32
3.3. ARAŞTIRMA SORULARI.....	32
3.4. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI	32
3.5. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ	32
3.6. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ.....	32
3.7. VERİLERİN TOPLANMASI.....	33
3.8. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	33
3.8.1.Gebe Tanıtım Formu (Ek 2):.....	33
3.8.2. Anne Karnındaki Bebek Sağlık Denetim Odağı Ölçeği (Ek 3):	33
3.8.3.Prenatal Bağlanma Envanteri (Ek 4).....	34
3.9. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	34
3.10. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	34
4. BULGULAR.....	35
4.1. Tanıtıcı Özellikler ile İlgili Bulgular	36
4.2. AKBSDO Ölçeği ve PBE'den Elde Edilen Ölçümler ve İç Tutarlılıkları	42
4.3. AKBSDO Puanları ve Etkileyen Faktörler ile İlgili Bulgular	42
4.3.1. AKBSDO Ölçeğinden Elde Edilen Ölçümlerin Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması	42
4.3.2.AKBSDO Ölçeğinden Elde Edilen Ölçümlerin Obstetrik Özelliklere Göre Karşılaştırılması	44
4.3.3.AKBSDO Ölçeğinden Elde Edilen Ölçümlerin Gebelikteki Sağlık Davranışlarına Göre Karşılaştırılması.....	48
4.4.PBE' den Alınan Puanlar ve Etkileyen Faktörler ile İlgili Bulgular	52
4.4.1.PBE'den Elde Edilen Ölçümlerin Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması	52
4.4.2. PBE'den Elde Edilen Ölçümlerin Obstetrik Özelliklere Göre Karşılaştırılması	54
4.4.3. PBE'den Elde Edilen Ölçümlerin Gebelikteki Sağlık Davranışlarına Göre Karşılaştırılması	57
4.5.AKBSDO Ölçeği ve PBE'den elde edilen ölçümler arasındaki ilişki	61
5. TARTIŞMA	63
KAYNAKLAR.....	76
FORMLAR	82

ETİK KURUL KARARI	88
KURUM İZİNİ.....	91
ÖLÇEK İZİNLERİ	92
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI.....	94
ÖZGEÇMİŞ	95



TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 4-1:Gebelerin demografik özellikleri (N=150)	36
Tablo 4-2: Gebelerin obstetrik özellikleri (N=150).....	37
Tablo 4-3: Gebelerin gebelikteki sağlık davranışları (N=150).....	39
Tablo 4-4: AKBSDO ölçeği alt boyutları ile PBE'den elde edilen ölçümler ve iç tutarlılıkları.....	42
Tablo 4-5:AKBSDO ölçümlerinin gebelerin demografik özelliklerine göre karşılaştırılması.....	43
Tablo 4-6: AKBSDO ölçümlerinin gebelerin obstetrik özelliklerine göre karşılaştırılması.....	45
Tablo 4-7: AKBSDO ölçümlerinin gebelerin sağlık davranışlarına göre karşılaştırılması.....	48
Tablo 4-8: PBE ölçümlerinin gebelerin demografik özelliklerine göre karşılaştırılması.....	53
Tablo 4-9:PBE ölçümlerinin gebelerin obstetrik özelliklerine göre karşılaştırılması	54
Tablo 4-10:PBE ölçümlerinin gebelerin sağlık davranışlarına göre karşılaştırılması.....	58
Tablo 4-11:AKBSDO alt boyutları ile PBE ölçümleri arasındaki korelasyon.....	61

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 4-1: AKBSDO alt boyutları ile PBE ölçümlerinin nokta saçılım grafikleri..... 61



SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

AKBSDO	: Anne Karnındaki Bebek Sağlık Denetim Odağı
BKİ	: Beden Kitle İndeksi
DÖB	: Doğum Öncesi Bakım
FAS	: Fetal Alkol Sendromu
GDBSDO	: Güçlü Diğerlerine Bağlı Sağlık Denetim Odağı
GDM	: Gestasyonel Diyabetes Mellitus
İÇSDO	: İçsel Sağlık Denetim Odağı
İUGG	: İntrauterin Gelişme Geriliği
MFA	: Maternal Fetal Attachment
MFAS	: Maternal Fetal Attachment Scale
MT	: Maternal Tetanoz
NT	: Neonatal Tetanoz
PBE	: Prenatal Bağlanma Envanteri
ŞBSDO	: Şansa Bağlı Sağlık Denetim Odağı
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları
TUİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
ÜSE	: Üriner Sistem Enfeksiyonu
VD	: Vajinal Duş

ÖZET

Dalgın Ö. (2018). Prenatal dönemde fetal denetim odağı algısı ve maternal bağlanma ile ilişkisi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Bu çalışma prenatal dönemde fetal sağlık denetim odağı algısı ve maternal bağlanma ile ilişkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel bir araştırma özelliğinde planlanmıştır.

Araştırmanın örneklemini Ekim 2015- Mart 2016 tarihleri arasında İstanbul'da Özel Memorial Şişli Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniklerine başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 150 gebe oluşturmuştur. Veriler araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan Gebe Tanıtım Formu, Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE) ve Anne Karnındaki Bebek Sağlık Denetim Odağı Ölçeği (AKBDSO) kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. AKBDSO ölçeği "İçsel Sağlık Denetim Odağı" (İÇSDO), "Şansa Bağlı Sağlık Denetim Odağı" (ŞBSDO) ve "Güçlü Diğerlerine Bağlı Sağlık Denetim Odağı" (GDBSDO) olmak üzere üç alt boyutta değerlendirilmektedir.

Çalışmaya katılan gebelerin yaş ortamlarının $32,01 \pm 4,32$ olduğu, çoğunlukla üniversite mezunu (%75,3), çalışan (%68), orta düzey gelir sahibi (%62) olduğu, çoğunlukla sezaryen doğum yaptıkları (%64,9) ve bir çocuk sahibi oldukları (%68,9) belirlendi. Gebelerin sağlık davranışlarına ilişkin bulgular incelendiğinde çoğunlukla olumlu beslenme alışkanlıkları geliştirildiği (%93,3), gebelikten önce (%65,2) ve gebelik sürecinde çoğunlukla folik asit (%94), demir preparatları (%90) ve vitamin (%94,7) alındığı, sigara kullanılmadığı (%93,4), çoğunluğunun tetanoz aşısı yaptırmadığı (%69,3), ara sıra egzersiz yaptığı (%44), hijyenine özen gösterdiği (%86), doktora başvurmayı gerektiren belirtilerini (%68) ve normal doğum belirtilerini bildiği (%68,7), bebek hareketlerini takip ettikleri (%82,7) bulundu. Yaşı 36 ve üzerinde olanların, AKBDSO ölçeğinin bütün alt boyutlarında, temel eğitim alanların ŞBSDO alt boyutunda, beş yıldan fazla evli olanların ise üç yıldan kısa evlilere göre GDBSDO alt boyutunda anlamlı derecede daha yüksek puan aldıkları belirlendi. İÇSDO alt boyutunda birinci ve ikinci trimesterdekilerin, üçüncüncülerden, ŞBSDO alt boyutunda ise gebeliği planlamayanların planlayanlardan daha fazla puan aldıkları belirlendi. Alkol kullanmayanların ŞBSDO alt boyutunda, doktora başvurma belirtilerini bilmeyenlerin hem ŞBSDO hem de GDBSDO alt boyutunda anlamlı yüksek puan aldığı belirlendi. PBE'de ise 29 yaş ve altındakilerin üzerindekiyle oranla, ikinci trimesterdekilerin birinciye oranla, egzersiz, temizlik, bebek hareketlerini izleme ve bebekle ilgili hayal kurma konularında olumlu davranış sergileyenlerin sergilemeyenlere oranla anlamlı yüksek puan aldıkları belirlendi. AKBDSO alt boyutları ile PBE ölçeğinden alınan ortalama toplam puanlar arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon ilişkisi bulunmadı ($p > 0,05$).

Sonuç olarak, annelerin fetal sağlık denetim odağı algısının ve prenatal bağlanmanın yaş, eğitim durumu, gebelik haftası, bazı sağlık davranışları ve doktora başvurma belirtilerini bilme gibi birçok faktörden etkilendiği saptanmıştır. Prenatal dönemde sağlık davranışlarını ve bağlanmayı geliştirmek amacıyla fetal sağlık denetim odağı algısı düşük ve maternal-fetal bağlanma düzeyi yetersiz olan anneler belirlemeli ve olası riskler değerlendirilerek uygun girişimler planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Prenatal bağlanma; maternal bağlanma; kontrol odağı; fetal sağlık denetim odağı, hemşirelik

ABSTRACT

Dalgin Ö. (2018). The relationship between fetal locus of control and maternal attachment in prenatal period. Istanbul University-Cerrahpaşa Institute of Graduate Education, Department of Women's Health and Diseases Nursing. Master's Thesis. İstanbul.

This is a descriptive and cross-sectional study, planned to investigate the perception of fetal health locus of control in the prenatal period and to examine its relationship with maternal attachment.

The sample group consists of 150 pregnant women who agreed to join the research and have applied to İstanbul Memorial Şişli Hospital Obstetrics and Gynecology Polyclinics between October 2015 and March 2016. Data were gathered by the researcher using the Pregnancy Introduction Form, prepared in accordance with the literature; Prenatal Attachment Inventory (PAI); Fetal Health Locus of Control (FHLC) Scale with the face-to-face interviewing method. FHLC scale is evaluated in three sub-dimensions, namely "Internal Health Locus of Control (IHLC), "Chance-Based Health Locus of Control" (CBHLC) and "Health Locus Depending On Strong Others" (HLDOSO).

The average age of the participants in the study was determined to be 32.01 ± 4.32 with most of them being university graduates (75.3%), working (68%), with moderate income (62%), mostly had a c-section (64.9%) and have one child (68.9%). Findings relating to the health behavior of the pregnant women were; they mostly developed positive eating habits (93.3%); mostly folic acid (94%), iron supplement (90%) and vitamins (94.7%) were taken before (65.2%) and during pregnancy; mostly non-smokers (93.4%); majority not getting a tetanus shot (69.3%); occasional exercises made (44%); hygiene is taken care of (86%); signs that require applying to a doctor (68%) and signs of normal delivery (68.7%) are known; baby movements are followed (82.7%). People of age 36 and above have scored significantly higher in all sub-dimensions of FHLC scale, CBHLC sub-dimension of primary education; couples that are married for more than five years have scored significantly higher in HLDOSO sub-dimension compared to couples married less than three years. It was observed that of the IHLC sub-dimension, the first and second trimester scored more compared to third trimester and of the CBHLC sub-dimension, unplanned pregnancies scored more compared to planned pregnancies. Those that do not use alcohol have scored significantly higher in IHLC sub-dimension; those that do not know the signs that require applying to a doctor have scored significantly higher both in IHLC and HLDOSO sub-dimension. Those that are under 29 years have scored higher in PAI compared to 29 and older; those in second trimester compared to those in first; those that exhibit positive behavior such as exercise, paying attention to hygiene, tracking the movement of a baby and having dreams about the baby compared to ones that do not exhibit such behaviors. There was no statistically significant correlation between FHLC subscales and mean total scores on PAI scale ($p > 0.05$).

As a result, it was determined that mothers' perception of fetal health locus of control and prenatal attachment were affected by many factors such as age, educational status, gestational week, some health behaviors and knowing the symptoms of applying to the doctor. In order to improve health behaviors and attachment during prenatal period, mothers with low perception of fetal health control and insufficient maternal attachment should be determined and appropriate initiatives must be performed upon assessing potential risks.

Keywords: Prenatal attachment; maternal attachment; locus of control; fetal health locus of control; nursing

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Bowlby 1969'da bağlanmayı iki kişi arasındaki güçlü bir bağ olarak tanımlamış ve çocuk-ebeveyn arasındaki bağlanma sürecini açıklamıştır (Kavlak & Şirin 2007). Türkçe'de hem bebeğin anneye bağlanması (attachment) hem de çocuğun anneye yönelik duygusal bağı (bonding) "bağlanma" sözcüğü ile karşılanmaktadır (Güleşen & Yıldız 2013). Bağlanmanın doğumdan önce başladığı bildirilmektedir (Yılmaz 2013). Cranley 1981'de maternal-fetal bağlanmanın tanımını, doğmamış çocuğu ile davranışları yolu ile yakın bir ilişki kuran ve etkileşim gösteren kadını kapsar şeklinde yapmıştır. Muller ise maternal-fetal bağlanmayı; anne ve doğmamış bebeği arasında gelişen yegâne ilişki olarak tanımlamıştır (Yılmaz & Beji 2013). Gebelikte bağlanma süreci, gebe kadının fetüs ile ilgili duygu deneyimlerini içeren bir süreçtir. Maternal-fetal etkileşim gebelikte anne kimliğinin gelişimini sağlar. Ayrıca anne ve bebek arasındaki ilk önemli bağlanmadır ve bu süreç doğum sonrasında anne çocuk ilişkisi şeklinde devam eder (Eswi & Khalil 2012). Erken anne bebek bağlanması çocuğun ilerideki duygusal, sosyal ve bilişsel gelişiminin alt yapısını oluşturur. Anne hassasiyetinin, kabullenmesinin, uyumunun tamamen annenin bebeği ile kurduğu pozitif ilişkiye bağlı olduğu saptanmıştır. Kanıtlar bu olumlu davranışların köklerinin gebelikte oluştuğunu söyler (Siddiqui & Hägglöf 2000). Doğumla birlikte gelişmeye devam eden bağlanma süreci bebeğin ileride diğer insanlarla etkileşimini ve uyumunu etkileyerek yaşam boyunca etkinliğini sürdürür (Güleşen & Yıldız 2013).

"Anne Rolü Edinme" kuramını 2004'te revize eden Ramona & Mercer, annelik kimliğinin kazanılmasında ilk aşamanın bağlılık ve hazırlık dönemi olan gebelik süreci olduğunu belirtmiştir. Anne fetüs bağlanmasının anne adayları ve doğmamış bebeğin sağlığı üzerinde önemli rol oynadığını bildirmiştir. Bebeğin psikolojik gelişimi için, gebelik izlemi boyunca sağlık çalışanlarının bağlanmayı etkileyen faktörleri değerlendirilmesi önem taşımaktadır (Köse ve ark. 2013).

Sağlık denetim odağı kavramı bireyin sağlığı üzerinde kendi kontrol gücü konusundaki algıdır. Fetal sağlık denetim odağı ise, anne adayının fetal sağlık üzerindeki etkililik gücünü vurgulamaktadır ve gebelik sürecindeki kontrol gücü ve sağlık davranışları ile ilişkilidir (Eswi & Khalil 2012). Yüksek denetim odağı sahibi olması, anne adayının doğum öncesi ve doğum sürecindeki olumlu davranışlarını ve

deneyimlerini iyileştirmektedir (Duyan ve ark. 2012). Gebelik döneminin fizyolojik değişimlerin yanı sıra anneliğe uyum ve bebeğe bağlanmayı da içeren bir psikososyal adaptasyon süreci olması nedeniyle, annenin fetal sağlık denetim odağı algısının maternal-fetal bağlanmayı etkileyebileceği bildirilmektedir (Eswi & Khalil 2012). Hem anne hem de bebeğin sağlığını ilgilendiren gebelik dönemi, annenin sağlık denetim odağının saptanması ve uygun girişimlerde bulunmanın gerekli olduğu evrelerden biridir (Özcan & Duyan 2015). Maternal- fetal bağlanmanın yetersiz olduğu anneler aynı zamanda gebelikte olumsuz sağlık davranışları açısından da riskli grup olarak değerlendirilebilmektedir (Eswi & Khalil 2012).

Prenatal bakımda hemşireler, fetal sağlık kontrol odağı algısı düşük ve maternal-fetal bağlanma düzeyi yetersiz olan anneleri belirlemeli, olası riskler değerlendirmeli ve uygun girişimleri planlamalıdır. Bu bağlamda çalışmanın amacı, prenatal dönemde fetal sağlık denetim odağı algısı ve maternal bağlanma ile ilişkisini incelemektir.

2. GENEL BİLGİLER

Bir toplumda ailenin yeri ne kadar önemli ise bir ailede de annenin yeri o kadar önemlidir. Kadının sağlıklı olması, sağlıklı çocuklar doğurabilmesini ve dolayısı ile sağlıklı bir aile oluşturabilmesini sağlar. Kaliteli bir toplumun en önemli özelliği de her anlamda sağlıklı bireylerden oluşmasıdır. Bu nedenle, doğum öncesi bakım ile hem anne adayının komplikasyondan olabildiğince uzak ve sağlıklı bir gebelik ve lohusalık geçirmesini hem de bebeğin istenen doğum kilosuna ve besin deposuna sahip bir şekilde doğmasını, doğum sonrasında da yeterli ve kaliteli anne sütü alarak gelişmesini sağlanacaktır (Sözeri ve ark. 2006).

2.1. FETAL SAĞLIK DENETİM ODAĞI ALGISI

Gebelik dönemi, kişinin ‘kontrol odağı’ ile yakından ilişkili olan, kadının farklı rollere uyumunu gerektiren, yönetilmesi gereken bir ‘kriz’ dönemidir. ‘Konrol odağı’ kavramı ilk kez Rotter tarafından ortaya atılmış olup; bireyin yaşamını etkileyen iyi ya da kötü olayların kendi yetenekleri ya da kendisi dışındaki değişkenlere bağlı olarak gerçekleştiğine dair olan inancı olarak tanımlamıştır (Gönenç ve ark. 2015). Rotter, bu kavramı değerlendirmek amacıyla 1966’da ilk kez “İç-Dış Denetim Odağı” kavramını ve ölçeğini kullanmıştır (Kararımak & Çetinkaya 2011). Türkçeye uyarlaması 1991 yılında Dağ (1991) tarafından yapılmıştır (Dağ 1991).

Denetim odağı kavramını ‘Sosyal Öğrenme Kuramı’ içinde açıklamış olan Rotter, “pekiştireç”, pekiştirecin değerinin hesaplanması olan “beklenti” ve bir pekiştireci diğerine tercih etme derecesi olan “pekiştireç değeri” gibi kavramlardan bahsetmiştir. Kişi yaptığı davranışlar olumlu ise ödül aldığı, olumsuz ise ceza aldığı sonucuna varır. Daha sonra ödül ya da ceza sonuçlarından biri ile karşılaştığında kendini bu davranışları yapmasına neden olan pekiştireçlere odaklanmaktadır. Temelde alınan ödül ya da cezanın kişinin bir sonraki davranışını etkilediği ifade edilmektedir (Kara ve ark. 2016).

İçsel denetim odağına sahip olan bireyler, yaşadıklarının kendi davranışları sebebi ile oluştuğuna, çevreden etkilenmediğine ve bu sonuçları istedikleri doğrultuda değiştirebileceklerine inanırlar. Dışsal denetim odağına sahip bireyler ise yaşadıklarının dış etkenlere bağlı olarak ve kendi kontrolleri dışında geliştiğine inanırlar. Kadereci yaklaşım sergilerler (Duyan ve ark. 2012).

Sağlık denetim odağı kavramında da sağlık davranışları üzerindeki kontrolden bahsedilir. İÇSDO' nun sağlık davranışlarını uygulamada daha etkili olduğu saptanmıştır. Fetal sağlık denetim odağında ise fetüsün sağlığını etkileyecek sağlık davranışlarından bahsedilir. Denetim odağına sahip özellikle içsel denetim odağı yüksek olan gebelerin doğum öncesi bakıma uyumları yüksek ve dışsal denetim odağına sahip gebelere göre daha kısa doğum sürelerine sahip oldukları saptanmıştır. Yapılan birçok çalışmada gebelerin sağlık davranışlarına olan uyumlarının bebeğin sağlığını etkilediği görülmüştür. Gönenç ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada da yapılan gebe eğitimlerinin içsel sağlık denetim odağını olumlu yönde değiştirdiği saptanmıştır (Gönenç ve ark. 2015). Dolayısı ile antenatal dönemde denetim odağının saptanması ve uygun girişimlerin planlanması önemlidir.

2.2. PRENATAL DÖNEMDE FETAL SAĞLIĞI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Doğum öncesi bakım ile anne, bebek, prenatal ölüm hızlarının düştüğü saptanmıştır. Bu bakım çerçevesinde beslenme, riskli durumlar, tetanoza karşı bağışıklanma, doğum yeri ve yaptıracak kişi, kişisel hijyen gibi parametreler yer almalıdır. Bakım planlanırken maternal ve fetal sağlığı ve gebelerin bakıma uyumunu etkileyebilecek olan eğitim durumu, çalışma durumu, ekonomik durum, ilk gebeliğinin olması, daha önceki gebeliklerde anneye ya da bebeğe ait sorunlar açısından değerlendirilmesi önemlidir (Turan ve ark. 2008).

2.2.1. Demografik ve Obstetrik Faktörler

Gebeliklerde 19 yaş altı adölesan, 35 yaş üstü ise ileri anne yaşı olarak kabul edilmektedir. 20-29 yaş aralığı ise anne ve bebeğe ait sorunların ve ölüm oranlarının en az görüldüğü aralıktır. Erken yaş gebelikleri ile erken doğum, anemi, İUGG (intrauterin gelişme geriliği) riski artarken ileri yaş gebelikleriyle de yine düşük doğum ağırlığı, makrozomik bebek, ikiz gebelik, anne ve bebek ölüm hızı oranlarında artış olduğu bildirilmektedir. Anne yaşının ve doğum sayısının yenidoğanda kilo üzerinde etkili olabileceği çalışmalarla belirtilmektedir (Desdicioğlu & Malas 2006).

Ayyıldız ve arkadaşları (2015) tarafından adölesan ve adölesan olmayan 171 gebe üzerinde yapılan çalışmada, adölesan gebeliklerin adölesan olmayan gebeliklere göre anne ve bebek sağlığı açısından yüksek riskli gebelikler olduğu belirlenmiştir (Ayyıldız ve ark. 2015). Gündüz ve arkadaşları (2016) tarafından 40 yaş üstü 500 ve 18-39 yaş 526 gebe grubu arasında karşılaştırmalı olarak yapılan çalışmada, 40 yaş üstü

gebelerde GDM (gestasyonel diyabetes mellitus), preeklampsi ve sezaryan ile doğum yapma oranı yüksek bulunmuştur. İleri yaştaki gebelerde gebelik diyabeti, sezaryan, kronik hipertansiyon ve preelampsi oranının yüksek olması anne ve bebeğe ait sorunların görülmesi ve ölüm hızı riskinin arttığını göstermektedir (Gündüz ve ark. 2016).

Gebelik ve doğum fizyolojik bir değişiklik olup beden ve ruhun uyumunu gerektiren bir süreçtir. Uyumu kolaylaştıracak ve depresyon gibi durumlara karşı koruyacak olan faktörlerden biri de gebenin psikolojik destek almasıdır. Gebelikte depresyon, zor doğum, erken doğum eylemi, düşük apgar ve düşük doğum ağırlığına sahip bebek, fazla sayıda cerrahi müdahale, postpartum depresyon ve intihar gibi etkilere neden olabilecek, üzerinde durulması ve tedavi edilmesi gereken bir sorundur (Eryılmaz 2017).

Daştan ve arkadaşları tarafından (2015) Kars ilinde 188 gebe üzerinde yapılan çalışmada, depresyon oranı ev hanımlarında, sosyal güvencesi olmayanlarda, eşi ile ilişkisi kötü olanlarda, daha önce depresyon hikayesi olanlarda, doğum sayısı fazla olanlarda, kronik hastalığı olanlarda ve isteyerek gebe kalmayanlarda daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca evlilik süresinin uzun olması, eğitim düzeyinin yüksek olması, yine kronik hastalığın ve geçmişinde depresyon olması gibi durumlara sahip bireylerde de kaygı düzeyi yüksek bulunmuştur. Bu nedenle gebelerin ruhsal sorunlarının erken tanınması gerekmektedir (Daştan ve ark. 2015).

2.2.2. Maternal Sağlık Davranışları

Gebelikte stres, obezite, beslenme gibi maternal faktörlerin fetal büyümeye negatif etkilerinin olabileceği bilinmektedir. Maternal faktörlerin, İUGG, düşük doğum ağırlığı, fetal mortalite, spontan düşüklükler, nöral tüp defekti, yarı damak, yarı dudak ve diğer sistem defektleri ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Desdicioğlu & Malas 2006).

