



T.C.

BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**SPOR BİLİMLERİ ÖĞRENCİLERİNİN ÖZ BAKIM
DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

Zehra ELVAN GÜLER

Yüksek Lisans Tezi

Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Yağmur AKKOYUNLU

Bandırma 2025

T.C.

BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**SPOR BİLİMLERİ ÖĞRENCİLERİNİN ÖZ BAKIM
DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

Zehra ELVAN GÜLER

Yüksek Lisans Tezi

Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Yağmur Akkoyunlu

Bandırma 2025

**BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

TEZ ONAY

Bu alışma 05.02.2025 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından “Spor Bilimleri Öğrencilerinin Öz Bakım Düzeylerinin İncelenmesi” isimli yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ

Prof.Dr.Yağmur AKKOYUNLU

Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi

Doç.Dr.Serkan Necati METİN

Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi

Dr.Öğr.Üyesi Bayram ŞAHİN

İstanbul Topkapı Üniversitesi

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmemiş bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

(26/02/2025)

Zehra Elvan GÜLER

ÖNSÖZ/ TEŞEKKÜR

Bu çalışmayla spor öğretimi gören üniversite öğrencilerinin öz bakım gücü düzeylerini belirlemek, bunlar arasındaki ilişkiyi incelemek ve etkileyen faktörleri ortaya çıkarmak amacıyla yapılmıştır.

Tez çalışmamın fikir aşamasından itibaren bana rehberlik eden ve yürütülmesi sırasında da değerli görüşlerini ve desteğini esirgemeyen Danışman Hocam Sayın Prof. Dr. Yağmur Akkoyunlu'ya, öğretilerinden yararlandığım çok değerli hocalarıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Görüşmelere gönüllü olarak katılan ve çalışmama katkı sağlayan spor öğretimi gören üniversite öğrencilerine içtenlikle teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitimim süresince manevi desteklerini her an yanımda hissettiğim çok değerli eşim Yunus Emre GÜLER'e minnetlerimi sunarım.

Zehra Elvan GÜLER

Bandırma 2025

ÖZET

SPOR BİLİMLERİ ÖĞRENCİLERİNİN ÖZ BAKIM DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Bu araştırma; sosyodemografik değişkenlere göre spor öğretimi gören üniversite öğrencilerinin öz bakım gücü düzeylerini belirlemek, bunlar arasındaki ilişkiyi incelemek ve etkileyen faktörleri ortaya çıkarmak amacıyla yapılmıştır. Bu çalışmada nicel ankete dayalı genel tarama modeli olarak tasarlanmıştır. Araştırmada Kearney ve Fleischer tarafından 1979 yılında geliştirilen 1994 yılında Nahçıvan tarafından Türkçe'ye çevrilen Özbakım Gücü Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma sonucuna göre katılımcıların genel olarak kendilerini beğendiklerini, sağlıkları için gerekli önlemleri aldıklarını ve sağlıklı kararlar almaya eğilimli olduklarını göstermektedir. Katılımcıların büyük ölçüde özbakım konusunda bilinçli ve kararlı olduklarını ortaya konulmuştur. Cinsiyete göre incelemede; erkek ve kadın katılımcıların özbakım gücü açısından benzer düzeylerde olduğunu göstermektedir. Okudukları bölüme göre incelemede; katılımcıların okudukları bölümlere göre özbakım gücü açısından benzer düzeylerde olduğunu göstermektedir. Okudukları sınıfa göre incelemede; 1. sınıf öğrencileri 4. sınıf öğrencilerine göre ($1 > 4$) ve 2. sınıf öğrencileri de 4. sınıf öğrencilerine göre ($2 > 4$) anlamlı derecede daha yüksek özbakım gücü puanlarına sahiptir. Bu bulgular, öğrencilerin sınıf düzeyi ilerledikçe özbakım gücü puanlarının düştüğünü göstermektedir. Spor yapma durumuna göre incelemede; spor yapma durumu ile özbakım gücü puanları arasında belirgin bir ilişki olmadığını göstermektedir. Annelerinin eğitim durumuna göre incelemede; annelerin eğitim düzeyi ile katılımcıların özbakım gücü puanları arasında belirgin bir ilişki olmadığını göstermektedir. Babalarının eğitim durumuna göre incelemede; babaların eğitim düzeyi ile katılımcıların özbakım gücü puanları arasında belirgin bir ilişki olmadığını göstermektedir. Aylık kişisel harcama durumuna göre incelemede; aylık kişisel harcama düzeyi ile katılımcıların özbakım gücü puanları arasında belirgin bir ilişki olmadığını göstermektedir. İkametgâh yeri durumuna göre incelemede; ikametgâh yeri ile katılımcıların özbakım gücü puanları arasında belirgin bir ilişki olmadığını göstermektedir. Spor faaliyet türü durumuna göre incelemede; spor faaliyet türü ile katılımcıların özbakım gücü puanları arasında belirgin bir ilişki olmadığını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Öz bakım, Üniversite, Öğrenci, Spor.

ABSTRACT

EXAMINATION OF SELF-CARE LEVELS OF SPORT SCIENCES STUDENTS

This research was conducted to determine the self-care agency levels of university students receiving sports education according to sociodemographic variables, to examine the relationship between them and to reveal the affecting factors. This study was designed as a general screening model based on a quantitative survey. The Self-Care Agency Scale, developed by Kearney and Fleischer in 1979 and translated into Turkish by Nakhchivan in 1994, was used in the study. The results of the study show that the participants generally like themselves, take the necessary precautions for their health and tend to make healthy decisions. It was revealed that the participants were largely conscious and determined about self-care. In the examination according to gender, it shows that male and female participants have similar levels in terms of self-care agency. In the examination according to the department they study, it shows that the participants have similar levels in terms of self-care agency according to the departments they study. In the examination according to the class they study, 1st year students have significantly higher self-care agency scores than 4th year students ($1 > 4$) and 2nd year students have significantly higher self-care agency scores than 4th year students ($2 > 4$). These findings show that students' self-care ability scores decrease as their grades progress. In the examination according to their sports activities, it shows that there is no significant relationship between sports activities and self-care ability scores. In the examination according to their mothers' educational status, it shows that there is no significant relationship between the mothers' educational level and the participants' self-care ability scores. In the examination according to their fathers' educational status, it shows that there is no significant relationship between the fathers' educational level and the participants' self-care ability scores. In the examination according to their monthly personal expenditure status, it shows that there is no significant relationship between the monthly personal expenditure level and the participants' self-care ability scores. In the examination according to their place of residence, it shows that there is no significant relationship between the place of residence and the participants' self-care ability scores. In the examination according to their sports activity type, it shows that there is no significant relationship between the sports activity type and the participants' self-care ability scores.

Keywords: Self-care, University, Student, Sports.

İÇİNDEKİLER

BEYAN	i
ÖNSÖZ/ TEŞEKKÜR	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar LİSTESİ.....	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ	viii
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ	ix
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Aile Kavramı ve Bazı Sosyodemografik Özellikler.....	3
2.1.1. Ekonomi	3
2.1.2. Eğitim.....	4
2.1.3. Cinsiyet	5
2.2. Kişisel Bakım ile İlişkili Kavramlar	5
2.2.1. Öz Bakım	7
2.2.2. Sağlık.....	9
2.2.3. Temizlik	10
2.2.4. Hijyen.....	10
2.3. Kişisel Bakım Teorileri	11
2.4. Öz Bakım Kavramı	17
2.4.1. Kişisel Bakım	17
2.4.2. Öz Bakım Gereksinimleri	17
2.4.3. Evrensel Öz Bakım Gereksinimleri	17
2.4.4. Gelişimsel Öz Bakım Gereksinimleri	18
2.4.5. Sağlıktan Sapmalarda Öz Bakım Gereksinimleri	19
2.4.6. Öz Bakımın Amacı.....	19
2.4.7. Öz Bakım Kategorileri	20
2.4.8. Öz Bakımın Faydaları	20
2.4.9. Öz Bakım Becerilerini Geliştirme Yolları	21
2.4.10. Öz Bakım Eksikliği.....	21
2.4.11. Öz Bakım Eksikliği Belirtileri ve Nedenleri.....	22
2.5. Sürdürülebilir Bir Davranış Olarak Öz Bakım.....	23
3. MATERYAL VE YÖNTEM.....	24

3.1.	Araştırma Deseni.....	24
3.2.	Evren Örneklem	24
3.3.	Veri Toplama Araçları	26
3.3.1.	Kişisel Bilgi Formu	26
3.3.2.	Özbakım Gücü Ölçeği.....	26
3.4.	Verilerin Analizi.....	27
4.	BULGULAR.....	29
5.	TARTIŞMA	37
6.	SONUÇ VE ÖNERİLER.....	47
7.	KAYNAKLAR	49
8.	EKLER.....	59



TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 2.1. Öz bakımın genel teorileri.....	13
Tablo 3.1. Özbakım gücü ölçeğinin çarpıklık-basıklık değerleri	27
Tablo 4.1. Özbakım gücü ölçeğinin ortalaması ve çarpıklık-basıklık değerleri.....	29
Tablo 4.2. Özbakım Gücü Ölçek maddelerinin ortalamaları.....	29
Tablo 4.3. Katılımcıların demografik özellikleri.....	31
Tablo 4.4. Cinsiyete göre yaş ortalamaları	32
Tablo 4.5. Ölçek toplam puanının cinsiyete göre karşılaştırması.....	32
Tablo 4.6. Ölçek toplam puanının katılımcıların okudukları bölüme göre karşılaştırması.....	32
Tablo 4.7. Ölçek toplam puanının katılımcıların okudukları sınıfa göre karşılaştırması	33
Tablo 4.8. Ölçek toplam puanının katılımcıların spor yapma durumuna göre karşılaştırması.....	33
Tablo 4.9. Ölçek toplam puanının katılımcıların annelerin eğitim durumuna göre karşılaştırması.....	34
Tablo 4.10. Ölçek toplam puanının katılımcıların babaların eğitim durumuna göre karşılaştırması.....	34
Tablo 4.11. Ölçek toplam puanının katılımcıların aylık kişisel harcama durumuna göre karşılaştırması.....	35
Tablo 4.12. Ölçek toplam puanının katılımcıların ikametgâh yeri durumuna göre karşılaştırması.....	35
Tablo 4.13. Ölçek toplam puanının katılımcıların spor faaliyet türü durumuna göre karşılaştırması.....	36

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3.1. Güç analizi ile örneklem hesaplanması	25
Şekil 3.1. Farklı Güç değerlerine göre örneklem sayıları.....	26



KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

BESYO : Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü



1. GİRİŞ

Günümüz dünyasının beraberinde getirdiği ve bireylerin hareketsiz yaşama maruz kalmasında etkili olan alışkanlıklar, dengesiz ve kalorisi yüksek besinler tüketme, ofis tarzı çalışma ortamları gibi etkenler bireylerin sağlığını bozmakta ve birtakım hastalıklara sebebiyet verebilmektedir. Bu gibi olumsuz durumların üstesinden gelmek ve sağlıklı yaşam sürmek isteyen bireyler spor aktivitelerine katılım sağlamaktadır (Atmaca ve Çeviker, 2020).

Spor etkinliklerine katılan bireylerin özgüvenlerinin arttığı, sporun vücuttaki serotonin ve dopamin seviyesine olumlu bir etkisinin olduğu bilinmektedir. Bu etkinliklere katılan kişiler kendilerini mutlu hissetmekte ve enerji seviyelerinde de bir artış meydana gelmektedir (Terlemez, 2019). Fiziksel aktiviteler çocukluk döneminden itibaren bireylerin yaşamlarında etki bırakacak kazanımlar sağlamaktadır (Turkay, Mumcu, Çeviker, Güngöz ve Özlü, 2019). Spor deneyimine yatırım yapılan zaman ve diğer kaynaklar göz önünde bulundurulduğunda, spora katılan bireylerin mutluluk algılarının da olumlu yönde etkilendiği düşünülmektedir (Theodorakis, 2015).

Mutluluk ve sağlık kavramı arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalar gün geçtikçe artış göstermektedir. Mutluluk seviyeleri düşük olan bireyler yalnızca sağlıksızlığın bir sonucu değil, aynı zamanda hastalık riskine potansiyel bir katkıda bulunma olasılığını da arttırmaktadır (Steptoe, 2019). Sporun sağlık, mutluluk vb. diğer kavramlar arasında olduğu gibi öz bakım kavramı ile ilişkisinin incelenmesinin de günümüz dünyasında büyük önem taşıyacağı düşünülmektedir.

İnsan; fizyolojik, psikolojik ve sosyal bir varlıktır ve kişinin öz bakımının çocukluk döneminden başlayarak ileri yaşlara doğru gelişerek değişim göstermektedir. Bu değişimin; bireyin sağlık durumu, eğitim seviyesi, yaşam deneyimleri, kültür, günlük yaşamda sunulan olanakları kullanabilmesi gibi birtakım demografik faktörlere bağlı olduğu düşünülmektedir (Kara, 2001).

Sağlıklı bir kişinin yaşamını sürdürebilmesi ve temel gereksinimlerini karşılayabilmesi için yeterli öz-bakım gücüne sahip olması gerekir (Bakoğlu, 2000). Öz bakım davranışı ile sağlık arasında önemli bir ilişki olduğunu biliyor. Öz bakım yapmanın sağlık ve iyilik halinin gelişimine katkıda bulunduğu gösterilmiştir (Parissopoulos ve Kotzabassaki, 2004). Öz bakım kavramı ilk defa Dorothea Orem tarafından 1959 yılında geliştirilmiştir. Orem'e göre öz bakım "kişilerin hayatlarını ve

sağlıklı olma durumlarını devam ettirmek için başlattıkları ve gerçekleştirdikleri etkinlikler” ifadesi ile tanımlanabilmektedir (Gür, Sezer, Şentürk, Sağlam ve Top, 2019). Orem’e göre öz bakım gereksinimleri evrensel, gelişimsel ve sağlıktan sapma durumundaki gereksinimleri kapsamaktadır (Şahan, 2010). Öz bakım becerilerini kazanmak bireylerin yaşam kalitesine yansımakla beraber, bireylerin bedensel sınırlarını fark etmesini sağlar ve buna ek olarak kendine bakabilme durumu olumlu benlik kavramına bağlı olarak kendine güven’in ortaya çıkmasında da önemli role sahiptir (İlhan, Kırımoğlu, Tunçel ve Altun 2015).

Bu araştırma, sosyodemografik değişkenlere göre spor öğretimi gören üniversite öğrencilerinin öz bakım gücü düzeylerini belirlemek, bunlar arasındaki ilişkiyi incelemek ve etkileyen faktörleri ortaya çıkarmak amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Aile Kavramı ve Bazı Sosyodemografik Özellikler

Aile, toplumun en küçük birimi ya da birden fazla bireyin meydana getirdiği sosyal bir grup olarak tanımlanmaktadır. Sosyal gruplara bakıldığında en sürekli ve önemli olanıdır ailedir fakat aile herhangi bir sosyal grup değil, insanların doğduğu andan itibaren istisnaları olmakla birlikte, yaşamının sonuna kadar bir fert olarak varoluşunu devam ettirdiği bir yapı olarak karşımıza çıkmaktadır (Köknel, 1981).

Toplumdaki bireylerin ilk sosyalleştiği ortam ailedir ve özellikle dil başta olmak üzere toplumdaki kültürün birtakım temel öğelerini bireye aktarmaktadır. Bunun sonucunda birey, aile aracılığıyla toplumsal aktör haline dönüşür. Aile içindeki tüm bireylerin bir konumu, o konuma uygun rolleri ve statüleri bulunmaktadır (Sallis, Zakarian, Hovell ve Hofstetter, 1996). Toplum içinde aile bireylerinin aldıkları eğitim, tercih ettikleri meslek, üstlendikleri rol, işgal ettikleri mevki ve statüye bağlı olarak belli bir gelir düzeyi ile yaşanan hayat tarzı, birikmiş toplumsal kültür ve zenginlikten aldıkları pay seviyesi onların sosyodemografik düzeylerini göstermektedir (Mendras, 2008; Güngör, 1995).

Ailelerin sosyodemografik düzeyi ile çocukların aldıkları eğitim ve öğretim çeşidi, miktarı ve niteliği de farklılaşmaktadır. Örneğin ailenin yaşadığı kent ortamı bile ailelerin sosyodemografik düzeyi hakkında ipuçları verebilir. Bu bakımdan çocukların gelişimi, yetişmesi, aldığı eğitimin niteliği, bedensel ve fiziksel özelliklerinin ve sportif yeteneklerin keşfi ve geliştirilmesi, teknik–teknolojik alet ve enstümanlarla yakınlıkları, yaşanan çevre vs. gibi özellikler ailenin sosyodemografik düzeyi ile ilişkilendirilebilir. sosyodemografik statü ile somatik boyutlar, kondüsyon ve fiziksel etkinlik arasında bir ilişki olduğu görülmektedir (Pelletier, 2006; Wiecezorek ve Adrian, 2006).

2.1.1. Ekonomi

Ekonomi kavramının tanımına baktığımızda, insanın maddi ihtiyaçlarını karşılamak üzere satılacak ürünlerin üretimi, dağıtımı, tüketimi ve hizmet faaliyetlerinin tümü olarak karşımıza çıkmaktadır (Aslantürk, ve Amman, 1999: 289).

Spor ve ekonomi alanına bakıldığında modern sporun kitleleşmesi, spor örgütlerinin kurumlaşması, bürokratlaşmaları ve özellikle, kitlelerle olan bağlantılardan yola çıkılarak; modern sporun pazar ekonomisinin ilerlemesine bağlı

olarak biçimlenen ilkeleri, bu ilkelerin nasıl bütünleştiği, sporun tarihsel kökeni göz önünde bulundurulduğunda bu bağlantının ne gibi anlam taşıdığı gibi soruların değerlendirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Sportif aktivitelerin ekonomik analizinde, literatürde tartışılmış ve genel anlamda kabul gören birtakım çeşitli yaklaşımlar bulunmaktadır ve bu yaklaşımların mikro iktisat, makro iktisat veya interdisipliner temele dayandığı görülmektedir. Sportif faaliyetler serbest zamanı değerlendirme sektörünün bir alt piyasası olarak incelendiğinde, sorun sporun kolektif bir mal veya hizmet şeklinde topluma nasıl sunulacağı konusunda ortaya çıkmaktadır (Smith ve Stewart, 2011).

Spor alanına yapılan yatırımlarla bireylere boş zaman değerlendirme, dinlenme ve eğlenme vb. gereksinimlerin yanı sıra eğitim, sağlık ve kültür hizmetlerinin de verildiği ifade edilebilir (Gündoğdu ve Devecioğlu, 2008). Birçok spor faaliyetinin malzeme ya da hizmet özellikleri yönünden ekonomi ile iç içe bağlantılı olduğu görülmektedir. Spor tesisleri, spor yayınları, spor ekipmanları, spor turizmi, spor giysileri gibi pek çok alanın spor ve ekonomiyi birleştirdiği bilinmektedir (Atalay ve Ay, 1996: 11-12). Bu bilgilere ek olarak bireylerin ekonomik düzeyleri ile spora ayırdıkları bütçenin arasında önemli bir ilişkinin olduğu buna bağlı olarak yukarıda bahsedildiği gibi tesis, ekipman gibi birtakım imkanlara daha rahat ulaşabilecekleri düşünülebilir.

2.1.2. Eğitim

Geleneksel eğitim anlayışında eğitimin tanımı ve uygulaması daha çok davranışçı yaklaşıma göre yapılmaktadır. Bu yaklaşıma göre eğitim, davranışı istendik yönde değiştirme süreci olarak tanımlanmaktadır (Demirtaş ve Özer, 2015). Doğan (1995)'e göre eğitim, toplumların varoluşunu ve gelişimini güvence altına almak için bireylere bilgi, beceri, düşünce ve davranış kalıplarını aktarma süreci olarak tanımlanmaktadır.

Bireylerin hayatının ve toplumsal gelişmenin temelinde büyük oranda eğitim faaliyetleri yer almaktadır. Eğitim, yetişkin nesil aracılığıyla sosyal hayata henüz hazır olmayan nesillerin üzerinde uygulanan etkileme işlemlerini de kapsamaktadır. Eğitim ve spor kavramını birbiri ile ilişkilendirirken beden eğitimi kavramı ile düşünmenin daha doğru bir yaklaşım olacağı ifade edilmektedir. Çünkü beden eğitimi ve spor kavramları birbirlerini tamamlamaktadır (Yetim, 2014: 116-187).

Eğitim sporun en önemli boyutlarından birisi olarak karşımıza çıkmaktadır. Spor, spor için eğitim ve eğitim için spor olarak iki başlıkta ele alınabilir. Spor için eğitimde spor amaçtır ve sporun en üst düzeyde gerçekleştirilebilmesi için eğitimden yararlanılmaktadır. Eğitim için sporda ise spor, eğitimin hedeflerine ulaşması için kullanılan araçlardan sadece bir tanesi fakat belki de en eğlencelisi ve doğru kullanıldığında en etkilisi olarak düşünülmektedir (Spor Bilim, b.t.). Ayrıca bireylerin eğitim düzeyleri ile spor arasında da ilişkinin olduğu, eğitim düzeyleri yükseldikçe bireylerin spora bakış açıları ve spora ayıracakları zaman gibi etkenlerin de önemli olabileceği düşünülebilir (Bailey ve ark.,).

