

Gebelerin Sağlık Denetim Alguları, Annelik Beklentileri, Mutluluk ve Prenatal Bağlanma Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi ve Etik Boyutu: Tanımlayıcı ve Kesitsel Bir Çalışma

Determination of the Relationship Between Pregnant Women's Health Control Perceptions, Maternity Expectations, Happiness and Prenatal Attachment Levels and Its Ethical Dimension: A Descriptive and Cross-Sectional Study

Tülin UÇAR^a, Meltem AKBAŞ^b

Özet

Amaç: Bu araştırma, gebelerin sağlık denetim alguları, annelik beklentileri mutluluk ve prenatal bağlanma düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi ve bu durumun etik açıdan değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma 15 Mart 2020-15 Mart 2021 tarihleri arasında tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, Gaziantep Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi polikliniklerine başvuran gebe kadınlar, örnekleme ise 393 gebe oluşturmuştur. Çalışma için etik kurul onayı, hastaneden izin ve katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Veriler, Kişisel Bilgi Formu, Anne Karnındaki Bebek Sağlık Denetim Odağı Ölçeği, Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri, Karşılıklı Mutluluk Ölçeği, Doğum Öncesi Annelik Beklentileri Ölçeği ile toplanmıştır. Veriler IBM SPSS Statistics 24 paket programında analiz edilmiştir. Kritik anlamlılık değeri $p < 0,05$ olarak alınmıştır. **Bulgular:** Gebelerin yaş ortalamasının $27,33 \pm 5,90$ olduğu, %31,8'inin ilköğretim ve altı eğitim düzeyinde olduğu, %69,0'ının gebeliğinin planlı olduğu ve %47,1'inin doğumla ilgili kaygı hissettiği belirlenmiştir. Doğum öncesi anne beklentileri toplam puanı ile karşılıklı mutluluk, gerçekçi olmayan olumlu beklenti ve gerçekçi olmayan olumsuz beklenti puanları arasında pozitif yönde, sırasıyla zayıf/yüksek/orta derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Bağlanma envanteri ile karşılıklı mutluluk, gerçekçi olmayan olumlu beklenti, gerçekçi olmayan olumsuz beklenti ve doğum öncesi anne beklentileri toplam puanları arasında pozitif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Anne karnındaki bebek sağlık denetim odağı toplam puanları ile içsel, şansa bağlı ve güçlü değerlerine bağlı puanları arasında pozitif yönde, orta derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir. **Sonuç:** Çalışmanın bulgularına göre, gebelerin sağlık denetim alguları, annelik beklentileri mutluluk ve prenatal bağlanma düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu görülmüştür. Bu durumda sağlık çalışanlarının gebe, fetus ve ailesini etik ilkeler çerçevesinde bir bütün olarak değerlendirip gerekli bakım, eğitim hizmetlerinin sürdürülmesini sağlamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Etik; denetim odağı; maternal bağlanma; annelik beklentileri; mutluluk.

Abstract

Aim: This study aims to determine the relationship between pregnant women's health control perceptions, maternity expectations, happiness and prenatal attachment levels and to evaluate this situation from an ethical perspective. **Materials and methods:** This descriptive and cross-sectional study was conducted between the 15th of March 2020 and the 15th of March 2021. The target population included pregnant women who applied to Gaziantep Cengiz Gökçek Maternity and Children Hospital polyclinic, and the sample included 393 pregnant women. Ethics committee approval, hospital's permission and participants' informed consent was obtained for the study.

^a Ebe, Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Gaziantep, Türkiye. ✉ aydan_dundar@hotmail.com ORCID: 0000-0002-1587-9404

^b Doktor Öğretim Üyesi, Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Adana, Türkiye. ✉ makbaskanat@gmail.com ORCID: 0000-0002-5845-0552

Gönderim Tarihi: 26 Kasım 2024 • Kabul Tarihi: 11 Aralık 2024

Data were collected through the Socio-demographic Form, Fetal Health Monitoring Focus Scale, Antenatal Attachment Inventory, the Mutual Happiness Scale, and Antenatal Maternal Expectations Scale. Data were analyzed in IBM SPSS Statistics 24 package program. Statistical significance was taken $p < 0,05$. **Findings:** The average age of the pregnant women was $27,33 \pm 5,90$ years, 31,8% had an education level of primary school or below, 69,0% had a planned pregnancy, and 47.1% felt anxious about labor. A positive relationship was detected between the antenatal maternal expectations total score and mutual happiness, unrealistic positive expectation, and unrealistic negative expectation scores, low/high/medium-level and statistically significant relationship respectively. A positive, weak, and statistically significant relationship was reported between the attachment inventory and mutual happiness, unrealistic positive expectation, unrealistic negative expectation and antenatal maternal expectations total scores. A positive, medium-level and statistically significant relationship was found between Fetal Health monitoring total scores and the scores of intrinsic, chance-related, and depended on strong values. **Conclusion:** The findings of this study revealed a statistically significant relationship between pregnant women's health control perceptions, maternity expectations, happiness and prenatal attachment levels. In this case, within the framework of pregnant and fetus rights, health workers should evaluate the pregnant woman, fetus and family as a whole and ensure that the necessary care and education services are continued.

Keywords: Ethics; control perceptions; maternal attachment; maternal expectations; happiness.

GİRİŞ

Fizyolojik bir süreç olan gebelik, hem annenin hem de bebeğin sağlığını ilgilendiren kadının doğurganlık döneminde yaşadığı en önemli deneyimlerden biridir (1). Kadının fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak gebeliğe hazır olması, gebeliği istemesi, benimsemesi ve olumlu sağlık davranışları gösterebilmesi anne bebek sağlığı açısından önemlidir (1,2). Sağlıklı gebelik süreci, sağlıklı bebek sahibi olabilmenin yollarından birisidir.

Gebe kadının, doğmamış bebeğine sevgi, şefkat ve ilgi göstermesi, bebeğini beslemesi ve koruması, etkileşim kurması ve bebeğinin ihtiyaçlarına karşı duyarlı olması bağlanma ile ilgili duygularıdır (3). Denetim odağının doğum öncesi sağlık önerilerine uyumu etkilediği, ayrıca dışsal denetimi olan gebelerin, iç denetimli olanlara göre uyumun daha uzun süre olduğu saptanmıştır. Bu nedenlerle hem anne hem de bebeğin sağlığını ilgilendiren gebelik dönemi, denetim odağını saptamanın ve uygun girişimlerde bulunmanın gerekli olduğu önemli evrelerden biridir. Gebelik çoğu kez bir neşe, doyum, olgunluk, kendini gerçekleştirme ve mutluluk kaynağı olarak görülmekte, aynı zamanda anne baba olacak ebeveynlerin toplum içindeki saygınlığını da arttırmaktadır (3,4,5,6). Beklenti, gerçekleşmesi beklenen şey anlamına gelmektedir. Kadınların gebelik beklentileri karmaşık, nesnel, çok boyutlu ve dinamiktir. Yapılan çalışmalarda kadınların olumlu ve olumsuz gebelik beklentilerinin birlikte olabildiği belirlenmiştir (5).

