

Tip 2 Diyabetli Bireylerin Hastalığı Kabul Düzeyi ve Bakım Verenlerin Bakım Verme Yükü

Level of Acceptance of Illness by Persons with Type 2 Diabetes and Burden on Caregivers

Araştırma



Research

Emine İlaslan¹, Şefika Dalkıran², Zeynep Özer³, Mustafa Kemal Balcı⁴

DOI:10.17942/sted.803667

Geliş/Received : 01.10.2020
Kabul/Accepted : 11.02.2021

Öz

Giriş: Diyabeti olan bireyler ile bakım verenler çoğunlukla duygusal ve sosyal ilişki içerisinde dirler. Araştırma, diyabetli bireylerde hastalığı kabul düzeyi ve diyabetli bireylerin bakımından sorumlu bireylerde bakım verme yükünün belirlenmesi amacıyla kesitsel ve tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Metod: Araştırma Eylül 2016–Nisan 2018 tarihleri arasında bir üniversite hastanesi Endokrin ve Metabolizma Polikliniği'nde yapılmıştır. Veri toplama araçları olarak diyabetli bireyler için "Diyabetli Birey Tanıtım Formu", "Hastalığı Kabul Ölçeği", bakım veren bireyler için "Bakım Veren Tanıtım Formu" ve "Bakım Verme Yükü Ölçeği" kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmamıza katılan diyabetli bireylerin hastalığı kabul düzeyi (AIS) puan ortalaması 23.67 ± 8.64 , diyabetli bireylere bakım verenlerin bakım verme yükü puan ortalaması ise 34.78 ± 17.56 olarak bulunmuştur. AIS puanı ile diyabetli bireyin çalışma durumu, eğitim düzeyi, diyabet eğitimi alma durumu, göz ve böbrek komplikasyonları varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p > 0.05$). Bakım verme yükü ile bakım verenlerin tanıtıcı özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p < 0.05$). Diyabetli bireylerin hastalığı kabul düzeyi puan ortalaması ile bakım verenlerin bakım verme yükü puan ortalaması arasında negatif yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur ($r = -.216$).

Sonuç: Araştırma sonucunda diyabetli bireylerin hastalığı kabul düzeyinin ve bakım vericilerin bakım verme yükünün orta düzeyde olduğu görülmektedir. Diyabetin yönetimi genellikle bakım veren/aile ilişkisi bağlamında gerçekleşmektedir. Bu nedenle bakım verenlerin sağlık profesyonelleri tarafından diyabet yönetim programına katılmaları teşvik edilmelidir.

Anahtar sözcükler: Diyabet, Hastalığı kabul düzeyi, bakım veren yükü

Abstract

Introduction: Individuals with diabetes and their caregivers are mostly engaged in emotional and social relations. The survey is of cross-sectional and descriptive nature conducted to determine the level of illness acceptance by individuals with diabetes and care burden of those who give care to these individuals.

Methodology: The survey was conducted during the period September 2016–April 2018 at the Endocrine and Metabolism Polyclinic of a university hospital. Data collection tools were "Patient Description Form" and "Illness Acceptance Scale" for individuals with diabetes, and "Caregiver Description Form" and "Care Burden Scale" for caregivers.

Findings: It is found that the average illness acceptance score (AIS) of diabetics covered by the survey is 23.67 ± 8.64 , and average care burden score of caregivers is 34.78 ± 17.56 . there is statistically significant difference in AIS scores with respect to employment status, education level, training in diabetes, and presence of eye and kidney complications ($p > 0.05$). No statistically significant difference could be found with respect to care burden and characteristics of care givers ($p < 0.05$). Between the average score in illness acceptance level of diabetics and average score in care burden by caregivers, there is a weak negative correlation ($r = -.216$).

Conclusion: The survey found that illness acceptance by diabetics and the care burden of care givers are both at medium level. The management of diabetics usually takes place in the context of relations with caregivers/family. Thus, caregivers must be encouraged by health professionals to participate to diabetes management programmes.

Key words: Diabetes, Illness acceptance level, Caregiving burden

1 Öğr. Gör. Dr.; Akdeniz Ü. Kumluca Sağlık Bilimleri Fak. İç Hastalıkları AD Antalya, (Orcid No: 0000-0003-2630-6617)

2 Hemşire, Akdeniz Ü. Hastanesi, Diyabet Eğitim Hemşireliği Departmanı, Antalya (Orcid No: 0000-0002-5591-5844)

3 Prof. Dr.; Akdeniz Ü. Hemşirelik Fak. İç Hastalıkları Hemşireliği AD Antalya, Türkiye (Orcid No:0000-0001-8405-1208)

4 Prof. Dr.; Akdeniz Ü. Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD Endokrinoloji ve Metabolizma Hast. BD Antalya (Orcid No: 0000-0002-6494-3249)

Giriş

Günümüzde post-endüstriyel yaşam tarzı, nüfus artışı, yaşam süresinin uzaması, obezitenin toplumlarda yaygınlaşması tip 2 diyabetin küresel diyabet yükünü yoğunlaştırmaktadır (1). Uluslararası Diyabet Federasyonu (2019), dünya çapında 463 milyon yetişkinin (20-79 yaş) diyabetten etkilendiğini ve bu sayının 6.6 milyonunun Türkiye’de yaşadığını ve bu sayının 2045 yılı itibarı ile 10.4 milyonu bulacağını tahmin etmektedir (2). Diyabet teşhis edildiği andan yaşamın sonuna kadar süren, diyet, fiziksel aktivite, ilaç kullanımı ve kan glikozu ölçümü gibi yaşam tarzı değişiklikleri gerektiren kronik bir hastalıktır. Yaşam tarzı değişiklikleri yapmak ve yeni duruma adapte olmak birey için güçlü bir stres etkenidir ve olumsuz duygusal deneyimlere yol açabilmektedir (3, 4). Bireyin yaşamı üzerinde diyabetin fiziksel, ruhsal ve psikososyal yükünün etkileri diyabeti hangi ölçüde kabul ettiği ile ilişkilendirilmektedir (5). Bireyin hastalığını kabul etmesi, hastalığın bedenini olumsuz etkileme duygusunda azalma, hastalıkla başetme ve sağlığı sürdürme davranışlarında ise artma sağlamaktadır. Hastalığın kabul edilmemesi ise hastalığın getirdiği sınırlamaları kabullenme, tedaviye ve yaşam tarzı değişikliklerine uyum sağlamamaya, bağımsızlık duygusunda ve öz bakımda azalmaya neden olabilmektedir (6). Eğer bir diyabetli bireyin kötü glisemik tablosu hasta olduğunu kabul etmeme ile maskeleniyorsa diyabet kabulünün değerlendirilmesi ve profesyonel destek alması sağlanmalıdır (7).

