

Antenatal Dönemde Verilen Gebe Eğitiminin Fetal Sağlık Kontrol Odağına Etkisinin İncelenmesi

Investigation Of The Effect Of Education In Pregnancy On The Focus Of Fetal Health Control

İlknur Münevver GÖNENÇ¹, Veli DUYAN², Sibel İLHAN ERKAL¹, Eda PURUTÇUOĞLU², Huriye KAAAN GÜVEN³¹Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Ankara, Türkiye²Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü. Ankara, Türkiye³Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye**ÖZ****Amaç:** Araştırma, gebelere antenatal dönemde verilen gebe eğitiminin fetal sağlık kontrol odağına etkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.**Gereç ve Yöntemler:** Araştırma, "kontrol gruplu ön test-son test" modeline dayalı yarı deneysel bir çalışma olarak yürütülmüştür. Araştırma kapsamına 20 gebe alınmıştır. Araştırma verileri, Veri Toplama Formu ve Anne Karnındaki Bebek Sağlık Denetim Odağı Ölçeği (AKBSDO) kullanılarak toplanmıştır. Deney grubundaki gebelere 6 hafta süreli gebelik eğitimi verilmiş, kontrol grubundaki gebeler rutin hastane uygulamasına tabi tutulmuştur. Eğitim öncesinde ve sonrasında deney grubu ve kontrol grubunda olan gebelerin AKBSDO'den aldıkları puanlar karşılaştırılmıştır.**Bulgular:** Araştırmaya katılan gebelerin müdahale öncesindeki AKBSDO ölçeğinden ve alt gruplarından aldıkları puanlar benzer olup gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan önemsizdir ($p>0,05$). Müdahale sonrasında AKBSDO ölçeği alt gruplarından İçsel Sağlık Denetim Odağı alt puan ortalaması kontrol grubunda 43.90, deney grubunda 50.20 olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Şansa Bağlı Denetim Odağı puan ortalamaları ve Güçlü Diğerlerine Bağlı Sağlık Denetim Odağı puan ortalamaları açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan önemsizdir ($p>0,05$).**Sonuç:** Araştırmada antenatal dönemde sağlık personeli tarafından verilen gebe eğitiminin bireyin içsel sağlık denetim kontrol odağını olumlu yönde değiştirmede etkisi olduğu belirlenmiştir.**Anahtar Kelimeler:** Gebelik, antenatal eğitim, kontrol odağı**ABSTRACT****Aim:** The research was conducted to investigate the effect of pregnant women education on the fetal health locus of control in the antenatal period.**Material and Methods:** It is a semi-experimental study which is based on pretest-posttest control group. Totally 20 pregnant women was included in this study. The research data was collected by using DataCollection Form and Unborn Baby Health Locus of Control Scale (AKBSDO). The pregnant education was given training in 6 weeks to pregnant in the experimental group. Pregnant women in the control group were subjected to routine hospital practice. Before and after the training, the experimental group and the control group of pregnant women's mean scores of AKBSDO were compared.**Results:** It was found that the pregnant women's mean scores of AKBSDO taken before the intervention were similar and statistically not significant ($p>0.05$). After the intervention, the mean scores of Internal Health Locus of Control Scale, one of the groups of AKBSDO, were 43.90 in the control group and 50.20 in the experimental group. According to this, the difference between the groups were statistically significant ($p<0.05$). Moreover, the mean scores of the other two sub-groups with Chance Based Locus of Control and Powerful Others Based Health Locus of Control were statistically insignificant ($p>0.05$).**Conclusion:** Education given by health personnel during the antenatal period in the study, the individual's internal locus of control is effective in changing health positively.**Keywords:** Pregnancy, antenatal education, locus of control