2.2.2.1. Beslenme

Beslenme insanın bütün yaşam dönemlerini etkileyen önemli bir gereksinimdir. Yaş, cinsiyet, genetik özellikler, egzersiz yapma durumu gibi birçok faktörden etkilendiği için beslenme düzenlenirken bu faktörler dikkate alınmalı ve bireye özgü olmalıdır. Gebelik de hem fetüsün sağlıklı fiziksel, mental büyüme ve gelişimi

açısından hem de anne sağlığı açısından beslenmenin önemli olduğu yaşam evrelerinden biridir (Arlı 2017).

Yapılan çalışmalar gebelerin beslenme kalitelerinin bebeğin doğum ağırlığını etkilediğini saptamıştır. Enerji oranı yüksek ama kalitesiz beslenme ile düşük doğum ağırlığı arasında, kaliteli beslenme ile normal doğum ağırlığı arasında ilişki olduğu bildirilmektedir. Alınması gereken besin öğelerinin, sebzelerden 3-5 porsiyon, kurubaklagil et ve yumurta besin grubundan 3 porsiyon, süt ve ürünlerinden 3-5 porsiyon ve meyve grubundan ise 2-4 porsiyon şeklinde olması gerektiği bildirilmektedir (Türkmen & Sarkın 2016).

Gebelikle birlikte ihtiyaç duyulan enerji miktarı artmıştır ve bu yaklaşık 300kcal civarındadır ve aynı zamanda gebeliğin son dönemlerinde 10-12 kg'lık bir artışa denk gelmektedir. Özellikle demir, B6 ve proteine olan gereklilik %50 oranında artmıştır. Kanın yoğunluğu azaldığı için demir alımı önemlidir. İkinci ve üçüncü trimesterde bu oran günlük 30 mg olması gerekirken anemik bir tablo var ise günlük 60-120 mg'a çıkarılmalıdır. Demir, çinko ve bakırın emilimini azalttığı için beslenmeye günlük 15 mg çinko ve 2mg bakır da eklenmelidir (Mecdi & Rathfisch 2013).

Fetal büyüme üzerinde etkili olan plesental sitokinlerin demir alımından oldukça etkilendiği bildirilmektedir. Protein alımı azaldığında ise LH ve testosteron düzeyinde ve testis büyüklüğünde azalma ve testiküler inişte geçikmeye yol açtığı saptanmıştır. Nöral tüp defekti de folat eksikliğinde ortaya çıkan bir anomalidir (Desdicioğlu & Malas 2006).

Fetüste santral sinir sistemi birinci trimesterde gelişmeye başladığı için folat alımı çok önemlidir. Nöral tüp defekti açısından çoğu ülkede gebelik öncesi folat alımı tedavi protokolü haline gelmiştir. Ayrıca yapılan çalışmalarla gebelik öncesi folat alımının yarık damak, yarık dudak, üriner, kalp damar sistemi ve ekstremitelerinde anomalilerini önlemede etkili olduğu saptamıştır (Aksu ve ark. 2010). Karabulut ve arkadaşlarının (2011) yaptığı çalışmada birinci trimesterdeki 201 gebenin demir, folat ve B12 düzeyleri karşılaştırmıştır. Çalışma sonucunda sebze ağırlıklı beslenme şekline sahip gebelerde B12 ve demir eksikliği folata oranla daha fazla bulunmuştur. Bu da sebze ağırlıklı beslenen gebelere özellikle fetal gelişimin önemli olduğu erken gebelik haftalarında folatın yanı sıra B12 ve demir takviyesi de yapılması gerektiğini vurgulamıştır (Karabulut ve ark. 2011).

D vitamini de gebelikte hem fetüsün sağlıklı bir şekilde büyümesi ve gelişmesi hem de annenin sağlığı açısından önemlidir. Eksikliğinde erken doğum, İUGG, diyabet, kolestaz, preeklampsi ve sezaryen oranını arttırabileceği öngörülmüştür. Çocuklarda rikets, iskelet sistemi dışındaki etkileri sebebiyle de ileriki yaşlarda, alerji, şizofreni, solunum yollarının daralmasına ve hışıltıya, multiple skleroz gibi tablolara da yol açabilmektedir. (Kurtoğlu ve ark. 2011).

Gebelikte vücut ağırlığı önemli oranda değişmektedir. Gebelik öncesindeki BKİ (Beden Kitle İndeksi) oranı kilo alımını ve dolayısı ile gebeliğin durumunu etkilemektedir. Aşırı kilo ve obezite söz konusu olduğunda, preeklampsi, GDM, postpartum kanama ve makrozomi oranının, yetersiz kilo alımıyla da erken doğum ve düşük doğum ağırlığı oranının artması gibi sonuçların oluşabileceği bildirilmiştir (Ekin ve ark. 2017). BKİ'nin gebelikte yüksek olması makrozomi açısından tek başına risk faktörü oluşturmaktadır. Özellikle 33. haftadan itibaren alınan kiloların bu anlamda etkiliği olduğu bildirilmektedir. Gebelikte alınan kilonun da 20 kg' dan fazla olması da hipertansiyon, erken doğum ve sezaryen ile doğum gibi birçok riski de beraberinde getirdiği ifade edilmektedir (Desdicioğlu & Malas 2006). Ekin ve arkadaşlarının (2017) 849 gebe üzerinde yaptığı çalışmada, obez kadınların gebelikte preeklampsi, gestasyonel diyabet, sezaryen doğum ve fetal makrozomi gelişimi açısından yüksek risk taşıdıkları gösterilmiştir (Ekin ve ark. 2017). Beslenme fetal gelişim açısından önemli bir parametre olup kişinin sosyoekonomik düzeyi ile yakından ilişkilidir. Sosyoekonomik düzeyi düşük olan annelerde genelde beslenme yetersizliği, kronik hastalıklar, doğum komplikasyonları, İUGG, erken doğum daha çok görülür. Bunun yanında fetal gelişimi etkileyen diğer anne özellikleri arasında boy, kilo, sigara içme durumu, sosyal sınıfı, doğum sayısı gibi faktörler de tanımlanmıştır (Toklucu ve ark. 2012).

2.2.2.2. Egzersiz

Egzersiz gebelikte de önemli bir yere sahiptir. Özellikle kilolu gebelerde GDM'yi önlediği bildirilmektedir. En az 3 saat belirli bir tempoda yapılan yürüyüş gebeler için en ideal egzersizlerdendir. Doğumda da gevşemeyi sağlaması açısından da nefes egzersizleri önerilebilir. Yapılabilecekler arasında sırt, bacak ve karın kası gevşetici egzersizler de sıralanabilir (Balsak ve ark. 2007).

Gebelikte stresin, anksiyetenin azalması ve dolayısı ile tansiyonun dengelenip, kalp atım hızının normal seyretmesini sağlaması açısından gevşeme egzersizleri önemli yer tutar. Hemşire tarafından gebeye rahat bir pozisyon verildikten sonra, ses ya da farklı bir objeye odaklanması sağlanarak yine nefes egzersizlerinin de yardımı ile yorgunluk, anksiyetenin azalmasına yardımcı olunabilmektedir (Ölçer & Oskay 2015).

Gebe kalmada sıkıntı, konjenital anomaliler, erken membran rüptürü gibi olumsuz etkileri olmadığı çalışmalarla saptanan gebelik dönemi egzersizleri, ağır olarak yapıldığında düşük doğum ağırlığına ve küçük baş çevresine sahip bebeklerin doğmasına sebebiyet verebilmektedir. Yüzme, golf, yürüyüş gebelik için uygunken kayak, su altı sporları gibi sıkı temas ve güç gerektiren aktiviteler önerilmemektedir. Ayrıca gebelerin yaptıkları egzersiz ile postürlerine, kilo kontrolü yapmalarına, doğum sonu involüsyon sürecine katkıda buldukları ifade edilmiştir (Desdicioğlu & Malas 2006).

Köstü ve arkadaşları tarafından (2015) bel ağrısı olan 65 gebenin alındığı çalışmada ağrı skorları ve 18. haftada lordoz açıları değerlendirilmiştir. Bu ölçümler 21. ve 24. haftalarda tekrarlanmıştır. Sonuç olarak egzersizin lordoza etkisi belirlenememiş ancak bel ağrılarını geçirmede etkili olduğu saptanmıştır (Köstü ve ark. 2015).

2.2.2.3.Çevresel Faktörler

Fetal büyüme ve gelişme genetik faktörlerden etkilendiği kadar çevresel faktörlerden de etkilenmektedir. Çevrenin doğal yapısının bozulduğu hava, su, toprak, ses ve radyasyon kirliliği fetal sağlığı ve gelişimi olumsuz yönde etkilemektedir. Karbondioksit, karbonmonoksit ve kurşun bileşikler hava kirliliğine sebep olan başlıca gazlardır. Erken ve ölü doğum ve bebek ölüm oranları ile hava kirliliği arasında anlamlı ilişkiler saptanmıştır. En yaygın maruz kalınan sigaranın da düşük doğum ağırlığı ve fetüsün bazı uzuvlarında azalmaya neden olduğu bildirilmektedir (Çetin & Malas 2005).

Gebelikte sadece sigara içimi değil, aynı ortamda dumana maruz kalma da sağlığı olumsuz yönden etkilemektedir. Bu nedenle psikososyal zehirlenme tanımından da bahsedilir. Gebelikte sigara içilme durumunun saptanması ve buna uygun girişimlerin planlanması önemlidir. Koçak ve arkadaşlarının (2015) yaptığı , 335 gebeyi kapsayan çalışmada sigara içme oranları ile emzirme konusundaki bilgi düzeyleri, sosyoekonomik düzeyleri karşılaştırılmıştır. Sonuç olarak sosyoekonomik düzey ile

sigara kullanma düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmazken, sigara kullanan gebelerin emzirme ile ilgili bilgi düzeyleri oldukça düşük bulunmuştur (Koçak ve ark. 2015).

Kafein kullanımının düşük doğum ağırlığına sebebiyet verdiği, kokainin bebeklerde üriner sistem anomalilerine, kalp damar sistemi anomalilerine, İUGG'ye, spontan düşüklere yol açtığı, gebelikte alınan alkolün ise FAS'a (Fetal Alkol Sendromu) neden olduğu bildirilmektedir (Desdicioğlu & Malas 2006).

Lağım, sanayi atıkları, nükleer atıklar ve özellikle içme suyu temizliğinde kullanılan klor ve türevleri su kirliliğini oluşturmaktadır. Düşük doğum ağırlığı, yarık damak dudak, nöral tüp defekti, kalp ve santral sinir sistemi defektleri gibi önemli etkileri vardır. Bu etkilere sebep olabilecek diğer bir kirlilik türü de ses kirliliğidir. 80 desibel ve üzerinde çalışan tekstil işçilerinde gebelikte hipertansiyon, distosi, düşükler gibi birçok olumsuz etki saptanmış olup gebelerin 80 desibel üstü ve aniden 40 desibel akım içeren gürültüye maruz kalmamaları gerektiği bildirilmiştir. Yine organogenezin olduğu ilk trimesterde hem organ anomalileri hem de düşüklere sebebiyet vermesi açısından radyasyon da riskli etkilere sahiptir (Çetin & Malas 2005).

2.2.2.4. Kişisel Hijyen

Eğitim seviyesi, kültürel özellikler, sosyoekonomik durum, yaş, çocuk sahibi olma, kişisel tercihler gibi birçok durumdan etkilenen kişisel hijyen özellikle gebeliği etkileyen genital yol enfeksiyonları açısından da önemlidir. Sosyoekonomik düzeyi düşük olan kadınlarda bu enfeksiyonlar daha fazla görülürken, muayene olmaktan ve damgalanmaktan korktukları için genelde sorunu kendileri sonlandırmaya çalışmaktadırlar (Akpınar 2014).

Vajinada lactobasilus türünün olması kadını enfeksiyonlara karşı koruduğu düşünülmektedir. Gebelikle birlikte vajinal florada fetüsü korumaya yönelik değişiklikler olmaktadır. Enfeksiyon varlığında ise bakteriler fetal membranlara ulaşabilmek için serviksten yukarı doğru gitmekte ve %30 oranında erken doğum eylemine sebep olabilmektedirler. Erken doğum ile mikrobiyata arasında ilişki olgusunu ifade eden az sayıda çalışma olmasına rağmen 1. trimesterde vajinal mikrobiyatalarındaki çeşitlilik araştırılan gebelerde, erken doğum yapanların ilk 15-20 günlük dönemde vajinal mikrobiyatalarında daha az çeşitlilik olduğu saptanmıştır. Yine gebelikte vajinal florayı etkileyebilecek olan vajinal duştan (VD) da kaçınılması gerektiği ifade edilmiştir (Örüklü & Şahin 2018).

VD ile gebelerde varolan enfeksiyon üst genital sisteme de iletilmektedir. En bilineni bakteriyel vajinozistir. Uterusda kolonizasyon ile birlikte erken doğuma, spontan düşüklere, İUGG 'ye sebep olabilmektedir (Okumuş 2015).

Balkaya ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmada, doğum sonu enfeksiyonlarda son trimesterdeki genital enfeksiyon şikayetleri önemli bulunmuştur. Son trimesterde genital enfeksiyon şikayeti olduğunu belirten kadınların %21.7'sinde puerperal enfeksiyonlar saptanmıştır. Genital yol enfeksiyonlarının bulunması puerperal enfeksiyon riskini 2,34 kat arttırmaktadır (Balkaya ve ark. 2014).

Yazıcı ve Demirsoy (2009) gebe kadınların (n: 290) gebelikte üriner sistem enfeksiyonu (ÜSE) ile genital hijyen alışkanlıkları arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla yaptıkları retrospektif, vaka-kontrol çalışması sonucuna göre; tuvalet sonrası el yıkama, vajinal akıntı için bez-ped kullanma, idrar yapmayı geciktirme, kullanılan iç çamaşırı türü gibi hijyenik uygulama ve alışkanlıkları ile gebelikte ÜSE açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir (Yazıcı&Demirsoy 2009). Genital temizliğinin önden arkaya olması önerilmelidir (Mecdi & Rathfisch 2013).

Gebelikte diğer önemli alanlardan biri de diş sağlığıdır. Hormonların ve vasküler durumun değişmesi ile diş eti dokusunun enfeksiyonu artmakta ve bu durum erken doğum riskini arttırabilmektedir (Öcek ve ark. 2016). Çürük dişe sahip gebelerin, ağızlarındaki karyojenik bakterilerin fetüse geçtiği ve erken çocuklukta çürüklerine yol açtığı saptanmıştır. Annelerin oral floralarının düzenlenmesi, bu bakterilerin çocuklarına geçmesini önleyebilmektedir (Erkan 2015).

Dolayısı ile annenin bu konudaki kazandığı sağlıklı davranış biçimi çocuğunun da sağlığını yakından etkilemektedir. Anne adaylarının çocukları ile etkileşimi ilk gebelikte başlamaktadır ve annelerin eğitim müdahalelerine en güçlü yanıt verdikleri dönemin gebelik olduğu saptanmıştır. Bu yüzden gebelerin ağız ve diş sağlığı bakımından destek almaları önemlidir (Öcek ve ark. 2016).

2.3. PRENATAL DÖNEMDE MATERNAL BAĞLANMA

Bağlanma kuramı ilk kez Bowlby tarafından; iki birey arasındaki güçlü bir bağ olarak tanımlanmıştır (Yılmaz 2013). Sözcük anlamı olarak "to attach" yâni "bağ"

anlamına gelen ifadeden köken alır. Basit anlamı ile bir göreve bağlanmak ya da onu yerine getirmek olarak ifade edilmiştir (Alan 2011).

Bowlby bağlanmayı bir sistem olarak ifade etmiş ve öğelerini keşfetme, korku, şefkat ve bakım verme olarak sıralamıştır. Çocuktan ebeveyne bağlanma sürecini tanımlamıştır, fakat bu tanım karşılıklı ebeveyn-bebek bağlanma sürecinin açıklanmasına da yardımcı olmuştur. Aslında bağlanmanın temeli yaşamın ilk yıllarında atıldığını ve anne bebek bağlanmsı olarak başladığını ifade etmiştir (Elkin 2015).

Anne bebek ilişkisi kavramını kullanan ilk kişi de 18. yy filozofu olan Rousseau'dur. Onun bağlanma hakkındaki yazıları “annelik sevgisi” ile ilgilidir (Kavlak & Şirin 2007).

Bağlanma kavramı Türkçe’de ise hem bebeğin anneye bağlanması hem de annenin bebeğe bağlanması anlamını karşılamaktadır (Güleşen & Yıldız 2013). Anne-bebek bağlanmasının temeli bebeğin ihtiyaçlarına annenin cevap vermesi esasına dayanır. Ancak annenin bağlanma süreci gebelik, doğum ve postpartum dönemi kapsar (Köse ve ark. 2013).

Gebelikte bağlanma, gebe kadının deneyimlerinde hissettikleri ve fetüs üzerindeki düşünsel süreci olup, hem fetüsü hem de kadının annelik sürecini etkiler. Kadın ve fetüs arasındaki bu bağlanma sağlık profesyonelleri tarafından “maternal-fetal bağlanma” (maternal-fetal attachment-MFA) ya da “prenatal bağlanma” olarak ifade edilir. Gebe kadın ve fetüs arasındaki bu bağlanma doğumdan sonra da anne -bebek ilişkisini etkileyen ilk en önemli ilişkidir. Bağlanma olduktan sonra da bebek sağlıklı gelişimini sürdürecektir. Erken gebelikte başlayan bu süreç son trimesterde en hassas halini alacaktır (Eswi & Khalil 2012).

Cranley 1981’de MFA tanımını doğmamış çocuğu ile davranışları yolu ile yakın bir ilişki kuran ve etkileşim kuran kadını kapsar şeklinde yapmıştır. Muller ise MFA’yı anne ve doğmamış bebeği arsında gelişen ilişki olarak tanımlamıştır. Bu bağlanmayı ölçebilmek için Mary Muller 1993 yılında Doğum Öncesi (prenatal) Bağlanma Envanteri’ni (PBE) geliştirmiştir. Ölçek 21 maddeden oluşmaktadır ve her madde 1 ile 4 arasında puan almaktadır. Ölçekten en az 21 en fazla 84 puan alınabilmektedir. Gebenin aldığı puanın artması bağlanma düzeyinin arttığını göstermektedir (Yılmaz & Beji 2013).

Peppers ve Knapp anne bebek bağlanmasının neonatal dönemde başladığını öne sürmüşlerdir. Yapılan çalışmalar da bağlanmanın doğumdan çok önce başladığını göstermiştir. Dolayısı ile anne fetüs bağlanma dengesini ölçmek bu konu hakkında bilgisi olmayan zayıf bağlanma riski taşıyan kadınları tespit etmek ve uygun gişimlerde bulunmak açısından gebelik önemli bir dönemdir (Yılmaz & Beji 2010).

Erken anne bebek bağlanması çocuğun gelecekteki sosyal, duygusal ve bilişsel gelişimi açısından kritik öneme sahiptir. Prenatal bağlanma ebeveynler ve doğmamış çocukları arasında bulunan duygusal bir bağdır. Bağlanma hamileliğe karşı oluşan olumlu bir tepki ile başlar. Anne adayları doğmamış çocuğunun kendisi ile ilişki kurduğuna inanır ve onun beslenme, korunma anlamında kendisine bağımlı olduğunu bilir. Bebeğin neye benzediğini ve nasıl bir gelişim gösterdiğini düşünür. Bağlanma ile ilgili duygular anne adayının bebeğine sevgi, şefkat göstermesine, onu korumasına ve beslenmesine yardımcı olur (Duyan ve ark. 2013).

Rubin 1967’de gebelerin gelişimsel görevlerini ve her görev için kadınların davranışlarının nasıl gelişim gösterdiği ile ilgili bir çalışma yapmıştır. Kritik öneme sahip gelişimsel görevi; prenatal bağlanma olarak ifade etmiştir. Bunun da gebeliğe pozitif adaptasyon ve sonradan edinilen annelik görevi ile anlamlı ilişkisi olduğunu ifade etmiştir. MFA’ yı ilk kez Cranley 1981’de kadının doğmamış çocuğu ile bağlanma davranışlarını etkileyen ve ilişki kurma şeklini yansıtan bir boyut olarak tanımlamıştır. Yaptığı çalışmalarda MFAS (maternal-fetal attachment scale) kullanmıştır. Çalışmaları ifade etmiştir ki; kadınların fetüse bağlanma süreçleri prenatal dönemde başlamaktadır (Ahern & Ruland 2003). Gebelikte bağlanma süreci ile gebe kadın, davranışlarını fetüsün sağlığına göre planlamaya başlar (Eswi & Khalil 2012).

2.4. MATERNAL BAĞLANMAYI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Maternal bağlanmayı gösteren davranışların hassasiyeti ve sıklığı gestasyonel yaş arttıkça, özellikle 18. ve 20. haftalardan sonra artmaktadır. Bağlanma oranı gestasyonel yaşın hızlanması, fetal hareketlerin miktarı, gebelik geçmişi ve annenin kendi bağlanma hikayesinden etkilenmektedir. Yapılan birçok çalışma, maternal bağlanmayı olumlu ve olumsuz etkileyen durumlar olduğunu tespit etmiştir. Bunlar arasında yaş, eğitim düzeyi, sosyoekonomik durum gibi demografik özellikler, şu anki gebeliğin risk durumu ve önceki gebeliğin sonuçlarını içeren gebeliğin klinik süreci,

özsaygı, sosyal destek ve baş etme becerileri gibi psikolojik faktörler, depresyon ve anksiyete düzeyi gibi psikopatolojik durumlar yer almaktadır (Eswi & Khalil 2012).

2.4.1. Demografik ve Obstetrik faktörler

Genç anne yaşı bazı çalışmalara göre maternal bağlanmayı arttırırken bazı çalışmalara göre de olumsuz etkilemektedir. Genç kadınların anneliğe daha çok hazırlandıkları, bireysel bakımlarına daha çok dikkat ettikleri ve dua ettikleri saptanmıştır. Genç annelerde PBE puanlarının yüksek olması hem gebeliğe hazır olmaları hem de gebeliği daha fazla istemelerinden kaynaklanabileceği ifade edilmiştir (Yılmaz & Beji 2010).

Bazı çalışmalarda da yaş, eğitim düzeyi ile anne bağlanması arasında anlamlı bir ilişki bulunamazken, bazılarında da daha büyük anne yaşı , dokuz yıl ve üzerinde eğitim süresinin hem maternal bağlanma hem de doğum sonu dönemde olumlu annelik ile ilişkili bulunmuştur. Anne yaşı küçüldükçe bağlanma bozukluğu, bebeğe karşı öfke, ret duyguları ve istismar riskinin arttığı bildirilmiştir (Mutlu ve ark. 2015).

Gebeliğin istenmesi anne bebek ilişkisinde önemlidir. Gebenin karnına dokunarak fetüsle tensel temas içinde bulunması bağlanma açısından önemlidir. İstenen gebeliklerde anne adayı bebekle ilgili hayal kurar, hazırlıklar yapar ve bu durum da anne bebek ilişkisinin güçlenmesini sağlar. Durualp ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada bebeğini istediği cinsiyette doğuran annelerin maternal bağlanma puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yine bu çalışmada öğrenim düzeyi yükseldikçe eşlerin daha kolay ve sağlıklı iletişim kurabilecekleri, empati düzeylerinin daha yüksek olabileceği, birbirlerini daha iyi anlayabilecekleri, kendilerini daha doğru bir şekilde ifade edebilecekleri saptanmıştır. Maternal bağlanma ve evlilik doyumu arasında da orta düzeyde pozitif bir ilişki saptanmıştır (Durualp ve ark. 2017).

Literatürde maternal bağlanma ile yaş arasında anlamlı ilişki saptanmazken, istenen gebeliklerde maternal bağlanma puanları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. İlk gebeliğe sahip kadınlarda isteyerek gebe kalmaları ve anne rolünü benimsemeleri sebebi ile maternal bağlanma puanlarının yüksek olmasının beklenebileceği, multipar gebelerde ise yeterli antenatal bakım alınmamasının, başka çocuklarının olması ve kültürel özelliklerin maternal bağlanma puanlarının düşük olmasına neden olabileceği ifade edilmiştir. Kırca ve Savaşer'in (2017) yaptığı çalışmada kız bebeği olan primipar ve multipar anneler arasında maternal bağlanma puanları

arasında anlamlı fark yokken erkek bebeği olanlar arasında primipar grup lehine anlamlı fark saptanmıştır (Kırca & Savaşer 2017).

