



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK ALANINDA ÖĞRENİM GÖREN ÜNİVERSİTE
ÖĞRENCİLERİNİN ÖZ BAKIM GÜCÜ

Esra HACIOĞLU
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Sevim SAVAŞER

İSTANBUL

2011

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

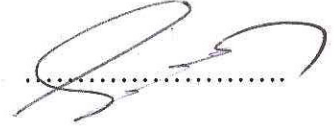
Hemşirelik programı Yüksek Lisans Öğrencisi Esra HACIOĞLU tarafından hazırlanan **“Sağlık Alanında Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Öz Bakım Gücü”** konulu çalışması jürimizce Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi :20.07.2011

(Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu):

İmzası

Jüri Üyesi :Prof.Dr.Sevim SAVAŞER
:Serbest
(Danışmanı)



Jüri Üyesi : Prof.Dr.Nezihe KIZILKAYA BEJİ
: İstanbul Üniversitesi/ Hemşirelik Fak.



Jüri Üyesi : Yrd.Doç.Dr.Serap BALCI
: İstanbul Üniversitesi/ Hem. Fak.



Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulunun kararıyla kabul edilmiştir.



Yrd.Doç.Dr.Leman ŞENTURAN
Sağlık Bilimleri Ens. Müdürü

TEŞEKKÜR

Araştırmanın her aşamasında benden desteğini esirgemeyen, her soruma yılmadan cevap veren ve çalışmanın en güzel Şekilde bitmesi için benimle beraber uğraşan tez danışmanım Sn. Prof. Dr. Sevim SAVAŞER'e, bana her daim yol gösteren yüksekokul mdr yardımcımız Sn. Fatma ÖZHAN'a, ingilizce evirilerimi yapan ve daima yanımda olan Sn. Seçkin TEMUR'a ve her Őeyden önce bana inanan ve beni destekleyen canım annem Zehra HACIOğLU'na teŐekkürlerimi ve Őükranlarımı sunarım.

Babam'a...

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
TEŞEKKÜR	I
TABLolar LİSTESİ	IV
1.ÖZET	VI
2.SUMMARY	VII
3. GİRİŞ	1
4. GENEL BİLGİLER	3
4.1. Öz Bakım	3
4.2. Öz Bakım Gücü	5
4.3. Öz Bakım Gereksinimleri	6
4.4. Öz Bakım Sınırlamaları	7
4.5. Öz Bakım ve Hemşirelerin Rolü	8
5. GEREÇ VE YÖNTEM	
5.1. Araştırmanın Amacı	10
5.2. Araştırma Yöntemi	10
5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	10
5.4. Verilerin Toplanması	11
5.5. İstatistikî Analizi	11
5.6. Araştırmanın Varsayımları	11
5.7. Araştırmanın Soruları ve Uygulanan Testler	12
6. BULGULAR	
6.1.Öğrencilerin Demografik Özelliklere İlişkin Bulguları	13
6.2.Öğrencilerin Öz Bakım Gücü Ölçeğine İlişkin Bulgular	18

6.3.Öğrencilerin Bazı Değişkenlere Göre Öz Bakım Gücü Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması	22
7. TARTIŞMA	31
8. SONUÇ VE ÖNERİLER	37
9. KAYNAKLAR	38
10. EKLER	40
EK I. Anket Formu	41
EK II. Öz Bakım Gücü Ölçeği	44
EK III. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nden Alınan İzin	46

TABLolar

Tablo 1: Evrenin Dağılımı	10
Tablo 2: Araştırma Soruları ve Uygulanan Testler	12
Tablo 3: Öğrencilerin Yaşlarına Göre Dağılımı	13
Tablo 4: Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Dağılımı	13
Tablo 5: Öğrencilerin Medeni Durumlarına Göre Dağılımı	14
Tablo 6: Öğrencilerin Öğrenim Gördüğü Sınıfa Göre Dağılımı	14
Tablo 2: Öğrencilerin Sahip Olduğu Aile Tipine Göre Dağılımı	15
Tablo 3: Öğrencilerin Sahip Olduğu Kardeş Sayısına Göre Dağılımı	15
Tablo 4: Öğrencilerin Annelerinin Eğitim Düzeyine Göre Dağılımı	16
Tablo 5: Öğrencilerin Annelerinin Mesleklerine Göre Dağılımı	16
Tablo 6: Öğrencilerin Babalarının Eğitim Düzeyine Göre Dağılımı	17
Tablo 7: Öğrencilerin Babalarının Mesleklerine Göre Dağılımı	17
Tablo 8: Öğrencilerin İkametgah Şekillerine Göre Dağılımı	18
Tablo 14: Öğrencilerin Kronik Bir Hastalığa Sahip Olma Durumuna Göre Dağılımı	18
Tablo 15: Öğrencilerin Öz Bakım Gücü Ölçeğindeki İfadelere Verdikleri Cevapların Dağılımı	19
Tablo 16: Öğrencilerin Öz Bakım Gücü Ölçeği'nden Aldıkları Puan Ortalamalarının Yaş Dağılımına Göre Karşılaştırılması	22
Tablo 17: Öğrencilerin Öz Bakım Gücü Ölçeği'nden Aldıkları Puan Ortalamalarının Cinsiyet Değişkenine Göre Karşılaştırılması	23
Tablo 18: Öğrencilerin Öz Bakım Gücü Ölçeği'nden Aldıkları Puan Ortalamalarının Aile Tipine Göre Karşılaştırılması	23

Tablo 19: Öğrencilerin Öz Bakım Gücü Ölçeği'nden Aldıkları Puan Ortalamalarının Kardeş Sayısına Göre Karşılaştırılması	24
Tablo 20: Öğrencilerin Öz Bakım Gücü Ölçeği'nden Aldıkları Puan Ortalamalarının Medeni Durum Değişkenine Göre Karşılaştırılması	24
Tablo 21: Öğrencilerin Öz Bakım Gücü Ölçeği'nden Aldıkları Puan Ortalamalarının İkametgah Şekine Göre Karşılaştırılması	25
Tablo 22: : Öğrencilerin Öz Bakım Gücü Ölçeği'nden Aldıkları Puan Ortalamalarının Kronik Hastalık Değişkenine Göre Karşılaştırılması	26
Tablo 23: Öğrencilerin Öz Bakım Gücü Ölçeği'nden Aldıkları Puan Ortalamalarının Annenin Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması	26
Tablo 24: Öğrencilerin Öz Bakım Gücü Ölçeği'nden Aldıkları Puan Ortalamalarının Babanın Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması	27
Tablo 25: Öğrencilerin Öz Bakım Gücü Ölçeği'nden Aldıkları Puan Ortalamalarının Annenin Mesleğine Göre Karşılaştırılması	28
Tablo 26: Öğrencilerin Öz Bakım Gücü Ölçeği'nden Aldıkları Puan Ortalamalarının Babanın Mesleğine Göre Karşılaştırılması	28
Tablo 27: Öğrencilerin Öz Bakım Gücü Ölçeği'nden Aldıkları Puan Ortalamalarının Öğrenim Gördüğü Sınıfa Göre Karşılaştırılması	29
Tablo 28: Öğrencilerin Öz Bakım Gücü Ölçeği'nden Aldıkları Değerlerin Öğrenim Görülen Bölüm Değişkenine Göre Karşılaştırılması	30

1.ÖZET

Araştırma, öz bakım gücünün belirlenmesi amacıyla bir üniversitede sağlık ile ilgili alanda öğrenim gören araştırmaya gönüllü 223 (150 hemşirelik, 73 ebelik) öğrenci ile gerçekleştirildi. Veriler Ocak-Nisan 2011 tarihleri arasında, sosyo-demografik özellikleri belirleyen 12 sorudan oluşan anket formu ve öz bakım gücü ölçeği kullanılarak elde edildi. SPSS programı ile yapılan değerlendirmede tanımlayıcı istatistik metodları, bağımsız örneklem t testi, Kruskal-Wallis ve tukey testi kullanıldı. Öz bakım gücü ölçeğinden hemşirelik bölümü öğrencilerinin $116,38 \pm 13,21$ puan, ebelik bölümü öğrencilerinin $107,85 \pm 11,49$ puan aldığı, hemşirelik bölümü öğrencilerinin öz bakım gücü puan ortalamalarının ebelik bölümü öğrencilerinden anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı. 24 yaş ve üzeri olan öğrencilerin daha küçük yaş aralığında olan öğrencilere göre, parçalanmış aile yapısına sahip öğrencilerin çekirdek aile yapısına sahip olan öğrencilere göre, anne eğitim düzeyi üniversite ve üstü olan öğrencilerin anne eğitimi düşük olan öğrencilere göre öz bakım gücü ölçeğinden anlamlı derecede daha yüksek puan aldığı belirlendi. Öğrencilerin öğrenim gördüğü sınıfa göre öz bakım gücü ölçeğinden aldıkları puan ortalaması arasında anlamlı bir fark olmadığı saptandı. Öğrencilerin kişisel ihtiyaçlarını ihmal etmeye meyilli olma konularında öz bakım gücünün azaldığı, kendimi beğeniyorum ve sağlığımın iyi olmasına çaba gösteririm konularına yüksek katılım göstererek bu konularda öz bakım güçlerinin yüksek olduğu belirlendi.

Özellikle ebelik bölümünü müfredatlarına sağlığı koruma ve geliştirmeye ilişkin dersin konulması önerilir.

Anahtar kelimeler: Öz bakım, öz bakım gücü, hemşire.

2.SUMMARY

UNIVERSITY STUDENTS STUDYING IN THE FIELD OF HEALTH CARE SELF CARE AGENCY

Research, was performed with 223 student volunteers (150 nursing, 73 midwifery) who are studying at health-related department of university for in order to determine the agency of self-care. Data were obtained between January and April 2011 with using the questionnaire consisting of 12 question and the scale of socio-demographic characteristics. Diagnostic statistical methods evaluationed with SPSS programme by using independent sample t test, Kruskal-Wallis and Tukey test. Self-care agency scale in the nursing department students scored 116.38 ± 13.21 points and in the midwifery department students scored 116.38 ± 13.21 points and with this results, average score of nursing department students is significantly higher than midwifery department students. Students who are 24 years old and over compared to students with a smaller age range, Students who has bad family compared to students with a normal family and Student's mothers educated at university compared to student's mothers who has low level of education scored significantly higher from the power of self-care scale. According to classes where the students learning, there was no significant difference between their average scores. The students with issues of 'being tendency of neglect my personel needs' the self-care agency decreases and issues of 'I like myself and I effort to good at my health' has high level of participation and has higher powers of self-care.

Especially suggest to put course of health protection and improving to curriculum of midwifery.

Key words: Self-care, Self-care agency, nurse

3. GİRİŞ

Bireylerin içsel ve dışsal etmenleri etkileyerek kendilerinin bakımı için harekete ya da eyleme geçmeleri, kişisel olarak yaşamlarını, sağlık ve iyiliklerini korumak için kendilerine düşeni yapmaları öz-bakım olarak, ilgili aktiviteleri gerçekleştirme yeteneği öz-bakım gücü olarak tanımlanmaktadır (13,28). Öz bakım gücü bireyin yaşamı, sağlığı ve iyilik durumunu sürdürmek için sağlık etkinliklerini başlatma ya da uygulama yeteneğidir. Çocukluktan yaşlılığa kadar değişme ve gelişme gösteren bu yetenek, kendiliğinden öğrenme süreci, zihinsel etkinlik, merak, eğitim, denetim ve deneyim yoluyla gelişir (28). Bu değişim; bireyin sağlık durumu, eğitimi, yaşam deneyimleri, yaşadığı toplumun kültürü, günlük yaşamda olanakları kullanabilmesi gibi faktörlere bağlıdır (31). Öz bakımda birey kendi davranışlarını düzenleyen, yöneten ve rehberlik eden asıl kişi olduğundan öz bakım gücü bireyin kendine bakım performansını gösterir (17).

Birey öz-bakım gücünü kullanabilmesi için kendine dikkat etmeli, fiziksel enerjisini kullanabilmeli ve kontrol edebilmeli, karar verirken yargılama, güdüleme yapabilmeli, öz bakım kararını verebilmeli, eylemlerini sıraya koyabilmeli, eylemlerini gerçekleştirmede sürekliliği sağlamalıdır (7). Birey, sayılan bu özelliklere sahip olduğu takdirde öz-bakım gücü yeterli olacak ve gereksinimlerini uygun şekilde karşılayabilecek, kendi sağlığının sorumluluğunu alabilecek ve başkalarına bağımlı olmayacaktır.

