



DOI: 10.38136/jgon.778501

Düzenli antenatal bakım hizmetinin sunumu: Pender'in sağlığı geliştirme modeli doğrultusunda ebeler için görüşme planı**Provision of regular antenatal care service: Interview plan for midwives in accordance with the Pender's health promotion model**Emine DEMİR¹
Aytül HADIMLI¹ Orcid ID:0000-0003-1285-8357
 Orcid ID:0000-0003-4096-7964¹ Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, 35100, Karşıyaka, İzmir, TÜRKİYE.**ÖZ**

Doğum öncesi bakım; maternal ve fetal sağlık için risk oluşturabilecek, gebelik öncesi var olan veya gebelikte gelişen sağlık sorunlarının erken tanı ve tedavisinin sağlanması amacıyla anne ve bebeğin sağlık durumunun izlenmesidir. Ebeler, doğum öncesi izlemlerde gebenin bakımından sorumlu birincil sağlık profesyonelleri olarak izlemlerin düzenli gerçekleştirilmesi ve takibi için önemli role sahiptir. Sağlığı geliştirme ve sürdürmenin önemli göstergelerinden biri olan antenatal izlemlerin gerçekleştirilmesi için sağlık çalışanlarına rehberlik eden çeşitli modeller mevcut olup, Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli de bunlardan birisidir. Bu derlemede antenatal izlem sürekliliği olmayan gebelerin izlem devamlılığını sağlamak için Sağlığı Geliştirme Modeli bağlamında ebeler için bir görüşme planı oluşturulması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Antenatal Bakım, Sağlığı Geliştirme Modeli, Ebelik**ABSTRACT**

Antenatal care is the monitoring of the health status of the mother and baby in order to provide early diagnosis and treatment of health problems that may pose a risk to maternal and fetal health, existing prior to pregnancy or developing during pregnancy. Midwives have an important role in antenatal follow-up as the primary health care professionals responsible for the care of the pregnant woman for regular antenatal evaluation. There are various models that guide healthcare professionals to perform antenatal evaluation, which is one of the important indicators of health promotion and maintenance, and Pender's Health Promotion Model is one of them. In this review, it was aimed to create an interview plan for midwives in the context of the Health Promotion Model in order to ensure the continuity of follow-up of pregnant women without antenatal evaluation continuity.

Keywords: Antenatal Care, Health Promotion Model, Midwifery**GİRİŞ**

İnsanların varoluşundan itibaren uygulanmakta olan ebelik mesleğini; Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization-WHO) "Gebelik sırasında, doğumda ve doğumdan sonra gerekli bakım ve danışmanlığı sağlamak, normal doğumları kendi sorumluluğunda yaptırmak, yenidoğanın bakımını, aile planlaması danışmanlığını yapmak üzere eğitilmiş kişi" olarak, Uluslararası Ebeler Konfederasyonu (International Confederation of Midwives-ICM) "gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde kadının bakımını sağlayan ve kadın ile işbirliği içerisinde çalışan, güvenilir ve sorumluluk sahibi profesyonel" olarak, T.C. Sağlık Bakanlığı "Ana-çocuk sağlığı hizmetlerini yürüten, doğum öncesi, doğum sonrası hizmetleri veren, doğum yaptıran, 0-6 yaş grubu çocuk beslenme ve aşıları yapan, bireye, aileye,

topluma sağlık hizmeti veren, doğum ve ölüm gibi istatistiksel verileri toplayan, değerlendiren, insani ve ahlaki davranışları ile örnek ve Sağlık Bakanlığınca tescil edilmiş bir okuldan mezun olan meslek mensubudur." şeklinde, Ebeler Derneği ise "gebelik, doğum, doğum sonu ve yeni doğan döneminde gerekli izlem, bakım, danışmanlık ve eğitim hizmetlerini yürüten, normal doğumları ve doktorun olmadığı hallerde makat doğumları kendi sorumluluğunda yaptıran, gerektiğinde epizyotomi uygulayan, acil durumlarda uygun girişimleri yapan, kadın, aile ve toplum sağlığının yükseltilmesi ve korunması için ebelik uygulamaları ile karşılanabilecek girişimleri planlayan, uygulayan, değerlendiren, denetleyen ve yöneten yetkili sağlık meslek mensubudur." şeklinde tanımlamışlardır (1-4). Bahsedilen tanımlardan da anlaşılacağı üzere, ebelerin görev tanımları ara-

Sorumlu Yazar/ Corresponding Author:Aytül HADIMLI
Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, 35100, Karşıyaka, İzmir, TÜRKİYE.
E-mail: aytul.pelik@ege.edu.trBaşvuru tarihi : 09.08.2020
Kabul tarihi : 28.01.2021

sında doğum öncesi bakım hizmeti sunmaları yer almaktadır.

