

Tip 1 ve Tip 2 Diyabetli Hastaların Diyabet Tutumlarının Değerlendirilmesi

Mahruk RASHIDI*, Aslı GENÇ**

Öz

Amaç: Bu çalışma diyabetli hastaların diyabet tutumlarını belirlemek için planlanan tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

Yöntem: İstanbul'da bir devlet hastanesinin Endokrinoloji Anabilim Dalı Diyabet Polikliniğinde ayaktan tedavi gören en az ortaokul mezunu 120 diyabetli hasta ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmada veri toplamak için Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu ve Diyabet Tutum Ölçeği (DTÖ) kullanılmıştır. Yüz yüze görüşme yöntemi kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (aritmetik ortalama± standart sapma, frekans ve yüzde değerleri), t testi, tek yönlü varyans analizi, Kruskal Wallis testi ve Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Bulgular: Hastaların 60'ı Tip 1, 60'ı ise Tip 2 diyabetliydi. Hastaların %50'si kadın ve %50'si erkektir. DTÖ toplam puanı 3.85 ± 0.33 olarak bulunmuştur ve bu sonuç hastaların düşük düzeyde pozitif tutum sergilediğini göstermiştir. Hastaların DTÖ alt boyut puanları değerlendirildiğinde ise en iyi pozitif tutumun "Özel Eğitim gereksinimi" alt boyutunda, en zayıf pozitif tutumun ise "Tip 2 Diyabetin Ciddiyeti" alt boyutunda bulunduğu dikkat çekmektedir. Erkek hastaların, Tip 1 diyabetlilerin, ailesinde diyabet hastası olan, medikal tedaviye uyumu iyi olan, diyetle uyumu orta derecede olan, egzersiz yapan hastaların daha pozitif tutumlu olduğu bulunmuştur.

Özgün Araştırma Makalesi (Original Research Article)

Geliş / Received: 17.01.2020 & **Kabul / Accepted:** 18.02.2020

* Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: mrashidi@gelisim.edu.tr

ORCID ID <https://orcid.org/0000-0002-6645-2427>

** Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: agenc@gelisim.edu.tr

ORCID ID <https://orcid.org/0000-0003-4499-4708>

Sonuç: Tip 1 ve Tip 2 diyabetli hastaların düşük düzeyde pozitif tutum sergilediği, hastaların diyabete karşı tutumlarının tedavi ve bakıma uyumu etkilediği ve bu nedenle negatif tutumları düzeltmek amacıyla düzenli eğitim programlarının düzenlenmesi gerektiği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Diyabet, tutum, eğitim.

Evaluation of Diabetes Attitudes in Patients with Tip 1 and Tip 2 Diabetes

Abstract

Aim: This is a descriptive study designed to determine diabetes attitudes of patients with diabetes.

Method: The study was conducted with 120 diabetic patients at least secondary school graduates who were treated in the Department of Endocrinology Outpatient clinic in a public hospital in Istanbul. Patient Descriptive Information Form and Diabetes Attitude Scale (DAS) were used to collect data. Face to face interview method was used. Descriptive statistics (arithmetic mean \pm standard deviation, frequency and percentage values), t test, one-way analysis of variance, Kruskal Wallis test and Mann Whitney U test were used for data evaluation.

Results: 60 patients had Type 1 diabetes and 60 patients had Type 2 diabetes. 50% of the patients were female and 50% were male. DAS total score was 3.85 ± 0.33 and the patients showed a low positive attitude. When the Diabetes Attitude Scale subscale scores of the patients were examined, it was remarkable that especially the strongest positive attitude is in the "Special Education Needs" subscale and the weakest positive attitude is in the "Seriousness of Type 2 Diabetes" subscale. It was found more positive that male patients, type 1 diabetic patients, diabetic patients in family, patients that good compliance to medical treatment, moderate dietary compliance, and make an exercise.

