

BİRDEN FAZLA KRONİK HASTALIĞI OLAN BİR ÇOCUĞA OREM ÖZ BAKIM YETERSİZLİĞİ TEORİSİNE GÖRE HEMŞİRELİK BAKIMI VERİLMESİ: BİR OLGU SUNUMU

GIVING NURSING CARE TO A CHILD WITH MULTIPLE CHRONIC CONDITIONS BASED ON OREM SELF-CARE DEFICIENCY THEORY: A CASE REPORT

Filiz ÖZKAN*
Handan ZİNCİR**
E.Ümit SEVİĞ***

Geliş Tarihi:08.05.2014, Kabul Tarihi:14.11.2014

ÖZET

Çocuklarda kronik hastalıkların seyri; çocuğa, aileye, hastalığın tipine, sosyal çevreye ve aldığı tıbbi bakıma göre değişmekte ve çocuğun hastalığa uyumunu kolaylaştırmakta ya da zorlaştırmaktadır. Uyum sorunlarının çözümünde hemşire, hemşirelik bakımını ve eğitici yaklaşımlarını kullanarak çocuğun öz-bakım gücünü geliştirebilir. Hemşireler teorileri kullanarak, bireylerin sağlığını değerlendirme, verileri organize etme, analiz etme ve bu bilgiyi açıklama olanağı elde edebilmektedirler.

Birden fazla kronik hastalığı olan çocuğu ele alan bu olgu sunumunda, Orem'in Öz bakım Yetersizliği Teorisi, bireyin sınırlılıklarının üstesinden gelmesinde ve bireye öz bakımını başarabilmesinde yardım etmek, bireyi ailesi ile birlikte ele alarak uygun hemşirelik eğitimi ve danışmanlığı ile öz bakımını sağlamak ve yönetmekte yeterli hale getirmek için kullanılmıştır.

Anahtar kelimeler: Kronik hastalıklı çocuk, öz bakım yetersizliği teorisi, hemşirelik bakımı

ABSTRACT

Course of the chronic diseases in children differ according to the child, his/her family, type of the disease, social environment and medical care while it facilitates or complicates child's adaptation to the disease. For solutions of compliance problems, nurse develops child's self-care agency by using nursing care and educational approaches. Nurses can achieve opportunities to evaluate health status of people, to organise and analyse the data and to explain the information by using theories.

In this case report which covers a child with multiple chronic conditions, Orem's Self-Care Deficiency Theory was used in order to help subject overcome limitations and succeed his/her self-care, to give self-care with proper nursing education and consultation methods involving child's family and to qualify in management of self-care.

Key Words: Child with chronic disease, self-care deficiency theory, nursing care.

*Filiz ÖZKAN Arş. Gör.
Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Talas/KAYSERİ

** Handan ZİNCİR, Doç. Dr.
Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Talas/KAYSERİ

*** E. Ümit SEVİĞ, Prof. Dr.
Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Talas/KAYSERİ

GİRİŞ

Teori ve modeller hemşirelere bakım verdiği bireylerin sağlığını değerlendirme, bakım sürecinde elde ettiği birçok veriyi organize etme, analiz etme ve bu bilgiyi açıklama olanağı sağlayarak araştırmalara rehberlik etmektedir. (Ekim 2012).

Orem'in Özbakım Yetersizliği Hemşirelik Teorisi, hemşirelik uygulamalarında en sık kullanılan teorilerden biridir. Orem, teorisinin esasını, temel insan gereksinimlerine dayalı bir öz-bakım (kişisel bakım) kavramı ile açıklar. Orem'in teorisinin kavramları; Temel durumsal faktörler, özbakım, özbakım gücü, özbakım eksikliği, terapötik özbakım gereksinimleri, hemşirelik gücü ve hemşirelik sistemidir (Orem 2001; Fawcett 2005; Avdal, Kızılcı 2010). Özbakım yetersizliği hemşirelik teorisi diyabet, epilepsi, sistemik lupus eritramatozus gibi bir çok kronik hastalığın bakımında kullanılmıştır (Öztürk, Karataş 2008; Samancıoğlu, Özel ark 2010; Avdal, Kızılcı 2010; Gerçeker, Beytut ark 2012).

