

Diabetes mellitus'lu hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavileri kullanma durumları ve diyabet tutumları ile ilişkisi*

İlknur Kaynak¹, Ülkü Polat²¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara²Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara

Özet

Amaç: Bu çalışma Diabetes Mellitus'lu hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavileri kullanma durumlarının diyabet tutumlarıyla ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir çalışmadır. Araştırma Ocak 2014 - Mayıs 2014 tarihleri arasında Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları polikliniğine diyabet eğitimi için gelen 285 hastalar ile yapılmıştır. Veriler "Anket Formu" ve Diyabet Tutum Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Hastalarda TAT kullanım oranının %48,1 olduğu ve kullananların tamamının bitkisel uygulamaları kullandığı belirlenmiştir. TAT kullanan ve kullanmayan hastaların diyabet tutum ölçeği puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). TAT kullananlarda medeni durumun, TAT kullanmayanlarda ise hastalık ve tedavisi hakkında alınan eğitimi yeterli bulma durumunun diyabet tutumlarını etkilediği saptanmıştır ($p<0,05$). TAT kullanan hastaların ortalama HbA1c değerlerinin ($=\%8,4 \pm 2,2$) kullanmayanlara göre ($=\%7,8 \pm 1,8$) anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Sonuç: Bu çalışmada Diabetes Mellitus'lu hastaların TAT kullanımı ile diyabet tutumları arasında bir ilişki bulunmamıştır. Ancak TAT kullanan hastalarda HbA1c değerinin yüksek olmasından dolayı, kullanmayanlara göre glisemik kontrolün iyi olmadığı bulunmuştur. Bu nedenle sağlık profesyonellerinin diyabetli hastalarda hastalığa karşı tutum ve TAT kullanımını belirlemelidir.

Anahtar Kelimeler: Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi, Diyabet Tutum, Hemşirelik, Diabetes Mellitus

Abstract

Objective: This study was conducted to evaluate the relationship between use of complementary and alternative treatment and diabetes attitudes with diabetes mellitus patient. This is a descriptive and cross-sectional study.

Materials and methods: 285 diabetic patients who were admitted to the Endocrinology and Metabolic Disorders outpatient clinics at Ankara Numune Education and Research Hospital and who were coming for diabetes education were included in the study. "A questionnaire form" and the "Diabetes Attitude Scale" (DAS) were used to collect data.

Results: The analysis of the study data revealed that 48.1% of the patients with diabetes used CAT and among patients that used the CAT, all used herbal remedies. It was showed no significant difference between DAS mean scores of diabetes patients using CAT and not using. Among CAT users marital status, among nonusers considering received education about the disease and its treatment sufficient affecting their attitude toward diabetes ($p<0,05$). HbA1c values of patients using CAT using ($= 8.4 \pm 2.2\%$) were found significantly higher than those who use ($= 7.8 \pm 1.8\%$).

Conclusion: : Nurses should determine to determine the attitudes of the patients about the illness and the use of complementary and alternative treatment for patients with diabetes mellitus.

Key words: Complementary and Alternative Therapy, Diabetes Attitude, Nursing, Diabetes Mellitus

Genel Tıp Derg 2017;27(2):56-64

Alınan: 03.10.2016 / 14.12.2016 / 13.04.2017

Yazışma adresi: Ülkü Polat, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara

E-posta: ugorgulu@gazi.edu.tr

Giriş

Diabetes Mellitus, ülkemizde ve dünyada görülme sıklığı giderek artan ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen önemli kronik hastalıklar içinde yer almaktadır (1,2). Uluslararası Diyabet Federasyonu (International Diabetes Federation, IDF) 2015 verilerine göre, dünyada 20-79 yaş arası nüfusta yaklaşık 415 milyon (% 8.8) diyabet hastası vardır.

Bu sayının 2035 yılına gelindiğinde 642 milyona ulaşacağı tahmin edilmektedir (3). Bunun başlıca nedenleri nüfus artışı ve kentleşmenin getirdiği yaşam tarzı değişimi sonucu, obezite ve fiziksel inaktivitenin artması, sağlık alanındaki bilimsel ve teknolojik gelişmeler ve yaşam süresinin uzamasıdır (1,2). Ülkemizde ise 2010 yılında yapılan Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik

Hastalıklar Prevelans Çalışması-II (TURDEP-II) sonuçlarına göre, Türk erişkin toplumunda diyabet sıklığının %13.7'ye ulaştığı belirlenmiştir (4). Diyabet hastalarının sayısı açısından ise Türkiye, Avrupa genelinde Rusya ve Almanya'nın ardından üçüncü sırada en yüksek diyabet hastasına sahiptir (3).

Diyabet gibi kronik hastalıklarda yaşam süresini uzatmak ve yaşam kalitesini arttırmak için bireyin yaşam tarzı ve alışkanlıklarında değişiklik yapması, tedaviye uyumun sağlanması gerekmektedir. Ancak diyabet hastalığının tam tedavisinin olmayışı, uzun süre tedavi gerektirmesi, akut-kronik komplikasyonlarının olması ve kişinin aldığı eğitimi davranışa dönüştürmesindeki aksaklıklar nedeniyle bunun oldukça güç olduğu bilinmektedir. Bununla birlikte hastalığın kronik olması, tedavisinin hem duygusal hem de fiziksel olarak yıpratıcı olması nedeniyle hastalar tıbbi tedavilerine ek olarak farklı uygulamalara başvurabilmektedirler. Bu uygulamalar içinde tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin (TAT) önemli bir yeri vardır (5,6,7).