Diyabet sadece hastaların refahını değil aynı zamanda bakım veren bireyleri de etkilemektedir. Diyabetin kötü öz-yönetimi; inme, kalp hastalıkları, böbrek hastalığı, körlük, ampütasyon, depresyon gibi diyabetle ilgili ciddi komplikasyonlar geliştirme riskini arttırmakta, bakım verenlere daha fazla yük getirmektedir (5,8). Diyabetli olan bireyler ile bakım verenler çoğunlukla duygusal ve sosyal ilişki içerisindeyler. Bakım verenlerin uzun süreli hastalığa sahip bireylerle birlikte yaşaması sonucunda kendi işlevsellikleri ile ilgili olarak bazı sorunlar yaşaması kaçınılmazdır (9). Bakım verenin sorumlulukları arttıkça diyabetli birey ile bakım verici arasındaki ilişki, yaşamı sıkıntıya sokan, tek yönlü, bağımlı, yoğun ve uzun

dönemli bir sürece dönüşebilmektedir. Genellikle ailede bakım sunmanın kronik ve yoğun yapısı bakım verenlerin yaşamlarındaki (iş, aile hayatı, sosyal yaşam gibi) diğer taleplerden kaynaklanan anlaşmazlıklarla birleşince bakım veren yükünü daha da arttırmaktadır (10). Diyabetli bireylerle yapılan uluslararası bir çalışmada katılımcıların üçte birinden fazlasının ailesi, diyabeti bir yük olarak algıladıklarını bildirmişlerdir (3). Başarılı bir diyabet yönetimi, mevcut şartların ve çabaların günlük yaşama yeterince entegre olmasını gerektirmektedir. Diyabetli birey ve bakım veren aileye dikkat çekmek amacıyla 2018 ve 2019 yılının Dünya Diyabet Günü teması “aile ve diyabet” olarak belirlenmiştir (11). İki yıllık kampanyada, diyabetin hasta ve aileleri üzerindeki etkisi konusunda farkındalığı arttırmak ve ailenin diyabet bakımı ve önlenmesinde hayati rolünü desteklemek amaçlanmıştır. Genel kanıtlar, diyabetli bireyler için aile desteğinin yararlı olduğunu göstermektedir (12).

Hastalık anlayışı zamanla değişebilir ve bireyin sosyodemografik özelliklerinden, geçmiş deneyimlerden etkilenebilmektedir. Bununla birlikte günümüzde bakım verenlerin çoğunluğunun aile üyesi olduğu kabul edildiği varsayılırsa bakım verenlerin algıladıkları yük diyabetli bireyin hastalık anlayışla yakından ilişkilendirilmektedir (13). Dolayısıyla Diyabetli bireylerde hastalığı kabul düzeyi ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesinin, bakım veren yükü ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesinin her iki tarafa da katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırma soruları

Diyabetli olan bireylerin hastalığı kabul düzeyi nedir? Hastalığı kabul düzeyinin tanıtıcı özelliklerle ilişkisi var mıdır?

Diyabetli olan bireylere bakım verenlerin bakım verme yükü nedir? Bakım verme yükü ile tanıtıcı özelliklerin ilişkisi var mıdır?

Hastalığı kabul düzeyi ile bakım verme yükü arasında ilişki var mıdır?

Materyal Metod

Araştırmanın tipi

Araştırma, diyabetli bireylerde hastalığı kabul düzeyi ve diyabetli bireylerin bakımından sorumlu

bakım verme yükünün belirlenmesi amacıyla kesitsel, tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın evreni ve örnekleme:

Araştırma Eylül 2016–Nisan 2018 tarihleri arasında bir üniversite hastanesi Endokrin ve Metabolizma Polikliniği'nde yapılmıştır. Araştırmaya bu tarih aralığında polikliniğe başvuran diyabetli birey ve diyabetli birey ile aynı aile çevresinde yaşayan (aynı ev, apartman vb.) bakım veren yakınları alınmıştır. Bu bağlamda örneklem seçimine gidilmeden belirlenen tarih aralığında evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Dahil edilme kriterlerini karşılayan 116 diyabet hastası ile diyabetli bireyin bakımından sorumlu 116 bakım veren birey araştırmanın evrenini oluşturmuştur.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri diyabetli bireyler için "a) en az altı aydır tip 2 diyabet tanısı olan b) sözel iletişim engeli bulunmayan, c) çalışmaya katılmayı kabul eden" olarak belirlenmiştir. Bakım verenler için "a) diyabetli bireyin bakımıyla ilgilenen b) sözel iletişim engeli bulunmayan, c) çalışmaya katılmayı kabul eden" olarak belirlenmiştir. Araştırmaya tip 1 diyabetes mellitusu olan, diyabeti başka bir duruma ikincil olarak gelişmiş olan, gebelik ve emzirme döneminde olan, dil ve anlama engeli olan, kliniğe yatışı düşünülen, diyabetik ayak komplikasyonu olan, polikliniğe tekrarlı gelişleri olan bireyler dahil edilmemiştir.

