

Göç Eden Gebe Kadınların Planlı Davranış Kuramına Göre Doğum Öncesi Bakım Almaya Yönelik Niyet ve Tutumlarını Etkileyen Etmenler

Factors Affect Immigrant Women' Attitudes and Intentions About Receiving Antenatal Care Based on Planned Behavior Theory

(Araştırma)

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi (2016) 1-15

Emel TAŞÇI-DURAN*

*Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Isparta, Türkiye

Geliş Tarihi: 27 Kasım 2014

Kabul Tarihi: 19 Ekim 2015

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı göç eden gebe kadınların planlı davranış kuramına göre doğum öncesi bakım almaya yönelik niyet ve tutumlarını etkileyen etmenlerin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı tipte olup, Şubat 2012- Mayıs 2012 tarihleri arasında yürütülmüştür. Çalışmanın örneklemini, Türkiye'nin çeşitli bölgelerinden göç etmiş 83 gebe kadın oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulmuş anket formu ve "Doğum Öncesi Bakım Ölçeği (DÖBÖ)" kullanılmıştır.

Bulgular: Gebelerin doğum öncesi bakım ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 148.72 ± 36.14 'dur. Gebe kadınların yaş ortalaması ($n=83$) 27.38 ± 5.75 . Etnik köken doğum öncesi bakım ölçeğinden alınan puanları etkilemektedir ($X^2=7.05$, $p=0.02$). Gebelerin eşlerinin eğitimi doğum öncesi bakım ölçeğinden alınan puanları etkilemektedir ($X^2=13.84$, $p=0.00$). Sağlık çalışanları ile iletişimde zorluk yaşama ($U=230.500$, $p=0.01$) doğum öncesi bakım ölçeğinden alınan puanları etkilemektedir.

Sonuç: Eğitim düzeyi, kararları alma durumları, birlikte yaşanan kişiler, gebelik sayısı, gelir durumu, sağlıkla ilgili konularda insanlara danışma, etnik köken, mezhep, iletişim değişkenlerinin doğum öncesi bakım alma konusunda niyet ve tutumları etkilediği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Davranış, doğum öncesi bakım, doğum öncesi bakım ölçeği, gebe kadın, göçmenlik.

ABSTRACT

Aim: The purpose of this study was to factors affect immigrant women' attitudes and intentions about receiving antenatal care based on planned behavior theory.

Material and Methods: This descriptive study was conducted between the dates February-May 2012. Sample was 83 immigrant pregnant women migrated from various regions of Turkey. "Antenatal Care Scale" and a questionnaire, developed by researchers based on literature, were used for data collection.

Results: Antenatal care scale mean scores was 148.72 ± 36.14 . Average age of pregnant women ($n = 83$) was 27.38 ± 5.75 . It is found that ethnicity has an effect on antenatal care scale scores ($X^2=7.05$, $p= 0.02$). Educational level of the husbands has an effect on antenatal care scale scores ($X^2=13.84$, $p= 0.00$). Difficulties in communication with health professionals has an effect on the antenatal care scale scores ($U= 230.500$, $p=0.01$).

Conclusion: It was determined educational level, participation in decision making process, number of persons in household, number of pregnancy, income status, seeking consultation about health-related issues, ethnicity, denomination, and communication have influence on attitudes and intentions about receiving antenatal care.

Key Words: Antenatal care scale, behavior, immigration, pregnant women, prenatal care.

GİRİŞ

İnsan hayatının üç önemli geçiş dönemi vardır: doğum, evlenme ve ölüm. Bu üç önemli aşamanın çevresinde birçok inanç, âdet, dinsel ve büyüsel özlü işlem kümelenmiştir¹. Kadının sağlığını korumaya ve geliştirmeye yönelik yaklaşımlarda, kadının sosyalizasyonu nedeni ile sağlığını olumsuz etkileyen toplumsal alışkanlıklar, davranışlar ve bunların temelini oluşturan sosyokültürel yapının kadın sağlığı üzerindeki etkisinin anlaşılması gerekmektedir². Kadınların sağlık durumu toplum içindeki statüsü ile yakından ilgilidir. Kadının sağlık düzeyini iyileştirmeye yönelik müdahale programlarında kadının toplumsal cinsiyeti nedeni ile sağlık durumunu etkileyen toplumsal alışkanlıklar davranışlar ve tüm bunların temelini oluşturan sosyo-kültürel faktörlerle mücadele etmek gerekir³. Sosyal, kültürel ve fiziksel olarak toplumu ve bireyleri etkileyen göç ise, sağlık ve sağlık değişkenleri üzerinde de çok önemli etkilere sahiptir⁴. Göç eden kadınların, doğum öncesi bakım hizmetlerinden daha az yararlandıkları, düşük doğum ağırlıklı bebek, erken doğum, perinatal mortalite ve konjenital anomaliler bakımından daha fazla risk altında olduğu çalışmalarda belirtilmiştir⁵⁻⁸. Gebelerin doğum öncesi bakım almalarını ve bakım sıklıklarını etkileyen başlıca faktörler; annenin öğrenim durumu, eşinin öğrenim durumu, yerleşim yeri, anadil, dini, gebenin gelir getiren bir işte çalışması, ilk gebeliğinin olmaması, ailenin ekonomik durumu, gebeliğin istemli olmaması ve sosyal güvencenin olmamasıdır⁹⁻¹¹.

Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilen, anne ve çocuk sağlığında müdahale ve eylemleri yönlendiren ve rehberlik yapan güvenli annelik paketinde; doğum öncesi bakım, anne ve yeni doğan ölümlerinin azaltılmasında temel müdahale olarak yer almaktadır¹². TNSA 2013 verilerine göre, %97 olan doğum öncesi bakım alma oranı, kırsal yerleşim yerlerinde %92.7'e doğuda ve eğitimsiz annelerde %93.2'in altına gerilemektedir¹³. Sağlık Bakanlığına göre, gebe kadınlara en az 4 antenatal ziyaret

önerilmektedir¹⁴. Kadınların doğum öncesi bakım almaya yönelik tutum ve niyetleri onların doğum öncesi bakım almalarını etkilemektedir¹⁵. Bu bağlamda, göç eden gebe kadınların doğum öncesi bakım almaya ilişkin tutum ve niyetlerinin anlaşılması, doğum öncesi bakım hizmetlerini veren sağlık profesyonelleri için (hemşire, ebe, doktor) doğum öncesi bakım hizmetlerinin sağlıklı şekilde verilmesi açısından oldukça önemlidir. Hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri bu çalışma sonuçları doğrultusunda göç eden kadınların antenatal bakım almaya yönelik niyet ve tutumlarını etkileyen faktörleri daha iyi kavrayıp bu faktörlere yönelik girişimler geliştirebilirler.

Ayrıca ulusal literatürde göç eden gebe kadınların doğum öncesi bakım almalarına yönelik çalışmaya rastlanamamıştır. Bu çalışmanın amacı göç eden gebe kadınların planlı davranış kuramına göre doğum öncesi bakım almaya yönelik niyet ve tutumlarını etkileyen etmenlerin incelenmesidir.

Planlı davranış kuramı

Planlı davranış kuramına göre bireylerin davranışla ilgili inanç, tutum ve niyetlerinin ölçülmesi davranış değişimi açısından önem taşımaktadır. Kuram, davranışların belli bir nedene dayandığı varsayımı üzerine kuruludur. Bu kurama göre, insanlar davranışlarının sonuçları hakkında önceden düşünürler, seçtikleri bir sonuca ulaşmak için bir karara varırlar ve bu kararı uygularlar. Başka bir deyişle, davranışlar belli bir niyet sonucu oluşur. Bu kurama göre, bir davranışı belirleyen doğrudan tutum değil, niyettir. Tutum niyeti, niyet de davranışı etkiler. Planlı davranış kuramı, davranış bilimlerinden sağlık davranışlarına uyarlanmış olup, yaygın olarak kullanılmaktadır^{16,17}.

Planlı davranış kuramına göre insanların toplumsal davranışları belirli faktörlerin kontrolü altında olup belirli nedenlerden kaynaklanır ve planlanmış bir şekilde ortaya çıkar. Bir insanda bir davranışın ortaya çıkabilmesi için öncelikle niyetin (davranışa yönelik amaç) oluşması gerekir. Niyeti, *davranışa yönelik tutum*, *özel norm* ve *algılanan davranış kontrolü* olmak üzere üç faktör etkiler. Bu faktörler inançların etkisinde olup, davranışsal inançlar, normatif inançlar ve kontrol inançlarından etkilenmektedir¹⁸.

Bu kurama göre, eğer kadın antenatal bakım almanın yararlı ve iyi bir şey olduğunu düşünüyorsa (*pozitif tutum*), eğer sosyal çevre tarafından antenatal bakım alma ile ilgili destekleniyorsa (*güçlü özel norm*), eğer kadın antenatal bakım alma ile ilgili engel algılamıyorsa (*algılanan yüksek davranışsal kontrol*), ve kadının antenatal bakım alma ile ilgili (*niyeti*) güçlü ise düzenli olarak antenatal bakım alır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın şekli

Araştırma tanımlayıcı tipte olup, Şubat 2012-Mayıs 2012 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Araştırmanın yeri

Araştırma Isparta ilinde uygulanmıştır. Isparta yurt içinden önemli derecede göç alan bir şehirdir. Araştırmanın örneklemini belirlemek amacıyla Isparta ilinde en çok göç

alan mahalleler belirlenmiştir. Bu mahalleler, Fatih, Zafer, Gülcü'dür. Araştırma bu mahallelerde yürütülmüştür.

Evren ve örneklem

Gebe kadınlar, olasılıklı olmayan örneklem yöntemi kapsamında kartopu yöntemiyle seçilmiştir¹⁹. Araştırma kapsamına belirtilen tarihlerde kendisine ulaşılabilen, Isparta il merkezinde en az bir yıldır yaşayan Türkiye'nin çeşitli bölgelerinden göç etmiş ve ölçeğin uygulanması için en uygun dönem olarak belirtildiği için, gebeliğinin 2. trimestirinde olan 83 gebe kadın alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen, düzgün bir şekilde iletişim kurulamayan, sistemik hastalığı olan gebe kadınlar örneklem dışı bırakılmıştır.

Veri toplama araçları

Veri toplamak amacıyla araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilmiş anket formu ve "Doğum Öncesi Bakım Ölçeği (DÖBÖ)" kullanılmıştır. Ölçek planlı davranış kuramına göre Taşçı-Duran ve Özkahraman (2013)²⁰ tarafından geliştirilmiş, geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçek toplam 26 maddeden oluşmaktadır ve planlı davranış kuramına göre altı alt grupta kategorize edilmiştir. Bu alt gruplar; 1.Niyet (3 madde), 2. Öznel norm (3 madde), 3. Normatif inançlar (8 madde), 4. Davranışa karşı tutum (6 madde), 5. Davranışsal inançlar (4 madde), ve 6. Algılanan davranışsal kontrol (2 madde). Ölçekten alınabilecek puan 26-182 arasında olup, yüksek puanlar doğum öncesi bakım alma ile ilgili niyetin güçlü olduğunu göstermektedir. Ölçek 7'li likert tipindedir. Geçerlik güvenilirlik çalışmasında ölçeğin Cronbach alpha değeri 0.96 olarak bulunmuştur. Araştırmada kullanılan DÖBÖ'nin bu çalışmadaki Cronbach alpha değeri 0.97 olarak bulunmuştur. Anket formu 22 sorudan oluşmuştur. Anket formu gebe kadınların sosyodemografik özelliklerini, gebelikleri ile ilgili özelliklerini, dini ve kültürel özelliklerini, göç durumlarını belirten sorulardan oluşmaktadır. Veriler yüz yüze görüşme tekniği ile kartopu yöntemiyle belirlenen kadınların (örneklem kriterlerine uygun) evlerine ziyaret yapılarak kadınların uygun olduğu zamanlarda, belirtilen veri toplama araçları kullanılarak toplanmıştır.

