

Hipertansiyonu Olan Hastaların Öz Bakım Gücünün Belirlenmesi

Determination of Self Care Agency of Hypertension Patients

Öğr. Gör. Aynur BAHAR

Gaziantep Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, GAZİANTEP

Özet

Amaç: Araştırma bir hastaneye başvuran hipertansif hastaların öz bakım gücü düzeylerini belirlemek, sosyo-demografik değişkenlerle öz bakım gücü arasındaki ilişkileri araştırmak amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırmanın örneklemini Gaziantep Avukat Cengiz Gökçek Devlet Hastanesi'ne başvuran ve hekim tarafından değerlendirilerek hipertansiyon tanısı almış 156 hasta oluşturmaktadır. Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan Görüşme Formu ve Kearney ve Fleischer tarafından geliştirilen Öz Bakım Gücü Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik hesaplaması, Student t-testi ve One way anova yöntemleri kullanılmıştır.

Bulgular: Hastaların sosyo-demografik ve hastalığa ilişkin özellikleri ile öz bakım gücü arasındaki ilişki incelenmiş, öz bakım gücü ile mesleki durum, hipertansiyon süresi ve hastalık hakkında bilgi alma arasında anlamlı ilişki belirlenmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Hastaların hipertansiyon hakkında bilgi eksikliklerinin giderilmesi, eğitim materyallerinin hazırlanarak hastalara sunulması ve hemşirelerin mesleki eğitimleri sırasında öz bakım yeterliliği konusunda bilgilendirilmesi ve hizmet içi eğitim programlarının planlanması önerilerimiz arasındadır.

Anahtar kelimeler: Hipertansiyon, Öz bakım gücü, Hemşirelik.

Giriş

Hipertansiyon önemli bir halk sağlığı sorunudur. Toplum daha yaşlı ve obez hale geldikçe hipertansiyonlu kişilerin sayısı da giderek artmaktadır (1). Epidemiyolojik veriler, 30'lu yaşlarda %20-25 olan hipertansiyon prevalansının yaşla birlikte artış göstererek 60 yaş ve üzerinde

Summary

Objective: The research was done to determine the self care agency levels of hypertensive patients referred to a hospital and to examine relationships between sociodemographic variants and self care agency.

Material-Method: 156 patient who applied to one state hospital and given hypertension diagnosis by doctor created the sample of study. Data was collected with the interview form prepared by authors and Self Care Agency Scale developed by Kearney and Fleischer. In the evaluation data gained, percentage calculation, student t-test and one way Anova methods were used.

Results-Conclusion: Socio-demographic and disease-related characteristics of patients and examined the relationship between the power of self-care, self-care professional with the power status, duration of hypertension and obtain information about the disease was identified a significant relationship between.

Conclusion and Recommendations: Patients' lack of knowledge about hypertension, prepared of the educational materials and be available to patients and nurses during their professional training and self-care are informed about the adequacy planning of in-service training programs are among the suggestions.

Key words: Hypertension, Self care agency, Nursing.

%50'lere çıktığını göstermektedir (2). Yetişkin Amerikan toplumunun %25'i ve 60 yaş üzeri kişilerin %60'ı hipertansiftir (3).

Hipertansiyonun etiyolojik risk faktörleri yaş, aile öyküsü, fazla kilo, sedanter yaşam tarzı, tuz alımı, alkol tüketimi ve bilgi eksikliğidir. Hipertansif hastalara bakımda temel

amaç; hastalık sürecini, tedavisini hastanın anlaması ve öz bakım programına katılması ile komplikasyonların gelişmesinin engellenmesidir (4). Hipertansiyonun uygun kontrolü; inme, koroner arter hastalığı ve kalp yetersizliğine bağlı ölümleri %15-50 azaltır ve ciddi hipertansiyona gidişi engeller (3). Hipertansiyonu olan hastalara, bu hastalığın kronik olduğu, tedavinin yaşam boyu süreceği ve düzenli kontrollerin önemi anlatılmalıdır (4).