Verilerin toplanması

Araştırma hafta içi 09:00-17:00 saatleri arasında Endokrin ve Metabolizma Polikliniği bekleme salonunda yapılmıştır. Veriler diyabetli bireylerin ve bakım verenlerin onamları alındıktan sonra yaklaşık 10 dakikada yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Veri toplama araçları dört bölümden oluşmaktadır. Bunlar; diyabetli bireyler için "Diyabetli Birey Tanıtım Formu", "Hastalığı Kabul Ölçeği", bakım veren bireyler için "Bakım Veren Tanıtım Formu" ve "Bakım Verme Yüğü Ölçeği" dir.

Diyabetli Birey Tanıtım Formu: Bu form literatür desteği ile araştırmacı tarafından diyabetli bireyler için oluşturulmuştur (5,14,15). Formda sosyodemografik özellikler (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim ve çalışma durumu, gelir düzeyi, kiminle birlikte yaşadığı) ve hastalık bilgisine

(hastalık süresi, tedavi şekli, akut/kronik komplikasyon varlığı, son üç aylık Hemoglobin A1C değeri, diyabet eğitimi alma durumu, eşlik eden başka hastalık, beden kitle indexi (BKİ), diyetle ve ilaç tedavisine uyum, son bir yılda hastaneye yatma durumuna) ilişkin 20 soru yer almaktadır.

Hastalığı Kabul Ölçeği: Amerika'da 1984 yılında Felton ve Revenson (1984) tarafından geliştirilen "Acceptance of Illness Scale-AIS", "Hastalığı Kabul Ölçeği", bireyin hastalığı kabul derecesinin ölçülmesinde kullanılan, iç tutarlılığı 0.83 olan kullanımı pratik bir ölçüm aracıdır. Türk toplumundaki diyabetik bireylere uyarlanması 2011 yılında Büyükkaya Besen ve Esen tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği çalışmasında Cronbach alfa iç tutarlılık kat sayısı 0.79 olarak bulunmuştur (6). Bizim çalışmamızda ise Cronbach alfa katsayı değeri 0.87 olarak hesaplanmıştır. Ölçek hastalık nedeniyle yaşanan öz saygı ve yeterlilik eksikliği, diğer kişilere bağımlılık duygusu gibi negatif duyguları ve bu duygulara rağmen değerlilik ve kabul edici duyguları değerlendirmektedir. AIS sekiz maddeden ve her bir madde beş puandan oluşmaktadır. Ölçeğin 6. maddesi ters olarak puanlanır. Ölçekten en düşük 8 ile en yüksek 40 arasındadır ve hastalığı kabul düzeyinin genel ölçümüdür. Ölçekte tanımlanan ifadelerle katılma durumu (puan 1) düşük puan ile değerlendirilir ve kabulün eksikliği anlamına gelir ve hastalığa kötü uyum ve ciddi fiziksel rahatsızlığı ifade eder. Tanımlanan ifadelerle katılmama durumu ise (puan 5) yüksek puanla değerlendirilir ve yüksek puan hastalık durumunu kabulün kanıtıdır ve hastalıkla ilgili negatif duyguların olmadığını, hastalığı kabulün varlığını ifade eder. Hastalığı kabulün yüksek oluşu, uyumu ve fiziksel rahatsızlığın az hissedilmesini gösterir. Hastalığı kabul, bireyde hastalığın getirdiği negatif duyguların ve olumsuz tepkilerin azlığını göstermektedir (6).

Bakım Veren Tanıtım Formu: Literatürden yararlanılarak araştırmacı tarafından hazırlanan formda bakım verenlerin yaş, cinsiyet, eğitim, gelir ve çalışma durumu, kronik hastalık varlığına ilişkin özelliklerinin yer aldığı sekiz soru yer almaktadır (8,16,17).

Bakım Verme Yüğü Ölçeği: Zarit, Reeve ve Bach-Peterson tarafından 1980 yılında geliştirilmiştir.

Ölçeğin Türkçe güvenilirlik geçerliliği 2008 yılında İnci ve Erdem tarafından yapılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.95 olarak bulunmuştur. Bizim çalışmamızda Cronbach alfa katsayı değeri 0,90 olarak tespit edilmiştir. Ölçek bakım vermenin bireyin yaşamı üzerine olan etkisini belirleyen 22 ifadeden oluşmaktadır. Ölçek asla, nadiren, bazen, sık sık, ya da hemen her zaman şeklinde 0 dan 4'e kadar değişen Likert tipi değerlendirmeye sahiptir. Ölçekten en az 0, en fazla 88 puan alınabilmektedir. Bakım gereksinimi olan bireye veya yaşlıya bakım verenlerin yaşadığı stresi değerlendirmek amacıyla kullanılan bir ölçektir. Ölçekte yer alan maddeler genellikle sosyal ve duygusal alana yönelik olup, ölçek puanının yüksek olması, yaşanan sıkıntının yüksek olduğunu göstermektedir (16).

Araştırmanın etik yönü

Araştırma Helsinki Deklerasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yapılmış, Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (26/08/2015-127) ve ilgili kurumdan resmi izin alınmıştır. Araştırmaya katılan bireylere araştırmanın amacı açıklanarak Bilgilendirilmiş Olur Formu ile yazılı onamları alınmıştır. Ayrıca ölçeklerin geçerlik-güvenirlik çalışmalarını yapan yazarlardan izin alınmıştır.