Giriş

Gebelik kadının yaşamında bir dönüm noktasıdır. Bunu yeni ve değişik rollere uyum gerektiren bir kriz dönemi olarak görmek de mümkündür. Gebelik döneminde kadının gebeliği ve gelecekteki annelik rolünü benimsemesi gerekir (1). Bu durum gerçekleşmez ise kadının kontrol duygusu bozulabilmektedir. Bir kişilik boyutu olarak ele alınan kontrol odağı, çok boyutlu bir değişken olarak tanımlanmaktadır. Kontrol inancı, yaşamsal psikolojik bir ihtiyaç olarak görülmekte ve bireyi iyi ya da kötü olarak etkileyen olayları kendi yeteneklerine ya da kader gibi kendisi dışındaki başka değişkenlere bağlama eğilimi olarak ifade edilmektedir (2). Bu nedenle kişilerin başlarına gelen olumsuz olaylara uyum sağlamlarında önemli bir etken olarak düşünülmektedir. Rotter tarafından ortaya atılan kontrol odağı kavramı, insanların ne yaptığı ve sonunda ne elde edeceği arasındaki ilişki olarak tarif edilmektedir. Kontrol odağı kısaca, bireyin yaşadığı olayları nelerin kontrol ettiğine dair inancıdır (3). Sağlık denetim odağı birçok sağlık davranışı ve tutumu ile ilişkilidir. Bireyin olumlu sağlık algısı, sağlık profesyonellerini olumlu algılaması ve sağlıklı ilgili bilgi araması ile içsel denetim odağı arasında pozitif yönde, irrasyonel sağlık inançları ile negatif yönde ilişkili saptanmıştır. Bu nedenle kadının iç ya da dış kontrol odaklı olması gebeliği kabullenmesini ve gebeliğe uyumunu olumlu ya da olumsuz olarak etkileyebilmektedir. Bazı gebeler (iç kontrol odaklı bireyler) gebelik döneminde vücutlarında ortaya çıkan değişikliklerin, sık karşılaşılan sorunların ve komplikasyonların kendileri tarafından kontrol altına alabileceklerine inanırken, bazı gebeler (dış kontrol odaklı bireyler) ise şans ve kaderin asıl belirleyici faktör olduğuna inanabilmektedir. Bu düşünce farklılığı gebenin kendi sağlığını ve fetüsün sağlığını etkilemekte, olayları kontrol edebildiğine inananların kendilerinin ve fetüsün sağlığı hakkında sorumluluk daha yüksek olurken, her şeyi şans ya da kadere bağlayanların sorumluluk alma oranı düşmektedir. Yapılan bir çalışmada denetim odağının doğum öncesi sağlık önerilerine uyumu etkilediği, ayrıca dışsal denetimi olan kadınların doğumlarının içsel denetimli olanlara göre daha uzun sürdüğü saptanmıştır (4). Başka bir çalışmada ise iç kontrol odaklı gebelerin, gebelik süresince pozitif sağlık davranışı gösterme oranlarının yüksek olduğu belirtilmiştir (5). Bu nedenlerle, hem anne hem de bebeğin sağlığını ilgilendiren gebelik dönemi, denetim odağını saptamanın ve uygun girişimlerde bulunmanın gerekli olduğu önemli evrelerden biridir. Kontrol odağı, çocukluk döneminde veya yetişkinlikte şekillenmektedir. Bireye verilen eğitimler kontrol odağını etkileyebilmektedir. Bu çalışma, gebelere antenatal dönemde verilen gebe eğitiminin fetal sağlığı kontrol odağına etkisi incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntemler

Bu çalışma "kontrol gruplu ön test-son test" modeline dayalı yarı deneysel bir çalışma olarak yürütülmüştür. Bu modele uygun olarak gebe eğitimlerinin yürütüldüğü bir deney ve bir de kontrol grubu olmak üzere iki grup oluşturulmuş ve öntest-sontest ölçümleri yapılmıştır.

Araştırmada deney ve kontrol grubunda bulunan gebelere yönelik işlemler aşağıda belirtilen sırayı takip etmiştir.