Conclusion: It was concluded that patients with Type 1 and Type 2 diabetes exhibited low positive attitudes, that their attitudes towards diabetes affect compliance with treatment and care, and therefore regular training programs should be regulated to correct negative attitudes.

Keywords: Diabetes, attitudes, education.

Giriş

Diyabet hastalığının görülme sıklığı tüm dünyada giderek yükselmekte ve önemli bir sağlık sorunu haline gelmektedir¹. Diyabet; insülin hormonunun yetersiz üretilmesi,

eksikliği veya her ikisinin de olması sonucunda ortaya çıkan bir hastalıktır^{2,3}. Diyabetli hastada temel sorun hiperglisemidir. Uzun süreli hiperglisemi zaman geçtikçe kronik komplikasyonlara neden olmaktadır². Diyabet çeşitli kronik ve akut semptomlar ile seyreden, hastanın yaşam kalitesini kötü yönde etkileyen bir hastalıktır⁴. Dünya genelinde diyabet prevalansına bakıldığında 2013 yılı verilerine göre %7.2 olarak görülmektedir. Bu oranın 2030 yılında %8.7 olması beklenmektedir^{5,6}. Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre, 2025'te dünyada 300 milyon, 2030'da 366 milyon diyabet hastası olacağı tahmin edilmektedir⁷⁻⁹.

Ülkemizde ise Türkiye Diyabet Epidemiyolojisi II (TURDEP II) çalışması 2010 yılı sonuçlarına göre yetişkinlerde diyabet görülme sıklığı %13.7'dir¹⁰. Diyabetin risk faktörleri kontrol edilebilir ve kontrol edilemeyen faktörler olarak iki gruba ayrılmaktadır. Kontrol edilemeyen risk faktörleri arasında yaş, cinsiyet ve genetik önemli rol oynamaktadır. Kontrol edilebilir faktörler ise obezite, sedanter yaşam, kötü beslenme, insülin yüksekliği ve insülin direnci ve bozulmuş glukoz toleransıdır. Diyabetli bireylerde uygun tedavi yöntemleri ile diyabetin komplikasyonlarının gelişmesi önlenir.

Diyabetli bireyin günlük diyabet sorunları ile başa çıkması, metabolik kontrolün sağlanması ve tedaviye uyum sağlamak için yeterli düzeyde bilgi, becerisinin olması ve olumlu tutum geliştirmesi gerekmektedir^{3,4}. Hastanın tutum ve davranışları diyabet tedavisine uyumu etkilemektedir^{11,12}. Hastaların tedavi ve bakıma ilişkin olumlu tutum göstermeleri tedavi ve bakımın hem bireysel hem de toplumsal olarak başarılı olmasını sağlayacaktır^{13,14}. Hastaların tedaviye yönelik olumsuz tutumları tedavi öncesi düzeltilmelidir. Yanlış olan inançlar değiştirilmelidir¹⁵. Diyabetli bireyler diyabet, diyabete neden olan durumlar, komplikasyonların önlenmesi, diyabetin yönetimi hakkında yeterli bilgiye sahip olmaları sağlanmalıdır^{16,17}.

Diyabet eğitim hemşirelerinin hastaların diyabet tutumunu geliştirmekte önemli rolleri vardır. Yanlış inançlar davranışa çevrilmeden en başta düzeltilmesi olumsuz tutumları önleyecektir. Hastaların diyabet tedavisi ve bakımı hakkında yeterli bilgiye sahip olması, tedavi ve bakıma yönelik tutumlarını olumlu yönde etkileyecektir. Hastaların diyabeti yönetebilmeleri ve yaşam kalitesini geliştirebilmeleri için olumlu tutum sergilemelidirler¹⁸. Literatürde diyabet konusunda olumlu tutumu olan hastaların kan

şekeri düzeyi kontrollerinin, öz bakım yeteneklerinin ve hastalıkları ile ilgili bilgi düzeylerinin daha iyi olduğundan bahsedilmektedir¹⁹⁻²¹.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Amacı

