

KADINLARIN AİLE PLANLAMASI YÖNTEMİ KULLANMA DURUMU İLE ÖZ-BAKIM GÜCÜ ARASINDAKİ İLİŞKİ*

Sermin TİMUR**

Mine BEKAR***

Kabul Tarihi 20.05.2005

ÖZET

Amaç: Araştırma, kadınların aile planlaması yöntemi kullanımı ile öz-bakım gücü düzeyini incelemek amacı ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırmanın örneklemini Malatya ilinde yaşayan, tabakalı ve sistematik örnekleme yöntemi ile seçilen toplam 200 kadın oluşturmuştur. Veriler soru formu ve öz-bakım gücü ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde; yüzdellik, ortalama (X), t-testi, bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi (ANOVA), Tukey ve Mann-Whitney U testleri kullanılmıştır.

Bulgular ve Sonuçlar: Kadınların öz-bakım gücü puan ortalaması, 101.6 ± 17.2 olarak saptanmıştır. Kadınların eşi ve kendisi yüksekokul mezunu olanlarda, çalışanlarda, ekonomik durumu iyi olanlarda, ailesinde ve kendisinde sağlık problemi olmayanlarda öz-bakım gücü puanı yüksek bulunmuştur. Etkin AP yöntemi kullanan kadınların öz-bakım gücü puanı etkin yöntem kullanmayanlara göre yüksek bulunmuştur. Kadınların öz-bakım gücü puanı etkin AP yöntemini bilenlerde, kullandığı AP yönteminden memnun olanlarda, kullandığı yöntemi sağlık sorunu ve yan etki nedeniyle bırakanlarda yüksek bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Aile planlaması, öz-bakım gücü, hemşirelik

ABSTRACT

The Relationship Between the Using Method of Family Planning of Women and Self-Care Agency

Purpose: The aim of the study is to determine the methods of family planning used by women and the level of self-care agency.

Material-Method: This research was performed as descriptive. The 200 participants, living in the province of Malatya chosen by sectional and systematic sampling, formed the study group of the research. In the statistical assessment of the data collected, percentage, average value (x), significant test of the difference between the two mean values, the one way variance analysis among independent groups, Tukey and Mann-Whitney U tests were used.

Findings and Results: The mean score of self-care agency in women was found 101.6 ± 17.2 . The score of self-care agency was found to be high among working people with high degree of life standards. We can see this in the graduated university. The ones whose family members do not have the health problems have high the score of self-care agency. The mean score of self care agency for women using effective family planning methods was found to be higher than women who do not use these methods. The score of self-care agency was found higher in women with enough knowledge on family planning, in women who is happy the method they use and in women who give up the methods because of their health problem or side effects.

Keywords: Family planning, self-care agency, nursing

* Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bilim Uzmanlığı Tezi, Sivas 2003. II. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresinde (İstanbul, 4-6 Haziran 2003) poster olarak sunulmuştur.

** İnönü Üniversitesi Malatya Sağlık Yüksekokulu (Öğr. Grv.)

*** Tez Danışmanı Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu (Yrd. Doç. Dr.)

GİRİŞ

Ana ve çocuk sağlığı sorunları ülkemizin sağlık düzeyini etkileyen en önemli sorunlardan biridir. Ülkemizde Sağlık Bakanlığının yaptığı çalışmada anne ölüm hızının (1997) yüz bin canlı doğumda 49.2 olduğu bildirilmektedir (Cengiz 2001). Gelişmiş ülkelerde ana ölüm hızı yüz binde 5 ile 26 arasındadır. Gelişmiş ülkelerde ana ölüm hızının düşmesi etkin kontraseptif yöntem kullanımı ve kadının kendi sağlığı üzerinde söz sahibi olması ile yakından ilgilidir (Kavaklı 1992)

