

T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI  
Tez Yöneticisi: Yard.Doç.Dr.Nur TUNCEL

T. C.  
Eğilim ve Kurul  
Dokümantasyon Birimi

**SAĞLIKLI GENÇLERDE  
"ÖZ-BAKIM GÜCÜ" VE AİLE  
ORTAMININ ETKİSİ**

**DOKTORA TEZİ**

31652

**NURSEN (ÖZKAN) NAHCIVAN**

İSTANBUL-1993

## İÇERİK

	<u>Sayfa</u>
1.GİRİŞ	1
2.GENEL BİLGİLER	5
3.ÇALIŞMANIN AMACI	32
4.GEREÇ ve YÖNTEM	34
5.BULGULAR	47
6.TARTIŞMA	65
7.SONUÇ VE ÖNERİLER	83
8.ÖZET	88
<i>SUMMARY</i>	90
9.KAYNAKLAR	92
10.EKLER	100
ÖZGEÇMİŞ	113

## 1.GİRİŞ

Günümüzde insanların sağlık bakım gereksinimlerindeki değişiklikler;kronik hastalıklı bireylerin sayısındaki artışlar;tıbbi tanı, tedavi ve koruma yöntemlerindeki ilerlemeler;hastane bakımını gerektirecek bireylerin sayısındaki artışlar;sağlığa karşı halkın tutumundaki değişmeler ve de sağlık harcamalarındaki artışlar,sağlık bakımının değişik bir bakış açısıyla sunulmasını zorunlu kılmıştır.Bu nedenle hastalıklardan korunma ve herkese sağlanabilecek bir sağlık bakımının geliştirilmesi giderek önem kazanmaktadır.Bu bağlamda herkes için sağlık,herkesin sağlık bakım yeteneğini arttıracak ve var olan gizil güçlerini geliştirecek sistemlerin oluşturulmasını; doyurucu bir yaşam sürmek için insanların sağlık bilincinin güçlendirilmesini,sağlık konusundaki yeteneklerini sonuna kadar kullanabilmelerine olanak verecek davranış ve becerilerin geliştirilmesini gerektirmektedir (36,42,52,54,63).

İnsanların sağlıkları bozulduğunda kendi kişisel bakımlarını yerine getirme becerileri yetersiz olabilir. Bireyler,bakım gereksinimlerini karşılayamadıklarında bu gereksinimlerin karşılanması gerekir.Bu noktada hemşireliğin rolü ve amacı,bireye kendi kişisel bakımını yapar hale gelinceye dek yardımcı olmak ve en kısa zamanda onun kendi bireysel bakımını üstlenmesini ve gereksinimlerini karşılayabilmesini

sağlamaktır. Bireylerin sağlığının kontrolünden, var olan ya da olası sağlık gereksinimlerinin karşılanmasından sorumlu olan hemşireler, bu alanda profesyonel uygulayıcılar olarak kabul edilmektedir. Dünya Sağlık Örgüt'ü de primer koruyucu sağlık bakımının geliştirilmesinde hemşirelerin etkin rol oynayabileceğini öngörmektedir. Buna göre, hemşirelik uygulamalarının "sağlığın geliştirilmesi, öz-bakım ve çeşitli hastalıklarla ilgili risk faktörleri doğrultusunda hastalıktan koruma" alanlarında odaklanması gerekmektedir(13,20,34,36,41,50,62,63).

Hemşirelik eğitimi, uygulaması ve araştırmasında en çok kullanılan, Orem'in Genel Hemşirelik Kuramı'nın ana kavramlarından biri olan öz-bakım, bireylerin kişisel olarak yaşamlarını, sağlık ve iyiliklerini korumak için kendilerine düşeni yapmalarıdır. Diğer bir anlatımla, erişkinin kendi sağlığına ve iyilik durumuna sürekli katılımı ve çabasıdır. Kendi-kendine bakım, kendine-bakım, kendine yardım, öz-bakım ile aynı anlamı taşıyan ifadelerdir. 1978 yılında ortaya atılan Temel sağlık hizmetleri yaklaşımından bu yana, hastalığın tedavisinden çok sağlığın korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesinin önem kazanması ve de hemşirenin sağlık bakımında değişen ve gelişen rolleri, öz-bakım kavramını üzerinde önemle durulan bir konuma getirmiştir(15,26,38,50,52,61,62,63).

Öz-bakım, etkileşim, iletişim ve kültür yolu ile öğrenilen bir davranıştır ve zamanla gelişir. Bireyin yaşamı, sağlığı ve iyiliğini sürdürmek için sağlık etkinliklerini yerine getirmesi ya da gerçekleştirilmesi öz-bakım olarak tanımlanırken, ilgili etkinlikleri gerçekleştirme yeteneği "öz-bakım gücü (self-care agency)" olarak tanımlanmaktadır. Bu güç, bireylerde değişen

derecelerde az veya çok vardır. Bireyler ilgili etkinliklerde üzerlerine düşenleri yerine getiremedikleri zaman öz-bakım eksikliği ortaya çıkar ve arzulanan öz-bakım davranışı geliştirilemez, dolayısı ile birey kendi sağlığını koruma, sürdürme ve geliştirmede yetersiz kalır(13,15,20,33,34,36,50,52).

Bireyin öz-bakım gereksinimlerini karşılama biçimi içgüdüsel olmaktan çok, kültürel kökeninden kaynaklanan öğrenilmiş bir davranış ile ilgilidir. Öğrenme bir çevrede oluştuğuna göre, bireyler büyüme ve gelişme düzeyine göre ne yapıp yapmayacaklarını zaman içinde öğrenirler. Böylelikle kendikendilerine bazı sorunların üstesinden gelmede ve eyleme geçmede çeşitli davranış örnekleri geliştirirler. Öğrenmede diğer çevrelerden daha yüksek bir etkiye sahip olan aile çevresinde, çocuklar kaza ya da yaralanmadan kendilerini nasıl koruyacaklarını, kendileri için neyin iyi ya da kötü olduğunu öğrenirler ve beslenme, boşaltım, uyku ve dinlenme, yalnızlık ve sosyal etkileşim gibi konularda kültürel uygulamalara göre hareket etmeyi öğrenmek için uyarılırlar(1,12,36).

Ülkemizde öz-bakım kavramına ilgi duyulmasına karşın bu konudaki araştırmalar ve çalışmalar çok sınırlıdır(21). Batı kültürlerinde ise bireylerin öz-bakım kavramları konusunda bilgi edinilmesi için çeşitli ölçekler geliştirilmiş ve öz-bakım gücüne etki eden etmenler (yaş, cinsiyet, sağlık durumu, gelişimsel durum, sosyo-kültürel durum, sağlık bakım sistemi vb.) araştırılmıştır. Yapılan çalışmalarda, öz-bakım kavramı ile bireyin psikolojik gelişimi için önemli bir sosyal çevre ögesi olan ve aynı zamanda temel durumsal etmenler kapsamında ele alınan aile ve aile sistemi öğeleri, pek fazla incelenmemiştir.

Oysaki aile,bireye kültürel ölçütleri ilk öğreten sosyal bir kurumdur.Ayrıca sosyal çevre ve sosyal destek araştırmacıları, aile çevresini sorunlarla başa çıkmada en etkili alan olarak nitelendirmektedirler.Her ailenin çeşitli durumlara karşı tepkileri kendine özgüdür ve davranışlar kişilerarası iletişim yolu ile gerçekleşir.İlişkiler ise ailenin kendine ait kuralları ya da karşılıklı anlaşmaları ile sürdürülür(1,43,50,52, 59,61,62).

Yapılan araştırmalar, öz-bakım gereksinimlerinin belirlenmesinde ve karşılanmasında bireylerin yaş,cinsiyet, gelişimsel ya da sağlık durumları,sosyo-kültürel durumları gibi temel durumsal faktörlerin etkili olduğunu; öz-bakım gücü yüksek olan kişilerin daha yüksek benlik saygısı ve benlik(öz) kavramına sahip olduklarını ve sağlığı koruyucu ve geliştirici davranışları daha fazla sergilediklerini; birlik ve beraberliğin,orta derecede kontrolün olduğu bir aile ortamında büyüyen çocuklarda dışa dönüklük,benlik saygısı,benlik kavramının daha yüksek olduğu ve daha az kaygı ve depresyon deneyimlediklerini göstermiştir(20,59,61,62).Bu nedenlerle, kişilerin öz-bakım güçlerinin tanınması,etki eden etmenlerin ve öz-bakım yetersizliklerinin saptanması,hemşirelik bakımının planlanması ve uygulanması yönünden gereklidir.Tanımlanan yardım etme yöntemleri ise, bireye rehberlik etmek,destek olmak, gelişmesini sağlayan bir çevre oluşturmak ve sağlık eğitimi yapmaktır(20,33,36,53).

## 2.GENEL BİLGİLER

### 2.1.OREM'İN GENEL HEMŞİRELİK KURAMI

Orem'in Genel Hemşirelik Kuramı,Dorothea E.Orem tarafından,hemşireliğin yapılanması amacıyla geliştirilmiştir. Kuramın gelişimi,Orem'in 1956'da hemşireliğin anlamını sorgulaması ve onu tanımlamasıyla başlamıştır.Kavramsal çatının oluşması ise uygulamalı bir hemşirelik programı için müfredat geliştirme gereksiniminden ortaya çıkmıştır.1959 yılında hazırladığı raporda Orem, öz-bakım gereksinimlerinin karşılanmasında bireyden kaynaklanan yetersizliklerin hemşireliğe gereksinim duyulmasına neden olduğunu belirtmiş; bireylerin öz-bakım gereksinimlerini,öz-bakım yeteneklerini sınırlayan durumları ve öz-bakım yetenekleri sınırlı olanlara yardım etme yöntemlerini tanımlamıştır.Genel hemşirelik kuramı,bireylerin öz-bakım gereksinimleri ile onları karşılama yetenekleri arasındaki ilişkiyi açıkladığı için,*hemşirelikte öz-bakım yetersizliği(açığı) kuramı* olarak da adlandırılmıştır. Bu genel kuram birbirleriyle ilişkili üç kuramdan oluşur ve ana kavramlar arasındaki ilişkileri tanımlar: (1)**Öz-bakım kuramı** (yaşamın sürekliliği için öz-bakımın neden gerekli olduğunu açıklar), (2)**Öz-bakım yetersizliği kuramı**(hemşireliğin niçin ve ne zaman gerekli olduğunu açıklar), (3)**Hemşirelik sistemleri kuramı** (insanlara hemşirelik ile nasıl yardım edilebileceğini açıklar) (13,21,30,36,37,50).

Orem'e göre hemşirelik, tıbbi bakıma katılmada ve öz-bakım gereksinimlerini karşılamada yetersizliklere sahip olan ve yardıma gereksinim duyan bireylere yapılan bir yardım şeklidir. Hemşireler çeşitli yardım etme yöntemlerini kullanarak, bireylerin kendi gereksinimlerini karşılamalarına yardımcı olarak ya da bakım gereksinimi olan bir aile üyesine nasıl bakım verilebileceğini öğreterek, sanatlarını uygularlar(6,12,20).

Sağlığı koruma, sürdürme ve geliştirmede kişisel sorumluluğa önem veren öz-bakım kuramı, kişideki biyolojik, psikolojik ve sosyal sistemlerin varlığı üzerinde durur. Kuramda birbirleriyle ilişkili 6 kavram tanımlanmıştır. Bunlar, "öz-bakım, öz-bakım gücü, terapötik (tedavi edici) öz-bakım gereksinimi, öz-bakım açığı (yetersizliği), hemşirelik gücü ve hemşirelik sistemidir". Bu kavramların birbirleriyle ilişkileri incelendiğinde, Orem'in kuramının altında yatan ana fikrin ve hemşireliği diğer sağlık disiplinlerinden ayıran özelliğin ne olduğu, daha iyi anlaşılabilir(2,15,21,22,36,41,50).

### 2.1.2.ÖZ-BAKIM KAVRAMI

Öz-bakım, Orem'in kuramının ana kavramlarından biridir. "Yaşamı, sağlığı ve iyilik durumunu sürdürmek için bireyler tarafından başlatılan ve gerçekleştirilen etkinlikler" olarak açıklanan öz-bakım, bireyin kendi sağlığına sürekli katılımıdır. Levin, öz-bakımı, hastalığın tanı ve tedavisinde, sağlığın korunması ve yükseltilmesinde bireyin kendi adına fonksiyon görme süreci olarak tanımlar(20,36,50).



Öz-bakım etkinliklerini gerçekleştirme, sürekliliği olan bir kararı içerir.Öz-bakım etkinliklerinin gerçekleştirilmesi süreci alışkanlık haline gelmedikçe,neyin yapılacağı ve onun nasıl yapılacağı konusunda bireylere açıklama yapılmasına gereksinim duyulacaktır.Öz-bakım gereksinimlerinin karşılanmasında güdülenen birey daha işlevsel olacağından, güdülenme de süreklilik kadar önemlidir.Bu durum öz-bakımın amaçlı olduğunu gösterir.Belli bir düzeni ve biçimi olan bu eylemler,bireyin öz-bakım davranışını yansıtır ve ancak etkili şekilde gerçekleştirildiği zaman,insanın yapısal bütünlüğüne, işlevselliğine ve gelişimine katkıda bulunur(36,50).

*Öz-bakım aşağıdaki varsayımlar ile daha iyi anlaşılabilir:*

-Öz-bakım,insanların sorumluluk alabildikleri gönüllü eylemlere dayanır.

-Öz-bakım,bireyin eyleme geçmesini sağlayan dikkatli yargılamalara ve olguları incelemeye dayanır.Öz kontrol bu sürecin bir parçasıdır.Bu durumda birey kendi davranışını düzenleyen,yöneten ve rehberlik eden asıl ajan olur.

-Öz-bakım herkesin karşılaması gereken temel insan gereksinimleridir.Bu gereksinimler karşılanmadığı ve bakım sürdürülemediği zaman, sağlık olumsuz yönde etkilenir.

-Öz-bakım,bireyin kişilerarası ilişkiler,iletişim ve kültür yoluyla öğrendiği,sosyal ve bilişsel deneyimleriyle geliştirdiği bir davranıştır.

-Öz-bakım,doğrudan benlik-kavramı(öz-kavramı) tarafından etkilenir;kişinin benlik saygısı ve ben imajına katkıda

bulunur(20,22).

Orem'in kuramında,insan öz-bakım ajanı olarak görülür.Ajan ifadesi, "eylem yapan kişi" anlamında kullanılır.Bebek,çocuk, yaşlı,hasta ve sakat olanlar öz-bakım etkinliklerinin karşılanmasında yardıma gereksinim duyarlar.Sağlıklarını ve yaşamlarını sürdürmek için kendi kendilerine bakma hakkına ve sorumluluğuna sahip olan yetişkinlerin zaman zaman bu tür özelliğe sahip bireylerin bakımı için de bazı sorumlulukları olabilir(20,26,34,35,36).

Bireyler sürekli olarak öz-bakımı başarmak için yetenekleri ile çeşitli öz-bakım gereksinimleri arasındaki dengeyi sürdürmeye çalışırlar.İnsanların hem fiziksel hem de psikolojik denge durumunu sürdürmeye çalışması gerçeği,birçok yönden alışagelmış bir fikirdir.Orem'in kuramında insanlarda böyle homeostatik eğilimlerin varlığı kabul edilmekle birlikte geleneksel yaklaşımdan farklı olarak üzerinde durulan nokta,öz-bakımı başarmak için kişinin eylem yapma yeteneği ile çeşitli gereksinimleri arasındaki dengenin sürdürülmesidir.Bu gereksinimleri üç bölümde incelemek olasıdır:

#### 1) Evrensel Öz-Bakım Gereksinimleri

Evrensel öz-bakım gereksinimleri,insanın günlük yaşam aktiviteleri ile ilgili olan temel istek ve gereksinimleridir. İnsanoğlunun doğuştan gelen özellikleri nedeniyle hava,su, yiyecek gibi bazı temel maddeleri almaya;yaşam süreçlerini destekleyen ve sürekliliğini sağlayan yapısal ve işlevsel bütünlüğü sürdürmeye gereksinimi vardır.Su ve besin azlığı ya da sağlığın bozulması gibi bazı elverişsiz koşullar ortaya çıkıncaya kadar,bu gereksinimleri karşılama genellikle

bireylerin günlük yaşamı içinde gerçekleşir. Diğer bir anlatımla, evrensel öz-bakım gereksinimleri insan yaşamında sürekli var olan temel gereksinimleridir ve sağlıklı durumu sürdürmek için karşılanmalıdır. Sağlıklı bir birey için gerekli olan 8 evrensel öz-bakım gereksinimi tanımlanmıştır. Bunlar;

- 1) Yeterli hava alımının sürdürülmesi,
- 2) Yeterli su alımının sürdürülmesi,
- 3) Yeterli besin alımının sürdürülmesi,
- 4) Boşaltım işlemleri ve salgılar ile ilgili bakımın sağlanması,
- 5) Aktivite ve dinlenme arasındaki dengenin sürdürülmesi,
- 6) Yalnızlık ve sosyal etkileşim arasındaki dengenin sürdürülmesi,
- 7) İnsan yaşamı, işlevselliği ve iyilik durumuna karşı risk tehlikelerin önlenmesi,
- 8) Normal olma (Normalcy). İnsanın gizil gücüne ve normal olma isteğine göre sosyal gruplar içinde işlev görmesi ve bunun geliştirilmesi.

Bu gereksinimler incelenecek olursa; **Hava, su ve besinin yeterli şekilde alımının sürdürülmesi** ile bireylerin metabolizmaları ve enerji üretimleri için gerekli olan maddeler sağlanır. Bunlar yaşam süreçleri için kritik öğelerdir. **Boşaltım süreçleri ve salgılarla ilişkili etkili bakımın sağlanması**, boşaltılan maddelerin etkili kontrolünü, onların düzenlenmesini ve bu süreçlerin bütünlüğünü sağlar. **Aktivite ve dinlenme arasındaki dengenin sürdürülmesi**, istemli enerji harcamayı kontrol eder; çevresel uyarınları düzenler; yetenek ve ilgiler için çeşitlilik sağlar. **Yalnızlık ve sosyal etkileşim arasındaki dengenin sürdürülmesi**, bilginin kazanılmasında gerekli olan süreçler için temel koşulları sağlar. Kişinin iyi ve etkin bir biçimde çalışabilmesi için bu ikisinin arasında kesinlikle bir denge olmalıdır. Yalnızlık, sosyal uyarınlara niceliğini ve



## 2) Gelişimsel Öz-Bakım Gereksinimleri

Kuramın geliştirildiği ilk yıllarda, bu gereksinimler evrensel öz-bakım gereksinimleri altında toplanmıştır. İnsan yaşamındaki gelişimsel durumların (gebelik, doğum, aile üyesinden birinin, ebeveyn veya eşin kaybı vb.) çeşitliliği ve önemlerinden dolayı ayrı bir sınıflama altında incelenmesi uygun görülmüştür. Gelişmeyi olumsuz yönde etkileyebilen olaylar ve koşullar, yaşamın çeşitli evrelerinde meydana geldiğinden bu gereksinimler, gelişimsel süreçlere özgü olan evrensel öz-bakım gereksinimleri olarak tanımlanabilir. İnsan yapısı, yaşam sürecini destekleyen ve gelişmeyi sağlayan temel yaşam koşullarının sürdürülmesiyle, daha ileri düzeylere doğru ve aşağıdaki evreler boyunca olgunlaşarak ilerler(13,36,50).

### Bu evreler;

-Yaşamın intrauterin dönemi ve doğum süreci,

-Yaşamın neonatal dönemi;(1)zamanında ya da prematüre doğmak, (2)normal doğum kilosuna ya da düşük doğum tartısında olmak,

-Bebeklik dönemi,

-Püberte ve adölesan dönemi,

-Yetişkinliğin gelişimsel dönemleri,

-Gebelik dönemi.

Ayrıca gelişimsel öz-bakım gereksinimleri, insanın gelişmesini etkileyebilecek aşağıdaki durumların sağlığa zararlı etkilerinden korunmasını; bu etkilerle başa çıkabilmek ya da bunlardan en az düzeyde etkilenmek için bakımın sağlanmasını da gerektirir.

- Eğitimsel yoksunluk,
- Sosyal uyum sorunları,
- Sağlıklı kişilik gelişiminde yetersizlikler,
- Akraba, arkadaş ve dost kaybı,
- Servet ve işgüvence kaybı,
- Tanıdık olmayan bir çevreye ani geçiş,
- Toplumsal durum(statü) ile ilgili sorunlar,
- Kötü sağlık ya da sakatlık,
- Zorlayıcı yaşam koşulları,
- Terminal hastalık ya da ölüm tehtidi altında olma(13,36).

### 3) Sağlıktan Sapmada Öz-Bakım Gereksinimleri

Yaşamında yaralanma, hastalık ya da rahatsızlık deneyimleyen bireyin ek bazı öz-bakım gereksinimlerinin ortaya çıkması olasıdır. Orem bu gereksinimleri sağlıktan sapmada öz-bakım gereksinimleri olarak adlandırmıştır. Kişinin fiziksel yapısındaki(ödem, tümör vb.), fiziksel işlev görmesindeki(zor solunum, eklem sınırlı hareketi vb.) ya da davranış ve günlük yaşam alışkanlıklarındaki belirgin değişiklikler (insanlararası ilişkide aşırı gerginlik, ruh halinde ani değişimler, yaşama bağlılığın, ilginin kaybı vb.) bazı sorunlara yol açabilir.

Orem'e göre hemşireliğe gereksinim, bireylerin sağlıklarıyla ilgili deneyimlerinden doğmaktadır. Diğer bir anlatımla, yetişkinler kendilerini etkileyen sağlıktan sapma durumunda öz-bakım gereksinimlerini karşılamada herhangi bir yetersizlikleri olmadıkça, hemşireliğe gereksinim duymayacaklardır. Sağlıktan sapma durumlarında bireylerin gereksinimleri olan tıbbi bakımı araştırmaları ve bakıma katılmaları, bireylerin öz-bakım eylemlerini oluşturur. Eğer sağlık durumlarında sapmaları olan bireyler kendi öz-bakım sistemini sürdürmede becerili olurlarsa, kendi bakımları için ilgili tıbbi bilgiye ve yardıma başvurabilme özelliğini de gösterebileceklerdir, bu durumda araya giren hemşirelik girişimleri, öz-bakım yetenekleri ile gereksinimler arasındaki dengeyi sağlamaya yardımcı etkinlikleri oluşturacaktır (2, 20, 34, 35, 36, 41) (Şekil 2).



Şekil 2: Hemşirelik girişiminin yapıldığı birey  
(Aggleton, P., Chalmers, H.: Nursing Models and Nursing Process. Macmillan Education Ltd., London, 1986, s.62)

Sağlık durumundaki bir değişimle, birey yaşamını ve iyilik durumunu sürdürmede, desteklemede başkalarına tümüyle ya da kısmen bağımlı duruma gelmişse o zaman, kişi "öz-bakım ajanı" konumundan "bakımın alıcısı" konumuna doğru yer değiştirmiş

olur.Yenidoğan bir bebeğin bakımından sorumlu olan bir ebeveyn, öz-bakım ajanı olarak rol oynar.Bebeğin bakımı ebeveynin(çocuk bakım ajanı)becerilerini aşan bir boyut kazandığında, profesyonel bir yardım istemek durumunda kalacak ve konumunda bir değişim deneyimleyecektir.Orem bunu *bağımlı bakım* olarak adlandırmıştır ve aile,akrabalar,arkadaşlar gibi bireyin yakın çevresindekiler tarafından verilebileceğini belirtmiştir (12,13,15,20,34,35,36,41).

Orem,yaşamın sürekliliği için öz-bakımın gerekliliğini savunur.Bu üç grup gereksinim etkili bir biçimde karşılandığında,aşağıda sıralanan durumların gerçekleşmesi sağlanmış olur;

- Yaşam sürecinin desteklenmesi,
- Normal sınırlar içinde insan yapı ve işlevselliğinin sürdürülmesi,
- İnsan potansiyeline uygun olan gelişmenin desteklenmesi,
- Patolojik durum ve yaralanmalardan korunma,
- Yaralanma ve patolojik durumları kontrol altına alma ya da kontrol altına almaya katkıda bulunma,
- Genel iyilik durumunu geliştirme.

