

PAPER DETAILS

TITLE: TIP 2 DIABETES MELLITUSLU HASTALARIN HASTALIKLARINI KABULLENME VE KENDI BAKIMLARINDAKI ÖZ YETERLİLİK DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

AUTHORS: Emine Sireci,Elanur Yilmaz Karabulutlu

PAGES: 48-55

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/771725>

ARAŞTIRMA

TİP 2 DİABETES MELLİTUSLU HASTALARIN HASTALIKLARINI KABULLENME VE KENDİ BAKIMLARINDAKİ ÖZ YETERLİLİK DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ*

Emine ŞİRECİ** Elanur YILMAZ KARABULUTLU***

Alınış Tarihi: 07.02.2017

Kabul Tarihi: 21.02.2017

ÖZET

Amaç: Bu araştırma tip 2 diyabetli hastaların hastalıklarını kabullenme durumlarını, öz yeterlilik düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemek ve hastalığı kabul ile öz yeterlilik arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla yapılmıştır.

Gereç Yöntem: Tanımlayıcı türde olan araştırma, Fırat Üniversitesi Hastanesi Endokrin Polikliniğinde ayakta tedavi gören 156 tip 2 diyabet hastasıyla gerçekleştirilmiştir. Veriler, sosyo-demografik ve hastalık ile ilgili değişkenlerin yer aldığı anket formu, öz yeterlilik ölçeği ve hastalığı kabul ölçeğiyle toplanmıştır.

Bulgular: Hastaların hastalığı kabul ölçeği puanı 27.82 ± 5.70 ve öz yeterlilik ölçeği puanı 51.74 ± 10.66 olarak tespit edilmiştir. Cinsiyet, öğrenim durumu, çalışma durumu, hastalık süresi ve hastalığa ait bilgi alma durumu gibi değişkenlerin hastalığı kabul düzeyinde; yaş, tedavi yöntemi ve diyabet kontrol sıklığı değişkenlerinin ise öz yeterlilik düzeyinde istatistiksel olarak farklılık oluşturduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). Hastaların hastalığı kabul düzeyi ortalama puanları ile öz yeterlilik ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0.05$).

Sonuç: Hastaların bazı tanıtıcı ve hastalığa ait özelliklerinin hastalığı kabul düzeyi ve öz yeterliliklerini etkilediği ve hastalığı kabul düzeyleri ile öz yeterlilikleri arasında ilişki olmadığı belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Tip II Diabetes Mellitus, Hastalığı Kabul, Öz Yeterlilik, Hemşire

ABSTRACT

Diabetes Mellitus Type II Patients' Acceptance of Illness and Determination of Self Efficacy Levels for Their Care

Aim: This research has been conducted to determine the type 2 diabetic patients acceptance of the illness and the levels of self- efficacy and the factors affecting it and also look into the relation between the acceptance of illness and self-efficacy

Methods: This research includes 156 type 2 diabetes patients who applied to Fırat University Hospital Endocrine Polyclinic. Data were collected on demographics and disease variables in the form of the question, self-efficacy scale and the acceptance of illness scale.

Results: Patients acceptance of illness scale score (27.82 ± 5.70) and self-efficacy scores (51.74 ± 10.66) was found. Patients were observed showed statistically significant differences gender, education level, occupation and employment status, disease duration, duration of treatment, the disease to receive information, according to the state acceptance of illness the scale from the average scores ($p < 0.05$). It has been identified that patients age, method of treatment and the frequency control of diabetes statistically have affected the self-efficacy scale from average scores ($p < 0.05$). It has been revealed that there is no statistically significant relation between patients the acceptance of illness scale average scores and the self-efficacy scale and average total scores ($p > 0.05$).

Conclusion: It has been determined that some demographic and disease characteristics of patients affect their acceptance of illness and self-efficacy levels. There is no relationship between patient acceptance of illness and self-efficacy.

Key Words: Type II Diabetes Mellitus, Acceptance of Illness, Selfefficacy, Nurse

GİRİŞ

Günümüzde kronik hastalığı olan nüfus gittikçe artmış ve kronik hastalıklar, dünyada ve bütün sanayileşmiş ülkelerde görülen en önemli sağlık sorununu haline gelmiştir (T.C. Sağlık

Bakanlığı 2013). Diyabet kronik hastalıklar içerisinde en yaygın görülen hastalıklardan birisidir. Diyabet, insülin eksikliği ya da insülin etkisindeki defektler nedeniyle oluşan, oluşturduğu komplikasyonlar nedeniyle organ ve

* Bu araştırma Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından 2012 yılında Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

** Hemşire, Konya Meram Eğitim Araştırma Hastanesi, e-posta: emine_sireci@hotmail.com

***Doç.Dr. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü,
e-posta: elanurkarabulutlu@hotmail.com

işlev kayıplarına yol açarak, yaşam süresi ve kalitesini etkileyen, iş gücü kayıplarıyla sosyal ve ekonomik yükü ağır olan kronik bir metabolizma hastalığıdır (Olgun 2012). Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de en sık görülen kronik hastalıklardan birisidir. Türkiye Diyabet Epidemiyolojisi Çalışması (TURDEP-I ve II) sonuçlarına göre diyabet prevalansı 1998 yılında %7.2 iken, 2010 yılında %90 artarak %13.7 ye ulaşmıştır (Satman, Omer, Tutuncu, Kalaca, Gedik, Dinççağ, Karşıdağ et al 2013).