Kronik hastalıklar tam iyileşmesi mümkün olmayan, genel yaşam stilinde ciddi etkileri olan hastalıklardır (Bilir, Çöl ark 2003). Aileye fiziksel, duygusal ve ekonomik bir yük getirmesinin yanı sıra, ailenin ve çocuğun yaşamdan doyum almasını engellemekte ve yaşam kalitesini düşürmekte, belli kurallara uyma ve belli bir yaşam tarzı geliştirme zorunluluğu getirmektedir (Karadakovan, Eti 2010; Özdemir, Taşçı 2013; Baykan, Baykan, Naçar 2010).

Kronik hastalığı olan çocuk nüfusunun giderek artması ve çocuklarda birçok sosyal ve psikolojik soruna yol açması nedeniyle bu makalede birden fazla kronik hastalığı olan çocuk (ergen) ele alınmıştır (Çavuşoğlu 2004, TÜİK 2010). Özellikle çocuğun ergen olması; bu dönemde görü-

len kronik hastalıkların çocukta korku, anksiyete, depresyon, kızgınlık, içe kapanma, yanlış yorumlama, anti-sosyal reaksiyon ve konversiyon reaksiyonu gibi psikolojik etkilere ve sonuçta geçici ve kalıcı biçimde uyum dengelerinin bozulmasına neden olabilmesi bu olgu sunumunun önemini arttırmaktadır (Yörükoğlu 1997; Er 2006).

OLGU SUNUMU

Bir okulda Orem'in Özbakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi kullanılarak yapılan çalışma aşağıda verilmiştir.

1-Temel durumsal faktörler:

- Yaş: 13
- Cinsiyet: Erkek
- Sağlık durumu: Kronik alerjik astım, tip-II diyabet, epilepsi hastalıkları mevcut
- Gelişim durumu: Kilo;90-97 percentil, boy; 25-50 percentil
- Sosyo-kültürel özellikler: İstanbul'dan yeni göç etmeleri, belirli alışkanlıklarının olması (İstanbul'da sosyal aktiviteler için daha fazla olanağının olması; düzenli gittiği takımların olması, yazları yüzme, kamplar vb. gitmesi), uyum problemi yaşaması, çevrelerinde tanıdıklarının olmaması
- Sağlık bakım sistemi: Anne
- Aile sistemi: Çekirdek aile
- Yaşam şekli: Sedanter
- Çevresel durum: Göçle gelmeye bağlı sosyal etkileşim yok
- Kaynakların varlığı- yeterliliği: Ekonomik durumu iyi, aile yardımcı ancak okul yönetimi, öğretmenler ve öğrenciler uyumlu değil.

2-Özbakım:

- Özbakım ajanı: Çocuk
- Bağımlı bakım ajanı: Anne
- Hastalıkları için sürekli doktora gidiyor: Epilepsi atakları, astım krizleri sonrası, rutin kontroller
- Çevresel etmenler nedeniyle astım ve epilepsi nöbetleri geçiriyor.

3-Özbakım gücü:

- Kendine güven ve saygısı: Yetersiz, konuşurken göz iletişimi kurmuyor, iletişimden sürekli kaçıyor
- Enerjisini kontrol etme ve başlatma becerisi: İsteksiz
- Anlama yeterliliği: Orta düzeyde
- Motivasyon: Sadece anne- baba motive ediyor
- Özbakımı hakkında karar verebilme: Sürekli anne karar veriyor
- Teknik bilgi elde etme ve uygulama becerisi: Orta
- Algısal, bilişsel durumu ve iletişim becerisi: Düşük
- Hedeflerine ulaşmak için özbakım davranışlarını düzenleme ve özbakım davranışlarını bireysel ve toplumsal yaşamına entegre etme becerisi: Düşük.