Yapılan çalışmalarda eğitim düzeyi ile antenatal bakım alma arasında ilişki saptanmıştır. İyi eğitilmiş gebe kadınların gebelikleri boyunca daha fazla bakım alabilecekleri ve sağlık hizmetine ne zaman başvurmaları gerektiğini bildikleri vurgulanmıştır. Ahern ve Ruland (2003) Afrikalı-Amerikan ve İspanyol-Amerikan kadınların maternal –fetal bağlanma özelliklerini karşılaştırdığı çalışmada eğitim düzeyi düşük saptanan İspanyol-Amerikan anne adaylarının maternal bağlanma skalasındaki alt gruplarda yüksek puan aldıkları saptanmıştır. Bu da bazı kültürel özelliklerin bağlanma konusunda eğitim düzeyinden daha önemli bir yere sahip olduğunu göstermektedir. Aynı zamanda artmış gestasyonel yaş ve maternal bağlanma arasında güçlü bir bağ olduğu da tespit edilmiştir. Literatürde ileri gestasyon haftasına sahip ve gebeliği hızlı ilerleyen kadınların, maternal bağlanma puanları yüksek bulunmuştur (Ahern & Ruland 2003).

Kadının prenatal dönemdeki ruh sağlığı da bebeğine bağlanmasını etkileyen önemli parametrelerden biridir. Bağlanma, kadın gebeliğe olumlu bir tepki verdiği zaman başlar. Güvenli bağlanma gerçekleştiğinde, bebeğini ayrı bir birey olarak görür bebeğinin onunla iletişim kurduğuna inanır. Böylelikle anne adayı bebeğine sevgi ve şefkat göstermeye, onun ihtiyaçlarına cevap vermeye başlar. Ancak kadının gebelik, doğum ve doğum sonu döneme uyum sağlayabilmesi için psikososyal destek alması önemlidir. Gebelikteki bu desteğin yetersiz olması, doğum sonu dönemde depresyon riskini arttırmaktadır. Gebelerin izlemlerinde bakım verilirken, psikososyal ve duygusal risklerin belirlenip, sorunlara yönelik girişimlerde bulunulması gerekmektedir (Aksoy ve ark. 2016).

2.4.2. Maternal Sağlık Davranışları

Annelik rolünün kazanılmasında doğum öncesi bakım almama ya da bakım almaya zamanında gitmeme, sigara içme, alkol ya da zararlı madde kullanma, emniyet kemeri takmama gibi davranışlar risk faktörü olarak değerlendirilmektedir. Bu görevlerin yerine getirilmemesi ya da aksatılması gebelikte psikolojik deneyimin erken dönemde değerlendirilmesi bakımından büyük öneme sahiptir (Elkin 2015).

Doğum öncesi, sırası ve sonrası anne bebek sağlığını korumak açısından önemli dönemlerdir. Hemşireler bu dönemlerin hepsinde yer aldığı için risklerin belirlenip uygun girişimlerin planlanması açısından önemli bir role sahiptirler. Risk faktörleri

belirlenirken sosyokültürel özellikler de mutlaka dikkate alınmalıdır. Araştırmalarda kadınların bazı sağlık davranışlarını gerçekleştirememeleri de risk faktörü olarak kabul edilmektedir. (Balkaya ve ark. 2014).

Maternal obezite hem anne hem de bebek için ciddi komplikasyonlar oluşturabilir. Obez gebeliklerde diyabet, preeklampsi, tromboemboli, yüksek riskli gebelik komplikasyonları, sezaryen, makrozomi, erken doğum, doğum defektleri gibi istenmeyen sonuçlarla karşı karşıya kalınabilir. Bu durumlar anne bebek ilişkisini de olumsuz yönde etkileyebilir. Dikmen ve Çankaya'nın (2018) yaptığı çalışmada maternal obezite arttıkça maternal bağlanma düzeyi azalmıştır (Dikmen & Çankaya 2018).

Yoga ve meditasyonun da gebelikte anne bebek bağlanmasına katkı sağlayabildiği ifade edilmektedir. Ruhsal anlamda bebeği ile iletişime geçen gebe bu sebeple varolan stresörlerle başa çıkabilir ve bakış açısı olumlu yönde değiştiği kendini sağlıklı olarak da hisseder. Akarsu ve Ratfisch'in (2017) çalışmasında da 6 haftalık süren prenatal yoga programının prenatal bağlanmayı arttırdığı belirlenmiştir (Akarsu ve ark. 2017).

2.5. MATERNAL BAĞLANMANIN FETAL SAĞLIĞA ETKİLERİ

Erken anne bebek bağlanması, çocuğun gelecek sosyal, duygusal ve bilişsel gelişimi açısından kritik bir öneme sahiptir. Anne bebek bağlanmasının çeşitli boyutları tanımlanmıştır. Duyarlılık, kabullenme, işbirliği gibi anne davranışları, annenin bebeği ile olan pozitif ilişkisinin kurulması ve sürdürülebilmesi ile yakından ilgilidir. Annelik hassasiyetinin ve anneliğe olan eğilimin temelinin gebelikte atıldığını açıklayan kanıtlar vardır (Siddiqui & Hägglöf 2000).

Gebelik psikolojisi üzerine yazılan raporlara göre kadının anneliğe olan eğilimi ve doğmamış çocuğu ile olan ilişkisi daha gebelikte başlamaktadır ve gebelik ilerledikçe artmaktadır. Fetal hareketlerin hissedilmesi ile de artmaktadır. Son trimesterde artan fetal tepki ile anne bebek arasındaki bağlanma artmakta ve annelik rolüne uyumları daha da artmaktadır. Böyle annelerin postpartum süreçleri de daha iyi geçmektedir. Bağlanma süreçleri zayıf olan annelerin ise beklenen anne rolüne uyumlarında zorlandıkları bildirilmiştir (Siddiqui & Hägglöf 2000).

Maternal bağlanma, çocuğun sağlıklı büyüme ve gelişimini sağlayan en önemli öğelerden biri olup, zaman içinde gelişen, çocuğun fiziksel, psikolojik ve entellektüel

gelişimini derinden etkileyen ve yaşam boyu devam eden eşsiz ve özel bir ilişkidir. Güvenli bağlanmanın bebeğin kendine güvenen bir çocuk olarak büyümesine katkısı olacaktır. Doğum öncesi dönemde bağlanmanın başlatılması ve sürdürülmesi önemlidir (Köse ve ark. 2013).

Bağlanmanın bebeğin büyüme ve gelişmesine de önemli katkıları vardır. Bebeklerde sevgi ve güven duygusu gelişir, böyle çocuklar kendine güvenen, bağımsızlık ve diğer çocuklarla ilişkilerinde daha fazla başarı gösteren bireyler olurlar. Bebeklerin zihinsel gelişimleri onların çeşitli uyarıları ile oluşan tecrübelerinden çok anne babaların bağlanmaya yönelik geliştirdikleri zihinsel stillerle ilişkilidir. Çalışmalarda gebelik süresince yaşanan fetüse bağlanmanın, doğum sonrası bebeğe bağlanmayı da etkilediği düşünülmektedir. Maternal bağlanmada başarısızlıkların yaşandığı durumlarda bebek ihmal ve istismar açısından risk altındadır (Kavlak & Şirin 2007).

2.6. FETAL SAĞLIK DENETİM ODAĞI ALGISI İLE PRENATAL BAĞLANMANIN İLİŞKİSİ

Gebe kadınların gebeliklerine karşı inanışları ve tutumları gebelikteki folik asit kullanma, doğum öncesi bakım hizmeti alma ve sağlıklı davranışlarda bulunma durumlarını etkilemektedirler. Denetim odağı algısı doğum öncesi anne adayının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına uyumu kolaylaştırdığı, özellikle içsel denetim odağının daha etkili olduğu saptanmıştır. Labs ve Wurtele göre kadınların güçlü inanışlarının olmaması hem onların hem de bebeklerinin sağlığını riske atabilecek bir durumdur. Bu sebeple AKBSDO ölçeğini geliştirmişlerdir (Duyan ve ark. 2012).

Gebelikte kuvvetli bir anne-bebek bağlanması ile gebelikte olumlu sağlık davranışı sergileme, tütün, alkol ve yasal olmayan ilaçlardan kaçınma, doğum öncesi bakım alma, bakıma katılma, sağlıklı beslenme ve uyku alışkanlığı, uygun egzersizler yapma, emniyet kemeri kullanma, gebelik, doğum ve bebek bakımı hakkında daha fazla bilgi öğrenmeye çalışma arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Olumlu sağlık davranışları da arttığında bağlanmanın arttığı saptanmıştır (Yılmaz 2013).

2.7. FETAL SAĞLIK DENETİM ODAĞI ALGISI VE PRENATAL BAĞLANMANIN GELİŞTİRİLMESİNDE HEMŞİRENİN ROLÜ

Sağlık denetim odağı birçok sağlık davranışı ve tutumu ile yakından ilişkilidir. Kişilerin sağlık davranışlarını gerçekleştirmeleri, sağlık çalışanlarına olan olumlu yaklaşımları ile içsel denetim odağı arasında pozitif bir ilişki saptanırken gerçekçi olmayan sağlık inançları ile negatif bir ilişki saptanmıştır. Bu nedenle kadınların iç ya da dış kontrol odağına sahip olmaları, gebeliği kabullenmeleri, gebelikte sağlık davranışlarını yerine getirmede önemli rol oynamaktadır. İç kontrol odak algısına sahip gebeler, gebelikleri ile ilgili değişiklikleri, sorunları kendilerinin yönetebileceğine inanırken, dış kontrol odak algısına sahip gebeler ise sürecin kendi kontrollerinin dışında geliştiğine inanırlar. Bu nedenlerle, hem anne hem de bebeğin sağlığını ilgilendiren gebelik dönemi, denetim odağını saptamanın ve uygun girişimlerde bulunmanın gerekli olduğu önemli evrelerden biridir (Gönenç ve ark. 2015).

Kadınların gebelik sürecinde annelik rolünü benimsemesi, postpartum dönemde anne ile bebek arasındaki bağın oluşmasında oldukça önemlidir. Kadınlar gebeliklerinde ikinci trimesterin başlangıcına kadar, bebeğin zihinsel bir resmini oluştururlar. Gebeler kendileri için çok önemli ve değerli bir şeye sahip olduklarını düşünürler ve bu durum onlar için mutluluk ve gurur verici olur. Fetüs doğmadan önce ayrı olarak hissedilir ve sonra bir kişilik kazanır. Zaman ilerledikçe anne fetüsü hem kendinden bir parça hem de ayrı bir birey olarak değerlendirir ve onunla konuşmaya başlar. Bu etkileşimin sağlanmasındaki en önemli parametrelerden biri de doğum öncesi bakımdır. Bu nedenle hemşirelerin doğum öncesi bakım esnasında anne bebek bağlanmasını değerlendirmesi ve bağlanma bozukluğunu tespit ederek uygun girişimlerde bulunması önemlidir (Akarsu ve ark. 2017).

Bu bağlamda, annelerin sosyal ve psikolojik yönden desteklenmesi, sorunların saptanması, hemşirelerin maternal bağlanmayı etkileyen faktörleri bilmesi, hem gebelikte hem de doğum sonunda bağlanmayı arttıracak eğitimlerin planlanması, sosyal destek sistemlerinin kullanılması ve bakımın bireyselleştirilmesi önerilebilir (Bilgin & Alpar 2018).

Gebelik sürecinde hemşire, gebe kadın ve ailesinin gebeliğe sağlıklı bir şekilde uyumunu ve gebeliğin sağlıklı sonlanması sağlamalıdır. Gebelik döneminde hemşire aile içi süreçlerde değişim, anksiyete, bilgi eksikliği, beden imajında bozulma gibi

oluşabilecek hemşirelik tanılarına karşı hemşirelik sürecini uygulamalı ve izlemlerini düzenli bir şekilde yapmalıdır. Gebede ortaya çıkabilecek fiziksel ve duygusal sorunlara karşı önlem almalıdır. Doğum sonrasında da anne ve bebek için uygun ortamlar yaratılarak, annenin yeni duruma uyumunu ve bebeğin bakımını sağlanmalıdır. (Koyun ve ark. 2011).

Hemşirelikte bakım planları bakımın kaliteli, aksatılmadan ve ortak bir dil kullanarak yürütülmesini sağlayan araçlardır. Prenatal bakımda da standart bir akış şemasının kullanılması önerilebilir (Merih & Kömürcü 2015).

İyi planlanan doğum öncesi bakım ile annenin ve bebeğin riskli durumlara karşı korunduğu, anne, fetal ve bebek ölüm oranlarının azaldığı saptanmıştır. Anne ölüm oranlarını arttıran en önemli sebeplerden biri de prenatal bakım eksikliğidir. Doğum öncesi bakım ile annede gebelikten önce var olan hastalıklar ve riskli gebelikler saptanır, gebelik komplikasyonları olarak ortaya çıkabilecek hastalıkların erken tanı ve tedavisi, gerekirse sevki sağlanır, fetüs intrauterin izlenir, anne tetanoza karşı bağışıklanır, doğumun nerede, nasıl ve kim tarafından yapılacağına karar verilir. Doğum öncesi bakım ile gebenin sağlık durumu, risk faktörleri, ortaya çıkabilecek hastalıkları, bebeğin sağlık durumu, tetanoza karşı bağışıklanması, doğum planı gibi durumlar saptanıp beslenme, doğum sonu anne bebek bakımı, aile planlaması, gebelik hijyeni konularında eğitimler verilir. Başarılı bir gebelik ve doğum bebeklerin yaşama sağlıklı başlamalarını sağlamaktadır (Turan ve ark 2005).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışmanın amacı; prenatal dönemde fetal sağlık denetim odağı algısı ve maternal bağlanma ile ilişkisini incelemektir.

3.2. ARAŞTIRMANIN TÜRÜ

Bu çalışma tanımlayıcı ve kesitsel bir araştırma özelliğindedir.

3.3. ARAŞTIRMA SORULARI

- 1) Prenatal dönemde fetal sağlık denetim odağı algısını etkileyen faktörler nelerdir?
- 2) Prenatal dönemde maternal bağlanmayı etkileyen faktörler nelerdir?
- 3) Prenatal dönemde fetal sağlık denetim odağı algısı ile maternal bağlanma arasında bir ilişki var mıdır?

3.4. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma İstanbul'da Özel Memorial Şişli Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniklerinde Ekim 2015- Mart 2016 tarihleri arasında yürütülmüştür.

3.5. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Çalışma için etik kurul, T.C. İstanbul Medipol Üniversitesi, Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 31.08.2015 tarih ve 10840098-604.01.01-E.1810 sayılı kararı ile alınmıştır (EK 5). Kurum izni ise Özel Memorial Şişli Hastanesi medikal direktörlüğünden alınmıştır (EK 6). Verilerin toplanması öncesinde katılımcılardan Gönüllü Olur Formu ile onamları alınmıştır (EK 1).

3.6. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini İstanbul'da Özel Memorial Şişli Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniklerinde Ekim 2015- Mart 2016 tarihleri arasında başvuran tüm gebeler oluşturmuştur. Olasılıksız yöntem ile seçilen örnekleme ise, araştırma tarihleri arasında araştırmaya kabul kriterlerine uyan 150 gebe alınmıştır. Araştırmaya alınma kriterleri,

- 18 yaş ve üzeri,
- okuma yazma bilen, iletişim güçlüğü ve mental yetersizliğinin olmayan,

- ve araştırmaya gönüllü olarak katılan gebe kadınlardır.

3.7. VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırmacı, çalışmanın yapıldığı tarihler arasında İstanbul'da Özel Memorial Şişli Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ni ziyaret ederek muayene için bekleyen tüm gebe kadınlara uygun bir ortamda araştırma hakkında bilgi vermiştir. Çalışma kriterlerine uygun olanlar araştırmaya davet edilmiştir. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan kadınlar bilgilendirildikten sonra Gönüllü Olur Formu ile onamları alınmıştır (EK 1). Daha sonra araştırmanın verileri araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Anket formlarının uygulanması yaklaşık 10 dakika sürmüştür.

3.8. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Veri toplama araçları olarak;

3.8.1. Gebe Tanıtım Formu (Ek 2):

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan bu görüşme formunda gebelerin demografik, obstetrik ve gebelikte sağlık davranışlarına ilişkin sorular bulunmaktadır.

3.8.2. Anne Karnındaki Bebek Sağlık Denetim Odağı Ölçeği (Ek 3):

AKBSDO Ölçeği gebelik döneminde sağlıkla ilgili davranışları tahmin etme amacıyla kullanılabilir faydalı bir ölçme aracıdır. Labs ve Wurtel tarafından 1986 yılında geliştirilmiş olan Anne Karnındaki Bebek Sağlık Denetim Odağı (AKBSDO) Ölçeği'nin (Fetal Health Locus of Control Scale) Türkçe geçerlik ve güvenilirlik alışması Duyan ve ark. Tarafından 2012 yılında yapılmıştır. Toplam 18 maddeden oluşan ölçeğin "İçsel Sağlık Denetim Odağı", "Şansa Bağlı Sağlık Denetim Odağı" ve "Güçlü Diğerlerine Bağlı Sağlık Denetim Odağı" olmak üzere üç altboyutu bulunmaktadır. İçsel Sağlık Denetim Odağı bireyin kendi sağlığını kontrol edebiliyor olmasını, Güçlü Diğerlerine Bağlı Sağlık Denetim Odağı ise kişinin sağlığı üzerinde dış etmenlerin etkili olduğunu ve Şansa Bağlı Sağlık Denetim Odağı ise kişinin sağlığı üzerinde kaderci bir yaklaşım sergilediğini ifade etmektedir. Bu altboyutlar için cronbach alpha güvenilirlik katsayıları sırasıyla 0,80, 0,87 ve 0,75 olarak bildirilmiştir. Puanlandırmada katılımcılar "Hiç katılmıyorum (0)", ile "Tamamen katılıyorum (9)" arasında görüş bildirmektedir. Altışar sorudan oluşan 3 alt ölçekten alınabilecek toplam

puan 0 ile 54 arasında değişir. Ölçekten alınan yüksek puanlar, “içsel güce”, “şansa” ya da “güçlü diğerlerine” yönelik tutumların olumlu; düşük puanların ise olumsuz tutum olduğu anlamına gelmektedir (Duyan ve ark. 2012).

3.8.3.Prenatal Bağlanma Envanteri (Ek 4):

“Prenatal Bağlanma Envanteri” (The Prenatal Attachment Inventory) 1993 yılında Mary Muller tarafından gebelikte kadınların yaşadıkları duygu ve düşünceleri açıklamak ve bebeğe bağlanma düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Toplam 21 maddeden oluşan ölçek “Hiçbir zaman (1), Bazen (2), Sık sık (3), Her zaman (4)” şeklinde dörtlü likert tipte puanlanır. Toplam puan en az 21 en fazla 84 puandır. Alınan puanlardaki artış bağlanma düzeyinin arttığını gösterir. Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması Yılmaz ve Beji tarafından 2012 yılında yapılan ölçeğin cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,84 olarak bildirilmiştir. (Yılmaz ve Beji 2012).

3.9. VERİLERİN DEğERLENDİRİLMESİ

Elde edilen veriler, bir istatistik uzmanından danışmanlık hizmeti alınarak bilgisayarda uygun istatistiksel yöntemler kullanılarak değerlendirilmiştir.

3.10. ARAşTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Çalışmanın tek merkezde, eğitim ve sosyo-ekonomik düzeyi belli bir seviyeyi aşmış kişiler üzerinde yapılması araştırmanın genellenebilirliğini sınırlandırmıştır. Çok boyutlu AKBSDO ölçeği ve PBE'nin arasındaki ilişkinin ve etkileyen parametrelerin saptanabilmesi için çok sayıda ve daha fazla farklılıklar barındıran gruplar üzerinde yapılması önerilmektedir.

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırmadan elde edilen bulgulara yer verilmektedir.

4.1. Tanıtıcı Özellikler İle İlgili Bulgular

4.2. AKBSDO Ölçeği ve PBE'den Elde Edilen Ölçümler ve İç Tutarlılıkları

4.3. AKBSDO Puanları ve Etkileyen Faktörler ile İlgili Bulgular

4.3.1. AKBSDO Ölçeğinden Elde Edilen Ölçümlerin Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması

4.3.2. AKBSDO Ölçeğinden Elde Edilen Ölçümlerin Obstetrik Özelliklere Göre Karşılaştırılması

4.3.3. AKBSDO Ölçeğinden Elde Edilen Ölçümlerin Gebelikteki Sağlık Davranışlarına Göre Karşılaştırılması

4.4. PBE' den Alman Puanlar ve Etkileyen Faktörler ile İlgili Bulgular

4.4.1. PBE'den Elde Edilen Ölçümlerin Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması

4.4.2. PBE'den Elde Edilen Ölçümlerin Obstetrik Özelliklere Göre Karşılaştırılması

4.4.3. PBE'den Elde Edilen Ölçümlerin Gebelikteki Sağlık Davranışlarına Göre Karşılaştırılması

4.5. AKBSDO Ölçeği ve PBE'den Elde Edilen Ölçümler Arasındaki İlişki

4.1. Tanıtıcı Özellikler ile İlgili Bulgular

Bu bölümde araştırmaya katılan gebelerin demografik özellikleri, obstetrik özellikleri ve gebelikteki sağlık davranışlarına ilişkin bulgular verilmektedir.

Tablo 4-1: Gebelerin demografik özellikleri (N=150)

Demografik Özellikler	Alt gruplar	n	%
Yaş Grupları (Min=23; Max=44;Ort=32,01; SS=4,32)	≤29 yaş	49	32,7
	30-35 yaş	66	44,0
	≥36 yaş	35	23,3
Medeni Durum	Evli	148	98,7
	Bekar	2	1,3
Evlilik Süresi (n=148(evli gebe sayısı); Min=0,4; Max=20,0; Ort=5,15; SS=3,77)	<3 yıl	44	29,3
	3-5 yıl	49	32,7
	>5 yıl	55	36,7
Aile Tipi	Çekirdek aile	147	98,0
	Geniş aile	3	2,0
Eğitim Durumu	İlkokul	1	,7
	Lise	19	12,7
	Üniversite	113	75,3
	Diğer	17	11,3
Eşin/partnerin Eğitim Durumu	İlkokul	1	,7
	Lise	30	20,0
	Üniversite	110	73,3
	Diğer	9	6,0
Çalışma Durumu	Çalışıyor	102	68,0
	Çalışmıyor	23	15,3
	Gebelikte ara vermiş	25	16,7
Gelir Durumu	Kötü	1	,7
	Orta	93	62,0
	İyi	56	37,3
Sosyal Güvence*	SGK	88	58,7
	Özel	115	76,7
	Diğer	6	4,0

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Çalışmaya katılan gebelerin demografik özellikleri incelendiğinde, yaş ortamlarının $32,01 \pm 4,32$ olduğu, çoğunlukla evli (%98,7), üniversite mezunu (%75,3), çalışan (%68), orta düzey gelir sahibi (%62) ve özel sigortası olan (%76,7) bireyler oldukları belirlendi. Çoğunlukla çekirdek aile olarak yaşadıkları (%98), ortalama $5,15 \pm 3,77$ yıldır evli oldukları, eşlerinin veya partnerlerinin de çoğunlukla üniversite mezunu olduğu (%73,3) saptandı (Tablo 4-1).

Tablo 4-2: Gebelerin obstetrik özellikleri (N=150)

Obstetrik Özellikler	Alt gruplar	n	%
Gebelik Sayısı (Min=1; Max=7)	1 gebelik	76	50,7
	2 gebelik	46	30,7
	3 ve daha fazla gebelik	28	18,7
Yaşayan Çocuk Sayısı (n=74; Min=0; Max=3)	0 çocuk	15	20,3
	1 çocuk	51	68,9
	2 ve daha fazla çocuk	8	10,8
Düşük Sayısı (n=74; Min=0; Max=4)	0 düşük	48	64,9
	1 düşük	21	28,4
	2 ve daha fazla düşük	5	6,8
Kürtaj Sayısı (n=74; Min=0; Max=3)	0 kürtaj	59	79,7
	1 kürtaj	11	14,9
	2 ve daha fazla kürtaj	4	5,4
Ölü Doğum Sayısı (n=74; Min=0; Max=1)	0 ölü doğum	69	93,2
	1 ölü doğum	5	6,8
Normal Doğum Sayısı (n=74; Min=0; Max=2)	0 doğum	67	90,5
	1 doğum	5	6,8
	2 ve daha fazla doğum	2	2,7
Sezaryan Sayısı (Min=0; Max=3)	0 doğum	21	28,4
	1 doğum	48	64,9
	2 ve daha fazla doğum	5	6,8
Gebelik Haftası/Trimester (Min=6,0; Max=41,0; Ort=31,40; SS=9,35 hafta)	≤13 hafta/1. trimester	13	8,7
	14-26 hafta/2. trimester	19	12,7
	≥27 hafta/3. trimester	118	78,7
Son İki Gebelik Arasında Geçen Süre (n=73; Min=0,3; Max=20,0; Ort=3,28; SS=3,13 yıl)	<2 yıl	22	30,1
	2-5 yıl arası	35	47,9
	>5 yıl	16	21,9
Kronik Hastalık Durumu	Var	8	5,3
	Yok	142	94,7
Önceki Gebelikte Annede Sorun Varlığı (n=74)	Var	25	33,8
	Yok	49	66,2
Önceki Gebelikte Bebeğe Sorun Varlığı (n=74)	Var	10	13,5
	Yok	64	86,5
Şimdiki Gebelikte Annede Sorun Varlığı	Var	49	32,7
	Yok	101	67,3
Şimdiki Gebelikte Bebeğe Sorun Varlığı	Var (gelişme geriliği)	1	,7
	Yok	149	99,3

Min= Minimum, Max= Maksimum, Ort= Ortalama, SS= Standart Sapma.

