

Diabetes Symptoms and Self-Management Perceptions of Individuals with Type 2 Diabetes

Tip 2 Diyabetli Bireylerin Diyabet Belirtileri ve Öz-Yönetim Algıları

Zehra ALANYALI¹ , Selda ARSLAN² 

¹Bursa Ali Osman Sönmez Onkoloji Hastanesi, Bursa, Türkiye

²Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Konya, Türkiye

Cite this article as: Alanyalı Z, Arslan S. Diabetes Symptoms and Self-Management Perceptions of Individuals with Type 2 Diabetes. Arc Health Sci Res 2020; 7(3): 238-43.

238

ABSTRACT

Objective: This study was planned as a descriptive-relational type to determine the relationship symptoms of diabetes in patients with type 2 diabetes.

Material and Methods: The study sample included 242 individuals with diabetes, who were randomly selected from those who were diagnosed with type 2 diabetes between the ages of 18 and 65 years and were admitted to Bursa Çekirge State Hospital, diabetes education outpatient clinic. In the collection of data introductory information form, self-management perception scale in diabetes and diabetes symptoms checklist scale were used. In the analysis of data summarized as number, percentage, mean, and standard deviation, Pearson correlation analysis was used to examine the Student t test, one-way analysis of variance, Tukey's test, and the bilateral relations between the variables.

Results: The mean age of the patients was 53.73±9.2 years; 59.5% were women, 77.3% were married, and 45.5% were primary school graduates. The mean score of the participants in the self-management perception scale in diabetes was 23.26±5.49, and 86.0±31.0 was obtained from the diabetes symptoms checklist scale. Only insulin, physical activity, and regular dieters were found to be significantly higher. According to the recommendation, the mean score of diabetes self-management perception was found to be significantly higher. The relationship between the self-perception of diabetes and the total score and sub-dimensions of the Diabetes Symptoms Checklist is significant, the relationship is negative and the strength of the relationship is weak in the sub-dimension and total score

Conclusion: It was found that patients with type 2 diabetes have a relationship between diabetes symptoms and self-management perception. It was concluded that while the self-management perception scale score increased in diabetes, the total score and subdimensions of the diabetes symptoms checklist decreased.

Keywords: Diabetes, nursing, self-management perception, symptom

ÖZ

Amaç: Bu araştırma, Tip 2 diyabetli bireylerde öz-yönetim algı düzeyleri ile diyabet belirtilerinin arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı – ilişkisel türde yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın örneklemini, Bursa Çekirge Devlet Hastanesi diyabet eğitim polikliniğine başvuran 18-65 yaş arası, Tip 2 diyabet tanısı almış bireylerden geliş güzel örneklem metodu ile seçilen 242 Tip 2 diyabetli birey oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında; Tanıtıcı Bilgi formu, Diyabette Öz-Yönetim Algısı Skalası ve Diyabet Belirtileri Kontrol Listesi Ölçeği kullanılmıştır. Veriler sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma olarak özetlenmiş verilerin analizinde ise student t test, tek yönlü ANOVA, Tukey ve değişkenler arasındaki ikili ilişkilerin incelenmesinde Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Bireylerin yaş ortalaması 53,73±9,2 olup %59,5'i kadın, %77,3'ü evli, %45,5'i ilkökul mezunudur. Katılımcıların Diyabette Öz-yönetim Algısı puan ortalaması 23,26 ± 5,49, Diyabet Belirtileri Kontrol Listesi Ölçeği toplam puan ortalaması 86,0±31,0 olarak bulunmuştur. Sadece insülin kullananların, fiziksel aktivite yapanların ve düzenli diyet yapanların Diyabet Öz-Yönetim Algısı puan ortalaması anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Diyabette Öz-yönetim Algısı ile Diyabet Belirtileri Kontrol Listesi Ölçeğinin toplam puanı ve alt boyutları arasında ilişkinin anlamlı olduğu, ilişki yönünün negatif olduğu, ilişkinin kuvvetinin alt boyut ve toplam puanda zayıf düzeyde olduğu görülmektedir.

Address for Correspondence: Selda ARSLAN, Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Konya, Türkiye, seldayarali@hotmail.com



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

Received: 08.10.2019

Accepted: 23.03.2020

Sonuç: Tip 2 diyabet hastalarının diyabet belirtileri ile öz-yönetim algısı arasında ilişki olduğu bulunmuştur. Diyabette Öz-yönetim Algısı Skalasının puanı artarken Diyabet Belirtileri Kontrol Listesi Ölçeğinin toplam puanı ve alt boyutlarının puanında düşme olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Diyabet, hemşire, semptom, öz-yönetim algısı

Giriş

Diyabet, insülin hormonunun yetersizliği, yokluğu ve/veya eksikliğinin neden olduğu, ciddi komplikasyonlara yol açan, yaşam süresi ve kalitesini etkileyen, sıklığı giderek artan bir metabolizma hastalığıdır (1-3). Diyabet son yıllarda dünya nüfusu yaş ortalaması arttıkça artmakta, sağlıklı beslenme, sedanter yaşam ve obezite oranının arttırması ile birçok komplikasyon ortaya çıkmaktadır. Diyabetli bireylerde, diyabetik retinopati, nefropati, nöropati, diyabetik ayak, hipoglisemi, hiperglisemi gibi komplikasyonlardan biri veya birkaçı görülebilirken, bunlardan bazıları kalıcı olabilmekte (4), toplumun sosyal ve ekonomik yapısı bu durumdan olumsuz etkilenmektedir. Diyabet komplikasyonlarından iki ya da daha fazlasının ortaya çıkması ise yaşam kalitesinin kötüleştirilmektedir (5, 6).