Fizyolojik bir durum olan gebelikte gebe kadının sağlık denetiminin, gebelikten beklentisinin, mutluluk ve prenatal bağlanma durumunun sağlıklı bir şekilde ilerleyişi takip edilmelidir. Gebe kadına yönelik yapılacak bu değerlendirmelere dayalı alınacak önlemler, doğum korkusunun azalması normal doğum oranının artırılmasına, gebelerde prenatal distres ile başa çıkma becerilerinin geliştirilmesine yönelik çalışmaların yapılmasına, gebelik döneminde kadınların sosyal destek düzeyinin geliştirilmesi için aile ile iş birliği yapılmasına katkıda bulunacaktır. Gebe kadının korku ve endişelerini gidermek, anne ve baba adaylarının yeni rollerine uyumunu sağlamak, gebelerin kontrol odağını güçlendirmek, gebelikten beklentilerini ve mutluluk düzeylerini artırmak için eğitim programları planlanmalıdır. Fizyolojik bir durum olan gebelikte gebe kadının sağlık denetiminin, gebelikten beklentisinin, mutluluk ve prenatal bağlanma durumunun sağlıklı bir şekilde ilerleyişi takip edilmeli ve rutin uygulamaların dışında da gerekli etkili önlemler alınmalıdır. Gebe kadına yönelik yapılacak bu değerlendirmelere dayalı alınacak önlemler, doğum korkusunun azalması normal doğum oranının artırılmasına, gebelerde prenatal distres ile başa çıkma becerilerinin geliştirilmesine yönelik çalışmaların yapılmasına, gebelik döneminde kadınların sosyal destek düzeyinin geliştirilmesi için aile ile iş birliği yapılmasına katkıda bulunacaktır. Gebe kadının korku ve endişelerini gidermek, anne ve baba

adaylarının yeni rollerine uyumunu sağlamak, gebelerin kontrol odağını güçlendirmek, gebelikten beklentilerini ve mutluluk düzeylerini artırmak için eğitim programları düzenlenmelidir (7,8,9,10,11).

Etik, indirgeyici bir betimlemeyle, davranışlar bağlamında iyiyi ve kötüyü ayırt edebilmektir. Tıp etiği ise işlevsel açıdan sağlık profesyonellerinin mesleki eylemleriyle ilgili bir özdenetim mekanizmasıdır. Tıp etiği ilkeleri en genel çerçevede özerklik, zarar vermeme, yararlı olma, adalet ilkeleridir. Sağlık çalışanları profesyonel eylemlerini yerine getirirken kimi zaman değer çatışmaları - etik ikilemler yaşamaktadırlar. Etik ikilemler, kadın sağlığı dahil her alanda karşımıza çıkarak sağlık profesyonellerini zorlamanın yanı sıra dolaylı olarak bireylerin sağlığını da olumsuz etkileyebilmektedir. Etik ikilemler, çözümü kolay olmayan, çözüm bulabilmek için etik ilkelerin kriter alındığı durumlardır. Bu çerçevede etik karar vermenin ve onunla bağlantılı olarak etiğe uygun eylemlerde bulunmanın sağlam bir kuramsal arka planı bulunması gereklidir (12,13,14). Gebelerin takibinden ve bakımından sorumlu hekim, hemşire ve ebelerle, gebe kadınlar arasındaki ilişki etik bir ilişkidir. İlişkinin böyle olması, gebe kadınların rutin bakımının ve takibinin uygun biçimde yürütülmesinin yanı sıra gebenin ve anne karnındaki bebeğin dolayısıyla ailenin daha sağlıklı olmasının, hekimler-hemşireler-ebeler ile gebe kadın arasında daha sıcak ve insani bağ kurulmasını sağlar (15).

Literatürü incelediğimizde, gebe kadınların sağlık denetim algıları, anne beklentileri, mutluluk ve prenatal bağlanma arasındaki ilişkinin belirlenmesi ve bu durumun etik açıdan değerlendirilmesine yönelik herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışma konuların bir araya getirilişi, işlenişi ve çalışmanın amacı açısından orijinaldir (7,8,9,10,11,16,17,18).

Bu çalışmada elde edilen verilerin sahada hekim, hemşire ve ebeler tarafından, gebe kadınların takip edilmesi, gereksinimlerinin belirlenmesi, girişimlerin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi için kullanılması öngörülmüş olup anne ve çocuk sağlığı ve dolayısıyla toplum sağlığı açısından son derece önemlidir. Bu nedenle oluşabilecek etik sorunları önlemek için ebelerin, hemşirelerin ve hekimlerin etik ve etik ilkeler hakkında bilgi sahibi olması ve mesleki etik kurallara bağlı kalarak eylemlerini biçimlendirip uygulamaları gereklidir (12,13,14).

Araştırmanın Amacı

Araştırma, gebelerin sağlık denetim algıları, annelik beklentileri, mutluluk ve prenatal bağlanma düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi ve durumun etik açısından değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Sorusu

Gebelerin, sağlık denetim algıları, annelik beklentileri, mutluluk ve prenatal bağlanma düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırma, gebelerin sağlık denetim algıları, annelik beklentileri, mutluluk ve prenatal bağlanma düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi ve durumun etik açısından değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma 15 Mart 2020-15 Mart 2021 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, Gaziantep Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi polikliniklerine başvuran gebeler oluşturmuştur. İlgili hastanede 2019 yılında polikliniklere başvuran gebe sayısı yaklaşık 21600'dür. Örneklem, "National Statistical Service Sample Size Calculator" ile hesaplanmıştır. Yüzde 5 hata payı ve %95 güven aralığında belirlenen örneklem sayısı 393'tür. Örneklem, küme örnekleme yöntemlerinden oranlı olasılığa dayalı örnekleme yöntemi kullanılarak belirlenmiştir. Gebelerin sağlık denetim algıları, annelik beklentileri, mutluluk ve prenatal bağlanma düzeylerini arasındaki ilişkiyi etkileyebilecek faktörler göz önünde bulundurulduğunda örnekleme trimesterler ve doğum sayısı eşitlenmiştir. Örneklemi 393 gebe kadın oluşturmuştur.

Örneklem Sayıları ve Oranlar

I. trimester 131 (Nullipar: 43, Primipar: 44, Multipar: 44)

II. trimester 131 (Nullipar: 43, Primipar: 44, Multipar: 44)

III. trimester 131 (Nullipar: 43, Primipar: 44, Multipar: 44)

Araştırmaya Alınma Kriterleri

- 18-35 yaş arası olan
- Türkçe konuşabilen
- İletişim kurmaya engel bir durumu olmayan
- Çalışmaya katılmaya gönüllü
- Eşi yaşayan gebe kadınlar alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, Kişisel Bilgi Formu, Anne Karnındaki Bebek Sağlık Denetim Odağı Ölçeği (AKBSDOÖ), Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri, Karşılıklı Mutluluk Ölçeği, Doğum Öncesi Annelik Beklentileri Ölçeği ile toplanmıştır.

Kişisel bilgi formu

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan kişisel bilgi formu sosyo-demografik özelliklere ilişkin 9, gebeliğine ilişkin 10 soru olmak üzere 19 sorudan oluşmaktadır (7,8,9,10,11,16,17,18).