Tablo 4-2 (Devam): Gebelerin obstetrik özellikleri (N=150)

Obstetrik Özellikler	Alt gruplar	n	%
Olağan Sağlık Sorunlarını Sık Yaşama Durumu	Evet	73	48,7
	Hayır	77	51,3
Şimdiki Gebelik İle İlgili Hissedilen En Yoğun Duygu	Genellikle olumlu	100	66,7
	Genellikle olumsuz	4	2,7
	Kararsız/karışık	46	30,7
Gebelikte Sağlık Kontrollerine Düzenli Gelme	Evet	149	99,3
	Hayır	1	,7
Gebeyi Takip Eden Özel Doktor Varlığı	Evet	147	98,0
	Hayır	3	2,0
Doğumun Yapılması Planlanan Hastane	Mevcut özel hastane	139	92,7
	Başka özel hastane	7	4,7
	Devlet hastanesi	4	2,7
Planlanan Doğum Şekli	Normal doğum	52	34,7
	Sezaryen doğum	75	50,0
	Bilmiyor/kararsız	23	15,3
Gebeliği İsteme/Planlama Durumu	İsteyerek/planlayarak	125	83,3
	Kazayla/tesadüfen	25	16,7
Gebeliği Sonlandırma Düşüncesi	Evet	7	4,7
	Hayır	143	95,3
Gebenin Gebeliği İsteme Durumu	Evet	148	98,7
	Hayır	2	1,3
Eşin Gebeliği İsteme Durumu	Evet	150	100
	Hayır	0	,0
Gebenin Bebeğin Cinsiyetine Yönelik Görüşü	İsteddiği cinsiyette	56	37,3
	İstemediği cinsiyette	10	6,7
	Cinsiyet ayırmıyor	74	49,3
	Cinsiyetini bilmiyor	10	6,7
Eşin Bebeğin Cinsiyetine Yönelik Görüşü	İsteddiği cinsiyette	52	34,7
	İstemediği cinsiyette	14	9,3
	Cinsiyet ayırmıyor	75	50,0
	Cinsiyetini bilmiyor	9	6,0

Gebelerin obstetrik özellikleri incelendiğinde, çoğunlukla bir gebelik öyküleri olduğu (%50,7) ve bir çocuk sahibi oldukları (%68,9), düşük (%64,9), kürtaj (%79,7) ve ölü doğum (93,2) öyküleri olmadığı, normal doğum yapmadıkları (%90,5), sezaryen öyküleri olduğu (%64,9) belirlendi. Çoğunlukla 27 hafta ve üzerinde oldukları, bir önceki gebeliklerinden 2-5 yıl sonrasında gebe kaldıkları (%47,9), kronik hastalık öyküleri

olmadığı (%94,7), gebelikte annede (%66,2) ve bebekte (%86,5) sorun olmadığı, şimdiki gebelikte de annede (%67,3) ve bebekte (%99,3) sorun olmadığı, olağan sağlık sorunlarını sıklıkla yaşamadıkları (%51,3) saptandı. Şimdiki gebelik ile ilgili olarak çoğunlukla olumlu duygular hissettikleri (%66,7), gebelik süresince sağlık kontrollerine düzenli olarak gidildiği (%99,3), özel bir doktor tarafından takip edildiği (%98), mevcut özel hastanede (%92,7) ve sezaryenle (%50) doğum planlandığı bulundu. Çoğunlukla planlayarak gebe kalındığı (%83,3), gebeliği sonlandırmanın düşünülmediği (%95,3), hem gebenin (%98,7) hem de partnerinin (%100) gebeliği istediği ve hem gebenin (%49,3) hem de partnerinin (%50) bebekte cinsiyet ayırmadığı belirlendi (Tablo 4-2).

Tablo 4-3: Gebelerin gebelikteki sağlık davranışları (N=150)

Sağlık Davranışları	Min-Max	Ort	SS
Boy (cm)	154-178	164,75	5,52
Kilo (kg)	50-110	75,34	12,74
Gebe Kalmadan Önceki Kilo (kg)	47-100	64,89	11,98
	Alt gruplar	n	%
Gebelikte Beslenmede Olumlu Değişim	Evet	140	93,3
	Hayır	20	6,7
Kilo Alımının Gebelik Haftası İle Uyumluluğu	Evet	133	88,7
	Hayır	17	11,3
Gebelikten Önce Folik Asit Alma	Evet	98	65,2
	Hayır	52	34,7
Gebelikte Folik Asit Alma	Evet	141	94,0
	Hayır	9	6,0
Gebelikte Demir İlaçları Alma	Evet	135	90,0
	Hayır	15	10,0
Gebelikte Vitamin İlaçları Alma	Evet	142	94,7
	Hayır	8	5,3
Sigara Kullanma Durumu	Evet	10	6,7
	Hayır	121	80,7
	Gebelikte bırakmış	19	12,7
Sigara İçilen Ortamda Bulunma Durumu	Evet	34	22,7
	Hayır	116	77,3
Alkol Alma Durumu	Evet	1	,7
	Hayır	128	85,3
	Gebelikte bırakmış	21	14,0
Gebeliği Etkileyebilecek Olumsuz Çevresel Faktörlerden Uzak Durma	Evet	140	93,3
	Hayır	10	6,7
Gebelikte Tetanoz Aşısı Olma Durumu	Evet	46	30,7
	Hayır	104	69,3

Tablo 4-1 (Devam): Gebelerin gebelikteki sağlık davranışları (N=150)

Sağlık Davranışları	Alt gruplar	n	%
Gebelikte Egzersiz Yapma Durumu	Düzenli	20	13,3
	Arasına	66	44,0
	Hiç	64	42,7
Vücut ve Tuvalet Temizliğine Öncesinden Daha Fazla Özen Gösterme	Evet	129	86,0
	Hayır	21	14,0
Doktora Başvurmayı Gerektiren Tehlikeli Belirtileri Bilme Durumu	Evet	102	68,0
	Hayır	48	32,0
Normal Doğum Belirtilerini Bilme Durumu	Evet	103	68,7
	Hayır	47	31,3
Bebek Hareketlerini İzleme ve Sayma	Evet	124	82,7
	Hayır	26	17,3
Bebek İçin Herhangi Bir Hazırlık Yapmış Olma	Evet	126	84,0
	Hayır	24	16,0
Bebekle İlgili Hayal Kurma/Bebekle Konuşma	Evet	127	84,7
	Hayır	23	15,3
Eşin/Ailenin Bebeğe Karşı İlgi Durumu	Evet	149	99,3
	Hayır	1	,7
Gebelikteki Şikayetlerle Başetme Konusunda Danışmanlık Alma Durumu*	Danışmanlık almamış	59	39,3
	Sağlık personelinden	60	40,0
	Aile ve arkadaşlardan	40	26,7
	Kitaplardan	46	30,7
	İnternette	60	40,0
Gebelik/Doğum/Lohusalık/Bebek Bakımı İle İlgili Eğitim Programı	Evet, katılmış	18	12,0
	Hayır, katılmamış	132	88,0
Gebelikte Bilgi Edinme Amaçlı Başvurulan Kaynaklar*	Kontrol eden doktor/hemşie/ebe	139	92,7
	Ailesağlığı merkezi/hastaneler	20	13,3
	İnternet/forum sayfaları	103	68,7
	Komşu ve arkadaşlar	45	30,0
	Danışma hatları, telefondesteği	1	,7
Gebelik Süresince Çalışanlar İçin İşin Yoruculuğu (n=102)	Evet	60	58,8
	Hayır	42	41,2
Gebelik Süresince Çalışanlar İçin İşin Stres Yaratması (n=102)	Evet	72	70,6
	Hayır	30	29,4
Çalışmayanlar ve Evhanımları İçin Ev İşlerinin Yoruculuğu (n=48)	Evet	24	50,0
	Hayır	24	50,0
Çalışmayanlar ve Evhanımları İçin Ev İşlerinin Stres Yaratması (n=48)	Evet	7	14,6
	Hayır	41	85,4

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Gebelerin gebelikleri sürecindeki sağlık davranışlarına ilişkin bulgular incelendiğinde, katılımcıların boy ortalamalarının $164,75 \pm 5,52$, kilo ortalamalarının $75,34 \pm 12,74$ ve gebelik öncesi kilo ortalamalarının $64,89 \pm 11,98$ olduğu ve çoğunlukla olumlu beslenme alışkanlıkları geliştirildiği (%93,3), gebelik haftası ile uyumlu kilo alındığı (%88,7), gebelikten önce folik asit alınmaya başlandığı (%65,2) belirlendi. Gebelik sürecinde çoğunlukla folik asit (%94), demir preparatları (%90) ve vitamin (%94,7) alındığı, sigara kullanılmadığı (93,4), sigara içilen ortamda bulunulmadığı (77,3), alkol alınmadığı (%85,3) ve gebeliği etkileyecek olumsuz çevresel faktörlerden uzak durulduğu (%93,3) saptandı. Gebelerin çoğunluğunun tetanoz aşısı yaptırmadığı (%69,3), ara sıra egzersiz yaptığı (%44) vücut ve tuvalet temizliğinde daha da özenli davrandığı (%86), doktora başvurmayı gerektiren belirtilerini (%68) ve normal doğum belirtilerini bildiği (%68,7), bebek hareketlerini takip ettikleri (%82,7), bebek için hazırlık yaptıkları (%84), bebekle ilgili hayal kurduğu (%84,7) ve eşin-ailenin bebekle ilgilendiği (%99,3) bulundu. Gebelikteki şikayetlerle ilgili çoğunlukla sağlık personelinin danışmanlık alındığı (%40), gebelik/doğum/lohusalık konularında eğitim almamış oldukları (%88) ve gebelikte bilgi edinmek amacıyla sağlık personelinin (%92,7) ve internet kaynaklarından yararlandıkları belirlendi. Gebelikleri süresince çalışanların iş nedeniyle yoruldukları (%58,8) ve stres deneyimledikleri (%70,6), çalışmayanların ve ev hanımlarının ise ev işlerini yarı yarıya yorucu buldukları (%50) ve çoğunlukla stres yaşamadıklarını (%85,4) ifade ettikleri bulundu (Tablo 4-3).

4.2. AKBSDO Ölçeği ve PBE'den Elde Edilen Ölçümler ve İç Tutarlılıkları

Bu bölümde AKBSDO Ölçeği ve PBE'den elde edilen ölçümler ve ölçümlerin iç tutarlılıklarına ilişkin bulgulara yer verilmektedir.

Tablo 4-4: AKBSDO ölçeği alt boyutları ile PBE'den elde edilen ölçümler ve iç tutarlılıkları

Alt Boyutlar	Maddeler	α	Min-Max	Ort(SS)
İçsel Sağlık Denetim Odağı	1,6,8,12,15,17	,723	18-54	44,87(6,31)
Şansa Bağlı Sağlık Denetim Odağı	2,4,9,11,14,16	,845	0-54	34,39(11,70)
Güçlü Diğerlerine Bağlı Sağlık Denetim Odağı	3,5,7,10,13,18	,709	20-54	40,46(7,91)
Prenatal Bağlanma Envanteri	1-21	,932	27-84	62,65(12,02)

α = Cronbach's Alfa iç tutarlık katsayısı, Min=Minimum, Max=Maximum, Ort=Ortalama, SS= Standart Sapma.

Tablo 4-4'de çalışmaya katılan gebelerin AKBDO ölçeği alt boyutlarından en yüksek ortalama puanı ($44,87 \pm 6,31$) içsel sağlık denetim odağı alt boyutundan aldıkları belirlendi. PBE'den ise ortalama $62,65 \pm 12,02$ puan aldıkları saptandı.

AKBSDO Ölçeği alt boyutlarında cronbach alfa iç tutarlık katsayısı sırasıyla 0,72, 0,85 ve 0,71 olarak PBE'de ise 0,93 olarak bulundu.

4.3. AKBSDO Puanları ve Etkileyen Faktörler ile İlgili Bulgular

4.3.1. AKBSDO Ölçeğinden Elde Edilen Ölçümlerin Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Bu bölümde AKBSDO Ölçeğinin üç alt boyutundan elde edilen ölçümlerin demografik özelliklere göre karşılaştırılmasından elde edilen bulgulara yer verilmektedir.

Tablo 2-5: AKBSDO ölçümlerinin gebelerin demografik özelliklerine göre karşılaştırılması

Demografik Özellikler	Alt Grup	n	İÇSDO Ort(SS)	ŞBSDO Ort(SS)	GDBSDO Ort(SS)
Yaş Grubu	≤29 yaş ^a	49	43,39(7,03)	34,88(10,85)	38,29(8,31)
	30-35 yaş ^b	66	44,82(6,069)	31,38(11,62)	40,09(7,35)
	≥36 yaş ^c	35	47,06(5,13)	38,46(12,10)	44,20(7,21)
<i>Test ve anlamlılık</i>			F=3,580 p=,030* c>a	F=3,814 p=,024* c>b	F=6,246 p=,002** c>a,b
Evlilik Süresi	<3 yıl ^a	44	44,73(6,22)	33,89(11,90)	37,64(8,09)
	3-5 yıl ^b	49	44,22(7,32)	33,18(12,44)	41,35(7,93)
	>5 yıl ^c	55	45,64(5,36)	35,91(11,11)	41,80(7,40)
<i>Test ve anlamlılık</i>			F=,669 p=,514	F=,752 p=,473	F=4,022 p=,020* c>a
Eğitim Düzeyi	Temel eğitim ^a	20	46,25(6,03)	43,15(12,60)	42,50(7,19)
	Yüksek öğretim ^b	130	44,66(6,34)	33,05(11,00)	40,15(7,99)
<i>Test ve anlamlılık</i>			z=-1,00 p=,317	z=-4,108 p<,001*** a>b	z=-968 p=,333
Eşin Eğitim Düzeyi	Temel eğitim	31	44,13(6,92)	35,87(10,53)	40,10(10,22)
	Yüksek öğretim	119	45,07(6,15)	34,01(12,00)	40,55(7,24)
<i>Test ve anlamlılık</i>			z=,500 p=,617	z=-,367 p=,714	z=-,249 p=,804
Çalışma Durumu	Çalışıyor	102	44,89(6,47)	33,70(11,65)	40,39(7,53)
	Çalışmıyor	23	44,61(6,77)	38,57(12,84)	40,61(9,43)
	Ara vermiş	25	45,04(5,37)	33,40(10,38)	40,60(8,25)
<i>Test ve anlamlılık</i>			KW=,105 p=,949	KW=5,121 p=,077	KW=,065 p=,968
Gelir Durumu	Kötü/Orta ^a	94	44,73(6,29)	33,54(11,33)	40,00(7,55)
	İyi ^b	56	45,11(6,39)	35,82(12,27)	41,23(8,50)
<i>Test ve anlamlılık</i>			t=-,349 p=,727	t=-1,155 p=,250	t=-,922 p=,358

*p<,05; **p<,01; ***p<,001

Tablo 4-5’de AKBSDO ölçümlerinin gebelerin demografik özelliklerine göre karşılaştırılması sonucunda yaş gruplarına göre İÇSDO, ŞBSDO, GDBSDO alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$ ve $p<0,01$) ve ileri düzeyde anlamlı farklılık olduğu belirlendi. 36 yaş ve üzerindekiilerin İÇSDO puanlarının 29 yaş ve altında olanlardan, yine 36 yaş ve üzerinde olanların ŞBSDO puanlarının, 30-35 yaş grubunda olanlardan istatistiksel olarak anlamlı farkla ($p<0,05$) daha yüksek olduğu belirlendi. GDBSDO alt boyutunda 36 yaş ve üzerindekiilerin 36 yaşının altındakilerden istatistiksel olarak ileri düzeyde farkla daha yüksek puan aldıkları ($p<0,01$) saptandı.

Yapılan karşılaştırmalarda evlilik süresi değişkenine göre sadece GDBSDO alt boyutunda gebelerin ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), bu alt boyutta beş yıldan uzun süredir evli olanların üç yıldan kısa süredir evli olanlara göre daha yüksek ortalama puan aldıkları belirlendi ($p<0,05$).

Eğitim düzeyi değişkenine göre yapılan karşılaştırmalarda ŞBSDO alt boyutunda katılımcıların ortalama puanları arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu ($p<0,001$) ve bu alt boyutta temel eğitim almış olanların yüksek eğitimlilerden daha yüksek puan aldıkları saptandı.

Diğer tüm değişkenlere göre yapılan karşılaştırmalarda katılımcıların İÇSDO, ŞBSDO, GDBSDO alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlendi ($p>0,05$). (Tablo 4-5)

4.3.2.AKBSDO Ölçeğinden Elde Edilen Ölçümlerin Obstetrik Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Bu bölümde AKBSDO Ölçeğinin üç alt boyutundan elde edilen ölçümlerin obstetrik özelliklerine göre karşılaştırılmasından elde edilen bulgulara yer verilmektedir.

Tablo 4-6: AKBSDO ölçümlerinin gebelerin obstetrik özelliklerine göre karşılaştırılması

Obstetrik Özellikler	Alt Grup	n	İÇSDO Ort(SS)	ŞBSDO Ort(SS)	GDBSDO Ort(SS)
Gebelik sayısı	İlk gebelik	76	44,79(7,00)	31,12(10,64)	39,75(8,64)
	Birden fazla	74	44,96(5,55)	34,68(12,77)	41,19(7,07)
<i>Test ve anlamlılık</i>			t=-,164 p=,870	t=-,291 p=,772	-1,118= p=,265
Düşük Öyküsü (n=74)	Yok	48	44,96(5,50)	34,15(12,32)	41,08(7,55)
	Var	26	44,96(5,73)	35,65(13,75)	41,38(6,22)
<i>Test ve anlamlılık</i>			z=,108 p=,914	z=,516 p=,606	z=-,068 p=,946
Küretaj Öyküsü (n=74)	Yok	59	45,25(5,62)	35,07(12,07)	40,92(7,32)
	Var	15	43,80(5,27)	33,13(15,59)	42,27(6,08)
<i>Test ve anlamlılık</i>			z=-1,071 p=,284	z=-,162 p=,872	z=,492 p=,623
Ölü Doğum Öyküsü (n=74)	Yok	69	44,86(5,53)	34,72(12,40)	41,01(7,09)
	Var	5	46,40(6,19)	34(18,99)	43,60(7,02)
<i>Test ve anlamlılık</i>			z=,680 p=,516	z=-,216 p=,835	z=,690 p=,502
Normal Doğum Öyküsü (n=74)	Yok ^a	67	44,69(5,58)	33,67(12,80)	40,78(6,93)
	Var ^b	7	47,57(4,79)	44,29(7,91)	45,14(7,69)
<i>Test ve anlamlılık</i>			z=1,268 p=,205	z=2,284 p=,022* b>a	z=1,748 p=,080
Sezeryan Öyküsü (n=74)	Yok	21	45,43(5,26)	37,38(9,22)	41,81(6,85)
	Var	53	44,77(5,69)	33,60(13,86)	40,94(7,20)
<i>Test ve anlamlılık</i>			z=-,457 p=,648	z=-,756 p=,450	z=-,414 p=,619
Gebelik Haftası	1. Trimester ^a	13	47,15(5,24)	30,08(8,70)	41,62(7,10)
	2. Trimester ^b	19	47,26(5,67)	37,05(12,76)	42,32(6,55)
	3. Trimester ^c	118	44,24(6,40)	34,44(11,76)	40,03(8,19)
<i>Test ve anlamlılık</i>			KW=7,571 p=,023* a,b>c	KW=4,801 p=,091	KW= 1,701 p=,427

Tablo 4-6 (Devam): AKBSDO ölçümlerinin gebelerin obstetrik özelliklerine göre karşılaştırılması

Obstetrik Özellikler	Alt Grup	n	İÇSDO	ŞBSDO	GDBSDO
			Ort(SS)	Ort(SS)	Ort(SS)
İki Gebelik Arası Süre (n=73)	<2 yıl	22	44,73(5,91)	36,36(12,03)	40,51(5,96)
	2-5 yıl arası	35	44,54(5,64)	34,14(12,45)	41,14(7,22)
	>5 yıl	16	45,81(5,00)	32,44(14,47)	42,31(8,52)
<i>Test ve anlamlılık</i>			KW=,376 p=,829	KW=1,308 p=,520	KW=,921 p=,631
Önceki Gebelikte Annede Sorun (n=74)	Var	25	44,72(5,77)	35,68(16,02)	42,24(7,36)
	Yok	49	45,08(5,48)	34,16(10,90)	40,65(6,93)
<i>Test ve anlamlılık</i>			z=,160 p=,873	z=-1,224 p=,221	z=-,916 p=,360
Önceki Gebelikte Bebekte Sorun (n=74)	Var	10	47,30(3,23)	33,20(16,67)	43,50(4,90)
	Yok	64	44,59(5,76)	34,91(12,20)	40,83(7,31)
<i>Test ve anlamlılık</i>			z=-1,466 p=,143	z=-,150 p=,880	z=-1,077 p=,282
Şimdiki Gebelikte Annede Sorun	Var	49	44,22(6,59)	34,22(12,01)	40,20(7,88)
	Yok	101	45,19(6,17)	34,48(11,61)	40,58(7,96)
<i>Test ve anlamlılık</i>			t=-,877 p=,382	t=-,123 p=,903	t=-,275 p=,784
Olağan Sağlık Sorunu	Evet	73	44,70(6,34)	33,84(11,10)	40,38(8,68)
	Hayır	77	45,04(6,31)	34,92(12,30)	40,53(7,17)
<i>Test ve anlamlılık</i>			t=-,329 p=,742	t=-,567 p=,572	t=-,115 p=,909
En Yoğun Duygu	Olumlu	100	44,69(5,95)	33,91(12,44)	40,44(7,88)
	Kararsız/olumsuz	50	45,24(7,01)	35,36(10,12)	40,50(8,05)
<i>Test ve anlamlılık</i>			t=-,502 p=,616	t=-,714 p=,476	t=-,044 p=,965
Planlanan Doğum Şekli	Normal	52	43,31(7,37)	32,71(11,80)	38,85(7,81)
	Sezeryan	75	45,48(5,28)	35,29(12,28)	40,91(7,88)
	Kararsız	23	46,43(6,34)	35,26(9,34)	42,65(7,87)
<i>Test ve anlamlılık</i>			KW=5,392 p=,067	KW=2,400 p=,301	KW=5,052 p=,080

Tablo 4-6 (Devam): AKBSDO ölçümlerinin gebelerin obstetrik özelliklerine göre karşılaştırılması

Obstetrik Özellikler	Alt Grup	n	İÇSDO	ŞBSDO	GDBSDO
			Ort(SS)	Ort(SS)	Ort(SS)
Gebeliği Planlama	Planlı ^a	125	44,86(6,52)	33,62(12,31)	40,49(8,13)
	Plansız ^b	25	44,92(5,20)	38,24(6,98)	40,32(6,84)
<i>Test ve anlamlılık</i>			<i>z=-,321 p=,748</i>	<i>z=2,069 p=,039* b>a</i>	<i>z=-,283 p=,777</i>
Gebenin Cinsiyet Görüşü (n=140)	Aynı	56	44,34(5,70)	35,73(9,59)	40,98(7,61)
	Farklı	10	39,30(9,61)	31,40(18,10)	35,40(9,16)
	Farketmez	74	45,65(6,17)	34,14(12,55)	40,45(7,99)
<i>Test ve anlamlılık</i>			<i>z=5,577 p=,062</i>	<i>z=,332 p=,847</i>	<i>z=3,118 p=,210</i>
Eşin Cinsiyet Görüşü (n=141)	Aynı	52	44,21(5,99)	34,04(11,07)	39,69(7,61)
	Farklı	14	42,79(7,99)	35,71(14,31)	38,86(9,82)
	Farketmez	75	45,44(6,41)	34,55(12,18)	41,09(7,91)
<i>Test ve anlamlılık</i>			<i>z=2,811 p=,245</i>	<i>z=,576 p=,750</i>	<i>z=1,724 p=,422</i>

*p<0,05

Tablo 4-6'da ŞBSDO alt boyutundan aldıkları ortalama puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı (p<0,05) farklılık olduğu, normal doğum yapmış olanların bu alt boyutta diğerlerinden daha yüksek puan aldıkları belirlendi.