Verilerin Analizi

Veriler SPSS 22,0 programında değerlendirilmiş, istatistiksel analizde Kolmogrov-Smirnov testi sonucunda değişkenlerin normal dağılıma uygunluk gösterdiği saptanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklerin (ortalama, standart sapma, frekans) yanı sıra, iki grup arası değerlendirmelerinde Bağımsız t testi, ikiden fazla grup arası değerlendirmelerinde ANOVA testi, farklılığa neden olan grubun tespitinde ise Benforoni testi kullanılmıştır. Ölçeklerden alınan ortalama puanlar arasındaki ilişkiyi incelemek için Pearson Korelasyon testi kullanılmıştır. Sonuçlar $\alpha = 0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Bulgular

Diyabetli bireylere ait tanıtıcı özellikler

Araştırmaya katılan diyabetli bireylerin kişisel ve hastalığa ait özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Tablo 1 incelendiğinde diyabetli bireylerin %54.3'ünün erkek, %72.4'ünün evli, %44'ünün ilköğretim mezunu, %59.5'inin herhangi bir işte çalışmadığı,

%53,4'ünün gelir durumunun orta düzeyde ve yaş ortalamasının 54.29 ± 17.18 olduğu belirlenmiştir. Diyabetli bireylerin hastalığa ait özellikleri incelendiğinde katılımcıların hastalık süresi puan ortalaması 12.36 ± 7.86 , hemogloblin A1C puan ortalaması 8.29 ± 16 , BKİ puan ortalaması 30.14 ± 4.32 olarak bulunmuştur. Ayrıca bireylerin %50'sinin ilave bir kronik hastalığının olduğu, %48.3'ünün insülin kullandığı, %76.7'sinin tedaviye uyum sağladığı, %62.1'inin diyetle uyum sağladığı ve %52.6'sının son bir yılda hastalık nedeniyle hastaneye yatış yaptırdığı belirlenmiştir. Diyabet hastalığına ilişkin eğitim alıp almadığı sorusuna bireylerin %56'sı evet yanıtını vermiş ve %55.2'si bu eğitimin diyabet yönetiminde etkili olduğunu belirtmiştir.

Bakım verenlere ilişkin tanıtıcı özellikler

Bakım verenlere ait özellikler yer aldığı Tablo 2 incelendiğinde yaş ortalamasının 46.14 ± 12.88 , %73'ünün kadın, %84.5'inin evli, %44.8'inin lise mezunu, %52'sinin çalışmadığı, %62.9'unun gelir durumunun orta düzey olduğu, %74.1'inin kronik bir hastalığının bulunmadığı, %50'sinin diyabetli bireylerin çocuğu olduğu belirlenmiştir.

Diyabetli bireylerin hastalığı kabul düzeyi ve bakım verenlerin algıladıkları bakım verme yükü puanı

Araştırmamıza katılan diyabetli bireylerin AIS puan ortalaması 23.67 ± 8.64 , diyabetli bireylere bakım veren yükü ölçeği puan ortalaması ise 34.78 ± 17.56 olarak bulunmuştur (Tablo 3).

Diyabetli bireyin tanıtıcı özelliklerine göre hastalığı kabul düzeyine ait bulgular

Diyabetli bireyin tanıtıcı özellikleri ile AIS puanı arasındaki ilişkiye ait özellikler Tablo 4'de verilmiştir. Diyabetli bireyin çalışma durumuna göre AIS puanı arasında anlamlı bir fark olduğu ($p=0.007$), çalışan diyabetli bireylerin çalışmayanlara göre hastalığı kabul düzeylerinin daha iyi olduğu bulunmuştur. Diyabetli bireylerin eğitim düzeyleri ile AIS puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu ($p=0.007$), lise mezunu diyabetli bireylerin hastalığı kabul düzeyinin daha iyi olduğu bulunmuştur. Diyabetli bireylerin yaşadığı göz ve böbrek komplikasyonları ile AIS puanı arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (sırasıyla $p=0.031$, $p=0.012$). Komplikasyonu olan diyabetlilerin hastalığı kabul

Tablo 1. Diyabetli bireylerin kişisel ve hastalığa ait özellikleri

	n	%
Cinsiyet		
Erkek	63	54.3
Kadın	53	45.7
Yaş	Ortalama \pm Standart sapma	54.29 \pm 17.180
Medeni durum		
Evli	84	72.4
Bekar	32	27.6
Eğitim durumu		
İlköğretim	51	44
Lise	40	34.5
Üniversite	25	21.6
Çalışma durumu		
Evet	47	40.5
Hayır	69	59.5
Gelir durumu	İyi	4 3.4
Orta	62	53.4
Kötü	50	43.1
Tedavi şekli		
Oral antidiyabetik	20	17.2
İnsülin	56	48.3
Her ikisi	40	34.5
BKİ	Ortalama \pm Standart sapma	30.14 \pm 4.32
Hemoglobin A1C	Ortalama \pm Standart sapma	8.29 \pm 1.56
Hastalık Süresi	Ortalama \pm Standart sapma	12.36 \pm 7.86
Yaşanılan komplikasyonlar*		
Hiperglisemi	71	61.2
Hipoglisemi	58	50
Diyabetik ayak	54	46.6
Retinopati	48	41.4
Nöropati	28	24.1
Nefropati	21	18.1
Başka bir kronik hastalık varlığı		
Evet	58	50
Hayır	58	50
Diyabete ilişkin eğitim alma durumu		
Evet	65	56
Hayır	51	44
Diyabete ilişkin eğitim almanın katkısı		
Evet	64	55.2
Hayır	52	44.8
İlaç tedavisine uyum		
Evet	89	76.7
Hayır	27	23.3
Diyet tedavisine uyum		
Evet	72	62.1
Hayır	44	37.9
Yatarak tedavi görme (son bir yıl)		
Evet	61	52.6
Hayır	55	47.4

* Birden fazla seçenek işaretlenebilir

düzeinin daha düşük olduğu bulunmuştur. Diyabet eğitim alma durumu ve alınan eğitimimin diyabet yönetiminde katkı verme durumu ile AIS puan ortalaması arasında anlamlı bir fark olduğu (p=0.002) ve eğitimin hastalığı kabul düzeyini olumlu etkilediği saptanmıştır.

Araştırmamızda cinsiyet, medeni durum, gelir durumu, eşlik eden başka kronik hastalık varlığı, hiperglisemi, hipoglisemi, diyabetik ayak, nöropati, hastanede yatarak tedavi görme, tedavi şekli, ilaç ve tedaviye uyum ile AIS puanı arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05).

