

Tip 2 Diyabetli Hastaların Bakım ve Tedaviye Yönelik Tutumları ve Tutumu Etkileyen Faktörler

[Type 2 Diabetic Patients' Attitudes about Care and Treatment and Factors Affecting the Attitudes]

ÖZET

AMAC: Bu araştırma, Tip 2 diyabetli hastaların bakım ve tedaviye yönelik tutumlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı tipte planlanmıştır.

YÖNTEM: 01 Mart- 15 Mayıs 2007 tarihlerinde Türk Diabet Cemiyeti Denizli Şubesi Diabet Merkezi'ne gelen toplam 110 diyabetli hasta araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak hastalığa ilişkin tanıtıcı özellikleri belirleme soru formu, bakım ve tedaviye yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla "Diyabet Tutum Ölçeği" kullanılmıştır. Veriler SPSS 11.0 bilgisayar paket programında değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Hastaların %58,2'sini kadınlar, %41,8'ini erkekler oluşturmuştur. Hastaların %33,6'sı ilkököl mezunudur. Yaş ortalaması 56,44±12,12'dir. Hastaların %48,2'sinin tedaviye uyumu orta düzeydedir. Hastaların bakım ve tedaviye yönelik tutumlarının düşük düzeyde pozitif tutumda olduğu saptanmıştır. Kadınların ölçekten almış oldukları puan ortalaması 3,42±0,57, erkeklerin 3,61±0,29'dur. Yapılan istatistiksel analiz sonucu cinsiyet, tedaviye uyum düzeyi ve beslenmeye dikkat etme durumu ile diyabet tutumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (p<0.05).

SONUÇ: Sonuç olarak, erkeklerin bakım ve tedaviye yönelik tutumları kadınlara göre daha olumludur. Tedaviye uyum düzeyi ve beslenmeye dikkat etme durumu ile diyabet tutumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır.

SUMMARY

BACKGROUND: This research was planned as a descriptive study for the purpose of determining attitudes of Type 2 diabetic patients towards their care and treatment.

METHOD: The sample was comprised of 110 diabetic patients who came to the Turkish Diabetes Society, Denizli Office, Diabetes Center between March 1 and May 15, 2007. Data collection tools used in the study was a questionnaire to determine the illness-related descriptive characteristics and the Diabetes Attitude Scale to determine the attitudes towards care and treatment. Data were analyzed using SPSS 11.0 software.

RESULTS: In this study 58.2% of the patients were female, 41.8% were male and 33.6% were primary school graduates. Their mean age was 56.44 ± 12.12 years. Compliance with treatment for 48.2% of the patients was at the average level. The patients had a low level of positive attitudes towards their care and treatment. The female patients' mean score from the tool was 3.42 ± 0.57 and the male patients' was 3.61 ± 0.29. As a result of the statistical analysis it was determined that there were statistically significant relationships between level of compliance with treatment and status of being careful with diet and their diabetes attitude (p<0.05).

CONCLUSION: In conclusion the male patients had more positive attitudes towards their care and treatment compared to the female patients. Statistically significant differences were found between diabetes attitude and level of compliance with treatment and status of being careful with diet.

Asiye Kartal¹, M. Gülçin Çağırğan², Havane Tıgır², Yasemin Güngör², Nilay Karakuş², Mevlüt Gelen²

¹ Pamukkale Üniversitesi Denizli SYO Halk Sağlığı Hemşireliği AD. ²Pamukkale Üniversitesi Denizli SYO. Denizli, Türkiye.

Anahtar Kelimeler: Tip 2 diyabet, bakım ve tedavi, diyabet tutumu.

Key words: Type 2 diabetes, care and treatment, diabetic attitude.

Sorumlu yazar/

Corresponding author: Asiye Kartal, PAÜ Denizli SYO, Morfoloji binası Kongre Kültür Merkezi karşısı, Kınıklı Kampüsü, Denizli, Türkiye. akartal@pau.edu.tr

GİRİŞ

Diyabetes Mellitus yaygınlığı gittikçe artan, önemli bir sağlık sorunudur (1). Dünyada 2025 yılında yetişkin nüfusun yaklaşık %5,4'nün tip 2 diyabetli olacağı tahmin edilmektedir (2). Diabetes Mellitus terim olarak insülin üretiminin yetersizliği, insülin eksikliği veya her ikisinin sonucunda ortaya çıkan hiperglisemi ile karakterize metabolik bir hastalıktır (3,4). Uzun süreli hiperglisemi ciddi bir

sorundur, böbrek, sinir, kalp, kan basıncı ve göz gibi çeşitli organ sorunlarına neden olabilir (3).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün verilerine göre, özellikle gelişmekte olan ülkelerde Tip 2 diyabet giderek artmakta, hastalık ve komplikasyonları toplum sağlığında önemli bir sorun olmaya devam etmektedir (5). Son 10 yıl içinde üç kat artış gösteren Diabetes Mellitus, Amerika'da ölüm nedenleri arasında dördüncü sırada (6), Avrupa'da ise yirmi yaş üstü körlük nedenleri arasında birinci sırada yer almaktadır (7). Diyabetin kronik komplikasyonları

oldukça yaygındır. Diyabet, son dönem böbrek yetmezliğinin, travmaya bağlı olmayan alt ekstremite amputasyonlarının, erişkinlikte görülen körlüklerin en önemli nedenidir (6,8). DSÖ'nün tahminlerine göre, tüm dünyada 2025 yılında yaklaşık 300 milyon (7, 9), 2030 yılında yaklaşık 366 milyon diyabetli olacağı tahmin edilmektedir (10). Bu sayının %90-95'i Tip II, yani insüline bağımlı olmayan diyabetlidir. Ülkemizde de diyabetin uluslararası standartlara göre prevalansı oldukça yaygındır. Ülkemizde Türkiye Diyabet Epidemiyolojisi (TUDEP) çalışmasına göre 20 yaş üzeri yetişkinlerde diyabet prevalansı %7,2'dir (11).