Öz bakım kuramı 1959 yılında Dorothea E. Orem tarafından bir hemşirelik modeli olarak geliştirilmiştir. Orem öz bakımın “bireylerin kendi sağlıkları için sürekli katkı ve katılımda bulunmaları” olarak tanımlamıştır (21,28).

Bu araştırmada örneklem grubunu oluşturan gençlik döneminin özelliği önemli bedensel ve ruhsal değişikliklerin yaşandığı, kendine has davranış özellikleri, sorunları ve ihtiyaçları olan bir dönemdir. Toplum tarafından ne çocuk ne de tam bir yetişkin olarak kabul edilmeyen genç bir yandan sosyal çevresindeki değişimlere uyum sağlamaya çalışırken bir yandan da sağlıkla ilgili kavramları algılamaya çalışır. Sağlıklı bir toplum için bireyin kendi sağlığını korumaya yönelik çabalara önem vermesi gerekir. Bunun

için yapılması gereken en önemli uygulama bireyin kendi sağlığını koruyabilmesi ve sürdürebilmesi için gerekli bilgilerle donatılmış olmasıdır (32).

Sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencilerinin kendi sağlıklarına olan ilgilerinin, tutumlarının (öz bakım güçlerinin) tanımlanması amacı ile yapılan bu çalışma sonucunda belirlenen eksikliklerin giderilmesine yönelik önerilerde bulunulmuştur. Böylece üniversite öğrencilerinin sağlıklı ve sağlık sorunlarına duyarlı bir birey olarak yetişmelerine katkıda bulunulacaktır.

Araştırmada cevaplanması beklenen sorular;

- Öğrencilerin yaş dağılımlarına göre öz bakım gücü ölçeğinden aldığı puan ortalamaları farklı mıdır?
- Öğrencilerin annelerinin eğitim düzeyine göre öz bakım gücü ölçeğinden aldığı puan ortalamaları farklı mıdır?
- Öğrencilerin aile tipine göre öz bakım gücü ölçeğinden aldığı puan ortalamaları farklı mıdır?
- Öğrencilerin öğrenim gördüğü sınıfa göre öz bakım gücü ölçeğinden aldığı puan ortalamaları farklı mıdır?
- Hemşirelik bölümü öğrencilerinin öz bakım gücü ölçeğinden aldığı puanların ortalamaları ebelik bölümü öğrencilerinin puan ortalamasından farklı mıdır?

4. GENEL BİLGİLER

4.1. ÖZ BAKIM

Bireylerin içsel ve dışsal etmenleri etkileyerek kendilerinin bakımı için harekete ya da eyleme geçmeleri, kişisel olarak yaşamlarını, sağlık ve iyiliklerini korumak için kendilerine düşeni yapmaları öz-bakım olarak, ilgili aktiviteleri gerçekleştirme yeteneği öz-bakım gücü olarak tanımlanmaktadır (13,16). Öz-bakım gücü bireyin yaşamı, sağlığı ve iyilik durumunu sürdürmek için sağlık etkinliklerini başlatma ya da uygulama yeteneği şeklinde ortaya çıkar (28).

Öz bakım “Dorothea E. Orem'in” genel hemşirelik kuramının ana kavramlarından biridir. Öz-bakım'ın değişik tanımları vardır. Bunlardan birkaçı; bireyin sağlığını, yaşamını ve iyilik halini korumak için gerekli aktiviteleri doğru zamanlamayla başlatması, uygulaması (26) ve kendi sağlıkları için sürekli katkı ve katılımında bulunmaları (21,28); hastalığın tanı ve tedavisinde sağlığın korunması ve yükseltilmesinde bireyin kendi adına fonksiyon görmesi olarak, birey ve ailesinin, sağlık için kendi güçlerini etkili olarak geliştirmelerine, sorumluluk almalarına ve girişimciliğe izin veren bir süreç olarak ve sağlığı kazanmak, hastalıkları sınırlamak, hastalıkları önlemek ve sağlığı iyileştirmek amacıyla toplumun, ailenin ve bireylerin yüklendikleri aktiviteler şeklindedir (21,26).

Fizyolojik, psikolojik ve sosyal bir varlık olan bireyin öz-bakımı çocukluktan ileri yaşlara doğru gelişim göstererek değişir. Bu değişim bireyin sağlık durumu, eğitimi, yaşam deneyimleri, yaşadığı toplumun kültürü, günlük yaşamda olanakları kullanabilmesi gibi faktörlere bağlıdır (31). Üniversite günleri bireylerin yaşamında önemli değişimlerin yaşandığı bir dönemdir. Öğrencinin sağlık ile ilgili tutum ve davranışları bireysel olarak şimdiki ve gelecekteki yaşamında ailesini ve toplumu etkiler. Üniversite eğitimi mesleki eğitimin yanı sıra kişilik gelişiminin de bireysel yaşamda ve özellikle sağlık alanındaki tutum ve davranışlarda değişime neden olur. (14).

Orem'e göre öz bakım; insan, çevre, kültür ve günlük yaşam değerleri gibi birçok kavramla ilgilidir (6,13, 21, 26).

İnsan; insan rasyonel güçlere sahip psiko-fizyolojik bir organizmadır. İnsan öz-bakım davranışı için motivasyonunu fonksiyonlarıyla birleştirir.

Çevre; insanın dışındaki öğeleri kapsar. İnsan, gereksinimlerini çevrenin baskılarına göre uyarlar (6,13).

Kültür; bireyin öz-bakım için gereksinimlerini karşılama biçimidir. İç güdüsel olmaktan çok, kültürden etkilenen öğrenilmiş bir davranıştır. Bireye kültürel ölçüleri ilk öğreten kurum ailedir (13) .

Günlük yaşam değerleri; Orem'e göre, öz bakım bireyin sadece aile içindeki konumundan etkilenmekle kalmaz, bireyin yaş ve sağlık durumlarından da etkilenir. Kişinin değerler sistemi onun öz bakımındaki önceliklerini belirler (13, 21, 26).

Öz-bakımla ilgili varsayımlar (2,21):

- Öz-bakım, herkesin karşılaması gereken temel insan gereksinimleridir. Bu gereksinimler karşılanmadığı ve bakım sürdürülemediği zaman sağlık olumsuz yönde etkilenir.
- Öz bakım, bireyin eyleme geçmesini sağlayan yargılamalara ve olguları incelemeye dayandığından öz kontrol bu sürecin bir parçasıdır.
- Öz bakım, doğrudan benlik-kavramından (öz-kavramı) etkilenir.
- Öz bakım, insanların sorumluluk alabildikleri gönüllü eylemlere dayanır.
- Öz bakım, bireyin kişilerarası ilişkilerinden, aile sistemi etmenlerinden, kültürel ve sosyal deneyimlerinden etkilenir.
- Öz bakım, demografik özelliklerden, bireysel özelliklerden, sağlık durumundan, sağlık bakım sisteminden etkilenir.
- Öz-bakımda başarı için kişinin eylem yapabilme (aktif katılım) gücünün olması gerekir.

Öz-bakımı gerçekleştirme ve devam ettirme insan fonksiyonlarındanır. Kişilerin öz-bakım ihtiyaçlarını belirleme ve karşılama yolları doğuştan değildir. Öz-bakım eylemleri kişinin ait olduğu kültürün karakterize ettiği alışkanlıklar ve inançlara göre

öğrenilir. Birey kültürel standartları önce ailesinden/bakıcısından, öğretmenlerinden, arkadaşlarından, komşularından, akrabalarından ve diğerlerinden öğrenir (2).

4.2. ÖZ BAKIM GÜCÜ

Öz-bakım gücü, sağlığın sürdürülmesi ve yükseltilmesi ile ilgili bireyin öz-bakım performansını belirleyen eylem ve güç öğelerinin bileşimidir. Öz bakım gücü bireyin yaşamı, sağlığı ve iyilik durumunu sürdürmek için sağlık etkinliklerini başlatma ya da uygulama yeteneğidir (18).

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 gelişir (21). Orem; bireylerin öz bakımlarını karşılama düzeylerinin bireyden bireye fark gösterdiğini, bu farkı ortaya çıkaran en önemli etkenlerden birinin öz bakım gücü olduğunu ortaya koymuştur (25). Öz bakım gücü ile ilgili varsayımlar aşağıda verilmiştir.

Öz bakım gücü ile ilgili varsayımlar (21);

- Öz bakım gücü, karmaşık ve zamanla kazanılmış bir özelliktir.
- Öz bakım gücü, öz bakımın gerektirdiği eylemleri gerçekleştirmeye alışkanlık kazanmış bir bireyin yeteneğidir.
- Bireyin çevresindeki bazı etmenler ve koşullar öz bakım gücünün gelişimini ve kullanımını etkiler.
- Öz bakım gücünün kullanımı, içsel ve dışsal koşulların düzenlenmesine yönelik bir dizi eylemlerle ortaya çıkar.
- Öz bakım gücü, bireyin öz bakımla ilgilenmesindeki sınırlamalarına ve yeteneklerine göre tanımlanır.
- Öz bakım gücü, bireyin öz bakım gereksinimlerini önceden bilme ve gerçekleştirme yeteneğidir.

Öz bakımı sağlayanlar başkibir deyişle harekete geçiren kişi “öz bakım ajanı” olarak isimlendirilir (23). Her birey kendi sağlık bakımı için öz bakım ajanı olmakla beraber

bazen bağımlı bireylerin bakımını üstlenen kişilerde öz bakım ajanı rolünü oynayabilirler. Profesyonel anlamda öz bakım ajanı rolünü ise genellikle hemşireler oynar (1).

4.3. ÖZ BAKIM GEREKSİNİMLERİ

Bireylerin öz-bakımı başarabilmeleri, yetenekleri ile çeşitli öz bakım gereksinimleri arasındaki dengeyi sürekli sürdürmesi ile mümkündür (1,21). Öz-bakım davranışı, kültürel özelliklerden kaynaklanan uygulamalardan, kişinin sahip olduğu sağlık bilgisinden, bireyin aile içindeki konumundan, arkadaş ve çalışma grupları gibi aile dışı diğer sosyal gruplardan etkilenir (21). Öz bakım gücünün gelişmesi ve işlerliği kültür, yaşam deneyimleri ve sağlık durumu gibi etmenlerden olduğu kadar genetik ve yapısal etmenlerden de etkilenebilir (8).

Orem kuramında yer alan öz bakım gereksinimlerini 3 grupta incelemiştir (1,10, 21,27). Bunlar:

- Evrensel öz bakım gereksinimleri.
- Gelişimsel öz bakım gereksinimleri.
- Sağlıktan sapmalarda öz bakım gereksinimleri.

Evrensel Öz Bakım Gereksinimleri: İnsanın temel gereksinimlerini kapsayan tüm günlük yaşam aktivitelerinin karşılanmasıdır. Temel gereksinimler (1,10, 21,27):

- Yeterli hava alımının sağlanması,
- Yeterli su alımının sağlanması,
- Yeterli besin alımının sağlanması,
- Boşaltımın sağlanması,
- Aktivite ve dinlenme arasındaki dengenin sağlanması,
- Yalnızlık ve sosyal ilişki arasındaki dengenin sağlanması,
- İyilik halinin devam etmesi, insan temel yapı ve fonksiyonlarını bozan risklerin önlenmesi,
- Bireyin sınırlılıkları ve istekleri arasında uyum olması.

Sağlıklı bir kişinin bu temel gereksinimleri karşılaması için yeterli öz bakım yeteneklerine sahip olması gereklidir. Gereksinimler etkili şekilde karşılandığı zaman, öz bakım pozitif sağlığı ve iyiliği destekler.

Gelişimsel Öz Bakım Gereksinimleri: İnsan, intrauterin dönemden başlayarak doğum süreci, neonatal dönem, bebeklik dönemi, çocukluk, puberte-adölesan dönemi, erişkinliğin gelişimsel dönemleri boyunca olgunlaşarak ilerler (1,10,27).