A) Uygulama Öncesi Hazırlık: Bu çalışmada grup uygulamasına başlamadan önce bir dizi çalışma yapılmıştır. Öncelikle gebeler seçim kriterlerine (belirtilen

tarihler arasında antenatal polikliniğine başvuran, 18 yaşından büyük, iletişim engeli olmayan, okur-yazar, gebe eğitiminin başlayacağı 06.01.2011 tarihinde gestasyonel haftası 12-28 haftalar arasında olacak, 6 hafta süreli eğitimin tüm derslerine devam edebilecek ve çalışmaya katılmaya kabul eden gebeler) göre belirlenmiştir. Gebelere, araştırmanın konusu, amacı, nasıl yürütüleceği, neler yapılacağına ilişkin bilgilendirme yapılmış ve aydınlatılmış onamları alındıktan sonra çalışmaya dahil edilmiştir. Aynı zamanda gebelerin takip edildiği antenatal poliklinikte hizmet veren meslek elemanları da bilgilendirme sürecine alınmıştır.

B) Grup Uygulamasına Başlanması: Grup çalışmasının yapılacağı kuramsal bağlamda deney ve kontrol gruplarına alınan üyelerin saptanabilmesi için 15 Ocak 2012- 15 Şubat 2012 tarihleri arasında Ankara'da bulunan bir kadın sağlığı eğitim ve araştırma hastanesinin antenatal polikliniğine başvuran ve seçim kriterlerine uyan 20 kişiye Veri Toplama Formu ve Anne Karnındaki Bebek Sağlığı Denetim Odağı (AKBSDO) Ölçeği uygulanmıştır. Bu uygulama sırasında yapılacak olan çalışmanın niteliği, amacı anlatılmış ve çalışmaya katılmayı kabul eden gebeler çalışma kapsamına alınmıştır. Araştırma sırasında bir deney bir kontrol grubu oluşturulmuştur.

Gruplar	Ön Test	Gebelik Eğitimi	Son Test
Deney Grubu	+	+	+
Kontrol Grubu	+	-	+

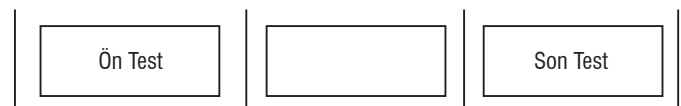
Deney ve kontrol grubunda bulunan gebelere uygulanacak işlemler aşağıda şematik olarak gösterilmiştir.

Deney Grubunda Olan Gebeler



Gebe Eğitimi Haftalar 1 2 3 4 5 6

Kontrol Grubunda Olan Gebeler



Bekleme Süresi 1 2 3 4 5 6

C) Grup Üyelerinin Saptanması: Araştırmanın evrenini 01.01.2012-01.02.2012 tarihleri arasında ilgili hastanenin antenatal polikliniğine başvuran tüm gebeler oluşturmuştur. Belirtilen tarihler arasında Antenatal Polikliniğine başvuran, 18 yaşından büyük, iletişim engeli olmayan, okur-yazar, gebe eğitiminin başladığı tarihte gestasyonel haftası 12-28 haftalar arasında olan, 6 hafta süreli eğitimin tüm derslerine devam edebilecek ve çalışmaya katılmaya kabul eden 20 gebe araştırma kapsamına alınmıştır. Çalışma kapsamına alınan gebelere çalışmayı kabul etmelerine göre sıra numarası verilmiştir. Tek sayı numarası verilen gebeler kontrol grubuna, çift sayı verilen gebeler deney grubuna alınmıştır.

D) Grup Uygulama Süreci: Veri toplama formunda ki bilgiler ve AKBSDO araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak doldurulmuştur. Eğitim öncesi AKBSDO puanı hesaplanmıştır. Deney grubunda yer alan gebe-

lere 6 hafta süreli gebelik eğitimi verilmiştir. Eğitimler ilgili hastanenin eğitim salonunda yapılmıştır. Oda düzeni U düzeni şeklinde ayarlanmıştır. Gebe Eğitimleri 03.02.2012 tarihinde başlamış ve 07.03.2012 tarihinde sona ermiştir. Grup eğitimleri her Cuma 09:00-12:30 saatleri arasında yapılmıştır. Antenatal polikliniğe başvuran gebelere yapılan eğitim aşağıda kısaca açıklanmıştır.

