

DIYABETLİ HASTALARIN KARŞILAŞTIKLARI GÜÇLÜKLER

Doç. Dr. Feray GÖKDOĞAN

Abant İzzet Baysal Ü.

Bolu Sağlık Yüksekokulu

GİRİŞ

Diyabet tanısı konduğu andan itibaren kişilerin hastalıklarıyla ilgili yoğun bir bilgiyi özümsemeleri, belli teknik becerileri edinmelerinin yanı sıra yaşam biçimindeki önemli değişikliklere alışmaları beklenir (1,5,6,11,12). Bu beklentiye karşın, diyabetlilerde yaşam biçimini etkileyen sağlık davranışlarının, bakım ve tedavilerine ilişkin karşılaştıkları güçlüklerin nasıl kontrol edildiğinin bilinmesinde yarar vardır (1). Bireyin sağlık kontrolü, içsel ve dışsal etmenler tarafından şekillenmektedir. Bu çalışmanın amacı, diyabetli hastaların çok boyutlu sağlık kontrol ölçeği (ÇBSKÖ)'nden aldığı puanlar ile diyabet hastalığı nedeniyle karşılaştığı güçlükler arasındaki ilişkileri incelemektir.

MATERYAL ve METOD

Araştırmanın evrenini Bolu Devlet Hastanesi Diyabet Polikliniğine kayıtlı 425 hasta oluşturdu. Yaş grupları ve cinsiyetlere göre tabakalı örnekleme yöntemiyle 83 hasta araştırma kapsamına alındı. Araştırma, Ocak-Haziran 1999 tarihleri arasında (pazartesi ve perşembe günlerinde) diyabet polikliniğine başvuran ve araştırmaya katılmayı sözlü kabul eden hastalarla gerçekleştirildi.

Veri toplama aracı olarak Bilgi Formu ve Çok Boyutlu Sağlık Kontrolü Ölçeği kullanıldı. Bazı demografik özelliklerle diyabetlilerin hastalıklarına bağlı yaşadıkları güçlüklerle ilişkin verilerin yer aldığı bilgi formu, görüşme yoluyla toplandı. Araştırmada Esin (1997)(3) tarafından Türkçe'ye uyarlanarak sağlıklı yetişkinlerde geçerlik ve güvenirliği irdelenen Çok Boyutlu Sağlık Kontrolü Ölçeği'ni (The Multidimensional Health Locus of Control) diyabet hastalarında kullanabilmek için 40 kişiyle geçerlik ve güvenirlik çalışması yapıldı. Bu grupta Çok boyutlu sağlık kontrolü ölçeğinin (ÇBSKÖ) alt gruplarının toplam puanları arasında test-tekrar test korelasyonları arasında ileri

derecede anlamlılık düzeyi bulundu ($p < 0.000$). Ölçeğin alt gruplarının Cronbach alfa değeri (içsel sağlık kontrolü 0,80; güçlü dışsal kontrol 0.89 ve şans etkisi 0.77) güvenilirlik düzeyinin üzerinde bulunduğundan, bu çalışmada kullanıldı. Geçerlik ve güvenilirlik çalışması bir makalede yayınlanacaktır.

Ölçeğin, içsel sağlık kontrolü, güçsel dışsal kontrolü ve şans etkisi olmak üzere üç alt grubu vardır ve her bir alt grup 12 maddeden oluşmaktadır. Her bir madde ise Likert tipi puanlama ile düzenlenmiş olup 1'den 6'ya kadar değişen değerler almaktadır. Ölçeğin toplam puanı yoktur. Her bir alt grup 12 ila 72 puan arasında dağılım göstermektedir (13).