Hastalığın kronik olması, tedavide fizyolojik, duygusal ve davranışsal faktörlerin rolü, kişinin aldığı eğitimi davranışa dönüştürmesindeki aksaklıklar diyabet yönetimini olumsuz etkilemektedir (4, 7, 8). Yaşam şekli değişikliği; diyetin planlanması, fiziksel aktivitenin günlük olarak düzenlenmesi, önerilen ilaçların uygun kullanılması, kan şekerinin izlenmesi, yorumlanması ve kullanılması gibi önemli davranışlar geliştirmesi için öz-yönetim önemlidir (3, 9-11).

Öz-yönetim; duygularını kontrol edebilme, karakter bütünlüğü, güvenilirlik, esneklik, uyum yeteneği ve başarıma arzusu gibi birçok karakteristik özelliğin bütünü olarak tanımlanmıştır (1, 12). Öz yönetim davranış için popüler bir terim haline gelmiş olsa da aslında bir kronik durum değerlendirilmesidir (13). Kronik hastalıklarda yönetim, hastanın maddi ve manevi yükünü azaltmada önemli ve pratik bir yöntemdir (14). Diyabette öz-yönetim, bireylerin kendi seçimlerini yapabilme ve seçimlerinin sonuçlarından sorumlu olmaktır (15). Diyabette öz-yönetim birçok diyabetli birey tarafından kontrol edilebilir olmasına rağmen, öz-yönetimi zor kılan değişkenler (beceri ve aktivite, bağımlılık derecesi ve başkalarından yardım, ekipman maliyetleri) olabilir (1). Diyabet hastaları günlük ihtiyaçları doğrultusunda gerekli öz-yönetimi sürdürmek için diyet, egzersiz süresi, ayak bakımı, değişen kan şekeri seviyelerinin kontrolü, ilaçlar ve/veya insülin miktarını ayarlama gibi kendi kendini yönetme yeteneğine sahiptir (16). Aşırı susama, ağzı kuruluğu, yorgunluk ile birlikte düşünme zorluğu, uyuşukluk gibi belirtilerin görülmesi kan şekeri düzeylerinde dalgalanmalar hastanın öz-yönetim algısındaki yetersizliği göstermektedir. Diyabetli bireylerde belirtiler ortaya çıktığında yaşadıkları sıkıntıları başarılı bir şekilde yönetebilmeleri için öz-yönetim algılarını arttırmaları önemlidir (17, 18).

Diyabetli bireylerde, diyabet yönetimi ve davranış değişikliği için kendi bakımlarına aktif olarak katılmaları hemşireler tarafından desteklenmelidir (10, 19, 20). Diyabetli bireylerde sık sık kan şekeri düzensizliği yaşanması, komplikasyon görülme oranının artması gibi nedenlere bağlı olarak hastaların diyabette öz-yönetim algısının değerlendirilmesi önem arz etmek-

tedir. Bu bilgilerden yola çıkarak hastalara gerekli hemşirelik girişimlerinin belirlenmesi/uygulanması için hastaların yaşadıkları semptomların ve öz-yönetim algılarının belirlenmesi birey, aile ve toplum bazlı yararlar sağlayacağı ve bu konunun ülkemizde bu iki değişkeni birlikte ele alan bir çalışmaya rastlanmaması nedeniyle yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın soruları

1. Tip 2 diyabetli hastaların öz-yönetim algı düzeyleri nedir?
2. Tip 2 diyabet hastalarının sosyo-demografik ve hastalık özelliklerine göre öz-yönetim algı düzeyi değişmekte midir?
3. Tip 2 diyabet hastalarının diyabet belirtileri ile öz-yönetim algısı arasında ilişki var mıdır?

Araştırmanın türü

Bu çalışma tanımlayıcı- ilişki arayıcı türde yapılmıştır.

Araştırmanın evreni ve örnekleme

Araştırmanın evrenini Bursa Çekirge Devlet Hastanesi diyabet eğitim polikliniğine başvuran 18-65 yaş arası olan, en az altı aydır Tip 2 diyabet tanısı olan, oral diyabetik ya da insülin kullanan hastalar dahil edilmemiş, gestasyonel diyabet tanısı alanlar ise dışlanmıştır. Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında beklenen etki düzeyi orta (0,15), bağımsız değişken sayısı 30, güç düzeyi %90 ve önemlilik düzeyi 0,05 kabul edilerek minimum örneklem sayısı 226 bulunmuştur (Cohen ve ark 2003). Örnek seçiminde, olasılıksız örnekleme yönteminden belirli bir kuruma başvuranların seçildiği gelişigüzel örnekleme yönteminden yararlanılmıştır.

