

GEBELİKTEKİ SAĞLIK UYGULAMALARININ PRENATAL BAĞLANMAYLA İLİŞKİSİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Sultan BALABAN,

Ebe, Buldan Devlet Hastanesi, , hudaı_1990@hotmail.com, Denizli/Türkiye 0000-0002-9172-3540

Hava ÖZKAN,

Doç. Dr. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, havaorhan67@hotmail.com, Erzurum/Türkiye, 0000-0001-7314-0934 (Sorumlu yazar)

Özet

Araştırma, gebelikteki sağlık uygulamalarının prenatal bağlanmayla ilişkisini ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte yapılmıştır. Araştırma, Erzurum’da bir kadın doğum hastanesi polikliniklerine Mayıs 2015/Aralık 2015 tarihleri arasında başvuran gönüllü ve araştırmaya katılma kriterlerini taşıyan 303 gebe ile yürütülmüştür. Veriler; kişisel bilgi formu, Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği ve Prenatal Bağlanma Envanteri kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistikler, t-testi, Tek Yönlü Varyans Analizi, Mann-Whitney U, Kruskal Wallis ve Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Gebelerin, Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği’den aldıkları toplam puan ortalaması 118.86 ± 17.19 ve Prenatal Bağlanma Envanteri’den aldıkları toplam puan ortalaması ise 58.51 ± 11.03 olarak bulunmuştur. Yaş grubu, eğitim durumu, çalışma durumu, yerleşim yeri, evlilik süresi, eşinin eğitim ve çalışma durumu, gelir durumu, aile tipi, gebelik sayısı, gebeliğin planlanma durumu gibi özelliklerin hem gebelikte sağlık uygulamalarını hem de prenatal bağlanma düzeyini etkilediği belirlenmiştir. Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği ile Prenatal Bağlanma Envanteri puan ortalamaları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde ilişki olduğu bulunmuştur ($p=0.000$, $r=0.552$). Gebelerin, gebelikte sağlık uygulamalarının iyi düzeyde olduğu, prenatal bağlanma düzeylerinin ise orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Gebelerin sağlık uygulamaları düzeyi arttıkça prenatal bağlanma düzeyinin de arttığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Bağlanma, Gebelik, Prenatal Bağlanma, Sağlık Uygulamaları

THE CORRELATION OF HEALTH PRACTICES IN PREGNANCY WITH PRENATAL ATTACHMENT AND THE EFFECTIVE FACTORS

Abstract

The study was conducted in order to determine the correlation of health practices in pregnancy with prenatal attachment and the effective factors. This research was conducted in a descriptive and relationship-seeking manner. The study was conducted with 303 pregnant women who applied to outpatient clinics of a maternity hospital in Erzurum between May 2015 and December 2015, were voluntary to participate in the study, and met the inclusion criteria of the study. The data were collected by using personal information form, Health Practice Questionnaire-II, and Prenatal Attachment Inventory. Descriptive statistics, t-test, One Way Analysis of Variance, Mann-Whitney U, Kruskal Wallis and Pearson’s Correlation Analysis were used to assess the data. It was found that while Health Practice Questionnaire-II total mean score of the pregnant women was 118.86 ± 17.19 , their Prenatal Attachment Inventory total mean score was 58.51 ± 11.03 . It was determined that characteristics such as age group, educational level, working condition, residence place, duration of marriage, educational level and working condition of their husbands, income status, family type, number of pregnancies, and planning of pregnancy affected both health practices in pregnancy and prenatal attachment level. When the correlation between Health Practice Questionnaire-II and Prenatal Attachment Inventory mean scores was examined, it was found that there was a statistically significant positive weak correlation between health practices of the pregnant women and their prenatal attachment levels ($p=0.000$, $r=0.552$). It has been determined that pregnant women have good health practices during pregnancy, and their prenatal attachment levels are moderate. As level of health practices of the pregnant women increased, prenatal attachment level also increased.

Keywords: Attachment, Pregnancy, Prenatal Attachment, Health Practices

1. GİRİŞ

Gebelik döneminde kadınların sergilediği sağlık davranışları, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemde anne ve bebek sağlığının en önemli belirleyicisidir (1). Gebenin prenatal döneme uyum sağlaması, sağlığına dikkat etmesi, kontrollere düzenli gitmesi gerekir. Gebelikte uygulanan sağlık davranışları gebelikte gebe-fetüs ilişkisi, doğum ve doğum sonu dönemde anne-bebek ilişkisi ve bağlanma düzeyleri açısından oldukça önemlidir. Gebelikteki sağlık uygulamaları; dengeli ve doğru beslenme, gebelikte doğru miktarda kilo alma, düzenli egzersiz, diş bakımı, gebelik ve doğum hakkında eğitim, sigara içmeme, alkol-yasa dışı maddeler ve çok sayıda ilaç kullanmama ve riskli seksüel davranışlar ya da diğer enfeksiyon ajanlarına maruz kalmaktan kaçınma gibi konuları içermektedir (1,2,3).

Gebenin olumlu sağlık davranışlarında bulunması maternal-fetal bağlanmayı olumlu yönde etkilemektedir. Er yaptığı araştırmada olumlu sağlık davranışında bulunan gebelerin bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğunu saptamıştır (2). Yapılan çalışmalarda bağlanma düzeyi yüksek olan gebelerin fetal hareketleri daha erken ve fazla hissettikleri bildirilmiştir (4,5,6).