Günümüzde, değişen modern hemşirelik yaklaşımı da bireyi kendi sağlık gereksinimlerini karşılamada aktif olması için desteklemekte ve öz-bakım yeteneğini geliştirmede bireye yardım etmektedir (Taşkın 2002). Öz-bakım kavramını geliştiren Orem öz-bakımı “bireyin yaşamını, sağlık ve iyiliğini korumak için kendine düşeni yapması” olarak tanımlamıştır (Foster and Janssens 1985). Orem’in gelişimsel öz-bakım gereksinimleri bireyi “eğitimsel yoksunluk, toplumsal statü ile ilgili sorunlar, zorlayıcı yaşam koşulları ve hastalık tehdidi altında olma vb” gibi durumların sağlığa zararlı etkilerinden korur (Caley 1980, Nahcivan 1993, Velioğlu 1999). Kadınların etkin aile planlama yöntemi kullanmaması kadını, sağlığa zararlı bu etkilere aday haline getirir. Aile planlamasını (AP) etkileyen faktörler ile öz-bakım gücünü etkileyen faktörlerin (sosyo-demografik özellikler, sağlık durumu, sağlık bakım gereksinimleri, kaynakların varlığı ve yeterliliği vb.) benzer olması ise aralarındaki bu ilişkiyi güçlendirmektedir (Nahcivan 1993, Şenol ve ark. 1996). Ülkemizde gebeliği önleyici yöntem kullanımı Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2003 verilerine göre %71’dir. Gebeliği önleyici yöntemler içerisinde ise en fazla geri çekme yöntemi kullanılmaktadır. Bu sonuç ülkemizde AP hizmetlerinde gereksinimin hala yüksek olduğunu

göstermektedir. Etkin kontraseptif yöntem kullanımının artırılmasında kadının sağlık ve iyiliğini korumak için kendine düşeni yapması gerektiğinin önemli olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle kadınların AP yöntemi kullanma durumu ile öz-bakım gücü düzeyinin belirlenmesi önemlidir.

AMAÇ

Araştırma, kadınların aile planlaması yöntemi kullanımı ile öz-bakım gücü düzeyini incelemek amacı ile yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma, kadınların aile planlaması yöntemi kullanımı ile öz-bakım gücü düzeyini incelemek amacı ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma Malatya Valiliği’nden izin alınarak yapılmıştır. Malatya İl’ini ekonomik durum ve merkeze uzaklık durumuna göre tabakalara ayrılmış daha sonra her bir tabakadan iki sağlık ocağı basit rasgele yöntemle seçilmiştir. Araştırma kapsamına toplam 6 sağlık ocağı alınmıştır. Bu sağlık ocakları Fırat, Kernek, Mücelli, Adafı, Karakavak, Tecde, Şahnahan sağlık ocaklarıdır. Malatya Sağlık Müdürlüğü’nden alınan bilgilere göre; (Haziran 2001) 15-49 yaş grubu kadın sayısı; Fırat Sağlık Ocağında 15217, Kernek Sağlık Ocağında 6070, Mücelli Sağlık Ocağında 15200, Adafı Sağlık Ocağında 7251, Karakavak Sağlık Ocağında 5944, Şahnahan Sağlık Ocağında ise 1152 dır. Her sağlık ocağında 15-49 yaş grubu kadın izlemi bulunmakta ve yılda iki kez yapılmaktadır. Bu sağlık ocaklarında AP hizmetleri aktif bir şekilde, haftanın 5 günü ücretsiz olarak sunulmaktadır. Sağlık ocaklarında rahim içi araç (RİA), kondom, kombine oral kontraseptifler (KOK) ve hormonal enjeksiyon yöntemlerine yönelik hizmet verilmektedir.

Evren ve Örneklem

Malatya İl Merkezinde sağlık ocaklarına bağlı 15-49 yaş grubunda olan 157.227 kadın araştırmanın evrenini

oluşturmuştur. Araştırmaya alınacak 15-49 yaş grubundaki kadın sayısı saptanırken, Sayan ve Erci'nin (2001) "Çalışan Kadınların Sağlığı Geliştirici Tutum ve Davranışları İle Öz-Bakım Gücü Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi" adlı çalışmanın ortalama ve standart sapmasından yararlanılarak örnekleme alınacak birey sayısının saptanmasında kullanılan formül uygulanmıştır. Toplam 200 kadın çalışma kapsamına alınmıştır. 15-49 yaş grubu kadınlardan herhangi bir yöntem kullanmayanlar, evli olmayanlar, infertil ve gebe olanlar, erken menopoza girenler, jinekolojik operasyon geçirmiş ve aile planlaması yöntemi kullanmasına gerek olmayanlar örnekleme alınmamıştır.

