

The well-being of patients having coronary artery bypass surgery : a test of Orem's self-care nursing theory

Citation for published version (APA):

Senten, M. C. M. (1991). *The well-being of patients having coronary artery bypass surgery : a test of Orem's self-care nursing theory*. [Doctoral Thesis, Maastricht University]. Rijksuniversiteit Limburg. <https://doi.org/10.26481/dis.19911129ms>

Document status and date:

Published: 01/01/1991

DOI:

[10.26481/dis.19911129ms](https://doi.org/10.26481/dis.19911129ms)

Document Version:

Publisher's PDF, also known as Version of record

Please check the document version of this publication:

- A submitted manuscript is the version of the article upon submission and before peer-review. There can be important differences between the submitted version and the official published version of record. People interested in the research are advised to contact the author for the final version of the publication, or visit the DOI to the publisher's website.
- The final author version and the galley proof are versions of the publication after peer review.
- The final published version features the final layout of the paper including the volume, issue and page numbers.

[Link to publication](#)

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

If the publication is distributed under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license above, please follow below link for the End User Agreement:

www.umlib.nl/taverne-license

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at:

repository@maastrichtuniversity.nl

providing details and we will investigate your claim.

SUMMARY

The use of theories in the scientific component of the nursing discipline has long been debated. Currently, their existence is generally accepted and valued. Theories are perceived as providing the discipline with a relevant and specific perspective on its phenomena of interest. They are considered as guides in identifying what nurses need to know, guides in deriving relevant research questions, and guides for setting goals in nursing practice. Moreover, they give structure to the body of nursing knowledge. Nursing theories have been developed over the last three to four decades and have mainly been used for educational purposes. There is a trend showing that they are applied more often in the generation of research questions, and in relation to that in giving structure to the accumulation of research findings. Recently efforts are being made to use the nursing theories in nursing practice, but lack of empirical validation has inhibited this process. Thus, at the moment there is a need for studies that aim at the testing of the underlying assumptions and propositions of the different theories.

The purpose of this study is to examine the underlying validity of certain propositions from Orem's General Theory of Nursing. Since Orem's statements on the relationships between some of the major concepts of her theory are not very specific, rigid testing of the theory is not possible. However, it makes the further exploration of the relationships a worthwhile focus of nursing research, as exploration leads to more precise knowledge on the nature of the relationships. In this way, the research can contribute to the further development of the theory. The central focus of this study is on the proposed relationship between self-care and state of well-being. For the purpose of further investigation into this relationship, the related concepts of basic conditioning factors and self-care agency are included in the research model. Three sets of research questions were formulated, which deal respectively with the relationship between self-care and state of well-being, with the relationships between self-care agency, self-care and state of well-being; and with the influence of the basic conditioning factors on self-care, on state of well-being, and on the relationship between them.

Aspects of the following propositions from Orem's theory were being tested in this study. Firstly, the 2nd presupposition of the theory of self-care deficit: 'Self-care as a form of self-regulation is necessary for life itself, for health, for human development, and for general well-being'. Next, with respect to the relation between self-care agency and self-care, from the theory of self-care deficit proposition 1: 'Persons who take action to provide their own self-care or care for dependents have specialized capabilities for action'. Lastly, the influence of the basic conditioning factors is defined in proposition 5 of theory of self-care: 'Universal self-

care requisites and ways of meeting them may be modified by the age, sex, or developmental or health state of individuals' and in presupposition 2 of theory of self-care: 'Ways of meeting self-care needs are cultural elements and vary with individuals and larger social groups.'

On the basis of Orem's theories of self-care and self-care deficit in combination with findings in the literature twenty-five hypotheses were derived for the purpose of the testing and the further exploration of the theoretically proposed relationships. It was predicted that the achievement of both universal and health-deviated self-care requisites contribute positively to state of well-being. Besides, it was expected that changes in the achievement of self-care requisites over time would be accompanied by changes in the same direction and over the same period in state of well-being. The achievement of different aspects of self-care requisites were predicted to contribute equally to state of well-being. It was anticipated that it is the fulfilment of self-care requisites rather than the ability to engage in self-care action which promotes well-being. It was hypothesized that self-care agency and the achievement of self-care requisites were positively correlated. The basic conditioning factors health state, age, gender, socio-economic status and received professional care after discharge from the hospital were predicted to show a direct relationship with achievement of self-care requisites. The influence of these same 5 factors on state of well-being was expected to be more of an indirect nature. A last hypothesis was formulated which predicted that the basic conditioning factors would not affect the relationship between self-care and state of well-being.