Gebelik haftasına göre yapılan karşılaştırmalarda İÇSDO alt boyutundan alınan ortalama puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi (p<0,05). Farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analizler sonucunda İÇSDO alt boyutunda ve 1. ve 2. trimesterdeki gebelerin üçüncü trimesterdekilerden, daha yüksek puan aldıkları belirlendi.

Obstetrik özelliklere göre yapılan karşılaştırmalarda son olarak gebeliği planlama değişkenine göre ŞBSDO alt boyutundan alınan ortalama puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu (p<0,05) planlamayanların planlayanlardan daha yüksek puan aldığı saptandı.

Diğer değişkenlere göre yapılan karşılaştırmalarda istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı (p>0,05) (Tablo 4-6).

4.3.3.AKBSDO Ölçeğinden Elde Edilen Ölçümlerin Gebelikteki Sağlık Davranışlarına Göre Karşılaştırılması

Bu bölümde AKBSDO Ölçeğinin üç alt boyutundan elde edilen ölçümlerin gebelerin gebelikteki sağlık davranışlarına göre karşılaştırılmasından elde edilen bulgulara yer verilmektedir.

Tablo 4-7: AKBSDO ölçümlerinin gebelerin sağlık davranışlarına göre karşılaştırılması

Sağlık Davranışları	Alt Grup	n	İÇSDO Ort(SS)	ŞBSDO Ort(SS)	GDBSDO Ort(SS)
Olumlu Değişiklik	Evet	140	44,76(6,38)	34,50(11,25)	40,17(7,99)
	Hayır	10	46,40(5,06)	32,90(17,59)	44,50(5,56)
<i>Test ve anlamlılık</i>			$z=,589$ $p=,556$	$z=,283$ $p=,777$	$z=1,610$ $p=,107$
Kilo Alımı	Uyumlu	133	44,97(6,48)	34,35(11,76)	40,64(7,91)
	Uyumlu değil	17	44,12(4,83)	34,77(11,55)	39,06(8,01)
<i>Test ve anlamlılık</i>			$z=-1,313$ $p=,189$	$z=-,193$ $p=,847$	$z=-,703$ $p=,482$
Öncesinde Folik Asit Kullanımı	Kullanmış	98	44,98(6,55)	35,31(11,36)	40,98(7,70)
	Kullanmamış	52	44,67(5,89)	32,67(12,26)	39,48(8,29)
<i>Test ve anlamlılık</i>			$t=,828$ $p=,778$	$t=1,315$ $p=,191$	$t=1,105$ $p=,271$
Folik Asit Kullanımı	Kullanıyor	141	44,88(6,24)	34,13(11,86)	40,33(7,66)
	Kullanmıyor	9	44,78(7,78)	38,44(8,38)	42,44(11,62)
<i>Test ve anlamlılık</i>			$z=,278$ $p=,781$	$z=1,148$ $p=,251$	$z=1,252$ $p=,211$
Demir Kullanımı (n=137)	Kullanıyor	129	44,62(6,37)	35,29(11,68)	40,26(8,08)
	Kullanmıyor	8	45,25(6,78)	26,88(13,24)	41,75(6,80)
<i>Test ve anlamlılık</i>			$z=,345$ $p=,730$	$z=-1,612$ $p=,107$	$z=,423$ $p=,673$
Vitamin Kullanımı (n=137)	Kullanıyor	134	44,62(6,41)	34,78(12,02)	40,32(8,07)
	Kullanmıyor	3	46,33(5,13)	36,00(3,61)	41,67(3,79)
<i>Test ve anlamlılık</i>			$z=,309$ $p=,757$	$z=,074$ $p=,941$	$z=,155$ $p=,877$

Tablo 4-7 (Devam): AKBSDO ölçümlerinin gebelerin sağlık davranışlarına göre karşılaştırılması

Sağlık Davranışları	Alt Grup	n	İÇSDO Ort(SS)	ŞBSDO Ort(SS)	GDBSDO Ort(SS)
Sigara Kullanımı	Kullanıyor	10	40,20(6,70)	33,30(13,95)	36,80(10,25)
	Kullanmıyor	121	45,10(6,34)	35,11(11,11)	40,41(7,87)
	Gebelikte bırakmış	19	45,89(4,04)	30,42(13,91)	42,74(6,27)
<i>Test ve anlamlılık</i>			KW=5,759 p=,056	KW=2,348 p=,309	KW=3,183 p=,204
Sigara İçilen Ortamda Bulunma	Evet	34	44,91(6,93)	33,26(14,02)	41,29(8,88)
	Hayır	116	44,86(6,15)	34,72(10,98)	40,22(7,63)
<i>Test ve anlamlılık</i>			t=,040 p=,968	t=-,638 p=,524	t=,698 p=,486
Alkol kullanımı	Kullanmıyor	128 ^a	44,81(6,16)	35,69(10,72)	40,36(7,91)
	Evet/bırakmış	22 ^b	45,23(7,26)	26,82(14,34)	41,05(8,05)
<i>Test ve anlamlılık</i>			z=,466 p=,641	z=-2,645 p=,008** a>b	z=,455 p=,649
Olumsuz Çevresel Faktörlerden	Kaçınıyor	140 ^a	44,76(6,29)	34,21(11,70)	40,40(7,79)
	Kaçınmıyor	10 ^b	46,40(6,65)	37,00(12,08)	41,30(9,84)
<i>Test ve anlamlılık</i>			z=,887 p=,375	z=,724 p=,469	z=,799 p=,424
Gebelikte Tetanoz Aşısı Olma	Evet	46	44,46(5,43)	34,63(11,16)	39,59(8,45)
	Hayır	104	45,06(6,68)	34,29(11,99)	40,84(7,67)
<i>Test ve anlamlılık</i>			t=-,537 p=,592	t=,164 p=,870	t=-,898 p=,370
Egzersiz Yapma	Düzenli ^a	20	45,70(6,13)	34,70(12,97)	41,15(6,65)
	Ara sıra ^b	66	43,76(6,59)	33,95(10,11)	39,68(8,33)
	Hiç ^c	64	45,77(5,96)	34,75(12,94)	41,05(7,87)
<i>Test ve anlamlılık</i>			KW=4,277 p=,118	z=,999 p=,607	z=,866 p=,648

Tablo 4-7 (Devam): AKBSDO ölçümlerinin gebelerin sağlık davranışlarına göre karşılaştırılması

Sağlık Davranışları	Alt Grup	n	İÇSDO Ort(SS)	ŞBSDO Ort(SS)	GDBSDO Ort(SS)
Temizlik Konusunda Hassasiyet Artışı	Evet ^a	129	44,85(6,54)	34,66(11,63)	40,37(8,23)
	Hayır ^b	21	45,00(4,75)	32,76(12,30)	41,00(5,72)
<i>Test ve anlamlılık</i>			<i>z=-,532 p=,595</i>	<i>z=-,631 p=,528</i>	<i>z=-,084 p=,933</i>
Doktora Başvurma Belirtilerini Bilme	Evet ^a	102	44,48(6,62)	33,05(11,45)	39,46(7,82)
	Hayır ^b	48	45,70(5,56)	37,25(11,84)	42,58(7,75)
<i>Test ve anlamlılık</i>			<i>t=-1,113 p=,267</i>	<i>t=-2,049 p=,043* b>a</i>	<i>t=-2,287 p=,024* b>a</i>
Normal Doğum Belirtilerini Bilme	Evet	103	44,82(6,42)	33,91(12,21)	40,18(7,64)
	Hayır	47	45,00(6,11)	35,45(10,55)	40,06(8,53)
<i>Test ve anlamlılık</i>			<i>t=-,166 p=,869</i>	<i>t=-,744 p=,458</i>	<i>t=-,630 p=,529</i>
Bebek Hareketlerini İzleme/Sayma (n=137)	Evet ^a	122	44,46(6,57)	35,12(11,71)	39,99(7,98)
	Hayır ^b	15	46,27(4,30)	32,13(13,43)	43,27(7,80)
<i>Test ve anlamlılık</i>			<i>z=,732 p=,464</i>	<i>z=-,955 p=,339</i>	<i>z=1,597 p=,110</i>
Bebek İçin Hazırlık Yapma (n=137)	Evet	124	44,44(6,40)	34,55(11,79)	40,17(8,09)
	Hayır	13	46,69(5,94)	37,23(13,11)	42,08(7,11)
<i>Test ve anlamlılık</i>			<i>z=1,299 p=,194</i>	<i>z=1,029 p=,304</i>	<i>z=,945 p=,345</i>
Bebekle İlgili Hayal Kurma	Evet	127 ^a	44,54(6,58)	34,35(11,68)	40,01(8,18)
	Hayır	23 ^b	46,74(4,10)	34,61(12,07)	42,96(5,72)
<i>Test ve anlamlılık</i>			<i>z=1,126 p=,195</i>	<i>z=,050 p=,960</i>	<i>z=1,511 p=,131</i>
Şikayetlerle Başetmede Danışmanlık Alma	Evet	91	44,98(6,51)	35,38(9,59)	40,41(7,64)
	Hayır	59	44,71(6,03)	32,86(14,33)	40,54(8,37)
<i>Test ve anlamlılık</i>			<i>t=,252 p=,802</i>	<i>t=1,189 p=,237</i>	<i>t=-,102 p=,919</i>
Eğitim Programına Katılma	Evet	18	45,89(6,21)	34,56(13,48)	43,50(6,59)
	Hayır	132	44,73(6,33)	34,37(11,50)	40,05(8,01)
<i>Test ve anlamlılık</i>			<i>z=-,632 p=,528</i>	<i>z=-,333 p=,739</i>	<i>z=-,745 p=,081</i>

Tablo 4-7 (Devam): AKBSDO ölçümlerinin gebelerin sağlık davranışlarına göre karşılaştırılması

Sağlık Davranışları	Alt Grup	n	İÇSDO Ort(SS)	ŞBSDO Ort(SS)	GDBSDO Ort(SS)
İşin Yoruculuğu	Evet	60	44,70(6,21)	33,87(9,47)	40,03(7,53)
	Hayır	42	45,17(6,88)	33,45(14,33)	40,90(7,59)
<i>Test ve anlamlılık</i>			t=-,357 p=,722	t=,164 p=,870	t=-,573 p=,568
İşin Stresi	Evet ^a	72	44,26(6,91)	33,65(10,91)	38,97(7,70)
	Hayır ^b	30	46,40(5,05)	33,80(13,47)	43,80(5,94)
<i>Test ve anlamlılık</i>			t=-1,737 p=,087	t=-,058 p=,958	t=-3,070 p=,003** b>a
Ev İşlerinin Yoruculuğu	Evet	24	44,46(6,55)	34,75(13,31)	40,17(9,90)
	Hayır	24	45,21(5,56)	37,00(10,22)	41,04(7,60)
<i>Test ve anlamlılık</i>			z=,630 p=,528	z=,568 p=,570	z=,145 p=,885
Ev İşlerinin Stresi	Evet ^a	7	41,86(4,74)	27,29(13,34)	34,29(9,41)
	Hayır ^b	41	45,34(6,11)	37,34(11,03)	41,68(8,27)
<i>Test ve anlamlılık</i>			z=1,845 p=,065	z=2,149 p=,031* b>a	z=1,843 p=,065

*p<0,05,**p<0,01, ***p<0,001

Yapılan karşılaştırmalara göre Tablo 4-7’de katılımcıların alkol kullanım durumlarına göre ŞBSDO alt boyutundan aldıkları ortalama puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı (p<0,05) farklılık olduğu, alkol kullanmayanların bu alt boyutta diğerlerinden daha yüksek puan aldıkları belirlendi.

Doktora başvurma belirtilerini bilme değişkenine göre yapılan karşılaştırmalarda ise katılımcıların ŞBSDO ve GBSDO alt boyutundan aldıkları ortalama toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu (p<0,05) ve her iki alt boyutta da belirtileri bilmeyenlerin bilenlerden daha yüksek puan aldıkları belirlendi.

İş stresi değişkenine göre sadece GDBSDO alt boyutunda gebelerin ortalama puanları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark olduğu ($p<0,01$), bu alt boyutta stres deneyimlemeyenlerin deneyimleyenlerden daha yüksek puan aldıkları bulundu. Son olarak ev işlerinden kaynaklı stres deneyimleme durmuna göre yapılan karşılaştırmalarda da ŞBSDO alt boyutundan alınan ortalama puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), bu alt boyutta da ev işlerinden kaynaklı stres deneyimlemeyenlerin deneyimleyenlerden daha yüksek puan aldıkları saptandı.

Diğer değişkenlere göre yapılan karşılaştırmalarda istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0,05$). (Tablo 4-7).

4.4.PBE' den Alınan Puanlar ve Etkileyen Faktörler ile İlgili Bulgular

4.4.1.PBE'den Elde Edilen Ölçümlerin Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Bu bölümde PBE'den elde edilen ölçümlerin demografik özelliklere göre karşılaştırılmasından elde edilen bulgulara yer verilmektedir.

Tablo 4-8: PBE ölçümlerinin gebelerin demografik özelliklerine göre karşılaştırılması

Demografik Özellikler	Alt Grup	n	PBE Ort(SS)
Yaş Grubu	≤29 yaş ^a	49	66,96(12,20)
	30-35 yaş ^b	66	60,53(11,20)
	≥36 yaş ^c	35	60,63(12,22)
<i>Test ve anlamlılık</i>			F=4,915 p=,009** a>b,c
Evlilik Süresi	<3 yıl ^a	44	64,50(11,22)
	3-5 yıl ^b	49	64,29(12,06)
	>5 yıl ^c	55	60,24(12,24)
<i>Test ve anlamlılık</i>			F= 2,111 p=,125
Eğitim Düzeyi	Temel eğitim ^a	20	61,25(12,72)
	Yüksek öğretim ^b	130	62,87(11,95)
<i>Test ve anlamlılık</i>			z=,733 p=,464
Eşin Eğitim Düzeyi	Temel eğitim	31	62,29(11,45)
	Yüksek öğretim	119	62,75(12,21)
<i>Test ve anlamlılık</i>			z=,125 p=,900
Çalışma Durumu	Çalışıyor	102	62,24(11,92)
	Çalışmıyor	23	62,83(14,16)
	Ara vermiş	25	64,16(10,57)
<i>Test ve anlamlılık</i>			KW=,415 p=,812
Gelir Durumu	Kötü/Orta ^a	94	62,62(11,34)
	İyi ^b	56	62,71(13,20)
<i>Test ve anlamlılık</i>			t=-,048 p=,962

*p<0,05,**p<0,01, ***p<0,001

Gebelerin Tablo 4-8’de PBE ölçümlerinin gebelerin demografik özelliklerine göre karşılaştırılması sonucunda yaş gruplarına göre PBE ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$ ve $p<0,01$) ve ileri düzeyde anlamlı farklılık olduğu belirlendi. PBE ölçeğinden 29 yaş ve altındakilerin, 29’un yaşın üzerindekiilerden istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farkla ($p<0,01$) yüksek puan aldıkları bulundu.

Diğer tüm değişkenlere göre yapılan karşılaştırmalarda katılımcıların PBE ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlendi ($p>0,05$). (Tablo 4-8).

4.4.2. PBE’den Elde Edilen Ölçümlerin Obstetrik Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Bu bölümde PBE’den elde edilen ölçümlerin obstetrik özelliklerine karşılaştırılmasından elde edilen bulgulara yer verilmektedir.

Tablo 4-9: PBE ölçümlerinin gebelerin obstetrik özelliklerine göre karşılaştırılması

Obstetrik Özellikler	Alt Grup	n	PBE Ort(SS)
Gebelik sayısı	İlk gebelik	76	64,16(11,41)
	Birden fazla	74	61,11(12,50)
<i>Test ve anlamlılık</i>			t=1,561 p=,121
Düşük Öyküsü (n=74)	Yok	48	62,52(12,17)
	Var	26	58,50(12,93)
<i>Test ve anlamlılık</i>			z=-1,167 p=,243
Küretaj Öyküsü (n=74)	Yok	59	60,34(13,26)
	Var	15	64,13(8,64)
<i>Test ve anlamlılık</i>			z=1,433 p=,152

Tablo 4-9 (Devam): PBE ölçümlerinin gebelerin obstetrik özelliklerine göre karşılaştırılması

Obstetrik Özellikler	Alt Grup	n	PBE Ort(SS)
Ölü Doğum Öyküsü (n=74)	Yok	69	61,27(12,40)
	Var	5	58,80(15,22)
<i>Test ve anlamlılık</i>			$z=-,808$ $p=,437$
Normal Doğum Öyküsü (n=74)	Yok ^a	67	61,16(12,66)
	Var ^b	7	60,57(11,83)
<i>Test ve anlamlılık</i>			$z=-,361$ $p=,718$
Sezeryan Öyküsü (n=74)	Yok	21	60,14(13,66)
	Var	53	61,49(12,13)
<i>Test ve anlamlılık</i>			$z=,282$ $p=,778$
Gebelik Haftası	1. Trimester ^a	13	52,15(11,28)
	2. Trimester ^b	19	62,95(11,24)
	3. Trimester ^c	118	63,74(11,75)
<i>Test ve anlamlılık</i>			KW=8,952 $p=,011^*$ b>a
İki Gebelik Arası Süre (n=73)	<2 yıl	22	60,86(14,03)
	2-5 yıl arası	35	59,49(11,05)
	>5 yıl	16	65,25(12,53)
<i>Test ve anlamlılık</i>			KW=2,071 $p=,355$
Önceki Gebelikte Annede Sorun (n=74)	Var	25	60,76(13,50)
	Yok	49	61,29(12,11)
<i>Test ve anlamlılık</i>			$z=,092$ $p=,927$
Önceki Gebelikte Bebekte Sorun (n=74)	Var	10	64,00(15,15)
	Yok	64	60,66(12,12)
<i>Test ve anlamlılık</i>			$z=-,435$ $p=,663$

Tablo 4-9 (Devam): PBE ölçümlerinin gebelerin obstetrik özelliklerine göre karşılaştırılması

Obstetrik Özellikler	Alt Grup	n	PBE Ort(SS)
Şimdiki Gebelikte Annede Sorun	Var	49	63,29(12,27)
	Yok	101	62,35(11,95)
<i>Test ve anlamlılık</i>			t=,448 p=,655
Olağan Sağlık Sorunu	Evet	73	64,45(10,77)
	Hayır	77	60,95(12,94)
<i>Test ve anlamlılık</i>			t=1,798 p=,074
En Yoğun Duygu	Olumlu	100	63,16(11,87)
	Kararsız/olumsuz	50	61,64(12,38)
<i>Test ve anlamlılık</i>			t=,729 p=,467
Planlanan Doğum Şekli	Normal	52	61,96(12,12)
	Sezeryan	75	63,21(12,13)
	Kararsız	23	62,39(11,85)
<i>Test ve anlamlılık</i>			KW=,428 p=,807
Gebeliği Planlama	Planlı ^a	125	62,48(11,63)
	Plansız ^b	25	63,52(14,03)
<i>Test ve anlamlılık</i>			z=,553 p=,581
Gebenin Cinsiyet Görüşü (n=140)	Aynı	56	63,61(10,81)
	Farklı	10	63,70(12,33)
	Farketmez	74	63,50(12,14)
<i>Test ve anlamlılık</i>			z=,085 p=,958
Eşin Cinsiyet Görüşü (n=141)	Aynı	52	63,02(12,25)
	Farklı	14	66,93(9,43)
	Farketmez	75	63,27(11,37)
<i>Test ve anlamlılık</i>			z=2,121 p=,346

*p<0,05

Gebelik haftasına göre yapılan karşılaştırmalarda PBE ölçeğinden alınan ortalama puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi ($p < 0,05$). Farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analizler sonucunda PBE ölçeğinde 2. trimesterdekilerin 1. Trimesterdekilerden daha yüksek puan aldıkları belirlendi.

Diğer değişkenlere göre yapılan karşılaştırmalarda istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p > 0,05$). (Tablo 4-9)

4.4.3. PBE'den Elde Edilen Ölçümlerin Gebelikteki Sağlık Davranışlarına Göre Karşılaştırılması

Bu bölümde PBE'den elde edilen ölçümlerin gebelerin gebelikteki sağlık davranışlarına göre karşılaştırılmasından elde edilen bulgulara yer verilmektedir.