Örnekleme alınacak kadın seçiminde tabakalı ve sistematik örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Malatya ili ekonomik durum ve merkeze uzaklık durumuna göre tabakalara ayrılmış daha sonra her bir tabakadan iki sağlık ocağı basit rastgele yöntemle seçilmiştir. Sağlık ocağından örnekleme alınacak kişi sayısı orantılı seçim yöntemiyle belirlenmiştir. Her bir sağlık ocağından örnekleme alınan kadın sayısı; Fırat Sağlık Ocağında 60, Kernek Sağlık Ocağında 24, Mücelli Sağlık Ocağında 60, Adafı Sağlık Ocağında 26, Karakavak Sağlık Ocağında 24, Şahnahan Sağlık Ocağında ise 6 olarak bulunmuştur. Her bir sağlık ocağından örnekleme alınacak kadınlar belirlenmeden önce sağlık ocaklarından yasal izin alınmıştır. Sağlık ocaklarından örnekleme alınacak bireyler sistematik örnekleme yöntemi kullanılarak belirlenmiştir. Her bir sağlık ocağındaki kayıtlı kadın sayısı o sağlık ocağından örnekleme alınacak kadın sayısına bölünmüş ve çıkan sonuç aralığıyla E.T.F kayıtlarındaki kadınlar örnekleme seçilmiştir. Başlangıç sayısı rasgele sayılar tablosundan seçilerek bulunmuştur. Bu işleme yeterli örnekleme ulaşıncaya kadar devam edilmiştir.

Kadınlara fişlerde yazılan adresler yoluyla ulaşılmıştır.

Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi

Araştırmada veriler AP ile ilgili literatür ve gözlemlerden yararlanılarak araştırmacı tarafından geliştirilen soru formu ve öz-bakım gücü ölçeği aracılığıyla elde edilmiştir. Soru formu kadınların sosyodemografik özellikleri, aile planlaması uygulamalarına ilişkin özellikleri ve aile planlaması yöntemleri hakkında düşünce ve bilgileri belirlemek amacıyla hazırlanmış toplam 33 sorudan oluşmaktadır. Öz-bakım gücü ölçeği Kearney ve Fleischer tarafından 1979 yılında geliştirilmiş ve 1993 yılında Nahcivan tarafından Türk toplumuna uyarlanıp, geçerlilik ve güvenilirliği saptanmıştır. Ölçek 43 maddeden oluşmakta olup Nahcivan tarafından 35 maddesi toplumumuza uyarlanmış ve düzenlenmiştir. Ölçek 5 likert- tipli olup, ölçekteki her bir ifadeye sırasıyla 0,1,2,3 ve 4 puan verilmiştir. İfadelerden toplam 8 tanesi (3,6,9,13,19,22,26 ve 31. İfade) negatif olarak değerlendirilmiş ve puanlama tersine döndürülmüştür. En düşük puan ortalaması 35, en yüksek puan ortalaması 140'dır. Ölçek 4 özellik üzerine temellendirilmiştir. Bunlar; (1) durumlar karşısında aktif veya pasif yanıt, (2) motivasyon, (3) sağlık uygulamaları bilgisi, (4) bireyin kendine duyduğu değer olarak sıralanmıştır (Sayan ve Erci 2001, Nahcivan 1994).

Araştırmacı tarafından hazırlanan soru formundaki soruların anlaşılabilirliğini ve kullanılabilirliğini belirlemek için Malatya il merkezinde yer alan Kernek Sağlık Ocağı bölgesinde, örnekleme alınan kadınların özelliklerine uyan, örneklem dışındaki 20 kadın üzerinde ön uygulama yapılarak değerlendirilmiş ve gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

Uygulama, ulaşılan ve araştırmayı kabul eden 200 kadın ile yapılmıştır. Araştırmaya katılmayı red eden kadın çıkmamıştır. Araştırmacı

kadınlara çalışmanın amacını açıklamış ve kadınlara veri toplama formları uygulanmıştır. Formlar bireylere tek tek açıklanmış ve doğrudan araştırmacı tarafından yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur. Formların uygulanma süresi ortalama 15-20 dakika sürmüştür. Uygulama Mayıs - Haziran 2002 tarihleri arasında yapılmıştır.