These hypotheses were tested in a sample of Dutch patients undergoing coronary artery bypass surgery (CABS). A longitudinal research design was used, including one pre-operative and three predesignated postoperative measurements. Subjects were interviewed one day before surgery in the hospital. Next, they were interviewed in their homes six months and twelve months after surgery. Three years after CAB-surgery they received a mailed questionnaire. All data were collected through the use of structured questionnaires. The method of timebound sampling was used. Eighty-six of the 107 subjects who initially entered the study completed all phases. They were 66 men and 20 women, all Dutch, with a mean age of 60.1 years at the time of their surgery. Five subjects died within the 3-year period, whereas 16 did not participate in one or more of the follow-up phases.

State of well-being was measured with Cantril's Self Anchoring Life Satisfaction Ladder. The achievement of universal self-care requisites was measured with the Self-Care Inventory. Principal component factor analysis revealed three subscales within this instrument, which corresponded with different types of Orem's universal self-care requisites: the subscale NUB consists of 4 items which describe the achievement of needs related to intakes of water and food, as well as those related to eliminative processes. The subscale SIB consists of 2 items which measure the fulfilment of needs for social interaction; the third subscale RAB contains 5 items which can be grouped as reporting on the achievement of rest and activity needs. The achievement of specific health deviated self-care requisites was operationalized

in questions on smoking and exercise. The Appraisal of Self-care Agency Scale was used to measure self-care agency. As indicators of the basic conditioning factor cardiac health state, history of myocardial infarction, duration of cardiac disease and chest discomfort were selected. Moreover, the change in health state which is effected by the CAB-surgery, is expected to affect the achievement of self-care requisites as well. The other basic conditioning factors are operationalized by measures of age, gender, socio-economic status and posthospital use of professional health care.

At all four moments of measurement, achievement of self-care requisites was found to be positively correlated with perception of well-being. This correlation showed stability over time. Persons who did not smoke and persons who exercised sufficiently tended to perceive their state of well-being at a higher level than persons who did smoke and persons who did not exercise sufficiently. Thus, achievement of both universal and health-deviated self-care requisites contributed to higher levels of well-being. Moreover, changes in achievement of self-care requisites were paralleled by changes in the same direction in state of well-being. Hierarchical multiple regression analyses showed that achievement of self-care requisites continued to be a significant predictor of state of well-being after controlling for the level of well-being of some time before. These findings support Orem's proposition on the existence of a positive relationship between self-care and well-being.

To further examine the role of the different aspects of self-care, stepwise multiple regressions were conducted. It was found that the individual's state of well-being prior to and 6 months after surgery was predicted by the achievement of the universal self-care requisites in the area of maintaining a balance between activity and rest, together with the health-deviated self-care requisite nonsmoking. Whereas *the achievement of the universal self-care requisites in the area of maintaining a balance between activity and rest and in the area of maintaining a balance between solitude and social interaction were the greatest predictors of state of well-being one and three years after CAB-surgery.* It was concluded that in times of health problems, both the achievement of universal and health-deviated self-care requisites are necessary to promote well-being. In times of less acute health problems the responses of the CABS-patients seemed more in line with the views of 'healthy' populations, as to what aspects are important in achieving a certain level of well-being. The major role of the self-care requisite in relation to activity and rest was found to be congruent with findings in the literature on the quality of life of CABS-patients, and could also be explained from Orem's theorizing.

