



Tip 2 Diyabetli Hastalarda Moral ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

Determination of Morale and Affecting Factors in Patients with Type 2 Diabetes

Tuęba KARAN¹, Seyhan ÇITLIK SARITAŞ²

¹Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Nazilli Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Evde Hasta Bakımı Programı, Aydın
• baskok.tugba@gmail.com • ORCID > 0000-0002-5452-9837

²Malatya Turgut Özal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Malatya
• seyhancitlik@hotmail.com • ORCID > 0000-0003-2519-0261

Makale Bilgisi/Article Information

Makale Türü/Article Types: Araştırma Makalesi/Research Article

Geliş Tarihi/Received: 19 Temmuz/July 2022

Kabul Tarihi/Accepted: 05 Mayıs/May 2023

Yıl/Year: 2023 | **Cilt – Volume:** 8 | **Sayı – Issue:** 2 | **Sayfa/Pages:** 307-322

Atıf/Cite as: Karan, T., Çitlik Sarıtaş, S., "Tip 2 Diyabetli Hastalarda Moral ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi 8(2), Ağustos 2023: 307-322.

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Seyhan ÇITLIK SARITAŞ

Yazar Notu/Author Note: "Bu çalışma 2020 yılında İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Programında Seyhan Çitlik Sarıtaş danışmanlığında hazırlanan "Tip 2 Diyabetli Hastalarda Moralin Tedavi Uyumu Üzerine Etkisi" başlıklı Yüksek Lisans tezinden üretilmiştir."

TİP 2 DİYABETLİ HASTALARDA MORAL VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

ÖZ

Amaç: Tip 2 diyabetli hastaların moral düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemektir.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı olarak, Mart 2019-Haziran 2020 tarihleri arasında yapıldı. Araştırma Türkiye'nin güneyindeki bir devlet hastanesinin dahiliye polikliniğinde takip edilen 183 yetişkin tip 2 diyabet hastası ile tamamlandı. Verilerin toplanmasında Hasta Tanıtım Formu, Philadelphia Geriatri Merkezi Moral Ölçeği kullanıldı.

Bulgular: Araştırmaya dahil edilenlerin çoğu 50-65 yaş aralığında, kadın, evli, ilkokul/ortaokul mezunu, çalışmayan ve gelir durumu orta düzeyde olan hastalardır. Araştırma, çoğu 6 ay-5 yıl arası tip 2 diyabet hastası olan, ailede diyabet öyküsü bulunan, oral antidiyabetik ilaç kullanan, diyabet eğitimi almamış, elde ayakta uyuma komplikasyonu mevcut hastalardan oluşmaktadır. Hastaların moral ölçeği toplam puan ortalaması 7.77 ± 4.26 idi.

Sonuç ve Öneriler: Tip 2 diyabetli hastaların moral düzeyleri düşük olarak bulunmuştur. Moral düzeylerini etkileyen faktörler belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Tip 2 Diyabet; Moral; Hemşirelik; Sosyodemografik Özellikler.



DETERMINATION OF MORALE AND AFFECTING FACTORS IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES

ABSTRACT

Aim: To determine the morale levels of patients with type 2 diabetes and the factors affecting them.

Method: The research was conducted descriptively between March 2019 and June 2020. The study was completed with 183 adult type 2 diabetes patients followed in the internal medicine outpatient clinic of a state hospital in the south of Turkey. Patient Description Form and Philadelphia Geriatrics Center Morale Scale were used to collect data.

Results: Most of the patients included in the study were between the ages of 50-65, female, married, primary/secondary school graduates, unemployed, and have a medium income. The study consisted of patients, most of whom had type 2 diabetes between 6 months and 5 years, had a family history of diabetes, used oral antidiabetic drugs, did not receive diabetes education, and had numbness in the hand and foot. The mean morale score of the patients was 7.77 ± 4.26 .

Conclusions and Suggestions: Morale levels of patients with type 2 diabetes were found to be low. Factors affecting morale levels were determined.

Keywords: Type 2 Diabetes Mellitus; Morale; Nursing; Sociodemographic Characteristics.



GİRİŞ

Diyabetes Mellitus, bireyi ve ailesini fizyolojik, psikolojik, emosyonel ve sosyal açıdan etkileyen, komplikasyonları ağır seyreden, erken yaşta morbidite ve mortaliteye sebep olan, sıklığı giderek artan önemli bir sağlık sorunudur (Çalık ve Kapucu, 2017; Koike ve ark., 2018).

Uluslararası Diyabet Federasyonu (International Diabetes Federation-IDF) tarafından 2019 yılında yayınlanan "9. Diyabet Atlası"na göre dünyada 20-79 yaş grubunda 463 milyon diyabetli birey bulunmaktadır. 2030 yılında diyabetli birey sayısının 578 milyona ulaşacağı ve 2045 yılında 700 milyon diyabetli birey olacağı tahmin edilmektedir. Yayınlanan bu rapora göre Türkiye, hem prevelans hem de nüfus açısından Avrupada diyabetin en sık görüldüğü ilk beş ülke arasında yer almaktadır. Ülkemizde 6.5 milyon diyabetli bireyin bulunduğu bildirilmektedir (IDF, 2019).