Diyabet nedeniyle, her yıl yaklaşık olarak 3.8 milyon bireyin yaşamını kaybetmesi ve hastaların dörtte birinin diyabetin en az üç ya da daha fazla kronik komplikasyonu ile baş etmek durumunda kalması kişinin hastalığa uyum ve kabullenme sorunları yaşamasına neden olmaktadır. Bu durum hastalığın iyi yönetilmesinin önemini ortaya koymaktadır. (Carey and Courtenay 2008; Fitzner, Greenwood, Payne, Thomson, Vukovljak, McCulloch and Specker 2008).

Diyabetli birey yaşamı boyunca planlanmış bir bakımı ve kompleks bir tedaviyi sürdürmek zorundadır. Bu bakım ve tedaviler hastaların bir çok kısıtlama ve zorunluluklar yaşamasına neden olmaktadır. Bunların yanısıra hastalığa bağlı ortaya çıkan akut ve kronik komplikasyonlar yaşam kalitesini de düşürmektedir. Ancak iyi planlanmış bir tedavi ile bakım diyabet kontrolünün sağlandığı, komplikasyonların azaldığı ve diyabetlilerin yaşam kalitesinin arttığı bildirilmektedir (Funnell, Brown, Childs, Haas, Hosey, Jensen, Maryniuk et al 2009).

Hastaların tedavi ve bakımı sürdürmesinde hastalığını kabullenmesi ve öz yeterliliğinin yüksek olması önemlidir. Hastalıklar kişinin yaşamına aniden girip fonksiyonlarını yerine getirmesini engeller ve birçok kısıtlılıklar getirir. Bu nedenle hastalıkları kabul etmek çok kolay değildir. Diyabet hastalığını kabul etmeyi başaran hastaların, hastalıkla birlikte günlük yaşantılarına daha rahat devam edilebildiği ve hastalığın neden olduğu bireysel, ailevi, mesleki ve toplumsal sorunların üstesinden rahatlıkla gelebildiği belirtilmektedir (Demirtaş ve Akbayrak, 2009). Schmitt, Reimer, Kulzer, Haak, Gahr ve Hermans (2014) tarafından yapılan çalışmada diyabeti kabul etme düzeyi düşük olan bireylerin öz bakım gücünün düşük olduğu, HBA1c düzeylerinin daha yüksek olduğu ve daha fazla depresif semptomlar gösterdikleri tespit edilmiştir (Schmitt, Reimer, Kulzer, Haak, Gahr and Hermans 2014).

Diyabet gibi kompleks tedavi ve bakım gerektiren sağlık sorununa sahip bireylerin, yaşam biçimi değişiklikleri yapmak ve hastalık süreci ile baş edebilmek için yeni beceriler öğrenmesinde öz etkililik inancı önemli rol oynar. Diyabet yönetimi sadece önerilen tedaviye uyum sağlamak demek değil aynı zamanda bireyin yaşamında bazı davranış değişiklikleri yapmasını gerektirir. Gerekli davranış değişiklikleri yapılarak istenen hedeflere ulaşabilmenin anahtarı olarak da “öz-yeterlilik” kavramı gösterilmektedir. Diyabetlilerin karmaşık diyabet bakım ve tedavisi ile etkili şekilde baş edebilmeleri için yeterli düzeyde öz-yeterliliğe sahip olmaları beklenir (Van Der Ven, Weinger, Yi, Pouwer, Ader, Vander Ploeg and Snoek 2003). “Öz yeterlilik” bir davranış başarılı bir şekilde yapabilmeye dair kişinin yargısı, düşüncesi ve davranışının istenen sonuca gideceğine dair inançlarıdır. Bireyin öz yeterlilik algısı, sağlığı geliştiren davranışların başlatılması ve sürdürülmesinde önemli bir belirleyicidir (Bandura, Adams, Hardy and Howells 1980). Düşük öz yeterlilik hissi depresyon, anksiyete ve çaresizlik hissi ile ortaya çıkmaktadır. Öz yeterliliği yüksek bireyler ise olumsuzluklara karşı daha uzun süre çaba harcarlar ve daha etkili başetme yöntemleri kullanarak amaçlarına ulaşma çabalarını sürdürürler (Mollaoğlu 2012). Öz yeterlilik düzeyi yüksek diyabet hastalarının emosyonel sıkıntılarının daha az ve yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Zhu, Fish, Li, Liu and Lou 2016). Eğer birey düşüncelerini hastalığı kabullenmeye odaklarsa öz yeterlilik gücünü sürdürmede etkin hale geldiği belirtilmektedir. Sağlık çalışanlarının, bireylerin sağlıkla ilgili davranış değişikliklerini başarılı bir şekilde başlatmaları ve sürdürebilmeleri için insan davranışları üzerinde etkili olan hastalığı kabul ve öz yeterlilik kavramlarını anlamaları ve bu durumlardaki değişimleri tanıyarak destekleyici bir yaklaşım içinde olmaları da gerekmektedir (Lewko, Politynska, Kochanowicz, Zarzycki, Okruszko and Sierakowska 2007; Rapley, Fruin and Dona 1999). Literatürde diyabet hastalarının öz yeterlilikleri ve hastalığı kabullenmelerine yönelik çalışmalar mevcut olmasına rağmen her iki değişkenin birbirleriyle ilişkisinin araştırıldığı az sayıda çalışmaya rastlanmıştır (Demirtaş ve Akbayrak, 2009; Zhu, Fish, Li, Liu and Lou 2016; Kara, Vander Bijl, Shortridge-Baggett, Aşti and Ergüney 2006; Reisi, Mostafavi, Javadzade, Mahaki, Tavassoli and Sharifirad 2016; Erol ve Enç, 2011; Bohanny, Wu, Liu,