Tablo 4-10:PBE ölçümlerinin gebelerin sağlık davranışlarına göre karşılaştırılması

Sağlık Davranışları	Alt Grup	n	PBE
			Ort(SS)
Olumlu Değişiklik	Evet	140	62,51(11,87)
	Hayır	10	64,60(14,53)
<i>Test ve anlamlılık</i>			<i>z=,550 p=,582</i>
Kilo Alımı	Uyumlu	133	62,68(12,19)
	Uyumlu değil	17	62,41(10,91)
<i>Test ve anlamlılık</i>			<i>z=-,125 p=,901</i>
Öncesinde Folik Asit Kullanımı	Kullanmış	98	61,89(11,44)
	Kullanmamış	52	64,10(13,03)
<i>Test ve anlamlılık</i>			<i>t=-1,071 p=,286</i>
Folik Asit Kullanımı	Kullanıyor	141	62,36(12,10)
	Kullanmıyor	9	67,22(10,24)
<i>Test ve anlamlılık</i>			<i>z=1,211 p=,226</i>
Demir Kullanımı (n=137)	Kullanıyor	129	63,92(11,69)
	Kullanmıyor	8	59,25(10,58)
<i>Test ve anlamlılık</i>			<i>z=-1,093 p=,274</i>
Vitamin Kullanımı (n=137)	Kullanıyor	134	63,66(11,77)
	Kullanmıyor	3	63,00(1,00)
<i>Test ve anlamlılık</i>			<i>z=-,022 p=,982</i>
Sigara Kullanımı	Kullanıyor	10	63,10(8,27)
	Kullanmıyor	121	62,22(12,21)
	Gebelikte bırakmış	19	65,16(12,65)
<i>Test ve anlamlılık</i>			<i>KW=1,595 p=,450</i>
Sigara İçilen Ortamda Bulunma	Evet	34	65,24(10,96)
	Hayır	116	61,90(12,25)
<i>Test ve anlamlılık</i>			<i>t=1,429 p=,155</i>

Tablo 4-10 (Devam): PBE ölçümlerinin gebelerin sağlık davranışlarına göre karşılaştırılması

Sağlık Davranışları	Alt Grup	n	PBE
			Ort(SS)
Alkol kullanımı	Kullanmıyor	128 ^a	62,34(12,32)
	Evet/bırakmış	22 ^b	64,50(10,16)
<i>Test ve anlamlılık</i>			<i>z=,795 p=,427</i>
Olumsuz Çevresel Faktörlerden	Kaçmıyor	140 ^a	61,84(11,74)
	Kaçınıyor	10 ^b	74,00(10,53)
<i>Test ve anlamlılık</i>			<i>z=2,793 p=,005** b>a</i>
Gebelikte Tetanoz Aşısı Olma	Evet	46	65,09(12,55)
	Hayır	104	61,58(11,68)
<i>Test ve anlamlılık</i>			<i>t=1,659 p=,099</i>
Egzersiz Yapma	Düzenli ^a	20	69,05(12,00)
	Ara sıra ^b	66	63,17(11,86)
	Hiç ^c	64	60,13(11,55)
<i>Test ve anlamlılık</i>			<i>z=7,283 p=,026* a>c</i>
Temizlik Konusunda Hassasiyet Artışı	Evet ^a	129	63,66(11,81)
	Hayır ^b	21	56,48(11,71)
<i>Test ve anlamlılık</i>			<i>z=-2,401 p=,016* a>b</i>
Doktora Başvurma Belirtilerini Bilme	Evet ^a	102	62,75(12,54)
	Hayır ^b	48	62,44(10,95)
<i>Test ve anlamlılık</i>			<i>t=,150 p=,881</i>
Normal Doğum Belirtilerini Bilme	Evet	103	63,81(11,75)
	Hayır	47	60,13(12,35)
<i>Test ve anlamlılık</i>			<i>t=1,750 p=,082</i>
Bebek Hareketlerini İzleme/Sayma (n=137)	Evet ^a	122	64,86(11,12)
	Hayır ^b	15	53,80(11,48)
<i>Test ve anlamlılık</i>			<i>z=-3,214 p=,001** a>b</i>

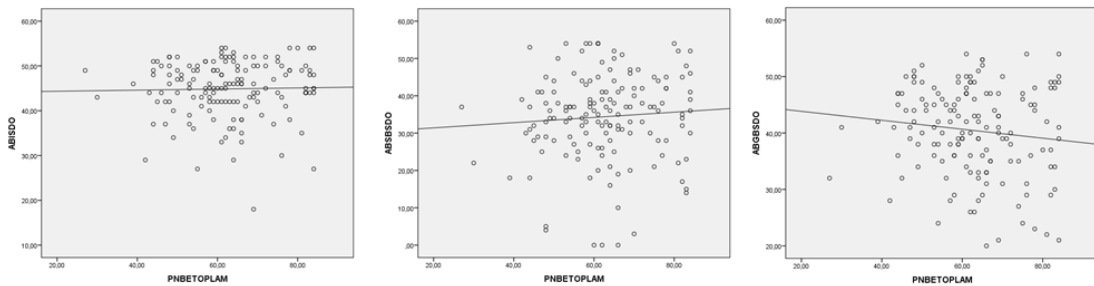
Tablo 4-10 (Devam): PBE ölçümlerinin gebelerin sağlık davranışlarına göre karşılaştırılması

Sağlık Davranışları	Alt Grup	n	PBE
			Ort(SS)
Bebek İçin Hazırlık Yapma (n=137)	Evet	124	63,73(11,59)
	Hayır	13	62,92(12,57)
<i>Test ve anlamlılık</i>			<i>z=-,257 p=,797</i>
Bebekle İlgili Hayal Kurma	Evet	127 ^a	64,98(10,66)
	Hayır	23 ^b	49,78(11,08)
<i>Test ve anlamlılık</i>			<i>z=-,5,308 p<,001*** a>b</i>
Şikayetlerle Başetmede Danışmanlık Alma	Evet	91	64,20(11,35)
	Hayır	59	60,27(12,72)
<i>Test ve anlamlılık</i>			<i>t=1,973 p=,050</i>
Eğitim Programına Katılma	Evet	18	67,78(11,76)
	Hayır	132	61,92(11,93)
<i>Test ve anlamlılık</i>			<i>z=-1,959 p=,050</i>
İşin Yoruculuğu	Evet	60	62,38(12,32)
	Hayır	42	62,05(11,48)
<i>Test ve anlamlılık</i>			<i>t=,139 p=,890</i>
İşin Stresi	Evet ^a	72	62,31(11,63)
	Hayır ^b	30	62,10(12,79)
<i>Test ve anlamlılık</i>			<i>t=,079 p=,937</i>
Ev İşlerinin Yoruculuğu	Evet	24	65,42(11,52)
	Hayır	24	61,63(13,00)
<i>Test ve anlamlılık</i>			<i>z=-,970 p=,332</i>
Ev İşlerinin Stresi	Evet ^a	7	64,86(7,86)
	Hayır ^b	41	63,29(12,97)
<i>Test ve anlamlılık</i>			<i>z=-,439 p=,668</i>

*p<,05; **p<,01; ***p<,001

Gebelerin olumsuz çevresel faktörlerden kaçınma durumlarına göre yapılan karşılaştırmalarda da katılımcıların PBE ölçeğinden aldıkları ortalama toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), kaçınmayanların daha yüksek puan aldıkları belirlendi. Ayrıca tablo 4-9’da verilen sırayla egzersiz yapma ($p<0,05$), temizlik konusunda hassasiyet gösterme ($p<0,05$), bebek hareketlerini izleme ($p<0,01$) ve bebekle ilgili hayal kurma ($p<0,001$) değişkenlerine göre de katılımcıların PBE ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı, ileri düzeyde anlamlı ve çok ileri düzeyde anlamlı farklılıklar olduğu belirlendi. Buna göre ek olarak düzenli egzersiz yapanların yapmayanlardan, temizlik konusunda daha fazla hassasiyet gösterenlerin göstermeyenlerden, bebek hareketlerini izleyenlerin izlemeyenlerden ve son olarak da bebekle ilgili hayal kuranların kurmayanlardan daha yüksek ortalama toplam puan aldıkları saptandı. Diğer değişkenlere göre yapılan karşılaştırmalarda istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0,05$). (Tablo 4-10).

4.5.AKBSDO Ölçeği ve PBE’den elde edilen ölçümler arasındaki ilişki



Şekil 4-1: AKBSDO alt boyutları ile PBE ölçümlerinin nokta saçılım grafikleri

Tablo 4-11: AKBSDO alt boyutları ile PBE ölçümleri arasındaki korelasyon

		İÇSDO	ŞBSDO	GDBSDO	PBE
İÇSDO	r	1			
	p				
ŞBSDO	r	,217	1		
	p	,008**			
GDBSDO	r	,648	,200	1	
	p	,000***	,014*		
PBE	r	,023	,072	-,121	1
	p	,776	,382	,142	

* $p<0,05$, ** $p<0,01$, *** $p<0,001$

Şekil 4-1’de ve Tablo 4-11’de katılımcıların AKBSDO alt boyutları ile PBE ölçeğinden aldıkları ortalama toplam puanların korelasyon değerleri incelendiğinde, AKBSDO ölçeğinin kendi alt boyutlarından İÇSDÖ ve ŞBSDO arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı, pozitif yönde, zayıf düzeyde ($r:0,217$; $p>0,01$), İÇSDÖ ve GDBSDO arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı, pozitif yönde, güçlü düzeyde ($r:0,648$; $p<0,001$) ve son olarak ŞBSDO ve GDBSDO arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde, zayıf düzeyde ($r:0,648$; $p<0,001$) korelasyon olduğu belirlendi. AKBSDO alt boyutları ile PBE ölçeğinden alınan ortalama toplam puanlar arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon ilişkisi bulunmadı ($p>0,05$).



5. TARTIŞMA

5.1.Tanıtcı Özellikler ile İlgili Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda, gebelerin yaşları 23 ile 44 arasında değişmekte olup yaş ortalamaları $32,01 \pm 4,32$ yıl olarak bulunmuştur ve % 44'ü 30-35 yaş aralığındadır (Tablo 4-1). Yılmaz ve Beji'nin (2013) Prenatal Bağlanma Envanteri'nin Türkçe'ye Uyarlanması ile ilgili yaptığı çalışmada gebelerin yaş ortalaması $28,9 \pm 5,1$ olarak bulunmuştur (Yılmaz & Beji 2013). Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK)2016 verileri incelendiğinde en yüksek doğum hızının 25-29 yaş aralığında olduğu görülmektedir (TUİK 2016). Çalışmamızdaki gebelerin yaş ortalamaları Yılmaz ve Beji'nin ve TUİK 2016 verileri ile uyumlu olup, ülkemiz yaş ortalaması değerlerine paraleldir.

Çalışmamızda gebelerin %73,3'ü üniversite mezunudur ve %68'i çalışıyor durumdadır (Tablo 4-1). Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK) 2017 verilerine göre 25 yaş üstü kadınların yüksekokul veya fakülleden mezun olma oranı %14,2 iken, 15 yaş üstü istihdam oranları %28 saptanmıştır (TUİK 2017). Aradaki farklılık bu çalışmadaki gebelerin İstanbul'da sosyoekonomik düzeyi yüksek olanların daha sıklıkla başvurduğu bir özel hastane örneğinde yer almaları ile açıklanabilir. Çalışmamızda Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK)'nu sosyal güvence olarak gösteren kişilerin oranı %58,8 (Tablo 4-1) iken TNSA 2013 verilerinde de 15-49 yaş arası kadınların SGK'ya bağlı olma oranları % 49'dur. (TNSA 2013). Çalışmamız sosyal güvenceye sahip olma oranları açısından Türkiye geneli ile paralellik göstermektedir.

Çalışmamızda gebelerin obstetrik özellikleri incelendiğinde; düşük oranı %35,1, küretaj oranı %20,3, ölü doğum oranı %6,8'dir (Tablo 4-2). TNSA 2013 verileri incelendiğinde en az bir düşük yapan kadın oranı %23, isteyerek düşük yapanların oranı %14 ve ölü doğum oranı ise %3 olduğu görülmektedir (TNSA 2013). Çalışmamız bu veriler açısından ülkemiz verileri ile paraleldir. Gebelik arası sürenin 2 ve daha fazla yıl üzerinde olma oranı %47,9'dur (Tablo 4-2). Balkaya ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmada gebelik arası süre 2 ve daha fazla yıl üzerinde olma oranı %57,5 'dir (Balkaya ve ark. 2014). Çalışmamız Balkaya ve arkadaşlarının çalışması ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda gebelikteki sağlık davranışlarını uygulama durumu incelendiğinde; çoğunlukla olumlu beslenme alışkanlıkları geliştirildiği, gebelik haftası ile uyumlu kilo alındığı, gebelikten önce folik asit alınmaya başlandığı ve gebelikte de

devam edildiği belirlendi. Demir ve vitamin alımına önem verildiği, sigara çoğunlukla kullanılmadığı ve içilen ortamda bulunmadığı, alkol alınmadığı ve gebeliği etkileyecek olumsuz çevresel faktörlerden uzak durulduğu saptandı. Yine vücut ve tuvalet temizliğinde daha da özenli davranıldığı, doktora başvurmayı gerektiren ve normal doğum belirtilerinin bilindiği, bebek hareketlerini takip edildiği, bebek için hazırlık yapıldığı, bebekle ilgili hayal kurulduğu ve gebelikte bilgi edinmek amacıyla sağlık personelinin ve internet kaynaklarından yararlandıkları belirlendi. Bu bulguların hepsi olumlu ve istendik sağlık davranışlarının önemli bir oranda uygulandığı anlamına gelmektedir. Katılan gebelerin sosyoekonomik ve eğitim düzeylerinin yüksek olmasının onların sağlık davranışlarına olan uyumunu arttırdığı düşünülebilir. Gebelerin çoğunluğunun tetanoz aşısı yaptırmaması, ara sıra egzersiz yapması, eşin, ailenin bebekle ilgilendiği gebelik/ doğum/ lohusalık konularında eğitim almamış olmaları, gebelikteki şikayetlerle ilgili sağlık personeline daha az başvurması geliştirilmesi gereken sağlık davranışları içindedir.

Gözdemir ve Kaygusuz (2014) yaptıkları çalışmada gebelikte tetanoz aşısının hem maternal tetanoz (MT) hem de neonatal tetanoza (NT) karşı korunmada önemli yere sahip olduğunu belirtmişlerdir. Tetanoza yakalanmamanın en önemli anahtarı bağışıklık kazanmaktır. Aşısı ilk kez 1924 'te üretilmiş, toksoid ve güvenli bir aşıdır. Türkiye DSÖ tarafından 24 Nisan 2009'da tetanoz açısından tamamıyla arındırılmış bir ülke olarak ilan etmiştir. Tetanoz toprakta, kontamine olmuş insan ve hayvan dışkısında bulunur. Doğumun ve sonrasında kord bakımının hijyenik olmayan koşullarda yapılması ile bulaşır (Gözdemir & Kaygusuz 2014). Çalışmamızda tetanoz aşısı olma oranının düşük olması doğum yapılacak kurumun hijyen şartlarının üst düzeyde olmasına, eğitim düzeyinin yüksek olması sebebiyle gebelerin daha önce bağışıklanmış olmalarına ve bireylerin yaşam standartlarının yüksek olmasına bağlanabilir.

5.2. AKBSDO Ölçeği ve PBE'den Elde Edilen Ölçümlerin Tartışılması

Tablo 4-4'de çalışmaya katılan gebelerin AKBDO ölçeği alt boyutlarından en yüksek ortalama puanı $44,87 \pm 6,31$ içsel sağlık denetim odağı alt boyutundan aldıkları belirlendi. PBE'den ise ortalama $62,65 \pm 12,02$ puan aldıkları saptandı. Çalışmamızda gebelerin AKBSDO ölçeğinden aldıkları toplam puan $119,72$ olarak bulundu. AKBSDO ölçeğinden alınabilecek puanlar 0-162 arasında değişmektedir. Alınan puanların yüksek olması, "içsel güce", "şansa" ya da "güçlü diğerlerine" yönelik tutumların olumlu,

alınan puanların düşük olması da olumsuz tutumun olduğunu göstermektedir (Duyan ve ark. 2012). Eswi ve Khalil'in (2012) yaptığı çalışmada, AKBSDO ölçeği puanı ortalama $119,3 \pm 15$ olarak, PBE puanı ise ortalama $50,7 \pm 9,9$ olarak bulunmuştur (Eswi & Khalil 2012). Siddiqui ve Hägglöf'ün (2000) yaptığı çalışmada da PBE puan ortalamaları $57,42 \pm 8,89$ olarak bulunmuştur (Siddiqui & Hägglöf 2000). Ahern ve Ruland'ın (2003) yılında yaptığı çalışmada da Afrikalı -Amerikan kadınlardaki AKBSDO ölçeği puanı $89,7 \pm 13,9$ ve İspanyol-Amerikan gruptaki puan ortalaması ise $94,5 \pm 9,2$ olarak bulunmuştur (Ahern & Ruland 2003). Çalışmamız Eswi ve Khalil'in (2012) çalışması ile bezer özellikte olup Ahern ve Ruland'ın (2003) çalışması ile farklılıklar göstermektedir. PBE ortalamaları karşılaştırıldığında çalışmamız hem Eswi ve Khalil'in (2012) hem de Siddiqui ve Hägglöf'ün (2000) yaptığı çalışma ile benzerdir. PBE ortalamalarının benzer ve yüksek olması yaş ortalamalarının genç ve çalışmalarda birbirine yakın olması ile ifade edilebilir. Bu durum yaş azaldıkça prenatal bağlanma oranının arttığı fikrini desteklemektedir. AKBSDO ölçek puanlarının farklı olması da kültürel özelliklerin, inanışın, yaşama stiline, eğitim durumunun farklı olmasına bağlanabilir.

5.3. AKBSDO Puanları ve Etkileyen Faktörler ile İlgili Bulguların Tartışılması

Anne Karnındaki Bebek Sağlık Denetim Odağı Ölçeği (AKBSDO)'nin yaşa göre sınıflandırılmasında İÇSDO puanlarının 36 yaş ve üzerindekiilerin 29 yaş ve altında olanlardan, yine 36 yaş ve üzerinde olanların ŞBSDO puanlarının, 30-35 yaş grubunda olanlardan istatistiksel olarak anlamlı farkla daha yüksek olduğu belirlendi. GDBSDO alt boyutunda 36 yaş ve üzerindekiilerin 36 yaşının altındakilerden istatistiksel olarak ileri düzeyde farkla daha yüksek puan aldıkları saptandı (Tablo 4-5). Özcan ve Duyan'ın yaptığı (2015) çalışmaya göre AKBSDO ile yaş arasında ilişki saptanamamıştır ancak evlenme yaşı ile İÇSDO arasında pozitif bir ilişki saptanırken, ŞBSDO ile arasında negatif bir ilişki saptanmıştır. GDBSDO ile arasında ise ilişki saptanamamıştır (Özcan & Duyan 2015). Çalışmamız Özcan ve Duyan'ın çalışması ile bazı noktalarda benzerlik gösterse de farklılık bu konuda ki çalışmaların az olmasından kaynaklanabilir. Yaşın artması ile eğitim durumun, ekonomik gücün artması, bilgi düzeyindeki artış, farkındalığın ve özgüvenin artışı, önceki gebelik deneyimleri sebebi ile İÇSDO'nun arttığı söylenebilir. Yine yaş arttığında evlilik süresinin artması ve buna bağlı olarak eşe olan bağlılığın

artması, karar mekanizmasının bireyden çok aile kurumuna uygun olarak işlemesi GDBSDO' nun daha yüksek olmasını açıklayabilir.

Eğitim düzeyi değişkenine göre yapılan karşılaştırmalarda ŞBSDO alt boyutunda katılımcıların ortalama puanları arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu ve bu alt boyutta temel eğitim almış olanların yüksek eğitimlilerden daha yüksek puan aldıkları saptandı (Tablo 4-5). Özcan ve Duyan'ın (2015) yaptığı çalışmada da düşük gelir, düşük eğitim seviyesi ve işsizlik arasında ilişki saptanmıştır (Özcan & Duyan 2015). Gönenç ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada da eğitim alan grubun ŞBSDO puanları düşerken, almayan grubun ise puanlarının yükseldiği saptanmıştır (Gönenç ve ark. 2015). Bu açıdan çalışmamız Duyan, Özcan ve Gönenç ve arkadaşlarının çalışması ile benzerlik göstermektedir. Eğitim düzeyi arttıkça, kişi bilginin aslında durumları yönetebilmek için önemli bir anahtar olduğunu ve şansa bırakılan birçok konunun aslında bilgi ile ulaşılabilir ve yönetilebilir olduğunun farkına varması durumu ŞBSDO'nun bu bireylerde daha yüksek düzeylerde olmasını açıklayabilir.

Yapılan karşılaştırmalarda evlilik süresi değişkenine göre sadece GDBSDO alt boyutunda gebelerin ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, bu alt boyutta beş yıldan uzun süredir evli olanların üç yıldan kısa süredir evli olanlara göre daha yüksek ortalama puan aldıkları belirlendi (Tablo 4-5). Eswi ve Khalil'in (2012) yaptığı çalışmada medeni hal ile AKBSDO arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır (Eswi & Khalil 2012). Çalışmamız Eswi ve Kahalil'in çalışması ile benzerlik göstermektedir. Evlilik yılı arttığında aile olma, birlikte karar alabilme, birlikte hareket edebilme ve bu konularda bireylerde oluşan sorumluluk ve bağlılık duygusu GDBSDO' nun yüksek olmasını açıklayabilir.

Çalışmamızda İÇSDO ölçeğinden alınan puanların 1.ve 2. Trimesterdeki gebelerin puanlarının 3. trimesterdekilerden daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4-6). Özcan ve Duyan'ın (2015) çalışmasında gebelik haftası ile AKBSDO alt grupları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Özcan& Duyan 2015). Gebeliğin istendik bir gebelik olması, gebeliğe karşı heyecanın yüksek olması, yaş grubunun genç olması gibi nedenler bu farklılığı açıklayabilir. Bu farklılık çalışmanın daha geniş gruplarla yapılması gerektiğini düşündürmektedir.

Obstetrik özelliklere göre yapılan karşılaştırmalarda gebeliği planlama değişkenine göre ŞBSDO alt boyutundan alınan ortalama puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, planmayanların planlayanlardan daha yüksek puan aldığı saptandı (Tablo 4-6). Özcan ve Duyan'ın (2015) yaptığı çalışmada da ŞBSDO ile planlı olmayan gebeliğe sahip kadınlar arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Özcan & Duyan 2015). Çalışmamız Özcan ve Duyan'ın çalışması ile benzerdir. Gebeliği planlayanların kendi hayatları üzerinde karar verebilme, onu planlayabilme farkındalığına sahip bireyler olmaları ve şansı bu süreçte ekarte etmeleri yukarıdaki farkı açıklayabilir.

Doktora başvurma belirtilerini bilme değişkenine göre yapılan karşılaştırmalarda ise katılımcıların ŞBSDO ve GBDSO alt boyutundan aldıkları ortalama toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ve her iki alt boyutta da belirtileri bilmeyenlerin bilenlerden daha yüksek puan aldıkları belirlendi (Tablo 4-7). Duyan ve Özcan'ın (2015) yaptığı çalışmada ise ilk gebelik kontrolüne gitme zamanı ile ŞBSDO arasında pozitif ilişki saptanmıştır (Özcan & Duyan 2015). Abredari ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise (2015) sağlık denetim odağı ile diyabetik ayağa sahip bireylerin kişisel sağlık davranışları arasında ilişki saptanmıştır (Abredari ve ark. 2015). Kordi ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da (2017), gestasyonel diyabetli gebelerde İÇSDO ve GBDSO ile kişisel bakım arasında önemli derecede ilişki saptanmıştır. AKBSDO'ya ait sonuçların kişisel bakımı öngöreceği bildirilmiştir (Kordi ve ark. 2017). Çalışmamız bireyin sağlık davranışları ile kontrol odağı arasında ilişki olması açısından bu çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

5.4. PBE' den Alınan Puanlar ve Etkileyen Faktörler ile İlgili Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda PBE ölçeğinden 29 yaş ve altındakilerin 29 yaşın üzerindekiyle istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farkla yüksek puan aldı. 29 yaş ve altındakilerin PBE puan ortalaması $66,96 \pm 12,20$ olarak saptandı. (Tablo 4-5). Sidiqi ve Häggelöf'ün yaptığı çalışmaya göre (2000) PBE puan ortalaması $57,42 \pm 8,89$ olarak saptanmıştır (Sidiqi & Häggelöf 2000). Aksoy ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da (2016) PBE puan ortalaması $56,76 \pm 9,23$ olarak saptanmıştır. Yılmaz ve Beji'ni (2010) yaptığı çalışmada da prenatal bağlanmanın genç kadınlarda yüksek olduğu sonucunu desteklemektedir (Yılmaz & Beji 2010). Çalışmamız PBE puan ortalamaları açısından ve genç kadınlarda prenatal bağlanmanın yüksek saptanması açısından bu çalışmalarla

benzerlik göstermektedir. Literatür incelendiğinde de gebelik yaşının artmasının prenatal bağlanmayı olumsuz etkilediği belirtilmektedir (Köse ve ark. 2013). Anne yaşının genç olması, ilk gebeliklerin görüldüğü dönem olması, doğum öncesi bakıma uyumunun daha fazla olması, gebelikleri için daha çok istek ve heyecan duymaları ve bireysel bakımlarına daha çok dikkat etmeleri nedenleri ile prenatal bağlanmanın yüksek olmasını sağladığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda PBE puanları karşılaştırıldığında eğitim düzeyi , çalışma durumu sosyal güvence ile ilgili anlamlı bir fark bulunamadı (Tablo4-5).Yılmaz ve Beji'nin (2010) çalışmasında yükseköğrenim ve lise mezunu olanların PBE puanlarının ilköğretim mezunu olan gebelerden daha yüksek olduğu, çalışan gebelerin de PBE puanlarının çalışmayanlara oranla daha fazla olduğu saptanmıştır (Yılmaz & Beji 2010). Aksoy ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da eğitim durumu ,ekonomik durum ve sosyal güvence durumu incelendiğinde farklı gruplar arasında anlamlı bir farklılık saptanamamıştır (Aksoy ve ark. 2016). Bu farklılık PBE'nin daha fazla ve çeşitli gebe grubu ile çalışılması gerektiğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda PBE ölçeğinde 2. trimesterdekilere 1. trimesterdekilere göre daha yüksek puan aldıkları belirlendi (Tablo4-6). Ahern ve Ruland'ın (2003) yaptığı çalışmada da gebelerin PBE den 3. trimesterde aldıkları puanlar yüksek bulunmuştur. Bunun sebebi gebenin 2. Trimesterde bebeğinin kişiliğini tahmin etmeye başlamış olması olarak gösterilmektedir. Yapılan önceki çalışmalarda da gestasyonel yaş ile maternal fetal bağlanma arasında güçlü bir ilişki saptanmıştır (Ahern & Ruland 2003). Elkin (2015) yaptığı çalışmada da PBE puanı 26 hafta ve üzerinde daha fazla saptanmıştır.Gebelik haftası arttıkça prenatal bağlanma artmaktadır (Elkin 2015). Çalışmamız bu açıdan benzerlik göstermektedir.