Eğitimlerde; ilk oturumda grup lideri grubun amacını, süresini, kurallarına ilişkin grup üyelerini bilgilendirmiştir. Grup sürecine başlarken üyeler kendilerini tanıtmış ve beklentilerini ifade etmeleri sağlamıştır. Gruba başlamadan önce çeşitli renklerde hazırlanmış yaka kartları grup üyelerine dağıtılmış ve grup üyelerini tanımayı sağlayacak ısınma egzersizleri yaptırılmıştır. Hazırlanan eğitim programı 6 oturum şeklinde gebelere sunulmuştur. Her oturum 3 saat sürmüştür, oturumlarda yer alan her konu için 40 dakika zaman ayrılmış ve diğer konuya geçmeden önce 10 dakika ara verilmiştir.

Eğitimlerin Sonunda;

Deney grubunda yer alan gebelerin grup eğitimine katılımları ile ilgili bir çizelge oluşturulmuştur. Düzenlenen eğitim planı tamamlandıktan sonra gebe eğitiminin tüm derslerine devam etmiş olan deney grubu gebelerinin "Anne Karnındaki Bebek Sağlık Denetim Odağı (AKBSDO) Ölçeği" puanları tekrar hesaplanmıştır. Aynı zamanda kontrol grubu gebelerinin AKBSDO puanları tekrar hesaplanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında Veri Toplama Formu ve "Anne Karnındaki Bebek Sağlık Denetim Odağı (AKBSDO) Ölçeği" (Ek 2) kullanılmıştır. Veri toplama formunda ki bilgiler ve AKBSDO (Ek 3) araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak doldurulmuştur.

a) Veri Toplama Formu: Gebelerin demografik özelliklerini, obstetrik özelliklerini, şuan ki gebelik özelliklerini ve alışkanlıklarını içeren 37 sorudan oluşmaktadır.

b) Anne Karnındaki Bebek Sağlık Denetim Odağı Ölçeği (AKBSDO) Labs ve Wurtel tarafından 1986 yılında geliştirilmiştir (6). Ölçeğin kullanım amacı gebelik sırasında sağlık ile ilgili tavsiyeleri yerine getirmeye katkı sağlayabilecek faktörleri tahmin etmeyi kolaylaştırmaktır. AKBSDO ilk olarak 85 maddeden oluşturulmuştur; ancak yapılan analizler sonrasında 18 maddeden oluşan son hali verilmiştir. AKBSDO Bunlar İçsel Sağlık Denetim Odağı (1, 6, 8, 12, 15 ve 17. maddeler), Şansa Bağlı Sağlık Denetim Odağı (2, 4, 9, 11, 14 ve 16. maddeler) ve Güçlü Diğerlerine Bağlı Sağlık Denetim Odağı (3, 5, 7, 10, 13 ve 18. maddeler) olmak üzere üç alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçek likert tipi olup 18 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki her bir ifade "kesinlikle katılmıyorum" ve "tamamen katılıyorum" ifadeleri arasında 0'dan 9'a kadar puanlanmaktadır. Ölçekte tersine kodlanması gereken ifade bulunmamaktadır. Her bir alt ölçekten alınabilecek toplam puan 0 ile 54 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar, "içsel güce", "şansa" ya da "güçlü diğerlerine" yönelik tutumların olumlu; düşük puanların ise olumsuz tutum olduğu anlamına gelmektedir (6,7).

Ölçeğin ülkemiz için geçerlilik güvenilirlik çalışması Duyan ve arkadaşları (2012) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin içtutarlılık katsayısı İçsel Sağlık Denetim Odağı için 0.802; Şansa Bağlı Sağlık Denetim Odağı için 0.876 ve Güçlü Diğerlerine Bağlı Sağlık Denetim Odağı için 0.750 olarak belirlenmiştir (7).