4- Terapötik Özbakım gereksinimleri:

Özbakım gereksinimleri üç alt boyutta incelenmektedir (Orem, 2001).

I-Evrensel özbakım gereksinimleri:

- Beslenme: Beslenmesine dikkat etmemesi, stres altında çok fazla yemesi, steroid kullanıyor olması, bir ayda altı kilo alması.
- Ağız sağlığı: Dişlerde deformasyon var, dişlerini fırçalama alışkanlığı yok.
- Aktivite: Sedanter yaşıyor. Sürekli televizyon izliyor ve bilgisayar kul-

lanıyor. Hastalıkları yüzünden okulda spora dahil edilmiyor.

- Uyku: Stres durumunda ve epilepsi durumunda uyku saatleri artıyor. 15-18 saati buluyor.
- Bilişsel algılama: Bilişsel algılaması zayıf. Derslerinde başarısız.

II-Gelişimsel özbakım gereksinimleri:

- Ergenlikle ilgili dönem özellikleri göstermiyor (fiziksel gelişim; boy uzaması, kas gelişimi yavaş, karşı cinse karşı ilgisi yok, annenin söylemleri arkadaşlarından daha önemli).
- Akranlarıyla iletişimi çok az, hastalığı ve okula yeni gelmiş olması nedeniyle sosyal izolasyon yaşıyor.
- Arkadaşlarının önünde, spor grubundan hastalıkları nedeniyle çıkarıldığı için 1 ay önce epilepsi nöbeti geçirmiş.
- Hastalıklarına oryantasyonu zayıf. Duruma ilişkin düzenleme anne tarafından yapılıyor.

III-Sağlıktan sapma özbakım gereksinimleri:

- Epilepsi atakları geçirmesi (okulda beden eğitimi dersi sırasında öğretmeninin yanlış tutumu nedeniyle epilepsi atağı geçirmesi)
- Bahar nedeniyle astım atakları geçirmesi (toz ve polene alerjisi var)
- Kilo alımı (1 ayda 6 kilo alması)
- Diyabetinin olması (tip-II diyabet, insülin alımı yok)

5- Özbakım eksikliği:

Bağımlı bakım ajanının gücü: Annenin tüm hastalıklar konusunda bilgi düzeyi çok yüksek ancak bu durum çocuğun kendisi üzerinde özbakım geliştirmesini engelliyor.

6- Hemşirelik gücü:

Özbakım gereksinimleri üç alt boyutta incelenmektedir. (Orem, 2001).

Girişimler:

I-Sosyal sistem:

- Uygulamalar için okul yönetiminden, öğretmenden, veliden ve çocuktan izin alındı.
- Uygulamalar sırasında çocuğun arkadaşları tarafından damgalanması için tüm öğrencilerle görüşme yapıldı.
- Anne İstanbul'da ki okulda çocukla daha fazla ilgilenildiğini ve öğretmenlerin çocuğa doğru yaklaştığını ayrıca İstanbul'da çocuk için aktivite olanaklarının daha fazla olduğunu belirtmişti. Bu nedenle ailenin, çocuğun beklentileri ve kültürel özellikleri göz önünde bulundurularak öğretmenlerle, çocukla ve aileyle aktivitelerle ilgili girişimler planlandı.
- Okul, sınıf, ev değerlendirilerek girişimler planlandı. Okulda ve sınıfta dışlandığı, iletişim kurmadığı, evde ise iletişime açık davranışları olduğu gözlemlendi. Ayrıca hastalıkları ve riskler (astımı ve epilepsiyi tetikleyen çevresel faktörler) göz önünde bulundurularak değerlendirme yapıldı.