Doğum öncesi bakım, ilk kez yirminci yüzyılın başında Boston Hemşire Birliği'nin hemşireleri tarafından gebe kadınların sağlık düzeylerini geliştirebilmek amacıyla Boston Lying-In Hastanesi'nde kayıtlı tüm gebelere ev ziyaretleri yapmaları ve bu ziyaretlerden büyük başarı elde etmeleri sonucunda ortaya çıkmıştır. Ülkemizde ise ilk Doğum ve Çocuk Bakımevi 1926'da Ankara'da, aynı yıl ikincisi ise Konya'da hizmete girmiş ve antenatal bakım hizmeti başlamıştır. Fakat bu kuruluşlarda istenilen düzeyde bakım hizmetleri sağlanamamıştır. 1952 yılında Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF'in desteğiyle Ana ve Çocuk Sağlığı Başkanlığı kurulmuştur. Gebelerin ve okul öncesi dönemdeki çocukların izleminin gerçekleştirilmesi beklenen bu kuruluş ülke genelinde hizmet sunamamış ve istenilen hedefe ulaşamamıştır. 1961 yılında kabul edilen 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Yasası ile doğum öncesi bakım hizmetlerinin sağlık ocakları tarafından herkese ulaştırılması amaçlanmış ve bu görev sağlık ocağı ebelerine verilmiştir (5). 2003 yılında uygulamaya başlanan Sağlıkta Dönüşüm Programı ile Aile Hekimliği Sistemi'ne geçilmiş, ebeler aile sağlığı elemanı kapsamına alınmıştır (6). Bu program dahilinde aile sağlığı elemanının ana çocuk sağlığı hizmetlerinde aile hekimine yardımcı olması görev ve yetki sorumlulukları arasında yer almaktadır (7).

Doğum öncesi bakımda amaç; anne ve bebeğin yaşamları için risk oluşturabilecek gebelik öncesi dönemde var olan veya gebelikte gelişen sağlık sorunlarının erken tanı ve tedavisinin sağlanmasıyla anne ve bebeğin sağlığının korunması ve geliştirilmesidir (5,8,9). Doğum öncesi bakım almamış annelerin bu hizmetten yeteri düzeyde yararlananlara kıyasla maternal ve perinatal bebek mortalite hızlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (8-10).

Doğum öncesi bakım hizmeti temelde birincil koruyucu sağlık hizmetidir ve bu hizmetten yararlanmak tüm kadınların hakkıdır (8). Ülkemizde gebeliğin ilk 14 haftası içerisinde 1. izlem, 18-24. haftaları arasında 2. izlem, 24-28. haftaları arasında 3. izlem ve 36-38. haftaları arasında 4. izlem olmak üzere her gebenin en az 4 kez nitelikli izlenmesi politikası yürütülmektedir (11). Yapılan çalışmalar; annenin yaşı, yerleşim yeri, aile tipi, annenin öğrenim durumu, eşinin öğrenim durumu, gebenin gelir getiren bir işte çalışması, ilk gebeliğinin olmaması, ailenin ekonomik durumu, gebeliğin istemli olmaması, sosyal güvencenin olmaması, daha önceki gebeliklerde annede veya bebekte sağlık sorunu bulunması gibi faktörlerin gebelerin doğum öncesi bakım almalarını ve bakımın sıklığını etkileyen başlıca faktörler olduğunu göstermektedir (5,8,9). Kılıç ve ark. yapmış oldukları bir çalış-