Soru formunun anlaşılabilirliğini ve kullanılabilirliğini belirlemek için hastanenin antenatal polikliniğine başvuran ve araştırmaya katılma kriterlerini taşıyan 10 gebe ile ön uygulama yapılmış ve gerekli düzenlemeler yapıldıktan sonra soru formuna son şekli verilmiştir. Ön uygulama yapılan grup araştırma kapsamına dahil edilmemiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın amaçları doğrultusunda denencelerin sınanmasında deney grubuna katılan gebeler ile kontrol grubuna katılan gebelerin eğitim öncesi ve eğitim sonrası AKBSDO'den aldıkları puanlar arasında fark olup olmadığına bakılmıştır. Verilerin değerlendirilmesi bilgisayar ortamında yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, demografik yapıyı belirlemek üzere sayı ve yüzdeyi içeren tanımlayıcı testler ile gruplar arası farklılığı ölçmek için non-parametrik testlerden biri olan Wilcoxon testi kullanılmıştır. Önemlilik düzeyi $p < 0.05$ olarak alınmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan gebelerin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde deney grubu gebelerinin yaş ortalaması 30.1 ± 5.72 , kontrol grubunda bulunan gebelerin ise 27.9 ± 4.25 'dir. Kontrol grubunda bulunan gebelerin evlilik süresi ortalaması 4.6 ± 3.50 , deney grubundaki gebelerin ise 6.65 ± 6.87 'dir. Kontrol grubunda yer alan gebelerin %90'nı lise ve üzeri eğitim almış olup, kontrol grubunda bulunan gebelerde bu oran %80 olarak belirlenmiştir. Kontrol grubunda bulunan gebelerin %70'i, deney grubunda ki gebelerin %50'si çalıştığını ifade etmiştir. Kontrol grubunda bulunan gebelerin %90'nı, deney grubunda ki gebelerin tamamı gelir durumunu orta olarak algıladığını belirtmiştir. Her iki grupta yer alan gebelerin %90'nı çekirdek aile tipine sahip olduğunu ifade etmiştir (Tablo 1).

Tablo 1: Grupların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı

Sosyo-demografik Özellikler	Kontrol Grubu		Deney Grubu		Toplam	
	%	n	%	n	%	n
Eğitim Durumu						
İlkokul	1	10,0	1	10,0	2	10,0
Ortaokul	0	0,0	1	10,0	1	5,0
Lise	5	50,0	7	70,0	12	60,0
Üniversite	4	40,0	1	10,0	5	25,0
Çalışma Durumu						
Çalışıyor	7	70,0	5	50,0	12	40,0
Çalışmıyor	3	30,0	5	50,0	8	60,0
Algılanan Gelir Durumu						
Alt	1	10,0	0	0,0	1	5,0
Orta	9	90,0	10	100,0	19	95,0
Üst	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Aile Tipi						
Çekirdek	1	10,0	1	10,0	2	10,0
Geniş	9	90,0	9	90,0	18	90,0

Kontrol grubunda yer alan gebelerin tamamı, deney grubunda yer alan gebelerin büyük çoğunluğu (%80) sigara kullanmadığını belirtmiştir. Kontrol grubunda bulunan gebelerin %90'ını, deney grubunda yer alan gebelerin %60'ı daha önce düşük yapmadığını belirtmiştir. Araştırmamıza katılan gebelerin tamamı hasta bir çocuğu olmadığı belirtmiş olup, her iki grupta yer alan gebelerin %90'ını doğumdan sonra ölen bir bebeği olmadığını ifade etmiştir.