Yaşam tarzı değişikliklerinin kan basıncını düşürdüğü, hipertansiyonun ortaya çıkmasını engellediği veya geciktirdiği, antihipertansif ilaçların etkinliğini arttırdığı ve kardiovasküler riski azalttığı bilinmektedir. Yaşam tarzı değişiklikleri arasında, fazla kilolu hastalar ideal kiloya getirilmeli, diyetdeki sodyum, yağ ve kolesterol alımı sınırlandırılmalı, diyetle yeterli potasyum ve kalsiyum alımı sağlanmalıdır. Ayrıca fizik aktivite artırılmalı, aşırı alkol alımı önlenmeli ve sigara içimi bırakılmalıdır (1,3,4).

Son yıllarda hastalığın tedavisinden çok sağlığın korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi ön plana çıkmıştır. Dolayısıyla hemşirenin sağlık bakımındaki rolü de değişerek daha çok "öz bakım" kavramı üzerinde yoğunlaşmıştır. Öz bakım kavramı Dorethea Orem (1959) tarafından geliştirilmiştir (5). Orem'in genel teorisi birbiriyle ilişkili üç kuramdan oluşur. Yaşamın sürekliliği için öz bakımın neden gerekli olduğunu açıklayan öz bakım kuramı, öz bakım davranışları ile tedavi edici öz bakım ihtiyacı arasındaki ilişkiyi açıklayan öz bakım yetersizliği ve bireye sağlık gereksinimlerinin karşılanmasında nasıl yardım edileceğini açıklayan hemşirelik sistemleridir (6,7). Orem'e göre hemşireliğin ilgi alanı insanın yaşam ve sağlığının devamı, hastalık ve sakatlıklardan kurtulma ve onların olumsuz etkileriyle baş edebilmek yani bireysel bakımını üstlenebilmek için duyduğu gereksinimlerde yoğunlaşır (5,6,8). Orem'e göre hemşireliğin amacı, bireye kendi bireysel bakımını yapar hale gelinceye kadar yardımcı olmak ve en kısa zamanda onun kendi bakımını üstlenmesini sağlamaktır. Öz bakım hem uygulama hem de tedaviye yönelik bir yaklaşımdır (6).

İnsanlar biyolojik, psikolojik ve sosyal olarak kendilerini iyi hissettiklerinde öz bakım önemli bir sorun olmamaktadır. Temel insan gereksinimleri etkili şekilde karşılandığı zaman öz bakım, sağlığı ve iyiliği destekler. Ancak sağlığın bozulduğu durumlarda öz bakım, günlük yaşamın en önemli eylemi olabilmektedir (5,9). Kronik hastalık bireyi fiziksel, sosyal ve psikolojik olarak etkileyen bir durumdur ve

hastanın öz bakım gücünü etkilemektedir (9). Bir çalışmada normal kan basıncı ile öz bakım gücü arasında önemli ilişki bulunduğu belirtilmiştir (10). Hipertansif bireylerin yaşam kalitelerinin artırılması ve komplikasyonların önlenmesinde öz bakım gücünün geliştirilmesi gerekmektedir. Hipertansif hasta bakımında hemşirenin rolü, bireylerin öz bakım yeteneklerini arttırmak ve geliştirmek; öz bakım gereksinimlerini belirleyerek hasta bireylerin öz bakım yeteneklerini bağımsız olarak yapabilmesini sağlamaktır (11). Hemşireler hastaların ve hasta ailelerinin öz bakım davranışlarını geliştirmelerini desteklemeli, komplikasyonlara yönelik öz bakım davranışlarını değerlendirmelidir. Hemşireler, hastaların sağlıklı ilgili kişisel bakımlarını yapmalarında, yetersizlikleri olan bireylere yardım sağlamada, kendi kendine karşılayamadığı öz bakım gereksinimlerini karşılamada yardımcı olmayı amaçlamalıdır (9,12). Bu çalışmanın amacı hipertansiyonu olan bireylerin öz bakım gücü düzeylerinin ve öz bakım gücünü etkileyen faktörlerin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem

Araştırma tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, Gaziantep Avukat Cengiz Gökçek Devlet Hastanesi'ne başvuran, hipertansiyon tanısı almış hastalar, örneklemine ise iletişim kurulabilen ve çalışmaya katılmaya gönüllü hastalar oluşturmaktadır. Araştırma 156 hastayı kapsamaktadır. Veriler, araştırmacı tarafından hazırlanan Görüşme Formu ve Kearney ve Fleischer tarafından 1979 yılında geliştirilen Öz Bakım Gücü Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Görüşme Formu

Bireyi tanıtıcı bilgilerin bulunduğu, 13 sorudan oluşan görüşme formu, konu ile ilgili kaynaklar gözden geçirilerek araştırmacı tarafından hazırlanmıştır (2,5).

