

SAĞLIKLI GENÇLERDE ÖZ-BAKIM GÜCÜ VE AİLE ORTAMININ ETKİSİ*

Dr. Nursen (Özkan) NAHCIVAN

Yard. Doç. Dr. Nur TUNCEL

İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu

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 değişimler 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 (7,8,11,12).

İnsanların sağlıkları bozulduğunda ve 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 Örgütü'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 ge-

* 15-17 Kasım 1995'te IV.Ulusal Hemşirelik Kongresi'nde sunulmuştur.

rekmetedir. 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 (7,10,11,15).

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 (7,10,11).

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 amaç; sağlıklı gençlerin öz-bakım güçlerini belirlemek, kişisel bazı özellikleri ile öz-bakım kuramında açıklıkla belirtilmemiş bir yön olan "aile çevresi (ortamı) ve tutumlarının" öz-bakım gücüne etkisi olup olmadığını incelemektir.

MATERYAL ve METOD

Araştırmanın Şekli

Araştırma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak planlanmıştır. Araştırma soruları, *Öz-Bakım Yetersizliği Kuramı*'nın ikinci varsayımıyla ilgili ifadeden yola çıkılarak oluşturulmuştur. 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 belirtilmek-

tedir (7). Açıklıkla belirtilmeyen bu etkilerin incelendiği araştırmamızda yanıtlanması beklenen sorularımız iki grupta toplanmıştır:

1) *Bireysel özellikler 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?

Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini, İstanbul ilinde iki üniversitenin (Boğaziçi Üniversitesi ve İstanbul Üniversitesi) öğrencileri oluşturmuştur. İlgili 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. Denekler alınırken; (1) *26 yaşını aşmamış olma*, (2) *Sağlıklı olma*, (3) *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.

Verilerin Toplanması

Araştırmada veriler Anket Formu, 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.

Veri toplama Araçlarının Geçerlik ve Güvenirliği

Öz-Bakım Gücü Ölçeği: *Kearney ve Fleischer* (3) tarafından 1979 yılında geliştirilen ve insanların kendi-kendilerine bakma yeteneklerini, güçlerini belirlemeye yarayan ölçeğin dil geçerliği, faktör yapı geçerliği ve güvenilirliği araştırmacı tarafından yapılmıştır. Test-tekrar test korelasyonları 0.80'den 0.90'a

kadar varan yüksek korelasyon değerleri elde edilmiştir. Kuder Richardson 20 güvenirliği 0.92'dir.

Anket Formu: Bireye özgü özelliklerin sorgulandığı formdaki soruların anlaşılabilirliği 25 kişi üzerinde ön uygulaması yapılarak belirlenmeye çalışılmıştır.

Aile Ortamı Ölçeği: *Usluer* (14) 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.

Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği-Boyut I-II: *Le Compte, Le Compete* ve *Özer* tarafından Türkçe'ye çevrilerle 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.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesi, İstanbul Üniversitesi Haydar Furgaç Bilgi İşlem Merkezinde gerçekleştirilmiştir. Veriler bilgisayara yüklendikten sonra, SPSS (Statistical Package for Social Science) paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Veriler, "Sayı, yüzdelik, Kuder Richardson 20 Alfa, Madde-Toplam Puan Korelasyonu, Tek yönlü Varyans analizi, t-testi ve Pearson Momentler Çarpımı korelasyonu" teknikleri ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR ve TARTIŞMA

Gençleri tanıttıcı (bireysel) özellikler, temel durumsal etmenlerin bir parçası olarak ele alınmış ve araştırmada yanıtlanması beklenen sorular doğrultusunda öz-bakım gücü ile ilişkileri yorumlanmıştır:

I) Bireysel Özellikler İle Öz-Bakım Gücü arasında ilişki var mı? Araştırma bulgularına göre deneklerin %50.9'unun 18-20 yaş, % 98.3'ünün bekar,% 59.1'inin kadın, %92.2'nin İslam dinine sahip, %55.6'nın kendini din-dar tanımladıkları, %47.8'nin sosyal bilimler öğrencisi olduğu, %84.5'nin yaşantısının 3/4'lük bölümünü kentte geçirdiği, %51.3'nün ailesinden ayrı yaşadığı, %23.3'nün öğrencilik dışında herhangi bir işte çalıştığı, %93.1'nin çekirdek aile tipine sahip oldukları ve %92.7'nin boş zamanlarında sosyal-kültürel etkinliklere katıldıkları saptanmıştır.

