

ARAŞTIRMA | RESEARCH

Tip 2 Diabetes Mellituslu Hastaların Psikososyal Uyum Sürecine İlişkin Görüşleri: Fenomenolojik Bir Araştırma

Perceptions of Patients with Type 2 Diabetes Mellitus on Psychosocial Adaptation Process: A Phenomenological Study

Leyla Muslu, Melek Ardahan, İlhan Günbayı

Öz

Bu araştırma, Tip 2 diabetes mellitus (DM) tanısı konmuş yetişkin hastaların hastalıkları ile ilgili yaşadığı psikososyal uyum süreci, psikososyal uyum sürecinde yaşanan engeller ve psikososyal uyum sürecinde yaşanan engellerle nasıl baş ettiklerini hakkındaki görüşlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma nitel bir araştırmadır ve DM tip II tanısı konmuş katılımcıların yaşadıkları psikososyal güçlüklerle ilişkin kendi bakış açısından ayrıntılı bir anlayışla araştırmayı ve ortaya koymayı amaçladığından fenomenolojik desende planlanmıştır. DM Tip 2 tanısı konmuş gönüllü 10 katılımcı ile görüşülmüştür. Yarı yapılandırılmış görüşmeden elde edilen veriler sonucunda, DM tip 2 tanılı katılımcılar psikososyal uyumda yaşadıkları sürece ilişkin hislerini, zorlanılan alanları, baş etme tarzlarını ifade etmişlerdir. Bulgular, DM tip 2'nin psikososyal uyum süreci, psikososyal uyum sürecinde yaşanan engeller ve psikososyal uyum sürecinde yaşanan engellerle baş etme başlıkları altında incelenmiştir.

Anahtar sözcükler: Tip 2 diabetes mellitus, psikososyal uyum, fenomenoloji.

Abstract

This study was conducted to understand the views of patients with Type 2 diabetes mellitus (DM) on the psychosocial adaptation processes and the barriers that they experienced related to their diseases and how they coped with those barriers in that process. This is a qualitative study and as it was aimed to analyze and understand the participants' own point of views on psychosocial barriers they experienced in details with this study, it was designed as phenomenological study. The study was carried out with 10 volunteer patients with type II DM. As a result of the data obtained via interviews based on semi-structured interview forms, patients stated their views on the barriers they experienced and how they coped with those barriers related to DM. Findings were categorized under three sub-headings, psycho-social adaptation process, the barriers experienced in that process and how those barriers were coped with.

Key words: Type 2 diabetes mellitus, psychosocial adaptation, phenomenology.

DÜNYA'DA ve Türkiye'de diyabet, görülme sıklığı gittikçe artan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Genelde ileri yaşlarda görülen diyabetin, 21. yüzyılda doğuştan beklenen yaşam süresinin uzaması ve yaşam tarzındaki olumsuz değişiklikler (hareketsiz yaşam, dengesiz beslenme vb.) nedeniyle daha erken yaşlarda da görüldüğü ve dünya genelinde hızla arttığı bilinmektedir. Komplikasyonları halk sağlığı ve sağlık harcamaları açısından büyük bir problem oluşturan diyabetin, tüm gelir gruplarında psikososyal ve ekonomik yönden yükü gittikçe artmaktadır (Uluslararası Diyabet Federasyonu (IDF) 2012, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 2016).

Diyabetli sayısı, 1985 yılında Dünya'da 30 milyon iken, 2014 yılında 422 milyona ulaşmış ve 2035 yılına kadar 592 milyona ulaşacağı belirtilmektedir. Özellikle DM tip II tanılı hasta sayısı her ülkede artmakla birlikte %80'i düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşamaktadırlar (Sağlık Bakanlığı (SB 2011), IDF 2012, WHO 2016). Diyabet prevalansı, dünya genelinde 18 yaş üstü yetişkinler için 1980'de %4.7'den 2014'de % 8.5'e yükselmiştir. Önümüzdeki 10 yıl boyunca diyabetten ölümlerin %50 oranında artacağı öngörülmektedir. Sahraaltı Afrika gibi az gelişmiş ülkelerde bu oran %75'e yükselmektedir. Ortadoğu ve Kuzey Afrika'da her 10 yetişkinden biri diyabetlidir. Güney ve Orta Amerika'da diyabetli insanların sayısı 2035'e kadar %60 artacaktır. Dünyanın diğer bölgelerine göre en fazla diyabetli birey (153 milyon yetişkin) Batı Pasifikte bulunmaktadır (IDF 2012, WHO 2016).