Tip 2 diyabetli hastalarda, metabolik kontrolü gerçekleştirebilmek için, bireylerin istek ve motivasyona sahip olması önem taşımaktadır (5). Hastaların kan glukoz düzeyini istenen seviyeye getirmek ve sürdürmek için, günlük yaşam aktiviteleriyle ilişkili olan medikal uygulamalar, diyet ve egzersizi içeren tedavi programına uyum göstermeleri gerekmektedir (12). Diyabetli hastanın günlük diyabet yönetimini başarılı bir şekilde gerçekleştirilmesi için yeterli bilgi beceri ve olumlu tutumlara sahip olması gerekmektedir (13). Hastaların kendi sağlıklarına özellikle de kendi tedavisine ilişkin tutum ve davranışları diyabet tedavisinin temelini oluşturmaktadır (14, 15). Tip 2 diyabetin etkili yönetimi ve kontrolü, davranış uyumunu gerektirmektedir. Kişilerin hastalığa ilişkin inanç ve tutumları ile tedavinin gerekliliği için tanımlanan davranış uyumu arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (16). Kendisinde var olan diyabet tipinin diğer diyabet tiplerine göre daha hafif olduğunu düşünen ve hastalığını önemsemeyen diyabetli birey öğrenmeye motive edilemez. Böyle bir hastada ilk olarak ele alınması gereken konu inançlar ve tutumlar olmalıdır (17, 18).

Hastaların tutumları diyabet bakımını önemli derecede etkilemektedir. Özcan (1999) araştırmasında, yaşam kalitesi üzerine diyabetin etkisi konusunda negatif bir tutuma sahip olan hastaların diyabet bakımında daha fazla engelle karşılaştıklarını ve pozitif tutuma sahip olanlara göre de bakımlarının yetersiz olduğunu gözlemiştir. Olumsuz tutuma sahip kişilerin metabolik kontrol düzeylerinin daha kötü olduğunu, HbA1c ve kan basınçlarının da daha yüksek olduğunu saptamıştır. Aynı şekilde beden kitle indeksi ile diyabet tutumu arasında da anlamlı bir ilişki bulunmuştur (19). Araştırmalara göre olumlu tutuma sahip bireylerin glikoz kontrollerinin, öz bakım becerilerinin, diyabet hakkındaki bilgi düzeylerinin daha iyi olduğu gözlenmiştir (16, 20, 21, 22). Bu sonuçlar, bireylerin bakım ve tedaviye yönelik tutumlarının değerlendirilmesinin hastalığın

kontrolünde ve yönetiminde ne kadar önemli olduğunu göstermektedir.

GEREÇ YÖNTEM

Bu araştırma, Tip 2 diyabetli hastaların bakım ve tedaviye yönelik tutumlarının belirlenmesi amacıyla planlanmış, tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

Araştırma Türk Diabet Cemiyeti Denizli Şubesi Diabet Merkezinde yapılmıştır. Bu merkez 1996 yılında bir grup iş adamı ve hekim öncülüğünde kurulmuş, 1997 yılında faaliyete başlamıştır. Merkezde diyabet tedavisi, rutin diyabet kontrolleri, diyabet eğitim programları, danışmanlık gibi hizmetler yürütülmektedir.

Araştırma, 01 Mart- 15 Nisan 2007 tarihlerinde merkeze gelen toplam 110 diyabetli hasta üzerinde yürütülmüştür. Merkeze kayıtlı Tip 2 Diyabet hastası olan, körlük, felç, işitme problemi, son dönem böbrek yetmezliği gibi ciddi komplikasyonları olmayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalara uygulanmıştır. Araştırmanın uygulanabilmesi için etik kurul izni ile merkezin sorumlu hekiminden yazılı onam alınmıştır. Aynı zamanda araştırmaya katılmayı kabul eden hastalara araştırma hakkında gerekli açıklama yapılmış ve sözlü onam alınmıştır.

Veri toplama aracı olarak hastalığa ilişkin tanıttıcı özellikleri belirleme soru formu, diyabetlinin tedavi ve bakımına uyumunu kolaylaştıran ve engelleyen tutumları belirlemek amacıyla "Diyabet Tutum Ölçeği" (DTÖ) kullanılmıştır. DTÖ'nin ülkemiz için geçerlik ve güvenilirlik çalışması Özcan (1999) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin dil geçerliği aşamasında uzman görüşlerinden yararlanılmıştır. Ölçeğin test retest korelasyon katsayısı 0,71, genel ölçek cronbach alpha katsayısı ise 0,70'dir. Alt grupların ölçek toplam puanı ile korelasyonları değerlendirilmiş ve 0,39-0,94 sınırları arasında olduğu görülmüştür. Sonuçlar ölçeğin diyabetli bireylerde geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olarak kullanılabileceğini göstermiştir. Ölçek toplam 7 alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçek maddeleri 1'den 5'e kadar değişen, likert tipi puanlama ile değerlendirilmiştir. Puan>3 ise **pozitif tutumu**, puan ≤3 ise **negatif tutumu** ifade etmektedir (19). Veriler yüz-yüze görüşme yöntemi ile ortalama 20 dakikada toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, sayı ve yüzde dağılımları, ölçek puan ortalaması, independent samples t testi, one way anova, Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

BULGULAR

Hastaların %58,2'ini kadınlar, %41,8'ini erkekler oluşturmuştur. Yaş ortalaması 56,44±12,12'dir. Hastaların %33,6'sı ilköğretim mezunu iken, %95,7'sinin gelir durumu giderine eşittir.