Tablo 1'de deneklerin bireysel özellikleri ile öz-bakım gücü (ÖBG) ilişkileri incelendiğinde, yaş ortalaması 20.77 ± 1.88 olan deneklerin yaş grupları arasında öz-bakım gücü (ÖBG) yönünden anlamlı bir fark bulunmamıştır (F:0.52, $p > 0.05$). Hasta/sağlam bireyin yaşı sağlık bakımının odağının bir kriteri olup verilen hemşirelik bakımının niteliğinin ve türünün de bir göstergesidir. Braun'un (10) çalışmasında yaş ile ÖBG arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Örneklemimizi oluşturan denekler "gençlik" grubunu oluşturduğu ve gelişim aşamalarına göre farklı yaş gruplarını içermediği için bu durum beklenen bir sonuç olarak yorumlanmıştır.

Tablo 1: Denekleri Tanıtıcı Özellikler ile Öz-Bakım Gücü İlişkisi

| ÖZELLİKLER | n | % | \bar{X} | \pm S.S. | İstatistik |
|-----------------------------------|-----|------|-----------|------------|------------------------|
| Yaş | | | | | |
| 18-20 | 118 | 50.9 | 94.58 | 17.49 | F: 0.52 $p > 0.05$ |
| 21-23 | 90 | 38.8 | 92.84 | 16.91 | |
| 24-26 | 24 | 10.3 | 91.08 | 19.09 | |
| Cinsiyet | | | | | |
| Kadın | 137 | 59.1 | 96.24 | 17.85 | t: 2.94 $p < 0.004$ |
| Erkek | 95 | 40.9 | 89.65 | 16.03 | |
| Dindar olma durumu | | | | | |
| Dindar | 129 | 55.6 | 93.53 | 15.84 | t: -0.01 $p > 0.05$ |
| Dindar değil | 103 | 44.4 | 93.56 | 19.25 | |
| Bölümler | | | | | |
| Sosyal Bilimler | 111 | 47.8 | 89.52 | 18.07 | F: 4.39 $p < 0.005$ |
| Sağlık Bilimleri | 77 | 33.2 | 98.57 | 15.66 | |
| Fen Bilimleri | 24 | 10.3 | 95.08 | 16.35 | |
| Teknik Bilimler | 20 | 8.6 | 94.70 | 16.86 | |
| Yaşamın en fazla geçtiği yer | | | | | |
| Kır | 36 | 15.5 | 88.47 | 16.41 | t: -2.00 $p < 0.05$ |
| Kent | 196 | 84.5 | 94.47 | 17.46 | |
| Aile ile yaşama durumu | | | | | |
| Ailesiyle | 113 | 48.7 | 96.38 | 16.73 | t: 2.45 $p < 0.01$ |
| Aileden ayrı | 119 | 51.3 | 90.84 | 17.66 | |
| Çalışma durumu | | | | | |
| Çalışan | 54 | 23.3 | 96.77 | 17.26 | t: -1.57 $p > 0.05$ |
| Çalışmayan | 178 | 76.7 | 92.56 | 17.37 | |
| Sosyal-kültürel faaliyete katılım | | | | | |
| Katılan | 215 | 92.7 | 94.35 | 17.23 | t: -2.59 $p < 0.01$ |
| Katılmayan | 17 | 7.3 | 83.35 | 16.81 | |
| Aile tipi | | | | | |
| Çekirdek | 216 | 93.1 | 94.28 | 17.12 | F: 3.15 $p < 0.04$ |
| Geleneksel geniş | 11 | 4.7 | 85.72 | 21.12 | |
| Parçalanmış | 5 | 2.2 | 78.80 | 11.81 | |

Deneklerin cinsiyeti ile ÖBG puan ortalamaları karşılaştırıldığında, kadın deneklerin ÖBG puanlarının daha yüksek olduğu bulgulanmıştır. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (t: 2.94, $p<0.004$). 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.