Orem's notion that persons who engage in self-care action have specialized capabilities for action (= self-care agency) was supported by the results. At all four moments of measurement, a significant and positive correlation was found between the variables achievement of self-care requisites and self-care agency. The relationship showed stability over time. Partial correlations supported the hypothesis that self-care agency is related to state of well-being through

achievement of self-care needs. Thus the derivation from Orem's statements that it is the needfulfilment rather than the capability to engage in self-care action which promotes well-being was supported by the empirical data.

After CAB-surgery subjects continued to report higher levels of self-care achievement than before surgery. This indicates a positive effect of the improvement in the basic conditioning factor health state on performance of self-care. Except for age, all other identified basic conditioning factors were found to relate to the achievement of self-care requisites. The health state indicators related mainly to the achievement of self-care requisites in the area of maintaining a balance between activity and rest. This could be explained by the fact that only cardiac health state indicators were selected in this study, as cardiac disease is known to hinder people in their physical activities, to decrease their endurance and to disturb their sleep. Men consistently reported higher levels of achievement of self-care requisites in relation to the intake of nutrients and the eliminative processes than women. Persons with a relatively high socio-economic status continued to have greater achievement of self-care requisites in the area of maintaining a balance between activity and rest. Not receiving sufficient professional help after discharge from the hospital was related to significantly lower levels of self-care in the areas of maintaining a balance between activity and rest, and between solitude and social interaction. The lack of observed relationship between age and achievement of self-care requisites may be caused by the health state of the sample. It is not unlikely that in a population which is not healthy, health state is a greater predictor of performance of self-care than age.

When both self-care agency and the basic conditioning factors were entered as predictors in stepwise multiple regression analyses with achievement of self-care requisites as dependent variable, self-care agency was consistently selected as the first or second explaining variable. This can be interpreted as a validation of Orem's theorizing, where she states that it is important for the understanding of a person's self-care to examine his/her self-care abilities.

As far as the influence of the different basic conditioning factors on state of well-being was concerned, most of the relationships could be considered indirect. When both the achievement of self-care requisites and the basic conditioning factors were included in the stepwise multiple regressions with state of well-being as the dependent variable, by far the greatest proportion of variance was explained by the self-care variables. Together, the universal and health-deviated self-care requisites explained twenty to forty-five percent of the variance in the ratings of state of well-being.

It was concluded that the findings in this study were supportive of Orem's theory with respect to the proposed relationships between self-care and well-being, and between self-care agency and self-care, as well as with respect to the influence of the basic conditioning factors health state, gender, socio-economic status, and health care system elements. Besides, a beginning to the further refinement of Orem's theory has been made with respect to certain relationships. It was found

that it is the self-care needfulfillment rather than the self-care abilities which contributes to state of well-being. Insight was gained in the role of the different types of self-care requisites in the promotion of state of well-being, as well as in the role of health state in the determination of which aspects of self-care contribute most to state of well-being. Next, indications have been found that the relationships between basic conditioning factors and state of well-being are indirect. Lastly, further understanding of the nature of the relationships between basic conditioning factors and self-care could be inferred.

The important role that can be ascribed to the achievement of self-care requisites in the promotion of well-being does not only validate a major underlying assumption of Orem's General Theory of Nursing, but is also considered to support the social relevance of the model. In Orem's perspective the self-care of individuals and groups is the major focus of attention for nurses. Nurses claim that the ultimate goal of their actions is in the promotion of the well-being of their clients. If indeed the contribution of nursing to society is in the area of the quality of life of its members, self-care as described by Orem seems a valid focus of their actions.