Orem, hastalıktan korunma ve sağlığı geliştirme için gerekli olan tüm öz-bakım eylemlerini "terapötik(tedavi edici) öz-bakım gereksinimi(Therapeutic self-care demand)" olarak tanımlamıştır.Terapötik öz-bakım gereksinimi,öz-bakım ajanı olarak bireylerin, sağlık ve iyilik durumlarını sürdürmek için karşılamak zorunda oldukları ve gereksinim duydukları özel eylemler dizisidir.Kişilerin bu gereksinimi yaşamları süresince değişim gösterir.Terapötik öz-bakım gereksinimi; (1)evrensel öz-bakım uygulamalarını değiştirme ya da gerçekleştirme gereksinimlerinden,(2)sağlıktan sapma ya da yaşamsal olaylardan,



(3)sağlıktan sapma ya da yaşamsal olayları tedavi etmek için kullanılan teknolojilere bağlı olarak artma özelliği gösterir (13,20,36,52).

Özetle,öz-bakım gereksinimlerinin herbir grubu,insanoğlunun gereksinimlerinden doğan ve bireyler tarafından gerçekleştirilen amaçlı eylemler topluluğudur.Evrensel ve gelişimsel öz-bakım gereksinimleri tüm eğitilebilir yetişkinler tarafından, sağlıktan sapmada öz-bakım gereksinimleri ise daha çok doğumsal veya sonradan oluşan bir yetersizlik,sakatlık ya da hastalığı olanlar tarafından bilinmeli ve karşılanmalıdır(13,36,50)

### 2.1.2.ÖZ-BAKIM GÜCÜ

Öz-bakım anlayışı içinde büyük bir kavram olan öz-bakım gücü(self-care agency),sağlığın sürdürülmesi ve yükseltilmesi ile ilgili bireyin öz-bakım performansını belirleyen eylem ve güç öğelerinin bileşimidir.Öz-bakım,bireylerin içsel ve dışsal etmenleri etkileyerek kendilerinin bakımı için harekete ya da eyleme geçmeleri şeklinde ortaya çıkarken,öz-bakım gücü bireyin yaşamı,sağlığı ve iyilik durumunu sürdürmek için sağlık etkinliklerini başlatma ya da uygulama yeteneğidir.Bu yetenek, kişinin kendi bakımını gerçekleştirme yeteneği olup,başarılı bir öz-bakım performansı için gerekli olan algısal,bilişsel, kişilerarası ve psikomotor özellikleri içerir.Öz-bakım gücü kavramını daha iyi anlayabilmek için varsayımları incelenebilir.

**Öz-bakım gücü konusunda bazı varsayımlar,sırasıyla;**

-Öz-bakım gücü,karmaşık ve zamanla kazanılmış insani bir özellik ya da niteliktir.

-Öz-bakım gücü, öz-bakımın gerektirdiği eylemleri gerçekleştirmeye alışkanlık kazanmış bir bireyin yeteneğidir.

-Öz-bakım gücünün kullanımı,içsel ve dışsal koşulların düzenlenmesine yönelmiş bir dizi eylemler ile ortaya çıkar.

-Öz-bakım gücü,bireyin bir eylem zenginliğidir(repertuarıdır).

-Öz-bakım gücü,bireyin öz-bakımla ilgilenmesindeki sınırlamalarına ve yeteneklerine göre tanımlanır.

-Bireyin çevresindeki bazı etmenler ve koşullar öz-bakım gücünün gelişimini ve kullanımını etkiler.

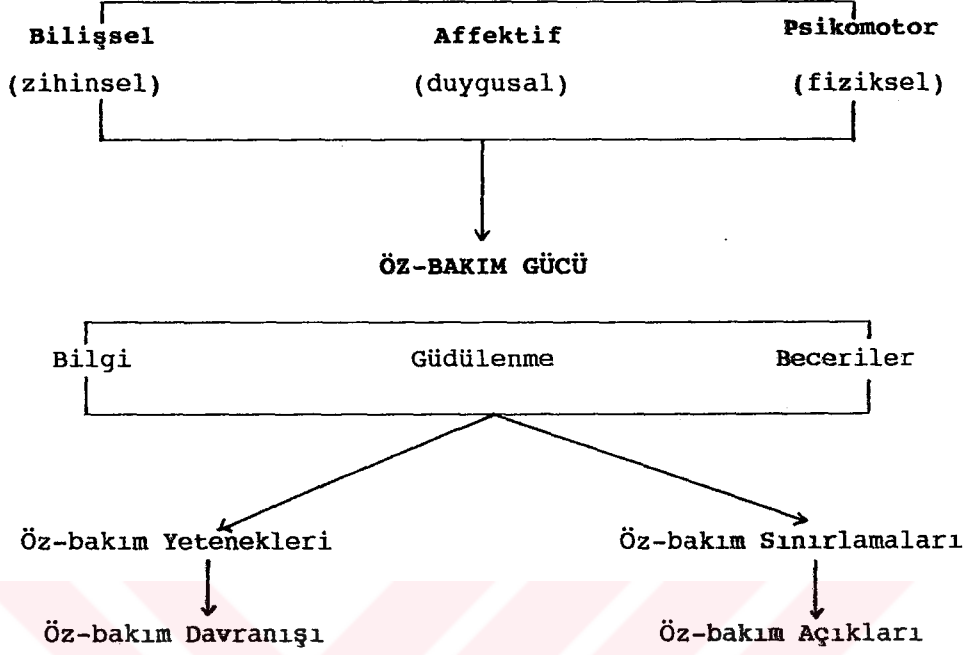
-Öz-bakım gücü,bireyin öz-bakım gereksinimlerini önceden bilme ve gerçekleştirme yeteneğidir(36,37).

Diğer bir tanımla,öz-bakım gücü,bireyin sürekli bakım gereksinimlerini karşılaması için kendi yaşam sürecinin düzenlenmesini ve gelişmesini sağlayan,bireyin karmaşık, kazanılmış bir yeteneğidir.Çocukluktan yaşlılığa kadar değişme ve gelişme gösteren bu yetenek,kendiliğinden öğrenme süreci, zihinsel etkinlik,merak,eğitim,denetim ve deneyim yoluyla gelişen bir insani güç ya da yetenektir(Şekil 3).

İnsani güç(human agency) ise,bir kişinin eylem yapma yeteneği,gücü ya da bilgisidir ve zihinsel etkinliği, duygulanımları ve psikomotor gelişmeyi içerir.Esas olarak da bilgi düzeyi,tutumlar,değerler,inançlar ve beceri gelişimidir. Temeli amaçlı ya da kasıtlı eyleme dayanır.Gücün kullanımı ise

karar vermeyi, tercihleri ve eylem yapmayı kapsar. Öz-bakım gücünün kullanılabilmesi için bireyin sahip olması gereken bazı özellikleri olmalıdır. Bunlar;

1. Öz-bakım için önemli bir etmen olan ve öz-bakım ajanı olarak bireyin kendine dikkat etme yeteneği,
2. Var olan fiziksel enerjinin kullanımını kontrol etme yeteneği,
3. Beden duruşunu kontrol etme yeteneği,
4. Karar vermeden önce bilinmesi gereken koşulları öz-bakım içinde yargılama yeteneği,
5. Güdülenme,
6. Öz-bakım kararlarını verme ve uygulama yeteneği,
7. Teknik bilgi kazanma, uzmana danışma ve uygulama yeteneği,
8. Öz-bakımı gerçekleştirmede kişilerarası iletişim, bilişsel, algısal ve yönlendirici becerilere sahip olma,
9. Farklı öz-bakım gereksinimlerinin karşılanmasında, eylemleri sıraya koyma yeteneği (öncelikleri belirleyebilme),
10. Öz-bakım eylemlerini gerçekleştirmede sürekliliği sağlama yeteneğini, içerir (13, 20, 36, 50).



Şekil 3:İnsani Güç ve Öz-Bakım Gücünün Özellikleri

(Joseph,L.S.:Self-care and nursing process.Nurs Clin North Am,15:131-143,1980)

Kendi öz-bakım rolleri ve sorumlulukları konusunda hiçbir fikri ve bilgisi olmayan bireylerin kendi olumsuz sağlık alışkanlıklarını anlamaları ve öz-bakım yeteneklerinin yeterliliğini tahmin etmeleri için yardıma gereksinimleri olabilir. Öz-bakım alışkanlıklarını sınıama,öz-bakımın yararlarını sezme,değişim için gereksinimleri tanıma ve yeni öz-bakım gereksinimleri konusunda bilgi edinme,bireyin öz-bakım gücünün yeterliliğini sürdürmesi için önemlidir.İçsel ya da dışsal koşullardaki değişikliklerden kaynaklanan yeni öz-bakım gereksinimleri,ek bilgiyi,geliştirilmiş olan becerilerin (örneğin,algılama becerisi gibi) bazılarında düzeltmeleri,öz-bakım eylemlerini uygulamayı ve sürekliliği gerektirir(36).

*Hemşireler, bakım verdikleri kişilerin kendilerine bakma yeteneklerini tanılama becerisine sahip olmalı ve bu yetenekleri anlamaya çaba göstermelidirler. Öz-bakım gücü doğru olarak tanılanmadığında, hemşireler; (1) Var olan ya da olası öz-bakım yetersizliklerini ve bunların nedenleri konusunda yargıya varmada, (2) Geçerli ve güvenilir yardım etme yöntemleri ve hemşirelik sistemlerini seçme ve uygulamada, mantıklı bir temel oluşturamazlar.*

Terapötik öz-bakım gereksiniminin karşılanması, öz-bakım ajanı olan bireyin öz-bakım yeteneğine ya da gücüne bağlıdır. Terapötik öz-bakım gereksinimlerinin karşılanması için hemşire bireyin öz-bakım gücünü değerlendirmeli; yetenek, bilgi, güdülenme ve beceri ile ilgili sınırlamalarını, yetersizliklerini tanılamalıdır (13,20,36).

### **2.1.3. TEMEL DURUMSAL ETMENLER**

Bireylerin öz-bakımla ilgilenme yeteneklerini ve gereken öz-bakımın nitelik ve niceliğini etkileyen içsel ve dışsal etmenler, temel durumsal etmenler (basic conditioning factors) olarak adlandırılır. Terapötik öz-bakım ve öz-bakım gücü, bireylerin yaşam koşullarının özelliklerini yansıtan bu temel durumsal etmenler tarafından etkilenir. Aynı zamanda, öz-bakım gücünün gelişmesi ve işlerliği kültür, yaşam deneyimleri ve sağlık durumu gibi etmenlerden olduğu kadar genetik ve yapısal etmenler tarafından da etkilenebilir. Başlıca on temel durumsal etmen belirlenmiştir. Bunlar sırasıyla;

- Yaş,
- Cinsiyet,
- Gelişimsel durum,
- Sağlık durumu,
- Sosyo-kültürel durum,
- Aile sistemi etmenleri
- Sağlık bakım sistemi etmenleri,
- Yaşam biçimleri,
- Çevresel etmenler,
- Kaynakların varlığı ve yeterliği(13,21,22,36,50).

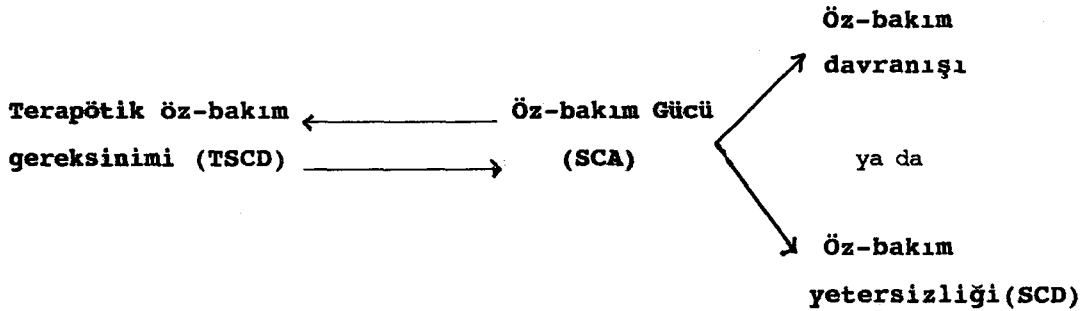
1965'te Orem tarafından geliştirilen ve 1967'de Hemşireliği Geliştirme Konferans Grubu tarafından incelenen ve ek bazı maddeler ile kabul edilen varsayımlardan, durumsal etmenlerle ilgili olanlar şöyle sıralanabilir.

- 1) Öz-bakım, benlik-kavramı (öz-kavramı) ve bireyin olgunlaşma düzeyi ile etkilenen tavır ya da davranıştır.
- 2) Öz-bakım davranışı, kültürel özelliklerden kaynaklanan uygulamalarla etkilenir.
- 3) Öz-bakım davranışı, kişinin sahip olduğu sağlık bilgisinden etkilenir.
- 4) Öz-bakım davranışı, bireyin aile içindeki konumundan etkilenir.
- 5) Öz-bakım davranışı, arkadaş ve çalışma grupları gibi aile dışı diğer sosyal gruplardan etkilenir.
- 6) Yetişkinler özel öz-bakım eylemlerini kendi kendilerine seçebilir ya da seçemeyebilirler.

7)Bireyin öz-bakım konusunda yeterli bilgisinin olmaması, sağlığının bozulması ve normal işlev görememesi,öz-bakım becerilerini yitirmesi ve yetersiz düzeydeki öz-bakım alışkanlıkları kişinin hem kendi-kendine hem de başkalarına yardım edebilmesini sınırlar(36).

#### 2.1.4.ÖZ-BAKIM YETERSİZLİĞİ ya da AÇIĞI(Self-care deficit)

Öz-bakım gücünün,terapötik öz-bakım gereksinimini karşılamada yetersiz kaldığı durumda öz-bakım açığı ya da yetersizliği ortaya çıkar.Eğer gereksinim bireyin beceri ya da onu karşılama yeteneğini aşan bir düzeydeyse,o zaman bir dengesizlik oluşur.Bu durum öz-bakım yetersizliği(açığı) diye adlandırılır (Şekil 4) ve öz-bakım açığı,öz-bakım gücü ile terapötik öz-bakım gereksinimi arasındaki yetersizliği ifade eder.Bağımlı bakım açığı ise bağımlı-bakım gücü ile bağımlı kişinin terapötik öz-bakım gereksinimi arasındaki yetersizlik ilişkisini ifade eder(13,20,41).



TSCD > SCA ---- SCD :Hemşirelik gereklidir.

TSCD < SCA ---- No SCD : Hemşirelik gerekli değildir.

Şekil 4:Terapötik Öz-Bakım Gereksinimi ve Öz-Bakım Açığı İlişkisi

(Joseph,L.S.:Self-care and nursing process.Nurs Clin North Am,15:131-143,1980)

Kişinin sahip olduğu öz-bakım yetenekleri, zaman içinde ortaya çıkan ek öz-bakım gereksinimlerini karşılamada yeterli ise hemşirelik yardımı gerekli olmayacaktır. Bireylerin öz-bakım yetenekleri ile gereksinimleri arasında denge sürdürülemediği ya da başarısız olduğu zaman hemşirelik girişimine gereksinim olacaktır. Böyle bir durum ise ancak, bireyin öz-bakım gereksinimleri öz-bakım gücünü aştığı zaman ortaya çıkacaktır (2,20,36).

#### 2.1.5. HEMŞİRELİK GÜCÜ ve HEMŞİRELİK SİSTEMİ

Orem hemşireliği, "bir insanın diğer bir insana yardım etmek için yaratıcı bir çabası ya da bir yardım hizmeti" olarak nitelendirmiş ve insanın kendi sınırlarını aşmasının bir yolu olduğunu belirtmiştir. Bu durumda hemşirelik, sağlıkla ilgili günlük bakımlarını uygulamada kısmen ya da tümüyle yetersizlikleri olan bireylere yardım sağlamada bir araç olarak görülebilir. Hemşirenin gereksinimi olan bireye yeterince yardımcı olabilmesi ise onun yeteneğine ya da gücüne bağlıdır. Hemşirelik gücü, yalnız hemşireler tarafından geliştirilen ve harekete geçirilen bir güçtür. Bu güç ve uygulaması, hemşirenin eğitimsel hazırlığı ve deneyiminden olduğu kadar birey için açıklanan temel durumsal etmenler tarafından da etkilenir. Hemşirelik gücünün amacı ise, terapötik öz-bakım gereksinimlerini belirlemede ve karşılamada insanlara yardım etmektir. Bu amacın üç ögesi vardır;



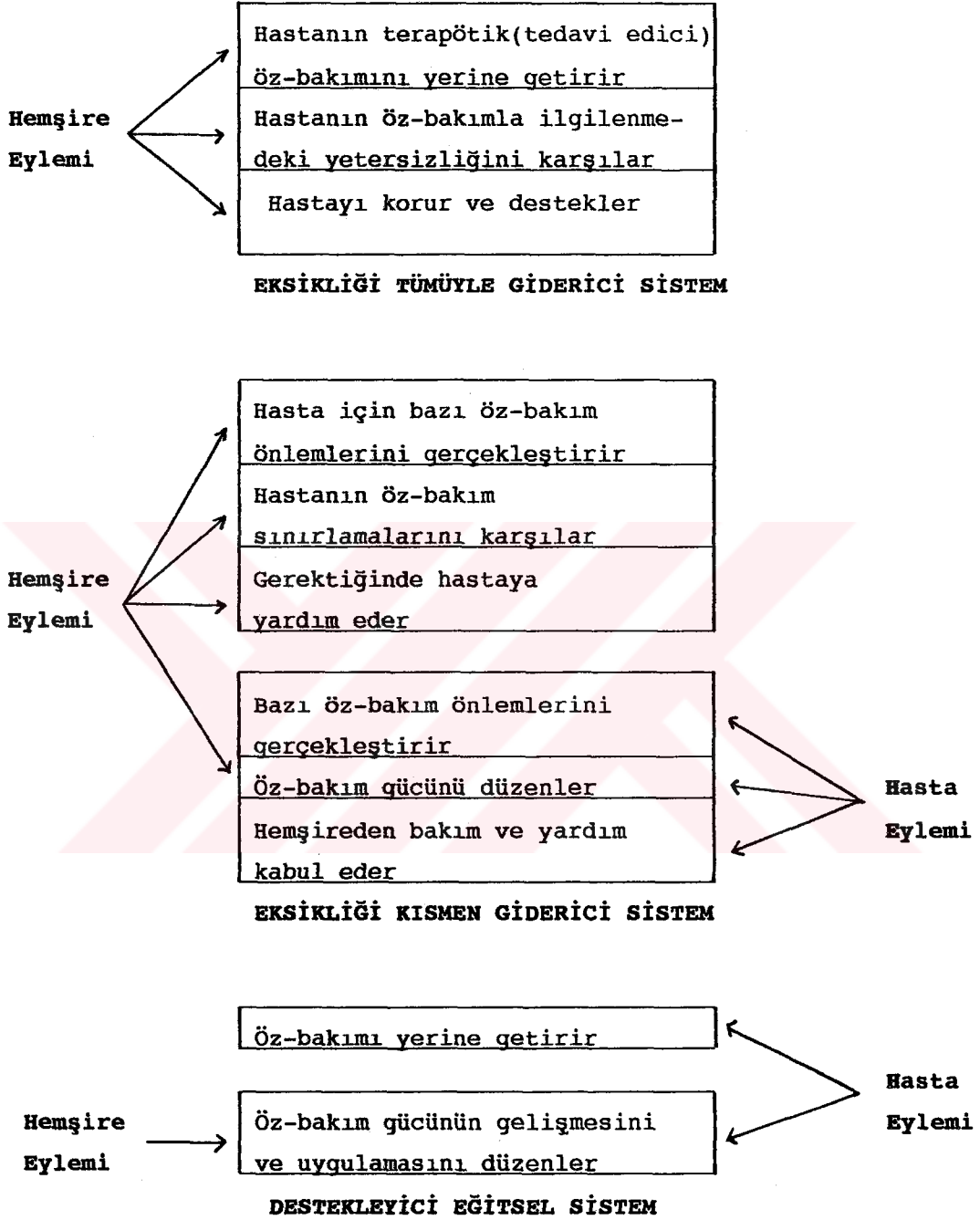
(1) Hastanın terapötik öz-bakımıyla başetmesinde yardımcı olmak,

(2) Hastanın öz-bakım eylemlerinde bağımsızlığını ve sorumluluğunu artıracak biçimde yönlendirilmesine çalışmak,

(3) Uygun hemşirelik denetimi ve danışmanlığı ile hastanın bakımını sağlama ve sürdürmede aile ya da diğer önemli kişilere yardımcı olmaktadır(13,20,36).

Bireyin sağlık gereksinimlerinin nasıl karşılanacağı ya da bireye nasıl yardım edileceğinin yanıtı hemşirelik sisteminde aranmalıdır. Hemşirelik sistemi ise, hastanın belli terapötik öz-bakım gereksinimleri ya da öz-bakım açıklarının karşılanması için hasta ve hemşire tarafından gerçekleştirilen, hemşirelik eylemlerinden oluşur. Tanı koyucu, açıklayıcı ve hemşirelik uygulamasını düzenleyici etkinlikler olarak ortaya çıkan bu sistem, hemşireler tarafından oluşturulan dinamik bir eylem bütünüdür. Hasta ya da sağlam bireylerin gereksinimlerinin karşılanması için üç tip düzenleyici hemşirelik sistemi tanımlanmıştır(13,20,41). Bunlar;

- (1) Eksikliği tümüyle giderici hemşirelik sistemi,
- (2) Eksikliği kısmen giderici hemşirelik sistemi,
- (3) Destekleyici-eğitsel hemşirelik sistemi(Şekil 5).



Şekil 5: Temel Hemşirelik Sistemleri

(Orem, D.E.: Nursing: Concepts of Practice. Mosby Year Book, St. Louis, 4'th ed., 1991, s. 288)

Hemşirelik sisteminin seçimi, "öz-bakım eylemlerini kimin gerçekleştirebileceği ya da gerçekleştirmesi gerektiği" sorularının yanıtına dayanır. Hasta herhangi bir öz-bakım eylemini gerçekleştiremediği durumda eksikliği tümüyle giderici hemşirelik sistemi seçilir. Bu sistem, hastanın kendi bakımında hiçbir etkinliğinin olmadığı durumları içerir ve bireyin öz-bakım gereksinimlerinin tümüyle hemşire tarafından gerçekleştirilmesi demektir. Hasta öz-bakım eylemlerinin bazılarını yapabildiği durumda, eksikliği kısmen giderici hemşirelik sistemi seçilir. Burada da hasta ve hemşire bakıma birlikte katılırlar. Hastanın tüm öz-bakım eylemlerini kendisinin yapabildiği durumlarda ise ilgili eylemleri gerçekleştirmede, eksikliklerinin eğitim, rehberlik, gelişmeyi sağlayan bir çevre oluşturularak giderilmeye çalışıldığı, destekleyici-eğitsel hemşirelik sistemi seçilir (13,36,41).

Uygun hemşirelik sisteminin seçimi, uygun yardım etme yöntemlerinin seçimini de gerektirir. Orem'in kuramında, beş farklı yardım etme yöntemi tanımlanmıştır. Bunlar;

- (1) Birey adına davranmak ya da yapmak,
- (2) Bireye rehberlik etmek,
- (3) Bireyi fiziksel ya da psikolojik olarak desteklemek,
- (4) Kişisel gelişmeyi sağlayan bir çevre oluşturmak,
- (5) Bireye öğretim yapmak.

Böylece hemşireler, üç hemşirelik sisteminden birini seçerek ve beş yardım etme yöntemini kullanarak hasta ve sağlam bireylerin öz-bakım gereksinimlerini karşılamaya yardım ederler (13,20,36,41).

## 2.2.ÖZ-BAKIM, ÖZ-BAKIM GÜCÜ VE TEMEL DURUMSAL ETMENLERLE İLİŞKİSİ

Öz-bakım, bireyin yaşamını ve sağlığını sürdürmesi için gerekli olan etkinlikleri gerçekleştirmesi olarak tanımlanır. Bu etkinlikleri yerine getirmek için, bireyin öz-bakımla ilgilenme yeteneğine sahip olması gerekir. Öz-bakımın başarılması için gelişen bu yetenek, öz-bakım gücü olarak adlandırılır. Öz-bakım zamanla, "yaş, cinsiyet, gelişimsel durum, sağlık durumu, sağlık bakım sistemi etmenleri, sosyo-kültürel durum, aile sistemi etmenleri, yaşam biçimi, çevresel etmenler, kaynakların varlığı ve yeterliliği" gibi temel durumsal etmenlerin etkisiyle değişir ve gelişir (21,30,36).