Hastaların % 33,6'sının diyabet süresi 1-4 yıl, %22,7'sinin 5-9 yıl, %31,8'inin 10 yıl ve üzerindedir. Hastaların %39,1'i başka bir hastalık için muayeneye gittiğinde, %30,0'ı ise tesadüfen rutin yapılan tetkikler sırasında diyabet hastası olduğunu öğrenmiştir. Hastaların %69,1'inin birinci derecede yakın akrabalarında diyabet hastalığı mevcut, %31,8'i diyet tedavisi, %30,9'u insülin tedavisi almaktadır. Hastaların %50'sinin tedaviye uyumu iyi, %50'sinin ise tedaviye uyumu kötü, %90,9'u beslenmesine dikkat etmektedir.

Tablo 1. Hastaların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı

ÖZELLİKLER	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	64	58,2
Erkek	46	41,8
Yaş grubu		
30-39	10	9,1
40-49	12	10,9
50-59	44	40,0
60 yaş ve üstü	44	40,0
Yaş Ortalaması	56,44±12,12	
Eğitim Durumu		
Okur yazar değil	7	6,4
Okur yazar	8	7,3
İlkokul	37	3,6
Ortaokul	27	24,5
Lise	21	19,1
Yüksekokul	10	9,1
Gelir Durumu		
Gelir giderden az	5	6,3
Gelir gidere eşit	105	95,7
Toplam	110	100,0

Hastaların %95,5'i kan şekeri ölçümü yapmakta, ancak hastaların %52,7'sinin kan şekeri ölçümü düzensizdir. Yine %40'ı egzersiz yapmakta, egzersiz yapan hastaların %71,4'ü egzersiz olarak yürüyüş yapmakta, ancak egzersiz yapan hastaların sadece %5,5'i her gün düzenli olarak egzersiz yapmaktadır.

Tablo 2. Hastaların Hastalıkla İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı

ÖZELLİKLER	Sayı	%
Diyabet süresi		
Bir yılın altında	13	11,8
1-4 yıl	37	33,6
5-9 yıl	25	22,7
10-14	19	17,3
15 yıl ve üstü	16	14,5
Diyabet tanısı		
Başka bir hastalık için muayeneye gidildiğinde	43	39,1
Şüphe ile doktora gitme	34	30,9
Tesadüfen, rutin tetkikler sırasında	33	30,0
Birinci derecede yakınlarında diyabet varlığı		
Evet	76	69,1
Hayır	34	30,9
Tedavi Tipi		
Diyet	35	31,8
OAD* ve Diyet	23	20,9
OAD	18	16,4
İnsülin	34	30,9
Tedaviye Uyumu		
İyi	55	50,0
Orta	53	48,2
Kötü	2	1,8
Beslenmeye dikkat etme durumu		
Evet	100	90,9
Hayır	10	9,1

*OAD (Oral Antidiabetik)

Tablo 3. Hastaların kan şekeri ölçümü ve egzersiz yapma özelliklerine göre dağılımı

ÖZELLİKLER	Sayı	%
Kan şekeri Ölçümü		
Yapanlar	105	95,5
Yapmayanlar	5	4,5
Ölçüm sıklığı*		
Her gün	6	5,5
Ara-sıra	36	41,8
Düzensiz	63	52,7
Egzersiz Yapma Durumu		
Evet	55	50,0
Hayır	55	50,0
Egzersiz Türü*		
Yürüyüş	40	71,4
Aerobik hareketler	15	28,6
Egzersiz sıklığı*		
Her gün	6	5,5
Haftada 1-2 kez	16	14,5
Düzensiz, ara sıra	23	80,0

*Yüzdeler kan şekeri ölçümü ve egzersiz yapan kişiler üzerinden hesaplanmıştır

Tablo 4. Hastaların diyabet tutum ölçeğinden almış oldukları puan ortalamasına göre dağılımları.

Diyabet Tutum Ölçeği Alt Boyutları	Ortalama	±SD
Özel Eğitim Gereksinim	3,90	0,81
Hasta Uyumuna Karşı Tutum	3,69	0,68
İnsüline Bağımlı Olmayan Diyabetin Ciddiyeti	3,04	0,60
Kan Glukoz kontrolü ve Komplikasyonlar	3,21	0,48
Hastanın Yaşamına Diabetin Etkisi	3,28	0,50
Hasta Otonomisine Karşı Tutum	3,78	0,77
Ekip Bakımına karşı Tutum	3,48	0,58
Toplam Ölçek	3,48	0,51

Tablo 5. Hastaların bazı sosyodemografik özelliklerine göre diyabet tutum puan ortalamaları

ÖZELLİKLER	Diyabet Tutum Ölçeği		
	N (110)	Ortalama	Sd
Cinsiyet			
Kadın	64	3,42	0,57
Erkek	45	3,61	0,29
	t=2,05	p<0,05	
Yaş Grubu			
30-39 yaş	10	3,38	1,03
40-49 yaş	12	3,48	0,69
50-59 yaş	44	3,44	0,49
>60 yaş ve ve	44	3,53	0,36
	F=0,29	p>0,05	
Eğitim Durumu			
Okur yazar değil	7	3,51	0,32
Okur yazar	8	3,53	0,08
İlkokul	37	3,33	0,67
Ortaokul	27	3,47	0,48
Lise	21	3,43	0,61
Yüksekokul	10	3,61	0,35
	F=0,58	p>0,05	
Gelir durumu			
Gelir giderden az	5	3,07	1,12
Gelir gidere eşit	95	3,45	0,49
	t=1,56	p>0,05	

