

KRONİK HASTALIKLARDA ÖZ BAKIM YÖNETİMİ VE UYUMUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Afitap ÖZDELİKARA¹, Ahsen TAŞTAN GÜRKAN¹, Belgin ŞEN ATASAYAR²

ÖZET

Amaç: Araştırma, kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi ve uyumun değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Bu araştırma, Şubat- Mayıs 2018 tarihleri arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (OMÜSUVAM)'nde dahili ve cerrahi kliniklerinde tanımlayıcı tipte yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, dahili ve cerrahi kliniklerinde yatan hastalar oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçim yöntemine gidilmeyip ilgili tarihlerde araştırma kriterlerini sağlayan 98 gönüllü hasta örnekleme dahil edilmiştir. Veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan ve 25 sorudan oluşan 'Tanımlayıcı Bilgi Formu' ve 'Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği' (KHÖBÖ) kullanılmıştır. Ölçekten alınabilecek minimum ve maksimum puanlar 35 ve 175'dir. Ölçekten alınan puan arttıkça hastaların öz-bakım yönetim gücünün arttığı şeklinde yorumlanmaktadır. Verilerin analizinde SPSS (Statistical Package for Social Science) 21.0 paket programı kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hastaların; %56,1'i, 60 yaş ve üzeri, %62,2'si erkek, %84,7'si evli olduğunu bildirmiştir. Hastaların %71,4'ü Diyabet tanısı ile takip edildiklerini, %46,9'u hastalık yılının 0-9 yıl arası olduğunu, %52'si düzenli sağlık kontrolüne gittiğini, %55,1'i diyetle uymada güçlük yaşadığını, %63,3'ü ilaç kullanırken zorluk yaşamadığını bildirmiştir. Hastaların KHÖBÖ puan ortalamalarının 111,03±10,55 olduğu, öz koruma alt boyut ortalamasının 66,19±6,84 ve sosyal koruma alt boyutunun 44,83±7,14 olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Hastaların öz bakım yönetiminin iyi düzeyde olduğu ancak bu alanın korunması ve daha da iyileştirilmesi için hemşirelik bakımında hasta ve bakım verici eğitiminin artırılması gerektiği önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Kronik hastalık; Öz-Bakım; Uyum

Assessment of Self-Care Management and Compliance in Chronic Diseases

ABSTRACT

Aim: The research was conducted to evaluate self-care management and compliance in chronic diseases.

Method: This research was carried out in the descriptive type of internal and surgical clinics at Ondokuz Mayıs University Health Practice and Research Center, between February and May 2018. The population of the study was composed of patients hospitalized in internal and surgical clinics. No sample selection method was used in the study and 98 volunteer patients who were eligible to participate in the study were included in the sample at the relevant dates. 'Descriptive Information Form' consisting of 25 questions and 'Self Care Management in Chronic Illness' were used as a data collection tool in line with the literature. The minimum and maximum scores that can be obtained from the scale are 35 and 175. It is interpreted that as the score obtained from the scale increases, the self-care management power of the patients increases. SPSS (Statistical Package for Social Science) 21.0 package program was used to analyze the data.

Results: Among the participants; 56.1% reported that they were 60 years old and above, 62.2% were male and 84.7% were married. 71.4% of the patients were followed up with the diagnosis of diabetes, 46.9% of the disease was between 0-9 years, 52% went to regular health check, 55.1% had difficulty in following the diet, 63% reported that they had no difficulty using the drug. It was determined that the mean scores of the patients' CDSS were 111.03 ± 10.55, the average of self-protection sub-dimension was 66.19 ± 6.84 and the social-protection sub-dimension was 44.83 ± 7.14.

Conclusion: It is suggested that the patients' self-care management is at a good level, but in order to protect and further improve this field, it is necessary to increase patient and caregiver education in nursing care.

Keywords: Chronic disease; Self-Care; Adaptation

¹ Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği

² Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
Sorumlu yazar: Afitap ÖZDELİKARA, e-mail: afitapozdelikara@gmail.com

GİRİŞ

ABD Hastalık Kontrol Merkezi (CDC) tanımına göre “bir yıldan daha uzun süren, sürekli tıbbi gözetim gerektiren ve/veya günlük aktiviteleri kısıtlayan sağlık sorunları” kronik hastalık olarak nitelendirilmektedir (CDC, 2019). WHO’ya göre kronik hastalıklar, 2020 yılına kadar tüm ölümlerin %73’ünden ve küresel hastalık yükünün %60’ına yükselmesinden sorumlu olacaktır (WHO, 2019). Birçok ülkede olduğu gibi Türkiye’de de 30-70 yaş ölümlerin %89’unu kronik hastalıklar oluşturmaktadır. Türkiye’de kronik hastalıklar kaynaklı erken ölüm (70 yaş altı) ihtimali ise %18’dir. Kronik hastalıklarda mücadelede tedavi ve bakım kadar hastanın öz bakım yönetimini sağlaması ve hastalığa uyumunun gerçekleşmesi gerekmektedir (WHO, 2018).

Öz bakım, kişinin sağlığını koruması ve yükseltmesi için kendisine düşen sorumluluğu üstlenmesi ve yerine getirmesi durumu olarak tanımlanmaktadır (Sabuncu ve ark. 1996).