Bakım verenlerin tanıtıcı özelliklerine göre bakım verme yüküne ait bulgular

Bakım verenlerin tanıtıcı özellikleri ile bakım verme yükü puanı arasındaki ilişkiye ait özellikler Tablo 5'de verilmiştir. Tablo 5 incelendiğinde bakım verme yükü ile bakım verenlerin cinsiyeti, medeni durumu, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir durumu, kronik hastalık varlığı ve diyabetli birey ile olan yakınlığı arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Diyabetli bireylerin tanıtıcı özellikleri, hastalığı kabul düzeyi ve bakım verme yükü arasındaki ilişkiye yönelik bulgular

Bu bölümde diyabetli bireylerin hastalığı kabul düzeyi ve tanıtıcı özellikleri ile bakım vericilerin algıladıkları yük arasındaki ilişkiyi değerlendiren bulgular yer almaktadır. Tablo 6 incelendiğinde diyabetli bireylerin hastalığı kabul düzeyi puan ortalaması ile bakım verme yükü puan ortalaması arasında negatif yönde zayıf bir ilişki bulunmaktadır (r=-.216). Bu bulgu klinik olarak diyabetlilerin hastalığı kabul düzeyi arttıkça bakım verme yükünün azalmakta olduğunu göstermektedir. Diyabetli bireylerin hastalığı kabul düzeyi ile yaş ve hastalık süresi arasında da negatif yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur (sırasıyla r=-.188, -.219). Diyabetli bireylerin yaşı ve hastalık süresi ilerledikçe hastalığı kabul düzeyinin azaldığını görülmektedir.

Bakım verme yükü ile diyabetli bireyin yaşı ve BKİ'i arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki bulunmaktadır (sırasıyla r=.311, 351). Bu sonuç

Tablo 2. Bakım verenlere ait özellikler

	n	%
Cinsiyet		
Erkek	43	36.2
Kadın	73	62.9
Yaş	Ortalama ± Standart sapma	46.14±12.888
Medeni durum		
Evli	98	84.5
Bekar	18	14.7
Eğitim durumu		
İlköğretim	41	35.3
Lise	52	44.8
Üniversite	23	19.8
Çalışma durumu		
Evet	55	47.4
Hayır	61	52.6
Diyabetli birey ile yakınlığı		
Eşi	50	43.1
Çocuğu	58	50,0
Bakıcı	8	6,9
Gelir durumu		
İyi	7	6
Orta	73	62.9
Kötü	36	31
Kronik hastalık varlığı		
Evet	30	25.9
Hayır	86	74.1

Tablo 3. Diyabetli bireylerin AIS puanı ve bakım verenlerin bakım verme yükü ölçek puanı

	n	Min-Max	Ortalama±Standart sapma
Diyabetli bireylerin AIS puanı	116	8-40	23.67±8.64
Bakım veren yükü ölçek puanı	116	0-68	34.78±17.56

diyabetli bireyin yaşı ilerledikçe ve BKİ puanı arttıkça bakım verenlerin algıladıkları yükün arttığını göstermektedir. Diyabetli bireyin yaşı ile hastalık süresi arasında düşük düzeyde, BKİ ile arasında orta düzeyde pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur (sırasıyla $r=.211$, $r=.358$). Diyabetli bireylerde yaş ile birlikte BKİ puanının arttığı saptanmıştır.

Tartışma

Diyabetli bireylerin bakım sorumluluğunu alan bireylerin en az diyabetli kadar hastalığın başarılı bir şekilde yönetilmesinde etkili olduğu bildirilmektedir (18). Bu araştırma diyabetli bireyin hastalığı kabul düzeyi ile bakım verenlerin algıladığı yük arasında ki boşluğu değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Bulgular diyabetli bireylerin hastalığı kabulünün orta düzeyde olduğunu göstermektedir. Çalışmamızda diyabetli bireylerin hastalığı kabul düzeyi azaldıkça bakım verme yükünün arttığı bulunmuştur. Diyabetli bireylerin hastalığa karşı olumsuz duygu ve düşüncelerinin artması bakım verenlerini de olumsuz etkilediği düşünülmektedir. Birçok çalışma uzun süre bakım sağlamanın bir stres kaynağı olduğunu ve bakım verenlerin yükünü ve sağlığını olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir (8,19).

Bizim çalışmamızda diyabetli bireylerin yaşı ve diyabet yılının artmasıyla hastalığı kabulün azaldığı saptanmıştır. Bireylerin sosyodemografik ve hastalığa ilişkin özelliklerinin hastalığı kabul etmeyle ilişkili olduğu gösterilmektedir (5,12,14). Bak ve Kunc-Małyjurek (2018) (20) tarafından yapılan çalışmada, 45-55 yaş aralığındaki hastaların hastalığı kabul ve memnuniyetin 55-60 yaş aralığında ki gruba göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Taşkın Yılmaz ve arkadaşları (2019) (14) tarafından yapılan tip 2 diyabetli bireylerde hastalığı kabul düzeyi ile glisemik kontrol arasındaki ilişkinin değerlendirildiği çalışmada 36-64 yaş aralığında olan bireylerin, 65 yaş ve üzeri gruba göre daha yüksek oranda diyabeti kabul ettiği gösterilmiştir. Şireci ve Yılmaz Karabulutlu'nun (2012) (21) çalışmasında ise

diyabet yılının artması hastalığı kabullenmeyi olumsuz etkilediği, yaş ile hastalığı kabul düzeyi arasında anlamlı bir ilişkinin saptanmadığı belirtilmektedir.

Bireylerin hastalık nedeniyle iş gücü kaybına uğraması ya da işini kaybetmesi kronik hastalığa uyumunu etkileyen faktörler arasındadır (4). Araştırmamızda aktif çalışan diyabetli bireylerin hastalığı kabul düzeyi çalışmayanlara göre daha yüksek düzeyde bulunmuştur. Konuyla ilgili yapılan çalışmalarda da uzun süreli işi olan diyabetlilerin işsizlere göre hastalığı kabullenme düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (21,22). Çalışmamızda aynı zamanda çalışan diyabetli bireyin gelir durumunun iyi olmasının hastalığı kabulü olumlu etkilediği görülmektedir. Çalışan diyabetli bireylerin hastalığa uyum düzeyinin yüksek olması, negatif duygularının olmamasının bakım verme yükünü olumlu etkilediği düşünülmektedir.