Tablo 4'te hastaların diyabet tutum ölçeği alt boyutları ve toplam ölçekten alınan puan ortalamaları görülmektedir. Tüm alt boyutlardan alınan puan ortalamasına bakıldığında, en düşük 3,04±0,60 ile en yüksek 3,90±0,81 arasında değişmektedir. Özellikle en güçlü pozitif tutumun "Özel Eğitim gereksinimi" alt boyutunda (3,90±0,81) en zayıf pozitif tutumun ise "İnsüline Bağımlı Olmayan Diyabetin Ciddiyeti" alt boyutunda (3,04±0,60) bulunduğu

dikkat çekmektedir. Diyabet Tutum Ölçeği genel olarak değerlendirildiğinde, toplam ölçek puan ortalamasının 3,48±0,51 olduğu ve bu sonucun düşük düzeyde pozitif tutumu ifade ettiği görülmektedir.

Diyabetli hastaların cinsiyet durumları ile diyabet tutumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (p<0.05) Hastaların yaş grupları, eğitim düzeyleri ve gelir durumları ile diyabet tutum puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı (p>0.05), ve bu değişkenlerin bakım ve tedaviye yönelik tutumu etkilemediği belirlenmiştir.

Hastaların diyabetin süresi, birinci derecede yakın akrabalarında diyabet hastasının varlığı ve tedavi tipi ile bakım ve tedaviye yönelik diyabet tutumu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p>0.05). Tedaviye uyum düzeyleri ve beslenme durumlarını dikkat etme durumları ile diyabet tutumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmış (p<0.001) tedaviye uyumu iyi olan ve beslenmesine dikkat eden hastaların diyabet tutumu puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 6. Hastaların hastalıkla ilgili özelliklerine göre diyabet tutum puan ortalamalarının dağılımı

ÖZELLİKLER	Diyabet Tutum Ölçeği		
	N(110)	Ortalama	Sd
Diyabetin Süresi			
Bir yılın altında	13	3,65	0,28
1-4 yıl	37	3,39	0,62
5-9 yıl	25	3,50	0,31
10-14	19	3,34	0,57
15 yıl ve üstü	16	3,38	0,69
	F=0,88	p>0,05	
Birinci derecede yakınlarında diyabet varlığı			
Evet	76	3,46	0,50
Hayır	34	3,39	0,60
	t=0,61	p>0,05	
Tedavi Tipi			
Diyet	35	3,49	0,46
OAD ve Diyet	23	3,36	0,68
OAD	18	3,53	0,13
İnsülin	34	3,34	0,69
	F=0,68	p>0,05	
Tedaviye Uyumu			
İyi	55	3,53	0,44
Orta	53	3,40	0,53
Kötü	2	1,79	0,41
	F=12,32	p<0,001	
Beslenmeye Dikkat Etme Durumu			
Evet	100	3,51	0,43
Hayır	10	2,69	0,87
	t=5,06	p<0,001	

TARTIŞMA

Tip 2 Diyabetli hastaların bakım ve tedavisine yönelik tutumlarının incelendiği bu çalışmada elde edilen bulgular literatür bilgileri ile tartışılmıştır.

Araştırmada örnekleme alınan hastaların yarısından fazlasını kadınlar oluşturmuştur. Özcan'ın (1999) diyabetli hastalarda hastalığa uyumu etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi konulu yaptığı tez araştırmasında, %40,3'ünü erkekler, %59,7'sini kadınlar oluşturmuştur (19). Gelişmekte olan toplumlarda hastalık kadınlarda daha fazla görüldüğü halde (7), gelişmiş toplumların çoğunda önemli cinsiyet farkı bildirilmemiştir. Çalışmamızın bulgusu literatür bilgileri ile benzer bulunmuştur.

Hastaların yaş ortalaması 56,44±12,12'dir. Çelik (2002) diyabetlilerde bakım ve tedaviye yönelik tutumları ve iyilik hallerinin değerlendirilmesi konulu tez araştırmasında hastaların yaş ortalamasını 54,26±7,29 olarak belirlemiştir (20). Diyabet gelişmiş ülkelerde özellikle 64 yaş ve üstü bireylerde görülürken, gelişmekte olan ülkelerde 45-64 yaş grubu bireylerde daha fazla görülmektedir (10). Araştırmanın sonuçları Çelik'in araştırma bulgusu ile benzerlik gösterirken aynı zamanda literatür bilgilerini desteklemektedir.

Çalışma grubunun büyük bir bölümünün eğitim seviyesinin düşük olduğu görülmekle beraber, Türk toplumunun genel eğitim düzeyini yansıtan rakamlarla uyumludur. TNSA (2003) raporuna göre ülkemizde ilkökul mezunu nüfus oranı %53,7'dir (23). Araştırmada ilkökul mezunu hastaların oranı TNSA'ya göre düşük bulunmuştur. Bunun örnekleme oluşturan hastaların yaş ortalamasının yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür.