TAT kullanımının, bireylerin kendi sağlık yönetim davranışları, kronik hastalıklarının olması, hastalıklarını tedavi etmeye yönelik kişisel (eğitim, yaş, cinsiyet, ekonomik durum, ailesel destek ve sosyal destek ağı), davranışsal (sosyoekonomik durum, inanç ve değerler) faktörlere bağlı olduğu belirtilmektedir (5,6). Literatürde son 10 yılda diyabetli hastaların TAT uygulamaları kullanımı ile ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında, diyabetliler arasında TAT kullanım oranının %17-73 olduğu belirtilmektedir (8-14). Ülkemizde yapılan çalışmalarda diyabetli hastalar arasında TAT kullanım oranının %25-85 oranlarında olduğu belirtilmektedir (5,12).

Diyabetli hastalarda TAT kullanımını inceleyen çalışmalar olmakla birlikte, bunların hasta üzerindeki etkisini, hastalık bakım ve tedavisine yönelik tutumlar ile ilişkisini inceleyen çalışmalar bulunmamaktadır. Etkili diyabet yönetiminin sağlanması, hastaların bakım ve tedavilerine uyum sağlayabilmeleri için olumlu inanç ve tutumlarının olması gerekmektedir (15,16). Hasta bakımında bütüncül yaklaşımı benimseyen hemşirelerin, tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin etkileri, yan etkileri ve güvenilirliği ile ilgili bilgi sahibi olması önemlidir (17,18). Hemşireler hastayla daha fazla zaman geçiren ve doğrudan bakımlarında görev alan sağlık meslek grubu olarak diyabet hastalarında TAT kullanımını sorgulamalıdır. Bu nedenle

hemşireler, diyabetli hastaların TAT kullanım durumlarını, hastalık bakım ve tedavisine yönelik tutumlarını değerlendirmelidirler.

Bu çalışma Diabetes Mellitus'lu hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavileri kullanma durumlarının diyabet tutumları ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan bu çalışma, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Polikliniğine başvuran hastalar ile yapılmıştır. Çalışmanın örneklemini, Ocak 2014 - Mayıs 2014 tarihleri arasında eğitim için başvuran 292 hasta oluşturmuştur. Çalışmaya 7 hasta katılmayı kabul etmediği için dahil edilmemiş olup, toplam 285 hasta ile çalışma tamamlanmıştır. Araştırmaya; 20 yaş ve üzerinde olan, ortaokul ve üzeri mezunu, 1 yıl ve üzeri süredir diyabet hastalığı olan, işitme, anlama sorunu olmayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar dahil edilmiştir.

Araştırmanın uygulanabilmesi için Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu ve Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Uygulamalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan yazılı izin belgesi alınmıştır. Örneklem kapsamına alınan hastalara uygulama öncesi çalışmanın amacı açıklanmış ve her hastadan sözlü, yazılı onam alınmıştır

Verilerin toplanmasında, "Anket Formu" ve "Diyabet Tutum Ölçeği (DTÖ)" kullanılmıştır.

Anket Formu: Anket formu, hastaların tanımlayıcı (cinsiyet, yaş, medeni, eğitim durumu, yaşanılan yer, evde beraber yaşanılan kişiler, sağlık hizmetlerine ulaşım durumu) ve hastalıkla ilgili özelliklerini (diyabet tipi, diyabet süresi, diyabet tedavisi, başka kronik hastalık olma durumu, diyabet komplikasyonları, HbA1c değerleri gibi) ile tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımına ilişkin özelliklerini (hangi tedavileri kullandıkları, nereden temin ettikleri, yarar görme durumu gibi) içeren toplam 32 sorudan oluşmaktadır.

Diyabet Tutum Ölçeği (DTÖ): Amerika'da Ulusal Diyabet Komisyonu tarafından 1975 yılında, diyabetli hastaların tedavi ve bakıma uyumunu kolaylaştıran ve engelleyen tutumlarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek hem diyabet bakım ekibine, hem de diyabet hastalarına uygula-

nabilmektedir. Böylece iki grubun tutumlarının karşılaştırılabilmesini, tutumlarının farklılığından kaynaklanan diyabet yönetimindeki engellerin belirlenebilmesine olanak sağlamaktadır. DTÖ, teknik bir dile sahip olup algılama düzeyi iyi, en az ortaokul mezunu olan kişilere uygulanabilmektedir. DTÖ, 7 alt grubu içeren (Özel eğitim gereksinimi, hasta uyumuna karşı tutum, tip 2 diyabetin ciddiyeti, kan glikoz kontrolü ve komplikasyonlar, hasta yaşamına diyabetin etkisi ve otonomisine karşı tutum, ekip bakımına karşı tutum) 34 maddeden oluşmaktadır (16,19).

Her alt grup ya da toplamölçek puanı > 3 ise pozitif tutum, puan ≤ 3 ise negatif tutumu ifade etmektedir. Puanın artışı ya da düşüşü o yöndeki tutumu güçlendirmektedir. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması ülkemizde Özcan (1999) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin alt grup puanlarının test-tekrar test korelasyon katsayısı 0.52- 0.93, genel ölçek cronbach alfa katsayısı ise 0.61-0.93 sınırları arasında olarak belirlenmiştir. Alt grupların ölçek toplam puanı ile korelasyonları değerlendirilmiş ve 0.39-0.94 sınırları arasında olduğu görülmüştür. Sonuçta geçerlik-güvenirlik işlemlerinde korelasyon katsayıları 0.30'dan büyük, test-tekrar test ve cronbachalpha değerleri genel olarak yüksek bulunmuştur (19). Çalışmamızda diyabet tutum ölçeği cronbach alfa değeri 0,68 olarak bulunmuştur.