Her iki grupta yer alan gebelerin ilk kontrole gitme haftası yaklaşık 5. hafta olup, kontrol grubunda bulunan gebelerin %70'inin, deney grubunda yer alan gebelerin ise %40'nın gebelikleri planlıdır. Kontrol grubunda bulunan gebelerin %33.3'ü, deney grubunda yer alan gebelerin %40'ı gebeliği süresinde demir ve vitamin takviyesi almadığını ifade etmiştir. Gebelikleri sırasında beslenmelerinde değişiklik olma durumuna, kontrol grubunda bulunan gebelerin %55.6'sı, deney grubunda bulunan gebelerin ise %50'si evet cevabını vermiştir. Her iki

grupta bulunan gebelerin büyük çoğunluğu (kontrol grubu; % 90, deney grubu; % 80) gebelik süresince egzersiz yapmadığını belirtmiştir. Kontrol grubundaki gebelerin %40'ı, deney grubunda yer alan gebelerin %60'ı bebeklerinin cinsiyetini bilmediklerini belirtmişlerdir. Her iki gruptaki gebelerin büyük çoğunluğu (sırasıyla %90,%80) bebeklerinin cinsiyetinin fark etmediğini ifade etmiştir.

Araştırmamıza katılan gebelerin müdahale öncesindeki ve sonrasındaki AKBSDO puan ortalamaları Tablo 2'de yer almaktadır. Ölçeğin alt gruplarından İçsel Sağlık Denetim Odağı alt 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 Diğerlerine Bağlı Sağlık Denetim Odağı puan ortalamaları kontrol grubu için 38.80, deney grubu için 41.30 bulunmuş olup gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan önemsizdir ($p>0,05$).

Tablo 2: Müdahale öncesinde ve sonrasında AKBSDO puan ortalamalarının gruplara göre dağılımı

	Durum	Grup	S	Ort	SD	Ort Sıra	Sıra Toplamı	İstatistik
Müdahale Öncesi	İçsel	Kontrol	10	45,10	6,62	10,60	104,00	Z = ,076
		Uygulama	10	44,50	8,29	10,40	106,00	
	Öntest	Kontrol	10	38,90	11,08	11,05	110,50	Z = ,416
		Uygulama	10	37,10	11,38	9,95	99,50	
	Güçlü	Kontrol	10	38,80	10,91	10,05	100,50	Z = ,341
		Uygulama	10	41,30	9,24	10,95	109,50	
Müdahale Sonrası	İçsel	Kontrol	10	43,90	5,82	7,35	73,50	Z = 2,396*
		Uygulama	10	50,20	5,12	13,65	136,50	
	Öntest	Kontrol	10	42,60	8,18	12,45	124,50	Z = 1,477
		Uygulama	10	36,00	10,22	8,55	85,50	
	Güçlü	Kontrol	10	39,80	9,07	8,90	89,00	Z = 1,215
		Uygulama	10	43,90	4,95	12,10	121,00	

* p < 0.05

Deney ve kontrol grubunda yer alan gebelerin AKBSDO alt grup puanları benzer özellik göstermekte olup, gruplar arasında ölçek puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak önemli bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Deney ve kontrol gruplarının müdahale sonrasında 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 bulunmamaktadır ($p<0,05$). Şansa Bağlı Denetim Odağı puan ortalamaları kontrol grubu için 42,60, deney grubu için 36,00 olup, gruplar arasında istatistiksel olarak önemli bir farklılık belirlenmemiştir ($p>0,05$). Güçlü Diğerlerine Bağlı Sağlık Denetim Odağı puan ortalamaları kontrol grubu için 39,80 deney grubu için 43,90 olup gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan önemsizdir ($p>0,05$).