AKBSDOÖ

Labs ve Wurtele tarafından 1986 geliştirilen “Anne Karnındaki Bebek Sağlık Denetim Odağı Ölçeği” Türk Toplumuna Duyan ve arkadaşları tarafından 2012 yılında uyarlanmıştır (19). AKBSDOÖ Cronbach- α katsayısı 0,802’dir. Ölçek, 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 Değerlerine Bağlı Sağlık Denetim Odağı (3, 5, 7, 10, 13 ve 18. maddeler) olmak üzere üç alt ölçek ve toplam 18 maddeden 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. Ölçekten alınan yüksek puanlar, “içsel güce”, “şansa” ya da “güçlü değerlerine” yönelik tutumların olumlu; düşük puanların ise olumsuz tutum olduğu anlamına gelmektedir (19). Bizim çalışmamızda AKBSDOÖ Cronbach- α katsayısı 0,728’dir.

Doğum öncesi annelik beklentileri ölçeği

Doğum Öncesi Annelik Beklentileri Ölçeği, Coleman, Nelson ve Sundre (1999) tarafından annenin gebelik dönemindeki gebeliğe ve anneliğe olan uyumunu değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek beşli likert tipte ve öz-bildirime dayalı olup, “1=Kesinlikle Katılmıyorum”, “2=Katılmıyorum”, “3=Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum”, “4=Katılıyorum”, “5=Kesinlikle Katılıyorum” şeklinde puanlanmaktadır. Türkçe formunun uyarlaması Şendil ve arkadaşları tarafından 2016 yılında yapılmıştır (20). Ölçek iki alt boyut ve 34 madde içermektedir. “Gerçekçi Olmayan Olumlu Beklentiler” alt boyutu annenin doğum ve annelik rolüne dair olumlu beklentilerini ölçen 21 madde, “Gerçekçi Olmayan Olumsuz Beklentiler” alt boyutunda ise doğum ve annelik rolüne dair olumsuz beklentileri değerlendiren 13 madde bulunmaktadır. Gerçekçi Olmayan Olumsuz Beklentiler alt boyutunda yer alan 13 maddeler ters puanlanan maddelerdir. Ölçekten en çok 170, en düşük ise 34 puan alınmaktadır. Alınan yüksek düzeydeki puanlar gerçekçi olmayan olumlu beklentiyi, düşük puan düzeydeki puanlar gerçekçi olmayan olumsuz beklentiyi, orta düzeydeki puanlar ise gerçekçi beklentiyi ifade etmektedir.

Güvenirlilik çalışmasında Gerçekçi Olmayan Olumlu Beklentiler alt boyutunun Cronbach alfa katsayı 0,95, Gerçekçi Olmayan Olumsuz Beklentiler alt boyutunda ise 0,87 olarak bulunmuştur (20). Bizim çalışmamızda ise, Cronbach alfa katsayısı Gerçekçi Olmayan Olumsuz Beklentiler için 0,82, Gerçekçi Olmayan Olumlu Beklentiler için 0,84, ölçek toplam puanı için 0,819 olarak bulunmuştur.

Doğum öncesi bağlanma envanteri

Muller tarafından 1993 yılında geliştirilen Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri (Prenatal Attachment Inventory) Türk toplumuna Duyan ve arkadaşları tarafından 2013 yılında uyarlanmıştır (21). Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri'nde fetusa duygusal bağlanmayı ölçmeyi amaçlayan toplam 21 madde bulunmaktadır. Her bir maddede belirtilen ifadeye “Neredeyse hiçbir zaman=1 puan”, “Bazen=2 puan”, “Çoğunlukla=3 puan” ve “Neredeyse her zaman=4 puan” seçeneklerinden birini seçmesi istenmektedir. Envanterde yer alan ifadelerin hiçbiri tersine puanlanmamaktadır. Envanterden alınabilecek toplam puan 21 ile 84 arasında değişmekte olup, alınan yüksek puanlar doğum öncesi bağlanma düzeyinin yüksek; düşük puanların ise doğum öncesi bağlanma düzeyinin düşük olduğu anlamına gelmektedir (21). Doğum öncesi bağlanma envanteri Cronbach- α katsayısı 0,789'dur. Bizim çalışmamızda Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri Cronbach- α katsayısı 0,869'dur.

Karşılıklı mutluluk ölçeği

Ölçek, Hitokoto ve Uchida tarafından 2015 yılında geliştirilmiştir. Ölçek, Ekşi ve arkadaşları tarafından 2017 yılında Türkçe'ye uyarlanmıştır (19). Karşılıklı mutluluk ölçeği Cronbach- α katsayısı 0,835'tir. 0-20 arası çok düşük; 21-40 arası düşük; 41-60 arası orta; 61-80 arası yüksek ve 81-100 arası çok yüksektir (22). Bizim çalışmamızda Cronbach- α katsayısı 0,829'dur.

Verilerin Toplanması

Araştırmaya alınma kriterlerine uyan ve bilgilendirilmiş onamları alınan gebeler çalışmaya dahil edilmiştir. Veriler araştırmacı tarafından gebe polikliniklerinde yüz yüze görüşme yöntemi ile gebe kadınların öz bildirimlerine göre toplanmıştır. Veriler gebe kadınların uygun olduğu zaman ve sessiz, sakin bir ortam sağlanarak toplanmıştır. Veri toplama formlarının doldurulması yaklaşık 15-20 dk sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel analizler SPSS (IBM SPSS Statistics 24) paket programında yapılmıştır. Bulguların yorumlanmasında frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olan ölçüm değerlerinin birbirleriyle ilişkisinin incelenmesinde “Pearson” korelasyon katsayısı; normal dağılıma sahip olmayan ölçüm değerlerinin birbirleriyle ilişkisinin incelenmesinde “Spearman” korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Bu çalışma için bir üniversitenin Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Karar no: 96/88 Ekim 2020) onay alınmıştır. Araştırma yapılacak hastaneden izin ve araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılarından bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Bu çalışma araştırmaya katılan gebelere ve araştırmanın yürütüldüğü hastaneye ek bir maliyet getirmemiştir.

ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

A Araştırma, 15 Mart 2020-15 Mart 2021 tarihleri arasında, Gaziantep Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi polikliniklerine başvuran, 18-35 yaş arasındaki çalışmaya gönüllü olarak katılan ve iletişim sorunu olmayan, eşi yaşayan gebe kadınlar ile sınırlıdır.

BULGULAR

Tablo 1. Gebe kadınların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular (N=393)

Değişkenler	n	%
Yaş grupları [$\bar{X} \pm S.S. \rightarrow 27,33 \pm 5,90$ (yıl)]		
≤20	63	16,0
21-25	99	25,2
26-30	115	29,3
>30	116	29,5
Eğitim düzeyi		
İlkokul veya altı	125	31,8
Ortaokul	142	36,1
Lise	101	25,7
Lisans veya üzeri	25	6,4
Medeni durum		
Evli	388	98,7
Bekar/boşanmış	5	1,3
Çalışma durumu		
Çalışıyor	53	13,5
Çalışmıyor	340	86,5
Eş çalışma durumu		
Çalışıyor	351	89,3
Çalışmıyor	42	10,7
Gelir düzeyi		
İyi	71	18,1
Orta	249	63,3
Kötü	73	18,6
Sağlık güvencesi		
Var	289	73,5
Yok	104	26,5
Yaşanan yer		
İl	96	24,4
İlçe	234	59,5
Köy	63	16,1
Aile tipi		
Çekirdek aile	293	74,6
Geniş aile	98	24,9
Parçalanmış aile	2	0,5
Evlilik süresi [$\bar{X} \pm S.S. \rightarrow 7,13 \pm 5,69$ (yıl)]		
≤1 yıl	66	16,8
2-5 yıl	137	34,9
6-9 yıl	65	16,5
≥10 yıl	125	31,8

Tablo 1’de gebe kadınların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir (Tablo 1).