İstatiksel Değerlendirme

Araştırmada elde edilen bilgiler, SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 18,0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin frekans ve yüzdesel dağılımları alınmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov -Smirnov testi ile incelenmiştir. Bireylerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin verileri sayı ve yüzde cinsinden gösterilmiştir. Kategorik değişkenler arasında ilişki analizi için çapraz tablo istatistiklerinden Pearson ki-kare ve Likelihoodratio test istatistikleri kullanılmıştır. Veriler normal dağılıma uymadığından ikili bağımsız grupların ortalama puanlarının karşılaştırılmasında non-parametrik testlerden Mann - Whitney U testi, ikiden fazla bağımsız gruplar için ise Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

Bulgular

Araştırma kapsamına alınan hastaların %69.8' i kadındır. Hastaların yaş ortalaması 54.57 ± 9.89 olup, %60.4'ü 41-60 yaş grubundadır. Hastaların %92.3'ü evli, %73.3'ü

ortaokul mezunudur. Hastaların %82.5'i çalışmamakta olup, çalışanların %72'si ise serbest meslek statusündedir ve %79.6'sının ekonomik durumu orta düzeydedir. Hastaların %46.6'sı evde eşiyile beraber yaşadığını, %89.8'i ilde yaşadığını ve %95.4'ü sağlık hizmetlerine ulaşmalarının kolay olduğunu belirtmiştir.

Araştırmaya katılan hastaların %94.7'si Tip 2 Diabetes Mellitus tanısı ile takip edilmektedir. Hastaların, diyabet süresi ortalama 9.38 ± 6.57 yıl olup, %35.5'inin diyabet süresi 6-10 yıldır. Çalışmamızda hastaların %77.5'inin diyabet dışında başka bir kronik hastalığı olduğu ve en fazla görülen hastalığın Hipertansiyon (%62.9) olduğu belirlenmiştir. Hastaların %63.5'inin diyabet tedavisi olarak oral anti diyabetik ilaç kullandığı ve %66'sının düzenli olarak kan şekeri ölçümü yaptığı saptanmıştır. Hastalarda diyabete bağlı gelişen komplikasyonlar değerlendirildiğinde, %55.8'inde diyabete bağlı komplikasyon geliştiği ve en fazla görülen komplikasyonun nöropati (%40.3) olduğu belirlenmiştir. Hastaların %66.3'ü daha önce diyabet hastalığı ve tedavisi hakkında planlı bireğitim almadıklarını (sadece doktor ya da hemşire tarafından ilaç ya da beslenmelerine yönelik kısa bilgi aldıklarını), planlı eğitim alanların %56.3'ü ise aldıkları eğitimi yeterli bulmadıklarını belirtmiştir. Hastaların %75.8'inin HbA1c değerinin %6.6 ve üzerinde olduğu belirlenmiştir.

Hastaların TAT kullanımına ilişkin özellikleri incelendiğinde, hastaların %48.1'inin TAT kullandıkları ve bunların %67.3'ünün yalnızca bitkisel uygulamaları, %32.7'sinin ise bitkisel uygulamalar ile beraber dua yöntemini kullandıkları belirlenmiştir. TAT kullanan hastaların %40.9'unun komşuları/arkadaşları, %40.9'unun televizyon/gazete/internet gibi TAT bilgi kaynaklarının olduğu bulunmuştur. TAT kullanan hastaların %94.9'unun TAT'ı hastalığın ilerleyen dönemlerinde tedaviyle beraber kullandıkları ve kullanmaya devam ettikleri bulunmuştur. Hastaların %90.5'inin kullandıkları TAT'ı kan şekerlerini düşürmek için kullandıklarını ve %55.5'inin bunları aktarlardan aldıkları bulunmuştur. Hastaların %94.2'sinin kullandıkları TAT'ın etkisini bilmedikleri, %40.9'unun yararlı buldukları bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo 1. Hastaların TAT kullanma durumları ile ilgili özellikleri (n=285).

TAT uygulamalarına İlişkin özellikler		Sayı	%
TAT kullanım durumu	Kullanan	137	48.1
	Kullanmayan	148	51.9
Kullanılan TAT yöntemleri (n=137)	Bitkisel uygulamalar	93	67.3
	Bitkisel uygulamalar +dua	44	32.7
TAT ile ilgili bilgiyi edinme kaynağı (n=137)	Komşular/arkadaşlar	56	40.9
	Akrabalar	20	14.6
	Televizyon /gazete/ internet	56	40.9
	Doktor/eczacı	5	3.6
TAT 'ıkullanma dönemi (n=137)	Tanı konulmasından hemen sonra	7	5.1
	Hastalığın ilerleyen dönemlerinde tedaviyle beraber kullanma ve devam etme	130	94.9
TAT'ı kullanma nedeni (n=137)	Kan şekerini düşürmek/ dengelemek	124	90.5
	Diyabet komplikasyonlarını önlemek	13	9.5
Temin edilen kaynak	Aktarlardan	76	55.5
	Kendi toplama	52	38.0
	Televizyon/internet	9	6.6
Yöntemin etkisini bilme durumu (n=137)	Bilenler	8	5.8
	Bilmeyenler	129	94.2
Kullanılan yöntemlerin yararlı olma durumu (n=137)	Yararlı bulan	56	40.9
	Yararlı bulmayan	65	47.4
	Kararsız olan	16	11.7
Yöntemle ilgili sağlık sorunu yaşama durumu	Yaşayan	6	4.4
	Yaşamayan	131	96.6