Araştırma kapsamına alınan hastaların %33,6'nın diyabet süresinin 1-4 yıl arasında olduğu saptanmıştır. Diyabetle ilgili yapılan çalışmalarda diyabet süresi incelendiğinde, Kitiş'in (2002) diyabetlilerin evde izlenmesinin diyabet kontrolüne etkisi konulu araştırmasında hastaların %76,46'sının diyabet süresinin 10 yıldan az olduğu saptanmıştır (21). Özer'in (2003) hastalara verilen diyabet eğitiminin iyilik haline etkisi konulu araştırmasında, hastaların yaklaşık %65'inin diyabet süresinin 10 yıl ve altında olduğu saptanmıştır (24). Chan ve arkadaşlarının (2006) Tip 2 diyabetli hastalarda glisemi kontrolünü sağlamada hemşirenin sorumlulukları ile ilgili yaptığı araştırmasında ise, diyabet süresi yaklaşık 15,1±8,0'dir (25). Görüldüğü gibi yapılan çalışmalarda hastaların diyabet süresi farklılık göstermektedir. Bu farklılığın kuruma yeni kayıt yaptırmış hastaların örnekleme oluşturmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Hastaların %69,1'inin birinci derecede yakın akrabalarında diyabet hastalığı mevcuttur. Diyabetli anne ve babanın çocuklarında diyabet olma olasılığı %75'e kadar yükselebilmektedir (26). Çalışmamızda hastaların birinci derecede akrabalarında diyabet hastası olma oranı oldukça yüksektir.

Hastaların sadece %31,8'i diyet tedavisi kullanmaktadır. Tip 2 diyabette metabolik kontrolün sağlanması için temelde beslenmenin ve fiziksel aktivitenin düzenlenmesi gerekmektedir. Bu yolla metabolik kontrol sağlanmadığı durumda OAD ilaç ve insülin tedavisine başlanmaktadır.

Hastaların %48,2'sinin tedaviye uyumu orta düzeydedir. Tedaviye uyumunu etkileyen en önemli neden bireylerin beslenme alışkanlıklarında yapması gereken değişikliklere dirençli olmalarıdır. Diyabetli kişi yaşantısı boyunca sağlıklı kalmak istiyorsa bazı kurallara uymak ve alışkanlıklarında değişiklik yapmak zorundadır. Bu nedenle diyabetlilerin hastalıkları ve gereksinimleri doğrultusunda eğitilmeleri gerekmektedir (27).

Hastaların büyük çoğunluğu kan şekeri ölçümü yaptırdığını ifade etmiş, ancak şekeri ölçüm sıklığı incelendiğinde, %59,8'inin ölçümünü düzensiz yaptırdığı belirlenmiştir. Yine %50'si egzersiz yaptığını ifade etmiş ancak sadece %5,5'i her gün düzenli olarak egzersiz yaptığını belirtmiştir (Tablo 3). Prospektive çalışmalar, fiziksel inaktivitenin bozuk glukoz toleransı gelişmesi riskini arttırdığı ve sonuç olarak tip 2 diabetes mellitus geliştiğini göstermiştir (28). Diyabetli hastalarda fiziksel aktivite klinik komplikasyon gelişimini ve mortalite riskini azaltır (29). Yapılan çalışmalarda, diyabetin tedavisinde ve oluşabilecek komplikasyonların önlenmesinde, metabolik kontrolün sağlanmasında düzenli olarak yapılan fiziksel egzersizin oldukça önemli olduğu vurgulanmaktadır (30, 31). Bu bilgiler doğrultusunda çalışmamızın sonuçları değerlendirildiğinde, egzersiz yapıyorum diyenlerin büyük çoğunluğunun düzenli bir egzersiz yapmadığı görülmektedir.

Hastaların bakım ve tedaviye yönelik tutumlarının düşük düzeyde pozitif tutumda olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin alt boyutlardan alınan puan ortalamasına bakıldığında, en düşük 3,04±0,60 ile en yüksek 3,90±0,81 arasında değişmektedir. Özellikle en güçlü pozitif tutumun "Özel Eğitim gereksinimi" alt boyutunda (3,90±0,81) en zayıf pozitif tutumun ise "İnsüline Bağımlı Olmayan Diyabetin Ciddiyeti" alt boyutunda (3,04±0,60) bulunduğu dikkat çekmektedir. Özcan (1999) Diyabetli hastalarda hastalığa uyumu etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi ile ilgili araştırmasında, en güçlü

pozitif tutum olarak **Özel Eğitim Gereksinimi** alt boyutunu, en düşük puan ortalaması olarak "**İnsüline Bağımlı Olmayan Diyabetin Ciddiyeti**" alt boyutunu belirlemiştir (19). Yine Çelik (2002) araştırmasında en güçlü pozitif tutumun Özel eğitim gereksinimi alt boyutunda, en zayıf pozitif tutumun İnsüline bağımlı olmayan diyabetin ciddiyeti alt boyutunda olduğunu belirlemiştir (20).

Özel Eğitim gereksinimi alt boyutunda diyabet ekibi üyelerinin diyabet ve yönetimi hakkında özel bir eğitim almaları konusunda hastaların tutumları sorgulanmaktadır. Hastalar kendilerinin tedavi, bakım eğitim ve danışmanlığında görev alan sağlık ekibi üyelerinin bu konuda özel bilgi ve beceri ile donanmış olmasını istemektedirler (19). Bu gerekliliğinin sonuçlarımızla hastalar tarafından vurgulanmış olması diyabet ekibi üyelerinin sürekli eğitiminin önemini vurgulamaktadır. Hasta uyumuna karşı tutum alt grubunda, diyabet tedavisi ve kontrolü için diyabetlilerin bireysel yönetime bakışı, rol ve sorumluluklarını algılama ve kabul etme düzeylerinin düşük düzeyde pozitif tutumda olduğu belirlenmiştir. İnsüline bağımlı olmayan diyabetin ciddiyeti alt boyutundan alınan puan ortalamasının düşük olması diyabetli hastaların insüline bağımlı olmayan diyabetin ciddiyeti daha az önemseme eğiliminde olduğunu göstermektedir. Bu eğilim ise diyabetin kontrolünü zorlaştırabilmektedir.