Yeh, Tsay and Wang 2013) Bu gereksinim ile araştırma Tip 2 diyabetli hastaların hastalıklarını kabullenme ve kendi bakımlarındaki öz yeterlilik düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemek ve hastalığı kabul ile öz yeterlilik düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın şekli: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türdedir.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman: Araştırma Kasım 2010-Ocak 2012 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırma Fırat Üniversitesi Hastanesi Endokrin Polikliniğinde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi: Araştırmanın evrenini belirtilen tarihler arasında Fırat Üniversitesi Hastanesi Endokrin Polikliniğine başvuran Tip II Diyabet tanısı almış 300 hasta oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemi ise, okuma yazma bilen, iletişim problemi olmayan, bilinen bir psikiyatrik bozukluğu olmayan, körlük, felç, işitme problemi, son dönem böbrek yetmezliği gibi ciddi komplikasyonları olmayan, 18 yaş üzeri olan, soruları cevaplayabilecek bilişsel yeterliliği olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 156 Tip II diyabetli hasta oluşturmuştur.

Verilerin Toplanması: Veri toplama aracı olarak soru formu, hastalığı kabul ölçeği ve öz yeterlilik ölçeği kullanılmıştır. Veriler Ocak-Mayıs 2011 tarihleri arasında Endokrin polikliniğinde hastalara araştırmanın amacı hakkında bilgi verilip, yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak araştırmacı tarafından toplanmıştır. Hastalarla yapılan görüşmeler 15-20 dk sürmüştür.

Soru Formu: Araştırmacı tarafından hazırlanan soru formu hastalara ilişkin tanıtıcı özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, oturduğu yer, eğitim durumu, kiminle yaşadığı sosyal güvencesi, mesleği.. vb) ve hastalığa ilişkin özellikleri (diyabetin süresi, hastalığın nasıl teşhis edildiği, ailede başka diyabetli birey olup olmadığı varsa yakınlık derecesi, diyabetin tedavi şekli ve süresi, kontrol sıklığı, evde kan şekeri ölçüm cihazı bulundurma durumu vb..) içermektedir. Açlık kan şekeri son bir hafta içinde yapılan ölçümlerden ya da hekimin kontrol için istediği tetkiklerden elde edilmiş olup, kilo, boy ve kan basıncı poliklinikte araştırmacı tarafından ölçülerek tespit edilmiştir.

Hastalığı Kabul Ölçeği: Hastalığı kabul düzeyini belirlemek için Felton ve Revenson (1984) tarafından geliştirilen "Acceptance of

Illness Scale"ın Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Besen (2009) tarafından yapılmış ve kültürümüze uygun şekilde diyabetik bireylere uyarlanmıştır. Likert tipi olan ölçek 5 puanlı katılma-katılmama durumuna göre puanlandırılır ve sekiz maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınan en düşük puan 8 ile en yüksek puan 40 dır. Ölçeğin 6. maddesi ters olarak puanlanır. Hastalığı kabulün yüksek oluşu, uyumu ve fiziksel rahatsızlığın az hissedilmesini gösterir. Hastalığı kabul, hasta bireyde hastalığın getirdiği negatif duyguların ve olumsuz tepkilerin azlığını göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği çalışmasında cronbach alfa iç tutarlılık kat sayısı 0,79 olarak bulunmuştur (Besen 2009). Bu çalışmada hastalığı kabul ölçeği cronbach alfa iç tutarlılık kat sayısı 0,72 olarak tespit edilmiştir.