Diyabetli hastaların TAT kullanımını etkileyen faktörler incelendiğinde; 41-60 yaş grubu hastalarda TAT kullanım durumu daha yüksek (%52.3) bulunmuştur (p=0.005). Sağlık hizmetlerine ulaşımının zor olduğunu söyleyenlerde, TAT kullanımının istatistiksel olarak anlamlı daha fazla (%76.9) olduğu bulunmuştur.(p=0.029) (Tablo 2). Hastaların diyabet süreleri ile TAT kullanımı arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p=0.015). TAT kullanım durumuna göre farkı yaratan grubun diyabet süresi 1- 5 yıl olanlar olduğu belirlenmiştir. Hastaların diyabet dışında başka kronik hastalıkları olma, diyabete yönelik alınan tedavi ve süresi, düzenli kan şekeri ölçümü

yapma, diyabete bağlı herhangi bir komplikasyon gelişme, hastalık ve tedavisi hakkında eğitim alma ve aldıkları eğitimi yeterli bulma durumları ile TAT kullanımı arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (p>0.05) (Tablo 3). Araştırmamızda; TAT kullanan hastaların ortalama HbA1c değerlerinin ($\bar{X} \pm Sd = \%8.4 \pm 2.2$) kullanmayanlara göre ($\bar{X} \pm Sd = \%7.8 \pm 1.8$) anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır (p=0,011).

Tablo 2. Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre TAT kullanım durumlarının karşılaştırılması (n=285).

Özellikler	TAT				İstatistiksel değerlendirme	P
	Kullanan		Kullanmayan			
	Sayı	%	Sayı	%		
Cinsiyet						
Kadın	98	49.2	101	50.7	$\chi^2=0.365$	0.546
Erkek	39	45.3	47	54.6		
Yaş					LR:10.714	0.005
21-40	5	18.5	22	81.5		
41-60	90	52.3	82	47.7		
61 yaş ve üzeri	42	48.8	44	25.5		
Medeni durum					0.065	0.798
Evli	127	48.2	136	51.8		
Bekar	10	45.4	12	54.6		
Öğrenim durumu					$\chi^2=6.046$	0.107
Ortaoul mezunu	105	50.2	104	49.8		
Lise mezunu	16	55.2	13	44.8		
Üniversite ve üzeri	16	34.1	31	65.9	6,046	
Çalışma durumu					0.895	0.344
Çalışan	21	42.0	29	58.0		
Çalışmayan	116	49.3	119	50.7		
Yaşanılan yer					0.579	0.447
Kent	125	48.8	131	51.2		
Kır	12	41.4	17	58.6		
Sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliği					4.744	0.029
Kolay	127	46.7	145	53.3		
Zor	10	76.9	3	23.1		

Tablo 3. Hastaların hastalık ve tedaviye ilişkin bilgilerine göre TAT kullanım durumlarının karşılaştırılması (n=285).

Özellikler	TAT				İstatistiksel değerlendirme	P
	Kullanan		Kullanmayan			
	Sayı	%	Sayı	%		
Diyabet süresi					$\chi^2=8.390$	0.015
1-5 yıl	36	36.4	63	63.6		
6-10 yıl	54	53.5	47	46.5		
11 yıl ve üstü	47	55.3	38	44.7		
Başka kronik hastalığı olma durumu					$\chi^2=0.845$	0.358
Evet	103	46.7	118	53.3		
Hayır	34	53.2	30	46.8		
Tedavi türü					$\chi^2=0.982$	0.612
Oral anti diyabetik ilaç+diyet	83	45.8	98	54.2		
İnsülin+diyet	33	51.5	31	48.5		
İnsülin+oral antidiyabetik ilaç +diyet	21	52.5	19	47.5		
Tedavi süresi					$\chi^2=3.311$	0.191
1-5 yıl	57	42.8	76	57.2		
6-10 yıl	59	54.6	49	45.4		
11 yıl ve üstü	21	47.7	23	52.3		
Düzenli kan şekeri ölçümü yapma durumu					1.341	0.247
Yapan	95	50.5	93	49.5		
Yapmayan	42	43.3	55	56.7		
Diyabete bağlı komplikasyon gelişimi					1.767	0.184
Var	82	51.5	77	48.5		
Yok	55	43.7	71	56.3		
Hastalık ve tedavisi hakkında daha önce eğitim alma durumu					0.083	0.773
Alan	45	46.8	51	53.2		
Almayan	92	48.6	97	51.4		
Alınan eğitimi yeterli bulma					0.800	0.777
Yeterli	19	45.2	23	57.8		
Yetersiz	26	48.1	28	51.9		

Diyabetli hastaların diyabet tutum puan ortalamalarının 3'ten büyük olduğu ve tutumlarının pozitif yönde olduğu bulunmuştur. Hastaların en yüksek puan ortalamaları ve dolayısıyla en güçlü pozitif tutumlarının özel eğitim gereksinimi alt grubunda olduğu, Tip 2 diyabetin ciddiyeti alt grubunda ise en düşük puan ortalamaları, negatif tutumlarının olduğu bulunmuştur. (Tablo 4); Ancak TAT kullanan ve kullanmayan diyabetli hastaların diyabet tutumları arasında fark bulunmamıştır (Tablo 5).

TAT kullanan diyabetli hastaların medeni durumlarına göre diyabet tutum ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde; evlilerin puan ortalamalarının (4.108±0.17) bekarlarından (3.926±0.25) pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek olduğu belirlenmiştir. (Z=-2.293, p=0.022). TAT kullanmayan diyabetli hastaların alınan eğitimi yeterli bulma durumlarına göre diyabet tutum ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde; aldıkları eğitimi yeterli bulanların puan ortalamalarının (4.191±0.12), yetersiz bulanlardan (4.112±0.16) istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde daha yüksek olduğu görülmüştür (Z=-2.030, p= 0.042).