Kronik hastalıkların yönetiminde öz bakım yönetimi önem taşımaktadır. Öz yönetim ise; kişinin kendisiyle ilgili bir görevi uygun şekilde yönetmesi için kararlar alma, gerçekçi tepkiler verme sürecidir. Kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi kavramının içinde; tedavinin sürekliliğini sağlama, diyete uyma ve hastalıkla ilgili yaşam aktivitelerini yapabilmek yer almaktadır (Beswick ve ark. 2005; Hacıhasanoğlu, 2009; Kep ve ark. 2013). Hastalığa uyum; sağlık bakımına uyum, mesleki çevre, ev aile ilişkileri, cinsel ilişkiler, geniş aile ilişkisi, sosyal çevre ve psikososyal baskı alanlarını içeren geniş bir alanı kapsamaktadır (Akdemir, 2011; Türten Kaymaz ve Akdemir, 2016).

Kronik hastalıklar, hastanın uyum kapasitesini değiştiren başlıca stresörlerdendir. Beraberinde getirdiği bazı faktörler (tedaviler, ilaçlar, aile ilişkilerinde bozulma, beden imajında değişiklik, ağrı vs.) hastanın günlük yaşamı sürdürme konusunda sorun yaşamasına neden olabilmektedir (Livneh ve Antonak, 2005; Özdemir ve Taşçı, 2013). Bireyin kronik hastalıklarla baş etmesi ve ona uyumunun sağlanması gerekmektedir. Bireylerin diyet uygulaması, fiziksel etkinliğinin artırılması, kilo verme gibi yaşam tarzı değişiklikleri ile ilaç tedavisine devam etmesi hastalığa uyumunu göstermektedir (Beswick ve ark., 2005; Uzun, 2007). Kronik hastalık yönetimi; bakımın koordinasyonu ve sürekliliğini sağlamada, profesyonel ekip çalışmasının desteklenmesinde, beklenen hasta sonuçlarını iyileştirmede ve bakımın maliyetini azaltmada önem taşımaktadır. Başarılı ve etkin kronik hastalık bakım uygulamaları genel olarak profesyonel, disiplinli bir bakım ekibini tarafından yürütülür. Hemşire, kronik hastalıkların bakım yönetiminde mesleki liderlik rolüyle sağlık ekibinin vazgeçilmez bir üyesidir. Kronik hastalığı olan bireyin tanımlanmış sorunlarına yönelik danışmanlık, rehabilitasyon ve bireye özgü eğitimler yaparak kronik hastalıkların yönetimini desteklemede etkin rol oynar (Zuhur ve Özpancar, 2017).

Kronik hastalık tedavisinde temel yaklaşım; tedavi ve bakım yönetiminin sağlanmasıdır. Kronik hastalık tedavi ve bakım yönetiminin başarısı bireyin öz bakım ve öz bakımının yeterli olması ile mümkün olabilmektedir (Hançerlioğlu ve Aykar, 2018). Tüm bunlar göz önüne alındığında, kronik hastalıklara uyumun ve öz bakım yönetiminin güçlendirilmesi bireylerin yaşam kalitesini artırıcı bir etki sağlayacaktır. Bu araştırmanın amacı; kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi ve uyumun değerlendirilmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Şubat- Mayıs 2018 tarihleri arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (OMÜ SUVAM)’nde tanımlayıcı tipte gerçekleştirilmiştir.

Araştırma Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini OMÜ SUVAM’da dahiliye ve cerrahi kliniklerinde (endokrin, genel cerrahi, kardiyoloji vb.) yatmakta olan, kronik hastalık tanısına sahip, 18 yaş üzeri, sözel iletişim kurabilen hastalar oluşturmuştur. Araştırmada, örneklem seçimine gidilmemiş araştırmaya katılmayı kabul eden 98 hasta ile yürütülmüştür.

Veri Toplama Sürecinde Etik İlkeler

Veri toplama sürecine başlamadan önce, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan (15374210-804.01- E.131615) ve ilgili kurumdan gerekli izinler alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında sosyo-demografik veri formu, hastalığa uyumun değerlendirildiği visual analog skala ve ‘Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği’ kullanılmıştır. Sosyo-demografik veri formu; hastanın sosyo-demografik özelliklerine yönelik 7, kronik hastalığa yönelik 15 olmak üzere toplam 22 sorudan oluşmuştur.

Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği: Ölçek 35 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını 2018 yılında Hançerlioğlu ve Aykar yapmıştır. Ölçek, Öz Koruma ve Sosyal Koruma olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği’nden minimum 35 maksimum 175 alınabilmektedir. Ölçeğin alt boyutlarından alınabilecek minimum ve maksimum puanlar; öz koruma alt boyutu için minimum 20 maksimum 100 puan, sosyal koruma alt boyutu için minimum 15 maksimum 75 puandır. Ölçekten alınan düşük puanlar öz-bakım yönetim gücünün iyi olmadığı, yüksek puanlar ise iyi olduğu şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçekte kesme noktası bulunmamaktadır (Hançerlioğlu ve Aykar, 2018).

Verilerin Toplanması

Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalara araştırmanın amacı ve uygulaması hakkında bilgi verilerek sözlü onamları alınmıştır. Anket uygulaması araştırmacılar tarafından birebir görüşme ile gerçekleştirilmiştir. Her görüşme ortalama 20 dakika sürmüştür.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma çalışılan örneklem ile sınırlıdır. Genellenemez.

Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Science) 21.0 paket programında değerlendirilmiştir. Veri analizinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma), t testi, Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi olarak $p < 0.05$ değeri kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan hastaların %56,1’inin 60 yaş ve üzeri, %62,2’sinin erkek, %34,7’sinin ortaokul/lise mezunu olduğu, %84,7’sinin evli ve %78,6’sının çalışmadığı belirlenmiştir.

Hastaların %83,7'si maddi gelirlerinin, giderlerine denk olduğunu, %74,5'i şehirde yaşadığını, %79,6'sı çekirdek aileye sahip olduğunu ve %2,9'u çocuk sahibi olduğunu bildirmiştir (Tablo 1).

Hastaların KHÖBÖ'den aldıkları toplam puan ortalaması 111,03±10,55, öz- koruma alt boyutundan aldığı puan ortalaması 66,19±6,84 ve sosyal koruma alt boyutundan aldıkları puan ortalaması 44,83±7,14 olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1'de tanıtıcı özelliklere göre KHÖBÖ puan ortalamalarının dağılımına bakıldığında; ölçek alt boyutlarının yaş ve cinsiyet değişkeninden etkilenmediği ve 40-59 yaş

grubundaki hastaların ve kadınların toplam ölçek puanının diğer gruplardan yüksek olduğu belirlenmiştir (p>0,05). Eğitim durumu değişkenine bakıldığında, okuryazar olmayan hastaların öz-bakım denetimi toplam ölçek puanının daha yüksek olduğu, evli olanların alt boyut ve toplam ölçek puanının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p>0,05). Çalışmadığını bildiren ve ekonomik olarak gelir giderden fazla olan grupta yer alan hastaların toplam puan ortalamaları diğer gruplardan yüksek bulunmuştur (p>0,05). Yerleşim yeri değişkenine bakıldığında; şehirde ikamet eden katılımcıların tüm alt boyut ve toplam puanları daha yüksek olarak belirlenmiştir (p>0,05, Tablo 1).

Tablo 1. Tanıtıcı Özellikleri ve KHÖBÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	n	%	Öz-Koruma	Sosyal-Koruma	Toplam
Yaş					
20-39 yaş	6	6.1	67.50±3.39	41.5 (31-50)	108.33±9,85
40-59 yaş	37	37.8	67.05±6.94	45 (26-72)	112.67±12.44
60 yaş ve üzeri	55	56.1	65.47±7.05	46 (24-58)	110.21±9.19
			F: 0.702	KW: 1.300	F: 0.805
			p: 0.498	p: 0.522	p: 0.450
Cinsiyet					
Kadın	37	37.8	67.48±6.97	45 (31-72)	112.16±10.86
Erkek	61	62.2	65.40±6.70	46 (24-57)	110.34±10.39
			t: 1.64	U: 1019.00	t: 0.825
			p: 0.147	p: .421	p: 0.411
Eğitim Durumu					
Okur-yazar değil	13	13.3	67.76±7.85	43 (35-56)	113 (95-124)
Okuryazar	12	12.2	67.50±8.31	45.5 (28-72)	110(102-149)
İlkokul	29	29.6	65.10±6.47	45 (24-54)	112 (79-128)
Ortaokul/Lise	34	34.7	65.38±5.89	46 (37-58)	109 (97-128)
Üniversite	10	10.2	68.50±7.93	37 (26-57)	105 (87-140)
			F: 0.863	KW: 4.519	KW: 0.726
			p: 0.489	p: 0.34	p: 0.948
Medeni Durum					
Evli	83	84.7	66.61±6.87	46 (26-72)	111.90±10.26
Bekar	15	15.3	63.86±6.412	44 (24-56)	106.20±11.17
			t: 1.438	U: 493.000	t: 1.954
			p: 0.154	p: 0.200	p: 0.054
Çalışma Durumu					
Çalışmıyor	77	78.6	66.85±6.27	47 (30-57)	113.33±10.02
Çalışıyor	21	21.4	66.01±7.02	45 (24-72)	110.40±10.67
			t: 0.499	U: 625.500	t: 1.130
			p: 0.619	p: 0.112	p: 0.261

Ekonomik Durum					
Gelir giderden az	9	9.2	63.77±5.60	47 (39-51)	110.44±6.74
Gelir gidere denk	82	83.7	66.26±6.92	45 (24-72)	110,86±11.02
Gelir giderden fazla	7	7.1	68.42±7.36	45 (28-56)	113.71±9.41
			F: 0.936	KW: 1.767	F: 0.246
			p: 0.396	p: 0.413	p: 0.782
Yerleşim Yeri					
Kırsal	25	25.5	65.36±7.65	45 (24-72)	109.44±12.69
Şehir	73	74.5	66.47±6.58	46 (26-58)	111.57±9.75
			t: -0.704	U: 816.500	t: -0.872
			p: 0.483	p: 0.433	p: 0.385