Bu çalışma diyabetli hastaların diyabet tutumlarını belirlemek için planlanan tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

Araştırmanı Evren ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini İstanbul'da bir devlet hastanesinin, Diyabet Polikliniğe başvuran tüm hastalar oluşturmaktadır. Örneklem ise Diyabet Polikliniğine başvuran DSÖ kriterlerine göre ortalama 8,49±7,01 yıl Tip 1 veya Tip 2 diyabet tanısı almış ayaktan tedavi gören, 120 diyabetliden ortalama 56,44 ± 12,12 yaşlarındaki hastalar oluşturmuştur. Diyabetini kendisi yöneten hastaların kontrolleri için geldiği diyabet polikliniğinde örneklem grubunu en az ortaokul mezunu, işitme sorunu olmayan, tanı süresi ≥ 1 yıl, ciddi komplikasyonu olmayan ve görüşmeye istekli hastalar alınmıştır. Çalışmaya katılan hastalara araştırma hakkında bilgi verilmiş ve bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Çalışmaya başlamadan önce ilgili kurumun etik kurulundan gerekli izin alınmıştır (No: B.30.2.İST.0.82.00.00/480).

Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması

Veri toplarken Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu ve "Diyabet Tutum Ölçeği" (DTÖ) kullanılmıştır.

Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu

Hasta tanıtıcı bilgi formunun birinci bölümü hastanın sosyo-demografik özelliklerini belirlemek için dokuz sorudan, ikinci bölümü ise hastalık ile ilişkili değişkenleri belirlemeye yönelik 17 sorudan oluşmaktadır. Sosyodemografik özellikleri belirlemek için cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, ekonomik durum, hastalık özelliklerini belirlemek için ise ailede diyabet varlığı, medikal tedavi ve insülin uygulama tekniği, diyet, egzersiz ve diyabet kontrol sıklığı sorgulanmıştır.

Diyabet Tutum Ölçeği (DTÖ)

Ülkemizde DTÖ'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Özcan (1999) yapmış, Amerika'da Ulusal Diyabet Komisyonu'nun geliştirilmiş olduğu bir ölçektir. Test tekrar test korelasyon değeri 0,71; genel ölçek cronbach's alpha değeri ise 0,70 olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt gruplarının toplam puanı ile korelasyonları 0,39–0,94 arasında bulunmuştur. Ölçek, birden beşe kadar değişen likert tipi bir ölçek olmakla beraber toplam yedi alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek puanının >3 olması pozitif tutumu, puan ≤ 3 olması ise negatif tutumu göstermektedir¹⁹.

Çalışmanın verileri yüz yüze görüşülerek toplanmış, görüşme süresi ortalama 20 dakika sürmüştür.

Verilerin Analizi

Sosyodemografik özelliklerin analizi için sayı, yüzde dağılımı, ortalama, standart sapma değerleri kullanılmıştır. Sosyodemografik veriler ve hastalık ile ilgili özelliklerin Diyabet Tutum Ölçeği Puanları ile karşılaştırması t testi, tek yönlü varyans analizi, Kruskal Wallis testi ve Mann Whitney U testi ile değerlendirilmiştir. $p < 0.05$ olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmada diyabetlilerin yaş ortalaması $41,2 \pm 42,5$, %50'sinin erkek, %50'sinin kadın, %65'inin evli, %37,5'inin üniversite mezunu olduğu ve %72,5'inin ekonomik durumunun orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Grubun %64,2'sinin sigara, %89,2'sinin ($n=107$) alkol kullanmadığı bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo 1. Sosyodemografik Özelliklerin Dağılımı (n=120)