Gebelik döneminde yapılan sağlık uygulamaları özelde gebenin ve fetüsün sağlığını etkilerken genelde toplumun iyi oluşunu etkilemektedir. Gebelerle en çok ilgilenen sağlık profesyonelleri olan ebeler, sağlık uygulamalarını öğretmek, uygulatmak, prenatal bağlanma düzeylerini tespit etmek ve arttırmak için girişimlerde bulunmalıdırlar. Gebelikte yapılan olumlu sağlık uygulamaları hem gebelik sonucunu hem de gebe ve fetüsün sağlığını etkilemektedir (7,8). Dolayısıyla bu araştırma, gebelikteki sağlık uygulamalarının prenatal bağlanmayla ilişkisini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

2.GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Şekli: Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte yapılmıştır.

2.2. Araştırmanın Soruları:

1. Gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri gebelikte sağlık uygulamalarını ve prenatal bağlanma durumlarını etkiler mi?
2. Gebelikte sağlık uygulamaları prenatal bağlanma durumlarını etkiler mi?

2.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer: Araştırma, bir kadın doğum hastanesinde Mayıs 2015/ Aralık 2015 tarihleri arasında yapılmıştır.

2.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi: Araştırmanın evrenini, Erzurum'da bir kadın doğum hastanesinde belirtilen tarihler arasında başvuran ve araştırmaya alınma kriterlerine uyan gebeler oluşturmuştur. Araştırmaya alınması gereken minimum örneklem büyüklüğünü hesaplamak için evrendeki eleman sayısının bilindiği durumlardaki örneklem seçme formülü kullanılmış ve araştırma 303 gebe ile tamamlanmıştır.

2.5. Veri Toplama Araçları: Veriler, Kişisel Bilgi Formu, Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği ve Prenatal Bağlanma Envanteri kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Bu form gebelerin sosyo-demografik ve bazı obstetrik özellikleri içeren sorulardan oluşmaktadır.

Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği (GSUÖ): Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği, gebelik sonuçlarıyla ilgili sağlık uygulamalarını gebelik süresince değerlendirmek amacıyla Lindgreen tarafından 2005'te geliştirilmiştir (1). Ölçeğin, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Er tarafından 2006 yılında yapılmıştır (2). Ölçekten alınabilecek en düşük puan 33, en yüksek puan 165'dir ve alınan puanların artışı gebelikte yüksek kalitede sağlık davranışını ifade etmektedir. Er'in yaptığı çalışmada Cronbach alfa değeri 0.74 olarak belirtilmiştir (2). Bu araştırmada ise Cronbach

Alpha değeri 0.76 olarak bulunmuştur.

Prenatal Bağlanma Envanteri: Ölçek, 1993'de Muller tarafından geliştirilmiş (9), Yılmaz ve Beji tarafından 2013'de Türkçe geçerlik ve güvenirliği yapılmıştır. Ölçekten en az 21, en fazla 84 puan alınmaktadır. Alınan puanın yüksek olması prenatal bağlanmanın yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin iç tutarlılık kat sayısı 0.84 olarak bildirilmiştir (6). Bu çalışmada ise Cronbach Alpha değeri 0.80 olarak bulunmuştur.

2.6. Verilerin Toplanması: Veriler, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile 30 dakikada toplanmıştır.

2.7. Verilerin Değerlendirilmesi: Verilerin kodlanması ve değerlendirilmesi SPSS 21.0 paket programında yapılmıştır. Veriler; yüzdelik dağılımlar, ortalama, Cronbach Alpha, t-testi, Tek Yönlü Varyans Analizi, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis ve Pearson Korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir.

2.8. Araştırmanın Etik Boyutu: Araştırmaya başlamadan önce, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu'nun 10.03.2015 tarihli etik kurul izni ve araştırmanın yapıldığı hastaneden izin alınmıştır. Gebelerin sözel onamları alınmış ve araştırmaya katılmak isteyen gebelere anketler uygulanmıştır.

Araştırma, 2015/82 Atatürk Üniversitesi BAP Koordinatörlüğünce desteklenmiştir.

3. BULGULAR

Gebelerin aldıkları GSÜÖ puanları incelendiğinde; minimum puan 72, maksimum puanın 158 ve toplam puan ortalamasının ise 118.86 ± 17.19 olduğu belirlenmiştir. Gebelerin aldıkları PBE puanlarının ise; minimum puan 24, maksimum puan 82 olarak bulunmuş ve toplam puan ortalamasının 58.51 ± 11.03 olduğu bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo 1. Gebelerin GSÜÖ ve PBE'den Alınabilecek, Alınan En Düşük ve En Yüksek Puanlar ve Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçek	Alınabilecek En Düşük ve En Yüksek Puanlar	Alınan En Düşük ve En Yüksek Puanlar	Alınan Puan Ortalaması X $\pm$ SS
GSÜÖ	33-165	72-158	118.86 ± 17.19
PBE	21-84	24-82	58.51 ± 11.03