Öz Bakım Gücü Ölçeği (Self Care Agency Scale)

Kearney ve Fleischer tarafından 1979 yılında geliştirilen Öz Bakım Gücü Ölçeği 43 maddeden oluşmaktadır. Nahçıvan tarafından 1993 yılında Türk toplumuna uygulanarak 35 madde olarak düzenlenen Öz Bakım Gücü Ölçeği bireylerin kendi kendilerine bakma yeteneklerini (güçlerini) belirlemede kullanılır. Ölçekteki ifadelerden 8'i (3,6,9,13,19,22,26,31) negatif olarak değerlendirilmekte; puanlama tersine döndürülmektedir (2,5,13). Pınar 1995 yı-

İnada ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğini tekrarlayarak kronik hastalarla çalışılmaya uygunluğunu sinamış, bu çalışma sonucunda ölçeğin 7. maddesi ölçekten çıkarılmış ve ölçek

kronik hastalıklarda 34 madde üzerinden uygulanmıştır. 34 maddelik ölçeğin maximum puanı 136'dır. Ölçeğin kronik hastalarla sinanan test-tekrar test güvenirligi .80, iç tutarlılığı .89'dur (14).

Tablo 1: Hipertansiyonu olan hastaların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları

Özellikler	Sayı	%	
Yaş	40 yaş ve altı	13	8,3
	41-50 yaş	25	16,0
	51-60 yaş	69	44,2
	61 ve üzeri	49	31,4
Cinsiyet	Kadın	74	47,4
	Erkek	82	52,6
Medeni Durum	Evli	128	82,1
	Bekar	4	2,6
	Dul	24	15,4
Eğitim Durumu	Okur Yazar Değil	46	29,5
	Okur Yazar	29	18,6
	İlkokul	38	24,4
	Ortaokul-Lise	28	17,9
Mesleki Durum	Yüksekokul	15	9,6
	Ev Hanımı	32	20,5
	Emekli	59	37,8
	İşçi-Memur	30	19,2
Gelir Durumu	Serbest Meslek	35	22,4
	Gelir Giderden Az	61	39,1
	Gelir Gidere Denk	86	55,1
Yaşadığı Yer	Gelir Giderden Fazla	9	5,8
	İl	115	73,7
	İlçe	25	16,0
Aile Tipi	Köy	16	10,3
	Çekirdek Aile	100	64,1
	Geniş Aile	47	30,1
Evde Yaşayan Kişi Sayısı	Parçalanmış Aile	9	5,8
	Yalnız	36	23,1
	1-3 kişi	93	59,6
Çalışma Durumu	4 ve üzeri	27	17,3
	Çalışıyor	56	35,9
	Çalışmıyor	100	64,1
Hipertansiyon Süresi	1 yıldan kısa	62	39,7
	1-3 yıl	55	35,3
	4-6 yıl	31	19,9
	7 ve üzeri	8	5,1
Ailede Hipertansiyon Öyküsü	Var	78	50
	Yok	78	50
Başka Kronik Hastalığın Varlığı	Var	95	60,9
Hastalıkla İlgili Bilgi Alma Durumu	Yok	61	39,1
Sosyal Desteklerin Varlığı	Alan	81	51,9
TOPLAM	Almayan	75	48,1
	Var	103	66
	Yok	53	34
		156	100,0

Veri Toplama Araçlarının

Uygulanması ve Değerlendirilmesi

Araştırmada veri toplama aracı olarak kullanılan Görüşme Formu ve Öz bakım Gücü Ölçeği 1 Eylül 2005-15 Mart 2006 tarihleri arasında, görüşme yoluyla uygulanmıştır. Her görüşme yaklaşık 20 dakika sürmüştür. Anket uygulanmadan önce kurumdan ve çalışmayla ilgili bilgi verildikten sonra hastalardan izin alınmıştır.