II-Kişiler Arası Sistem:

- Anne yıllardır bu hastalıklarla baş ettiği için kendisinin bu konuyu daha iyi bildiğini düşünüyor, yargılayıcı davranıyor, hemşireye güvenmiyor.
- Çocuk göz iletişimi kurmuyor, konuşmuyor ve hemşireden kaçıyor.

- Öğretmenlerinin çocuğun hastalığı konusunda bilgi eksikliği bulunmaktadır.

III-Profesyonel- teknolojik sistem:

- Çocuk bilgisayar oyunlarına meraklı olduğu için bilgisayardan yararlanması planlandı.

7- Hemşirelik sistemleri:

Hemşirenin belirlediği sorunlar:

- Sosyal izolasyon
- Düşük benlik saygısı
- Yanlış beslenme
- Aktivitede yetersizlik
- Stresle baş etmede yetersizlik
- Bakımını üstlenmede eksiklik
- Hastalığı hakkında bilgi eksikliği
- Derslerde başarısızlık
- Beden imajında bozulma
- Akranlarıyla görüntü olarak farklı olması
- Yetersiz çevresel destek

Orem'in teorisine göre üç hemşirelik sistemi bulunmaktadır. Ancak vakaya uygun olması nedeniyle destekleyici ve eğitici hemşirelik sisteminin kullanılmasına karar verildi.

Vakanın seçimi ve uygulama süreci

Vaka okul dönemi başında okul sağlığı çalışmaları sırasında belirlendi ve izlenmeye başlandı. Okul döneminin sonuna kadar (sekiz ay boyunca) girişimler planlandı ve uygulandı. Hemşirelik girişimlerini akademisyen ve hemşirelik öğrencileri gerçekleştirdi. Babanın şehir dışında olması ve annenin babayla görüşülmesini istememesi nedeniyle babayla görüşme yapılamadı.

Destekleyici ve Eğitici Hemşirelik Sistemine Göre Uygulamalar:

I-Destek olma:

- Öğretmenlerin çocuğun hastalıklarının farkında olmasını ve doğru davranış geliştirmelerini sağlama: Öğretmenlerine çocuğun hastalıklarıyla ilgili olarak eğitim yapıldı. Özellikle çocuğun iletişime geçmesi ve derslere katılması sağlanarak çocuğun özgüveninin geliştirilmesi sağlandı. Beden eğitimi öğretmeniyle çocuğun yaşadığı kötü deneyim konuşularak (öğretmenin tutumu nedeniyle nöbet geçirmesi) çocuğunda spor derslerine katılması ve bu konuyla ilgili stresinin azalması sağlandı.
- Çocuğun sedanter yaşamını değiştirme: Okulda beden eğitimi öğretmeniyle işbirliği yapılarak bir spor grubu kuruldu. Bu spor grubunda farklı aktivite seçenekleri vardı. Çocuk daha önce hentbol oynadığı ve sınıf arkadaşlarının bu grupta yer alması nedeniyle bu takım içine alındı. Kurulan spor grubuna aktif devam etmesi sağlandı.
- Arkadaşlarıyla iletişime geçebilmesi için ortam oluşturma, arkadaşlarıyla göz iletişimi kurabilmesi ve konuşmasını sağlama: Spor grubunda arkadaşlarıyla iletişime geçmesi sağlandı. Ayrıca sınıf içinde öğrencilere ve çocuğa küçük küçük görevler verilerek birbirlerini tanımaları ve ortak paylaşımlarının olması sağlandı. Böylece çocuğun iletişim becerileri ve arkadaşlık ilişkileri geliştirildi. Arkadaşlarıyla göz iletişimi kurabilmesi ve konuşması sağlandı.
- Hemşireyle göz iletişimi kurabilmesi ve konuşmasını sağlama: Çocuk ile hemşire sürekli iletişime geçti. Çocuğu tanımak ve anlamak için girişimlerde bulundu. Hemşire güven duygusunun oluşması için aktivitelerde yer aldı ve sorunlarıyla bire bir ilgilenerek günlük belirli zamanlar belirlendi. Bu zamanlar öğrenciyle birlikte geçirildi. Ayrıca hemşire çocuk için bazı ödevler verdi ve başarılı olduğunda ödüllendirdi. Ödül sistemini ailenin ve öğretmenlerin de yapmasını sağladı.
- Öğretmenleriyle iletişime geçmesini sağlama: Uygulamalar (spor grubuna katılma, sınıf içinde küçük ödevler verme, hemşireyle çalışma vb.) sonucunda öğretmenlerin çocukla ilgili düşünceleri ve girişimleri değişti. Ayrıca benlik saygısı ve iletişim becerileri artan çocuk öğretmenleriyle daha rahat iletişime girmeye başladı.
- Derslerine ilgisinin artması ve ders durumunun düzelmesi: Çocuğun iletişimini ve özgüvenini arttırmak, adaptasyonunu sağlamak için yapılan uygulamalar sonucu dersleriyle ilgili problemler azaldı.
- Kendini ifade etmesini sağlama, kendi başına yapabileceği etkinlikler oluşturma ve motive etme: Çocuğun kitap okuması desteklendi, el işi uygulamaları öğretildi. Ayrıca öğretmen ve arkadaşlarıyla kendi başına etkinlik (grup oluşturma, bir konuyla ilgili bilgi toplama ve grup olarak sunum) oluşturması sağlandı. Bunu çocuğun gerçekleştirmesi için öğretmenle işbirliği yapıldı, çocuğun duygularını ifade etmesi sağlandı ve cesaretlendirildi.
- Stresle baş etme yöntemlerini kullanmasını sağlama: Çocuğun stresle baş etmesi için stresini yönetme, baş etmede kullanabileceği, kendini ifade etmesini sağlama gibi yön-