Veri toplama araçları

Kişisel bilgi formu

Araştırmacı tarafından oluşturulan formda bireylerin sosyo-demografik ve diyabete ilişkin özellikler sorgulanmıştır.

Diyabet belirtileri kontrol listesi ölçeği (DSC-R)

Tip 2 diyabetli bireylerde yaşanan semptomların etki düzeyini ölçmek için "Diyabet Belirtileri Kontrol Listesi Ölçeği" Grotenhuis ve ark. (1994) tarafından geliştirilen ölçek toplam 34 sorudan oluşmaktadır. Terkeş ve Bektaş (2016)'ın ölçek için yaptığı Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışmasında 18. madde faktör ağırlığı 0,45'in altında olması nedeniyle uzman önerisi ile çalışmadan çıkarılmış, diyabetle ilgili 6 kategoriye ayrılmış, 33 maddeden oluşmuştur. DSC-R'nin 33 maddesinde diyabetli bireyin ilk olarak sorulan sorulara "evet" ya da "hayır" cevaplarını vererek, son 4 hafta içinde her bir semptomu yaşayıp yaşamadığını göstermektedir. Ölçek likert tipi olarak hazırlanmıştır. Eğer diyabetli birey semptom olmadığını söylüyorsa madde "0" olarak değerlendirilir. Ölçekten alınan puanlar 0 ile 165 puan arasında değişmekte olup toplam puan sayısı arttıkça semptomların arttığını gösterir. Terkeş ve Bektaş (2016)'ın ölçek için

yaptığı yapı geçerliğini belirlemek üzere doğrulayıcı ve açıklayıcı faktör analizi yöntemleri kullanılmış ve tüm maddelerin faktör yük değerleri 0,36 ile 0,89 arasında bulunmuştur. Faktör analizi sonuçlarına göre; Nöroloji, psikoloji/yorgunluk, kardiyoloji, oftalmoloji, psikoloji / biliş ve hiperglisemi altı katagoriye ayrılmıştır.

Diyabette öz-yönetim algısı skalası (DÖYAS)

Diyabette Öz-yönetim Algısı Skalası (DÖYAS) diyabetlilerin klinikte öz etkililiklerini değerlendirmek için Smith ve arkadaşları tarafından (1995) geliştirilen "Perceived Health Competence Scale" dan uyarlanarak Wallston ve ark. (2007) tarafından batı kültürüne uygun olarak geliştirilmiştir. Diyabette Öz-yönetim Algısı Skalası'nın orjinal ölçeğinde 8 madde bulunmaktadır. Çevik ve Özcan (2014) ölçek için yaptığı Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışmasında "Hastalığım sırasında değiştirmem gerekenleri değiştirmenin gerekliliğine inanmıyorum" (madde 2) maddesinin ($r=0,27$) korelasyon katsayısı 0,3'ün altında bir değer olduğu için modelden çıkarılmış, 3 maddesi (1,6,7) olumsuz sorulmuştur. Bu maddelere yüksek oranda katılım düşük öz etkililiği belirtmektedir. Bu nedenle belirtilen 3 madde diğer maddelere göre ters puanlanmıştır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 7, en yüksek puan ise 35'dir. Toplam puanın yüksek olması, bireyin diyabet yönetiminde farkındalığının iyi olduğunu göstermektedir (Wallston ve ark 2007, Çevik ve Özcan 2014). Wallston ve ark. (2007) tarafından geçerlik ve güvenilirliği yapılmış olan ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,83 olarak bulunmuştur. Çevik ve Özcan (2014) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında ölçeğin cronbach alpha değeri 0,77 bulunmuş ve ölçeğin faktör yüklerinin 0,42-0,92 arasında değiştiği belirtilmiştir.

Verilerin toplanması

Veriler araştırmacı tarafından, Bursa Çekirge Devlet Hastanesi diyabet eğitim polikliniğinde toplanmıştır. Anket formu ve ölçekler, diyabetli hastalara verilerek araştırmacı gözetiminde doldurulmuştur. Anketin doldurulma süresi yaklaşık 15-20 dakikadır.

Değişkenler

Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri; Diyabette Öz-yönetim Algısı toplam puanı, Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri; Sosyodemografik özellikler, Diyabete ilişkin özellikler ve Diyabet Belirtileri Kontrol Listesi Ölçeğine ait puanlardır.