İstatistiksel değerlendirmeler SPSS paket programı kullanılarak yapıldı. Olguların tanımlayıcı özellikleri için dağılımlar arası farklılık Pearson Ki-kare analizi, iki grubun ortalamaları arasında önemli farklılık olup olmadığı ise "t testi" (Independent-Samples T Test) ile değerlendirildi.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Çalışmadaki 83 hastanın (30 E; 53 K) %78.3'ünü tip 2 diyabetli (NIDDM) ve geri kalanını tip 1 diyabetliler (IDDM %21.7) oluşturdu. Hem tip 1 (13 kadın-%72.2) hem de tip 2 diyabetli hastalar (40 kadın-%61.5) arasında kadınlar çoğunluktu. Cinsiyete göre diyabet tipi dağılımları arasında fark belirlenmedi ($X^2: 0.697; p: 0.404$).

Sağlık davranışlarını dolaylı olarak etkilediği belirtilen sosyo-demografik özelliklerin bazıları ile diyabetin tipi ve cinsiyete göre dağılımı Tablo 1'de yer aldı. Tablo 1'e göre, diyabetin iki tipinde de kadınların yaşı ve diyabet süreleri erkeklerden daha uzundu. Ancak yalnızca tip 2 diyabetli kadınlar ile erkeklerin diyabet süreleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p: 0.025$). Tip 2 diyabetli hastaların cinsiyete göre eğitim düzeyi, çalışma ve medeni durumları, gelir düzeyi ve birlikte yaşadıkları kişilerin dağılımları arasındaki farkın; tip 1 diyabetli hastalarda ise erkek ve kadınlara göre eğitim düzeyi ve sosyal güvence dağılımları arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlendi ($p < 0.05; p < 0.001$). Tablo 1'deki dağılımlar incelendiğinde; tip 1 diyabetli kadınlar dışında erkeklerin tamamı ve tip 2 erkek ve kadın diyabetlilerin çoğu okur-yazar/ilkokul mezunuydu; çoğunluğu çalışmıyordu; Emekli Sandığı'na bağlı sosyal güvenceleri vardı ve gelirleri orta düzeydeydi; evli olup aile üyeleriyle birlikte yaşıyorlardı (Tablo 1).

Tablo 1. Diyabetin Tipi ve Cinsiyete Göre Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerin Dağılımı (n:83)

ÖZELLİKLER	Tip 1 (IDDM)		Tip 2 (NIDDM)		p Değeri	
	Erkek n:5 (%)	Kadın n:13 (%)	Erkek n:25 (%)	Kadın n:40 (%)	Tip 1	Tip 2
Yaş Ortalaması	54.80±17.87	59.69±17.42	57.84±11.10	62.60± 9.98	*	*
Diyabetin Süresi	15.40± 9.34	13.00± 6.40	8.24 ± 4.63	9.45± 7.05	*	p:0.025
Eğitim Düzeyi						
Okur-yazar değil	-	6(46.2)	-	9(22.5)		
Okur-yazar/ilkokul	5 (100.0)	3(23.1)	10(40.0)	24(60.0)	X ² :8.654	X ² : 15.020
Ortaokul-Lise		1(7.7)	11(44.0)	5(12.5)	p:0.034	p:0.002
Yükseköğrenim		3(23.1)	4(16.0)	2(5.0)		
Çalışma Durumu						
Çalışıyor	-	1(7.7)	4(16.0)	-	X ² :0.407	X ² : 6.820
Çalışmıyor	5(100.0)	12(92.3)	21(84.0)	40(100.0)	*	p:0.009
Sosyal Güvencesi						
Yok	-	1(7.7)	-	-		
Emekli Sandığı	1(20.0)	12(92.3)	20(80.0)	26(65.5)	X ² :13.399	X ² : 2.203
Bağ-Kur	3(60.0)	-	4(16.0)	13(32.5)	9	
SSK	1(20.0)	-	1(4.0)	1(2.5)	p:0.004	*
Gelir Düzeyi						
Alt gelir düzeyi	4(80.0)	3(23.1)	9(36.0)	4(10.0)		
Orta gelir düzeyi	1(20.0)	7(53.8)	13(52.0)	34(85.0)	X ² :5.093	X ² : 8.497
Üst gelir düzeyi	-	3(23.1)	3(12.0)	2(5.0)	*	p:0.014
Medeni Durumu						
Evlü	4(80.0)	5(38.5)	24(96.0)	23(57.5)	X ² :2.492	X ² : 11.388
Dul ve bekar	1(20.0)	8(61.5)	1(4.0)	17(42.5)	*	p:0.001
Birlikte Yaşadıkları						
Yalnız	-	3(23.1)	-	9(22.5)		
Eşi ile birlikte	4	4(30.8)	9(36.0)	13(32.5)	X ² :3.758	X ² : 6.742
Aile üyeleriyle	1	6(46.2)	16(64.0)	18(45.0)	*	p:0.034