2.1.3. Cinsiyet

Cinsiyet, bireylerin biyolojik olarak kadın ve erkek olma durumlarına göre yapılan bir ayırım olarak ifade edilmektedir. Toplumsal cinsiyete bakıldığında ise, kadın ve erkeğin toplum tarafından biçilen sosyal rolleri olarak karşımıza çıkmaktadır (Şengül, 2018).

Kadın ve erkek cinsiyeti arasında var olduğu kabul edilen fiziksel fark, özellikle erkeğin fiziksel anlamda kadından daha üstün olduğu şeklindedir. Bu kabul ise kadının, cinsiyeti yüzünden kendini erkek karşısında bir alt basamakta görmesine neden olacak biçimde tasarlandığı görülmektedir ve bu durum kadınların yalnızca sosyal yaşantılarında değil, aynı zamanda fiziksel özellikleri temel alan spor branşlarında kendilerini ötekileştirilmiş hissettirmektedir (Koca ve Bulgu, 2005).

2.2. Kişisel Bakım ile İlişkili Kavramlar

İnsanlığın başlangıcından bu yana, insanlar kişisel güvenliği sağlamak için harekete geçerek hastalık ve diğer sağlık sorunlarıyla başa çıkmak için stratejiler geliştirmişlerdir. İlkel kültürler tarafından gerçekleştirilen ritüeller, sağlığı desteklemek için özel yiyeceklerin tüketilmesi ve nesilden nesile bilgi paylaşımı, öz bakım stratejilerini yansıtmaktadır. Bu farkındalığa rağmen, öz bakım, kronik hastalıklar arttıkça kendine bakım sağlama yeteneğinin tanınmaya ve öncelik kazanmaya başladığı 20. yüzyılın sonlarına kadar net bir şekilde tanımlanmamıştır (McCormack 2003).

Zamanla, öz bakımın çoklu ve genellikle kesin olmayan tanımları, çeşitli disiplinlerde çeşitli açıklamalarla sonuçlanmıştır. Öz bakımın anlaşılması zor ve

karmaşık olgusu, şu terimlerin bütünleştirilmesi etrafındaki karışıklığın bir yansımasıdır. Bunlar (Richard ve Shea, 2011):

- ❖ Semptom yönetimi,
- ❖ Öz yeterlilik,
- ❖ Öz yönetim ve
- ❖ Öz izleme

Öz bakım kavramı ayrıca özerklik, sorumluluk ve öz yönlendirme gibi daha geniş kavramlarla da ilişkilendirilmiştir. Bu nedenle, öz bakım kavramına ilişkin mevcut bilginin derinlemesine bir analizi gereklidir (Wilkinson ve Whitehead, 2008).

McCormack (2003), öz bakımın yeni bir fikir olmadığını belirtmiştir. Aksine, öz bakım uygulamaları sağlık sistemi resmi olarak kurulmadan önce topluluklarda mevcuttu; ve bazı durumlarda, insanlar yalnızca sağlık hizmetlerine erişim eksikliği nedeniyle öz bakıma güvenmektedir. Öz bakımın doğası gereği insani olduğuna inanılmasına rağmen, bilimsel çağda kullanımı daha az değerli hale gelmiştir. Özellikle, hemşirelik ve tıp fakültelerinin yaygınlaşmasıyla, insanlar öncelikle akut ortamda bakım araştırmalarına yoğunlaşmışlardır (Narasimhan, Allotey ve Hardon 2019).

Teknolojik gelişmeler sağlık hizmeti sağlayıcılarının bilgisini ve otoritesini güçlendirdikçe, öz bakım daha da azalmıştır. 20. yüzyılın ikinci yarısına kadar, akut hastalıktan kronik hastalığa doğru hastalık modellerinde belirgin bir değişim, öz bakımın genişlemesini ve gerekliliğini kolaylaştırmamıştır (Martínez vd., 2021). Bu dönemde, sadece kronik hastalık vakaları yükselirken aynı zamanda destek grupları, özellikle 1935'te Alcoholic Anonymous'un kurulması, bakımlarındaki boşlukları tanımlamaya çalışmıştır. Bu boşluk, kaçınılmaz öz bakım ihtiyacını yansıtmaktadır (McCormack, 2003).

Öz bakım kavramının kökeni, kadın ve sağlıklı yaşam hareketleri de dahil olmak üzere çeşitli sosyal hareketler içinde gelişmiştir. Bu hareketler, kavramın gelişimini destekleyen toplumsal bir bağlam oluşturmuştur (Martínez vd., 2021).

Ayrıca, öz bakım müdahalesi, yaşlı insanların kronik hastalıklarını yönetme konusundaki içsel kapasitelerini iyileştirmeye daha fazla odaklanılması nedeniyle de ilgi görmeye başlamıştır. Toplum özerkliği benimsemiş, destek gruplarının kurulmasını neden olmuş ve sağlık bakımına öz katılımı motive etmiştir. Nüfus ve kronik hastalıklar arttıkça sağlık bakımına yeni bir yönün kabulü ve farkındalığı ivme kazanmaya devam etmiştir (Wilkinson ve Whitehead, 2008).

Öz bakım kavramı, COVID-19 salgını bağlamında hızlı bir şekilde gündeme tekrar gelmiştir. Bu salgın, birincil bakım ortamları da dahil olmak üzere dünya çapında sağlık sistemleri üzerinde büyük bir etkiye sahip olmuştur. Birçok ülkede, pandemi yayıldıkça sağlık hizmetleri aşırı yüklenmiş, acil olmayan hizmetler önemli ölçüde azalmış ve kronik hastaların öz yönetim desteğinden sorumlu personel beklemeye alınmıştır (Hao vd., 2020).

Hastalarla bağlantıda kalmak için birincil bakım, sağlık telefon hatları kullanılarak yüz yüze hizmetten sanal bakıma yeniden yapılandırılmıştır. Sağlık hizmeti sunumundaki bu derin dönüşüm, bulaşma riskini azaltmak ve sağlıklı kalmak için hastaların öz bakım davranışlarının önemini kanıtlamıştır; ayrıca devam eden COVID-19 pandemisi sırasında sağlık profesyonellerinin hastalara eğitim vermesi ve destek vermesi gündeme gelmiştir (Banerjee, Chakraborty ve Pal, 2020).

2.2.1. Öz Bakım

Türk Dil Kurumuna göre bakım kavramı, “Birinin beslenme, giyinme vb. gereksinimlerini üstlenme ve sağlama işi” olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2024). Öz bakım kavramı ise hemşirelik kavram ve ilkeleri ile doğru orantılı olarak, bireylerin hayatını, sağlığını ve iyilik halini sürdürebilmek amacıyla birey tarafından başlatılan ve devam ettirilen faaliyet olarak tanımlanmaktadır. Hemşireler bu boyutta en önemli faktör olup bireyin öz bakım faaliyetini bağımsız olarak gerçekleştirmesini sağlamak gerçekleştiremediği takdirde ise bireylere destek olmak oluşturmaktadır (Aydın, 2010). Öz bakım başka bir tanımda ise kişinin kendi ihtiyaçlarının farkında olması ve uygulayıcının kendisini etkili bir şekilde desteklemesini sağlayan davranışlarda ve faaliyetlerde proaktif olarak bulunma ve yer alma yeteneği olarak ifade edilmiştir (Sharp ve Hodge, 2024).

Öz bakım kavramı ilk defa Dorothea Orem tarafından 1959 yılında geliştirilmiştir. Orem’ e göre öz bakım “kişilerin hayatlarını ve sağlıklı olma durumlarını devam ettirmek için başlattıkları ve gerçekleştirdikleri etkinlikler” ifadesi ile tanımlanabilmektedir (Gür ve ark., 2019). Kuramın temellerini, uygulanabilir bir hemşirelik müfredatı geliştirme gerekliliği oluşturmaktadır (Arda-Sürücü, 2013; Taylor ve Renpenning, 2011). Kuramın 1956 yılında oluşturulmaya başlandığı ve yıllar içerisinde sürekli geliştirilmeye devam edildiği görülmektedir. 1971’de Orem’in “Hemşireliği Uygulama Kavramları” isimli kitapta bu kuram hemşirelerle

buluşturulmuş ve kitapta hemşirelik ve öz-bakım konularına değinilmiştir. 1980 yılında kitabın ikinci baskısında öz-bakım eksikliği, öz-bakım ve hemşirelik sistemi konuları açıklanmış ve ifade edilmiştir. Kitabın 1985, 1991, 1995 ve 2001 yılındaki baskılarında ise öz-bakım kuramı genişletilmiş, geliştirilmiş ve bu kavramlar ayrıntılı şekilde açıklanmaya çalışılmıştır (Arda-Sürücü, 2013).

Orem, hastanın ihtiyaçlarının karşılanması amacıyla gerçekleştirilen yardımda üç temel hemşirelik sistemini tanımlamaktadır. Bunlar; hastanın, öz-bakımda hiçbir aktif etkinliğinin olmadığı ve hemşirenin ön planda olduğu “Tümüyle eksikliği giderici”, hemşirenin ve hastanın bakım gereksinimlerini ve diğer eylemleri birlikte gerçekleştirdikleri “Kısmen eksikliği giderici” ve hastanın gerekli öz-bakım gereksinimlerini gerçekleştirmek için öğrenebilme yeteneğine sahip olduğu ve öğrenmek zorunda olduğu, fakat bunu yardımcı olmadan yapamadığı “Destekleyici eğitsel” hemşirelik sistemidir. Bir hemşirelik sisteminin biçimlenişi hemşirenin seçimi ve yardım yöntemlerinin kullanımıyla oluşur, çünkü her yöntem hemşire ve hasta için ayrı roller tanımlamaktadır (Chinn ve Kramer, 2014).

Öz bakım becerileri, bireylerin günlük yaşantılarında kullandıkları fiziksel ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik becerilerdir. Bu beceriler yemek yeme gibi en temel becerilerden başlayarak gizliliğe saygı gibi ileri seviyedeki beceriler olarak karşımıza çıkmaktadır (Özbey, 2005). Öz bakım becerileri bu alanlarda yetersiz olan bireyler için oldukça hayati bir durumdur. Çünkü bu becerileri gelişemeyen bireylerin yaşam boyunca pek çok olumsuz durumla karşılaşabileceği düşünülmektedir (Cavkaytar, 2000: 115; Görgülü, 2000: 36).

Öz bakım kuramı yalnızca Orem tarafından araştırılmamış olup, Levine, Katz ve Holst tarafından da tanımlanan öz bakım kavramı bulunmaktadır. Bu tanım, “kişinin kendi sağlığı yararına ve sağlığını korumak için hastalığın saptanması ve tedavisinde bireyin kendi fonksiyonlarını kullanma süreci” olarak ifade edilmiştir. Yukarıda bahsedilen bütün tanımlardaki ortak nokta, bireyin kendi bakımını devam ettirmesi, kendi sağlığını korumada ve iyilik halini sürdürmede kendi kendine yetmesi olgusu üzerine yoğunlaşmaktadır (Öztürk ve Karataş, 2008).

Öz bakım becerilerini kazanmak bireylerin yaşam kalitesine yansımakla beraber, bireylerin bedensel sınırlarını fark etmesini sağlar ve buna ek olarak kendine bakabilme durumu olumlu benlik kavramına bağlı olarak kendine güven’in ortaya çıkmasında da önemli role sahiptir (İlhan ve ark., 2015). Öz bakım, bireylerin bütünüyle iyi olma halini devam ettirebilmeleri için gereklidir ve bireyler öz bakım

aracılığıyla birtakım yaşamsal ihtiyaçlarını karşılayabilmektedir. Fakat yaş arttıkça öz bakım ihtiyacı da artmaktadır (Altay ve Aydın Avcı, 2009).

Orem'in öz bakımla ilgili olarak yaptığı ilk tanımlamalar sadece yetişkin bireyleri kapsamakla beraber, evrensel, gelişimsel ve sağlıktan sapma durumlarındaki öz bakım gereksinimleri ergenler üzerinde de kullanılabilmektedir (Dashiff, McCaleb ve Cull, 2006). Ayrıca öz bakım herkesin karşılaması gereken temel insan ihtiyaçlarıdır ve bu ihtiyaçların karşılanmadığı durumlarda bakım eksikliği ve sağlığın bozulması gibi konular söz konusu olabilir (Türkcan Düzöz, Çatalkaya ve Demir Uysal, 2009).

Öz bakım bireylerin bilinçli olarak yaptığı etkinliklerin özel bir parçasıdır. Bu etkinliklerin tam olarak gerçekleştirilebilmesi için fizyolojik, bilişsel ve psikososyal fonksiyonların gelişmiş olması gerekmektedir. Bu durumlarda öz bakım gücü ve temel faktörlerin devreye girdiği görülmektedir. Öz bakım gücü bireyin öz bakımını gerçekleştirme yeteneği olarak tanımlanabilir. Öz bakım gücü yaş, cinsiyet, gelişim durumu, sağlık durumu, sosyo-kültürel etkenler, sağlık bakım sistemleri, aile, çevresel faktörler ve uygun kaynaklar vb. unsurların yer aldığı temel faktörlerden etkilenerek şekillenmektedir (Baker ve Denyes, 2008).

Öz bakım gücü yukarıda da bahsedildiği gibi, sağlığın sürdürülmesi ve yükseltilmesine yönelik öz bakım davranışlarını düzenleme, öz bakımla ilgili özel konularla ilgilenme, anlama ve kavrama, düzenlenen etkinlikleri bilme, gözleme ve gerçekleştirme; merak, eğitim, denetim ve tecrübe yoluyla gelişen bilgi ve beceriyi kullanma, karar verme, başarmaya yönelik insani güç ya da yetenektir. Çocuklu döneminde başlayan ve yaşlılığa kadar uzanan değişim ve gelişim gösteren bu yetenek, kendiliğinden öğrenme süreci, zihinsel etkinlik, merak, eğitim, denetim ve deneyim yolu ile gelişmektedir (Güler, 2016).

2.2.2. Sağlık

Dünya Sağlık Örgütü'nün tüzüğüne önsözünde sağlık tanımı şöyle yapılmaktadır: “Sağlık, yalnızca hastalık ve sakatlığın olmaması değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir.” (DSÖ).

Sağlık, evrensel bir kavram olarak karşımıza çıkmakta ve doğuştan gelen temel bir hak olarak kabul edilmektedir. Sağlık kavramı; yalnızca hastalık ve sakatlık olmaması durumu değil aynı zamanda psikolojik ve toplumsal açıdan tam olarak iyilik halini ifade etmektedir. Sağlık, bireylerin en temel haklarından birisidir ve devletin görevlerinden birisi de, bu temel hakları korumak ve geliştirmektir (Alu, 2017).

Sağlık farklı kültürlere göre değişiklik gösteren göreceli bir kavram olarak ifade edilmektedir (Velioğlu, 1999). Sağlık, biyolojik ve çevresel etmenlerin yanı sıra kültürel etmenlerde de etkilenebilir (Kızılcı, 1996; Nakajima ve Mayor, 1996). Sağlık hizmetlerinin, çağdaş tıp anlayışına uygun olduğu ölçüde kültürlere de uygun olması gerekmektedir. Bir sağlık hizmeti kültürel yapıyı dışladığında halk tarafından beğenilmeyeceği ve verimli bir şekilde kullanılamayacağı ifade edilmektedir. Kültürel özellikler sağlık ve hastalığın dinamik bir etkeni olarak görülmelidir (Cirinlioğlu, 2001).

2.2.3. Temizlik

Temizlik alışkanlıklarının sosyal yaşantıda her dönem ve her zaman önemli bir yere sahip olduğu görülmektedir. Sağlıklı bir yaşam sürmek için, beden sağlığı ve diğer tüm hastalıklardan korunmak amacıyla alınacak tedbirlerin başında temizlik gelmektedir. Temizlik kuralları kişisel ve sosyal sağlığın temel yapısını oluşturmaktadır. Ülkemizde beden, ağız-diş temizliği, el-ayak bakımı ve temizliği, tuvalet alışkanlığı gibi önemli kişisel temizliğin toplumun birçok kesiminde alışkanlık haline getirilemediği görülmekte ve bu durumun sonucu olarak bakteri ve mantarlara bağlı birtakım deri enfeksiyonları hala devam etmekte, kişisel temizlik ve hijyen eksikliği sebebiyle de birçok hastalık sorunu varlığını sürdürmektedir (Özelsoydaş, 2007: 7). Bireylerin sağlık durumlarının iyi olması ve yaşamını sağlıklı bir şekilde devam ettirmesi bunun yanı sıra vücutlarına girebilecek mikroorganizmaları önlemesi yalnızca kişisel hijyen uygulamaları ile sağlanabilmektedir (Yürekten, 2004).

2.2.4. Hijyen

Hijyen, kelime olarak sağlık bilgisi anlamına gelmektedir. Bireysel ve toplumsal olarak insan sağlığının korunması, geliştirilmesi ve hayat boyu sürdürülmesi amacıyla sağlıkla ilgili olan bilgileri bir sentez şeklinde uygulayan bir bilim kompleksi olup sağlıklı ortamın korunması ve mikroplardan arındırılması için alınan temizlik ile ilgili önlemlerin tümü olarak ifade edilmektedir (Kahveci ve Demirtaş, 2012; Yılmaz ve Özkan, 2019). Hijyen davranışları; genel hijyen, ev hijyeni, gıda hijyeni, el hijyeni ve kişisel hijyeni kapsamaktadır (Stevenson ve ark., 2009).

Hijyen sadece toplum yaşamının bir gereği değil aynı zamanda kişisel ve toplumsal sağlığın da temelidir (Ural, 1972). Günümüzde hijyen medeniyet düzeyini göstermektedir. Vücut bakımı ve temiz kıyafet giymek de bir medeniyet anlayışı

olarak kabul edilmektedir. (Can, Topbas ve Kapucu, 2004). Hijyen kişisel bir konu olup hijyen rutinleri kişiden kişiye değişmektedir (Güler, 2004). Hijyen, vücudu kirletici maddelerden koruduğu için insan sağlığına olumlu katkı sağlar (Can ve ark., 2004). Enfeksiyon hastalıkları halen dünyada en sık görülen ve ölümcül hastalıklar arasında yer almaktadır. İnsanların doğru hijyen alışkanlıklarını kazanmaları durumunda bu hastalıkların görülme oranlarının önemli ölçüde azalacağı düşünülmektedir (Nenstiel, White ve Aikans, 1997; Can ve ark., 2004).

Hijyen, bireysel olarak aile ortamında başlayarak kişilerin yaşadıkları alana, çalışma alanlarına ve dolayısıyla da halk sağlığına etki eden önemli bir faktör ve sağlığın korunması, geliştirilmesi için bir zorunluluktur. “Bireyin hijyen davranışları, inançları, değerleri, alışkanlıkları, sosyo-ekonomik düzeyi, kültürel özellikleri, bilgi düzeyi, kişisel seçimleri, aile özellikleri, çalıştığı/yaşadığı çevrenin fiziksel ve sosyal özellikleri gibi çeşitli faktörlerden etkilenebilir” (Kaya ve ark., 2006). Spor faaliyetleri de hijyen alışkanlıklarını etkileyen uygulamalardan biridir. Spor aktiviteleri kaslara oksijen ve besin sağlar ve sıvıları vücuttan uzaklaştırır. Bu maddeler çok çabuk kirlenen cilt üzerinde toplanır (Ay, 2008). Vücut bakımı kişiden kişiye ve yapılan spor aktivitelerine göre değişmektedir. Ayrıca özellikle sporcu sağlığı açısından oldukça önemlidir. Üstelik sadece vücut hijyeni değil, sporcuların yaşadığı veya antrenman yaptığı mekanın hijyeni de sağlıklarını doğrudan etkilemektedir (Pepe, Kara, Konar ve Vardar, 2012).

“Kişisel hijyen; saç temizliği ve bakımı, yüz, göz ve kulak temizliği, ağız ve diş temizliği, ayak temizliği, banyo alışkanlığı, dış genital organlar ve koltuk altı temizliği, cinsel ilişki sırasında ve sonrası temizlik, sağlıklı giyinme, el ve tırnak temizliğini kapsamaktadır” (UNICEF, 2002). Okul sağlığı hizmetlerinin temelini sağlık eğitimi, öğrenci sağlığı, okul çevresi ve okul personelinin sağlığı oluşturmaktadır. Sağlık eğitimiyle bireylerin kazanmış oldukları davranışlar bulundukları aileleri de olumlu bir şekilde etkilemekte bunun sonucunda da öğrenciler toplumun sağlık eğitimini de dolaylı yoldan olumlu bir şekilde etkileyebilmektedir (Şimşek ve ark., 2010).

2.3. Kişisel Bakım Teorileri

Öz bakım konusuna odaklanan çeşitli teoriler ve kavramsal çerçeveler vardır. Bunların büyük bir kısmı hastalığa veya rahatsızlıklara özgüdür. Ayrıca birçok sağlık

davranışı teorisi ve sağlık davranışı değişikliği teorisi vardır (Riegel, Jaarsma ve Strömberg, 2012). Tamamen genel öz bakım teorileri ve modelleri, öz bakım farklı bir yönüne odaklanma eğilimindedir. Bu tür genel teorilerin ve öz bakıma ilişkin kavramsal modellerin ele aldığı yönlerin yelpazesini göstermek için Tablo 1'de altı örnek model açıklaması bulunmaktadır.