ÖZELLİKLER	Sayı	%
<u>Cinsiyet</u>		
Erkek	60	50,0
Kadın	60	50,0
<u>Medeni Durum</u>		
Evli	78	65,0
Bekâr	34	28,3
Dul	8	6,7
<u>Eğitim Durumu</u>		
Ortaokul mezunu	33	27,5
Lise mezunu	42	35,0
Üniversite mezunu	45	37,5
<u>Ekonomik Durumu</u>		
İyi	33	27,5
Orta	87	72,5
Kötü	-	-
<u>Sigara</u>		
Kullanıyor	43	35,8
Kullanmıyor	77	64,2
<u>Alkol</u>		
Kullanıyor	13	10,8
Kullanmıyor	107	89,2

Hastaların %37,5'inin birinci derece akrabalarında diyabet olduğu, medikal tedaviye uyumlarının iyi olduğunu söyleyenlerin oranı %44,2 olduğu, %60,8'inin insülin uygulama tekniği ile ilgili eğitim aldığı ve hastaların %54,2'sinin üç ayda bir kez diyabet kontrolü yaptırdığı belirlenmiştir. Hastaların %56,7'sinin diyetle uyumlarının orta düzeyde olduğu, %51,7'sinin düzensiz egzersiz yaptığı, %37,5'inin oral antidiyabetik (OAD) ilaçlarını düzenli kullandığı saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Hastalıkla İlgili Özelliklerin Dağılımı

ÖZELLİKLER	Sayı	%
<u>Ailedeki Diyabetlilerin Yakınlığı (n=73)</u>		
1.derece akrabalık	45	37,5
2.derece akrabalık	23	19,2
3.derece akrabalık	5	4,2
<u>Medikal Tedaviye Uyum (n=117)</u>		
İyi	53	44,2
Orta	50	41,7
Kötü	14	11,7
Bilinmiyor	3	2,5
<u>İnsülin Uygulama Tekniği ile İlgili Eğitim (n=83)</u>		
Evet	73	60,8
Hayır	10	8,3
<u>Diyabet Kontrol Sıklığı (n=118)</u>		
2 ayda 1 kez	22	18,3
3 ayda 1 kez	65	54,2
6 ayda 1 kez	26	21,7
Yılda bir	5	4,2
Bilinmiyor	2	1,7
<u>Diyete Uyum (n=120)</u>		
İyi	36	30,0
Orta	68	56,7
Kötü	16	13,3
<u>Egzersiz Sıklığı (n=120)</u>		
Yapmıyorum	38	31,7
Her gün	20	16,7
Düzensiz	62	51,7
<u>OAD Kullanımına Uyum (n=57)</u>		
Düzenli kullanırım	45	37,5
Bazen unuturum	7	5,8
Düzensiz kullanırım	5	4,2

Diyabet Tutum Ölçeği puanları değerlendirildiğinde, toplam ölçek puanının $3,8\pm 0,3$ olduğu, bu sonuç hastaların diyabet ile ilgili düşük düzeyde pozitif tutum sergilediklerini göstermiştir. Diyabet Tutum Ölçeği alt boyut puanlarına bakıldığında ise en iyi pozitif tutumun “Özel Eğitim gereksinimi” alt boyutunda ($4,4\pm 0,5$) en zayıf pozitif tutumun ise “Tip 2 Diyabetin Ciddiyeti” alt boyutunda ($2,7\pm 0,9$) olduğu bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 3. Diyabet Tutum Ölçeği Puanları

Diyabet Tutum Ölçeği Alt Boyutları	Ort.±SS
Özel Eğitim Gereksinim- ÖEG puanı	4,4±0,5
Hasta Uyumuna Karşı Tutum- HUK puanı	3,9±0,5
Tip 2 Diyabetin Ciddiyeti-DC puanı	2,7±0,9
Kan Glukoz kontrolü ve Komplikasyonlar - KGK puanı	4,1±0,6
Hastanın Yaşamına Diyabetin Etkisi-HYDE puanı	3,7±0,6
Hasta Otonomisine Karşı Tutum- HOKT puanı	4,1±0,5
Ekip Bakımına karşı Tutum-EBKT puanı	4,1±0,6
DTÖ Toplam puanı	3,8±0,3

Hastaların sosyodemografik özellikleri ile Diyabet Tutum Ölçeği Puanları karşılaştırıldığında; erkeklerin kadınlara göre daha pozitif tutumlu oldukları ($p=0,005$), medeni durum, eğitim durumu, ekonomik durum, sigara ve alkol kullanımının diyabet tutumunu etkilemediği saptandır ($p>0,05$) (Tablo 4).