Gebelerin yaş grupları, eğitim ve çalışma durumu, yerleşim yerleri, evlilik süreleri, eşlerinin eğitim ve çalışma durumu, gelir durumu, aile tipi, gebelik sayısı, gebeliğin planlanma durumu, düzenli kontrole gitme ve gebeliği istenme durumu ile GSÜÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Ancak bebeğin cinsiyeti ile GSÜÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Gebelerin Sosyo-Demografik ve Bazı Obstetrik Özellikleri İle GSÜÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Sosyo-Demografik Özellikleri (s =303)	s	%	X $\pm$ SS	Test ve p Değeri
--	---	---	------------	------------------

Yaş Grubu				
19 yaş ve altı	32	10.6	113.40±18.67	F=2.678 p=0.032
20-24 yaş	93	30.7	119.46±15.78	
25-29 yaş	92	30.4	122.77±17.69	
30-34 yaş	50	16.5	115.50±16.93	
35yaş ve üzeri	36	11.8	116.88±16.83	
Eğitim Durumu				
İlkokul	127	41.9	113.93±16.39	F=28.874 p=0.000
Ortaokul	74	24.4	116.18±14.32	
Lise	55	18.2	125.32±15.18	
Üniversite	47	15.5	134.25±13.10	
Çalışma Durumu				
Çalışan	63	20.8	132.85±12.90	t=5.993
Çalışmayan	240	79.2	115.19±16.28	p=0.000
Yerleşim Yeri				
Köy	88	29.0	110.59±16.64	F=17.564
İlçe	59	19.5	119.00±16.93	p=0.000
İl	156	51.5	123.48±15.90	
Evlilik Süresi				
0-5 yıl	190	62.7	120.95±17.39	F=4.477
6-10 yıl	56	18.5	117.16±15.10	p=0.012
11yıl ve üstü	57	18.8	113.57±17.39	
Eş Eğitim Durumu				
İlkokul	74	24.4	110.27±17.64	F=23.847
Ortaokul	71	23.4	116.80±14.95	p=0.000
Lise	90	29.7	117.80±14.73	
Üniversite	68	22.5	131.79±14.62	
Eş Çalışma Durumu				
Çalışan	274	90.4	120.25±16.57	M-WU =2163.0
Çalışmayan	29	9.6	105.79±17.75	p=0.000
Gelir Durumu Algısı				
Geliri Giderinden Az	59	19.5	109.16±15.01	F=31.843
Geliri Giderine Denk	197	65.0	118.28±16.12	p=0.000
Geliri Giderinden Fazla	47	15.5	133.46±14.45	
Aile Tipi				
Çekirdek aile	217	71.6	122.65±16.03	t =6.490
Geniş aile	86	28.4	109.31±16.35	p=0.000
Gebelik Sayısı				
1	129	42.6	123.02±16.85	F=8.148 p=0.000
2	67	22.1	120.62±16.06	
3	45	14.8	114.77±16.16	
4 ve üzeri	62	20.5	111.29±17.01	
Gebeliğin Planlanma Durumu				
Planlı	232	76.6	121.84±16.32	t=5.718
Plansız	71	23.4	109.15±16.45	p=0.000
Bebeğin Cinsiyeti				
Kız	170	56.1	117.75±18.21	t=-1.271
Erkek	133	43.9	120.28±15.74	p=0.205
Düzenli Kontrole Gitme Durumu				
Gidiyorum	240	79.2	123.16±15.18	t =9.720
Gitmiyorum	63	20.8	102.49±13.37	p=0.000

Gebeliğin İstenme Durumu

Gebe kalmayı istiyor ve planlıyordum	212	70.0	122.32±16.46	KW =32.980 p= 0.000
Gebe kalmayı ileri bir zamanda istiyordum	38	12.5	115.55±14.231	
Ne şimdi ne de ileri bir zamanda gebe kalmayı istemiyordum	13	4.3	109.53±15.81	
Gebe kalmayı istemiyordum ama olunca kabullendim	40	13.2	106.75±17.25	

Gebelerin yaş grupları, eğitim ve çalışma durumu, yerleşim yerleri, evlilik süreleri, eşlerinin eğitim ve çalışma durumu, gelir durumu, aile tipi, gebelik sayısı, gebeliğin planlanma durumu, düzenli kontrole gitme ve gebeliği istenme durumu ile PBE puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Ancak bebeğin cinsiyeti ile PBE puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 3. Gebelerin Sosyo-Demografik ve Bazı Obstetrik Özellikleri İle PBE Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Sosyo-Demografik Özellikleri (s =303)	s	%	X±SS	Test ve p Değeri
Yaş Grubu				
19 yaş ve altı	32	10.6	54.68±10.97	F=4.023 p=0.003
20-24 yaş	93	30.7	60.94±10.19	
25-29 yaş	92	30.4	59.75±11.01	
30-34 yaş	50	16.5	54.78±10.98	
35 yaş ve üzeri	36	11.8	57.63±11.52	
Eğitim Durumu				
İlkokul	127	41.9	54.93±10.97	F=12.159 p=0.000
Ortaokul	74	24.4	58.74±10.44	
Lise	55	18.2	60.74±10.31	
Üniversite	47	15.5	65.19±9.19	
Çalışma Durumu				
Çalışan	63	20.8	64.22±9.25	M-WU =4836.5 p=0.000
Çalışmayan	240	79.2	57.01±10.98	
Yerleşim Yeri				
Köy	88	29.0	54.45±12.09	KW=16.765 p=0.000
İlçe	59	19.5	57.98±9.82	
İl	156	51.5	61.00±10.16	
Evlilik Süresi				
0-5 yıl	190	62.7	59.83±10.60	F=5.404 p=0.005
6-10 yıl	56	18.5	58.14±11.07	
11 yıl ve üstü	57	18.8	54.45±11.55	
Eş Eğitim Durumu				
İlkokul	74	24.4	54.70±11.59	F=6.458 p=0.000
Ortaokul	71	23.4	58.15±9.76	
Lise	90	29.7	58.82±10.89	
Üniversite	68	22.5	62.61±10.56	
Eş Çalışma Durumu				
Çalışan	274	90.4	59.23±10.64	M-WU =2549.5 p=0.002
Çalışmayan	29	9.6	51.68±12.45	
Gelir Durumu Algısı				
Geliri Giderinden Az	59	19.5	54.38±12.04	F=7.617 p=0.001
Geliri Giderine Denk	197	65.0	58.78±10.81	
Geliri Giderinden Fazla	47	15.5	62.53±8.90	