Çalışmamız gebeliği planlama, gebelik sayısı, düşük ve küretaj öyküsü karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Tablo 4-6). Gebelikte anne bebek bağlanmasını etkileyen faktörler arasında gebeliğin planlanması gösterilirken gebelik sayısı ile arasında bir ilişki bulunmamıştır (Yılmaz 2013). Elkin (2015) ve Sidiqi ve Hägglöf'ün (2000) yaptığı çalışmalarda gebelik sayısı ile prenatal bağlanma arasında ilişki bulunamamıştır. Aksoy ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmada da düşük /küretaj öyküsü karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı bir fark saptanamamıştır (Aksoy ve ark. 2016). Bakır ve arkadaşlarının (2014) yaptığı

çalışmada ise düşük/küretaj öyküsü olmayan kadınların PBE puan ortalamaları olanlara göre daha yüksek bulunmuştur (Bakır ve ark. 2014). Bu farklılık bu konuda daha fazla çalışma yapılması gerektiğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda gebelerin olumsuz çevresel faktörlerden kaçınma durumlarına göre yapılan karşılaştırmalarda katılımcıların PBE ölçeğinden aldıkları ortalama toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, kaçınmayanların daha yüksek puan aldıkları belirlendi (Tablo 4-7). Ayrıca tablo 4-7’de verilen sırayla egzersiz yapma, temizlik konusunda hassasiyet gösterme, bebek hareketlerini izleme ve bebekle ilgili hayal kurma değişkenlerine göre de katılımcıların PBE ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı, ileri düzeyde anlamlı ve çok ileri düzeyde anlamlı farklılıklar olduğu belirlendi. Buna göre düzenli egzersiz yapanların yapmayanlardan, temizlik konusunda daha fazla hassasiyet gösterenlerin göstermeyenlerden, bebek hareketlerini izleyenlerin izlemeyenlerden ve son olarak da bebekle ilgili hayal kuranların kurmayanlardan daha yüksek ortalama toplam puan aldıkları saptandı (Tablo 4-7). Gebelikte kuvvetli bir anne bebek bağlanması ile gebelikte olumlu sağlık davranışı sergileme, tütün, alkol ve yasal olmayan ilaçlardan kaçınma, doğum öncesi bakım alma ve bakıma katılma, sağlıklı beslenme ve uyku alışkanlığı, uygun egzersiz yapma, emniyet kemeri kullanma, gebelik, bebek bakımı hakkında daha fazla bilgi edinmeye çalışma ile arasında ilişki olduğu saptanmıştır (Yılmaz 2013). Çalışmamız literatür ile benzer özellikler göstermektedir.

5.5. AKBSDO Ölçeği ve PBE Puanları Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Şekil 4-1’de ve Tablo 4-11’de katılımcıların AKBSDO alt boyutları ile PBE ölçeğinden aldıkları ortalama toplam puanların korelasyon değerleri incelendiğinde, AKBSDO ölçeğinin kendi alt boyutlarından İÇSDÖ ve ŞBSDO arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı, pozitif yönde, İÇSDÖ ve GDBSDO arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı, pozitif yönde, güçlü düzeyde ve son olarak ŞBSDO ve GDBSDO arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde, zayıf düzeyde korelasyon olduğu belirlendi. AKBSDO alt boyutları ile PBE ölçeğinden alınan ortalama toplam puanlar arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon ilişkisi bulunmadı ($p>0,05$).

Abeer ve Khalil (2012) çalışmalarında, prenatal bağlanma ile fetal sağlık denetim odağı, yaş ve canlı doğum sayısı arasında pozitif yönde bir ilişki saptamıştır. Aynı

zamanda anne bebek arasındaki ilişkinin sadece doğumda değil erken gestasyonel yaşta başladığını ifade etmiştir (Abeer & Khalil 2000). Çalışmamızda AKBSDO alt gruplarının da yaş ile pozitif ancak prenatal bağlanmanın yaş ile arasında negatif yönde ilişki saptanmıştır. Prenatal bağlanma da gebelik haftası azaldıkça arttığı saptanmıştır. Siddiqui ve Hägglöf'ün (2000) yaptığı çalışmada da annenin deneyimlerinin, doğmamış bebeği ile ilgili hayallerinin, doğum sonrası dönemde ki ilişkiyi optimal düzeyde etkileyebileceğini saptamışlardır (Siddiqui & Hägglöf 2000). Çalışmamızda da olumlu sağlık davranışları arttığında, prenatal bağlanma düzeyi de artmıştır. Bu açıdan benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızın eğitim ve sosyo-ekonomik düzeyi yüksek bir örnekleme ve tek merkezde yapılmış olması çalışmanın genellenebilirliğini sınırlandırmaktadır. Bu konuda daha önce yapılan araştırmaların az sayıda olması nedeniyle tartışma sınırlı düzeyde yapılmış olsa da bu çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. AKBSDO ve PBE arasındaki ilişkiyi saptayabilmek için daha geniş örneklem üzerinde yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

SONUÇLAR

Bu çalışma sonuçlarına göre özetle,

- Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortamlarının $32,01 \pm 4,32$ olduğu, çoğunlukla evli (%98,7), üniversite mezunu (%75,3), çalışan (%68), orta düzey gelir sahibi (%62) ve özel sigortası olan (%76,7) bireyler oldukları belirlendi. Çoğunlukla çekirdek aile olarak yaşadıkları (%98), ortalama $5,15 \pm 3,77$ yıldır evli oldukları, eşlerinin veya partnerlerinin de çoğunlukla üniversite mezunu olduğu (%73,3) saptandı. Gebelikleri süresince çalışanların iş nedeniyle yoruldukları (%58,8) ve stres deneyimledikleri (%70,6), çalışmayanların ve ev hanımlarının ise ev işlerini yarı yarıya yorucu buldukları (%50) ve çoğunlukla stres yaşamadıklarını (%85,4) ifade ettikleri bulundu. Ayrıca katılımcıların boy ortalamaları $164,75 \pm 5,52$, kilo ortalamaları $75,34 \pm 12,74$ ve gebelik öncesi kilo ortalamaları da $64,89 \pm 11,98$ olarak belirlendi.
- Gebelerin obstetrik özellikleri incelendiğinde, çoğunlukla bir gebelik öyküleri olduğu (%50,7) ve bir çocuk sahibi oldukları (%68,9), düşük (%64,9), kürtaj (%79,4) ve ölü doğum (93,2) öyküleri olmadığı, normal doğum yapmadıkları (%90,5), sezaryen öyküleri olduğu (%64,9) belirlendi. Çoğunlukla 27 hafta ve üzerinde oldukları, bir önceki gebeliklerinden 2-5 yıl sonrasında gebe kaldıkları (%47,9), kronik hastalık öyküleri olmadığı (%94,7), gebelikte annede (%66,2) ve bebekte (%86,5) sorun olmadığı, şimdiki gebelikte de annede (%67,3) ve bebekte (%99,3) sorun olmadığı, olağan sağlık sorunlarını sıklıkla yaşamadıkları (%51,3) saptandı. Şimdiki gebelik ile ilgili olarak çoğunlukla olumlu duygular hissettikleri (%66,7), gebelik süresince sağlık kontrollerine düzenli olarak gidildiği (%99,3), özel bir doktor tarafından takip edildiği (%98), mevcut özel hastanede (%92,7) ve sezaryenle (%50) doğum planlandığı bulundu. Çoğunlukla planlayarak gebe kalındığı (%83,3), gebeliği sonlandırmanın düşünülmediği (%95,3), hem gebenin (%98,7) hem de partnerinin (%100) gebeliği istediği ve hem gebenin (%49,3) hem de partnerinin (%50) bebekte cinsiyet ayırmadığı belirlendi.
- Gebelerin gebelikleri sürecindeki sağlık davranışlarına ilişkin bulgular incelendiğinde çoğunlukla olumlu beslenme alışkanlıkları geliştirildiği (%93,3), gebelik haftası ile uyumlu kilo alındığı (88,7), gebelikten önce folik asit alınmaya başlandığı (%65,2) belirlendi. Gebelik sürecinde çoğunlukla folik asit (%94), demir preparatları (%90) ve vitamin (%94,7) alındığı, sigara

kullanılmadığı (93,4), sigara içilen ortamda bulunulmadığı (77,3), alkol alınmadığı (%85,3) ve gebeliği etkileyecek olumsuz çevresel faktörlerden uzak durulduğu (%93,3) saptandı. Gebelerin çoğunluğunun tetanoz aşısı yaptırmadığı (%69,3), ara sıra egzersiz yaptığı (%44) vücut ve tuvalet temizliğinde daha da özenli davrandığı (%86), doktora başvurmayı gerektiren belirtilerini (%68) ve normal doğum belirtilerini bildiği (%68,7), bebek hareketlerini takip ettikleri (%82,7), bebek için hazırlık yaptıkları (%84), bebekle ilgili hayal kurduğu (%84,7) ve eşin-ailenin bebekle ilgilendiği (%99,3) bulundu. Gebelikteki şikayetlerle ilgili çoğunlukla sağlık personelinden danışmanlık alındığı (%40), gebelik/doğum/lohusalık konularında eğitim almamış oldukları (%88) ve gebelikte bilgi edinmek amacıyla sağlık personelinden (%92,7) ve internet kaynaklarından yararlandıkları belirlendi.

- 36 yaş ve üzerindekiilerin İÇSDO puanlarının 29 yaş ve altında olanlardan, yine 36 yaş ve üzerinde olanların ŞBSDO puanlarının, 30-35 yaş grubunda olanlardan istatistiksel olarak anlamlı farkla ($p<0,05$) daha yüksek olduğu belirlendi. GDBSDO alt boyutunda 36 yaş ve üzerindekiilerin 36 yaşının altındakilerden istatistiksel olarak ileri düzeyde farkla daha yüksek puan aldıkları ($p<0,01$) saptandı.
- Yapılan karşılaştırmalarda evlilik süresi değişkenine göre sadece GDBSDO alt boyutunda gebelerin ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), bu alt boyutta beş yıldan uzun süredir evli olanların üç yıldan kısa süredir evli olanlara göre daha yüksek ortalama puan aldıkları belirlendi ($p<0,05$).
- Eğitim düzeyi değişkenine göre yapılan karşılaştırmalarda ŞBSDO alt boyutunda katılımcıların ortalama puanları arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu ($p<0,001$) ve bu alt boyutta temel eğitim almış olanların yüksek eğitimlilerden daha yüksek puan aldıkları saptandı.
- İş stresi değişkenine göre sadece GDBSDO alt boyutunda gebelerin ortalama puanları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark olduğu ($p<0,01$), bu alt boyutta stres deneyimlemeyenlerin deneyimleyenlerden daha yüksek puan aldıkları bulundu.

- Ev işlerinden kaynaklı stres deneyimleme durumuna göre yapılan karşılaştırmalarda da ŞBSDO alt boyutundan alınan ortalama puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), bu alt boyutta da ev işlerinden kaynaklı stres deneyimlemeyenlerin deneyimleyenlerden daha yüksek puan aldıkları saptandı.
- Normal doğum öyküsüne göre gebelerin ŞBSDO alt boyutundan aldıkları ortalama puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$) farklılık olduğu, normal doğum yapmış olanların bu alt boyutta diğerlerinden daha yüksek puan aldıkları belirlendi.
- Gebelik haftasına göre yapılan karşılaştırmalarda İÇSDO alt boyutundan alınan ortalama puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi ($p<0,05$). Farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analizler sonucunda İÇSDO alt boyutunda ve 1. ve 2. trimesterdeki gebelerin üçüncü trimesterdekilerden, daha yüksek puan aldıkları belirlendi.
- Obstetrik özelliklere göre yapılan karşılaştırmalarda son olarak gebeliği planlama değişkenine göre ŞBSDO alt boyutundan alınan ortalama puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0,05$) planlamayanların planlayanlardan daha yüksek puan aldığı saptandı.
- Katılımcıların alkol kullanım durumlarına göre ŞBSDO alt boyutundan aldıkları ortalama puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$) farklılık olduğu, alkol kullanmayanların bu alt boyutta diğerlerinden daha yüksek puan aldıkları belirlendi.
- Doktora başvurma belirtilerini bilme değişkenine göre yapılan karşılaştırmalarda ise katılımcıların ŞBSDO ve GBDSO alt boyutundan aldıkları ortalama toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0,05$) ve her iki alt boyutta da belirtileri bilmeyenlerin bilenlerden daha yüksek puan aldıkları belirlendi.
- PBE ölçümlerinin gebelerin demografik özelliklerine göre karşılaştırılması sonucunda yaş gruplarına göre PBE ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$ ve $p<0,01$) ve ileri düzeyde anlamlı farklılık olduğu belirlendi. PBE ölçeğinden 29 yaş ve altındakilerin, 29'un yaşın

üzerindekilerden istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farkla ($p<0,01$) yüksek puan aldıkları bulundu.

- PBE ölçeğinde 2. trimesterdekilerin 1. trimesterdekilerden daha yüksek puan aldıkları belirlendi. Gebelerin olumsuz çevresel faktörlerden kaçınma durumlarına göre yapılan karşılaştırmalarda da katılımcıların PBE ölçeğinden aldıkları ortalama toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), kaçınmayanların daha yüksek puan aldıkları belirlendi. Buna göre ek olarak düzenli egzersiz yapanların yapmayanlardan, temizlik konusunda daha fazla hassasiyet gösterenlerin göstermeyenlerden, bebek hareketlerini izleyenlerin izlemeyenlerden ve son olarak da bebekle ilgili hayal kuranların kurmayanlardan daha yüksek ortalama toplam puan aldıkları saptandı.
- Katılımcıların AKBSDO alt boyutları ile PBE ölçeğinden aldıkları ortalama toplam puanların korelasyon değerleri incelendiğinde, AKBSDO ölçeğinin kendi alt boyutlarından İÇSDÖ ve ŞBSDO arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı, pozitif yönde, zayıf düzeyde ($r:0,217$; $p>0,01$), İÇSDÖ ve GDBSDO arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı, pozitif yönde, güçlü düzeyde ($r:0,648$; $p<0,001$) ve son olarak ŞBSDO ve GDBSDO arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde, zayıf düzeyde ($r:0,648$; $p<0,001$) korelasyon olduğu belirlendi.
- AKBSDO alt boyutları ile PBE ölçeğinden alınan ortalama toplam puanlar arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon ilişkisi bulunmadı ($p>0,05$).

ÖNERİLER

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlara göre,

- Gebelik, anne karnındaki bebek sağlık denetim odağı ve prenatal bağlanma düzeyinin saptanması gereken insan hayatının en önemli dönemlerinden biridir. Bu nedenle antenatal bakımda anne karnındaki bebek sağlık denetim odağı ve prenatal bağlanma kavramlarına dikkat çekilmelidir.
- Anne karnındaki bebek sağlık denetim odağını ve prenatal bağlanmayı etkileyen demografik, obstetrik ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları her gebede değerlendirilmelidir.
- Prenatal dönemde sağlık davranışlarını ve bağlanmayı geliştirmek amacıyla fetal sağlık denetim odağı algısı düşük ve maternal-fetal bağlanma düzeyi yetersiz olan anneler belirlemeli ve olası riskler değerlendirilerek uygun girişimler planlamalıdır.
- Araştırmanın daha farklı ve geniş bir popülasyon üzerinde yapılması, araştırmanın genellenebilirliği açısından önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Abredari, H., Bolourchifard, F., Rassouli, M., Nasiri, N., Taher, M. ve Abedi, A. (2015). Health locus of control and self-care behaviors in diabetic foot patients. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*. Vol. 29:283.
- Ahern, N. ve Ruland, J. (2003). Maternal-Fetal Attachment in African-American and Hispanic-American Women. *The Journal of Perinatal Education*. Vol.12, No.4.
- Akarsu, R., Tuncay, B. ve Alsaç, S. (2017). Anne-Bebek Bağlanmasında Kanıtı Dayalı Uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 6(4): 275-279.
- Akpınar, S. (2014). Kadınların Genital Hijyen Davranışlarının Değerlendirilmesi. *T.C. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Bitirme Projesi, Malatya*.
- Aksoy, Y., Yılmaz, S., ve Aslantekin, F. (2016). Riskli Gebelerde Prenatal Bağlanma ve Sosyal Destek. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*. 1(3):163-169.
- Aksu, H., Sevil, Ü., Yurtsev, E. ve Güvendiren, G. (2010). Nöral Tüp Defektleri ve Folik Asit. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. 2(3):140-144.
- Alan, H. (2011). Doğum Sonrası Dönemde Sosyal Desteğin Anne Bebek Bağlılığına Etkisi. *T.C. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi*. Konya.
- Arılı, M. (2017). Gebe-Emzikli Ve 0-1 Yaş Çocuk Beslenmesi. *Anne ve Çocuk Beslenmesi*. Erişimtarihi, 31.07.2018, pegem.net/dosyalar/dokuman/1511200713272Anne%20ve%20Çocuk%20Beslenmesi.pdf. Bölüm 5, sayfa 101.
- Ayyıldız, T., Topan, A., Öztürk, Ö. ve Kulakçı H. (2015). Adölesan Gebeliklerin Anne ve Bebeğe Yönelik Obstetrik Sonuçlar Açısından Değerlendirilmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 8(2), 61-66. Erişim, 31.07.2018, <http://www.deuhyoedergi.org/index.php/DEUHYOED/article/view/134/308>.
- Bakır, N., Ölçer, Z. ve Oskay, Ü. (2014). Yüksek Riskli Gebelerin Prenatal Bağlanma Düzeyi Ve Etkileyen Faktörler. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi (JACSD)*. 1(1):25-37.

- Balkaya, N., Vural, G. ve Eroğlu, K. (2014). Gebelikte Belirlenen Risk Faktörlerinin Anne ve Bebek Sağlığı Açısından Ortaya Çıkardığı Sorunların İncelenmesi.*Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*.4(1):6-16.
- Balsak, D., Yıldırım, Y., Avcı, M., Töz, E., Gültekin, E., Kayhan, K., Yorgun, S. ve Tınar, Ş. (2007). Ege Bölgesinde Yaşayan Gebe Kadınların Gebelik Egzersizleri Hakkındaki Bilgi ve Davranışlarının İncelenmesi.*Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 24(3):200-204.
- Bilgin, Z. ve Aplar, Ş. (2018). Kadınların Maternal Bağlanma Algısı ve Anneliğe İlişkin Görüşleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi (Journal of Health Sciences and Professionals-HSP)*. 5(1):6-15.
- Çetin, E. ve Malas, M. (2005).Fetal Büyümeye Etki Eden Faktörler.*Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*.12(2):65-72.
- Dağ, İ. (1991). Rotter'in İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği (RİDKOÖ)' nin Üniversite Öğrencileri için Güvenirliği ve Geçerliği. *Psikoloji Dergisi*. 26(7):10-16).
- Daştan, N., Deniz, N. ve Şahin, B. (2015). Kars'ta Gebelerin Ev Ziyareti İle Ruhsal Durumlarının Belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*.6(2):71-78.
- Desdicioğlu, K. ve Malas, M. (2006). Fetal Büyümeye Etki Eden Maternal Faktörler.*Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*.13(2)/ 47-54.
- Dikmen, H., ve Çankaya, S. (2018). Maternal Obezitenin Prenatal Bağlanma Üzerine Etkisi.*Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 9(2):118-123.
- Durualp, E., Kaytez, N. ve Girgin, B. (2017). Evlilik Doyumu ve Maternal Bağlanma Arasındaki İlişki.*Anadolu Psikiyatri Dergisi*.18(2):129-138.
- Duyan, V., Kapısız, S., ve Yakut, H. (2013). Doğum Öncesi Bağlanma Envanterinin Türkçe'ye uyarlanması. *The Journal of Gynecology – Obstetrics and Neonatology*.10(39):1609-1614.
- Duyan, V., Özcan, S. ve Okutucu, A. (2012). Anne Karnındaki Bebek Sağlık Denetim Odağı (AKBSDO) Ölçeği: Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması.*Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*,23(1):13-23.
- Ekin, A., Gezer, C., Taner, C., Solmaz, U. ve Özeren, M. (2017). Gebelik Öncesi Vücut Kitle İndeksinin Perinatal Sonuçlara Etkisi.*Bakırköy Tıp Dergisi*.13(1):20-25.

- Elkin, N. (2015). Gebelerin Prenatal Bağlanma Düzeyleri ve Bunları Etkileyen Faktörler.*Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*.24(6):230-236.
- Er, S. (2006). Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *T.C. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Programı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.*
- Erkan, A. (2015). Hamilelerde Oral Hijyen Motivasyonunun Çürük Risk Faktörleri Üzerine Etkisi. *T.C. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Konya.*
- Eryılmaz, S. (2017). Gebelikte Beden İmajı ve Depresif Davranışlar Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi.*T.C. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir.*
- Eswi, A. ve Khalil, A. (2012). Prenatal Attachment and Fetal Health Locus of Control among Low Risk and High Risk Pregnant Women.*World Applied Sciences Journal*,18(4):462-471.
- Gönenç, İ., Duyan, V., Erkal, S., Puruçuoğlu, E. ve Güven, H. (2015). Antenatal Dönemde Verilen Gebe Eğitiminin Fetal Sağlık Kontrol Odağına Etkisinin İncelenmesi. *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, Volum:13, Sayı:1, Sayfa: 12 - 17.
- Gözdemir, E. ve Kaygusuz, İ. (2014). Gebelikte Tetanoz Aşısı.Gaziosmanpaşa Tıp Fakültesi Dergisi.6(3):159-167.
- Güleşen, A. ve Yıldız, D. (2013). Erken Postpartum Dönemde Anne Bebek Bağlanmasının Kanıta Dayalı Uygulamalar ile İncelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*,12(2):177-182
- Gündüz, S., Çetin, B., Bahat, P., Aydın, A. ve Köroğlu, N. (2016). Çok İleri Anne Yaşının Perinatal ve Neonatal Sonuçlara Etkisi.*Türkiye Klinikleri, Jinekoloji Obstetrik*.26(4):220-225.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2014), “2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması”. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.

- Kara, F., Güzel, A. ve Uçan, S. (2016). Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Kontrol Odağı Algısı ve İlişkili Bazı Faktörlerin Belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi (Journal of Health Sciences and Professionals-HSP)*.3(3):148-159.
- Karabulut, A., Şevket, O. ve Acun, A. (2011). Türkiye'nin Güneybatı Bölgesinde I. Trimester Gebelerde Demir, Folat ve Vitamin B12 Düzeyleri. *Journal of the Turkish-German Gynecological Association*. 12(3): 153–156.
- Kararımak, Ö. ve Çetinkaya, R.(2011). Benlik Saygısının ve Denetim Odağının Psikolojik Sağlık Üzerine Etkisi: Duyguların Aracı Rolü. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*. 4 (35), 30-43.
- Kavlak, O. ve Şirin, A. (2007). Anne ve Babaya ait Bağlanma ve Hemşirenin Rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*,23(2):183-194.
- Kırca, A. ve Savaşer, S. (2017).Doğum Sayısının Anne-Bebek Bağlanmasına Etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi (Journal of Health Sciences and Professionals-HSP)*.4(3):236-243.
- Koçak, C., Kurçer, M. ve Arıkan, İ. (2015). Bülent Ecevit Üniversitesi Hastanesi Gebe Polikliniğine Başvuran Kadınların Sigara İçme Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışları. *İstanbul Medical Journal Tıp Dergisi*. 16: 133-6.
- Kordi, M., Heravan, M., Asgharipour, N., Akhlaghi, F. ve Mazloum, S. (2017). Does Maternal and Fetal Health Locus of Control Predict Self-Care Behaviors among Women with Gestational Diabetes? *Journal of Education and Health Promotion*.6:73,1-8.
- Köse, D., Çınar, N. ve Altınkaynak, S. (2013). Yenidoğanın Anne ve Baba ile Bağlanma Süreci. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (STED)*.22(6):239-245.
- Köstü, B., Kültür T., Ercan, Ö. ve Bakacak, M. (2015). Gebelikte Egzersizin Bel Ağrıları ve Lordoz Üzerine Etkisi. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*.10(1):6-8.
- Koyun, A., Taşkın, L. ve Terzioğlu, F. (2011). Yaşam Dönemlerine Göre Kadın Sağlığı ve Ruhsal İşlevler: Hemşirelik Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 3(1):67-99.