Gelişimsel öz bakım gereksinimleri, insanın gelişmesini etkileyebilecek eğitimden yoksunluk, sosyal uyum sorunları, sağlıklı kişilik gelişiminde yetersizlikler, akraba, arkadaş ve dost kaybı, servet ve iş güvence kaybı, tanıdık olmayan bir çevreye ani geçiş, toplumsal statü ile ilgili sorunlar, kötü sağlık ya da sakatlık, zorlayıcı yaşam koşulları, terminal hastalık ya da ölüm tehdidi altında olmak gibi zorlayıcı sağlık koşulları gibi sağlığa zararlı etkilerinden korunmasını, bu etkilerle başa çıkabilmek ya da zararlarından en az düzeyde etkilenmek için bakımın sağlanmasını gerektirir (1,10,27).

Sağlıktan Sapmalarda Öz-Bakım Gereksinimleri: Bu grupta yer alan gereksinimler herhangi bir sağlık sorunu olan bireylere özgüdür. Bireyin fonksiyonlarında ciddi etkilenme olduğunda bireyin öz-bakım gücünde kalıcı ya da geçici bozulmalar olur. Bu durum bireyi tamamen ya da kısmen bağımlı hale getirebilir (1,12).

Sağlıktan sapma durumlarında bireylerin, gereksinimleri olan tıbbi bakımı araştırmaları ve bakıma katılmaları bireylerin öz bakım eylemlerini oluşturur. Sağlıktan sapma durumlarında bireyler kendi öz bakım sistemini sürdürmede becerili olurlarsa kendi bakımları için ilgili tıbbi bilgiye ve yardıma başvurabilme özelliği de gösterebilirler (1,4, 12, 18).

4.4. ÖZ BAKIM SINIRLAMALARI

Öz-bakım sınırlamaları, kişilerin var olan ve değişen şartlar altında ihtiyaç duydukları öz-bakımın çeşitini ve miktarını sağlamalarını kısıtlayan ifadelerdir. Üç çeşit sınırlama vardır. Bunlar (2);

Bilmede Kısıtlama: Kişinin geçmiş deneyimleri ve bulunduğu andaki yaşadıklarıyla ilgilidir.

Karar Verme Ve Yargıya Varmada Kısıtlama: Öz-bakım yeteneğini geliştirmeye yönelik bireylerin kendilerine bakış açısı, araştırma alışkanlıkları ve hangi eylemi

yapacağına karar verme öncesi yansımaları, yararlı ve uygun davranışı seçme istekleri ve gerekli bilgi ve beceriye sahip olmalarıyla ilgilidir.

Öz Bakımı Araştırma Safhalarından Birinde Sonuca Ulaşma Eylemlerinde Kısıtlama: Kişisel gelişim sınırlandırmalarını kapsar. Örneğin; öz-bakım hakkında karar vermek için gerekli olan bilgi ve yetenek eksikliği, kaynak yetersizliği, eylem için enerji eksikliği, vücudu kontrol etmede başarısızlık vb.

4.5. ÖZ BAKIM VE HEMŞİRELERİN ROLÜ

Orem, hemşireliği, “teorik ve pratik bilgiyi içeren uygulamalı bir bilim” olarak tanımlamıştır. Hemşirelik, kısmen ya da tümüyle yetersizlikleri olan bireylere yardım sağlamada, sağlıkla ilgili günlük bakımlarını uygulamada bir araç olarak görülebilir. Hemşirenin gereksinimi olan bireye yeterince yardımcı olabilmesi onun yeteneğine ya da gücüne bağlıdır. Hemşirelik gücünün amacı, terapötik öz-bakım gereksinimlerini belirlemede ve karşılamada insanlara yardım etmektir. Bu güç bireyin öz-bakım gücünden olduğu kadar, hemşirenin eğitiminden ve deneyiminden de etkilenir. (6,23).

Hemşirelik, sağlıkla ilgili günlük bakımlarını uygulamada kısmen ya da tümüyle yetersizlikleri olan bireylere yardım sağlamada bir araç olarak görülebilir. Bireyin sağlık gereksinimlerinin nasıl karşılanacağı ya da bireye nasıl yardım edileceğinin yanıtı hemşirelik sisteminde yer almaktadır. Sağlam/hasta bireylerin gereksinimlerinin karşılanması için 3 çeşit hemşirelik sistemi tanımlanmıştır (6, 21,23). Bu sistemler içinde; destekleme, rehberlik etme, gelişme sağlayan bir çevrenin oluşturulması ve öğretim yer alır. Hemşirelik sistemleri:

- *Tümüyle Eksikliği Giderici Hemşirelik Sistemi:* hastanın, öz-bakımında hiçbir aktif etkinliğinin olmadığı durumları temsil eder.
- *Kısmen Eksikliği Giderici Hemşirelik Sistemi:* hemşire ve hastanın bakım önerilerini ve diğer eylemleri birlikte gerçekleştirdiği durumu temsil eder.
- *Destekleyici-Eğitsel Hemşirelik Sistemi:* bireylerin öz-bakım uygulamalarını nasıl yapacağını öğretir.

Hemşireler uygun hemşirelik sistemini seçerek, uygun yardım etme yöntemlerini kullanırlar. Orem kuramında, 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 ve 5-Bireye öğretim yapmak olarak belirlediği beş farklı yardım etme yöntemi tanımlanmıştır (21).

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu araştırma T.C. Haliç Üniversitesi hemşirelik ve ebeklik programında öğrenim gören öğrencilerin öz bakım (kendi sağlık tutumları) eğilimlerini belirlemek amacıyla yapıldı.

5.2. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Araştırma verileri önceki araştırmalardan yararlanılarak hazırlanan anket formu ile elde edildi. Anket-survey, popülasyondaki bireylerden popülasyonun bir veya birkaç değişken yönünden mevcut durumun belirlenmesi için veri toplamadır. Bu yöntemle araştırmadaki bireylerin tutum, düşünce özellikleri ve veriler anket ile saptanmaktadır (9,15).

5.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini 2010-2011 eğitim yılında T.C. Haliç Üniversitesi ebeklik ve hemşirelik bölümlerinde eğitim gören 400 öğrenci oluşturdu (N=400). Örneklem için evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş ancak 121 öğrenci verilerin toplandığı gün okula devam etmediği için, 56 öğrenci araştırmaya katılmak istemediği için örneklem dışı kalmıştır. Analizler 223 kişi üzerinden gerçekleştirilmiştir.

Araştırma evreninin dağılımı tablo 1’de gösterilmektedir.

Tablo 1: Evrenin Dağılımı

Evren Sayısı	Örneklem Sayısı	Örneklem Oranı
400	223	%56

Araştırma verileri; Ocak 2011 – Nisan 2011 tarihleri arasında toplanmıştır. Öğrencilere anket formları sınıf ortamında doldurtuldu.

5.4. VERİLERİN TOPLAMASI

Araştırmaya katılan öğrencilere anket uygulamasına geçilmeden önce araştırmanın amacı anlatılarak gönüllü olanların araştırmaya katılımları sağlandı.

Veriler, sosyo-demografik özelliklerini kapsayan 12 sorudan oluşan anket formu (EK-1) ve Öz Bakım Gücü Ölçeği (EK-2) ile elde edildi.

Öz Bakım Gücü Ölçeği; Kaerney ve Fleischer tarafından 1979 yılında geliştirilmiş ve 1993 yılında Nahcivan tarafınan Türkçe'ye uyarlanmıştır. 35 maddeden oluşan ölçek, bireylerin kendi kendine bakma yeteneklerini ve güçlerini belirlemeye yöneliktir. (13). Ölçek, 5'li Likert tipinde olup "beni hiç tanımlamıyor=0", "beni pek tanımlamıyor=1", "fikrim yok=2", "beni biraz tanımlıyor=3", "beni çok iyi tanımlıyor=4" şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçekteki 3., 6., 9., 13., 19., 22., 26., ve 31. Maddeler olumsuz anlam taşımakta ve negatif olarak değerlendirilmektedir. Öz bakım ölçeğinden alınan en yüksek puan 172'dir (4). Öztürk ve arkadaşları 2009 yılında ölçeğin Kuder Richardson 20 güvenirliğini 0.92 olarak saptamışlardır.

5.5. İSTATİSTİKİ ANALİZİ

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 15.0 programı kullanılarak tanımlayıcı istatistiksel metotları (Frekans, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) ve analizler için bağımsız örneklem t-testi, Kruskal-Wallis ve farklılığa neden olan grubun belirlenmesinde Post Hoc Tukey testi kullanıldı (9).

5.6. ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI

Araştırmanın yapılmasında geçerli olan varsayımlar aşağıda belirtilmiştir;

- Anket çalışması bu bilgileri toplamak için yeterli bir araçtır.
- Örneklem grubu anketi doğru bir şekilde cevaplamıştır.
- Örneklem grubu anakütleyi temsil edecek niteliktedir.

5.7. ARAŞTIRMANIN SORULARI VE UYGULANAN TESTLER

Araştırma sonucunda cevaplanması beklenen sorular ve uygulanan testler Tablo2’de verilmiştir.

Tablo 2: Araştırma Soruları ve Uygulanan Testler

Sorular	Uygulanan Testler
Soru 1: Öğrencilerin öz bakım gücü ölçeğinden aldığı puan ortalamaları öğrencilerin yaş dağılımlarına göre farklı mıdır?	Kruskal-Wallis ve Tukey testi.
Soru 2: Hemşirelik bölümü öğrencilerinin öz bakım gücü ölçeğinden aldığı puanların ortalamaları ebelik bölümü öğrencilerinin öz bakım gücü ölçeğinden aldığı puan ortalamasına göre yüksek midir?	Bağımsız gruplarda t-testi.
Soru 3: Öğrencilerin öz bakım gücü ölçeğinden aldığı puan ortalamaları öğrenim gördüğü sınıfa göre farklı mıdır?	Kruskal-Wallis testi.
Soru 4: Öğrencilerin öz bakım gücü ölçeğinden aldığı puan ortalamaları annelerinin eğitim düzeyine göre farklı mıdır?	Kruskal-Wallis ve Tukey testi.
Soru 5: Öğrencilerin öz bakım gücü ölçeğinden aldığı puan ortalamaları aile tiplerine göre farklı mıdır?	Kruskal-Wallis ve Tukey testi.

6. BULGULAR

Çalışmanın bu bölümünde anketten elde edilen bulgular aktarılarak çeşitli istatistiksel testlerin uygulanması ile elde edilen sonuçlar detaylı bir şekilde verilmiştir. Çalışma grubunu oluşturan hemşirelik ve ebelik bölümü öğrencileri müfredat programında sağlığı koruma ve geliştirmeye ilişkin ayrı bir ders almadığını belirtmişlerdir.

6.1. ÖĞRENCİLERİN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE İLİŞKİN BULGULARI

Öğrencilerin yaşlarına göre dağılımı Tablo 3'de verilmiştir.

Tablo 3: Öğrencilerin Yaşlarına Göre Dağılımı (N=223)

Yaş	n	%
18-19 yaş	67	30
20-21 yaş	51	23
22-23 yaş	77	35
24 yaş ve üstü	31	12
Toplam	223	100

Tablo 3'e göre araştırmaya katılan öğrencilerin %30'u 18-19 yaş, %23'ü 20-21 yaş, %77'si 22-23 yaş aralığında ve %12'ü ise 24 ve üstü yaştadır.

Öğrencilerin cinsiyet özelliklerine göre dağılımı Tablo 4'de verilmiştir.

Tablo 4: Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Dağılımı (N=223)

Cinsiyet	n	%
Kız	214	96
Erkek	9	4
Toplam	223	100

Tablo 4'e göre araştırmaya katılan öğrencilerin %96'sı kız, %4'ü ise erkektir.

Öğrencilerin medeni durumlarına göre dağılımı ise Tablo 5’de verilmiştir.

Tablo 5: Öğrencilerin Medeni Durumlarına Göre Dağılımı (N=223)

Medeni Durum	n	%
Bekâr	205	92
Evli	18	8
Toplam	223	100

Yukarıdaki tabloda da görüldüğü gibi araştırmaya katılan öğrencilerin %92’si bekar, %8’i evlidir.

Öğrencilerin öğrenim gördükleri sınıflarına göre dağılımı Tablo 6’da verilmiştir.