Tip 2 diyabet, dünyadaki tüm diyabet tanılarının %90-95'ini oluşturmaktadır. Genellikle uzun süre prediyabet olarak seyreden, tanılama süreci gecikebilen, hatta oluşan komplikasyonlar ile tanının konulabildiği bir hastalıktır (Balkhi ve ark., 2019; Khan ve ark., 2019). Birçok mikrovasküler ve makrovasküler komplikasyonları ile yaşamı tehdit eden önemli sağlık sorunudur (Annani-Akollor ve ark., 2018; Cortez ve ark., 2014; Richter ve ark., 2018). Yapılan çalışmalarda 65 yaş altı görme kaybı ve 20 yaş üstü travma dışı amputasyon olgularının %60'undan tip 2 diyabet hastalığının sorumlu olduğu saptanmıştır (Chawla ve ark., 2016). Hastalar için hayat boyu diyabet ile yaşamak, komplikasyonları önlemek ve var olan komplikasyonlarla baş etmek fiziksel olduğu kadar psikolojik açıdan da zordur. Tüm bu faktörler hastanın moral düzeyini etkilemektedir (Mulder ve ark., 2015).

Moral düzeyi yüksek, sosyal desteği yeterli olan hastaların hastalıklarına daha iyi uyum sağladıkları, yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Öz, 2006). İsviçre’de bireylerin moral düzeylerini etkileyen faktörlerin incelendiği bir çalışmada; hastalarda depresyon semptomlarının olmamasını, yalnızlık hissetmemelerini, sosyal aktivitelerde bulunmalarını ve sağlığını iyi görmelerini yüksek moral düzeyinin sağladığı belirtilmektedir (von Heideken Wågert ve ark., 2005). Moral, hastalara manevi destek sağlarken aynı zamanda zihinsel sağlıklarını da korumaktadır (Asi Karakaş ve Durmaz, 2017).

Hemşire, diyabet hastaları için yalnızca hastalığı hakkında bilgi ve beceri öğretmekle kalmaz. Hastaların davranış değişikliği sağlamasına, moral düzeylerini ve motivasyonlarını artırmaya da katkıda bulunur. Hastaların yaşam kalitelerini yükseltecek uygulamalar yapar. Hasta ve ailesini psikolojik açıdan destekleyerek onların problem çözme yetilerini güçlendirir (Mulderet ve ark., 2015). Ülkemizde diyabetli hastalarda moral ve etkileyen faktörleri inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Buradan hareketle bu çalışmanın amacı tip 2 diyabetli hastaların moral düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemektir.

YÖNTEM

Araştırma, tanımlayıcı olarak yapıldı. Araştırmanın evrenini Türkiye’nin güneyindeki bir devlet hastanesi dahiliye polikliniğine başvuran ve dahiliye servisinde tedavi gören yetişkin tip 2 DM’li 551 hasta oluşturdu. Araştırmanın örneklemini en az 6 ay önce tip 2 DM tanısı konmuş, en az bir antidiyabetik ilaç kullanan ve sözel iletişim kurulabilen, evreni belli örneklem hesabı ile belirlenen 121 DM’li hasta oluşturdu. Hata payını azaltmak için araştırma 183 tip 2 DM hastası ile tamamlandı. Evrenden örneklem seçiminde olasılıksız gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanıldı.

Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri Mart 2019 - Haziran 2020 tarihleri arasında, araştırmaya alınma kriterleri taşıyan hastalarla dahiliye polikliniğinin bekleme salonunda ve dahiliye servisinin hasta odalarında toplandı. Yüz yüze görüşme tekniği kullanıldı. Verilerin toplanması, anketteki soruların araştırmacı tarafından okunması ve hastaların cevapları, yine araştırmacı tarafından işaretlenmesiyle gerçekleştirildi. Her görüşme yaklaşık 15-20 dakika sürdü.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında ‘Hasta Tanıtım Formu’, ‘Philadelphia Geriatri Merkezi Moral Ölçeği’ kullanıldı.

Hasta Tanıtım Formu

Araştırmacılar tarafından oluşturulan form, hastanın demografik bilgileri ve hastalık özellikleri ile ilgili toplam 12 soru içermektedir.

Philadelphia Geriatri Merkezi Moral Ölçeği (PGMMÖ)

Philadelphia Geriatri Merkezi Moral Ölçeği (Philadelphia Geriatric Center Morale Scale) 1972 yılında Lawton tarafından geliştirilmiştir. Ölçekte ajitasyon, yaşlılığa yönelik davranış ve yalnızlıktan memnuniyetsizlik ile ilgili üç alt boyut bulunmaktadır (Lawton, 1975). Ölçek tüm yaş grupları için kullanılabilir. Türkiye’de ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması Pınar ve Öz tarafından yapılmıştır. Çalışmalarında ölçeğin alt gruplarının Cronbach’s Alpha değeri 0.60-0.72 arasında bulunmuştur. Ölçeğin toplam değeri 0.83’tür (Pınar ve Öz, 2011).

Ölçek on yedi maddeden meydana gelmektedir. Ölçekteki 1., 2., 3., 4., 5., 6., 7., 8., 9., 14., 15. ve 17. soruda “hayır” cevabına 1 puan; 11., 13. ve 16. soruda “evet” cevabına 1 puan; 10. soruda “iyiye gidiyor” cevabına 1 puan; 12. soruda “çok değil” cevabına 1 puan verilmiş olup, diğer tüm cevaplara 0 puan verilmiştir. 13-17 puan arası yüksek moral düzeyini, 10-12 puan arası orta moral düzeyini, 9 ve 9’un altı puansa düşük moral düzeyini belirtmektedir (Pınar ve Öz, 2011). Bizim araştırmamızda Philadelphia Geriatri Merkezi Moral Ölçeği’nin toplam Cronbach’s alpha katsayısı 0.84’tür. Alt boyutlarına ait Cronbach’s alpha katsayısı 0.62-0.72 arasındadır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, bilgisayar ortamında tanımlayıcı istatistiksel metotlar ile Shapiro-Wilk, Mann Whitney U, Kruskal Wallis, ANOVA varyans analizi, Sperman’s korelasyon analizi ve Cronbach’s Alpha güvenilirlik analizi ile değerlendirildi. Sonuçlar %95’lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ önem düzeyinde belirlendi.

Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırma öncesinde İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Araştırma ve Yayın Etik Kurulu’ndan etik onay alındı (Karar no:2019/6-26). Araştırmaya dahil edilecek hastalara anket ve ölçek soruları öncesinde araştırma hakkında bilgi verilerek, kişisel bilgilerin korunacağı ve araştırmadan istedikleri zaman ayrılacakları hususunda sözlü onam alındı.

Araştırmanın Sınırlılığı

Araştırmanın sınırlılığı, evrenden hasta seçiminde olasılıksız gelişigüzel örnekleme yönteminin kullanılmış olmasıdır. Tek merkezden verilerin toplanması diğer bir sınırlılıktır. Sonuçlar sadece bu gruptaki hastalara genellenebilir.

BULGULAR**Tablo 1.** Hastaların sosyo-demografik ve hastalık özelliklerine göre dağılımları

		n	%
Yaş	18-33 Yaş	13	7.1
	34-49 Yaş	36	19.7
	50-65 Yaş	97	53.0
	65 Yaş Üzeri	37	20.2
Cinsiyet	Kadın	119	65.0
	Erkek	64	35.0
Medeni Durum	Bekar	20	10.9
	Evli	163	89.1
Eğitim Durumu	Okur-Yazar Değil	73	39.9
	İlkokul/Ortaokul	98	53.6
	Lise	7	3.8
	Üniversite	5	2.7
Çalışma Durumu	Çalışıyor	33	18.0
	Çalışmıyor	150	82.0
Gelir Durumu	İyi	20	10.9
	Orta	121	66.1
	Kötü	42	23.0
Diyabet Süresi	6 ay-5 Yıl	90	49.2
	6-10 Yıl	52	28.4
	11-15 Yıl	23	12.6
	16-20 Yıl	11	6.0
Ailede Diyabet Varlığı	20 Yıl Üzeri	7	3.8
	Evet	117	63.9
	Hayır	66	36.1
Diyabet Tedavisi	OAD*	113	61.7
	İnsülin	37	20.3
	OAD+İnsülin	33	18.0
	Evet	65	35.5
Diyabet Eğitimi	Hayır	118	64.5
	Evet	117	63.9
Diyabet Komplikasyonu	Evet	117	63.9
	Hayır	66	36.1

**Geçirilen Komplikasyonlar (n=117)	Elde Ayakta Uyuşma	91	77.8
	Görme Problemleri	59	50.4
	Ayak Problemleri	33	28.2
	Böbrek Problemleri	21	17.9
	Kalp Problemleri	17	14.5
	İnme	5	4.3

*OAD: Oral Antidiyabetik ilaç **Birden fazla cevap işaretlenmiştir

Tip 2 diyabetli hastaların %53'ü 50-65 yaş aralığında, %65'i kadın, %89.1'i evli, %53.6'sı ilköğretim/ortaokul mezunu ve %82'si çalışmamaktadır. %66.1'inin gelir durumu orta düzeydedir. Hastaların %49.2'sinin 6 ay ile 5 yıl arası diyabet hastası olduğu, %63.9'unun ailesinde diyabet bulunduğu, %61.7'sinin diyabet tedavisinde sadece OAD kullandığı, %64.5'inin diyabet ile ilgili eğitim almadığı, %63.9'unun diyabet ile ilgili komplikasyon geçirdiği ve geçirilen bu komplikasyonlardan %77.8'inin elde, ayakta uyuşma olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 2. Hastaların PGMÖ puan ortalamalarının dağılımı (n:183)

	<u>Soru Sayısı</u>	<u>Min-Mak (Medyan)</u>	<u>Ort±SS</u>
Ajitasyon	6	0-6 (2)	2.16±1.62
Kişinin Kendi Yaşlılığına Yönelik Tutumu	5	0-5 (2)	1.98±1.54
Yalnızlıktan Memnuniyetsizlik	6	0-6 (4)	3.62±1.83
Toplam	17	0-17 (8)	7.77±4.26
Düşük Moral		114 (62.3)	
Orta Moral		44 (24.0)	
Yüksek Moral		25 (13.7)	

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, Min: Minimum değer, Mak: Maksimum değer