Verilerin analizi

Verilerin istatistiksel analizinde IBM SPSS (IBM Statistical Package for Social Sciences Corp.; Armonk, NY, ABD) 22.0 programından yararlanılmıştır. Veriler sayı, yüzde, frekans, ortalama ve standart sapma değerleri kullanılarak özetlenmiştir. İki bağımsız grubun ortalama karşılaştırmalarında t test, ikiden fazla bağımsız grubun ortalama karşılaştırmalarının tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkilerin ikili karşılaştırılmasında pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistik olarak $p<0,05$ değeri anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya katılan bireylerin sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de incelenmiştir. Bireylerin yaş ortalaması 53,73±9,2 olup; %59,5'i kadın, %77,3'ü evli, %45,5'i ilköğretim mezunudur. Birey-

lerin %69,4'ü herhangi bir işte çalışmazken çalışanların %89,1'i tam gün mesai bir işte çalışmakta ve katılımcıların %59,9'u gelirini gelir-gidere denk şeklinde ifade etmektedir. Bireylerin %24,0'ı sigara kullanırken; %12,4'ü alkol tüketmektedir ve grubun BKİ ortalaması 30,10±5,44 olarak belirlenmiştir.

Diyabet Belirtileri Kontrol Listesi Ölçeği'nin puan dağılımında nöroloji alt boyutundan ortalama 14,8±6,7; psikoloji alt boyutundan 16,3±5,9; kardiyoloji alt boyutundan 18,8±7,67; oftalmoloji alt boyutundan 8,59±4,28; hipoglisemi alt boyutundan 12,7±5,61 ve hiperglisemi alt boyutundan ortalama 14,6±4,9 puan ve toplamda 86,0±31,0 puan aldıkları görülmektedir. Diyabet Öz-yönetim algısı skala puanına bakıldığında; üst sınırı 35 puan olan ölçekten grubun puan ortalaması 23,26±5,49 bulunmuştur.

Diyabette Öz-yönetim Algısı Skalasının ortalama puanının sosyoekonomik özelliklerden gelir durumuna göre ölçekten elde edilen puan ortalamasının farklı olduğu; Tukey testine göre farklılığın gelir giderden fazla olan gruptan kaynaklandığı bu grubun puan ortalamasının diğer gruplardan yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 2). Hastalık özelliklerine göre değerlendirildiğinde oral antidiyabetik kullananların (20,05±5,42) diğer gruplara göre (20,91±3,31); fiziksel aktivite

Tablo 1. Çalışmaya katılan bireylerin sosyodemografik özellikleri

Özellikler	Ortalama	±SD
Yaş (n=242)	53,73	9,2
Beden Kütle İndeksi (n=242)	30,10	5,44
Cinsiyet (n=242)	Sayı	%
Kadın	144	59,5
Erkek	98	40,5
Medeni Durum (n=242)		
Evli	187	77,3
Bekar	18	7,4
Dul	37	15,3
Eğitim durumu (n=242)		
Okur-yazar değil	20	8,3
İlkokul	110	45,5
Ortaokul	53	21,9
Lise	38	15,7
Üniversite ve üzeri	21	8,7
Çalışma durumunuz (n=242)		
Evet	74	30,6
Hayır	168	69,4
Gelir durumunuz (n=242)		
Gelir-gidere az	43	17,8
Gelir – gidere denk	145	59,9
Gelir-gidere fazla	54	22,3
Çalışma süreniz(n=74)		
Tam gün çalışıyor	66	89,1
Yarı gün çalışıyor	8	10,9
Bakıma destek olan kişinin olması (n=242)		
Evet	74	30,6
Hayır	168	69,4

SD: Standart Sapma

yapanların (23,98±5,22) yapmayanlara (22,47±5,68); düzenli diyet yapanların (24,20±5,25) yapmayanlara (22,47±5,68) ve ara öğün yapanların (24,12±5,59) yapmayanlara (22,16±5,17) göre puan ortalamasının anlamlı bir şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0,05) (Tablo 3).

Diyabette Özyönetim Algısı Skalası ve Diyabet Belirtileri Kontrol Listesi Ölçeğinin arasındaki ilişki korelasyon analizi ile incelenmiştir. Diyabette Özyönetim Algısı ile Diyabet Belirtileri Kontrol Listesi Ölçeğinin toplam puanı ve alt boyutları arasında ilişkinin anlamlı olduğu, ilişki yönünün negatif olduğu, ilişkinin kuvvetinin alt boyut ve toplam puanda zayıf düzeyde olduğu görülmektedir. Diyabette Özyönetim Algısı Skalasının puanının artarken Diyabet Belirtileri Kontrol Listesi Ölçeğinin toplam puanı ve alt boyutlarının puanında düşme olduğu görülmektedir (p<0,05) (Tablo 4).

