

KORUYUCU HİZMETLERDE GÖREV YAPAN EBELERİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI İLE GEBE VE LOHUSA İZLEMLERİNDE VERİLEN BAKIM HİZMETLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ*

Behice ERCİ**

Gülbu TORTUMLUOĞLU***

İlknur AYDIN***

ÖZET

Bu araştırma koruyucu hizmetlerde görev yapan ebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile gebe ve lohusa izlemlerinde verilen sağlık hizmetleri arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla yapılmıştır.

Tanımlayıcı ve ilişki arayan türde yapılmış olan araştırmanın evrenini Erzurum il merkezinde bulunan on sağlık ocağı, Ana-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezinde çalışan 68 ebe oluşturmaktadır. Herhangi bir örnekleme yöntemine gidilmeyerek evrenin tümünün araştırmaya alınması amaçlanmıştır da çeşitli nedenlerle evrenin %66.17'sini oluşturan 45 ebe çalışma kapsamına alınmıştır. Veri toplama aracı olarak anket formu, Esin tarafından Türkçeleştirilmiş olan "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği" ve gebe izlem fişleri kullanılmıştır. Gebe ve lohusa izlenimlerinde verilen hizmetlerin düzeyinin belirlenmesi amacıyla her ebeden 5 gebe izlem fişi alınmış ve bu fişlerdeki kriterlerin izlem sıklığının ortalama değeri alınarak veri olarak kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde korelasyon, Mann whitney U testi, kruskal wallis varyans analizi kullanılmıştır. Elde edilen bulgulara göre kendini gerçekleştirme alt ölçeği ile gebelik tesbit ayı, gebe izlem sıklığı, kan basıncı, sağlık sorumluluğu ve egzersiz alt ölçekleri ile tetanoz aşısı yapma arasında istatistiksel olarak anlamlılık olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlığı geliştirici davranışlar, gebe ve lohusa, bakım hizmetleri.

ABSTRACT

THE EFFECT OF HEALTHY LIFE STYLE BEHAVIORS OF MIDWIVES WORKING IN PREVENTIVE HEALTH SERVICES ON THE CAREGIVEN SERVICES OF PREGNANCY AND AFTER BIRTH HEALTH

This study has been carried out to determine the effect of healthy life style behaviours of midwives working in preventive services on care in pregnancy and after birth.

The study which was in purpose and sectional in terms of time cotermed 68 midwives working at ten Health Centers and Maternal and Child Health and Family Planning Center located in the city centre. Though including all the subjects was aimed at without any sampling method, only 45 midwives (66.17% of the population) was participated. As means of data formation, questionnaire forms, "Scale of Healthy Life Style Behaviours" translated by Esin and pregnancy observation cards were used. In order to determine the level of pregnancy and after birth, five pregnant observation cards from each midwife were taken and the mean value of the observation frequency of these criteria on the cards were used as data. In the statistical evaluation of the data correlation, mann whitney U test and kruskal wallis variance analysis were used. According to the results, it was determined that health devoloping behaviors did little affect caregiven in services on pregnancy and after birth.

Key Words: Health promotion behavior, pregnancy and after birth care services.

GİRİŞ VE AMAÇ

Anne sağlığı hizmetleri ülkemizde ve gelişmekte olan ülkelerde öncelikle verilmesi gereken önemli bir sağlık hizmetidir. Dünyada her saat için yaklaşık 62 kadının öldüğü hesaplanmaktadır. Bu ölümlerin %99'u ömlenmesi kolay olan nedenlerle meydana gelmekte ve tamamına yakını gelişmekte olan ülkelerde olmaktadır (T.C., S.B., AÇS ve AP

Genel Müdürlüğü 1994). Yapılan tahminlere göre ülkemizde ana ölüm hızı %00 130'dur (Bellamy 2000). Ana ölüm nedenlerinin dağılımında gebelik ve Lahusalık toksemileri, kanama ve enfeksiyonlar önemli paya sahiptir. Bunlar yeterli doğum öncesi bakım, riskli ve istenmeyen gebeliklerin önlenmesiyle büyük ölçüde önlenbilir (T.C., S.B., AÇS ve AP Genel Müdürlüğü 1994).