Aile Tipi				
Çekirdek aile	217	71.6	60.55±9.99	M-WU =6089.5 p=0.000
Geniş aile	86	28.4	53.34±11.86	
Gebelik Sayısı				
1	129	42.6	60.62±10.71	F=4.814 p=0.003
2	67	22.1	59.17±10.00	
3	45	14.8	56.95±10.56	
4 ve üzeri	62	20.5	54.53±12.04	
Gebeliğin Planlanma Durumu				
Planlı	232	76.6	59.52±10.67	t=2.928 p=0.004
Plansız	71	23.4	55.19±11.61	
Bebeğin Cinsiyeti				
Kız	170	56.1	58.10±11.05	t=-0.733 p=0.464
Erkek	133	43.9	59.03±11.02	
Düzenli Kontrole Gitme Durumu				
Gidiyorum	240	79.2	60.05±10.29	M-WU =4713.5 p=0.000
Gitmiyorum	63	20.8	52.65±11.84	
Gebeliğin İstenme Durumu				
Gebe kalmayı istiyor ve planlıyordum	212	70.0	59.46±10.69	KW=8.795 p=0.032
Gebe kalmayı ileri bir zamanda istiyordum	38	12.5	59.44±9.60	
Ne şimdi ne de ileri bir zamanda gebe kalmayı istemiyordum	13	4.3	54.46±12.56	
Gebe kalmayı istemiyordum ama olunca kabullendim	40	13.2	53.90±12.43	

Gebelerin GSUÖ puan ortalamaları ile PBE puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi belirlemek için yapılan korelasyon analizi sonucunda; sağlık uygulamaları ile prenatal bağlanma arasında pozitif yönde anlamlı orta düzeyde ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=0.552$, $p=0.000$, Tablo 4).

Tablo 4: GSUÖ Puan Ortalaması ile PBE Puan Ortalaması Arasındaki İlişki

Ölçekler	PBE
	r 0.552
GSUÖ	p 0.000

4.TARTIŞMA

Gebelik döneminde uygulanan sağlık uygulamaları hem gebelik sonucunu hem de prenatal bağlanmayı etkileyebilmektedir. Prenatal bağlanma, gebelik döneminde başlayıp, doğum sonrası dönemde anne bebek bağlanması şeklinde gelişmeye devam etmektedir (1,5). Gebelikteki sağlık uygulamalarının prenatal bağlanma ile ilişkisini ve etkileyen faktörleri incelemek için yapılan araştırma bulguları literatür bilgileri ile tartışılmıştır.

Gebelerin GSUÖ' den aldıkları toplam puan ortalamalarına göre gebelikte sağlık uygulamaları düzeyinin iyi olduğu belirlenmiştir (Tablo 1). Er'in çalışmasında 127.197 ± 11.84 , Çapık ve ark'nın yaptığı çalışmada ise gebelerin GSUÖ puan ortalamasının 112.64 ± 13.87 olduğu saptanmıştır (2,10). Yapılan bu çalışmada ise GSUÖ puan ortalaması 118.86 ± 17.19 olarak belirlenmiş ve çalışma sonuçları benzer şekilde bulunmuştur.

Gebelerin PBE toplam puan ortalaması 58.51 ± 11.03 olarak bulunmuştur belirlenmiştir (Tablo.1). Yapılan çalışmalarda PBE puan ortalamasını; Yılmaz ve Beji 60.71 ± 10.12 , Metin ve Pasinlioğlu 61.409 ± 11.785 olarak, Bekmezci ve Özkan ise 56.97 ± 11.58 olarak bulmuşlardır (4,11,12). Çalışmalarda PBE puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu ve bu araştırma ile paralellik gösterdiği saptanmıştır.

Gebelerin yaş grupları ile GSÜÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlılık olduğu bulunmuştur. ($p=0.032$, Tablo 2). Er'in yaptığı çalışmada gebelerin yaş gruplarına göre GSÜÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı belirtilmiştir (2). Yapılan bu araştırma ile Er'in sonuçları arasında benzerlik bulunmamaktadır. Bu fark gebelerin yaşadıkları bölgesel özelliklerden kaynaklanmış olabilir.

