

Year: 2020


Volume: 10

Issue: 1

**Journal of Current Researches
on Health Sector
(J o C R e H e S)
www.jocrehes.com
ISSN: 2547-9636**



Research Article/Araştırma Makalesi

 Crossref doi: 10.26579/jocrehes.94

Evaluation of Health Self-Care Power of Physicians: Tailor cannot Sew his/her own Tear!*

Eyüb EKME¹ & Belma KEKLİK²

Keywords

Self-care, Physician,
Health.

Abstract

Tailor can not sew his own tear (the shoemaker's son always goes bare foot) means in the dictionary: Some one can use his knowledge to help others, but he can't use it for himself. Our aim in this study is to reveal how much the physicians, who can be described as health distributors, pay attention to their self-care based on this proverb. Population of the study consists of physicians in Konya. This study was conducted with a survey consisting of two parts. In the first part, there are demographic questions. In these cond part, a 35-item scale was used which is prepared by Kearney and Fleischer and translated by Nursel (Özkan) Nahcıvan. 193 physicians participated in the survey. Frequency analysis, percent distributions, chi-square test, t test and anova analysis were performed by using SPSS statistical program. As a result of the study, the mean score of self-care physicians was 119.11 ± 18.78. The mean scores of self-care power of the physicians who were faculty members were found to be higher than the GPs (p <0.05).

Article History

Received
8 Apr, 2020
Accepted
13 Jun, 2020

Hekimlerin Sağlık Öz Bakım Gücünün Değerlendirilmesi Üzerine Bir Çalışma*

Anahtar Kelimeler

Öz bakım, Hekim,
Sağlık.

Özet

Terzi kendi söküğünü dikemez atasözünün sözlükteki anlamı: 'Bir kimse uzmanlığını kullanarak başkalarına yararlı olur da bu uzmanlığı kendi yararına kullanmaya fırsat bulamaz' olarak verilmektedir. (Aksoy, 1995). Bu çalışmanın amacı bu atasözünden yola çıkarak sağlık dağıtıcısı olarak nitelendirebileceğimiz hekimlerin kendi öz bakımlarına ne kadar dikkat ettiklerinin ortaya çıkarılmasıdır. Araştırmanın evrenini Konya ilindeki hekimler oluşturmaktadır. Çalışma anket yöntemiyle yapılmış olup, anket iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde demografik veriler ikinci bölümde ise Kearney ve Fleischer tarafından hazırlanıp Nursel (Özkan) Nahcıvan tarafından düzenlenen 35 maddelik ölçek yer almaktadır. Çalışmaya 193 doktor katılmış olup elde edilen veriler ile SPSS istatistik programı kullanılarak frekans yüzde

* Bu makale, 3. Uluslararası 13. Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Kongresi'nde özet bildiri olarak sunulmuştur.

¹ Corresponding Author. ORCID: 0000-0002-6248-5862. Öğr. Gör., Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Kazım Karabekir Meslek Yüksekokulu, Çağrı Merkezi hizmetleri Programı, eyubekmen@hotmail.com

² ORCID: 0000-0002-6905-4862. Prof. Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, belmakeklik@sdu.edu.tr

Makale Geçmişi
Alınan Tarih
8 Nisan 2020
Accepted
13 Haziran 2020

dağılımları, ki-kare testi, t testi ve anova analizi yapılmıştır. Çalışmanın sonucunda hekimlerin öz-bakım gücü puan ortalaması 119.11 ± 18.78 olarak bulunmuştur. Ünvana göre karşılaştırma yapıldığında doktor öğretim üyesi olan hekimlerin öz bakım gücü puan ortalamalarının pratisyen ve uzman hekimlere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$).

1. Giriş

Öz bakım, bireylerin hastalıklardan korunması, sağlıklarının sürdürülmesi ve geliştirilmesi için önemli bir kavram olarak görülmektedir. Doyurucu bir yaşam sürmek için insanların sağlık bilincinin güçlendirilmesi, sağlık konusundaki yeteneklerini sonuna kadar kullanabilmelerine olanak verecek davranış ve becerilerin geliştirilmesini gerektirmektedir (Akdemir, 1996: 186; Nahcıvan, 1999: 49).

Son yıllarda sağlık bakım gereksinimlerinde bazı değişiklikler yapılması ve sağlık bakımının geliştirilmesi zorunlu hale gelmiştir. Sağlık hizmetlerindeki tanı, tedavi ve koruma yöntemlerinin daha ileri seviyede olması, teknolojik ilerlemeler, kronik hastalığa sahip bireylerin sayısındaki artış, sağlık hizmetlerine karşı hasta ve hasta yakınlarının beklentilerinin değişimi ve sağlık hizmetlerinde harcamaların artışı sağlık bakım hizmetlerinde değişim ve gelişimi zorunlu kılan sebepler arasında sayılabilir. Sağlıklarını kaybeden insanlar öz-bakımlarını yerine getiremeyebilirler. Bu nedenle hastalıklardan korunma ve herkese sağlanabilecek bir sağlık bakımının geliştirilmesi giderek önem kazanmaktadır. İnsanların daha kaliteli bir yaşam sürmelerini sağlamak adına insanların sağlık bilinçlerinin artırılması gerekmektedir.

Son yıllarda hastalığın tedavisinden çok sağlığın korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi ön plana çıkmıştır. Sağlıklı bir toplum için bireyin kendi sağlığını korumaya yönelik çabalara önem verilmesi gerekir. Bunun için yapılacak işlerin önemlisi bireyin kendi sağlığını korumaya ve sürdürmeye elverişli bilgilerle donatılmış olmasıdır (Kuyurtan, 1998: 25). Çünkü eğitimin öz-bakım gücünü önemli ölçüde artırdığı çeşitli yazarlar tarafından belirtilmiştir (Pasinlioğlu, 1997: 135; Yazıcı, 1995).