*"I.Ebelik Eğitimi Kalite Sempozyumunda" bildiri olarak sunulmuştur.

**Yrd.Doç.Dr., Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu

***Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Öğrencisi

Ülkemizde doğum öncesi bakım alamayan annelerin oranı %31.5'dir. Doğum öncesi bakım alanların %68'i en az bir kez bakım almıştır. Bunlardan %47'si doktordan, %16'sı hemşire ve ebeden almıştır. Ziyaret sıklığı incelendiğinde, gebelerin %42'sinin dört ve daha fazla sayıda ziyaret edildiği, gebelik tesbit ayı için ortalama değer 3.1 ay olduğu saptanmıştır (T.C., S.B., AÇS ve AP Genel Müdürlüğü 1994. Enünlü ve Doğan 1996. Biliker ve ark. 1994. Ergöçmen 1998).

Ulusal sağlık sistemimizde ana sağlığı hizmetleri sağlık ocaklarında çoğunlukla ebeler tarafından verilmektedir. Fakat bu hizmet çeşitli nedenlerle yeterli bir şekilde verilememekte ve göstergelerden de anlaşıldığı gibi hizmetin kalitesinde iyileşme olmamaktadır. Hizmetin düzeyini etkileyen pek çok faktör vardır. Bunlardan biri de çalışanın tam bir iyilik hali içinde olmamasıdır. Bir araştırma (Gözüm 1996) bulgusuna göre son bir yılda ebelerin %42.9'nun hastalık ya da mazeret izni kullandıkları ve işe devamsızlık oranının hemşirelerden daha fazla olduğu belirlenmiştir. Bir başka çalışma (Setwatil 1995) sonuçlarına göre çalışanın kendini yorgun hissetmesinin işinin verimliliğini etkilediği saptanmıştır.

Sağlığın geliştirilmesinde, bu gelişmeyi sağlayıcı davranışlar anahtar rolü oynar. Son yıllarda yaşam tarzı ve bunun önemi fark edilmiş, sağlık ile ilgili davranışların değiştirilmesi ve iyilik hali için sağlık davranışları teknikleri profesyonel olarak bakım verenlerin yoğun ilgi alanına girmiştir (Palank 1991).

Olumlu sağlık davranışı bireylerin kendi sağlığını ve başkalarının sağlığını aktif biçimde korumak için bilinçli çabalardan oluşur (WHO, Türkiye ve Uluslararası Çocuk Sağlığı Merkezi 1986). Sağlıklı bir yaşam için, o yaşamı denetleyip yönlendirebilecek becerileri (sorunu formüle etme, çözüm bulma, karar verme ve sonra bu kararları uygulama) uyumsuzlukları çözümlene yeteneği açısından etkin biçimde iletişimde bulunma ve kendi adına aktif müdahalede bulunma kapasitelerinin olmasını gerektirmektedir (Spratley 1990, Lawrence 1991).

Bu çalışmada olumlu sağlık davranışlarına sahip olan bireylerin sağlık hizmetlerini daha etkin sunabilecekleri düşünülerek koruyucu hizmetlerde görev yapan ebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının

gebe ve lohusa izleminde verilen bakım hizmetleri ile ilişkisini saptamak amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı ve ilişki arayan türde yapılmış olan araştırmanın evrenini Erzurum il merkezinde bulunan on sağlık ocağı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezinde çalışan 68 ebe oluşturmaktadır. Örneklemeye yöntemine gidilmeyerek evrenin tümünün araştırmaya alınması amaçlanmışsa da çeşitli nedenlerle (çalışmaya katılmama, izin, rapor, kronik hastalık) evrenin %66.17'ünü oluşturan 45 ebe çalışma kapsamına alınmıştır. Etik kurallara uyularak resmi izinler alındıktan sonra araştırmanın amacının ebelerin olumsuz yönlerini ya da eksikliklerini belirleyip onları üzmemek olmadığını açıkladıktan sonra istekli olanlar araştırmaya alınmıştır.

Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından geliştirilen anket formu, 1987 yılında Walker, Sechrist ve Pender tarafından geliştirilmiş ve 1997 yılında Esin tarafından Türkçeleştirilip geçerlilik ve güvenirliliği saptanmış olan "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği" (Esin 1997) ve gebe izlenim fişlerinden yararlanılmıştır. Ölçek toplam 48 madde altı alt ölçekten oluşmaktadır. Alfa katsayısı 0.91 ve dörtlü likert tipine sahip olan ölçeğin puan aralığı toplam sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında 48-192, alt ölçeklerde ise kendini gerçekleştirme 13-52, sağlık sorumluluğunda 10-40, egzersizde 5-20, beslenmede 6-24, kişilerarası destekte 7-28 ve stres yönetiminde 7-28'dir.

Esin tarafından Türkçeleştirilmiş ve alfa katsayısı 0.91 ve altı ölçeği olan "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği" (Esin 1997) ve gebe izlem fişlerinden yararlanılmıştır. Gebe ve lohusalara verilen hizmetlerin düzeyinin belirlenmesi amacıyla her ebeden beş gebe izlem fişi alınmış ve bu fişlerdeki kriterleri izlem sıklığının ortalama değeri alınarak veri olarak kullanılmıştır. Veriler Ekim 1997 tarihinde toplanmıştır.

Gebe ve lohusalara verilen bakım hizmetlerinin düzeyinin belirlenmesi amacıyla her ebeden 5 gebe izlem fişi alınmış ve bu fişlerdeki kriterlerin izlem sıklığının ortalamaları alınarak veri olarak kullanılmıştır. Yeterli olacağı düşünülerek her ebeden gebe izlem fişlerine numara verildikten

sonra basit rastgele örnekleme yöntemi ile 5 gebe izlem fişi seçilerek alınmıştır.

Deneklerin yaş, mezun oldukları eğitim programları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları bağımsız, gebe ve lohusa izlemlerinde verilen bakım hizmetlerinin kriterleride araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmaktadır.

Verilerin değerlendirilmesinde korelas-

yon, kuruskal wallis varyans analizi, mann whitney U testi kullanılmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırma kapsamına alınan ebelerden %84.7'nin sağlık meslek lisesi, %15.3'nün önlisans mezunu olduğu ve ebelerin yaş ortalamalarının 26.63 ± 6.04 olduğu saptanmıştır.

Ebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Ebelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı
N=45

Ölçekler	İşaretlenen Alt ve Üst Değer	X±SD	İtem Ortalaması X±SD
Kendini Gerçekleştirme	25-48	34.80±5.45	2.6±0.4
Sağlık Sorumluluğu	13-35	24.93±4.55	2.4±0.4
Egzersiz	5-18	8.09±2.91	1.6±0.5
Beslenme	6-24	17.63±3.83	2.9±0.6
Kişilerarası Destek	12-28	19.57±4.59	2.7±0.6
Stres Yönetimi	11-28	17.54±4.08	2.5±0.5
Toplam Sağlık Yaşam Biçimi Davranışları	57-154	121.9±19.0	2.5±0.3

Tablo 1'de görüldüğü gibi ebeler kendini gerçekleştirme ölçeğinden 34.80, sağlık sorumluluğundan 24.93, egzersizden 8.09, beslenmeden 17.63, kişiler arası destekten 19.57, stres yönetiminden 17.54, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarından da 121.9 puan almışlardır. Puanlardan da anlaşıldığı gibi sağlıklı yaşam davranışları sağlık personeli olmalarına rağmen orta düzeyin altındadır.

Esin'in aynı ölçekle yaptığı çalışmada da (1997) kadınların kendini gerçekleştirmeden 34.33 ± 6.14 , sağlık sorumluluğundan 20.93 ± 4.04 , egzersizden 8.72 ± 2.88 , beslenmeden 15.61 ± 3.27 , kişilerarası destekten 18.78 ± 3.57 , stres yönetiminden 16.50 ± 3.52 , sağlıklı yaşam biçimi davranışlarından 121.9 ± 19.0 puan aldıkları saptanmıştır. Bu çalışmada sağlık sorumluluğu, beslenme, kişiler arası destek, stres yönetimi ve toplam puan Esin'in bulgularına göre biraz daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılmış olan bir başka çalışmada (Duffy et. al 1996) da sağlık alanında

çalışanların ölçek alt grupları ve toplam puanlarının diğer kadınlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu araştırmanın bulgusu verilen araştırma bulgusuyla uygunluk göstermektedir.