Toplam moral puanı ortalama 7.77±4.26'dır. Hastaların %62.3'ünün moral düzeyi düşük olarak belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 3. Hastaların sosyo-demografik ve hastalık özellikleri ile PGMMÖ'den aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Ort±SS	Ajitasyon	Kişinin Yaşlılığına Yönelik Tutumu	Yalnızlıktan Memnuniyetsizlik	Toplam
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	
Yaş	18-33	3.00±1.41	3.23±1.30	4.62±1.80	10.85±4.20
	34-49	2.33±1.57	2.58±1.59	3.72±1.80	8.64±4.13
	50-65	2.05±1.67	1.81±1.48	3.67±1.77	7.54±4.13
	65 Yaş Üzeri	2.00±1.56	1.41±1.32	3.05±1.91	6.46±4.22
	Test Anlamlılık	KW:5.59 0.13	KW:19.88 0.00**	KW:8.30 0.04*	KW:13.03 0.00**
Cinsiyet	Kadın	1.95±1.44	2.00±1.54	3.60±1.81	7.55±4.02
	Erkek	2.56±1.85	1.95±1.55	3.67±1.88	8.19±4.68
	Test Anlamlılık	MWU:-1.97 0.04*	MWU:-0.23 0.81	MWU:-0.31 0.75	MWU:-0.70 0.48
Medeni Durum	Bekar	1.60±1.47	1.95±1.67	3.40±2.01	6.95±4.57
	Evli	2.23±1.63	1.99±1.53	3.65±1.81	7.87±4.22
	Test Anlamlılık	MWU:-1.67 0.094	MWU:-0.13 0.88	MWU:-0.49 0.62	MWU:-0.93 0.34
Eğitim Durumu	Okur-Yazar Değil	1.99±1.59	1.77±1.48	3.40±1.80	7.15±4.13
	İlkokul/Ortaokul	2.27±1.61	2.11±1.58	3.71±1.86	8.09±4.29
	Lise/Üniversite	2.42±1.93	2.25±1.54	4.25±1.71	8.92±4.68
	Test Anlamlılık	KW:1.79 0.40	KW:2.36 0.30	KW:2.91 0.23	KW:3.29 0.19
Çalışma Durumu	Çalışıyor	2.91±1.76	2.42±1.50	3.94±2.00	9.27±4.50
	Çalışmıyor	2.00±1.55	1.89±1.53	3.55±1.79	7.44±4.15
	Test Anlamlılık	MWU:-2.61 0.00**	MWU:-1.88 0.060	MWU:-1.33 0.18	MWU:-2.07 0.03*

Gelir Durumu	İyi	3.05±1.85	2.45±1,73	4.45±1.82	9.95±4.57
	Orta	2.23±1.55	2.17±1,50	3.97±1.67	8.37±3.94
	Kötü	1.55±1.48	1.21±1.30	2.24±1.61	5.00±3.77
	Test Anlamlılık	KW:12.38 0.00**	KW:14.58 0.00**	KW:32.30 0.00**	KW:26.44 0.00**
Diyabet Süresi	6 ay-5 yıl	2.29±1.78	2.23±1.62	3.79±1.80	8.31±4.52
	6-10 yıl	1.96±1.41	1.77±1.46	3.29±1.85	7.02±3.87
	11-15 yıl	1.96±1.49	1.70±1.61	3.48±1.97	7.13±4.38
	16 yıl ve üzeri	2.39±1.50	1.72±1.07	3.94±1.73	8.06±3.69
Test Anlamlılık	KW:1.74 0.62	KW:4.34 0.22	KW:3.15 0.36	KW:3.66 0.30	
Ailede Diyabet Varlığı	Evet	2.20±1.61	2.02±1.53	3.67±1.81	7.88±4.09
	Hayır	2.11±1.65	1.92±1.57	3.55±1.88	7.58±4.57
	Test Anlamlılık	MWU:-0.46 0.64	MWU:-0.45 0.64	MWU:-0.38 0.70	MWU:-0.53 0.59
Diyabet Tedavisi	OAD	2.13±1.54	2.10±1.64	3.58±1.83	7.81±4.20
	İnsülin	2.38±1.53	2.00±1.31	3.86±1.70	8.24±3.90
	Test Anlamlılık	F:1.60 0.44	F:2.69 0.26	F:0.76 0.68	F:1.59 0.45
Diyabet Eğitimi	OAD+ İnsülin	2.03±1.96	1.58±1.39	3.48±2.02	7.09±4.85
	Evet	2.15±1.64	1.92±1.53	3.78±1.86	7.86±4.26
	Hayır	2.17±1.61	2.02±1.55	3.53±1.82	7.72±4.28
Test Anlamlılık	MWU:-0.01 0.99	MWU:-0.41 0.68	MWU:-1.05 0.29	MWU:-0.24 0.80	
Diyabet Komplikasyonu	Evet	2.01±1.62	1.84±1.58	3.35±1.94	7.20±4.36
	Hayır	2.44±1.60	2.24±1.45	4.11±1.52	8.79±3.90
	Test Anlamlılık	MWU:-1.56 0.11	MWU:-1.89 0.058	MWU:-2.39 0.01*	MWU:-2.35 0.01*

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, KW: Kruskal Wallis, MWU: Mann-Whitney U,*p<0.05 **p<0.01

Yaş gruplarına göre ajitasyon puanı hariç diğer alt boyutların ve toplam moral puanlarına göre 18-33 yaş aralığındaki hastaların puanları diğer yaş aralığında bulunan hastalardan yüksek bulunmuştur (p<0.05). Cinsiyete göre erkeklerin ajitasyon puanı kadınlardan yüksek bulunmuştur (p<0.05). Diğer alt boyutların ve toplam moral puanlarında anlamlı farklılık elde edilememiştir (p>0.05). Hastaların medeni ve eğitim durumlarına göre tüm alt boyut ve toplam moral puanları arasında istatistiksel anlamda önemli fark bulunmamaktadır (p>0.05). Çalışanların ajitasyon ve toplam moral puanları çalışmayanlara göre yüksek olarak be-

lirlenmiştir ($p < 0.05$). Gelir durumu iyi ve orta olanların PGMMÖ tüm alt boyut ve toplam moral puanları gelir durumu kötü olanlara göre yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Hastaların diyabet süresi, ailede diyabet varlığı, diyabet için uygulanan tedaviler ve hastaların diyabet ile ilgili eğitim alma durumları ile PGMMÖ tüm alt boyut ve toplam moral puanları arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Diyabet komplikasyonu geçirme durumuna göre hastanın yalnızlıktan memnuniyetsizlik alt boyutu ve toplam moral puanı düşük bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 3).