Gebelerin eğitim durumu ile GSÜÖ puan ortalamaları değerlendirildiğinde aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p=0.000$, Tablo 2). Er'in yaptığı çalışmada gebelerin eğitim düzeyleri arttıkça GSÜÖ puan ortalamasının da artmış olduğu görülmektedir (2). Çapık ve Pasinoğlu yaptığı çalışmada gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu bulmuştur (13). Araştırmanın bulguları, sunulan çalışmaların bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Bu durum eğitim düzeyi yüksek olan annelerin araştırmacı yönlerinin fazla olması, bilgiye ulaşma, anlama ve uygulamalarda kullanabilme becerilerinin fazla olması ile açıklanabilir.

Gebelerin çalışma durumuna göre GSÜÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. ($p=0.000$, Tablo 2). Er yaptığı çalışmada gebelerin çalışma durumları ile GSÜÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığını ve çalışan gebelerin GSÜÖ puan ortalamalarının çalışmayan gebelere göre daha yüksek olduğu bulmuştur (2). Çapık ve Pasinoğlu çalışan gebelerin GSÜÖ puan ortalamasının çalışmayan gebelerden yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğunu belirtmiştir (13). Bu sonuçlar, çalışan gebelerin ekonomik düzeylerinin çalışmayan gebelere göre daha iyi olmasına bağlı olarak gebelikte gösterilen sağlık davranışlarını olumlu yönde etkilediğini düşündürmektedir.

Gebelerin yerleşim yerleri ile GSÜÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p=0.000$, Tablo 2). Çapık ve Pasinoğlu il merkezinde yaşayan gebelerin puan ortalamalarının köyde yaşayanlardan daha yüksek olduğunu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğunu saptamışlar (13), bulgular benzerlik göstermektedir. Bu durum, il merkezinde yaşayan gebelerin diğer birçok konuda olduğu gibi, kendi sağlık bakımları ile ilgili konularda da kendi kararlarını vermede bağımsız olmaları ve sağlık hizmetlerine ulaşımın daha kolay olması ile açıklanabilir. Ancak Er'in yaptığı çalışmada gebelerin yerleşim yerlerine göre GSÜÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı belirtilmiştir (2). Çalışmalar arasındaki bu farkın bölgesel ve kültürel özelliklerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Gebelerin evlilik süreleri arttıkça GSÜÖ puan ortalamalarının azaldığı ve evlilik sürelerine göre istatistiksel açıdan anlamlılık olduğu belirlenmiştir ($p=0.012$, Tablo 2). Bu farkın evliliğin ilk yıllarında kadın için fazla meşguliyetin olmadığı ve tek ilgisinin gebelik olduğunu düşündürmektedir. Er çalışmasında gruplar arasında anlamlı fark olmadığını belirtmiştir (2). Çalışmalardaki bu farkın gebelerin yaşadığı bölgesel özelliklerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Gebelerin eşlerinin eğitim durumu ile GSÜÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=0.000$, Tablo 2). Gebelerin eşlerinin eğitim durumu arttıkça GSÜÖ puan ortalamaları artmaktadır. Er ile Çapık ve Pasinoğlu yaptığı çalışmalarda gebelerin eşlerinin eğitim durumu ile GSÜÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğunu bulmuşlardır (2,13). Araştırma sonuçları benzerlik göstermektedir. Bu durum gebe eşlerinin eğitim düzeyi arttıkça araştırmacı yönlerinin artması ve bilgilerini gebe ile paylaşarak sağlık uygulamalarını etkilediğini düşündürmektedir.

Gebelerin eşlerinin çalışma durumu ile GSÜÖ puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=0.000$, Tablo 2). Eşi çalışan gebelerin GSÜÖ puan ortalamalarının eşi çalışmayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çapık ve Pasinoğlu istenmeyen gebeliklerde eşi çalışmayan gebelerin GSÜÖ puan ortalamasının, eşi herhangi bir işte çalışan gebelerden düşük olduğunu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu bulmuştur (13). Bu durum eşleri çalışan gebelerin sağlık güvencesine sahip olmaları nedeniyle bakım ve sağlık hizmetlerine ulaşma imkanlarının fazla olması ile açıklanabilir.

Gebelerin gelir durumları arttıkça GSÜÖ puan ortalamalarının arttığı ve istatistiksel açıdan anlamlılık olduğu saptanmıştır ($p=0.000$, Tablo 2) Er'in yaptığı çalışmada gebelerin ekonomik durumlarına göre, GSÜÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilmiştir (2). Sonuçlar arasında benzerlik bulunmaktadır.

Aile tipi ile GSÜÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel anlamlılığı olduğu saptanmıştır ($p=0.000$, Tablo 2). Çekirdek aileye sahip gebelerin GSÜÖ puan ortalamaları geniş aileye sahip olan gebelere oranla daha fazladır. Er'in yaptığı çalışmada çekirdek ailede yaşayan gebelerin GSÜÖ puan ortalamalarının geniş ailede yaşayan gebelerden daha yüksek olduğu belirtilmektedir (2). Bu araştırma Er'in çalışması ile benzer sonuçları göstermektedir.