Öz Yeterlilik Ölçeği: Jaap Van Der Bijl, Ada Van Poelgeest-Eeltink, Lillie Shortridge-Bagget (1998) tarafından batı kültürüne uygun olarak geliştirilmiş olan ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Usta Yeşilbalkan (2001) tarafından yapılmıştır. Ölçek 20 sorudan oluşmaktadır. Ölçek maddeleri 1'den 5'e kadar değişen likert tipi puanlama ile puanlanmıştır. Ölçekten alınacak en düşük puan 20, en yüksek puan 100'dür. Ölçeğin, özel beslenme ve kilo, fiziksel egzersiz, kan şekeri, genel beslenme ve tıbbi tedavi kontrolü olmak üzere dört alt ölçeği vardır. Ölçeğin cronbach alfa iç tutarlılık kat sayısı 0,89 olarak bulunmuştur (Usta Yeşilbalkan 2001). Bu çalışmada öz yeterlilik ölçeğinin cronbach-alfa cronbach alfa iç tutarlılık kat sayısı 0,86 olarak tespit edilmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi: Çalışma sonuçlarının istatistiksel analizleri SPSS 15 programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin istatistik analizinde; gruplanmış değişkenler için frekans ve yüzdelik dağılım, sayısal değişkenler için aritmetik ortalama ve standart sapma testleri kullanılmıştır. Sayısal değişkenlere ilişkin veriler Shapiro Wilk normallik testi ile test edilmiş, ikiden fazla grup karşılaştırmalarında normal dağılım gösterenler için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), normal dağılım göstermeyenler için Kruskal-Wallis testi (KW) kullanılmıştır. Normal dağılıma uyan iki bağımsız grup arasındaki farkın karşılaştırılmasında Student t testi (t) ve normal dağılıma uymayan grupların karşılaştırılmasında ise Mann-Whitney U testi (MWU) kullanılmıştır. Ölçeklerden alınan ortalama puanlar arasındaki ilişkiyi incelemek için Pearson Korelasyon testi kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırmaya katılan bireylere katılma veya katılmamaya karar vermede özgür oldukları, araştırmadan istedikleri zaman ayrılacakları konusunda bilgi verilerek kendilerinden alınan bireysel bilgilerin başkalarına açıklanmayacağı, konusunda açıklama yapılarak onayları alınmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Değerlendirme Komisyonundan ve Fırat Üniversitesi Hastanesinden gerekli izinler alınmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırma kapsamına alınan hastaların tanımlayıcı özellikleri incelendiğinde; %38.5'inin 51-60 yaş grubunda, %67.9'unun kadın ve %88.5'inin evli ve %54.5'inin ilköğretim mezunu olduğu belirlenmiştir. Araştırma grubunda yer alan hastaların %76.3'ünün sigara kullanmadığı tespit edilmiştir. Hastaların %37.8'inin hastalık süresi 9 yıl ve üzeri olarak bulunmuştur. Hastalığın nasıl teşhis edildiği sorgulandığında; %64.1'inin başka bir hastalık için muayeneye gittiğinde diyabetin teşhis edildiği belirlenmiştir. Hastaların %64.7'sinin ailesinde başka diyabetli hasta olduğu ve tedavi alan hastaların %42.3'ünün daha önce oral antidiyabetik ilaç kullanırken şimdi insülin kullanımına geçmiş olduğu tespit edilmiştir. Hastaların %31.4'ünün yılda bir kez diyabet kontrolü için sağlık kuruluşlarına müracaat ettikleri, %82.1'nin de evinde kan şekeri ölçüm cihazının bulunduğu ve %53.8'inde başka kronik hastalık olduğu belirlenmiştir. Diyabet hastalığına ilişkin eğitim alıp almadığı sorusuna hastaların %76.3'ü evet yanıtı vermiş ve %76.9'u hastalığa ait daha fazla bilgi almak istediğini belirtmiştir. Hastaların açlık kan şekeri ortalaması 195.28 ± 72.19 , sistolik kan basıncı ortalaması 121.92 ± 14.01 , diyastolik kan basıncı ortalaması 77.53 ± 6.80 ve beden kitle indeksi ortalaması 30.66 ± 6.15 olarak bulunmuştur.

Tablo 1. Hastaların Hastalığı Kabul Ölçeği ve Öz Yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamaları

Ölçekler	Puan Ortalamaları
Hastalığı Kabul	27.82 ± 5.70
Toplam Öz Yeterlilik	51.74 ± 10.66

Hastalığı kabul ölçeği puan ortalaması 27.82 ± 5.70 olarak belirlenmiştir (Tablo 1). Hastaların kabul düzeyinin ölçek ortanca puanının üzerinde olduğu belirlenmiştir (Ortanca=16.00).

Demirtaş ve Akbayrak'ın (2009) Tip 2 Diyabet hastalarının hastalıklarını kabullenme ve uyum kriterlerini belirlemek amacıyla yaptıkları kalitatif bir çalışmada ise hastalığını kabullenme aşamasında olan hastaların hastalıklarına tam bir uyum sağladığı, diyetlerine, egzersizlerine, ilaç alımlarına, kan şekeri kontrollerine dikkat ettikleri ve hastalıklarının önemini bilerek hayatlarını ona göre düzenlemeye çaba gösterdikleri saptanmıştır. Aynı çalışmada hastaların komplikasyonlardan korunmak için düzenli kontrole gittiklerini, insülin enjeksiyonlarını kendilerinin yaptıklarını, başkalarına yük olmamak için kendilerine iyi bakmak zorunda olduklarını ifade ettikleri belirtilmiştir (Demirtaş ve Akbayrak 2009).

Hastaların toplam öz yeterlilik puan ortalamasının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Öz yeterlilik düzeyinin yüksek olması bireysel diyabet yönetiminin iyi olduğunun bir göstergesi olarak kabul edilirken, düşük olması ise diyabet yönetiminin sağlanmasında bir engel olarak görülmektedir (Glasgow, Tooberth and Gilette 2001). Bohanny, Wu, Liu, Yeh, Tsay and Wang (2013) tarafından yapılan Tip II diyabetlilerin öz yeterlilik, öz bakım gücü ve sağlık okuryazarlığı durumlarının incelediği çalışmada da hastaların öz yeterlilik puanlarının (7.7 ± 2.2 , puan aralığı 0-10) yüksek olduğu bildirilmiştir (Bohanny, Wu, Liu, Yeh, Tsay and Wang 2013).