Tablo 2. Gebe kadınların obstetrik özelliklerine ilişkin bulgular (N=393)

Değişkenler	n	%
Gebelik sayısı		
1	92	23,4
2	87	22,1
3	73	18,6
4 ve üzeri	141	35,9
Gebelik dönemi [$\bar{X} \pm S.S. \rightarrow 21,09 \pm 11,10$ (hf.)]		
1-13 hafta arası (1. trimester)	131	33,3
14-26 hafta arası (2. trimester)	131	33,3
27-41 hafta arası (3. trimester)	131	33,3
Planlı gebelik durumu		
Evet	271	69,0
Hayır	122	31,0
Daha önce gebelik tedavisi alma		
Evet	65	16,5
Hayır	328	83,5
Düzenli doktor kontrolüne gitme		
Evet	322	81,9
Hayır	71	18,1
Gebeliğin kattığı değerler*		
Saygınlık	194	49,4
Özgüven	152	38,7
Maddi-manevi özgürlük	134	34,1
Kadın olduğunu hissetme	181	46,1
Sorumluluk	345	87,8
Bağımlılık	1	0,3
Gebeliğin en fazla hissettirdiği duygular*		
Sevinç	279	71,0
Korku	245	62,3
Mutluluk	248	63,1
Endişe	175	44,5
Kaygı	150	38,2
Pişmanlık	46	11,7
Anksiyete	54	13,7
İşyan	14	3,6
Doğuma hazırlık sınıfına gitme		
Evet	11	2,8
Hayır	382	97,2
Doğumla ilgili kaygı hissetme		
Evet	185	47,1
Hayır	106	27,0
Kısmen	102	25,9

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 2’de gebe kadınların obstetrik özelliklerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir. (Tablo 2).

Tablo 3. Gebe kadınların sağlık denetim algıları, annelik beklentileri, karşılıklı mutluluk ve prenatal bağlanma ölçeklerinin puan ortalamalarına ilişkin bulgular (N=393)

Ölçekler	Ortalama	Standart sapma	Medyan	Min.	Max.
Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri	47,29	9,65	47,0	23,0	78,0
Anne karnındaki bebek sağlık denetim odağı ölçeği	109,50	11,24	109,0	73,0	144,0
İçsel	40,17	4,53	40,0	24,0	51,0
Şansa bağlı	29,33	7,22	29,0	10,0	53,0
Güçlü değerlerine bağlı	40,00	4,69	40,0	21,0	52,0
Karşılıklı Mutluluk Ölçeği	30,26	6,84	31,0	9,0	45,0
Doğum Öncesi Annelik Beklenti Ölçeği	116,30	13,81	119,0	61,0	147,0
Gerçek olmayan olumlu beklenti	78,71	12,07	81,0	26,0	101,0
Gerçek olmayan olumsuz beklenti	37,59	6,61	38,0	19,0	55,0

Tablo 3’de gebe kadınların sağlık denetim algıları, annelik beklentileri, karşılıklı mutluluk ve prenatal bağlanma ölçeklerinin puan ortalamalarına ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Çalışmamızda gebe kadınların Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri puan ortalaması 47,29±9,65 (min-max 23,00-78,0), anne karnındaki bebeğin sağlık denetim odağı ölçeği ortalama puan 109,50±11,24 (min-max 73,0-144,0) olup 3 alt boyuttan oluşmaktadır. İçsel alt boyut puan ortalaması 40,17±4,53 (min-max 24,0-51,0) şansa bağlı alt boyut puan ortalaması 29,33±7,22 (min-max 10,0-53,0) güçlü değerlerine bağlı alt boyut puan ortalaması 40,00±4,69 (min-max 21,0-52,0) olarak bulunmuştur. Gebe kadınların karşılıklı mutluluk ölçeğinden aldığı puan ortalaması 30,26±6,84 (min-max 9,0-45,0) bulunmuştur. Doğum Öncesi Annelik Beklentileri Ölçeği toplam puan ortalaması 116,30±13,81 (min-max 61,0-147,0) olup gerçek olmayan olumlu beklenti alt boyutu puan ortalaması 78,71±12,07 (min-max 26,0-101,0) gerçek olmayan olumsuz beklenti alt boyutu puan ortalaması 37,59±6,61 (min-max 19,0-55,0) olarak bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 4. Gebe kadınların sağlık denetim algıları, annelik beklentileri, mutluluk ve prenatal bağlanması ölçekleri arasındaki ilişki (N=393)

Ölçekler	Korelasyon		Doğum Öncesi Anne Beklentileri				Bağlanma Envanteri	Anne Karnındaki Bebek Sağlık Denetim Odağı			
			Karşılıklı Mutluluk	Gerçekçi Olmayan Olumlu	Gerçekçi Olmayan Olumsuz	Toplam		İçsel	Şansa Bağlı	Güçlü Değerlerine Bağlı	Toplam
Doğum Öncesi Anne Beklentileri Ölçeği	Karşılıklı Mutluluk	R	1,000	0,313	0,060	0,281	0,246	0,152	-0,089	0,119	0,059
		P	-	0,000	0,239	0,000	0,000	0,003	0,079	0,019	0,245
Doğum Öncesi Anne Beklentileri Ölçeği	Gerçekçi Olmayan Olumlu	R	0,313	1,000	-0,067	0,769	0,491	0,212	-0,181	0,116	0,011
		P	0,000	-	0,183	0,000	0,000	0,000	0,000	0,022	0,821
	Gerçekçi Olmayan Olumsuz	R	0,060	-0,067	1,000	0,520	0,141	-0,002	-0,279	0,013	-0,189
		P	0,239	0,183	-	0,000	0,005	0,969	0,000	0,793	0,000
Doğum Öncesi Anne Beklentileri Ölçeği	Toplam	R	0,281	0,769	0,520	1,000	0,484	0,152	-0,339	0,089	-0,134
		P	0,000	0,000	0,000	-	0,000	0,003	0,000	0,078	0,008
Bağlanma Envanteri	Bağlanma Envanteri	R	0,246	0,491	0,141	0,484	1,000	0,185	-0,119	0,107	0,027
		P	0,000	0,000	0,005	0,000	-	0,000	0,019	0,035	0,593
Anne Karnındaki Bebek Sağlık Denetim Odağı	İçsel	R	0,152	0,212	-0,002	0,152	0,185	1,000	0,074	0,489	0,619
		P	0,003	0,000	0,969	0,003	0,000	-	0,144	0,000	0,000
	Şansa Bağlı	R	-0,089	-0,181	-0,279	-0,339	-0,119	0,074	1,000	0,105	0,693
		P	0,079	0,000	0,000	0,000	0,019	0,144	-	0,038	0,000
Anne Karnındaki Bebek Sağlık Denetim Odağı	Güçlü Değerlerine Bağlı	R	0,119	0,116	0,013	0,089	0,107	0,489	0,105	1,000	0,666
		P	0,019	0,022	0,793	0,078	0,035	0,000	0,038	-	0,000
Anne Karnındaki Bebek Sağlık Denetim Odağı	Toplam	R	0,059	0,011	-0,189	-0,134	0,027	0,619	0,693	0,666	1,000
		P	0,245	0,821	0,000	0,008	0,593	0,000	0,000	0,000	-