mada beklenenin aksine sağlık güvencesi bulunan, kendisi ve eşi yüksek öğrenim görmüş ve ekonomik durumu en üst grupta olanlar arasında dahi yeterli doğum öncesi bakım almayanların bulunduğu tespit edilmiştir (8). Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 sonuçlarına göre ise, Türkiye'de kadınların neredeyse tamamı (%96) uzman sağlık personelinde (%94 doktor, %3 ebe veya hemşire) doğum öncesi bakım hizmeti almıştır. Ayrıca TNSA 2018 sonuçlarına göre, Türkiye'de gebe kadınların %90'ı dört veya daha fazla sayıda doğum öncesi bakım aldığını beyan etmiştir. Kadınların yalnızca %4'ü doğum öncesinde hiç bakım almamıştır (12). Dünyadaki antenatal bakım alma oranları incelendiğinde, bu oranların ülkelerin gelişmişlik düzeyleri ile birlikte sağlık politikalarından da etkilenmiş olduğu görülmektedir. Ermenistan, Avusturya, Bahreyn, Belarus, Kanada, Çin, Fiji, Dominik ve Finlandiya'da kadınların antenatal bakım alma oranı %100 iken, Afganistan'da %59, Etiyopya'da %62, Hindistan'da %79 ve Sudan'da %62 gibi düşük oranlardadır. Dünya çapında antenatal bakım alma oranı 2016 yılı için %86.7'dir (13). Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri kapsamında 2030 yılına kadar küresel anne ölümlerinin her 100.000 doğumda 70'in altına indirilmesi amaçlanmaktadır (14). Anne ölümlerini etkileyen faktörler arasında yer alan doğum öncesi bakım alma oranlarının TNSA 2018 sonuçlarına göre ülkemizde yüksek olduğu görülmekle birlikte, amaç tüm gebelerin doğum öncesi bakım hizmetlerinden eksiksiz yararlanmasıdır (12). Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri'ne ulaşılmasında, mevcut doğum öncesi bakım alma oranlarının artırılması, doğum öncesi dönemde tüm gebelerin doğum öncesi bakım alması için sağlık bakım modelleri ile desteklenmiş eğitim programlarının yapılandırılması ve uygulanması gerekmektedir.

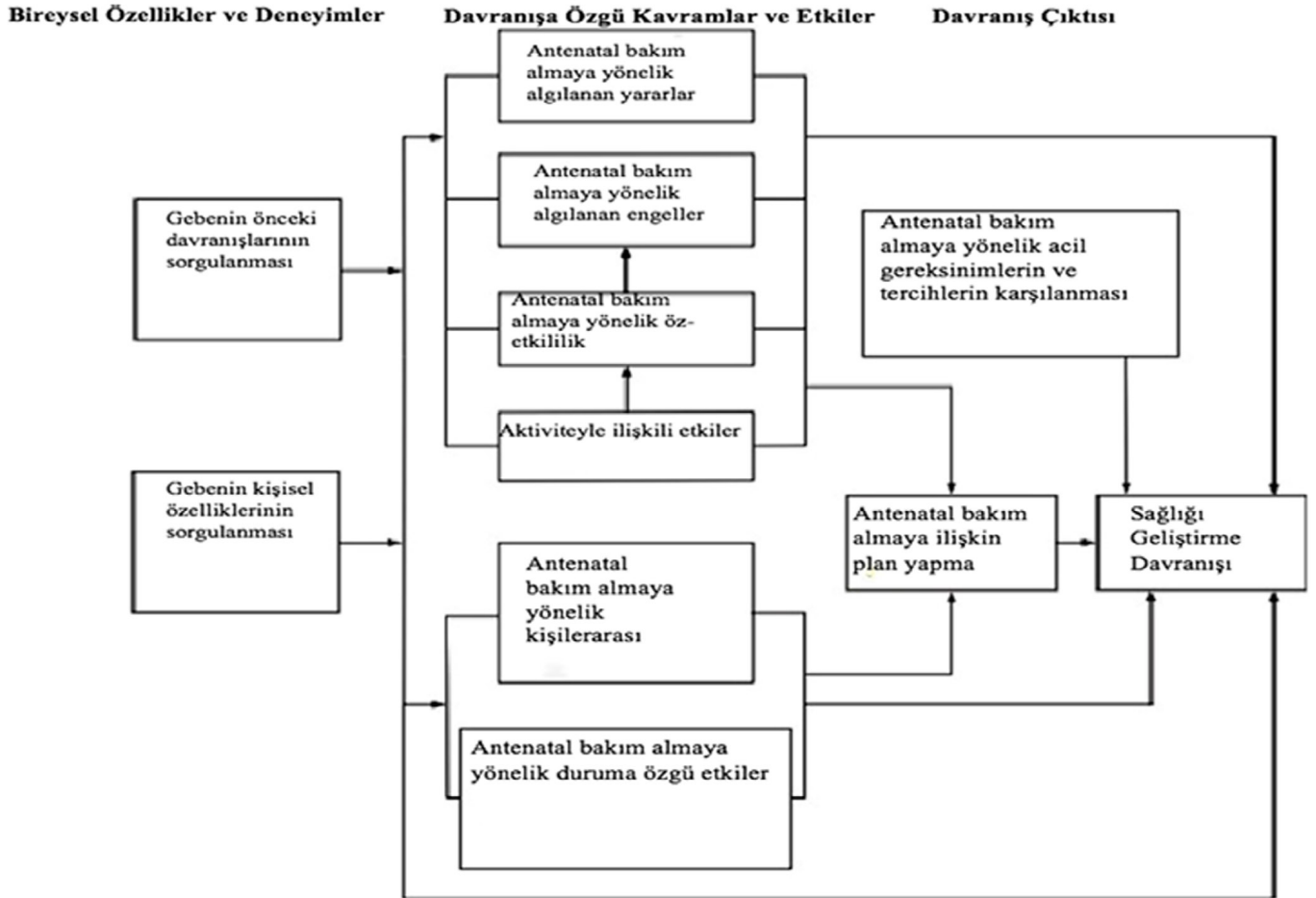
Sağlık düzeyini artırmak için Sağlık İnanç Modeli, Sosyal Öğrenme Teorisi ve Sağlığı Geliştirme Modeli gibi pek çok model bulunmaktadır (15). Bu modellerden biri olan Sağlığı Geliştirme Modeli, 1980 yılında Nola Pender tarafından geliştirilmiştir (15-19). Bu modelde, bireylerin geçmiş yaşantısını ve sağlık davranışına ilişkin algılarını etkileyebilecek faktörleri değerlendirmek ve bireylerin sağlık ve iyilik düzeylerini geliştirecek davranışlar kazanmaları için sağlık profesyonellerine yardımcı olmak amaçlanmaktadır (15,18,19). Bireyin özgeçmişini ve kendisine yönelik algısını değerlendirerek bireye bütüncül bir yaklaşım sunulması, ayrıca bütünün parçalarının da değerlendirilmesi modelin felsefi temelini oluşturmaktadır (15,18). Modelin ana kavramı öz-yeterlilik algısıdır (19). Birey, çevre, bakım, sağlık ve hastalık ise modelin diğer temel kavramlarını oluşturmaktadır (18). Ayrıca Pender'e göre, geçmişteki aynı veya benzer davranışlar