Çalışmamızda eğitim düzeyi yüksek olan diyabetli bireylerde hastalığı kabullenme düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bireylerin eğitim durumunun hastalık yönetiminde etkili olduğu, düşük eğitim seviyesinin kötü glisemik kontrol ile ilişkili olduğu literatürde yer almaktadır (23,24). Çalışmamızdan elde edilen sonuçlar, hastalığın kabul edilme düzeyinin hastanın eğitim seviyesinden etkilendiğini desteklemektedir.

Çalışmamızda elde ettiğimiz diğer bir bulgu da diyabet eğitim alan bireylerde hastalığı kabul düzeyinin yüksek olduğudur. Hemşire rehberliğinde yapılan diyabet eğitim programları diyabetin yönetimi ve diyabet hakkındaki olumsuz duyguyla başa çıkmada diyabetli birey ve bakım verene yardımcı olmaktadır (25). Birçok ülkenin yer aldığı bir araştırmanın bulgularında her üç aileden birinin, birlikte yaşadığı diyabet hastasına nasıl yardım edeceğini bilmediği ve diyabetli bireyi hayal kırıklığına uğrattığı düşüncesine sahip olduğu yer almaktadır (3). Tang ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında bakım veren olarak partner

Tablo 4. Diyabetli bireyin tanıtıcı özellikleri ile AIS ölçek puanı arasındaki ilişkiye ait bulgular (n=232)

Diyabetli bireye ait tanıtıcı özellikleri	n	AIS		
		Ortalama ± standart sapma	Test değeri	p
Cinsiyet				
Erkek	63	24.93±9.23	t= 1.730	0.086
Kadın	53	22.16±7.70		
Medeni durum				
Evli	84	24,47 8,93	t=1.634	0.105
Bekar	32	21,56 7,54		
Çalışma durumu				
Evet	47	26.10±6.67	t=2.732	0.007*
Hayır	69	22.01±1.13		
Eğitim durumu				
İlköğretim ¹	51	20.88±1.37	F=5.186	0.007*
Lise ²	40	26.22±1.07	2>1	
Üniversite ³	25	25.28±1.43		
Gelir durumu				
İyi ¹	4	18.25±2.75	F=2.693	0.072
Orta ²	62	25.25±1.10	2>1	
Kötü ³	50	22.14±1.19		
Tedavi şekli				
Oral antidiyabetik	20	26.27±6.61	F=1.943	0.148
İnsülin	56	23.73±7.17		
Her ikisi	40	22.67±8.64		
Hiperglisemi				
Evet	71	22.95±9.77	t=1.225	0.223
Hayır	45	24.80±6.41		
Hipoglisemi				
Evet	58	23.65±7.75	t=0.040	0.968
Hayır	56	23.58±9.66		
Diyabetik ayak				
Evet	54	23.05±10.26	t= 0.698	0,487
Hayır	62	24.20±6.97		
Retinopati				
Evet	48	21.62±1.29	t=2.178	0.031*
Hayır	68	25.11±0.99		
Nöropati				
Evet	28	21.89±7.68	t=1.254	0.212
Hayır	88	24.23±8.89		
Nefropati				
Evet	22	19.61±2.06	t= 2.541	0.012*
Hayır	94	24.74±0.83		
Son bir yılda hastanede yatarak tedavi görme				
Evet	61	22.50±9.69	t=-1.537	0.127
Hayır	55	24.96±7.17		

Tablo 4'ün devamı. Diyabetli bireyin tanıtıcı özellikleri ile AIS ölçek puanı arasındaki ilişkiye ait bulgular (n=232)

Diyabetli bireye ait tanıtıcı özellikleri	n	AIS		
		Ortalama ± standart sapma	Test değeri	p
Başka bir kronik hastalık varlığı				
Evet	58	22.81±9.76	t=-1.075	0.285
Hayır	58	24.53±7.33		
İlaç tedavisine uyum				
Evet	89	23.35±8.72	t= -.706	0.481
Hayır	27	24.70±8.44		
Diyet tedavisine uyum				
Evet	72	23.62±9.00	t=-.075	0.940
Hayır	44	23.75±8.12		
Diyabet eğitimi alma durumu				
Evet	65	25.86±0.99	t=3.201	0.002*
Hayır	51	20.88±1.20		
Diyabet eğitiminin katkı sağlama durumu				
Evet	64	25.17±0.94	t=2.103	0.038*
Hayır	52	21.82±1.32		

*p<0.05

desteğinin tedaviye uyum ve metabolik kontrol ile önemli ölçüde ilişkili olduğu belirtilmektedir (26). Paralel bulguların paylaşıldığı diğer bir çalışmada bakım verici aile üyesinin verdiği desteğin diyabetli bireyin kendi kendini yönetme davranışlarını ve becerilerini doğrudan, glisemik kontrolleri ise dolaylı olarak etkilediği gösterilmiştir (27). Literatürde yer alan bilgilere dayanarak diyabet eğitiminin duygusal semptomlar ve diyabetle ilişkili komplikasyonlar hakkındaki bilgi ve farkındalığı arttırdığı, diyabetik durumla başa çıkma yeteneğini güçlendirdiği, hem diyabetik bireylere hem de bakım verenlere fayda sağladığı görülmektedir (28). Bu nedenle, bakım verenlerin desteğine ve diyabet yönetimine katılımına daha fazla ihtiyaç duyulmaktadır.