Yine kan glukoz kontrolü ile komplikasyonlar arasındaki ilişki hakkında tutumu sorgulayan "**Kan glukoz kontrolü ve komplikasyonlar**" alt boyutu puan ortalamasının, diyabetin yaşam üzerine etkisi hakkındaki tutumu sorgulayan "**Hastanın yaşamına diyabetin etkisi**" alt boyutu puan ortalamasının düşük düzeyde pozitif tutumda olduğu saptanmıştır.

Diyabetli hastaların bazı tanıtıcı özellikleri ile diyabet tutumu arasındaki ilişki incelenmiş, cinsiyet durumları ile diyabet tutumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmış ($p < 0.05$) ve erkeklerin bakım ve tedaviye yönelik diyabet tutum puanlarının kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çelik (2002) araştırmasında, cinsiyet ile diyabet tutumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu belirlemiştir (20). Araştırma bulgusu Çelik'in araştırma bulgusu ile benzer bulunmuştur.

Hastaların yaş grupları, eğitim düzeyleri, gelir durumları, diyabetin süresi, yakın akrabalarında diyabet hastası olması ve tedavi tipi ile diyabet tutum puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmış ($p > 0.05$), ve bu

değişkenlerin bakım ve tedaviye yönelik tutumu etkilemediği belirlenmiştir. Özcan'ın araştırmasında da yaş grupları, eğitim düzeyi, hastalığın süresi, tedavi tipi ve yakın çevrede diyabet hastasının varlığı ile diyabet tutumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (19).

Tedaviye uyum düzeyleri iyi olan hastaların diyabet tutum puan ortalamalarının tedaviye uyum düzeyleri kötü olan hastalara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Aynı şekilde beslenmesine dikkat eden hastaların, beslenmesine dikkat etmeyen hastalara göre diyabet tutum puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak, erkek hastaların bakım ve tedaviye yönelik diyabet tutum puan ortalamaları kadınlara göre daha yüksektir. Hastaların bakım ve tedaviye yönelik tutumlarının düşük düzeyde pozitif tutuma sahip oldukları belirlenmiştir. Hastaların tedaviye uyum düzeyi ve beslenmeye dikkat etme durumları ile diyabet tutumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmış, tedaviye uyumu iyi olan ve beslenmesine dikkat eden hastaların diyabet tutumlarının pozitif (olumlu) olduğu belirlenmiştir. Yaş, eğitim düzeyi, gelir durumları, diyabetin süresi, tedavi tipi ile diyabet tutumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur. Hastaların bakım ve tedaviye yönelik tutumlarının düşük düzeyde pozitif tutumda olduğu belirlenmiştir. Diyabete karşı tutumun bakım ve tedaviyi etkilediği yolundan çıkılarak; hastaların sahip oldukları negatif tutumların belirlenmesi ve bu tutumların iyileştirilmesi, pozitif tutumların desteklenmesi, diyabette bireysel yönetimin sağlanabilmesi ve diyabet tutumlarının iyileştirilmesi için planlı eğitim programlarının düzenlenmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Booth GL, Kapral MK, Fung K, Tu JV. Recent Trends in Cardiovascular Complications Among Men and Women With and Without Diabetes. *Diabetes Care*, 2006; 29: 32-37.
2. Watanabe M, Yamaoka K, Yokotsuka M, Tango T. Randomized Controlled Trial of a New Dietary Education Program to Prevent Type 2 Diabetes in a High-Risk Group of Japanese Male Workers. *Diabetes Care*. 2003; 26: 3209-3214.