şimdiki sağlık davranışlarını hem doğrudan hem de dolaylı yoldan etkilemektedir ve mevcut davranışın temellerini tahmin etmede önem arz etmektedir (19-21).

Ho ve ark.'nın Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli doğrultusunda diyabetli hastaların bakımının geliştirilmesi konulu meta sentez çalışmasında sağlık profesyonellerinin değiştirilebilir davranışa özgü değişkenleri anlaması ve ele alması gerektiği vurgulanmaktadır (22). Khodaveisi ve ark.'nın yapmış oldukları çalışmaya göre obez kadınlarda Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli'ne dayalı eğitimin kadınların beslenme davranışlarını pozitif yönde etkileyip geliştirdiğini göstermektedir (23). Polat ve ark. yapmış oldukları çalışmada ise menopoz semptomları yaşayan kadınlara sağlığı geliştirme modeline göre verilen egzersiz eğitiminin menopoz semptomlarını azalttığı saptanmıştır (24). Gebelik fizyolojik bir süreç olmakla birlikte kadın sağlığını etkileyen, yaşam temposunda değişikliğe neden olan bir dönemdir. Bu dönemde kadınlar daha fazla desteğe ve sağlık bilgisine ihtiyaç duymaktadır. Bahabadi ve ark. tarafından gebeliğinin 2. te 3. trimesterindeki 300 gebe ile gebelikteki sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli'nin yapıları arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada, sosyal destek yapıları ve algılanan yarar ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında pozitif, algılanan engellerle ise anlamlı negatif korelasyon olduğu saptanmıştır (25). Bu nedenle gebelikte sağlık durumunu etkileyen engellerin belirlenmesi önem taşımaktadır.

Modelde bireylerin sağlıklı yaşam davranışlarının önemi konusunda bilinçlendirilmesi ve danışmanlık yapılması vurgulanmaktadır (18). Bu bağlamda, aşağıda modelin bileşenleri göz önüne alındığında antenatal sağlık hizmeti sunumunda önemli engellerden birisi olan gebelerin düzenli takibe gelmemeleri/takip yaptırmamalarının nedenlerinin belirlenmesi ve davranış değişikliğinin sağlanması, Pender'in modeline göre ele alınmış (Şekil 1) ve ebeler için model doğrultusunda bir görüşme planı oluşturulmuştur.