Tartışma

Çalışmaya katılan bireylerin öz-yönetim algı skoru 23,26±5,49 olduğu, bu sonucun diğer çalışma sonuçları ile benzer olduğu bulunmuştur (16, 22). Çalışmaya katılan bireylerin öz-yönetim algı düzeylerinin; cinsiyet, medeni durum, eğitim durumuna

göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Literatürdeki çalışmalar değerlendirildiğinde; cinsiyet, yaş ve öz-yönetim düzeyi arasında bir ilişki olmadığını gösteren çalışmalar bulunurken (1, 16), farklı başka bir çalışmada kadınlarda yaş arttıkça öz-yönetime bağlılığın arttığı belirtilmektedir (11). Garcia-Perez ve ark. (23) diyabet öz-yönetimin sürdürülebilirliğinde kişinin yaşı, bilgisi, hastalığa ilişkin algısı, hastalık süresi, psikolojik unsurlar, ilaçların tolere edilebilirliği, güvenlik ve maliyet gibi pek

Tablo 3. Bazı hastalık özelliklerine göre Diyabette Özyönetim Algısı Skalasının puan dağılımı

Özellikler	Ortalama	±SD	t/F	p
Diyabet süresi				
1-5 yıl	23,18	5,84	F=0,245	p=0,865
6-10 yıl	23,66	5,45		
11-15 yıl	22,72	4,50		
15 yıl ve üzeri	23,26	5,65		
Ailedeki diyabetli birey				
Birinci derece akraba	23,66	5,47	F=1,125	p=0,326
İkinci derece akraba	22,93	5,32		
Yok	22,44	5,60		
Hastalığını öğrenme şekli				
Başka bir hastalık	23,15	5,19	F=0,407	p=0,666
Tesadüf	22,85	5,30		
Şüphe ile	23,60	5,80		
Son bir yılda hastaneye yatma durumu				
Evet	23,00	4,40	t=-0,353	p=0,724
Hayır	23,32	5,70		
Düzenli hekim kontrolüne gitme				
Evet	23,45	5,50	t=1,187	p=0,236
Hayır	22,34	5,39		
Evde kan şekeri ölçümü yapma durumu				
Evet	23,25	5,32	t=-0,065	p=0,948
Hayır	23,30	5,88		
Tedavi şekli				
OAD	24,05	5,42	F=3,467	p=0,033
İnsülin	22,00	4,97		
OAD+İnsülin	22,43	5,87		
Öneriye göre ilaç kullanma durumu				
Evet	23,45	5,31	t=1,609	p=0,109
Hayır	21,52	6,86		
Fiziksel aktivite yapma durumu				
Evet	23,98	5,22	t=2,146	p=0,033
Hayır	22,47	5,68		
Düzenli diyet yapma durumu				
Evet	24,20	5,25	t=3,172	p=0,002
Hayır	21,98	5,57		
Öğün sıklığı				
2 öğün	23,05	5,99	F=0,223	p=0,808
3 öğün	23,44	5,50		
4 Öğün	22,86	4,72		
Ara öğün yapma durumu				
Evet	24,12	5,59	t=2,786	p=0,006
Hayır	22,16	5,17		

SD: Standart sapma

Tablo 2. Sosyodemografik özelliklere göre Diyabette Özyönetim Algısı Skalasının puan dağılımı

Özellikler	Ortalama	±SD	t/F/r	p
Cinsiyet				
Kadın	23,02	5,38	t=-0,850	p=0,396
Erkek	23,63	5,64		
Medeni durum				
Evli	23,41	5,58	t=0,747	p=0,456
Bekar+Dul	22,78	5,17		
Eğitim durumu				
Okur-yazar değil+İlkokul	23,18	5,39	F=0,109	p=0,897
Ortaokul	23,15	5,47		
Lise+Üniversite	23,55	5,79		
Çalışma durumu				
Evet	22,74	5,43	t=-0,998	p=0,324
Hayır	23,50	5,51		
Gelir durumu				
Gelir-giderden az	22,41	4,67	F=3,647	p=0,028
Gelir – gidere denk	22,87	5,30		
Gelir-giderden fazla	25,00	6,27		
Bakıma destek olan kişi				
Evet	22,72	5,47	t=-1,013	p=0,312
Hayır	23,50	5,49		
Siğara kullanımı				
Evet	22,96	5,42	t=-0,481	p=0,631
Hayır	23,36	5,52		
Alkol tüketimi				
Evet	22,70	4,96	t=-0,605	p=0,546
Hayır	23,34	5,56		
Yaş				
			r=0,007	p=0,920
BKİ				
			r=0,019	p=0,768

Tablo 4. Diyabette Öz-yönetim Algısı Skalası ve Diyabet Belirtileri Kontrol Listesi Ölçeği arasındaki ilişki

Ölçekler	Diyabette Özyönetim Algısı Skalası	
	r	p
Nöroloji	-0,297	<0,001
Psikoloji	-0,333	<0,001
Kardiyoloj	-0,341	<0,001
Oftalmoloji	-0,327	<0,001
Hipoglisemi	-0,260	<0,001
Hiperglisemi	-0,272	<0,001
Toplam	-0,348	<0,001

çok faktörün etkili olduğunu vurgulamıştır. Çalışmamıza katılan bireylerin öz-yönetim algı düzeylerinin; gelir durumundan etkilendiği belirlenmiştir. Diyabetli hastaların gelir durumları iyileştikçe hastalığın seyri ve tedavisi üzerindeki öz-yönetim algıları ve farkındalıkları artmaktadır (24). Gelir düzeyi yüksek olan bireylerde, küçük ve sık aralıklarla beslenme ve farklı tür yiyecek satın alma gücünün yüksek olması nedeni ile gelir düzeyinin öz-yönetim düzeyini olumlu etkilediği düşünülmüştür.