SAMENVATTING

Het gebruik van theorieën in de verplegingswetenschap heeft lang ter discussie gestaan. Tegenwoordig is het bestaan van de zogenaamde verplegingswetenschappelijke theorieën algemeen aanvaard. De theorieën voorzien de discipline van een eigen perspectief op de essentiële verschijnselen van de verpleegkunde. Ze worden geacht richting te geven aan hetgeen verpleegkundigen dienen te weten (opleiding), aan het formuleren van relevante onderzoeksvragen, alsmede aan het stellen van doelstellingen in de verpleegkundige praktijk. Bovendien leveren ze structuur en samenhang aan het geheel van verpleegkundige kennis. De laatste 30-40 jaar zijn diverse verplegingswetenschappelijke theorieën ontwikkeld, die tot nu toe vooral gebruikt zijn voor onderwijsdoeleinden. Er is nu een trend zichtbaar waarin de theorieën gebruikt worden bij het genereren van onderzoeksvragen, en als gevolg daarvan een rol gaan spelen bij het geven van samenhang aan de accumulatie van onderzoeksresultaten. Sinds kort worden er bovendien pogingen ondernomen om de theorieën in de verpleegkundige praktijk toe te passen, maar het huidige gebrek aan empirische validering remt dit proces. Het wordt dus noodzakelijk dat verplegingswetenschappelijke onderzoekers zich gaan bezig houden met het toetsen van de diverse theorieën aan de werkelijkheid.

Het doel van het onderhavige onderzoek is het toetsen van een aantal van de vooronderstellingen van Orem's Algemene Theorie van Verplegen. In haar huidige vorm leent de theorie van Orem zich niet voor rigide toetsing, aangezien de relaties tussen de concepten niet bijzonder gepreciseerd zijn. Dit maakt het echter wel mogelijk en bovendien zinvol om met behulp van onderzoek de aard van de relaties verder te exploreren, zodat de onderzoeksresultaten kunnen leiden tot meer specifieke kennis omtrent de aard van de relaties. Op deze wijze levert het wetenschappelijk onderzoek een bijdrage aan de verdere ontwikkeling van de theorie. De studie waar hier verslag van wordt gedaan richt zich met name op de veronderstelde relatie tussen de concepten 'zelfzorg' en 'welbevinden'. Om deze relatie nauwkeuriger te bestuderen, en om meer uitspraken over de aard van deze relatie te kunnen doen zijn de concepten 'zelfzorgvermogen' en 'conditionerende factoren' opgenomen in het onderzoeksmodel. Er zijn drie sets van onderzoeksvragen geformuleerd, gericht op ten eerste de relatie zelfzorg-welbevinden, ten tweede de relatie zelfzorgvermogen-zelfzorg-welbevinden, en tenslotte op de invloed van de zogenaamde conditionerende factoren op zelfzorg, op welbevinden en op de relatie tussen zelfzorg en welbevinden.

Aspecten van de volgende proposities uit de Algemene Theorie van Orem worden in dit onderzoek getoetst. Ten eerste, de tweede presuppositie van de theorie van zelfzorgtekort: "Zelfzorg als een vorm van zelf-regulatie is noodzakelijk voor het

leven zelf, voor gezondheid, voor de ontwikkeling van de mens, en voor algemeen welbevinden". Vervolgens met betrekking tot de relatie tussen zelfzorgvermogen en zelfzorg, de tweede propositie van de theorie van zelfzorgtekort: "Personen die acties ondernemen om in de eigen zelfzorg te voorzien beschikken over gespecialiseerde capaciteiten". Tenslotte is de invloed van de conditionerende factoren gedefinieerd in propositie 5 van de theorie van zelfzorg: "Universele zelfzorgbehoefte en het voorzien daarin kunnen verschillen naar gelang leeftijd, geslacht, ontwikkelingsstadium en gezondheidstoestand" en in presuppositie 2 van de theorie van zelfzorg: "De wijze waarop in de zelfzorgbehoefte wordt voorzien is cultureel bepaald en varieert tussen individuen en grotere sociale groepen".