Tartışma

Kadınların gebelik süreçlerindeki sağlık denetim odaklarının olumlu yönde geliştirilmesinde eğitimin 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. Bu durum eğitim almamış kontrol grubunun gebelik ilerledikçe sağlık kontrol davranışı açısından tutumlarının olumsuz yönde değiştiği, eğitim alan grubun ise olumlu yönde değiştiğini göstermektedir. Literatürde içsel denetime sahip olan kişilerin, çevresinin kendi denetimi altında olduğu, yaşadıkları olayları kontrol edebildikleri ve çevresindeki olayları değiştirebilme gücünün kendi ellerinde olduğunu düşündükleri belirtilmektedir (8). Ayrıca içsel denetim odağı ile sağlık personelinin olumlu algılama ve sağlıklı ilgili bilgi arama arasında pozitif bir ilişki olduğu belirtilmektedir (9,10). Hastalıkların önlenmesinde kişinin kendi sağlığı üzerindeki içsel kontrol inancını artırmanın önemli olduğu ve sağlık profesyonellerinin iç kontrol inancını aşlamak için stratejiler geliştirmesi gerektiği önerilmektedir (11). Yapılan bir çalışmada sağlığını şansın belirlediğine inanma ile sağlıksız davranışlar arasında kuvvetli bir ilişki olduğu, buna karşın sağlığını kendisinin kontrol edebileceğine inanma ile sağlıklı geliştirici davranışlar arasında ilişki olduğu bildirilmiştir (12). Gray tarafından yapılan bir çalışmada da (2005) iç kontrol odağı yüksek olan annelerin postpartum süreçte iyileşme sürecinin daha iyi olduğu belirtilmektedir (13). Gebelikte içsel denetimin olumlu yönde geliştirilmesi kadınların gebelikte ve ondan sonraki dönemlerde kendilerinde olan değişiklikleri erken fark etmelerini, kendilerinin ve bebeklerinin sağlıkları için sorumluluk almalarında fayda sağlayacağı, sağlık personelinin tavsiyelerine uyumu artıracığı düşünülmektedir.

Şansa bağlı denetim odağı alt ölçeği irdelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olamamakla birlikte eğitim alan grubun puan ortalamasının eğitim öncesine göre düştüğü, kontrol grubunun ise puan ortalamasının yükseldiği tespit edilmiştir. Şansa bağlı denetim odağı, inanç ve doğa güçlerine bağlı olduğu belirtilmektedir. Rice ve Naksook (1999) tarafından yapılan bir nitel çalışmada Thai'li kadınların gebeliklerinde ultrason taramasına gerek olmadığını düşündükleri, çünkü esas sonucun doğa ve kader tarafından

verileceğine inandıkları belirtilmiştir (14). Aynı çalışmada kadınlar gebeliklerinde, ultrason sonuçları bir anormallik gösterse bile gebeliğin sonlandırılmaması gerektiğine inandıklarını belirtmişlerdir (14). Yapılan başka bir çalışmada da şansa bağlı denetim odağı yüksek puanlı olan kişilerin postpartum depresyon oranlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (15). Ashford ve Rayens tarafından yapılan bir çalışmada gebeliğinde sigara içen kadınların fetüslerinin sağlıklarının büyük derecede şansa bağlı olduğuna inandıkları saptanmıştır (16). Özcan ve Duyan tarafından gebeler ile yapılan bir başka çalışmada da (2015) düşük eğitim seviyesi, düşük gelir ve işsizlik ile şansa bağlı denetim odaklılığı arasında bir ilişki olduğu, bu kişilerde plansız gebeliklerin oranının yüksek olduğu belirtilmiştir. Aynı çalışmada iç kontrol odaklı kişilerin eğitim ve iş yaşamı için daha fazla sorumluluk aldığı vurgulanmıştır (17). Çalışma sonuçları şansa bağlı denetim odağının sağlığı negatif yönde etkileyebileceğini göstermektedir. Bu çalışmada kontrol grubunun puan ortalamasının yükselmesi gebeliğin ilerledikçe kadere yaklaşımın ağırlık kazanmasından, deney grubunun puan ortalamasının düşmesinin ise verilen eğitimin olumlu etkisinden kaynaklandığı düşünülebilir. Bu nedenle tutum değiştirmeye yönelik olarak devamlılığı olan eğitimler planlanması ve bu eğitimlere okul çağı döneminden başlanarak uygulanması önerilebilir.