Gebelik sayısı arttıkça GSÜÖ puan ortalamasının azaldığı ve gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlılık olduğu belirlenmiştir ($p=0.000$, Tablo 2). Er'in çalışmasında gebelik sayıları ile GSÜÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (2). Çapık ve Pasinoğlu'nun çalışmasında ise grupların GSÜÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (13). İlk gebeliklerde kadınların anne olmaya yönelik heyecanları sağlık uygulamalarına özen gösterdiklerini ve gebelik sayısı arttıkça uygulamaların rutin hale gelmesi bu farkın oluşmasına neden olmuş olabileceğini düşündürmektedir.

Gebeliğin planlı olup olmama durumuna göre GSÜÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=0.000$, Tablo 2). Gebeliğin planlı olması durumunda GSÜÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çapık ve Pasinoğlu'nun çalışmasında da gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (13). Bulguların benzerlik gösterdiği ve kadının gebeliği istemesi gebelikte sağlık uygulamaları yönünden daha özenli olacağını düşündürmektedir.

Bebeğin cinsiyeti ile GSÜÖ puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p=0.205$, Tablo 2). Bu sonuçlar gebelikte bebeğin cinsiyetinin sağlık uygulamaları etkilemediğini ve gebelerin bebeğin cinsiyeti ne olursa olsun gerekli özeni gösterdiğini düşündürmektedir.

Gebelerin düzenli kontrole gitme durumu ile GSÜÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p=0.000$, Tablo 2). Gebelikte düzenli sağlık kontrollerine gitme GSÜÖ puan ortalamasını yükselttiği yapılan araştırma ile belirlenmiştir. Gebenin düzenli kontrollere giderek bebeğini ultrasonda görmesi, bebeğinin kalp atışlarını duyması, hem kendi sağlığını hem de bebeğinin sağlığını yükseltecek uygun sağlık uygulamalarını yapmaya teşvik ettiği düşünülmektedir.

Gebeliğin istenme durumu ile GSÜÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=0.000$, Tablo 2). İstenen ve planlanan gebeliklerin istenmeyen gebeliklere oranla GSÜÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu bu araştırma ile saptanmıştır. Çapık ve Pasinoğlu istenen ve istenmeyen gebeliklerde GSÜÖ puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı olduğunu bulmuştur (13). Gebeliği isteyen çiftlerin gebeliğin devamı ve sağlıklı bir şekilde yürümesi için gereken sağlık uygulamalarını yapacaklarını düşündürmektedir.

Gebelerin yaş grupları ile PBE puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=0.003$, Tablo 3). Bekmezci ve Özkan ile Abasi ve ark. gebelikte anne-bebek bağlanması ile annenin yaşı arasında anlamlı ilişki olmadığını saptamışlardır (12,14). Üstünsöz ve

ark. gebelik yaşı arttıkça anne-bebek bağlanmasının azaldığını (15), Lindgren'de küçük yaş grubundaki gebelerin ileri yaş grubundaki gebelere göre daha yüksek prenatal bağlanma seviyesine sahip olduklarını belirtmişlerdir (16). Araştırma sonuçlarını değerlendirdiğimizde; erken yaşta (19 yaş ve altı), ideal doğurma yaşında (20-30 yaş) ve ileri yaşlarda (35 yaş ve üzeri) puan ortalamaları arasında farklılık görülmektedir. İdeal doğurma yaşı olarak kabul edilen yaşlarda puan ortalamaları diğer gruplara oranla yüksek bulunmuştur.

Gebelerin eğitim durumu ile PBE puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=0.000$, Tablo 3). Yapılan çalışmalarda benzer sonuçlar belirtilmiş ve gebelerin eğitim seviyeleri arttıkça prenatal bağlanma düzeylerinin de arttığı saptanmıştır (4,12,15). Sonuçlar bu araştırmayı desteklemektedir. Gebelerin eğitim düzeyi arttıkça bilgiye ulaşma ve kullanmaya bağlı anne bebek ilişkisini nasıl yöneteceklerini ve nasıl bir bağ kurup devam ettirebileceklerini bilmelerinden kaynaklanmış olabilir.

Gebelerin çalışma durumu ve yerleşim yerleri ile PBE puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p=0.000$, Tablo 3). Bekmezci ve Özkan yaptıkları çalışmada hem çalışma durumu hem de yerleşim yerleri açısından gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığını belirtmiştir (12). Bulgular arasındaki bu fark gebelerin kişisel özelliklerinden kaynaklandığını düşündürmektedir.

Gebelerin evlilik süreleri ile PBE puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=0.005$, Tablo 3). Bekmezci ve Özkan ile Metin çalışmalarında farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu saptamışlardır (12,17). Sunulan çalışma sonuçlarının ortak özelliği ise evliliğin ilk yıllarında yeni bir hayata uyum ve ebeveyn olma heyecanı ile gebelerin bağlanma puan ortalamalarının yüksek çıkmış olmasıdır.

Gebelerin eşlerinin eğitim durumu ile PBE puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=0.000$, Tablo 3). Yapılan bu araştırma sonucuna göre eş eğitim durumu arttıkça prenatal bağlanma puan ortalamalarının arttığı gözlenmiştir. Bekmezci ve Özkan eş eğitimi ile PBE puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu belirlemiştir (12). Eğitim düzeyi arttıkça bilgiye ulaşılabilirliğin artması, eşlerin gebeliği desteklemesi ve gebe ile daha fazla paylaşımda bulunması ile açıklanabilir.

