

## GEBELİK SAYISININ ÖZ-BAKIM GÜCÜNE ETKİSİ\*

Gülşen ERYILMAZ\*\*

Behice ERCİ\*\*\*

Raziye ENGİN\*\*\*\*

### ÖZET

*Bu araştırma, gebelik sayısının öz-bakım gücüne etkisini ve öz-bakım gücünü etkileyen faktörlerin saptanması amacı ile yapılmıştır*

*Ocak-Ekim 1998 tarihleri arasında gerçekleştirilen araştırma tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, Erzurum il merkezlerindeki 9 sağlık ocağında ve AÇSAP merkezinde izlenen 15-49 yaş arası 2347 gebe oluşturmuştur. Evrenin %10'u (toplam 233) gebe örneklem grubuna alınmıştır. Bu sağlık kuruluşlarına gelen ve sistemik hastalığı olmayan gebelerden olasılıksız örneklem yöntemi ile seçilen 98 primigravida ve 135 multigravida örnekleme alınmıştır.*

*Araştırma sonucunda primigravidaların Öz-Bakım Gücü ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları  $99.3 \pm 17.4$ , multigravidaların  $88.7 \pm 18.9$ , olarak bulunmuş olup gebelik sayısının Öz-Bakım gücünü etkilediği belirlenmiştir ( $F=14.61, p<0.05$ ). Gebelerin yaş, gebelik sayısı, gebeliğini isteme durumu ve sağlık güvencesi olması ile öz-bakım gücü arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (sırasıyla  $F=14.18, p<0.05$ ;  $F=14.61, p<0.05$ ;  $F=28.31, p<0.05$ ;  $F=5.97, p<0.05$ ).*

**Anahtar Kelimeler:** Öz-bakım gücü, gebelik sayısı, gebenin bakımı

### THE EFFECT OF THE NUMBER OF PREGNANCY ON SELF-CARE POWER

### ABSTRACT

This study was carried out with the aim of determining the effect of the number of pregnancy on self-care power and the factors affecting self-care power.

The research carried out between January and October-1998 was made as descriptive and sectional. The centre of the research consists of 2347 pregnant, 15-49 years old, followed in 9 health care centers and AÇSAP in Erzurum Province 10% of the research centre (total 233 pregnant) were taken into sample group of pregnant coming to the health organisations and without having systemic diseases, 98 primigravidas and 135 multigravidas selected by improbable sample method were taken as sampling.

In the result of the research, means of scores taken from self-care power scale of primigravidas were found as  $99 \pm 17.9$  and those of multigravidas were found as  $88.7 \pm 18.9$  the

\* VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi'nde sunulmuştur.

\*\*Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Doğum ve Kadın Hast. Hemş. (Yrd.Doç.Dr.).

\*\*\*Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Halk Sağl. Hemş. (Yrd.Doç.Dr.)

\*\*\*\* Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Doğum ve Kadın Hast. Hemş. (Araş.Gör.).

effects of the number of pregnancy on self-care power was determined ( $F=14.61$ ,  $p<0.05$ ). A significant relationship was found between the age of pregnant, the number of pregnancy, the state pregnancy desire and the security of health (respectively  $F=14.18$ ,  $p<0.05$ ;  $F=14.61$ ,  $p<0.05$ ;  $F=28.31$ ,  $p<0.05$ ;  $F=5.97$ ,  $p<0.05$ )

**Key Words:** *Self-care agency, number of pregnant, care of pregnant*

## GİRİŞ VE AMAÇ

Öz-bakım kavramı, çağdaş hemşirelik kuramcılarında olan Orem'in kuramının ana kavramlarından biridir. Orem, Öz-bakım kavramını; yaşamı, sağlığı ve iyilik durumunu sürdürmek için bireyler tarafından başlatılan ve gerçekleştirilen etkinlikler olarak, Öz-Bakım gücünü (self-care agency) ise bireyin ilgili etkinlikleri gerçekleştirme yeteneği olarak tanımlanmıştır (Hartweg 1990, Orem 1991, Simmons 1990). Öz-Bakım gücü değişen derecelerde az veya çok bütün bireylerde vardır. Öz-Bakım gücü yaş, cinsiyet, gelişimsel durum, sosyo-ekonomik durum, aile gibi etmenlerle etkilenebilir (Orem 1991, Simmons 1990).