Bu etmenlerden bazıları yaşam boyu değişmeden kalırken bazıları değişikliğe uğrayabilir. Cinsiyet aynı kalırken yaş gelişimsel durum ile ilgili olarak zamanla değişecektir. İlerleyen yaşla birlikte sağlık durumunun da değişikliğe uğraması sözkonusudur. Aynı zamanda yaş, cinsiyet, gelişimsel durum, temel çevresel etmenler, sosyo-kültürel durum, aile sistemi etmenleri ve sosyal çevresel etmenler, öz-bakım gereksinimlerini sınırlandırarak bireylerin terapötik öz-bakım gereksinimlerini etkilerler. Kişilerin sosyo-kültürel özellikleri, eğilimleri, sağlığa ve sağlık bakımına karşı tutumlarını etkiler ve böylece bakım önlemleri bu kültürel özelliklerin sonucu olarak gerçekleşir. Örneğin, bireylerin sosyo-kültürel özellikleri beslenme şeklini ve tipini belirleyerek olumlu ya da olumsuz sağlık alışkanlıklarının ortaya çıkmasını sağlar. Aynı zamanda, ailelerin öz-bakım önlemleri ve tutumları, öz-bakım gereksinimlerine göre değişiklik gösterir. Bu nedenle

hemşirelerin yalnız çeşitli sosyal grupların yaygın kültürel özelliklerini anlamaları yeterli olmayacağından, bireylerin benlik-kavramlarını ve değer sistemlerini de bilmeleri gereklidir(13,36,61,62).

Bu temel durumsal etmenlerin herbirine ilişkin bilgi sahibi olmak, hastanın terapötik öz-bakım gereksinimlerini belirlemek için gereklidir. Bu nedenle hemşireler bakım verecekleri hasta ya da sağlam bireyleri tanıtıcı özellikler olan, temel durumsal etmenleri bilmelidirler. Bilgiyi hastalık öyküsü, tıbbi tanı ve ilaç reçeteleri gibi hasta kayıtlarını inceleyerek, doğrudan hasta ya da ailesiyle görüşerek, gözleyerek ve ayrıntılı bir hemşirelik görüşmesi yaparak, toplayabilirler. Böylelikle hemşireler, bakım verirken doğru karar vermelerini sağlayacak yargılamalarda bulunabileceklerdir. Çeşitli öz-bakım gereksinimlerinin ve bu gereksinimlerin karşılanmasındaki yetersizliklerin incelenmesiyle etkili hemşirelik bakımı sağlanabilecektir(36).

### 2.2.1. ÇEVRESEL ETMENLER

Hemşirelikte Öz-Bakım Yetersizliği Kuramında Orem, insanoğlunun çevresinden asla ayrı tutulamayacağını, onun içinde var olduğunu ve yaşamını sürdürdüğünü belirtmiştir. İnsanın işlevselliğinin çevresiyle bağıntılı olduğunu, insan ve çevrenin birlikte işlevsel bir bütün ya da bir sistem oluşturduğunu söylemiştir. O çevreye çevresel etmen, çevresel öğeler, çevresel şartlar ve gelişimsel çevre gibi ifadelerle değinmiş ve daha iyi anlaşılabilmesi için bazı özelliklerinin ayrılabilir, tanımlanabilir ve açıklanabilir olduğunu belirtmiştir. İnsanın içinde bulunduğu çevre, fiziksel, kimyasal, biyolojik ve sosyolojik özellikler kapsamında incelenebilir. Bu özellikler birbirini

etkilediği gibi bireylerin, ailelerin ve toplumların yaşamları, sağlık ve iyiliklerini olumlu ya da olumsuz olarak da etkilemektedir.

Hemşirelikte Öz-bakım Yetersizliği Kuramında, çevresel etmenler, bireyin dışındaki tüm ögeler olarak; çevresel koşullar bireyin dışındaki fiziksel ve psikososyal çevresi olarak belirtilmesine karşın, açıklıkla tanımlanmamıştır. Bununla birlikte gelişimsel çevreden bahsedilmiştir. Gelişimsel bir çevre sağlama, bireye ya da başkalarına yardımcı olmak için hemşirenin kullandığı bir yöntem olup çevre denetimini içerir. Gerçekte de insanoğlu, gereksinimlerini çevrenin baskılarına uyarlamıştır ve bu gereksinimlerini karşılamak için de teknolojiyi kullanmıştır. Örneğın soğuk havalarda evini ısıtmak için çeşitli ısınma yöntemleri geliştirmiştir. Böyle bir çevre, bireylerin var olan ya da gelecekteki gereksinimlerini karşılayabilecek durumda olmalarını sağlayacak gelişmeye de olanak sağlar(13,36).

Öz-bakım Yetersizliği Kuramında çevre kavramı ve öz-bakım gücünü etkileyen çevresel etmenler, öğeler ve koşullar açıkça tanımlanmadığı halde, aile çevresi ve aile tutumları öz-bakım gücünü etkileyen temel durumsal etmenlerden hem aile sistemi hem de sosyal çevre etmeni kapsamında ele alınabilir.

### **2.2.2.ÖZ-BAKIM GÜCÜ İLE AİLE ORTAMI İLİŞKİSİ**

Birey doğumundan ölümüne dek geçen süre içinde sürekli bir gelişme içindedir. Başta kalıtımsal olmak üzere, gelişmeyi etkileyen çevresel etmenlerin içinde çocuğu ve genci en çok etkileyen aile çevresidir. Bu bireyin sosyalleştiği ve kişilik gelişimini kazandığı sosyal çevredir. Bu çevrede yaşamını sürdürebilmesi, kendisinde oluşturması zorunlu bazı yeteneklere

bağlıdır.Yeteneklerin oluşması ise;

- Bireyin kalıtımla getirdiği gizil güçlerinin olmasına,
- Bireyin bu gizil güçlerinin ortaya çıkabileceği yaşa ulaşmasına,
- Bireyin,sağlıklı büyüme ve gelişme çağına uygun,gelişim görevlerini yapabilecek olgunluğa erişmesine,
- Olgunluğa erişen bireyin,gizilgüçlerini ortaya çıkarmaya elverişli çevre etkileriyle karşılaşmasına,
- Kendisini etkileyen çevre koşullarıyla etkileşerek,deneyimler kazanmasına,
- Deneyimleri ile öğrendiklerini yaşaması için kullanmasına, bağlıdır(4,7,59).

Çocukların ilk öğrenme deneyimi,otoriteyle ilk karşılaşması ve bireysel olarak sosyalleşmenin başladığı yer olan aile, sosyalleşme ajanı olma yanında,çocuklar ve yetişkinler için en büyük sosyal desteğe de sahiptir.Aile,çocuğa özellikle ailenin bağlı olduğu değerleri,tutumları ve ailenin ait olduğu alt kültürün özelliklerini öğretir.Böylece birey kültürel değerleri,kişiliğinin temelini oluşturan bazı davranışları, doğru ve yanlışları öncelikle aile içinde öğrenmiş ve kazanmış olur.Her aile çocuğuna benimsedikleri değerleri,tutumları çoğunlukla bilinçli bir biçimde kazandırmaya çalışırken,birey büyüme ve gelişme esnasında etrafındaki diğer önemli kişilerden (öğretmen,arkadaş vb.) de öz-bakımı uygulama yollarını öğrenir.Çocuk aile içinde,okulda öğrenemediği pek çok bilgi, yetenek ve tutumu kazanabilir.Çocuğun aile içinde öğrendiği bilgi,tutum ve beceriler diğer çevrelerden öğrendiklerini destekler nitelikteyse birey daha başarılı olur.Diğer toplumsal etkiler kadar aileler de bireylere özgü olduğundan çok çeşitli öz-bakım yolları ortaya çıkar.Öz-bakımda eğitim,bilgi,yetenek ve

sağlığa olumlu yaklaşımların gelişimi için gerekli olduğu gibi renme, bir zmlenme olayıdır. Ayrıca, insan okuma, tartışma ve sorun zme gibi planlı renme olguları yolu ile de renebilir(14,36,60).

Moos ve Fowler'e göre aile çevresi; "kişilerarası ilişkilerin özelliklerine göre gelişen, aile yapısı içindeki kişilerarası atmosferdir". Aile evresinin kişilerarası ilişkiler ve örgütsel boyutları birlik-beraberlik(cohesion), çatışma (conflict) ve organizasyon-kontrol(denetim) gibi kavramlarla açıklanır. *Birlik ve beraberlik*, aile üyelerinin birliktelik ve birbirlerine ait olma konusunda herkesin duygusal ilgisinin ve etkin olarak katılımlının derecesidir. Bu boyutun zıt anlamlısı ise birbirini tutmamadır(59).

Diğer bir tanımla aile çevresi, amaçları, stratejileri, kaynakları ve bireysel yaşam deneyimleri ortak olan aile üyelerinin davranışı olarak ifade edilir. Bu tanım, aile üyelerinin subjektif deneyimleri ve duyguları olduğu kadar vrenin fiziksel ve davranışsal özelliklerini de içerir. Aile evresi aile davranışını etkileyen bir etmenden çok vrenin bir parçası olarak düşünülür. Aile ortamında deneyimlenen ebeveyn tutumları da, aile içinde kişilerarası ilişkiler yolu ile gerçekleştiği için önemlidir. Ergenin ilişkilerini etkileyen en önemli etken ebeveynin tutumudur. Demokratik tutumun benimsendiği ailelerde aile bireyleri arasında yüksek(istendik) düzeyde iletişim, baskın bir ılımlılık ve arkadaşlık ruhu vardır (7,29,64).



Bireyin en yakın çevresi olan aile, çeşitli hemşirelik hizmetlerinin verilmesinde temel bir ünite olarak bilinir. Aileler çok çeşitli tip ve yapıda olmalarına karşın gereksinimleri benzerlik gösterir. Toplum sağlığı hemşireliğinde ailenin önemi ise birey, aile ve toplum sağlığı arasındaki ilişkiye bağlıdır. Birey sağlığı ve aile sağlığı yakından birbirleriyle ilişkilidir. Hedef, sağlıklı ailelerin gelişmesine yardımcı olmaktır. Sağlıklı ve iyi işlev görmeyen bir ailede diğer bireylerin fiziksel, emosyonel ve sosyal sağlığı da etkilenir. Aileyi toplumun küçük bir alt sistemi olarak kabul edersek ailenin sağlık durumunun da toplum sağlığını olumlu ya da olumsuz olarak etkileyebileceğini söyleyebiliriz(54).

Sonuç olarak, tüm kültürlerde aile, sağlığı geliştirici yaşam biçimlerinin kazanıldığı ve aile üyelerinin karşılıklı desteği ile başarıldığı bir çevre yaratma sorumluluğunda önemli bir gruptur(38).

### 3.ÇALIŞMANIN AMACI

Günümüzde profesyonel bir disiplin olan hemşirelik mesleği hem bir bilim hem de hemşirelik eylemleri yolu ile bireylerde olumlu değişiklikleri geliştirme amacı olan bir yardım etme ya da sağlama sanatıdır.Bu amaçlı eylemlerin başarılması,öncelikle mesleğin önemli özelliklerinden biri olan uygulamalarını bilimsel bilgi temeline dayandırması ile olasıdır.Hemşirelik bilimi,var olan ya da olası sağlık sorunlarına sahip bireylerle ilişki halinde olan,hemşirelik uygulamasını açıklayan, gerçekleştiren ve önceden tahmin eden gerçekleri ve kuramları içerir.Hemşirelik kuramları,hemşirelik eğitimi,uygulaması ve araştırmalarını yönlendirmede önemli olduklarından,bu alanlarda kullanılabilmeleri için çoğunun deneysel kanıtlamaya gereksinimi vardır ve kuramsal kavramları ölçmek için geçerli ve güvenilir araçlara gereksinim de giderek artmaktadır(36,50).

Batı kültürlerinde çok çeşitli yönleriyle incelemeler yapılmış,fakat ülkemizde pek fazla incelenmemiş bir kavram olan öz-bakım,bireylerin hastalıklardan korunması,sağlıklarının sürdürülmesi ve geliştirilmesi için önemli bir kavram olarak görülmektedir.İnsanların öz-bakım etkinliklerini yerine getirme potansiyeli,gizil gücü ya da yeteneklerinin sorgulandığı,çeşitli etkenlerle ilişkilerinin araştırıldığı çalışmada,amacımız iki yönlüdür;

(1)Sağlıklı gençlerin öz-bakım güçlerini belirlemek,kişisel bazı özellikleri ile yaşadıkları aile ortamı ve aile tutumlarının öz-bakım gücüne etkisi olup olmadığını incelemek,

(2)Öz-Bakım Gücü Ölçeğinin Türkçeleştirilmesi ve geçerliğinin saptanması,böylelikle insanların kendi-kendilerine bakma yeteneklerinin ne düzeyde olduğunu ölçen, geçerli ve güvenilir bir aracı(ölçeği) Türk literatürüne kazandırmaktır.



## 4. GEREÇ VE YÖNTEM

### 4.1. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ

Araştırma, sağlıklı gençlerin öz-bakım güçlerini belirlemek, etkileyen etmenleri incelemek ve aile çevresi ile aile tutumlarının öz-bakım gücüyle ilişkisini araştırmak amacıyla, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak planlanmıştır. Çalışmanın amacına ulaşabilmek için "insanların kendi-kendilerine bakma potansiyelini, yeteneğini ya da gücünü" ölçen bir ölçeğin kullanılması gerektiğinden, çalışmanın bir bölümü, batı kültürü için geliştirilmiş ancak Türkiye'de geçerlik ve güvenilirliği araştırılmamış "Öz-Bakım Gücü Ölçeğininin (The Exercise of Self Care Agency Scale)" Türk toplumuna uyarlanmasına ayrılmıştır. Bu sebeple araştırma iki aşamalı olarak planlanmış ve gerçekleştirilmiştir.

#### 4.1.1. Araştırmada Yanıtlanması Beklenen Sorular

Araştırma sorularımız, Öz-Bakım Yetersizliği Kuramı'nın ikinci varsayımıyla ilgili ifadeden yola çıkılarak oluşturulmuştur. Bu varsayıma göre;

"Bireylerin öz-bakım yetenekleri veya bağımlı bakım yetenekleri, yaş, gelişimsel durum, yaşam deneyimleri, sosyo-kültürel durum, sağlık ve var olan kaynaklara bağlıdır" (36)

Temel durumsal etmenlerle öz-bakım arasındaki ilişkinin açıklandığı bu varsayımda, 10 temel durumsal etmenin hepsi açıkça belirtilmemiş olmakla birlikte, Orem'in kuramında öz-bakımın "yaş, cinsiyet, gelişimsel durum, sağlık durumu, sosyo-kültürel durum, sağlık sistemi, yaşam biçimi, aile sistemi etmenleri, çevresel etmenler ve kaynakların varlığı ya da yeterliliği" gibi temel durumsal etmenlerin etkisiyle zaman içinde değişip geliştiği vurgulanmaktadır. Ayrıca Kuram'da, insanın içinde bulunduğu fiziksel, kimyasal, biyolojik ve sosyal çevre etmenlerinin birey, aile ve toplumların yaşam, sağlık ve iyiliklerini olumlu ya da olumsuz olarak etkilediği belirtilmektedir (36). Açıklıkla belirtilemeyen bu etkilerin incelendiği araştırmamızda yanıtlanması beklenen sorularımız iki grupta toplanmıştır:

1) Bireysel özellikler ile öz-bakım gücü arasında bir ilişki var mı?

\*Yaş ile öz-bakım gücü arasında bir ilişki var mı?

\*Cinsiyet ile öz-bakım gücü arasında bir ilişki var mı?

\*Bireyin dindar olma durumu ile öz-bakım gücü arasında bir ilişki var mı?

\*Eğitim alanları ile öz-bakım gücü arasında bir ilişki var mı?

\*Aile yanında ya da ayrı yaşama durumu ile öz-bakım gücü arasında bir ilişki var mı?

\*Yaşantının en fazla geçtiği yer ile öz-bakım gücü arasında bir ilişki var mı?

\*Çalışma ve sosyal aktivite durumu ile öz-bakım gücü arasında bir ilişki var mı?

\*Aile tipi ile öz-bakım gücü arasında bir ilişki var mı?

2) Temel durumsal etmenlerden aile çevresi ve tutumları ile öz-bakım gücü arasında bir ilişki var mı?

\* Aile çevresinin birlik-beraberlik ve denetim içinde algılanmasının öz-bakım gücüne etkisi var mı?

\* Demokratik ve aşırı koruyucu aile tutumlarının algılanmasının öz-bakım gücüne etkisi var mı?

#### 4.2. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ

İki aşamalı olarak planlanan araştırma, iki örneklem grubu üzerinde gerçekleştirilmiştir:

**İlk Aşama:** Öz-Bakım Gücü Ölçeği'nin dilsel eşdeğerliliği ve güvenilirliğini belirlemek amacıyla yönelik olan bu bölümdeki araştırma evrenini, İstanbul ilinde eğitimini İngilizce olarak yapan iki Amerikan Lisesi son sınıf öğrencileri oluşturmuştur. En az 6 yıl İngilizce eğitimini almış olan öğrencilerin, Türkçe'de olduğu kadar İngilizce'de de etkin yani iki dil bildikleri varsayılmıştır. Ancak öğrencilerin yoğun ders programları nedeniyle yalnızca bir Lisede uygulama yapılabilmiştir. Örneklem kapsamına lise son sınıf öğrencilerinin tümü (134 kişi) alınmış, yanıtlama yetersizlikleri ve hataları nedeniyle bu sayı 119'a düşmüştür. Seçilen bu deneklerden rastlantısal olarak 4 grup (I, II, III ve IV) oluşturulmuştur.

**İkinci Aşama:** Sağlıklı gençlerin kişisel bazı özelliklerinin, aile çevresi ve tutumlarının öz-bakım gücü ile ilişkilerini incelemek amacıyla yönelik olan ikinci bölümdeki araştırmanın evrenini, İstanbul ilinde iki üniversitenin (Boğaziçi Üniversitesi ve İstanbul Üniversitesi) öğrencileri oluşturmuştur. Bu ilgili

üniversitelerin farklı fakülte ve yüksekokullarında öğrenim görmekte olan ve bilgi vermeyi kabul eden öğrenciler arasından basit rastlantısal örnekleme yöntemiyle 300 denek seçilmiştir. Ancak yanıtlama hataları, yetersizlikleri ve de aşağıda sıralanan özelliklere uymayan deneklerin çıkarılması sonucu elde edilen veriler 232 sağlıklı öğrenciyi kapsamıştır.

Örnekleme seçiminde Achterberg ve Jukema'nın(21) benzer konudaki çalışmaları örnek alınmıştır. Denekler alınırken; (1) 26 yaşını aşmamış olma, (2) Sağlıklı olma, (3) Sosyal, fen, teknik ya da hemşirelik alanında yükseköğretim düzeyinde eğitim görme ve en az ikinci sınıf öğrencisi olma, özellikleri aranmıştır. Bu seçimle temel durumsal etmenlerden yaş, sağlık ve sosyo-ekonomik durumun birbirleriyle olan karmaşık etkileşimlerinin en az düzeyde tutulabileceği amaçlanmıştır. Ayrıca yüksekokul öğrencilerinin yaklaşımlarının böyle bir araştırma için daha yeterli olabileceği düşünülmüştür. Ülkemizde yüksek öğrenim görmekte olan gençler arasında erkek öğrenci oranının kız öğrencilerden genellikle daha fazla olması nedeniyle, kadın deneklerin bir bölümü hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinden seçilmiştir.

#### **4.3. VERİLERİN TOPLANMASI**

Araştırmada veriler iki aşamada toplanmıştır. Veri toplama amacıyla çalışmanın yapılacağı kurumların yetkili makamlarından konu ile ilgili izinler alındıktan sonra araştırmacı tarafından uygulamalar yapılmıştır.

-İlk aşamada, Öz-Bakım Gücü Ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliğini belirlemek için Öz-Bakım Gücü Ölçeğinin 4 ayrı formu, belirlenen örneklem grubuna 5 hafta ara ile şubat-mart 1993 tarihlerinde iki kez uygulanmıştır.

-İkinci aşamadaki veriler Anket Formu, Türkçe Öz-Bakım Gücü Ölçeği, Aile Ortamı Ölçeği ve Aile Hayatı ve Çocuk yetiştirme Tutumu Ölçeği (Boyut I, II), Mayıs-haziran 1993 tarihlerinde belirlenen örneklem grubuna bir kez uygulanarak toplanmıştır.

Araştırmacı araştırmanın yapılacağı her bir kurumda, denekler için en uygun zamanları kurum yetkilileri ile belirleyerek, uygulama yönünden rahat ve sağlıklı sonuçların elde edileceği bir ortamı hedeflemiştir. Örnekleme oluşturan deneklere formlar dağıtılmış, gerekli ön açıklamalar ve uyarılar yapılmıştır. Formların doldurulması ilk aşamadaki uygulamada 10-15 dk arasında, ikinci aşamadaki uygulamada 25-35 dk arasında tamamlanmıştır.

#### **4.3.1. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI**

##### **a. Öz-Bakım Gücü Ölçeği**

**(The Exercise of Self-Care Agency Scale) (EK I)**

Kearney ve Fleischer (22) tarafından 1979 yılında geliştirilen ve insanların kendi-kendilerine bakma yeteneklerini, güçlerini belirlemeye yarayan ölçek, 43 ifadeden (madde) oluşmaktadır. Öz-bakım kavramı ortaya atıldıktan sonra bu konuda geliştirilen ölçeklerin içinde ilk ve en çok kullanılanıdır. Bireylerin görüşleri hemşirelik uygulaması için önemli olduğundan, ölçek bireylerin öz-bakım eylemleriyle ilgilenme durumlarını kendi değerlendirmeleri üzerine odaklanmıştır.

Öz-Bakım Gücü Ölçeğinde her bir ifade, 0'dan 4'e kadar puanlanmıştır. Öz-bakıma karşı yönelimleri 5 likert-tipli ölçek üzerine deneklerin yanıtlaması ile uygulanır. "Beni hiç



tanımlamıyor" yanıtına "0" puan, diğerlerine sırasıyla "1", "2", "3" ve "4" puan verilir. 11 ifade (3, 6, 10, 16, 19, 22, 25, 28, 32, 34 ve 39. maddeler) negatif olarak değerlendirilir ve puanlama ters döndürülür. Öz-bakım eylemlerinin en yüksek değerini gösteren maksimum puan 172'dir. Uygulanması çok kolaydır, 8-10 dk içinde tamamlanabilir. Ölçeğin test-tekrar test korelasyonları iki farklı grupta 0.60 ile 0.83'tür. Kuder-Richardson 20 güvenirliği ise 0.65 ile 0.76 Alfa değeri olarak bulunmuştur (22, 61, 62). Bu ölçek daha önce Türk toplumuna uyarlanmadığı için araştırmamızın bir bölümü yukarıda belirtilen ölçeğin uyarlanmasına ayrılmıştır.

#### **b. Anket Formu (EK II)**

Bireye özgü tanımlayıcı bilgileri içermektedir. Araştırmacı tarafından oluşturulan bu form benzer nitelikteki çalışmalar ve yayınlar gözönünde bulundurularak hazırlanmıştır (21). Öz-bakım gücü ile ilgili çalışmalarda ve yayınlarda bireye özgü bireysel değişkenler temel durumsal etmenlerin bir bölümü ya da parçası olarak kabul edilmiştir (21, 36, 50). Çalışmamızda başlıca 6 değişken seçilmiştir. Etkin olan bu değişkenlerden *yaş, sağlık durumu ve sosyo-ekonomik durum* örneklem üzerinde homojen bir özellik oluşturmak için belirlenmiştir. Diğer değişkenler ise örneklemi tanıtmak için belirlenmiştir. İncelenen değişkenler sırasıyla;

**-Yaş:** Deneklere kronolojik yaşları doğrudan sorularak öğrenilmiştir. Yaş etmeni, 18-26 yaş arasındakileri kapsayan belli (gençlik) bir gruptan elde edilmiştir. Literatürlerde gençlik dönemi 12-14 yaşından 20-22 yaşına kadar uzanan dönem olarak kabul edilmektedir. Ancak UNESCO'nun 1985-Gençlik Yılı kutlama programı çerçevesinde gençlik döneminin üst sınırı 26 yaşına kadar uzatılmıştır (3). Bu nedenle örneklemimizi oluşturan

deneklerin yaş sınırı bu doğrultuda planlanmıştır.