Şekil 1. Sağlığı Geliştirme Modeli (21)



Bu doğrultuda ebenin izleyeceği yol;

1. Gebenin bireysel özellikleri ve deneyimlerinin değerlendirilmesi,
2. Gebenin davranışa özgü algılarının değerlendirilmesi,
3. Gebenin davranış çıktısının değerlendirilmesidir.

Görüşme planı;

1. Gebenin Bireysel Özellikleri ve Deneyimlerinin Değerlendirilmesi

> Önceki davranışların sorgulanması: Modelde önceki davranışların mevcut sağlık davranışını etkilediği belirtilmektedir. Bu doğrultuda;

> Daha önce herhangi bir sağlık kontrolüne gittiniz mi? (Bu soruda amaç; kadının sağlığı geliştirmeye yönelik önceki davranışlarının sorgulanması, böylelikle antenatal bakım almama durumunun kadının sağlık anlayışı mı yoksa gebeliğe özgü bir kaçınma mı, bunun tespit edilmesidir.)

> Daha önce antenatal bakım aldınız mı? (Burada amaç gebenin ilk gebeliği değil ise antenatal bakım almama durumu mevcut gebeliği ile mi ilişkili yoksa kadının sağlık anlayışına özgü bir kaçınma olup olmadığının tespit edilmesidir.)

> Daha önce herhangi bir bakım aldıysanız (özellikle antenatal bakım) bu deneyimden ne öğrendiniz?

> Daha önceki gebeliklerde sizde veya bebeğinizde sağlık sorunu yaşandı mı?

> Kişisel özelliklerin sorgulanması: Kadının bireysel, psikolojik ve sosyokültürel özelliklerinin belirlenmesi için;

> Bireysel özellikleri: Yaşı, kilosu, boyu, gebelik sayısı

> Psikolojik özellikleri: Benlik saygısı, öz motivasyonu ve kişisel yetenekleri

> Sosyo-kültürel özellikleri: Etnik grup, ırk, inançları, yerleşim yeri, aile tipi, öğrenim durumu, eşinin öğrenim durumu, gelir getiren bir işte çalışması, ailenin ekonomik durumu, gebeliğin istemli olup olmaması, sosyal güvencenin varlığı sorgulanmalıdır (26).

2. Gebenin Davranışa Özgü Algılarının Değerlendirilmesi

> Algılanan Yararlar: Bir kişinin davranış değişikliğini ne kadar faydalı algıladığı, o davranış değişikliğini gerçekleştirdiğinde hastalık tehdidini azaltmasında ne düzeyde etkili olacağı ile ilgili inançları olarak tanımlanmaktadır (15,16,18). Bir davranışı olumlu olarak algılamak, o davranışa başlamasını ve sürdürmesini hızlandırır (15,19). Ayrıca algılanan yarar, bireyin

sağlık davranışını uygulamaya açık olup olmadığını belirler (16).

> Antenatal bakım almaya istekli misiniz?

> Sizce antenatal bakım almak ne kadar faydalıdır?

> Antenatal bakım almak size ve bebeğinize ne gibi faydalar sağlar?

> Algılanan Engeller: Önerilen davranışı gerçekleştirmeyi zorlaştıran faktörler ya da davranışın yol açacağı düşünülen istenmeyen sonuçlardır (16). Sağlıkla ilgili koruyucu bir davranışın gerçekleştirilmesini engelleyen ya da zorlaştıran etmenlerle ilgili algıdır. Kişi, davranışın olumlu ve olumsuz sonuçlarını değerlendirir. Bunun sonucunda davranışı eyleme geçirir ya da geçirmez (16). Davranışla ilgili olumsuz duygular, davranışı geliştirmeyi de olumsuz yönde etkileyebilir (15,18,19). Birey yeni bir davranışa başlama ve sürdürme sürecinde kişisel, psikolojik, kültürel kaynaklı pek çok engelle karşılaşabilir (15). Bu engellere yönelik;

> Antenatal bakım almaya yeteri kadar vakit ayıramıyor musunuz?

> Antenatal bakım almak sizin için güç bir eylem mi?

> Antenatal bakım almanız konusunda çevrenizde sizi destekleyen kimse var mı?