Öz-Bakım, herkesin karşılaması gereken temel insan gereksinimleridir (Aggleton and Chalmers 1985, Orem 1991). Bu gereksinimler karşılanmadığı zaman bakım eksikliği ve sağlığın bozulması söz konusu olur (Aggleton and Chalmers 1985, Hartweg 1990, Orem 1991).

Yaşamın her döneminin, sağlıklı sürdürülebilmesi için bireysel bakıma gereksinim vardır. Bireysel bakımın gerekli olduğu dönemlerden biri de gebelik dönemidir. Gebelik, anne organizmasında fizyolojik ve psikolojik değişikliklerin meydana geldiği bir dönemdir (Lowdermilk et al. 1997, Taşkın 1997). Bu dönemde, gebenin ve fetusun sağlığının korunması, sürdürülmesi ve yükseltilmesi gerekir (Taşkın 1997). Bunun sağlanabilmesi için gebenin düzenli antenatal kontrollere gitmesi ve bireysel bakım (Öz-Bakım) vermesi gerekir.

Diğer bireyler gibi sağlıklı bir gebe de Öz-Bakım etkinliklerini karşılamada yardıma gereksinim duymaz. Öz-Bakım gereksinimleri kendisi tarafından karşılanır. Gereksinimler etkili şekilde karşılanırsa, Öz-Bakım sağlığı olumlu yönde etkiler. Gebenin yetişemediği veya bilgisinin olmadığı yerlerde hemşire veya aile bireyleri tarafından bakım gereksinimi karşılanmalıdır. Ayrıca prenatal kontrollerle gebenin sağlık durumu izlenmelidir (Aggleton and Chalmers 1985).

Ülkemizdeki sağlık verileri gebelere yeterli bakımın verilmediğini göstermektedir. Ülkemizde ana ölüm hızı hala yüksektir. Yüz binde 100 olan ana ölümlerinin başında yeterli doğum öncesi bakımla önlenebilecek gebelik ile ilgili sorunlardan toksemi, enfeksiyon ve kanama gelmektedir (Akın ve Bahar 1995, Taşkın 1997). Gebelik döneminde verilecek bakımla, ana ölüm hızı da aşağı çekilecektir. Ana ölüm hızının azaltılmasında, gebelik süresince verilecek özel bakım etkili olabilir. Gebenin bakımı özellikle kendisi tarafından uygulanır. Sağlık elemanlarından da prenatal kontrollerde bilgi ve yardım alınır.

Gebelikte meydana gelen fizyolojik değişikliklere bağlı olarak gebenin bakım gereksinimleri artmakta ve gebelerin kendilerine daha fazla özen göstermeleri gerekmektedir. Gebenin gebeliği süresince hastalıklardan korunması, sağlıklı bir gebeliğin sürdürülmesi ve sağlıklı bir yeni doğanın meydana gelmesi için Öz-Bakım davranışını yerine getirmesi gerekir. Gebelerdeki Öz-Bakım gücü eğitimle, kültürle ve geleneklerle etkilenebilir (Lowdermilk et al. 1997, Simmons 1990). Ayrıca geçirilen gebelik sayısının ve kazanılan deneyimlerinde etkili olacağı düşünülmektedir. Ancak geçirilen gebelik sayısına paralel olarak yaşayan çocuk sayısının artması gebenin aile içindeki yükümlülüğünü arttıracaktır. Böylece gebeler kendilerine daha az zaman ayıracak ve Öz-Bakım gücü olumsuz yönde etkilenecektir.

Gebelikte Öz-Bakım gücünün yükseltilmesinde hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Kadın doğum polikliniklerinde ve ana-çocuk sağlığı alanında çalışan ebe ve hemşirelerin Öz-Bakımda görevi, gebelere eğitim vermek ve bakımı öğretmektir. Bu öğretilerde gebelikteki Öz-Bakımın önemi ve Öz-Bakımı olumsuz yönde etkileyen faktörlerin neler olduğu ele alınmalıdır.