n: Sayı, %: Yüzde

Tablo 2’de hastaların sağlık/hastalık durumuna ilişkin veri dağılımları ve KHÖBÖ puanları verilmiştir. Buna göre, araştırma kapsamına alınan hastaların %71,4’ünün Diyabet tanısına sahip olduğu, %46,9’unun hastalık süresinin 0-9 yıl olduğu, %52’sinin düzenli kontrole gittiği, %81,6’sının son bir yıl içinde hastaneye yattığı, %83,7’sinin sigara, %90,8’inin alkol kullanmadığı belirlenmiştir (Tablo 2). Öz bakım yönetimi ölçeği puan ortalamalarının dağılımına bakıldığında, KKY

tanısına sahip grubun toplam ölçek puanı diğer gruplara göre yüksek bulunmuş olup, istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (p>0,05). Ölçek toplam puanlarının sağlık/hastalık durumuna ilişkin değişkenlerden etkilenmediği belirlenirken, hastalık süresi 0-9 yıl olan, düzenli sağlık kontrolüne gittiğini bildiren, son bir yıl içinde hastaneye yatan, sigara ve alkol kullanmayan hastaların ölçek toplam puan ortalamaları diğer gruplardan yüksek olarak belirlenmiştir (p>0.05, Tablo 2).

Tablo 2. Sağlık/Hastalık Durumuna İlişkin Veri Dağılımları ve KHÖBÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı

Sağlık/Hastalık Durumun İlişkin Özellikler	n	%	Öz-Koruma	Sosyal-Koruma	Toplam
Hastalık Tanısı					
DM	70	71.4	66 (53-86)	45 (28-72)	110 (92-149)
HT	13	13.3	65 (60-71)	43 (37-48)	108(103-113)
KOAH	6	6.1	63(57-75)	45 (40-54)	110(100-122)
KKY	5	5.1	76 (73-81)	45,5(43-46)	121(119-124)
CA	4	4.1	61 (51-76)	47 (24-51)	111(79-123)
			KW: 9.138	KW: 0,962	KW: 6.229
			p: 0.058	p: 0,915	p: 0,183
Hastalık Yılı					
0-9 Yıl	46	46.9	66.65±6.48	44.76±7,20	111.41±10.64
10-19 Yıl	41	41.8	65.80±7.20	44.97±7,16	110.78±11.04
20-29 Yıl	11	11.2	65.72±7.48	44.63±7,50	110.36±9.01
			F: 0.191	F: 0.014	F: 0.062
			p: 0.826	p: 0.986	p: 0.940
Sağlık Kontrolüne Gitme					
Evet	51	52	66.96±6.83	46 (24-72)	111.68±11.78
Hayır	47	48	65.36±6.83	45 (34-58)	110.31±9.10
			t: 1.157	U:1149.000	t: 0.639
			p: 0.250	p: 0.724	p: 0.525
Son 1 Yıl İçinde Hastaneye Yatma Durumu					
Evet	80	81.6	66.50±6.61	46 (26-72)	111.98±10.14
Hayır	18	18.4	64.83±7.86	43 (24-54)	106.77±11.55
			t: 0.932	U: 513.500	t: 1.918
			p: 0.354	p: 0.058	p: 0.058

Sigara Kullanma Durumu					
Evet	16	16.3	64.31±4.62	47 (36-54)	110.06±8.59
Hayır	82	83.7	66.56±7.16	45 (24-72)	111.21±10.93
			t: -1.604	U: 576.000	t: -0.399
			p: 0.119	p: 0.441	p: 0.691
Alkol Kullanma Durumu					
Evet	9	9.2	65.66±6.87	47 (36-54)	108.88±14.78
Hayır	89	90.8	66.24±6.88	45 (24-72)	111.24±10.11
			t: -0.241	U: 391.500	t: -0.637
			p: 0.810	p: 0.912	p: 0.526

n: Sayı, %: Yüzde

Hastaların diyetle ilişkin özelliklerine bakıldığında; hastaların %39,8'inin beden kitle indeksinin (BKİ) 30 ve üzeri kg/m² olduğu, %55,1'nin diyetle uyma konusunda güçlük yaşadığı, %46,9'unun çoğu zaman diyetine uyduğu belirlenmiştir. İlaç kullanma özelliklerine bakıldığında, %49'unun bir ilaç kullandığı, %43,9'unun günde 3 kere ilaç kullandığı ve %63,3'ünün ilaç alırken herhangi bir zorluk yaşamadığı belirlenmiştir (Tablo 3). Öz bakım yönetimi toplam puanları incelendiğinde; beden kitle indeksi 18,5 kg/m² ve altı olan hastaların öz bakım yönetim toplam puanı diğer gruplardan yüksek bulunmuştur (p>0.05).

Diyete uyma konusunda güçlük yaşamadığını bildiren, diyetine her zaman uyduğunu ifade eden hastaların öz bakım yönetimi toplam puan ortalamaları yüksek bulunmuştur (Tablo 3). Diyetle uyma durumu değişkeni ile öz bakım yönetimi ölçeği toplam puanı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Hastaların ilaç kullanma durumları incelendiğinde %49'unun bir ilaç kullandığı ve %63,3'ünün ilaç kullanırken güçlük yaşamadığı ve ilaç kullanımına yönelik incelenen değişkenlerin öz bakım yönetimi ölçeği toplam puanını etkilemediği belirlenmiştir (p>0.05, Tablo 3).