Öz bakım teorisi üç temel kavramı içerir (Riegel, Jaarsma ve Lee, 2019):

- ❖ Öz bakım koruması: hastanın pozitif sağlık uygulamaları yoluyla sağlığını koruma amacıyla tedaviye ve tavsiyeye uymak için kullandığı davranış. Davranışlar ya kendi kendine belirlenebilir ya da sağlık uzmanının tavsiyesiyle olabilir.
- ❖ Öz bakım takibi: kişinin kendisine ve ortaya çıkan semptomlara dikkat etme sürecini içeren, vücudu dinleyerek gerçekleştirilen aktiviteler. Vücuttaki değişiklikleri gözlemlemek, yorumlamak ve bunlara yanıt vermek, belirti ve semptomlardaki değişikliklerin farkında olmak için esastır. İzleme aktiviteleri klinik olarak zaman içinde değişmeli ve öz bakım yönetiminin etkili olması için semptomlardaki değişiklikler izlenmelidir, çünkü semptomlar değerlendirilmemişse ayarlamalar konusunda karar verilemez.
- ❖ Öz bakım yönetimi: semptom tanınmanın değerlendirilmesi; belirti veya semptomlardaki değişikliğin öneminin değerlendirilmesi; bir tedavi seçeneğinin uygulanması; ve seçilen tedavinin etkinliğinin izlenmesi.

Orem'in öz bakım teorisinin temel katkısı, öz bakımın düzenleyici işlevine vurgu yapmasıdır. Orem, öz bakımı, bireyin düzenleyici gereksinimlerine (örneğin gelişim aşaması, sağlık durumu veya çevresel faktörler) uygun olarak kasıtlı olarak gerçekleştirilen öğrenilmiş bir davranış olarak görmüştür (Godfrey, 2010).

Öz bakım teorisinin 3 kavramsal ögesi vardır (Denyes, Orem ve Bekel, 2001).:

- 1) Öz bakım: işleyişi ve gelişimi düzenlemek için eylemde bulunma;
- 2) Öz bakım ajansı: öz bakım eylemlerini gerçekleştirmeye özgü operasyonel yetkiler veya yetenekler;
- 3) Öz bakım gereklilikleri: öz bakımda düzenleyici eylemlerin seçimini, tercihini ve yürütülmesini yönlendiren gereksinimler.

Tablo 2.1. Öz bakımın genel teorileri

Teori İsmi ve Teorisye	Odak	Tanımlayıcı Yapılar	Teorinin Temel Önerisi	Katkı Yapanlar
Orem (2001) Öz Bakım Teorisi	Öz bakım teorisi, öz bakımın amacını, öz bakımın nasıl yapıldığını ve öz bakımın sonucunu ifade eder.	• Öz bakım – işleyişi ve gelişimi düzenlemek için eylemde bulunma • Öz bakım ajansı – öz bakım eylemlerini gerçekleştirmeye özgü operasyonel yetkiler veya yetenekler • Öz bakım gereklilikleri – öz bakımda düzenleyici eylemlerin seçimini, tercihini ve yürütülmesini yönlendiren gereklilikler	Öz bakım, bireyin düzenleyici gerekliliklerine uygun olarak kasıtlı olarak gerçekleştirilen öğrenilmiş davranıştır. Bakım gerçekleştirme amacı, öz bakım gerekliliklerinin 3 türü vardır: • Evrensel: temel insan ihtiyaçlarına dikkat etmek. • Gelişimsel: gelişim sürecini teşvik etmek veya desteklemek. • Sağlık sapması: normal yapı ve işlevden sapma nedeniyle öz bakım faaliyetlerinde meydana gelen değişiklikler.	Teorinin temel katkısı, öz bakımın düzenleyici işlevine vurgu yapmasıdır.

Tablo 2.1. (Devamı) Öz bakımın genel teorileri

Teori İsmi ve Teorisyeni	Odak	Tanımlayıcı Yapılar	Teorinin Temel Önerisi	Katkı Yapanlar
Leventhal (1998) Öz Bakım Ortak Duygusu İçin Öz Düzenleme Modeli	Semptomların ve ilişkili duygusal tepkilerin temsili, başa çıkma ve değerlendirilmesinde yer alan süreç. İki işleme yolu: Bireyin fenomenal gerçekliği - örneğin, semptom tanıma, değerlendirme ve tepki; Bu gerçekliğe duygusal tepkilerin üretilmesi - örneğin, tehdide tepkiler ve problem çözme süreci.	• Kimlik - semptomlar ve etiketler • zaman çizelgesi - akut / kronik • sonuçlar • nedenler • kontrol edilebilirlik	Hem soyut hem de somut olarak yorumlanan gerçeklik - yani, bir hastalık deneyiminde, bildiklerimiz ve hissettiklerimiz arasında bir çatışma olabilir	• Öz düzenleme sürecinin gelişen doğasını ele alır. • Öz bakım sürecinde duygunun rolünün tanınması.
Sorofman (1990) Semptom Tepki Modeli	Bireylerin semptomları tanımlayıp değerlendirdiği ve semptomun iyileştirilmesi için algılanan bir potansiyeli olan eylemlere karar verdiği süreçler.	• Belirti tanıma • Belirti değerlendirmesi • Tedavi konsültasyonu • Tedavi uygulaması • Belirti sonucu	• Çerçeve, bir belirtiyi değerlendirmek, sınıflandırmak ve tedavi etmek için eylemi tanımlar. • Değerlendirme ve konsültasyon, aile, arkadaşlar veya alternatif veya geleneksel sağlık hizmetleri dahilinde öz bakım olarak gerçekleştirilebilir.	• Semptomların tanımı ve tanınması, konsültasyon ve tedavi seçimi ve kullanımı ile ilişkili olarak analiz edilebilir. • Ampirik ölçüme izin vermek için süreçteki aşamalar tanımlanmıştır.

Tablo 2.1. (Devamı) Öz bakımın genel teorileri

Teori İsmi ve Teorisyonu	Odak	Tanımlayıcı Yapılar	Teorinin Temel Önerisi	Katkı Yapanlar
Simmons (1990) Sağlık Geliştiren Öz Bakım Sistemi Modeli [Orem'in Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi; Müşteri Sağlık Davranışı Etkileşim Modeli (IMCHB) (Cox 1982); ve Sağlık Geliştirme Modeli'nin (Pender 1987) bir sentezine dayanmaktadır]	Sağlık sonuçları, sağlığı geliştiren öz bakımdan kaynaklanabilir ve onu etkileyebilir. Bir kişinin sağlığı geliştiren öz bakıma olan toplam gereksinimi, terapötik öz bakım talebi, temel koşullanma faktörlerinin yanı sıra evrensel ve gelişimsel öz bakım gerekliliklerinden etkilenir.	- Temel koşullanma faktörleri - Öz bakım gereklilikleri - Terapötik öz bakım talebi - Öz bakım ajansı - Hemşirelik sistemi Sağlık sonuçları - Sağlığı geliştirici öz bakım (sağlığı korumak ve yaşam kalitesini artırmak için davranışlar)	Bireyler, sağlık geliştirici davranışlara karar vermek ve bunları gerçekleştirmek için gerekli bilgi, tutum ve becerileri geliştirme yeteneğine sahiptir. Sağlık geliştirmede öz bakımın değeri nedeniyle, hemşirelik uygulaması sağlık geliştirici davranışların edinilmesi ve sürdürülmesinde öz sorumluluğu teşvik etmeye yöneliktir.	Bu çerçeve, sağlık geliştirici yaşam tarzlarının karar verme, performans ve sonuçlarını etkileyen faktörler arasındaki kümülatif ve etkileşimli ilişkileri açıklamak için düzenleyici bir bakış açısidir.
Haug (1989) Katılımcıların algıladığı semptomlar için öz bakım davranışını açıklayan kavramsal model	Öz bakım eylemi, semptomların ciddi olmadığı ve öz tedaviye uygun olarak mı yoksa daha ciddi olduğu ve tedavi edilebilir olma olasılığının daha düşük olduğu şeklinde mi	- Sağlık seti - katılımcının sağlık davranışını ve ruhsal ve fiziksel sağlık durumunu kapsar - Tutum seti - doktorlara olan inanç düzeyi, daha önce tıbbi hata yaptığı iddia edilen deneyim ve sağlık	- Model, bildirilen tüm semptomlarda öz bakım oranlarını açıklar. - Hekim bakımına ilişkin olumsuz görüşler, öz bakımı tercih etmeyi destekler. - Olumlu sağlık, öz tedaviyi kolaylaştırır - sağlıklı kişiler, öz bakımla ele	Hastalık davranışını ve Öz bakım eylemini anlamak için kavramsal çerçeve.

	algılandığına bağlı olarak farklılık gösterecektir.	• Öz bakım, geleneksel sağlık bakım sisteminin dışında gerçekleştirilen bakım olarak görülmektedir.	bakımında öz güven gibi hekim bakımının etkinliğiyle ilgili tutumları içerir • Demografik değişkenler • Tıbbi hizmetlere erişilebilirlik	alınabilecek sağlık sorunları ile doktorun dikkatini gerektiren sağlık sorunları arasında ayırım yapabilmelidir.
Cammermeyer (1983) Öz Bakım Büyüme Modeli	Bir kişinin yaşam boyunca büyümesinin temsili, fiziksel ve psikolojik bütünlük yoluyla bireyin özerklik arayışına odaklanır. Amaç tam işlevli bir kişi olmaktır.	• Fiziksel ve psikolojik bütünlük yaş, gelişim ve sağlık tarafından etkilenir ve bir kişinin temel ihtiyaçlarını nasıl karşıladığını belirler. • Özerklik, kişinin temel ihtiyaçlarını karşılamak için öz bakımı uygulama yeteneğidir.	• Fiziksel ve psikolojik bütünlük ne kadar fazlaysa, öz bakım yeteneği de o kadar fazladır. Değerlendirme ve tanı, kişinin fiziksel ve psikolojik bütünlüğüne ilişkin bilgiden, yani temel ihtiyaçları karşılamak için öz bakımda beklenen yeteneklerden ve sınırlamalardan yapılır. • Temel ihtiyaçlar, bireylerin ve ailelerin oksijenatif, metabolik, lokomotif, hijyenik ve ilişkisel ihtiyaçlarıyla ilgilidir.	Nörolojik olarak bozulmuş bireylerin değerlendirilmesi için yararlı bir modeldir.

2.4. Öz Bakım Kavramı

2.4.1. Kişisel Bakım

Kişisel bakım, bireylerin sağlıklı bir yaşam sürmeleri ve güzel görünmeleri amacıyla yaptıkları hijyen ritüeli olarak ifade edilebilir. Günlük düzenli diş fırçalamak, el ve yüz yıkamak, duş almak kişisel bakım için yapılan alışkanlıklardır. Ayrıca nemlendirici krem kullanılması vb. diğer uygulamalar ile kişisel bakım ön planda tutulabilir. Sağlıklı olmak için kişisel bakıma çok dikkat edilmesi gerekmektedir. Sağlıklı ve hijyenik kişisel bakım sayesinde sağlıklı bir vücuda sahip olunabilir (Milliyet, 2021).

Bireylerin kendilerini iyi hissedebilmeleri amacıyla yaptıkları her şey kişisel bakım olarak ifade edilebilir. Çünkü kişisel bakımına özen gösteren bireyler, sosyal çevrelerinde de saygın bir yer edinmekte ve bunun sonucunda da kendilerini daha iyi ve daha mutlu hissetmektedir. Kişisel bakım nedir sorusunun cevabını bilmeyen veya yeterince önem göstermeyen insanların bedensel sağlığı ideal seviyede olamaz. Bu da doğal olarak çeşitli hastalıklara neden olabilir. Bireylerin sağlığının olumsuz yönde etkilenmesi ise ruhsal sağlığını etkileyeceğinden dolayı genel mutluluk seviyesi düşer. Temiz ve bakımlı olmak bireylerin özgüvenini artırıp daha mutlu olmalarını sağlayarak başka insanlara da enerjilerini yansıtmalarına yardımcı olabilmektedir (Smith, Jacob ve Hamer, 2018).

2.4.2. Öz Bakım Gereksinimleri

Yaşlanan toplumlar ve kronik hastalıkların artması, bireylerin öz bakımlarını sağlamada bağımlılıkları ve engellilikleri konusunda önemli bir endişeye yol açabilmektedir. Hemşirelik teorilerinde (Meleis, 2012), öz bakım temel bir kavramdır ve klinik uygulamanın temel odak noktasıdır. Orem'e göre öz bakım gereksinimleri evrensel, gelişimsel ve sağlıktan sapma durumundaki gereksinimleri kapsamaktadır (Şahan, 2010).

2.4.3. Evrensel Öz Bakım Gereksinimleri

Öz bakım ego süreci içinde bulunan bir davranış olarak karşımıza çıkmaktadır. Bireyin yaşamını sürdürmesi için gerekli olan bütün eylemler öz bakım kavramında yer almaktadır. Orem bu durumlarda birtakım öz bakım ihtiyaçlarının tüm bireyler için yaşamın tüm dönemlerinde ortak ve evrensel olduğunu vurgulamıştır. Bireyin hayatta kalabilmesi için zorunlu ve gerekli olan yeterli hava, su, besin, atıkların

uzaklaştırılması, aktivite ve dinlenme, tehlikelerden kaçma, toplumsal etkileşimde bulunma ve normal olma gibi temel gereksinimler, evrensel öz bakım ihtiyaçlarını oluşturmaktadır (Polit, 2004; Wilson ve Gramling, 2009).

Genel olarak evrensel gereksinimlere günlük yaşam aktiviteleri adı verilmektedir (Carpenito-Moyet 2011). Diğer bazı araştırmacılar ise bunları temel hemşirelik bakımı faaliyetleri veya bakımın temelleri olarak kavramsallaştırmaktadır (Kitson, Robertson-Malt ve Conroy, 2013). Öz bakım becerilerinin öz bakım gereksinimleri için yeterli olmadığı durumlarda öz bakım eksikliği ortaya çıkar ve hemşirelik bakımına ihtiyaç duyulmaktadır. Beş yardım yöntemi uygulanabilir: Yapmak, yönlendirme ve rehberlik etmek, fiziksel veya psikolojik destek sağlamak, kişisel gelişim için ortam sağlamak ve sürdürmek ve öğretmek (Queirós, Silva, Cruz, Cardoso ve Morais, 2021).

Hemşireler ve bireyler arasındaki tüm eylem ve etkileşimler, bireyin öz bakımına aktif katılımını ve öz bakım gereksinimlerinin sürekli tatminini amaçlamaktadır. Bunlara hemşirelik sistemleri adı verilmektedir (Orem, 1995) ve yukarıda da bahsedildiği gibi bireylerin ihtiyaç duyduğu bakım türüne göre tamamen telafi edici, kısmen telafi edici ve destek eğitim sistemleri olmak üzere üç hemşirelik sistemi bulunmaktadır. Evrensel öz bakım gereksinimlerindeki eksiklik, banyo yapma, giyinme, tuvalete gitme ve pozisyon alma gibi günlük yaşamda değişikliklere yol açmaktadır (Brito, 2016).

2.4.4. Gelişimsel Öz Bakım Gereksinimleri

Orem gelişimsel öz bakım gereksinimleri kapsamında; kişinin hayatının farklı dönemlerinde karşılaşmış olduğu, gelişim düzeyini etkileyen koşullarda meydana gelebilecek ihtiyaçlardan söz etmektedir. Bireylerin gelişimini negatif bir şekilde etkileyebilen durum, olay ya da koşullar, hayatın farklı zamanlarında meydana geldiğinde bu ihtiyaçlar, gelişimsel süreçlere özgü evrensel öz bakım gereksinimleri olarak tanımlanmaktadır. Örnek olarak; çocukluk, ergenlik ve erişkin dönemler, bireylerin evlilik, gebelik gibi durumları hayattaki farklı gelişimsel evreler içerisinde bulunmaktadır (Dashiff, 2006; Bağ 2007). Gelişimsel öz bakım gereksinimlerinden doyuma ulaşmanın bireylerin yaşa bağlı olarak uygun olan gelişim ve gelişimsel yetersizliklerin önlenmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir (Slusher, 1999).

Olguda hastalığının karakteristik özelliği olan kas güçsüzlüğünün başlamasıyla birlikte koşmak, merdiven çıkmak gibi kaba motor işlevi etkilenmeye başlamıştır.

Daha sonra yemek yemek, yazı yazmak gibi ince motor işlevlerinin de etkilenmesiyle olguda arkadaşlarıyla fiziksel aktiviteler yapma, okula gitme, beslenme ve günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştiremez duruma gelmiştir. Olgudaki sağlıkla ilgili yetersizlikler gelişimini tehdit etmektedir (Özalp Gerçekler, Beytut, Karayağız Muslu ve Yardımcı, 2012).

2.4.5. Sağlıktan Sapmalarda Öz Bakım Gereksinimleri

Sağlıktan Sapmalarda Öz Bakım Gereksinimleri Yaralanma durumları, hastalık veya bir rahatsızlığa bağılı olarak meydana gelen öz bakım gereksinimleridir. Hastalık veya yetersizlik durumlarında, kişinin öz bakım davranışının birtakım değışikliklere sebep olmasıyla ortaya çıkan öz bakım gereksinimleri tıbbi yardım, çeşitli tedavi uygulanması ve hastalık sürecine adaptasyon sağlama gibi düzenlemeleri gerektirmektedir (Bağ, 2007; Wills, 2007; Wilson ve Gramling, 2009).

Juvenil Dermatomyozitte hem humoral hem de hücresele komponentlerin damar ve kasların hasarlanmasını başlattığı düşünölmektedir (Benzer, Coşkun, Özgürhan ve Yiğıt, 2006) Olguda da yavaş yavaş başlayan kas güçsüzlüğü kaba motor ve ince motor işlevlerini zamanla kaybetmesine yol açmıştır. Olguda sağlıktan sapma durumuna yol açan hastalık, evrensel ve gelişimsel öz bakım gereksinimlerinin karşılanabilmesini etkilemiştir. Sağlıktan sapma gereksinimlerinin karşılanabilmesi, evrensel ve gelişimsel öz bakım gereksinimlerinin giderilebilmesine yönelik konulan hemşirelik tanıları ile mümkündür (Özalp-Gerçekler ve ark., 2012).

2.4.6. Öz Bakımın Amacı

Genel anlamda hayat kalitenizi ve refahınızı artırmakla ilgili olan öz bakım çabalarının bazı ortak hedefleri bulunmaktadır:

- Fiziksel ve psikolojik sağlığa özen göstermek,
- Stresi yönetmek ve azaltmak,
- Duygusal ve manevi ihtiyaçları doyurmak,
- İlişkileri geliştirmek ve sürdürmek,
- Kişisel, aile ve iş yaşamları arasında bir denge sağlamak.

Her birey önemsediği alanlar ve alanlar arasında kurduğumuz denge açısından farklılık gösterebilmekte ve herkesin hayattan kendine özgü birtakım beklentisi bulunmaktadır. Fakat sonuç olarak, her bireyin öz bakımının kendisi için ne anlama

geldiğini ve hayatımızda öz bakımı nasıl uygulayacağını belirlemesi gerekmektedir (Karabağ, 2021).

Kişiler, öz bakım pratiklerini hayatlarının belli başlı alanlarında (iş ortamı, ilişkiler, sağlık vb.) farklı şekillerde uygulayabilirler. Bu pratiklere örnek olarak; fiziksel aktivite uygulamaları, sağlıklı beslenme, doğru hijyen uygulamaları, düzenli olarak gerçekleştirilen sağlık kontrolleri, psikoterapi, psikolojik sağlamlık geliştirme, bilinçli farkındalık ve nefes egzersizleri verilebilir (Hossain ve Clatty, 2021; Riegel ve ark., 2021).

2.4.7. Öz Bakım Kategorileri

Fiziksel öz bakım; beden ve zihin arasında çok önemli bir bağ bulunmaktadır. Bedenin fonksiyonlarını yerine getirebilmesi için bakımının iyi olması gerekmekte ve bu bakımın sonucunda zihin de rahatlamaya ve stresin yarattığı tıkanıklığı çözmeye başlamaktadır. Düzenli uyku, sağlıklı beslenmek, spor yapmak bu kategoride çok önemli bir yere sahiptir. Zihinsel öz bakım; Zihin aslında en çok yorulan fakat en çok ihmal edilen alan olarak görülebilmektedir. Bireyler bazen hiçbir aktivite yapmadan yalnızca televizyon izleyerek veya telefon kullanarak zihinlerini dinlendirdiklerini düşünmektedir. Zihinsel öz bakım algısını keskinleştirmek, ilham kaynakları bulmak ve zihinsel sağlığı korumak gibi amaçlar taşımaktadır. Kitap okumak, puzzle yapmak, film izlemek vb. aktivitelere ek olarak öz şefkat, farkındalık pratikleri ve meditasyon teknikleri de zihni rahatlatmaktadır. Psikolojik öz bakım; Bireylerin ruhunu beslemeye yönelik yaşam tarzı, kendini, içindeki neşeyi keşfetmek, iç huzuru aramak, kimliğini ve hayatta amaçlarını araştırmak, kendi anlamını üretmek ve evrenle bağ kurmak gibi durumlar daha sağlıklı bir yaşam sunabilir. Bütün bunlar da öz bakım olarak kabul edilmektedir. Sosyal öz bakım; İnsanlar sosyal varlıklardır fakat günümüzde bireylerin yoğunluklarından dolayı sosyalleşme konusunda zorlandıkları görülmektedir. İnsan ilişkileri gün içinde bireylere birer motivasyon kaynağı olabilir bu yüzden ilişkilere olabildiğince vakit ayırmak, yeni ilişkiler kurmak öz bakımları için de önemlidir (Chinn ve Kramer, 2014).