Veriler bilgisayarda SPSS (Statistical Package for Social Science) paket programı ile değerlendirilmiştir. Kadınların öz-bakım gücü ölçeğinin tüm maddelerinden aldıkları puanlar toplanarak her birey için toplam ölçek puanı elde edilmiştir. Araştırmada kadınların öz-bakım gücü puan ortalaması en az 50, en çok 136 olarak bulunmuştur. Verilerin istatistiksel değerlendirmesinde yüzdelik, ortalama (\bar{X}), t-testi, ANOVA, Kruskal Wallis varyans analizi, Tukey ve Mann-Whitney U testleri kullanılmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmaya katılan kadınların çoğunluğunun (%45) 31-40 yaşları arasında olduğu, %53.5'inin okuma yazma bildiği ve ilkokul mezunu olduğu görülmektedir. Araştırma kapsamına alınan kadınların eşlerinin eğitim durumuna bakıldığında eğitimi ortaokul ve lise olanların %43.5 oranıyla yarıya yakın bir grubu oluşturduğu görülmektedir. Ayrıca çalışmada kadınların %91.5'inin çalışmadığı ve tümüne yakınının (%90) ev hanımı olduğu görülmektedir. Kadınların %88.5'inin aile yapısı çekirdek ailedir. Ayrıca kadınların %71.5'i ekonomik durumunun orta düzeyde olduğunu belirtmiştir.

Kadınların öz-bakım gücü puan ortalaması ve standart sapması 101.6±17.2 bulunmuştur. Yazıcı'nın yapmış olduğu çalışmada annelerin öz-bakım gücü puan ortalaması $\bar{X} \pm 105.23$, Sayan'ın kadınlar üzerinde yaptığı çalışmada $\bar{X} \pm 79.27$ ve Lee'nin Pakistanlı kadınlar üzerinde yaptığı

çalışmada öz-bakım gücü puan ortalamaları $\bar{X} \pm 43$ olarak belirlenmiştir (Sayan ve Erci 2001, Yazıcı 1995). Araştırma sonuçlarımızı Lee ve Sayan'ın araştırma sonuçları ile karşılaştırdığımızda araştırmamızdaki kadınların öz-bakım gücü puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Kadınların öz-bakım gücünün yüksek bulunmasının nedeni alınan grubun farklı olması ve araştırmaya katılan kadınların eğitim seviyelerinin yüksek bulunmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Yazıcı'nın yaptığı çalışmada da annelerin öz-bakım gücü puan ortalaması ve eğitim seviyeleri yüksek bulunmuştur (Lee 1999, Sayan ve Erci 2001, Yazıcı 1995). Kadınların öz-bakım gücünün yüksek olması etkin AP yöntem kullanım oranını artırmak için potansiyel bir grubun var olduğunu göstermektedir.

Kadınların demografik verileri ile öz-bakım gücü puan ortalaması incelendiğinde demografik verilerden yaş grubu ile öz-bakım gücü puan ortalamaları arasında önemli bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$). Diğer çalışmalarda da yaş grupları ile öz-bakım gücü arasında ilişki bulunmamıştır (Bakoğlu ve Yetkin 2000, Lauder 1999, Nahcivan 1994, Sayan ve Erci 2001, Yazıcı 1995, Wang 2001). Araştırmada kadınların ve eşlerinin öğrenim durumlarına göre öz-bakım gücü puan ortalamaları karşılaştırıldığında, farklılık önemli ($p < 0.01$) bulunmuştur. Benzer şekilde diğer araştırmalarda eğitim seviyesi yükseldikçe öz-bakım gücü puanının yükseldiği saptanmıştır (Bakoğlu ve Yetkin 2000, Çimen 1996, Eryılmaz ve ark. 1999, McCalep, 2000, Pasinlioğlu, 1997, Sayan ve Erci, 2001, Yazıcı 1995). Bu sonuç, eğitimin sağlıkla ilgili olumlu davranış geliştirme konusundaki önemini açıkça göstermektedir. Kadınların mesleği ve aile tipi ile öz bakım gücü puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$). Araştırmada

çalışan kadın sayısının (%8.5) ve geniş aile oranının (%1.5) düşük olmasından dolayı istatistiksel olarak anlamlı bulunmadığı düşünülmektedir.