Tablo 6: Öğrencilerin Öğrenim Gördüğü Sınıfa Göre Dağılımı (N=223)

Öğrenim Gördükleri Sınıf	n	%
1. Sınıf	46	23
2. Sınıf	63	33
3. Sınıf	54	29
4. Sınıf	40	15
Toplam	223	100

Tablo 6’ya göre araştırmaya katılan öğrencilerin %23’ü 1. sınıf , %33’ü 2. sınıf , %29’u 3. sınıf ve %15’i 4.sınıfta öğrenim görmektedir.

Öğrencilerin sahip olduğu aile tipine göre dağılımı Tablo 7’de verilmiştir.

Tablo 2: Öğrencilerin Sahip Olduğu Aile Tipine Göre Dağılımı (N=223)

Aile Tipi	n	%
Çekirdek Aile	91	41
Geniş Aile	74	33
Parçalanmış Aile	41	18
Geçici Geniş Aile	17	8
Toplam	223	100

Tablo 7 incelediğinde araştırmaya katılan öğrencilerin %41'inin çekirdek aileye, %33'ünün geniş aileye, %18'inin parçalanmış aileye ve %8'inin geçici geniş bir aileye sahip olduğu görülmektedir.

Öğrencilerin sahip olduğu kardeş sayısına göre dağılımı Tablo 8'de incelenmiştir.

Tablo 3: Öğrencilerin Sahip Olduğu Kardeş Sayısına Göre Dağılımı (N=223)

Kardeş Sayısı	n	%
Hiç kardeşim yok	39	17
1	80	36
2 yada 3	71	32
4 ve üstü	33	15
Toplam	223	100

Tablo 8 incelediğinde araştırmaya katılan öğrencilerin %17'sinin hiç kardeşi olmadığı, %36'sının 1 kardeşi olduğu, %32'sinin 2 yada 3 kardeşi olduğu ve %15'inin 4 ve üstü sayıda kardeşi olduğu görülmektedir.

Öğrencilerin annelerinin eğitim düzeyine göre dağılımı Tablo 9'da verilmiştir

Tablo 4: Öğrencilerin Annelerinin Eğitim Düzeyine Göre Dağılımı (N=223)

Anne Eğitim Durumu	n	%
Okur-yazar	14	6
İlkokul	96	43
Ortaokul yada Lise	71	32
Üniversite ve üstü	42	19
Toplam	223	100

Yukarıdaki tablo incelediğinde araştırmaya katılan öğrencilerin %6'sının annesinin okur-yazar olduğu, %43'ünün ilkokul, %32'sinin orta okul veya lise ve %19'unun üniversite mezunu olduğu görülmektedir.

Öğrencilerin annelerinin mesleklerine göre dağılımı Tablo 10'da verilmiştir

Tablo 5: Öğrencilerin Annelerinin Mesleklerine Göre Dağılımı (N=223)

Anne Mesleği	n	%
Ev Hanımı-Çalışmıyor	129	58
İşçi	27	12
Memur	54	24
Esnaf	13	6
Toplam	223	100

Yukarıdaki tablo incelediğinde araştırmaya katılan öğrencilerin %58'inin annesinin ev hanımı, %12'sinin işçi, %24'ünün memur ve %6'sının esnaf olduğu görülmektedir.

Öğrencilerin babalarının eğitim düzeyine göre dağılımı Tablo 11'de verilmiştir.

Tablo 6: Öğrencilerin Babalarının Eğitim Düzeyine Göre Dağılımı (N=223)

Baba Eğitim Durumu	n	%
İlkokul	58	26
Orta okul	7	3
Lise	91	41
Üniversite ve üstü	67	30
Toplam	223	100

Yukarıdaki tablo incelediğinde araştırmaya katılan öğrencilerin %26'sının babasının ilkokul mezunu, %3'ünün orta okul mezunu, %41'inin lise mezunu ve %30'unun üniversite mezunu olduğu görülmektedir.

Öğrencilerin babalarının mesleklerine göre dağılımı Tablo 12'de verilmiştir.

Tablo 7: Öğrencilerin Babalarının Mesleklerine Göre Dağılımı (N=223)

Baba Mesleği	n	%
Çiftçi	39	17
İşçi	86	39
Memur	63	28
Esnaf	35	16
Toplam	223	100

Tablo 12 incelediğinde araştırmaya katılan öğrencilerin %17'sinin babasının çiftçi, %39'unun işçi, %28'inin memur ve %16'sının esnaf olduğu görülmektedir.

Öğrencilerin ikametgah şekillerine göre dağılımı Tablo 13'de verilmiştir.

Tablo 8: Öğrencilerin İkametgah Şekillerine Göre Dağılımı (N=223)

İkametgah Şekli	n	%
Yurt	82	37
Ev Arkadaşları İle Birlikte	54	24
Aile İle Birlikte	71	32
Diğer	16	7
Toplam	223	100

Yukarıdaki tablo incelediğinde araştırmaya katılan öğrencilerin %37'sinin yurttan, %24'ünün ev arkadaşları ile birlikte, %32'sinin aileleri ile birlikte ve %7'sinin bu üç şekilde dışında bir şekilde (akraba, vs.) ikametgah ettiği görülmektedir.

Öğrencilerin kronik bir hastalığa sahip olma durumuna göre dağılımı Tablo 14'te verilmiştir.

Tablo 14: Öğrencilerin Kronik Bir Hastalığa Sahip Olma Durumuna Göre Dağılımı (N=223)

Kronik Bir Hastalığa Sahip Olma Durumu	n	%
Evet	37	17
Hayır	186	83
Toplam	223	100

Yukarıdaki tablo incelediğinde araştırmaya katılan öğrencilerin %17'sinin kronik bir hastalığa sahip olduğu, %83'ünün herhangi bir kronik hastalığa sahip olmadığı görülmektedir.

6.2. ÖĞRENCİLERİN ÖZ BAKIM GÜCÜ ÖLÇEĞİNE İLİŞKİN BULGULARI

Çalışmanın bu bölümünde örneklem grubunun öz bakım gücü ölçeğinin sorularına verdikleri cevaplara ait bulgular analiz edilmiştir. Araştırmaya katılanların kendi sağlık tutumlarını belirlemek amacıyla kullanılan ve 35 sorudan oluşan öz bakım gücü

ölçeğinden aldıkları puanların ortalamaları ve standart sapmaları (SS) Tablo 15’de yer almaktadır.

Tablo 15: Öğrencilerin Öz Bakım Gücü Ölçeğindeki İfadelere Verdikleri Cevapların Dağılımı (N=223)

	HİÇ TANIM- LAMİYOR (%)	PEK TANIM- LAMİYOR (%)	FİKRİM YOK (%)	BİRAZ TANIM- LIYOR (%)	ÇOK TANIM- LIYOR (%)	Ort.	SS
1. Eğer sağlığım söz konusu ise bazı alışkanlıklarımı memnuniyetle bırakabilirim.	12	21	26	24	17	3,1	1,1
2. Kendimi Beğeniyorum.	7	21	11	30	31	3,6	2,2
3. Sağlığım ile ilgili ihtiyaçlarımı istediğim gibi karşılamak için yeterli enerjiye sahip değilim.	37	20	25	17	1	2,3	2,6
4. Sağlığımın kötüye gittiğini hissettiğim zaman ne yapmam gerektiğini biliyorum.	11	12	23	19	35	3,6	1,9
5. Sağlıklı olmak için ihtiyacım olan şeyleri yapmaktan gurur duyarım.	3	25	22	27	23	3,4	1,9
6. Kişisel ihtiyaçlarımı ihmal etmeye meyilliyim.	9	14	15	27	35	3,7	2,1
7. Kendime bakmadığım zaman yardım ararım.	21	14	6	26	33	3,4	2,1
8. Yeni projelere başlamaktan hoşlanırım.	11	27	19	26	17	3,1	1,3
9. Benim için yararlı olacağını bildiğim şeyleri yapmayı çoğunlukla ertelerim.	15	23	21	27	14	3,0	1,1
10. Hasta olmamak için bazı önlemler alırım.	9	16	10	28	37	3,7	2,4
11. Sağlığımın daha iyi olmasına çaba gösteririm.	8	11	14	25	42	3,8	2,8
12. Dengeli beslenirim.	14	23	10	22	31	3,3	1,6
13. Beni rahatsız eden konularda fazla bir şey yapmadan sürekli yakınıyorum.	31	27	15	12	15	2,5	1,7
14. Sağlığıma dikkat etmek için daha iyi korunma yolları ararım.	10	14	19	26	31	3,5	1,7
15. Sağlığım çok iyi bir düzeye ulaşacağına inanıyorum.	14	19	17	24	26	3,3	1,0

Tablo 15'in devamı

16. Sağlığımı korumak için yapılan çabaların tümünü hak ettiğime inanıyorum.	13	21	14	22	30	3,4	1,4
17. Kararlarımı sonuna kadar uyguladım.	7	23	8	25	37	3,6	2,5
18. Vücudumun nasıl çalıştığını anlıyorum.	12	19	27	18	24	3,2	1,2
19. Sağlığım ile ilgili kişisel kararları nadiren uyguladım.	26	17	26	18	13	2,8	1,2
20. Kendimle dostum.	13	16	21	23	27	3,4	1,1
21. Kendime iyi bakarım.	27	21	15	18	19	2,8	0,9
22. Sağlığımın daha iyi olması benim için tesadüfi bir durumdur.	34	22	17	18	9	2,5	1,8
23. Düzenli olarak istirahat ederim ve beden hareketlerimi yaparım.	12	16	19	23	30	3,4	1,4
24. Çeşitli hastalıkların nasıl meydana geldiğini ve ne çeşit etkileri olduğunu öğrenmek isterim.	12	18	16	25	29	3,4	1,4
25. Yaşam bir zevktir.	7	13	22	25	33	3,6	2,0
26. Aile içindeki görevlerimi yeterince yerine getiremiyorum.	34	28	19	10	9	2,3	2,2
27. Kendi davranışlarımın sorumluluğunu üstlenirim.	23	18	16	14	29	3,1	1,2
28. Yıllar geçtikçe daha sağlıklı olmak için gereken şeylerin farkına vardım.	16	11	22	28	23	3,3	1,3
29. Sağlıklı kararlar almak için ne çeşit yiyecekler yemem gerektiğini biliyorum.	12	17	29	19	23	3,2	1,3
30. Vücudumun çalışmasıyla ilgili her şeyi öğrenmeye ilgi duyuyorum.	18	13	24	27	18	3,1	1,1
31. Bazen hastalandığımda rahatsızlıklarımı önemsemem ve geçmesini beklerim.	14	12	22	19	33	3,5	1,7
32. Kendime bakmak için bilgilenmeye çalışırım.	18	21	16	21	24	3,1	0,6
33. Ailemin değerli bir üyesi olduğumu hissediyorum.	22	13	16	18	31	3,2	1,4
34. Son sağlık kontrolümün tarihini hatırladığım gibi gelecek sağlık kontrolümün de tarihini biliyorum.	13	19	22	19	27	3,3	1,0
35. Kendimi ve ihtiyaçlarımı oldukça iyi anlarım.	8	13	26	24	29	3,5	1,8

Tablo incelendiğinde örneklem grubunun öz bakım gücü ölçeğinden aldıkları en düşük puan ortalaması 2,3, en yüksek puan ortalaması 3,8'dir (öz bakım gücü ölçeğinden her soru için alınabilecek en yüksek değer 5, en düşük değer 1'dir).