Tablo 3. Hastanın Diyet Yapma ve İlaç Kullanımına İlişkin Veri Dağılımı ile KHÖBÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı

Diyet Yapma/İlaç Kullanımı	n	%	Öz-Koruma	Sosyal-Koruma	Toplam
Beden Kitle İndeksi (BKİ)					
18,5 kg/m ² ve altı	3	3,1	68 (56-77)	50 (37-56)	114 (106-124)
18,6-24,99 kg/m ²	25	25,5	65 (51-77)	44 (26-56)	108 (87-122)
25-29,99 kg/m ²	31	31,6	67 (55-75)	46 (24-58)	111 (79-128)
30kg/m ² ve üzeri	39	39,8	66 (53-86)	46 (28-72)	111 (92-149)
			KW: 0.190	KW: 3.824	KW: 2.178
			p: 0.979	p: 0.281	p: 0.536
Diyete Uymada Güçlük Yaşama Durumu					
Evet	54	55,1	64,61±6,46	46 (24-58)	109,20±9,48
Hayır	44	44,9	68,13±6,87	45 (26-72)	113,27±11,44
			t: -2,609	U: 1175,500	t: -1,925
			p: 0,011	p: 0,929	p: 0,057
Diyete Uyma Durumu					
Hiçbir zaman	7	7.1	63.85±6.51 a	35 (24-51)	99.85±12.06 a
Çok nadiren	8	8.2	60.87±6.42 a	45.5 (26-54)	105.87±10.42ab
Bazen	22	22.4	65.04±5.83 a	45.5 (36-54)	110.04±7.02 ab
Çoğu zaman	46	46.9	66.08±6.02 a	46 (34-72)	111.97±9.93 b
Her zaman	15	15.3	72.13±7.72 b	45 (31-57)	117.53±11.69 b
			F: 5.137	KW: 5.697	F: 4.596
			p: 0.001	p: 0.223	p: 0.002

Kullanılan İlaç Sayısı					
1 ilaç	48	49	66.04±8.03	45.72±8.26	111 (79-149)
2 ilaç	28	28.6	66.10±5.80	44.00±5.81	110 (95-128)
3 ve üzeri ilaç	22	22.4	66.63±5.35	43.95±6.01	111 (97-122)
			F: 0.059	F: 0.73	KW: 0.495
			p: 0.943	p: 0.485	p: 0.781

İlaç Alırken Yaşanılan Zorluklar

İlaç kullanımına ilişkin	10	10.2	65.5 (51-75)	43.50±10.35	107.80±12.44
İlaç maliyetine ilişkin	18	18.4	65 (58-73)	45.66±5.60	111.55±7.22
İlaç yan etkilerine ilişkin	8	8.2	62 (59-75)	45.00±2.20	109.75±5.44
Zorluk yaşamayan	62	63.3	66.5(53-86)	44.79±7.45	111.56±11.57
			KW: 1.204	F: 0.195	F: 0.412
			p: 0.752	p: 0.900	p: 0.745

n: Sayı, %: Yüzde

Hastaların eğitim alma durumuna göre veri dağılımına bakıldığında, hastaların %37,8'i egzersiz, %61,2'si diyet, %33,7'si stresle baş etme yöntemleri ve sadece %1'i cinsel aktiviteye yönelik sağlık personelinin bilgi aldıklarını bildirmiştir (Tablo 4).

Sağlık personelinin bu alanlara ilişkin eğitim aldığı bildirilen hastaların öz bakım yönetimi puan ortalamaları diğer gruplardan yüksek bulunmuştur ($p>0.05$, Tablo 4).

Tablo 4. Hastaların Eğitim Alma Durumuna İlişkin SCMP-G Puan Ortalamalarının Dağılımı

Eğitim Alma Durumu	n	%	Öz-Koruma	Sosyal-Koruma	Toplam
Egzersiz Eğitimi Alma					
Evet	37	37.8	66.00±7.04	45(30-72)	111.40±11.46
Hayır	61	62.2	66.31±6.78	46(24-57)	110.80±10.05
			t: -0.217	U:1102.000	t: 0.272
			p: 0.829	p: 0.846	p: 0.786
Diyet Eğitimi Alma					
Evet	60	61.2	65.98±7.45	46(30-72)	111 (92-149)
Hayır	38	38.8	66.52±5.83	46(30-72)	110 (79-122)
			t: -0.381	U:840.000	U: 1015.000
			p: 0.704	p: 0.028	p : 0.362
Stresle Baş Etme Eğitimi Alma					
Evet	33	33.7	66 (53-77)	45 (31-72)	111.06±11.19
Hayır	65	66.3	66 (51-86)	45 (31-72)	111.01±10.30
			U:1030.500	U:1043.500	t: 0.020
			p: 0.752	p: 0.827	p: 0.984
Cinsel Yaşam Eğitimi Alma					
Evet	1	1	76.00±0.00	38 (38-38)	114.00±0.00
Hayır	97	99	66.09±6.81	46 (24-72)	111.00±10.60
			t:1.447	U: 16.000	t: 0.281
			p: 0.151	p: 0.250	p: 0.779