2.4.8. Öz Bakımın Faydaları

Kişisel bakım, bireylerin hayatını farklı alanlarda ve farklı şekillerde iyileştirmekte ve bunların hepsi genel sağlık açısından önem arz etmektedir. Öz bakım uygulamak, öz saygı üzerinde dikkate değer etkilere sahip olabilir. Kendimize

baktığımızda, bu öz değerimizi doğrular ve düzenli öz bakımla, öz farkındalığımız büyük ölçüde artmaktadır. Bireylerin başvurdukları aktiviteler genellikle zaten keyif aldıkları şeyler olmakta ancak aynı zamanda yeni şeyler deneme fırsatı da verebilmektedir. Öz bakım, öz gelişimi teşvik etmektedir. Örneğin; dinlenmeyi ve rahatlamayı teşvik eder, bu da genel sağlığınıza ve refahınıza fayda sağlar ve ayrıca sağlıklı ilişkileri de teşvik etmektedir. Öz saygı ve öz farkındalık iyileştiğinde, genel zihniyet üzerinde de olumlu bir etki bırakmaktadır. Tüm bireylerin maruz kaldığı bir etmen olan ve bedenın günlük yaşantıda karşılaştığı baskılara verdiği psikolojik ve fiziksel gerginlik hali olan strese dair özbakım aktivitelerinin yararlı olduğu gözlenmektedir (Sirois, Molnar ve Hirsch, 2015).

2.4.9. Öz Bakım Becerilerini Geliştirme Yolları

Yeterli ve düzenli uyku, sağlıklı beslenmek, hareket etmek ve spor yapmak vücudu canlandırarak fiziksel öz bakıma katkı sağlamaktadır. Bedeni ihmal etmek öfke ve kaygının yoğunluğunu artırır, öfke ve kaygının artması da bireylerin yaşamış oldukları zorlukları daha yoğun hissetmelerine ve motivasyon seviyelerini azalmasına neden olmaktadır. Bu nedenle birey kendisini iyi hissetmek için fiziksel bir aktiviteye yoğunlaşabilir. Bir bitkinin toprağını değiştirmek, resim yapmak, yürüyüş yapmak, yürüyüşlerde fotoğraf çekebilmek vb. çeşitli aktivitelere yaparak fiziksel ve ruhsal rahatlama sağlanabilir. Yukarıda bahsedilen öz bakım etkinliklerinden farklı olarak öncelikli olarak iç dünyamıza yoğunlaştığımız özbakım aktiviteleri de bulunmaktadır. Örneğin; yazı yazmak. Yaşanılan veya hissedilen duyguları yazı yoluyla ifade etmek, duyguların farkında olmak, kabul etmek, gün içinde kendini rahatlatmak için alanlar açmak iç dünyamıza odaklanmamıza yardımcı olacaktır (Penedo ve Dahn, 2005).

2.4.10. Öz Bakım Eksikliği

Orem'in geliştirmiş olduğu kuram "bireyin sahip olduğu öz-bakım gücü yeteneği ile öz-bakım gereksinimleri arasında bir denge vardır, bireyin öz-bakım gücü/yeteneği, öz-bakım gereksinimlerini karşılamakta yetersiz kaldığında buna öz bakım yetersizliği/açlığı denir" şeklinde ifade edilmektedir. Öz bakım yetersizlik kuramı, hemşireliğin niçin ve ne zaman gerekli olduğunu da ortaya koymaktadır. Dolayısıyla bu kuramın; Öz bakım, öz bakım yetersizliği ve hemşirelik sistemleri üzerine tasarlanmış olduğu görülmektedir (Kahraman Berberoğlu ve Çalışır, 2020).

Öz bakım eksikliği veya yetersizliği, Orem'in hemşirelik teorisinin temelini oluşturmaktadır. Bu teori bakım davranışları ile tedavi edici bakım davranışları arasındaki ilişkinin boyutu olarak da ifade edilebilmektedir (Dertli ve Aktura, 2020). Öz bakım eksikliği “öz-bakım davranışları ile terapötik öz bakım gereksinimi arasındaki bir ilişkidir”. Gereksinim kişinin beceri ya da karşılama yeteneğinin üzerinde bir seviyede ise dengesizlik meydana gelir ve bu durum sonucunda öz bakım eksikliği ortaya çıkmaktadır (North American Nursing Diagnosis Association International, 2009).

Orem'in 2007 yılında vefat etmesinden sonra Uluslararası Orem Derneği tarafından birtakım çalışma grupları oluşturulmuş ve Orem'in kuramını geliştirme çalışmalarını devam ettirmişlerdir. Ayrıca 2001 yılında Taylor ve Renpenning tarafından yazılan Self Care Science, Nursing Theory, and Evidence Based Practice isimli kitapta öz bakım kuramının bir kavramı olarak “bağımlı bakım” kavramı ve “bağımlı bakım teorisi” tanımlanmıştır (Arda-Sürücü, 2013). Bu bağlamda öz-bakım eksikliği kuramı; öz-bakım teorisi, öz bakım eksikliği teorisi, hemşirelik sistemleri teorisi ve bağımlı bakım teorisi olmak üzere birbiri ile ilişkili dört teoriden oluştuğu görülmektedir (Arda Sürücü, 2013; Hartweg, 2015).

2.4.11. Öz Bakım Eksikliği Belirtileri ve Nedenleri

Günlük yaşam aktiviteleri; beslenmek, banyo yapmak, giyinmek, bir iş üzerinde çalışmak vs. gibi düzenli olarak yapılan şeyler olarak tanımlanmaktadır. Ancak öz bakımını sağlamada zorluk çeken bazı kimseler de vardır. Düzensiz ve kötü görünüm, giyinememe ve kıyafetleri çıkaramama, banyo yapamama, suyun sıcaklığını kontrol edememe, telefon etme ve yazı yazma gibi durumları yerine getirememe, yemek yiyememe, yataktan kalkamama, kişisel hijyeni yerine getirememe, tuvaleti kullanamama, el becerisi eksikliği, hijyen önemini kavramada yetersizlik gibi durumlar belirtiler arasında bulunmaktadır. Öz bakım eksikliğine ise; Kas-iskelet sistemi bozuklukları, nöromusküler hastalıklar, kognitif bozukluk, algılama bozukluğu, ağrı, rahatsızlık, aktivite intoleransı, motivasyon eksikliği, depresyon, yorgunluk, zayıflık endişe ve çevresel faktörler neden olabilmektedir (Lang ve ark., 2007).

2.5. Sürdürülebilir Bir Davranış Olarak Öz Bakım

Sürdürülebilir davranışlar, hayvan ve bitki türlerinin bütünlüğü de dahil olmak üzere doğal kaynakların korunmasını ve mevcut ve gelecekteki insan nesillerinin refahını sağlayan etkili, kasıtlı ve öngörülen eylemler kümesi olarak tanımlanabilir. Bu nedenle, teorik olarak, öz bakım davranışları eşitlikçi, fedakar, tutumlu ve çevre dostu davranışlarla birlikte sürdürülebilir davranışlar olarak düşünülebilir (Tapia-Fonllem vd., 2013).

Sürdürülebilirliğe yönelim, literatürde daha önce önerilmiş olan ekolojik ve sosyal yanlısı öznelerarası boyutları içerir; bu boyutlar doğal ve sosyal kaynakları korumayı amaçlayan eylemlere karşılık gelir. Bu sınıflandırma, diğer bireylere ve biyosfere yönelik sürdürülebilir davranışlara ek olarak, kendine yönelik sürdürülebilir davranışları yakalayabilen bir özne içi boyut eklenerek genişletilebilir. Bu nedenle, sürdürülebilir davranışlar öz bakımı, başkalarına bakımı ve biyosfere bakımı içermektedir (Corral-Ver dugo ve diğerleri, 2021).

Son zamanlardaki deneysel kanıtlar, başkaları ve doğa lehine hareket eden kişilerin kendileri lehine de hareket edebileceğini göstermektedir. Ortak iyilik tarafından yönlendirilen bireyler kendilerini doğanın ve toplumun bir parçası olarak algırlar; bu nedenle, pro-ekolojik ve pro-sosyal yönelimlere sahip bir kişinin öz bakım perspektifiyle tutarlı davranışlarda bulunabileceği varsayılabilir. Bu sürdürülebilir davranışlar kendilerini küçük günlük ve kişisel eylemler olarak gösterebileceği gibi, kolektif ve kamusal faaliyetler olarak da gösterebilir (Kaiser ve Byrka, 2011).

Bazı yazarlar, öz bakımın sürdürülebilir davranış çerçevesi içinde temel bir boyut oluşturduğunu, bunun belki de insanların günlük yaşamlarında üstlenilen en temel kategori ve belki de ilk kategori olabileceğini, hatta çevre dostu ve toplum dostu davranışların sergilenmesinden bile önce olabileceğini öne sürmüşlerdir. Öz bakım, sürdürülebilir davranışları teşvik eden bir faktör olarak yakından incelenmesi gerekmektedir (Westwell ve Bunting, 2020). Öz bakım da dahil olmak üzere sürdürülebilir davranışlar, olumlu ortamların sürdürülmesi için önemlidir.

3. MATERYAL VE YÖNTEM

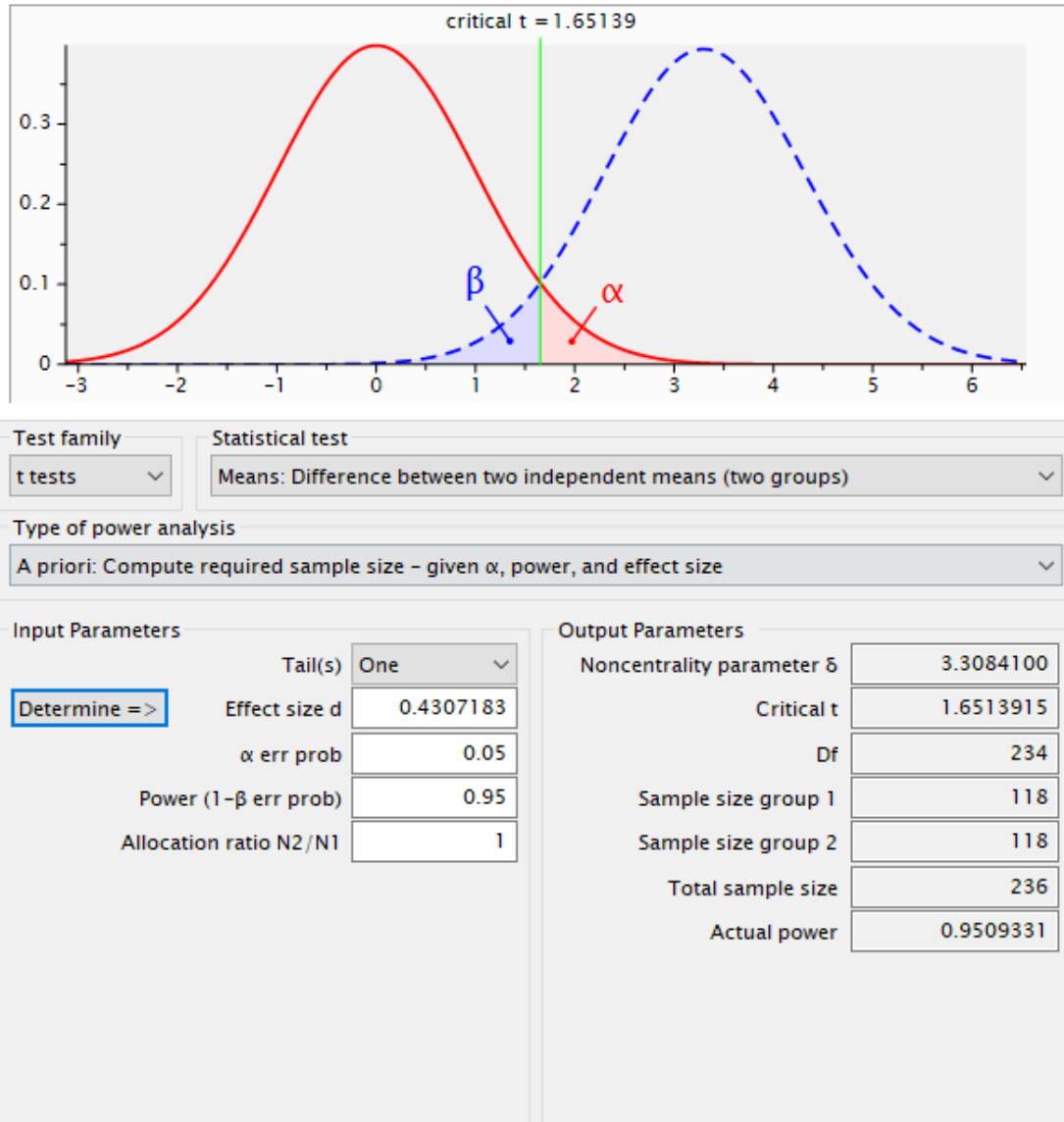
Bu bölümde, araştırmanın araştırma modeli , evren ve örnekleme, veri toplama araçlarına ait bilgiler yer almaktadır.

3.1. Araştırma Deseni

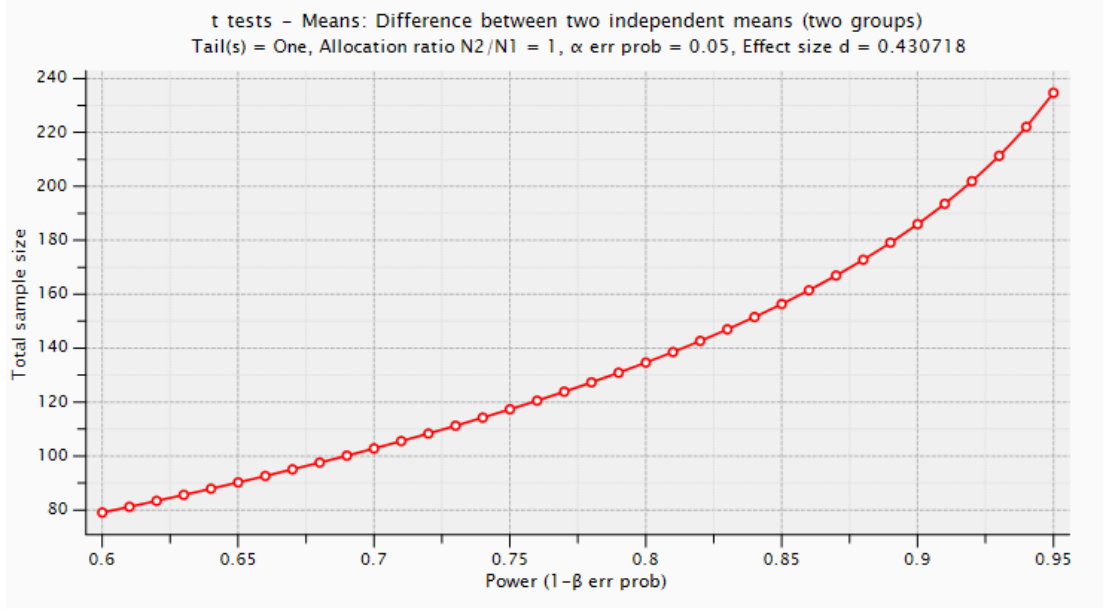
Bu çalışmada nicel ankete dayalı genel tarama modeli olarak tasarlanmıştır. Belirlenen konudaki bireylerin ifadelerinin veya ilgisi, becerisi, yeteneği, tutumu vb özelliklerinin belirlenmiş olduğu, çoğunlukla farklı çalışmalara göre çok fazla veriler üstünde gerçekleştirilen araştırmalar bütünüdür. Taramadaki amaç; nesnenin, toplumun, kurumun, olayın doğasını ve özelliği tanımlayabilmektir. Tarama araştırma modelinin bir özelliği genelleyici olmasıdır (Şimşek ve Yıldırım, 2011).

3.2. Evren Örneklem

Araştırmanın evrenini İstanbul ilindeki BESYO öğrencileri oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleme ise “Gpower” güç hesaplama yöntemi ile İstanbul ili Esenyurt ilçesinde bulunan İstanbul Esenyurt Üniversitesi BESYO’da okuyan 236 öğrenci sayısı elde edilmiştir (Murphy ve Myors, 2004).



Şekil 3.1. Güç analizi ile örneklem hesaplanması



Şekil 3.2. Farklı Güç değerlerine göre örneklem sayıları

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın demografik değişkenlerini toplama da kişisel bilgi formu ve katılımcıların öz bakım algıları içinde özbakım gücü ölçeği kullanılmıştır.

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Katılımcıların cinsiyet, sınıf, bölümü, spor durumu, anne eğitimi, baba eğitimi, ikamet, spor faaliyeti ve kişisel harcama değişkenlerini içeren sorulardan oluşmaktadır.

3.3.2. Özbakım Gücü Ölçeği

Kearney ve Fleischer tarafından 1979'da geliştirilen özbakım gücü ölçeğinin geçerlilik güvenirlik çalışması 1994'te Nahçıvan tarafından yapılmıştır. İnsanların kendi kendilerine bakma yeteneklerini ve güçlerini ölçmek için kullanılır. 35 maddeden oluşan ölçek, bireylerin özbakım eylemlerini gerçekleştirme durumlarını değerlendirmeye odaklanmaktadır. Her bir madde 1 ile 5 puan alır ve beş dereceli yanıt seçeneği üzerinden verilen cevaplara göre değerlendirilir.

Beni hiç tanımlamıyor, beni pek tanımlıyor, hiçbir fikrim yok, beni biraz tanımlıyor ve beni çok tanımlıyor yanıtlarına puan verilir. Türkçeleştirilen ölçekte 8 ifade (3,6,9,13,19,22,26 ve 31) olumsuz doğrultuda değerlendirilir ve puanlar ters

döndürülür. En düşük puan 35 ve en yüksek puan 175 olarak belirlenir. Özbakım gücünün en yüksek seviyesi en yüksek puana sahiptir. Bu araştırmanın Özbakım Gücü Ölçeği Cronbach Alpha katsayısı 0.88'dir.

3.4. Verilerin Analizi

Bu analiz yöntemleri, çalışmanın verilerini detaylı bir şekilde değerlendirmek ve gruplar arasındaki farklılıkları belirlemek için kullanılmıştır. Tüm analizler, SPSS 24 paketi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Tüm ölçek maddeleri ve toplam puanlar için ortalama ve standart sapma değerleri hesaplanmış ve sunulmuştur.

Tablo 3.1. Özbakım gücü ölçeğinin çarpıklık-basıklık değerleri

Değişken İsmi	N	Çarpıklık	S.Hata	Basıklık	S.Hata
Özbakım Gücü Ölçeği Toplam Puan	230	-0,390	,116	-0,161	,231

Özbakım Gücü Ölçeği toplam puanı için çarpıklık ve basıklık değerleri +1.5 ile -1.5 arasında olduğu görülmektedir. Tabachnick ve Fidell' e göre de çarpıklık ve basıklık değeri +1.5 ile -1.5 arasında olduğunu zaman parametrik test olarak kabul edilip ona göre işlem yapılabileceğini ifade etmektedir hesaplanarak dağılımın normal dağılıma yakınlığı değerlendirilmiştir (Tabachnick ve Fidell, 2013). Diğer yandan George ve Mallery'e (2010) göre ise çarpıklık ve basıklık değeri +2 ile -2 arasında olduğu zaman parametrik test olarak kabul edilip ona göre işlem yapılabileceğini ifade etmektedir.

Cinsiyete göre yaş ortalamaları ve ölçek toplam puanlarının karşılaştırılması için bağımsız iki örneklem t-testi kullanılmıştır. Bu test, iki grup arasındaki ortalama farkının anlamlı olup olmadığını değerlendirmek için kullanılır. Katılımcıların okudukları bölüm, sınıf, annelerin eğitim durumu, babaların eğitim durumu, aylık kişisel harcama durumu, ikametgah yeri ve spor faaliyet türü gibi kategorik değişkenlere göre ölçek toplam puanlarının karşılaştırılması için tek yönlü ANOVA kullanılmıştır. ANOVA, üç veya daha fazla grup arasındaki ortalama farklarının anlamlı olup olmadığını belirlemek için kullanılmıştır. ANOVA'da anlamlı fark bulunduğunda, hangi gruplar arasında fark olduğunu belirlemek için Hochberg testi uygulanmıştır.

İstanbul ili Esenyurt ilçesinde bulunan İstanbul Esenyurt Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu (BESYO) öğrencileri oluşturmaktadır. Çalışma

gönüllölük esasına göre yapılmış olup, İstanbul Esenyurt Üniversitesi Etik Kurul Komisyonunca onaylanmış ve etik kurul izni alınmıştır.