3. Gillibranda R, Stevenson J. The Extended Helath Belief Model Applied to the Experience of Diabetes in Young People. *British Journal of Health Psyshology*. 2006; 11: 155-169.
4. Christensen NK, Steiner J, Whalen J, Pfister R. Contribution of Medical Nutrition Therapy and Diabetes Self Management Education to Diabetes Control as Assessed by Hemoglobin A1c. *Diabetes Spectrum*. 2000; 13(2): 72-79.
5. Kara B. Tip 2 Diyabetes Mellitus Hastalarında Anksiyete ile Metabolik Kontrol Arasındaki İlişki. *Sağlık ve Toplum*. 2006; 16(1): 36-40.
6. Jones ED, Malone LK, Wideman L. Early Detection of Type 2 Diabetes Among Older African-American, *Geriatric Nursing*. 2004; 25(1): 24-28.
7. King H, Aubert RE, Herman WH. Global Burden of Diabetes 1995-2025, *Diabetes Care*. 1998; 21: 1414-1431.
8. Leontos C, Wong F, Gallivan J, Lisng M. National Diabetes Education Program, *Journal of The American Dietetic Association*. 1998; 98(1): 73-75.
9. Arslan P. Diyabetin Kronik Komplikasyonlarında ve Önlenmesinde Tıbbi Beslenme Tedavisi. *Türk Diyabet Yıllığı*. 2002-2003. Sayı:16. İstanbul. p. 89-96.
10. Wild S, Roglic G, Gren A, Scree R, King H. Global Prevalence of Diabetes. *Diabetes Care*. 2004; 27(5): 1047-1053.
11. Satman İ, Yılmaz T, Sengül A, ve ark. Population -Based Study of Diabetes and Risk Characteristics in Turkey: Results of The Turkish Diabetes Epidemiology Study (TURDEP). *Epidemiology/Health Services/Pyschosocial Research*. *Diabetes Care*. 2002; 25: 1551-1556.
12. Bahar A, Sertbaş G. Diyabetes Mellituslu Hastalarda Yaşam kalitesi ve Yetiyitimi. *Sağlık ve Toplum*. 2006; 16(4): 29-39.
13. Gergely M. Effective Diabetes Education. *IDF Bulletin*. 1992; (37): 9-10.
14. Basco MR. Perfectionizm and Diabetes Care. *Diabetes Spectrum*. 1998; 11: 43-48.
15. Hannah JB, Alberts J. Motivators and Barriers to Attending a Diabetes Education Class and Its Impact on Beliefs, Behaviors, and Control Over Diabetes. *Geriatric Nursing*. 2005; 26(1): 50-58.
16. Daniel M, Messer LC. Perception of Disease Severity and Barriers to Self Care Predict Glysemic Control in Aboriginal Persons With Type 2 Diabetes Mellitus. *Chronic Diseases in Canada*. 2002; 23(4): 130-128.
17. Hjelrn K, Bard K, Nyberg P, Apelqvist J. Religious and Cultural Distance in Beliefs About Health and Illness in Women With Diabetes Mellitus of Different Origin Living in Sweden. *International Journal of Nursing Studies*. 2003; 40(6): 627-643.
18. Redding CA, Rossi JS, Rossi SR, Velicer WF, Prochaska JO. Health Behavior Models. *The International Electronic Journal of Health Education*. 2000; 3: 180-193.
19. Özcan Ş. Diyabetli Hastalarda Hastalığa Uyumu Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi, *Doktora Tezi*. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul. 1999.
20. Çelik SG. Tip 2 Diyabetli Hastaların Bakıma ve Tedaviye Yönelik Tutumlarının ve İyilik Hallerinin Belirlenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul. 2002.
21. Kitiş Y. Diyabetlilerin Evde İzlenmesinin Diyabet Kontrolüne Etkisi. *Yayınlanmış Doktora Tezi*. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara. 2004.
22. Skinner TC, Hampson SE. Personal Models of Diabetes in Relation to Self Care, Well Being, and Glycemic Control. *Diabetes Care*. 2001; 24: 828-833.
23. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği, Ankara, Türkiye. 2003.
24. Özer E. Etkin Diyabet Hasta Eğitim Programlarının Geliştirilmesi. *Diyabet Forumu*. 2005; 1: 61-66.
25. Chan MF, Wah Yee AS, Yee Leung EL, Christine M. The Effectiveness of a Diabetes Nurse Clinic in Treating Older Patients With Type 2 Diabetes for Their Glycaemic Control. *Journal of Clinical Nursing*. 2006; 15 (6), 770-781.
26. Sermez Y, Cankurtaran C, Özgen G ve ark. Tip 2 Diyabetes Mellitus ile Obesite ve Heredite Arasındaki İlişkinin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi. *Türk Diabet Yıllığı*. İstanbul. 1995; 11: 13-16.
27. Ovayolu N, Parlar S, Karakaş S. Diyabet ve Hipertansiyonu olan Hastalarda Erken Tedavi ve Hemşirelik Eğitiminin Önemi. *Hemşirelik Forumu*. 2003; 6(4): 19-23.
28. Baan CA, Stolk RP, Grobbee DE, Wittteman JCM, Feskens EJM. Physical Activity in Elderly Subjects With Impaired Glucose Tolerance and Newly Diagnosed Diabetes Mellitus. *A.J.E*. 1999; 149(3): 219- 227.

TAF Preventive Medicine Bulletin, 2008: 7(3)

29. Lamonte MJ, Blair SN, Church TS. Physical Activity and Diabetes Prevention. *J Appl Physiol.* 2005, 99, 1205-1213.
30. American Diabetes Association, Physical Activity/Exercise and Diabetes. *Diabetes Care,* 2004, 27(1): 58-62.
31. Kim JC, Hwong RA, Yoo SJ. The Impact of a Stage Matched Intervention to Promote Exercise Behavior in Participants With Type 2 Diabetes. *International Journal of Nursing Studies.* 2004; 41: 833-841.

Türk Silahlı Kuvvetleri

ISSN 1303-734

Koruyucu Hekimlik Bülten

www.korhek.org

Ana Sayfa | Arşiv | Yayın Kurulu | Yazım Kuralları | Arama | Makale Gönder | Makalenizin Durumu | Danış

TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni

SON SAYI: Mayıs-Haziran 2008, Cilt: 7; Sayı: 3

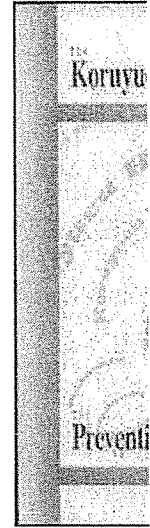
[Önceki Sayı](#) - [Gelecek Makaleler](#)**EDİTÖRDEN**

- İçme ve Kullanma Sularının Kullanımında Dikkat Edilecek Hususlar
[Tam Metin]
- Askeri Eczacılığın Tarihsel Gelişimi ve MSB İlaç Fabrikası Komutanlığı'nın Kuruluşu
[Tam Metin]