Diyabetin ekonomik yönden sonuçlarına baktığımızda; direkt ve indirekt maliyetler, Dünya çapında toplam en az 1.7 trilyon Amerikan Doları sağlık harcamasına neden olmuştur. Komplikasyonların bireye ve topluma getirdiği maliyet çok yüksektir. Çeşitli ülkelerde toplam sağlık hizmeti harcamalarının %3-12'sini diyabet giderlerini oluşturmakta ve bu harcamaların %50'den fazlası diyabet komplikasyonları nedeniyle yapılmaktadır (SB 2011, IDF 2012, WHO 2016). Birleşmiş Milletler, kendi tarihinde ilk kez, bulaşıcı olmayan bir hastalığa karşı dünyadaki tüm kuruluşların ortak bir strateji oluşturması gerektiği yönünde karar almıştır (WHO 2014). 1998'de yapılan Türkiye Diyabet Epidemiyoloji Çalışması-I'e (TURDEP-I) göre, Türkiye Diyabet Epidemiyoloji Çalışması-II (TURDEP-II) çalışmasında; Türkiye'de 12 yılda diyabet görülme sıklığı %90 artmıştır. Türkiye Diyabet Epidemiyoloji Çalışması-II'ye göre Türk erişkin toplumunda diyabet sıklığı %13.7'ye ulaşmıştır. Ülkemizde 6.5 milyon diyabetli hasta olduğu tahmin edilmektedir (Satman 2011, IDF 2012, Türk Diyabet Vakfı (TDV) 2014).

Diyabet hastalığı, kişilerde davranışsal, duygusal, bilişsel ve sosyal ilişkilere yönelik bir takım tepkiler oluşturmaktadır. Bu durum, özellikle kişinin bir uyum sağlama sürecine gereksinim duyduğu uzun süreli veya ömür boyu sürecek hastalıklarda ortaya çıkar. Bu sıkıntı yüksek düzeyde ilaç uyumsuzluğu, yüksek A1c, düşük öz-etkililik, ve yetersiz düzeyde diyet ve egzersiz davranışlarına neden olmaktadır (Aikens 2012, Shayeghian ve ark. 2015, SB 2016, Amerikan Diyabet Birliği (ADA) 2016). Diyabet, organik bir rahatsızlık olmasının yanında psikiyatrik ve psikososyal boyutları olan bir hastalıktır (Shayeghian ve ark. 2015). Aikens (2012) tarafından yapılan bir araştırmada, diabete bağlı depresyon prevalansı %18-45, insidansı %38-48 olduğu rapor edilmiştir (Aikens 2012). Psikososyal uyum ve sağlık çıktıları arasındaki ilişki kanıtlanmıştır. Birçok çalışmada psikososyal uyum ve fizyolojik kontrol arasında kuvvetli ilişki bulunmuştur (Miller ve Rollnick 2002, Peyrot ve ark. 2006, Martins ve McNeil 2009, Lisbeth ve ark. 2011, Chen ve ark. 2012). Diyabete uyumda yetersizlik, sağlık hizmeti kullanımında

artışa ve hasta sonuçlarının beklendiği gibi olmamasına neden olur. Yapılan literatür incelemesi ile DM tip II tanılı hastaların diyabetle ilgili eğitim aldıkları ancak hastalıklarına uyum sağlamada psikolojik ve emosyonel bakım gereksinimlerinin göz ardı edildiği fark edilmiştir (Whittemore ve ark. 2002, Peyrot ve ark. 2006, Xu ve ark. 2008, Strychar ve ark. 2012). Diyabet tedavisinde sorunlu alanların belirlenmesi için yapılan bir nitel araştırmaya göre; diyabet hastalarının sorumluluk alması ve kendi bakımlarına özerk bir şekilde katılmaları beklenmektedir. Fakat diyabet tanılı bireylerin kendi sorumluluklarını kabul etmedikleri, hatta özyönetimle ilgili beklentilerini başaramadıklarında bile sorumluluk duymadıkları, yeterlilik ve dayanıklılık beklentisinin bazı hastalar için ağır bir yük olabildiği, öz- bakımlarını yapmada, öz-etkililiklerinin düşük olduğu ortaya konmuştur (Lisbeth ve ark. 2011). Peyrot ve ark. (2013) tarafından yapılan bir araştırmada ise psikososyal girişimlerin, A1c düzeylerini mütevazı ama önemli ölçüde düşürdüğünü ortaya koymuştur (Peyrot ve ark. 2013).

ADA ve IDF'nin 2013 yılında ortak olarak yapılan, 26 ülkeden 10.000 DM tip II tanılı birey ve tedavisini yapan 6700 doktorla geniş çaplı bir araştırmanın sonuçlarına göre; DM tip II tanılı birey için erken ve kolay iletişimin öz-yönetimde pozitif etkisi olduğu, iyi çıktılarını başarılı diyaloga temellendiği, tedavi başarısının yaklaşık olarak yarısının davranışsal değişime dayandığı, DM tip II tanılı bireylerle yapılan görüşmelerin hastalıklarının kabullenmenin yanı sıra tedaviye bağlılığı etkilediği ortaya konmuştur (ADA 2015).