Araştırmada hipertansif bireylerin öz bakım gücü puanları bağımlı değişken, yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, sosyal güvence durumu, mesleki durum, çalışma durumu, aile tipi, yaşadığı yer, hastalık süresi, ailede başka hipertansif bulunma durumu, başka kronik hastalıkların varlığı, hastalıkla ilgili bilgi alma ve sosyal desteklerin varlığı ise bağımsız değişkenleri oluşturmaktadır. Verilerin değerlendirilmesinde, SPSS 13 (Statistical Package for Social Sciences) paket programı kullanılarak tablolar oluşturulmuş, bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek için Student t testi ve Varyans Analizi kullanılmıştır. Post-hoc değerlendirmede Tukey testi kullanılmıştır. Değerlendirmelerde anlamlılık düzeyi olarak $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

Bulgular

Tablo 1'de araştırmaya katılan hastaların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları yer almaktadır. Hastaların yaş ortalaması $55,8 \pm 0,85$ olup, %44,2'si 51-60 yaş, %31,4'ü ise 61 ve üzeri yaş aralığındadır. Hastaların yarısından fazlasını (%52,6) erkek hastalar, %82,1'ini ise evli hastalar oluşturmaktadır ve %29,5'i okur yazar değildir. Mesleki durumlarına bakıldığında; %20,5'i ev hanımı, %37,8'i emeklidir. Hastaların %55,1'i gelirlerinin giderlerine denk olduğunu belirtmişlerdir. %64,1'i çekirdek aile yapısındadır. Hastaların %23,1'i yalnız yaşamakta ve %73,7'sinin yerleşim birimini il oluşturmaktadır. Hastaların %64,1'i çalışmamaktadır. Hastalıkları ile ilgili verilere bakıldığında; hastaların %39,7'si 1 yıldan kısa, %35,3'ü 1-3 yıldır hi-

pertansif olduklarını belirtmişlerdir. % 50'sinin hipertansiyona ilişkin aile öyküsü bulunmaktadır. %60,9'unun hipertansiyon dışında başka kronik hastalıkları bulunmaktadır. Hastaların %51,9'u hipertansiyona yönelik bilgi almıştır ve %66'sının desteği bulunmaktadır.

Çalışma kapsamındaki hastaların Öz Bakım Gücü Ölçeği'nden aldıkları puanlar ile sosyo-demografik ve hastalığa ilişkin özellikler arasındaki ilişki incelenmiştir; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, yaşanılan yer, aile tipi, birlikte yaşanılan kişi sayısı, çalışma durumu, ailede hipertansiyon öyküsü ve başka bir kronik hastalığın varlığı ile öz bakım gücü arasında ilişki saptanmamıştır. Aralarında ilişki bulunan özellikler tablolar halinde belirtilmiştir.

Tablo 2'de hastaların mesleki durumları, hipertansiyon hikayesi ve hipertansiyona yönelik bilgi alma durumları ile öz bakım güçleri arasındaki ilişki görülmektedir. Yapılan istatistiksel analizde ortalamalar arasındaki fark önemli bulunmuştur. Bu önemlilik 0,05 düzeyinde anlamlıdır.

Tartışma

Çalışmada öz bakım gücü ölçek ortalaması 95,67±1,62 olarak bulunmuştur. Hipertansif hastalarda Türkcan Düzöz (2005) öz bakım gücü ölçek puan ortalamasını 100,04±17,62 olarak, Bakoğlu ve Yetkin (2000) ise bu oranı 98,9±20,1 olarak bildirmişlerdir (2,5). Bulgumuz araştırmalarla uyum göstermektedir.