Verilerin değerlendirilmesi

Araştırma verileri araştırmacılar tarafından bilgisayar ortamında kodlanmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS programı ile analiz edilmiştir. Ölçek ile ilgili analizlerde verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığını ortaya koymak amacıyla Kolmogorow-Smirnov testi yapılmış olup $p=0.01$ olduğu için dağılımın normal olmadığına karar verilmiş olup nonparametrik testler kullanılmıştır. Verilerin analizinde, ortalama, yüzde, standart sapma, mann whitney U testi, kruskal wallis H testi ve Spearman korelasyon testleri kullanılmıştır.

Araştırmanın etiği

Araştırmaya katılan gebe kadınlara araştırma ile bilgi verilmiş ve bilgilendirilmiş onamları alınmış olup, Helsinki Deklerasyonu ilkelerine uyulmuştur.

Araştırmanın sınırlılıkları

Araştırma, sadece araştırmacının ikamet ettiği şehir olan Isparta ilindeki, en çok göç alan bölgelerde 83 göç eden gebe kadın üzerinde gerçekleştirilmiştir. Özellikle kültürel davranışlarla ilgili ve kültür ile ilgili sorularda katılımcıların beyanları esas alınmıştır.

Araştırma soruları

1. Kadınların planlı davranış kuramına göre doğum öncesi bakım almaya yönelik niyet ve tutumlarını etkileyen etmenler nelerdir?
2. Kadınların planlı davranış kuramına göre doğum öncesi bakım almaya yönelik niyet ve tutumlarını kültürel etmenler etkilemekte midir?

BULGULAR

Sosyodemografik-kültürel değişkenler

Gebe kadınların yaş ortalaması (n=83) 27.38 ± 5.75 . Gebe kadınların gelir durumlarının ortalaması 1178 ± 76.3 TL olup, gebelik haftalarının ortalaması 24.22 ± 9.93 'tür. Gebe kadınların %67.5'i, eşlerinin %42.2'si lise ve üzeri eğitim durumuna sahip olup, %16'sı herhangi bir işte çalışmaktadır. Kadınların %38.6'sının birinci gebeliği, %36.1'inin ikinci gebelikleri olduğu belirlenmiştir. Gebe kadınların göç dağılımına bakıldığında % 27.7'sinin Ege bölgesi, %33.7'sinin Akdeniz, %22.9'unun Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerindeki diğer şehirlerden geldikleri saptanmıştır. Isparta'da yaşama süreleri ortalamasının 4.90 ± 3.89 yıl olduğu belirlenmiştir. Etnik köken dağılımına bakıldığında %75.9'unun Türk, % 15.7'sinin Kürt olduğu saptanmıştır.

Ailedeki kişilerin düşüncelerinin kadınlar için önemi sorulduğunda % 54.2'si önemli, %38.6'sının çok önemli cevabı verdikleri saptanmıştır. Kadınların %59'unun sağlıklı ilgili konularda kendileri için önemli insanlara "her zaman" danıştıkları saptanmıştır. Kadınların %31'nin geleneksel kuralara çok önem verdikleri, %41'inin önceki geleneklerini aynı şekilde devam ettirdiği ve %85.5'inin sağlık çalışanlarıyla iletişim kurmada problem yaşamadığı saptanmıştır. Sağlığı etkileyen geleneksel davranışlara bakıldığında % 21.7'si gebelikte oruç tutma, %16.9'u erkek doktora muayene olmama gibi davranışlar yaptıklarını belirtmişlerdir (Tablo 1).

Planlı davranış kuramına göre doğum öncesi bakım ölçeğinin alt skalaları ve arasındaki korelasyon sonuçları

Gebelerin doğum öncesi bakım ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 148.72 ± 36.14 'dur. Doğum öncesi bakım ölçeğinin alt boyutları tabloda gösterilmiştir (Tablo 2). Çalışmamızda, davranışa yönelik tutum ($r=0.68$ $p<0.001$) öznel norm ($r=0.70$ $p<0.001$) ve algılanan davranış kontrolü ($r=0.74$ $p<0.001$) alt boyut değişkenlerinin eşit anlamlılık derecesinde antenatal bakım almaya ilişkin niyeti pozitif yönde etkilediği saptanmıştır (Tablo 3).

Aşağıdaki bulgular planlı davranış kuramının alt boyutlarına göre davranışa yönelik niyeti, *davranışa yönelik tutum, öznel norm ve algılanan davranış kontrolü* olmak üzere