Gebelerin eşlerinin çalışma durumları prenatal bağlanma arasında istatistiksel olarak anlamlı olarak fark bulunmaktadır. ($p=0.002$, Tablo 3). Eşin çalışması prenatal bağlanma seviyesini olumlu olarak etkilemektedir. Bekmezci ve Özkan çalışmasında eşi çalışan gebelerin PBE puan ortalamasının yüksek olduğu belirlenmiştir (12). Bu farkın eşi çalışan gebelerin kendisi ve bebeği için gerekli ihtiyaçları kolaylıkla karşılamasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Gebelerin gelir durumlarının prenatal bağlanma durumlarını olumlu olarak etkilediği ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p=0.001$, Tablo 3). Ancak yapılan bazı çalışmalarda gebelerin gelir durumlarının prenatal bağlanma durumlarını etkilemediği belirtilmiştir. Yapılan araştırma ile sunulan çalışma sonuçları arasında benzerlik görülmemiştir. (12, 14,16)

Çekirdek aile yapısına sahip gebelerin PBE puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0.000$, Tablo 3). Yapılan bazı çalışmalarda aile yapısının anne-bebek bağlanmasında etkili bir faktör olmadığı belirtilmiştir (6, 11,12). Yapılan araştırma ile sunulan çalışma sonuçları arasında benzerlik olmadığı belirlenmiştir. Bu sonuç yapılan araştırmaya dahil edilen gebelerin yaşadıkları aile tipi özelliğinin sayısal dağılımından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Gebelik sayısı ile PBE puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p=0.003$, Tablo 3). Bekmezci ve Özkan gebelik sayısı ile prenatal bağlanma puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu belirtmiştir (12). Sunulan birkaç çalışmada gebelik sayısı arttıkça prenatal bağlanma düzeylerinin azaldığı belirtilmiştir (14, 15). İlk

kez gebelik yaşayan kadının fetüse ve gebeliğe karşı daha olumlu duygular yaşaması, daha meraklı olması, fetüse dair hayaller kurması ve sağlık kontrollerine düzenli gitmesi gibi durumlar prenatal bağlanma düzeyini arttırdığı belirtilmektedir.

Gebeliğin planlı olup olmama durumunun prenatal bağlanma puan ortalamasını etkilediği ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p=0.004$, Tablo 3). Yılmaz ve Beji yaptıkları çalışmada gebeliği planlı olan kadınların PBE puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu saptamışlardır (4). Bu durum gebeliğini kendisi ve ailesi için en uygun zamanda planlayan kadınların fetüsle bağlanma düzeylerinin iyi olduğunu göstermektedir.

Bebeğin cinsiyetine göre PBE puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p=0.464$, Tablo 3). Yapılan araştırmanın sonucu, gebenin bebeğin cinsiyetini bilmesinin prenatal bağlanmayı etkileyecek bir etkiye sahip olmadığını göstermektedir. Ancak, Bekmezci ve Özkan ise PBE puan ortalamaları ile bebeğin cinsiyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğunu belirtmiştir (12). Bu farklı sonuçlar kullanılan anket soru özelliğinden kaynaklandığını düşündürmektedir.

Gebelerin düzenli kontrole gitme durumunun PBE puan ortalamasını etkilediği ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p=0.000$, Tablo 3). Bekmezci ve Özkan yaptığı çalışmada düzenli kontrole gitme ile PBE puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (12). Bu sonuç yapılan bu çalışma sonucu ile paralellik göstermektedir.

Gebeliğin istenme durumu ile PBE puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=0.032$, Tablo 3). Bekmezci ve Özkan gebeliğin istenmesi ile puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu belirlemiştir (12). Bakır ve ark.'ın yaptığı çalışmada istenmeyen veya hazır olunmayan gebeliklerde anne-bebek bağlanmasının azaldığını belirlemişlerdir (18). Bazı çalışmalarda gebeliğin planlanmasının bağlanma üzerine etkili olduğu belirtilmiştir (4,14,15).

“Gebelerin sosyo-demografik ve bazı obstetrik özellikleri gebelikte sağlık uygulamalarını ve prenatal bağlanma durumlarını etkiler mi?” araştırma sorusunun cevabı olarak bulunan sonuçların sağlık uygulamaları (Tablo 2) ile prenatal bağlanmayı (Tablo 3) etkilediğini göstermektedir. Ancak bebeğin cinsiyetinin gebelikte sağlık uygulamaları ve prenatal bağlanmayı etkilemediği belirlenmiştir.