Çalışmada yer alan bireylerden; oral antidiyabetik (OAD) kullananların öz-yönetim puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada OAD tedavisi alan bireylerin insülin kullananlara göre tedaviye uyumunun daha iyi olduğu bildirilmektedir (25). Çalışmalarda diyabetik bireyler için en yüksek bağlılığın ilaç rejimi olduğu vurgulanmıştır (10). Bireyin genel durumuna göre uygun tedavi ve hastalık kontrolü, hastalıkları ile baş edebileceklerine ilişkin inançlarını artırmakta (24), ilaca uyum arttıkça HbA1c seviyesi azalırken (25, 26) öz-yönetim artmaktadır (26-29). İlaç kullanımının düzenli ve devamlı olmasının ise kan değerlerini olumlu etkileyeceği unutulmamalıdır.

Çalışmamız da yer alan bireylerden; fiziksel aktivite yapanların, diyet ve ara öğün yapanların öz-yönetim puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatürde de diyabetli bireylerin %81,3'ü egzersizin kan şekerini düzenlediği (30), egzersiz ile kilo verme önemli ölçüde diyabet riskini azalttığı (31), egzersiz yapmanın öz-yönetim rolünün ve sorumluluklarının farkındalığını arttırdığı dile getirilmektedir (25). Bireylerin diyetlerine dikkat etmeleri hastalık semptomlarını ve komplikasyonlarını daha az yaşamalarına (24), lipid profilinin ve kan basıncının düzenlenmesine (32) yardımcı olmaktadır. Erol ve Enç (33) insülin kullanan bireylerde hipoglisemiyi önlemek için ara öğün yapmanın öz etkililiği arttırdığı ifade edilmiştir. Diyabetli bireylerde özellikle hipoglisemiyi engellemek için olumsuz deneyimleri tekrar yaşamamak için ara öğün yaptıkları düşünülmektedir. Diyabetli bireylerin iki küçük öğün yerine bir büyük öğün tüketmenin özellikle lifden zenginse glisemik kontrolde daha yararlı olduğu, açlık hissini daha az olduğu, iki ana öğün almanın kilo, hepatik yağ içeriği, açlık kan şekeri, açlık c-peptid düzeyleri, glukagon düzeyleri ve insülin duyarlılığına etkilerinin daha olumlu olarak bulunmuştur (34, 35).

Korelasyon analizi ile incelenen Diyabette Öz-yönetim Algısı ile Diyabet Belirtileri Kontrol Listesi Ölçeğinin toplam alt boyutları arasında ilişkinin anlamlı olduğu, ilişki yönünün negatif olduğu, ilişkinin kuvvetinin alt boyut ve toplam puanda zayıf düzeyde olduğu bulunmuştur. Diyabetli bireylerin öz-yönetimi,

hastalığı ve hastalıkla ilgili durumları başarılı bir şekilde yönetimi ve davranış değişikliği yapabilmesi için, gerekli bilgi ve beceriyi kazanması açısından önemlidir. Literatürde öz-yönetimi geliştirmek için öz-yeterlilik, problem çözme ve sosyal-çevresel desteğin geliştirilmesi yönünde olması gerektiği vurgulanmıştır (26). Diyabette öz-yönetim, glikolize hemoglobin değerlerini düşürürken, semptom yönetimine katkı sağlamaktadır (13, 36, 37). Diyabetli bireylerde sık sık kan şekeri düzensizliği yaşanması, komplikasyon görülme oranının artması gibi nedenlerle hastaların diyabette öz-yönetim algısının değerlendirilmesi önemlidir. Bireylerin diyabet yönetimlerini geliştirebilmeleri için eğitimler ile öz bakım davranışları artırılmalıdır.

Sonuç

Diyabette Öz-yönetim Algısı Skalasının ortalama puanının gelir durumu iyi olanların, oral antidiyabetik kullananların, fiziksel aktivite yapanların, düzenli diyet yapanların ve ara öğün yapanların puan ortalamasının anlamlı bir şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir. Diyabette Öz-yönetim Algısı ile Diyabet Belirtileri Kontrol Listesi Ölçeğinin toplam puanı ve alt boyutları arasında ilişkinin anlamlı olduğu, ilişki yönünün negatif olduğu, ilişkinin kuvvetinin alt boyut ve toplam puanda zayıf düzeyde olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Sonuç olarak; diyabette öz-yönetim algısındaki artışa bağlı olarak diyabet belirtileri kontrol listesi ölçeğinden elde edilen puanların düştüğü görülmüştür. Diyabetli bireylerin diyabet belirtilerini teşhis edebilmelerini sağlayacak eğitimler verilmesi, ayrıca eğitimlerde özellikle beslenme ve egzersizin önemine dikkat çekilmesi, diyabet ve öz-yönetimle ilgili randomize kontrollü çalışmaların yapılması önerilebilir.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study from the ethics committee of Selçuk University, Faculty of Medical, Ethics Committee for Non-Interventional Clinical Investigations (30.11.2016 No:2016/291).