*Normal dağılıma sahip olan ölçüm değerlerinin birbirleriyle ilişkisinin incelenmesinde "Pearson" korelasyon; normal dağılıma sahip olmayan ölçüm değerlerinin birbirleriyle ilişkisinin incelenmesinde "Spearman" korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

Tablo 4’de gebe kadınların Sağlık Denetim Algıları Ölçeği, Annelik Beklentileri Ölçeği, Karşılıklı Mutluluk Ölçeği ve Prenatal Bağlanma Ölçeği puanları arasındaki ilişkinin belirlenmesine ilişkin bulgular verilmiştir.

Doğum Öncesi Anne Beklentileri Ölçeği'nin Gerçekçi Olmayan Olumlu Beklenti alt boyutu puanları ile Karşılıklı Mutluluk Ölçeği puanları arasında pozitif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($r=0,313$; $p=0,000$). Karşılıklı Mutluluk Ölçeği puanları arttıkça, gerçekçi olmayan olumlu beklenti puanları artacaktır. Aynı şekilde, Karşılıklı Mutluluk Ölçeği puanları azaldıkça, gerçekçi olmayan olumlu beklenti puanları azalacaktır (Tablo 3). Doğum Öncesi Anne Beklentileri Ölçeği toplam puanı ile Karşılıklı Mutluluk Ölçeği, Gerçekçi Olmayan Olumlu Beklenti ve Gerçekçi Olmayan Olumsuz Beklenti Ölçeği puanları arasında pozitif yönde, sırasıyla zayıf/yüksek/orta derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Karşılıklı Mutluluk Ölçeği, Gerçekçi Olmayan Olumlu Beklenti ve Gerçekçi Olmayan Olumsuz Beklenti Ölçeği puanları arttıkça, Doğum Öncesi Anne Beklentileri Ölçeği toplam puanı artacaktır. Aynı şekilde, Karşılıklı Mutluluk Ölçeği, Gerçekçi Olmayan Olumlu Beklenti ve Gerçekçi Olmayan Olumsuz Beklenti Ölçeği puanları azaldıkça, Doğum Öncesi Anne Beklentileri Ölçeği toplam puanı azalacaktır (Tablo 4).

Bağlanma Envanteri Ölçeği ile Karşılıklı Mutluluk Ölçeği, Doğum Öncesi Anne Beklentileri Ölçeğinin Gerçekçi Olmayan Olumlu Beklenti, Gerçekçi Olmayan Olumsuz Beklenti Ölçeği alt boyutları ve Doğum Öncesi Anne Beklentileri Ölçeği toplam puanları arasında pozitif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$), (Tablo 4).

Karşılıklı Mutluluk Ölçeği, Doğum Öncesi Anne Beklentileri Ölçeğinin Gerçekçi Olmayan Olumlu Beklenti, Gerçekçi Olmayan Olumsuz Beklenti alt boyutu ve Doğum Öncesi Anne Beklentileri Ölçeği toplam puanları arttıkça, Bağlanma Envanteri Ölçeği puanları artacaktır. Aynı şekilde, Karşılıklı Mutluluk Ölçeği, Doğum Öncesi Anne Beklentileri Ölçeğinin Gerçekçi Olmayan Olumlu Beklenti, Gerçekçi Olmayan Olumsuz Beklenti alt boyutu ve Doğum Öncesi Anne Beklentileri Ölçeği toplam puanları azaldıkça, Bağlanma Envanteri Ölçeği puanları azalacaktır (Tablo 4).

Anne Karnındaki Bebek Sağlık Denetim Odağı Ölçeğinin İçsel Alt Boyut ile Karşılıklı Mutluluk Ölçeği, Doğum Öncesi Anne Beklentileri Ölçeği Gerçekçi Olmayan Olumlu Beklenti alt boyutu, Doğum Öncesi Anne Beklentileri Ölçeği toplam puanları ve Bağlanma Envanteri puanları arasında pozitif yönde, çok zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Karşılıklı Mutluluk Ölçeği, Doğum Öncesi Anne Beklentileri Ölçeği Gerçekçi Olmayan Olumlu Beklenti alt boyutu, Doğum Öncesi Anne Beklentileri Ölçeği toplam ve Bağlanma Envanteri Ölçeği puanı arttıkça, Anne Karnındaki Bebek Sağlık Denetim Odağı Ölçeğinin içsel alt boyutu puanı artacaktır. Aynı şekilde, Karşılıklı Mutluluk Ölçeği, Doğum Öncesi Anne Beklentileri Ölçeği Gerçekçi Olmayan Olumlu Beklenti alt boyutu, Doğum Öncesi Anne Beklentileri Ölçeği toplam ve Bağlanma Envanteri puanı azaldıkça, Anne Karnındaki Bebek Sağlık Denetim Odağı Ölçeğinin içsel alt boyutu puanı (Tablo 4). Anne Karnındaki Bebek Sağlık Denetim Odağı Ölçeğinin Şansa Bağlı, Gerçekçi Olmayan Olumlu Beklenti, Gerçekçi Olmayan Olumsuz Beklenti alt boyutları, Doğum Öncesi Anne Beklentileri Ölçeği toplam ve Bağlanma Envanteri Ölçeği puanları arasında negatif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Doğum Öncesi Anne Beklentileri Ölçeğinin Gerçekçi Olmayan Olumsuz Beklenti alt boyutu, Doğum Öncesi Anne Beklentileri Ölçeği toplam ve Bağlanma Envanteri Ölçeği puanları arttıkça, Anne Karnındaki Bebek Sağlık Denetim Odağı Ölçeğinin Şansa Bağlı alt boyut puanları azalacaktır. Aynı şekilde, Doğum Öncesi Anne Beklentileri Ölçeğinin Gerçekçi Olmayan Olumsuz Beklenti alt boyutu, Doğum Öncesi Anne Beklentileri Ölçeği toplam puanı ve Bağlanma Envanteri Ölçeği puanları azaldıkça, Anne Karnındaki Bebek Sağlık Denetim Odağı Şansa Bağlı alt boyut puanları artacaktır (Tablo 4). Anne Karnındaki Bebek Sağlık Denetim Odağı Ölçeğinin Güçlü Değerlerine Bağlı Alt Boyut ile Karşılıklı Mutluluk Ölçeği, Doğum Öncesi Anne Beklentileri Ölçeğinin gerçekçi olmayan olumlu beklenti alt boyutu, Bağlanma Envanteri, Anne Karnındaki Bebek Sağlık Denetim Odağı Ölçeğinin İçsel ve Şansa Bağlı Alt Boyut puanları arasında pozitif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Karşılıklı Mutluluk Ölçeği, Gerçekçi Olmayan Olumlu Beklenti, Bağlanma Envanteri, İçsel ve Şansa Bağlı Alt Boyut puanları arttıkça, Güçlü Değerlerine Bağlı Alt Boyut puanları artacaktır. Aynı şekilde, Karşılıklı Mutluluk Ölçeği, Gerçekçi Olmayan Olumlu Beklenti, Bağlanma