**-Cinsiyet :**Deneklere doğrudan cinsiyetleri sorularak öğrenilmiştir.

**-Sağlık durumu:**Sağlık kavramı,iki ilgili soruyla belirlenmeye çalışılmıştır:(1)son 6 ayda ciddi bir hastalık geçirip geçirmediği, (2)şu anda uzman bir hekimin tedavisi altında olup olmadığı,doğrudan sorularak öğrenilmiştir.Ayrıca yükseköğretime devam eden öğrencilerin Mediko-Sosyal Merkezlerden yararlandıkları düşünülerek,deneklerin eşit sağlık olanaklarına sahip oldukları var sayılmıştır.

**-Sosyo-ekonomik-kültürel durum:**Orem'in kuramında,temel durumsal etmenler kapsamında ele alınan "sosyo-kültürel durum" değişkeni içeriğinde ,"ulusal orijin,dil,din,yaşanan yer,çalışma durumu ve eğitimin yapısı" gibi özellikler sıralanmıştır(36).Bu etmenler ile ilgili 6 soru sorulmuştur:(1) deneklerin eğitim gördükleri alanlar,(2)yaşantılarının büyük bir bölümünü(2/3'ü) nerede geçirdikleri,(3)hangi dini benimsedikleri, (4)kendilerini dindar olarak tanımlama durumları,(5) öğrencilik dışında herhangi bir işte çalışma durumları,(6) boş zamanlarını değerlendirme biçimleri,sorulmuştur.

**-Çevresel etmen:**Bu etmen ile ilişkili olarak deneklere "nasıl bir ortamda,kimle ve nerede yaşadıkları" sorulmuştur.Buna göre ailesi yanında ya da ailesinden ayrı herhangi bir yerde(yurt,lojman, pansiyon,yalnız vb) yaşama durumları incelenmiştir.

**-Aile sistemi etmenleri:**Bu etmen ile ilişkili olarak deneklere;(1)ebeveynlerinin eğitim durumları,(2)ebeveynlerinin sağ/üvey/ayrı olup olmadıkları,ve (3)aile tipleri, sorulmuştur.

### c.Aile Ortamı Ölçeği (EK IV)

Sosyal çevre ögesi olarak aile çevresinin algılanışı "Aile Ortamı Ölçeği" kullanılarak ölçülmüştür. Ölçek, Moos (1974 yılında) tarafından 90 madde halinde geliştirilmiş olan "Family Environment Scale"ın, Usluer tarafından 1989 yılında geçerlik ve güvenilirliği yapılarak Türk toplumuna uyarlanmış ve 26 maddelik kısaltılmış formdur.

Aile bireylerine uygulanan bu ölçek, uygulanabilirliği kolay bir ölçektir. İki alt testten oluşur: 1) *Birlik-beraberlik*; 16 maddeliktir (1,2,5,6,7,9,11,13,18,19,20,21,23,24,25 ve 26. maddeler), 2) *Denetim*; 10 maddeliktir (3,4,8,10,12,14,15,16,17 ve 22. maddeler). Maddelere verilen "hiç uygun bulmuyorum" yanıtına "1" puan, diğerlerine sırasıyla, "2", "3" ve "4" puan verilir. Her bir alt testten elde edilen puan, bireyin algıladığı ailedeki birlik-beraberlik ve denetim düzeyini gösterir. Her iki alt ölçek için maksimum puan 40 ve 64'dür (59).

### d.Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği/Boyut I-II (EK V)

Ebeveynlerin çocuk yetiştirme tutumunu belirleyen ölçek, Schaefer ve Bell tarafından oluşturulmuş, LeCompte, LeCompte ve Özer tarafından Türkçeye çevrilmiş ve uyarlanmıştır. Ebeveynlere, çocuk ve gençlere uygulanan ve bireyin kendi kendine yanıtlayabileceği, uygulanması kolay bir ölçektir.

Ölçeğin 60 maddesi ve 5 boyutu vardır. Bu çalışmada sadece ilk iki boyut kullanılmıştır. Bu iki boyutun kullanılması ölçeğin yapısında herhangi bir olumsuzluk yaratmayıp, her boyutun ölçtüğü özellik ayrıdır. Her boyutun toplam puanlarının yüksekliği, o boyutun içerdiği özelliklerin de yüksek olduğunu

gösterir.Maddelere verilen "Hiç uygun bulmuyorum" yanıtına "1" puan,diğerlerine sırasıyla "2","3" ve "4", puan verilir.Ancak 2,15 ve 20. maddelere verilen yanıtlar tersine puanlanır.

*I.Boyut-Aşırı Annelik,Aşırı Koruyuculuk Tutumu:*Bu boyuttaki alt ölçekler,aşırı kontrol,kısıtlama,çocuktan bağımlı,etkin ve çalışkan olmasını isteme,annenin son derece verici olması ve çocuğun da bunu anlaması gereğine inanma gibi konuları içermektedir.

*II.Boyut-Demokrasi ve Eşitlik Tutumu:*Çocuğa eşit haklar tanımak,fikirlerini açıkca belirtmesini desteklemek,onunla arkadaşlık etmek ve birçok şeyi paylaşma gibi konuları kapsar(28).

#### 4.3.2.VERİ TOPLAMA ARAÇLARININ GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ

a.Öz-Bakım Gücü Ölçeği(EK I):Asıl olan Öz-Bakım Gücü Ölçeğindeki ifadeler(maddeler) araştırmacı tarafından Türkçe'ye çevrildikten sonra,hemşirelikte uzman üç kişi tarafından gözden geçirilmiş,daha sonra her iki dili (Türkçe-İngilizce) anlayan ve konuşabilen, Türkiye'de yaşamakta olan bir Amerika'lı öğretmen tarafından geri-çeviri (back-translation) yöntemi ile tekrar İngilizce'ye çevrilmiştir.Bunlar ifadelerin asıl İngilizce'siyle karşılaştırılmış ve farklılık gösteren ifadeler incelendikten sonra Türkçe çevirisi tekrar gözden geçirilmiştir.Daha sonra çevirinin geçerliği (dil açısından eşdeğerliliği) deneysel olarak araştırılmıştır.Ölçeğin Türkçe ve İngilizce maddelerinden geliştirilen 4 ayrı form kullanılmıştır.Bunlar;

FORM A:Türkçeleştirilmiş Form(43 ifade)

FORM B:Asıl İngilizce Form(43 ifade)

FORM C ve Form D:Karma dil Formları(43 ifade)

Karma dil formları 22 Türkçe madde ve 21 İngilizce maddeden oluşturulmuştur.Hangi maddenin hangi dilde verileceği basit rastlantısal örnekleme yöntemi ile belirlenmiş,Form C'de Türkçe olan ifadeler Form D'de İngilizce,Form C'de İngilizce olan ifadeler ise Form D'de Türkçe olarak yazılmıştır.Tablo 1'de gösterilen desende olduğu gibi her gruba ölçeğin iki dilde olmak üzere farklı iki formu,5 hafta ara ile iki kez uygulanmıştır.Terazileme(counter-balancing) yönteminin kullanıldığı bu desende her öğrenci farklı zamanlarda ve farklı sırayla maddelerin Türkçesini ve İngilizcesini yanıtlamıştır.Bu yöntemle maddelerin İngilizce ya da Türkçe olarak verilme sırasının ölçek puanları üzerindeki etkisi kontrol altına alınmıştır.

Tablo 1:Çeviri Geçerliği Çalışmasının Örnekleme ve Deseni

Uygulama Grubu	Deneysel Gruplar	Sayı (n)	Uygulama Formu	
			Test	Tekrar-test
Lise	I	33	A	B
	II	30	B	A
	III	30	C	D
	IV	26	D	C

Araştırma,deneklerin Türkçe ve İngilizce maddeleri eş anlamda algılayıp algılamadıklarını sınımayı amaçlamıştır ve beklentilerimiz şöyledir;

(1) Ölçeğin Türkçe ve İngilizce olması, ya da belirli bir dilde önce-sonra verilmiş olması, elde edilen puanlar arasında anlamlı düzeyde farklılık yaratmayacaktır.

(2) Test-tekrar test puanları arasında yüksek oranda, anlamlı bir ilişki olacaktır.

Öz-Bakım Gücü Ölçeğinin dil eşdeğerliği; formlar arası, deneysel gruplar arası ve test-tekrar test korelasyonları ile belirlenmeye çalışılmıştır. Sağlıklı gençlerin öz-bakım gücünü ölçme aracı olarak Türkçeleştirilen ve dil eşdeğerliği belirlenen aracın güvenilirliği ise sık başvurulan bir güvenilirlik ölçütü olan iç tutarlık (internal consistency) (39) ile belirlenmeye çalışılmıştır. İç tutarlılığı belirleyebilmek için Kuder Richardson 20 ve Madde Toplam Puan Güvenirlik katsayıları elde edilmiştir. Ölçeğin faktör yapısının incelenmesi için hipotez destekleyici (confirmatory) faktör analiz tekniği uygulanmıştır. Elde edilen veriler bölüm 5.1'de sunulmuş ve Bölüm 6.1'de tartışılmıştır.

Ölçeğin yapı ve kestirim geçerliği ise araştırmanın ikinci aşamasında gerçekleştirilen uygulamalar sonucunda elde edilmiştir. Kearney ve Fleischer (22) asıl ölçeğin yapı geçerliğini belirlemede, öz-bakım gücü ile bireyin özellikleri arasında kurulan ilişkilerden yararlanmışlardır. Kestirim geçerliğinde de aynı kültürde kullanılan diğer geçerli ve güvenilir ölçeklerden elde edilen ölçümlerle olan yüksek korelasyonlarla bulunabilir (39). Çalışmamızda kestirim geçerliğine ilişkin bulgular Türkçe Öz-Bakım Gücü Ölçeğinin Aile Ortamı Ölçeği ile Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği arasındaki ilişkilerden çıkarılmıştır. Bu incelemeler sonucunda iyi anlaşılmayan ifadeler (maddeler) ölçekten çıkarılmış ve

Türkçeleştirilmiş Öz-Bakım Gücü Ölçeği'nin son şekli oluşturulmuştur(EK III).

**b.Anket Formu(EK II):**Bireye özgü özelliklerin sorgulandığı formdaki soruların anlaşılabilirliği 25 kişiden oluşan Hemşirelik Yüksekokulu öğrencisi üzerinde ön uygulaması yapılarak belirlenmeye çalışılmıştır.

**c.Aile Ortamı Ölçeği(EK IV):**Usluer(59) tarafından Türk toplumuna uyarlanan ölçeğin iç tutarlık düzeyinin alfa değeri birlik-beraberlik alt testi için 0.82,denetim alt testi için 0.74'tür.Ülkemiz için geçerli ve güvenilir bulunan ölçek olduğu gibi kullanılmıştır.

**d.Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği-Boyut I-II(EK V)** LeCompte,LeCompte ve Özer tarafından Türkçe'ye çevrilerek Türk toplumuna uyarlanan ölçeğin,Spearman korelasyon katsayısı 23 alt test için 0.58 ile 0.88 arasında bulunmuştur.Ülkemizdeki araştırmalarda yaygın olarak kullanılan ölçeğin ilk iki boyutu kullanılmıştır.

#### **4.4.VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Araştırma kapsamına alınan her iki bölümdeki deneklere ilişkin verilerin değerlendirilmesi,İstanbul Üniversitesi Haydar Furgaç Bilgi İşlem Merkezinde gerçekleştirilmiştir.Veriler bilgisayara yüklendikten sonra, SPSS(Statistical Package for Social Science) paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

Öz-Bakım Gücü Ölçeğinin dilsel eşdeğerliğini belirlemek için deneklerin İngilizce ve Türkçe ifadelerine verdikleri yanıtlar "varyans analizi" ve "t-testi" kullanılarak karşılaştırılmıştır. Deneysel gruplar formlara göre sınıflandırılarak (I:A-B, II:B-A, III:C-D, IV:D-C), İlk ve ikinci uygulamalar arasındaki ilişkiler ise "Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon" tekniğiyle test edilmiştir. Türkçe ölçeğin son şeklinin iç tutarlılığı (güvenirliği) Kuder Richardson 20 Alfa ve Madde-Toplam Puan Korelasyonu (corrected item-total corelation) teknikleriyle değerlendirilmiştir. Faktör yapısının geçerliği için hipotez destekleyici faktör analizi yapılmıştır.

Araştırmanın ikinci aşamasındaki uygulamada, deneklerin kişisel tanımlayıcı özellikleri ile ilgili veriler sayı ve yüzdelerle değerlendirilmiştir; bu özellikler ile Öz-bakım gücü arasındaki ilişkiler "Tek yönlü Varyans Analizi, t-testi" ile; Öz-bakım gücü ile aile ortamı ve tutumları arasındaki ilişkiler ise "Pearson Momentler Çarpımı korelasyonu" ile değerlendirilmiştir.

Araştırmada kullanılan ölçme araçlarının herbirinde bulunan maddeye ilişkin deneklerin yanıtları ve puanlamaları ile ilgili bilgiler, veri toplama araçları bölümünde açıklanmıştır.



## 5 . BULGULAR

Bulgular dört bölümde sunulmuştur:

### 5.1. TÜRKÇELEŞTİRİLEN ÖZ-BAKIM GÜCÜ ÖLÇEĞİNİN DİL EŞDEĞERLİĞİ, GEÇERLİĞİ VE GÜVENİRLİĞİ İLE İLGİLİ BULGULAR

Orjinal ölçeğin Türkçeleştirme işlemi tamamlandıktan sonra geliştirilen form, dört değişik şekliyle (A,B,C,D) ve dört ayrı deneysel gruba (I,II,III,IV) ve de 5 hafta arayla iki kez uygulanmıştır. Dil eşdeğerliği ile ilgili verilerin sistematik analizi, deneysel gruplar arası farklılıklar, formlar arası farklılıklar, ve test-tekrar test korelasyonları şeklinde ele alınmış ve yorumlanmıştır.

**5.1.1. Deneysel Gruplar Arası Farklılıklar:** Tablo 1'de deneysel grupların ilk ve ikinci uygulamadan aldıkları puan dağılımları gösterilmiştir. Deneysel gruplar arasında ortalamalarda III. grup hariç diğerlerinde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Grupların ortalamaları incelendiğinde deneklerin ilk ve ikinci uygulamadan aldıkları ortalamaların birbirine çok yakın olduğu görülmüştür ( $p > 0.05$ ). Bu beklenen bir sonuçtu. Sadece karma dil formu uygulanan III. grubun ortalamaları arasındaki fark sınırda anlamlılık düzeyinde bulunmuştur.

Tablo 1:Dört Deneysel Formun İlk ve İkinci Uygulamalar Sonucu Gözlenen Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Örneklem	İLK UYGULAMA			İKİNCİ UYGULAMA			t	s.d.	p
	Uygulama	Formu	$\bar{X}$ (+S.S)	Uygulama	Formu	$\bar{X}$ (+S.S)			
33 I	A		118.87(15.26)	B		117.60(17.62)	0.70	32	0.49
LİSE 30 II	B		117.56(23.60)	A		115.03(19.59)	1.19	29	0.24
30 III	C		119.03(22.79)	D		115.46(22.39)	1.98	29	0.05*
26 IV	D		116.73(20.04)	C		115.65(22.73)	0.55	25	0.59

\* p <0.05

**5.1.2.Formlar Arası Farklılıklar:**İlk ve ikinci uygulamadan çıkartılan verilerin incelendiği Varyans analizinde,ölçek Formları(A,B,C,D) arasındaki farkların hiçbir örneklem grubu için anlamlı düzeyde olmadığı görülmüştür(p> 0.05)(Tablo 2).

Tablo 2:Deneysel gruplar Arası Farklar

Uygulama	Toplam	Ortalama	F		
(n:232)	Kareleri	s.d.	Kareleri	Değeri	P
ilk uygulama	103.38	3	34.46	0.081	0.97
ikinci uygulama	124.79	3	41.59	0.099	0.96

**5.1.3.Test-Tekrar Test Korelasyonları:**Tablo 3'de test-tekrar test korelasyonlarını incelediğimizde, birinci ve ikinci uygulamalardan elde edilen puanlar arasında 0.80'den 0.90'a kadar varan yüksek korelasyon değerleri elde edildiği görülmektedir.I.grup için bu değer 0.80,II.grup için 0.86,III.grup için 0.90 ve IV.grup için 0.89'dur.

Tablo 3:Test-Tekrar Test Korelasyonları

Uygulama Grubu	Sayı (n)	r
I (A-B)	33	0.80*
II (B-A)	30	0.86*
III(C-D)	30	0.90*
IV (D-C)	26	0.89*

\*p&lt;0.001

**5.1.4.Madde-Toplam Puan Güvenirliği:**Her bir maddenin varyansıyla toplam puan varyansı arasındaki ilişkiyi saptayan madde-toplam puan güvenirliği katsayıları Tablo 4'te görüldüğü gibi maddeden maddeye farklılık göstermiştir.8 maddenin madde toplam puan korelasyonları 0.20'nin altında saptandığı için, "7,11,12,19, 22,23,34 ve 35.maddeler" yetersiz olarak değerlendirilmiştir.Bu ifadeler ölçekten çıkarılarak madde sayısı 43'den 35'e indirgenmiş ve araştırmanın geri kalan bölümü bu yeni şekliyle uygulanmıştır.Düzeltilmiş madde-toplam puan korelasyon değerleri ise 35 madde için 0.20'den 0.70'e varan bir çeşitlilikte dağılım göstermiştir(Tablo 4).

Tablo 4:Türkçe Öz-bakım Gücü Ölçeğindeki İfadelerin  
Madde-Toplam Puan Korelasyon Katsayıları

Madde(43)	r	Madde(35)	r
Düzeltilmiş Form			
1	.61	1	.63
2	.42	2	.42
3	.39	3	.38
4	.47	4	.48
5	.70	5	.72
6	.39	6	.40
7	.05*	8	.20
8	.20	9	.22
9	.22	10	.59
10	.55	13	.67
11	-.29*	14	.67
12	.13*	15	.52
13	.63	16	.37
14	.63	17	.63
15	.48	18	.63
16	.40	20	.46
17	.62	21	.41
18	.60	24	.44
19	.00*	25	.40
20	.46	26	.29
21	.40	27	.69
22	-.05*	28	.51
23	.17*	29	.49
24	.40	30	.51
25	.40	31	.43
26	.24	32	.36
27	.67	33	.28
28	.52	36	.56
29	.49	37	.55
30	.50	38	.45
31	.40	39	.20
32	.38	40	.65
33	.31	41	.45

Madde(43)	r	Madde(35)	r
34	.10*	42	.52
35	-.05*	43	.54
36	.58		
37	.56		
38	.45		
39	.23		
40	.63		
41	.45		
42	.52		
43	.55		

\* Yetersiz maddeler(< 0.20)

**5.1.5.Kuder-Richardson 20 Güvenirliği:**Ölçeğin tüm maddelerine verilen yanıtlardaki tutarlığın ve madde homojenliğinin incelendiği bu analizde,Kuder-Richardson 20 güvenirlilik katsayısı ya da Alfa değerı Türkçeleştirilen form için(43 maddelik) 0.89, İngilizce(asıl) form için 0.88 oranında bulunmuştur.Madde-toplam puan korelasyon değerleri yetersiz bulunan 8 madde ölçekten çıkarıldıktan sonra Türkçe ölçeğin son şeklinin(35 maddelik) alfa değerı 0.92'ye yükselmiştir(Tablo 5).

Tablo 5:Ölçeklerin Ortalama,Standart Sapma ve Alfa Değerleri

FORMLAR	Madde sayısı (n:63)	$\bar{X}$	+S.S.	Alfa değerı
Asıl Ölçek	43	116.38	18.48	0.88
Türkçe Öz-Bakım Gücü Ölçeği	43	118.25	19.52	0.89
Düzeltilmiş Türkçe Öz Bakım Gücü Ölçeği	35	98.25	19.28	0.92

**5.1.6.Faktör Analizi:**Türkçeleştirilmiş(43 maddelik) öz-bakım gücü ölçeğinin Faktör yapı geçerliği hipotez destekleyici faktör analizi yapılarak araştırılmıştır.

Tablo 6:Türkçe Öz-Bakım Gücü Ölçeğinin Faktör Yapısı

Madde	F I	Madde	F II	Madde	F III	Madde	F IV
1	.5844	13	.6349	2	.5783	8	.6955
5	.5686	14	.4901	4	.5858	9	.5237
20	.4542	15	.6738	10	.6305		
24	.6136	16	.6078	12	.5008		
30	.8001	17	.5682	18	.4503		
36	.6502	25	.5237	21	.5438		
37	.6720	28	.5658	26	.7579		
38	.7712	29	.5733	27	.6224		
40	.7071	32	.4813	31	.5538		
41	.5518	42	.6393	33	.4228		
43	.4033						
(Eigenvalue)							
	10.495		3.497		2.45		2.20
(Yüzde)24.4							
			8.1		5.7		5.1

Asıl ölçek dört faktörlü bir yapıya sahipti.43 maddelik Türkçe Öz-Bakım Gücü Ölçeğinin dört faktörlü çözümlemesinde eigenvalue değerleri (10.49, 3.49, 2.45 ve 2.20) ve yüzdeleri (24.4, 8.1, 5.7, 5.1) Tablo 6'da gösterilmiştir.Tablo'dan da anlaşılacağı gibi çoğu maddeler Faktör I,II ve III'de toplanmıştır.Faktör IV'te ise 2 madde yer almıştır.Yapılan incelemelerde elde edilen korelasyon değerleri Faktör I için 0.40 ile 0.80 arasında,Faktör II için 0.48 ile 0.67 arasında,

Faktör III için 0.42 ile 0.75 ve Faktör IV için 0.52 ile 0.69 arasında değişiyordu. Çalışmamızdaki hipotez destekleyici Faktör analizi, asıl ölçekteki 4 faktörlü çözümlenmeye uygun bir yapı göstermiş olup, maddelerin dağılımında ise benzer yapıyı göstermemiştir.

## 5.2. DENEKLERİ TANITICI BİLGİLER

**5.2.1. Yaş, Cinsiyet ve Medeni Durum:** Tablo 7 incelendiğinde deneklerin % 50.9'unun (118 kişi) 18-20 yaş, % 38.8'inin (90 kişi) 21-23 yaş arasında olduğu; % 59.1'inin (137 kişi) kadın, % 40.9'unun (95 kişi) erkek olduğu; büyük bir çoğunluğunun (%98.3) bekar olduğu görülmektedir.

Tablo 7: Deneklerin Yaş, Cinsiyet ve Medeni Durumları

Özellikler	n(232)	%
<b>Yaş</b>		
18-20	118	50.9
21-23	90	38.8
24-26	24	10.3
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	137	59.1
Erkek	95	40.9
<b>Medeni durum</b>		
Bekar	228	98.3
Evli	3	1.3
Dul	1	0.4

**5.2.2.Din:** Deneklerin dinleri ve kendilerini dindar olarak tanımlayıp tanımlamadıkları Tablo 8’da gösterilmiştir.Buna göre deneklerin büyük bir bölümünün(% 92.2) islam dinini benimsedikleri ve % 55.6’sının(129 kişi) kendisini dindar olarak tanımladıkları,% 44.4’ünün(103 kişi) ise dindar olarak tanımlamadıkları görülmektedir.

Tablo 8:Deneklerin Dinleri ve Kendilerini Dindar Olarak Tanımlama Durumları

Özellikler	n(232)	%
<b>Din</b>		
islam	214	92.2
Hıristiyan	3	1.3
Ateist	14	6.0
Budist	1	0.4
<b>Dindar tanımlama</b>		
Dindar	129	55.6
Dindar değil	103	44.4

**5.2.3.Eğitim Görülen Alan:**Deneklerin eğitim gördükleri alanlar araştırıldığında, % 47.8’inin(111 kişi) sosyal bilimler, %33.2’sinin(77 kişi) sağlık bilimleri(hemşirelik öğrencileri),% 10.3’ünün(24 kişi) fen bilimleri,% 8.6’sının (20 kişi) teknik bilimler alanında öğrenci oldukları bulgulanmıştır(Tablo 9).