Tablo 4. Hastaların geçirdikleri komplikasyonlar ile PGMMÖ'den aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması

Geçirilen Komplikasyonlar		Ajtasyon	Kişinin Yaşlılığına Yönelik Tutumu	Yalnızlıktan Memnuniyetsizlik	Toplam
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Elde Ayakta Uyuşma	Evet	2.07±1.68	1.79±1.57	3.20±1.96	7.05±4.51
	Hayır	1.81±1.39	2.00±1.62	3.88±1.82	7.69±3.86
	Test Anlamlılık	MWU:-0.59 0.55	MWU:-0.60 0.54	MWU:-1.57 0.11	MWU:-0.70 0.48
Görme Problemleri	Evet	1.78±1.70	1.51±1.41	2.95±1.95	6.24±4.28
	Hayır	2.24±1.50	2.17±1.68	3.76±1.86	8.17±4.26
	Test Anlamlılık	MWU:-1.70 0.088	MWU:-2.08 0.037*	MWU:-2.27 0.023*	MWU:-2.40 0.016*
Ayak Problemleri	Evet	2.33±1.83	1.58±1.46	3.42±1.94	7.33±4.52
	Hayır	1.88±1.52	1.94±1.62	3.32±1.95	7.14±4.32
	Test Anlamlılık	MWU:-1.13 0.25	MWU:-1.04 0.29	MWU:-0.22 0.82	MWU:-0.18 0.85
Böbrek Problemleri	Evet	2.05±1.77	1.76±1.67	3.57±2.13	7.38±5.09
	Hayır	2.00±1.59	1.85±1.56	3.30±1.90	7.16±4.21
	Test Anlamlılık	MWU:-0.018 0.98	MWU:-0.34 0.73	MWU:-0.71 0.47	MWU:-0.16 0.87

Kalp Problemleri	Evet	1.18±1.51	0.76±1.03	2.18±1.63	4.12±3.26
	Hayır	2.15±1.60	2.02±1.58	3.55±1.92	7.72±4.32
	Test	MWU:-2.39	MWU:-3.21	MWU:-2.72	MWU:-3.17
	Anlamlılık	0.01*	0.00**	0.00**	0.00**
İnme	Evet	1.00±1.41	1.40±2.19	2.40±2.30	4.80±5.45
	Hayır	2.05±1.62	1.86±1.55	3.39±1.92	7.30±4.31
	Test	MWU:-1.45	MWU:-0.90	MWU:-	MWU:-1.31
	Anlamlılık	0.14	0.36	1.038 0.29	0.19

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, WU: Mann-Whitney U, *p<0.05 **p<0.01

Geçirilen komplikasyonlardan elde ayakta uyuşma, inme, ayak ve böbrek problemleri yaşama durumuna göre PGMMÖ tüm alt boyut ve toplam moral puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Görme problemi yaşayanların ajitasyon alt boyutu hariç diğer alt boyutların ve toplam moral puanları düşük düzeyde belirlenmiştir ($p<0.05$). Kalp problemi yaşayanların PGMMÖ tüm alt boyut ve moral puanları düşük olarak saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4).

TARTIŞMA

Araştırma, tip 2 diyabetli hastalarda moral ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapıldı.

Araştırmamıza göre tip 2 diyabeti olan hastaların moral düzeyleri %62.3 ile düşük seviyede bulunmuştur (Tablo 2). Literatür incelendiğinde diyabetli hastaların moral düzeyini belirleyen çalışmalara rastlanılmamıştır. Öz'ün miyokart infarktüs (MI) geçiren hastalarla yaptığı çalışmada %56.4 ile hastaların yarısından fazlasının düşük moral düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir (Öz, 2006). Louis ve arkadaşlarının İspanya'da esansiyel tremoru bulunan hastalarla yaptığı vaka-kontrol çalışmasında hastaların kontrol grubuna göre düşük moral düzeyine sahip olduğu saptanmıştır (Louis ve ark., 2008). Benito-Leon ve arkadaşlarının parkinson rahatsızlığı olan hastalarla yaptığı vaka-kontrol çalışmasında hastaların moral düzeyleri kontrol grubuna göre düşük olarak belirlenmiştir (Benito-Leon ve ark., 2009). Kronik bir hastalık olan diyabetin yönetimi zordur. Hastalar, zorunlu olarak beslenme alışkanlıklarını değiştirmek, medikal tedavilerine uyum sağlamak ve olası komplikasyonlardan korunmak amacıyla ömür boyu süren özeni göstermek durumdadır. Tüm bu mecburiyetlerin hastaların moral düzeyleri üzerinde olumsuz etki yarattığı düşünülebilir.