4. BULGULAR

Özbakım Gücü Ölçeği toplam puanının ortalaması $89,80 \pm 19,36$ olarak bulunmuştur. Bu ölçek için elde edilen en küçük değer 41,00 iken, en büyük değer 129,00 olarak tespit edilmiştir. Ölçek puanlarının çarpıklık değeri -0,390, basıklık değeri ise -0,161 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 4.1. Özbakım gücü ölçeğinin ortalaması ve çarpıklık-basıklık değerleri

n	Özbakım Gücü Ölçeği Toplam Puan ($\bar{x} \pm S.s.$)	En küçük değer	En büyük değer	Çarpıklık	Basıklık
230	$89,80 \pm 19,36$	41,00	129,00	-0,390	-0,161

Bu bulgular, katılımcıların özbakım gücü puanlarının genel olarak normal dağılıma yakın olduğunu göstermektedir. Çarpıklık değerinin negatif olması, puanların hafifçe sola çarpık olduğunu, basıklık değerinin negatif olması ise dağılımın hafifçe basık olduğunu ifade etmektedir. Ancak, her iki değer de 0'a yakın olması, dağılımın normal dağılıma oldukça yakın olduğunu göstermektedir (Hair ve ark., 2013).

Tablo 4.2. Özbakım Gücü Ölçek maddelerinin ortalamaları

Ölçek Maddeleri	X	s.s.
1.Eğer sağlığım söz konusu ise bazı alışkanlıklarımı memnuniyetle bırakabilirim	3,73	1,33
2.Kendimi beğeniyorum.	3,98	1,20
3.Sağlığım ile ilgili ihtiyaçlarımı istediğim gibi karşılamak için yeterli enerjiye genellikle sahip değilim.	1,98	1,38
4.Sağlığımın kötüye gittiğini hissettiğim zaman, ne yapmam gerektiğini biliyorum	3,84	1,17
5.Sağlıklı kalmak için ihtiyacım olan şeyleri yapmaktan gurur duyarım	3,80	1,19
6.Kişisel ihtiyaçlarımı ihmal etmeye meyilliyim.	2,00	1,42
7.Kendime bakamadığım zaman, yardım ararım.	3,13	
8.Yeni projelere başlamaktan hoşlanırım	3,63	1,21
9.Benim için yararlı olacağını bildiğim şeyleri yapmayı çoğunlukla ertelerim.	1,86	1,25
10.Hasta olmamak için bazı önlemler alırım.	3,57	1,12
11.Sağlığımın daha iyi olmasına çaba gösteririm.	3,73	1,35
12.Dengeli beslenirim.	3,75	1,25
13.Beni rahatsız eden konularda fazla bir şey yapmadan sürekli yakınırım.	2,04	1,15
14.Sağlığımı dikkat etmek için daha iyi korunma yolları araştırırım.	3,68	1,12

Tablo 4.2. (Devamı) Özbakım Gücü Ölçek maddelerinin ortalamaları

15.Sağlığımın çok iyi bir düzeye ulaşacağına inanıyorum.	3,72	1,27
16.Sağlığımı korumak için yapılan çabaların tümünü hak ettiğime inanıyorum.	3,68	1,17
17.Kararlarımı sonuna kadar uygulayım.	3,90	1,20
18.Vücudumun nasıl çalıştığını anlıyorum.	3,89	1,16
19.Sağlığım ile ilgili kişisel kararlarımı nadiren uygulayım	1,66	1,31
20.Kendimle dostum.	3,92	1,13
21.Kendime iyi bakarım.	3,91	1,31
22.Sağlığımın daha iyi olması benim için tesadüfî bir durumdur.	1,73	1,21
23.Düzenli olarak istirahat ederim ve beden hareketleri yaparım.	3,59	1,20
24.Çeşitli hastalıkların nasıl meydana geldiğini ve ne çeşit etkileri olduğunu öğrenmek isterim.	3,75	1,34
25.Yaşam bir zevktir.	3,87	1,20
26.Aile içindeki görevlerimi yeterince yerine getiremiyorum.	3,02	1,22
27.Kendi davranışlarımın sorumluluğunu üstlenirim.	3,85	1,21
28.Yıllar geçtikçe, daha sağlıklı olmak için gereken şeylerin farkına vardım.	3,92	1,97
29.Sağlıklı kalmak için ne çeşit yiyecekler yemem gerektiğini biliyorum.	3,92	1,17
30.Vücudumun çalışması ile ilgili her şeyi öğrenmeye ilgi duyuyorum	3,87	1,16
31.Bazen hastalandığımda, rahatsızlıklarımı önemsemem ve geçmesini beklerim.	1,65	1,21
32.Kendime bakmak için bilgilenmeye çalışırım	3,76	1,25
33.Ailemin değerli bir üyesi olduğumu hissediyorum.	3,85	1,30
34.Son sağlık kontrolümün tarihini hatırladığım gibi, gelecek sağlık kontrolümün tarihini de biliyorum.	3,46	1,23
35.Kendimi ve ihtiyaçlarımı oldukça iyi anlarım.	4,10	1,12

Bu bulgular, katılımcıların genel olarak kendilerini beğendiklerini, sağlıkları için gerekli önlemleri aldıklarını ve sağlıklı kararlar almaya eğilimli olduklarını göstermektedir. En yüksek ortalama değer, "Kendimi ve ihtiyaçlarımı oldukça iyi anlarım" maddesinde ($4,10 \pm 1,12$) iken, en düşük ortalama değer "Sağlığım ile ilgili kişisel kararlarımı nadiren uygulayım" maddesinde ($1,66 \pm 1,31$) görülmüştür. Bu, katılımcıların büyük ölçüde özbakım konusunda bilinçli ve kararlı olduklarını ortaya koymaktadır.

Tablo 4.3. Katılımcıların demografik özellikleri

		N	%
Cinsiyet	Erkek	161	70,0
	Kadın	69	30,0
Bölüm	Beden Eğitimi Öğretmeni	26	11,3
	Antrenörlük	142	61,7
	Spor Yöneticiliği	62	27,0
Sınıf	1	13	5,7
	2	46	20,0
	3	95	41,3
	4	76	33,0
Spor Durumu	Evet	188	81,7
	Hayır	42	18,3
Anne Eğitim	İlkokul	84	36,5
	Ortaokul	49	21,3
	Lise	71	30,9
	Lisans	19	8,3
	Y.Lisans	7	3,0
Baba Eğitim	İlkokul	65	28,3
	Ortaokul	38	16,5
	Lise	85	37,0
	Lisans	36	15,7
	Y.Lisans	6	2,6
İkamet	Ev	199	86,5
	Devlet Yurdu	14	6,1
	Özel Öğrenci Yurdu	11	4,8
	Diğer	6	2,6
Spor Faaliyet	Profesyonel	78	33,9
	Amatör	141	61,3
	Rekreasyonel	11	4,8
Kişsel Harcama	1-5000	38	16,5
	5001-10000	55	23,9
	10001-15000	53	23,0
	15001-20000	40	17,4
	20001 Ve Üzeri	44	19,1
	Toplam	230	100,0

Çalışmaya katılanların %70,0'ı erkek, %30,0'ı kadındır. Katılımcıların %61,7'si Antrenörlük bölümünde, %27,0'si Spor Yöneticiliği bölümünde, %11,3'ü ise Beden Eğitimi Öğretmeni bölümünde öğrenim görmektedir. Katılımcıların %41,3'ü 3. sınıfta, %33,0'ü 4. sınıfta, %20,0'ı 2. sınıfta ve %5,7'si 1. sınıfta öğrenim görmektedir. Katılımcıların %81,7'si spor yaparken, %18,3'ü spor yapmamaktadır. Katılımcıların annelerinin eğitim durumu %36,5 ilkokul, %21,3 ortaokul, %30,9 lise, %8,3 lisans ve %3,0 yüksek lisans olarak dağılım göstermektedir. Katılımcıların babalarının eğitim durumu %28,3 ilkokul, %16,5 ortaokul, %37,0 lise, %15,7 lisans ve %2,6 yüksek lisans olarak dağılım göstermektedir. Katılımcıların %86,5'i evde, %6,1'i devlet yurdunda, %4,8'i özel öğrenci yurdunda ve %2,6'sı diğer yerlerde ikamet etmektedir.

Katılımcıların %33,9'u profesyonel, %61,3'ü amatör ve %4,8'i rekreasyonel olarak spor yapmaktadır. Katılımcıların %16,5'i 1-5000 TL, %23,9'u 5001-10000 TL, %23,0'ı 10001-15000 TL, %17,4'ü 15001-20000 TL ve %19,1'i 20001 ve üzeri TL kişisel harcama yapmaktadır.

Tablo 4.4. Cinsiyete göre yaş ortalamaları

Cinsiyet	N	$\bar{x}$	S.s.
Erkek	161	22,96	2,28
Kadın	69	22,40	1,92
Toplam	230	22,79	2,19

Cinsiyete göre yaş ortalamaları incelendiğinde, erkek katılımcıların yaş ortalaması $22,96 \pm 2,29$, kadın katılımcıların yaş ortalaması ise $22,41 \pm 1,93$ olarak bulunmuştur. Tüm katılımcıların genel yaş ortalaması ise $22,80 \pm 2,20$ 'dir. Bu sonuçlar, erkek ve kadın katılımcılar arasında yaş ortalamalarının benzer olduğunu, ancak erkeklerin yaş ortalamasının kadınlardan biraz daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.5. Ölçek toplam puanının cinsiyete göre karşılaştırması

Cinsiyet	N	$\bar{x}$	S.s.	t	p
Erkek	161	89,71	19,14	-0,094	0,925
Kadın	69	90,00	19,98		

Ölçek toplam puanının cinsiyete göre karşılaştırılması sonucunda, erkek katılımcıların ortalama puanı $89,71 \pm 19,15$, kadın katılımcıların ortalama puanı ise $90,00 \pm 19,99$ olarak bulunmuştur. İstatistiksel analiz ($t=-0,094$, $p=0,925$), cinsiyetler arasında ölçek toplam puanı açısından anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($p>0,05$). Bu bulgular, erkek ve kadın katılımcıların özbakım gücü açısından benzer düzeylerde olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.6. Ölçek toplam puanının katılımcıların okudukları bölüme göre karşılaştırması

	N	$\bar{x}$	S.s.	f	p
Beden Eğitimi Öğretmeni	26	81,09	19,88	2,569	0,79
Antrenörlük	142	90,98	18,33		
Spor Yöneticiliği	63	90,96	20,75		
Toplam	230	89,80	19,36		

Ölçek toplam puanının katılımcıların okudukları bölüme göre karşılaştırılması sonucunda, Beden Eğitimi Öğretmenliği bölümünde okuyan katılımcıların ortalama

puanı 81,09±19,88, Antrenörlük bölümünde okuyanların ortalama puanı 90,98±18,34 ve Spor Yöneticiliği bölümünde okuyanların ortalama puanı 90,96±20,76 olarak bulunmuştur. Yapılan istatistiksel analiz ($f=2,569$, $p=0,079$) sonucunda, bölümler arasında ölçek toplam puanı açısından anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Bu bulgular, katılımcıların okudukları bölümlere göre özbakım gücü açısından benzer düzeylerde olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.7. Ölçek toplam puanının katılımcıların okudukları sınıfa göre karşılaştırması

	N	$\bar{x}$	S.s.	f	p	Çoklu Karşılaştırma (Hochberg)
1. sınıf	13	102,55	18,52	4,051	0,008	1>4 2>4
2. sınıf	46	94,47	19,34			
3. sınıf	95	90,55	18,82			
4. sınıf	76	84,06	18,79			
Toplam	230	89,80	19,36			

Ölçek toplam puanının katılımcıların okudukları sınıfa göre karşılaştırılması sonucunda, 1. sınıf öğrencilerinin ortalama puanı 102,56±18,53, 2. sınıf öğrencilerinin ortalama puanı 94,47±19,35, 3. sınıf öğrencilerinin ortalama puanı 90,55±18,82 ve 4. sınıf öğrencilerinin ortalama puanı 84,07±18,79 olarak bulunmuştur. Yapılan istatistiksel analiz ($f=4,051$, $p=0,008$), sınıflar arasında ölçek toplam puanı açısından anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir ($p<0,05$). Çoklu karşılaştırma (Hochberg) testi sonuçlarına göre, 1. sınıf öğrencileri 4. sınıf öğrencilerine göre ($1 > 4$) ve 2. sınıf öğrencileri de 4. sınıf öğrencilerine göre ($2 > 4$) anlamlı derecede daha yüksek özbakım gücü puanlarına sahiptir. Bu bulgular, öğrencilerin sınıf düzeyi ilerledikçe özbakım gücü puanlarının düştüğünü göstermektedir.

Tablo 4.8. Ölçek toplam puanının katılımcıların spor yapma durumuna göre karşılaştırması

Spor Durumu	N	$\bar{x}$	S.s.	t	p
Evet	188	89,17	19,35	-0,946	0,346
Hayır	42	92,64	19,46		

Ölçek toplam puanının katılımcıların spor yapma durumuna göre karşılaştırılması sonucunda, spor yapan katılımcıların ortalama puanı 89,17±19,35, spor yapmayan katılımcıların ortalama puanı ise 92,65±19,47 olarak bulunmuştur. Yapılan istatistiksel analiz ($t=-0,946$, $p=0,346$), spor yapma durumu açısından ölçek toplam puanı arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($p>0,05$). Bu

bulgular, spor yapma durumu ile özbakım gücü puanları arasında belirgin bir ilişki olmadığını göstermektedir.

Tablo 4.9. Ölçek toplam puanının katılımcıların annelerin eğitim durumuna göre karşılaştırması

	N	$\bar{x}$	S.s.	F	p
İlkokul	84	90,23	20,42	1,293	0,275
Ortaokul	49	91,50	18,13		
Lise	71	88,27	19,04		
Lisans	19	84,05	18,03		
Yüksek Lisans	7	102,42	18,90		
Toplam	230	89,80	19,36		

Ölçek toplam puanının katılımcıların annelerinin eğitim durumuna göre karşılaştırılması sonucunda, annesi ilkököl mezunu olan katılımcıların ortalama puanı $90,23 \pm 20,43$, ortaokul mezunu olanların ortalama puanı $91,50 \pm 18,13$, lise mezunu olanların ortalama puanı $88,27 \pm 19,04$, lisans mezunu olanların ortalama puanı $84,06 \pm 18,04$ ve yüksek lisans mezunu olanların ortalama puanı $102,43 \pm 18,90$ olarak bulunmuştur. Yapılan istatistiksel analiz ($F=1,293$, $p=0,275$), annelerin eğitim durumu açısından ölçek toplam puanı arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($p>0,05$). Bu bulgular, annelerin eğitim düzeyi ile katılımcıların özbakım gücü puanları arasında belirgin bir ilişki olmadığını göstermektedir.

Tablo 4.10. Ölçek toplam puanının katılımcıların babaların eğitim durumuna göre karşılaştırması

	N	$\bar{x}$	S.s.	F	p
İlkokul	65	90,59	21,04	0,433	0,784
Ortaokul	38	92,53	14,53		
Lise	85	89,25	20,26		
Lisans	36	88,22	20,22		
Yüksek Lisans	6	82,00	6,78		
Toplam	230	89,80	19,36		

Ölçek toplam puanının katılımcıların babalarının eğitim durumuna göre karşılaştırılması sonucunda, babası ilkököl mezunu olan katılımcıların ortalama puanı $90,59 \pm 21,05$, ortaokul mezunu olanların ortalama puanı $92,53 \pm 14,53$, lise mezunu olanların ortalama puanı $89,26 \pm 20,26$, lisans mezunu olanların ortalama puanı $88,23 \pm 20,22$ ve yüksek lisans mezunu olanların ortalama puanı $82,00 \pm 6,78$ olarak bulunmuştur. Yapılan istatistiksel analiz ($F=0,433$, $p=0,784$), babaların eğitim durumu açısından ölçek toplam puanı arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir.

($p>0,05$). Bu bulgular, babaların eğitim düzeyi ile katılımcıların özbakım gücü puanları arasında belirgin bir ilişki olmadığını göstermektedir.

Tablo 4.11. Ölçek toplam puanının katılımcıların aylık kişisel harcama durumuna göre karşılaştırması

	N	$\bar{x}$	S.s.	F	p
1-5000	38	89,66	17,96	0,028	0,998
5001-10000	55	90,45	21,35		
10001-15000	53	90,11	14,95		
15001-20000	40	89,09	16,28		
20001 ve üzeri	44	89,41	25,50		
Toplam	230	89,80	19,36		

Ölçek toplam puanının katılımcıların aylık kişisel harcama durumuna göre karşılaştırılması sonucunda, 1-5000 TL harcama yapan katılımcıların ortalama puanı $89,67 \pm 17,96$, 5001-10000 TL harcama yapanların ortalama puanı $90,45 \pm 21,35$, 10001-15000 TL harcama yapanların ortalama puanı $90,11 \pm 14,95$, 15001-20000 TL harcama yapanların ortalama puanı $89,10 \pm 16,29$ ve 20001 TL ve üzeri harcama yapanların ortalama puanı $89,42 \pm 25,50$ olarak bulunmuştur. Yapılan istatistiksel analiz ($F=0,028$, $p=0,998$), kişisel harcama durumu açısından ölçek toplam puanı arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($p>0,05$). Bu bulgular, aylık kişisel harcama düzeyi ile katılımcıların özbakım gücü puanları arasında belirgin bir ilişki olmadığını göstermektedir.

Tablo 4.12. Ölçek toplam puanının katılımcıların ikametgâh yeri durumuna göre karşılaştırması

	N	$\bar{x}$	S.s.	F	p
Ev	199	88,61	19,40	1,905	0,130
Devlet Yurdu	14	93,40	21,19		
Özel Öğrenci Yurdu	11	100,90	14,14		
Diğer	6	101,25	16,21		
Toplam	230	89,80	19,36		

Ölçek toplam puanının katılımcıların ikametgâh yeri durumuna göre karşılaştırılması sonucunda, evde ikamet eden katılımcıların ortalama puanı $88,62 \pm 19,41$, devlet yurdunda kalanların ortalama puanı $93,40 \pm 21,19$, özel öğrenci yurdunda kalanların ortalama puanı $100,90 \pm 14,15$ ve diğer yerlerde kalanların ortalama puanı $101,25 \pm 16,21$ olarak bulunmuştur. Yapılan istatistiksel analiz ($F=1,905$, $p=0,130$), ikametgâh yeri açısından ölçek toplam puanı arasında anlamlı bir

fark olmadığını göstermektedir ($p>0,05$). Bu bulgular, ikametgâh yeri ile katılımcıların özbakım gücü puanları arasında belirgin bir ilişki olmadığını göstermektedir.

Tablo 4.13. Ölçek toplam puanının katılımcıların spor faaliyet türü durumuna göre karşılaştırması

	N	$\bar{x}$	S.s.	F	p
Profesyonel	78	91,54	18,65	1,222	0,297
Amatör	141	88,36	19,90		
Rekreasyonel	11	97,62	15,41		
Toplam	230	89,80	19,36		

Ölçek toplam puanının katılımcıların spor faaliyet türü durumuna göre karşılaştırılması sonucunda, profesyonel spor yapan katılımcıların ortalama puanı $91,54 \pm 18,66$, amatör spor yapanların ortalama puanı $88,37 \pm 19,90$ ve rekreasyonel spor yapanların ortalama puanı $97,63 \pm 15,42$ olarak bulunmuştur. Yapılan istatistiksel analiz ($F=1,222$, $p=0,297$), spor faaliyet türü açısından ölçek toplam puanı arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($p>0,05$). Bu bulgular, spor faaliyet türü ile katılımcıların özbakım gücü puanları arasında belirgin bir ilişki olmadığını göstermektedir.

5. TARTIŞMA

Demografik bulgular, spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin büyük ölçüde erkek ve antrenörlük bölümünde yoğunlaştığını, aktif olarak spor yapan ve genellikle evde yaşayan bir grup olduğunu gösteriyor. Ailelerin eğitim düzeyi genelde temel eğitim seviyesinde, ancak lisans ve üzeri eğitim düzeyine sahip ebeveynler de mevcut. Öğrencilerin kişisel harcama miktarları geniş bir aralıkta dağılmış durumda, bu da ekonomik çeşitliliği yansıtıyor (Tablo 3).

Özbakım Gücü Ölçeği toplam puanının ortalaması $89,80 \pm 19,36$ olarak bulunmuştur. Bu, öğrencilerin genel olarak ortalama düzeyde bir özbakım gücüne sahip olduklarını gösterir. Bulgularımızdaki ortalama puanın $89,80 \pm 19,36$ olması, öğrenci grubunun genel olarak iyi bir özbakım gücüne sahip olduğunu, ancak bazı öğrencilerde bu konuda gelişim alanları olabileceğini gösterir (Tablo 1). Ortalama puan, ölçeğin tam ortasından (87,5) biraz daha yüksek, ancak alınabilecek maksimum puanın (140) oldukça altındadır. Bu, öğrencilerin özbakım gücünün yeterli ancak geliştirilebilir olduğunu gösterir. Bu bulgular, öğrencilerin özbakım gücünü artırmaya yönelik müdahale programları ve bireysel desteklerin önemini vurgular. Özbakım gücü düşük olan öğrenciler için özel eğitim programları veya danışmanlık hizmetleri sağlanabilir. Ayrıca, yüksek özbakım gücüne sahip olan öğrencilerin deneyimlerini ve stratejilerini paylaşmaları teşvik edilerek, diğer öğrencilerin de bu alanda gelişmesi desteklenebilir. Literatür incelendiğinde Nahcivan ve Tuncel (1999) sağlıklı gençler üzerine yaptıkları çalışmada 18-20 yaş aralığındaki gençlerin ($94,58 \pm 17,49$) 24-26 yaş aralığındaki gençlere ($91,08 \pm 19,09$) göre daha yüksek özbakım gücüne sahip olduklarını bulmuşlardır. Ünal ve arkadaşları (2007) Meslek Yüksekokullarının sağlık ve sosyal programlarında öğrenim gören öğrenciler üzerine yaptıkları çalışmada özbakım gücü ortalama puanını $90,58 \pm 20,03$ olarak bulmuşlardır. Ergin ve arkadaşları (2011) Tıp fakültesi öğrencilerinin öz-bakım gücü puan ortalamasını $95,8 \pm 18,7$ olarak tespit etmişlerdir. Literatürdeki sonuçlarla bizim bulgularımızdaki özbakım gücü seviyelerinin hemen hemen birbirine benzer olduğu yorumu yapılabilir.