Bu araştırma, gebelik sayısının Öz-Bakım gücüne etkisi ve Öz-Bakım gücünü etkileyen diğer faktörlerin saptanması amacı ile yapılmıştır.

## **GEREÇ VE YÖNTEM**

Ocak-Ekim 1998 tarihleri arasında gerçekleştiren araştırma tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanmış ve yapılmıştır.

Araştırmanın evrenini, Erzurum İl Merkezindeki 9 Sağlık Ocağı ve Ana-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması (AÇSAP) merkezinde izlenen 15-49 yaş arası 2347 gebe oluşturmuştur. Evreni temsil edeceği düşünüülerek evrenin %10'u olan toplam 233 gebe örneklem grubuna alınmıştır. Homojenliği sağlamak için AÇSAP merkezine ve 9 Sağlık Ocağına kayıtlı ve sistemik hastalığı olmayan gebeler arasından örneklem büyüklüğüne ulaşılan kadar bu merkezlere gelen her gebe örnekleme alınmıştır. Olasılıksız örneklem yöntemi ile seçilen 99 primigravida ve 135 multigravida örnekleme grubunu oluşturmuştur. Anketteki verilerin denetimi sırasında primigravida bir denekten elde edilen verilerin güvenilir olmadığı sonucuna varıldığı için araştırma kapsamından çıkarılmıştır.

Olasılıksız örneklem yöntemi kullanılmasının nedeni evrendeki yerleşimin dağınık ve ulaşımın güç olması nedeniyle Sağlık Ocaklarına ve AÇSAP merkezine on ay süre ile başvuran ve evrenin özelliğini taşıyan her gebe örneklem büyüklüğüne ulaşıncaya kadar çalışmaya alınmıştır.

Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından geliştirilen denekleri tanıtıcı bilgileri içeren anket formu kullanılmıştır. Ayrıca Kearney ve Fleischer (1979) tarafından geliştirilen ve Nahcıvan (1993) tarafından Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirliği tespit edilen "Öz-Bakım Gücü Ölçeği" kullanılmıştır. Bu ölçek 35 maddeden oluşmaktadır. Her bir madde 0'dan 4'e kadar puanlanmış olup 5 likert tip ölçek üzerinden verilen yanıtı göre değerlendirme yapılmaktadır. "Beni hiç tanımlamıyor" yanıtına 0 puan, "Beni pek tanımlamıyor" yanıtına 1 puan, "Fikrim yok" yanıtına 2 puan, "Beni biraz tanımlıyor" yanıtına 3 puan, "Beni çok tanımlıyor" yanıtına da 4 puan verilir. Türkçeleştirilen ölçekte 8 ifade (3, 6, 9, 13, 19, 22, 26 ve 31) negatif olarak değerlendirilir ve puanlama ters döndürülür. En düşük puan 35, en yüksek puan 140'tır. Puan yüksekliği Öz-Bakım gücü yüksekliğini gösterir. Ölçek 4 özellik üzerinden temellendirilmiştir. Bunlar; durumlar karşısında aktif veya pasif yanıt, motivasyon, sağlık uygulamaları bilgisi, bireyin kendine duyduğu değer olarak sıralanmıştır.

Araştırmacılar tarafından anket formu ve Öz-Bakım gücü ölçeğine ilişkin gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra veri toplama aracı deneklerle yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur. Araştırmamızın bağımsız değişkenlerini yaş, eğitim

düzeyi, çalışma durumu, gebelik hikayesi, evde bakmakla yükümlü olduğu birey sayısı, ailede çalışan kişi sayısı, ailenin sağlık güvencesi, gebeliğini isteme durumu ve gebeliğinden önce konuyla ilgili bilgi durumu oluşturmuştur. Bağımlı değişkeni ise Öz-Bakım gücü ölçeğinden alınan puan oluşturmuştur.

Araştırma kapsamındaki ünitelerden gerekli izinler alınmış ve araştırma gerçekleştirilmiştir.

İstatistiksel değerlendirmede yüzdelik, aritmetik ortalama, varyans, korelasyon analizleri ve t testinden yararlanılmıştır.