2. Temel Kavramlar

2.1. Öz-Bakım

Öz-bakım kavramı, Dorothea E. Orem tarafından geliştirilerek ilk kez 1959 yılında yayınlanmıştır. Orem, birey ve onun bireysel bakım gereksinimlerine odaklanan bu kuramında öz-bakımı, bireyin sağlığını, yaşamını ve iyilik halini korumak için gerekli aktiviteleri uygulaması olarak tanımlamaktadır. Öz- bakım, bireylerin kişisel olarak yaşamlarını sağlık ve iyiliklerini korumak için kendilerine düşeni yapmalarıdır.

Orem, hastalıktan korunma ve sağlığı geliştirme için gerekli olan tüm öz-bakım eylemlerini terapötik (tedavi edici), öz-bakım gereksinimini (therapeutic self-care demand) olarak tanımlamıştır. Terapötik öz-bakım gereksinimi, öz-bakım ajanı olarak bireylerin, sağlık ve iyilik durumlarını sürdürmek için karşılamak zorunda oldukları ve gereksinim duydukları özel eylemler dizisidir. Kişilerin bu gereksinimi yaşamları süresince değişim gösterir. Terapötik öz-bakım gereksinimi,

sağlıktan sapma veya yaşamsal olayları tedavi etmek için kullanılan teknolojilere bağlı olarak artma özelliği gösterir(Fawcett, 1983: 205).

Öz-bakıma ihtiyaç duyan her bir grup, insanoğlunun gereksinimlerinden doğan ve bireyler tarafından gerçekleştirilen amaçlı eylemler topluluğudur. Evrensel ve gelişimsel öz-bakım gereksinimleri tüm eğitilebilir yetişkinler tarafından bilinmelidir.Sağlıktan sapmada öz-bakım gereksinimleri ise daha çok doğumsal ve sonradan oluşan bir yetersizlik, sakatlık veya hastalığı olanlar tarafından bilinmeli ve karşılanmalıdır(Orem, 1991).

2.2. Öz-bakım Gücü

Öz- bakım kavramı içinde diğer bir önemli kavram olan öz-bakım gücü (self-careagency) sağlığın yükseltilmesi ve sürdürülmesi ile ilgili bireyin öz-bakım performansını belirleyen eylem ve güç öğelerinin bileşimidir (Akduman ve ark. 2004: 17; Babadağ ve Kanan, 1996: 80; Nahçıvan, 2004: 813). Öz-bakım, bireylerin içsel ve dışsal etmenleri etkileyerek kendilerinin bakımı için harekete ya da eyleme geçmeleri şeklinde ortaya çıkarken, öz-bakım gücü bireyin yaşamı, sağlığı ve iyilik durumunu sürdürmek için sağlık etkinliklerini başlatma ya da uygulama yeteneğidir. Bu yetenek, kişinin kendi bakımını gerçekleştirme yeteneği olup, başarılı bir öz-bakım performansı için gerekli olan algısal, bilişsel, kişilerarası ve psikomotor özellikleri içerir.Öz-bakım gücünün, terapötik öz-bakım gereksinimini karşılamada yetersiz kaldığı durumda öz-bakımaçığı ya da yetersizliği ortaya çıkar. Eğer gereksinim bireyin beceri ya da onu karşılama yeteneğini aşan bir düzeydeyse, o zaman bir dengesizlik oluşur. Bu durum öz-bakım yetersizliği (açığı) diye adlandırılır(Joseph, 1980: 131).

Sağlıklı bir bireyin temel gereksinimlerini karşılayabilmesi için yeterli öz-bakım gücüne sahip olması gerekir(Parissopoulos, 2004). Yeterli öz-bakım gücüne sahip olmak, bireyin yaşamdan doyum alma derecesini desteklemektedir. Öz-bakım, hem uygulamaya hem de tedaviye yönelik bir yaklaşımı içeren pozitif bir eylem olup insan, çevre, kültür ve günlük yaşam değerleri gibi pek çok etmenle ilgilidir (Vavasour, 1990: 10).Bireyin öz-bakım gereksinimlerini karşılama biçimi içgüdüsel olmaktan çok, kültürel kökeninden kaynaklanan öğrenilmiş bir davranış ile ilgilidir. Öğrenme bir çevrede oluştuğuna göre, bireyler büyüme ve gelişme düzeyine göre ne yapıp yapmayacaklarını zaman içinde öğrenirler. Böylelikle kendi kendilerine bazı sorunların üstesinden gelmede ve eyleme geçmede çeşitli davranış örnekleri geliştirirler. Öğrenme, diğer çevrelerden daha yüksek bir etkiye sahip olan aile çevresinde daha fazla gerçekleşir.

Birey öz-bakım gücünü kullanabilmek için aşağıda belirtilen bazı yeteneklere sahip olmalıdır:

- Öz-bakım için önemli bir etmen olan ve öz-bakım ajanı olarak bireyin kendine dikkat etme yeteneği,
- Var olan fiziksel enerjinin kullanımını kontrol etme yeteneği,
- Beden duruşunu kontrol etme yeteneği,
- Karar vermeden önce bilinmesi gereken koşulları öz-bakım içinde yargılama yeteneği,

- Güdülenme,
- z-bakım kararlarını verme ve uygulama yeteneği,
- Teknik bilgi kazanma, uzmana danışma ve uygulama yeteneği,
- z-bakımı gerçekleştirmede kişilerarası iletişim, bilişsel, algısal ve yönlendirici becerilere sahip olma yeteneği,
- Farklı z-bakım gereksinimlerinin karşılanmasında eylemleri sıraya koyma yeteneği (ncelikleri belirleyebilme),
- z-bakım eylemlerini gerçekleştirmede sürekliliği sağlama yeteneği (Hartweg, 1990:35; Rosenbaum, 1986: 409; Simmons, 1990: 62).

Birey, sayılan bu özelliklere sahip olduğu taktirde öz-bakım gücü yeterli olacak ve öz- bakım gereksinimlerini yeterli ve uygun bir şekilde karşılayabilecek, kendi sağlığının sorumluluğunu alabilecek ve başkalarına bağımlı olmayacaktır.