Çalışmamızda bakım verme yükü düşük düzeyde bulunmuş ve bakım verenin tanıtıcı özellikleriyle arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Araştırmaya katılan diyabetli bireylerin yaş ortalamasının 54.29±17.18 olması ile bu grupta özbakımın yüksek olduğu düşünülmekte dolayısıyla bakım veren desteğine daha az ihtiyaç duyulduğu tahmin edilmektedir. Türk kültüründe büyüklere, kronik hastalığı olan bireylere saygı önem taşımakta ve yetişkinlerden ebeveynlerinin

bakımlarını üstlenmesi beklenmektedir. Bakım verenlerin algıladıkları orta düzey yükün bu durumla da ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Uzun süreli bakımın, bakım veren bireylerin yaşamlarının fiziksel, psikolojik, aile ve sosyal yönlerini yönlerini etkilediği, bununla birlikte fiziksel sağlığın bozulmasına, stres, kaygı ve depresyonun artmasını neden olduğu belirtilmektedir (29). Yapılan birkaç çalışmada, uzun süreli bakımın bakım veren üzerindeki psikolojik etkileri belirtilmiştir (30,31).

Diyabeti kabullenme ve bakım verme yükü ile ilgili farklı bulgular içeren, ilgi çekici araştırmalar da mevcuttur. Bu çalışmalarda, diyabetle yaşamın olumlu yönleri vurgulanmıştır (17). Stodberg ve ark. (2007) (32) araştırmasında bakım verenler, normal bir hayat yaşadıklarını ve diyabetin yaşamın doğal bir parçası olduğunu kabul ederek bir denge bulduklarını, diyabetin yönetiminde yer almak ve destek sağlamak istediklerini bildirmişlerdir. Bazı aile üyeleri yararlı yaşam tarzı değişiklikleri yaptıklarını ve ailede diyabetten dolayı daha sağlıklı bir yaşam tarzlarına sahip olduklarını (32), sağlıklı yaşam biçimi uygulamalarıyla eskisinden daha fazla ilgilendiklerini ve sağlıklı bir yaşam sürmenin olumlu yönlerini gördüklerini bildirmiştir (32).

Tablo 5. Bakım verenlerin tanıtıcı özelliklerine göre bakım verme yüküne ait bulgular

Bakım verenlere ait tanıtıcı özellikler	Bakım verme yükü			
	n	Ortalama ± standart sapma	Test değeri	p
Cinsiyet				
Erkek	42	34.33±2.73	t=-.214	0.831
Kadın	73	35.06±17.72		
Medeni durum				
Evli	98	35.21±17.35	t=.603	0.548
Bekar	18	32.41±19.59		
Eğitim durumu				
İlköğretim	41	39.39±3.04	F=2.235	0.112
Lise	52	32.09±14.41		
Üniversite	23	32.65±19.42		
Çalışma durumu				
Evet	55	34.18±16.02	t=-.350	0.727
Hayır	61	35.32±18.96		
Diyabetli birey ile yakınlığı				
Eşi	50	33.00±16.70	F= 1.005	0.369
Çocuğu	58	35.29±19.20		
Bakıcı	8	42.78±4.97		
Gelir durumu				
İyi	7	38.85±20.14	F=0.197	0.821
Orta	73	34.52±19.26		
Kötü	36	34.52±13.32		
Kronik hastalık varlığı				
Evet	30	40.03±22.43	t=1.912	0.058
Hayır	85	32.95±15.34		

Tablo 6. Diyabetli bireylerin AIS ölçek puanı ve bazı tanıtıcı özellikleri ile bakım verenlerin bakım veren yükü ölçek puanlarının korelasyonu (n=232)

Korelasyon testi sonuçları	AIS	Bakım verme yükü puanı	Diyabetli bireyin yaşı	Hastalık süresi	Hemogloblin A1C	BKİ
AIS	1000					
Bakım verme yükü puanı	-.216*	1000				
Diyabetli bireyin yaşı	-.188*	.311**	1000			
Hastalık süresi	-.219*	.140	.221*	1000		
Hemogloblin A1C	-.052	-.147	-.034	.091	1000	
BKİ	-.055	.351**	.358**	.112	.170	1000

*p<0.05, **p<0.01

Sonuç

Araştırmada diyabetli bireylerin hastalığı kabul düzeyinin ve bakım vericilerin bakım veren yükünün orta düzeyde olduğu bulunmuştur.

Araştırmada ayrıca hastalığı kabullenme seviyesinin; eğitim, ekonomik durum, aktif çalışma durumu, göz ve böbrek komplikasyonlarının varlığı, diyabet eğitimi alma

durumu gibi faktörlerden etkilendiği, bakım verme yükünün ise sadece diyabetli bireylerin hastalığı kabul düzeyi ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Diyabetli bireylere tanı konulduktan sonra yaşamlarında birçok davranış değişikliğinin yapılması gerekir ve bu değişimlerden bakım verenler de duygusal ve davranışsal olarak etkilenmektedir. Çünkü diyabetin kendi kendine yönetimi genellikle bakım veren/aile ilişkisi bağlamında gerçekleşmektedir. Bu nedenle bakım verenlerin sağlık profesyonelleri tarafından diyabet yönetim programına katılmaları teşvik edilmelidir.