temler çocukla birlikte denendi. Çocuk için uygun olanlar belirlenerek uygulamaya başlandı. Ayrıca stres yaratan durumların azaltılması için öğretmenler, anne ve arkadaşlarıyla ilgili yapılan uygulamalar çocuğun stresinin azalmasına yardımcı oldu.

- Annenin güvenini sağlama, hastalığın yönetimiyle ilgili sadece yardımcı rol üstlenmesini, primer yönetenin çocuk olmasını sağlama: Anne yıllarca deneyimli olduğunu bu hastalıkla kendisinin baş ettiğini ve yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünmekte. Anne hemşirenin bir şey yapamayacağını düşündüğü için hemşireye güvenmiyor, çocuğun özbakımını yapmasına fırsat vermiyordu. Anne öğretmenler ve arkadaşlarıyla işbirliği içinde çalışıldığını ve çocukta, öğretmenlerde, arkadaşlarında değişimlerin olduğunu gördüğünde hemşireye güvenmeye ve önerilerine uymaya başladı. Ayrıca işbirliği içerisine girerek çocuğun kendi özbakımını yerine getirmesi için yardımcı oldu.
- Hastalığıyla ilgili sorumluluk almasını sağlama: Multidisipliner çalışma ve yapılan uygulamalar sonucu çocuk kendi özbakım sorumluluğunu almaya başladı (Çocuk anne uyaran vermeden beslenmesine dikkat etmeye başladı, spor için etkinliğe kendisi geliyor).

II-Rehberlik etme:

- Okulda bir spor grubu kurulması için beden eğitimi öğretmeni ile işbirliği yapma.
- Öğrencinin kurulan spor grubuna girmesi için öneride bulunma ve gruba girmesini sağlama.

- Derslerine çalışmada yeni yöntemler geliştirmesine yardım etme.
- Arkadaşlarıyla iletişime geçmesi için yeni etkinlikler planlama, öğrencilere ve çocuğa yol gösterme.
- Öğretmenlere çocuğa yaklaşımları konusunda rehberlik etme.
- Annenin çocuğun özbakımını geliştirmede yardımcı olmasını sağlama.