### BULGULAR VE TARTIŞMA

Gebelerin %41.2'si 25-34 yaş grubunda yoğunlaşırken, %39.1'i 15-24, %19.7'si 35-44 yaş grubunda idi. Yaş ile Öz-Bakım gücü puanı arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ( $F=14.18$ ,  $p<0.05$ ). Aradaki bu farkın 15-24 ile 35-44 yaş grubundan kaynaklandığı saptanmıştır. 15-24 yaş grubunda Öz-Bakım gücü puan ortalamaları 35-44 yaş grubuna göre daha yüksek bulunmuştur. Lukkarinen ile Hentinen'in (1997) çalışmasında, Hartweg'in (1993) çalışmasında ve Pasinlioğlu'nun (1997) çalışmasında yaş ile Öz-Bakım gücü puan ortalamaları arasında anlamlı ilişkinin bulunması sonuçlarımızla benzerlik göstermektedir. Ailinger (1993) ve Bakoğlu (1999) farklı olarak yaş ile Öz-Bakım gücü arasında bir ilişki bulamamışlardır.

Deneklerimizin %42.1'i primigravida, %57.9'u multigravida idi.

Primigravida ve multigravida gebelerin Öz-Bakım gücü ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları Tablo 1'de verilmiştir.

**Tablo 1.** Primigravida ve multigravida gebelerin Öz-Bakım Gücü Ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması

Gebeler	N	x±SD	Sorulara ilişkin x	Ölçeğin alt ve üst değerleri	İşaretlenen alt ve üst değerler	"t" ve "p" değerleri
Primigravida	98	99.3±17.4	2.8	35-140	45-137	t=4.42 p<0.05
Multigravida	135	88.7±18.9	2.5			
<b>TOPLAM</b>	233	93.2±19.0	2.6			

Tabloda görüldüğü gibi primigravidaların öz-bakım gücü puan ortalaması  $99.3 \pm 17.4$ , multigravidaların  $88.7 \pm 18.9$  olup primigravidaların öz-bakım gücü puan ortalamasının anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Pasinlioğlu'nun (1997) çalışmasında primigravidaların öz-bakım gücü puan ortalaması 91.72 olarak belirlenmiştir. Sonucumuz Pasinlioğlu'nun çalışma sonucuna yakın bulunmuştur.

Ölçeğin seçenek puan ortalaması, primigravidalarda 2.8 düzeyindedir. Bu düzey deneklerin ölçeğe verdikleri cevap seçeneklerinden "fikrim yok" ve "beni biraz tanımıyor" arasında kalmakla beraber "beni biraz tanımıyor" seçeneğine daha yakın bulunmuştur.

Multigravidalarda ise bu değer 2.5 düzeyinde belirlenmiştir. Bu düzey "fikrim yok" ve "beni biraz tanımıyor" seçeneklerinin arasındadır.

Deneklerimizin toplamının düzeyi 2.6 olarak saptanmış olup bu düzey her iki seçeneğin ortasına yakın bulunmuştur.

Araştırma kapsamına alınan gebelerin %23.6'sının ilkokul mezunu olmadığı, %32.2'sinin ilkokul, %4.7'sinin ortaokul, %23.6'sının lise, %15.9'unun da yüksek okul mezunu olduğu belirlenmiştir. Deneklerin eğitim düzeyi ile öz-bakım gücü puan ortalamaları karşılaştırıldığında aradaki fark anlamlı bulunmuştur ( $F=13.42$ ,  $P<0,05$ ). Saptanan bu farkın ilkokul mezunu olmayan, ilkokul mezunu olan ve yüksek okul mezunu olan gruptan kaynaklandığı bulunmuştur. Eğitim seviyesi arttıkça Öz-Bakım gücü ortalamalarının arttığı belirlenmiştir. Hardweg'in (1993), Yazıcı'nın (1995), Bakoğlu'nun (1999) çalışmasında annelerin eğitim düzeyi ile Öz-Bakım gücü puanı arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu sonuç biçim sonucumuzla uygunluk göstermektedir.