Tablo 1. Sosyodemografik-kültürel değişkenler

Değişkenler	Sayı	%
Dinin kolu		
Sünni	63	75.9
Alevi	7	8.4
Şafi	13	15.7
Karar verme durumu		
Eşim	30	36.2
Eşim ve çocuklarım	38	45.8
Eşimin kardeşleri eş ve çocukları	5	6.0
Eşimin anne ve babası	10	12.0
Ailedeki kişilerin düşüncelerinin önemi		
Az derece önemli	6	7.2
Önemli	45	54.2
Çok önemli	32	38.6
Sağlıkla ilgili konularda önemli insanlara danışma		
Bazen	29	34.9
Her zaman	49	59.1
Hiç danışmam	5	6.0
Geleneksel kurallara önem verme		
Çok önem vermem	23	27.7
Orta derecede önem veririm	34	41.0
Çok önem veririm	26	31.3
Gelenekleri devam ettirme		
Az oranda devam ettiriyorum	37	44.6
Aynı şekilde devam ettiriyorum	34	41.0
Devam ettirmiyorum	12	14.4
Sağlık çalışanlarıyla iletişimde zorluk		
Evet	12	14.5
Hayır	71	85.5
Akraba evliliği		
Evet	14	16.9
Hayır	69	83.1
	83	100.0
Sağlıkla ilgili olumsuz davranışlar*		
Erkek doktora muayene olmama	14	31.9
Sağlıkla ilgili olumsuz gelişmeleri kadere bırakarak bir şey yapmamak	6	13.1
Ramazan ayında hekime gitmeme	6	13.1
Gebelikte oruç tutma	18	41.9
TOPLAM	44	100.0

*Olumsuz davranış yapanların yüzdesi alınmıştır.

üç faktörün etkilediği bilgisinden yola çıkılarak, doğum öncesi bakım ölçeğinden alınan puanları etkileyen değişkenler açısından incelenmiştir.

Davranışa yönelik tutum

Doğum öncesi bakım ölçeği puanları ile gebelerin ailesindeki kararları alma dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($X^2=33.42$ $p<0.001$). Yapılan

Planlı davranış kuramına göre doğum öncesi bakım ölçeğinin alt skalaları ve arasındaki korelasyon sonuçları

Tablo 2. Doğum Öncesi Bakım Ölçeği alt skalalarının dağılımı

Alt skalalar	Ort	SS	Min	Max	N
Niyet	16.98	5.18	3	21	83
Öznel norm	17.13	5.48	3	21	83
Normatif inançlar	45.65	12.26	8	56	83
Davranışa karşı tutum	35.25	8.54	6	42	83
Davranışsal inanç	23.57	5.48	4	28	83
Algılanan davranışsal kontrol	10.55	3.96	2	14	83

Tablo 3. Doğum öncesi bakım alma niyetini etkileyen doğum öncesi bakım ölçeğinin alt skalaları arasındaki Spearman korelasyon analizi

Doğum Öncesi Bakım Ölçeği alt skalalarının karşılaştırması		Niyet
Davranışa yönelik tutum	r_s	0.68
	p	p<0.001
	n	83
Öznel norm	r_s	0.70
	p	p<0.001
	n	83
Algılanan davranışsal kontrol	r_s	0.74
	p	p<0.001
	n	83

ileri analiz sonucunda aradaki farkın kararları eşim ve ben alırım diyen gruptan kaynaklandığı saptanmıştır. Doğum öncesi bakım ölçeği puanları ile gebelerin eğitim durumları dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($X^2=16.31$ p<0.001). Yapılan ileri analiz sonucunda aradaki farkın eğitim durumu lise olan gruptan kaynaklandığı saptanmıştır. Doğum öncesi bakım ölçeği puanları ile gebelerin birlikte yaşadıkları kişilerin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($X^2=7.11$ p=0.06) (Tablo 4). Yapılan korelasyon analizinde gebelik sayısının negatif yönde ($r = -0.31$ p=0.002), gelir durumunun ise pozitif yönde ($r= 0.40$ p<0.001) doğum öncesi bakım puanlarını etkilediği saptanmıştır (Tablo 5).

Öznel norm

Doğum öncesi bakım ölçeği puanları ile gebelerin sağlıkla ilgili durumlarda önemli insanlara danışma durumları dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($X^2=6.20$ p=0.04) (Tablo 6).

Planlı davranış teorisine göre doğum öncesi bakım almayı etkileyen faktörlerin (alt skalaların) değişkenler arasındaki ilişki sonuçları

Tablo 4. Bazı sosyodemografik değişkenlerle davranışa yönelik tutum arasındaki ilişkinin Kruskal Wallis-H analizi ile karşılaştırılması

Değişkenler	N	Ort	SS	Min-Max	X ²	p
Eğitim					16.31	p<0.001
Okuryazar değil	5	31.60	12.25	15-42		
Okuryazar	6	35.83	9.08	21-42		
İlkokul	20	30.25	10.70	6-42		
Ortaokul	17	34.00	7.98	19-42		
Lise	35	39.14	8.54	6-42		
Kararları alma					33.42	p<0.001
Ben ve eşim	53	38.24	5.69	23-42		
Ben	4	30.75	9.25	19-42		
Eşim	18	27.33	10.76	6-42		
Eşimin anne babası	8	35.50	7.48	21-42		
Birlikte yaşanan kişiler					7.11	p> 0.05
Eşim	30	38.16	4.96	28-42		
Eşim ve çocuklar	38	33.65	9.78	6-42		
Eşimin kardeşleri, eş ve çocukları	5	29.00	12.10	15-42		
Eşimin anne babası	10	35.70	8.15	21-42		
Toplam	83					

Algılanan davranışsal kontrol

Doğum öncesi bakım ölçeği puanları ile gebelerin eşlerinin eğitim durumları dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($X^2=13.84$ $p<0.001$). Doğum öncesi bakım ölçeği puanlarının etnik kökene göre dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($X^2=7.05$ $p=0.02$). Doğum öncesi bakım ölçeği puanları ile dinin koluna göre dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($X^2=7.82$ $p=0.02$ (Tablo 7).