> Antenatal bakım almaya yönelik olumsuz düşünceleriniz var mı?

> Antenatal bakım almada karşılaşabileceğiniz sorunlar (engeller) nelerdir?

> Öz-etkililik (öz-yararlılık): Kişinin gereken davranışı gerçekleştirmesine yönelik kendisine olan inancı, kararlılığı ve iradesidir (16, 18). Öz-etkililik, bireyin sağlığını geliştirmede veya sağlıkla ilgili sorunlarını çözümlenmede etkin olma gücüdür ve davranış değişikliğinin başlatılması ve sürdürülmesinde önemli rol oynamaktadır (15,16,19). Birey bir olayın çözümünde etkili olabileceğine inanıyorsa daha aktif ve daha etkin davranabilir ve kendisine daha fazla güvenir (15). Bu "yapabilme-becerebilme" algısı, bireyin olayları kontrol edebilme duygusu olarak yansır. Düşük öz-etkililik duygusunun ise depresyon, anksiyete ve çaresizlik ile ilgili olduğu belirtilmektedir (15).

> Gebelik süresince antenatal bakım almayı planlıyor musunuz?

> Gebelik süresince antenatal bakım alma konusunda kendinize olan inancınız hakkında ne düşünüyorsunuz?

> Antenatal bakım almak için var olan engelleri aşacağınızdan ne kadar eminsiniz?

> Aktiviteyle İlişkili Etki: Aktiviteyle ilişkili etki özel bir davranışa yönelik pozitif veya negatif duygulardan oluşmaktadır. Pozitif duygular davranışın tekrarlanma olasılığının artmasını desteklerken, negatif duygular davranışın tekrar oluşmasına engel olabilmektedir. Aktiviteyle ilişkili etki, davranışı doğrudan veya öz etkililiği arttırarak dolaylı olarak etkilemektedir (16).

> Kişilerarası Etkiler: Primer kişilerarası etkileşim kaynakları olan aile bireylerinin, akrabaların ve sağlık personellerinin davranışa ilişkin düşünce, inanış, tutum ve verdiği destekleri kapsamaktadır (15,16,18,19). Sosyal normlar (diğerlerinin beklentilerinin önemi), sosyal destek (araçsal ve duygusal destek) ve model alma (bir davranışı kazanmada diğerlerini gözlemleyerek öğrenilenler) kişilerarası ilişkilerin birincil kaynağıdır (15,16,18). Çevresindeki bireylerin, bireye ve davranışa verdiği destekler (18). Ebeler eğitim ve danışmanlık rolleri ile gebelerin antenatal bakımlarını gerçekleştirmekte ve bu bakımları almaları konusunda desteklemektedir.

> Ailenizden veya arkadaşlarınızdan antenatal bakım almanızı destekleyen kimse var mı? Bu konuda sizi kim destekler?

> Ailenizde veya arkadaşlarınızda daha önce antenatal bakım alan kimse var mı? Varsa yaşadıkları deneyimleri sizlere aktarıyorlar mı? Siz bu deneyimler hakkında ne düşünüyorsunuz?

> İzlemlerinizi yapan sağlık personeli antenatal bakım alma/almama durumunuzda etkili midir? Etkili ise ne düzeyde?

> Duruma Özgü Etkiler: Bireyin içinde yaşadığı çevredeki herhangi bir durum veya ortamın şartları davranışın oluşmasını olumlu ya da olumsuz yönde etkilemektedir (15,16,18). Durumsal etkiler doğrudan ya da dolaylı olarak sağlık davranışını etkileyebilir (15). Bireyin ya da grubun bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan iyilik haline ulaşabilmesi için çevresiyle uyumlu yaşaması, çevresini değiştirebilmesi, isteklerini belirleyebilmesi, tanıyabilmesi ve doyum alması gerekmektedir (15,16,18). Durumsal etkiler, Sağlığı Geliştirme Modeli kullanılarak yapılan çalışmaların %56'sında sağlık davranışının belirleyicisi olarak gösterilmektedir (16,18).

> Yaşam koşullarınız (eviniz, çalışma ortamınız vb.) antenatal bakım almanızı nasıl etkiliyor?

> Antenatal bakım almaya yönelik tercihleriniz nelerdir?