III-Çevresel düzenleme yapma:

- Evde ve okuldaki iletişimini sorgulama, gözleme.
- Arkadaşlarıyla iletişimini gözleme.
- Spor grubunda iyi anlaşığı arkadaşları ile birlikte oturmasına olanak sağlama.
- Öğretmenler ve ailesiyle işbirliği yapma.
- Öğretmenler ve ailesine hastalıkları ve uygulamalarımız konusunda eğitim verme.
- Stres yaratan durumları azaltma
- Evde ve okulda astımı tetikleyen faktörleri belirleme, azaltma ya da ortadan kaldırma.

IV-Hastalık tedavisinin öğretimi:

- Hastalıkları hakkında eğitim
- Beslenmesi hakkında eğitim, kilo takibi
- Stresle baş etme yöntemlerini öğretme.

Değerlendirme ve değişimler

Çocuğun,

- Okulda kurulan spor grubuna istikrarlı bir şekilde devam ettiği, spor grubuna girmesinin özgüveninin artmasını, arkadaşlık ilişkilerinin düzelmesini, aktivitede bulunabilmesini, benlik saygısının yükselmesini sağladığı; bunun da dersle-

rinde başarılı olmasına, stres kaynaklarının azalmasına yardımcı olduğu,

- Kendini daha iyi ifade edebildiği, göz iletişimi kurabildiği, grupta yer alan arkadaşlarıyla ve hemşireyle iletişime geçebildiği,
- Öğrendiği stresle baş etme yöntemlerini uygun şekilde kullandığı,
- Hastalıklarıyla ilgili risk oluşturabilecek durumları öğrendiği ve bunlardan uzak durmaya çalıştığı,
- Hastalıklarıyla ilgili beslenme, egzersiz, stres yönetimi, ilaç kullanımı konularında verilen eğitimleri hayata geçirdiği,
- Derslerine arkadaşlarıyla birlikte çalışmaya başladığı,
- Ev ziyaretleriyle ve çocuğun katılımıyla yapılan uygulamalar sonrasında görülen değişimler nedeniyle annenin hemşireye güven duymaya başladığı,
- Çocuğun beden imajında bir değişim olmadığı ancak arkadaşları tarafından kabul görmesi nedeniyle beden imajından eskisi kadar olumsuz etkilenmediği,
- Öğretmenlerin çocuğun hastalığının farkında olduğu ve stigma oluşturmamak için gerekli uygulamaları yapmaya başladıkları,
- Hastalığın yönetimiyle ilgili annenin eskiye nazaran biraz daha ikinci plana geçtiği, primer yönetimde çocuğun olması için verilen görevleri çocuğun yerine getirdiği,
- Özbakım sorumluluğunu almaya başladığı gözlendi (arkadaşlarıyla ve öğretmenleriyle iletişimi, dersleriyle ilgili sorumluluk alma, hastalık yönetimini anneden bağımsız hale getirme).

TARTIŞMA VE SONUÇ

Kronik hastalıklarda bireyin dengeli ve kaliteli bir yaşama kavuşabilmesinde amaç; hastanın sağlığını geliştirmek ve iyileştirmek olduğu kadar, hastalığına ve tedavi programına uyumunu, psiko-sosyal problemlerin uygun şekilde yönetimini ve işbirliğini sağlamaktır (Akdemir, Birol 2005). Vakada da ilk olarak birçok kronik hastalığa sahip olan çocuğun, hastalığını ve tedavisini etkileyen etmenler değerlendirilmiş ve problemler belirlenmiştir. Bundan sonraki süreçte Orem'in Özbakım Yetersizliği Hemşirelik Teorisi göz önünde bulundurularak girişimler uygulanmış, çocuğun problemleri ortadan kaldırılmış, çocuğun hastalığı ve tedavisine uyumu kolaylaşmıştır.