Informed Consent: Verbal informed consent was obtained from patients who participated in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept – Z.A., S.A.; Design – Z.A., S.A.; Supervision – S.A.; Resources – Z.A., S.A.; Materials – Z.A.; Data Collection and/or Processing – Z.A.; Analysis and/or Interpretation – Z.A., S.A.; Literature Search – Z.A., S.A.; Writing Manuscript – Z.A., S.A.; Critical Review – S.A.

Conflict of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (30.11.2016 No:2016/291) alınmıştır.

Hasta Onamı: Sözlü hasta onamı bu çalışmaya katılan hastalardan alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir – Z.A., S.A.; Tasarım – Z.A., S.A.; Denetleme – S.A.; Kaynaklar – Z.A., S.A.; Malzemeler – Z.A.; Veri Toplanması ve/veya İşlenmesi – Z.A.; Analiz ve/veya Yorum – Z.A., S.A.; Literatür Taraması – Z.A., S.A.; Yazıyı Yazan – Z.A., S.A.; Eleştirel İnceleme – S.A.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Kaynaklar

- Adwan MA, Najjar YW. The Relationship between Demographic Variables and Diabetes Self-Management in Diabetic Patients in Amman City/Jordan. *Global J of Health Sci* 2013; 5: 213-20. [Crossref]
- Guyton A, Hall J. *Tıbbi fizyoloji* (çev. B.Çağlayan Yeğen, İ.Alican, Z. Solakoğlu), 12. baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2013.p.939-54.
- International Diabetes Federation (IDF). *Diabetes Atlas 8th Edition*. 2017 Available from: <https://www.idf.org/aboutdiabetes/what-is-diabetes.html>.
- Terkes N, Bektas H. Psychometric Evaluation of the Diabetes Symptom Checklist-Revised in Patients with Type 2 Diabetes in Turkey. *Japan J of Nursing Sci* 2016; 13: 273-83. [Crossref]
- Vadstrup ES, Frølich A, Perrild H, Borg E, Roder M. Health-Related Quality of Life and Self-Related Health in Patients with Type 2 Diabetes: Effects of Group-Based Rehabilitation Versus Individual Counselling. *Health Qual Life Outcomes* 2011; 9: 110. [Crossref]
- World Health Organization (WHO), 2016. *Global Report on Diabetes*. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204871/1/9789241565257_eng.pdf?
- Arbuckle RA, Humphrey L, Vardeva K, Arondekar B, Danten-Viala M, Scott JA, et al. Psychometric Evaluation of the Diabetes Symptom Checklist-Revised (DSC-R) A measure of symptom distress. *Value Health* 2009; 12: 1168-75. [Crossref]
- Çevik AB, Özcan Ş. *Diyabette Öz-Yönetim Algısı Skalası'nın PDSMS/ (DÖYAS) Türkçe Versiyonu: Geçerlik Ve Güvenirlik Değerlendirme*. 50. Ulusal Diyabet Kongresi. Antalya; 2014. p 410.
- American Diabetes Association (ADA). *Standards of Medical Care in Diabetes*. *Diabetes Care*. 2015; 38: 20-30.
- Navicharern R. Diabetes Self-Management, Fasting Blood Sugar and Quality of Life Amongtype 2 Diabetic Patients with Footulcers. *J Med Assoc Thai* 2012; 95: 156-62.
- Abubakari AR, Cousins R, Thomas C, Sharma D, Naderali EK. Sociodemographic and Clinical Predictors of Selfmanagement among People with Poorly Controlled Type 1 And Type 2 Diabetes: The Role of Illness Perceptions and Self-Efficacy. *J Diabetes Res* 2016; 1: 1-12. [Crossref]
- Ülker Hİ. Kurumsal liderlikte duygusal yeterlik. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2008; 4: 74-84.
- Lorig K, Holman H, Sobel D. *Living a healthy life with chronic conditions: For Ongoing Physical and Mental Health Conditions*. USA: Bull Publishing Company; 2013.
- İncirkuş K, Nahcivan NÖ. Kronik Hastalık Yönetimi İçin Bir Rehber: Kronik Bakım Modeli. *FNJN*. 2015; 23: 66-75. [Crossref]
- Raaijmaker LG, Martens MK, Hesselink AE, Weerd I, Vries NK, Kremers SP. Mastery and Perceived Autonomy Supportare Correlates of Dutch Diabetes Patients' Self-Management and Quality Of life. *Patient Educ Couns* 2014; 97: 75-81. [Crossref]
- Wallston KA., Rothman RL, Cherrington A. Psychometric Properties of The Perseived Diabetes Self-Management Scale (PDSMS). *J Behav Medicine* 2007; 30: 395-401. [Crossref]