Bu kapsamda verilen cevaplarla ilgili göze çarpan önemli bulgular (beni biraz tanımlıyor ve beni çok tanımlıyor sorularına cevap verenlerin toplamı %50'nin üzerinde olanlar alınmıştır) aşağıda verilmiştir. **Örneklem grubunun önemli bir çoğunluğu;**

- Kendini beğendiğini (%61),
- Sağlığının daha iyi olmasına çaba gösteririm görüşüne katıldığını (%67),
- Sağlığımın kötüye gittiğini hissettiğim zaman ne yapması gerektiğini biliyorum (%54),
- Kişisel ihtiyaçlarımı ihmal etmeye meyilliyim (%62),
- Kendime bakmadığım zaman yardım ararım ifadesine katıldığı (%59),
- Hasta olmamak için bazı önemlemler alırım görüşünün kendini tanımladığını (%65),
- Sağlığımın daha iyi olması için çaba gösteririm ifadesine katıldığını (%67),
- Dengeli beslendiğini (%53) ifade etmiştir.
- Sağlığıma dikkat etmek için daha iyi korunma yolları ararım ifadesinin kendisini tanımladığını (%57),
- Sağlığını korumak için yapılan çabaların tümünü hak ettiğine inandığını (%52),
- Kararlarımı sonuna kadar uygulayım ifadesine katıldığını (%62),
- Düzenli olarak istirahat ederim ve beden hareketlerimi yaparım ifadesine katıldığını (%53),
- Çeşitli hastalıkların nasıl meydana geldiğini ve ne çeşit etkileri olduğunu öğrenmek istediğini (%54),
- Yaşam bir zevktir ifadesinin kendini tanımladığını (%58) belirtmiştir.
- Yıllar geçtikçe daha sağlıklı olmak için gereken şeylerin farkına vardım (%51) ve bazen rahatsızlandığımda rahatsızlığımı önemsemem ve geçmesini beklerim ifadesini (%52),
- Kendimi ve ihtiyaçlarımı oldukça iyi anlarım ifadesinin (%53) kendisini tanımladığını belirtmişlerdir.

6.3. ÖĞRENCİLERİN BAZI DEĞİŞKENLERE GÖRE ÖZ BAKIM GÜCÜ ÖLÇEĞİNDEN ALDIKLARI PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Örneklem grubunun “Öz Bakım Gücü Ölçeği”nden aldığı puan ortalamalarının yaş değişkenine göre karşılaştırma sonuçları Tablo 16’da verilmiştir.

Tablo 16: Öğrencilerin Öz Bakım Gücü Ölçeği’nden Aldıkları Puan Ortalamalarının Yaş Dağılımına Göre Karşılaştırılması (N=223)

Yaş	n	Ortalama	ss	K-W Değeri	p
18-19 yaş	67	109,91	9,48	-9,26	0,000
20-21 yaş	51	111,54	11,45		
22-23 yaş	77	107,49	8,61		
24 yaş ve üstü	28	110,63	12,08		

Yukarıdaki tablodan görüldüğü gibi örneklem grubunun yaş gruplarına göre öz bakım tutumlarını ifade eden ölçek puan ortalamaları arasında istatistiki anlamda bir fark olduğu belirlendi (K-W: -9,26; p=0,000). Farkın hangi yaş grupları arasında olduğunu belirlemek için yapılan Tukey HSD ileri analizinde, 24 yaş ve üstündeki öğrencilerin öz-bakım ölçeğinden aldıkları puanların ortalamalarının 18-19 yaş (p: 0,003) ve 20-21 yaş (p: 0,012) gruplarındaki öğrencilerin puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu, 22-23 yaşta kişiler ile arasında anlamlı fark olmadığı (p>0,412) belirlendi.

Örneklem grubunun “Öz Bakım Gücü Ölçeği”nden aldığı puan ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre karşılaştırma sonuçları Tablo 17’de verilmiştir.

Tablo 17. Öğrencilerin Öz Bakım Gücü Ölçeği'nden Aldıkları Puan Ortalamalarının Cinsiyet Değişkenine Göre Karşılaştırılması (N=223)

Cinsiyet	n	Ortalama	ss	t	p
Kız	214	112,13	9,45	3,34	0,013
Erkek	9	109,64	7,24		

Tabloda görüldüğü araştırmaya katılan gibi kız öğrencilerin öz bakım ölçeğinden aldığı puanların ortalamasının erkek öğrencilerin puan ortalamasından daha yüksek olduğu istatistiksel açıdan anlamlıdır (t=3,34; p=0,013).

Örneklem grubunun “**Öz Bakım Gücü Ölçeği**”nden aldığı puan ortalamalarının aile tipine göre karşılaştırma sonuçları Tablo 18’de verilmiştir.

Tablo 18: Öğrencilerin Öz Bakım Gücü Ölçeği'nden Aldıkları Puan Ortalamalarının Aile Tipine Göre Karşılaştırılması (N=223)

Aile Tipi	n	Ortalama	ss	K-W Değeri	p
Çekirdek Aile	91	112,34	7,16	-13,52	0,000
Geniş Aile	74	108,62	8,45		
Parçalanmış Aile	41	113,45	10,42		
Geçici Geniş Aile	17	110,94	12,78		

Yukarıdaki tablodan görüldüğü gibi örneklem grubunun aile tipine göre öz bakım tutumlarını ifade eden değerlerin gruplandırılmamış hali arasında istatistiki anlamda bir fark bulunmaktadır. Buna göre öğrencilerin annelerinin sahip oldukları aile tipi ile öz bakım tutumları arasında istatistiki açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (p<0.05). Farkın hangi aile tipleri arasında olduğunu belirlemek için yapılan Tukey HSD ileri analizinde yalnız parçalanmış aile tipine sahip öğrencilerin çekirdek aile tipine sahip

öğrencilere göre anlamlı derecede yüksek ($p: 0,014$) bir öz bakım tutumu içerisinde olduğu, diğer ikili gruplar arasında ise anlamlı fark olmadığı ($p > 0,05$) belirlendi.

Örneklem grubunun “**Öz Bakım Gücü Ölçeği**”nden aldığı puan ortalamalarının kardeş sayısı değişkenine göre karşılaştırma sonuçları Tablo 19’da verilmiştir.

Tablo 19: Öğrencilerin Öz Bakım Gücü Ölçeği’nden Aldıkları Puan Ortalamalarının Kardeş Sayısına Göre Karşılaştırılması (N=223)

Kardeş Sayısı	n	Ortalama	ss	K-W Değeri	p
Hiç kardeşim yok	39	110,47	9,78	5,11	0,76
1	80	108,87	6,94		
2 yada 3	71	105,74	10,89		
4 ve üstü	33	111,47	12,93		

Yukarıdaki tablodan görüldüğü gibi ilgili örneklem grubuna Kruskal-Wallis H testi uygulanmış ve kardeş sayıları farklı olan öğrencilerin öz bakım ölçeği değerleri arasında anlamlı bir fark bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır ($p > 0,05$).

Araştırma grubunun “**Öz Bakım Gücü Ölçeği**”nden aldığı puan ortalamalarının medeni durum değişkenine göre karşılaştırma sonuçları Tablo 20’de verilmiştir.

Tablo 20. Öğrencilerin Öz Bakım Gücü Ölçeği’nden Aldıkları Puan Ortalamalarının Medeni Durum Değişkenine Göre Karşılaştırılması (N=223)

Medeni Durum	n	Ortalama	ss	t	p
Evli	18	116,82	7,61	2,56	0,024
Bekar	205	106,36	10,44		

Tablo incelendiğinde araştırma grubunda evli öğrencilerin öz bakım ölçeğinden aldığı puanların ortalamasının bekar öğrencilerin puan ortalamasından daha yüksektir. Puan

ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacı ile yapılan t-testi değerlendirmesinde farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($t=2,56$; $p=0,024$).

Örneklem grubunun “**Öz Bakım Gücü Ölçeği**”nden aldığı puan ortalamalarının ikametgâh şekline göre karşılaştırma sonuçları Tablo 21’de verilmiştir.

Tablo 21: Öğrencilerin Öz Bakım Gücü Ölçeği’nden Aldıkları Puan Ortalamalarının İkametgah Şekine Göre Karşılaştırılması (N=223)

İkametgah Şekli	n	Ortalama	ss	K-W Değeri	p
Yurt	82	109,86	8,21	11,29	0,002
Ev Ark. ile Birlik.	54	113,38	11,45		
Aile İle Birlikte	71	108,52	9,54		
Diğer	16	115,27	10,45		

Yukarıdaki tablodan görüldüğü gibi örneklem grubunun ikametgâh şekillerine göre öz bakım ölçeğinden aldıkları puanların ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu saptandı (K-W= 11,29 ; $p= 0,002$). Farkın hangi ikametgah şekilleri arasında olduğunu belirlemek için yapılan Tukey HSD ileri analizinde yalnız yurttaki ikamet eden öğrencilerin diğer şekillerde (akraba, tek başına yaşama) ikamet ettiğini belirten öğrencilere göre daha yüksek bir öz bakım tutumu içerisinde oldukları ($p=0,042$), diğer ikamet şekillerine göre öğrencilerin öz-bakım ölçeğinden aldıkları puanların ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlendi ($p<0,05$).

Örneklem grubunun “**Öz Bakım Gücü Ölçeği**”nden aldığı puan ortalamalarının kronik bir hastalığa sahip olma durumuna göre karşılaştırma sonuçları Tablo 22’de verilmiştir.

Tablo 22: Öğrencilerin Öz Bakım Gücü Ölçeği'nden Aldıkları Puan Ortalamalarının Kronik Hastalık Değişkenine Göre Karşılaştırılması (N=223)

Kronik Bir Hastalığa Sahip Olma Durumu	n	Ortalama	ss	t	p
Evet	37	102,64	13,38	3,12	0,008
Hayır	186	108,72	8,05		

Tablo 22 incelendiğinde kronik bir hastalığa sahip olmayan öğrencilerinin öz bakım ölçeğinden aldığı puan ortalamalarının kronik bir hastalığa sahip olan öğrencilerinin öz bakım ölçeğinden aldığı puan ortalamalarından daha yüksek olduğu görülmektedir. Öğrencilerin kronik hastalık değişkenine öz bakım ölçeğinden aldıkları puanların ortalamaları anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda ortalamalar arasında farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (t=3,12; p=0,008).

Örneklem grubunun “**Öz Bakım Gücü Ölçeği**”nden aldığı puan ortalamalarının anne eğitim durumuna göre karşılaştırma sonuçları Tablo 23’de verilmiştir.

Tablo 23: Öğrencilerin Öz Bakım Gücü Ölçeği'nden Aldıkları Puan Ortalamalarının Annenin Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması (N=223)

Anne Eğitimi	n	Ortalama	ss	K-W Değeri	p
Diploması Yok	14	108,16	8,64	8,96	0,000
İlkokul	96	109,32	7,04		
Ortaokul yada Lise	71	112,83	12,48		
Üniversite ve üstü	42	118,24	11,27		

Yukarıdaki tablodan görüldüğü gibi örneklem grubunun annelerinin eğitim durumuna göre öz bakım ölçeğinden aldıkları puanların ortalamaları arasında istatistiki anlamda bir fark olduğu belirlendi (KW= 8,96; p=0,000). Farkın hangi eğitim gruplarından kaynaklandığını belirlemek için yapılan Tukey HSD ileri analizinde annelerinin eğitim

durumu üniversite ve üstü öğrencilerin, diploması olmayan ($p=0,000$), ilkokul mezunu ($p=0,002$), ve ortaokul yada lise mezunu ($p=0,008$), öğrencilere göre daha yüksek bir öz bakım tutumu içerisinde oldukları belirlendi.

Örneklem grubunun “**Öz Bakım Gücü Ölçeği**”nden aldığı puan ortalamalarının baba eğitim durumuna göre karşılaştırma sonuçları Tablo 24’de verilmiştir.

Tablo 24: Öğrencilerin Öz Bakım Gücü Ölçeği’nden Aldıkları Puan Ortalamalarının Babanın Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması (N=223)

Baba Eğitim Durumu	n	Ortalama	ss	K-W Değeri	p
İlkokul	58	111,25	9,41	32,421	0,000
Orta okul	7	122,81	3,94		
Lise	91	107,32	8,22		
Üniversite ve üstü	67	103,54	12,11		

Yukarıdaki tablodan görüldüğü gibi örneklem grubunun babalarının eğitim düzeyine göre öz bakım tutumlarını ifade eden değerlerin ortalamaları arasında istatistiki anlamda bir fark olduğu saptandı (K-W=32,421; $p=0,000$). Farkın hangi eğitim gruplarından kaynaklandığını belirlemek için yapılan Tukey HSD ileri analizinde babalarının eğitim durumu üniversite ve üstü eğitime sahip öğrencilerin, babalarının ilkokul mezunu olduğunu belirten öğrencilere göre daha yüksek ($p=0,029$) bir öz bakım tutumu içerisinde oldukları görüldü. Diğer eğitim gruplarına göre öz-bakım puanları arasında anlamlı fark olmadığı belirlendi ($p<0,05$).