Tablo 4. Sosyodemografik Özellikler ile DTÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

ÖZELLİKLER	Diyabet Tutum Ölçeği (Total)		
	n (120)	Ortalama	SS
<u>Cinsiyet</u>			
Kadın	60	3,8	0,3
Erkek	60	3,9	0,3
		t =-0,28	p=0,005
<u>Medeni Durum</u>			
Evli	78	3,8	0,3
Bekâr	34	3,9	0,3
Dul	8	-	-
		t =-0,99	p=0,69
<u>Eğitim Durumu</u>			
Ortaokul mezunu	33	3,8	0,3
Lise mezunu	42	3,9	0,3
Üniversite mezunu	45	3,9	0,3
		F= 0,81	p=0,69
<u>Ekonomik Durumu</u>			
İyi	33	3,8	0,3
Orta	87	3,9	0,3
Kötü	-	-	-
		t =0,43	p=0,69

Hastalık özellikleri ve Diyabet Tutum Ölçeği Puanları karşılaştırıldığında; ailesinde diyabet hastası olan ($p<0,05$), medikal tedaviye uyumu iyi olan ($p<0,05$), diyetle uyumu orta derecede olan ($p<0,05$) egzersiz yapan ($p<0,05$) hastaların pozitif tutum puanlarının yükseldiği bulunmuştur. Tip 1 diyabeti olan hastaların Tip 2 diyabeti olan hastalara göre daha pozitif tutum sergilediği saptanmıştır ($p<0,005$) (Tablo 5).

Tablo 5. Hastalık Özellikleri ile DTÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

ÖZELLİKLER	Diyabet Tutum Ölçeği (Total)		
	n	Ortalama	SS
<u>Akrabalarda Diyabet Varlığı (n=120)</u>			
Yok	52	3,8	0,3
Var	68	3,9	0,3
		t =-0,43	p=0,04
<u>Medikal Tedaviye Uyum (n=117)</u>			
İyi	53	4,1	0,3
Orta	50	3,8	0,3
Kötü	14	3,9	0,3
Bilinmiyor	3	-	-
		F= 5,45	p=0,008
<u>İnsülin Kullanma Durumu (n=120)</u>			
Evet	83	3,8	0,3
Hayır	37	3,8	0,3
		t =-0,01	p=0,04
<u>Diyete Uyum (n=120)</u>			
İyi	36	3,8	0,3
Orta	68	3,9	0,3
Kötü	16	3,8	0,3
		F= 0,34	p=0,04
<u>Egzersiz Sıklığı (n=120)</u>			
Yapmıyorum	38	3,7	0,3
Her gün ve düzensiz	82	3,9	0,3
		t =4,80	p=0,04
<u>Diyabet Tipi (n=120)</u>			
Tip 1	60	3,9	0,3
Tip 2	60	3,8	0,3
		t =2,2	p=0,002

Tartışma

Bu çalışmada Tip 1 ve Tip 2 diyabet hastalarının bakım ve tedavi ile ilgili tutumları değerlendirilmiştir. Çalışmaya alınan hastaların %50'si kadın ve %50'si erkektir (Tablo

1). Özcan'ın (1999) 134 diyabetli hastanın hastalığa uyumunu araştırdığı çalışmasında hastaların %40,3'ü erkek, %59,7'si kadındır¹⁹. Diyabet hastalığının gelişmekte olan toplumlarda kadınlarda daha fazla görüldüğü⁶ ancak gelişmiş toplumlarda cinsiyetler arasında herhangi bir fark olmadığı belirtilmektedir. Ülkemizde TURDEP II çalışmasının sonuçlarına göre diyabet sıklığı erkeklerde kadınlara göre artmış ancak cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır¹⁰. Çalışma sonuçları literatür ile paralellik göstermektedir.