* p>0.05; önemsiz

Yeni bir davranış kazandırmada bireyin kendi sağlık davranışlarını nasıl algıladığının ve kontrol ettiğinin bilinmesi önemlidir (8,9). Buna göre ÇBSKÖ' den alınan puanlara bakıldığında; tip 1 diyabetlilere göre yalnızca tip 2 diyabetlilerde içsel sağlık kontrolü puan ortalamaları istatistiksel anlamda yüksekti (62.22±9.85; p<0.05). Kadınların içsel sağlık kontrolü (63.04±7.19; p>0.05) ve şans etkisi puan ortalamaları (43.77±12.85 ; p<0.05), erkeklerin ise dışsal sağlık kontrolü puan ortalamaları daha yüksekti (63.40±10.67; p>0.05). İçsel sağlık kontrolü puan ortalamaları yüksek bulunan tip 2 diyabetli ve kadınların olumlu sağlıklı davranışlara sahip olma ve kazanma düzeyleri de o oranda yüksektir denebilir. Diğer taraftan kadınların şans etkisi puan ortalamalarının yüksekliği sağlık kontrolünü olurlu bıraktığını işaretlemekte ve önceki bulgu ile çelişki oluşturmaktadır. Dışsal sağlık kontrolü puan ortalamaları yüksek olan erkeklerin

sağlığını kontrol etmede sağlık personeli, arkadaş, aile gibi kişilere önem verdiklerini ve olumlu sağlık davranışları kazanma düzeylerinin düşük olduğunu göstermektedir.

Tablo 2. Güçlükler ile ÇBSKÖ Alt Gruplarının Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Güçlükler		Evete	Hayır	p değeri
Sağlık kuruluşuna sık başvurma		Evete (E: 9; K: 11)	Hayır (E: 21; K: 42)	
İçsel sağlık kontrolü	E	62.11 ± 6.47	60.14 ± 10.01	*
	K	57.73 ± 9.34	64.43 ± 5.89	*
Güçlü dışsal kontrol	E	67.67 ± 5.02	61.57 ± 11.96	*
	K	53.73 ± 17.69	61.81 ± 7.78	0.001
Şans etkisi	E	38.89 ± 8.88	46.36 ± 14.31	*
	K	35.90 ± 11.45	43.10 ± 12.54	*
Tedavi ile ilgili masraflar		Evete (E: 4; K: 8)	Hayır (E: 26; K: 45)	
İçsel sağlık kontrolü	E	65.50 ± 4.36	59.38 ± 8.83	0.013
	K	63.25 ± 8.63	63.00 ± 7.13	*
Güçlü dışsal kontrol	E	67.50 ± 9.00	62.77 ± 10.92	*
	K	57.75 ± 9.00	60.56 ± 11.24	*
Şans etkisi	E	36.50 ± 8.54	36.85 ± 11.12	*
	K	47.50 ± 8.45	43.11 ± 13.44	*
Beden işlevlerinde değişiklikler		Evete (E: 16; K: 33)	Hayır (E: 14; K: 20)	
İçsel sağlık kontrolü	E	62.88 ± 6.33	58.29 ± 11.10	*
	K	63.67 ± 7.19	62.00 ± 7.25	*
Güçlü dışsal kontrol	E	67.19 ± 5.50	59.07 ± 13.45	0.032
	K	62.15 ± 9.68	56.80 ± 12.19	*
Şans etkisi	E	39.31 ± 11.46	33.93 ± 9.29	*
	K	45.03 ± 13.62	41.70 ± 11.50	*
Sık kan ve idrar tahlili yaptırmak		Evete (E: 7; K: 7)	Hayır (E: 23; K: 46)	
İçsel sağlık kontrolü	E	56.71 ± 13.52	61.96 ± 7.13	*
	K	60.86 ± 7.29	63.37 ± 7.20	*
Güçsel dışsal kontrol	E	57.43 ± 18.40	65.22 ± 6.54	0.000
	K	61.57 ± 7.18	59.91 ± 11.41	*
Şans etkisi	E	35.43 ± 7.00	37.22 ± 11.68	*
	K	43.71 ± 11.97	43.78 ± 13.10	*
Hastaneye ulaşım güçlüğü		Evete (E: 3; K: 9)	Hayır (E: 27; K: 44)	
İçsel sağlık kontrolü	E	65.67 ± 0.58	60.19 ± 9.36	*
	K	65.33 ± 7.87	62.57 ± 7.05	*
Güçlü dışsal kontrol	E	72.00 ± 0.00	62.44 ± 10.84	0.027
	K	53.22 ± 14.27	61.55 ± 9.68	*
Şans etkisi	E	37.67 ± 0.58	36.70 ± 11.28	*
	K	45.33 ± 12.05	43.45 ± 13.11	*