Hastaların tanımlayıcı özelliklerine göre hastalığı kabul ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar incelendiğinde; cinsiyet, öğrenim durumu ve çalışma durumuna göre hastalığı kabul ölçeğinden alınan puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$) (Tablo 2).

Bu çalışmada erkek hastaların (29.72 ± 4.72) hastalığı kabul ortalamasının kadın hastalar göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Bu çalışmanın bulgusuna benzer olarak rektal kanserli hastaların cerrahi tedavi sonrası hastalığı kabullenmesi ve yaşam memnuniyetinin incelendiği bir araştırmada da erkek hastaların hastalığı kabul düzeylerinin kadınlardan yüksek olduğu bildirilmiştir (Nowicki, Marciniak, Farbicka and Banaszkiwicz 2015). Üniversite/lisansüstü eğitime sahip olan hastaların hastalığı kabul puanlarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). Richardson Adner and Nordström (2001)'in çalışmasında da benzer olarak üniversite mezunu olan diyabetlilerin hastalığı kabul puanlarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Richardson, Adner

and Nordström 2001). Başka bir çalışmada da üniversite mezunu olan meme kanserli kadınların hastalık kabulünün daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Nowicki, Krzemkowska and Rhone 2015). Çalışan bireylerin, hastalığı kabul ortalamasının çalışmayan gruba oranla yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Hasta bireyin iş gücü kaybına uğraması, işini kaybetmesi yada

işsizlik gibi nedenler kronik hastalığa uyumunu sağlayan önemli sosyal faktörler olarak belirtilmektedir (Mollaoğlu 2012). Konuyla ilgili başka bir çalışmada da uzun süreli işi olan diyabetlilerin işsizlere göre hastalığı kabullenme düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Richardson, Adner and Nordström 2001).

Tablo 2. Hastaların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Hastalığı Kabul Ölçeği ve Öz Yeterlilik Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=156)

Tanımlayıcı özellikler	n	%	Hastalığı Kabul	Test Değeri	Toplam Öz Yeterlilik	Test Değeri
Yaş						
31-40 yaş	17	10.9	28.71±6.19	KW= 3.635 $p>0.05$	43.71±11.94	KW= 10.719 $p<0.05$
41-50 yaş	33	21.1	28.33±4.58		53.76±9.66	
51-60 yaş	60	38.5	28.20±5.96		51.07±9.52	
61 yaş ve üzeri	46	29.5	26.63±5.87		54.15±11.02	
Cinsiyet						
Kadın	106	67.9	26.92±5.92	t= -2.927 $p<0.05$	52.52±11.16	t= 1.326 $p>0.05$
Erkek	50	32.1	29.72±4.72		50.10±9.39	
Medeni Durum				MWU=		MWU=
Evli	138	88.5	27.82±5.72	1114.500	51.66±10.39	1199.000
Dul/Boşanmış	18	11.5	27.83±5.69	$p>0.05$	52.39±12.85	$p>0.05$
Öğrenim durumu						
Okur yazar	20	12.8	29.25±5.86	KW= 8.429 $p<0.05$	50.65±9.87	KW= 7.850 $p>0.05$
İlkokul	85	54.5	26.86±5.71		53.44±10.58	
Ortaokul/Lise	30	19.2	28.07±4.95		49.57±12.21	
Üniversite/ Lisansüstü	21	13.5	30.00±5.95		49.05±8.59	
Kiminle yaşadığı				MWU=		MWU=
Çekirdek aile	142	91.0	27.60±5.67	830.500	52.20±10.46	702.500
Geniş aile	14	9.0	30.07±5.70	$p>0.05$	47.14±11.91	$p>0.05$
Çalışma durumu				MWU=		MWU=
Çalışıyor	26	16.7	30.35±4.40	1133.500	47.69±11.15	1307.000
Çalışmıyor	130	83.3	27.32±5.81	$p<0.05$	52.55±10.41	$p>0.05$
Gelirin gideri karşılama durumu				MWU=		MWU=
Karşılıyor	141	90.4	27.91±5.61	1017.500	51.67±10.14	986.000
Karşılamıyor	15	9.6	27.00±6.60	$p>0.05$	52.47±15.15	$p>0.05$
Sigara Kullanma Durumu						
Kullanıyor	24	15.4	29.37±3.69	KW= 2.176 $p>0.05$	49.21±10.41	KW= 2.986 $p>0.05$
Kullanmıyor	119	76.3	27.62±5.68		51.93±10.96	
Daha önce kullanmış ancak şimdi kullanmıyor	13	8.3	26.77±8.36		54.69±7.39	