Tablo 4. Hastaların diyabet tutum ölçeği ve alt grup puan ortalamalarının dağılımı.

Diyabet Tutum Ölçeği ve Alt Grupları	Minimum	Maximum	± Sd
Özel eğitim ihtiyacı	3.860	5.000	4.788 ± 0.21
Hasta uyumuna karşı tutum	3.000	4.833	3.898 ± 0.34
Tip 2 diyabetin ciddiyeti	1.000	4.000	2.200 ± 0.48
Kan glikoz kontrolü ve komplikasyonlar	3.500	5.000	4.693 ± 0.19
Hastanın yaşamı üzerine diyabetin etkisi	2.200	5.000	4.011 ± 0.50
Hasta otonomisine karşı tutum	3.400	5.000	4.296 ± 0.27
Ekip bakımına karşı tutum	1.750	5.000	4.045 ± 0.38
Toplam puan	3.530	4.560	4.117 ± 0.17

Tablo 5. Hastaların TAT kullanma durumlarına göre diyabet tutum ölçeği puan ortalamaları.

TAT kullanım durumu	Diyabet tutum ölçeği	Z	p
	$\bar{x} \pm Sd$		
Kullanan	4,095 ± 0,18	-1.742	0.081
Kullanmayan	4,139 ± 0,16		

Tartışma

Çalışmamıza katılan hastaların TAT kullanım oranlarının %48.1 olduğu belirlenmiştir Ülkemizde yapılan çalışmalarda, diyabetli hastalarda TAT kullanma oranları %18.5-70.5 (5,12, 20, 21); farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda ise diyabetli hastalarda TAT kullanım oranları %38.1- 63 arasında değişmektedir (22-24). TAT kullanım oranları arasındaki bu farklılığın, yaşanan toplumun TAT'a ilişkin değerlerinin, inançlarının, kültürel özelliklerinin ve TAT kapsamında düşündükleri uygulamaların farklı olmasından kaynaklandığı belirtilmektedir (5,22,23). TAT kullanan hastaların büyük çoğunluğunun (%67,9) sadece bitkisel uygulamalar kullandıkları saptanmıştır. Literatürde diyabetli hastaların TAT kullanımını inceleyen çalışmalara bakıldığında, bizim sonuçlarımızla benzerlik göstermektedirler (5,12,14,21,22,23,25). Diyabet hastalarının bitkisel uygulamaları kullanılmasının nedenleri olarak; erişimin daha kolay olması, ekonomik yük getirmeyişi, bazı sağlık personeli olan yada olmayan kişilerin medya yoluyla bunların kullanımının yararlı olduğunu anlatmaları olduğu belirtilmektedir (5,22,26). Çalışmamızda bitkisel uygulamalara ek olarak dua'nın (%32.7) en sık tercih edilen TAT yöntemi arasında yer aldığı görülmüştür. Literatürde yapılan çalışmalarda, dua yönteminin hastaları psikolojik olarak rahatlatmasından dolayı sık tercih edildiği bildirilmektedir (22,27,28).

Çalışmamızda TAT kullanan hastaların %94.9'u bu uygulamaları hastalığın ilerleyen dönemlerinde, tedaviyle beraber kullandıklarını belirtmişlerdir. Literatürde bulgularımızı destekleyen çalışmalarda vardır (29,30). TAT kullanan hastaların tamamına yakını (%90.5) bu uygulamaları kan şekereğini düşürmek/dengelemek için, daha az oranda (%9.5) diyabet komplikasyonlarından korunmak için kullandıklarını belirtmişlerdir. Benzer şekilde Oksel ve Şişman (2009) diyabetlilerde TAT kullanımını inceledikleri çalışmalarında, hastaların %89.6' sının kan şekereğini düşürmek, %8.7'sinin ise diyabet komplikasyonlarından diyabetik ayağı önlemek için TAT yöntemlerini kullandıklarını saptamışlardır (20). Küçükçüçlü ve arkadaşlarının (2012) Türkiye'de diyabetli hastalarda TAT kullanımını inceledikleri çalışmalarında, hastaların %71.5'inin TAT yöntemlerini kan şekereğini düşürmek için kullandıklarını belirlemişlerdir (5).

Çalışmamıza katılan, TAT kullanan hastaların büyük çoğunluğu (%94.2), kullandıkları TAT'ın etkisini bilmediklerini belirtmişlerdir. Hastaların yarıya yakını (%40.9) TAT'ı yararlı bulduklarını ve yarar görenlerin çoğu (%63.3) TAT kullanımına bağlı kan şekereğinin yükselmediğini, dengede olduğunu belirtmişlerdir (çizelge 4.3). Literatürde TAT'ın yararlılığı konusunda farklı görüşlerin olduğu çalışmalar vardır (5,12,29). Ceylan ve arkadaşlarının (2009) Türkiye'de diyabetlilerde TAT kullanımını inceledikleri çalışmalarında, hastaların %42.1'inin TAT'ın herhangi bir değişim yaratmadığını, %21.7'sinin bazı diyabet semptomlarının ortadan kalktığını hissettiklerini ve %16.5'inin psikolojik olarak iyileştiklerini hissettiklerini söyledikleri görülmektedir (12). Küçükçüçlü ve arkadaşları (2012) çalışmalarında, TAT kullanan diyabetiklerin yarısından fazlasının (%75.2) bu uygulamalardan yarar gördüklerini, yarar görenlerin %82'sinin kan şekereğinin düştüğünü, %18'inin ise rahatladıklarını söyledikleri görülmüştür (5). Benzer şekilde Huri ve arkadaşları (2009) çalışmalarında, hastaların %43.2'sinin TAT kullanımından yarar gördüklerini, %54.5'inin bu konuda kararsız olduklarını, %2.3'ünün ise TAT kullanımını yararlı bulmadıklarını saptamışlardır (29). Bu sonuçlar, bireylerin daha çok hastalığın neden olduğu yakınmaları azaltmak için TAT'a başvurduklarını göstermektedir. Bu durum sağlık ekibinin diyabet hastalarında hastalığa bağlı gelişebilecek komplikasyonları önlemeye yönelik bakım ve tedaviyi sağlama, yaşam biçimi değişiklikleri konusunda değerlendirme ve onları bu konuda bilgilendirmelerinin gerekliliğini göstermektedir.