Çalışan kadınların öz-bakım gücü puan ortalaması ile çalışmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Araştırma sonucu diğer araştırma sonuçlarına benzerlik göstermektedir (Bakoğlu ve Yetkin 2000, Eryılmaz ve ark. 1999, Pasinlioğlu 1997). Kadınların ekonomik durumu ile öz-bakım gücü puan ortalamaları karşılaştırıldığında, farklılık önemli bulunmuştur ($p<0.01$). Bakoğlu ve Yetkin, Çimen ve Pasinlioğlu'nun yaptığı çalışmalarda ekonomik düzey yükseldikçe kadınların öz-bakım gücünün de yükseldiği belirlenmiştir (Bakoğlu ve Yetkin 2000, Çimen 1996, Pasinlioğlu 1997). Araştırma sonucu bu araştırma sonuçları ile paralellik göstermektedir. Çalışan kadınların ve ekonomik durum iyi olanların öz-bakım gücü puanının yüksek olmasının, sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlanma olanağı ve daha sosyal aktif bir yaşam biçimi sürmelerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Tablo 1'de etkin AP yöntemi kullanan kadınlar ile öz-bakım gücü puanı arasında ilişki incelenmiş ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$). Öz-bakım gücü sağlığı yükseltmek amacıyla bireyin yaşam stiline değiştirmek yada genel sağlık durumunu yükseltmek, hastalıkları önlemek ve bu

amaçla bireyler tarafından atılan pozitif adımları içermektedir (Frey and Denyes 1989, Henry and Holzemer 1997, Villarruel and Denyes 1997). Bu nedenle kadınların etkin AP yöntemlerini kullanıp tercihlerine göre çocuk sayısını ve sıklığını belirleyerek yaşam stiline belirlemiş, sağlık durumunu yükseltmiş, çok ve sık doğuma bağlı hastalıklardan kendisini ve ailesini korumak için pozitif adım atmış olacaktır. Öz-bakım gücü yüksek olan kadınların etkin AP yöntemi kullanmaları bu bulguyu destekler niteliktedir (Caley 1980, Foster and Janssens 1985, Nahcivan 1994). Bu sonuçtan yola çıkarak ülke nüfusu açısından kadının öz-bakım gücünün yükselmesinin önemi açıktır. Orem'in tanımladığı destekleyici-egitsel hemşirelik sisteminde hemşirenin AP'sındaki görevleri şunlardır; eğitim, rehberlik, gelişmeyi sağlayan bir çevre oluşturulması (Nahcivan 1993).

Tablo 1'de etkin AP yöntemlerini bilen kadınların öz-bakım gücü puan ortalaması (103.4) bilmeyen kadınların puan ortalamasından (95.9) daha yüksektir ($p<0.05$). Kearney ve Fleisher bilginin öz-bakım gücünün önemli bir bileşeni olduğunu ifade etmişlerdir. Bu nedenle AP yöntemlerini bilen kadınların öz-bakım gücünün yüksek olduğu söylenebilir. Orem'de öz-bakımın uygulanabilmesi için bilginin kullanımı ve öğrenmenin gerektiğini bildirmiştir (Foster and Janssens 1985, Yazıcı 1995).

Tablo 1. Kadınların Etkin AP Yöntemi Kullanma Durumu ve Yöntemin Etkinliğini Bilme Durumuna Göre Öz-Bakım Gücü Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=200)

Etkin AP Yöntemi Kullanma Durumu	Öz-Bakım Gücü Puan Ortalamaları		
	S	X ± S	Anlamlılık Derecesi
Kullanan	123	103.7 ± 16.2	t= 2.197
Kullanmayan	77	98.3 ± 18.4	p<0.05
Etkin AP Yöntemini Bilme Durumu			
Bilen	160	103.4 ± 16.5	KW=8.432
Bilmeyen	31	95.9 ± 18.8	p<0.05
Hiçbiri	9	90.8 ± 17.6	

Tablo 2’de kadınların kullandığı AP yönteminden memnun olma durumu ile öz-bakım gücü incelenmiştir. Gruplar arası fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$). Kadınların öz-bakım gücünün yüksek olması doğru karar verme yeteneğini, yaptığı davranışlardan memnun olmayı ve sorumluluk alabildikleri gönüllü eylemleri gerektirir (Gast 1989, Nahcivan 1993, Velioğlu 1999). Bu nedenle öz-bakım gücü yüksek olan kadınların kullandığı AP yönteminden memnun olması beklenilmektedir.