Tablo 1'de verilen bulgulara göre ölçek alt grupları ve toplam ölçeğin item ortalamasında ebeler bazen ile sık sık seçenekleri arasında yer almaktadırlar. Sayan'ın çalışmasında (1998) da kadınların (2.5 ± 0.30) bazen ile sık sık seçenekleri arasında yer aldıkları saptanmıştır. Bu çalışmanın bulguları verilen çalışma bulgularıyla benzerlik göstermektedir.

Son bir yıl içinde ebelerden %36.2'nin 151 ve daha fazla, %24.3'nün 101-150, %22.1'nin 50 ve daha az, %17.4'nün 50-100 gebe izlemi yaptıkları, izlenen gebe sayısı ile ölçek alt grupları puanları ve ölçek toplam puanı arasında istatistiksel olarak bir ilişkinin olmadığı saptanmıştır.

Ebelerin izlemine yaptıkları gebelerin tespit aylarının ortanca değerinin 5.04 ± 2.12 olduğu ve çoğunluğunun (%20) 4. ayda tespit edildiği, ilk trimestirdeki tespit oranının %22.4,

ikinci trimesterde %46.6, üçüncü trimesterde %31.2 olduğu saptanmıştır. Ülke genelinde gebelik tespit ayının ortanca değerinin 3.1, (Biliker ve ark. 1994) Sakaoğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (1992) ise 4.99 olduğu saptanmıştır. Bu bulgulara göre gebelik tespit ayı ülke genelinden daha geç yapılmakta, Sakaoğlu ve arkadaşlarının elde ettiği bulguyla benzerlik göstermektedir.

Gebelik tespit ayı ile kendini gerçekleştirme arasında pozitif bir ilişki olduğu ve istatistiksel olarak bu ilişkinin önemli olduğu ($r= 0.349$, $p<0.05$), toplam ve diğer alt ölçek puanlarıyla ebelerin gebeleri tespit etme ayları arasında ise istatistiksel olarak bir ilişkinin olmadığı saptanmıştır.

Kendini gerçekleştirmiş kişi yeterlidir. Yeterli kişi yaratıcı, kararlı ve etkin davranışlarda bulunur. Yine kendini gerçekleştirme ile toplumsal işlevleri yerine

getirme düzeyi arasında yakın bir ilişki vardır. (Durusoy ve ark. 1995, Bottorf ve et al. 1994). Bu nedenle kendini gerçekleştirme alt ölçeğinden daha yüksek puan almış olmaları nedeniyle kendini gerçekleştirme ile gebelik tespit ayı arasında istatistiksel olarak pozitif yönde bir ilişki saptanmış olabilir.

Ebelerin yapmış olduğu gebe izlem sıklığının ortanca değerinin 2.56 ± 1.36 olduğu, ebelerden %40'nın iki kez, %20'nin 1, %20'nin 3, %20'nin dört ve daha fazla sayıda gebe izlemi yaptıkları saptanmıştır.

Arıcı ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (1989) ortalama izlem sıklığının 3.5 ülke genelinin ise 4.7 olduğu saptanmıştır. Görüldüğü gibi ilimizdeki gebe izlem sıklığı oldukça yetersizdir. Bunun nedeni ebelerin bu konuda bilgi yetersizliği, denetim eksikliği ve iş yoğunluğunun olduğu düşünülebilir.