Çalışma grubumuzun yaş ortalaması 41,2±42,5'dir. Çelik'in (2002) 123 diyabetli hasta ile yaptığı çalışmada hastaların yaşlarının ortalaması 54,3±7,3 bulunmuştur¹⁹. Diyabetin gelişmiş olan ülkelerde 64 yaş ve üzeri bireylerde, gelişen ülkelerde ise 45-65 yaş arası bireylerde daha fazla görüldüğü belirtilmektedir⁹. TURDEP II çalışmasının sonuçlarına göre de 40-44 yaşından itibaren nüfusun %10'unda diyabet olduğu saptanmıştır¹⁰. Çalışma grubunun yaş ortalaması literatür ile benzerlik göstermektedir.

Diyabet tedavisine uyum için hastanın eğitimi ve kültürel düzeyi mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. Çalışmaya alınan hastaların %45'i üniversite, %42'si lise, %33'ü ortaokul mezunudur (Tablo 1). Çelik'in yapmış olduğu çalışmada ise hastaların %74,8'i üniversite mezunu olarak belirlenmiştir. Diyabet Tutum Ölçeği en az ortaokul düzeyinde hastalara uygulanmak üzere geliştirilmiştir.

Diyabet tedavisine uyumun en önemli kriterlerinden biri sigarayı bırakmaktır. Çalışmamızda sigara içenlerin oranı %35,8 bulunmuştur (Tablo 1). Akalın ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada sigara içenlerin oranı %25 olarak bulunmuştur²². TURDEP II çalışma sonuçlarına göre %29,8'den %17,3'e düşmüştür. Çalışmamızda sigara içmeyen grubun çoğunluk göstermesi ülkemizdeki literatür sonuçları ile paralellik göstermektedir.

Hastaların %37,5'inin birinci derecede akrabalarında diyabet hastalığı olduğu bulunmuştur (Tablo 2). Anne ve babasında diyabet hastalığı olan kişilerin diyabet olma riskinin %75'e kadar yükseldiği bilinmektedir²³. Çalışma grubundaki hastaların çoğunluğunun yakınında diyabet hastalığının olmasını özellikle Tip 2 diyabette genetik geçiş görülmesine bağlanabilir.

Diyabet hastalarında tedaviye uyumu etkileyen en önemli faktörlerden biri diyetle uyum ve insülin enjeksiyon uygulamasıdır. Diyabetli bireylerin alışkanlıklarında değişiklik

yapması ve tedavi için gerekli becerileri kazanması için eğitilmeleri gerekmektedir²⁴. Çalışma grubunda tedaviye uyum iyi düzeyde (%42) bulunmuştur. Bunun nedeni hastaların diyetlerine orta derecede uyum sağlaması (%56,7) ve çoğunluğunun insülin enjeksiyonu eğitimi almasıdır (%60,8). Çalışmanın yapıldığı kurumda diyabet eğitim hemşiresinin bulunması, insülin enjeksiyonu için bireysel eğitim vermesi ve daha sonra kontrolünün sağlanması da tedaviye uyumu etkilemektedir. Skovlund ve arkadaşlarının (2005) yaptığı çalışmada sadece beş diyabetliden birinin kendilerine önerilen rejimi aynen yerine getirdiklerini rapor etmişlerdir²⁵. Nagelkerk ve arkadaşlarının (2006) kendi kendine diyabet yönetiminde algıladığı engelleri değerlendirmek için yaptığı çalışmada ise spesifik beslenme programına uyum konusunda yeterli eğitim verilmemesinin kendi kendine diyabet yönetiminin en zor kısım olduğunu belirlemişlerdir²⁶.