Kronik hastalığı olan çocuklarda da erişkinlerde olduğu gibi birçok sosyal ve psikolojik sorunlar görülmektedir. Bu sorunlar çocuğa, aileye, hastalığın tipine, sosyal çevreye ve aldığı tıbbi bakıma göre değişmekte ve çocuğun hastalığa uyumunu kolaylaştırmakta ya da zorlaştırmaktadır (Erdoğan, Karaman 2008; Keser, Kapçı, Odabaş 2012; Durualp, Kara, Yılmaz, Alaybeyoğlu 2010). Kronik hastalığı olan çocuklarda sağlıklı çocuklara oranla iki kat daha fazla uyum sorunları görülmektedir (Foster, Hunsberg 1991). Ergenlikte fiziksel görünüm ve işlevsellik çok önemlidir. Hastalık nedeniyle fiziksel bozukluğun olması ve işlev kaybı özgüvenin olumsuz etkilenmesine neden olabilir. Vakamızda da çocuğun ergenlik döneminde olması nedeniyle hastalıklarından etkilendiği; sportif faaliyetlere katılmadığı için arkadaşları önünde rencide olduğu ve epilepsi atağı geçirdiği, bu konuyla ilgili üzüntü ve stres yaşadığı, arkadaşlarıyla iletişime geçemediği, yaşlıtlarına göre gelişiminin geri ol-

ması gibi birçok problem yaşadığını görmekteyiz.

Bireyin içinde doğduğu, büyüdüğü ortamın özellikleri ile çevresindeki kişilerle kurduğu ilişkiler ve geçirdiği yaşantılar çeşitli yönlerden gelişimini etkilemektedir. Özellikle hastalığı olan çocuklarda bakım verenin tutumu çocuğun gelişimini etkileyen en önemli faktörlerden biridir. Aşırı koruyucu ailelerde yetişen çocuklarda; aşırı bağımlılık, özgüven eksikliği, sosyal gelişimin zedelenmesi, tek başına kararlar almada zorlanma gibi sorunlar görülebilmektedir (Yörükoğlu 1997). Vakada da anne aşırı koruyucu bir tutum sergilemekte ve çocuğun özbakım ve özgüvenini gelişmesini engellemektedir. Orem hemşireliği; tıbbi bakıma katılmada ve öz bakım gereksinimlerini karşılamada yetersizliği olan ve yardıma gereksinim duyan bireye yapılan yardım olarak tanımlanmaktadır. Hemşireler sanatlarını; bireylerin gereksinimlerini karşılamalarına yardımcı olarak, gereksinimi olan birey ve ailesine nasıl bakım vereceğini öğreterek uygulurlar (Fawcett 2006). Vakamızda da hemşirelik gücü, hemşirelik sistemleri, uygulamalar, hemşirelik girişimlerinin değerlendirilmesi sonucu çocuğun problemlerinin çözüldüğü, özbakıma katılma durumunun ve özgüvenin arttığı, sosyalleştiği, stresle doğru baş etme yöntemlerini kullanmaya başladığı, sedanter yaşamdan uzaklaştığı gözlenmektedir. Aynı zamanda tüm bu uygulamalar öğretmenlerin ve annenin de yanlış tutumlarını düzeltmiştir.

Öz bakım gücü yüksek olan ve başardığını gören kişilerin daha yüksek benlik saygısı ve benlik kavramına sahip oldukları, sağlık davranışlarını koruyan ve geliştiren davranışları sergiledikleri bilinmektedir (Velioglu 1999). Bu nedenle okul sağlığı hemşiresi

olarak hem çocuğun kronik hastalık yönetimini sağlamak hem de sağlığını geliştirmek adına yapılan ekip çalışmasına ve işbirliğine dayanan uygulamaların çocukların problemlerini çözmede yardımcı olduğu düşünülmekte ve Orem'in Öz bakım Yetersizliği Teorisinin kullanılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Avdal EÜ, Kızılcı S. Diyabet ve özbakım eksikliği hemşirelik teorisinin kavram analizi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2010; 3(3): 164-168.