- Kurtoğlu, S., Akın, M., ve Sarıcı, D. (2012). İntrauterin Büyüme: Prenatal ve postnatal değerlendirilmesi.*Türk Aile Hekimleri Dergisi*.15(3):91-100.
- Mecdi, M. ve Rathfishch, G. (2013). Gebelikte Oluşan Rahatsızlıklarda Kanıta Dayalı Uygulamalar.*Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*.21(2):129-138.
- Merih, Y. ve Kömürcü, N. (2015). Perinatal Hemşirelik Uygulamalarına İlişkin Akış Şemalarının Geliştirilmesi ve Kliniğe Uyarlanması. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*.46(2): 51-58.
- Mutlu, C., Yorbık, Ö., Tanju, İ., Çelikel, F. ve Sezer, R. (2015). Doğum Öncesi, Doğum Sonrası Etkenlerin Annenin Bağlanması ile İlişkisi.*Anadolu Psikiyatri Dergisi*.16:442-450.
- Öcek, Z., Eden,E., Türk, M. ve Çakır, N. (2015). İzmir’de yürütülen “Gebelerin ağız-diş sağlığının geliştirilmesi ve çürüksüz çocuklar programı”nın ara değerlendirmesi: Annelerin bilgi düzeylerindeki değişim.*Turkish Journal of Public Health*.14(2):68-80.
- Okumuş, F. (2015). Vajinal Duş ve Profesyonel Yaklaşım.*Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*.7(2):112-120.
- Ölçer, Z. ve Oskay, Ü. (2015). Yüksek Riskli Gebelerin Yaşadığı Stresörler ve Stresle Baş Etme Yöntemleri. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*.12 (2): 85-92.
- Örüklü, C. ve Şahin, N. (2018). Erken Doğum ve Mikrobiyata İlişkisi.*İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*.4:383-392.
- Özcan, S. ve Duyan, V. (2015). Fetal Health Locus of Control in a sample of Turkish Pregnant Women.*Turkish Journal of Medical Science* ,45:714-722.
- Siddiqui, A. ve Hägglöf B. (2000). Does Maternal Prenatal Attachment Predict Postnatal Mother-İnfant İnteraction?.*Earley Human Development* ,59:13-25.
- Sözeri, C., Cevahir, R. ,Şahin, S. ve Semiz, O.(2006).Gebelerin Gebelik Süreci ile İlgili Bilgi ve Davranışları.*Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*,1(2):93-104.
- TNSA, Temel işgücü göstergeleri, <http://www.tuseb.gov.tr/tacese/-g-c-statistikleri-2017>.

- Toklucu, M., Toklucu, G., Şehla İ., Dağ, H. ve Hatipoğlu S.(2012). Fetal Malnutrisyonun Klinik Skorlaması (CAN score) ve Ailenin Sosyoekonomik Durumu ile İlişkisi. *Jinekoloji Obstetri Pediatri ve Pediyatrik Cerrahi Tıp Dergisi (JOPP)*. 4(3):130-137.
- TUİK, Doğum İstatistikleri,2016
- Tunca, C. (2014).Gebelerin Bazı Riskli Davranışlarının İzlenmesi.T.C . Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Programı,Yüksek Lisans Tezi,Ankara.
- Turan, T., Ceylan, S. ve Teyikçi, S. (2008). Annelerin Düzenli Prenatal Bakım Alma Durumları ve Etkileyen Faktörler. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, Cilt:3, Sayı:9.
- Turan, T., Ceylan, S. ve Teyikçi, S. (2008). Annelerin Düzenli Prenatal Bakım Alma Durumları ve Etkileyen Faktörler. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*.3(9):157-172.
- Türkmen, H., ve Sarkın, R. (2016). Düşük Doğum Ağırlıklı Bebek Doğuran Lohusaların Gebeliklerindeki Beslenme Durumları. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 7(1):22-28.
- Yazıcı, S. ve Demirsoy, G. (2009). Gebelikte Üriner Sistem Enfeksiyonu ve Genital Hijyen. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst*,19(5):241-8
- Yıldırım, E. ve Korkut, Y. (2015). Hamilelikte Sağlık Durumunun ve Sağlık Davranışlarının Yordayıcıları Olarak Evlilik Uyumu ve Bağlanma. *Klinik Psikiyatri Dergisi*.18:39-48.
- Yılmaz, S. (2013). Prenatal Anne-Bebek Bağlanması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*,10(3):28-33.
- Yılmaz, S. ve Beji, N. (2010). Gebelerin Stresle Başa Çıkma ve Prenatal Bağlanma Düzeyleri ve Bunları Etkileyen Faktörler.*Genel Tıp Dergisi*.20(3):99-108.
- Yılmaz, S. ve Beji, N. (2013). Prenatal Bağlanma Envanterinin Türkçe'ye Uyarlanması: Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması.*Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*,16(2):103-109.

FORMLAR

EK-1

GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Prenatal Dönemde Fetal Sağlık Denetim Odagı Algısı Ve Maternal Bağlanma İle İlişkisi konulu bir anket araştırması yapmaktayız. Çalışmamız bir anket formu ile gerçekleştirildiğinden herhangi bir risk taşımamaktadır. Araştırmaya katılımınız tamamen sizin isteğinize bağlıdır ve araştırmaya katılmayı red etme hakkınız vardır. İstedığınız anda araştırmadan çekilebilirsiniz. Anket araştırmasına katılmamanız durumunda tedavi ve bakımınızda herhangi bir aksama olmayacaktır. Bu araştırmaya katılmakla herhangi bir parasal sorumluluk altına girmeyeceksiniz ayrıca kendinize herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Sizden alınacak bilgiler yalnızca adı geçen çalışmada kullanılacaktır. Kimlik bilgileriniz ve verdiğiniz bilgiler gizli tutulacaktır.

Sorumlu Araştırmacılar

Adı Soyadı: Özge Dalgın

Tel: 05362205925

Gönüllünün Adı-soyadı, İmzası

EK-2

GEBE TANITIM FORMU

Değerli gebeler, bu anket formunda gebelikte annelerin bebek sağlığını etkileyebilecek davranışlarını ve bebeklerine bağlanmaları etkileyen durumları incelemek amacıyla hazırlanan sorular bulunmaktadır. Araştırmaya katılımınız tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.
Hemşire Özge Dalgın

Adı-Soyadı:		Anket No:	
DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER			
Yaş:		Medeni Durum: 1)Evli 2)Bekâr	
Evlilik süreniz:		Aile Tipiniz: 1)Çekirdek aile 2)Geniş aile	
Eğitim durumunuz: 1)İlköğretim 2)Lise 3)Üniversite 4)Diğer		Eşinizin eğitim durumu: 1)İlköğretim 2)Lise 3)Üniversite 4)Diğer	
Çalışma Durumunuz: 1)Çalışıyorum 2)Çalışmıyorum 3)Gebelikte ara verdim		Gelir Durumunuz: 1)Kötü 2)Orta 3)İyi	
Sosyal Güvenceniz: 1)SGK 2)Özel Sağlık Sigortası 3)Yok 4)Diğer		Gebelik sürecinde de çalışıyorsanız: -İşiniz yorucu mu? 1)Evet2)Hayır -İşiniz stres yaratıyor mu? 1)Evet 2)Hayır	
Gebelik sürecinde çalışmıyorsanız ya da ev hanımı iseniz: -Ev işleri yorucu mu? 1)Evet 2)Hayır -Evdeki ortam sizde stres yaratıyor mu? 1)Evet 2)Hayır		Boyunuz:..... Kilonuz:..... Gebe kalmadan önceki kilonuz:.....	
OBSTETRİK ÖZELLİKLER			
Gebelik sayısı:..... Yaşayan çocuk sayısı:..... Düşük sayısı:..... Küretaj sayısı:..... Ölü doğum sayısı:.....		Doğum sayısı Normal doğum:..... Sezaryen:	
Bir önceki gebeliğiniz ile şimdiki gebeliğiniz arasında geçen süre(yıl)		Kronik hastalığınız var mı? 1)Var:..... 2)Yok	
Önceki gebeliklerinizde sizin sağlık sorunuz oldu mu? (yüksek tansiyon, şeker, kalp hastalığı, kanama, erken doğum riski, vb.) 1)Evet:..... 2)Hayır		Önceki gebelik/doğumunuzda bebeğinizin sağlık sorunu oldu mu?(erken doğum, gelişme geriliği, genetik hastalıklar vb.) 1)Evet:..... 2)Hayır	
Şimdiki gebeliğinizde sizin sağlık sorunuz oldu mu? (yüksek tansiyon, şeker, kalp hastalığı, kanama, erken doğum riski, vb.) 1)Evet:..... 2)Hayır		Şimdiki gebeliğinizde bebeğinizin sağlık sorunu oldu mu?(gelişme geriliği, genetik hastalıklar vb.) 1)Evet:..... 2)Hayır	
Gebeliğinize bağlı olan olağan sağlık sorunlarını sık yaşıyor musunuz?(bulantı, kusma, uykusuzluk, sık idrara çıkma, kabızlık, kramplar, vb) 1)Evet:..... 2)Hayır		Şu anda gebeliğiniz ile ilgili en yoğun yaşadığınız duygularınız; 1) Genellikle olumlu (mutlu, heyecanlı vb) 2) Genellikle olumsuz (endişe, korku, bıkkınlık vb) 3) Kararsız karışık duygular	

Gebelik kontrollerine düzenli geliyor musunuz? 1)Evet 2)Hayır	Gebeliğinizi takip eden özel bir doktorunuz var mı? 1)Evet 2)Hayır
Doğumunuzu nerede yapmayı planlıyorsunuz? 1)Bu hastanede 2) Başka özel hastanede 3)Devlet hastanesinde	Doğumunuzu nasıl yapmayı planlıyorsunuz? 1)Normal Doğum 2)Sezaryen Doğum 3)Bilmiyorum/Kararsızım
Bu gebeliği isteme/gebe kalma şekli: 1)İsteyerek/Planlayarak 2)Kazayla/Tesadüfen	Bu gebeliği sonlandırmayı hiç düşündünüz mü? 1)Evet ise nedeni?..... 2)Hayır
Siz bu gebeliği istiyor musunuz? 1)Evet 2)Hayır	Eşiniz bu gebeliği istiyor mu? 1)Evet 2)Hayır
Bebek sizin beklediğiniz cinsiyette mi? 1)Evet 2)Hayır 3)Fark etmez 4)Cinsiyetini bilmiyorum	Bebek eşinizin beklediği cinsiyette mi? 1)Evet 2)Hayır 3)Fark etmez 4)Cinsiyetini bilmiyorum
GEBELİKTE SAĞLIK DAVRANIŞLARI	
Gebelikte beslenme alışkanlıklarınızda bebek sağlığını korumak amacıyla <u>olumlu değişiklikler</u> yaptınız mı? Örneğin daha dengeli beslenme, süt içme, aşırı çay/kahve azaltma vb) 1)Evet 2)Hayır	Kilo alımınız gebelik haftanız ile uyumlu mu? 1) Evet 2) Hayır
Bu gebelikten önce folik asit kullandınız mı? 1)Evet 2)Hayır	Bu gebelikte demir ilaçları kullandınız mı? 1)Evet 2)Hayır
Bu gebelikte folik asit kullandınız mı? 1)Evet 2)Hayır	Bu gebelikte vitamin ilaçları kullandınız mı? 1)Evet 2)Hayır
Sigara kullanıyor musunuz? 1)Evet 2)Hayır 3)Gebelikte bıraktım	Sigara içilen ortamda bulunuyor musunuz? 1)Evet 2)Hayır
Alkol kullanıyor musunuz? 1)Evet 2)Hayır 3)Gebelikte bıraktım	Gebelikte bebeğinizi olumsuz etkileyebilecek çevresel faktörlerden uzak durmaya özen gösteriyor musunuz? (ilaç alımı, radyasyon, enfeksiyon, kimyasal maddeler vb.) 1)Evet 2)Hayır
Bu gebelikte Tetanoz aşısı oldunuz mu? 1)Evet 2)Hayır	Bu gebelikte düzenli egzersiz yapıyor musunuz? 1. Düzenli egzersiz, yürüyüş vb yapıyorum 2. Ara sıra yaparım 3. Hiç egzersiz yapmıyorum
Gebelikte genel vücut temizliği ve tuvalet temizliği konularında gebelik öncesine göre daha fazla özen göstermeye başladınız mı? 1)Evet 2)Hayır	Gebelikte doktora başvurmanız gereken tehlikeli belirtileri biliyor musunuz? 1)Evet..... 2)Hayır

<p>Normal doğumun başladığını gösteren belirtileri biliyor musunuz? 1)Evet..... 2)Hayır</p>	<p>Bebek hareketlerini izliyor ve sayıyor musunuz? 1)Evet 2)Hayır</p>
<p>Bebeğiniz için herhangi bir hazırlık yaptınız mı? (oda, kıyafet, vs.) 1)Evet 2)Hayır</p>	<p>Bebeğinizle ilgili hayal kurup onunla konuşuyor musunuz? 1)Evet 2)Hayır</p>
<p>Eşiniz /aileniz bebeğe karşı ilgili mi? (kontrollere birlikte gelme, hazırlıklara yardım etme, sizin beslenmenize , uykunuza ekstra özen gösterme) 1)Evet 2)Hayır</p>	<p>Gebelikte olan şikâyetlerle baş etme konusunda danışmanlık aldınız mı? 1)Evet ise 2)Hayır a)Sağlık personeli b)Aile /arkadaş c)Kitap/araştırma d)İnternet</p>
<p>Gebelik/doğum/lohusalık/bebek bakımı ile ilgili herhangi bir eğitim programına katıldınız mı? 1)Evet 2)Hayır</p>	<p>Gebelikte bilgi edinme amaçlı hangi kaynaklara başvuruyorsunuz? 1) Kontrolle gittiğim doktor/hemşire/ebe 3) Aile sağlığı merkezi/hastaneler 4) İnternet/forum sayfaları 3) Komşu/arkadaş 4) Danışma hatları/telefon desteği 5) Diğer..... </p>

EK-3

Anne Karnındaki Bebek Sağlık Denetim Odağı (AKBSDO) Ölçeği

Aşağıda doğacak çocuğunuzla ilgili sorular bulunmaktadır. Her bir soruyu dikkatle okuyunuz ancak üzerinde fazla zaman harcamayınız ve soruda belirtilen ifadeye katılma derecenizi belirleyiniz. Belirtilen ifadeye kesinlikle katılmıyor iseniz 0, tamamen katılıyor iseniz 9 puan veriniz. Her ikisi arasında bir katılma dereceniz var ise size en uygun olduğunu düşündüğünüz yanıt karşılık gelen puanı belirtiniz. Ölçeğin kişisel inançlarınızla ilgili olduğunu bu nedenle doğru ya da yanlış yanıt olmadığını aklınızdan çıkarmayınız.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Kesinlikle katılmıyorum	Çoğunlukla katılmıyorum	Kısmen katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Biraz katılıyorum	Kısmen katılıyorum	Çoğunlukla katılıyorum	Tamamen katılıyorum	
Madde										Katılma Derecesi
1. Yetkin sağlık profesyonelleri tarafından verilen doğum öncesi kurslara katılarak sağlıklı, normal bir bebeğe sahip olma şansımı büyük ölçüde artırabilirim.										
2. Hamileyken kendime mükemmel baksam bile, bebeğimin normal mi anormal mi olacağını kader belirleyecektir.										
3. Hamileliğim sırasında doktorumun bana söylediği her şeyi yaparsam bebeğim sağlıklı doğacaktır.										
4. Eğer bebeğim sağlıklı ya da anormal doğarsa, doğa bunun böyle olmasını istediği içindir.										
5. Doğacak bebeğimin sağlığı için, sağlık profesyonellerinden hizmet almam gerekir.										
6. Doğacak çocuğumun sağlığı hamilelik dönemindeki beslenme alışkanlıklarımdan ciddi şekilde etkilenebilir.										
7. Sağlık profesyonelleri, doğacak çocuğumun sağlığından sorumludur.										
8. Hamilelik döneminde hastalandığımda, doğacak çocuğumun sağlığını koruyabilmek için yapabileceğim en iyi şey doktoruma danışmaktır.										
9. Hamileyken ne yaparsam yapayım bebeğimin normal olup olmayacağını doğa kanunları belirleyecektir.										
10. Hamilelik dönemindeki davranışlarıma ilişkin tavsiye vermeye yetkili kişiler sadece doktor ve hemşirelerdir.										
11. Çocuğumun sağlığını Tanrı belirleyecektir.										
12. Hamile kalmadan önce kendime nasıl bakacağımı öğrenmem çocuğumun sağlıklı doğmasına yardımcı olacaktır.										
13. Bebeğimin sağlığı, sağlık profesyonellerinin elindedir.										
14. Doğacak çocuğumun sağlığını kader belirler.										
15. Bebeğim doğuncaya kadar yapacağım şeyler bebeğimin sağlığını etkileyebilir.										
16. Bana göre düşük yapmak, bebeğimin yaşamasının kaderinde olmadığı anlamına gelir.										
17. Hamile kalmadan önce, sağlıklı, normal bir çocuğa sahip olmak için hamilelik döneminde yapmam ya da yapmamam gereken belirli şeylerin ne olduğunu öğrenirdim.										
18. Sadece sağlık profesyonelleri, hamilelik döneminde ne yapmam ve ne yapmamam gerektiğini bana söyleyebilir.										

EK-4


PRENATAL BAĞLANMA ENVANTERİ


Aşağıda belirtilen ifadeler kadınların hamilelikte yaşayabileceği düşünceleri, duyguları ve durumları tanımlamaktadır. Son bir ayda yaşadığınız deneyimle ilgileniyoruz. Bebeğiniz hakkında düşündüğünüz zaman size uygun olan seçeneğin altındaki numarayı lütfen daire içine alınız.

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

ETİK KURUL KARARI

EK-5





MEDİPOL
UNV

T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

E-İmzalıdır

Sayı : 10840098-604.01.01-E.1810 31/08/2015
 Konu : Etik Kurulu Kararı

Sayın Özge DALGIN

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz "Prenatal Dönemde Fetal Sağlık Denetim Odağı Algısı ve Maternal Bağlanma ile İlişkisi" isimli başvurunuz incelenmiş olup, etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

EK:
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre PROF. DR. HANEFİ ÖZBEK tarafından 31.08.2015 tarihinde e-imzalanmıştır.
Doğrulama Kodu: <http://ebys.medipol.edu.tr/e-imza/confirmationCodeDocumentViewer.aspx?Code=0E9A4A0DX6>

Kavacık Mahallesi Ekinciler Caddesi No: 19 Beykoz / İSTANBUL
Tel: (216) 681 5100 Faks: (212) 531 7555

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Prenatal Dönemde Fetal Sağlık Denetim Odağı Algısı ve Maternal Bağlanma ile İlişkisi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Özge Dalgın			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI	20.08.2015		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	20.08.2015		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
Karar Bilgileri	Karar No: 413		Tarih: 21/08/2015	
Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.				

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
			E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Eczacılık	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Tangül MÜDOK	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Sibel DOĞAN	Psiko-onkoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Hüseyin Emir YÜZBAŞIOĞLU	Protetik Diş Tedavisi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. İlknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Muhammed Fatih EVCİMİK	Kulak-Burun Boğaz	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	

* :Toplantıda Bulunma

KURUM İZNI

EK-6

Tarih ve Sayı: 01/09/2015-95609



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi
Dekanlığı



Sayı :74311748-774.99-
Konu :Özge DALGIN'ın Tez Çalışması

ÖZEL MEMORIAL ŞİŞLİ HASTANESİ MEDİKAL DİREKTÖRLÜĞÜNE

Fakültemiz Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Öğretim Üyesi Doç.Dr.İlkay GÜNGÖR danışmanlığında yüksek lisans eğitimine devam eden Özge DALGIN'ın "Prenatal Dönemde Fetal Sağlık Denetim Odağı Algısı ve Maternal Bağlanma ile İlişkisi" konulu tez çalışmasının anketlerini Hastaneniz Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniklerinde Ekim 2015-Mart 2016 tarihleri arasında uygulayabilmesi için gerekli olan iznin verilmesi hususunda bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla arz ederim.

e-İmzalı
Doç. Dr. Hülya KAYA
Dekan V.

EK :
Araştırma projesi ve anket formları

Yayınlar

MEMORIAL HASTANESİ
SUZAN PAMUK
Hemşirelik Hizmetleri
Koordinatörü

[Signature]

08.09.2015
H.H.K. - Dr. Suzan Pamuk

Memorial Şişli Hastanesi
Dr. Ş. Ergün Şenel
Dip. Tes. No: 42367
Mesul Müdür / Faktör

Evrak No	: 1278/15
Tarih	: 08.09.2015
Gönderilen	:
Bölüm	:

Doğrulamak için: http://194.27.128.66/envision.Sorgula/Validate_Doc.aspx?V=BEND49ANL

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Metin YILMAZ Dahili : 27115

Abide-i Hürriyet Caddesi 34381 Şişli / İstanbul
Tel : (212) 224 26 18 - 27060 Fax : (212) 224 49 90
e-posta : iubilgi@istanbul.edu.tr Elektronik Ağ : www.istanbul.edu.tr

ÖLÇEK İZİNLERİ

EK-7

Re: ölçek izni ile ilgili

Veli Duyan

Yanıtla

Kime:

ÖZGE DALGIN <ozged84@hotmail.com>;

11.9.2015 (Cum) 19:51

İzleme bayrağı.

Merhaba,

Ölçeği kullanmanızdan mutluluk duyarım. Alt boyutlar ve puanlamasına ilişkin bilgiler aşağıdaki gibidir. İyi günler, kolaylıklar.

Prof. Dr. Veli Duyan

AKBSDO Ölçeği Bunlar İçsel Sağlık Denetim Odağı (1, 6, 8, 12, 15 ve 17. maddeler), Şansa Bağlı Sağlık Denetim Odağı (2, 4, 9, 11, 14 ve 16. maddeler) ve Güçlü Diğerlerine Bağlı Sağlık Denetim Odağı (3, 5, 7, 10, 13 ve 18. maddeler) olmak üzere üç alt ölçekten oluşmaktadır.

Maddelerde belirtilen düşünceye, bireylerden "Hiç katılmıyorum = 0", ile "Tamamen katılıyorum = 9" arasındaki derecelerde görüş bildirmeleri istenmektedir. Dolayısıyla her bir alt ölçekten alınabilecek toplam puan 0 ile 54 arasında değişmektedir.

On Friday, September 11, 2015 2:11 AM, ÖZGE DALGIN <ozged84@hotmail.com> wrote:

EK-8

Re: ölçek kullanım izni ile ilgili

Sema Yilmaz

Yanıtla

Kime:

ÖZGE DALGIN <ozged84@hotmail.com>;

11.9.2015 (Cum) 11:11

Belgeler

İzleme bayrağı.

Effects of perinatal loss on current pregnancy in Turkey.pdf219 KB	Prenatal Anne - Bebek Bağlanması.pdf802 KB	Prenatal bağlanma envanteri geçerlik-güvenirlik.pdf423 KB	Prenatal Bağlanma Envanteri.doc27 KB	prenatal bağlanma Genel tıp.pdf314 KB
--	--	---	--------------------------------------	---------------------------------------

5 ekin (2 MB) tümünü göster Tümünü indir
Tümünü OneDrive - Kişisel konumuna kaydet

Sayın Dalgın,

***Yüksek lisans tez çalışmanızda Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmış olduğumuz 'Prenatal Bağlanma Envanteri'ni kullanmanızdan memnuniyet duyar çalışmalarınızda başarılar dilerim.
Selamlar....***

2015-09-11 1:55 GMT+03:00 ÖZGE DALGIN <ozged84@hotmail.com>:

--

Sema Dereli YILMAZ, PhD
Selcuk University
Health Sciences Faculty
Department of Midwifery

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

PRENATAL DÖNEMDE FETAL DENETİM ODAĞI ALGISI VE
MATERNAL BAĞLANMA İLE İLİŞKİSİ

ORIJINALLIK RAPORU

%12

BENZERLİK ENDEKSİ

%9

İNTERNET
KAYNAKLARI

%7

YAYINLAR

%5

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to Istanbul University Öğrenci Ödevi	%2
2	www.ttb.org.tr İnternet Kaynağı	%1
3	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
4	www.journalagent.com İnternet Kaynağı	%1
5	jgon.org İnternet Kaynağı	%1
6	www.docstoc.com İnternet Kaynağı	%1
7	hdergi.ybu.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
8	web.firat.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Özge	Soyadı	Dalgın
Doğ.Yeri	Uzunköprü/Edirne	Doğ.Tar.	30.05.1984
Uyruğu	T.C.	TC Kim No	30145500042
Email	ozged84@hotmail.com	Tel	05362205925

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
Doktora		
Yük.Lis.		
Lisans	İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi	2008
Lise	Uzunköprü Muzaffer Atasay Anadolu Lisesi	2002

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	Hemşire	Edirne Uzunköprü Devlet Hastanesi	2018-Devam
2.	Hemşire	İstanbul Şişli Memorial Hastanesi	2008-2018

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	KPDS/ÜDS Puanı	(Diğer) Puanı
İngilizce	orta	orta	orta		Yök-dil :58,75

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
LES Puanı	70,26515	73,65066	70,36604
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Microsoft Office	iyi

Yayınları/Tebliğleri Sertifikaları/Ödülleri

İstanbul Üniversitesi Pedagojik Formasyon Eğitimi 2016

Özel İlgi Alanları (Hobileri): Keman çalmak,pastoral geziler yapmak,kişisel gelişim