Öz -Bakım Yetersizliği kuramında, sosyo-kültürel etmen kapsamında ele alınan din, aile değerlerini, tutumlarını, etkinliklerini ve sosyalleşme tutumlarını da etkileyen bir etmen olduğu için sağlık uygulamalarında ve öz-bakımla ilgilenme yeteneklerinde herhangi bir etkisi olup olmadığı incelenmiştir. Bireylerin kendilerini dindar tanımlama durumlarına göre ÖBG yönünden fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur (t: -0.01, $p>0.05$). Bu durumu aynı dine sahip olma özelliği taşıyan bir toplumun sosyo-kültürel yapıdaki benzer uygulamalarına bağlayabiliriz. Yapılan incelemede sağlık (hemşirelik) ve fen bilimleri öğrencilerinin ÖBG diğer alanlarda eğitim görenlerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur (F: 4.39, $p<0.005$). Bireylerin meslekleri, aldıkları sağlık bilgisi ve sağlık eğitimi, onların davranışlarını etkileyerek öz-bakım gücünün düzeyini değiştirebilmektedir. Hemşirelik öğrencilerinin öz-bakım gücü puan ortalamalarının daha yüksek bulunmuş olmasını, aldıkları eğitimin içeriğine, mesleki uygulamalarının bireyin temel insan gereksinimlerine odaklanmasına ve bu alandaki uygulama deneyimlerine, bağlayabiliriz. Ancak *Jukema*'nın (2) çalışmasında, Hollanda'lı hemşire öğrencilerin öz-bakım gücünün diğer alanlarda eğitim gören öğrencilerden yüksek bulunmuş olması bulgularımıza benzerlik göstermektedir. Aynı çalışmada Türk hemşire öğrencilerinin öz-bakım gücü diğer alanlarda eğitim gören Türk öğrencilere göre düşük bulunmuştur. Bu sonuç, hemşirelik öğrencisi olmanın öz-bakım gücünü doğrudan olumlu yönde etkilemediğini, öz-bakım gücü üzerinde başka etmenlerin dolaylı ilişkilerinin etkin olduğunu göstermiştir.

İnsanların öz-bakım uygulamaları, sahip oldukları ve etkileşimde buldukları ortam ya da çevrenin kültürel özelliklerine göre değişiklik gösterir. Kır ve kentte yaşama durumuna göre öz-bakım gücü ilişkisi araştırıldığında, aradaki fark kentte yaşayanları destekler nitelikte istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (t: -2.0, $p<0.05$). Kentsel alanlarda yaşayan insanların kendi sağlıklarına dikkat etmelerinde uyarıcı öğeler ve olanakların daha çok gelişmiş olması bu sonucu etkileyen etmenler olarak görülebilir. *Terttu*'nun (13) öz-bakım olanaklarını incelediği çalışmasında rehber bir sağlık eğitimi kitapçığının dağıtımından sonra halkın sağlık davranışlarında olumlu gelişmeler olduğu saptanmıştır.

Orem'in Öz-Bakım Kuramı, her ne kadar aile biriminden çok bireyler üzerinde odaklaşsa da bireyin kendine bakım yeteneklerini karşılamada ailenin önemi üzerinde durur (12). 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 (14). Ailesiyle birlikte yaşayan deneklerin öz-bakım gücü, ailesinden ayrı bir yerde yaşayanlara göre daha yüksek bulunmuştur ($t: 2.45, p<0.01$). Sonucun ailesi ile birlikte yaşayanlar lehinde anlamlı bulunması, ülkemizde ailenin bir destek kurumu olarak halen işlev gördüğünün göstergesi olarak yorumlanabilir. Aslında *Orem*'in kuramında aile desteği açık olarak belirtilmemiştir. Ancak *Brugge* (10) 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.

Deneklerin aile tiplerine göre ÖBG puanlarının incelendiği varyans analizinde, çekirdek ve geleneksel geniş aileden gelen deneklerin öz-bakım gücü puanları, parçalanmış aileden gelenlere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($F: 3.15, p<0.05$). Çalışmada benlik kavramı ölçülmemiş olmakla birlikte bu durum benlik-kavramının dolaylı etkilerine bağlanabilir. 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 (9). *Kearney ve Fleischer* (3), *Whetstone* (15) 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.