Araştırmamızda ileri yaş hastaların moral düzeyleri düşük olarak belirlenmiştir (Tablo 3). Hong Kong'da yaşlılar ile yapılan bir çalışmada ileri yaş olan kişilerin moral düzeyleri düşük bulunmuştur (Wong ve ark., 2004). Nasman ve arkadaşları-

nın yaşlılıkta moral ve ilgili faktörlerle ilişkisini inceledikleri çalışmada ileri yaşta düşük moral düzeyi saptanmıştır (Nasman ve ark., 2020). Guzman ve arkadaşlarının Filipinlerde morali etkileyen etmenlerin incelendiği bir çalışmada ileri yaşta ki kişilerin moral düzeylerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir (De Guzman ve ark., 2015). İleri yaşta diyabet gibi kronik bir hastalıkla ve komplikasyonlarıyla baş etmenin güçleşmesi, ek hastalıkların varlığı, eğitim seviyesinin düşüklüğü ile verilen eğitimlerin hasta tarafından yeterince uygulanamaması, böylelikle tedaviden beklenen sonucun istenilen düzeyde olmaması moral seviyesinin düşük olmasına sebep olabileceği söylenebilir.

Araştırmamızda cinsiyet ile moral düzeyi arasında istatistiksel anlamda fark saptanmamıştır. Ancak kadınların PGMMÖ ajitasyon alt boyutu erkeklere göre daha düşük bulunmuştur (Tablo 3). Guzman ve arkadaşlarının morali etkileyen etmenlerin incelendiği çalışmada da cinsiyet farklılıkları ile moral arasında anlamlı fark elde edilmemiştir (De Guzman ve ark., 2015). Öz tarafından yapılan çalışmada MI geçiren hastalarda kadınların moral düzeyi erkeklere oranla çok daha düşük olarak belirlenmiştir (Öz, 2006). İspanya 'da Louis ve arkadaşlarının, Hong Kong'da Wong ve arkadaşlarının yaptığı çalışmalarda kadınların moral düzeyi erkeklere göre daha düşük bulunmuştur (Louis ve ark., 2009; Wong ve ark., 2004). Japonya'da Kudo ve arkadaşlarının Philadelphia Geriatric Center Morale Scale kullanılarak ortaya koyduğu çalışma sonuçlarına göre de kadınların daha düşük moral düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir (Kudo ve ark., 2007). Elde edilen bu sonuç, yönetimi zor olan diyabet hastalığıyla baş etmenin cinsiyet farkı gözetmediğini, kadın erkek herkesin moral düzeyini aynı şekilde etkilediğini düşündürmektedir. Yine de kadınların sosyal konumu gereği üzerine yüklenen sorumlulukları, hastalıklar karşısında emosyonel tavırları moral düzeylerinde erkeklere göre çok daha farklı değişkenlik gösterebilir.

Araştırmamızdan elde edilen bulgulara göre medeni durum ve hastaların eğitim durumları ile PGMMÖ'nün tüm alt boyut ve toplam moral puanları arasında istatistiksel açıdan bir ilişkiye rastlanılmamıştır (Tablo 3). Niklasson ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada medeni durumu evli olan bireylerin düşük moral düzeyine sahip olduğunu saptamışlardır (Niklasson ve ark., 2014). Iwasa ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışma sonucuna göre de eğitim seviyesi düştükçe moral düzeyinin de düştüğü belirlenmiştir (Iwasa ve ark., 2006). Çalışmamızda hastaların %89.1'nin evli olması, araştırmamıza katılan hastaların eğitim seviyeleri arasında farkın çok olmaması bu sonucu etkilemiş olabilir.

Araştırmamızda çalışan hastaların moral düzeyleri çalışmayanlara göre yüksek olarak belirlenmiştir (Tablo 3). Çalışma durumu, hastalarda bir amaç duygusu oluşturup geleceğe dair güven ortamı sağlamaktadır. Böylelikle kişilerin psikolojik refah düzeyini yani moralini olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir.

Araştırmamıza göre gelir durumu iyi ve orta olanların PGMMÖ tüm alt boyutları ve toplam moral puanları gelir durumu kötü olanlara göre yüksek bulunmuştur (Tablo 3). Öz de çalışmasında ekonomik durum arttıkça moral düzeyinin arttığını saptamıştır (Öz, 2006). Wenger ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada da düşük gelir durumunun moral düzeyinde de düşüklüğe neden olduğu belirlenmiştir (Wenger ve ark., 1995). Gelir düzeyinin iyi olması ile hastanın tedavisine yönelik ihtiyaçlara erişimin kolaylaşması, kişinin kendine olan güveninde artış, psikolojik açıdan iyi hissetmenin moral düzeyini yükselttiği söylenebilir.

Araştırmamızdan elde edilen bulgulara göre diyabet süresi, ailede diyabet varlığı, diyabet için uygulanan tedavi şekli moral düzeyini etkilememektedir (Tablo 3). Bu duruma, kronik hastalık olan diyabetin hastalar tarafından kabul görülmesi, ailede ve çevrede diyabet hastalarına ve tedavi şekillerine şahit olunması bu durumların da hastalar tarafından kanıksanması neden olduğu düşünülebilir.

Diyabet ile ilgili eğitim alma durumu ile hastaların moral düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkiye rastlanmamıştır (Tablo 3). Araştırmamızda diyabet eğitimi alan hasta oranının %35.5 olması ve hastaların diyabete yönelik aldığı eğitimlerin yeterli olmaması ya da hastalar tarafından benimsenmemesi bu sonucun ortaya çıkmasına sebep olduğu söylenebilir.