Hasta ya da sağlam bireyin yaşı hem sağlık bakımının

hem de hemşireliğin yardım etme odağının bir kriteridir (12). Öz bakım gücü bireylerin bağımsızlık düzeyleri ile ilgili olduğundan yaş önemli bir faktördür. Bu nedenle yaş grupları ile öz bakım gücü puan ortalamaları arasındaki ilişki incelenmiştir; 40 yaşın altındaki grupta öz bakım gücü puan ortalaması diğerlerine oranla yüksek olmakla beraber, aralarındaki ilişki önemli bulunmamıştır ($p>0,05$). Bakoğlu ve Yetkin (2000) ile Kıyak ve Ergüney (2002) de çalışmalarında bu ilişkiyi anlamsız olarak bildirmişlerdir (5,15). Bu durum bireylerin kendilerine bakım konusunda yeterli olmalarının belirli bir yaşla ilişkili olmadığını düşündürmektedir.

Cinsiyet ile öz bakım gücü arasındaki ilişki incelenmiş, kadın hastaların öz bakım gücü puan ortalamaları yüksek bulunmuş, ancak ortalamalar arasındaki ilişki anlamsız tespit edilmiştir ($p>0,05$). Tersine Bakoğlu ve Yetkin (2000) çalışmalarında, erkeklerin öz bakım gücü puan ortalamasının kadınlardan yüksek olduğunu ve aralarındaki farkın önemli olduğunu bildirmiştir (5). Güneş Ören ve arkadaşlarının (2000) hemodiyaliz hastalarıyla yaptıkları çalışma bulgusu da cinsiyetle anlamlı ilişki saptanmadığı yönündedir (16).

Hastaların medeni durumlarına göre öz bakım gücü puan ortalamaları incelendiğinde ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$). Bu sonuç kaynaklarla uyumludur (9,16).

Eğitim düzeyi ile öz bakım gücü arasındaki ilişkiye bakıldığında; ortalamalar arasında önemli bir ilişki bulunmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Yükseköğretim mezunu olan hastaların öz bakım gücü puan ortalaması diğer gruplardan daha yüksek olmakla birlikte, iki değişken arasında anlamlı ilişki belirlenmemiştir. Bu durum, eğitim düzeyinin yüksek olmasının hastalığın getirdiği olumsuzlukların daha fazla farkında olmayı sağladığının ve bireylerin kendine bakımları konusunda daha yeterli olduklarının bir göstergesi olabilir. Eğitim düzeyindeki artış, genel sağlık anlayışını etkiler. Bulgumuz literatürle uyumludur (9).

Hastaların mesleklerine göre öz bakım gücü puanları incelendiğinde, ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Yapılan Tukey analizinde bu farkın, ev hanımı olanlar ile serbest meslek sahibi olanlardan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Tablo 2: Hastaların mesleki durumlarına, hipertansiyon hikayesine ve hipertansiyona yönelik bilgi alma durumlarına göre öz bakım gücü puan ortalamalarının dağılımı

Mesleki Durum	n	Ortalama± SE	SD	F ve p
Ev Hanımı	32	90,59±3,44	19,51	2,615
Emekli	59	93,50±2,43	18,71	$p<0,05$
İşçi-Memur	30	96,26±4,16	22,79	
Serbest Meslek	35	103,14±3,37	19,94	
Hipertansiyon Süresi				
1 yıldan kısa	62	88,54±3,64	18,04	3,514
1-3 yıl	55	96,18±3,00	22,27	$p<0,05$
4-6 yıl	31	96,56±2,29	20,26	
7 ve üzeri	8	113,37±3,61	10,22	
Bilgi Alma				
Bilgi Alan	81	99,30±2,25	20,29	t ve p
Bilgi Almayan	75	91,76±2,27	19,68	-2,355
				$p<0,05$

Kronik hastalıklarda, hastaların kontrol, bakım ve tedavi giderlerinin karşılanmasında gelir düzeyi oldukça önemli yer tutmaktadır. Bu nedenle sosyo-ekonomik düzey ile öz bakım gücü arasındaki ilişki incelenmiş; gelir düzeyi azaldıkça öz bakım gücünün de azaldığı belirlenmiş, ancak ortalamalar arasındaki fark anlamlı bulunamamıştır ($p>0,05$). Bulgumuz Güneş Ören ve arkadaşlarının (2000) çalışma bulgusuyla uyumludur (16). Türkcan Düzöz (2005) ise çalışmasında, sosyo-ekonomik düzey düştükçe öz bakım gücü puan ortalamasının da düştüğünü ve aralarındaki farkın anlamlı olduğunu bildirmiştir (2). Bizim çalışmamızda farkın önemli olmayışı gelir durumu düşük düzeyde olan hasta sayısı ile ilgili olabilir.