Gebelerin çalışma durumu incelendiğinde %76'sının çalışmadığı, %24'ünün çalıştığı ve çalışanların tümünün memur olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede gebelerin çalışma durumu ile Öz-Bakım gücü puanı arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $F=17.73$ ,  $p<0.05$ ). Çalıştığını söyleyen gebelerin Öz-Bakım gücü puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Lukkarinen ile Hentinen'in (1997) araştırmasında ve Bakoğlu'nun (1999) çalışmasında çalışma durumu ile Öz-Bakım gücü puanı arasında anlamlı bir

ilişkinin bulunması sonuçlarımızla benzerlik göstermektedir. Çalışan gebelerin eğitim düzeylerinin çalışmayanlara göre genelde yüksek olması nedeniyle Öz-Bakım gücü puan ortalamaları yüksek olabilir.

**Tablo 2.** Deneklerin gebelik hikayelerine göre Öz-Bakım Gücü Ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı

Gebelik Hikayesi	Öz-bakım gücü düz.			Varyans Kaynağı	Kareler Toplamı	Serb. Der.	Kareler Ortalaması
	N	X	SS				
<b>Gebelik sayısı</b>							
1	98	99.31	17.43	Genel	83632	232	
2	38	99.37	14.72	Gruplararası	13438	3	4479
3	36	88.83	16.64	Grupiçi	70195	229	307
4 ve üzeri	61	82.00	19.59				F=14.61 p< 0.05
<b>Doğum sayısı</b>							
Hiç yok	98	99.31	17.43	Genel	83632	232	
1	55	95.38	15.80	Gruplararası	11649	3	3880
2	35	88.40	17.06	Grupiçi	71991	229	314
3 ve üzeri	45	80.80	20.86				F=12.34 p<0.05
<b>Yaşayan çocuk sayısı</b>							
Hiç yok	110	99.66	17.64	Genel	83632	232	
1	54	94.56	14.09	Gruplararası	16919	4	4230
2	28	84.11	15.86	Grupiçi	66714	228	293
3	18	89.56	22.03				
4 ve üzeri	23	72.70	18.11				F=14.46 p<0.05

Deneklerin gebelik sayısı, doğum sayısı ve yaşayan çocuk sayısı ile Öz-Bakım gücü puanı arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Gebelik sayısı ile Öz-Bakım gücü puanı arasındaki farkın, 3 ve üzeri gebelik geçiren gruptan, doğum sayısı ile Öz-Bakım gücü puanı arasındaki farkın, hiç doğum yapmayan ile 3 ve üzerinde doğum yapan gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir. Geçirilen gebelik sayısı ve doğum sayısı arttıkça Öz-Bakım gücü puan ortalamalarının düştüğü bulunmuştur. Prigmigvidaların hiç çocuğu olmadığı için kendilerine daha

fazla zaman ayırmaları ve ilk gebeliklerinin genellikle istenmesi nedeniyle Öz-Bakım gücü puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. 3 ve daha fazla gebelik geçirenlerin ise çocuklarla ilgilenmekten dolayı kendilerine fazla zaman ayıramadıkları için Öz-Bakım gücü puan ortalamaları düşük bulunmuştur. Yaşayan çocuk sayısı ile Öz-Bakım gücü puan ortalamaları arasındaki farkın yaşayan çocuğu olmayan ile 3 ve üzeri yaşayan çocuğu olan gruptan kaynaklandığı saptanmıştır. Yaşayan çocuk sayısı arttıkça gebelerin kendilerine zaman ayıramadığı ve Öz-Bakım gücü puanının da buna paralel olarak düştüğü belirlenmiştir. Pasinlioğlu'nun (1997), Hartweg'in (1993) ve Yazıcı'nın (1995) çalışmalarında yaşayan çocuk sayısı ile Öz-Bakım gücü puanı arasındaki ilişkinin anlamlı bulunması sonuçlarımızla benzerlik göstermektedir.