Gebelerin sağlık uygulamaları ile prenatal bağlanma arasında pozitif yönde anlamlı orta düzeyde ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=0.552$, $p=0.000$, Tablo 4). Gebelikte sağlık uygulamaları arttıkça prenatal bağlanma düzeyi de artmaktadır. Bu sonuç “Gebelikte sağlık uygulamaları prenatal bağlanma durumlarını etkiler mi?” araştırma sorusunun cevabını göstermektedir. Yapılan araştırmaya göre gebelikteki sağlık uygulamaları prenatal bağlanmayı etkilemektedir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonucunda; gebelerin gebelikte yapılan sağlık uygulamalarının iyi düzeyde, prenatal bağlanma durumlarının ise orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Gebelerin gebelikte uyguladıkları sağlık uygulamaları arttıkça prenatal bağlanma düzeylerinin arttığı ve gebelerin sağlık uygulamaları ile prenatal bağlanma arasında pozitif yönde anlamlı orta düzeyde ilişki olduğu belirlenmiştir. Gebe ve eşinin eğitim durumu, yaşadığı yer, gelir durumu, çalışma durumu, aile tipi ve gebelik sayısı, gebeliğin istenme durumu gibi özelliklerin hem gebelikte sağlık uygulamalarını hem de prenatal bağlanma düzeyini etkilediği ancak bebeğin cinsiyetinin hem gebelikte sağlık uygulamalarını hem de prenatal bağlanma düzeyini etkilemediği bulunmuştur.

Bu sonuçlar doğrultusunda; gebelikte sağlık uygulamalarını değerlendirme anne-fetüs sağlığını geliştirmede rutin uygulamalar arasına alınmalı, prenatal bağlanmayı etkileyebilecek unsurlar dikkate alınarak gebelere veya gebelik düşünen kadınlara danışmanlık hizmeti verilmeli,

gebelerin, GSÜÖ ve PBE kullanılarak değerlendirilmeleri ve sorun olduğu gözlenen gebelerin erken dönemde belirlenip gerekli bakımlarının sağlanması önerilebilir.

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

YAZAR KATKILARI

SB: Verilerin toplanması ve işlemesi, literatür tarama ve makale yazımı.

HÖ: Fikir, tasarım, istatistiksel analiz ve yorum, literatür tarama ve makale yazımı, eleştirel inceleme.

KAYNAKÇA

1. Lindgreen, K. (2005). Testing The Health Practices In Pregnancy Questionnaire-II. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs, 34(4), 465-472.
2. Er, S. (2006). Gebelikteki Sağlık Uygulamaları Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlilik Ve Güvenirlilik Çalışması. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
3. Knox, J. (1999). The Relevance Of Attachmenttheoryto A Contemporary Jungianview Of Internal World: Internal Working Models, Implicit Memory And Internal Objects. Journal of Analytical Psychology, 44, 511-530.
4. Yılmaz, S.,D., & Beji, N.K. Gebelerin Stresle Başa Çıkma, Depresyon Ve Prenatal Bağlanma Düzeyleri Ve Bunları Etkileyen Faktörler. Genel Tıp Dergisi, 20(3), 99-108.
5. Yılmaz, S.,D. (2013). Prenatal Anne - Bebek Bağlanması. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 10 (3), 28-33.
6. Yılmaz, S.,D., & Beji, N.,K. (2013). Prenatal Bağlanma Envanteri'nin Türkçe'ye Uyarlanması: Güvenirlilik Ve Geçerlilik Çalışması. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 16 (2), 103-109.
7. Sözeri, C., Cevahir, R., Şahin, S., & Semiz, O. (2006). Gebelerin Gebelik Süreci İle İlgili Bilgi Ve Davranışları. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 1, 93-103.
8. Kılıç, S., Uçar, M., Temir, P., Erten, Ü., Şahin E, Karaca B, Yüksel S, & Özkır F. (2007). The Frequency And Influencing Factors Of Antenatal Care In Pregnant Women. TAF Prev Med Bull, 6, 91-97.
9. Muller, M.,E. (1994). A question naire to measure motherto- infant attachment. J Nurs Meas, 2 (2), 129-41.
10. Çapık, A., Sakar, T., & Apay, S. (2016). Gebelikteki Sağlık Uygulamaları İle Duygusal Zeka Arasındaki İlişki. Uluslar Arası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi, 6, 75-83.
11. Metin, A., & Pasinlioğlu, T. (2016). Gebelerin Algıladıkları Sosyal Destek İle Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişki. Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları Ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi, (5), 49-66.
12. Bekmezci, H., & Özkan, H. (2017). The Relationship With Prenatal Attachment Of Psychosocial Health Status Of Pregnant Women. International Journal of Health Sciences March, 5 (1), 36-46.
13. Çapık, A., & Pasinlioğlu, T. (2014). Diggerence Of Health Practices Between Wanted And Unwanted Pregnancy. International Journal of Caring Sciences, 7(2), 508-519.
14. Abbasi, E., Tahmasebi, H., Zafari, M., & Nasiri, Takami, G. (2012). Assesment On Effective Factors Of Maternal-Fetal Attachment In Pregnant Women. Life Science Journal, 9, 68-75.
15. Üstünsöz, A., Güvenç, G., Akyüz, A., & Ofiaz, F. (2010). Comparison Of Maternal-And Paternal-Fetal Attachment In Turkish Couples. Midwifery, 26(2), 1-9.
16. Lindgren, K. (2001). Relationships Among Maternal-Fetal Attachment, Prenatal Depression, And Health Practices In Pregnancy. Research in Nursing and Health, 24, 203-217.
17. Metin, A. (2014). Gebelerin Algıladıkları Sosyal Destek İle Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişki. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Erzurum.
18. Bakır, N., Ölçer, Z., & Oskay, Ü. (2014). The Levels And Affecting Factors Of Prenatal Attachment In High Risk Pregnant. International Refereed Journal of Gynaecological Diseases and Maternal Child Health, (1), 25-37.