n: Sayı, %: Yüzde

TARTIşMA

Araştırmada kronik hastalığa sahip hastaların öz bakım yönetimi puan ortalamaları $111,03 \pm 10,55$ olarak belirlenmiştir. Ölçekten alınabilecek puan aralığının 35-175 arası olduğu düşünöldüğünde bu ortalamanın yüksek olduğu ve hastaların öz-bakım yönetiminin iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir. Ölçek alt boyutlarına bakıldığında; öz koruma alt boyutunun $66,19 \pm 6,84$, sosyal koruma alt boyutunun ise $44,83 \pm 7,14$ olduğu belirlenmiştir. Doğan ve arkadaşlarının 2018 yılında yaptıkları çalışmada bu araştırma sonucuna benzer şekilde kronik hastalığı bulunan bireylerin öz bakım yönetiminin yüksek olduğu ve öz koruma ve sosyal koruma puanlarının iyi düzeyde olduğu bildirilmiştir (Doğan ve ark. 2018). Literatürde bu araştırmaya benzer sonuçlar bulunmaktadır (Hançerlioğlu, 2014; Hançerlioğlu ve Aykar, 2018, Doğan ve ark. 2018). Bu sonuç kronik hastalığa sahip bireylerin öz bakıma ilişkin parametreleri önemsedikleri ve öz bakım adına çaba gösterdikleri şeklinde yorumlanabilir.

Hastaların tanıtıcı özelliklerine ve/ veya gereksinimlerine göre ölçek puan ortalamalarına bakıldığında; yaş değişkeninin ölçek puanlarını etkilemediği belirlenmiştir. Karadut ve ark. çalışmasında yaş ile öz bakım gücü arasında anlamlı bir fark belirlenmemiştir (Karadut ve ark. 2013). Benzer şekilde hipertansiyon, hemodiyaliz tedavisi alan hastalar ve yaşlı bireylerde de öz bakım gücü ile yaş değişkeni arasında anlamlılık bildirilmemiştir (Hacıhasanoğlu, 2009; Karadut ve ark. 2013; Kurbun ve Akten, 2018). Bu araştırmada yaş arttıka öz koruma yönetimi azalırken, sosyal koruma yönetiminin artması dikkat çekici bulgulardandır ($p>0.05$). Öz koruma; bireyin hastalığa bağlı olarak tedavi ve yaşam biçimi değişikliklerini ve bireyin kendini hastalığın olumsuz etkilerinden korumasını ifade ederken, sosyal koruma; bireyin hastalığı ile sosyal çevresinin etkileşimini ifade etmektedir. Dolayısıyla yaş arttıka hastaların öz koruma alanını çok daha fazla önemsedikleri ve bu alanı daha iyi yönettikleri düşünölebilir. Öte yandan yaşla birlikte bireylerin sosyal alanlarına ilişkin olası sınırlamaların da bu sonucu etkilediği düşünölmüştür.

Kadın hastaların öz bakım yönetimi toplam puan ortalaması erkek hastalardan daha yüksek bulunmuştur ($p>0.05$). Bayrak ve ark. kalp yetersizliği olan hastalarla yürüttüğu çalışmasında cinsiyet değişkeninin öz bakım davranışlarını etkilemediği bildirmiştir (Bayrak ve ark. 2019). Literatürde erkeklerin öz bakım yönetiminin daha yüksek olduğunu bildiren araştırmalar bulunmaktadır (Bakoğlu ve Yetkin, 2000; Sü, 2015; Bayrak ve ark. 2019). Araştırmanın bu sonucu literatür ile farklılık göstermektedir. Kadınların yaşamdaki rolleri gereği bakım ve bakıma ilişkin rollere daha alışkın olmalarının kendi bakımlarını yönetebilmeleri için avantaj oluşturduğu ve sonucu bu yönde etkilediği düşünölmüştür.

Eğitim durumuna bakıldığında; okuryazar olmayan hastaların öz bakım yönetimi diğer gruplardan yüksek bulunmuştur ($p>0.05$). Hemodiyaliz hastaları ile yapılan bir araştırmada eğitim durumunun öz bakım gücünü etkilediği ve okuryazar olmayan hastaların öz bakım gücünün daha düşük olduğu bildirilmiştir (Alemdar ve Pakyüz, 2015). Kurbun ve Akten'in çalışmasında eğitim durumu değişkeninin öz bakım gücünü etkilediği ve eğitim seviyesi ile paralel biçimde arttığı bildirilmiştir (Kurbun ve Akten, 2018). Araştırmanın bu sonucu literatür ile farklılık göstermektedir. Eğitim durumunun artması ile farkındalığın arttığı ve bilgiye ulaşma noktasında bireylerin daha avantajlı olduğu bilinmektedir. Ancak

günümüzde sağlık alanında bilgiye ulaşmada fırsatların artması aynı zamanda bilgi kirliliğine yol açmakta ve bireylerin yanlış bilgiler edinmesine neden olmaktadır. Dolayısıyla ortaya çıkan çok sayıda birbirine zıt bilgi kişilerin öz bakım yönetimi konusunda kararsızlık yaşamasına ve öz bakıma ilişkin inançlarının olumsuz yönde değişmesine neden olabilmektedir.