Bireyin sağlıklı ve etkin bir biçimde çalışabilmesi için *yalnızlık ve sosyal etkileşim* arasında mutlaka bir denge olmalıdır. Toplumsal etkileşimlerle harcanan zamanın nitelik ve niceliği ise her bireyin gereksinimlerine göre değişir (7,12). Sosyal etkinlikleri, ilişkileri incelenen deneklerin ÖBG puanları katılmayanlara göre yüksek bulunmuştur. Fark istatistiksel olarak ileri derecede anlamlıdır ($t: 2.59, p<0.01$).

II) Aile Ortamı (Çevresi) ve Tutumları ile Öz-Bakım Gücü arasında ilişki var mı? 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 (1).

Tablo 2: Deneklerin "Öz-Bakım Gücü, Aile Ortamı ve Tutumlarını Algılama" Puan Dağılımları

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

Gençlerin öz-bakım gücü, aile ortamı (çevresi) ve aile tutumlarını algılama düzeyleri Tablo 2'de incelendiğinde; öz-bakım gücü puan ortalaması 93.54 ± 17.40 ; (Aile ortamı) birlik-beraberlik alt boyut puan ortalaması 44.68 ± 7.08 , denetim alt boyutu 25.04 ± 4.66 ; (Aile hayatı ve çocuk yetiştirme tutumu) aşırı annelik/aşırı koruyuculuğu algılama puanı 39.05 ± 7.74 , demokratik tutumu algılama puanı ise 27.69 ± 3.62 olarak saptanmıştır.

Aile ortamını birlik-beraberlik içinde ve demokratik tutumda algılama durumu ile ÖBG arasında çok ileri derecede anlamlı korelasyon saptanmıştır ($r: 43, p < 0.001$) (Tablo 3). Ailenin demokratik tutumda ve birlik beraberlik içinde algılanmasının ÖBG'nü olumlu yönde etkilediği bulunmuştur. Ayrıca 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 yüksek algılanmasını Türk aile yapısının bir özelliğine bağlanabilir. Türk aile çevresinde çocuklara karşı ailesel tutum, kontrolcü, koruyucu ve sıcaktır (14). Kağıtçıbaşı (4), tipik Türk ailesinin sıkı disiplininin yanısıra, sıcak ve sevgi kapsayan özelliği olduğunu vurgulamaktadır. 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 bağlayabiliriz (5,6).

Tablo 3: Deneklerin Aile ortamı ve Aile Tutumları ile Öz-bakım Gücü Arasındaki Korelasyon Değerleri

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

* $p < 0.005$ ** $p < 0.001$

SONUÇ ve ÖNERİLER

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak planlanan araştırmada sonuç olarak örneklem grubundaki *"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 algılanması ile öz-bakım gücü arasında olumlu ilişki; aşırı koruyucu tutum ile olumsuz bir ilişki bulunmuştur. Bu durumda aile çevresinin birlik-beraberlik ve demokratik tutum içinde algılanması öz-bakım gücünü olumlu yönde, aşırı koruyucu algılanması ise olumsuz yönde etkilemektedir.

Bireyin en yakın çevresi olan ve çeşitli hemşirelik hizmetlerinin verilmesinde temel bir ünite olarak bilinen aile, sağlığı geliştirici yaşam biçimlerinin kazanıldığı ve aile üyelerinin karşılıklı desteği ile başarılı bir çevre yaratma sorumluluğunda önemli bir gruptur. Aile ortamı (çevresi) öz-bakım gücünün gelişmesini olumlu ya da olumsuz yönde etkilediğine göre toplum sağlığı hemşirelerinin öncelikle bireylerde öz-bakım gücünü geliştirebilecek stratejileri bilmeleri, öz-bakım gücünün gelişmesini etkileyen etmenleri inceleyerek birey ve ailelere gerekli olan danışmanlık, rehberlik ve sağlık eğitimi etkinliklerini gerçekleştirmeleri, gerekmektedir.