**Tablo 3.** Deneklerin isteyerek hamile kalma durumlarına göre Öz-Bakım Gücü Ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı

	Öz-Bakım gücü düz			Varyans Kaynağı	Kareler Toplamı	Serb. Der.	Kareler Ortalaması
	N	X	SS				
<b>İsteyerek hamile kalma durumu</b>							
Evet	166	97.14	16.66	Genel	83632	232	
Hayır	67	83.31	20.85	Gruplararası	9132	1	9132
				Grupiçi	74501	231	323
							F=28.31 p<0.05

Deneklerimizin, %71.2 gibi büyük bir çoğunluğunun isteyerek hamile kaldığı belirlenmiştir. Gebeliği isteyen ve istemeyenlerin Öz-Bakım gücü puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. İsteyerek hamile kalan gebelerin Öz-Bakım gücü puan ortalamaları gebeliği istemeyenlere göre daha yüksek olarak saptanmıştır. İsteyerek hamile kalma, kadınları psikolojik olarak gebeliğe daha iyi hazırlanmaları ve gebelik süresince kendilerine daha fazla özen göstermeleri nedeniyle Öz-Bakım gücü puan ortalamalarının yükseldiği düşünülebilir.

Gebelerin %56.7'sinin gebeliğinden önce gebelikle ilgili bilgisinin olduğu belirlenmiştir.



**Tablo 4.** Deneklerin gebeliğinden önce gebelikle ilgili bilgi durumuna göre Öz-Bakım Gücü Ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı

	Öz-bakım gücü düz.			Varyans Kaynağı	Kareler Toplamı	Serb. Der.	Kareler Ortalaması
	N	X	SS				
<b>Hamilelikten önce gebelikle ilgili bilgi durumu</b>							
Evet	132	96.43	18.25	Genel	83632	232	3245
Hayır	101	88.90	19.18	Gruplararası	3245	1	348
				Grupiçi	80387	231	F=9.33 p<0.05

Tablo 4’de görüldüğü gibi gebeliğinden önce gebelikle ilgili bilgisi olanların Öz-Bakım gücü puan ortalaması  $96.43 \pm 18.25$  olduğu ve istatistiksel olarak gruplar arasındaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir. Gebelikten önce gebelikle ilgili bilgisi olanların temel bireysel bakımlarını, bilgisi olmayanlara oranla daha iyi yapıyor olmalarından kaynaklanmış olabilir.

**Tablo 5.** Gebelerin sağlık güvencesine göre Öz-Bakım Gücü Ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı

	Öz-bakım gücü düz.			Varyans Kaynağı	Kareler Toplamı	Serb. Der.	Kareler Ortalaması
	N	X	SS				
<b>Ailenin sağlık güvencesi</b>							
Var	181	94.78	19.16	Genel	83632	232	
Yok	52	87.56	17.40	Gruplararası	2106	1	2106
				Grupiçi	81526	231	353
							F=5.97 p<0.05
<b>Sağlık güvencesinin nereden olduğu</b>							
Emekli Sandığı	90	99.11	17.41	Genel	66428	181	
S.S.K	54	88.78	19.94	Gruplararası	6185	4	1546
Bağ-Kur	17	95.94	18.75	Grupiçi	60243	177	340
Yeşil kart	12	81.33	21.77				
Diğer	9	101.11	13.12				F=4.54 p<0.05

Deneklerimizin %77.7'sinin sağlık güvencesinin olduğu, sağlık güvencesi olanların Öz-Bakım gücü puan ortalamaları  $94.78 \pm 19.16$ , sağlık güvencesi olmayanların ise  $87.56 \pm 17.40$  olup aradaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır. Pasinlioğlu'nun (1997) ve Bakoğlu'nun (1999) çalışmasında sağlık güvencesi ile Öz-Bakım gücü puan ortalamaları arasındaki ilişkinin anlamlı bulunması sonuçlarımızla uygunluk göstermektedir. Bireyin sağlık güvencesinin olması, sağlık davranışını olumlu yönde etkileyebilir. Sağlık güvencesinin nereden olduğu ile Öz-Bakım gücü puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunduğu, bu farkın Emekli Sandığı ve Bağ-kur sağlık güvencesi olan gruplardan kaynaklandığı belirlenmiştir. Bu gruplarda Öz-Bakım gücü puan ortalamasının SSK'lı ve Yeşil Kartlı olanlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bağ-kur ve Emekli Sandığı güvencesine sahip olanların, çoğu sağlık kuruluşundan yararlanabilmeleri sonucu etkilemiş olabilir.