Hastaların toplam diyabet tutum ölçeği puan ortalamaları 3'ten büyük olup (4.117 ± 0.17), diyabet bakım ve tedavisine yönelik tutumlarının pozitif yönde olduğu görülmektedir. Ayrıca en yüksek puan ortalamalarının özel eğitim gereksinimi alt grubunda olduğu (4.788 ± 0.21) ve bu alt grupta tutumlarının pozitif yönde olduğu, en düşük puan ortalamalarının Tip 2 diyabetin ciddiyeti alt grubunda olduğu (2.200 ± 0.48) ve bu alt grupta tutumlarının negatif yönde olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde Javanshir (2006) Tip1 ve Tip 2 diyabetli hastaların diyabet tutumlarının değerlendirilmesi ile ilgili çalışmasında, hastaların diyabet tutumlarının pozitif yönde olduğunu ($3,850 \pm 0,33$), en yüksek puan ortalamalarının özel eğitim gereksinimi alt grubunda olduğunu (4.400 ± 0.49) ve bu alt grupta tutumlarının pozitif yönde olduğunu, en düşük puan ortalamalarının ise Tip 2 diyabetin

ciddiyeti alt grubunda olduğunu ($2,690 \pm 0,92$) ve bu alt grupta tutumlarının negatif yönde olduğunu saptamıştır (31). İnkaya ve Karadağ (2011) Tip 2 diyabetli hastaların hastalıkları ve tedavilerine yönelik tutumlarını etkileyen faktörleri inceledikleri çalışmalarında, hastaların diyabet tutumlarının pozitif yönde olduğunu ($4,060 \pm 0,26$), en yüksek puan ortalamasının özel eğitim gereksinimi alt grubunda olduğunu ($4,490 \pm 0,41$) ve bu alt grupta tutumlarının pozitif yönde olduğunu, en düşük puan ortalamasının ise Tip 2 diyabetin ciddiyeti alt grubunda olduğunu ($2,590 \pm 0,93$) ve bu alt grupta tutumlarının negatif yönde olduğunu belirlemişlerdir (16). Özel eğitim gereksinimi alt grubunda, diyabet hastalarının bakım ve tedavilerinde görev alan diyabet ekibi üyelerinin bu alanda uzmanlaşmaları konusundaki tutumları, Tip 2 diyabetin ciddiyeti alt grubunda ise hastaların daha çok insülin konusundaki tutumları sorgulanmaktadır (16,19). Hastaların özel eğitim gereksinimi alt grup puan ortalamalarının en yüksek olması diyabet bakım ekibi üyeleri, özellikle hastalarla en çok iletişim halinde olan hemşirelerin diyabet bakım, tedavisi, hastalarla iletişim gibi konularda uzmanlaşmaları, son gelişmeleri takip etmeleri ve hastaları bu konuda doğru yönlendirebilmelerinin önemini göstermektedir. Ayrıca literatürde diyabet hastalarının insülin kullanımı ile ilgili negatif tutumlarının olmasının nedenleri olarak, özellikle tip 2 diyabetli hastaların insülini en son tedavi seçeneği olarak görmeleri, insülin kullanımının diyabet yönetiminde başarısızlık nedeniyle olduğu, insülinin görme kayıplarına, hipoglisemi ataklarına yada amputasyonlara yol açtığı, kilo aldıracağı düşüncesinin olması, iğne yada enjeksiyon korkusunun olması, insülini taşıma, saklamanın zor olması belirtilmektedir (32, 33).

Çalışmamızda hastaların çoğunun insülin kullanmama- ları ve dolayısıyla insülin tedavisini bilmemeleri, hastalık ve tedavisi hakkında eğitim alanların az olması, eğitim alanların ise çoğunun aldıkları eğitimi yeterli görmeyiş- leri gibi sebeplerden dolayı Tip 2 diyabetin ciddiyeti alt grubunda negatif tutumlarının olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızda, hastaların TAT kullanım durumlarına göre diyabet tutum ölçeği puan ortalamaları arasında bir fark olmadığı görülmektedir ($p > 0,05$) Dolayısıyla hastaların TAT kullanımını ile diyabet tutumları arasında ilişkinin olmadığı belirlenmiştir. Bununla birlikte TAT kullanan ve kullanmayanların toplam ölçek puan ortalamaları 3'den büyük olduğu için (TAT kullananlarda ($4,095 \pm 0,18$), TAT