Envanteri, İçsel ve Şansa Bağlı alt boyut puanları azaldıkça, Güçlü Değerlerine Bağlı alt boyut puanları azalacaktır (Tablo 4). Anne Karnındaki Bebek Sağlık Denetim Odağı Ölçeği toplam puanları ile Doğum Öncesi Anne Beklentileri Ölçeği Gerçekçi Olmayan Olumsuz Beklentiler alt boyutu ve Doğum Öncesi Anne Beklentileri toplam puanları arasında negatif yönde, çok zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Doğum Öncesi Anne Beklentileri Ölçeği Gerçekçi Olmayan Olumsuz Beklentiler alt boyutu ve Doğum Öncesi Anne Beklentileri toplam puanları arttıkça, Anne Karnındaki Bebek Sağlık Denetim Odağı toplam puanları azalacaktır. Aynı şekilde, Doğum Öncesi Anne Beklentileri Ölçeği Gerçekçi Olmayan Olumsuz Beklentiler alt boyutu ve Doğum Öncesi Anne Beklentileri Ölçeği toplam puanları azaldıkça, Anne Karnındaki Bebek Sağlık Denetim Odağı Ölçeği toplam puanları artacaktır (Tablo 4). Anne Karnındaki Bebek Sağlık Denetim Odağı Ölçeği toplam puanı ile İçsel, Şansa Bağlı ve Güçlü Değerlerine Bağlı puanları arasında pozitif yönde, orta derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Anne Karnındaki Bebek Sağlık Denetim Odağı Ölçeği İçsel, Şansa Bağlı ve Güçlü Değerlerine bağlı alt boyut puanları arttıkça, Anne Karnındaki Bebek Sağlık Denetim Odağı Ölçeği toplam puanları artacaktır. Aynı şekilde, Anne Karnındaki Bebek Sağlık Denetim Odağı Ölçeği İçsel, Şansa Bağlı ve Güçlü Değerlerine Bağlı alt boyut puanları azaldıkça, Anne Karnındaki Bebek Sağlık Denetim Odağı Ölçeği toplam puanları azalacaktır (Tablo 4).

TARTIŞMA

Çalışmamızda prenatal bağlanma envanteri puan ortalaması $47,29\pm 9,65$ (min-max, 23,0-78,0) bulunmuştur (Tablo 3). Yılmaz ve arkadaşları tarafından 2013'te Prenatal bağlanma envanteri ile yapılan çalışmada, ölçeğin ortalama puanı $61,72\pm 10,72$ olarak bulunmuştur (23). Dalgın tarafından 2018'de yapılan çalışmada ise araştırmaya katılan gebelerin prenatal bağlanma puan ortalaması $43,84\pm 9,71$ olarak bulunmuştur (24). Çalışmamız bu çalışmalar ile karşılaştırıldığında çalışmamızda prenatal bağlanma envanteri puan ortalaması Yılmaz ve arkadaşları (23) 2013'te yaptığı çalışmaya göre düşük, Dalgın (24) 2018'de yaptığı çalışmaya göre daha yüksek bulunmuştur. Bu durum katılımcıların bireysel ve obstetrik özelliklerinin farklı olmasına bağlanabilir.

Çalışmamızda Anne Karnındaki Bebek Sağlık Denetim Ölçeği puanlarına bakılacak olunursa; toplam puan $109,50\pm 11,24$ (min-max 73,0-144,0) alt boyutlarına göre ise, içsel $40,17\pm 4,53$ (min-max 24,0-51,0) şansa bağlı $29,33\pm 7,22$ (min-max 10,0-53,0) güçlü değerlerine bağlı $40,0\pm 4,69$ (min-max 21,0-52,0) olduğu bulunmuştur (Tablo 3). Duyan'ın ve arkadaşlarının 2015'te yapmış olduğu çalışmada, AKBSDOÖ alt boyutlarından içsel sağlık denetim odağı alt boyutu puan ortalaması kontrol grubunda 45,10 deney grubunda 44,50 şansa bağlı denetim odağı puan ortalamaları kontrol grubu için 38,90 deney grubu için 37,10 güçlü değerlerine bağlı sağlık denetim odağı puan ortalamaları kontrol grubu için 38,80 deney grubu için 41,30 bulunmuş olup gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur (19). Gebelikte fetal sağlık açısından kontrolün sağlık kontrol odağının değerlendirilmesi son derece önemlidir. Fetal sağlık kontrol odağı, sağlık davranışları ve psikososyal sorunlarla ilişkili önemli bir faktördür ve annelerin fetal sağlığı kontrol etme bilincine sahip olduklarının göstergesidir. Dış fetal kontrol odağı olan kadınlar gebelik sırasında daha fazla risk alırken, iç fetal kontrol odağı olan gebelerin yaşam tarzlarını değiştirmeleri ve olumlu sağlık davranışları benimseme olasılığı daha yüksek bulunmuştur. Çalışmamızın sonuçlarına bakıldığında, Duyan ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmaya benzerlik göstermektedir (19). Çalışmamızda doğum öncesi annelik beklentisi ölçeğinde; toplam puan $116,30\pm 13,81$ (min-max 61,0-147,0) bulunmuştur. Ölçeğin gerçek olamayan olumlu beklenti alt boyutu $78,71\pm 12,07$ (min-max 26,0-101,0) gerçek olmayan olumsuz beklenti alt boyutu $37,59\pm 6,61$ (min-max 19,0-55,0) olarak bulunmuştur (Tablo 3). Altan (2) tarafından 2019'da yapılan çalışmada, gerçekçi olmayan olumlu beklentiler toplam puanı $91,6\pm 5,6$ (min-max 73,0-105,0) olarak bulunmuştur (2). Bizim çalışmamızda elde ettiğimiz bulgular daha yüksek çıkmıştır.

Çalışmamızda, Gerçekçi Olmayan Olumlu Beklenti Ölçeği puanları ile Karşılıklı Mutluluk Ölçeği puanları arasında pozitif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($r=0,313$; $p=0,000$). Karşılıklı Mutluluk Ölçeği puanları arttıkça, gerçekçi olmayan olumlu beklenti puanları artacaktır. Aynı şekilde, Karşılıklı Mutluluk Ölçeği puanları azaldıkça, gerçekçi olmayan olumlu beklenti puanları azalacaktır (Tablo 4). Lou ve arkadaşları tarafından (25) 2017'de yapılan çalışmada gerçekçi olmayan olumlu beklenti, ilk trimesterde daha yüksek bulunmuş ve ilk trimesterde mutluluk arttıkça gerçekçi olmayan olumlu beklenti pozitif yönde orta derecede arttığı bulunmuştur. Bu çalışmanın sonuçları çalışmamıza benzerlik göstermektedir (25).