3. Amaç

Hekimler sağlık hizmetlerinin en önemli personeli konumundadır. İnsanlara zor şartlar altında bile sağlık hizmeti sunan, çoğu zaman mesai kavramı bulunmayan, özverili çalışmalarıyla adlarından söz ettiren doktorlarbazen kendi ihmalleri bazen yoğun çalışma saatlerinden dolayı sağlıklarını göz ardı edebilmektedirler. Çalışmanın amacı dilimizdeki bir atasözünden yola çıkarak belirlenmiştir. "Hekimler tüm insanlara sağlıklı yaşamanın yollarını öğretmeye çalışırken özellikle de hastaların sağlıklarına kavuşabilmesi için her türlü çabayı gösterirken kendi sağlıkları için de bu kadar özverili davranabilmekteler mi?" sorusuna verilecek cevabın "terzi kendi skgn dikemez" olarak ortaya çıkacağı varsayımı ile çalışma başlatılmıştır. Amaç, sağlık hizmetininn önemli girdilerinden olan hekimlerin öz bakımlarına ne kadar dikkat ettiklerinin ortaya çıkarılmasıdır.

4. Yöntem

Araştırmanın evrenini Konya ilindeki hekimler oluşturmaktadır. Çalışma, anket yöntemiyle yapılmış olup, anket iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde demografik veriler ikinci bölümde ise Kearney ve Fleischer (1979) tarafından hazırlanıp Nursel (zkan) Nahcivan (1993) tarafından düzenlenen ölçek yer almaktadır. Ankete 193 hekim katılmış olup elde edilen veriler ile SPSS istatistik programı kullanılarak frekans yüzde dağlımları, ki-kare testi, t testi ve anova analizi yapılmıştır.

Kearney ve Fleischer (1979) tarafından geliştirilen ölçek 43 maddeden oluşmaktadır. Nahcivan (1993) tarafından Türk toplumuna uyarlanarak 35 madde olarak düzenlenmiştir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan ölçek likert tipi 5 basamaklıdır. (1=Beni hiç tanımlamıyor, 2=Beni tanımlamıyor, 3=Fikrim yok, 4=Beni tanımlıyor, 5=Beni çok tanımlıyor)İfadelerden 8'i (3, 6, 9, 13, 19, 22, 26, 31. ifade) negatif olarak değerlendirilmekte ve puanlama tersine döndürülmektedir. Ölçek 4 zellik üzerine temellendirilmiştir. Bunlar, durumlar karşısında aktif veya pasif yanıt, motivasyon, sağlık uygulamaları bilgisi ve bireyin kendi duygu ve değerleri olarak sıralanmıştır. Ölçek değerlendirilmesinde 24-64 puan kötü, 65-100 puan orta, 101-112 puan iyi ve 113- 140 puan çok iyi öz-bakım

düzeyi olarak belirlenmiştir.(Nahcivan 1993, Yılmaz 2010, Üstündağ ve Zengin, 2008).

5. Bulgular

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Özellikler	Gruplar	n	%
Yaş	25-30	26	13,5
	31-35	71	36,8
	36-40	59	30,6
	41-45	26	13,5
	46 ve üzeri	11	5,7
Cinsiyet	Erkek	70	36,3
	Kadın	123	63,7
Medeni Durum	Evli	166	86,0
	Evli değil	27	14,0
	Yok	32	16,6
Çocuk Sayısı	1 çocuk	59	30,6
	2 çocuk	64	33,2
	3 çocuk	35	18,1
	4 çocuk ve üzeri	3	1,6
Unvan	Pratisyen doktor	66	34,2
	Uzman doktor	112	58,0
	Dr. öğretim üyesi	15	7,8
Kronik Hastalık Durumu	Evet	64	33,2
	Hayır	129	66,8
Sigara İçme Durumu	Evet	56	29,0
	Hayır	137	71,0
Sigara Tüketim Miktarı(adet)	1-5	6	3,1
	6-10	17	8,8
	11-20	31	16,1
	21-30	2	1,0
Spor Yapma Durumu	Evet	41	21,2
	Hayır	152	78,8
Yapılan Spor Türü	Yürüyüş	48	24,9
	Yüzme	3	1,6
	Pilates	6	3,1
	Futbol	9	4,7
	Diğer	2	1,0

Araştırma kapsamına alınan tüm hekimlerin öz-bakım gücü genel puan ortalaması 119.11 ± 18.78 olarak belirlenmiştir. Tablo 1'e göre çalışmaya katılan hekimlerin yaş grupları incelendiğinde %67,4'ü 25-35 yaş aralığında bulunmaktadır. En az katılım ise %5,7 ile 46 ve üzeri yaş grubundan olmuştur. Hekimlerin cinsiyetlerine bakıldığında %36,3'ü erkeklerden, %63,7'sinin ise kadınlardan oluştuğu görülmektedir. Katılımcıların %86 gibi büyük bir kısmı evli olduklarını söylemişlerdir. Çocuk sayılarına bakıldığında ise hekimlerin yaklaşık %16'sı çocuk sahibi olmadıklarını, %30,6'sı 1 çocuk sahibi olduklarını, %33,2'si 2 çocuk sahibi olduklarını, %18,1'i 3 çocuk sahibi ve %1,6'sı 4 ve üzeri sayıda çocuk sahibi olduklarını belirtmişlerdir. Hekimlerin ünvanları incelendiğinde yaklaşık %34'ünün Pratisyen Hekim oldukları, %58'inin Uzman Hekim oldukları, yaklaşık %8'inin ise Dr. Öğretim Üyesi oldukları görülmektedir. "Kronik hastalığınız var mı?" sorusuna katılımcıların %33,2'si evet cevabı verirken, %66,8'i ise hayır

cevabını vermişlerdir. Katılımcıların sigara kullanma durumuna bakıldığında ise %71'i sigara içmediklerini söylemişlerdir. Cinsiyete göre sigara kullanma durumu incelendiğinde ise erkeklerin yaklaşık %66'sı, kadınların ise yaklaşık %10'u sigara kullanmaktadırlar. Günlük sigara tüketim miktarına bakıldığında sigara kullanıcılarının yaklaşık %55'i günde 11-20 adet sigara tükettiğini belirtmektedir. Düzenli spor yapılıp yapılmadığı ile ilgili soruya hekimlerin yaklaşık %21'i düzenli spor yaptıklarını, yaklaşık %79 gibi büyük oranı ise düzenli bir spor yapmadıklarını söylemişlerdir. En çok tercih edilen spor türlerine bakıldığında ise sırasıyla yürüyüş, futbol, pilates ve yüzme gelmektedir.

Tablo 2. Katılımcıların Öz-Bakım Gücü Puan Ortalamalarının Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

	Ort.	S.Sapma	t	p
Cinsiyet				
Erkek	122,08	11,67	0,293	0,770
Kadın	121,55	14,43		
Yaş				
25-30	123,53	11,62	1,077	0,369
31-35	120,50	14,36		
36-40	120,83	10,47		
41-45	125,61	9,18		
46 ve üzeri	121,27	11,63		
Medeni Durum				
Evli	120,69	12,04	-3,036	0,003
Evli değil	128,18	10,78		
Çocuk Sayısı				
Yok	122,45	14,79	2,489	0,055
1 çocuk	119,53	12,53		
2 çocuk	119,80	7,20		
3 çocuk	122,15	8,95		
4 çocuk ve üzeri	120,00	0		
Unvan				
Pratisyen doktor	120,75	12,44	4,578	0,011
Uzman doktor	121,13	11,65		
Dr öğretim üyesi	130,66	11,44		
Kronik Hastalık Durumu				
Var	124,68	9,35	2,681	0,008
Yok	120,28	13,09		
Sigara İçme Durumu				
Var	125,17	7,62	3,165	0,002
Yok	120,34	13,32		
Spor Yapma Durumu				
Evet	128,17	11,54	3,963	0,000
Hayır	120,01	11,73		

Tablo 2'ye göre hekimlerin öz-bakım gücü ortalamaları incelendiğinde; cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunmadığı ve birbirlerine yakın öz-bakım gücü puan ortalamalarına sahip oldukları görülmektedir. Yaş grupları arasında öz-bakım gücü puanı incelendiğinde en yüksek ortalamaya 125,61±9,18 ile 41-45 yaş grubunun, en düşük ortalamaya ise 120,50±14,36 ile 31-35 yaş grubunun sahip olduğu görülmekte olup yaş grupları arasında da anlamlı bir fark bulunmamıştır. Medeni

durum incelendiğinde ise evli olanların öz-bakım gücü ortalaması $120,69 \pm 12,04$, evli olmayanların öz-bakım gücü ortalaması ise $128,18 \pm 10,78$ bulunmuş olup aralarındaki farkın anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p=0,003$). Bu sonuca göre evli olmayanların muhtemelen eş ve çocuk sorumluluğu olmadığı için kendilerine daha fazla vakit ayırabildikleri, öz-bakımları ile daha fazla ilgilenebildikleri söylenebilir. Sahip olunan çocuk sayılarına göre öz-bakım gücü ortalamaları incelendiğinde sahip olunan çocuk sayıları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Katılımcıların öz-bakım gücü ortalamaları ünvanlarına göre incelendiğinde ise Dr. Öğretim Üyesi olanların ortalaması $130,66 \pm 11,44$, Uzman Hekimlerin $121,13 \pm 11,65$, Pratisyen Hekimlerin ise $120,75 \pm 12,44$ bulunmuş olup aralarında anlamlı bir fark ortaya çıkmıştır ($p=0,011$). Tablo3'te bu farka ilişkin analiz sonuçları ve yorumları verilmiştir. Kronik hastalık durumuna göre öz-bakım gücü ortalamaları incelendiğinde kronik hastalığı olanların ortalaması $124,68 \pm 9,35$, olmayanların ise $120,28 \pm 13,09$ olduğu görülmüş olup aralarında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0,008$). Kronik hastalığı olanlar hastalıklarının tedavisi ve ilerlememesi için sağlığına daha fazla özen göstermek zorundadır. Sigara içenlerin içmeyenlere göre öz bakım gücünün ortalamasının daha yüksek olduğu görülmüş ve aralarında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0,002$). Sigara içenler aynı zamanda da hekim oldukları için sigaranın sağlığa olan zararlarını gayet iyi bilmektedirler. Dolayısıyla belki de bu zararı bertaraf etmek ve asgari düzeye indirmek için kendilerine dikkat ediyor olabilirler. Sigara içtikleri için ağız ve diş sağlığına özen gösterip, beslenmelerine önem veriyor olabilirler. Düzenli spor yapma durumuna bakıldığında ise düzenli spor yapanların ortalaması $128,17 \pm 11,54$ iken düzenli spor yapmayanların ortalaması ise $120,01$ olarak belirlenmiştir ve aralarında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p=0,000$). Spor yapan bireylerin öz-bakım gücünün yüksek olması beklenen bir sonuçtur. Spor yapanların beslenmelerine dikkat ettiği, kendilerine değer verdiği, spor esnasında salgılanan hormonların da etkisiyle moral ve motivasyonlarının yüksek olduğu söylenebilir.

Tablo 3'te ünvana göre aralarında anlamlı fark bulunan ifadeler incelenmiştir. 'Sağlığım söz konusu ise alışkanlıklarımı rahatlıkla bırakabilirim', 'Beni rahatsız eden konularda hiçbir şey yapmadan yakınırım', 'Aile içindeki görevlerimi yeterince yerine getiremiyorum', 'Yıllar geçtikçe daha sağlıklı olmak için gereken şeylerin farkına vardım', 'Bazen hastalandığımda rahatsızlığımı önemsemem ve geçmesini beklerim' ifadeleri incelendiğinde; verilen cevaplarda aralarındaki farkın anlamlı olmasını oluşturan gruplar Dr. Öğretim Üyesi hekimler - Pratisyen hekimler ile Dr. Öğretim Üyesi hekimler - Uzman hekimlerdir. 'Sağlığımın çok iyi bir seviyeye ulaşacağına inanıyorum', 'Kendime iyi bakarım', 'Ailemin değerli bir üyesi olduğumu hissediyorum', 'Kişisel ihtiyaçlarımı ihmal etmeye meyilliyim' ifadeleri incelendiğinde; farkı oluşturan grupların Pratisyen ve Uzman hekimler olduğu görülmektedir. 'Sağlıklı olmak için ihtiyacım olan şeyleri yapmaktan gurur duyarım' ifadesinde istatistiksel olarak farkı oluşturan gruplar Pratisyen ve Dr. Öğretim Üyesi olan hekimlerdir. 'Son sağlık kontrolümün ve gelecek sağlık kontrolümün tarihini hatırlıyorum' ifadesinde ise farkı oluşturan gruplar ise Pratisyen hekim - Uzman hekim ile Pratisyen hekim - Dr. Öğretim Üyesi olan hekimlerdir.

Tablo 3. Ünvana Göre Aralarında Anlamlı Fark Bulunan İfadelerin Değerlendirilmesi

İfade	Ünvan	Ort.	S.Sapma	F	p
Sağlığım söz konusu ise alışkanlıklarımı rahatlıkla bırakabilirim.	Pratisyen	3,32	1,08	8,67	0,000
	Uzman	3,63	1,03		
	Dr. Öğr. Üyesi	4,53	0,74		
Beni rahatsız eden konularda hiçbir şey yapmadan yakınıyorum.	Pratisyen	2,51	1,01	6,07	0,003
	Uzman	2,27	1,01		
	Dr. Öğr. Üyesi	3,20	0,94		
Sağlığımın çok iyi bir seviyeye ulaşacağına inanıyorum.	Pratisyen	3,24	0,89	5,37	0,005
	Uzman	2,88	0,72		
	Dr. Öğr. Üyesi	3,33	0,82		
Aile içindeki görevlerimi yeterince yerine getiremiyorum.	Pratisyen	2,42	0,98	3,17	0,044
	Uzman	2,67	1,40		
	Dr. Öğr. Üyesi	3,07	1,16		
Yıllar geçtikçe daha sağlıklı olmak için gereken şeylerin farkına vardım.	Pratisyen	3,71	0,84	6,84	0,001
	Uzman	3,95	0,79		
	Dr. Öğr. Üyesi	4,53	0,52		
Bazen hastalandığımda rahatsızlığımı önemsemeyip ve geçmesini beklerim.	Pratisyen	3,85	1,06	5,37	0,005
	Uzman	3,70	1,14		
	Dr. Öğr. Üyesi	4,67	0,49		
Ailemin değerli bir üyesi olduğumu hissediyorum.	Pratisyen	3,60	1,08	4,57	0,012
	Uzman	4,03	0,86		
	Dr. Öğr. Üyesi	3,80	0,67		
Son sağlık kontrolümün ve gelecek sağlık kontrolümün tarihini hatırlıyorum.	Pratisyen	2,17	1,10	8,14	0,000
	Uzman	2,90	1,28		
	Dr. Öğr. Üyesi	3,13	1,73		
Kişisel ihtiyaçlarımı ihmal etmeye meyilliyim.	Pratisyen	4,15	0,75	3,63	0,028
	Uzman	3,70	1,27		
	Dr. Öğr. Üyesi	3,67	1,29		
Sağlıklı olmak için ihtiyacım olan şeyleri yapmaktan gurur duyarım.	Pratisyen	3,38	0,96	3,20	0,043
	Uzman	3,57	1,10		
	Dr. Öğr. Üyesi	4,13	1,12		
Kendime iyi bakarım.	Pratisyen	3,62	0,72	1,41	0,011
	Uzman	3,26	0,85		
	Dr. Öğr. Üyesi	3,53	0,52		

Tablo 4. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Öz-Bakım Gücü Düzeyinin Değerlendirilmesi

	Kötü		Orta		İyi		Toplam
	n	%	n	%	n	%	
Cinsiyet							
Erkek	8	11,4	44	62,9	18	25,7	70
Kadın	16	13,0	71	57,7	36	29,3	123
Toplam	24	12,4	115	59,6	54	28,0	193
Medeni Durum							
Evli	24	14,5	101	60,8	41	24,7	166
Bekar	0	0	14	51,9	13	48,1	27
Toplam	24	12,4	115	59,6	54	28,0	193
Unvan							
Pratisyen	8	12,1	43	65,2	15	22,7	66
Uzman	14	12,5	69	61,6	29	25,9	112
Öğretim Üyesi	2	13,3	3	20,0	10	66,7	15
Toplam	24	12,4	115	59,6	54	28,0	193
Yaş							
25-30	4	15,4	11	42,3	11	42,3	26
31-35	11	15,5	37	52,1	23	32,4	71
36-40	9	15,3	39	66,1	11	18,6	59
41-45	0	0	20	76,9	6	23,1	26
46 ve üzeri	0	0	8	72,7	3	27,3	11
Toplam	24	12,4	115	59,6	54	28,0	193
Kronik Hastalık Durumu							
Var	2	3,1	39	60,9	23	35,9	64
Yok	22	17,1	76	58,9	31	24,0	129
Toplam	24	12,4	115	59,6	54	28,0	193
Sigara İçme Durumu							
Var	0	0	44	78,6	12	21,4	56
Yok	24	17,5	71	51,8	42	30,7	137
Toplam	24	12,4	115	59,6	54	28,0	193
Spor Yapma Durumu							
Var	3	7,3	16	39,0	22	53,7	41
Yok	21	13,8	99	65,1	32	21,1	152
Toplam	24	12,4	115	59,6	54	28,0	193

Tablo 4'e göre erkek ve kadınların öz-bakım gücü orta düzeyde ve birbirine yakındır. Bekarların öz-bakım gücünün %48,1 ile iyi, evlilerin ise %24,7 ile iyi olduğu belirlenmiştir. Bekarların aile sorumluluklarının daha az olabileceği düşünüldüğünde, kendileri ile ilgilenme oranı artmaktadır denilebilir. Pratisyen hekimlerin %22,7' si, uzman hekimlerin %25,9'u, doktor öğretim üyesi olan hekimlerin ise %66,7'si iyi düzeyde öz-bakım gücüne sahiptir. Doktor öğretim üyesi olanlar, ünvana göre yapılan anova testi sonucunda da fark yaratan grup olarak belirlenmiştir. Doktor öğretim üyesi olanların üniversite hastanelerinde çalıştıkları düşünülürse, yemekhane, kantin vb. koşullar açısından pratisyen hekimlere göre avantajlı oldukları söylenebilir. Yani doktor öğretim üyesi olanların hem çalışma koşullarının nispeten daha elverişli olması hem de akademik çalışmalar nedeniyle daha fazla okuma-yazma-araştırma faaliyetleri yapmaları bilinç düzeylerini artırarak öz-bakım gücü açısından olumlu etki yaratabilir. Yaş itibarıyla incelendiğinde, yaş grubu ilerledikçe "orta" öz-bakım gücü de artmaktadır. 25-30 yaş arasındakilerin % 42,3'ü "orta" öz-bakım gücüne sahipken,

46 yaş ve üstündekilerin % 72,7'si "orta" öz-bakım gücüne sahiptir. 25 yaş ile 40 yaş arası bireylerin %42'lerden %18'lere düşen bir oranla öz-bakım gücünün "iyi" olduğu belirlenmiştir. Ancak ilginç bir şekilde 41 yaş ve üzeri bireylerde %27'lere çıkan oranla öz-bakım gücü "iyi" olarak belirlenmiştir. Buna göre, yaş ilerledikçe sağlık öz-bakım gücünün arttığı söylenebilir. İnsanın gençken edindiği zararlı alışkanlıklar, yanlış beslenmeler, yaş ilerledikçe yerini daha sağlıklı beslenmeye ve sağlık konusunda duyarlı olmaya bırakmaktadır. Yaş ilerledikçe ortaya çıkan fiziksel rahatsızlıklar(eklem, bel ağrıları, yorgunluk vb.), metabolizmanın yavaşlamasıyla oluşan kilo artışı vb. kişileri sağlıklı yaşama uygun davranmaya yönlendirmektedir.Kronik hastalığı olanların öz-bakım gücü %60,9 ile "orta" olarak tespit edilmiştir. Kronik hastalığı olmayanların %24'ü, olanların %35,9'u "iyi" seviyede öz-bakım gücüne sahiptir. Kronik hastalıklarını yönetebilmek için katılımcıların öz-bakım gücünün yüksek çıkmış olması beklenen bir sonuçtur. Sigara içenlerin %78,6' sının, içmeyenlerin % 51,8'inin öz-bakım gücü "orta" çıkmıştır. İlginç bir sonuç olarak sigara içenlerin hiçbirinin öz-bakım gücü "kötü" çıkmazken, içmeyenlerin %17,5'inin "kötü" çıkmıştır. Karşılaştırmalı analizlerde(Tablo 2) sigara içenlerle içmeyenler arasında anlamlı fark çıkması (p=0,02) buradaki sonuçla da örtüşmektedir. Sigara içenler, belki de sigaranın zararlarından korunmak için öz-bakım güçlerini yüksek tutmaya çalışmaktadırlar. Spor yapanların %53,7'sinin, yapmayanların %21,1'inin öz-bakım gücü "iyi" olarak tespit edilmiştir. Yine bu sonuç, tablo 2'deki karşılaştırmalı analizle uyumlu bir sonuçtur.

6. Tartışma

Araştırma kapsamına alınan tüm hekimlerin öz-bakım gücü genel puan ortalaması 119.11 ± 18.78 olarak belirlenmiş olup orta derecede öz-bakım gücüne sahip oldukları görülmüştür..Yetkin ve Bakoğlu'nun 2000 yılında hipertansiyonlu hastalar üzerinde yaptığı çalışmada hastaların genel olarak öz-bakım gücü puan ortalamasının 98.9 ± 20.1 olduğu ve genel olarak öz-bakım gücü ortalamasının orta düzeyde olduğu, yaş değişkeninin öz-bakım gücüne etkisinin olmadığı, erkeklerin puan ortalamasının kadınlardan daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın da anlamlı olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Ünal ve arkadaşlarının 2006 yılında öğrenciler üzerinde yapmış olduğu çalışmada öğrencilerin öz- bakım gücü puan ortalamasının 90.58 ± 20.03 olduğu, değişik yaş gruplarındaki öğrencilerin öz-bakım gücü puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı, cinsiyetlere göre değerlendirildiğinde ise kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın anlamlı olduğu sonuçları ortaya çıkmıştır. Gül ve arkadaşlarının 2010 yılında yaptıkları çalışmada böbrek nakli yapılan hastaların öz-bakım gücü puan ortalaması 108.9 ± 20.1 bulunmuş olup yaş, cinsiyet ve medeni durumun öz-bakımı etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır. Yılmaz ve Bejj'nin 2008 yılında yaptıkları çalışmada gebelerin öz-bakım gücü puan ortalaması 92.0 ± 18.9 olarak bulunmuştur. Üstündağ ve Zengin'in 2006 yılında yapmış oldukları baş boyun kanseri nedeniyle cerrahi girişim geçiren hastaların öz-bakım gücünün değerlendirilmesi isimli çalışmalarında hastaların öz-bakım gücü puan ortalaması 97.40 ± 17.38 olduğu, hastaların eğitim düzeyi yükseldikçe öz-bakım gücü puanlarının yükseldiği, erkek hastalar ile kadın hastalar arasında öz- bakım gücü puan ortalaması arasında

istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Kıyak ve Ergüney'in 2002 yılında hemodiyaliz hastalarının öz-bakım gücünün değerlendirilmesi isimli yapmış oldukları çalışma neticesinde hemodiyaliz tedavisi gören hastaların genel öz-bakım gücü puan ortalaması 107.42 ± 13.03 olarak bulunmuş olup medeni duruma göre değerlendirildiğinde evli olanların evli olmayanlara göre öz-bakım gücü puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın anlamlı olduğu, cinsiyet ve yaş grupları açısından hastalar karşılaştırıldığında ise bu değişkenlerin öz-bakım gücünü etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır.

7. Sonuç ve Öneriler

Çalışmaya 193 hekim katılmış olup katılımcıların 70'i erkek 123'ü ise kadındır. Katılımcıların %67,4 31-40 yaş aralığında yer almaktadır. Çalışmaya katılan hekimlerin 66'sı Pratisyen, 112'si Uzman ve 15'i Dr. Öğr. Üyesi olduklarını belirtmişlerdir. Hekimlerin yaklaşık %80'i düzenli spor yapmadıklarını belirtmiş, %29'u ise sigara içtiklerini belirtmiş olup sigara içenlerinde %55'i 11-20 adet arasında içtiğini belirtmiştir. 'Sağlığım ile ilgili ihtiyaçlarımı istediğim gibi karşılamak için yeterli enerjiye sahip değilim' ifadesi için hekimlerin yaklaşık %50'si, 'kişisel ihtiyaçlarımı ihmal etmeye meyilliyim' ifadesi için hekimlerin yaklaşık %70'i kendilerini tanımladıklarını belirtmişlerdir. Hekimlerin büyük bir kısmı; kendilerini beğendiklerini, sağlıkları için bazı alışkanlıkları memnuniyetle bırakabileceklerini, hasta olmamak için bazı önlemler aldıklarını, kendi davranışlarının sorumluluğunu üstlendiğini, yaşamın bir zevk olduğunu, sağlıklarının daha iyi olması için çaba gösterdiklerini, kendisiyle dost olduğunu, sağlıklı yaşayabilmek için neler yapılması gerektiğini, vücutlarının nasıl çalıştığını, kendilerine iyi baktıklarını, sağlıklı karar alabilmek için ne tür yiyecekler yenmesi gerektiğini, ailesinin değerli bir üyesi olduğunu, kendisini ve ihtiyaçlarını oldukça iyi tanıdığını beyan etmişlerdir. Çalışmaya katılan hekimlerin yine büyük bir kısmı; dengeli beslenmediklerini, sağlıklarının çok iyi bir düzeye ulaşacağına inanmadıklarını, düzenli olarak istirahat etmediklerini ve spor yapmadıklarını, hastalandığında bazen bunu önemsemediğini ve geçmesini beklediğini, en son ne zaman sağlık kontrolü olduğunu ve gelecek sağlık kontrolü tarihini bilmediğini beyan etmişlerdir.

Hekimler üzerinde yapılan öz-bakım gücü çalışmasında hekimlerin öz-bakım gücü ortalamaları 119.11 ± 18.78 çıkmış olup orta düzeyde bir ortalamaya sahiptir ancak Kearney ve Fleischer tarafından hazırlanıp Nursel (Özkan) Nahcıvan tarafından düzenlenen 35 maddelik ölçekte 9 madde hastalık ve sağlıkla alakalı bilgi durumunu ölçtüğü ve hekimlerin bu bilgilere zaten sahip oldukları düşünüldüğünde hekimlerin öz-bakım gücü düzeyinin iyi bir seviyede olması beklenen bir sonuçtur. Çalışma neticesinde erkeklerin kadınlardan, 41-45 yaş grubunun diğer yaş gruplarından, evli olmayanların evlilerden, çocuk sahibi olmayanların çocuk sahibi olanlardan, Dr. Öğretim Üyesi olanların Uzman ve Pratisyen hekimlerden, herhangi bir kronik rahatsızlığı olanların herhangi bir kronik rahatsızlığı olmayanlardan, sigara içenlerin içmeyenlerden, düzenli spor yapanların düzenli spor yapmayanlardan öz-bakım gücü ortalamalarının daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır.

Sağlıklı yaşam, herkes tarafından hayatın daha kaliteli yaşanması için önemli bir unsurdur. İnsanların hastalandıklarında sağlıklarına kavuşabilmeleri için en çok

başvurdukları yer şüphesiz sağlık kurumlarıdır. İnsanlara sağlık hizmeti sunan bu kurumların en önemli çalışanlarından biri de hekimlerdir. Ancak hem dünyada hem de ülkemizde hekimlerin çalışma şartları oldukça ağırdır. Bu çalışmada insanlara sağlıklı olmaları için hizmet veren hekimlerin kendi öz bakımlarına dikkat edip etmedikleri araştırılmaya çalışılmıştır. Katılımcıların büyük bir kısmı nasıl sağlıklı yaşanabileceğini, hangi yiyeceklerin tüketilmesi gerektiğini, hastalıkların nasıl oluştuğunu anlamaya çalıştıklarını, vücudun nasıl çalıştığını bildiklerini söylemişlerdir. Ancak hekimlerin yine önemli bir kısmı düzenli olarak istirahat edemediklerini, spor yapamadıklarını, hastalıklarını çoğu zaman önemsemediklerini, kişisel ihtiyaçlarını ihmal ettiklerini, kendilerine bakmak için yeterli enerjiye sahip olmadıklarını belirtmişlerdir. İnsanlara sağlıklı olabilmeleri ve kalabilmeleri için önerilerde bulunan doktorların gerek kendi ihmallerinden gerekse çalışma şartlarından dolayı öz bakımlarına gereken önemi vermedikleri anlaşılmaktadır. 'Terzi kendi söküğünü dikemez' atasözünü destekleyen bir tablo karşımıza çıkmaktadır.

Hekimler sağlığımızı daha nasıl kaliteli hale getirebiliriz sorusunun cevabını en iyi bilen kişilerdir. Onlara bu konuda tavsiyede bulunmak çok doğru olmayacaktır ancak öz-bakımlarına daha fazla önem vermeleri ve kendilerine daha fazla zaman ayırmaları için şunlar önerilebilir:

Hekimler başta olmak üzere sağlık çalışanlarının büyük bir kısmının çalışma saatlerinin düzenlenmesi, çalışma şartlarının iyileştirilmesi, sağlık çalışanlarına isteğe bağlı olmak üzere psikolojik destek sağlanması gibi yapılabilecek uygulamalar hekimlerin öz-bakımlarına daha dikkat etmelerini ve önemsemelerini sağlayabilir. Çalıştıkları kurumda mümkünse spor alanlarının oluşturulması, çeşitli spor aletleri ile donatılması hekimleri öğle arası vb. molalarda spor yapmaya teşvik edebilir. Yine çalıştıkları kurum tarafından sağlıklı beslenme menüleri oluşturulması, salata büfeleri konması hekimlerin yeme alışkanlıkları üzerinde olumlu etki yapabilir. Sigara bırakma polikliniklerinin öncelikle hekim arkadaşları üzerinde sigaradan vazgeçirici önlemler almaları söz konusu olabilir. Hekimlerin dinlenme periyotlarını rahat geçirebilecekleri mekanlar oluşturulması, hava alabilecekleri, yeşillik bulunan alanlar oluşturulması sağlık kuruluşlarının alabileceği önlemler arasında sayılabilir. Hekimler sağlık öz bakım gücü bilgisine yeterince sahiptir. Ancak sorun bu bilgilerini hayata geçirememelerinden kaynaklanmaktadır. "Terzi söküğünü dikemez"!

Kaynakça

- Akdemir, N. (1996). Hemşireler için kanser el kitabı. Ankara: Akşam Sanat Okulu Matbaası
- Akduman, S., Bolşık, B., Sönmez, S. (2004). Sağlıklı ergenlerin öz bakım güçlerinin incelenmesi. Hemşirelik forumu 7(1), 17-21.
- Aksoy, Ömer Asım. (1995). Atasözleri ve deyimler sözlüğü 2 deyimler sözlüğü. İstanbul: İnkılâp Kitabevi
- Babadağ, K., Kanan, N. (1996). Öz bakım kuramının cerrahi hemşireliğine uyarlanması. Şişli Etfal Hastanesi Hemşirelik Dergisi 1(2), 80-90.

- Bakoğlu, E., Yetkin, A. (2000). Hipertansiyonlu hastaların öz bakım gücünün değerlendirilmesi, Cumhuriyet Üniversitesi H.Y.O. Dergisi, 4(1), 41-49.
- Fawcett, J. (1983). Analysis and evaluation of conceptual models of nursing. F. A. Davis Company, Philadelphia, 2nd ed., 205.
- Gül, A., Üstündağ, H., Zengin, N. (2010). Böbrek nakli yapılan hastalarda öz-bakım gücünün değerlendirilmesi. Genel Tıp Dergisi, 20(1), 7-11.
- Hartwey, DL. (1990). Health promotion self-care with in Orem's general theory of nursing. J Advanced Nursing, 15, 35-41.
- Joseph, L. S. (1980). Self-care and nursing process. Nurs Clin North Am, 15, 131-143.
- Kara, B. (2001). Öz-bakım tanımı ve kavramsal yönü. Aktüel Tıp Dergisi, 13, 105-108.
- Kuyurtan, F. (1998). Harran üniversitesi araştırma ve uygulama hastanesinde yatan kronik hastaların hastalığına ve tedaviye uyumlarının incelenmesi. Hemşirelik Dergisi, 48(1), 25-27.
- Morgan, J. (1998). Self care agency in people with end- stage renal disease. a bell&howell company, Ann Harbor, Dissertation.
- Nahcivan, N., Tuncel N. (1999). Sağlıklı gençlerde öz bakım gücü ve aile ortamının etkisi. Hemşirelik Bülteni, 12: 49-60.
- Nahçıvan, N. (2004). A Turkish language equivalence of the exercise of self-care agency scale. Western Journal of Nursing Research 26(7), 813-824.
- Orem, D. E. (1979). Concept formalization in nursing: process and product. The Nursing Development Conference Group. Little, Brown and Company, Boston, 2 nd ed., 181.
- Orem, D. E. (1991). Nursing: concepts of practice. mosby year book, st. louis, 4th ed.
- Parissopoulos, S., Kotzabassaki, S. (2004). Orem's Theory, transactional analysis and the managements of elderly rehabilitation. Icus Nurs Web J -Issue 17- January-March, Nursing. Gr.
- Pasinlioğlu, T. (1997). Gebelerin öz-bakım gücü ve öz- bakım gücünü artırmada hemşirenin eğitici rolünün etkisi. Uluslararası Katılımlı 5. Ulusal Hemşirelik Kongresi. Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, s.135-149.
- Pearson, A., Vaughan, B. (1989). Nursing models of practice. Heinemann Nursing, London, 69.
- Rosenbaum, J. N. (1986). Comparison of two theorist on care: Orem and Leininger, J Advanced Nursing, 11, 409-419.
- Sağlığın Tanımı. (2010). Erişim adresi http://www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_1/33.html, (01 Kasım 2013).

- Senten, M. C. M. (1991). The well-being of patients having coronary artery by pass surgery: a test of Orem's self-care nursing theory. Doctorate Thesis, Maastricht.
- Simmons, SJ. (1990). The health-promoting self-care, system model: Direction for nursing research and practise, *J. Advanced Nursing*, 15(1), 62-66.
- Spradley, B.W. (1981). *Community health nursing concepts and practice*. Little, Brown and company, Boston.
- Ünalın, D., Şenol. V., Öztürk. A. (2006). Meslek yüksekokulu öğrencilerinin öz-bakım gücünün değerlendirilmesi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 13(2), 95-102.
- Üstündağ, H., Zengin, N., (2008). Baş boyun kanseri nedeni ile cerrahi girişim geçiren hastaların öz bakım gücünün değerlendirilmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(1).
- Vavasour, BJ., Major, A. (1990). Clinical and psychological correlates of somatic symptoms in patient on dialysis in patients on dialysis, *Nefrology*, 55, 10-15.
- Yazıcı, S. (1995) .Annelerin öz-bakım gücü, sağlıklı bebeklerin sorunlarını çözme becerileri ve bu sürece hemşirenin eğitici rolünün etkisi, *Yayınlanmamış Doktora Tezi*, İstanbul, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Yılmaz, D. S., Beji, K. N. (2010). Gebelikte öz-bakım gücünün değerlendirilmesi. *Genel Tıp Dergisi*, 20(4), 137-142.
- Yılmaz, E. (2010). Tip 2 diyabet hastalarının umutsuzluk düzeyleri ile özbakım gücü ilişkisi. *Yüksek Lisans Tezi*, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2010.



Strategic Research Academy ©

© Copyright of Journal of Current Researches on Educational Studies is the property of Strategic Research Academy and its content may not be copied or emailed to multiple sites or posted to a listserv without the copyright holder's express written permission. However, users may print, download, or email articles for individual use.