Tablo 9:Deneklerin Eğitim Alanlarına  
Göre Dağılımları

Bölümler	n	%
Sosyal Bilimler	111	47.8
Sağlık Bilimleri	77	33.2
Fen Bilimleri	24	10.3
Teknik Bilimler	20	8.6
<b>Toplam</b>	<b>232</b>	<b>100.0</b>

**5.2.4.Yaşanan Yer ile Yaşama ve Çalışma Durumu:**Tablo 10 incelendiğinde, deneklerin büyük bir bölümünün(% 84.5) yaşantısının 2/3'lük bölümünü kentte geçirdiği;% 48.7' sinin(113 kişi) ailesiyle birlikte yaşadığı,% 51,3'ünün(119 kişi) ailesinden ayrı bir yerde yaşamını sürdürdüğü;ve de ancak % 23.3'ünün(54 kişi) para kazanmak için herhangi bir işte çalıştıkları görülmektedir.

Tablo 10:Deneklerin Yaşama ve Çalışma Durumları

Özellikler	n(232)	%
<b>Yaşamın en çok geçtiği yer</b>		
Kır	36	15.5
Kent	196	84.5
<b>Yaşama durumu</b>		
Ailesiyle	113	48.7
Ailesinden ayrı	119	51.3
<b>Çalışma Durumu</b>		
Çalışıyor	54	23.3
Çalışmıyor	178	76.7

**5.2.5.Kardeş Sayısı ve Aile Tipi:**Deneklerin kardeş sayılarına ve aile tipine göre dağılımlarına bakıldığında % 34.5'inin(80 kişi) bir kardeşli,% 34.1'inin(79 kişi) üç ve daha fazla kardeşli olduğu; %93.1'inin(216 kişi) çekirdek aile yapısına sahip oldukları bulgulanmıştır(Tablo 11).

Ayrıca deneklerin % 86.6'sının(201 kişi) anne-babasının sağ olduğu,% 9.1'inin(21 kişi) ebeveynlerinden biri ya da her ikisinin ölü olduğu,anne ve babalarının büyük çoğunluğunun okur-yazar oldukları saptanmıştır.

Tablo 11:Deneklerin Kardeş Sayıları ve Aile Tipine Göre Dağılımları

Özellikler	n(232)	%
<b>Kardeş sayısı</b>		
Yok	14	6.0
1 kardeş	80	34.5
2 kardeş	59	25.4
3 ve üzeri	79	34.1
<b>Aile Tipi</b>		
Çekirdek	216	93.1
Geleneksel geniş	11	4.7
Parçalanmış	5	2.2

**5.2.6.Boş Zamanları Değerlendirme Biçimi:** Sosyal ilgi ve aktivite durumlarını öğrenmek için deneklere boş zamanlarını nasıl değerlendirdikleri sorulmuş ve % 92.7'sinin (215 kişi)"sosyal ve kültürel etkinliklerle",% 27.2'sinin(63 kişi) "sportif etkinliklerle" ilgilendikleri bulgulanmıştır(Tablo 12).

Tablo 12:Deneklerin Boş Zamanlarını Değerlendirme Biçimleri

Etkinlikler	n(232)	%
Sosyal/Kültürel	215	92.7
Sportif	63	27.2
Dinlenirim	2	0.9
Boş zamanı olmayan	11	4.7

### 5.3.DENEKLERİ TANITICI BİLGİLER İLE ÖZ-BAKIM GÜCÜ İLİŞKİSİNE YÖNELİK BULGULAR

5.3.1.Yaş ile Öz-Bakım Gücü İlişkisi:Yaş ortalaması  $20.77 \pm 1.88$  olan deneklerin,Tablo 13'te yaşlarına göre öz-bakım gücü puanlarının dağılımı görülmektedir. Buna göre 18-20 yaş arasındakilerin öz-bakım gücü puanı  $94.58 \pm 17.49$ , 21-23 yaştakilerin  $92.84 \pm 16.91$  ve 24-26 yaştakilerin ise  $91.08 \pm 19.09$  olarak bulunmuştur.Yaş grupları arasında öz-bakım gücü yönünden anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $F:0.52, p>0.05$ ).

Tablo 13:Yaşa Göre Öz-Bakım Gücü Puan Dağılımı

YAŞ	n	$\bar{X}$	$\pm S.S.$	ANOVA
18-20	118	94.58	17.49	
21-23	90	92.84	16.91	F:0.52
24-26	24	91.08	19.09	p>0.05
Toplam	232	93.54	17.43	

**5.3.2.Cinsiyet ile Öz-Bakım Gücü İlişkisi:**Tablo 14'te görüldüğü gibi deneklerin cinsiyeti ile öz-bakım gücü puan ortalamaları karşılaştırıldığında,kadınların öz-bakım gücü puan ortalaması 96.24  $\pm$ 17.85,erkeklerin 89.65  $\pm$ 16.03 olarak bulunmuştur. Cinsiyetler arası öz-bakım güçleri yönünden fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur( $t:2.94,p<0.004$ ).

Tablo 14:Cinsiyete Göre Öz-bakım Gücü Puan Dağılımı

Cinsiyet	n	$\bar{X}$	$\pm$ S.S.	
	(232)			
Kadın	137	96.24	17.85	$t:2.94$
Erkek	95	89.65	16.03	$p<0.004$

**5.3.3.Kendini Dindar Tanımlama ile Öz-Bakım Gücü İlişkisi:** Örneklem grubunun büyük çoğunluğunun(% 92.2) İslam dinini benimseyen deneklerden oluşması ve diğer dinlere ait deneklerin sayısal yetersizliği nedeniyle dinlere göre öz-bakım gücü ilişkisi araştırılamamıştır.Ancak kendini dindar olarak tanımlama durumu ile öz-bakım gücü ilişkisi araştırılmış,buna göre kendini dindar tanımlayanların öz-bakım gücü puan ortalaması 93.53  $\pm$ 15.84, dindar olarak tanımlamayanlar ise 93.56  $\pm$ 19.25 gibi çok yakın değerlerde sonuçlar elde edilmiştir. Bireylerin kendilerini dindar tanımlama durumlarına göre öz-bakım güçleri yönünden fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur(Tablo 15)( $P>0.05$ ).

Tablo 15: Kendini Dindar Tanımlama Durumuna Göre  
Öz-bakım Gücü Puan Dağılımı

Kendini dindar tanımlama durumu	n	$\bar{X}$	$\pm S.S.$	
Dindarım	129	93.53	15.84	t:-0.01
Dindar değilim	103	93.56	19.25	p>0.05

5.3.4. Eğitim Alanları ile Öz-Bakım Gücü İlişkisi: Deneklerin eğitim gördükleri alanlara göre öz-bakım gücü puan dağılımları incelendiğinde, Tablo 16'da görüldüğü gibi sosyal bilimler öğrencilerinin 89.52  $\pm$ 18.07, sağlık bilimleri (hemşirelik) öğrencilerinin öz-bakım gücü puan ortalaması 98.57  $\pm$ 15.66, fen bilimleri öğrencilerinin 95.08  $\pm$ 16.35 ve teknik bilimler öğrencilerinin 94.70  $\pm$ 16.86 olarak bulgulanmıştır. Buna göre en düşük puanı sosyal bilimler öğrencileri almış olup, hemşirelik öğrencileri ile diğer bölümlerdeki öğrenciler arasındaki puan farkının ileri derecede anlamlı olduğunu söyleyebiliriz (F:4.39, p<0.005).

Tablo 16: Eğitim Alanları ile Öz-Bakım Gücü İlişkisi

Bölümler	n	$\bar{X}$	$\pm S.S.$	ANOVA
	(232)			
Sosyal Bilimler	111	89.52	18.07	
Sağlık Bilimleri	77	98.57	15.66	F:4.39
Fen Bilimleri	24	95.08	16.35	p<0.005
Teknik Bilimler	20	94.70	16.86	

**5.3.5.Yaşanan Yer ile Öz-Bakım Gücü İlişkisi:**Deneklerin yaşantılarının 2/3'lük bölümünü nerede geçirdikleri sorulmuş ve bu duruma göre kır ve kentte yaşayanlar olarak iki ana grupta toplanmıştır.Daha sonra da bu durumun öz-bakım gücü ile ilişkisi araştırılmıştır.Deneklerden kırsal alanda yaşayanların öz-bakım gücü puan ortalaması  $88.47 \pm 16.41$ , kentte yaşayanların ise  $94.47 \pm 17.46$  olarak saptanmıştır(Tablo 17).Yaşantısının büyük bir bölümünü kentte ve kırsal yerde geçirmiş olanların öz-bakım güçleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur( $p < 0.05$ )

Tablo 17:Deneklerin Yaşantılarını En Fazla Geçirdikleri Yer ile Öz-bakım Gücü İlişkisi

Yaşantının en fazla geçtiği yer (232)	n	$\bar{X}$	$\pm$ S.S.	
Kır	36	88.47	16.41	t: -2.00
Kent	196	94.47	17.46	p< 0.05

**5.3.6.Yaşama Durumları ile Öz-Bakım Gücü İlişkisi:** Deneklerin yaşama durumlarına göre öz-bakım gücü puan dağılımları Tablo 18'de gösterilmiştir.Buna göre ailesiyle birlikte yaşayanların öz-bakım gücü puan ortalamaları  $96.38 \pm 16.73$ ,ailesinden ayrı (yurtta,lojmanda vb.) bir yerde yaşayanların ise  $90.84 \pm 17.66$ 'dır.Aile yanında ve aileden ayrı yaşayanların öz-bakım güçleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (t:2.45,p< 0.01).

Tablo 18:Yaşama Durumlarına Göre Öz-bakım Gücü Puan Dağılımı

Yaşama durumu	n	$\bar{X}$	$\pm$ S.S.	
	(232)			
Ailesiyle birlikte	113	96.38	16.73	t:2.45
Ailesinden ayrı	119	90.84	17.66	p< 0.01

**5.3.7.Çalışma ve Sosyal Etkinlik Durumu ile Öz-Bakım Gücü İlişkisi:** Araştırma kapsamına aldığımız deneklerden öğrencilik dışında bir işte çalışanların öz-bakım gücü puan ortalamaları  $96.77 \pm 17.26$ , çalışmayanların  $92.56 \pm 17.35$  olarak bulgulanmıştır. (Tablo 19)Çalışanları destekler yönde az bir puan yüksekliği olmasına karşın aradaki fark anlamsız bulunmuştur(t:-1.57, p>0.1).

Tablo 19'da görüldüğü gibi deneklerden sosyal ve kültürel etkinliklere katılanların öz-bakım gücü puanları  $94.35 \pm 17.23$ , faaliyetlere katılmayanların ise  $83.35 \pm 16.81$  olarak bulunmuştur.Sosyal ve kültürel etkinliklere katılma durumlarına göre öz-bakım gücü yönünden fark istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulunmuştur(t:-2.59, p< 0.01)

Tablo 19:Çalışma ve Sosyal Etkinliğe Katılma Durumları ile Öz- bakım Gücü İlişkisi

Özellik	n	$\bar{X}$	$\pm$ S.S	
	(232)			
<b>Çalışma durumu</b>				
Çalışan	54	96.77	17.26	t:-1.57
Çalışmayan	178	92.56	17.37	p>0.1
<b>Sosyal/kültürel faaliyet</b>				
Katılan	215	94.35	17.23	t:-2.59
Katılmayan	17	83.35	16.81	p<0.01

**5.3.8.Aile Tipi ile Öz-Bakım Gücü İlişkisi:**Deneklerin aile tipine göre öz-bakım gücü puanlarının incelendiği varyans analizinde;çekirdek aileden gelen deneklerin öz-bakım gücü puan ortalamaları  $94.28 \pm 17.22$ , geleneksel geniş aileden gelenlerin  $85.72 \pm 21.17$  ve parçalanmış aileden gelenlerin ise  $78.80 \pm 11.81$  olarak bulunmuş olup, buna göre çekirdek ve geleneksel geniş aileden gelen deneklerin öz-bakım gücü puanları parçalanmış aileden gelenlere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur(Tablo 20)( $F:3.15, p<0.04$ ).

Tablo 20:Aile Tipine Göre Öz-Bakım Gücü Puan Dağılımı

Aile Tipi	n	$\bar{X}$	$\pm S.S.$	ANOVA
	(232)			
Çekirdek	216	94.28	17.12	F:3.15
Geleneksel geniş	11	85.72	21.17	p< 0.04
Parçalanmış	5	78.80	11.81	

#### 5.4.AİLE ORTAMI(Çevresi) ve TUTUMLARI İLE ÖZ-BAKIM GÜCÜ İLİŞKİSİNE YÖNELİK BULGULAR

Deneklerin öz-bakım gücü, aile ortamı(çevresi) ve aile tutumlarını algılama düzeyleri Tablo 21'de incelendiğinde; Öz-bakım gücü puan ortalaması  $93.54 \pm 17.40$ ; (Aile ortamı) birlik-beraberlik alt boyut puan ortalaması  $44.68 \pm 7.08$ , denetim alt boyutu  $24.04 \pm 4.66$ ; (Aile hayatı ve çocuk yetiştirme tutumu) aşırı annelik/aşırı koruyuculuğu algılama puanı  $39.05 \pm 7.74$ , demokratik tutumu algılama puanı ise  $27.69 \pm 3.62$  olarak saptanmıştır.



Tablo 21:Deneklerin "Öz-Bakım Gücü,Aile Ortamı ve Tutumlarını Algılama" Puan Dağılımları

Ölçek Formları	$\bar{X}$	$\pm$ S.S
* <b>Öz-Bakım Gücü</b>	93.54	17.40
* <b>Aile Ortamı</b>		
-Birlik-beraberlik	44.68	7.08
-Denetim	25.04	4.66
* <b>Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu</b>		
-Aşırı koruyuculuk	39.05	7.74
-Demokratik	27.69	3.62

Aile çevresi ve tutumlarının öz-bakım gücü ile ilişkisinin araştırıldığı Pearson korelasyon analizinde,öz-bakım gücü ile aile ortamı ve tutumları arasında anlamlı ilişkiler saptanmıştır (Tablo 22).Buna göre;

-Aile ortamının alt boyutu olan birlik beraberlik ile öz-bakım gücü arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.Fark istatistiksel olarak ileri derecede anlamlıdır( $p<0.01$ ).Ayrıca denetim boyutu ile öz-bakım gücü arasında ise düşük bir oranda korelasyon bulunmuştur.Buna göre aile ortamını birlik beraberlik halinde ve de denetimli algılayanların öz-bakım gücü puanları daha yüksek bulunmuştur.

-Öz-bakım gücü ile ailenin demokratik tutumu arasında olumlu, aşırı koruyucu aile tutumu arasında ise olumsuz ilişki saptanmıştır.Yani ailesini aşırı koruyucu tutumda algılayan deneklerin öz-bakım gücü puan ortalamaları daha düşük,ailelerini daha demokratik tutumda algılayanların ise puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 22:Deneklerin Aile Ortamı ve Aile Tutumları ile Öz-bakım Gücü Arasındaki Korelasyon Değerleri

Ölçekler	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
(1)Öz-bakım Gücü (Aile Ortamı)	1.00				
(2)Birlik-Beraberlik	0.43**	1.00			
(3)Denetim (Aile Tutumu)	0.17*	0.29**	1.00		
(4)Aşırı Koruyucu	0.05	0.26**	0.24**	1.00	
(5)Demokratik	0.35**	0.25**	0.04	0.04	1.00

\*p< 0.005

\*\*p< 0.001

## 6 . TARTIŞMA

Bir bilim ve sanat olarak hemşirelik uygulamaları her ne kadar sağlığın korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi üzerinde odaklaşsa da, ülkemizdeki insanların gerçekte neden hemşirelik bakımına gereksinim duydukları pek açık değildir. Uygulamalara baktığımızda özellikle hemşirelik bakımının hasta üzerinde ve etrafında yoğunlaşan işlerin yerine getirilmesi ile sınırlı kaldığını, tedavi edici hizmetlerin daha çok önemsendiğini ve kaynakların bu alana daha fazla ayrıldığını görmemiz mümkündür. Oysa gelişen ülkemiz nüfus yapısı içinde stratejilerimiz daha çok insanların sağlıklarından kendilerinin sorumlu tutulmaları ve kendi-kendilerinin bakımlarına etkin katılımlarının sağlanması yolunda olmalıdır.

Sağlıkla ilgili kişisel bakımlarını yapmalarında yetersizlikleri olan bireylere yardım sağlamada bir araç olarak görülen hemşirelik, hasta ya da sağlam bireyin kendi-kendine karşılayamadığı öz-bakım gereksinimlerini karşılamasında yardımcı olmayı hedefler. Bu nedenle, hemşirelerin bakımın planlanması ve uygulanması aşamasında birey, aile ve grupların öz-bakımı başarma yeteneklerini gözönünde bulundurmaları önemlidir. Ayrıca bireylerin sağlığını etkileyen çevresel etmenler aynı zamanda hemşirelik girişimlerinin yönlendirilmesini sağlayan potansiyel hedefler olarak da görüldüğü için, toplum sağlığı hemşireliği uygulamalarında fiziksel ve sosyal çevrenin etkisini gözönünde bulundurmak, sağlık uygulamalarının önemli bir

bölümünü oluşturur. Bu bağlamda, toplum sağlığı hemşireliği girişimleri, bireyi kendi sağlığında etkin kılarken tüm toplumun sağlık düzeyini yükseltmek için hem kişisel hem de çevresel kaynakları denetim altına almayı ve eyleme geçmeyi içerir. Bireyin hemşirelik yönünden temel gereksinimleri karşılanırken, insanların öz-bakım etkinliklerini etkileyen etmenleri ve bu etkinlikleri yerine getirme potansiyeli, yetenekleri ve güçlerinin sorgulanması gerekmektedir (20, 36, 46, 55).

Yapılan çeşitli çalışmalarda kişilerin öz-bakım yetenekleri ya da güçleri ile yaş, cinsiyet, sağlık durumu, sosyo-kültürel durum, sağlık sistemi etmenleri gibi temel durumsal etmenler arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Bu çalışmada, toplumumuzun belli bir kesitinin demografik ve aile ortamından kaynaklanan özellikleri ile öz-bakım güçleri arasındaki ilişkileri araştırılmış ve elde edilen bulgular üç bölümde tartışılmıştır. Birinci bölümde, bireylerin öz-bakım yeteneklerini ortaya çıkarmaya yarayan bir ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğine ilişkin bilgi ve yorumlara yer verilmiştir. İkinci ve üçüncü bölümde ise denekleri tanıttıcı bilgiler verilerek, temel durumsal etmenler ve aile ortamı ile öz-bakım gücü arasındaki ilişkiler tartışılmıştır.

## 6.1.ÖZ-BAKIM GÜCÜ ÖLÇEĞİNİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ

Bu bölümde öz-bakım gücü ölçeğinin Türkçeleştirilmesi, yeni formun geçerliği ve güvenirliliğine ilişkin veriler tartışılmıştır:

Bir ölçeğin başka(ikinci) bir dile çevrilmesi,o ölçeğin doğasına bir miktar kusurluluk getirir.Bu kusurluluk kaçınılması olanaksız,dilden kaynaklanan(psikolenguistik) farklılıklardan ortaya çıkar.Farklılıkların azaltılması ya da en aza indirgenmesi ve çevrilen dili kullanan insanlara uygulanarak standardizasyonunun yapılması,ölçek uyarlamasının temel işlemlerini oluşturur.Deneysel yöntem ve istatistiksel tekniklerle bu işlemler gerçekleştirilir(39).

Deneysel gruplar arası farkların incelendiği Tablo 1'de görüldüğü gibi,ilk ve ikinci uygulamalarda III. grup dışında deneysel grupların ortalamalarında anlamlı düzeyde bir farklılık bulunmamıştır( $p > 0.05$ ).Bu beklenen bir sonuç olarak yorumlanmıştır.Burada dört "t - testinden" sadece birinin anlamlılık sınırında bulunmasını şansa bağlı bir durum olarak yorumlayabiliriz.

Formlar arası farklılıkların incelendiği varyans analizinde (Tablo 2) ise,ilk ve ikinci uygulamadan çıkan sonuçlara göre,ölçek formları(A,B,C ve D) arasındaki farkların hiç bir örneklem grubu için anlamlı düzeyde olmadığı görülmüştür( $p > 0.05$ ).Bu durumda ölçeğin Türkçe ve İngilizce olması ya da belirli bir dilde önce-sonra verilmiş olması, elde edilen puanlar arasında anlamlı bir fark yaratmamıştır.

**Test-tekrar test korelasyonlarının** Tablo 3'deki sonuçlarına bakıldığında, birinci ve ikinci uygulamalardan elde edilen puanlar arasında 0.80'den 0.90'a kadar değişen yüksek korelasyon değerleri elde edilmiştir ( $p < 0.001$ ). Kearney ve Fleischer (22) da kendi çalışmalarında bir ay ara ile uyguladıkları test-tekrar test korelasyonlarını iki farklı örneklem grubu için 0.60 ile 0.83 olarak saptamışlardır. Elde edilen bulgulara göre, Türkçeleştirilen Öz-Bakım Gücü Ölçeğinin dil açısından asıl olan İngilizce formundan istatistiksel düzeyde farklılık göstermediği ve iki dilde yazılmış olan formların eş değerde olduğu sonucuna varılmıştır.

Çalışmanın birinci aşamasındaki örneklem grubuna uygulanan ölçeğin **madde-toplam puan güvenilirlik katsayıları** Tablo 4'te görüldüğü gibi maddeden maddeye farklılık göstermiştir. "7, 11, 12, 19, 22, 23, 34 ve 35. maddelerin" madde-toplam puan korelasyon katsayıları 0.20'nin altında bulunduğu için bu maddeler ilgili ölçekten çıkarılmış ve 43 maddelik form, 35 maddelik yeni haline dönüştürülmüştür. Yeni formun düzeltilmiş madde-toplam puan korelasyon katsayıları da Tablo 4'te verilmiştir. Alfa değerleri ise Tablo 5'de görüldüğü gibi 0.89'dan 0.92'ye yükselmiştir. Bu verilere dayanarak bu örneklem grubu için ölçeğimizin yüksek iç tutarlılığa sahip olduğunu söyleyebiliriz. Whetstone (62) da asıl öz-bakım gücü ölçeği için iç tutarlılığı 0.78 oranında bulmuştur. Ayrıca çalışmanın ikinci aşamasındaki örneklem grubuna uygulanan 35 maddelik Öz-Bakım Gücü Ölçeğinin iç tutarlılığını yansıtan Alfa katsayısı 0.87 gibi yüksek korelasyon değeri göstermekle birlikte, madde-toplam puan korelasyonları incelendiğinde, 7. ve 26. maddelerin korelasyon değerleri çok düşük bulunmuştur. Sonraki çalışmalarda, ölçeğin farklı örneklem gruplarına uygulanması ve iç tutarlılığa bakılarak bu maddelerin tekrar gözden geçirilmesi önerilecek bir

yöndür.

Ölçeğin yapı geçerliğini ölçmek için kullanılan analizlerden birisi olan, faktör yapı geçerliği hipotez destekleyici (confirmatory) faktör analizi yapılarak incelenmiştir. Çalışmamızdaki dört faktörlü çözümlemede 11 maddelik Faktör I toplam varyansın % 24.4'ünü, 10 maddelik Faktör II % 8.1'ini, 10 maddelik Faktör III % 5.7'sini ve 2 maddelik Faktör IV % 5.1'ini açıklamaktadır (Tablo 6). Çalışmamızda toplam 33 madde faktör kapsamına girebilmiştir.

Asıl ölçek için yapılan faktör analizlerinden Whetstone'nun (62) çalışmasında, 12 maddelik Faktör I çoğunlukla öz-bakım yeteneğini, 6 maddelik Faktör II öz-bakım sorumluluğunu, 4 maddelik Faktör III öz-bakım saygınlığını ve 4 maddelik Faktör IV Öz-bakımı değerlendirmeyi yansıtan maddelerden oluşmuştur. Korelasyonların 0.42 ile 0.78 arasında değiştiği ve toplam 26 maddenin faktör kapsamına girebildiği görülmüştür. Riesch'in (46), benzer doğrultudaki çalışmasında ise 12 maddelik Faktör I "benlik-kavramını", 12 maddelik Faktör II "öz-bakım sorumluluğunu", 5 maddelik Faktör III "bilgi araştırma ve danışmayı" ve 6 maddelik Faktör IV "edilgenliği" içeren maddelerden oluştuğu ve toplam 35 maddenin faktör kapsamına girmiş olup, toplam varyansın % 40.4'ünü açıkladığı bulgulanmıştır.