Tablo 2. Ebelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Puan Ortalamaları İle İşlem Sıklığının Değerlendirilmesi

Ölçekler	KW	df	P
Kendini Gerçekleştirme	9,374	5	,09
Sağlık Sorumluluğu	8,044	5	,15
Egzersiz	5,971	5	,30
Beslenme	4,292	5	,50
Kişiler arası Destek	1,774	5	,89
Stres Yönetimi	3,245	5	,66
Toplam Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	7,657	5	,17

Tablo 2'de görüldüğü gibi izlem sıklığı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve alt ölçekleri arasında istatistiksel anlamlılık saptanmamıştır. Araştırma kapsamına alınan ebelerden %58.5'nin gebeye tetanoz aşısı yaptığı, %60.9'nun pelvis durumunu, %29.2'nin doğumla ilgili kararı belirlediği, %12.7'nin yenidoğanın doğumsal şekil bozukluğu muayenesini yaptığı saptanmıştır. Erci'nin yaptığı (1997) araştırmada gebelerin %55.50'nin bağışıkladığı, %67.20'nin gebelik sonucunu belirlediği,

ebelerin %8.53'nün yeni doğanın şekil bozukluğu muayenesini yaptığı saptanmıştır. Verilen bu bulgular çalışma bulgusuyla uygunluk göstermektedir.

Yapılan istatistiksel değerlendirmede tetanoz aşısı yapma ile sağlık sorumluluğu (MWU = 93.500 $P<0.02$) ve egzersiz (MWU = 101.500 $P<0.04$) arasında istatistiksel olarak fark olduğu, toplam ve diğer alt ölçeklerle tetanoz aşısı yapma arasında istatistiksel olarak anlamlılık olmadığı saptanmıştır. Sağlık sorumluluğu ve egzersiz ile

tetanoz aşısı yapma arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulunmasının nedeni ebelerin kendi sağlıklarını korumalarının yanında hizmet verdikleri gebelerde sağlıklarını korumaları gerektiğinin bilincinde olmaları olabilir. Pelvis

durumunu saptama, doğumla ilgili karar verme ve yeni doğanın şekil bozukluğu ile toplam ölçek ve alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmamıştır.

Tablo 3.Ebelerin Ev Ziyaretlerinde Rutin Gebe İzleminde Yapılan İşlemleri Yapma Sıklığına Göre Dağılımı

İşlem Adı	Her Ziyarete Değerlendirilenler		Ziyaretlerin Yarısında Değerlendirilenler		Ziyaretleri n ¼'de Değerlendirilenler		Hiç Değerlendirilmeyenler		Toplam	
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
Ağırlık Ölç	22	46.9	5	11.1	5	11.1	13	28.9	45	100.0
Kan Basıncı Ölç.	33	73.3	3	6.7	3	6.7	6	13.3	45	100.0
Ödem Ölç.	36	80.1	2	4.4	2	4.4	5	11.1	45	100.0
Varis Ölç.	37	82.2	3	6.7	-	-	5	11.1	45	100.0
Proteinüri Ölç.	5	11.1	-	-	3	6.7	36	80.0	45	100.0
Hemoglobin Ölç.	4	8.9	6	13.3	5	11.1	30	66.7	45	100.0
ÇKS Dinlenmesi	18	40.0	13	28.9	5	11.1	9	20.0	45	100.0
ÇKS Sayımı	17	37.8	13	28.9	6	13.3	9	20.0	45	100.0

Tablo 3 de görüldüğü gibi varis ödem ve kan basıncı işlemleri diğerlerine oranla her ziyarette daha sıklıkla değerlendirilmiştir. Başer ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (1997) doğum öncesi dönemde proteinüri ve ödem takibinin %45.7 oranında bakıldığı, tansiyon kilo takibi, çocuk kalp sesleri hemoglobinin ölçümlerinin çoğunlukla bakıldığı saptanmıştır. Bu çalışmadan elde edilen bulgular, verilen çalışma bulgularıyla uygunluk göstermektedir.

Toplam ölçek ve alt ölçek grupları ile gebe izleminde yapılan ölçümler arasında istatistiksel analizde kan basıncı ile kendini gerçekleştirme ($k_w = 10.499$ $df = 3$ $p < 0.01$), egzersiz ($k_w = 8.206$ $df = 3$ $p < 0.04$) arasında istatistiksel olarak anlamlılık olduğu, diğer alt ölçekler ve toplam ölçek puanı ile gebe izleminde yapılan kan basıncı ve diğer ölçümler arasında istatistiksel olarak bir ilişkinin olmadığı saptanmıştır.