Diyabet komplikasyonu geçirme durumunun düşük moral düzeyine neden olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Guzman ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada kronik hastalıkların ve komplikasyonların artışının moral düzeyinde düşüklüğe neden olduğu elde edilmiştir (De Guzmanet ve ark., 2015). Loke ve arkadaşlarının yaşlılarda morali etkileyen faktörlerin değerlendirdiği çalışmada kronik hastalıkların ve komplikasyonların varlığının düşük moral düzeyine neden olduğu saptanmıştır (Loke ve ark., 2011). Komplikasyonların hastalık yükünü arttırmasından dolayı moral düzeyini düşürdüğü söylenebilir. Ancak geçirilen komplikasyonlardan elde, ayakta uyuşma, ayak, böbrek problemleri ve inme ile moral düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir (Tablo 4). Guzman ve arkadaşları ile Niklasson ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmalarda inme geçiren hastaların moral düzeyleri düşük olarak belirlenmiştir (De Guzmanet ve ark., 2015; Niklassonet ve ark., 2014). Çalışmamızda görme ve kalp problemi yaşayan hastaların moral düzeyleri düşük olarak saptanmıştır (Tablo 4). Mancini ve Quinn tarafından yapılan çalışmada da görme problemi yaşayan hastaların moral düzeyleri düşük olarak bulunmuştur (Mancini ve Quinn, 1981). Daha heterojen gruplarla ileri analiz tekniklerinin kullanıldığı gelecek çalışmalarda morali etkileyen faktörlerin daha iyi belirleneceği kanaatindeyiz.

SONUÇ

Tip 2 diyabetli hastaların moral düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapmış olduğumuz araştırmamızdan elde edilen bulgular ile aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- Hastaların; yaş, çalışma ve gelir durumu gibi sosyo-demografik özelliklerinin moral düzeyi üzerinde etkili olduğu cinsiyet, medeni durum ve eğitim durumunun moral düzeyini etkilemediği belirlendi.
- Hastaların; diyabet komplikasyonları ve bu komplikasyonlardan görme ve kalp ile ilgili yaşadığı problemlerin moral düzeyi üzerinde etkili olduğu, diyabet süresinin, ailede diyabet varlığının, diyabet için uygulanan tedavi şeklinin, diyabet eğitimi alma durumunun ve böbrek, ayak problemlerinin, elde ayakta uyuşma, inme gibi komplikasyonların moral düzeyinde etkili olmadığı saptandı.

Elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda şu önerilerde bulunulabilir:

- Dahiliye ya da endokrin servislerinde yatan hastaların moral durumlarına yönelik hemşirelik uygulamaları planlanmalı ve uygulanmalı.
- Hastaların moral düzeyini olumsuz etkileyen faktörleri en aza indirmek için hastane içi ve dışı sosyal destek kaynakları ile hasta ve yakınlarının iş birliği yapılması sağlanmalı.
- Araştırmanın daha geniş ve farklı gruplarla tekrarlanması önerilir.

Çıkar Çatışması

Bu araştırma ile ilgili olarak yazarlar hiç çıkar çatışması rapor etmemiştir.

Yazar Katkı Oranları

Çalışmanın Tasarlanması (Design of Study): TK(%50), SÇS(%50)

Veri Toplanması (Data Acquisition): TK(%100)

Veri Analizi (Data Analysis): TK(% 50), SÇS(% 50)

Makalenin Yazımı (Writing Up): TK(%50), SÇS(% 50)

Makale Gönderimi ve Revizyonu (Submission and Revision): TK(%40), SÇS(% 60)