Deneklerin %14.5'inin gelir düzeyini bilmediği, bilenlerin ise ortalama  $100.9 \pm 56.7$  milyon gelir düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir. Öz-Bakım gücü ile gelir düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu, gelir düzeyinin Öz-Bakım gücünü etkilediği belirlenmiştir ( $r = 0.357$ ,  $p < 0.05$ ). Sonuçlarımızla benzer şekilde Bakoğlu'nun çalışmasında gelir düzeyi düştükçe Öz-Bakım gücü puanının düştüğü bulunmuştur.

Araştırma kapsamına alınan gebelerin %66.5'inin ailesinde 1 kişinin, %29.2'sinde 2 kişinin, %4.3'ünde 3 ve üzeri kişinin çalıştığı saptanmıştır. Ailedeki çalışan birey sayısının Öz-Bakım gücünü etkilediği, ( $F = 5.40$ ,  $p < 0.05$ ) bu farkında çalışan birey sayısı 1 ve 2 kişi olan gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir. Çalışan birey sayısı arttıkça Öz-Bakım gücü puan ortalamalarının arttığı saptanmıştır. Sayan'ın (1998) çalışmasında çalışan birey ile Öz-Bakım gücü puanı arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ailedeki çalışan birey sayısının fazla olması gelir düzeyini ve sosyal güvenceye sahip olma olasılığını artırır. Bu durum bireylere sağlık merkezlerine gitme ve yazılı basını takip etme olanağı sağlar. Bu nedenle ailedeki çalışan birey sayısının Öz-Bakım gücünü olumlu yönde etkilediği düşünülebilir.

Gebelerin bakmakla yükümlü olduğu birey sayısı incelendiğinde %75.1'inin bakmakla yükümlü olduğu birey bulunmadığı, %9.4'ünün 1, %8.6'sının 2, %6.9'unun 3 ve üzerinde bireye baktıkları belirlenmiştir. Gebelerin bakmakla yükümlü olduğu birey sayısı ile Öz-Bakım gücü puanı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $F=2.37$ ,  $p<0.05$ ). Saptanan bu farkın bakmakla yükümlü olduğu birey bulunmayan ve 1 kişi olan gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir. Bakmakla yükümlü olduğu birey bulunmayan gebelerin Öz-Bakım gücü en yüksek bulunmuştur. Yazıcı'nın (1995) çalışmasında evde yaşayan nüfus ile Öz-Bakım gücü puanı arasındaki ilişkinin anlamlı bulunması sonuçlarımızla benzerlik göstermektedir. Gebelerin bakmakla yükümlü olduğu birey sayısı az olursa veya hiç olmazsa kendilerine daha fazla zaman ayırdıkları ve öz-bakımlarına daha çok özen gösterdikleri düşünülebilir.

Deneklerin %88.4'ünün şu anda tedavi gerektiren bir hastalığının olmadığı, %11.6'sının gebelikte ilgili rahatsızlığının olduğu belirlenmiştir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre primigravidaların Öz-Bakım gücü puan ortalaması, multigravidalarınkinden anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Deneklerin gebelik, doğum ve yaşayan çocuk sayısı arttıkça Öz-Bakım gücü puan ortalaması düşmüş ve Öz-Bakım olumsuz yönde etkilenmiştir. Ayrıca gebenin yaşı ve bakmakla yükümlü olduğu birey sayısı da Öz-Bakım gücünü olumsuz yönde etkilemiştir.