3. Gebenin Davranış Çıktısının Değerlendirilmesi

> Davranışa İlişkin Plan Yapma: Bu aşama bireyin istenilen/hedeflenen sağlık davranışını gösterdiği, planlı ve belli stratejiler doğrultusunda eyleme geçtiği aşamadır (15,16,18).

Davranış hakkında plan yapma davranışsal bir olayı gösterir ve niyet kavramını içerir (15,16). Bu plana bağlılık, göz ardı edilemeyen veya karşı konulamayan önemli bir tercih ortaya çıkma-dıkça bireyde davranış oluşumuna neden olmaktadır (15,16).

> Antenatal bakım almak için size uygun bir planlama yapılmasını ister misiniz?

> Acil Gereksinimlerin ve Tercihlerin Karşılanması: Planlanan bir sağlığı geliştirme davranışının hemen öncesinde acil bir gereksinimin ortaya çıkması davranış çıktısını etkileyecektir (15,16). Eyleme geçmeden önce var olan planlı davranış için bu alternatifler görüşülerek "yarar ve engel" kavramları belirlenir (15). Bireyin kontrolü elden bırakmaması gerekir (15). Gereksinimler iş, aile sorumlulukları ve çevresel olaylar gibi bireyin üzerinde nispeten düşük kontrolünün olduğu davranışlardır (16). Tercihler ise bireylerin üzerinde yüksek kontrole sahip oldukları davranışlar olarak görülür (16). Sağlık davranışları ile ilgili önemli engellerden birisi ihtiyaç duyulduğu zaman hemen karşılamaktır (15).

> Antenatal takiplere katılma sürecinde ne gibi problemlerle karşılaştınız? Gelecekte bu problemlerden nasıl uzak durabilirsiniz?

> Sağlığı Geliştirme Davranışı: Bireyin istendik davranışı gerçekleştirmesi ve yaşam biçimi haline getirmesidir (15). İstendik davranışın geliştirilmesi ile sağlık geliştirilmiş, işlevsel yetenek geliştirilmiş ve daha iyi bir yaşam kalitesi sağlanmış olur (15).

> Gebe antenatal takiplere düzenli katılacağını belirtmiştir.

> Gebe antenatal takiplerine düzenli olarak katılmaktadır.

SONUÇ

Doğum öncesi bakım hizmetleri anne ve bebek sağlığını olumlu yönde etkilemekte, mortalite ve morbidite riskinin azaltılmasında etkili olmaktadır. Ülkemizde gebeler büyük ölçüde doğum öncesi bakım alma hizmetlerinden faydalanmaktadır. Fakat doğum öncesi bakım alma oranlarında bugünkü düzeyden daha iyi bir düzeye ulaşabilmek için doğum öncesi bakım hizmetlerinde aktif rol alan sağlık profesyonelleri tarafından daha fazla çaba harcanmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Bu bağlamda, meslek tanımı gereği doğum öncesi bakım hizmetlerinde görev alan ebelerin;

> Gebelerin, özellikle antenatal izlemlere katılma gibi durumların daha gebelik gerçekleşmeden önce prekonsepsiy-

nel dönemde geliştirilmesi,

> Ebelerin sağlığın geliştirilmesine yönelik davranışların geliştirilmesinde, bakım verdiği her bireye bütüncül yaklaşması, her bireyi kendi doğası ve kültürü özelinde değerlendirerek bireye özgü bakım sunması,

> Sağlığı Geliştirme Modeli ve diğer modellerin ebelik hizmetlerinin uygulanmasındaki etkisini değerlendirebilmek amacıyla ebeler tarafından bu konuya yönelik daha fazla çalışma yapılması,

> Sağlığı Geliştirme Modeli ve diğer modellere yönelik teorik bilgilerin ebelik lisans eğitimlerine uyarlanması,