kullanmayanlarda ($4,139 \pm 0,16$), hastaların diyabet tutumlarının pozitif yönde olduğu saptanmıştır. Literatürde diyabetli hastalarda TAT kullanım durumunun diyabet tutumları ile ilişkisini inceleyen bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Ancak diyabet hastalarının TAT kullanım durumu ile diyabet tutumları kapsamında sadece tedavi uyumlarını değerlendiren bir çalışmaya ulaşılabilmştir. Oğbera ve arkadaşlarının (2010) diyabetli hastalarda TAT kullanımını inceledikleri bu çalışmada, hastaların TAT kullanım durumunun diyabet tedavisine uyumlarını etkilemediğini belirlemişlerdir (34). Literatürde diyabetli hastaların TAT kullanım nedenlerini inceleyen çalışmalara bakıldığında; hastaların bu uygulamaları tıbbi tedavileri ile birlikte, hastalık semptomlarını kontrol edebilmek, komplikasyonlardan korunmak ve yaşam kalitelerini arttırmak için kullanmakta oldukları görülmektedir (20,21,35,36). Çalışmamızda hastaların TAT kullanımı ile diyabet tutumları arasında bir ilişkinin olmayışı bize, hastaların diyabet yönetiminde TAT'ı tek başına değil, tıbbi tedavileri ile birlikte, kan şekerini düzenlemek, komplikasyonların gelişimini önlemek amacıyla kullanmaları nedeniyle olduğunu düşündürmektedir. Bu sonuç, hemşirelerin diyabet hastalarının tedavilerine uyumları iyi olsa da, TAT'a başvurabileceklerini düşünmelerinin, hastaları TAT kullanımını yönünden değerlendirmelerinin gerekliliğini göstermektedir.

Hastaların diyabet süreleri ile TAT kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu, diyabet süresi 5 yıldan fazla olanlarda TAT kullanımının arttığı görülmektedir ($p < 0,05$). Benzer şekilde Ceylan ve arkadaşları (2009) çalışmalarında, diyabet süresinin artması ile (diyabet süresi 5 yıldan fazla olanlarda) TAT kullanımının da arttığını belirlemişlerdir (12). Bu sonuç bize diyabet süresinin artması ile hastalık kontrolünün güçleştiği ve komplikasyonların ortaya çıkma riskinin artması nedeniyle TAT'a başvurduklarını düşündürmektedir. Hastaların diyabet tedavisine yönelik kullandıkları tedavileri, tedavi süreleri, düzenli kan şekeri ölçümü yapma durumları, diyabete bağlı herhangi bir komplikasyon gelişimi olup olmadığı, hastalık ve tedavisi hakkında eğitim alma ve alınan eğitimi yeterli bulma durumları ile TAT kullanımı arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Çalışmamızda TAT kullanan hastaların HbA1c değerlerinin ($8,4 \pm 2,2$) kullanmayanlara göre ($7,8 \pm 1,8$) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel analizde

HbA1c değerleri arasındaki farkın anlamlı olduğu görülmüştür ($p < 0.05$). Bu sonuca benzer şekilde Ching ve arkadaşlarının (2013) Malezya'da Tip 2 diyabetlilerde TAT kullanımını inceledikleri çalışmalarında, TAT kullananlarda HbA1c oranının (8.9 ± 3.0), kullanmayanlara göre (8.5 ± 1.7) daha yüksek olduğunu ancak farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığını saptamışlardır (23). Çalışmamızdaki bu sonuç bize, TAT kullanan hastaların HbA1c değerlerini düşürmek, diyabet komplikasyonlarından korunmak için TAT'a başvurduklarını düşündürmektedir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Hemşirelerin hasta öykü formlarında TAT kullanımını sorgulanması, değerlendirmesi ve uygun danışmanlığı sağlaması,
- Hastaların diyabet bakım ve tedavisine yönelik pozitif tutumların desteklenmesi ve tutumların değiştirilmesinde alanınca uzman kişiler tarafından planlı eğitimler verilmesi,
- Araştırmanın daha geniş örneklem gruplarıyla çalışması önerilmektedir.

Kaynaklar

1. Türk Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. (2013). Diyabetes mellitus ve komplikasyonlarının tanı, tedavi ve izlem kılavuzu (6.baskı). Ankara: BAYT Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın, 2012; 15-42.
2. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Türkiye Diyabet Önleme ve Kontrol Programı Eylem Planı (2011- 2014). Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayın No:816, 2011.
3. International Diabetes Federation. IDF DIABETES ATLAS Seventh Edition 2015. Available at: <http://www.idf.org/>. Erişim Tarihi 9 Ağustos 2016 (Accessed August 9, 2016).
4. Satman İ. TURDEP-II Sonuçları. Available at: http://www.turkendokrin.org/files/file/TURDEP_II_2011.pdf. Erişim Tarihi 9 Ağustos 2016 (Accessed August 9, 2016).
5. Küçükgüçlü Ö, Kızılcı S, Mert H, et al. Complementary and alternative medicine use among people with diabetes in Turkey. Western Journal of Nursing Research 2012; 34: 902-16.
6. Yeh G, Eisenberg D, Davis R, Phillips R. Use of complementary and alternative medicine among persons with diabetes mellitus: result of a national survey. Am J Public Health 2002; 92:1648-52.
7. Surucu H, Kızılcı S, Uğur Ö. Use of complementary and alternative medicine among patients with diabetes in Turkey:

systematic review. International Journal of Basic and Clinical Studies 2013; 2 :16-30.