Yapılan Mann whitney U testinde sağlık çalışanları ile iletişimde zorluk yaşama durumunun ($U=230.500$ $p=0.01$) doğum öncesi bakım ölçeğinden alınan puanları

Tablo 5. Bazı sosyodemografik değişkenlerle davranışa yönelik tutum arasındaki ilişkinin Spearman korelasyon analizi ile karşılaştırılması

Değişkenler		Doğum Öncesi Bakım Ölçeği Puanları
Gebelik sayısı	r_s	-0.31
	p	p=0.002
	n	83
Gelir durumu	r_s	0.40
	p	p<0.001
	n	83

Tablo 6. Sağlıkla ilgili konularda danışma değişkeni ve öznel norm arasındaki ilişkinin ile Kruskal Wallis-H analizi ile karşılaştırılması

Değişkenler	N	Ort	SS	Min-max	X ²	p
Sağlıkla ilgili konularda önemli insanlara danışma					6.20	p<0.05
Bazen	29	16.27	5.37	4-21		
Her zaman	49	18.14	4.87	3-21		
Hiç	5	12.20	9.01	3-21		
Toplam	83					

etkilediği görülmektedir. Fakat konuşulan dilin doğum öncesi bakım ölçeğinden alınan puanları etkilemediği görülmektedir (U=260.500 p=0.92) (Tablo 8).

TARTIŞMA

Sağlık hizmetlerinden yararlanmayı etkileyen nedenler genel olarak üç ana başlık altında incelenmektedir. Bunlar; ekonomik nedenler, coğrafi nedenler, psiko-sosyal ve kültürel nedenlerdir¹¹. Bu çalışmada kadınların planlı davranış kuramına göre doğum öncesi bakım almaya yönelik niyet ve tutumlarını eğitim durumlarının, kararları alma durumlarının, gebelik sayılarının, gelir durumlarının, kadınların eşlerinin eğitimlerinin etkilediği saptanmıştır. Ayrıca, aynı şekilde doğum öncesi bakım almaya yönelik niyet ve tutumlarını kültürel etmenlerin etkilediği ve bu etmenlerin, sağlıkla ilgili konularda önemli insanlara danışma, etnik köken, din ve sağlık çalışanlarıyla iletişimde zorluk yaşama olduğu saptanmıştır.

Gebelerin doğum öncesi bakım ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 148.72±36.14'dur. Bu puan ortalama puanın üzerinde fakat çok yüksek değildir. Doğum öncesi bakım ölçeğinden alınan puanlar yükseldikçe doğum öncesi bakım almaya karşı niyetlerinin yükseldiği söylenebilir.

Bu çalışmada göç eden gebe kadınların antenatal bakım almaya ilişkin niyet ve tutumları planlı davranış kuramı çerçevesinde incelenmiştir. Planlı davranış kuramına

Tablo 7. Bazı sosyodemografik değişkenler ve algılanan davranış kontrolü arasındaki ilişkinin Kruskal Wallis-H analizi ile karşılaştırılması

Değişkenler	N	Ort	SS	Min-Max	X ²	p
Eşin eğitimi					13.84	p<0.001
Okuryazar	3	19.50	4.94	2-14		
İlkokul	11	6.63	4.41	2-14		
Ortaokul	13	10.07	2.59	6-14		
Lise	56	24.59	4.90	2-14		
Etnik köken					7.05	p=0.02
Türk	63	10.95	3.89	2-14		
Kürt	13	9.07	4.21	2-14		
Diğer	7	9.71	3.90	2-14		
Dinin kolu					7.82	p=0.02
Sünni	63	10.90	4.11	2-14		
Alevi	7	9.00	2.82	6-14		
Şafi	13	9.69	3.63	2-14		
Toplam	83					

Tablo 8. İletişim ile ilgili değişkenler ve algılanan davranış kontrolü arasındaki ilişkinin Mann-Whitney U analizi ile karşılaştırılması

	N	Ort	SS	Min- Max	Z	U	p
Sağlık çalışanlarıyla iletişimde zorluk yaşama durumu							
Evet	12	9.08	4.10	2-14	-2.55	230.500	p=0.01
Hayır	71	10.80	3.91	2-14			
Dil							
Türkçe	76	10.53	3.96	2-14	-0.09	260.500	p= 0.92
Kürtçe	7	10.71	4.30	2-14			
Toplam	83						

Doğum Öncesi Bakım Ölçeği Puanları

göre insanların toplumsal davranışları belirli faktörlerin kontrolü altında olup belirli nedenlerden kaynaklanır ve planlanmış bir şekilde ortaya çıkar. Bir insanda bir davranışın ortaya çıkabilmesi için öncelikle niyetin (davranışa yönelik amaç) oluşması gerekir. Niyeti, davranışa yönelik tutum, öznel norm ve algılanan davranış kontrolü olmak üzere üç faktör etkiler¹⁸. Planlı davranış kuramına göre antenatal bakım almaya ilişkin tutumları ne kadar olumluysa, öznel normları ne kadar kuvvetliyse, davranışları üzerinde algıladığı kontrolde o kadar güçlü olacaktır.

Göç eden kadınların antenatal bakım alma durumlarının göç etmeyen kadınlara göre daha yetersiz olduğu birçok çalışmada belirtilmiş olup,^{7, 11, 21- 29} çalışmamızda da göç eden kadınlarda antenatal bakım almaya yönelik niyet ve tutumları etkileyen bazı değişkenler irdelenmiştir. Bulguların tartışması planlı davranış kuramının bu üç öncülü doğrultusunda yapılacaktır. Planlı davranış kuramı, niyetin kavramsal olarak birbirinden bağımsız üç öncülü olduğunu varsayar. Bunlardan ilki *davranışa ilişkin tutumlardır* ve bireyin bilgili davranışı iyi ya da kötü olarak değerlendirmesiyle tanımlanmaktadır³⁰. Düzenli antenatal bakım almayı olumlu bulanların düzenli olarak antenatal bakım alması beklenir. Son yıllarda sağlık alanında yapılan pek çok araştırmada ortaya konduğu gibi kadının statüsü genel sağlık konusunda *bilgi, tutum ve davranışların* ve hizmetlerden yararlanmayı etkilemektedir. Tutumlarda kadının statüsünün önemli olduğu göz önüne alındığında, kadının statüsünü, eğitim ve çalışma yaşamına katılım; gelir düzeyi, kadının aile içindeki kararlara katılımı, resmi nikah, evliliğe kimin karar verdiği, evde yaşayan başka insanların varlığı, eşiyle akraba olma gibi durumlar belirlemektedir^{11,31}. Çalışmamızda da ailede kararları kimin verdiği ölçekten alınan puanları etkilerken, birlikte yaşanan kişiler değişkeninin etkisi olmamıştır. Özellikle kadının antenatal bakım alma ile ilgili kararlarda etkisiz kalması bakım alıp almaması açısından önemlidir. Kadının kendisiyle ilgili durumlarda karar almada yetersiz kaldığı çoğu zaman kadınlar yetersiz antenatal bakım almaktadır^{11, 32, 33}.