Hastaların hastalık süresi ve hastalığa ait bilgi alma durumuna göre hastalığı kabul ölçeğinden alınan ortalama puanların istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0.05$) (Tablo 3). Hastalık süresi 3–5 yıl olan hastaların hastalığı kabul puan ortalamasının diğer gruplara oranla daha yüksek

olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Literatürde kronik hastalıkların bireyin yaşamını tehdit eden bir stresör olarak algılandığı, bu tehdit karşısında hastanın önce yoğun bir kaygı, öfke, düş kırıklığı yada depresyon yaşadığı ve sonrasında zamanla davranış ve düşünce biçimini değiştirerek kabullenme ile baskılayıcı sürece uyum sağladığı

bildirilmektedir (Mollaoğlu 2012). Hastalığa ait bilgi almayan grubun hastalığı kabullenme düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Franciois ve ark (2004) çalışmasında doktorların hastaya hastalıkları ve gelecekleri ile ilgili daha fazla tatmin olmaları için verdikleri bilgilerin hastalarda tedirginlik ve şüphe yarattığını tespit etmişlerdir (Franciosi, Pellegrini, De Berardis, Belfiglio, Di Nardo, Greenfield and Kaplan 2004). Hastaların hastalıkları ve gelecekleri konusundaki yaşayabilecekleri tedirginliklerinden dolayı hastalığı daha az kabul ettikleri düşünülmektedir.

Hastaların tanımlayıcı özelliklerine göre öz yeterlilik ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar incelendiğinde; yaş değişkeninin toplam öz yeterlilik puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturduğu ($p<0.05$) ve 61 yaş ve üzeri grubun toplam öz yeterlilik puanlarının diğer gruplara göre daha yüksek bulunduğu tespit edilmiştir. (Tablo 2). Bu araştırma bulgusunun aksine bazı çalışmalarda ise yaş arttıkça öz yeterliliğin düştüğü tespit edilmiştir (Reisi, Mostafavi, Javadzade, Mahaki, Tavassoli and Sharifirad 2016; Usta Yeşilbalkan, Karadakovan ve Ünal 2005).

Tablo 3. Hastaların Hastalığa Ait Özelliklerine Göre Hastalığı Kabul Ölçeği ve Öz Yeterlilik Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=156)

Hastalığa ait özellikler	n	Hastalığı Kabul	Test Değeri	Toplam Öz Yeterlilik	Test Değeri
Hastalık Süresi					
0-2 yıl	41	28,51±5.31	F= 2.730 $p<0.05$	49.61±10.11	KW= 5.990 $p>0.05$
3-5 yıl	28	30,00±5.81		49.57±11.33	
6-8 yıl	28	27,36±5.51		51.50±8.30	
9 ve üzeri yıl	59	26,53±5.74		54.37±11.34	
Hastalığın nasıl teşhis edildiği					
Başka hastalık muayenesinde	100	27.61±5.60	t= -0.615	53.10±10.25	t= 2.148
Diabetten şüphelenilip doktora gidildiğinde	56	28.20±5.90	$p>0.05$	49.32±11.02	$p>0.05$
Ailede başka diyabet hastası varlığı					
Evet	101	27.85±5.60	t= 0.092	50.79±9.93	t= -1,517
Hayır	55	27.76±5.92	$p>0.05$	53.49±11.76	$p>0.05$
Tedavi yöntemi					
Diyet/diyet +egzersiz	13	26.23±6.95	KW= 0.939 $p>0.05$	43.15±10.09	KW= 15.838 $p<0.05$
OAD	60	27.88±6.07		53.37±11.74	
İnsülin	17	27.06±6.74		46.06±10.29	
Daha önce oral antidiyabetik iken şimdi insülin	66	28.27±4.79		53.42±8.51	
Diyabet kontrol sıklığı					
Ayda bir kez	14	26.36±6.99	KW= 0.609 $p>0.05$	44.71±14.69	KW:=16.896 $p<0.05$
2 ayda bir kez	12	27.92±7.10		50.17±11.19	
3 ayda bir kez	45	27.64±6.12		48.67±10.06	
6 ayda bir kez	36	28.39±5.94		53.50±10.70	
Yılda bir kez	49	27.96±4.37		55.67±7.84	
Evde kan şekeri cihazı bulunma durumu					
Evet	128	27.88±5.53	MWU= 1735.50	51.68±10.67	MWU= 1646.00
Hayır	28	27.57±6.51	$p>0.05$	52.04±10.80	$p>0.05$
Kronik hastalık varlığı					
Yok	84	28.48±5.41	t= 1.559	50.02±10.87	t= -2.203
Var	72	27.06±5.96	$p>0.05$	53.75±10.11	$p>0.05$
Diyabet bağlı oluşan başka bir hastalık varlığı					
Evet	10	27.40±7.64	MWU= 689.50	46.80±11.19	MWU= 525.00
Hayır	146	27.85±5.57	$p>0.05$	52.08±10.57	$p>0.05$
Hastalığa ait bilgi alma durumu					
Evet	119	27.07±5.94	t= -3.037	52.00±10.11	t= 0.537
Hayır	37	30.24±4.01	$p<0.05$	50.92±12.36	$p>0.05$
Hastalığına ait daha fazla bilgi isteme durumu					
Evet	120	28.04±5.31	t= 0.884	52.31±10.50	t= 1.210
Hayır	36	27.08±6.85	$p>0.05$	49.86±11.10	$p>0.05$