Kearney ve Fleischer (22) ise, bireyin öz-bakım gücünü kullanmaya katkı sağlayan 4 alt yapı (durumlara karşı edilgin yerine etkin yanıt; bireyin güdülenmesi; bireyin bilgi temeli ve kişinin öz-saygısı) tanımlamıştır. İncelemelerimiz sonucunda Türkçe Öz-Bakım Gücü Ölçeğindeki Faktör I kapsamına girmiş maddelerin daha çok "bilgi araştırma ve danışmayı", Faktör II'inin "öz-bakım sorumluluğunu", Faktör III'ün "benlik-

kavramını" yansıtan maddelerden oluştuğunu söyleyebiliriz. Faktör IV'teki madde sayısı yetersiz olduğu için hangi durumu yansıttığı konusunda açık bir fikir vermemektedir. Bulgularımız her ne kadar diğer çalışmalardaki faktör yapılarındaki maddelerin dağılımına benzer bir yapı göstermemiş olsa da dört faktörlü çözümlenmeye uygun olduğunu söyleyebiliriz.

Yapı ve kestirim geçerliğini destekleyen diğer veriler ise Öz-Bakım Gücü Ölçeğinin, kişiye ait tanıtıcı (temel durumsal etmenler) özellikler, aile ortamı ve tutumu ile ilişkilerinden elde edilmiştir (Bölüm 6.2 ve 6.3).

## **6.2. DENEKLERİ TANITICI ÖZELLİKLER İLE ÖZ-BAKIM GÜCÜ İLİŞKİSİ**

Bu bölümde denekleri tanıtıcı özellikler temel durumsal etmenlerin bir parçası olarak ele alınmış ve araştırmada yanıtlanması beklenen sorular doğrultusunda öz-bakım gücü ile ilişkileri yorumlanmıştır:

"Yaş, cinsiyet, gelişimsel durum, sağlık durumu, sosyo-kültürel durum, aile sistemi, çevresel etmenler, sağlık sistemi ve kaynakların yeterliliği" olarak bilinen temel durumsal etmenler öz-bakım gücünün yapısından çok öz-bakım gereksinimlerinin karşılanma değerini açıklar. Temel durumsal etmenler araştırılmazsa ve yeterli veri toplanmaz ise hemşireler yardım etmede yeterli temele sahip olamazlar. Çocukluk çağından yaşlılığa dek, bireylerin öz-bakım güçleri, gelişme ve sağlık durumuyla, eğitilebilirliği etkileyen etmenlerle, kültürel etkilerle, yaşam deneyimleriyle ve günlük yaşamdaki kaynakların kullanımı ile değişme özelliği gösterir (1, 13, 21, 36).



**Bireysel özellikler ile öz-bakım gücü arasında bir ilişki var mı?**

Hemşirelik bakımına gereksinimi olan bireyler, herhangi bir yaş, gelişim aşaması ve sağlık durumunda olabilirler. Hasta ya da sağlam bireyin yaşı hem sağlık bakımının hem de hemşireliğin yardım etme odağının bir kriteridir. Aynı zamanda da verilen hemşirelik bakımının niteliği ve türünün bir göstergesidir (13,36). Çalışmamızda örnekleme aldığımız deneklerin yaş ortalamasının  $20.77 \pm 1.88$  olduğu, kendi içinde yaş dağılımına baktığımızda da % 50.9'unun 18-20 ,% 38.8'inin 21-23 ve % 10.3'ünün 24-26 yaşları arasında olduğu saptanmıştır (Tablo 7).

Örneklekimizi oluşturan denekler "gençlik" grubunu temsil ettiği için gelişim aşamalarına göre farklı yaş gruplarını içermemiştir; bu nedenle çalışmamızda yaş etmeninin ayırıcı bir özellik taşıyamayacağı düşünüldüğünden temel durumsal etmenler kapsamında ele alınmamıştır. Bu durumun böyle olup olmadığını incelemek için örneklem grubumuzun yaşa göre öz-bakım gücü puan dağılımlarına baktığımızda, çalışmamızdaki örneklem grubunun yaş grupları arasında öz-bakım gücü puanları yönünden anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $t:0.52$ ) ( $p > 0.05$ ) (Tablo 13). Bu durum beklenen bir sonuç olarak yorumlanmıştır. Braun'un (50) temel durumsal etmenlerle öz-bakım gücü arasında ilişkileri araştırdığı çalışmasında, yaş ile öz-bakım gücü arasında anlamlı ilişki bulmuştur. Denyes (50) yaptığı benzer bir çalışmada yaş etkeninin, öz-bakım gücü ile ilişkisinin olmadığını görmüştür.

Orem(36) **cinsiyeti**, bireyin bakım ya da desteğe gereksinimi olduğu durumlarda, hemşirenin dikkat etmesi gereken bir etmen olarak tanımlamıştır. Kuramın ana kavramlarıyla ilişkisi ya da etkileşimi açıkça belirtilmemiş olsa bile, cinsiyet önemli bir durumsal etmen kapsamında ele alınabilir. Araştırmanın deneklerinin % 59.1'ini kadınlar, % 40.9'unu erkekler oluşturmaktadır (Tablo 7). Deneklerin cinsiyeti ile öz-bakım gücü puan ortalamaları karşılaştırıldığında, kadın deneklerin öz-bakım gücü puanlarının daha yüksek olduğu bulgulanmıştır. Aradaki fark ise istatistiksel olarak anlamlı bir farktır ( $t:2.94$ ,  $p<0.004$ ) (Tablo 14). Ülkemiz aile yapısına göz attığımız zaman genelde bakım, beslenme ve hijyen gibi konularda kadın cinsiyetine büyük roller düşüyor olması, öz-bakım etkinliklerinin gerçekleştirilmesinde bir etmen olabilir. Jukema'nın (21), araştırmamızdaki deneklerin özelliklerine benzer bir grup olan Hollanda'lı ve Türk gençleri üzerinde yaptığı ve iki farklı kültürün özellikleriyle bağlantılar kurmaya çalıştığı çalışmasında, cinsiyet ile öz-bakım gücü arasında anlamlı ilişkiler bulmuştur. Ancak onun çalışmasında Türk erkeklerinin öz-bakım gücü Türk kadınlarına göre daha yüksek, Hollanda'lı kadınların öz-bakım gücü ise Hollanda'lı erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur. Bizim çalışmamıza benzer sonuçlar elde edilmemesini kullanılan ölçeğin farklı olmasına ve Türk toplumuna uyarlamamanın yapılmamasına bağlayabiliriz. Brugge ve Braun (21) ise çalışmalarında öz-bakım gücü üzerinde cinsiyetin etkili olmadığını bulmuşlardır.

Çalışmamızda **medeni durum** temel durumsal etmen olarak incelenmemiştir. Örneklem grubumuzda evli olanların oranının düşük (% 1.3) olması, öz-bakım gücü ile ilişkilerini araştırmamıza olanak vermemiştir (Tablo 7). Whetstone (62) çalışmasında medeni

durum ile öz-bakım gücünü karşılaştırmış, ancak bir yaşam biçimi olarak evli, bekar ya da başka bir durumda olmanın öz-bakım gücü ile ilişkisi olmadığını bulgulamıştır.

Orem'in kuramında **din**, sosyo-kültürel etmen kapsamında ele alınmıştır(36). Ayrıca din, aile değerlerini, tutumlarını, etkinliklerini ve sosyalleşme tutumlarını da etkileyen bir etmendir(56). Çalışma grubumuzun büyük bir çoğunluğu(% 92.2) İslam dinini benimseyen deneklerden oluşmaktadır(Tablo 8). Farklı dinlere sahip deneklerin yeterli oranda örneklem içinde temsil edilmeyişinden dolayı bu özellik ile öz-bakım gücü düzeyleri araştırılamamıştır. Ancak sağlık uygulamalarında ve öz-bakımla ilgilenme yeteneklerinde herhangi bir etkisi olup olmadığını incelemek için deneklerin **kendini dindar olarak tanımlama durumları** sorgulanmış ve öz-bakım gücü ile ilişkisi araştırılmıştır. Kendini dindar olarak tanımlayanlar ile tanımlamayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır( $t:-0.01, p>0.99$ )(Tablo 15). Bu durumu, aynı dine sahip olma özelliği taşıyan bir toplumun sosyo-kültürel yapıdaki benzer uygulamalarına bağlayabiliriz.

Öz-Bakım Kuramı'nın durumsal etmenler kapsamındaki varsayımın 3. önermesi, "*öz-bakım davranışının, kişinin sahip olduğu sağlık bilgisinden etkilendiğini*" açıklamaktadır. Öz-bakım hakkında sağlık bilgisinin olmayışı, sağlığın bozulması ve yetersizlik, kendi-kendine bakma becerilerinin kaybı ve yetersiz öz-bakım alışkanlıkları, kişinin hem kendisine hem de başka bir kişiye yardım edebilmesini sınırlar. Dolayısıyla kişilerin meslekleri, aldıkları sağlık bilgisi ve sağlık eğitimi, onların davranışlarını etkileyerek öz-bakım gücünün düzeyini değiştirebilmektedir. Gerçekte bireye yardım etme yöntemlerinden

bir tanesi de sağlık eğitimidir.Böylece hemşireler bu yardım etme yöntemiyle,bireylerin bilerek ya da bilmeyerek uyguladıkları olumsuz sağlık alışkanlıklarını ve davranışlarını olumlu sağlık alışkanlıklarına dönüştürebilmeleri için öğretim yaparlar(13,20,30,34,36,38).Bu noktadan hareket ederek çalışmada deneklerin öğrenim gördükleri alanların ya da bölümlerin öz-bakım gücüne etkileri araştırılmıştır.

Deneklerin % 47.8'i sosyal bilimler,% 33.2'si sağlık (hemşirelik)bilimleri,% 10.3'ü fen bilimleri ve % 8.6'sı teknik bilimler öğrencisi idi(Tablo 9).Yapılan incelemede,hemşirelik öğrencilerinin en yüksek öz-bakım gücü düzeyine sahip olduğunu, böylece gruplar arasında hemşirelik öğrencilerinin genelde diğer öğrencilerden,daha fazla oranda da sosyal bilim öğrencilerinden anlamlı düzeyde farklı olduğunu söyleyebiliriz(F:4.39, p<0.005) (Tablo 16).Hemşirelik öğrencilerinin öz-bakım gücü puan ortalamalarını daha yüksek bulmuş olmamızı,hem aldıkları eğitimin içeriğinin hem de sağlık disiplini olarak hemşirelik mesleği uygulamalarının bireyin temel insan gereksinimlerine odaklanmasına ve bu alandaki uygulama deneyimlerine, bağlayabiliriz.Ancak Jukema'nın(21) çalışmasında,Hollanda'lı hemşire öğrencilerin öz-bakım gücünün diğer alanlarda eğitim gören öğrencilerden yüksek bulunmuş olması bulgularımıza benzerlik göstermekle birlikte,aynı çalışmada Türk hemşire öğrencilerinin öz-bakım gücünün diğer alanlarda eğitim gören Türk öğrencilere göre düşük bulunmuş olması,bulgularımızla paralellik göstermemektedir.Bu sonuç,hemşirelik öğrencisi olmanın öz-bakım gücünü doğrudan olumlu yönde etkilemediğini,öz-bakım gücü üzerinde başka etmenlerin dolaylı ilişkilerinin etkin olduğunu göstermiştir.

Çalışmamızda, yaşantının en fazla geçtiği yer ve yaşama durumu, bireylerin sosyo-kültürel durumunun bir göstergesi olarak ele alınmıştır. İnsanların öz-bakım uygulamaları, sahip oldukları ve etkileşimde buldukları ortam ya da çevrenin kültürel özelliklerine göre değişiklik gösterir. Bu nedenle deneklere yaşantılarını en fazla geçirdikleri yer sorulmuş, buna göre % 84.5'nin kentte yaşadığı bulgulanmıştır (Tablo 10). Kır ve kentte yaşama durumuna göre öz-bakım gücü ilişkisi araştırıldığında, aradaki fark kentte yaşayanları destekler nitelikte istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $t: -2.00, p < 0.05$ ) (Tablo 17). Elbetteki kentsel alanlarda yaşayan insanların kendi sağlıklarına dikkat etmelerinde uyarıcı ögeler ve olanaklar daha çok gelişmiştir. Çalışmamızda, yaşantısının 2/3' lük bölümünü kentte geçirenlerin öz-bakım gücünün yüksek bulunmuş olması bu nedene bağlanabilir. Terttu'nun (57) iki kırsal alandaki nüfusun öz-bakım olanaklarını ve öz-bakıma etkilerini incelediği çalışmasında, halkın sağlık sorunları olduğunda ne yapmaları ve nereye başvurmaları gerektiğini anlatan bir rehber sağlık eğitimi kitapçığının dağıtımından sonra halkın sağlık davranışlarında olumlu gelişmeler olduğunu saptamıştır.

Toplum sağlığı hemşireliği uygulamalarının büyük bir bölümü çeşitli sağlık sorunlarına ve gereksinimlerine sahip birey, aile ve topluma yardım çerçevesinde gelişir. Orem'in Öz-Bakım Kuramı, her ne kadar aile biriminden çok bireyler üzerinde odaklaşsa da bireyin kendine bakım yeteneklerini karşılamada ailenin önemi üzerinde durur. Orem aileyi, "bireylerin büyümesi, gelişmesi ve öz-bakım gereksinimlerinin karşılanmasında gerekli olan düzenli bir çabayı sürdürme ve grubun iyilik durumunu geliştirmede önemli bir ünite olarak" görür (54).

Çalışma kapsamına alınan deneklerin % 48.7'si ailesiyle, % 51.3'ü ailesinden ayrı (yurt, lojman, yalnız vb.) bir yerde yaşadıkları belirlenmiştir (Tablo 10). **Ailesiyle birlikte yaşayanların** öz-bakım gücü, ailesinden ayrı bir yerde yaşayanlara göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 18). Aradaki fark istatistiksel olarak ileri derecede anlamlıdır ( $t:2.45$ ) ( $p<0.01$ ). Ülkemizde aile yapısı ve dinamiği, sosyo-ekonomik koşulların değişmesine bağlı olarak şekillenir ve aile, önemli bir destek kurumu olarak kabul edilir. Aile üyeleri arasındaki karşılıklı destek ise yaygın bir kuraldır (59). Sonucun ailesi ile birlikte yaşayanları destekler biçimde anlamlı bulunması, ülkemizde ailenin halen bir destek kurumu olarak işlev gördüğünün göstergesi olduğuna bağlanabilir. Aslında Orem'in kuramında aile desteği açık olarak belirtilmemiştir. Ancak Brugge (50) aile desteğinin öz-bakımın bağımsızlık ögesi ve sosyal destek kavramından çıkarılabileceğini ifade etmiş ve kendi çalışmalarında da sosyal desteğin öz-bakım gücü ile orta derecede önemli ve olumlu ilişkisini bulmuştur. Hanucharurnkul'un (50) Tayland'lı kanser hastaları üzerinde yaptığı ve öz-bakım ile sosyal destek arasındaki ilişkileri incelediği çalışmasında, sosyal desteğin önemli olduğunu bulgulamıştır.

Çalışmamızda deneklerin **Aile Tipleri** de sorgulanmış ve aile tiplerine göre öz-bakım güçleri araştırılmıştır. Deneklerin büyük bir çoğunluğu (% 93.1) (Tablo 11) ailesini "çekirdek aile" tipi olarak nitelendirmiştir. Bu bulgu ülkemizde Türk aile yapısına ilişkin çalışmalardaki bulgulara benzerlik göstermektedir. Serim'in (23) çalışması Türkiye'deki ailelerin büyük çoğunluğunun çekirdek aile tipi yapısında olduğunu göstermektedir. Deneklerin aile tipine göre öz-bakım gücü puanlarının incelendiği varyans

analizinde(Tablo 20),çekirdek ve geleneksel geniş aileden gelen deneklerin öz-bakım gücü puanları parçalanmış aileden gelenlere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (F:3.15)(p<0.05).

Ebeveyn arasındaki çatışmaların artıp çözümlenemez bir düzeye gelmesi ile aile birliğinin ayrılık,boşanma gibi nedenlerle parçalanması ya da eşlerden birinin ölümü ile aile ortamından ayrılığı,çocuğun sağlıklı bir kişilik geliştirmesini engelleyen önemli etmenlerdendir.Parçalanmış aile çevresinin sosyalleşme sürecinde zedeleyici olması,gencin kendisini arkadaşlarından farklı ve genellikle aşağı görmesine,dolayısı ile benlik-saygısı ya da benlik-kavramının düşük olmasına yol açar(45,49).Kearney ve Fleischer(22),Whetstone(61) öz-bakım gücü ile benlik-kavramını inceledikleri çalışmalarında,öz-bakımın benlik saygısı ve ben-kavramı ile ilgili olduğunu; benlik-kavramı ya da benlik-saygısı düzeyi arttıkça kişinin öz-bakım gücünde de artış olduğunu saptamışlardır.Bizim çalışmamızda benlik saygısı ya da benlik kavramı incelenmemiş olsa da parçalanmış aileden gelen gençlerin diğer aile tiplerinden gelenlere göre benlik-kavramı ya da benlik-saygılarının düşük çıkması olasılığını gözönüne alarak,öz-bakım gücü düzeylerinin düşük olmasını dolaylı olarak bu nedene bağlayarak açıklayabiliriz.

Evrensel öz-bakım gereksinimleri,sağlıklı durumu sürdürmek için sürekli karşılanması gereken temel insan gereksinimleridir. Bu gereksinimler etkili bir biçimde karşılandığı zaman,öz-bakım sağlığı ve iyiliği olumlu yönde etkiler ve destekler."Yalnızlık ve sosyal etkileşim arasındaki dengenin sürdürülmesi" Orem'in kuramında belirtilen evrensel öz-bakım gereksinimlerinden biridir ve sağlıklı aile özelliği olarak yorumlanabilir.Bireyin

iyi ve etkin bir biçimde çalışabilmesi için bu ikisi arasında mutlaka bir denge olmalıdır. Toplumsal etkileşimlerle harcanan zamanın nitelik ve niceliği ise her bireyin gereksinimlerine göre değişir(36,54,60). Bu nedenle boş zamanları değerlendirme biçimleri sorgulanarak **sosyal etkinlikleri**, ilişkileri incelenen deneklerin öz-bakım gücü puanlarına baktığımızda (Tablo 12), sosyal ve kültürel etkinliklere katılan deneklerin öz-bakım gücü puanları katılmayanlara göre yüksek bulunmuştur (Tablo 19). Fark istatistiksel olarak ileri derecede anlamlıdır ( $t: -2.59$ ,  $p < 0.01$ ).

### **6.3. AİLE ORTAMI VE TUTUMLARININ ÖZ-BAKIM GÜCÜ İLE İLİŞKİSİ**

Toplumun en küçük birimi olan ailenin, insan yaşamında önemli bir yeri vardır. Kişilerin beden ve ruh sağlığı için gerekli sevgi, şefkat, yakın ilgi ve bakım bulabilecekleri en doğal ortam ailedir. Bireyin yaşamından doyum sağlaması, işlevlerini etkili bir biçimde yerine getirmesi ve yaşadığı topluma uygun bir kişi olarak yetişmesi önce aile çevresinde sağlanır(9).

**Öz-bakım gücü puan ortalamalarını** Tablo 21'de incelendiğimizde, deneklerin öz-bakım gücü puan ortalamalarının  $93.54 \pm 17.40$  olduğu görülmektedir. Ülkemizde bu ölçek ile belirlenmiş öz-bakım gücü puan ortalamaları ve karşılaştırma yapabileceğimiz çalışmalar olmadığı için, elde ettiğimiz ortalama değer hakkında bir yorum getirilememiştir.



Deneklerin aile ortamı(çevresi) ve tutumlarını algılama puanları incelendiğinde,aile çevresini birlik-beraberlik içinde algılama puan ortalamasının 44.68  $\pm$ 7.08, denetim için 25.04  $\pm$ 4.66 ve ailelerini aşırı koruyucu tutumda algılama puan ortalamasının 39.05  $\pm$ 7.74 ,demokratik tutum için 27.69  $\pm$ 3.62 olduğunu söyleyebiliriz(Tablo 21).Usluer'in(59) üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı ve aile ortamlarını araştırdığı çalışmasında, birlik-beraberlik alt boyut için puan ortalamasını 38.79, denetim alt boyutu için ise 35.33 olarak bulmuştur. Çalışmamızdaki bulgularla karşılaştırdığımız zaman örneklem grubumuzdaki deneklerin aile ortamlarını daha fazla birlik-beraberlik ve daha az denetim içinde algıladıklarını söyleyebiliriz.

Kozacıoğlu'nun(23) aile tutumları ile ilgili çalışmasında; yüksek sosyo-ekonomik düzeydeki gençlerin,ailelerini 43.16 oranında aşırı koruyucu tutumda,düşük sosyo-ekonomik düzeydekilerin ise bu özelliği 47.62 oranında algıladıkları bulunmuştur.Öner'in(40) eğitim ve sosyo-ekonomik düzeyi yüksek ve düşük üniversite öğrencilerinin aile tutumlarını incelediği çalışmasında, yüksek grup için aşırı koruyucu tutumu 35.24 ile 41.25, düşük grup için 44.38 ile 51.90 olarak saptamıştır.Bu bulgulardan,eğitim ve sosyo-ekonomik durum ile aşırı koruyucu aile tutumu arasında olumsuz bir ilişki olduğu ortaya çıkmaktadır.Bulgularımızın daha çok eğitim ve sosyo-ekonomik düzeyi yüksek gruptakilere benzerlik gösterdiğini söyleyebiliriz.Yine Kozacıoğlu'nun(23) demokratik aile tutumunu algılama ile yüksek ve düşük sosyo-ekonomik düzey arasındaki ilişkileri incelediği çalışmasında,yüksek grupta demokratik tutumu algılama puan ortalamasını 26.07,düşük grupta ise 24.70 olarak bulmuştur.Öner'in(40) benzer doğrultudaki çalışmasında ise yüksek ve düşük eğitim ve sosyo-ekonomik seviye ile

demokratik aile tutumu arasındaki ilişkiler incelenmiş ve yüksek grup için demokratik aile tutumu 25.60 ile 28.00; düşük grup için 25 ile 26.50 olarak saptanmıştır. Bu değerlerin çalışmamızdaki bulgulara çok yakın olduğu söylenebilir.

**Temel durumsal etmenlerden aile ortamı(çevresi) ve tutumları ile öz-bakım gücü arasında bir ilişki var mı?**

Ülkemizde çocuğun içinde yetiştiği sosyal çevre, ona verilen değer ve yetiştirme tutumu, aile yapısının paralelinde ayrı bir sorun oluşturmaktadır. Yapılan çalışmalar Türk toplumunda çocuk yetiştirme yükünün kadının omuzunda olduğunu göstermektedir. Bu görüş, aile içinde cinsiyet rollerinin çok ayrılmış olmasının temelinde de belirgin olarak görülmektedir. Çocuğun içinde yetiştiği aile ortamı(çevresi), ebeveynlerin çocuktan beklentileri, onun kişiliğinin gelişmesinde etkin rol oynar(23).

Genelde ailede eğitim amaçlı olarak yürütülür. Her ana-baba çocuklarının istedikleri davranışları yapması, istemedikleri davranışları yapmaması için bazı çabalar gösterir. Ailede yazılı olmayan kurallar vardır. Hangi davranışların onaylanacağı, çocukların hangi davranışları hangi ortamda nasıl göstermeleri gerektiği amaçlı olarak duyurulur. Ödül ve cezaya dayalı bir koşullandırma mekanizması sürekli olarak aile yaşamında yer alır ve çocuklar yönlendirilir. Bu anlamda her ailede bir disiplin uygulaması vardır(4,14).

**Deneklerin aile ortamı ve aile tutumları ile öz-bakım gücü arasındaki ilişkilerinin incelendiği Tablo 22'de anlamlı korelasyon değerleri göze çarpmaktadır. Çalışmamızda aile**

ortamının alt boyutu olan birlik-beraberlik alt ölçeği ile öz-bakım gücü arasında çok ileri derecede' anlamlı korelasyon saptanmıştır( $r:43, p<0.001$ ).Denetim alt boyutu ile öz-bakım gücü arasında da  $p<0.005$  anlamlılık düzeyinde ancak düşük korelasyon ( $r:17$ ) saptanmıştır.Burada birlik-beraberliğin yanında denetimin de algılanmasını Türk aile yapısının bir özelliğine bağlayabiliriz.Türk aile çevresinde çocuklara karşı ailesel tutum kontrolcü,koruyucu ve sıcaktır(59).Kağıtçıbaşı(23),tipik Türk ailesinin sıkı disiplininin yanısıra,sıcak ve sevgi kapsayan özelliği olduğunu vurgulamaktadır.