Çalışmamızda kadınların eğitim düzeyinin antenatal bakım alma ölçeğinden alınan puanları etkilediği saptanmıştır. Eğitim düzeyi antenatal bakım alma ile ilgili niyet ve tutumlarda oldukça önemlidir. Kadının eğitim düzeyi ne kadar düşükse kadının sağlığı üzerindeki etkileri olumsuz olmaktadır. Öğrenim düzeyinin düşüklüğü, eğitimsizlik kadınların doğum öncesi bakım almaları ve doğumla ilgili bilgi kaynaklarına ve hizmetler ulaşmalarını engellemektedir¹. Örneğin Afrika ülkelerinde ebe nineler tarafından yaptırılan doğumlarda eğitilmiş bir kadın steril olmayan aletlerle müdahale edilmesine izin vermemektedir³. Eğitim düzeyi düşük kadının doğum öncesi bakım almak için sağlık hizmetlerini kullanmama nedeni aynı zamanda sağlık kuruluşlarının onlar için yabancı yerler olması da olarakta düşünülebilir.

Örneğin, eğitim seviyesi düşük olan kadınların daha çok çocuk sahibi olduğu, aile planlaması yöntemleri konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları ve buna paralel olarak çocuk aldırma oranının yüksek olduğu bilinmektedir³⁴. Bazı çalışmalar eğitim düzeyinin düşük olmasının yetersiz antenatal bakım alma ile ve eğitim düzeyinin yüksekliğinin daha fazla antenatal bakım alma ile karakterize olduğunu bildirmişlerdir^{21,25,35}.

Çalışmamızda gebelik sayısı arttıkça doğum öncesi bakım puanları düşmektedir ve gelir durumunun artması ise olumlu etki yapmaktadır. Genelde gebelik sayısı arttıkça kadınların gebeliği normal olarak algılama durumları artış göstermekte olduğu için

bu durum bununla da ilgili olabilmektedir. Literatürde de gebelik sayısı arttıkça, evde çocuk sayısı fazlaştıkça gebelerin sağlıklarına zaman ayırma oranı azalmakta olduğu¹¹ ve kendilerini gebelik konusunda deneyimli gördükleri için antenatal bakım almaya ihtiyaç duymadıkları belirtilmiştir¹⁰. Gelir durumu ise, prenatal bakım almak için sağlık kuruluşuna başvurma sayısında majör faktör olarak görünmektedir². Çalışmalarda da yeterli doğum öncesi bakım alma durumunda gelir durumunun etkili olduğu belirtilmiştir^{9,36,37}.

Davranışsal niyetin ikinci belirleyicisi olan *öznel norm* algılanan sosyal baskıya karşılık gelmektedir. Bu kavram, kişinin belirli bir davranışı gerçekleştirme ile diğer insanlardan nasıl bir tepki göreceğine ilişkin beklentisi olarak düşünülebilir³⁰. Örneğin, kadının eşinin, aile büyüklerinin düzenli antenatal bakım almaya ilişkin davranışını onaylayıp onaylamayacağına ilişkin görüşü antenatal bakım almaya niyetinin belirleyicisi olacaktır. Çalışmamızda da kadınların sağlıkla ilgili durumlarda kendisi için önemli insanlara danışma değişkeni antenatal bakım alma ölçeğinden alınan puanları etkilemektedir. Taşçı-Duran ve Sevil (2013) çalışmalarında, antenatal bakımın yönetilmesinde ailedeki önemli kişilerin desteğinin önemli olduğunu belirtmişlerdir³³. Genellikle geniş aile içerisinde, kocası ile kaynanasının iznine tabi olarak yaşamak, kadınların doğum öncesi bakım ve doğumla ilgili bilgi kaynaklarına ve hizmetler ulaşmalarını ciddi şekilde engellemektedir¹¹.