İletişim: Emine İlaslan

E-posta: emineilaslan@akdeniz.edu.tr

Kaynaklar

1. Forouhi NG, Wareham NJ. Epidemiology of diabetes. *Medicine (Abingdon)*. 2014;42(12):698-702.
2. International Diabetes Federation (IDF). Diabetes Atlas 9th edition 2019. Erişim adresi: <http://www.idf.org/diabetesatlas>. Erişim tarihi: 20.06.2020
3. Nicolucci A, Kovacs Burns K, Holt RI, Comaschi M, Hermanns N, Ishii H, et al. Diabetes Attitudes, Wishes and Needs second study (DAWN2): cross-national benchmarking of diabetes-related psychosocial outcomes for people with diabetes. *Diabet Med*. 2013;30(7):767-77.
4. Akpınar NB, Ceran MA. Kronik Hastalıklar ve Rehabilitasyon Hemşireliği. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2019;3(2):140-52.
5. Rogon I, Kasprzak Z, Szczesniak L. Perceived quality of life and acceptance of illness in people with type 2 diabetes mellitus. *Prz Menopauzalny*. 2017;16(3):79-85.
6. Büyükkaya Besen D, Esen A. The Adaptation of the Acceptance of Illness Scale to the Diabetic Patients in Turkish Society. *TAF Prev Med Bull*. 2011;10(2):155-64.
7. Schmitt A, Reimer A, Kulzer B, Haak T, Gahr A, Hermanns N. Assessment of diabetes acceptance can help identify patients with ineffective diabetes self-care and poor diabetes control. *Diabet Med*. 2014;31(11):1446-51.
8. Costa S, Leite A, Pinheiro M, Pedras S, Pereira MG. Burden and quality of life in caregivers of patients with amputated diabetic foot. *Psych J*. 2020.
9. Jorwal P, Verma R, Balhara YPS. Psychological health of caregivers of individuals with type 2 diabetes mellitus: A cross-sectional comparative study. *Journal of Social Health and Diabetes*. 2015;3(02):095-101.
10. Atagün Mİ, Balaban ÖD, Atagün Z, Elagöz M, Özpolat A. Kronik hastalıklarda bakım veren yükü. *Pskiyatriye Güncel Yaklaşımlar*. 2011;3(3):513-52.
11. International Diabetes Federation (IDF). World diabetes day 2018. Erişim adresi: <https://idf.org/54-our-activities/171-world-diabetes-day>. Erişim tarihi: 20.06.2020.
12. The Lancet Diabetes E. Family matters in diabetes care. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2018;6(12):911.
13. Schmitt A, Reimer A, Kulzer B, Icks A, Paust R, Roelver KM, et al. Measurement of psychological adjustment to diabetes with the diabetes acceptance scale. *J Diabetes Complications*. 2018;32(4):384-92.
14. Taşkın Yılmaz F, Şahin DA, Türesin AK. Tip 2 diyabetli bireylerde hastalığı kabul düzeyinin glisemik kontrol ile ilişkisi. *Cukurova Med J*. 2019;44(4):1284-91.
15. Stojković S, Prlić N. Effect of faith on the acceptance of chronic disease patients. *South Eastern Europe Health Sciences Journal*. 2012;2(1):52-61.
16. İnci FH, Erdem M. Bakım Verme Yükü Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması Geçerlilik ve Güvenilirliği Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Derg 2008;11(4):85-95.
17. Rintala T-M, Jaatinen P, Paavilainen E, Åstedt-Kurki P. Interrelation between adult persons with diabetes and their family: a systematic review of the literature. *Journal of family nursing*. 2013;19(1):3-28.
18. Samuel-Hodge CD, Headen SW, Skelly AH, Ingram AF, Keyserling TC, Jackson EJ, et al. Influences on day-to-day self-management of type 2 diabetes among African-American women: spirituality, the multi-caregiver role, and other social context factors. *Diabetes Care*. 2000;23(7):928-33.
19. Yazla C, Karadere ME, Terzi Ö, Dolapçı M, Çınar Yastı A. Care-giving Burden and Quality of Life in Diabetic Foot Patients' Care Givers. *Family Practice & Palliative Care*. 2017;2(3):28-37.
20. Bâk E, Kunc-Matyjerek M. Assessment of the level of acceptance of the illness and of satisfaction with life in patients with type 2 Diabetes aged 45-60. *Journal of Education, Health and Sport*. 2018;8(8):34-50.
21. Şireci E, Yılmaz Karabulutlu E. Tip 2 diabetes mellituslu hastaların hastalıklarını kabullenme ve

- kendi bakımlarındaki öz yeterlilik düzeylerinin belirlenmesi *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017;20(1):48-55.
22. Richardson A, Adner N, Nordstrom G. Persons with insulin-dependent diabetes mellitus: acceptance and coping ability. *J Adv Nurs*. 2001;33(6):758-63.
 23. Anaforoglu I, Ramazanogullari I, Algun E, Kutanis R. Depression, anxiety and quality of life of family caregivers of patients with type 2 diabetes. *Med Princ Pract*. 2012;21(4):360-5.
 24. Awadalla AW, Ohaeri JU, Al-Awadi SA, Tawfiq AM. Diabetes mellitus patients' family caregivers' subjective quality of life. *J Natl Med Assoc*. 2006;98(5):727-36.
 25. Stodberg R, Sunvisson H, Ahlstrom G. Lived experience of significant others of persons with diabetes. *J Clin Nurs*. 2007;16(7B):215-22.
 26. Tang TS, Brown MB, Funnell MM, Anderson RM. Social support, quality of life, and self-care behaviors among African Americans with type 2 diabetes. *Diabetes Educ*. 2008;34(2):266-76.
 27. Mayberry LS, Osborn CY. Family support, medication adherence, and glycemic control among adults with type 2 diabetes. *Diabetes care*. 2012;35(6):1239-45.
 28. Sinclair AJ, Armes DG, Randhawa G, Bayer AJ. Caring for older adults with diabetes mellitus: characteristics of carers and their prime roles and responsibilities. *Diabet Med*. 2010;27(9):1055-9.
 29. Lee VY, Seah WY, Kang AW, Khoo EY, Mooppil N, Griva KJP, et al. Managing multiple chronic conditions in Singapore—exploring the perspectives and experiences of family caregivers of patients with diabetes and end stage renal disease on haemodialysis. 2016;31(10):1220-36.
 30. Tsoulou V, Karamolegou E, Kourakos M, Vasilopoulos G, Polikandrioti MJTijolew. Association of state and trait anxiety between patients who had undergone traumatic amputation and their family caregivers. 2019;18(2):176-85.
 31. Burgio LD, Gaugler JE, Hilgeman MM. *The spectrum of family caregiving for adults and elders with chronic illness*: Oxford University Press; 2016.
 32. Stödberg R, Helena S, Gerd A. Lived experience of significant others of persons with diabetes. *Journal of clinical nursing*. 2007;16(7b):215-22.