Özbakım gücü ölçeği maddelerinin ortalamalarına bakıldığında katılımcıların özbakım konusunda genel olarak bilinçli ve kararlı olduklarını göstermektedir (Tablo 2). Örneğin “Kendimi ve ihtiyaçlarımı oldukça iyi anlarım ($\bar{x} = 4,10 \pm 1,12$)” maddesinde katılımcılar, kendilerini ve ihtiyaçlarını iyi anladıklarını belirttikleri söylenebilir. Bu yüksek ortalama, öz farkındalığın ve bireysel ihtiyaçların farkında

olmanın önemli bir göstergesidir. Yüksek ortalamaya sahip olan bir diğer maddelerde ise “Kendimi beğeniyorum ($\bar{x}=3,98\pm1,20$) ve Kendimle dostum ($\bar{x}=3,92\pm1,21$)” katılımcıların kendilerine olan güvenlerinin ve özsaygılarının yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Özbakım gücü, kişinin kendine duyduğu saygı ve kendini sevmeye ile doğrudan ilişkilidir. Düşük ortalamaları maddeleri incelediğimizde ise “Sağlığım ile ilgili kişisel kararlar nadiren uyguladığımı ($\bar{x}=1,66\pm1,31$)” katılımcıların sağlıkla ilgili kişisel kararlar nadiren uyguladıklarını göstermektedir. Bu durum, özbakım konusunda bazı katılımcıların yeterli adımları atmadığını gösterebilir. “Sağlığımın daha iyi olması benim için tesadüfi bir durumdur ($\bar{x}=1,73\pm 1,34$)” maddesinde ise katılımcılar, sağlıklarının iyileşmesini tesadüfi bir durum olarak görmedikleri belirtilebilir. Bu, sağlığın iyileşmesinin bireyin aktif çabalarına bağlı olduğunun farkında olduklarını gösterir. Genel bir değerlendirme yapıldığında ise; katılımcılar, özbakım davranışlarında genel olarak sağlıklı olma konusunda pozitif davranışlar sergilemektedirler. “Sağlığımın kötüye gittiğini hissettiğim zaman ne yapmam gerektiğini biliyorum” ($\bar{x} =3,84\pm1,17$) ve “Hasta olmamak için bazı önlemler alıyorum” ($\bar{x}=3,57\pm1,25$) gibi maddeler, bireylerin sağlıklarını korumak için aktif olarak önlemler aldıklarını göstermektedir. Katılımcılar enerji ve çaba kısmında ise “Sağlığım ile ilgili ihtiyaçlarımı istediğim gibi karşılamak için yeterli enerjiye sahip değilim” ($\bar{x}=1,98\pm1,38$) maddesi, bazı katılımcıların sağlıklarını yönetmek için yeterli enerjileri olmadığını hissettiklerini ortaya koyar. Bu, enerji eksikliğinin özbakım gücünü olumsuz etkileyebileceğini göstermektedir. Katılımcıların ihmal ve erteleme durumlarına bakıldığında “Kişisel ihtiyaçlarımı ihmal etmeye meyilliyim” ($\bar{x}=2,00\pm1,42$) ve “Benim için yararlı olacağını bildiğim şeyleri yapmayı çoğunlukla ertelerim” ($\bar{x} =1,86\pm1,35$) gibi düşük ortalama değerler, bazı katılımcıların özbakım konusundaki ihmal ve erteleme eğilimlerini ortaya koyar. Bu bulgular, katılımcıların büyük ölçüde özbakım konusunda bilinçli ve kararlı olduklarını, ancak bazı alanlarda (örneğin enerji eksikliği ve erteleme) geliştirmeye ihtiyaç duyduklarını göstermektedir. Özbakım gücü, bireylerin genel sağlık ve yaşam kalitesi üzerinde önemli bir etkiye sahiptir ve bu tür çalışmalarda elde edilen veriler, özbakım davranışlarının geliştirilmesi için stratejilerin belirlenmesinde yol gösterici olabilir.

Ölçek toplam puanının cinsiyete göre karşılaştırılması, erkek ve kadın katılımcıların özbakım gücü açısından benzer düzeylerde olduğunu göstermektedir (Tablo 5). Erkek ve kadın katılımcıların ortalama özbakım gücü puanları oldukça yakındır ($89,71\pm19,14$ ve $90,00\pm19,98$). Bu, her iki cinsiyetin de özbakım konusunda

benzer tutum ve davranışlara sahip olduğunu gösterir. Cinsiyetler arasında özbakım gücü puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 5). Bu bulgular, özbakım gücünün cinsiyetten bağımsız olduğunu ve erkekler ile kadınların özbakım gücü açısından benzer seviyelerde olduklarını göstermektedir. Bu, eğitim ve destek programlarının cinsiyete özel olmadan genel bir yaklaşımla planlanabileceğini işaret eder. Literatür incelediğinde ise Ergin ve arkadaşları (2011) öz bakım gücü puanlarını cinsiyete göre karşılaştırmış ve anlamlı fark saptamamıştır. Altay ve Aydın Avcı yaptıkları çalışmada cinsiyete göre anlamlı fark bulamamıştır. Ergin ve arkadaşları (2011) ve Altay ve Aydın Avcı (2009) ile yaptığımız çalışma aynı bulgulara sahiptir. Bizim yaptığımız çalışmadan farklı olarak Ünal ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında ise cinsiyete göre anlamlı bulgu saptamıştır.

Beden Eğitimi Öğretmenliği bölümünde okuyan katılımcıların özbakım gücü ortalama puanı diğer bölümlere göre daha düşük bulunmuştur. Antrenörlük ve Spor Yöneticiliği bölümlerinde okuyan katılımcıların puanları ise birbirine çok yakındır ve genel ortalamanın üzerindedir (Tablo 6). Bulgular, katılımcıların okudukları bölümlere göre özbakım gücü açısından benzer düzeylerde olduklarını ortaya koymaktadır. Beden Eğitimi Öğretmenliği bölümündeki daha düşük ortalama puan, bu öğrencilerin özbakım gücü konusunda biraz daha desteğe ihtiyaç duyabileceğini işaret eder. Ayrıca özbakım gücünün geliştirilmesi için bölümler arası değil, bireysel yaklaşımların daha etkili olabileceğini göstermektedir. Literatürde, özbakım gücünün çeşitli demografik faktörlere göre değişebileceği, eğitim alanı gibi spesifik faktörlerin de etkisinin olabileceği belirtilmektedir. Örneğin Ünal ve arkadaşları (2007) Sağlık programlarında öğrenim gören öğrencilerin özbakım gücü toplam puan ortalaması, sosyal programlarda öğrenim gören öğrencilerinden anlamlı düzeyde yüksek bulmuştur. Batı ve arkadaşları (2003) yaptıkları çalışmada sosyal alan öğrencilerinin kendini gerçekleştirme ve kişiler arası destek alt grup puan ortalamalarını, sağlık alanı öğrencilerinin ise diğer alt ölçek puan ortalamalarını daha yüksek bulmuşlardır. Literatürde bölümlere göre özbakım gücü açısından değerlendirilebilecek çok çalışma yer almamaktadır.

Ölçek toplam puanlarının katılımcıların okudukları sınıfa göre karşılaştırılmasında 1. sınıf öğrencileri, diğer sınıf düzeylerindeki öğrencilere kıyasla en yüksek özbakım gücü puanlarına sahiptir ($102,56\pm18,53$). 4. sınıf öğrencileri ise en düşük ortalama puana sahiptir ($84,07\pm18,79$). 2. ve 3. sınıf öğrencilerinin puanları ise

aradadır, 2. sınıf öğrencileri $94,47 \pm 19,35$ ve 3. sınıf öğrencileri $90,55 \pm 18,82$ puan ortalamasına sahiptir. ANOVA testi sonucu, sınıflar arasında ölçek toplam puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir ($p = 0,008$). Çoklu karşılaştırma (Hochberg) testi sonuçlarına göre, 1. sınıf öğrencilerinin özbakım gücü puanları 4. sınıf öğrencilerine göre anlamlı derecede daha yüksektir ($1 > 4$). Benzer şekilde, 2. sınıf öğrencilerinin özbakım gücü puanları da 4. sınıf öğrencilerine göre anlamlı derecede daha yüksektir ($2 > 4$). Bulgular, öğrencilerin sınıf düzeyi ilerledikçe özbakım gücü puanlarının düştüğünü göstermektedir. Bu, ilk yıl öğrencilerinin daha yüksek bir motivasyon ve enerjiye sahip olabileceğini, ancak yıllar geçtikçe bu motivasyonun ve enerjinin azaldığını düşündürebilir. 1. sınıf öğrencilerinin en yüksek puanlara sahip olması, yeni bir eğitim ortamına girmenin getirdiği motivasyon ve taze enerjiyi yansıtabilir. 4. sınıf öğrencilerinin en düşük puanlara sahip olması ise, akademik yükün artması, mezuniyet ve kariyer baskıları gibi faktörlerin özbakım gücünü olumsuz etkileyebileceğini gösterebilir (Tablo 7). Literatürde, öğrencilerin eğitim hayatları boyunca yaşadıkları stres ve tükenmişlik seviyelerinin zamanla artabileceği ve bu durumun özbakım davranışlarını olumsuz etkileyebileceği belirtilmektedir (Barankeovich ve Loebach, 2022). Barankeovich ve Loebach (2022), üniversite öğrencilerinin sosyal ve fiziksel çevrelerinin, özbakım uygulamaları ve mental sağlık durumları üzerindeki etkilerini incelemiş ve benzer sonuçlara ulaşmıştır. Yapılan bir çalışma ise, öğrenci iyilik halinin destek sistemleri ve akademik katılım ile nasıl ilişkilendirilebileceğini ele almaktadır. Bu çalışmalarda da, özbakım gücünün ve psikolojik iyilik halinin, öğrencilerin sosyal ve akademik çevrelerine bağlı olarak değişebileceği vurgulanmıştır (Chaudhry, Tandon, Shinde ve Bhattacharya, 2024). Ergin ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında ise dönem 1-3 tıp öğrencileri ile dönem 4-6 tıp öğrencilerinin özbakım gücü puanı karşılaştırıldığında anlamlı fark saptanmamıştır.

Katılımcıların spor yapma durumuna göre spor yapan katılımcıların özbakım gücü ortalama puanı ($89,17 \pm 19,35$), spor yapmayan katılımcılara göre ($92,64 \pm 19,46$) biraz daha düşüktür. Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (Tablo 8). Bulgular, spor yapmanın özbakım gücü üzerinde anlamlı bir fark yaratmadığını göstermektedir. Bu durum, spor yapmanın tek başına özbakım gücünü artırmada yeterli olmadığını, diğer faktörlerin de önemli olduğunu işaret edebilir. Literatür araştırmalarında belirtildiği gibi yetişkin kız ve erkek fark etmeksizin spor eğitimi çalışmasıyla dikey sıçrama, durarak uzun atlama, esneklik, pençe kuvveti ve diğer spor

hareketleri ve becerilerde gelişme kaydedilmiştir (Yanardağ, Ergun ve Yılmaz, 2009; Arslan ve İnce, 2015; Taner, Ramazanoğlu, Onbaşı ve Kavas, 2019). Spor eğitiminin özbakım becerilerine nasıl yardımcı olduğuna bir örnek, ince ve kaba motor gelişimini tamamlamamış bir kişinin kıyafetlerini kavrayıp giymesi ve çıkarması imkansızdır. Spor eğitimi, yüzünü yıkaması, tuvaleti ve banyoyu kullanması gibi öz ihtiyaçlarını karşılayabilmesi için çok önemlidir. Anne, babasına veya çevresindeki insanlara ihtiyacı olmadan kendi başına öz ihtiyaçlarını karşılayabilir (Taner ve diğerleri, 2019). Spor eğitiminin sosyal becerilere olan katkısına bir örnek vermek gerekirse, spor eğitimi alan bireylerin daha güvenli hale geldiği, daha iyi sipariş verme, hesap ödeme, oyunlara katılma ve hayata adaptasyon sürecini hızlandırdığı görülmüştür (Taner ve ark., 2019).

Katılımcıların annelerinin eğitim durumuna göre değerlendirildiğinde Anneleri yüksek lisans mezunu olan katılımcılar, en yüksek ortalama puana sahiptir ($102,42 \pm 18,90$). Bu, annelerinin yüksek eğitim düzeyinin, çocuklarının özbakım gücünü olumlu etkileyebileceğini düşündürebilir. Anneleri lisans mezunu olan katılımcıların ortalama puanı ise en düşüktür ($84,05 \pm 18,03$). Bu durum, annelerin eğitim düzeyinin özbakım gücünü doğrudan etkileyebileceğini işaret edebilir. ANOVA testi sonucunda elde edilen p değeri (0,275), annelerin eğitim durumu ile özbakım gücü puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($p > 0,05$) (Tablo 9). Bulgular, annelerin eğitim düzeyi ile katılımcıların özbakım gücü arasında belirgin bir ilişki olmadığını göstermektedir. Yüksek lisans mezunu annelere sahip katılımcıların ortalama puanları yüksek olsa da, genel olarak annelerin eğitim düzeyinin özbakım gücünü doğrudan etkilemediği görülmektedir. Özbakım gücü, bireysel ve çevresel faktörlerin bir kombinasyonu olarak gelişir. Annelerin eğitim düzeyi, çocuklarının özbakım gücünü etkileyen faktörlerden sadece biridir ve diğer birçok faktör de bu süreçte rol oynayabilir.

Katılımcıların babalarının eğitim durumuna göre babası ortaokul mezunu olan katılımcılar, en yüksek ortalama puana sahiptir ($92,53 \pm 14,53$). Babası yüksek lisans mezunu olan katılımcılar ise en düşük ortalama puana sahiptir ($82,00 \pm 6,78$). Diğer eğitim düzeylerinde babası olan katılımcıların puanları birbirine yakındır ve genel ortalamaya yakındır. ANOVA testi sonucu, babaların eğitim durumu ile özbakım gücü puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($p = 0,784$). Bu, babaların eğitim düzeyinin çocuklarının özbakım gücü üzerinde belirgin bir etkisi olmadığını işaret eder (Tablo 10). Bulgular, babaların eğitim düzeyi

ile katılımcıların özbakım gücü arasında belirgin bir ilişki olmadığını göstermektedir. Bu durum, özbakım gücünün daha çok bireysel ve çevresel faktörlere bağlı olduğunu düşündürmektedir. Özbakım gücü, bireysel özellikler ve sosyal çevre gibi faktörlerin bir kombinasyonu olarak gelişir. Babaların eğitim düzeyi, çocukların özbakım gücünü etkileyen faktörlerden sadece biridir ve diğer birçok faktör de bu süreçte rol oynayabilir. Ergin ve arkadaşları çalışmalarında (2011) annesi okuryazar olmayanların özbakım gücü puan ortalaması $83,4 \pm 20,4$ olmasına karşın yüksekokul/üniversite mezunu olanların özbakım gücü puan ortalaması $99,7 \pm 17,2$ olarak bulunmuştur. Bu bulgulara göre anlamlı fark bulmuşlardır. Babası okuryazar olmayanların ÖBG puan ortalaması $76(41,0)$ iken, yüksekokul/üniversite mezunu olanların ÖBG puan ortalaması $98,6(18,8)$ ($p=0,01$)'dir. Doğanay (2022) yaptığı çalışmada annenin öğrenim durumuna göre öz bakım becerilerinde anlamlı bir fark bulmuştur.

Çalışmamıza benzer bir araştırma, anne ve babaların eğitim durumuyla öz-bakım gücü puanları arasında önemli bir fark görmedi. Lise mezunu olanların çocuklarının öz-bakım gücü puanı en yüksektir ($95,67 \pm 13,31$), ancak baba eğitim durumu sınıflandırılmasında ön lisans ve lisans mezunu olanların çocuklarının puanı en yüksektir ($98 \pm 15,55$) (Karacık, 2024). Orçan ve ark. (2018), annenin öğrenim durumunun öz bakım becerilerini destekleme konusunda anlamlı bir farklılık oluşturmadığına dair bir bulgu ortaya koydu. Orçan ve ark. (2018), araştırmanın sonuçlarını açıklarken, annelerin bilgi ve iletişim teknolojilerini kullanarak her konuda bilgi edinmeye ve kendilerini yetiştirmeye özen gösterdiğini ve bu şekilde eksikliklerini giderdiklerini belirttiler.

Katılımcıların aylık kişisel harcama durumuna göre farklı harcama gruplarının ortalama puanları birbirine çok yakındır ve genel ortalamaya yakındır. En yüksek ortalama puan, 5001-10000 TL harcama yapan katılımcılara aittir ($90,45 \pm 21,35$). En düşük ortalama puan ise, 15001-20000 TL harcama yapan katılımcılara aittir ($89,09 \pm 16,28$). ANOVA testi sonucu, aylık kişisel harcama durumu ile özbakım gücü puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($p=0,998$) (Tablo 11). Bu, harcama düzeyinin özbakım gücü üzerinde belirgin bir etkisi olmadığını işaret eder. Bulgular, kişisel harcama düzeyinin özbakım gücü üzerinde belirgin bir etki yaratmadığını göstermektedir. Bu, öğrencilerin harcama düzeyinden bağımsız olarak özbakım gücünün sabit kaldığını düşündürür. Özbakım gücü, bireysel özellikler, alışkanlıklar ve sosyal çevre gibi faktörlerin bir kombinasyonu olarak gelişir. Harcama düzeyi, bu faktörlerden sadece biridir ve diğer

birçok faktör de bu süreçte rol oynayabilir. Bu sonuca sebep olan bazı nedenlerden bahsedebiliriz. Örneğin, özbakım gücü, genellikle kişinin içsel motivasyonu, alışkanlıkları ve sağlığa yönelik farkındalığı ile ilgilidir. Bu özellikler, harcama düzeyinden bağımsız olarak gelişebilir ve sürdürülebilir. Öğrenciler, harcama düzeylerinden bağımsız olarak aile, arkadaşlar ve sosyal destek ağları gibi diğer kaynaklardan da özbakım becerileri ve motivasyonu alabilirler. Tüm harcama gruplarındaki öğrencilerin temel ihtiyaçlarının karşılanıyor olması, özbakım gücü üzerinde belirleyici bir etkiye sahip olabilir. Yani, temel ihtiyaçların karşılanması özbakım gücünü stabilize edebilir. Literatürde, özbakım gücünün çeşitli faktörlerden etkilendiği, ancak finansal durumun bu faktörler arasında belirgin bir rol oynamayabileceği belirtilmiştir. Bir çalışmada, öğrenci iyilik hali ve destek sistemleri arasındaki ilişkiyi incelemiş ve bireysel farklılıkların önemini vurgulamıştır (Chaudhry ve ark., 2024). Bir sistematik inceleme, sosyal destek ve akran desteğinin öğrenci iyilik hali üzerindeki etkilerini ele almış ve finansal durumun etkisinin sınırlı olduğunu göstermiştir (Pointon-Haas ve ark., 2024). Bizim çalışmamıza benzer şekilde bazı araştırmalarda gelir durumu ile özbakım gücü arasındaki ilişki anlamsız bulunmuştur (Bakoğlu ve Yetkin, 2000; Sayan ve Erci, 2001; Güdücü ve Arıkan, 2002). Ergin ve arkadaşlarının (2011) tıp fakültesi öğrencileri üzerine yaptığı çalışmada sosyo-ekonomik durumu iyi olanların özbakım gücünün yüksek olduğu vurgulanmıştır. Altun ve arkadaşları (1996), Sağlık Yüksekokulu öğrencileri, Eryılmaz ile arkadaşları (1999) gebeler üzerinde yapmış oldukları çalışmada gelir düzeylerinin özbakım gücünü etkilediği tespit edilmiştir. Bu bulgular, özbakım gücünün geliştirilmesinde harcama düzeyi dışında da birçok faktörün rol oynadığını ve bu faktörlerin kapsamlı bir şekilde ele alınması gerektiğini vurgulamaktadır. Eğitim kurumları ve sağlık profesyonelleri, bireysel ihtiyaçları ve farklılıkları göz önünde bulundurarak özbakım gücünü artırmaya yönelik stratejiler geliştirmelidir.