Op basis van Orem's theorieën van zelfzorg en zelfzorgtekort, en op basis van de literatuurstudie zijn 25 hypothesen geformuleerd die dienen om de proposities te toetsen en meer inzicht te krijgen in de aard van de relaties. Zo werd voorspeld dat het voorzien in zowel de universele als in de gezondheidgerelateerde zelfzorgbehoefte positief zou bijdragen aan het individuele welbevinden. Bovendien werd verwacht dat veranderingen in het voorzien in zelfzorgbehoefte in de tijd zouden samengaan met soortgelijke veranderingen in welbevinden in dezelfde periode. Het voorzien in de verschillende aspecten van zelfzorg werd voorspeld in gelijke mate aan het welbevinden bij te dragen. Er werd verwacht dat de feitelijke bevrediging van de zelfzorgbehoefte meer dan het vermogen om in de behoeften te voorzien zou bijdragen aan het welbevinden. Een andere hypothese stelde dat het zelfzorgvermogen positief gerelateerd is aan de mate waarin wordt voorzien in de zelfzorgbehoefte. Van de conditionerende factoren gezondheid, leeftijd, geslacht, sociaal-economische status en de ontvangen professionele hulp na ontslag uit het ziekenhuis, werd verwacht dat zij een directe relatie met het voorzien in zelfzorgbehoefte zouden hebben. Van deze zelfde vijf factoren werd voorspeld dat zij een indirecte invloed zouden hebben op de mate van welbevinden. In de laatste hypothese werd voorspeld dat de conditionerende factoren niet van invloed zouden zijn op de relatie tussen zelfzorg en welbevinden.

Deze hypothesen zijn getoetst in een populatie van Nederlandse patiënten die een coronaire bypass-operatie (CABG) ondergingen. Er is gebruikt gemaakt van een longitudinale onderzoeksofzet met één pre-operatief en drie van te voren vastgestelde postoperatieve meetmomenten. De personen werden één dag voor operatie in het ziekenhuis geïnterviewd. De daarop volgende interviews vonden plaats zes en twaalf maanden na operatie bij de respondenten thuis. Drie jaar na operatie ontvingen de respondenten een met de post gestuurde vragenlijst. Alle gegevens werden verzameld door middel van voorgestructureerde vragenlijsten. De onderzoekspopulatie was samengesteld met behulp van de methode van tijdgebonden steekproeftrekking. Zesentachtig van de 107 personen die oorspronkelijk aan de studie begonnen hebben aan alle fasen deelgenomen. Zij waren 66 Nederlandse mannen en 22 vrouwen met een gemiddelde leeftijd van 60,1 jaar ten tijde van hun operatie. Vijf van de respondenten stierven binnen drie jaar na operatie, terwijl de overige 16 personen niet participeerden in tenminste één van de drie follow-up fasen.

De toestand van welbevinden is gemeten met behulp van Cantril's Self Anchoring Life Satisfaction Ladder. De mate waarin in de universele zelfzorgbehoeften werd voorzien is gemeten door middel van de Zelfzorgvragenlijst. Na toepassing van principale componenten factor-analyse konden in dit instrument drie subschalen worden onderscheiden die corresponderden met verschillende aspecten van de door Orem gedefinieerde universele zelfzorgbehoeften: De subschaal NUB bestaat uit 4 items en beschrijft het voorzien in universele zelfzorgbehoeften in relatie tot de inname van voldoende voedsel, lucht en vocht, alsmede in relatie tot de uitscheiding. De subschaal SIB bevat 2 items die de behoefte aan sociale interactie beschrijven; de derde subschaal tenslotte RAB heeft 5 items die kunnen worden gegroepeerd onder de zelfzorgbehoefte met betrekking tot rust-activiteitbalans. Het voorzien in de gezondheidgerelateerde zelfzorgbehoeften is geoperationaliseerd met behulp van vragen over roken en lichaamsbeweging. De Beoordeling Zelfzorg-Vermogen ASA Schaal is gebruikt om het zelfzorgvermogen te meten. Als operationalisering van de conditionerende factoren cardiale gezondheidstoestand zijn geselecteerd: pre-operatief myocard-infarct, duur van de hartkwaal en pijn op de borst. Bovendien wordt verwacht dat de verandering in gezondheidstoestand zoals door de CABG-operatie wordt bewerkstelligd ook van invloed is op de mate waarin in de zelfzorgbehoeften wordt voorzien. De andere conditionerende factoren zijn geoperationaliseerd als kalenderleeftijd, geslacht, sociaal-economische status en de perceptie van de patiënt op de ontvangen professionele hulp na ontslag uit het ziekenhuis.