Örneklem grubunun “**Öz Bakım Gücü Ölçeği**”nden aldığı puan ortalamalarının anne mesleğine göre karşılaştırma sonuçları Tablo 25’de verilmiştir.

Tablo 25: Öğrencilerin Öz Bakım Gücü Ölçeği'nden Aldıkları Puan Ortalamalarının Annenin Mesleğine Göre Karşılaştırılması (N=223)

Anne Mesleği	n	Ortalama	ss	K-W Değeri	p
Ev Hanımı	129	104,85	8,19	41,262	0,000
İşçi	27	115,36	9,26		
Memur	54	110,21	12,64		
Esnaf	13	118,73	10,81		

Yukarıdaki tablodan görüldüğü gibi örneklem grubunun annelerinin mesleklerine göre öz bakım tutumlarını ifade eden puan ortalamaları arasında istatistiki anlamda bir fark olduğu belirlendi (K-W=41,262; p=0,000). Farkın hangi meslekler arasından kaynaklandığını belirlemek için yapılan Tukey HSD ileri analizinde anneleri esnaf olan öğrencilerin, annelerinin ev hanımı olduğunu belirten öğrencilere göre daha yüksek bir öz bakım tutumu içerisinde oldukları belirlendi (p=0,028). Diğer mesleklere göre öz-bakım puanları arasında anlamlı fark olmadığı belirlendi (p<0,05).

Örneklem grubunun “**Öz Bakım Gücü Ölçeği**”nden aldığı puan ortalamalarının baba mesleğine göre karşılaştırma sonuçları Tablo 26’da verilmiştir.

Tablo 26: Öğrencilerin Öz Bakım Gücü Ölçeği'nden Aldıkları Puan Ortalamalarının Babanın Mesleğine Göre Karşılaştırılması (N=223)

Baba Mesleği	n	Ortalama	ss	K-W Değeri	p
Çiftçi	39	111,49	9,41	26,812	0,000
İşçi	86	109,83	7,24		
Memur	63	108,61	10,10		
Esnaf	35	113,57	11,68		

Tablo 26’da görüldüğü gibi öğrencilerin babalarının mesleklerine göre öğrencilerin öz bakım öz-bakım ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiki anlamda bir fark olduğu belirlendi (K-W=26,812; p=0,000). Farkın hangi meslekler arasından kaynaklandığını belirlemek için yapılan Tukey HSD ileri analizinde babaları memur olan öğrencilerin, babaları çiftçi (p=0,000) ve işçi (p=0,004) olduğunu belirten öğrencilere göre daha yüksek bir öz bakım tutumu içerisinde olduğu saptandı. Babası esnaf olan öğrencilerin ölçek puan ortalamaları ile babası diğer mesleklerden olanlar arasında anlamlı fark olmadığı belirlendi.

Örneklem grubunun “**Öz Bakım Gücü Ölçeği**”nden aldığı puan ortalamalarının öğrenim görülen sınıfa göre karşılaştırma sonuçları Tablo 27’de verilmiştir.

Tablo 27: Öğrencilerin Öz Bakım Gücü Ölçeği’nden Aldıkları Puan Ortalamalarının Öğrenim Gördüğü Sınıfa Göre Karşılaştırılması (N=223)

Öğrenim Görülen Sınıf	n	Ortalama	ss	K-W Değeri	p
1. Sınıf	46	113,24	11,41	4,62	0,084
2. Sınıf	63	110,26	10,54		
3. Sınıf	54	112,15	11,39		
4. Sınıf	35	106,42	15,05		

Yukarıdaki tablodan görüldüğü üzere, öğrencilerin öğrenim gördükleri sınıfa göre öz bakım tutumlarını ifade eden puan ortalamaları arasında istatistiki anlamda bir fark olmadığı saptanmıştır (K-W=4,62; p=0,084).

Örneklem grubunun “**Öz Bakım Gücü Ölçeği**”nden aldığı puan ortalamalarının öğrenim görülen bölüme göre karşılaştırma sonuçları Tablo 28’de verilmiştir.

Tablo 28. Öğrencilerin Öz Bakım Gücü Ölçeği'nden Aldıkları Değerlerin Öğrenim Görülen Bölüm Değişkenine Göre Karşılaştırılması (N=223)

Öğrenim Görülen Bölüm	n	Ortalama	Ss	t	p
Ebelik	73	107,85	11,49	-2,215	0,036
Hemşirelik	150	116,38	13,21		

Araştırmaya katılan öğrencilerin öğrenim gördükleri bölüm değişkenine göre öz bakım gücü ölçeği'nden aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldı. Hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrencilerin puan ortalamalarının ($116,38 \pm 13,21$) ebelik bölümü öğrencilerinin puan ortalamalarından ($107,85 \pm 11,49$) yüksek olduğu belirlendi. Farkın anlamlı olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($t=2,215$; $p=0,036$).

7. TARTIŞMA

Bireylerin kişisel olarak yaşamlarını, sağlık ve iyiliklerini korumak için kendilerine düşeni yapmaları öz-bakım, ilgili aktiviteleri gerçekleştirme yeteneği öz-bakım gücü olarak tanımlanmaktadır (13). Öz-bakım, bireylerin içsel ve dışsal etmenleri etkileyerek kendilerinin bakımı için harekete ya da eyleme geçmeleri şeklinde, öz-bakım gücü bireyin yaşamı, sağlığı ve iyilik durumunu sürdürmek için sağlık etkinliklerini başlatma ya da uygulama yeteneği şeklinde ortaya çıkar (28). Öz-bakım, bireylerin kişisel olarak yaşamlarını, sağlık ve iyiliklerini korumak için kendilerine düşeni yapmalarıdır. Öz bakımda hedef, bireyin kendi sağlığına ilişkin tüm sorumlulukları yüklenmesini sağlamaktır (16).

Bu araştırma bir üniversitede sağlık alanında öğrenim gören öğrencilerin öz bakım gücünün belirlenmesi amacıyla yapıldı.

Çalışmada öğrencilerin çoğunluğunun 22-23 yaş aralığında (%35), kız (%96), bekar olduğu (%92) ve 2. sınıfta öğrenim gördüğü (%33), çekirdek aile yapısına sahip olduğu (%41), bir kardeşi bulunduğu (%36), ilkokul mezunu (%43) olduğu, annelerin çoğunluğunun ev hanımı (%58), babalarının çoğunluğu (%41) lise mezunu ve işçi (%39) olduğu, öğrencilerin %37'sinin yurttta kaldığı, %83'ünün herhangi bir rahatsızlığının olmadığı belirlendi.

Öz bakım gücü; yaş, cinsiyet, gelişimsel durum, sosyo-ekonomik durum ve aile gibi etmenlerden etkilenebilir (27). Öğrencilerin öz bakım ölçeğinden aldığı puan ortalamaları yaş dağılımına göre değerlendirildiğinde 24 yaş ve üzeri olan öğrencilerin daha küçük yaş aralığında olan yaş gruplarına göre daha yüksek bir öz bakım tutumu içerisinde oldukları belirlendi (p=0,000 Tablo 16). Bu bulgu öğrencilerin yaş dağılımına göre öz bakım gücü ölçeğinden aldığı puan ortalamaları farklı mıdır? olarak belirlenen araştırma sorusuna cevap oluşturmaktadır. Çalışma bulgusu Ünal ve arkadaşlarının (2007) meslek yüksekokullarının sağlık ve sosyal programlarında öğrenim gören öğrenciler üzerinde yaptıkları çalışma sonucu ile benzerdir. Ancak Süzek ve arkadaşları (2004) sağlık yüksekokulu öğrencileri üzerinde, Akduman Ergün'ün (2008) sağlıklı ergenler üzerinde yaptığı çalışmalarda yaş ile öz bakım gücü arasında anlamlı bir ilişki olmadığını saptamışlardır (2,28,32). Öz bakım gücü puanlarındaki artışa bireylerin yaş

ilerlemesiyle sağlık konusunda daha bilinçlenmiş, kişisel bakımlarına daha önem vermiş olmasının neden olduğu düşünöldü.

Çalışmada öğrencilerin cinsiyet ile öz bakım gücü tutumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0.013$ Tablo 17). Kız öğrencilerin öz bakım gücü ölçeğinden aldığı puanlar erkek öğrencilerin puanlarından daha yüksektir. Cinsiyet ve öz bakım gücü arasında önemli bir etkileşim vardır. Ülkemizdeki aile yapısında; genelde bakım, beslenme ve hijyen gibi konularda kadın cinsiyetine büyük rollerin düşmesi, kadınların öz bakım etkinliklerini geliştirmesinde güçlü bir etmen olmaktadır. Cinsiyet ve öz bakım gücü arasında önemli bir etkileşim vardır (11,21). Kız öğrencilerin öz-bakım gücü puan ortalamasının daha yüksek oluşu, sağlıklı ve güzel görünme isteğı, fizik görünümünü koruma çabalarıyla açıklanabilir. Bu bulgu Kocaakman ve arkadaşları (2009) hemşirelik yüksek okulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını incelediğı çalışma, Ünalın ve arkadaşları (2002) Meslek Yüksek Okulu Öğrencileri ile yaptığı çalışma ve Güdücü Tüfekçi ve arkadaşları (2000) çalışma sonucu ile benzerlik göstermektedir (13,20,31).

Orem öz bakım kuramında bireyin kendine bakma yeteneklerini karşılamada ailenin önemi üzerinde durmakta, aileyi, bireylerin büyümesi, gelişmesi ve öz bakım gereksinimlerinin karşılanmasında gerekli olan düzenli çabayı sürdürme ve grubun iyilik durumunu geliştirmede önemli bir ünite olarak görmektedir (21). Bireyin öz bakım düzeylerini geliştirebilmesi için sosyo-ekonomik ve sosyokültürel bakımdan uygun bir aile ortamı gerekmektedir. Bireyin kendi alt kültür değerlerini öğrendiğı aile ortamı onun öz bakım ile ilgili davranış modellerinin oluşmasında ve şekillenmesinde temel oluşturmaktadır (3). Öğrencilerin aile tipine göre öz bakım ölçeğinden aldıkları puanların ortalamaları karşılaştırıldığında; parçalanmış aile tipine sahip öğrenciler, çekirdek bir aile tipine sahip öğrencilere göre daha yüksek bir öz bakım tutumu içerisinde oldukları göröldü ($p=0.000$ Tablo 18). Bu bulgu öğrencilerin aile tipine göre öz bakım gücü ölçeğinden aldığı puan ortalamaları farklı mıdır? olarak belirlenen araştırma sorusuna cevap vermektedir. Nahcivan'ın (1993) sağlıklı gençler üzerinde yaptığı çalışmasında, Akduman Ergün'ün (2008) yaptığı çalışmada çekirdek aile yapısına sahip bireylerin öz bakım gücü daha yüksek bulunmuştur. Bu çalışma bulgusunun literatür ile farklı bulunmasında parçalanmış aileye sahip öğrencilerin her

zaman anne-baba ile olamadıklarından kendi öz bakım gereksinimlerini karşılamada daha sorumluluk almış olması etken olmuş olabilir (2,21).

Öğrencilerin sahip olduğu kardeş sayısına göre öz bakım gücü ölçeğinden aldığı puan ortalaması arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlendi ($p=0.76$ Tablo 19). Çalışma bulgusu Süzek ve arkadaşları (2004), Güdücü Tüfekçi ve arkadaşlarının (2000), Karakurt ve arkadaşlarının (2007) çalışma sonuçları ile benzerdir (13,16,28).

Öğrencilerin medeni durumlarına göre öz bakım gücü ölçeğini belirleyen sorulardan alınan puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p=0.024$ Tablo 20). Evli öğrencilerin öz bakım gücü tutumları bekâr öğrencilerine göre daha yüksek konumdadır. Bu sonuç evli olan öğrencilerin daha çok sorumluluk sahibi olduğunu, evliliğin düzenli bir yaşam biçimi getirdiği için öz bakım gücü puan ortalamalarını yükselttiğini düşündürdü. Sonuç Ayaz ve arkadaşlarının (2003) hemşirelik yüksek okulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışlarını incelediği çalışma sonucu ile benzerlik göstermektedir (5).