* p>0.05; önemsiz

Diyabetlilerin hastalıklarına bağlı yaşadıkları güçlüklerin varlığına ve cinsiyete göre ÇBSKÖ'nin alt gruplarına ilişkin puan ortalamaları karşılaştırıldı (Tablo 2). Kadın ve erkek diyabetlilerin yiyecek kısıtlamaları/diyet uygulama, ilaç/insülin kullanma zorunluluğu, aile içinde uyumsuzluk olması gibi güçlüklerle ilişkin içsel, dışsal sağlık kontrolü ve şans etkisi ortalamaları arasında istatistiksel anlamlılık görülmedi ($p>0.05$). İstatistiksel önemi olanlar şunlardı: sağlık kuruluşuna sık başvurmada güçlük yaşamadıklarını belirten kadınların (64.43 ± 5.89 ; $p:0.019$) ve tedavi ile ilgili masraflarda güçlük yaşadıklarını ifade eden erkeklerin (65.50 ± 4.36 ; $p:0.013$) içsel sağlık kontrol puan ortalamaları yüksekti; beden işlevlerinde değişiklik nedeniyle (67.19 ± 5.50 ; $p:0.032$) ve hastaneye ulaşımında güçlük yaşadıklarını bildiren erkekler (65.22 ± 6.54 ; $p:0.000$) ile sık kan ve idrar tahlili yaptırmakta güçlük çekmediklerini ifade eden erkeklerin (72.0 ± 0.00 ; $p:0.027$) dışsal kontrol puan ortalamaları yüksek bulundu. Bu bulgulara göre, diyabet yönetiminin bilişsel, psikososyal ve çevresel faktörlerden oldukça etkilendiği belirtilebilir (2,4,7,10).

Sonuç olarak sosyo-demografik özellikleri ne olursa olsun, diyabetlilerin karşılaştıkları güçlüklerin belirlenip dikkate alınması, güçlüklerle baş edebilmeleri ve kendi sağlıkları üzerindeki kontrollerini arttırmaları için iç (bilgi düzeyi, motivasyon gibi) ve dış koşulların (aile, arkadaş, sağlık personeli gibi) olumlu yönde desteklenmesi önem kazanmaktadır. Bireyin bilişsel düzeylerinin ve sağlık davranışlarının belirlenmesi, gücünü tanıyama ve onunla birlikte en uygun hemşirelik girişimlerini planlamaya yardım eder.

ÖZET

Bu çalışmanın amacı, diyabetli hastaların bakım ve tedavilerine ilişkin karşılaştıkları güçlükler ile çok boyutlu sağlık kontrol ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki ilişkileri incelemektir. Çalışmadaki hastaların (30 E; 53 K) çoğunluğunu tip 2 diyabetliler (tip 1 %72.2; tip 2 %81.5) ve kadınlar (%78.3) oluşturdu. Kadınların yaşı ve diyabet süreleri erkeklerden daha uzundu. Tip 2 diyabetlilerde ve kadınlarda içsel sağlık kontrol puan ortalamaları, erkeklerde ise dışsal sağlık kontrol puan ortalamaları yüksekti.