- Hajos TRS, Pouwer F, Grooth R, Holleman F, Twisk JWR, Diamant M, et al. The longitudinal association between glycaemic control and health-related quality of life following insulin therapy optimisation in type 2 diabetes patients. *A prospective observational study in secondary care*. *Qual Life Res* 2012; 21: 1359-65. [Crossref]
- Lee JWR, Brancati FL, Yeh HC. Trends in the Prevalence of Type 2 Diabetes in Asians Versus Whites: Results from the United States National Health Interview Survey, 1997-2008. *Diabet Care* 2011; 34: 353-7. [Crossref]
- Kahraman A, Olgun N. Diyabet Eğitimi ve Diyabet Hemşiresinin Rolü. *Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topic* 2015; 6: 87-92.
- Sivrikaya SK, Ergün S. Diyabet Eğitimi ve Hemşirenin Rolü. *Ahi Evran Üni Sağlık Yüksekokulu Sağ Bil Derg* 2018; 2: 25-36.
- Cohen J, Cohen P, West SG, Aiken LS. *Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioral sciences*. 3rd edition. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates. 2003.
- Selen F, Polat Ü. Sleep Quality and Perceived Self-Management in Patients with Diabetic Foot Ulcers: Corum/Turkey. *Hitit Üni Sosyal Bil Enst Derg* 2018; 11: 627-48. [Crossref]
- García-Pérez LE, Álvarez M, Dilla T, Gil-Guillén V, Orozco-Beltrán D. Adherence to Therapies in Patients with Type 2 Diabetes. *Diabetes Therapy* 2013; 42: 175-94. [Crossref]
- Yorulmaz H, Tatar A, Saltukoğlu G, Soylu G. Diyabetli Hastalarda Hastalık Algısını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *FSM İlmî Araştırmalar İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi* 2013; 2: 367-87.
- Baykal A, Kapucu S. Tip 2 Diyabetes Mellituslu Hastaların Tedavilerine Uyumlarının Değerlendirilmesi. *HUHEMFAD* 2015; 2: 44-58.
- King DK, Glasgow RE, Toobert DJ, Strycker LA, Estabrooks PA, Osuna D, et al. Self-efficacy, Problem Solving, and Social-Environmental Support Are Associated with Diabetes Self-Management Behaviors. *Diabet Care* 2010; 33: 751-53. [Crossref]
- Ayele K, Tesfa B, Abebe L, Tilahun T, Girma E. Self Care Behaviour among Patients with Diabetes in Harari: Eastern Ethiopia: The Health Belief Model Perspective. *PLoS One* 2012; 7: 1-6. [Crossref]
- Adam J, Folds L. Depression, Self-Efficacy, and Adherence in Patients with Type 2 Diabetes. *J Nurse Pract* 2014; 10: 646-52. [Crossref]
- Albargawi M, Sneathen J, Gannass AA, Kelber S. Perception of Persons with Type 2 Diabetes Mellitus in Saudi Arabia. *International J Nurs Sci* 2016; 3: 39-44. [Crossref]
- Özçakar N, Kartal M, Kuruoğlu E. Diyabet Hastalarının Özbakım Bilinci. *Türk Aile Hek Derg* 2009; 13: 17-22. [Crossref]
- Miller ST, Akohouse SA. Two-year Follow-Up Study of a Group-Based Diabetes Medical Nutrition Therapy and Motivational Interviewing Intervention among African American Women. *Patient Relat Outcome Meas* 2017; 8: 57-61. [Crossref]
- Erdem S, Bayrak B, Uğur MC, Orman M, Akar H. Tip 2 Diyabet Hastalığında Mellituslu Yaşam Tarzı. *FNG Demiroğlu Bil Tıp Derg* 2016; 2: 243-46. [Crossref]
- Erol O, Enc N. Hypoglycemia Fear and Self-Efficacy of Turkish Patients Receiving Insulin Therapy. *Asian Nurs Research* 2011; 5: 222-28. [Crossref]
- Kahleova H, Belinova L, Malinska H, Oliarynyk O, Trnovska J, Skop V, et al. Eating Two Larger Meals A Day (Breakfast And Lunch) is More Effective than Six Smaller Meals in A Reduced-Energy Regimen for Patients with Type 2 Diabetes: A Randomised Crossover Study. *Diabetologia* 2014; 57: 1552-60. [Crossref]
- Salehi M, Kazemi A, Zadeh JH. The Effects of 6 Isocaloric Meals Pattern On Blood Lipid Profile, Glucose, Hemoglobin A1c, Insulin and Malondialdehyde in Type 2 Diabetic Patients: A Randomized Clinical Trial. *Iranian Medical Sciences* 2014; 39: 433.
- Cochran J, Conn VS. Meta-Analysis of Quality of Life Outcomes Following Diabetes Self-Management Training. *Diabetes Educator* 2008; 3: 815-23. [Crossref]
- Rodriguez KM. Intrinsic and Extrinsic Factors Affecting Patient Engagement in Diabetes Self-Management: Perspectives of A Certified Diabetes Educator. *Clinical Therapeutics* 2013; 35: 170-8. [Crossref]