Üçüncü faktör olan güçlü diğerlerine bağlı denetim odağı değerlendirildiğinde, her iki grupta puan ortalamasının yükseldiği belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada isteğe bağlı kürtaj yaptıran gebelerin sayısı ile güçlü diğerlerine bağlı denetim odağı arasında pozitif bir korelasyon olduğu belirtilmektedir (5). Yapılan başka bir çalışmada da riskli gebeliği olanların güçlü diğerlerine bağlı denetim odağı puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (17). Bu durum sağlık personelinin düşünce ve tutumunun sağlıklı ilgili kararların verilmesinde önemli olduğunu göstermektedir. Fakat istenilen sağlık profesyonelleri tarafından kadının içsel kontrol odağının güçlendirilmesi ve kadının kendi sağlığı ve fetus sağlığı konusunda sorumluluk alabilmesidir. Bu çalışma bulgusunun, gebelik ilerledikçe sağlık profesyonelleri ile olan iletişimin sıklaşması ve ihtiyacın artmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Gebelik süreci belirli aralıklarla izlem ve takiplerin yapılmasını gerektirir. Bu izlemlerde gebeler sağlık çalışanlarıyla yoğun iletişim halindedir. Eğitim bu süreçte uyumu kolaylaştırdığı gibi tavsiyeleri yerine getirme bilincini artırır.

Kaynaklar

1. Taşkın L, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 10. Baskı. Ankara; Sistem Ofset Matbaacılık; 2011.
2. Sardoğan ME, Kaygusuz C, Karahan TF, Bir insan ilişkileri beceri eğitimi programının üniversite öğrencilerinin denetim odağı düzeylerine etkisi. Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2006;2:184-194.
3. Strauser DR, Ketz K, Keim J, The relationship between self-efficacy, locus of control and work personality. Journal of Rehabilitation 2002;68:20-26.
4. Ip WY, Martin CR, The Chinese version of multidimensional health locus of control scale form C in pregnancy. Journal of Psychosomatic Research 2006; 61:821-827.
5. Bielawska-Batorowicz E, The effect of previous obstetric history on women's scores on the fetal health locus of control scale (FHLC). J Reprod

- Infant Psychol1993;11:103–106.
6. Labs SM, Wurtele SK, Fetal health locus of control scale: development and validation. *J Consult Clin Psychol* 1986;54:814-819.
 7. Duyan V, Özcan S, Okutucu CA, Anne karnındaki bebek sağlık denetim odağı (AKBSDO) ölçeği: güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Toplum ve Sosyal Hizmet* 2012;23:9-18.
 8. Dilekmen M, Alver B, Ada Ş, Akçay K, İlk ve ortaöğretim okul yöneticilerinin iç-dış kontrol odakları. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2009;1:125-128.
 9. Wallston KA, Maides S, Wallston BS, Health-related information seeking as a function of health-related locus of control and health value. *Journal of Research in Personality* 1976;10:215-222.
 10. Simoni JM, Ng MT, Abuse, health locus of control, and perceived health among HIV positive women. *Health Psychol* 2002;21:89-93.
 11. Hakeem R, Thomas J, Badruddin SH. Urbanisation and health related knowledge and attitudes of South Asian children. *Journal of Pakistan Medical Association* 2001; 51:437-43.
 12. Helmer SM, Krämer A, Mikolajczyk RT, Health-related locus of control and health behaviour among university students in North Rhine Westphalia, Germany. *BMC Research Notes* 2012; 5:703-11.
 13. Gray A, Implications of perceived control for recovery from childbirth for unplanned cesarean and vaginal deliveries. *J Prenat Perinat Psychol Health* 2005;19: 251-26.
 14. Rice PL, Naksook C, Pregnancy and technology: Thai women's perceptions and experience of prenatal testing. *Health Care for Women International* 1999; 20:259-278.
 15. Mollard E, Women's health locus of control during pregnancy may predict risk for postpartum depression. *Evid Based Nurs* 2015;18:73.
 16. Ashford KB, Rayens MK, Ethnicity, smoking status, and preterm birth as predictors of maternal locus of control. *Clinical Nursing Research* 2015;19:172-87.
 17. Özcan V, Duyan V, Fetal health locus of control in a sample of pregnant turkish women. *Turkish Journal of Medical Sciences* 2015; 45:714-22.