KAYNAKLAR

- Annani-Akollor, M. E., Addai-Mensah, O., Fondjo, L. A., Sallah, L., Owiredo, E. W., Acheampong, E. & Akamugri, S. (2019). Predominant complications of type 2 diabetes in Kumasi: A 4-year retrospective cross-sectional study at a teaching hospital in Ghana. *Medicina*, 55(5), 125. <https://doi.org/10.3390/medicina55050125>
- Asi Karakaş, S. ve Durmaz, H. (2017). Yaşlılık dönemi psikolojik özellikleri ve moral. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 18(1), 32-36. <https://doi.org/10.18229/kocatepetip.341681>
- Balkhi, B., Alwhaibi, M., Alqahtani, N., Alhawassi, T., Alshammari, T. M., Mahmoud, M., ... Kamal, K. M. (2019). Oral anti-diabetic medication adherence and glycaemic control among patients with type 2 diabetes mellitus: a cross-sectional retrospective study in a tertiary hospital in Saudi Arabia. *BMJ Open*, 9(7), e029280. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-029280>
- Benito-Leon, J., Louis, E. D. & Bermejo-Pareja, F. (2009). Population-based case-control study of morale in Parkinson's disease. *Eur J Neurol*, 16(3), 330-336. <https://doi.org/10.1111/j.1468-1331.2008.02428.x>
- Chawla, A., Chawla, R. & Jaggi, S. (2016). Microvascular and macrovascular complications in diabetes mellitus: Distinct or continuum? *Indian J Endocrinol Metab*, 20(4), 546-551. <https://doi.org/10.4103/2230-8210.183480>
- Cortez, D. N., Reis, I. A., Souza, D. A. S., Macedo M. M. L. & Torres, H. C. (2015). Complications and the time of diagnosis of diabetes mellitus in primary care. *Acta Paul Enferm*, 28(3), 250-255. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500042>
- Çalık, A. ve Kapucu, S. (2017). Diyabetli hastalarda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirme: Pender'in sağlığı geliştirme modeli. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(2), 62-75.
- De Guzman, A. B., Lacson, C. L. M., Labbao, A. I. (2015). A structural equation model of the factors affecting morale of a select group of Filipino elderly in a community setting. *Educ Gerontol*, 41(6), 399-416. <https://doi.org/10.1080/03601277.2014.974386>
- International Diabetes Federation Diabetes Atlas. 9th edition. (2019). 8 Ağustos 2019 tarihinde <https://www.idf.org/e-library/epidemiology-research/diabetes-atlas/159-idf-diabetes-atlas-ninth-edition-2019.html> adresinden erişildi.
- Iwasa, H., Kawaai, C., Gondo, Y., Inagaki, H. & Suzuki, T. (2006). Subjective well-being as a predictor of all-cause mortality among middle-aged and elderly people living in an urban Japanese community: a seven-year prospective cohort study. *Geriatr Gerontol Int*, 6(4), 216-222. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1111/j.1447-0594.2006.00351.x>
- Khan, R. M. M., Chua, Z. J. Y., Tan, J. C., Yang, Y., Liao, Z. & Zhao, Y. (2019). From pre-diabetes to diabetes: diagnosis, treatments and translational research. *Medicina*, 55(9), 546. <https://doi.org/10.3390/medicina55090546>
- Koike, M., Inagaki, M., Tasaki, K., Matsui, K., Horiguchi, T., Oda, A., & Susanto, T. (2018). Validation of the relationship consciousness of Japanese patients with type 2 diabetes scale. *Int J Nurs Sci*, 6(1), 31-37. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.09.007>
- Kudo, H., Izumo, Y., Kodama, H., Watanabe, M., Hatakeyama, R., Fukuoka, Y., ... Sasaki, H. (2007). Life satisfaction in older people. *Geriatr Gerontol Int*, 7(1), 15-20. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1447-0594.2007.00362.x>
- Lawton, M. P. The Philadelphia geriatric center morale scale: A revision. (1975). *J Gerontol*, 30(1), 85-89. <https://doi.org/10.1093/geronj/30.1.85>
- Loke, S. C., Abdullah, S. S., Chai, S. T., Hamid, T. A. & Yahaya, N. (2011). Assessment of factors influencing morale in the elderly. *PLoS One*, 6(1), e16490. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0016490>
- Louis, E. D., Benito-Leon, J. & Bermejo-Pareja, F. (2008). Philadelphia geriatric morale scale in essential tremor: a population-based study in three Spanish communities. *Mov Disord*, 23(10), 1435-1440. <https://doi.org/10.1002/mds.22124>
- Mancini, J. A. & Quinn, W. H. (1981). Dimensions of health and their importance for morale in old age: a multivariate examination. *J Commun Health*, 7(2), 118-128. <https://doi.org/10.1007/bf01323230>
- Mulder, B. C., Lokhorst, A. M., Rutten, G. E. H. M. & Van Woerkum, C. M. J. (2015). Effective nurse communication with type 2 diabetes patients: A review. *West J Nurs Res*, 37(8), 1100-1131. <https://doi.org/10.1177/0193945914531077>
- Nasman, M., Niklasson, J., Saarela, J., Nygard, M., Olofsson, B., Gustafson, Y. & Nyqvist, F. (2020). Morale in old age and its association with sociodemographic, social, and health-related factors in different age groups. *J Aging Res*, 2020:3939718. <https://doi.org/10.1155/2020/3939718>
- Niklasson, J., Lövhelm, H. & Gustafson, Y. (2014). Morale in very old people who have had a stroke. *Arch Gerontol Geriatr*, 58(3), 408-414. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2013.11.009>
- Öz, H. (2006). Miyokart infarktüsü geçiren hastalarda umut, moral ve algılanan sosyal desteğin yaşam kalitesine etkisi. Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul. 3 Mart 2019 tarihinde <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> adresinden erişildi.

- Pınar, R. ve Öz, H. (2011). Validity and reliability of the philadelphia geriatric center morale scale among Turkish elderly people. *Qual Life Res*, 20(1), 9-18. <https://doi.org/10.1007/s11136-010-9723-4>
- Richter, B., Hemmingsen, B., Metzendorf, M. & Takwoingi, Y. (2018). Development of type 2 diabetes mellitus in people with intermediate hyperglycaemia. *Cochrane Database Syst Rev*, 10(10), CD012661. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd012661.pub2>
- von Heideken Wågert, P., Rönnmark, B., Rosendahl, E., Lundin-Olsson, L., Gustavsson, J.M., Nygren, B., Lundman, B., Norberg, A., & Gustafson, Y. (2005). Morale in the oldest old: the Umeå 85+ study. *Age Ageing*, 34(3), 249-255. <https://doi.org/10.1093/ageing/afi044>.
- Wenger, G. C., Davies, R. & Shahtahmasebi, S. (1995). Morale in old age: Refining the model. *Int J Geriatr Psychiatry*, 10(11), 933-943. <https://doi.org/10.1002/gps.930101105>
- Wong, E., Woo, J., Hui, E. & Ho, S.C. (2004). Examination of the philadelphia geriatric morale scale as a subjective quality-of-life measure in elderly Hong Kong Chinese. *Gerontologist*, 44 (3), 408-417. <https://doi.org/10.1093/geront/44.3.408>