Diyabetli hastaların sağlık kuruluşuna sık başvurma, tedavi ile ilgili masraflar, beden işlevlerinde değişiklikler, sık kan ve idrar tahlili yaptırmaya ve hastaneye ulaşımı gibi karşılaştıkları güçlükler istatistiksel yönden anlamlıydı. Diyabetlilerin yaşadıkları bu güçlüklerin belirlenip dikkate alınması, hemşirelik bakımını planlamaya yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Sağlıklı Yaşam Biçimi Profili.

SUMMARY

Difficulties That Face Patients With Diabetes Mellitus:

This study's aim was to examine difficulties that face patients with diabetes mellitus and its relation to points of The Multidimensional Health Locus of Control Scale. The sample of diabetic patients (30 M; 53 F) had more patients with type 2 diabetes mellitus (type 1 72.2%; type 2 81.5%) and females (78.3%). Diabetes duration and age of females was longer. Internal locus of control was higher in type 2 diabetes mellitus and females; external locus of control was higher in males.

In diabetic patients, difficulties such as frequent admission to hospital, the treatment costs, alterations in body functions, frequent blood and urine analysis, and transport to hospital were statistically significant. Difficulties that face patients with diabetes mellitus must be determined and tailored nursing care plans made.

Key Words: Health Promotion Life-Style Profile.

KAYNAKÇA

1. Bezci M, Alçalar N, Akkaş S, Özken S: Psikiyatrik ve psikososyal açıdan diyabet. *Aktüel Tıp Dergisi*, 1(8): 589-92, (1996).
2. Brennan A.: Diabetes mellitus: biomedical health education/promotion approach. *Diabetes Educ*, May-June 22(3): 231-6, (1996).
3. Esin M.N.: Endüstriyel alanda çalışan işçilerin sağlık davranışlarının saptanması ve geliştirilmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik ABD, Doktora Tezi, İstanbul, (1997).
4. Garay Sevilla M.E., Nava L.E., Malacara J.M., et al: Adherence to treatment and social support in patients with non-insulin dependent diabetes mellitus. *J Diabetes Complications*, Apr-June 9(2):81-6, (1995).
5. Gokey, D.: Improving adherence: getting patients to stick to an intensive insulin regimen. *Diabetes Spectrum*, 6:140-145, (1992).
6. Jacobsen A.M., Hauser S.T., Wolfsdorf J.I., et al : Psychologic predictors of compliance in children with recent onset of diabetes mellitus. *The Journal of Pediatrics*, Vol: 110, No: 5, May, p: 805-811, (1987).

7. Konen J.C., Summerson J.H., Dignan M.B.: "Family function, stress and locus of control. Relationship to glycemia in adults with diabetes mellitus" *Archieve of Family Medicine*, Apr 2(4): 393-402, (1993).
8. Lakin, J.A.: Self care, health locus of control and health value among faculty woman. *Public Health Nurs.*, 5(1): 37-44, (1988).
9. Pender, N.J.: *Health Promotion in Nursing Practice*. Norwalk, second Ed., California, (1987).
10. Polonsky W.H., Anderson B.J., Lohrer P.A., et al.: Assessment of diabetes related distress. *Diabetes Care*, June 18(6): 754-60, (1995).
11. Popkess-Wawter S.: The adult living with diabetes mellitus. *Nursing Clinics of North America*, 18(4): 777-89, (1983).
12. The DCCT Research Group: Diabetes Control and Complications Trial (DCCT): results of feasibility study. *Diabetes Care*, 10:1-19, (1987).
13. Wallston K.A., Wallston B.S., DeVellis R.: Development of Multidimensional Health Locus of Control (MHLC) Scales, *Health Educ Monogr* 6:160-170, (1978).