Kadının öz-bakım gücünün yüksek olması yöntemle ilgili problemlerle daha kolay baş etmesini ve memnuniyetinin artmasını sağlayacağı düşünülmektedir. Araştırma sonucumuz bu düşüncemizi destekler niteliktedir. Ayrıca çalışmamızda kadınların yöntem kullanım süresi ile öz-bakım gücü arasındaki farklılığa bakılmış gruplar arasındaki fark anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$). Bu sonuç yöntem kullanım süresinin öz-bakım gücünü etkilemediğini göstermektedir.

Tablo 2. Kadınların Kullandığı AP Yönteminden Memnun Olma Durumuna Göre Öz-Bakım Gücü Puan Ortalamaları Dağılımı (n=200)

Kullandığı Yöntemden Memnun Olma Durumu	Öz-Bakım Gücü Puan Ortalamaları		
	S	X ± SS	Anlamlılık Derecesi
Olan	167	102.8 ± 17.2	t= 2.257
Olmayan	33	95.5 ± 16.1	p<0.05

Tablo 3’de yöntemin etkinliğini bilen kadınların öz-bakım gücü puanı yöntemin etkinliğini bilmeyenlere göre daha yüksek bulunmasına rağmen gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$). Öz-

bakım gücü yüksek olan kadının farkındalığı yüksek olduğu için kullandığı yöntemin etkin olup olmadığını daha iyi bildiği düşünülebilir (Nahcivan 1993)

Tablo 3. Kadınların Kullandığı AP Yönteminin Etkin Olup Olmadığını Bilme Durumuna Göre Öz-Bakım Gücü Puan Ortalamaları Dağılımı (n=200)

Kullandığı Yöntemin Etkinliğini Bilme Durumu	Öz-Bakım Gücü Puan Ortalamaları		
	S	X ± SS	Anlamlılık Derecesi
Bilen	162	102.0 ± 17.7	t=0.534
Bilmeyen	38	100.3 ± 15.2	p>0.05

Araştırmada kadınların daha önce kullandığı etkin AP yöntemini yan etki ($X±103.6$) sağlık sorunu ($X±111.0$) ve gebe kaldığı ($X±111.5$) için bırakanların öz-bakım gücü puanları söylentiden korktuğu için ($X±74.0$),

kullanımı zor olduğu ($X±83.7$) için bırakanlardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu farklılık gruplar arasında da önemli bulunmuştur ($p<0.05$). Öz-bakım hem uygulama hem de tedaviye yönelik bir yaklaşımı içeren

pozitif bir eylemdir (Veliöglü 1999). Kadınların yan etki, sağlık sorunu ve gebe kaldığı için yöntemi bırakmayı tercih etmesi, kendi sağlıklarını korumak için yaptıkları uygulamaya ve tedaviye yönelik bir öz-bakım gücü girişimidir. Bu nedenle bu kadınların öz-bakım gücünün yüksek olduğu ve buna bağlı olarak karar verme gücünün yüksek olduğu düşünülmektedir. Söylentiden korktuğu için kullandığı yöntemi bırakanların öz-bakım gücünün en düşük olması dikkat çekicidir. Sağlıksız bilgilerin kadını yanlış tutum ve davranış içine iteceği bu nedenle kadınların öz-bakım gücü yükseltilecek bilgiyi temin etme ve alınan bilginin doğruluğunun sentez edilmesinin daha kolay olacağı düşünülebilir.

Tablo 4’de kadınların kullandığı kontraseptif yöntemle karar veren kişi ile öz-bakım gücü puan ortalaması incelenmiştir. Gruplar arası fark anlamsız çıkmıştır ($p>0.05$). Kullandığı yöntemle eşi karar verenlerin öz-bakım gücünün düşük olması dikkat çekicidir. Kadının öz-bakım gücünü kullanabilmesi için sahip olması gereken özelliklerden biride öz-bakım kararlarını verme ve uygulama yeteneğidir (Nahcivan 1993, Veliöglü 1999). Bu nedenle öz-bakım gücü yüksek olan bireyden kullandığı AP yöntemine kendisinin karar vermesi beklenilmektedir. Araştırma sonucumuzun bu bilgiyi desteklediği düşünülmektedir.