Aile içi ilişkilerinin ve etkileşimin bir diğer yönünü içeren aile tutumları,özellikle de ailenin aşırı koruyucu ve demokratik tutumları ile öz-bakım gücü ilişkisi araştırıldığında;öz-bakım gücü ile ailenin demokratik tutumu arasında olumlu ( $p<0.001$ ),aşırı koruyucu anne tutumu arasında ise olumsuz ilişki( $p>0.05$ ) saptanmıştır.Ailesini aşırı koruyucu tutumda algılayan deneklerin öz-bakım gücü puan ortalamaları daha düşük,ailelerini daha demokratik tutumda algılayanların ise puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur( $p<0.001$ ). Ayrıca,demokratik tutum ile birlik-beraberlik arasında olumlu; denetim ve aşırı koruyucu tutum ile arasında ise olumsuz ilişki vardır.Bu sonuçlar beklentiler doğrultusunda bulunmuştur.Çünkü ailede birlik-beraberlik ve demokratik tutum genellikle birlikte gider.Demokratik aile tutumu ile benlik-saygısı arasında pozitif ilişkinin saptandığı araştırmalar incelendiğinde,çalışmamızdaki deneklerden ailesini aşırı koruyucu tutumda algılayanların öz-bakım gücü düzeyini düşük bulmuş olmamızı,benlik-kavramı ile ilişkili olabileceğine ve bu tutumun gencin bağımsızlığını ve kendini gerçekleştirmesini engelleyici bir etki yapmasına bağlayarak, yorumlayabiliriz(7,24,29).

Öğrenme ve deneyim konusunda olumlu bir tutum samimi ve sağlıklı aile çevresinde gelişir. Sağlıksız ya da olumsuz aile çevresi gerçek duyguların bastırıldığı ve kişilerarası sorunların çözümlenmesinde karşılıklı görüşmelerin geliştirilmediği kapalı bir sistemdir. Roller bağdaşmaz, sistem katıdır ve değişime direnç vardır. Orta derecede denetim, kişisel gelişimi ve ego kontrolünü geliştirir. Usluer(59) çalışmasında yüksek destek, birlik-beraberlik ve iyi organize olmuş ailelerdeki adölesanların daha yüksek benlik-kavramına sahip olduklarını bulgulamıştır. Öz-bakım kavramının benlik-kavramıyla yakın ilişkisini gözönüne aldığımızda, demokratik aile tutumu ve az ölçüde denetimle birlikte birlik-beraberliğin daha fazla olduğu bir aile çevresinin, öz-bakım gücü için en elverişli ortam olduğunu, aşırı denetim ve koruyucu aile tutumunun ise öz-bakım gücünü kullanmayı engellediği sonucuna varabiliriz.

## 7. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 7.1. SONUÇLAR

Sağlıklı gençlerin kişisel ve aile ortamından kaynaklanan özellikleri ile öz-bakım gücü arasındaki ilişkileri incelemek ve bireylerin öz-bakım yeteneklerini ölçen Öz-Bakım Gücü Ölçeğini Türk literatürüne kazandırmak amacıyla planlanan ve uygulanan çalışmada elde ettiğimiz sonuçlar şöyle sıralanabilir:

I) Öz-Bakım Gücü Ölçeğinin Türkçeleştirilerek geçerlik ve güvenilirliğinin yapılması işlemleri sonucunda;

-Türkçeleştirilen ölçeğin dil açısından asıl İngilizce formundan istatistiksel düzeyde farklılık göstermediği ve iki dilde yazılmış olan formların eş değerde olduğu sonucuna varılmıştır. Bulgular, bu örneklem grupları için ölçeğin yüksek iç tutarlılığa sahip olduğunu göstermiştir. Diğer bir iç tutarlılık testi olan madde-toplam puan korelasyonları maddeden maddeye farklılıklar göstermiş olup, 8 maddenin (7, 11, 12, 19, 22, 23, 34 ve 35. maddenin) korelasyon değerlerinin beklenenden ( $< 0.20$ ) düşük çıkmasıyla, ölçeğin madde sayısı 43'ten 35'e indirgenmiştir.

-Faktöriyel yapı geçerliği incelendiğinde, ölçeğin İngilizce formunda olduğu gibi dört faktörlü çözümlenmeye daha uygun olduğu sonucuna varılmıştır.

-35 maddelik Öz-Bakım Gücü Ölçeği ile bireylerin çeşitli özellikleri arasındaki ilişkiler araştırıldığında, ölçeğin yapı ve kestirim geçerliğinin var olduğu, sonucuna varılmıştır.

II)Çalışmanın ikinci aşamasındaki incelemelerimiz sonucunda;

-Yaş ortalaması 20.77  $\pm$ 1.88 olan deneklerin öz-bakım gücü puan ortalaması 93.54  $\pm$ 17.40; (aile ortamı)birlik-beraberlik alt boyut puan ortalaması 44.68  $\pm$ 7.08,denetim alt boyutu 24.04  $\pm$ 4.66; aşırı koruyucu aile tutumu puan ortalaması 39.05  $\pm$ 7.74 ve demokratik tutumu algılama puanı 27.69  $\pm$ 3.62 olarak saptanmıştır.

-Kadın deneklerin öz-bakım gücü puan ortalaması erkeklere göre yüksek bulunmuştur( $p < 0.004$ ).

-Kendini dindar olarak tanımlayanlar ile tanımlamayanlar arasında öz-bakım gücü puan ortalaması yönünden bir fark bulunmamıştır( $p > 0.05$ ).

-Deneklerin yaşantılarınının 2/3'lük bölümünü geçirdikleri yerler incelenmiş ve yaşantısının büyük bir bölümünü kentte geçirmiş olanların öz-bakım gücü,kırsal alanda geçirmiş olanlara göre daha yüksek bulunmuştur( $p < 0.01$ )

-Halen ailesiyle birlikte yaşayanların öz-bakım gücü puan ortalamaları ailesinden ayrı(yurt,pansiyon,lojman,yalnız,akraba yanı vb.) bir yerde yaşayanlara göre yüksek bulunmuştur( $p < 0.01$ ).

-Hemşirelik öğrencilerinin öz-bakım gücü puan ortalamaları,diğer bölümlerdeki(fen,teknik ve sosyal bilimler) öğrencilerden daha yüksek bulunmuştur( $p < 0.005$ ).

-Öğrencilik dışında bir işte çalışan ve çalışmayan deneklerin öz-bakım gücü puan ortalamaları arasında herhangi bir fark belirlenmemiştir( $p>0.05$ ).

-Sosyal ve kültürel etkinliklere katılan deneklerin öz-bakım gücü ortalamaları katılmayanlara göre yüksek bulunmuştur ( $p<0.01$ ).

-Çekirdek aile ve geleneksel geniş aileden gelen deneklerin öz-bakım gücü puan ortalamaları parçalanmış aileden gelenlere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur( $p<0.04$ ).

-Aile ortamını birlik-beraberlik içinde ve demokratik tutumda algılama durumu ile öz-bakım gücü arasında,olumlu korelasyonlar elde edilmiştir.Ailenin demokratik tutumda ve birlik-beraberlik içinde algılanmasının öz-bakım gücünü olumlu yönde etkilediği bulunmuştur( $p<0.001$ ).Ayrıca aile çevresinin denetimli algılanması ile öz-bakım gücü arasında da düşük bir oranda( $r:17$ ) anlamlı korelasyon saptanmıştır.

-Aile tutumunun aşırı koruyucu algılanması ile öz-bakım gücü arasında, olumsuz bir ilişki bulunmuştur.Bu durumda aşırı koruyucu aile tutumu,öz-bakım gücünün gelişmesini olumsuz yönde etkilemektedir.

## 7.2.ÖNERİLER

Araştırma sonuçlarına göre önerilerimiz şu noktalarda toplanmıştır:

-Türkçeleştirilerek geçerlik ve güvenilirliği yapılan Öz-Bakım Gücü Ölçeğinin(35 maddelik) daha rafine olması için,ölçeğin, değişik sosyo-ekonomik düzeyleri,yörelere ve yaş gruplarını temsil eden örneklemelere uygulanması, değişmezliğinin araştırılması ve yetersizliği görülen 7. ve 26.maddelerin daha anlaşılır bir duruma getirilmesi için başka araştırmacılar tarafından da kullanılarak test edilmesi,

-Sağlığın korunması,sürdürülmesi ve geliştirilmesi alanlarında bireye sorumluluk veren Orem'in Genel Hemşirelik Kuramının ülkemizde de hemşirelik eğitimi,araştırması ve uygulama alanlarında kullanımına yer verilmesi; ilgili kavramları ölçmek için geçerli ve güvenilir araçların (ölçek vb.) geliştirilmesi ve kullanımlarının yaygınlaştırılması,

-Çeşitli hizmet alanlarında çalışacak hemşirelerin,bireylerde öz-bakım davranışını geliştirebilmeleri için,eğitimleri sırasında "öz-bakım kavramı,öz-bakım aktiviteleri,öz-bakım yetersizlikleri,öz-bakım aktivitelerini gerçekleştirme yeteneği,hemşirelik sistemi ve uygun yardım etme yöntemleri" konusunda bilgilendirilmeleri ve hemşirelik uygulamalarına yansıtılabilmeleri için desteklenmeleri,



-Hemşirelerin hasta ya da sağlam bireyin gereksinimlerinin karşılanmasında,öz-bakım gücünün önemini gözönünde bulundurmaları, "yaş,cinsiyet,gelişimsel durum,sağlık durumu, sosyo-kültürel durum,aile sistemi,çevresel etmenler, sağlık sistemi ve kaynakların yeterliliği" gibi kişiye özgü bazı özelliklerinin iyi tanınması,öz-bakım gücü ile ilişkilerinin araştırılması ve eksiklikler doğrultusunda hemşirelik yardımının planlanması konusunda yönlendirilmeleri,

-Çeşitli özelliklere sahip ailelerle ilişki halinde olan toplum sağlığı hemşirelerinin,sosyal çevre ögesi olarak ailelerin kişilerarası ilişkilerini,değer sistemlerini,çocuklarına karşı davranış biçimlerini incelemeleri ve yetersizlikler doğrultusunda ailelere gerekli olan danışmanlık,rehberlik ve sağlık eğitimi hizmetlerini gerçekleştirmeleri,gerektiğinde de bu konu doğrultusunda,diğer disiplinlerle işbirliği yapmaları gerekmektedir.

## 8. ÖZET

Bu çalışma, hemşirelik eğitimi, uygulaması ve araştırmasında en çok kullanılan "Orem'in Genel Hemşirelik Kuramı" ile ilgilidir. Sağlıklı gençlerin öz-bakım güçlerini belirlemek, kişisel özelliklerinin ve aile ortamının öz-bakım gücüne etkisini incelemek amacıyla planlanan ve uygulanan araştırma, iki aşamadan oluşmaktadır.

İlk aşamada, İngilizce olan Öz-Bakım Gücü Ölçeğinin Türkçe çevirisinin dil geçerliği, Türkçe formun güvenilirliği ve geçerliği sınanmıştır. Toplam 119 iyi İngilizce bilen lise son sınıf öğrencisine, ölçeğin hem Türkçe hem de İngilizce metni farklı sıra ve zamanlarda uygulanmıştır. Varyans Analizi, t-testi, Kuder Richardson 20 güvenilirliği, Madde-Toplam Puan Korelasyonu, Pearson Korelasyonu ve Faktör Analizleri ile inceleme sonucunda, dil farklılıkları açısından istatistiksel olarak karşılaştırılan ölçeklerin birbirine çok benzediği, yüksek iç tutarlılığa sahip olduğu ve yapı geçerliğinin yeterli olduğu belirlenmiştir.

İkinci aşamada, toplam 232 sağlıklı üniversite öğrencisinin öz-bakım gücü ile kişisel özellikleri (temel durumsal etmenler) arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Sonuçlar, istatistiksel olarak yüzdellik, Varyans Analizi, t-testi, Kuder-Richardson 20 Güvenirliliği ve Pearson korelasyon teknikleri ile değerlendirilmiş ve literatür bilgileri ışığında tartışılmıştır.

Sonuç olarak,örneklem grubumuzdaki;"uzun süre kentsel alanda yaşayan,halen ailesiyle birlikte oturan,sosyal ve kültürel etkinliklere katılan,çekirdek aileden gelen,sağlık bilimleri öğrencisi ve kadın olan deneklerin" öz-bakım gücü puan ortalamaları diğerlerine göre yüksek bulunmuştur.Aile ortamının birlik-beraberlik içinde ve demokratik tutumda algılanmasının öz-bakım gücüne olumlu yönde etki ettiği; aşırı koruyucu aile tutumunun ise öz-bakım gücünün gelişmesini engelleyici bir etmen olduğu belirlenmiştir.



## **SUMMARY**

This study is interested in Orem's General Theory of Nursing that is one of the most utilized theories in nursing practice, education and research. The purpose of this research is to evaluate the self-care agency, to investigate the effects of individual characteristics and family environment upon in healthy young people. This research includes two stages.

In the first stage, the Turkish translation of The Exercise of Self-Care Agency Scale was tested on a sample of 119 bilingual high school students in Istanbul. Each student was administered both the English and the Turkish versions of the scale, but in different orders and at different times. Analysis of Variance, t- tests and Pearson Product Moment Correlations showed that the Turkish form was transliterally equal to the English form. Test-retest correlations and Kuder-Richardson 20 Reliability Coefficient were high. The data on the internal consistency and construct validity of the final experimental Turkish Self-Care Agency Scale were satisfactory.

In the second stage, the influence of self-care agency on the relationships between the background variables and family environment were investigated using a sample of 232 healthy university students in Istanbul.

The results were evaluated statistically by percentage, Analysis of Variance, t-tests, Pearson Product Moment Correlations and Kuder-Richardson 20 Reliability Coefficients, and were compared with appropriate sources in the discussion section.

As a result, the basic conditioning factors (gender, health education, living arrangements, living on the rural or urban areas, living with the parents, type of family, social and cultural contacts) were found to be positively related with self-care agency. Additionally, the findings showed that perceived cohesive family environment and democratic parental attitude were positively, significantly related with healthy young people's self care agency.

## 9 . KAYNAKLAR

- 1.Achterberg,T.,et al.: The Norwegian,Danish and Dutch version of the appraisal of self care agency scale:comparing reliability aspects.*Scand J Caring Sci.*,5:101-108,(1991).
- 2.Aggleton,P.,Chalmers,H.:Nursing Models and Nursing Process.Macmillan Education Ltd.,London,(1986),p.59.
- 3.Baltaş,Z.,Baltaş,A.:Gençlik çağı ve stres.Aile Yazıları 3: Birey,Kişilik ve Toplum,Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu.Ed.: B,Dikeçligil,A,Çiğdem,Ankara,(1990).
- 4.Başaran,İ.E.:Eğitim Psikolojisi.Pars Matbaası,Ankara,5. Baskı,(1978).
- 5.Başaran,İ.E.:Eğitime Giriş.Sevinç Matbaası,Ankara,(1989).
- 6.Bennett,j.G.:Symposium on the self-care concept in nursing.*Nurs Clin North Am*, 15:129-130,(1980).
- 7.Bilir,Ş.,Dabanlı,D.:Ergenlik çağındakinin sosyal gelişimine aile tutumlarının etkisinin araştırılması.Aile Yazıları 3: Birey,Kişilik ve Toplum.Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu.Ed.: B.Dikeçligil,A.Çiğdem.Ankara,(1990).

8. Bolding, D.J., Llorens, L.A.: The effects of 'habilitative hospital admission on self-care, self-esteem, and frequency of physical care. *Am Journal Occup Therapy*, 45:796-800, (1991).
9. Bulut, I.: Aile Değerlendirme Ölçeği El Kitabı. Özgüzelis Matbaası, Ankara, (1990).
10. Chalmers, H.: Choosing A Model: Caring For Patients With Cardiovascular and Respiratory Problems. Hodder and Stoughton Limited, London, (1988), p.17.
11. Coleman, J.: Coping and self-concept in adolescence. *J Adolescence*, 14:100-101, (1991).
12. Conn, V.: Self-care actions taken by older adults for influenza and colds *Nurs Res*, 40:176-181, (1991).
13. Fawcett, J.: Analysis and Evaluation of Conceptual Models of Nursing. F.A. Davis Company, Philadelphia, 2 nd ed., (1983), p.205.
14. Fidan, N., Erden, M.: Eğitim Giriş. Feryal Matbaacılık San.ve Tic.Ltd.Şti., Ankara, (1991).
15. Fitzpatrick, J.J., Whall, A.L.: Conceptual Models of Nursing Analysis and Application. Appleton and Lange, California, 2 nd ed., (1989), p.165.
16. Geden, E., Taylor, S.: Construct and empirical validity of the self-as-carer inventory. *Nurs Res*, 40:47-50, (1991).
17. Hartweg, D.L.: Health promotion self-care within Orem's general theory of nursing. *J Adv Nurs*, 11:409-419, (1990).

- 18.Haug,M.R.,Akiyama,H.,Tryban,G.,Sonoda,K.,Wykle,M.:Self-care: Japan and the U.S.compared.**Soc Sci. Med.**,33:1011-1022,(1991).
- 19.Jenny,J.:Self-care deficit theory and nursing diagnosis:a test of conceptual fit.**J Nurs Educ**,30:227-232,(1991).
- 20.Joseph,L.S.:Self-care and nursing process.**Nurs Clin North Am**, 15:131-143,(1980).
- 21.Jukema,J.S.:Well-being and self-care agency in Turkish and Dutch men and women.Unpublished Master's Thesis.University of Limburg,Leeuwarden,(1993).
- 22.Kearney,B.Y.,Fleischer,B.J.:Development of an instrument to measure exercise of self-care agency.**Res Nurs Health**,22:25-34,(1979).
- 23.Kozacıoğlu,G.:Çocukların anksiyete düzeyleri ile annelerinin tutumları arasındaki ilişki.Doktora Tezi,Edebiyat Fakültesi Basımevi,İstanbul,(1986).
- 24.Kuzgun,Y.:Ana-baba tutumlarının bireyin kendini gerçekleştirme düzeyine etkisi.**Aile Yazıları 3:Birey,Kişilik ve Toplum**.Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu. Ed.:B.Dikeçligil, A.Çiğdem. Ankara,(1990).
- 25.Lakin,J.A.:Self-care,health locus of control,and health value among faculty women.**Public Health Nurs**,5:37-44(1988).



26. Langland, R.M., Farrah, S.J.: Using a self-care framework for continuing education in gerontological nursing. *J Educ Nurs*, **21**:267-270, (1990).
27. Leak, G.K., Williams, D.E.: Relationship between social interest and perceived family environment. *Indiv Psycho*, **47**:159-165, (1991).
28. Lecompte, G., LeCompte, A., Özer, S.A.: Üç sosyo-ekonomik düzeyde, Ankara'lı annelerin çocuk yetiştirme tutumları: Bir ölçek uyarlaması. *Psiko Derg*, **1**:5-8, (1978).
29. Lewis, M., Feinman, S.: Social Influences and Socialization in Infancy. Plenum Press., New York, (1991), p.63.
30. Marriner, A.: Nursing Theorists and Their Work. The C.V. Mosby Company, St. Louis, (1986), p.117.
31. McBride, S.H.: Comparative analysis of three instruments designed to measure self-care agency. *Nurs Res*, **40**:12-16, (1991).
32. McBride, S.H.: Validation of an instrument to measure exercise of self-care agency. *Res Nurs Health*, **10**:311-316, (1987).
33. Meleis, A.I.: Theoretical Nursing: Development and Progress. J.B. Lippincott company, Philadelphia, 2 nd ed., (1991), p.392.
34. Michael, M.M., Sewall, K.S.: Use of the adolescent peer group to increase the self-care agency of adolescent alcohol abusers. *Nurs Clin North Am*, **15**:157-176, (1980).

35. Monsen, R.B.: Autonomy, coping, and self-care agency in healthy adolescents and in adolescents with spina Bifida. *J Pediat Nurs :Nursing Care of children and Families*, 7:9-14, (1992).
36. Orem, D.E.: Nursing: Concepts of Practice. Mosby Year Book, St. Louis, 4 th ed., (1991).
37. Orem, D.E.: Concept Formalization in Nursing: Process and Product. *The Nursing Development Conference Group*. Little, Brown and company, Boston, 2 nd ed., (1979), p.181.
38. Orem, D.E., Taylor, S.G.: Orem's General Theory of Nursing. Ed:P, Winstead-Fry, Case Studies in Nursing Theory, National League for Nursing, New York, (1986), p.37.
39. Öner, N.: Kültürlerarası ölçek uyarlamasında bir yöntembilim modeli. *Psiko Derg*, IV. Ulusal Psikoloji Kongresi Özel Sayısı, 6:80-82, (1987).
40. Öner, N.: Does education make a difference in the child rearing attitudes of parents in Turkey. *Boğaziçi Üniversitesi Dergisi*, 11: 43-54, (1984-85).
41. Pearson, A., Vaughan, B.: Nursing Models for Practice. Heinemann Nursing, London, (1989), p.69.
42. Pender, N.J., et Al.: Health promotion and disease prevention: Toward excellence in nursing practice and education. *Nurs Outlook*, 40:106-113, (1992).

- 43.Pirkko,M.:Self-care behaviour in the Finnish population:use of official and unofficial health services as forms of self-care.Licentiate Thesis,University of Kuopio,Department of Nursing and Health Administration,Finland,(1984).
- 44.Pulakos,J.:Correlations between family environment and relationships of young adult siblings.*Psychologic Reports*, 67:1283-1286,(1990).
- 45.Rice,F.P.:The Adolescent:Development,Relationships and Culture.Allyn and Bacon Inc.,U.S.A.,(1975),p.139.
- 46.Riesch,S.K.:Changes in the exercise of self-care agency.*Western J Nurs Res*,10:257-273,(1988).
- 47.Rosenbaum,N.J.:Comparison of two theorists in care:Orem and Leininger. *J Adv Nurs*, 11:409-419,(1986).
- 48.Rourke,A.M.:Self-care:chore or challenge?*J Adv Nurs*,16:233-241,(1991).
- 49.Saran,N.:Aile hayatı ve toplum.Aile yazıları 3.Birey,Kişilik ve Toplum.Ed:B.Dikeçligil,A.Çiğdem.Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu,Ankara,(1990).
- 50.Senten,M.C.M.:The well-being of patients having coronary artery bypass surgery:a test of Orem's self-care nursing theory.Doctorate Thesis,Maastricht,(1991).

51. Shye, D., Javetz, R., Shuval, J. T.: Lay self-care in health: The views and perspectives of Israeli laypeople. *Soc Sci. Med.*, **33**:297-308, (1991).
52. Simmons, S. I.: The health-promoting self-care system model: directions for nursing research and practice. *J Adv Nurs*, **15**:1162-1166, (1990).
53. Spellbring, A. M.: Nursing's role in health promotion. *Nurs Clin North Am*, **26**:805-814, (1991).
54. Spradley, B. W.: Readings in Community Health Nursing. Little, Brown and Company, Boston, 3<sup>rd</sup> ed., (1986).
55. Spradley, B. W.: Community Health Nursing Concepts and Practice. Little, Brown and company, Boston, (1981).
56. Stenvig, T. E.: External family structure and cohesion: Nursing perspectives. *Public Health Nurs*, **7**:161-168, (1990).
57. Terttu, B.: Developing self-care in view of expedient use of health services. Master's Thesis, University of Kuopio, Department of Nursing and Health Administration, Finland, (1987).
58. Thomson, E., McInanahan, S. S., Curtin, R. B.: Family structure, gender, and parental socialization. *J Marriage and the Family*, **54**:368-378, (1992).
59. Usluer, S.: The reliability and the validity of the Turkish family environment questionnaire. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Boğaziçi Üniversitesi, (1989).

60.Velioğlu,P.:Orem'in 6z-bakım modeli.İ.Üniv.Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Programı,Hemşirelikte Kuram ve Kavram Geliştirme,Yayımlanmamış Ders Notları,İstanbul,(1989).

61.Whetstone,W.R.:Perceptions of self-care in East-Germany:a cross-cultural empirical investigation.*J Adv Nurs*,12:167-176,(1987).