Katılımcıların ikametgah yeri durumuna göre en yüksek ortalama puan, diğer yerlerde kalan katılımcılara aittir ($101,25 \pm 16,21$), bunu özel öğrenci yurdunda kalanlar takip etmektedir ($100,90 \pm 14,14$). Evde ikamet eden katılımcılar en düşük ortalama puana sahiptir ($88,61 \pm 19,40$). ANOVA testi sonucu, ikametgah yeri ile özbakım gücü puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($p=0,130$) (Tablo 12). Bu, ikametgah yerinin özbakım gücü üzerinde belirgin bir etkisi olmadığını işaret eder. Bulgular, katılımcıların ikamet ettikleri yerlerin özbakım gücü üzerinde anlamlı bir fark yaratmadığını göstermektedir. Özellikle evde ikamet

edenlerin puanlarının daha düşük olmasının, ev ortamında özbakım gücünü artıran faktörlerin eksik olabileceğini düşündürebilir. Özel öğrenci yurdu ve diğer yerlerde kalanların daha yüksek puanlara sahip olması, bu yerlerin sağladığı sosyal ve fiziksel desteklerin özbakım gücünü artırmada etkili olabileceğini gösterir. Bu sonuca sebep olan bazı nedenlerden bahsedebiliriz. Örneğin, öğrenci yurtları, sosyal etkileşim ve destek sağlama konusunda daha avantajlı olabilir. Bu, öğrencilerin özbakım gücünü artırabilir. Yurtlar ve diğer özel yerler, düzenli bir yaşam tarzını teşvik edebilir ve bu da özbakım gücünü olumlu yönde etkileyebilir. Yurtlarda kalan öğrencilerin, sağlık hizmetlerine ve diğer kaynaklara daha kolay erişimleri olabilir, bu da özbakım gücünü artırabilir. Ünalın ve arkadaşlarının (2007) araştırmasına göre, öğrencilerin kaldıkları yer ile egzersiz düzeyleri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır. Çoklu karşılaştırmalar sonucunda, gruplar arasındaki farklılığın genelde yurttaki kalan öğrencilerin daha düşük puan ortalamalarına sahip olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir. Bu bulgular, yurt gibi toplu yaşam alanlarında yaşamın getirdiği fiziksel ve duygusal olumsuzlukların yanı sıra beslenme, egzersiz, kendini gerçekleştirme, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve öz-bakım gücü alanlarında da sınırlamalar olduğunu göstermektedir. Öte yandan, "evde kalmak" belirli bir ekonomik gücün varlığını yansıttığından, bu kişilerin belirtilen alanlarda daha iyi düzeylere ulaşması doğaldır. Benzer şekilde, Ersoy ve Arpacı'nın (2003) çalışmasında, gençlerin barınma ve beslenme sorunlarının sağlık durumlarını etkilediği, sağlıklı ortamlarda barınma ile yeterli ve dengeli beslenememenin öğrencilerin sağlığını bozduğu öne sürülmektedir. Öğrencilerin kaldıkları yerlere göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve bu davranışların alt gruplarına ait puan ortalamaları incelendiğinde, devlet yurdunda kalan öğrencilerin evde veya özel yurttaki kalan öğrencilere kıyasla daha düşük puan ortalamalarına sahip olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. İskender ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada ise üniversite öğrencilerinin kaldıkları yer ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamaları arasında anlamlı fark göstermemektedir. Evde veya devlet yurdunda kalan öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamalarının, özel yurttaki kalan öğrencilerden yüksek olmasına rağmen, bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Hemşirelik öğrencileri ile yapılan çalışmalarda da benzer şekilde, barınma biçiminin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilişkisinin olmadığı ifade edilmektedir (Yılmazel, Çetinkaya ve Naçar, 2013; Aksoy ve Uçar, 2014).

Katılımcıların spor faaliyet türü durumuna göre en yüksek ortalama puan, rekreasyonel spor yapan katılımcılara aittir ($\bar{x}=97,62\pm15,41$). Bu, bu tür spor aktivitelerinin özbakım gücünü olumlu yönde etkileyebileceğini düşündürebilir. Profesyonel spor yapan katılımcılar $\bar{x}=91,54\pm18,65$ puan ile ikinci sırada yer almaktadır. Amatör spor yapan katılımcılar ise en düşük ortalama puana sahiptir ($\bar{x}=88,36\pm19,90$). ANOVA testi sonucu, spor faaliyet türü ile özbakım gücü puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($p=0,297$) (Tablo 13). Bulgular, spor faaliyet türünün özbakım gücü üzerinde anlamlı bir fark yaratmadığını göstermektedir. Rekreasyonel spor yapanların ortalama puanlarının daha yüksek olmasına rağmen, bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Özbakım gücü, bireysel özellikler, alışkanlıklar ve sosyal çevre gibi faktörlerin bir kombinasyonu olarak gelişir. Spor faaliyet türü, bu faktörlerden sadece biridir ve diğer birçok faktör de bu süreçte rol oynayabilir. Bu sonuca sebep olan bazı olası nedenlerden bahsedebiliriz. Örneğin, Profesyonel ve amatör sporcuların motivasyonları farklı olabilir. Profesyonel sporcuların yoğun antrenman ve yarışma programları, özbakım gücünü olumsuz etkileyebilir. Rekreasyonel sporlar genellikle stres azaltıcı ve sosyal etkileşimi artırıcı faaliyetlerdir. Bu, özbakım gücünü olumlu yönde etkileyebilir. Profesyonel sporcuların zaman ve enerjilerinin büyük bir kısmı antrenmanlara ve yarışmalara harcanabilir, bu da özbakım faaliyetleri için daha az zaman ve enerji bırakabilir. Literatür incelendiğinde hekimlerin sağlık öz bakım gücünün değerlendirildiği çalışmada düzenli spor yapma durumuna göre incelendiğinde, düzenli spor yapanların ortalama değeri $128,17\pm11,54$ iken, düzenli spor yapmayanların ortalaması 120,01 olarak bulunmuştur. Bu iki grup arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p=0,000$). Spor yapan bireylerin öz bakım gücünün yüksek olması beklenen bir sonuçtur. Spor yapanların beslenmelerine özen gösterdikleri, kendilerine değer verdikleri ve spor esnasında salgılanan hormonların etkisiyle moral ve motivasyonlarının yüksek olduğu söylenebilir (Ekmen ve Keklik, 2020). İskender ve arkadaşları (2018) üniversite öğrencilerinin düzenli olarak egzersiz yapan bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği puanı, düzenli olarak egzersiz yapmayanlara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Literatürde bu sonuçlara uygun benzer çalışmalarda vardır (Yalçınkaya, Gök Özer ve Yavuz Karamanoğlu, 2007; Ertop, Yılmaz ve Erdem, 2012; Kostak, Kurt, Süt, Akarsu ve Ergül 2014). Kim ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında da düzenli spor yapanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarının daha yüksek olduğu

bulunmuştur. Öğrencilerde aktif bir yaşam tarzı ile düzenli egzersiz alışkanlığı bir arada görülmekte ve düzenli egzersiz, sağlıklı bir yaşam biçiminin temel unsurlarından biri olarak kabul edilmektedir (Al-Kandari ve Vidal, 2007). Bu çalışmada, sosyal faaliyetlere sık katılan bireylerin SYBDÖ puan ortalamaları, ara sıra katılanlardan, ara sıra katılanların ise nadiren katılanlardan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Sosyal aktivitelere katılmanın, bireylerin iyilik hali potansiyelini artırarak olumlu sağlık davranışları geliştirdiği söylenebilir. Araştırmalar, sosyal etkinliklere katılmanın sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını artırdığını göstermektedir (Ertop ve ark., 2012; Dağdevire ve Şimşek, 2013). Tambağ'ın (2011) hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada, sosyal aktivitelere katılan öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamalarının, katılmayan öğrencilerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Sosyal etkinliklerin, öğrencilerin kendine güvenini ve sorumluluk alma duygusunu geliştirdiği, stresle başa çıkmada yardımcı olduğu, kişiler arası ilişkileri güçlendirdiği ve egzersiz imkanlarını artırdığı için sağlıklı yaşam davranışlarını olumlu yönde etkilediği söylenebilir (Dağdevire ve Şimşek, 2013).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma, üniversite öğrencilerinin özbakım gücü ve çeşitli demografik faktörler arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Bulgular, katılımcıların genel olarak özbakım konusunda bilinçli ve kararlı olduklarını göstermektedir. Ölçek toplam puanlarının ortalaması $89,80 \pm 19,36$ olarak bulunmuştur ve dağılımın genel olarak normal olduğu tespit edilmiştir (çarpıklık = -0,390, basıklık = -0,161).

Erkek ve kadın katılımcılar arasında özbakım gücü açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Bu, cinsiyetin özbakım gücü üzerinde belirgin bir etkisi olmadığını göstermektedir.

Öğrencilerin okudukları bölümlere göre özbakım gücü puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Tüm bölümler arasında benzer düzeyde özbakım gücü gözlemlenmiştir.

Sınıf düzeyi ilerledikçe özbakım gücü puanlarının düştüğü gözlemlenmiştir. 1. sınıf öğrencileri, 4. sınıf öğrencilerine göre anlamlı derecede daha yüksek özbakım gücü puanlarına sahiptir ($p<0,05$).

Spor yapma durumu ile özbakım gücü puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Spor yapan ve yapmayan öğrenciler arasında benzer düzeyde özbakım gücü gözlemlenmiştir.

Annelerin ve babaların eğitim durumu ile öğrencilerin özbakım gücü puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Aylık kişisel harcama düzeyi ile özbakım gücü puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

İkametgah yeri ile özbakım gücü puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Spor faaliyet türü ile özbakım gücü puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Üniversiteler, tüm öğrencilere yönelik özbakım becerilerini geliştirecek programlar ve destek hizmetleri sunmalıdır. Özellikle son sınıf öğrencilerine yönelik özel destek programları geliştirilmelidir.

Öğrencilerin sosyal destek sistemlerine erişimini artırmak için sosyal etkinlikler ve grup çalışmaları teşvik edilmelidir. Yurtlarda kalan öğrencilerin sosyal desteklerinden yararlanma düzeyleri artırılabilir.

Özbakım gücü ile ilgili farkındalık yaratmak amacıyla düzenli eğitim seminerleri ve atölye çalışmaları düzenlenmelidir.

Üniversitelerde, öğrencilerin bireysel ihtiyaçlarına yönelik danışmanlık hizmetleri sağlanmalı ve özbakım konusunda bireysel rehberlik verilmelidir.

Özbakım gücü üzerine yapılan araştırmaların desteklenmesi ve bu alanda daha fazla veri toplanması sağlanmalıdır. Bu sayede özbakım gücünü artırmaya yönelik daha etkili stratejiler geliştirilebilir.

Bu öneriler, üniversite öğrencilerinin özbakım gücünü artırmaya yönelik stratejiler geliştirilmesine katkı sağlayabilir ve öğrencilerin genel sağlığını ve yaşam kalitesini iyileştirebilir.



7. KAYNAKLAR

- Aksoy, T., Uçar, H. (2014). hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Hacettepe Üniv Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 53-67.
- Al-Kandari, F., Vidal, V. L. (2007). Correlation of the health-promoting lifestyle, enrollment level, and academic performance of college of nursing students in Kuwait. *Nursing and Health Sciences*, 9, 112–119.
- Altay, B., Avcı, İ. A. (2009). Huzurevinde yaşayan yaşlılarda özbakım gücü ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. *Dicle Tıp Dergisi*, 36(4), 275-282.
- Altun, İ., Özdemir, S., Ersoy, N. (1999). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin kişisel değerlerinin öz bakım güçlerine etkisi. 7. *Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Kitabı*, Erzurum, 366–371.
- Alu, A. (2017). *Sağlığın Temel Kavramları*. *Sağlık Yönetimi Dergisi*, 1(2), 32-41.
- Arda Sürücü, H. (2013). Tıp 2 Diyabetli Bireylerde Özbakım Eksikliği Hemşirelik Teorisine Dayalı Girişimlerin Sağlık Sonuçlarına Etkisi (Yayımlanmamış doktora tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Arı, E., Saraçlı, S., Karacan, S. (2015). Üniversite Öğrencilerinin Öz-Bakım Becerilerinin İstatistiksel Tekniklerle İncelenmesi: Dumlupınar Üniversitesi İİBF Öğrencileri Üzerine bir Uygulama. *Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi*, 4(3), 1-10.
- Arslan, E., İnce, G. (2015). 12 haftalık egzersiz programının atipik otizmlili çocukların kaba motor beceri düzeylerine etkisi. *Uluslararası Spor, Egzersiz ve Antrenman Bilim Dergisi*, 1(1), 51-62.
- Aslantürk, Z., Amman, T. (1999). *Sosyoloji*. İstanbul.
- Atalay, A., Ay, S. (1996). Spor Faaliyetlerinin Ekonomik Faaliyetlerle İlişkisi. *IV. Spor Bilimleri Kongresi*, Hacettepe Üniversitesi, 1-3 Kasım. Ankara.
- Atmaca, G., Çeviker, A. (2021). Sosyo-demografik değişkenlerine göre spor merkezlerine üye kadınların mutluluk düzeylerinin incelenmesi. *Kilis 7 Aralık Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 4(2), 103-112.
- Ay, F.A. (Ed.). (2008). *Basic Nursing Concepts, Principles, Applications*. İstanbul: Medical Publications.
- Aydın, T. (2010). Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Geleceğe Yönelik Beklentilerinin Özbakım Gücü ve Yaşam Doyumuna Etkisi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun.
- Bağ, E. (2007). Hemodiyaliz Uygulanan Hastalarda Özbakım ve Özyeterliliğin Değerlendirilmesi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.

- Bailey, R., Armour, K., Kirk, D., Jess, M., Pickup, I., Sandford, R., & Education, B. P. (2009). The educational benefits claimed for physical education and school sport: an academic review. *Research papers in education*, 24(1), 1-27.
- Baker, L.K., Denyes, M.J. (2008). Predictors of self care in adolescents with cystic fibrosis: a test of orem's theories of self-care deficit. *Journal of Pediatric Nursing*, 23(1), 37-47.
- Bakoğlu, E., Yetkin, A. (2000). Hipertansiyonlu hastaların öz-bakım gücünün değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4(1), 41-49.
- Banerjee, M., Chakraborty, S. ve Pal, R. (2020). Diabetes self-management amid COVID-19 pandemic. *Diabetes Metab Syndr*;14(4):351e4. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.04.013>.
- Barankevich, R., Loebach, J. (2022). self-care and mental health among college students during the COVID-19 Pandemic: Social and physical environment features of interactions which impact meaningfulness and mitigate loneliness. *Front. Psychol.*, 13, 879408. doi: 10.3389/fpsyg.2022.879408
- Batı, H., Tezer, E., Duman, E., Önen, E., Yılmaz, C., Fadıoğlu, Ç., Esen, A. (2003). Üniversite öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışı değerlendirmesi, 8. *Halk Sağlığı Günleri*, 23-25 Haziran, Sivas.
- Benzer, M., Coşkun, Y., Özgürhan, G., Yiğit, Ö. (2006). İki yaşında başlayan bir juvenil dermatomiyozit vakası. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 4(3), 46-48.
- Bermejo-Martins, E., Luis, E. O., Fernández-Berrocal, P., Martínez, M., Sarrionandia, A. (2021). The role of emotional intelligence and self-care in the stress perception during COVID-19 outbreak: An intercultural moderated mediation analysis. *Personality and Individual Differences*, 177, 110679.
- Brito, A. (2016). Reconstruction of autonomy: an explanatory theory. In *The Dependent Person and the Family Caregiver*. (Martins, T., Araujo, M.d.F., Peixoto, M.J., Machado, P.P., Eds.), Escola Superior de Enfermagem do Porto (in Portuguese), Porto.
- Cammermeyer, M. A. (1983). growth model of self-care for neurologically impaired people. *Journal of Neurosurgical Nursing* Oct;15(5):299-305.
- Can, G., Topbas, M., Kapucu, M. (2004). Personal Hygiene Habits of primary school children in two different regions of Trabzon. 3(8), 170-177.
- Carpenito-Moyet, L. J. (2011). *Manual of nursing diagnoses*. Artmed, Porto Alegre (in Portuguese).
- Cavkaytar, A. (2005). *Özel Eğitime Giriş*. Ankara: Kök Yayıncılık.
- Chaudhry, S., Tandon, A., Shinde, S., Bhattacharya, A. (2024). Student psychological well-being in higher education: The role of internal team environment, institutional, friends and family support and academic engagement. *Plos One*, 19(1), e0297508.

- Chinn, P. L., & Kramer, M. K. (2014). *Knowledge development in nursing: Theory and process*. Elsevier Health Sciences.
- Cirhinlioğlu, Z. (2001). *Sağlık Sosyolojisi*. Ankara: Nobel Kitapevi.
- Corral-Verdugo, V., Pato, C., Torres-Soto, N. (2021). Testing a tridimensional model of sustainable behavior: self-care, caring for others, and caring for the planet. *Environ. Dev. Sustain.* 1–16. <https://doi.org/10.1007/s10668-020-01189-9>
- Cürçani, M., Tan, M., Küçüköğlu, S. (2011). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(1).
- Dağdevire, Z., Şimşek, Z. (2013). Health Promotion Behaviors and Related Factors of High School Students in Şanlıurfa. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12, 135-142.
- Dashiff, C., McCaleb, A., Cull, V. (2006). Self-Care of Young Adolescents With Type 1 Diabetes. *Journal of Pediatric Nursing*, 21(3), 222-232.
- Demirtaş, H., Özer, N. (2015). Eleştirel kuram açısından eğitim ve eğitim yönetimi. *Journal of Teacher Education and Educators*, 4(2), 206-227.
- Denyes, MJ., Orem, DE. ve Bekel, G. (2001). Self-care: a foundational science. [Review] [20 refs]. *Nursing Science Quarterly* Jan;14(1):48-54.
- Dertli, S., Aktura, S. Ç. (2020). zihinsel engelli çocuğun orem'in özbakım yetersizlik kuramı'na göre bakımı: Olgu sunumu. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 8(3), 1030-1042.
- Doğan, İ. (1995). *Sosyoloji Kavramlar ve Sorunlar*. Ankara.
- Doğanay, M. (2022). Okul öncesi eğitim kurumuna devam eden çocuğu olan annelerin ebeveyn tutumları ile çocuklarının öz bakım becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi. (Yayımlanmamış yüksek lisans). İstanbul Okan Üniversitesi, İstanbul.
- Ekmen, E., Keklik, B. (2020). Evaluation of health self-care power of physicians: tailor cannot sew his/her own tear!. *Journal of Current Researches on Health Sector*, 10(1), 13-26.
- Ergin, A., Hatipoğlu, C., Bozkurt, A. İ., Bostancı, M., Atak, B. M., Kısaoğlu, S., Karasu, E. (2011). Tıp fakültesi öğrencilerinin yaşam doyumu ve öz-bakım gücü düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 4(3), 144-151.
- Ersoy, A.F., Arpacı, F. (2003). Üniversite öğrencilerinin konut koşulları ve konutta yaşamayı tercih etme nedenlerinin incelenmesi. *Milli Eğitim Dergisi*, 158.
- Ertop, N.G., Yılmaz, A., Erdem, Y. (2012). Üniversite Öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimleri. *KÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 14, 1-7.
- Eryılmaz, G., Erci, B., Engin, R. (1999). Gebelik sayısının özbakım gücüne etkisi. *Atatürk Üni HYO Dergisi*, 2, 76-89.

- George, D. ve Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference*. Boston: Pearson
- Godfrey, C.M. (2010). *Self-Care: A Clarification Of Meaning And Examination Of Supportive Strategies*. Ontario: Queen's University
- Görgülü, S. (2000). Hijyen ve sağlığımız. *Actual Medicine*, 8(11), 36-43.
- Gulec, M., Topbas, M., Kır, T., Hadse, M., Ucar, M. (2001). A study on Personal Hygiene Attitudes of Soldiers in a Military Garrison. *Ondokuz Mayıs University Medical Journal*, 18(1), 12-18.
- Güdücü, F.T., Arıkan, D. (2002). Sağlıklı adölesanların özbakım gücü ile anne babalarının özbakım gücünün karşılaştırılması ve sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Atatürk Üni HYO Dergisi*, 5, 45-52.
- Güler, C. (2004). Personal Hygiene. *TAF Preventive Medicine Journal*, 3(6), 119-132.
- Güler, S. (2016). Karaciğer Transplantasyonu Yapılan Hastalarda Yaşam Kalitesinin, Özbakım Gücünün ve Yaşadıkları Güçlüklerin Belirlenmesi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi) Harran Üniversitesi, Şanlıurfa.
- Gündoğdu, C., Devecioğlu, S. (2008). Spor hizmetlerinin genel ekonomi çerçevesinde görünümü. *Fırat Üniversitesi Doğu Araştırmaları Dergisi*, 6(2), 117-124.
- Güngör, E. (1995). *Ahlak Psikolojisi ve Sosyal Ahlak*. İstanbul: Ötüken Neşriyat.
- Gür, K., Sezer, A.B., Şentürk, M.K., Sağlam, E., Top, K. (2019). Görme Engelli Öğrencilerde Öz Bakım Geliştirme Programının Etkinliği. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2, 282-287.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., Tatham, R. L. (2013). *Multivariate Data Analysis*. Pearson Education Limited.
- Hao, F., Tan, W., Jiang, L., Zhang, L., Zhao, X., Zou, Y. (2020). Do psychiatric patients experience more psychiatric symptoms during COVID-19 pandemic and lockdown? A case-control study with service and research implications for immunopsychiatry. *Brain Behav Immun*;87:100-106
- Hartweg, D. L. (2015). Dorothea Orem's self-care deficit nursing theory. *Nursing Theories and Nursing Practice*, 105-132.
- Haug, MR., Wykle, ML. Ve Namazi KH. (1989). Self-care among older adults. *Social Science & Medicine*;29(2):171-83.
- Hossain, F., Clatty, A. (2021). Self-care strategies in response to nurses' moral injury during COVID-19 pandemic. *Nursing Ethics*, 28(1), 23-32. <https://doi.org/10.1177/0969733020961825>
- İlhan, L., Kırımoğlu, H., Tunçel, M., Altun, M. (2015). Zihinsel Engelli Çocuklarda Özel Atletizm Antrenmanlarının Öz Bakım Beceri Düzeylerine Etkisi. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 16(3), 145-160.