Tablo 4. Kadınların Kullandığı AP Yöntemine Karar Verme Durumuna Göre Öz-Bakım Gücü Puan Ortalamaları Dağılımı (n=200)

Kullandığı Yönteme Karar Veren Kişi	Öz-Bakım Gücü Puan Ortalamaları		
	S	X ± SS	Anlamlılık Derecesi
Kendisi	60	103.7 ± 14.8	F=1.606
Eşi	35	98.1 ± 18.9	
Kendisi ve Eşi	89	100.6 ± 18.5	p>0.05
Sağlık Personeli	16	108.2 ± 13.4	

Tablo 5’de kadınların hizmet alabileceği kurumları bilme durumuna göre öz-bakım gücü puanı incelenmiştir. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Bununla birlikte AP hizmeti alabileceği kurumları bilen kadınların öz-bakım gücü puanının daha yüksek olduğu görülmektedir. Orem’e göre öz-bakım davranışı kişinin sahip olduğu sağlık bilgisinden etkilenir. Ayrıca öz-bakım gücü bireyin öz-bakım gereksinimlerini önceden bilme ve gerçekleştirme yeteneği olarak varsayıldığında AP hizmetini nereden ve kimden alacağını bilen kadınların öz-bakım gücü yüksek

beklenilmektedir (Nahcivan 1993, Veliöglü 1999). Kadınlara AP hizmeti alacağı kurumlar hakkında verilecek danışmanlığın etkin AP kullanımını ve öz-bakım gücünü artıracak düşünülmemektedir. Aynı tabloda AP hakkında bilgi alma kaynakları ile öz-bakım gücü arasında ilişki bulunmadığı görülmektedir ($p>0.05$). Sağlık personelinin alınan bilginin kadınların öz-bakım gücünü daha sağlıklı kullanması açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Fakat sağlık personelinin kadınlara yeterli eğitim vermediği düşüncesinden dolayı anlamlı ilişkinin bulunmadığı kanısındayız.

Tablo 5. Kadınların AP Hizmeti Alabileceği Kurumları Bilme Durumu Ve Bilgi Alma Kaynaklarına Göre Öz-Bakım Gücü Puan Ortalamaları Dağılımı (n=200)

Hizmet Alabileceği Kurumları Bilme Durumu	Öz-Bakım Gücü Puan Ortalamalar		
	S	X ± SS	Anlamlılık Derecesi
Bilen	195	101.9 ± 17.2	U= 317.5
Bilmeyen	5	92.6 ± 15.9	p>0.05
Bilgi Alma Kaynakları			
Sağlık Personeli	125	102.3 ± 16.8	t= 0.742
Sağlık Personeli Dışı	75	100.5 ± 17.9	p>0.05

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmaya katılan kadınların öz-bakım gücü puan ortalaması ve standart sapması 101.6 ± 17.2'dir. Kadınların etkin AP yöntemi kullanma durumu, etkin AP yöntemlerini bilme durumu ve kullandığı yöntemden memnun olma durumu ile öz-bakım gücü arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tablo 1, Tablo 2). Kadınların AP yöntemi kullanım süresi, daha önce etkin AP yöntemi kullanma durumu, kadınların kullandığı AP yöntemine karar veren kişi ile öz-bakım gücü arasında ilişki bulunmamıştır (Tablo 3, Tablo 4).

Bu sonuçlar doğrultusunda;

*Bütün sağlık personelinin özellikle birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin

kadınların öz-bakım gücünü geliştirebilmeleri için öz-bakım gücü konusunda bilgilendirilmeleri ve hemşirelik uygulamalarına yansıtılmaları için desteklenmeleri,

*Hemşirelerin AP, kadın sağlığı ve önemi, çok ve sık doğumun kadına, aileye ve topluma etkisi gibi konularda toplumu bilgilendirmesi, yönetime özel danışmanlık ve izlem danışmanlığına önem vererek kadınların kendi kararlarını vermesi ve memnuniyetinin artırılmasının sağlanması,

*Öz-bakım gücü yüksek olan kadınların etkin AP yöntem kullanımı arttığı için kadınlarla karşılaşılan her ortamda (okul, hastane, sağlık ocağı vb.) kadınların öz-bakım gücünü yükselten hemşirelik yaklaşımlarının planlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- (1997). Self-Care behaviours and aging: National Institute of Nursing Research 26 (9):97-148.
- Bakoğlu E, Yetkin A** (2000). Hipertansiyonlu hastaların öz-bakım gücünün değerlendirilmesi. Cumhuriyet Üniversitesi. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 1(4): 41-49.
- Caley JM, Dirksen M, Engalla M et al.** (1980). Conceptual Models for Nursing Practice: The Orem Self-Care Nursing Model. JP Rieh, C Roy (Ed), Second Edition, Appleton-Century-Crofts New York 303-328.
- Cengiz L** (2001). Kontraseptif yöntemlerde yenilikler. I. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi. Ankara, 3-6.