Kendini gerçekleştirme ile toplumsal işlevleri yerine getirme arasında yakın bir ilişki bulunmaktadır. Öz-saygı ve öz-güven kendini gerçekleştirmenin önemli olgularındandır ve öz-saygı, öz-güveni olan bireylerin egzersiz, meditasyon uygulamalarına daha fazla önem verdikleri bilinmektedir (Palank

1991, Bottorf ve et al. 1996). Bu nedenlerden dolayı kendini gerçekleştirme ve egzersiz alt

ölçekleri gebe izleminde verilen hizmetleri etkilemiş olabilir.

Ebelerden %31.7'nin izlemini yaptığı gebeyi hekime sevk ettiği %77'si gebelik hakkında bilgi, %12.8'i düşüklerden korunma, doğum ve gebelik hakkında bilgi, %10.2'si düşükler, yeni doğanın doğum ağırlığı ve gebelik hakkında bilgi verdikleri saptanmıştır. Gebeye yapılan eğitimle alt ölçek grupları ve ölçek toplam puanları arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak önemsiz olduğu saptanmıştır.

Ebelerden %48.7'nin bir kez, %7.7'nin iki kez, %2.6'nın üç kez lohusa ziyareti yaptığı, %41'nin ise hiç lohusa ziyareti yapmadığı saptanmıştır. Bu ziyaretlerde ebelerden %53.8'nin kan basıncını, %58.9'nun ateşi hiç ölçmediği saptanmıştır. Lohusa izlemleri ile toplam ölçek ve alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlam olmadığı belirlenmiştir.

Başer ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (1997) da lohusalardan %39'nun ebeler tarafından ziyaret edildiği ve ziyaretlerde verilen bakımın yetersiz olduğu saptanmıştır. Verilen bulgular bu çalışma sonuçlarıyla uygunluk göstermektedir.

Yine ebelerden %58.0'nun aile planlaması, hijyen ve beslenme, %31.5'inin hijyen, beslenme ve lohusalık, %10.5'inin perine

bakımı hakkında eğitim yaptıkları, istatistiksel olarak yapılan bu eğitimlerle toplam ölçek ve alt ölçek puanları arasında herhangi bir anlamlılığın olmadığı saptanmıştır.

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Ebeler toplam sağlıklı yaşam biçimi davranışlarından 121.9±19.0 alt ölçeklerinden; kendini gerçekleştirmeden 34.80±5.45, sağlık sorumluluğundan 24.93±4.55, egzersizden 8.09±2.91, beslenmeden 17.63±3.83, kişilerarası destekten 19.57±4.59, stres yönetiminden 17.54±4.08 puan aldıkları saptanmıştır. Ölçeklerin puan ortalamaları ile gebe ve lohusa izleminde verilen hizmetler arasındaki istatistiksel anlamlılığa bakıldığında ise; gebelik tesbit ayı ile kendini gerçekleştirme arasında pozitif yönde istatistiksel bir ilişki olduğu saptanmıştır. Yine kendini