Deneklerin eğitim düzeyi, çalışma durumu, ailede çalışan birey sayısı, gelir düzeyi, sağlık güvencesinin olması, isteyerek hamile kalma durumu ve Öz-Bakımla ilgili gebelik öncesi bilgisinin olması, Öz-Bakım gücünü olumlu yönde etkilediği saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

-Prenatal kontrollere gelen gebelere hemşirelerce Öz-Bakımın önemi, gerekliliği ve gebelikte Öz-Bakımın nasıl yapılacağı hakkında eğitim verilmesi,

-Gebenin yaşı, Öz-Bakım gücünü olumsuz yönde etkilediği için ileri yaşlardaki gebeliklerin önlenmesi,

-Gebelik, doğum ve yaşayan çocuk sayısı, Öz-Bakım gücünü olumsuz yönde etkilediğinden etkin aile planlaması yöntemlerinin kullanılmasının sağlanması ve gebelere fazla gebeliğin getireceği sorunlar hakkında eğitim yapılması,

-Gebelerin bakmakla yükümlü olduğu birey sayısının artmasının Öz-Bakımı olumsuz etkilediği bulunmuş olup gebelik süresince gebenin sorumluluğunun azaltılması, bu nedenle gebenin eşinin ve destek sağlayan aile bireylerinin de eğitilmesi,

-Gebelikten önce gebelikle ilgili bilgisi olanların Öz-Bakım gücü puanlarının yüksek olduğu için kadınların kendilerine nasıl bakım vermeleri gerektiği konusunda eğitimler verilerek Öz-Bakımın yükseltilmesi önerilebilir.

## KAYNAKLAR

1. Aggleton P, Chalmers H (1985). Orem's self-care model. *Nursing Times* 2.36-39.
2. Ailinger RL (1993). Self-care agency in person with rheumatoid arthritis. *Arthritis Care Res* 6(3). 134-140. (Abstract).
3. Akın A ve Bahar Ş (1995). Ana-sağlığı ve Aile Planlaması. *Halk Sağlığı Temel Bilgiler*. Ed:Münevver Bertan, Çağatay Güler. Güneş Kitabevi. Ankara. 119-155.
4. Bakoğlu E (1999). Hipertansiyonlu hastaların Öz-Bakım gücünün değerlendirilmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Atatürk Üniv. Sağlık Bil. Enstitüsü. Erzurum.
5. Hartweg DL (1990). Health promotion self-care within orem's general theory of nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 15. 35-41.
6. Hartweg DL (1993). Self-care actions healthy middle-aged women to promote well-being. *Nursing Research* 42 (4). 221-227.
7. Kearney BY and Fleischer BJ (1979). Development of an instrument to measure exercise of self-care agency. *Res Nurs Health*. 2 (1). 25-34 . (Abstract).
8. Lowdelmilk DL et al (1997). *Maternity and Women's Health Care*. Sixth edition. Mosby Year Book. St.Louis, Wiesbaden, Missouri. 138, 216.
9. Lukkarinen H and Hentinen M (1997). Self-care agency and factors related to this agency among patients with coronary hearth disease. *Int J Nurs stud*. 34:4. (Abstract).
10. Nahçıvan N Ö (1993). Sağlıklı gençlerde Öz-Bakım gücü ve aile ortamının etkisi. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. İstanbul Üniv. Sağlık Bil. Enstitüsü. İstanbul.

11. Orem DE (1991). Nursing Concept of Practice. 4th ed. Mosby Year Book, St.Louis. 117-176.
12. Pasinlioğlu T (1997). Gebelerin Öz-Bakım gücü ve Öz-Bakım gücünü artırmada hemşirenin eğitici rolünün etkisi. IV.Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, D.E.Ü. Rektörlüğü Matbaası. İzmir. 135-149.
13. Sayan A (1998). Çalışan kadınların sağlığı geliştirici tutum ve davranışları ile Öz-Bakım gücü arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Atatürk Üniv. Sağlık Bil. Enstitüsü. Erzurum.
14. Simmons SJ (1990). The health-promoting self-care system model : direction for nursing research and practice. Journal of Advanced Nursing, 15. 1162-1166.
15. Taşkın L (1997). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. II. Baskı. Sistem Ofset Matbaacılık. Ankara.
16. Yazıcı S (1995). Annelerin Öz-Bakım gücü, sağlıklı bebeklerinin bakım sorunlarını çözme becerileri ve bu süreçte hemşirenin eğitici rolünün etkisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, İst.Üniv. Sağlık Bil. Enstitüsü. İstanbul.