Akdemir N, Birol L. İç hastalıkları ve hemşirelik bakımı. Ankara: Sistem Ofset; 2005: 193-200.

Baykan Z, Baykan A, Naçar M. Kronik hastalıklı çocukları olan ailelerin yaşam doyumlarının incelenmesi. Yeni Tıp Dergisi 2010;27: 174-177.

Bilir N, Çöl M, Kumbasar D ve ark. Birinci basamakta kronik hastalıklar. Ankara: Onur Matbacılık; 2003: 7-13.

Çavuşoğlu H. Çocuk Sağlığı Hemşireliği. Genişletilmiş 8. baskı. Ankara: Sistem Ofset Basımevi; 2004: 71-86.

Durualp E, Kara FN, Yılmaz V, Alaybeyoğlu K. Kronik hastalığı olan ve olmayan çocukların ve ebeveynlerinin görüşlerine göre yaşam kalitelerinin karşılaştırılması. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2010; 63(2):55-63.

Ekim A, Ekim G, Ocakçı AF. Ülkemizde teori temelli hemşirelik araştırmaları: Bir gözden geçirme. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2012;5 (4): 157-161.

Erdoğan A, Karaman MG. Kronik ve ölümcül hastalığı olan çocuk ve ergenlerde ruhsal sorunların tanınması ve yönetilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2008; 9: 244-252.

Er M. Çocuk, hastalık, anne-babalar ve kardeşler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2006; 49: 155-168.

Fawcett J. Contemporary nursing knowledge: analysis and evaluation of conceptual models of nursing. Second edition, USA: FA Davis Comp; 2005: 223-319.

Fawcett J. Contemporary Nursing knowledge analysis and evaluation of nursing models and theories. Second Education, Philadelphia; 2006: 223-314.

Foster RLR, Hunsberg MM, Anderson JJT. Family-centered nursing care of children. Philadelphia: WB Saunders Co.; 1991.

Gerçekler GÖ, Beytut D, Muslu GK, Yardımcı F. Olgu sunumu: Orem'in öz bakım teorisine göre juvenil dermatomyozitli hastanın değerlendirilmesi ve hemşirelik bakım planı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2012; 28(2):123-133.

Karadakovan A, Eti AF. Dahili ve cerrahi hastalıklarda bakım. Adana: Nobel Tıp Kitapevleri; 2010: 99-111.

Keser N, Kapçı EG, Odabaş E. Farklı kronik hastalığı olan ve olmayan çocukların benlik algısı, duygusal-davranışsal sorunlar ve ana-baba tutumları açısından karşılaştırılması, *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 2012;19 (2): 57-68.

Orem DE, Self-care deficit theory of nursing: concepts and applications (7 ed. pp.99-135). USA: Dennis CM Mosby-Year Book Inc:2001.

Özdemir Ü, Taşçı S. Kronik hastalıklarda psikososyal sorunlar ve bakım, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2013;1(1):57-72.

Öztürk C, Karataş H. Orem'in öz bakım yetersizlik kuramı ve posttravmatik epilepside hemşirelik bakımı. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008; 11: 2, 85-91.

Samancıoğlu S, Özel F, Esen A. Orem'in Öz bakım Teorisine Göre Sistemik Lupus Eritematozuslu Hastanın Bakımı. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2010; 5(15):85-101.

Türkiye İstatistik Yıllığı (TÜİK) (2010) Adres: www.tuik.gov.tr

Velioğlu P. Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. Alaş Ofset Matbaası. İstanbul: 1999.

Yeşilbakan ÖU, Akyol AD, Çetinkaya Y, Altın T, Ünlü D. Kemoterapi tedavisi alan hastaların tedaviye bağlı yaşadıkları semptomlar ve yaşam kalitesine olan etkisinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2005; 21(1): 13-31.

Yörükoğlu A. Çocuk Ruh Sağlığı. Özgür Yayınları İstanbul, 1997.