Bireyin kendisinin yanı sıra; aile yapısı, eğitim, sosyal destek, kültürel faktörler ve yerleşim yeri gibi faktörlerin öz bakım gücü üzerinde etkisi vardır (21). Öğrencilerin ikametgah şekline göre öz bakım ölçeğinden aldıkları puanların ortalamaları karşılaştırıldığında; yurtda ikamet eden öğrencilerin diğer şekillerde ikamet ettiğini belirten öğrencilere göre daha yüksek bir öz bakım tutumu içerisinde oldukları belirlendi ($p=0.002$ Tablo 21). Bu sonucun yurt gibi toplu yaşama alanlarında fiziksel ve emosyonel zorlanmalar olsada çeşitli kültürden insanların aynı yerde kalması öğrencilerin birbirlerinden etkilenmiş olacağını ve öz bakım gücüne olumlu şekilde yansımış olabileceği düşünülmektedir. Sonuç; Ünal ve arkadaşları (2006), Karakurt ve arkadaşları (2009) yaptıkları çalışma sonuçları ile paralellik göstermektedir (16,31).

Sağlık inanç modeline göre sağlık davranışının kazandırılmasında etkili olan faktörlerden birisi de hastalığın bir tehdit olarak algılanmasıdır (32). Kronik bir hastalığa sahip olmayan öğrencilerin öz bakım gücü ölçeğinden aldıkları puanların ortalamaları kronik bir hastalığa sahip olan öğrencilere göre daha yüksek bulundu ($p=0.008$ Tablo 22). Ünal ve arkadaşları (2002), Tuğut ve arkadaşları (2008) üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışma sonuçları ile benzerdir (30,31).

Bireylerin toplum içinde statü kazanmaları, gördükleri öğrenim düzeyi ile orantılıdır. Öğrenim durumuna göre bir meslek sahibi olmak bireylerin toplumsal statülerinde belirlemektedir. Her toplumsal statünün kendine özgü değer sistemleri bulunmaktadır. Anne babanın eğitim düzeyi yükseldikçe çocuğun gereksinimlerinin fark edilme oranı yükselmekte, çocuğun hayata bakış açısı genişlemekte, öz bakım gücü artmaktadır (2,11).

Bu bilgiler ışığında öğrencilerin annelerinin eğitim durumlarına göre öz bakım ölçeğinden aldıkları puanların ortalamaları değerlendirildi. Annelerinin eğitim durumu üniversite ve üstü öğrencilerin, diploması olmayan, ilkokul mezunu ve ortaokul ya da lise mezunu öğrencilere göre daha yüksek bir öz bakım tutumu içerisinde oldukları belirlendi ($p=0.000$ Tablo 23). Bu bulgu öğrencilerin annelerinin eğitim düzeyine göre öz bakım gücü ölçeğinden aldığı puan ortalamaları farklı mıdır? Olarak belirlenen araştırma sorusuna cevap vermektedir. Ayaz ve arkadaşları (2005) yaptığı çalışma sonucu bu çalışma sonucu ile benzerdir. Ancak Öztürk ve arkadaşları (2006) hemşirelik ve ebelik öğrencilerini üzerinde yaptığı çalışmalarında annenin eğitim düzeyi ile öğrencilerin öz bakım gücü arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığını, Güdücü Tüfekçi ve arkadaşları (2000) ise anne eğitim düzeyi düşük olan öğrencilerin öz bakım gücü ortalama puanlarının daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Bu çalışmada anne eğitim düzeyine göre anlamlı farkın bulunması annelerin öğrenim düzeyi yükseldikçe kendi sağlığının sorumluluğunu daha fazla üstlendiğini ve çocuklarına rol modeli olarak onları sağlıklı konusunda sorumluluk sahibi olmalarını sağladığını düşündürmektedir (6,13,26).

Öğrencilerin baba eğitim durumuna göre öz bakım ölçeği tutumuna ait değerler karşılaştırıldığında anne eğitiminde olduğu gibi babaları üniversite ve üstü eğitim seviyesine sahip öğrencilerin, babalarının ilkokul mezunu olduğunu belirten öğrencilere göre daha yüksek bir öz bakım tutumu içerisinde oldukları belirlendi ($p=0.000$ Tablo 24). Yukarıda sözü edilen bilgiler ışığında baba eğitim düzeyi ile öz bakım gücü arasındaki anlamlı ilişki beklenen bir sonuç olarak değerlendirildi. Tuğut ve arkadaşlarının (2008) yaptığı çalışma bulgusu bu çalışmada elde edilen bulgu ile benzerdir (30).

Öğrencilerin annelerinin mesleklerine göre öz bakım ölçeği tutumuna ait değerlerin karşılaştırıldığında anneleri esnaf olan öğrencilerin, annelerinin ev hanımı olduğunu

belirten öğrencilere göre daha yüksek bir öz bakım tutumu içerisinde oldukları belirlendi ($p=0.000$ Tablo 25). Bu bulgu annesi çalışan öğrencilerin öz bakım uygulamalarını daha fazla kendilerinin gerçekleştirmekte olmasından dolayı ölçekten daha fazla puan almış olabilecekleri şeklinde yorumlandı. Bu sonuç Akduman Ergün'ün (2008), Güdücü Tüfekçi ve arkadaşları (2000) çalışma sonucu ile paralellik göstermektedir (2,13).

Öğrencilerin öz bakım ölçeğinden aldıkları puanların ortalamaları babalarının mesleklerine göre karşılaştırıldı. Babaları memur olan öğrencilerin, çiftçi veya esnaf olduğunu belirten öğrencilere göre daha yüksek bir öz bakım tutumu içerisinde oldukları saptandı ($p=0.000$ Tablo 26). Bunun nedeni olarak memur babaların çalışma saatlerinin belirli olması nedeni ile çocuklarına daha çok zaman ayırmış olmaları düşünüldü. Ancak Akduman Ergün'ün (2008), Karakurt ve arkadaşları (2007), Güdücü Tüfekçi ve arkadaşları (2000) yaptığı çalışmada babaların mesleği ile öğrencilerin öz bakım gücü arasında bir ilişki olmadığı belirlenmiştir (2,13,16).

Sağlıklı bir toplum için bireyin kendi sağlığını korumaya yönelik çabalara önem vermesi gerekmektedir. Bunun için yapılacak işlerden ilki ve en önemlisi bireyin kendi sağlığını koruması ve sürdürmesi için gerekli bilgilere sahip olmasıdır. Çünkü eğitimin öz bakım gücünü önemli ölçüde arttırdığı literatürde belirtilmiştir. Öğrenim düzeyi arttıkça sağlık anlayışının olumlu yönde değişeceği, gelişeceği, bireylerin kendi sağlık sorumluluğunu daha fazla üstlenecekleri, bunlara bağlı olarakda öz bakım güçlerinin artacağı bildirilmektedir (11). Öğrencilerin öğrenim gördükleri sınıfa göre öz bakım gücü ölçeğinden aldıkları puanların ortalaması arasında istatistiki anlamda bir fark olmadığı saptandı ($p=0.084$ Tablo 27). Bu bulgu öğrencilerin öğrenim gördüğü sınıfa göre öz bakım gücü ölçeğinden aldığı puan ortalamaları farklı mıdır? olarak belirlenen araştırma sorusuna cevap vermektedir. Ayaz ve arkadaşları (2005), Çelik ve arkadaşları (2008), Kocaakman ve arkadaşları (2009), İlhan ve arkadaşları (2006) üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını inceledikleri çalışmalarda öğrencilerin öz bakım gücü ölçeğinden aldığı puan ortalamaları ile öğrenim gördüğü sınıf arasında anlamlı bir ilişki olduğunu saptanmıştır. Yapılan diğer çalışma sonuçlarına göre eğitim düzeyi arttıkça öz bakım gücünde bir artış olması beklenen bir sonuçtu fakat bu çalışmada öğrenim görülen sınıfın öz bakım gücü üzerine bir etkisinin olmadığı belirlenmesi ve öğrencilerin benzer sosyo ekonomik düzeyde olmaları,

öğrencilerin aynı kurum içindeki etkileşimleri ve öğrencilik yaşamları boyunca benzer öz bakım uyarılarına maruz kalmaları ile açıklanabilir (5,11,14,16).

Öz bakım kuramına göre kişinin sahip olduğu sağlık bilgisi öz bakım davranışını etkilemektedir. Öz bakım hakkında sağlık bilgisinin olmayışı, sağlığın bozulması ve yetersizlik, kendi kendine bakma becerilerinin kaybı ve yetersiz öz bakım alışkanlıkları, kişinin kendisine yardım edebilmesini sınırlar. Dolayısıyla kişilerin meslekleri, aldıkları sağlık eğitimi, onların davranışlarını etkileyerek öz bakım gücünün düzeyini değiştirebilir (21). Bu çalışmada öz bakım gücü ölçeğinden hemşirelik bölümü öğrencilerinin $116,38 \pm 13,21$ puan, ebelik bölümü öğrencilerinin $107,85 \pm 11,49$ puan aldıkları puanlar karşılaştırıldığında, hemşirelik bölümü öğrencilerinin öz bakım gücü puan ortalamalarının ebelik bölümü öğrencilerinden anlamlı derecede yüksek olduğu belirlendi ($p=0,036$ Tablo 28). Bu bulgu hemşirelik bölümü öğrencilerinin öz bakım gücü ölçeğinden aldığı puanların ortalamaları ebelik bölümü öğrencilerinin puan ortalamasından farklı mıdır? olarak belirlenen araştırma sorusuna cevap oluşturmuştur. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin öz bakım gücü puanlarının yüksek olması ebelik müfredatına göre hemşirelik bölümü müfredatın içeriğinden ve klinik uygulamalarındaki çeşitliliği ile ilgili olduğu düşünülebilir. Çalışma sonucu Ünal ve arkadaşları (2007) , Güdücü Tüfekçi ve arkadaşları (2000) yaptıkları çalışma sonuçları ile benzerdir (13,32).

Örneklem grubunun önemli bir çoğunluğu, (%61) kendimi beğeniyorum görüşünün kendini tanımladığını belirtmiştir. Bu durum katılımcıların fiziksel anlamında kendilerinin yeterli olduklarını görüşünün hakim olması ile açıklanabilir.

Yine örneklem grubunun önemli bir bölümü (%67) sağlığımın daha iyi olmasına çaba gösteririm görüşüne katılmıştır. Bu sonuç özellikle sağlık anlamında öz bakımlarına dikkat ettiklerini göstermektedir.

Ayrıca örneklem grubunun kişisel ihtiyaçlarını ihmal etmeye meyilliyim (%62) ve bazen rahatsızlandığımı önemsemem ve geçmesini beklerim konusundaki ifadeye gösterdikleri yüksek katılım (%53) nedeni ile kendi kişisel ihtiyaçlarının ihmal etmeme konusunda tutarlı olmadıklarını göstermektedir.

Sonuç olarak, öğrencilerin öz bakım gücü ölçeğinden aldıkları puanların ortalama değerleri genellikle orta değer (3,00=Fikrim yok) bir miktar ($\pm 0,5$) altında ya da

üstünde; “orta eğilimde” olarak ifade edilebilecek bir aralıkta bulunduğunu söyleyebiliriz.

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yapılan çalışmada elde edilen sonuçlar aşağıda verilmiştir.

Örneklem grubunun;

- Öz bakım ölçeği tutumlarının çok yüksek ya da çok düşük olmadığı, “orta düzeyde” olarak ifade edilebilecek bir aralıkta bulunduğu,
- %67’sinin “sağlığımın daha iyi olmasına çaba gösteririm” görüşüne destek verdiği,
- %62’sinin “kişisel ihtiyaçlarımı ihmal etmeye meyilliyim” konusundaki ifadeye yüksek katılım göstererek deneklerin öz bakım tutumları konusunda önemli bir eksiklik nedenini vurguladığı,
- %61’inin kendimi beğeniyorum görüşünün kendini tanımladığını,
- %62’sinin kararlarımı sonuna kadar uygulamam ifadesine katıldığını,
- Öğrencilerin öz bakım gücü ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları ile öğrencilerin yaş dağılımları arasında anlamlı bir ilişki olduğu,
- Parçalanmış aileye sahip öğrencilerin öz bakım gücü ölçeği ortalama puanlarının daha yüksek olduğu,
- Öğrencilerin anne ve babalarının eğitim durumu ile öz bakım gücü ölçeği ortalama puanları arasında istatistiki açıdan anlamlı bir ilişki olduğu,
- Öğrencilerin öğrenim gördükleri sınıflar ile öz bakım ölçeği gücü ölçeği ortalama puanları arasında anlamlı bir fark bulunmadığı,
- Hemşirelik bölümü öğrencilerinin öz bakım gücü ölçeği ortalama puanlarının ebelik bölümü öğrencilerinin puan ortalamalarına göre daha yüksek olduğu belirlendi.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Ebelik bölümü öğrencilerinin öz bakım gücünü arttırmak için ebelik bölümü müfredatına sağlığı koruma ve geliştirme dersinin konulması önerilebilir.