- İskender, H., Dokumacıoğlu, E., Kanbay, Y., Kılıç, N. (2018). Üniversite öğrencilerinde sağlıklı yaşam ve depresyon puan düzeyleri ile ilgili faktörlerin belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4, 414-423.
- Kahraman Berberoğlu, B., Çalışır, H. (2020). Serebral palsili bir çocuğun Orem Öz-Bakım Eksikliği Kuramı'na göre hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(2), 154-167. <https://doi.org/10.46237/amusbfd.613380>
- Kahveci, G., Demirtaş, Z. (2012). İlköğretim okulu 6., 7. ve 8. sınıf öğrencilerinin temizlik ve hijyen algıları. *Pegem Eğitim ve Öğretim Dergisi*, 2(2), 51-61.
- Kaiser, F.G. ve Byrka, K. (2011). Environmentalism as a trait: Gauging people's prosocial personality in terms of environmental engagement. *Int. J. Psychol.* 46, 71-79. <https://doi.org/10.1080/00207594.2010.516830>.
- Kara, B. (2001). Öz-Bakım tanımı ve kavramsal yönü. *Aylık Aktüel Tıp Dergisi, Sendrom*, 13(7), 105-108.
- Karabağ, G.Ş. (2021). Psikolojik Dayanıklılık ve Öz Bakım Sosyal İçerme Eğitim Programı. Türkiye Cumhuriyeti Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı.
- Karacık, E. P. (2024). Tip 1 diyabetli adolesanların yeme davranış tutumu ve öz-bakım gücü ilişkisinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Kaya, M., Buyukserbetci, M., Meric, M.B., Celebi, A.E., Boybeyi, O., Isik, A. (2006). Determination of the behaviors of ninth and tenth grade high school students about personal hygiene in Ankara. *Sted*, 15(10), 179-183.
- Kearney B. Y., Fleischer B. J. (1979). Development of an instrument to measure exercise of self-care agency. *Res Nurs Health*, 2, 25-34.
- Kızılcıkelik, S. (1996). *Türkiye'nin Sağlık Sistemi*. İzmir: Saray Kitapevleri.
- Kim, C.J., Park, J., Kang, S.W. (2015). Health-promoting lifestyles and cardiometabolic risk factors among international students in South Korea. *Collegian*, 22, 215-223.
- Kitson, A., Robertson-Malt, S., Conroy, T. (2013). Identifying the fundamentals of care within Cochrane Systematic reviews: the role of the Cochrane Nursing Care Field Fundamentals of Care Node. *International Journal of Nursing Practice*, 19(2), 109-115.
- Koca, C., Bulgu, N. (2005). Spor ve toplumsal cinsiyet: Genel bir bakış. *Toplum ve Bilim Dergisi*, 103-184.
- Kostak, M., Kurt, S., Süt, N., Akarsu, Ö., Ergül, G. (2014). Hemşirelik ve Sınıf Öğretmenliği Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 13, 189-196.
- Köknel, Ö. (1981). *Ailede ve Toplumda Ruh Sağlığı*. İstanbul: Hür Yayın A.Ş.

- Lang, P. O., Heitz, D., Hédelin, G., Dramé, M., Jovenin, N., Ankri, J., & Somme, D. (2007). Early markers of prolonged hospital stays in older people: a prospective, multicenter study of 908 inpatients in French acute hospitals. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 62(7), 754-762.
- Leventhal, EA., Leventhal, H., Robitaille, C. (1998). *Enhancing self-care research: exploring the theoretical underpinnings of self-care*. In: Ory MG, DeFries GH, editors. *Self Care in Later Life: Research, Program, and Policy Issues*. New York, NY: Springer Publishing Company; 1998. p. 118-41
- Martínez, N., Connelly, CD., Perez, A. ve Calero, P. (2021). Self-care: A concept analysis. *International Journal of Nursing Sciences* 8 (2021) 418-425
- McCormack D. (2003). An examination of the self-care concept uncovers a new direction for healthcare reform. *Nurs Leader*;16(4):48-62. <https://doi.org/10.12927/cjnl.2003.16342>.
- Meleis, A. (2012). *Theoretical Nursing: Development & Progress*. Philadelphia: Wolters Kluwer| Lippincott Williams & Wilkins.
- Mendras, H. (2008). *Sosyolojinin ilkeleri* (çev. Buket Yılmaz). İstanbul: İletişim Yayınları.
- Milliyet. (2021). Kişisel bakım nedir? Neden önemlidir? Kişisel bakım nasıl yapılır? <https://www.milliyet.com.tr/egitim/kisisel-bakim-nedir-neden-onemlidir-kisisel-bakim-nasil-yapilir-6458547> Erişim tarihi:17.07.2024
- Murphy, KR. Ve Myers, B. (2004). *Statistical Power Analysis, a Simple and General Model for Traditional and Modern Hypothesis Test*. London: Lawrence Erlbaum Associates.55-68.
- Nahcivan, N. (1994). Geçerlik ve güvenirlik çalışması: Öz-bakım gücü ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 7(33), 109-119.
- Nahcivan, N., Tuncel, N. (1999). Sağlıklı gençlerde öz-bakım gücü ve aile ortamının etkisi. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 12(45), 49-60.
- Nakojima, H., Mayor, F. (1996). Culture and Health. *World Health*, 49(2), 3.
- Narasimhan, M., Allotey, P. ve Hardon A. (2019). Self care interventions to advance health and wellbeing: a conceptual framework to inform normative guidance. *BMJ*;365:l688. <https://doi.org/10.1136/bmj.l688>.
- Nenstiel, R.O., White, G.L., Aikans, T. (1997). Clinical alert: handwashing-a century of evidence ignored. *Clinician Reviews*, 7(1), 55-58.
- North American Nursing Diagnosis Association International. (2009). *Nursing diagnoses 2009–2011: Definitions and classification*. Oxford, UK: Wiley-Blackwell.
- Orçan Kaçan, M., Ata, S., Kimzan, İ., Karayol, S. (2018). Bazı değişkenlere göre annelerin çocuklarının öz bakım becerilerini destekleme uygulamaları. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 52, 428-446.

- Orem, D. (1995). *Nursing Concepts of Practice*. Mosby-Year Book, New York.
- Orem, DE. (2001). *Nursing: Concepts of Practice*. 6th edition ed. St Louis: Mosby, Inc;.
- Özalp Gerçeker, G., Beytut, D., Karayağız Muslu, G., Yardımcı, F. (2012). Olgu sunumu: Orem'in öz bakım teorisine göre juvenil dermatomiyozitli hastanın değerlendirilmesi ve hemşirelik bakım planı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 28(2), 123-133.
- Özelsoydaş, E. (2007). *Okul Çocuklarına Hijyen Alışkanlığı Kazandırma*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Öztürk, C., Karataş, H. (2008). Orem'in Öz Bakım Yetersizlik Kuramı ve Posttravmatik Hemşirelik Bakımı. *Atatürk Üni. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(2), 85-91.
- Parissopoulos, S., Kotzabassaki, S. (2004). Orem's self-care theory, transactional analysis and the management of elderly rehabilitation. *ICUS Nursing Web Journal*, 17(11), 1-11.
- Pelletier, T. (2006). Theoretical considerations related to cutoff points. *Food and Nutrition Bulletin*, 27(4), 224-236.
- Penedo, F. J., & Dahn, J. R. (2005). Exercise and well-being: A review of mental and physical health benefits associated with physical activity. *Current Opinion in Psychiatry*, 18(2), 189-193.
- Pepe, K., Kara, D., Konar, N., Vardar, T. (2012). Investigation of the individual hygiene routine and self care methods of sportsmen. *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 6(1), 42-55.
- Pointon-Haas, J., Waqar, L., Upsher, R., Foster, J., Byrom, N., Oates, J. (2024). A systematic review of peer support interventions for student mental health and well-being in higher education. *BJPsych Open*, 10(1), e12.
- Polit, D.F. (2004). *Nursing Research: Principles and Methods*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Queirós, C., Silva, M. A. T. C. P., Cruz, I., Cardoso, A., & Morais, E. J. (2021). Nursing diagnoses focused on universal self-care requisites. *International Nursing Review*, 68(3), 328-340.
- Richard, A., Shea, K. (2011). Delineation of self-care and associated concepts. *J Nurs Scholarsh*;43(3):255-264. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2011.01404.x>.
- Riegel, B., Dunbar, S. B., Fitzsimons, D., Freedland, K. E., Lee, C. S., Middleton, S., Stromberg, A., Vellone, E., Webber, D. E., Jaarsma, T. (2021). Self-care research: Where are we now? Where are we going?. *International Journal of Nursing Studies*, 116, 103402. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103402>
- Riegel, B., Jaarsma, T. ve Lee, CS. (2019) Stromberg A. Integrating Symptoms Into the Middle-Range Theory of Self-Care of Chronic Illness. *ANS Adv Nurs Sci*. 2019;42(3):206-15.

- Riegel, B., Jaarsma, T. ve Strömberg, A. (2012). A middle-range theory of self-care of chronic illness. *ANS Adv Nurs Sci.*;35(3):194-204.
- Sallis, J. F., Zakarian, J. M., Hovell, M. F., Hofstetter, C. R. (1996). Ethnic, socioeconomic, and sex differences in physical activity among adolescents. *Journal of Clinical Epidemiology*, 49(2), 125-134.
- Sayan, A., Erci, B. (2001). Çalışan kadınların sağlığı geliştirici tutum ve davranışları ile öz-bakım gücü arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Atatürk Üni HYO Dergisi*, 4, 11-19.
- Sharp, L. A., Hodge, K. (2025). Self-Care for the Sport Psychologist. In *Professional Skills in Sport Psychology Consultancy* (pp. 32-44). Routledge.
- Simmons, SJ. (1990).The Health-Promoting Self-Care System Model: directions for nursing research and practice. *Journal of Advanced Nursing* Oct;15(10):1162-6.
- Sirois, F. M., Molnar, D. S., & Hirsch, J. K. (2015). Self-compassion, stress, and coping in the context of chronic illness. *Self and Identity*, 14(3), 334-347.
- Slusher, I.L. (1999). Self care agency and self care practice of adolescents. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 22, 49–58.
- Smith, A. C., & Stewart, B. (2011). Organizational rituals: Features, functions and mechanisms. *International Journal of Management Reviews*, 13(2), 113-133.
- Smith, L., Jacob, L., & Hamer, M. (2018). The association between physical activity, mental well-being, and symptoms of mental health disorder. *BMC Public Health*, 18, 889.
- Sorofman, B., Tripp-Reimer, T., Lauer, GM., Martin, ME. (1990). Symptom self-care. *Holistic Nursing Practice* Feb;4(2):45-55.
- Stephoe, A. (2019). Happiness and health. *Annual Review of Public Health*, 40, 339-359.
- Stevenson, R.J., Case, T.I., Hodgson, D., Porzig-Drummond, R., Barouei, J., Oaten, M.J. (2009). A Scale For Measuring Hygiene Behaviour: Development, Reliability and Validity. *Am J Infect Control*, 37, 557-564.
- Şahan, E. (2010). Kronik Böbrek Yetmezliği Tanısı ile İzlenen Adölesanlarda Yaşam Kalitesi ve Özbakım Gücü. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Başkent Üniversitesi, Ankara.
- Şengül, G. (2018). Kadın Odaklı Reklamlarda Kadınlık Sunumu. Yüksek Lisans Tezi, Kadir Has Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Şimşek, Ç., Piyal, B., Tüzün, H., Çakmak, D., Turan, H., Seyrek, V. (2010). Ankara il merkezindeki bazı lise öğrencilerinde kişisel hijyen davranışları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(5), 433-440.
- Tabachnick, B., & Fidell, L. (2013). *Using Multivariate Statistics*. Boston : Pearson

- Tambağ, H. (2011). Hatay Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 47-58.
- Taner, İ., Ramazanoğlu, F., Onbaşı, S.İ., Kavas, T. (2019). Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Bireylerde Spor Eğitiminin Öz Bakım, Sosyal ve Akademik Becerilere Etkisi. *International Social Mentality and Researcher Thinkers Journal*, 5(26), 2017-2025.
- Tapia-Fonllem, C., Corral-Verdugo, V., Fraijo-Sing, B., Duron-Ramos, M. (2013). Assessing sustainable behavior and its correlates: A measure of pro-ecological, frugal, altruistic and equitable actions. *Sustainability* 5, 711–723. <https://doi.org/10.3390/su5020711>.
- Taylor, S. G., Renpenning, K. (2011). Self-care science, nursing theory, and evidence-based practice. *Springer Publishing Company*.
- TDK. (2024). <https://sozluk.gov.tr/> Erişim tarihi: 11.07.2024
- Terlemez, M. (2019). Spor aktivitesinin özgüven, serotonin ve dopamine etkisi. *International Journal of Social Science*, 2(2), 1-6.
- Theodorakis, N. D., Kaplanidou, K., Karabaxoglou, I. (2015). Effect of event service quality and satisfaction on happiness among runners of a recurring sport event. *Leisure Sciences*, 37(1), 87-107.
- Turkay, H., Mumcu, H. E., Çeviker, A., Güngöz, E., Özlü, K. (2019). Beden Eğitiminde temel psikolojik ihtiyaçlar ölçeğinin Türkçeye uyarlanması. *Gazi University Journal of Gazi Educational Faculty (GUJGEF)*, 39(2).
- Türkcan Düzöz, G., Çatalkaya, D., Demir Uysal, D. (2009). Tip 2 diabetes mellituslu hastaların öz-bakım gücünün değerlendirilmesi. *Yeni Tıp Dergisi*, 26, 210-213.
- UNICEF. (2002). Adolesan Sağlığı ve Gelişimi Programı Rehber Kitabı. Ankara: TC. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü.
- Ünalın, D., Şenol, V., Öztürk, A., Erkorkmaz, Ü. (2007). Meslek yüksekokullarının sağlık ve sosyal programlarında öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve öz-bakım gücü düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Journal of Turgut Ozal Medical Center*, 14(2), 101-109.
- Velioğlu, P. (1999). *Hemşirelikte kavram ve kuramlar*. İstanbul: Alaş Ofset.
- Westwell, E. ve Bunting, J. (2020). The regenerative culture of Extinction Rebellion: self care, people care, planet care. *Environ. Polit.* 29, 546–551. <https://doi.org/10.1080/09644016.2020.1747136>. Wise, E.H., Hersch, M.A., Gibson, C.M
- WHO-World Health Organization. <https://www.who.int/> Erişim tarihi:12.07.2024
- Wieczorek, A., Adrian, J. (2006). The level of motor abilities in consideration of health conditions of selected youth groups. *Studies in Physical Culture & Tourism*, 13(1).

- Wilkinson, A. ve Whitehead, L. (2008). Evolution of the concept of self-care and implications for nurses: a literature review. *Int J Nurs Stud* 2009;46(8):1143-1147. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.12.011>.
- Wills, E. (2007). Theoretical Basis for Nursing, 143-147. *Lippincott Williams & Wilkins*.
- Wilson, J., Gramling, L. (2009). The Application of Orem's Self-Care Model to Burn Care. *Journal of Burn Care & Research*, 30(5), 852–858.
- Yalçinkaya, M., Gök Özer, F., Yavuz Karamanoğlu, A. (2007). Sağlık Çalışanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6, 409-420.
- Yanardağ, M., Ergun, N., Yılmaz, İ. (2009). Otistik Çocuklarda Adapte Edilmiş Egzersiz Eğitiminin Fiziksel Uygunluk Düzeyine Etkisi. *Fizyoter Rehabil*, 20(1), 25-31.
- Yılmaz, E., Özkan, S. (2009). Bir İlçede Farklı Yerleşim Yerindeki İlköğretim Okulu Öğrencilerinin Kişisel Hijyen Alışkanlıklarının Karşılaştırılması. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(10), 1-18.
- Yılmazel, G., Çetinkaya, F., Naçar, M. (2013). Hemşirelik Öğrencilerinde Sağlığı Geliştirme Davranışları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12, 261-270.
- Yürekten, Z. (2004). Koruma ve Güvenlik Görevlilerinin Kişisel Hijyen Bilgi ve Uygulamaları Üzerine Bir Araştırma. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara.

8. EKLER

Ek 1. Özgeçmiş

KİŞİSEL BİLGİLER
Adı Soyadı: Zehra Elvan GÜLER
Medeni hali: Evli
Uyruğu: TC
EĞİTİM
Lise: Yıldırım Beyazıt Anadolu Lisesi
Lisans: Ankara Üniversitesi
Yüksek Lisans:
MESLEKİ DENEYİM

Ek 2. Özbakım Gücü Ölçeği

1.Eğer sağlığım söz konusu ise bazı alışkanlıklarımı memnuniyetle bırakabilirim					
2.Kendimi beğeniyorum.					
3.Sağlığım ile ilgili ihtiyaçlarımı istediğim gibi karşılamak için yeterli enerjiye genellikle sahip değilim.					
4.Sağlığımın kötüye gittiğini hissettiğim zaman, ne yapmam gerektiğini biliyorum					
5.Sağlıklı kalmak için ihtiyacım olan şeyleri yapmaktan gurur duyarım.					
6.Kişisel ihtiyaçlarımı ihmal etmeye meyilliyim.					
7.Kendime bakamadığım 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 araştırıyorum.					
15.Sağlığımın çok iyi bir düzeye ulaşacağına inanıyorum.					
16.Sağlığımı korumak için yapılan çabaların tümünü hak ettiğime inanıyorum.					
17.Kararlarımı sonuna kadar uygulayım.					
18.Vücudumun nasıl çalıştığını anlıyorum.					
19.Sağlığımla ilgili kişisel kararlarımı nadiren uygulayım					
20.Kendimle dostum.					
21.Kendime iyi bakarım.					
22.Sağlığımın daha iyi olması benim için tesadüfi bir durumdur.					
23.Düzenli olarak istirahat ederim ve beden hareketleri yaparım.					
24.Çeşitli hastalıkların nasıl meydana geldiğini ve ne çeşit etkileri olduğunu öğrenmek isterim.					
25.Yaşam bir zevktir.					
26.Aile içindeki görevlerimi yeterince yerine getiremiyorum					

27.Kendi davranışlarımın sorumluluğunu üstlenirim.					
28.Yıllar geçtikçe, daha sağlıklı olmak için gereken şeylerin farkına vardım.					
29.Sağlıklı kalmak için ne çeşit yiyecekler yemem gerektiğini biliyorum.					
30.Vücudumun çalışması ile ilgili her şeyi öğrenmeye ilgi duyuyorum					
31.Bazen hastalandığımda, rahatsızlıklarımı önemsemez ve geçmesini beklerim.					
32.Kendime bakmak için bilgilenmeye çalışırım					
33.Ailemin değerli bir üyesi olduğumu hissediyorum.					
34.Son sağlık kontrolümün tarihini hatırladığım gibi, gelecek sağlık kontrolümün tarihini de biliyorum.					
35.Kendimi ve ihtiyaçlarımı oldukça iyi anlarım.					



T.C.
İSTANBUL ESENYURT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Kurul Komisyonu

Sayı : E-12483425-604.01-55449
Konu : Etik Kurul Onay Yazısı (Zehra Elvan
GÜLER)

02.01.2025

Sayın Zehra Elvan GÜLER

“Spor Bilimleri Öğrencilerinin Öz Bakım Düzeylerinin İncelenmesi” başlıklı araştırmanız İstanbul Esenyurt Üniversitesi Etik Kurul Komisyonu’nun 31.12.2024 tarihli ve 2024/09 sayılı toplantısında 13 Nolu alınan karar uyarınca uygun görülmüş olup, etik açıdan uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Dinçer ATLI
Başkan



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : CL1V-IEPB-8A7V

Belge Doğrulama Adresi : <https://ebyssorgu.esenyurt.edu.tr>

Adres: Zafer Mahallesi, Adile Naşit Blv. No:1, 34510 Esenyurt / İSTANBUL

Telefon No : 444 9 123

Fax No : 0212 699 09 90

e-Posta : bilgi@esenyurt.edu.tr

İnternet Adresi : www.esenyurt.edu.tr

Kep Adresi : esenyurtuniversitesi@hs02.kep.tr

Bilgi İçin : Muhammet Bahaddin
TUNCER
Memur
Dahili No:

