

# Diyabet ve Öz bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisinin Kavram Analizi

Elif Ünsal Avdal\*, Sevgi Kızılcı\*\*

## Özet

Hemşirelik, sağlığın korunması ve gelişmesine katkıda bulunmakla sorumlu profesyonel bir disiplindir. Bu katkının sağlanması için bir teori ya da modelin, uygulamalarda rehber olarak kullanılması önemlidir. Teoriler, hemşirelik uygulamaları için bir çerçeve oluşturmakta, hemşireye bir bakış açısı sağlamakta ve doğru kararlar verilmesinde yol gösterici olmaktadır. Orem'in Öz bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi'ne göre sağlıklı bir insan, gereksinimlerini kendi kendine karşılayabilir. Ancak sağlığı bozulan bir insanın kendi kendine karşılayamayacağı yeni gereksinimleri ortaya çıkar. Bu gereksinimler, Orem'in Öz bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi'nde sağlıktan sapma gereksinimleri olarak adlandırılır. Sağlıktan sapma gereksinimlerinin ortaya çıktığı kronik hastalıklardan biri olan diyabet, insülin sekresyonu ve işlevinde bozulma sonucu yüksek kan şekeri ile karakterize kronik bir hastalıktır. Bu makalede; Öz bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi'nin kavramları diyabetle ilişkilendirilerek açıklanacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Öz bakım, Öz bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi, Hemşirelik, Diyabet.

## Diabetes and Self-Care Deficit Nursing Theory's Concept Analysis

Nursing as a professional discipline is responsible for health promotion and health prevention. When practicing nursing it is important to guide the practice with the help of a theory or a model. Theories, creates a framework for nursing practice, provides a perspective for the nurses and guides the nurse with her correct decisions. According to the Orem's Self-care Deficit Theory people can meet their own self needs. However, when these is a health problem the individual may not be able to meet the new needs. These are named as health deviation self care requisites in Orem's Self-care Deficit Theory. Diabetes mellitus is a group of chronic diseases characterized by high blood sugar levels, that result from defects in insulin secretion, or action, or both. In this article the concept of Self-Care Deficit Nursing Theory will be described by associating with diabetes.

**Key words:** Self Care, Self Care Deficit Nursing Theory, Nursing, Diabetes.

**D**iyabet, insülin yetersizliği veya yokluğu sonucu glikemik kontrolün bozulmasıyla ortaya çıkan kronik bir hastalıktır (American Diabetes Association [ADA], 2009). Hastalığın tedavisinde temel amaç; yaşam kalitesini kötüleştiren, hatta ölümlere yol açan diyabet komplikasyonlarının gelişmesini önlemektir (ADA, 2009).

Diyabet komplikasyonlarının önlenmesi için; diyabetli bireyin ilaç tedavisini doğru uygulaması, beslenme şekli ve fiziksel aktivitesini yeni durumuna göre düzenlemesi ve kendi kendini izlemesi beklenmektedir (ADA, 2009). Bununla birlikte, diyabetli bireylerin çoğunun diyabet hakkında bilgi düzeyinin yetersiz olduğu ve beklenen davranışları yapamadığı, istenen hedeflere ulaşamadığı görülmektedir (Sousa, 2003). Araştırmacılar, beklenen hedeflere ulaşabilmek için hemşirelik uygulamalarında teori ve model kullanımının etkili olduğunu belirtmektedir (Fawcett, 2005). Çünkü teoriler bir davranışı etkileyebilecek faktörleri bir bütün şeklinde görmeyi ve hedefe ulaşmak için seçilecek yolları belirlemeyi sağlamaktadır (Alligood ve Tomey, 2002; Fawcett, 2005; Orem, 2001).

Öz bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi, hemşirelik uygulamalarında en sık kullanılan teorilerden biridir. Teori, ilk kez Dorethea Elizabeth Orem tarafından 1956 yılında "Öz bakım Teorisi" olarak oluşturulmaya başlanmış, 1971 ile 2001 yılları arasında "Öz bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi" olarak şekillendirilmiştir (Orem, 2001).

Orem, insan ve çevre arasında karşılıklı etkileşim olduğunu savunmaktadır. İnsanın eşsiz bir üniter varlık olduğunu, asla çevresinden ayrı düşünülemediğini ifade etmiştir. Teorisinde, hemşireliğin paradigmasını oluşturan insan, sağlık, çevre ve hemşirelik kavramlarının tanımlarını da bu görüş doğrultusunda yapmıştır (Fawcett, 2005).

**İnsan:** Orem'e göre insan; bir çevresinin olması, deneyimlerini simgelerle ifade edebilmesi ve kendisi ya da başkaları için yararlı şeyler yapmayı düşünmesi yönünden diğer canlılardan farklıdır. Sosyal bir ünite olan insan; fiziksel, psikolojik, toplumsal ve sosyal bileşenleri içermektedir. İnsan, gelişme ve öğrenme potansiyeline sahiptir. Bir kişinin öz bakım gereksinimlerini karşılama yöntemi, öğrenilmiş bir davranıştır; içgüdüsel değildir (Fawcett, 2005; Orem, 2001).

**Sağlık:** Orem sağlığı; fiziksel, mental ve sosyal olarak iyi olma ve hastalığın olmaması durumu olarak tanımlamıştır. Bireyin algısıyla ilgili olan iyi olma durumu; hoşnutluk, memnuniyet, mutluluk, hedeflerin olması, hedeflere ulaşmak için planlar yapma ve uygulamayı içermektedir (Fawcett, 2005; Orem, 2001).

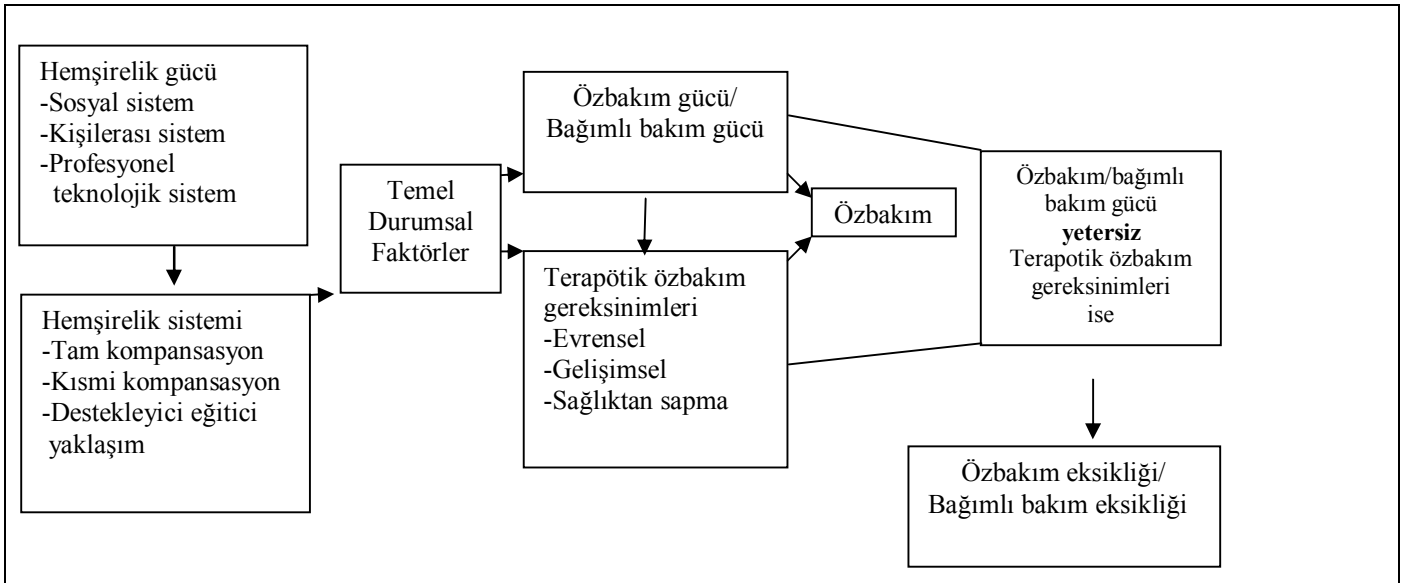
**Çevre:** Orem'e göre çevre, bireyin öz bakım aktivitelerini yapma yeterliğini etkileyen fiziksel, kimyasal, biyolojik özellikler ve sosyoekonomik durumdur. İnsan ve çevre, birlikte bir bütünü ve bir sistemi oluşturmaktadır (Fawcett, 2005; Orem, 2001).

**Hemşirelik:** Orem'e göre hemşirelik, yardım veya rehberliğe gereksinimi olan kişilere hemşireler tarafından bilimsel bilgi doğrultusunda verilen hizmet şeklidir. Hemşireliğin amacı; insanların yaşam ve sağlığını koruması ve geliştirmesi, hastalık veya sakatlığının iyileşmesi veya etkileriyle başedebilmesi için öz bakım yeteneğinin gelişmesini sağlamaktır. Hemşire, hastanın terapötik öz bakım gereksinimlerini karşılarken, aynı zamanda onun öz bakımını yapabilmesine yönelik girişimlerini de sürdürür. Hemşirelik uygulamalarının sadece teknolojik boyutları değil aynı zamanda ahlaki boyutları da vardır, çünkü hemşirelik uygulamaları insanların hayatını, sağlığını ve

\* Öğr. Gör. MSc. PhD (c), Uludağ Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu İç Hastalıkları Hemşireliği Görükle Kampüsü,, Görükle-BURSA, [elifavdal@uludag.edu.tr](mailto:elifavdal@uludag.edu.tr) / [elifunsal2003@yahoo.com](mailto:elifunsal2003@yahoo.com)\*\* Yard.Doç.Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı Başkanı, İnciraltı-İZMİR

iyiliğini etkiler (Alligood ve Tomey, 2002; Fawcett, 2005; Orem, 2001). Öz bakım eksikliği hemşirelik teorisi; üç ayrı teorinin birleşiminden oluşmaktadır. Bu teoriler; öz bakım teorisi, öz bakım eksikliği teorisi ve hemşirelik sistemleri teorisidir (Orem 2001). Öz bakım teorisine göre insan, gereksinimlerini tanılama ve karşılama gücüne sahiptir.

Öz bakım eksikliği hemşirelik teorisi, sınırlılıkları nedeniyle öz bakımını yapamayan kişiyle ilgilidir. Hemşirelik sistemleri teorisine göre ise hemşire, öz bakımını yapamayan bireye yardım eder, aile ve arkadaşlarına da ona nasıl yardım edeceklerini öğretir (Alligood, Tomey, 2002; Fawcett, 2005; Orem, 2001).



Şekil 1. Orem'in Öz bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi Kavramsal Şeması

Öz bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi altı çekirdek kavram ve bir çevresel kavramdan oluşmuştur. Altı çekirdek kavram; öz bakım, terapötik öz bakım gereksinimleri, öz bakım gücü, öz bakım eksikliği, hemşirelik gücü ve hemşirelik sistemidir. Yedinci kavram ise bireyin öz bakım gücünü etkileyen temel durumsal faktörlerdir. Teoride bu kavramlara ek olarak bağımlı bakım ve bağımlı bakım gücü, öz bakım gücü güç bileşenleri, hemşirelik gücü güç bileşenleri ve öz bakım ajanı kullanılan diğer kavramlardır. Öz bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisinin ana kavramları ve kavramların birbiriyle ilişkisi şekil 1 de gösterilmiştir.

#### Diyabet ve Öz bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi

Bu bölümde, Öz bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi'nin kavramları olan öz bakım, terapötik öz bakım gereksinimleri, öz bakım gücü, temel durumsal faktörler, öz bakım eksikliği, hemşirelik gücü ve hemşirelik sistemi diyabet ile ilişkilendirilerek açıklanacaktır.

#### Öz bakım

Yaşamı, sağlık ve iyilik durumunu sürdürmek için bireyin kendisi tarafından başlatılan ve gerçekleştirilen etkinlikler olarak açıklanan öz bakım; insanlarda kişisel merak, eğitim ve deneyimlerle öğrenilmiş davranışlardır (Orem, 2001). Diyabetli bireyin insülin tedavisini uygulaması, beslenme tedavisine uyumu, fiziksel aktivitesi, ayak bakımını düzenli yapması, kan şekerini ölçmesi ve sağlık kontrollerine gitmesi öz bakım davranışlarıdır. Kan şekeri, kan lipit düzeyleri komplikasyonların görülmemesi gibi sonuçlar da öz bakımın göstergeleridir (ADA, 2009).

Orem'e (2001) göre öz bakımını sağlayan insan, *öz bakım ajanıdır*. Ajan ifadesi *eylem yapan kişi* anlamında kullanılır (Fawcett, 2005). Diyabetli birey; diyabet tedavisini, glisemik kontrolünü ve komplikasyonlarını yönetmede eylem yapan kişi olduğu için primer öz bakım ajanıdır (Kumar, 2007; Taylor, Geden, Isaramalai ve Wongva-

tunya 2000). Öz bakımını kendi başına karşılayamayanların öz bakımını karşılayan kişi ise *bağımlı bakım ajanı* olarak tanımlanmaktadır. Diyabette gelişen diyabetik ayak komplikasyonu sonucunda bacağı ampute olan ya da görme sorunu olan bireyin kendi kendine karşılayamadığı gereksinimlerini karşılayan kişi (eşi, çocukları v.b.) bağımlı bakım ajanıdır. Bağımlı bireylere, sorumlu yetişkinlerce uygulanan bakıma *bağımlı bakım* denir (Orem, 2001).

#### Terapötik Öz bakım gereksinimleri

Orem hastalıktan korunma ve sağlığı geliştirme isteği için birey tarafından yapılması gerekli olan tüm öz bakım uygulamalarını *terapötik öz bakım gereksinimleri* olarak tanımlar (Orem, 2001).

Öz bakım gereksinimleri üç alt boyutta incelenmektedir.

- Evrensel öz bakım gereksinimleri
- Gelişimsel öz bakım gereksinimleri
- Sağlıktan sapma öz bakım gereksinimleridir (Orem, 2001).

Evrensel öz bakım ve gelişimsel öz bakım gereksinimleri hasta ya da sağlıklı tüm bireyler için geçerli gereksinimlerdir (Orem, 2001). Evrensel öz bakım gereksinimleri, yaşam döngüsünün her aşamasında insanın günlük yaşam aktiviteleri ile ilgili olan temel istek ve gereksinimlerdir (Fawcett, 2005; Taylor ve ark., 2000). Bu gereksinimler; hava, su, beslenme, boşaltım, aktivite ve dinlenme, sosyal etkileşim, tehlikelerden korunma ve normal olmaktır (Orem, 2001). Diyabet ve tedavisi ya da başka nedenlerle bu gereksinimler alanında değişiklikler olabilir. Örneğin diyabet tedavisi nedeniyle sosyal yaşamında sınırlılıkları olan bireyin, bu durumla baş edebilmesi için hemşire desteğine gereksinimi vardır.

Gelişimsel öz bakım gereksinimleri, yaşam döngüsünün çeşitli aşamalarında meydana gelen gereksinimler olarak tanımlanabilir. Bu gereksinimler; adolesan dönemde,

gebelik döneminde ve yaşlılıkta ortaya çıkabilen gereksinimlerdir (Orem, 2001). Örneğin gebelik döneminde bireyin beslenme şeklinde değişiklik olur. Demir ve kalsiyum gereksinimi artar.

Sağlıktan sapma öz bakım gereksinimleri ise, hastalığa bağlı ortaya çıkan yeni gereksinimler ya da hastalığın getirdiği sınırlılıklar nedeniyle karşılanamayan evrensel ve gelişimsel öz bakım gereksinimleridir (Orem, 2001). Diyabette temel sorun, insülin yetersizliği veya yokluğudur. Bu nedenle diyabetli bireyin diğer insanlardan farklı olarak glisemik kontrolünü sağlamaya yönelik yeni gereksinimleri ortaya çıkmaktadır. Diyabetli bireyin glisemik kontrolünü sağlayabilmesi için düzenli sağlık kontrolüne gitmesi, kan glikoz düzeyini izlemesi, insülin ve ilaç tedavisine uyması, beslenme ve egzersizini düzenlemesi, yeni ortaya çıkan gereksinimlerdir.

### **Öz bakım gücü**

Orem'e göre bir bireyin öz bakım gereksinimlerini karşılayabilmesi için yeterli öz bakım gücüne sahip olması gerekir. Öz bakım gücü; yaşamı, sağlığı ve iyilik durumunu sürdürmek için sağlık etkinliklerini başlatma ya da uygulama becerisidir (Orem, 2001; Taylor ve ark., 2000). Diyabetli bireyin insülin ya da oral antidiyabetik ilaç tedavisini bilme, başlatma, sürdürme yönetme becerisi öz bakım gücünün bir göstergesidir (Dalton, Garvey ve Samia, 2006; Kumar, 2007; Sousa ve Zauszniewski, 2005). Bağımlı bakım ajanının sağlık etkinliklerini başlatma ve uygulama yeteneği ise *bağımlı bakım gücü* olarak ifade edilmektedir.

Orem öz bakım gücünün bireysel özelliklerle ilgili olduğunu belirtmektedir. Bu özellikler *öz bakım gücü güç bileşenleri* olarak ifade edilmektedir. Öz bakım gücü güç bileşenleri; kendine güven ve saygı, fiziksel enerjisini kontrol etme ve başlatma becerisi, anlama yeterliliği, motivasyon, öz bakım hakkında karar verebilme, teknik bilgi elde etme ve uygulama becerisi, algısal, bilişsel durumu ve iletişim becerisi, hedeflerine ulaşmak için öz bakım davranışlarını düzenleme ve öz bakım davranışlarını bireysel ve toplumsal yaşamına entegre etme becerisi olmak üzere on başlıktan oluşmaktadır (Converse, 2006; Dalton ve ark., 2006; Fawcett, 2005; Sousa, 2003). Diyabet durumunda yeni ortaya çıkan gereksinimlerin karşılanmasında bireyin bu özellikleri etkilidir.

### **Temel durumsal faktörler**

Temel durumsal faktörler; bireyin yaşı, cinsiyeti, sağlık durumu, gelişim durumu, sosyokültürel özellikleri, sağlık bakım sistemi, aile sistemi, yaşam şekli, çevresel durumu, kaynakların varlığı ve yeterliliği olmak üzere on başlık altında gruplandırılmaktadır (Alligood ve Tomey, 2006; Dalton ve ark., 2006; Fawcett, 2005). Bu faktörler bireyin öz bakım gereksinimleri ve öz bakım gücünü etkilemektedir (Fawcett, 2005).

Temel durumsal faktörlerden bazıları yaşam boyu değişmeden kalırken, bazıları değişikliğe uğrayabilir. Diyabetli bireyin yaşı, sağlık durumu, sosyal durumu ve çevresi zamanla değişir. Diyabetli bireyin sosyokültürel özellikleri, aile sistemi, sağlık durumu, yaşam şekli ve çevresi, olumlu ya da olumsuz sağlık alışkanlıklarının ortaya çıkmasını sağlayarak diyabette beslenme ve fiziksel aktivite gibi gereksinimlerinin karşılanmasını da etkileyebilir (Sousa, 2003). Örneğin; erken yaşta anne olan, ilköğretim mezunu, eşi çalışmayan, annesinin evinde yaşamak zorunda kalan, diyabetin kronik komplikasyonlarından retinopatisi ileri derecede olduğu için evin temizliğini bile yapamayan ve

günde dört kez insülin yapmak zorunda olan bir diyabetlinin diyetine ve egzersiz programına uyması için gereken öz bakım gücü olumsuz etkilenmiş olacaktır.

Orem'e göre, hasta bireyin öz bakım gücünün yeterli olabilmesi için temel durumsal faktörlerden biri olan *hastalığı hakkında maddi, manevi kaynaklarının varlığı ve yeterliliği* önemlidir (Orem, 2001). Örneğin maddi imkanı yetersiz ve manevi desteği eksik olan diyabetli bir bireyin kontrollerini yaptırması için gerekli olan öz bakım gücü yetersiz kalacaktır (Özer, Şengül, Gedik ve ark., 2003; Pınar 1996; Van den Arend, Stolk, Rutten ve Schrijvers, 2000).

### **Öz bakım eksikliği**

Öz bakım gereksinimleri, bireyin öz bakım gücünü aşan bir düzeydeyse öz bakım eksikliği ortaya çıkar (Orem, 2001). Örneğin; yeni diyabet tanısı alan bir birey, bu yeni durumuna uyum sorunu yaşayabilir, hastalığın yönetimi hakkında bilgi eksikliği olabilir; ilaç tedavisi, beslenme, fiziksel aktivite, ayak bakımı, kendi kendini izlem gibi yeni ortaya çıkan gereksinimleri karşılamak için öz bakım gücü yetersiz kalır. Bu durumda öz bakım eksikliği sorunu yaşanır (ADA, 2009; Mazza, Moorman, Wheeler ve ark., 1986; Mensing, Boucher, Cypres, ve ark., 2000).

Bağımlı bakım ajanının gücü (bağımlı bakım gücü), bakım verilen bireyin öz bakım gereksinimlerini karşılamada yetersiz ise *bağımlı bakım eksikliği* ortaya çıkar (Orem, 2001). Diyabetli bir hastaya bakım veren kişinin yeterli güce sahip olması için diyabeti ve yönetimini bilmesi gerekir.

### **Hemşirelik gücü**

Hemşirelik gücü; hemşirenin bireye yardım etmede kullanacağı özelleşmiş hastalık bilgisi, klinik hemşirelik deneyimi, bireyin öz bakım gücünü test edebilmesi, gereksinimlerini tanımlayabilmesi, eğitimi ve o alandaki uzmanlığı olarak tanımlanmaktadır (Kumar 2007; McEwen ve Wills, 2007; Orem, 2001). Teoride, hemşirenin gücünü ve uygulamalarını etkileyen özellikleri, *hemşirelik gücü güç bileşenleri* olarak adlandırılmıştır. Hemşirelik gücü güç bileşenleri, hemşirenin geçerli ve güvenilir bilgi elde etme yeteneği, karar verme ve uygulama yeteneği, motive olma, hemşirelik bakımı verme isteği, hedefe ulaşma sürecinde farklı durumları görebilme ve birleştirme yeterliliği, hemşirelik işlevleri performansında süreklilik, değişen şartlara göre hemşirelik uygulamalarında yeni düzenlemeler yapabilmek ve kendi kendini yönetme yeterlidir.

Diyabet hemşiresinin, diyabet hakkındaki bilgisi, diyabet alanındaki kongrelere katılması, diyabetli hastalarla daha önce çalışmış olması, diyabet alanında yüksek lisans yapması, sertifika alması diyabetli bireylerin öz bakımını sağlamaya istekli olması, diyabetle ilgili çalışma sonuçlarını izlemesi ve gerekirse uygulamalarında yeni düzenlemeler yapabilmesi, bakımından sorumlu olduğu diyabetli bireylerin öz bakım gereksinimlerini bilme ve karşılama yeterliliği hemşirelik gücünü etkileyen güç bileşenleridir (Dalton ve ark., 2006).

Hemşirelik gücü, birbiriyle ilişkili üç sistemi içerir. Bunlar; sosyal sistem, kişilerarası sistem ve profesyonel-teknolojik sistemdir (Fawcett, 2005; Martin, 2005; Orem, 2001).

*Sosyal Sistem:* Sosyal sistem, hemşirelerin ve bakım gereksinimi olan bireylerin yapısal ilişkisiyle ilgilidir. Hemşireliğin sosyal sistemini oluşturan özellikler; hemşireliğin sosyal ve yasal boyutlarını bilme, insanların

kültürel farklılıklarını anlama, her bireyi kendi çerçevesi içinde değerlendirebilme, etkili iletişim becerilerine sahip olma, başkalarını düşünme ve saygılı olma, tüm bireylere hemşirelik bakımı verebilme ve profesyonel olarak hemşirelik uygulamalarını yapabilmelidir (Fawcett, 2005; Orem, 2001). Örneğin oruç tutma bireyin dini ve kültürel özelliklerinden biridir. Bakım verdiği diyabetli bireyin oruç tuttuğunu bilen diyabet hemşiresi, eğitimini bu doğrultuda planlayabilir.

**Kişilerarası sistem:** Kişilerarası sistem, hemşirenin bakım uygulamalarındaki iletişim becerilerini istendik düzeyde kullanabilme özelliği ile ilgilidir (Fawcett, 2005; Orem, 2001). İletişim becerisi iyi olan bir hemşire, hemşirelik uygulamaları sırasında gücünü olumlu yönde kullanabilir. Hemşireliğin kişilerarası sistemini oluşturan istendik özellikleri; kişilerin psikososyal yönünü bilme, kişilerarası işleyişi kolaylaştıran veya engelleyen faktörler konusunda bilgi sahibi olma, kişilerin dönem özelliklerini bilme ve iletişime geçebilme, kişilerarası kültürel farklılıkları bilme, olumlu ilişkilere engel olan problemleri çözmeye ilgili olma, yeterli iletişim becerilerine sahip olma ve hemşirelik bakımı verdiği tüm bireylerle bakım rolüne uygun iletişim kurabilmedir (Fawcett, 2005; Orem, 2001). Diyabetli bireyin iletişim sorunu yaşadığını tanımlayan hemşire, kişilerarası iletişimi engelleyen faktörleri araştırır, ortadan kaldırmak için bireyle birlikte plan yapar ve uygular.

**Profesyonel-Teknolojik Sistem:** Profesyonel-Teknolojik Sistem, hemşirelerin bakım uygulamalarındaki üretkenlikleri ile ilgilidir (Fawcett, 2005; Orem, 2001). Orem, üretken bir hemşirenin bireyin özbakım gereksinimlerini karşılarken teknoloji sistemini kullanabilmesi üzerinde önemle durmaktadır. Orem'e göre üretkenlik, teknolojik gelişmeleri yakından takip etmekle daha fazla geliştirilebilir. Bakım alanında teknolojik uygulamaları öğrenmek, öğretmek ve yaşama geçirmek hemşirenin görevleri arasındadır (Orem, 2001). Günümüzde sağlıkla ilgili alanlarda eğitim ve bilgi vermek amacıyla internet sıkça kullanılan bir teknoloji haline gelmiştir (Graves, 2005; McMahon, Gomes, Hohne, Hu Levine ve Conlin, 2005). İnternet teknolojisinin yanı sıra görüntülü cep telefonları, insülin kalemleri ve kan glikoz materyalleri de gelişen teknolojiye ayak uydurarak diyabetli bireye kullanım kolaylığı kazandırmaktadır.

### Hemşirelik sistemi

Birey ya da hastanın belli terapötik özbakım gereksinimleri veya özbakım eksikliğinin karşılanması için hemşire tarafından gerçekleştirilen hemşirelik uygulamaları, hemşirelik sistemini oluşturmaktadır. Orem, sağlıklı ya da hasta bireyin gereksinimlerinin karşılanması için üç tip hemşirelik sistemi tanımlamıştır;

- Tam kompanseuar (tümüyle eksikliği giderici) hemşirelik sistemi
- Kısmi kompanseuar (kısmen eksikliği giderici) hemşirelik sistemi
- Destekleyici ve eğitici hemşirelik sistemi (Orem, 2001).

Diyabetli bireyin özbakımını yapabilmesi için eğitici destekleyici ve geliştirici hemşirelik uygulamalarına gereksinimi vardır. Bu uygulamalar; destek olma, rehberlik etme, çevresel düzenleme yapma ve hastalık tedavisinin öğretimini içerir (Baker 1997; Converse, 2006; Fawcett, 2005). Diyabetli bireylerde eğitici destekleyici ve geliş-

tirici uygulamaların amacı, bireyin tedavisine etkin katılımını sağlamak, glisemik kontrolü sağlamak, akut ve kronik komplikasyonları önlemek, kaliteli yaşamını sağlamaktır (ADA, 2009).

### Sonuç

Orem'e göre hemşireliğin amacı, insanoğlunun sınırlılıklarının üstesinden gelmek, bireye özbakımını başarması için yardım etmek, ailesini içine alarak uygun hemşirelik eğitimi ve danışmanlığı ile öz bakımını sağlamada ve yönetmede yeterli hale getirmektir (Orem, 2001). Makalede; sınırlılık ya da yetersizlikleri olabilen diyabetli bireyin durumu, özbakım eksikliği hemşirelik teorisinin kavramlarıyla ilişkilendirilerek açıklanmıştır. Diyabetli bireylerin özbakımını sağlamak için, özbakım eksikliği hemşirelik teorisinin kullanımını denenebilir.

### Kaynaklar

- Alligood, R.M., & Tomey, M.A. (2006). *Nursing theory: utilization & application* (3rd ed., pp. 255–279). USA: Mosby.
- American Diabetes Association [ADA], (2009). National standards for diabetes self-management education. *Diabetes Care*, 32, 13–61.
- Baker, B. (1997). Use of american diabetics association's national standards for diabetes self management educations programs among clinics in Kentucky. *Dissertation the Degree of Doctor of Science in Nursing*, Birmingham, England.
- Converse, M. (2006). Nursing theory as practice guide: a totallity paradigm perspective of Orem's self-care deficit nursing theory. *Nursing Science*, 431,1–13.
- Dalton, J., Garvey, J., & Samia, L.W. (2006). Evaluation of a diabetes disease management home care program. *Home Health Care Management Practice*, 18, 272.
- Fawcett, J. (2005). *Contemporary nursing knowledge: analysis and evaluation of conceptual models of nursing* (2th ed., pp. 223–319). USA: FA Davis Comp.
- Graves, J. (2005). Electronic communication. *Communication in Nursing*, 5 ed. Mosby Comp. Philadelphia, 79–89.
- Kumar, C.P. (2007). Application of orem's self-care deficit theory and standardized nursing languages in a case of a women with diabetes. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*. Jul-Sep.1–10.
- Martin, E. (2005).Dorothea E. Orem's self-care deficit theory. *Nursing 5504*. (5 ed pp.90-110). England: Troy University School of Nursing.
- McEwen, M., & Wills, M. E. (2005). *Theoretical basis for nursing* (2th ed., pp.144–148). London: Lippincott Williams& Wilkins, England.
- McMahon, T.G., Gomes, E.H., Hohne, H.S., Hu J-M.T., Levine, B., & Conlin, R.P (2005).Web-based care management in patients with poorly controlled diabetes. *Diabetes Care*, 28,1634- 1629.
- Mensing, C., Boucher, J., Cypres., M., Cypress M., Weinger K., Mulcahy K., ve ark. (2000). National standards for diabetes self management education. *Diabetes Care*, 23(5); 682–688.
- Mazzuca, S. A., Moorman, N. H., Wheeler, M. L., Norton, J. A., Fineberg, N. S., Vinicor, F., ve ark. (1986). The diabetes education study: a controlled trial of the effects of diabetespatient education. *Diabetes Care*, 9, 1–10.
- Orem D.E., (2001). *Self-care deficit theory of nursing: concepts and applications* (7 ed. pp.99-135). USA: Dennis CM Mosby-Year Book Inc.
- Özer, E., Sengul, A. M., Gedik, S., Salman, S., Salman, F., Sargın, M., ve ark. (2003). Diabetes education: a chance to improve well-being of turkish people with type 2 diabetes. *Patient And Education Counseling*, 51, 39– 44.
- Sousa, D.V (2003). Testing a conceptual framework for diabetes self-care management. *Dissertation The Degree of Doctor of Science in Nursing*. Case Western Reserve University.

- Sousa, D.V., & Zauszniewski A.J (2005). Toward a theory of diabetes self-care management. *The Journal Of Theory Construction & Testing*, 9(2), 61–67.
- Taylor, S. G., Geden, E., Isaramalai, S., & Wongvatunya, S. (2000). Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory:Its Philosophic Foundation and The State of The Science. *Nursing Science Quarterly*, Vol.13 No.2, April, 103–110.

**Dergiye geliş tarihi: 10.12.2009**

**Kabul tarihi: 01.07.2010**

- Pınar, R. (1996). Diyabet tedavisine uyumda algılanan güçlükler, metabolik kontrol ve yaşam kalitesi. *Ulusal Endokrinoloji Dergisi*, 6, 165– 174.
- Van den Arend, M. J., Stolk, P. R., Rutten, M. H., & Schrijvers, P. J. (2000). Education integrated into structured general practice care for type 2 diabetic patients results in sustained improvement of disease knowledge and selfcare. *Diabetic Medicine*, 17, 190.