Çalışma durumu ile öz bakım gücü arasındaki ilişki incelendiğinde; çalışanların öz bakım gücü puan ortalaması yüksek olmakla beraber, aralarındaki ilişki önemli bulunmamıştır ($p>0,05$). Bulgumuz Büyükkaya (2003) ile Güneş Ören ve arkadaşlarının (2000) çalışma bulgularıyla uyumludur (9,16). Çalışan grubun yüksek öz bakım gücü puanına sahip olması, bu bireylerin sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlanıyor olmaları ve aktif yaşam biçimleri ile açıklanabilir.

Yaşanan yer ile öz bakım gücü arasındaki ilişki incelendiğinde, ilde yaşayanların öz bakım gücü puanı en yüksek olarak belirlemiştir ($p>0,05$). Ancak ortalamalar arasındaki fark anlamlı değildir. Bulgumuz kaynaklarla uyumludur (15). İlde yaşayanların çoğunluğunun çalışıyor olması, eğitim düzeyinin yüksek olması, sağlık olanaklarından faydalanma olanağının fazla olması ve daha iyi yaşam koşullarına sahip olması bu durumun nedeni olabilir.

Aile tipi ve evde yaşayan birey sayısı ile öz bakım gücü arasındaki ilişki incelendiğinde; ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Bu bulgumuz Bakoğlu ve Yetkin (2000)'in çalışma bulgusuyla uyumludur (5). Çalışmamızda parçalanmış ailelerde öz bakım gücü puan ortalaması diğerlerinden yüksektir. Bakmakla yükümlü olunan kişi sayısının az olmasının, bireylerin kendilerine olan ilgi ve bakımlarını arttırdığını düşündürülebilir.

Hastalık süresi ile öz bakım arasındaki ilişki 0.05 önemlilik düzeyinde anlamlıdır ($p<0,05$). Hastalık süresi arttıkça öz bakım gücü puan ortalamasının da arttığı belirlenmiştir. Yapılan Tukey analizinde ortalamalar arasındaki farkın, hipertansiyon hikayesi bir yıldan az olanlar ile yedi ve üzeri

yıldır hipertansif olanlardan kaynaklandığı belirlenmiştir. Türkcan Düzöz (2005)'ün çalışmasında da iki değişken arasındaki fark anlamlıdır (2). Hipertansiyon ile geçirilen yılların fazlalığı öz bakım gücünü etkilemektedir. Hastalık süresi arttıkça, hastaların hastalıklarına ilişkin bilgilerinin artması ve hastalığa yönelik olumsuz duyguların (öfke, ümitsizlik, kabullenmeme gibi) aşılmasının öz bakım gücünü arttırdığı söylenebilir.

Yeterli bilgiye sahip olmak kronik hastalıkların tedavisinde vazgeçilmez bir faktördür. Hastalıklarına ilişkin bilgi almayan bireyler hastalıklarının önemini farkında olmayabilirler ve bu durum öz bakımlarını olumsuz yönde etkileyebilir. Çalışmada hipertansiyona ilişkin bilgi sahibi olduklarını belirten hastaların öz bakım gücü puan ortalamaları yüksek belirlenmiştir. Bilgi almanın öz bakım gücünü önemli ölçüde etkilediği belirlenmiştir.

Kronik hastalığı olan bireylerin sağlık sorunlarını çözümlayebilmeleri için daha fazla desteklenmeye ve anlaşılmasına ihtiyacı vardır. Çalışmada hastalıkları nedeniyle kendilerine destek olan kişilerin varlığı sorulmuş ve desteği olanların öz bakım gücü puan ortalamaları yüksek belirlenmiştir. Ancak ortalamalar arasındaki fark anlamlı değildir ($p>0,05$).