62.Whetstone,W.R.:Perceptions of self-care in Sweden:a cross-cultural replication.*J Adv Nurs*,14:962-969,(1989).

63.WHO Yayını:Herkes İçin Sağlık Hedefleri 2000.

64.Y6r6koğlu,A.:Genliğin T6rk toplumundaki yeri ve sorunları. III.Halk Sağlığı G6nleri,Mayıs,Kayseri,(1993).

## 10. EKLER

**EK I** :The Exercise Of Self-Care Agency Scale  
(Asıl Öz-Bakım Gücü Ölçeği)

**EK II** :Anket Formu

**EK III**:Öz-Bakım Gücü Ölçeği

**EK IV** :Aile Ortamı Ölçeği

**EK V** :Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği

**EK VI** :Türkçe Öz-Bakım Gücü Ölçeğinin Tanıtımı

## EK I: THE EXERCISE OF SELF-CARE AGENCY SCALE

(Asıl Öz-Bakım Gücü Ölçeği)

	Very uncharacter- istic of me	Somewhat uncharacter- istic of me	No opinion	Somewhat character- istic of me	Very character- istic of me
1.I would gladly give up some of my set ways if it meant improving my health.	( )	( )	( )	( )	( )
2.I like myself.	( )	( )	( )	( )	( )
3.I often feel that I lack the energy to care for my health needs the way I would like to.	( )	( )	( )	( )	( )
4.I know how to get the facts I need when my health feels weakened.	( )	( )	( )	( )	( )
5.I take pride in doing the things I need to do in order to remain healthy.	( )	( )	( )	( )	( )
6.I tend to neglect my personal needs.	( )	( )	( )	( )	( )
7.I know my strong and weak points.	( )	( )	( )	( )	( )
8.I seek help when unable to care for myself.	( )	( )	( )	( )	( )
9.I enjoy starting new projects.	( )	( )	( )	( )	( )
10.I often put off doing things that I know would be good for me.	( )	( )	( )	( )	( )
11.I usually try home remedies that have worked in the past rather than going to see a doctor or nurse for help.	( )	( )	( )	( )	( )
12.I make my own decisions.	( )	( )	( )	( )	( )
13.I perform certain activities to keep from getting sick.	( )	( )	( )	( )	( )
14.I strive to better myself.	( )	( )	( )	( )	( )
15.I eat a balanced diet.	( )	( )	( )	( )	( )
16.I complain a lot about the things that bother me without doing much about them.	( )	( )	( )	( )	( )
17.I look for better ways to look after my health.	( )	( )	( )	( )	( )
18.I expect to reach my peak wellness.	( )	( )	( )	( )	( )
19.When I have a problem ,I usually want an expert to tell me what to do.	( )	( )	( )	( )	( )
20.I deserve all the time and care it takes to maintain my health.	( )	( )	( )	( )	( )
21.I follow through on my decisions.	( )	( )	( )	( )	( )

	Very uncharacter- istic of me	Somewhat uncharacter- istic of me	No opinion	Somewhat characte- istic of me	Very character- istic of me
22.I have no interest in learning about my body and how it functions.	( )	( )	( )	( )	( )
23.If I am not good to myself, I believe I can not be good for anyone else.	( )	( )	( )	( )	( )
24.I understand my body and how it functions.	( )	( )	( )	( )	( )
25.I rarely carry out the resolutions I make concerning my health.	( )	( )	( )	( )	( )
26.I am a good friend to myself.	( )	( )	( )	( )	( )
27.I take good care of myself.	( )	( )	( )	( )	( )
28.Health promotion is a chance thing for me.	( )	( )	( )	( )	( )
29.I have a planned program for rest and exercise.	( )	( )	( )	( )	( )
30.I am interested in learning about various disease processes and how they affect me.	( )	( )	( )	( )	( )
31.Life is a joy.	( )	( )	( )	( )	( )
32.I do not contribute to my family's functioning.	( )	( )	( )	( )	( )
33.I take responsibility for my own actions.	( )	( )	( )	( )	( )
34.I have little to contribute to others	( )	( )	( )	( )	( )
35.I can usually tell that I am coming down with something days before I get sick.	( )	( )	( )	( )	( )
36.Over the years I have noticed the things to do that make me feel better.	( )	( )	( )	( )	( )
37.I know what foods to eat and keep me healthy.	( )	( )	( )	( )	( )
38.I am interested in learning all that I can about my body and the way it functions.	( )	( )	( )	( )	( )
39.Sometimes when I feel sick I ignore the feelings and hope it goes away.	( )	( )	( )	( )	( )
40.I seek information to care for myself	( )	( )	( )	( )	( )
41.I feel I am a valuable member of my family.	( )	( )	( )	( )	( )
42.I remember when I had my last health check and return on time for my next one.	( )	( )	( )	( )	( )
43.I understand myself and my needs pretty well.	( )	( )	( )	( )	( )



**EK II: ANKET FORMU****AÇIKLAMA**

Sevgili Öğrenciler,

size verilen bu form Doktora tez çalışması için hazırlanmış bir anket formudur.Çalışmanın amacı;"gençlerin sağlıklarına ne kadar dikkat ettiklerini,kendi kendilerine bakma yeteneklerinin ne ölçüde olduğunu ve bu yeteneklerinin aile ortamı ile ilişkisi olup olmadığını" incelemektir.

Bu formdaki bilgiler sadece araştırma için kullanılacak,başka bir amaç için kullanılmayacaktır.Çalışma sonuçlarının sağlıklı olabilmesi için lütfen her bir soruyu dikkatle okuyunuz ve sizi en iyi tanımlayan bölümleri işaretleyiniz.Hiç bir soruyu boş bırakmamaya özen gösteriniz.

Çalışmaya gösterdiğiniz ilgiye şimdiden teşekkür eder,saygılar sunarım.

**Değişken**

ismi      Sorular

X(1-3)      1.Denek no:

X(4)      2.Yaşınız:....

X(5)      3.Cinsiyetiniz:    1( )Kadın      2( )Erkek

X(6)      4.Medeni durum:    1( )Bekar      2( )Evli      (3)Diğer

X(7)      5.Okumakta olduğunuz okul:.....

1( )Sağlık Bilimleri      3( )Sosyal Bilimler

2( )Teknik Bilimleri      4( )Fen Bilimleri

Değişken

- | <u>ismi</u> | <u>Sorular</u>  |
|-------------|---|
| X(8)        | 6.Kaç kardeşiniz var.<br>1( )Yok      2( )Bir      3( )İki      4( )Üç ve üzeri   |
| X(9)        | 7.Oturma Durumunuz:<br>1( )Ailemle birlikte      5( )Akrabamın yanında<br>2( )Evde tek başına      6( )Lojmanda<br>3( )Evde arkadaşlarımla      7( )Diğer:.....<br>4( )Yurtta |
| X(10)       | 8.Annenizin eğitim durumu:<br>1( )Okur yazar değil<br>2( )Okur yazar<br>3( )Orta okul mezunu<br>4( )Lise mezunu<br>5( )Yüksekokul mezunu ve üzeri                             |
| X(11)       | 9.Babanızın eğitim durumu:<br>1( )Okur yazar değil<br>2( )Okur yazar<br>3( )Orta okul mezunu<br>4( )Lise mezunu<br>5( )Yüksekokul mezunu ve üzeri                             |
| X(12)       | 10.Dininiz:1( )İslam      2( )Hıristiyan      3( )Musevi      4( )Diğer.....  |
| X(13)       | 11.Kendinizi dindar olarak tanımlar mısınız? 1( )Evet      2( )Hayır  |
| X(14)       | 12.Şu anda uzman bir doktorun tedavisi altında mısınız?<br>1( )Hayır      2( )Evet/Ted.ned.....   |
| X(15)       | 13.Son 6 ayda ağır bir hastalık geçirdiniz mi?<br>1( )Hayır      2( )Evet/Hangi hastalık.....   |

Değişkenismi      Sorular

X(17) 14. Aşağıdakilerden hangisi ailenize uyuyor?

- |                            |                             |
|----------------------------|-----------------------------|
| 1( ) Annem-babam sağ       | 5( ) Annem-babam ayrıldılar |
| 2( ) Annem-babam sağ değil | 6( ) Üvey annem var         |
| 3( ) Sadece annem sağ      | 7( ) Üvey babam var         |
| 4( ) Sadece babam sağ      | 8( ) Diğer.....             |

X(18) 15. Ailenizin tipi hangisine uyuyor?

- 1( ) Çekirdek aile (sadece anne, baba ve evlenmemiş çocuklardan oluşan aile tipi)
- 2( ) Geleneksel geniş aile (anne, baba, çocuklar ve kan bağı olan hısım ve akrabaların birarada yaşadığı aile tipi)
- 3( ) Parçalanmış aile

X(19) 16. Yaşantınızın 2/3'lük bölümünü nerede geçirdiniz?

- |             |                 |
|-------------|-----------------|
| 1( ) Köy    | 4( ) Yurt dışı  |
| 2( ) Kasaba | 5( ) Diğer..... |
| 3( ) Kent   |                 |

X(20) 17. Öğrencilik dışında herhangi bir işte çalışıyormusunuz?

- |            |                           |
|------------|---------------------------|
| 1( ) Hayır | 2( ) Evet / Hangi iş..... |
|------------|---------------------------|

X(21-25) 18. Boş zamanlarınızda ne yaparsınız?

- 1( ) Sosyal ve kültürel etkinlik (müzik dinlemek, sinema, tiyatro vb. gitmek, hobiler, eğlence, )
- 2( ) Sportif etkinlik
- 3( ) Boş zamanım olmuyor
- 4( ) Diğer.....

### EK III: ÖZ-BAKIM GÜCÜ ÖLÇEĞİ

AÇIKLAMA:Aşağıda insanların kendi sağlıklarına karşı tutumları hakkında 35 ifade bulunmaktadır.Lütfen herbir ifadeyi dikkatlice okuyunuz ve sizi en doğru biçimde tanımlayan ifadeyi işaretleyiniz.İyi ya da kötü fikir yoktur. Bazı ifadeleri cevaplamak zor gelirse,karar verebilmek için size yakın gelen şıkkı işaretleyiniz.Duygularınızı en iyi ifade eden açıklamanın karşısındaki bölüme (X) işareti koyunuz.Her cümleyi cevapladığınızdan emin olunuz.

	Beni hiç tanımlamıyor	Beni pek tanımlamıyor	Fikrim yok	Beni biraz tanımlıyor	Beni çok tanımlıyor
1.Eğer sağlığım sözkonusu ise bazı alışkanlıklarımı memnuniyetle bırakabilirim.	( )	( )	( )	( )	( )
2.Kendimi beğeniyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
3.Sağlığımla ilgili ihtiyaçlarımı istediğim gibi karşılamak için yeterli enerjiye genellikle sahip değilim.	( )	( )	( )	( )	( )
4.Sağlığımın kötüye gittiğini hissettiğim zaman,ne yapmam gerektiğini biliyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
5.Sağlıklı kalmak için ihtiyacım olan şeyleri yapmaktan gurur duyuyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
6.Kişisel ihtiyaçlarımı ihmal etmeye meyilliyim.	( )	( )	( )	( )	( )
7.Kendime bakmadığım zaman,yardım ararım.	( )	( )	( )	( )	( )
8.Yeni projelere başlamaktan hoşlanırım.	( )	( )	( )	( )	( )
9.Benim için yararlı olacağını bildiğim şeyleri yapmayı çoğunlukla ertelerim.	( )	( )	( )	( )	( )
10.Hasta olmamak için bazı önlemler alırım.	( )	( )	( )	( )	( )
11.Sağlığımın daha iyi olmasına çaba gösteririm.	( )	( )	( )	( )	( )
12.Dengeli beslenirim.	( )	( )	( )	( )	( )
13.Beni rahatsız eden konularda fazla bir şey yapmadan sürekli yakınıyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
14.Sağlığıma dikkat etmek için daha iyi korunma yolları araştırırım.	( )	( )	( )	( )	( )

	Beni hiç tanımlamıyor	Beni pek tanımlamıyor	Fikrim yok	Beni biraz tanımlıyor	Beni çok tanımlıyor
15.Sağlığımın çok iyi bir düzeye ulaşacağına inanıyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
16.Sağlığımı korumak için yapılan çabaların tümünü hakettiğime inanıyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
17.Kararlarımı sonuna kadar uyguladım.	( )	( )	( )	( )	( )
18.Vücudumun nasıl çalıştığını anlıyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
19.Sağlığım ile ilgili kişisel kararlarımı nadiren uyguladım.	( )	( )	( )	( )	( )
20.Kendimle dostum.	( )	( )	( )	( )	( )
21.Kendime iyi bakarım.	( )	( )	( )	( )	( )
22.Sağlığımın daha iyi olması benim için tesadüfi bir durumdur.	( )	( )	( )	( )	( )
23.Düzenli olarak istirahat ederim ve beden hareketleri yaparım.	( )	( )	( )	( )	( )
24.Çeşitli hastalıkların nasıl meydana geldiğini ve ne çeşit etkileri olduğunu öğrenmek isterim.	( )	( )	( )	( )	( )
25.Yaşam bir zevktir.	( )	( )	( )	( )	( )
26.Aile içindeki görevlerimi yeterince yerine getiremiyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
27.Kendi davranışlarımın sorumluluğunu üstlenirim.	( )	( )	( )	( )	( )
28.Yıllar geçtikçe,daha sağlıklı olmak için gereken şeylerin farkına vardım.	( )	( )	( )	( )	( )
29.Sağlıklı kalmak için ne çeşit yiyecekler yemem gerektiğini biliyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
30.Vücudumun çalışması ile ilgili herşeyi öğrenmeye ilgi duyuyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
31.Bazen hastalandığımda,rahatsızlıklarımı önemsemem ve geçmesini beklerim.	( )	( )	( )	( )	( )
32.Kendime bakmak için bilgilenmeye çalışırım.	( )	( )	( )	( )	( )
33.Ailemin değerli bir üyesi olduğumu hissediyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
34.Son sağlık kontrolümün tarihini hatırladığım gibi,gelecek sağlık kontrolümün tarihini de biliyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
35.Kendimi ve ihtiyaçlarımı oldukça iyi anlarım.	( )	( )	( )	( )	( )

### EK IV: AİLE ORTAMI ÖLÇEĞİ

**AÇIKLAMA:**Aşağıda aileler hakkında çeşitli ifadeler yer almaktadır.Sizden istediğimiz, bunların herbirini okuyarak,ailenizi en iyi tanımlayan ifadenin sağındaki bölüme (X) işareti koymanızdır.Burada öğrenmek istediğimiz, ailenizi nasıl gördüğünüzdür(algıladığınızdır).Ailenizin diğer bireylerinin bu soruları nasıl cevaplayacaklarını tahmin etmeye çalışmayınız. Doğru ya da yanlış fikir yoktur.Bazılarını cevaplarken zorlanırsanız,karar verebilmek için size yakın gelen şıkkı işaretleyiniz.

Lütfen,yalnız kendi duygu ve düşüncelerine göre cevaplayınız.

	Hiç katıl- mıyorum	Biraz ka- tılıyorum	Katılı- yorum	Kuvvetle katılıyorum
1.Ailemizde faaliyetler oldukça dikkatli planlanır.	( )	( )	( )	( )
2.Aile üyeleri duygularını açıkça ifade ederler.	( )	( )	( )	( )
3.Ailemizde kurallara uymaya çok önem verilir( )	( )	( )	( )	( )
4.Ailemizle ilgili kararlar,daha çok büyükler( ) tarafından verilir.	( )	( )	( )	( )
5.Bizim ailede bireyler,kendi meselelerini kendileri halleder.	( )	( )	( )	( )
6.Bizim evde işler belirli bir düzene göre yapılır.	( )	( )	( )	( )
7.Evde birbirimize kişisel sorunlarımızı anlatırız.	( )	( )	( )	( )
8.Aile üyelerinin "doğru ve yanlışlar" hakkında kesin düşünceleri vardır.	( )	( )	( )	( )
9.Aile üyeleri gerçekten birbirine destek olur.	( )	( )	( )	( )
10.Birbirimizle konuşurken ne dediğimize dikkat ederiz.	( )	( )	( )	( )

	Hiç katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Katılıyorum	Kuvvetle katılıyorum
11.Bizim ailede herkese verilecek bol zaman ve ilgi vardır.	( )	( )	( )	( )
12.Bizim ailede canımız ne isterse yapabiliriz.	( )	( )	( )	( )
13.Ailemizde birlik,beraberlik duygusu vardır( )	( )	( )	( )	( )
14.Ailemizde uyulması gereken kurallar vardır( )	( )	( )	( )	( )
15.Ailemizde kararlaştırılmış birşeyin tam zamanında yapılması(dakiklik) çok önemlidir.	( )	( )	( )	( )
16.Bizim evde kurallar oldukça katıdır.	( )	( )	( )	( )
17.Ailemizde üyelerin,sormadan karar değiştirmesi olumsuz karşılanır.	( )	( )	( )	( )
18.Aile üyeleri,kızgınlıklarını açıkça gösterir.	( )	( )	( )	( )
19.Ailece temiz ve düzenli insanlarız.	( )	( )	( )	( )
20.Ailemiz bizi kendi kendimize yeterli olmaya teşvik eder.	( )	( )	( )	( )
21.Ailemizde,sesimizi yükselterek birşey elde edemeyeceğimize inanırız.	( )	( )	( )	( )
22.Ailemizde her bireyin görevi açıkça belirlenmiştir.	( )	( )	( )	( )
23.Ailemizde bir anlaşmazlık olduğunda.bunu çözümlmek ve huzuru sağlamak için çaba sarfederiz.	( )	( )	( )	( )
24.Birbirimizle gerçekten iyi geçiniriz.	( )	( )	( )	( )
25.Bizim evde aradığımız bir şeyi,yerinde bulmak zordur.	( )	( )	( )	( )
26.Aile üyeleri,karşılaştıkları sorunları kendi kendilerine hallederler.	( )	( )	( )	( )

## EK V: AİLE HAYATI VE ÇOCUK YETİŞTİRME TUTUMU ÖLÇEĞİ

Aşağıda verilen ifadeleri okuyup, şu şekilde değerlendiriniz:

(4)	(3)	(2)	(1)
Çok uygun buluyorum	Oldukça uygun buluyorum	Biraz uygun buluyorum	Hiç uygun bulmuyorum

Görüşünüzü bu sayılardan birini daire içine alarak bildiriniz. Bu ifadelerde doğru veya yanlış yoktur, sadece kendi görüşünüzü işaretlemeniz gerekiyor. Araştırma için, bütün soruların cevaplandırılması çok önemli bir noktadır. Onun için, bazı ifadeler birbirlerine benzer dahi olsa, gene de cevaplandırmanızı rica ederiz.

- |  |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|
| 1. Çocuk yorucu ve zor işlerden korunmalıdır.  | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2. Anne ve babalar, çocuklarını dertlerini anlatmaya teşvik ederler. Fakat bazan çocukların dertlerinin hiç açılmaması gerektiğini anlayamazlar. | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3. Çocuk boşa geçen dakikaların bir daha hiç geri gelmeyeceğini ne kadar çabuk öğrenirse, kendisi için o kadar iyi olur.                         | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4. Bir anne çocuğunun düş kırıklığına uğramaması için elinden geleni yapmalıdır.   | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5. Çocuğun hayatta öğrenmesi gereken o kadar çok şey vardır ki, zamanını boşa geçirmesi affedilmez.  | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 6. Bir anne çocuğunun mutluluğu için kendi mutluluğunu feda etmesini bilmelidir.   | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 7. Daima koşturan, hareketli bir çocuk büyük bir olasılıkla mutlu bir kişi olacaktır.  | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 8. Büyükler çocukların şakalarına güler, onlara eğlendirici öyküler anlatırsa, evdeki düzen daha düzgün ve akıcı olur.                           | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 9. Çocuğun en gizli düşüncelerini kesinlikle bilmek, bir annenin görevidir.  | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 10. Anne ve babalar her zaman çocuklarının kendilerine uymasını beklememeli, biraz da kendileri çocuklarına uymalıdır.                           | 4 | 3 | 2 | 1 |



- 11.Eğer çocuklar ailedeki kuralları uygun bulmuyorlarsa, bunu anne ve babalarına söylemeleri hoş karşılanmalıdır. 4 3 2 1
- 12.Bir annenin çocuğunun hayatı hakkında herşeyi bilmesi hakkıdır.Çünkü çocuğu onun bir parçasıdır. 4 3 2 1
- 13.Uyanık bir anne-baba çocuğunun tüm düşüncelerini öğrenmeye çalışmalıdır. 4 3 2 1
- 14.Çocuklar,anne-babalarının kendileri için neler feda ettiklerini düşünmelidirler. 4 3 2 1
- 15.eğer çocukların dertlerini söylemelerine izin verilirse büsbütün şikayetçi olurlar. 4 3 2 1
- 16.Anneler çocukları için hemen hemen bütün eğlencelerini feda ederler. 4 3 2 1
- 17.İyi bir anne çocuğunu ufak tefek güçlüklerden korumalıdır. 4 3 2 1
- 18.Çocuk hiç bir zaman ailesinden sır saklamamalıdır. 4 3 2 1
- 19.Çocuklardan sık sık ödün vermelerini,anne babaya uymalarını istemek doğru değildir. 4 3 2 1
- 20.Çocukların sorunlarına eğilirseniz sizi oyalamak için birçok masal uydururlar. 4 3 2 1
- 21.Eğer anne babalar çocukları ile şakalaşıp beraber eğlenirlerse,çocuklar onların öğütlerini dinlemeye daha çok yönelirler. 4 3 2 1
- 22.Anneleri kendileri yüzünden zorluk çektiği için çocuklar, onlara karşı daha anlayışlı olmalıdırlar. 4 3 2 1
- 23.Anne-babalar çocuklarına hayatta ilerleyebilmeleri için hep birşeyler yapmaları ve boşa zaman geçirmemeleri gerektiğini öğretmelidirler. 4 3 2 1
- 24.Anne-babalar çocuklarını,kendi kendilerine oluşturdukları güveni sarsabilecek bütün güç işlerden sakınmalıdırlar. 4 3 2 1
- 25.Çocuklarının toplantılarıyla,kız-erkek arkadaşlıklarıyla ve eğlenceleriyle ilgilenen anne-babalar onların iyi yetişmelerini sağlarlar. 4 3 2 1

## EK VI: TÜRKÇE ÖZ-BAKIM GÜCÜ ÖLÇEĞİNİN TANITIMI

Bireyin kendi-kendisine bakım verme yeteneğini ya da öz-bakım gücünü ölçmek için kullanılan ölçek, Kearney ve Fleischer tarafından (1979 yılında) 43 madde halinde geliştirilmiş olan "Exercise of Self-Care Agency Scale(ESCA)"ından çıkartılmış 35 maddelik kısaltılmış formdur.

Her bir ifade, 0'dan 4'e kadar puanlanmış, öz-bakıma karşı olumlu yönelmiş; 5 likert-tip ölçek üzerine deneklerin cevabına göreler. "Beni hiç tanımlamıyor" yanıtına "0" puan, diğerlerine sırasıyla "1", "2", "3", ve "4" puan verilir. Türkçeleştirilen ölçekte 8 ifade (3, 6, 9, 13, 19, 22, 26 ve 31) negatif olarak değerlendirilir ve puanlama ters döndürülür, maksimum puan ise 140'dır. Uygulanması çok kolaydır, yaklaşık olarak 8 ile 10 dk içinde tamamlanabilir

T. C.  
Sağlık Bakanlığı  
Dokümantasyon

## ÖZGEÇMİŞ

1965 yılında Çorum'da doğan Nursen (Özkan) Nahcivan, ilk, orta ve lise öğrenimini Çorum'da tamamladı. 1981 yılında İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokuluna girdi ve 1985 yılında mezun oldu. Aynı yıl İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğünde Supervisör hemşire olarak göreve başladı. Bu görevi 14 ay kadar sürdürdü. Mayıs 1986'da İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik yüksekokuluna girdi. 1989 yılında Hemşirelikte Bilim Uzmanlığı diploması alarak aynı yıl doktora programına başladı. Görevini Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalında Araştırma Görevlisi olarak sürdürmeye devam etmektedir.

Hemşirelik ve ebelik ile ilgili çeşitli Kongre, Simpozyum, Workshop, Kurs ve Seminerlere katılmış olup, Türk Hemşireler derneği üyesidir. Evli ve İngilizce bilmektedir.