Tedavi yöntemi ve diyabet kontrol sıklığının hastaların öz yeterlilik puanlarında istatistiksel olarak fark oluşturduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Tedavisi daha önce oral antidiyabetik iken şimdi insülin tedavisi görenlerin öz yeterlilik puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Tekin Yanık ve Erol'un (2016) çalışmasında da hem oral antidiyabetik hemde insülin kullanan hastaların öz yeterliliklerinin diğer tedavi yöntemlerini kullanan hastalara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tekin Yanık ve Erol 2016). İnsülin tedavisi hastaların hastalığın ciddiyetine varmasına ve kendisine nasıl bakacağı ile ilgili daha fazla sorumluluk almasına neden olmaktadır (Olgun 2012). Hastanın kendi bakım sorumluluğunu alması, fiziksel rahatını artıracak, hastalığı nedeniyle yaşadığı kaygı, endişe ve korkuyu azaltarak kendine güvenini ve öz yeterlilik beceresini kazandıracaktır (Mollaoğlu 2012). Hastaların kontrole gitme sıklıklarının öz yeterlilik düzeylerine etkisi incelendiğinde; diyabet kontrol sıklığı yılda bir kez olanların, toplam öz yeterlilik puan ortalamasının diyabet kontrol sıklığı daha fazla olan gruplara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Tip II diyabeti olan bireylerden beklenen yılda 1 yıl kez düzenli olarak doktor kontrollerine gitmeleridir. (Altun Uğur 2012). Hastaların yüksek öz yeterlilik gücüne sahip olması yaşamdan aldıkları doyumunu arttırmakta buda tedavilerine uyumu arttırmaktadır (Mollaoğlu 2012). Hastaların düzenli olarak kontrollerini yaptırmaları tedaviye uyum gösterdiklerinin önemli bir göstergesidir.

Bu çalışmada hastaların hastalığı kabul düzeyleri ile öz yeterlilik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4). Ancak hastalığı kabullenmenin hastanın tüm gücünü hastalıkla mücadele etmek için kullanmasına

yardımcı önemli bir basamak olduğu ve hastanın düşüncelerini hastalığı kabullenme yolunda kanalize etmesine bağlı olarak öz yeterlilik gücünü sürdürebileceği vurgulanmaktadır (Aygün 2012).

Tablo 4. Hastaların Hastalığı Kabul Ölçeği ve Öz Yeterlilik Ölçeği Toplam Puanları Arasındaki İlişki

Ölçekler	Hastalığı Kabul	
	r	p
Öz Yeterlilik	-0,108	0.178

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Hastaların hastalıklarını kabul düzeylerinin yüksek olduğu ve cinsiyet, öğrenim durumu, çalışma durumu, hastalık süresi ve hastalığa ait bilgi alma durumunun hastalığı kabul düzeyini etkilediği tespit edilmiştir. Ayrıca hastaların öz yeterlilik düzeylerinin yüksek olduğu ve yaş, tedavi yöntemi ve diyabet kontrol sıklığının öz yeterlilik düzeyini etkilediği bulunmuştur. Hastaların hastalığı kabul düzeyleri ile öz yeterlilik puanları arasında ilişki olmadığı tespit edilmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda; diyabetli hastaların belirli aralıklarla hastalığı kabul ve öz yeterlilik durumlarının değerlendirilmesi, uygun girişimlerin planlanması ve sürekli hasta eğitimlerinin yapılarak hastaların güçlendirilmesi önerilmektedir. Ayrıca diyabetli hastaların hastalığı kabullenme ve öz yeterlilikleri arasındaki ilişkiyi inceleyen daha geniş kapsamlı araştırmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Altun Uğur B.** Practical Diabetes Care. Diyabetin Psikolojik Yönü. 1. Baskı. İstanbul: AC.T Medikal İletişim Yayın, 2012, p. 289- 300
- Aygün M.** Obezite ve Yönetimi. Durna Z, editör, Kronik Hastalıklar ve Bakım. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2012. p. 341-80.
- Bandura, A, Adams, N.E, Hardy, A.B, Howells, G.N.** Tests of Generality of Self- Efficacy Theory. Cognitive Therapy and Research 1980; 4 (1): 39-66.
- Besen BD.** Hastalığı Kabul Ölçeğinin Türk Toplumundaki Diyabetik Bireylere Uyarlanması Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, Doktora Tezi

İzmir: Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği AD, 2009.

Bohanny W, Wu SFV, Liu CY, Yeh SH, Tsay SL, Wang TJ. Health Literacy, Self-Efficacy, and Self-Care Behaviors in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. Journal of the American Association of Nurse Practitioners 2013;25(9): 495–502

Carey N, Courtenay M. Nurse Supplementary Prescribing For Patients With Diabetes: A National Questionnaire Survey. Journal of Clinical Nursing. 2008; 17 (16): 2185-93.