Evli olan hastaların öz bakım yönetimi bekar olanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p>0.05$). Alemdar ve Pakyüz'un araştırmasında bu araştırma sonuçlarına benzer şekilde evli hastaların öz bakım gücü yüksek bulunmuştur (Alemdar ve Pakyüz, 2015). Karadut'un araştırmasında bu sonucu aksine evli hastaların öz bakım gücü bekar hastalara göre daha düşük olarak bildirilmiştir (Karadut ve ark. 2013). Evli olmak bireye eř ve çocuk gibi sorumluluklar yükleyebileceği gibi sosyal destek mekanizmalarını da güçlendirmektedir. Çoğu zaman evli birey bu sorumluluklar nedeniyle bireysel bakım sorumluluğunu daha çok önemseyebilmektedir. Literatürde evli bireylerin bireysel ve sosyal destek faktörlerinin bekarlara göre daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Karadut ve ark. 2013; Sayan ve Erci, 2001). Dolayısıyla evli hastaların öz bakım yönetimini daha sağlıklı gerçekleştirmeleri sosyal destek mekanizmaları ve geleceğe ilişkin sorumlulukları ile ilişkilendirilmiştir.

Araştırmada; çalışma durumu, gelir düzeyi ve yaşanılan yerin öz bakım yönetimini etkilemediği belirlenmiştir ($p>0.05$). Ancak çalışmayan, gelir giderinden fazla olan ve şehir merkezinde yaşayan hastaların öz bakım yönetiminin daha iyi olduğu saptanmıştır. Karabulutlu ve Tan'ın periton diyalizi hastalarında yürüttüğu araştırmasında emekli hastaların öz bakım gücü diğer gruplardan yüksek olarak bildirilmiştir (Karabulutlu ve Tan, 2005). Sü'nün araştırmasında çalışan hastaların ve il merkezinde yaşayanların öz bakım gücünün daha iyi olduğu bildirilmiştir (Sü, 2015).

Hastaların sağlık/hastalık durumuna göre KHÖBÖ puanlarına bakıldığında; Kronik kalp yetmezliği yaşayan hastaların öz bakım yönetimi puanlarının diğer gruplardan yüksek olduğu belirlenmiştir ($p>0.05$). Diyabet hastaları ile yapılan bir araştırmada diyabete ilave kalp ve hipertansiyon hastalığı olan hastaların öz bakım yönetimi puanları diğer gruplardan yüksek bulunmuştur (Karadut ve ark. 2013). Hastalık yılına bakıldığında 0-9 yıl arası tanı süresi olan hastaların öz bakım yönetimi puanları diğer gruplardan yüksek bulunmuştur ($p>0.05$). Literatürde hastalık yılı ile öz bakım arasında anlamlı bir ilişki olmadığını bildiren çalışmalara sıkça rastlanmaktadır (Karadut ve ark. 2013; Kurbun ve Akten, 2018). İstatistiksel anlamlılık bulunmamasına rağmen araştırmanın bu sonucu dikkat çekici bulgulardandır. Hastalıkta tanı yılının artmasının öz bakım yönetimi konusunda hastanın daha az dikkat gösterdiğini düşöndürmüştür. Düzenli kontrole gittiğini bildiren, son bir yıldır hastanede yattığını bildiren, sigara ve alkol kullanmayan hastaların öz bakım yönetimi puanları diğer gruplardan yüksek bulunmuştur ($p>0.05$). Bu sonuç, hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmesi ve sağlıklı yaşama ilişkin farkındalıklarının yüksek olması ile ilişkilendirilmiştir.

Hastaların diyet yapma ve ilaç kullanımına göre ölçek puan ortalamalarına bakıldığında; beden kitle indeksi ve diyet yapma durumunda güçlük yaşama değişkenleri ile öz bakım yönetimi arasında istatistiksel fark saptanmazken, her zaman diyetine uyduğunu bildiren hastaların öz bakım yönetimi puan ortalamaları diğer gruplara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Diyete uyum hastalar için zaman zaman zorlayıcı olabilmektedir. Diyete sürekli uyum ise ancak sağlıklı yaşama yönelik farkındalık

kazanılması ile mümkün olabilmektedir. Dolayısıyla araştırmanın bu sonucu sağlıklı yaşam biçimi farkındalığı ve diyetle inanç ile ilişkilendirilmiştir. Hastaların hastalığa ilişkin aldıkları eğitim durumuna bakıldığında, sağlık personeli tarafından, diyet, egzersiz, stresle baş etme ve cinsel yaşama ilişkin eğitim aldığını bildiren hastaların öz bakım yönetimi diğer gruplardan yüksek bulunmuştur (p>0.05). Literatürde hastalara hastalıklarına ilişkin verilen eğitimin hastalarda öz yeterliliği arttırdığı ve verilecek eğitimlerin hastanın mevcut eğitim seviyesine göre planlanması gerektiği bildirilmiştir (Arslan, 2019; Taştan, 2019).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmanın sonucunda hastaların öz bakım yönetiminin iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir. Hastalığa uyum birçok faktörden etkilenen bir kavram olması nedeniyle hemşirenin hastayı çok boyutlu değerlendirmesi, hastalıkla beraber oluşturulması gereken yaşam tarzı değişiklikleri, tedavi programı gibi alanlara ilişkin değerlendirmelerde bulunarak bilgi eksikliğini gidermeye yönelik bakımı planlaması gerekmektedir. Hemşirenin, hastalığa uyumu etkileyen faktörlerin bireyselliğini farkederek, bakımı planlarken hastaların ihtiyaçları, hazıroluş düzeyleri ve mevcut durumlarını göz ardı etmemesi önerilmektedir. Ayrıca uyum zaman içerisinde sağlanacağı gibi zamanla uyumun bozulmasında muhtemel olacağından hemşirenin hastanın uyumuna ilişkin parametreleri belli periyotlarda değerlendirilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Akdemir, N. (2011). Kronik Hastalıklar ve Sorunları, Akdemir N, Birol L, *İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı*, Genişletilmiş 3. Baskı, Ankara,193-198.