Op alle vier de meetmomenten is er een positieve correlatie tussen de mate waarin men in de universele zelfzorgbehoeften voorziet en het welbevinden. De mate van samenhang is redelijk stabiel in de tijd. Personen die niet roken en personen die voldoende aan lichaamsbeweging menen te doen, schatten hun welbevinden hoger in dan personen die roken en personen die niet voldoende lichaamsbeweging hebben. Dus het voorzien in zowel de universele als de gezondheidgerelateerde zelfzorgbehoeften draagt bij aan een hoger niveau van welbevinden. Bovendien gaan veranderingen in de tijd in het voorzien in universele zelfzorgbehoeften samen met gelijkgerichte veranderingen in de mate van welbevinden. Hiërarchische multiple regressie analyses laten zien dat de mate waarin in de universele zelfzorgbehoeften wordt voorzien een significante voorspeller van welbevinden blijft, nadat gecontroleerd wordt voor het niveau van welbevinden van enige tijd daarvoor. Deze bevindingen ondersteunen Orem's propositie waarin een positieve relatie tussen zelfzorg en welbevinden wordt verondersteld.

Om de rol van de diverse aspecten van zelfzorg verder te bestuderen zijn stapsgewijze multiple regressie analyses uitgevoerd. Er is gevonden dat het individuele welbevinden voor CABG-operatie en 6 maanden na CABG-operatie mede wordt bepaald door het voorzien in universele zelfzorgbehoeften met betrekking tot de rust-activiteitenbalans samen met de aan gezondheid gerelateerde zelfzorgbehoefte 'niet roken'. Eén en drie jaar na operatie wordt het welbevinden met name bepaald door twee categorieën van universele

zelfzorgbehoeften: die in relatie tot de rust-activiteitenbalans en die in relatie tot sociale interactie. Het ziet er naar uit dat in tijden waarin er (acute) problemen met de gezondheid zijn zowel de universele als de gezondheidgerelateerde zelfzorgbehoeften een rol spelen ten aanzien van het individuele welbevinden. In tijden waarin de gezondheidsproblemen minder acuut zijn en minder op de voorgrond treden, lijkt het antwoordpatroon van de CABG-patiënten in relatie tot wat belangrijk is voor het welbevinden meer op dat van 'gezonde' populaties. De dominerende rol van de universele zelfzorgbehoefte in relatie tot de rust-activiteitenbalans kan verklaard worden met Orem's theorie en is bovendien in overeenstemming met bevindingen in de literatuur met betrekking tot de kwaliteit van leven van CABG-patiënten.

Orem's propositie met betrekking tot het bestaan van een relatie tussen zelfzorgvermogen en zelfzorgactiviteiten wordt onderschreven door de resultaten. Op alle vier de meetmomenten is er een positieve correlatie gevonden tussen de mate waarin men in de zelfzorgbehoeften voorziet en het zelfzorgvermogen. De mate van samenhang is stabiel in de tijd. Partiële correlaties ondersteunen de hypothese waarin gesteld wordt dat de relatie tussen zelfzorgvermogen en welbevinden indirect is. De tussenliggende variabele is het voorzien in zelfzorgbehoeften. Dus de empirische data komen overeen met de theoretische veronderstelling dat het niet het vermogen tot zelfzorg is welke bijdraagt aan het welbevinden, maar het feitelijke voorzien in de zelfzorgbehoeften.