- Demirtaş A, Akbayrak N.** Tip 2 Diyabetes Mellitus'lu Hastaların, Hastalıklarına Uyum ve Kabullenme Kriterlerinin Belirlenmesi. *Anatolian Journal of Clinical Investigation*. 2009;3(1):10-8
- Erol Ö, Enç N.** Hypoglycemia Fear and Self-Efficacy of Turkish Patients Receiving İnsülin Therapy. *Asian Nursing Research*. 2011;5(4):222-8
- Fitzner K, Greenwood D, Payne H, Thomson J, Vukovljak L, McCulloch A, Specker JE.** An Assessment of Patient Education and Selfmanagement in Diabetes Disease Management-Two Case Studies. *Population Health Management*. 2008; 11 (6): 329-34
- Franciosi M, Pellegrini F, De Berardis GD, Belfiglio M, Di Nardo B, Greenfield S et al.** Correlates of Satisfaction for the Relationship with Their Physician in Type 2 Diabetic Patients. *Diabetes Research and Clinical Practice*. 2004;66(3): 277-86.
- Funnell MM, Brown TL, Childs BP, Haas LB, Hoseney GM, Jensen B, et al.** National Standards For Diabetes Self Management Education. *Diabetes Care*. 2009; 32 (1): 587-94.
- Glasgow RE, Tooberth DJ, Gilette CD.** Psychosocial Barriers to Diabetes Self Management and Quality of Life. *Diabetes Spectrum*. 2001;14 (1): 33-41.
- Kara M, Vander Bijl JJ, Shortridge-Baggett LM, Aşti T, Ergüney S.** Cross-Cultural Adaptation of The Diabetes Management Self-Efficacy for Patients with Type 2 Diabetes Mellitus: Scale Development. *International Journal of Nursing Studies*. 2006; 43(5): 611-21.
- Lewko J, Politynska B, Kochanowicz J, Zarzycki W, Okruszko A, Sierakowska M, et al.** Quality of Life and Its Relationship to the Degree of Illness Acceptance in Patients with Diabetes and Peripheral Diabetic Neuropathy. *Advances in Medical Sciences* 2007; 52 (1): 144-6
- Mollaoğlu M.** Kronik Hastalıklarda Uyum Süreci. Durna Z, editör. *Kronik Hastalıklar ve Bakım*. 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri. 2012. p. 51-63.
- Nowicki A, Krzemkowska E, Rhone P.** Acceptance of Illness After Surgery in Patients with Breast Cancer in the Early Postoperative Period. *Poski Przegląd Chirurgiczny* 2015;87(11):539-59.
- Nowicki A, Marciniak J, Farbicka P, Banaszkiewicz Z.** Satisfaction with Life and Disease Acceptance By Patients with A Stomy Related to Surgical Treatment of The Rectal Cancer – Determinants of Quality of Life? *Poski Przegląd Chirurgiczny*. 2015;87(9):434-42.
- Olgun N.** Diyabet (Tip II) ve Bakım. Durna Z, editör. *Kronik Hastalıklar ve Bakım*. 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2012. p. 291-332.
- Rapley P, Fruin DJ, Dona M.** Self-Efficacy in Chronic Illness: The Juxtaposition of General and Regimen-Specific Efficacy. *International Journal of Nursing Practice* 1999;5: 209-15.
- Reisi M, Mostafavi F, Javadzade H, Mahaki B, Tavassoli E, Sharifirad G.** Impact of Health Literacy, Self-Efficacy, and Outcome Expectations on Adherence to Self-Care Behaviors in Iranians with Type 2 Diabetes. *Oman Medical Journal* 2016;31(1):52-9.
- Richardson A, Adner N, Nordström G.** Persons with İnsülin Dependent Diabetes Mellitus: Acceptance and Coping Ability. *Journal of Advanced Nursing*. 2001;33 (6):758–63.
- Satman I, Omer B, Tutuncu Y, Kalaca S, Gedik S, Dinççag N et al.** Twelve-Year Trends in the Prevalence and Risk Factors of Diabetes and Prediabetes in Turkish Adults. *European Journal of Epidemiology* 2013;28(2):169-80.
- Schmitt A, Reimer A, Kulzer B, Haak T, Gahr A, Hermanns N.** Short Report: Educational and Psychological Issues Assessment of Diabetes Acceptance Can Help Identify Patients with Ineffective Diabetes Self-Care and Poor Diabetes Control. *Diabetic Medicine*. 2014;31(11):1446–51.
- Tekin Yanık Y, Erol Ö.** Tip 2 Diyabetlilerin Öz-Yeterlilik Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2016;19 (3):166-74
- Türkiye kronik hastalıklar ve risk faktörleri sıklığı çalışması.** T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Ankara: 2013.p.3-5
- Usta Yeşilbakan Ö.** Tip 2 Diyabetli Hastaların Kendi Kendine Bakımlarındaki Öz- Yeterlilikleri ve Öz – Yeterliliklerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2001.
- Usta Yeşilbakan Ö, Karadakovan A, Ünal B.** Periton Diyalizi Hastalarının Genel Öz Yeterlilikleri. *Nefroloji Hemşireliği*. 2005: Mart-Haziran:39-44.
- Van Der Ven NCW, Weinger K, Yi J, Pouwer F, Ader H, Vander Ploeg HM, et al.** The Confidence in Diabetes Self-Care Scale Psychometric Properties of A New Measure of Diabetes-Specific Self-Efficacy in Dutch And U.S. Patients With Type 1 Diabetes. *Diabetes Care*. 2003; 26(3): 713–18.
- Zhu Y, Fish AF, Li F, Liu L, Lou Q.** Psychosocial Factors Not Metabolic Control Impact The Quality of Life Among Patients With Type 2 Diabetes in China. *Acta Diabetologia* 2016; 53(4): 535-41.