

Araştırma:

Gebelikte öz bakım gücünün değerlendirilmesi*

Sema Dereli Yılmaz¹, Nezihe Kızılkaya Beji²

¹Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Konya

²İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul

Amaç: Bu çalışmanın amacı otuz hafta ve üzerinde gebe olan kadınların öz bakım gücünü belirlemektir. **Yöntem:** Betimleyici tipte olan bu çalışma Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi gebe polikliniğine Ocak-Haziran 2008 tarihleri arasında başvuran 282 gebe ile yapıldı. Verilerin toplanmasında 24 soruluk anket formu ve Öz Bakım Gücü Ölçeği kullanıldı. Veriler karşılıklı görüşme yöntemiyle toplandı. **Bulgular:** Çalışmaya katılan gebelerin yaş ortalaması 26.6±4.7 yıl idi. % 79.1'inin ortaokul veya daha az düzeyde öğrenime sahip olduğu, % 86.2'sinin ev hanımı olduğu tespit edildi. Gebelerin öz-bakım gücü puan ortalaması 92.0±18.9'du. Öz-bakım gücü puanını, gebelikten önce modern aile planlaması yöntemi kullanma ve gebelik hakkında eğitim alma olumlu yönde etkilerken, doğum yapmış olma olumsuz yönde etkilemekteydi. **Sonuç:** Kadınların gebelikten korunmada modern yöntem kullanması ve gebelik sırasında sağlık eğitimi verilmesi, gebelerin öz-bakım gücünü artırmaktadır.

Anahtar kelimeler: Gebelik, prenatal bakım, öz-bakım

Evaluation of self care agency in pregnancy

Objective: The aim of this study was to determine pregnant women's self care agency whose gestational age were 30 weeks or above. **Methods:** This is a descriptive study which was conducted with 282 pregnant women who had admitted İstanbul Bakırköy Maternity and Pediatric Education and Research Hospital's perinatology department between January and June 2008. Self care agency scale was used for collecting the data. **Results:** It was determined that the mean age of pregnant women who admitted to research was 26.6±4.7, 79.1% have secondary school or less education level and 86.2% were housewife. The mean of pregnant women's self care agency score was 92.0±18.9. Self care agency scores was affected positively from using modern family planning methods before becoming pregnant and education about pregnancy. On the contrary, giving birth was affected negatively. **Conclusion:** Usage of the modern family planning methods for preventing pregnancy and giving health education during pregnancy increasing pregnant women's self care agency.

Key words: Pregnancy, prenatal care, self care

Genel Tıp Derg 2010;20(4):137-142

Gebelik fizyolojik bir olay olmasına rağmen yaşamın diğer dönemlerine göre hastalık ve ölüm riskinin daha yüksek olduğu bir süreçtir. Gebelik kadının biyo-fiziksel, psikolojik ve sosyo-ekonomik

boyutlarını etkileyerek yaşam aktivitelerine ilişkin sorun yaşamasına ve dolayısı ile öz-bakım gücünün azalmasına neden olabilir. Öz-bakım; bireyin yaşamı, sağlığı ve iyilik durumunu korumak, sürdürmek ve geliştirmek için başlattığı ve gerçekleştirdiği etkinliklerdir. Zaman içinde iletişim, kültür ve etkileşim yolu ile gelişir. Öz-bakım gücü (self care agency) ise bireyin ilgili faaliyetleri gerçekleştirme yeteneğidir (1,2). Orem'e (3) göre öz-bakım gücü güdülenme, fikir üretme, enerji, sağlığın ve iyilik halinin sürdürülmesini sağlayan öz-bakım

*Bu çalışma 9. Uludağ Jinekoloji ve Obstetrik Kış Kongresinde poster bildirisi olarak sunulmuştur.

Yazışma adresi: Dr.Sema Dereli Yılmaz, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Konya
e-posta: semayilmaz@mynet.com

etkinliklerini yerine getirmek için gerekli bilgiye sahip olmayı içeren çok boyutlu bir kavram olarak tanımlanmıştır.

Orem'e (4) göre öz-bakım gereksinimleri; evrensel, gelişimsel ve sağlıktan sapmalarda öz-bakım gereksinimleri olmak üzere üç grupta toplanır. Evrensel gereksinimler; bebeklik, çocukluk, gebelik gibi bireyin farklı gelişimsel düzeylerinde yer alan özel bakım davranışlarıdır. Gebelik dönemi de gelişimsel bir durum olup, öneminden dolayı ayrı incelenmesi gereken bir konudur (5). Gebelik döneminde kadın sağlığının bozulması ve bakım gereksinimlerini karşılayamaması durumunda yardıma gereksinim duyabilir. Bu noktada hemşirenin rolü ve amacı bireye kendi kişisel bakımını yapar hale gelinceye dek yardımcı olmak ve en kısa sürede onun kendi bireysel bakımını üstlenmesini ve gereksinimlerini karşılayabilmesini sağlamaktır. Hemşirelerin sağlık bakım alanında değişen ve gelişen rollerinin gereği öz-bakım kavramı üzerinde önemle durulan bir konuma gelmiştir.

Öz-bakım gücünün gebenin sağlık durumu üzerine olan etkilerini araştıran çok az çalışma mevcuttur. Gebe kadının gebelik sürecini sağlıklı bir biçimde yönetebilmek ve prenatal bakım gereksinimlerini karşılayabilmek için yeterli seviyede öz-bakım gücüne sahip olması gerekmektedir. Baker'ın (6) 51 adölesan gebe ile yaptığı çalışmada Afrika kökenli Amerikalıların beyazlardan daha yüksek öz-bakım gücü puanına sahip oldukları ve daha erken dönemde prenatal bakım almaya başladıklarını fakat yaş, gebelik haftası veya aile destek sistemleri ile öz-bakım gücü arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bildirilmiştir. Bu çalışma bulgularının aksine Mapanga ve Andrews (7) bekâr adölesan primiparların kontraseptif kullanımlarını inceledikleri bir çalışmada aile ve arkadaş desteğinin öz-bakım gücü puanı ile anlamlı ve pozitif yönde ilişkili olduğunu tespit etmişlerdir. Bir başka çalışmada ise gebelikte öz-bakım gücünü etkileyen temel faktörlerin gebelik sayısı, risk faktörleri ve prenatal bakım alma olduğu ve gebelik sayısının öz-bakım gücü ile negatif yönde ilişkili olduğu bildirilmiştir (8).

Ülkemizde pek fazla incelenmemiş bir kavram olan öz-bakım, bireylerin hastalıklardan korunması, sağlıklarının sürdürülmesi ve geliştirilmesi için

önemli bir kavram olarak görülmektedir. Doyurucu bir yaşam sürmek için insanların sağlık bilincinin güçlendirilmesini, sağlık konusundaki yeteneklerini sonuna kadar kullanabilmelerine olanak verecek davranış ve becerilerin geliştirilmesini gerektirmektedir (9,10). Gebelerin öz-bakım etkinliklerini yerine getirme potansiyeli ya da yeteneklerinin sorgulandığı betimleyici tipte olan bu çalışmanın amacı gebelerin öz-bakım gücünü ve etkili olan temel faktörleri belirlemektir.

Yöntem

Çalışmanın Evreni ve Örneklemi: Çalışmanın evrenini 7 Ocak–20 Haziran 2008 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı İstanbul Bakırköy Doğumevi Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi gebe polikliniğine başvuran tüm gebeler oluşturdu. Çalışmaya katılmayı kabul eden, gebe polikliniğine muayene olmak amacıyla gelen, gestasyon yaşı 30 hafta ve üzerinde olan 282 sağlıklı gebe örneklem grubunu oluşturdu. Kadınlara araştırmanın amacı hakkında gerekli açıklamalar yapılarak sözel onamları alınmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan gerekli izin alındı.

Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi: Veriler literatür bilgileri doğrultusunda araştırmacılar tarafından oluşturulan 24 soruluk anket formu ve Öz-Bakım Gücü Ölçeği kullanılarak, karşılıklı görüşme yöntemiyle elde edildi. Öz-Bakım Gücü Ölçeği Kearney ve Fleischer (11) tarafından 1979 yılında geliştirilen ve insanların kendi kendilerine bakma yeteneklerini, güçlerini belirlemeye yarayan bir ölçektir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Türkiye'de Nahcivan (2) tarafından 1993 yılında yapıldı. Bireylerin öz-bakım eylemleriyle ilgilenme durumlarını kendilerinin değerlendirmeleri üzerine odaklanan ölçek, 35 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 5'li likert tiptedir. Her bir ifade 0'dan 4'e kadar puan alabilmektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 140 olup puan arttıkça öz-bakım gücünün arttığı kabul edilmektedir. Bu çalışmada Öz-Bakım Gücü Ölçeğinin Cronbach Alfa değeri 0,89 olarak bulundu.

Sosyo demografik ve obstetrik özelliklerin frekans ve yüzde dağılımları verildi. Öz-bakım gücü puanlarının bazı değişkenlere göre incelenmesinde güvenilirlik analizi, Student's t testi, tek yönlü varyans analizi ve

lojistik regresyon analizi kullanıldı. $p<0,05$ olan istatistik sonuçlar anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya katılan gebelerin yaş ortalaması 26.6 ± 4.7 yıl, % 79.1'inin ortaokul veya daha az düzeyde öğrenime sahip olduğu, % 86.2'sinin herhangi bir işte çalışmadığı, % 69.1'inin eşlerinin ortaokul ve altı öğrenim düzeyine sahip olduğu çalışmada belirlendi. Gebelerin % 93.3'ünün bir sosyal güvenceye sahip olduğu, % 68.8'inin çekirdek aile tipine sahip olduğu, % 56'sının evlilik süresinin 5 yıl ve altında, % 31'inin 6-10 yıl arasında ve % 13'ünün de 11 yıl ve üzerinde olduğu, % 48.9'unun gelirini giderine denk olarak tanımladığı tespit edildi.

Kadınlar gebelikleri boyunca ortalama 5.9 ± 3.2 kez kontrole gittiklerini bildirdi. Gebelerin % 17'sinin spontan düşük öyküsü olduğu, % 9.2'sinin daha önce isteyerek küretaj yaptırdığı, % 39'unun modern bir aile planlaması yöntemi kullandığı, % 34'ünün ise herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanmadığı saptandı. Gebelerin % 19.9'unun gebelikten önce sigara içtiği, % 7.4'ünün hala içmeye devam ettiği, % 69.1'inin isteyerek gebe kaldığı, % 30.5'inin gebelik hakkında hastanenin düzenlemiş olduğu antenatal eğitim programlarına katılarak eğitim aldığı belirlendi.

Gebelikleri boyunca kadınların % 66.7'sinde sık idrara çıkma, % 65.6'sında bulantı kusma, % 64.9'unda halsizlik yorgunluk, %55'inde bel ağrısı, % 53.9'unda vaginal akıntıda artma şikayeti olduğu görüldü. Kadınların % 70.6'sı bu sorunlarını dile getirip çözüm aramaya çalıştıklarını ifade etti.

Gebelerin öz-bakım gücü ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 92.0 ± 18.9 'dur. Verilerin değerlendirilmesinde öncelikle univariat analiz kullanıldı. Gebe ve eşlerden lise ve üzerinde öğrenim düzeyine sahip olanların öz-bakım gücü puanlarının ortaokul ve altında öğrenim düzeyine sahip olanlardan daha yüksek olduğu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0.05$). Çalışmaya alınan gebelerin sosyal güvence durumu, gelirini nasıl algıladığı, aile tipi ve evlilik süresi ile öz-bakım gücü puanları arasında istatistiksel olarak bir fark belirlenemedi ($p>0.05$). Gebe kalmadan önce modern aile planlaması yöntemleri kullanan gebelerin öz-bakım gücü puan ortalamalarının geleneksel yöntem

kullananlardan daha yüksek olduğu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulundu ($p<0.01$). Gebelik hakkında antenatal dönemde eğitim alan kadınların öz-bakım gücü puan ortalamalarının eğitim almayanlardan daha yüksek olduğu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edildi ($p<0.05$). İsteyerek gebe kalan kadınların öz-bakım gücü puan ortalamalarının istemeden gebe kalanlardan daha yüksek olduğu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edildi ($p<0.05$). İlk gebeliği olan kadınların öz-bakım gücü puanlarının iki veya daha fazla gebeliği olan kadınlardan daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p<0.05$). Hiç doğum yapmamış olan gebelerin öz-bakım gücü puanlarının doğum yapmış gebelerden daha yüksek olduğu saptandı ($p<0.001$) (Tablo 1).

Tablo 1. Gebelerin demografik ve obstetrik özelliğine göre öz-bakım gücü puanları (Ort.±SS)

Değişkenler	n	%	Öz-Bakım Gücü Puanı	
Öğrenim düzeyi	Ortaokul ve altı	223	79.1	90.3±18.9
	Lise ve üstü	59	20.9	98.6±17.7*
Çalışma durumu	Çalışmayan	243	86.2	90.9±19.1
	Çalışan	39	13.8	99.0±16.2*
Eşin öğren. düzeyi	Ortaokul ve altı	195	69.1	90.5±19.0
	Lise ve üstü	87	30.9	95.5±18.4*
Aile planlaması (Yeni evli olup yöntem kullanmayanlar hariç)	Geleneksel yönt.	110	27.0	84.8±18.3
	Modern yöntem	76	39.0	92.9±19.5**
Gebelik hak. eğitim	Almayan	196	69.3	89.3±18.6
	Alan	86	30.5	98.2±18.4***
İsteyerek gebelik	Hayır	87	30.9	88.7±19.7
	Evet	195	69.1	93.5±18.4
Gebelik sayısı	1	104	36.9	97.3±17.5
	2 ve üzeri	178	63.1	88.9±19.1***
Doğum yapma	Hayır	121	42.9	97.2±17.6
	Evet	161	57.1	88.1±18.9***

* $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$

Univariat analizde öz-bakım gücü puanı ile ilişkili bulunan değişkenlerin, öz-bakım gücü puanının ortancadan yüksek olması ile ilişkisi lojistik regresyonla analiz edildi. Analize; öğrenim düzeyi, çalışma durumu, eşin öğrenim düzeyi, gebelik sayısı, doğum sayısı, kullanılan aile planlaması yöntemi, isteyerek gebe kalma ve gebelik hakkında eğitim alma değişkenleri dahil edildi. Analize dahil edilen sekiz değişkenden üçünün öz-bakım gücü puanı düzeyi ile ilişkili olduğu bulundu. Gebelik hakkında

eğitim alma ve modern aile planlaması yöntemi kullanma öz-bakım gücü puanının yüksek olma olasılığını 2-3 kat artırırken, doğum yapmış olma öz-bakım gücü puanını düşürmekteydi (Tablo 2).

Tablo 2. Bağımsız değişkenlerle öz-bakım gücü puanı arasındaki adım adım lojistik regresyon sonuçları

Değişkenler	B	P	Odds Oranı	% 95 Güven aralığı
Gebelik hakkında eğitim alma	1,108	0,002	3,028	1,508 - 6,079
Modern aile planlaması yöntemi kullanma	0,803	0,013	2,231	1,181 - 4,215
Doğum yapmış olma	-0,831	0,026	0,436	0,210 - 0,905

Tartışma

Bu çalışmada gebe kadınların öz-bakım gücü ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 92.01 ± 18.9 'dur. Manisa'da yapılan bir çalışmada gebelerin öz-bakım gücü ölçeğinden aldıkları puan 80.3 ± 10.0 ; Erzurum'da 80 gebe ile yapılan başka bir çalışmada ise 87.1 ± 23.0 olarak bulunmuştur (5,12). Çalışmaya dahil olan gebelerin öz-bakım gücü puanlarının Manisa ve Erzurum'daki gebelerden daha yüksek olması, Manisa'daki gebelerin eğitim düzeyinin daha düşük, Erzurum'daki gebelerin de yarısından fazlasının (% 58) adölesan gebe olmasından kaynaklanabilir.

Çalışmada gebelerin öğrenim düzeyinin öz-bakım gücü puanını artırmadığı tespit edilmiştir. Altıparmak'ın (5) çalışmasında ise öğrenim düzeyi ilköğretim üzeri olan gebelerin öz-bakım gücü puanlarının, öğrenim düzeyi ilköğretim ve altı olan gebelerden yüksek olduğu bildirilmiştir. Pasinlioğlu'nun (13) Erzurum'da gebelik döneminde verilen sağlık eğitiminin öz-bakım düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada da ilköğretim mezunu gebelerin öz-bakım gücü puanlarının üniversite mezunu olanlardan daha düşük olduğu bildirilmiştir. Sonuçların farklılığının sebebi, bizim çalışmamıza dahil olan gebelerin üçte birinin gebelikleri boyunca antenatal eğitim programına katılmaları ve yaklaşık 6 kez antenatal kontrole gitmeleri bu esnada öz-bakımlarını artıracak bilgiler edinmeleri olabilir.

Sunulan çalışmada yapılan lojistik regresyon analizi sonucuna göre gebelerin eşlerinin öğrenim düzeyinin gebelerin öz-bakım gücü puanları üzerine etkili olmadığı saptanmıştır. Altıparmak (5) ile Tortumluoğlu ve arkadaşları (12) bu çalışmanın

aksine eşin öğrenim düzeyinin yükselmesinin gebelerin öz-bakım gücü puanını artırdığını bildirmiştir.

Gebelerin çalışma yaşamında yer almaları ve öz-bakım gücü puanları incelendiğinde; herhangi bir işte çalışan gebelerin öz-bakım gücü puanlarının çalışmayan gebelerden daha yüksek olduğu fakat gruplar arasında istatistiksel olarak fark olmadığı saptanmıştır. Altıparmak (5) ve Pasinlioğlu (13) çalışan gebelerin öz-bakım gücü puanlarının çalışmayan gebelerden daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Araştırmalar kadın eğitiminin ve kadının para getiren bir işte çalışmasının üreme sağlığını olumlu etkilediğini göstermektedir (14,15).

Çalışmamızda sosyal güvencesi olan ve olmayan gebelerin öz-bakım gücü puanları arasında fark olmadığı tespit edilmiştir. Bu sonuçların aksine Altıparmak (5), Tortumluoğlu ve arkadaşları (12) ile Pasinlioğlu (13) çalışmalarında sosyal güvencesi olan gebelerin öz-bakım gücü puanlarının daha yüksek olduğunu bildirmiştir.

Gebelerin gelire göre öz-bakım gücü puanları incelendiğinde; gelirini giderinden az, giderine denk ya da giderinden fazla olarak değerlendiren gebelerin öz-bakım gücü puanları arasında bir fark saptanamamıştır. Altıparmak (5) gelirin giderini karşıladığı algısına sahip olan gebelerin öz-bakım gücü puanlarının daha yüksek olduğunu bildirirken Saydam ve arkadaşları (16) bu çalışmanın sonuçlarına benzer şekilde gelir durumu algısının öz-bakım gücü puanları arasında bir fark meydana getirmediğini bildirmişlerdir. Bu durumu gelir algısının bireysel farklılık göstermesi açıklayabilir.

Gebelerin içinde yaşadıkları aile tipi ve evlilik süresi öz-bakım gücü puanlarını etkilememektedir. Fakat evlilik süresi beş yıl ve altında olanların öz-bakım gücü puanları, 6-10 yıl arasında evli olanlardan daha yüksek, 11 yıl ve üzerinde evli olanların öz-bakım gücü puanları ise bu iki gruptan daha düşük düzeydedir. Başka bir deyişle evlilik yılı arttıkça öz-bakım gücü puanları düşmektedir. Ayrıca çekirdek aile tipine sahip gebelerin öz-bakım gücü puanları geniş ailede yaşayanlara göre daha yüksektir. Altıparmak (5) çekirdek ailede yaşayan gebelerin öz-bakım gücü puanlarının daha yüksek olduğunu bildirirken bizim çalışma bulgularımıza benzer şekilde Tortumluoğlu ve arkadaşları (12) da

gebelerin içinde yaşadıkları aile tiplerinin öz-bakım gücü puanları arasında anlamlı bir fark oluşturmadığını saptamıştır. Türk toplumunda gebeye ve gebeliğe özel bir önem verildiği için hem eşlerin hem de ailelerin gebelerin öz-bakımını kısıtlayıcı bir tutum sergilemediği düşünülebilir.

Gebe kalmadan önce aile planlaması yöntemi olarak geleneksel yöntemleri tercih eden kadınların öz-bakım gücü puanlarının, modern yöntem kullanan veya gebe kalmak istediği için hiçbir yöntem kullanmayan kadınlardan daha düşük olduğu tespit edilmiştir. İstenmeyen gebelikleri önlemek için modern yöntem kullanmak, bireyin sağlığına ve kendisine verdiği önemin bir göstergesi olarak düşünülebilir.

Kadınların hastanenin düzenlediği eğitim programlarına katılarak gebelik hakkında eğitim almalarına göre öz-bakımları incelendiğinde; eğitim alan gebelerin öz-bakım gücü puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Hart ve Foster'ın (17) çalışmasında da doğum öncesi eğitim alan gebe grubunun öz-bakım gücü puanlarının eğitim almayan gruptan daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Tortumluğlu ve arkadaşları (12) da doktor ve ebe kontrolünde olan gebelerin öz-bakım gücü puan ortalamalarının, kontrolde olmayan gebelere göre daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Pasinlioğlu (13) 30 gebe ile yaptığı çalışmada antenatal dönemde verilen sağlık eğitiminin öz-bakım gücü puanlarını artırdığını ortaya koymuştur. Yukarıda verilen çalışmaların sonuçları bu çalışmanın sonucuyla benzerlik göstermektedir.

İsteyerek gebe kalan kadınlar ile istemeden gebe kalan kadınların öz-bakım gücü puanları arasında istatistiksel olarak fark bulunmadığı belirlenmiştir (Tablo 1). Tortumluoğlu ve arkadaşları (12), Altıparmak (5) ve Pasinlioğlu'nun (13) çalışmalarında da gebelerin öz-bakım gücü puanlarında gebeliğin istenen gebelik olma durumunun anlamlı farklılık oluşturmadığı saptanmıştır.

İlk gebeliği olan kadınların öz-bakım gücü puanları iki ve üzerinde gebeliği olan kadınlardan ve hiç doğum yapmamış olan kadınların öz-bakım gücü puanları doğum yapmış olanlardan daha fazla bulunmuştur. Lojistik regresyon analizine göre doğum yapmış olmak öz-bakım gücü puanını

düşürmektedir. İlk gebeliklerin genellikle istenen gebelik olduğu göz önünde bulundurulduğunda, kadınların hiç doğum yapmamış olmaktan kaynaklanan ilgi ve heyecan ile öz-bakımlarına daha çok dikkat ettikleri düşünülebilir. Bu çalışmanın aksine gebelerin aile ortamını algılamaları ile öz-bakım gücü arasındaki ilişki tespit etmek amacıyla yapılan bir çalışmada gebelik sayısının ve ailedeki çocuk sayısının öz-bakım gücü puanını etkilemediği bulunmuştur (12).