Na bypass-operatie rapporteren de respondenten steeds een grotere mate van bevrediging van de zelfzorgbehoeften dan voor operatie. Dit duidt op een positief effect van de conditionerende factor gezondheidstoestand op de zelfzorg. Behalve de variabele leeftijd, vertonen ook de andere conditionerende factoren samenhang met de mate waarin in de zelfzorg wordt voorzien. De gezondheidsindicatoren zijn vooral gerelateerd aan de zelfzorg in relatie tot de rust-activiteitenbalans. Dit kan worden verklaard door het gegeven dat in deze studie alleen gezondheidsindicatoren in relatie tot de hartkwaal zijn gebruikt als operationalisering. Het is bekend dat coronaire lijden met name gevolgen heeft voor de fysieke activiteiten van patiënten, het vermindert het uithoudingsvermogen en beïnvloedt de nachtrust. Mannen rapporteren zowel voor als na operatie een grotere mate van bevrediging van de universele zelfzorgbehoeften in relatie tot de inname van voldoende voedsel, lucht en vocht, alsmede in relatie tot de uitscheiding, dan de vrouwen. Personen met een relatief hogere sociaal-economische status hebben voortdurend een hogere mate van bevrediging in zelfzorgbehoeften in relatie tot de rust-activiteitenbalans, dan mensen met een lagere status. Respondenten die een tekort aan professionele hulp na ontslag uit het ziekenhuis hebben ervaren, hebben significant lagere scores met betrekking tot het voorzien in zelfzorgbehoeften in relatie tot zowel de rust-activiteitenbalans als de sociale interactie. Het gegeven dat er geen significante relatie tussen leeftijd en zelfzorg is gevonden, heeft mogelijk te maken met de gezondheidstoestand van de populatie. Het is niet onwaarschijnlijk dat in een 'ongezonde' populatie, de invloed van de conditionerende factor gezondheid de rol van leeftijd overschaduwde. Als

zowel het zelfzorgvermogen als de conditionerende factoren als onafhankelijke variabelen in de regressie-analyses worden opgenomen, wordt zelfzorgvermogen steeds als eerste of tweede predictor van het voorzien in universele zelfzorgbehoeften geselecteerd. Dit kan worden geïnterpreteerd als een validering van het theoretische werk van Orem, waar zij stelt dat voor het begrijpen van de zelfzorg van cliënten, het essentieel is dat men inzicht heeft in hun zelfzorgvermogen.

Wat de invloed van de diverse conditionerende factoren op het welbevinden van de respondenten betreft, kunnen de meeste relaties als indirect worden aangemerkt. Tezamen verklaren in deze studie de universele en de gezondheidgerelateerde zelfzorgbehoeften twintig tot vijfenveertig procent van de variantie in de mate van welbevinden.

Er kan worden geconcludeerd dat de resultaten van deze studie Orem's theorie ondersteunen wat de door haar veronderstelde relaties betreft tussen zelfzorg en welbevinden, tussen zelfzorgvermogen en zelfzorg, alsmede met betrekking tot de invloed van de conditionerende factoren gezondheid, geslacht, sociaal-economische status en elementen van gezondheidszorg-systemen. Bovendien is er met dit onderzoek een bijdrage geleverd aan de verdere verfijning van de aard van een aantal van deze relaties. Er is gevonden dat het niet het vermogen tot zelfzorg is maar het feitelijke voorzien in de zelfzorgbehoeften welke bijdraagt aan het welbevinden. Het onderzoek levert extra inzicht in de rol van de diverse typen van zelfzorgbehoeften in relatie tot welbevinden, alsmede in de rol van de conditionerende factor gezondheid in de relatie tussen zelfzorg en welbevinden. Vervolgens zijn aanwijzingen gevonden die duiden op een indirecte relatie tussen de conditionerende factoren en welbevinden. Tenslotte is er meer duidelijkheid ontstaan over de aard en richting van de invloed van de conditionerende factoren op zelfzorg.

De belangrijke rol die het voorzien in zelfzorgbehoeften speelt bij het bereiken van een bepaalde mate van welbevinden is niet enkel een validering van een van de belangrijkste onderliggende vooronderstellingen van Orem's Algemene Theorie van Verplegen. Deze bevinding onderschrijft bovendien de sociale relevantie van de theorie. Volgens Orem is de zelfzorg van de cliënt het belangrijkste aandachtspunt van de verpleegkundige. In het algemeen pretenderen verpleegkundigen als uiteindelijke doel van hun activiteiten het welbevinden van hun cliënten voor ogen te hebben. Als de maatschappelijke bijdrage van de verpleegkunde inderdaad op het terrein van de kwaliteit van leven van de leden ligt, dan lijkt zelfzorg zoals beschreven door Orem bijzonder relevant als centraal aandachtsgebied van verpleegkundige activiteit.