Çalışmamızda, Bağlanma Envanteri ile Karşılıklı Mutluluk Ölçeği, Gerçekçi Olmayan Olumlu Beklenti, Gerçekçi Olmayan Olumsuz Beklenti ve Doğum Öncesi Anne Beklentileri toplam puanları arasında pozitif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Karşılıklı Mutluluk Ölçeği, Gerçekçi Olmayan Olumlu Beklenti, Gerçekçi Olmayan Olumsuz Beklenti ve Doğum Öncesi Anne Beklentileri Ölçeği toplam puanları arttıkça, Bağlanma Envanteri Ölçeği puanları artacaktır. Aynı şekilde, Karşılıklı Mutluluk Ölçeği, Gerçekçi Olmayan Olumlu Beklenti, Gerçekçi Olmayan Olumsuz Beklenti Ölçeği ve Doğum Öncesi Anne Beklentileri Ölçeği toplam puanları azaldıkça, Bağlanma Envanteri Ölçeği puanları azalacaktır (Tablo 4). Aresti ve arkadaşları tarafından (26) 2016 yılında yapılan çalışmada, doğum öncesi bağlanma annenin fetusla duygusal bir ilişki kurmasında olası zorluklar olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Gebe kadınların gebelikten beklentisi, gebeliğe karşı hissettiği mutluluk ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Bağlanma envanteri ile mutluluk arasında pozitif yönlü ilişki zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$), (26). Çalışmanın sonuçları çalışmamızla benzerdir.

Anne Karnındaki Bebek Sağlık Denetim Odağı Ölçeği toplam puanları ile Gerçekçi Olmayan Olumsuz Beklentiler ve Doğum Öncesi Anne Beklentileri ölçeği toplam puanları arasında negatif yönde, çok zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Gerçekçi Olmayan Olumsuz Beklentiler ve Doğum Öncesi Anne Beklentileri ölçeği toplam puanları arttıkça, Anne Karnındaki Bebek Sağlık Denetim Odağı ölçeği toplam puanları azalacaktır. Aynı şekilde, Gerçekçi Olmayan Olumsuz Beklentiler ve Doğum Öncesi Anne Beklentileri Ölçeği toplam puanları azaldıkça, Anne Karnındaki Bebek Sağlık Denetim Odağı Ölçeği toplam puanları artacaktır (Tablo 4).

Anne Karnındaki Bebek Sağlık Denetim Odağı Ölçeği toplam puanları ile İçsel, Şansa Bağlı ve Güçlü Değerlerine Bağlı Olma puanları arasında pozitif yönde, orta derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). İçsel, Şansa Bağlı ve Güçlü Değerlerine bağlı puanları arttıkça, Anne Karnındaki Bebek Sağlık Denetim Odağı Ölçeği toplam puanları artacaktır. Aynı şekilde, İçsel, Şansa Bağlı ve Güçlü Değerlerine Bağlı puanları azaldıkça, Anne Karnındaki Bebek Sağlık Denetim Odağı Ölçeği toplam puanları azalacaktır (Tablo 4). Gönenç ve arkadaşları tarafından (27) 2015'te yapılan "Antenatal Dönemde Verilen Gebe Eğitiminin Fetal Sağlık Kontrol Odağına Etkisinin İncelenmesi" başlıklı çalışmada, deney ve kontrol gruplarının AKBSDO ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde, ölçeğin alt gruplarından İçsel Sağlık Denetim Odağı alt puan ortalaması kontrol grubunda 43,90, deney grubunda 50,20 olup, gruplar arasında istatistiksel olarak önemli bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Güçlü Değerlerine Bağlı Sağlık Denetim Odağı puan ortalamaları kontrol grubu için 39,80 deney grubu için 43,90 olup gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan önemsizdir ($p>0,05$). Kadınların gebelik süreçlerindeki sağlık denetim odaklarının olumlu yönde geliştirilmesinde eğitiminin etkisinin araştırıldığı bu çalışmada, eğitim alan gebelerin içsel güce bağlı kontrol fonksiyon odağında, istatistiksel olarak önemli bir farklılık olduğu saptanmıştır. Bu kapsamda bilinçli gebelik davranışını içeren içsel güce bağlı kontrol odağı alt ölçek puan ortalamasının deney grubunda kontrol grubuna göre yüksek olduğu bulunmuştur. Eğitim sürecinin gerçekleştiği 6 hafta sonunda kontrol grubunun içsel güce bağlı kontrol odağı alt ölçek puan ortalaması düşerken, deney grubunun puan ortalaması yükselmiştir. Ayrıca içsel denetim odağı ile sağlık personelinin olumlu algılama ve sağlıklı ilgili bilgi arama arasında pozitif bir ilişki olduğu belirtilmektedir (27). Gönenç'in çalışması çalışmamızın sonuçları ile uyumaktadır.

Kadınlar, gebelik sürecinde, sağlık profesyonellerinden en iyi şekilde danışmanlık ve bakım almayı beklemektedirler. Gebelik döneminde gebe ve fetus konusunda sağlık çalışanlarının karşılaşılabileceği etik ikilemleri aşmada özerklik, yarar sağlama, zarar vermeme, adalet gibi temel etik ilkeler yol göstericidir. Ebeler, hemşireler ve hekimler, gebelik sürecinde kadınların özerkliğine saygı göstererek anneye ve fetusa zarar vermeyen-yarar sağlayan uygulamaları eşitlik ve adalet ilkesini de göz önünde bulundurarak gerçekleştirecekleri mesleki eylemler üzerine düşünmeli ve karar vermelidir. Bu bağlamda gebeyle iyi bir iletişim kurulmalı ve hem onun hem de fetusun gereksinimleri karşılanmalıdır. Hekim, ebe ve hemşireler gebe ile kurdukları ilişkide paternalist bir tutum sergilememeli, özerklik ve özerkliğe saygı ile bilgilendirme ve onam alma ilkelerini göz önünde tutarak sağlık hizmeti sunmalıdır (12,13,14).

SONUÇ

Bu araştırma, gebelerin bebeğin sağlık denetim algıları ve annelik beklentileri, mutluluk ve prenatal bağlanma düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır. Araştırmamızda araştırma soruları araştırmamızda elde edilen verilerle birlikte değerlendirilmiştir.

Gebelerin, sağlık denetim algıları, annelik beklentileri, mutluluk ve prenatal bağlanma düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. Buna göre;

- Karşılıklı Mutluluk Ölçeği puanları arttıkça, gerçekçi olmayan olumlu beklenti puanları artacaktır.
- Karşılıklı Mutluluk Ölçeği, Gerçekçi Olmayan Olumlu Beklenti, Gerçekçi Olmayan Olumsuz Beklenti ve Doğum Öncesi Anne Beklentileri Ölçeği toplam puanları arttıkça, Bağlanma Envanteri Ölçeği puanları artacaktır.
- Gerçekçi Olmayan Olumsuz Beklentiler ve Doğum Öncesi Anne Beklentileri Ölçeği toplam puanları azaldıkça, Anne Karnındaki Bebek Sağlık Denetim Odağı Ölçeği toplam puanları artacaktır.
- İçsel, Şansa Bağlı ve Güçlü Değerlerine bağlı puanları arttıkça, Anne Karnındaki Bebek Sağlık Denetim Odağı Ölçeği toplam puanları artacaktır.