ARAŞTIRMALAR

1. İdrar Yolu Enfeksiyonlarının Saptanması için Tarama Testi: İdrar Lökosit Esteraz Strip Testinin Değerlendirilmesi
Mohammed Wael Abu Ghoush.
187-190. [Özet] [Tam Metin] [Article in English]
2. Annelerin Televizyon İzleme Konusundaki Davranışları ve Akıllı İşaretler
Selman Belviranlı, Kubilay Ceritoğlu, Çağla Bilgin, Feyza Bayraktar, Hesna Bulut, Songül A. Vaizoğlu, Çağatay Güler.
191-198. [Özet] [Tam Metin]
3. Akciğer Tüberkülozlu Asker Hastaların Yakın Temaslılarının İncelenmesi
Mustafa Harun Ugan, Faruk Çiftçi, Zafer Kartaloğlu, Erkan Bozkanat, Ogün Sezer, Tayfun Çalışkan.
199-204. [Özet] [Tam Metin]
4. Fatih Sultan Mehmet İlköğretim Okulu Öğrencilerinin Antropometrik Ölçümlerinin Değerlendirilmesi
Ruhuşen Kutlu, Selma Çivi, Duygu Erdem Köroğlu.
205-212. [Özet] [Tam Metin]
5. Bir Yatılı Bölge Okulunda Enürezis Nokturna Prevalansı ve Nedenleri
Muhsin Akbaba, Selen Uludağ Kis, Zeynel Sütuluk, Cem Kis, Hakan Demirhindi, Olga Eker Özdenler.
213-216. [Özet] [Tam Metin]
6. Beslenme ve Diyetetik Öğrencilerinin internet ve Bilgisayar Kullanım Düzeyleri
Emine Yıldız, Gülhan Samur, Ali Naci Yıldız, Seyit Mercanlıgil.
217-222. [Özet] [Tam Metin]
7. Tip 2 Diyabetli Hastaların Bakım ve Tedaviye Yönelik Tutumları ve Tutumu Etkileyen Faktörler
Asiye Kartal, M. Gülçin Çağırğan, Havane Tıgılı, Yasemin Güngör, Nilay Karakuş, Mevlüt Gelen.
223-230. [Özet] [Tam Metin]

TSK Koruyucu Birinci basar ve koruyucu l ayda bir yayı dergidir.

⇒ **Kabul Ed**⇒ **ONLINE I****YER ALINAN**

- TÜBİTAK T
- CAB Abstra
- Global Heal
- DOAJ
- IndexCoper
- Turk Medlin
- Google Sch

EN ÇOK OK

- MELATONİİ GELİŞTİRME KULLANIMI [6950]
- EKMEK FİR YÖNETMEİ UYGUNLUÇ DEĞERLEN 303-312] [5]
- KİŞİSEL Hİ. 132] [5717]
- TÜKENMİŞİ ÖRNEK: Zİİ ÖĞRENCİLİ ÖĞRETMEİ TÜKENMİŞİ 172-187] [5]

8. **Lisansüstü Eğitime Devam Eden Evli Kadınların Üreme Sağlığı Sorunları ve Etkileyen Faktörler**
Sezer Er, Selma Şen, Ayten Taşpınar, Ahsen Şirin.
231-236. [[Özet](#)] [[Tam Metin](#)]
9. **Erzurum İli Kent Merkezinde 2003-2006 Yılları Arasında Hava Kirliliği**
Nazım Ercüment Beyhun, Serhat Vançelik, Hamit Acemoğlu, Zahide Koşan, Asuman Güraksın.
237-242. [[Özet](#)] [[Tam Metin](#)]
10. **Kahramanmaraş İlinde Evlilik Öncesi Hemoglobinopati Taraması Sonuçlarının Değerlendirilmesi**
Ekrem Güler, Mustafa Çelik, Mehmet Davutoğlu, Hasan Çetin Ekerbiçer, Hamza Karabiber.
243-244. [[Özet](#)] [[Tam Metin](#)]

• **GÜVENLİ C
VE DOĞUM
HİZMETLERİ
DEĞERLEN
321-329] [5:**

DERLEMELER

1. **Ağız - Diş Sağlığında Tersiyer Korunma: Dental Protez Materyalleri**
Wolfgang H. Koch.
245-252. [[Özet](#)] [[Tam Metin](#)] [Article in English]
2. **İnternet, Cep Telefonu, Bilgisayar Oyunlarının Çocuk Ve Gençlerin Ruh Sağlığına Etkileri**
Meral Kelleci.
253-256. [[Özet](#)] [[Tam Metin](#)]
3. **Kendi Kendine Meme Muayenesi Çelişkisi**
Ayla Akkaş Gürsoy.
257-260. [[Özet](#)] [[Tam Metin](#)]
4. **Endüstriyel Gürültünün İnsan Sağlığı Üzerine Etkileri ve Korunma Yöntemleri**
Hasan Çetin Ekerbiçer, Ahmet Saltık.
261-264. [[Özet](#)] [[Tam Metin](#)]

OLGU SUNULARI

1. **Kronik Hastalar ve Sağlık Çalışanlarını Bekleyen Tehlike: Lateks Alerjisi**
Sami Öztürk, A.Zafer Çalışkaner, Mehmet Karaayvaz, Mustafa Güleç, Özgür Kartal, Fuat Erel.
265-268. [[Özet](#)] [[Tam Metin](#)]

DEVAMLI SAYFALAR

- [Bulaşıcı Hastalık Haberleri](#)
- [Çeşitli Ülkeler İçin Aşı Önerileri Ve Bulaşıcı Hastalık Riskleri](#)

Danışman Girişi
Copyright (c) 2002 - 2007
TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni
ISSN: 1303-734X
Tasarım: GATA Halk Sağlığı Anabilim Dalı