Çimen S (1996). Yaşlı Bireylerde Öz-Bakım ve Yaşam Doyumlarının Araştırılması. Yayınlanmamış Yüksek lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü İstanbul.

Eryılmaz G, Erci B, Engin R (1999). Gebelik sayısının öz-bakım gücüne etkisi. VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı. Erzurum, 306-311.

Foster PC, Janssens NP (1985). Dorothea E. Orem: Nursing Theories, The Base For Professional Nursing Practice. Hall P (Ed), Second Edition, 124-131.

Frey MA, Denyes MJ (1989). Health and illness self-care in adolescents with iddm: a test of orem's theory. Advances in nursing science 12(1):67-75

- Gast HL, Denyes MJ, Cambell JC et al.** (1989). Self-Care agency: conceptualizations and operationalizations. *Advances in nursing science* 12(1):26-38.
- Henry BS, Holzemer WL** (1997). Achievement of appropriate self-care: does care delivery system make a difference? *Medical Care* 35(11):33-40.
- Kavaklı A** (1992). Gelişmiş ülkelerden Finlandiya ve Japonya'da ana ve çocuk sağlığı hizmetlerinin başarıya ulaşmasında izlenen politikalar. I. Ulusal Ana ve Çocuk Sağlığı Hemşireliği Sempozyumu. İstanbul Üniversitesi Basım Evi, İstanbul 45-52.
- Lauder W** (1999). A Survey of self-neglect in patients living in the community: *Journal of Clinical Nursing*, 8(1): 95-102.
- Lee MB** (1999). Power, self-care and health in women living in urban squatter settlements in Karachi, Pakistan: a test of Orem's theory: *Journal of Advanced Nursing* 30(1): 248-259.
- McCalep A** (2000). Sociocultural influences and self-care practices of middle adolescents: *Journal of Pediatric Nursing* 15(1):30-35.
- Nahcivan ÖN** (1993). Sağlıklı Gençlerde "Öz-Bakım Gücü" ve Aile Ortamının Etkisi. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Nahcivan ÖN** (1994). Geçerlik ve güvenilirlik çalışması: öz-bakım gücü ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması. *Hemşirelik Bülteni* 7(33): 109-118.
- Pasinlioğlu T** (1997). Gebelerin öz-bakım gücü ve öz-bakım gücünü artırmada hemşirenin eğitici rolünün etkisi. V. Ulusal Hemşirelik Kongresi, İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi Rektörlüğü Matbaası, 135-147.
- Sayan A, Erci B** (2001). Çalışan kadınların sağlığı geliştirici tutum ve davranışları ile öz-bakım gücü arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Atatürk Üniversitesi. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 4(2):11-19.
- Şenol V, Mucuk S, Öztürk Y** (1996). Kayseri doğumevi aile planlaması polikliniğinde sunulan modern aile planlaması yöntemlerinin (ria ve kombine oral kontraseptif) değerlendirilmesi. V. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı. İstanbul, 37-40.
- Taşkın L** (2002). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 5.Baskı, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara 413-430.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması** (2003). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü.
- Velioğlu P** (1999). Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. Alaş Ofset Matbaacılık. İstanbul 329.
- Villarruel AM, Denyes MJ** (1997). Testing Orem's theory with Mexican Americans. *Image Journal of Nursing Scholarship* 29(3): 238-288.
- Yazıcı S** (1995). Annelerin Öz-Bakım Gücü, Sağlıklı Bebeklerinin Bakım Sorunlarını Çözme Becerileri ve Bu Süreçte Hemşirenin Eğitici Rolünün Etkisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İstanbul
- Wang HH** (2001). A Comparison of two models of health-promoting lifestyle in rural elderly taiwanese women. *Public Health Nursing* 13(3): 204-211.