Alemdar, H., Pakyüz, S.Ç. (2015). Hemodiyaliz Hastalarında Öz Bakım Gücünün Yaşam Kalitesine Etkisinin Değerlendirilmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*,10(2), 19-30.

Arslan, B. (2019). Tıp-2 Diyabetli Hastalarda Öz Yeterlilik Düzeyinin Yaşam Kalitesine Etkisi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Samsun.

Bakoğlu, E., Yetkin, A. (2000). Hipertansiyonlu Hastaların Öz-Bakım Gücünün Değerlendirilmesi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4 (1).

Bayrak, B. ve ark. (2019). Kalp Yetersizliği Hastalarında Öz Bakımı Değerlendirme ve Etkileyen Risk Faktörlerin Belirlenmesi. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 10(23), 114-121.

Beswick, A.D., Rees, K., West, R.R., Taylor, F.C., Burke, M., Griebisch, I., Taylor, R.S., Victory, J., Brown, J. & Ebrahim, S. (2005). Improving Uptake And Adherence İn Cardiac Rehabilitation: Literature Review. *Journal of Advancednursing*, 49(5), 538-555.

CDC.(2019).<https://www.cdc.gov/chronicdisease/about/index.htm> (Erişim Tarihi: 12.02.2020).

Doğan, M.D., Tosun, E. ve Tek, A.D. (2018). Kronik Hastalıklarda Hastalık Algısı, Yaşam Kalitesi, Öz-Bakım Yönetimi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 33-40).

Hacıhasanoğlu, R. (2009). Hipertansiyonda Tedaviye Uyumu Etkileyen Faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(2), 167-72.

Hançerlioğlu, S. (2014). Kronik Hastalıklarda Öz-Bakım Yönetimi Ölçeği ve Uyum

Soru Formu'nun Türkçe'ye Uyarlanması, Geçerlik ve Güvenirliği. T. C. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. İzmir.

Hançerlioğlu, S., Aykar, Ş.F. (2018). Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması, Geçerlik ve Güvenirliği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 175-183.

Karabulutlu, E., Tan, M. (2005). SAPD (Sürekli Ayaktan Periton Diyalizi) hastalarında yaşam kalitesi ve öz-bakım gücünün değerlendirilmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8, 1-11.

Karadut, P., Aşlar, R., Yıldırım, A. (2013). Diyabetli Hastaların Öz-Bakım Gücü ve Algıladıkları Sosyal Desteğin Değerlendirilmesi. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 14(1), 1-9.

Kep, A.S., Kritpracha, N.C., Thaniwattananon, P. (2013). Cardiac Rehabilitation Enhancing Programs İn Patients With Myocardial İnfarction: A Literature Review. *Nurse Media Journal of Nursing*, 3, 541-556.

Kurbun, H., Akten, İ. (2018). Hemodiyaliz Hastalarında Öz-Bakım Gücü ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Turk Neph Dial Transpl*, 27 (3), 277-287.

Livneh, H., Antonak, RF. (2005). Psychosocial Adaptation to Chronic Illness and Disability: A Primer for Counselors. *Journal of Counseling & Development*, Volume 83.

Özdemir, Ü., Taşçı, S. (2013). Kronik Hastalıklarda Psikososyal Sorunlar ve Bakım. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1),57-69.

Sabuncu, N., Babadağ, K., Taşocak, G., Atabek, T. (1996). Effect of Activities of Daily Living on Self- Care Agency in Individuals With Type 2 Diabetes. *Hemşirelik Esasları Açıköğretim Fakültesi Yayınları* No:225. Eskişehir,1-35.

Sayan, A., Erci, B. (2001). Çalışan Kadımların Sağlığı Geliştirici Tutum ve Davranışları ile Öz-Bakım Gücü Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4(2), 11-19.

Sü, S. (2015). Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Bilgi Düzeyi ve Öz- Bakım Yönetimi İlişkisi. T. C. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı. Doktora Tezi. İstanbul.

Taştan, A. (2019). Multiple Skleroz Hastalarında Öz Bakım Gücünün Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Samsun.

Türten Kaymaz, T., Akdemir, N. (2016). Diyabetli Bireylerde Hastalığa Psikososyal Uyum. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 7(2),61-67.

Uzun, M. (2007). Kardiyak Rehabilitasyonda Hasta Eğitimi ve Egzersiz. *Anadolu Kardiyoloji Dergisi*, (7), 298-304.

World Health Organization (WHO). (2019). Integrated Chronic Disease Prevention And Control. https://www.who.int/chp/about/integrated_cd/en/ (Erişim Tarihi: 24.02.2020).

World Health Organization (WHO). (2018). Noncommunicable Diseases Country Profiles, Turkey. https://www.who.int/nmh/countries/2018/tur_en.pdf?ua=1 (Erişim Tarihi: 11.11.2019).

Zuhur, Ş., Özpancar, N. (2017). Türkiye'de Kronik Hastalık Yönetiminde Hemşirelik Modellerinin Kullanımı: Sistemik Derleme. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 19(2), 57-74.