gerçekleştirme ile gebe izlem sıklığı, kan basıncı, sağlık sorumluluğu ile tetanoz aşısı yapma; egzersiz puanı ile tetanoz aşısı yapma arasında istatistiksel olarak anlamlılık olduğu saptanmıştır. Toplam ölçek ve diğer alt ölçek puanları ile gebelik tespit ayı ve izleminde yapılan ölçümler arasında ise istatistiksel olarak anlamlılığın olmadığı saptanmıştır. Verilen sonuçlara göre sağlıklı yaşam davranışları azda olsa ebelerin verdiği gebe ve lohusa hizmetlerindeki bakımın düzeyini etkilediği saptanmıştır. Bu nedenle ebelere sağlıklı yaşam davranışlarını geliştirici eğitimlerin yapılması ve verilen hizmetin düzeyini etkileyip etkilemediği tam olarak saptayabilmek için daha büyük örneklem gruplarında bu tür çalışmaların yapılmasının uygun olabileceği önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Arıcı İ. ve ark.** (1989). Yüksek riskli gebelerde doğum ve perinatal dönem özellikleri, Selçuk Üniversitesi Tıp Fak. Dergisi, s.3, 91-96.
- Başer M ve ark** (1998). Doğum yapan kadınların doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası sağlık bakımı alma durumlarının değerlendirilmesi, V. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, D.E.Ü. Rektörlüğü Matbaası, İzmir.
- Bellamy C.** (2000). Dünya Çocuklarının Durumu, unicef, New York, US
- Biliker M. ve ark.** (1994). Anne ve Çocuk Sağlığı. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1993. Editör: Ayşe Akın Devrişoğlu. HÜNEE. Ankara.
- Bottorf JL et al.** (1996). The effect of cognitive perceptual factors on health promotion behavior maintenance, Nursing Research, 45(1):30-36.
- Duffy EM et al.** (1996). Correlates of health-promotion activities in employed mexican american women, Nursing Research, 45 (1), 18-23.
- Durusoy ve ark.** (1995). Kadına Özgü Kanserlerde Kendine Yardım El Kitabı, Kanyılmaz Matbaası, İzmir.
- Enünlü T., Doğan D.** (1996). Türkiye'de Kontraseptif Kullanım Dinamikleri. Türkiye'de Ana Sağlığı, Aile Planlaması ve İsteyerek Düşükler. Ed. Ayşe Akın. Münevver Bertan. Hacettepe Üniv. Halk Sağlığı Vakfı. Ankara.
- Erci B** (1997). Erzurum ilinde antenatal bakım hizmetlerinin değerlendirilmesi, Sendrom, 9 (5), 109-111.
- Ergöçmen B** (1998). Anne ve Çocuk Sağlığı. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998. Ed.
- Aykut Toros. HÜNEE. Ankara.
- Esin (Özabacı) MN.** (1996). Endüstriyel alanda çalışan işçilerin sağlık davranışlarının saptanması ve geliştirilmesi, Yayınlanmış Doktora Tezi, İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Gözüm S.** (1996). Koruyucu sağlık hizmetlerinde görev yapan hemşire ve ebelerin iş doyumu, tükenmişlik ve işe devamsızlığını etkileyen faktörlerin araştırılması. Yayınlanmış Doktora Tezi, Atatürk Üniv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Lusk et al.** (1994). Test of health promotion model as causal model of worker's use of hearing protection. Nursing Research, 43(3):151-157.
- Palank C.** (1991). Determinants of health-promotive behaviors: a review of current research, Nursing clinics of North America, 26(4):815-832.
- Sakaoğlu ve ark.** (1992). Gölbaşı Eğitim ve Araştırma Bölgesinde 1990-1991 yıllarında doğum yapmış kadınlara verilen gebe takibi doğum ve lohusa bakımı hizmetlerinin değerlendirilmesi ile ilgili bir araştırma, III. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Özet Kitabı, Hacettepe Üniv. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara.
- Sayan A.** (1998). Çalışan Kadınların sağlığı geliştirici tutum ve davranışları ile Öz-Bakım gücü arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Yayınlanmış Doktora Tezi. Atatürk Üniv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Erzurum.
- Setyawati M.J.** (1995). Relation between feelings of fatigue, reaction time and work productivity, J Hum Ergol, 24 (1), 129-135

T.C. Sağlık Bakanlığı Ana-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü (1994), Dünyada ve Türkiye’de Sağlık-Kalkınma ve Çevre Açısından Nüfus Sorunu, Ankara.

Lawrence R.J. (1991).Housing and health,World Health Forum,21-22.

Spradley BW (1990). Community Health Nursing:

concepts and practice. Third edition, Glenview,İllinois,A Division of Scott Foresman and Company,London,England.

WHO, Türkiye ve Uluslararası Çocuk Sağlığı Merkezi çev. (1986). Herkes İçin Sağlık Hedefleri, Dünya Sağlık Örgütü ve Türkiye Uluslararası Çocuk Sağlığı Merkezi, Ankara.