Davranışsal niyetin son belirleyicisi olan *algılanan davranışsal kontrol* ise bir davranışı yapmanın kişi için ne kadar kolay ya da zor olarak algılandığını (engeller vs) ifade eder. Kişinin söz konusu davranışı yapmasının ne kadar kendi kontrolü altında olduğuna ilişkin inancıdır. Burada çeşitli engeller de devreye girmektedir³⁰. Çalışmamızda kadınların eşlerinin eğitim durumunun doğum öncesi bakım puanlarını etkilediği belirlenmiştir. Bazı durumlarda kadının eşi antenatal bakım alma konusunda engelleyici olabilmektedir. Eşlerinin eğitim düzeyi kadınların doğum öncesi bakım hizmetlerinin alınmasında kadınlara destek olunması ya da engelleyici bir faktör olunması açısından önemlidir. Çalışmalarda da yeterli doğum öncesi bakım alma durumunda eşin eğitim durumunun anlamlı olduğu bulunmuştur^{9,36,37}. Aynı zamanda çalışmamızda din kolu ve etnik kökenin antenatal bakım alma ölçeğinden alınan puanları etkilediği saptanmıştır. Farklı etnik köken ve farklı mezheplere sahip olmak, sağlık davranışları konusunda da farklı uygulamalara sahip olmayı beraberinde getirmektedir. Taşçı-Duran ve Sevil (2013) çalışmalarında, kadının sağlık davranışlarının, aile yapısı, sosyoekonomik durumu, etnik köken, dini faktörler ve kültür yapısından etkilendiğini ve etnik kökeni ve dinin kolu açısından azınlık olan gruba dahil olanların doğum öncesi bakım alma durumlarının daha zayıf olduğunu belirtmişlerdir³³. Sağlık arama davranışı araştırmasında belirtildiği gibi, sağlık çalışanları tarafından kadının geldiği etnik grup, yoksulluk ve bakımsızlıkla ilgili olarak ayrımcılık yapılabilmektedir. Bu nedenle de mağdur olan kadın sağlık hizmeti almada çekingen davranabilmektedir¹¹.

Çalışmamızda sağlık çalışanları ile iletişim sorunlarının antenatal bakım alma ölçeğinden alınan puanları etkilediği saptanmıştır. Kadınların, sağlık çalışanlarıyla etkili iletişimde bulunamaması antenatal bakım alma ile ilgili niyet ve tutumu etkileyebilmektedir. Farklı çalışmalar da iletişim sorunlarının yetersiz antenatal bakım almada önemli bir risk faktörü olduğunu belirtmektedir^{7,38-42}. Sağlık arama davranışı araştırmasında, gebelerin pek çoğu, sağlık personeli ile aralarındaki iletişim

kanallarının yeterince açık olmadığı görüşünün olduğu, yeterince iletişim kurulmadığı için sağlık hizmetlerinin kullanılmasının etkilendiği ve kadınların hekime ya da hemşireye başvurma oranlarının düştüğü belirtilmiştir¹¹. Sağlık profesyoneli ve hasta arasındaki etkileşim, ikisi arasındaki iletişime bağlıdır ve her ikisi de kendi kültürlerini yansıtır. Bu faktörler, bilgi aktarımını, sağlık bakımı hakkında karar vermeyi etkiler⁴³. Türkiye’de ise kültürel ve dil farklılıklarından dolayı kadınlar, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemde yetersiz bakım almaktadır³⁷.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Göç eden kadınların antenatal bakım almaya yönelik niyet ve tutumlarını etkileyen faktörlerin bilinmesi antenatal bakım hizmetlerinin şekillendirilmesi açısından önemlidir. Etkili değişkenlerin antenatal bakım hizmetlerinde dikkate alınması gerekmektedir. Antenatal bakım hizmetleri verilirken kadınların ailelerindeki önemli kişilerin bu hizmetlere dahil edilmesi bu kişilere de antenatal eğitim programları düzenlenmesi ve iletişim sağlanması gerekmektedir. Bulgular gebe kadınlar için bakım veren hemşire ve diğer sağlık profesyonelleri için önemli olup gebe kadınlara kültürel olarak uygun bakımın sağlanmasında da önem taşımaktadır.

Etnik gruplarda iletişim sorunlarının önlenmesi için gerekli girişimlerin yapılması gerekmektedir. Kadınların antenatal bakım almasını engelleyen kültürel engellerin farkında olunması ve bu duruma göre uygun stratejilerin belirlenmesi gerekmektedir^{20,33}.

KAYNAKLAR

1. Bars ME. Şor kahramanlık destanlarında geçiş dönemleri: doğum-evlenme-ölüm, International Periodical For The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic 2014, 9 (5): 353-370.
2. Bekar M. Kadının sosyalizasyonu Sosyoloji Araştırmaları Dergisi 2010, 13 (2): 98-117.
3. Akın A, Mihciokur S. Kadının statüsü ve anne ölümleri, <http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/women.htm> , Nisan 1, 2015
4. İldam Çalım S, Kavlak O, Sevil Ü. Evrensel bir sorun: göç eden kadınların sağlığı ve sağlık hizmetlerinde yaşanan dil engeli. Sağlık ve Toplum 2012; 22(2):11-19.
5. Hayes I, Enohumah K, McCaula C. Care of the migrant obstetric population. International Journal of Obstetric Anesthesia 2011, 20(4): 321-329.
6. Van Roosmalen J, Zwart J, Severe acute maternal morbidity in high-income countries. Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology 2009; 23: 297-304.
7. Bollini P, Pampallona S, Wanner P, Kupelnick B. Pregnancy outcome of migrant women and integration policy: A systematic review of the international literature. Soc Sci Med 2009; 68: 452-461.
8. Beşer E, Ergin F, Sönmez A. Aydın il merkezinde doğum öncesi bakım hizmetleri. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007; 6(2):137-141.
9. Kılıç S, Uçar M, Temir P, Erten Ü, Şahin E, Karaca B ve ark. Hamile kadınlarda doğum öncesi bakım alma sıklığı ve bunu etkileyen faktörler. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007;6 (2):91-97
10. Üstünsöz A. Gebelerin doğum öncesi bakım almama nedenleri. Gülhane Tıp Dergisi 2005; 47: 156-158
11. Conseil Sante, SOFRECO, EDUSER. Sağlık arama davranışı araştırması. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü ve Avrupa Komisyonu Türkiye Delegasyonu, Ankara. 2007
12. Sözeri C, Cevahir R, Şahin S, Semiz O. Gebelerin gebelik süreci ile ilgili bilgi ve davranışları. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2000; 1(2):92-104.

13. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması , T.C. Hacettepe Üniversitesi Toplum çalışmaları Enstitüsü, Ankara; 2013.
14. Türkiye Sağlık Bakanlığı. /<http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-6077/eski2yeni.html>, Mart 4, 2011.
15. Araz A, Harlak H, Meşe G. Sağlık davranışları ve alternatif tedavi kullanımı. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007; 6:113.
16. Ajzen I. Perceived behavioral control, self-efficacy, locus of control, and the theory of planned behavior. Journal of Applied Social Psychology 2002; 32: 665-683.
17. 17. Ajzen I. Behavioral interventions based on the theory of planned behavior. <http://www.people.umass.edu/aizen/pdf/tpb.intervention.pdf> (Erişim tarihi 2.7.2011). (2011)
18. Tümer A. Fiziksel aktiviteyi artırmada değişim aşaması temelli bireysel danışmanlık girişiminin etkililiği. Doktora tezi, İzmir; 2007.
19. Karataş N. Araştırmada örnekleme, hemşirelikte araştırma ilke, süreç ve yöntemleri, İnci Erefe (ed), Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Derneği, 1.Basım, Odak Ofset, İstanbul; 2003. s.125-138.
20. Taşçı-Duran E, Ozkahraman S. Development and psychometric testing of the Antenatal Care Scale within the context of the Theory of Planned Behaviour. Midwifery 2013; 29(9):1035-1040.
21. Hui-Peng L. The Migrant–nonmigrant differentials in prenatal care utilization: evidence from Indonesia. Population Research and Policy Review 2010; 29:639–658.
22. Liamputtong P. Motherhood and ‘moral career’: discourses of good mother- hood among Southeast Asian immigrant women in Australia. Qualitative Sociology 2006; 29: 25–53.
23. Hoang HT, Kilpatrick QLS, Having a baby in the new land :a qualitative exploration of the experiences of Asian migrants in rural Tasmania, Australia. Rural Remote Health 2009; 9(1): 1084
24. Murra L,Windsor C, Parker E,Tewfik E. The experiences of African women giving birth in Brisbane, Australia. Health Care Women Int 2010;31: 458–472.
25. Alderliesten ME, Vrijkotte TGM, Van Der Wal MF, Bonsel GJ. Late start of antenatal care among ethnic minorities in a large cohort of pregnant women. An International Journal of Obstetrics & Gynaecology 2007;114:1232–1239.
26. Brown SJ, Bruinsma F. Future directions for Victoria’s public maternity services: is this “what women want”? Australian Health Review 2006; 30: 56–64.
27. Shafiei T, Small R, McLachlan H. Women’s views and experiences of maternity care: a study of immigrant Afghan women in Melbourne, Australia. Midwifery 2012; 28(2):198-203.
28. Leung TN, Lau TK, Roach VJ, Wilson D, Rogers MS, Chang AMZ. Obstetric outcome of immigrants from mainland China in Hong Kong. International Journal of Gynecology & Obstetrics 1998; 62: 223-227.
29. Van Roosmalen J, Schuitemaker NWE, Brand R, van Dongen PWJ, Bennebroek Gravenhorst J. Substandard care in immigrant versus indigenous maternal deaths in The Netherlands. An International Journal of Obstetrics and Gynaecology 2002;109:212–213.
30. Ajzen I. The theory of planned behavior. Organizational Behavior and Human Decision Processes 1991; 50:179-211
31. Akın A. Kadının statüsü ve sağlığı ile ilgili gerçekler. T.C. başbakanlık kadının statüsü genel müdürlüğü, Ankara: afşaroğlu matbaası; 2008. p. 23-27
32. Hui-Peng L. The Migrant–nonmigrant differentials in prenatal care utilization: evidence from Indonesia. Population Research and Policy Review 2010; 29:639–658.
33. Taşçı-Duran E, Sevil U. A Comparison of the prenatal health behaviors of women from four cultural groups in Turkey: an ethn nursing study. Nursing Science Quarterly 2013; 26 (3): 257-266.
34. Topçu S, Beşer A. Göç ve sağlık C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006; 10(3):37-42.

35. Blondel B, Marshall B. Poor antenatal care in 20 French districts: Risk factors and pregnancy outcome. *J Epidemiol Community Health* 1998; 52(8): 501–506.
36. Omaç M, Güneş G, Arapgir E. Devlet hastanesine başvuran gebelerin doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanma durumları ve etkileyen faktörler, 9. Halk Sağlığı Günleri Bildiri Kitabı; 28 Eylül-1 Ekim 2005; Ankara; s.14-17.
37. Özvarış ŞB, Akın A. Türkiye’de doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanma. www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/turkiyede_dogum_onesi.pdf Nisan 3, 2015.
38. Essén B, Bödker B, Sjöberg NO, Langhoff-Roos J, Greisen G, Gudmundsson S et al. Are some perinatal deaths in immigrant groups linked to suboptimal perinatal care services? *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2002; 109(6): 677–682.
39. Degni F, Suominen S, Essen B, Ansari WE, Inen-Julkunen KV Communication and cultural issues in providing reproductive health care to immigrant women: health care providers’ experiences in meeting somali women living in finland. *Journal of Immigrant Minority Health* 2012 ;14(2):330-343.
40. Durieux-Paillard S, Loutan L. Cultural diversity and stereotyping: implication for the medicalpractice. *Revue médicale suisse* 2005; 1(34), 2208-2213.
41. Alderliesten ME, Stronks K, Van Lith JMM, Smit BJ, Van der Wal MF, Bonsel GJ, et al. Ethnic differences in perinatal mortality. A perinatal audit on the role of substandard care. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2008;138: 164–70.
42. Hoang H. Language and cultural barriers of asian migrants in accessing maternal care in australia. *The International Journal of Language Society and Culture* 2008; 26: 55.
43. Dossey BM. *Holistic nursing a handbook for practice*, Fourth edition Copyright Jones and Bartlett Publishers, London; 2005, p.259.