Sonuç ve öneriler

Sonuç olarak gebelerin öz-bakım gücünü; modern aile planlaması yöntemi kullanılması ve gebelik hakkında eğitim alması artırırken, doğum yapmış olması azaltmaktadır.

Bu sonuçlar doğrultusunda, sağlık profesyonellerinin hizmet içi eğitim programlarına gebelikte öz-bakım konusunu eklemeleri, antenatal dönemde gebelere verdikleri eğitim kapsamında öz-bakım ve modern aile planlaması yöntemi kullanımına yer vermeleri ve daha önce doğum yapmış gebelerin öz-bakım faaliyetlerini özenle değerlendirmeleri önerilebilir.

Kaynaklar

1. Kaya H. Öz bakım değerlendirme ölçeği'nin (ÖBDÖ) dil eşdeğerliği ve güvenilirliği. Hemşirelik Bülteni 2005; 13: 139-48.
2. Nahcivan N. Sağlıklı gençlerde öz bakım gücü ve aile ortamının etkisi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi [Doktora tezi]; 1993.
3. Orem DE. Nursing: Concepts of practice. 5th ed. St. Louis: Mosby; 1995.
4. Yazıcı S. Annelerin öz bakım gücü, sağlıklı bebeklerin bakım sorunlarını çözme becerileri ve bu süreçte hemşirenin eğitici rolünün etkisi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi [Doktora Tezi]; 1995.
5. Altıparmak S. Gebelerde sosyo-demografik özellikler, öz bakım gücü ve yaşam kalitesi ilişkisi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2006; 5: 416-23.
6. Baker TJ. Factors related to the initiation of prenatal care in the adolescent nullipara. Nurse Pract 1996; 21: 26-32, 42.
7. Mapanga KG, Andrews CM. The influence of family and friends' basic conditioning factors and self-care agency on unmarried teenage primiparas' engagement in contraceptive practice. J Community Health Nurs 1995; 12: 89-100.
8. Hart MA. Orem's self-care deficit theory: Research with pregnant women. Nurs Sci Q 1995; 8: 120-6.
9. Akdemir N. Psikososyal destek. İçinde: Platin N, çeviri editörü. Hemşireler için kanser el kitabı. 2. Baskı. Akşam Sanat Okulu Matbaası: Ankara; 1996. s.186-93.

10. Nahcivan N, Tuncel N. Sağlıklı gençlerde öz bakım gücü ve aile ortamının etkisi. Hemşirelik Bülteni 1999; 12: 49-60.
11. Kearney BY, Fleischer BJ. Development of an instrument to measure exercise of self-care agency. Res Nurs Health 1979; 2(1), 25-34.
12. Tortumluoğlu G, Okanlı A, Erci B. Gebelerin aile ortamını algılamaları ile öz bakım gücü arasındaki ilişki. Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2003; 6:24-36.
13. Pasinlioğlu T. Health education for pregnant women: the role of background characteristics. Patient Educ Couns 2004; 53: 101-6.
14. Demirci H. Çalışan evli kadınlarda üreme sağlığını koruyucu davranışların geliştirilmesi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi [Doktora Tezi]; 2004.
15. Özvarış ŞB, Akın A. Türkiye'deki doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanma. İçinde: Akın A, editör. Türkiye'de ana sağlığı aile planlaması hizmetleri ve isteyerek düşükler: TNSA 1998 ileri analiz sonuçları. Hacettepe Üniversitesi. TAP Vakfı ve UNFPA. Ankara; 2002. s.182-241.
16. Saydam BK, Bozkurt ÖD, Hadımlı AP, Can HÖ, Soğukpınar N. Riskli gebelerde öz bakım gücü'nün sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisinin incelenmesi. Perinatoloji Derg 2007; 15: 131-9.
17. Hart MA, Foster SN. Self care agency in two groups of pregnant women. Nurs Sci Q 1998;11:167-71.