ÖZET

Bu çalışma, hemşirelik eğitimi, uygulaması ve araştırmasında en çok kullanılan Orem'in Genel Hemşirelik Kuramı ile ilgilidir. Çalışmanın amacı, sağlıklı gençlerin öz-bakım güçlerini belirlemek, kişisel özelliklerinin ve aile ortamının öz-bakım gücüne etkisini incelemektir. Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak planlanan araştırma, 232 sağlıklı üniversite öğrencisi üzerinde uygulanmıştır. Verilerin toplanmasında Öz-bakım Gücü Ölçeği, Aile Ortamı Ölçeği, Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği (Boyut I-II) kullanılmıştır. Veriler, yüzdelik, t-testi, Varyans analizi, Kuder Richardson 20 güvenilirliği, Pearson korelasyonu ve madde toplam puan korelasyonu ile değerlendirilmiştir. Öz-bakım gücü ile bireysel özellikler (cinsiyet, sağlık bilgisi, aile tipi, yaşanan yer, sosyal ve kültürel etkinliklere katılım) arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Aile ortamının birlik ve beraberlik içinde ve demokratik tutumda algılanması öz-bakımı olumlu olarak etkilemektedir. Bireylerde öz-bakım gücünün geliştirilmesinde bireysel özellikler, aile ortamı ve tutumlarının dikkate alınması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Öz-bakım gücü, Aile ortamı.

SUMMARY

The Exercise of Self-Care Agency and Effects of Family Environment in Healthy Young People:

The theory of interest in this study is 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 was to exercise of self-care agency in healthy young people and to investigate the influence of the self-care agency on the relationships between the background variables (basic conditioning factors) and their family environment.

In this study, 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, live 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 to self-care agency. Additionally, the findings showed that perceived cohesive family environment and democratic parental attitude were positively, significantly related to healthy people's self care agency.

Key Words: Self-care Agency, Family environment.

KAYNAKLAR

1. Bulut, I.: Aile Değerlendirme Ölçeği El Kitabı. Özgüneliş Matbaası, Ankara, (1990).
2. Jukema, J.S.: Well-Being and Self -Care Agency in Turkish and Dutch Men and Women. Unpublished Master's Thesis. University of Limburg, Leeu-warden, (1993).
3. Kearney, B.Y., Fleischer, B.J.: Development of an instrument to measure exercise of self -care agency, *Res Nurs Health*, 22: 25-34, (1979).
4. Kozacıoğlu, G.: Çocukların Anksiyete Düzeyleri ile Annelerinin Tutumları Arasındaki İlişki. Doktora Tezi, Edebiyat Fakültesi Basımevi, İstanbul, (1986).
5. 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).
6. Lewis, M., Feinman, S.: Social Influences and Socialization in Infancy. Plenum Press. New York, p.63, (1991).
7. Orem, D.E.: Nursing: Concepts of Practice. Mosby Year Book, St. Louis. 4 th ed., (1991).
8. Pender, N.J., et al.: Health promotion and disease prevention: Toward excellence in nursing practice and education. *Nurs Outlook*, 40: 106-113, (1992).
9. Rice, F.P.: The Adolescent: Development, Relationships and Culture. Allyn and Bacon Inc., U.S.A., p.139, (1975).
10. 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).

11. Simmons, S.I.: The health-promoting self-care system model: directions for nursing research and practice, *J Adv Nurs*, 15: 1162- 1166, (1990).
12. Spradley, B.W.: Readings in Community Health Nursing. Little, Brown and Company, Boston, 3 th ed., (1986).
13. 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).
14. Usluer, S.: The Reliability and the Validity of the Turkish Family Environment Questionnaire. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Boğaziçi Üniversitesi, (1989).
15. Whetstone, W.R.: Perceptions of self-care in East-Germany : a cross-cultural empirical investigation, *J Adv. Nurs*, 12: 167-176, (1987).

KİTAP

Kitabın Adı : Aile Planlaması Klinik Uygulama El Kitabı

**Yazarı : T.C. Sağlık Bakanlığı Ana-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü
İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı**

Kitap ülkemizde genel sağlık göstergelerimizin istenen düzeyde olabilmesi için anne ve çocuk sağlığı düzeylerini yükseltmek, aşırı doğurganlığın olumsuz etkilerini azaltmak ve nüfus artışını ekonomik gelişmemizi engellemeyecek düzeyde tutabilmek amacıyla aile planlaması hizmetlerine ağırlık ve öncelik verilmesinin önemini gerekliliğini ve temel uygulamalarını ortaya koymak amacıyla yazılmıştır. Kitapta Ulusal Aile Planlaması Hizmetleriyle ilgili standartların yaygınlaştırılması için uygulamaya ilişkin esaslar ele alınmaktadır.