9.KAYNAKLAR

1. Akduman, S. (2003). *Farklı Kronik Hastalığı Olan Ergenlerin Öz Bakım Güçlerinin Karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi. İzmir. Sağlık Bilimleri Enstitüsü
2. Akduman Ergün, S. (2008). *Ergenliğe Başlangıç Döneminde Öz-Bakım Gücünü Arttırmada Hemşirenin Destekleyici Bireysel Eğitim Girişimlerinin Ekisi*. Doktora Tezi. İzmir. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
3. Altıparmak, S.(2006). *Gebelerde Sosyo-Demografik özellikler,Öz-Bakım Gücü ve Yaşam Kalitesi İlişkisi*. TAF Preventive Medicine Bulletin, 2006: 5 (6)
4. Avdal, E. Kızılcı, S. (2010). *Diyabet ve Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisinin Kavram Analizi*. DEUHYO ED. 3(3),164-168
5. Ayaz, S. Tezcan, S. Akıncı, F. (2005). *Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışları*. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 9(2).
6. Aylaz, R. (2007). *Sürekli Ayaktan Periton Diyalizi Hastalarına Evde Verilen Bakımın ve İzlemin Hastaların Öz Bakım Gücüne ve Diyalize Bağlı Enfeksiyonlardan Korunmalarına Etkisi*. Doktora Tezi. Erzurum. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
7. Bakoğlu, E. Şekerci, K. Yaman, S. Çevik, M. (2009). *Periton Diyalizli Hastalarda Öz-Bakım Gücü ; Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. Cilt:4, Sayı:11
8. Bıçakçı, H. (2010). *Doğum Sonrası Annelerin Öz Bakım Gücünün Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluklarına Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Konya. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
9. Büyüköztürk, Şener. (2002). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı*. (2. Baskı). Ankara. Pegem Yayıncılık.
10. Can, G. (1995). *Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Yan Etkilerin Kontrolüne Yönelik Eğitimin Öz Bakım Davranışlarına Olan Etkisinin Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
11. Çelik, G. Malak, A. Bektaş, M. Yılmaz, D. Yüner, A. Öztürk, Z. Demir, E. (2009). *Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışlarını Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi*. Anatol J Clin Investing. 3(3):164-169

12. Cihangir, N. (2007). *Astımlı Adölesanlarda Uyum ve Öz-Bakım Modellerine Göre Geliştirilen Hemşirelik Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi*. Doktora Tezi. Ankara. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
13. Güdücü Tüfekçi, F. (2002). *Sağlıklı Adölesanların Öz-Bakım Gücü İle Anne Babalarının Öz- Bakım Gücünün Karşılaştırılması Ve Sosyo - Demografik Özelliklerle İlişkisi*. Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt:5, Sayı:1
14. İlhan, N. Batmaz, M. Akhan, L. (2010). *Üniversite öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları*. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Cilt:3,Sayı:3.
15. Kalaycı, Ş. (2005). *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*. Ankara. Asil Yayınları.
16. Karakurt, P. Hacıhasanoğlu, R. Yıldırım, A. (2009). *Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Öz-Bakım Güçlerine Etkisi*. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, Cilt:4, Sayı:12
17. Kars, T. (2004) *Miyokard İnfarktüsü Sonrası Bireylere Verilen Planlı Eğitimin Öz Bakım Gücüne Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Sivas. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
18. Kılıç, A. (2005). *Dorothy Orem'in Öz Bakım Modelinin Sezaryen İle Doğum Yapan Kadınların Hemşirelik Bakımına Uygulanması*. Doktora Tezi. Ankara. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
19. Kıyak, E. Ergüney, S. (2002). *Hemodiyaliz Hastalarının Öz-Bakım Gücünün Değerlendirilmesi*. Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt:5, Sayı:1
20. Kocaakman, M. Aksoy, G. Eker, H. (2010). *İstanbul İlindeki Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları*. S.D.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi. 17(2) : 19-24
21. Nahcivan, N. (1993). *Sağlıklı Gençlerde Öz-Bakım gücü ve Aile ortamının Etkisi*. Doktora Tezi. İstanbul. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
22. Ören, B. (2010). *Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Olan Hastaların Yaşam Kalitesi ve Öz Bakım Gücünü Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi*. Doktora Tezi. İstanbul. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
23. Öze, M. (2001). *Huzur evinde ve aile ortamında yaşayan yaşlıların öz bakım gücü ve yaşam doyumunun incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İzmir. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

24. Özgür, G. Yıldırım, S. Komutan, A. (2010). *Menapoz Sonrası Kadınların Öz Bakım Gücü ve Etki Eden Faktörler*. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 13: 1
25. Özkan Tuncay, F. (2004). *Öz Bakım Eğitim Programının Serebrovasküler Hastalığı Olan Bireylerin Günlük Yaşam Aktiviteleri Üzerine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Sivas. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
26. Öztürk, H. Nural, N. Hindistan, S. (2009). *Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin Öz Bakım Gücü*. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi Cilt:17 Sayı:2 87-93
27. Samancıoğlu, S. Özel, F. Esen A. (2010). *Orem'in Öz bakım Teorisine Göre Sistemik Lupus Eritematozuslu Hastanın Bakımı*. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, Cilt:5, Sayı:15
28. Süzek, H. Çakmak, O. (2004). *Muğla Sağlık Yüksek Okulu Öğrencilerinin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Öz-Bakım Güçlerine Etkisinin Belirlenmesi*. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi ISSN: 1303-5134
29. Timur, S. Bekar, M. (2006). *Kadınların Aile Planlaması Yöntemi Kullanma Durumu İle Öz-Bakım Gücü Arasındaki İlişki*. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi Cilt:9 Sayı:2
30. Tuğut, N. Bekar, M. (2008). *Üniversite Öğrencilerinin Sağlığı Algılama Durumları İle Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki*. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 11:3
31. Ünalın, D. Şenol, V. Öztürk, A. (2006). *Meslek Yüksek Okulu Öğrencilerinin Öz-Bakım Gücü Düzeylerinin Değerlendirilmesi*. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 13(2) 95-102
32. Ünalın, D. Şenol, V. Öztürk, A. Erkorkmaz, Ü. (2007). *Meslek Yüksek okullarının Sağlık ve Sosyal Programlarında Öğrenim Gören Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Öz-Bakım Gücü Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 14(2) 101-109

EK I

ANKET FORMU

Bu anket formu ile sağlık alanında öğrenim gören siz üniversite öğrencilerinin öz bakım gücünün belirlenmesi amaçlanmıştır. Tüm soruları cevapladığınız için şimdiden teşekkür ederim.

Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Yüksek Lisans Öğrencisi

Esra HACIOĞLU

1) Kaç yaşındasınız?

.....

2) Cinsiyetiniz ?

() Kadın

() Erkek

3) Kaçınıcı sınıftasınız?

.....

4) Medeni durumunuz?

() Evli

() Bekar

5) Aile tipiniz?

() Çekirdek aile (anne, baba, çocuklar)

() Geniş aile (anne, baba, çocuklar ve diğer aile üyeleri)

() Parçalanmış aile (eşlerden biri ölmüş veya boşanmış)

() Geçici geniş aile (yılın belli zamanlarında geniş aile olarak yaşama)

6) Kaç kardeşiniz?

.....

7) Annenizin eğitim düzeyi nedir?

() İlkokul

() Ortaokul

() Lise

() Üniversite ve üstü

8) Annenizin mesleği nedir?

.....

9) Babanızın eğitim durumu nedir?

.....

10) Şuan nerde kalmaktasınız?

() Yurtta

() Arkadaşlarla evde

() Aile ile beraber

() Diğer

11) Kronik bir hastalığınız var mı? Varsa nedir?

() Evet

() Hayır

12) Sağlığı koruma ve geliştirme ile ilgili bir ders alıyor musunuz?

() Evet

() Hayır

EK II

ÖZ BAKIM GÜCÜ ÖLÇEĞİ

Aşağıda insanların kendi sağlık tutumlarına karşı 35 ifade bulunmaktadır. Lütfen sizi en doğru biçimde tanımlayan ifadeyi seçiniz. Bazı ifadeleri cevaplamak zor gelirse karar verebilmek için size en yakın gelen şikkı işaretleyiniz.

	HIÇ TANIM- LAMİYOR	PEK TANIM- LAMİYOR	FİKRİM YOK	BİRAZ TANIM- LIYOR	ÇOK TANIM- LIYOR
1. Eğer sağlığım söz konusu ise bazı alışkanlıklarımı memnuniyetle bırakabilirim.					
2. Kendimi Beğeniyorum.					
3. Sağlığım ile ilgili ihtiyaçlarımı istediğim gibi karşılamak için yeterli enerjiye sahip değilim.					
4. Sağlığımın kötüye gittiğini hissettiğim zaman ne yapmam gerektiğini biliyorum.					
5. Sağlıklı olmak için ihtiyacım olan şeyleri yapmaktan gurur duyarım.					
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 ararım.					
15. Sağlığım çok iyi bir düzeye ulaşacağına inanıyorum.					

16. Sağlığımı korumak için yapılan çabaların tümünü hak ettiğime inanıyorum.					
17. Kararlarımı sonuna kadar uygularım.					
18. Vücudumun nasıl çalıştığını anlıyorum.					
19. Sağlığımla ilgili kişisel kararları nadiren uygularım.					
20. Kendimle dostum.					
21. Kendime iyi bakarım.					
22. Sağlığımın daha iyi olması benim için tesadüfi bir durumdur.					
23. Düzenli olarak istirahat ederim ve beden hareketlerimi 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 stlenirim.					
28. Yıllar geçtikçe daha sağlıklı olmak için gereken Şeylerin farkına vardım.					
29. Sağlıklı kararlar almak için ne çeşit yiyecekler yemem gerektiğini biliyorum.					
30. Vücudumun çalışmasıyla ilgili her Şeyi ğrenmeye ilgi duyuyorum.					
31. Bazen hastalandığımda rahatsızlıklarımı önemsemez ve geçmesini beklerim.					
32. Kendime bakmak için bilgilenmeye çalışırım.					
33. Ailemin değerli bir yesi olduğumu hissediyorum.					
34. Son sağlık kontrolümün tarihini hatırladığım gibi gelecek sağlık kontrolümün de tarihini biliyorum.					
35. Kendimi ve ihtiyaçlarımı oldukça iyi anlarım.					



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
REKTÖRLÜĞÜ

SAYI: B.30.2.HAL.0.00.00.00/100- 282

22.02/2011

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

İlgi: Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün 15.02.2011 tarih ve 27 sayılı yazısı.

Üniversitemiz Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Esra HACIOĞLU'nun, Prof. Dr. Sevim SAVAŞER danışmanlığında Yüksek Lisans tezi olarak hazırladığı "Sağlık Alanı ve Diğer Alanlarda Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Öz Bakım Gücü" konulu araştırmasının anketlerini Mühendislik Fakültesi, Hemşirelik Yüksekokulu ve Sağlık Bilimleri Yüksekokulu öğrencilerine uygulanmasına ilişkin talebi Rektörlüğümüzce uygun görülmüş olup, araştırmaya ait anket soruları ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Gelen Evrak
Tarih: 25.02.11
Sayı: 41
Ek: -


Prof. Dr. A. Sait SEVGİNER
Rektör

EK: Anket Formu

Bilgi İçin:
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Gereği İçin:
Mühendislik Fakültesi
Hemşirelik Yüksekokulu
Sağlık Bilimleri Yüksekokulu