Diyabet Tutum Ölçeği puanı değerlendirildiğinde, toplam ölçek puanının $3,8 \pm 0,3$ olduğu, ölçeğin alt boyut puanlarına bakıldığında ise özellikle en iyi pozitif tutumun "Özel Eğitim gereksinimi" alt boyutunda, en zayıf pozitif tutumun ise "Tip 2 Diyabetin Ciddiyeti" alt boyutunda bulunmuştur (Tablo 3). Özcan'ın (1999) çalışmasında Diyabet Tutum Ölçeği toplam puanı $4,0 \pm 0,3$ olarak bulunmuş, en iyi pozitif tutumun "Özel Eğitim gereksinimi" alt boyutunda, en zayıf pozitif tutumun ise "İnsüline Bağımlı Olmayan Diyabetin Ciddiyeti" alt boyutunda olduğu saptanmıştır. Karakurt ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada da Diyabet Tutum Ölçeği toplam puanının $3,6 \pm 0,3$ olduğu, en iyi pozitif tutumun "Özel Eğitim gereksinimi" alt boyutunda, en zayıf pozitif tutumun "İnsüline Bağımlı Olmayan Diyabetin Ciddiyeti" alt boyutunda bulunmuştur^{27,28}. Akalın ve arkadaşlarının (2016) da yaptığı çalışmada benzer sonuçlar bulunmuştur²². Nazik ve Sönmez'in (2019) yaptığı çalışmada en yüksek puanın "Hasta Uyumuna Karşı Tutum", en düşük puanın ise "Diyabetin Ciddiyeti" alt boyutlarında olduğu belirlenmiştir²⁹. Şahin ve Rızalar'ın (2018) yaptığı çalışmada Diyabet Tutum Ölçeğinin toplam puanı 4,2 bulunmuştur³⁰. Çalışma sonucu literatür ile paralellik göstermektedir. Ölçeğin "Özel Eğitim Gereksinimi" alt boyutunda diyabet tedavisinde rol alan ekip üyelerinin diyabet yönetimi konusunda spesifik eğitim almaları gerekliliği ile ilgili hastaların tutumunu sorgulamaktadır. Hastalar genellikle diyabet yönetimi ile ilgilenen sağlık ekibinin bu konuda eğitim alması gerektiğini düşünmektedir¹⁸. Çalışmada da "Özel Eğitim Gereksinimi" alt boyutunda puanların daha yüksek olması

hastaların bu gerekliliği savunduklarını doğrulamaktadır. “İnsüline Bağımlı Olmayan Diyabetin Ciddiyeti” alt boyutunda puanlarının daha az olması ise hastaların bu diyabet tipini daha az önemseydiğini göstermekte ve bu da Tip 2 diyabetin kontrolünü zorlaştırmaktadır.

Çalışmada erkeklerin kadınlara göre daha pozitif tutum sergilediği belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4). Özcan (1999)’ın çalışmasında diyabetin yaşam üzerine etkisi alt grubunda erkeklerin kadınlara göre pozitif tutuma sahip oldukları belirlenmiştir.

Hastalık özelliklerine göre DTÖ puanları karşılaştırıldığında ailesinde diyabet hastası olan, medikal tedaviye uyumu iyi olan, diyetle uyumu orta derecede olan, egzersiz yapan hastaların pozitif tutum puanlarının yükseldiği bulunmuştur (Tablo 5). Özcan’ın çalışmasında yakınlarında diyabet olan hastaların diyabet tutumunda herhangi bir bağlantı bulunmamıştır. Kartal ve arkadaşlarının (2008) yaptığı çalışmada da birinci derece akrabalarında diyabet bulunma oranı %69,1 bulunmuş ancak diyabet tutumunu etkilemediği bulunmuştur³¹.

Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak, Tip 1 ve Tip 2 diyabetli hastaların düşük düzeyde pozitif tutum sergilediği, diyabete karşı tutumun bakım ve tedaviye uyumu etkilediği bu nedenle hastaların negatif tutumlarının düzeltilmesi için düzenli ve planlı eğitim programlarının oluşturulması gerektiği düşünülmektedir.

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 health belief model applied to the experience of diabetes in young people. *British Journal of Health Psychology*. 2006;11:155-169.
4. Bayrak G, Çolak R. Diyabet tedavisinde hasta eğitimi. *Journal of Experimental and Clinical Medicine*. 2012;29:7-11.
5. Günelay S, Taşkiran E, Demir B, Erdem S, Mergen H, Akar H. Tip 2 diyabetes mellitus hastalarında tedavi yöntemleri, glisemik kontrol ve diyabet komplikasyonları ile depresyon ve anksiyete riski arasındaki ilişki. *İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Tıp Dergisi*. 2016;2:6-19.
6. Baykal A, Kapucu S. Tip 2 diyabetes mellituslu hastaların tedavilerine uyumlarının değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2015;2:44-58.
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*. İstanbul.
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, et al. Population–based study of diabetes and risk characteristics in Turkey: results of the Turkish diabetes epidemiology study (TURDEP). *Epidemiology/health services/psychosocial 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. Hjelm 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, Türkiye: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 1999.
20. Çelik SG. Tip 2 Diyabetli Hastaların Bakıma ve Tedaviye Yönelik Tutumlarının ve İyi Hallerinin Belirlenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul, Türkiye: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2002.
21. Kitiş Y. Diyabetlilerin Evde İzlenmesinin Diyabet Kontrolüne Etkisi [Doktora Tezi] Ankara, Türkiye: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2004.
22. Skinner TC, Hampson SE. Personal models of diabetes in relation to self care, well being, and glycemetic control. *Diabetes Care*. 2001;24:828-833.
23. Akalin S, Arslan M, Başkal N. Diabetes Mellitus'ta Tanı Kriterleri ve Sınıflaması, In: Yılmaz C. (eds), *Diabetes Mellitus 2000*, Gri Tasarım, İstanbul, 2000.
24. Sermez Y, Cankurtaran C, Özgen G ve ark. Tip 2 diyabetes mellitus ile obesite ve heredite arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak değerlendirilmesi. *Türk Diabet Yılığ*. İstanbul. 1995;11:13-16.
25. Ovayolu N, Parlar S, Karakaş S. Diyabet ve hipertansiyonu olan hastalarda erken tedavi ve hemşirelik eğitiminin önemi. *Hemşirelik Forumu*. 2003;6(4):19-23.

26. Skovlund SE, Peyrot M. On behalf of the DAWN International Advisory Panel: The Diabetes Attitudes, Wishes, and Needs (DAWN) program: a new approach to improving outcomes of diabetes care. *Diabetes Spectrum*. 2005;18:136–142.
27. Nagelkerk J, Reick K, Meengs L. Perceived barriers and effective strategies to diabetes self-management. *J Adv Nurs*. 2006;54:151–8.
28. Karakurt P, Aşilar RH, Yıldırım A, Sevinç H. Diyabetli hastaların hastalıkları hakkındaki bilgi düzeyleri ve tutumları. *Eur J Ther*. 2017;23:165-72.
29. Nazik F, Sönmez Omaç M. Tip 2 Diyabetli Hastaların Hastalıklarına İlişkin Tutumları ve İlişkili Faktörler. In: *3.International 21.National Public Health Congress*. 2019.
30. Sahin G, Rizalar S. Relationship between nutritional status, treatment and care attitude in diabetic individuals. *International Journal of Caring Sciences*. 2018,11(3):1557-1565.
31. Kartal A, Çağırğan GM, Tığlı H ve ark. Tip 2 diyabetli hastaların bakım ve tedaviye yönelik tutumları ve tutumu etkileyen faktörler. *TAF Prev Med Bull*. 2008;7:223-30.