Sonuç ve Öneriler

Çalışmamızda hastaların sosyo-demografik ve hastalığa ilişkin özellikleri ile öz bakım gücü arasındaki ilişki incelenmiş, hastaların meslekleri, hipertansiyon süreleri ve bilgi alma durumları ile öz bakım gücü arasında anlamlı ilişki belirlenmiştir.

Yeterli düzeyde bireysel baş etme ve yeterli düzeyde bilgiye sahip olmak öz bakım gücünün belirlenmesinde önemlidir. Bu nedenle, hipertansiyonlu bireylere yönelik eğitim programları yapılarak hastaların öz bakım güçlerinin artırılması sağlanabilir. Ayrıca hipertansiyonun kontrol altına alınmasına yönelik eğitim materyallerinin hastalara verilerek bilgi tekrarlarının yapılmasını sağlamak önemlidir. Hipertansiyonla ilgili bilgileri ve yaşam tarzı değişikliklerini içeren bilgilerin yer aldığı eğitim kitapçıklarının hazırlanması ve bireylere sunulması ve toplumun hipertansiyon hakkında bilgilendirilmesi, bu bilgilendirmenin kitle iletişim araçlarıyla desteklenerek geniş kitlelere (kırsal kesim) ulaşmasının sağlanması yararlı olacaktır. Ayrıca hemşirelerin mesleki eğitimleri sırasında öz bakım yeter-

liliğine ağırlık verilmesi ve hizmet içi eğitim programları ile desteklenmesi yapılması gerekenler arasında yer alabilir.

Kaynaklar

1. Ecder, T. (2006). "Hipertansiyon", www.obak.org/dersnotlari/Hipertansiyon%20Dersi.doc. (Erişim: 09.02.2006)
2. Türkcan Düzöz G. Hipertansiyonlu hastalarda öz bakım gücünün değerlendirilmesi. Hemşirelik Forumu Dergisi 2005; Mart-Nisan: 22-26.
3. Kaplan N.M., Weber M.A. Hipertansiyon esasları el kitabı, Karpuz H. (çev. Ed.), Avrupa Tıp Kitapçılık Ltd. Şti., 1. Baskı, 2003, 1-20.
4. Akdemir N. Vasküler sistem hastalıkları ve hemşirelik bakımı, İç hastalıkları ve hemşirelik bakımı, (Editörler: Akdemir N, Birol L), Ankara, 2. Baskı, 2004, 471-476.
5. Bakoğlu E., Yetkin A. Hipertansiyonlu hastaların öz bakım gücünün değerlendirilmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2000; 4(1): 41-49.
6. Velioğlu P. Hemşirelikte kavram ve kuramlar, Alaş Ofset, İstanbul, 1999, 323-343.
7. Comley A.L. A comparative analysis of orem's self-care model and peplau's interpersonal theory, Journal of Advanced Nursing 1994;20: 755-760.
8. Simmons S.J. The health-promoting self care system model: direction for nursing research and practise, J Advanced Nursing 1990; 15(1): 62-66.
9. Büyükkaya D. Karaciğer sirozu olan hastaların öz bakım güçlerinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 2003.
10. Felder E. Self-care agency and blood pressure control. J Hum Hypertens 1990; 4(2):124-126.
11. Parissopoulos S., Kotzabassaki S. Orem's self-care theory, transactional analysis and the management of elderly rehabilitation. Icus Nurs Web J 2004; 17: 1-11.
12. Orem D.E. Nursing: Concepts of practise, Mosby Year Book, 4th ed., St. Louis. 1991
13. Öner N. Türkiye'de kullanılan psikolojik testler, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, 2. Basım, 1996, 441-442.
14. Pınar R. Diabetes Mellituslu hastaların yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Tezi, İstanbul, 1995.
15. Kıyak E., Ergüney S. Hemodiyaliz hastalarının öz bakım gücünün değerlendirilmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2002; 5(1): 29-38.
16. Güneş Ören B., Söyük S., Yörügen B. Sürekli hemodiyaliz tedavisi gören hastaların öz bakıma ilişkin tutumları ve sosyodemografik özellikler ile öz bakım arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik bir araştırma. Çınar Dergisi 2000; 6(3-4): 64-66.

Öğr. Gör. Aynur BAHAR

E-Mail: abahar@gantep.edu.tr