Bu sonuçları göz önünde bulundurduğumuzda, gebelerin takip ve bakımından sorumlu hekim, hemşire ve ebelerin iş birliği içinde, gebe haklarını göz önünde bulundurarak, etik ilkeler doğrultusunda, insani ve sıcak bir ilişki içinde gebe kadınların rutin bakımını ve takibini yapmaları, gebe ve anne karnındaki bebeğin, ailenin daha sağlıklı olmasında önemli rolü vardır. Bu çalışmada elde edilen verilerin sahada hekim, hemşire ve ebeler tarafından, gebe kadınların takip edilmesi, gereksinimlerinin belirlenmesi, girişimlerin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi için kullanılması anne ve çocuk sağlığı ve dolayısıyla toplum sağlığı açısından son derece önemlidir. Ayrıca, gebelik ve doğum sürecinde karşılaşılan etik sorunların çözümü için ebe, hemşire ve hekimler, etik bilinç ve becerilerine sahip olmalı, etik sorunları tanımlayabilmeli, analiz edebilmeli, değerlendirebilmeli ve etik karar vererek uygun müdahaleleri yapabilmelidir. Bu şekilde hem gebe kadının memnuniyeti hem de bakım kalitesinin ve sağlık çalışanlarının iş doyumunun artması sağlanacaktır.

KAYNAKLAR

1. Süslüoğlu B. İlk Kez Gebelik Yaşayan Gebelerde Gebelik Deneyiminin Annelik Rolü ve Gebeliğin Kabulüne Etkisi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 2019.
2. Altan S. Hamile Kadın ve Eşlerinin Doğum Öncesi ve Sonrası Bebeğe Bağlanma Düzeyleri, Evlilik Uyumu ve Doğum Öncesi Beklentileri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi: Boylamsal Bir Çalışma, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2019.
3. Öztürk B. Gebelerde prenatal Bağlanma ve Durumluk Anksiyete Düzeyinin Belirlenmesi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 2019.
4. Avcı SÇ. Doğum Şeklinin Ebeveynlik Davranışı, Yenidoğanı Algılama ve Maternal Bağlanma Üzerine Etkisi, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı, İzmir, 2019.

5. Tedik SE. Adölesanlarda Sağlık İnanç Modeli Temelli Yaratıcı Drama Eğitiminin Sağlık Denetim Odağı ve Sigara Algısına Etkisi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Erzurum, 2019.
6. Zirek ZD. Gebelerde Algılanan Ebeveyn Kabul Reddinin Doğum Öncesi Anne Bebek Bağlanmasına Etkisi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Toplum Ruh Sağlığı Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı, İzmir, 2019.
7. Çakır EÖ. İstanbul İli Adalar İlçesi Aile Sağlığı Merkezlerinde Gerçekleştirilen Gebe İzlemlerinin Nitelik ve Nicelik Açısından Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Aile Hekimliği Kliniği, Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul 2018.
8. Aslan Y. Gebelik Öncesi Uygulanan Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Gebelik Döneminde Uygulanan Sağlık Uygulamaları Arasındaki İlişki, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, 2019.
9. Ağdaş O. Gebelik Süresince Alınan Kilo ile Gebelerin Demografik Özellikleri, Genel Sağlık Durumları, Alışkanlıkları ve Gebelik Bilgileri Arasındaki İlişki, Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Ordu, 2019.
10. Yıldız FA. Gebelerin Fetal Sağlığın Denetimine İlişkin Tutumları ve Kadercı Yaklaşımı Olanlara Verilen Eğitimin Gebelik Süreçlerindeki Etkinliği, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2019.
11. Balanda-Baldyga A, Pilewska-Kozak, AB, Lepecka-Klusek, C, Stadnicka G, Dobrowolska B. Attitudes of teenage mothers towards pregnancy and childbirth. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020; 17(4): 1411.
12. Şahin E. Gebelik-Doğum Yönetimi ve Etik. Editörler Turan N, Aydın A. *Hemşirelik ve Etik*. İstanbul: İstanbul University Press, 2024:439-459.
13. Bayram Değer V. Reproductive health and ethical problems in women's health. *In Midwifery-New Perspectives and Challenges*. IntechOpen, 2023. DOI: 10.5772/intechopen.110254 Erişim: <http://dx.doi.org/10.5772/intechopen.101012>
14. Pirdal H, Yalçın BM, Ünal M. Gebelerin Gebelik İzlemleri, Gebelikleri ile İlgili Bilgi Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 2016; 20(1): 7-15.
15. Akbaş M, Tuncer İ, Kadioğlu S. Lisans Düzeyindeki Hemşirelik Okullarında Etik Eğitiminin Durumu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 2014; 7(3): 206-211.
16. Türker Demirkan L. Fetal Hareket Sayımı ve Fetüs Pozisyonu İmajinasyonunun 24.-28. Haftasındaki Gebelerde Prenatal Bağlanma ve Depresif Belirtiler Üzerine Etkisi, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Erzurum, 2001.
17. Belkız Lİ. Doğum Şeklinin Anne Bebek Bağı Üzerine Etkisinin İncelenmesi. Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, 2020.
18. Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı, Ankara, 2018; ISBN: 978-975-590-686-7, No: 925.
19. Duyan V, Özcan, S, Cömert Okutucu, A. Anne Karnındaki Bebek Sağlık Denetim Odağı (AKBSDO) Ölçeği: Güvenirlilik ve Geçerlilik Çalışması. *Journal of Society & Social Work*, 2012; 23(1):9-18.
20. Şendil G, Karabulut H, Akyüz D, Güner-Algan A, Yahyaoglu M. Turkish adaptation of the Prenatal Maternal Expectations Scale (PMES). In M.A. Icbay, H. Arslan and F. Jacobs, (Eds.), *Research on social studies*. 2016; 223-232. Frankfurt am Main: Peter Lang.
21. Duyan V, Gül Kapısız S, Yakut Hİ. Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri'nin Bir Grup Gebe Üzerinde Türkçe'ye Uyarlama Çalışması. *The Journal of Gynecology - Obstetrics and Neonatology*, 2013; 10(39): 1609-1614.
22. Ekşi H, Demirci İ, Ses F. Psychometric features of the interdependent happiness scale (IHS). XIV. European Conference on Social and Behavioral Sciences, Odessa, Ukraine, Ağustos 2017.
23. Yılmaz SD, Beji NK. Prenatal Bağlanma Envanterinin Türkçe'ye Uyarlanması: Güvenirlilik ve Geçerlilik Çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2013;16, 103-109.
24. Dalgın Ö. Prenatal Dönemde Fetal Denetim Odağı Algısı ve Maternal Bağlanma ile İlişkisi. *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı*. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitimi Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2018.
25. Lou S, Frumer M, Schlütter MM, Petersen OB, Vogel I, Nielsen CP. Experiences and expectations in the first trimester of pregnancy: A qualitative study. *Health Expectations*, 2017; 20:1320-1329.
26. Navarro-Aresti L, Iraurgi I, Iriarte L, Martínez-Pampliega A. Maternal Antenatal Attachment Scale (MAAS): Adaptation to Spanish and proposal for a brief version of 12 items. *Archives of Women's Mental Health*, 2016; 19: 95-103.
27. Gönenç İM, Duyan V, Erkal Sİ, Purutçuoğlu E, Güven HK. Investigation of the effect of education in pregnancy on the focus of fetal health control. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 2016; 13(1):12-17.