> Klinikte ve sahada çalışan ebelerin, özellikle birinci basamakta çalışan ebelerin Sağlığı Geliştirme Modeli ve diğer modeller hakkında bilgilendirilmesi ve bu modellerden faydalanmaları konusunda teşvik edilmeleri önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization (WHO). Erişim tarihi: 8 Ağustos 2020. Available from: <https://www.who.int/topics/midwifery/en/>
2. International Confederation of Midwives (ICM). Erişim tarihi: 8 Ağustos 2020. Available from: <https://www.internationalmidwives.org/our-work/policy-and-practice/icm-definitions.html>
3. T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımları. Erişim tarihi: 8 Ağustos 2020. Available from: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/05/20140522-14-1.pdf>
4. Ebeler Derneği. Erişim tarihi: 8 Ağustos 2020. Available from: <https://www.turkebelderneği.org/ebelik/ebelik-tanimi/>
5. Turan T, Ceylan SS, Teyikçi S. Annelerin düzenli prenatal bakım alma durumları ve etkileyen faktörler. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2008; 3(9):157-172.
6. Çakıroğlu OÇ, Seren AKH. Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın sağlık sistemi ve sağlık çalışanları üzerindeki etkileri. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi 2016; 3(1):37-43.
7. T.C. Sağlık Bakanlığı. Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği. Erişim tarihi: 8 Ağustos 2020. Available from: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/05/20100525-10.htm>
8. Kılıç S, Uçar M, Pınar T, Erten Ü, Şahin E, Karaca B, ve ark. Hamile kadınlarda doğum öncesi bakım alma sıklığı ve bunu etkileyen faktörler. Kor Hek 2007; 6(2):91-97.
9. Pirinççi E, Polat A, Köroğlu A, Kumru S. Bir üniversite hastanesinde doğum yapan kadınların doğum öncesi bakım alma durumu ve etkileyen faktörler. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2010; 11(2):1-7.
10. Drazancic A. Antenatal care in developing countries. What should be done? J Perinat Med 2001; 29(3):188-98.
11. Sağlık Bakanlığı Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi-2018. T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü. Erişim tarihi: 8 Ağustos 2020. Available from: <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/TR,42839/dogum-oncesi-bakim-yonetim-rehberi.html>
12. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.
13. The World Bank Data. Erişim tarihi: 5 Ağustos 2020. Available from: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.STA.ANVC.ZS>
14. Türkiye Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları. Birleşmiş Milletler Türkiye. Erişim tarihi: 8 Ağustos 2020. Available from: <https://turkey.un.org/tr/sdgs>
15. Başgöl Ş. Pelvik taban disfonksiyonunu önleme: Pender'in sağlığı geliştirme modeli doğrultusunda sağlıklı yaşam biçimi davranışları. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi 2015; 3(1):57-65.
16. Ersin F, Bahar Z. Sağlığı geliştirme modelleri'nin meme kanseri erken tanı davranışlarına etkisi: bir literatür derlemesi. DEUHYO ED 2012; 5(1):28-38.
17. Özcan S, Bozhüyük A. Sağlığın geliştirilmesi ve aile hekimlerinin rolü. TJFMPC 2013; 7(3):46-51.
18. Bahar Z, Açıl D. Sağlığı geliştirme modeli: kavramsal yapı. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 2014; 7(1).
19. Cangöl E, Hotun Şahin N. (2017). Emzirmenin desteklenmesinde bir model: Pender'in sağlığı geliştirme modeline dayalı motivasyonel görüşmeler. HEAD 2017; 14(1):98-103.
20. Sevinç S. Miyokart infarktüsü geçirmiş bireylerde yaşam şekli değişikliği: Pender'in sağlığı geliştirme modeli. Journal of Cardiovascular Nursing 2016; 7(14):147-152.
21. Pender N, Murdaugh C, Parsons MA. Individual models to promote health behavior. In: Health Promotion in Nursing Practice. 7th ed. Pearson, 2015: 34-40.
22. Ho AYK, Berggren I, Dahlborg Lyckhage E. Diabetes empowerment related to Pender's health promotion model: a

meta-synthesis. *Nursing and Health Sciences* 2010; 12(2):259-267.

23. Khodaveisi M, Omidi A, Farokhi S, Soltanian AR. The effect of Pender's health promotion model in improving the nutritional behavior of overweight and obese women. *Int J Community Based Nurs Midwifery* 2017; 5(2):165-174.

24. Polat F, Aylaz R. Pender'in sağlığı geliştirme modeli temelli, menopoz dönemindeki kadınların semptomlarla başetmesinde fiziksel egzersizin desteklenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi* 2020; 8(1):150-161.

25. Bahabadi FJ, Estebsari F, Rohani C, Kandi ZRK, Sefidkar R, Mostafaei D. Predictors of health-promoting lifestyle in pregnant women based on Pender's health promotion model. *International Journal of Women's Health* 2020; 12: 71-77.

26. Cangöl E, Hotun Şahin N. Emzirmenin Desteklenmesinde Bir Model: Pender'in sağlığı geliştirme modeline dayalı motivasyonel görüşmeler. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD)* 2017; 14(1): 98-103.