8. Birdee GS, Yeh G. Complementary and alternative medicine therapies for diabetes: a clinical review. Clinical Diabetes 2010; 28:1547- 57.
9. Lui C, Dower J, Donald M, Coll J. Patterns and determinations of complementary and alternative medicine practitioner use among adults with diabetes in Queensland, Australia. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine 2012; 1-7.
10. Fabian E, Töschler S, Elmadfa I, Pieber TR. Use of complementary and alternative medicine supplements in patients with diabetes mellitus. Annals of Nutrition & Metabolism 2011; 58:101-8.
11. Chang HA, Wallis M, Tiralongo E, Wang HL. Decision-making related to complementary and alternative medicine use by people with Type 2 diabetes: a qualitative study. Journal of Clinical Nursing 2012; 21: 3205-15.
12. Ceylan S, Azal Ö, Taşlıpınar A, et al. Complementary and alternative medicine use among Turkish diabetes patients. Complementary Therapies in Medicine 2009; 17: 78-83.
13. Ben-Arye E, Schiff E, Karkabi K, et al. Exploring association of spiritual perspectives with complementary medicine use among patients with Type 2 diabetes in Israel. Ethnicity & Health 2011; 16:1-10.
14. Chang HY, Wallis M, Tiralongo E. Use of complementary and alternative medicine among people living with diabetes: literature review. Journal of Advanced Nursing 2007; 58:307-19.
15. Kartal A, Çağırğan MG, Tıgılı H, et al. Tip 2 diyabetli hastaların bakım ve tedaviye yönelik tutumları ve tutumu etkileyen faktörler. TAF Preventive Medicine Bulletin 2008; 7: 223-30.
16. İnkaya-Vardar B, Karadağ E. Tip 2 Diyabetli bireylerin hastalıkları ve tedavilerine yönelik tutumlarını etkileyen faktörler. Diyabet, Obezite ve Hipertansiyon da Hemşirelik Forumu Dergisi 2011; 3:1-8.
17. Fowler S, Newton L. Complementary and alternative therapies: The Nurse's Role. Journal of Neuroscience Nursing 2006; 38:1-4.
18. Perez H, Palacio L, Fajardo E. Complementary and alternative medicine: a new professional arena for clinical nurse specialists and health educators. Salud Uninorte. Barranquilla 2012; 28:162-70.
19. Özcan Ş. Diyabetli hastalarda hastalığa uyumu etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 1999.
20. Oksel E, Şişman NF. Diyabetes mellitus'lu hastaların kullandıkları tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2009; 25: 27-36.
21. Yakup Çelebioğlu F. Diyabetes mellituslu hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım durumlarının belirlenmesi. Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi, Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Komutanlığı Sağ-

lık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2012.

22. Naja F, Mousa D, Alameddine M, et al. Prevalence and correlate of complementary and alternative medicine use among diabetic patients in Beirut, Lebanon: A cross-sectional study. *Biomed Central Complementary and Alternative Medicine* 2014; 14:185-96.
23. Ching S, Zakaria Z, Paimin ,Fjalalian M. Complementary and alternative medicine use among patients with Type 2 diabetes mellitus in the primary care setting: A cross-sectional study in Malaysia. *Biomed Central Complementary and Alternative Medicine* 2013; 13: 148-53.
24. Khalaf A, Whitford D. The Use of complementary and alternative medicine by patients with diabetes mellitus in Bahrain: A Cross-Sectional Study. *Biomed Central Complementary and Alternative Medicine* 2010; 10: 35-40.
25. Tan M, Uzun Ö, Akçay F. Trends in complementary and alternative medicine in Eastern Turkey. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 2004; 10: 861-65.
26. Rutebemberwa E, Lubega M, Katureebe S, et al. Use of traditional medicine for the treatment of diabetes in Eastern Uganda: A Qualitative Exploration of Reasons for Choice. *Biomed Central International Health and Human Rights* 2013; 13: 2-7.
27. Many K, Champion B, Dunning T. The use of complementary and alternative medicine among people living with diabetes in Sydney. *Biomed Central Complementary and Alternative Medicine* 2012; 12: 1-5.
28. Garrow D, Egede L. National patterns and correlates of complementary and alternative medicine use in adults with diabetes. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 2006; 12: 895-902.
29. Huri H, Lian G, Hussain S et al. A Survey amongst complementary alternative medicine (CAM) users with Type 2 diabetes. *International Journal Diabetes & Metabolism* 2009; 17: 9-15.
30. Hasan S, Loon W, Ahmadı K, et al. (2011). Reasons, perceived efficacy and factors associated with complementary and alternative medicine use among Malaysian patients with diabetes mellitus. *The British Journal of Diabetes & Vascular Disease* 11: 92-98.
31. Javanshir M. Tip 1 ve Tip 2 Diyabetli hastaların diyabet tutumlarının değerlendirilmesi. İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi-Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2006.
32. Brod M, Alolga S, Meneghini L. Barriers to initiating insulin in Type 2 diabetes patients: development of a new patient education tool to address myths, misconceptions and clinical realities. *Patients* 2014; 7:437-50.
33. Wang H, Yeh M. Psychological resistance to insulin therapy in adults with Type 2 diabetes: Mixed-Method Systematic Review. *Journal of Advanced Nursing* 2011; 68: 743-57.
34. Ogbera AO, Dada O, Adeleye F, Jewo PI. Complementary and alternative medicine use in diabetes patient. *West African Journal of Medicine* 2010; 29:158-62.
35. Yavuz A. Diyabet hastalarının kullandığı geleneksel tedavi yöntemlerinin araştırılması. İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon, 2005.
36. Chang H, Wallis M, Tiralongo E. Use of Complementary and alternative medicine among people with Type-2 diabetes in Taiwan: A Cross sectional survey. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* 2011; 1-8.