Duyusal iyilik, pozitif diyabet çıktıları ile ilişkilidir. Hemşirelik girişimleri psikososyal faktörleri ve bu faktörler üzerindeki girişimlerin etkisini değerlendirmeye yönelmiştir (Hunt 2013). Tüm Avrupa ülkelerinden hasta organizasyonları temsilcileri ve hükümetlerin sağlık departmanları, 1989 yılında Dünya Sağlık Örgütü/Uluslararası Diyabet Federasyonu'nun (WHO/IDF) yayınladığı St. Vincent Deklarasyonunda, diyabetli kişilerin psikolojik iyilik halinin, diyabet ekibi tarafından korunması veya iyileştirilmesine yönelik çalışmaların gerekliliği vurgulanmıştır (WHO/IDF 1990).

Tip 2 Diyabetes Mellitus, tanılı bireylere bakım veren hemşireler, diyabet tanısı alan hastanın yaşam kalitesinin ve iyilik halinin geliştirilmesi; hastalar ve sağlık profesyonelleri arasındaki iletişimin artırılması; diyabet hastalarının öz bakım yeteneklerinin geliştirilmesi ve hastalığa uyumlarını sağlamaları için gerekli olan motivasyonu etkili şekilde sağlayabilmelidir. Her türlü çabaya rağmen diyabete uyumda başarıya ulaşılamayan hastalara yaklaşımda, öncelikle hastanın deneyimlerinin anlaşılması, tanımlanması, hastaların psikososyal sorunlarının ortaya çıkarılması önemlidir (Miller ve Rollnick 2002, Martins ve McNeil 2009, Pourisharifa 2010). Ayrıca DM tip II tanılı bireylerin hastalıkları ile ilgili uyum sorunlarının anlaşılmasına yönelik nitel çalışmalar kısıtlıdır (Whittemore ve ark. 2002, Lisbeth ve ark. 2011).

Hemşireliğinin önceliklerinden biride bireylerin ve ailelerin potansiyel sağlığının iyileştirilmesidir. DM tip II tanısı, fizyolojik ve psiko-sosyal değişkenliğin ışığında deneyimlenen dinamik bir süreçtir (Whittemore ve ark. 2002). Tip 2 diyabet tanılı bireylere bakımda birincil hedef, bireyselliklerini dikkate almak, onların algıları ve deneyimlerini anlamak olmalıdır (Whittemore ve ark. 2002). Kronik hastalıklarda aynı zamanda her bireyi eşsiz yapan çok sayıda kişisel deneyimlerin dikkate alınması tip 2 diyabet tanılı ile yaşamada istikrar ve komplikasyonların önlenmesi açısından öncelikle önemlidir. Benlik kavramında ve ilişkilerde hastalığın anlamı önemli psikososyal hedeflerdir. Böylece mevcut yaşam tarzı ile öz-yönetim davranışlarının bütünleştirilmesi

mümkün olabilir. Araştırma, hastalıkla baş etme, uyumu bozuk olan Tip 2 diyabet tanılı tanısı konmuş bireylerin yaşadıkları deneyimler, öz bakımlarında karşılaştıkları güçlükler ve hastalıklarını algılama durumları tanımlanması için diyabet hemşirelerine hastaların bireysel psikososyal gereksinimlerini belirlemede, hastalar ile ilgili tam ve ayrıntılı veri toplamada önemli ölçüde katkıda bulunacaktır. Tip 2 diabetes Mellitus tanısı konmuş bireylerden elde edilecek başarısızlık nedenlerine yönelik veriler, diyabet hemşirelerine yol gösterecek böylece bireysel bakım girişimlerinin planlanabileceği düşünülmektedir.

Araştırma, tip 2 diyabet tanılı tanısı konmuş yetişkin bireylerin hastalıklarına uyum döneminde; yaşadıkları psikososyal güçlüklerin, engellerin, gereksinim ve tercihlerinin belirlenmesi için tasarlanmıştır. Bu amaçla araştırmanın problem cümlesi ve alt problemler aşağıdaki gibi ifade edilmiştir.

Fenomenolojik İnceleme İçin Araştırma Soruları

Problem cümlesi: Tip 2 diyabet tanısı konmuş bireyler ne gibi psikososyal güçlükler yaşamakta ve bu güçlüklerle nasıl baş etmektedirler?

Alt Problemler:

1. Tip 2 diyabet tanısı konmuş bireylerin psikososyal uyum sürecinin nasıl olduğuna ilişkin görüşleri nelerdir?
2. Tip 2 diyabet tanısı konmuş bireylerin psikososyal uyum sürecinde yaşadıkları engellere ilişkin görüşleri nelerdir?
3. Tip 2 diyabet tanısı konmuş bireylerin psikososyal uyum sürecinde yaşadıkları engellere nasıl başettiklerine ilişkin görüşleri nelerdir?

Yöntem

Araştırmanın Modeli

Araştırma DM tip II tanılı yetişkin bireylerin (katılımcıların) hastalıklarına yönelik bakış açısından ayrıntılı bir anlayışla araştırmayı ve ortaya koymayı amaçladığından nitel bir araştırma yöntemlerinden olgu bilim (Fenomenoloji) desende planlanmıştır. Fenomenolojik araştırma, katılımcıların deneyimlerinin neler olduğuna, bu deneyimlerini nasıl tanımladıklarına ve bu deneyimin onları nasıl etkilediğini odaklanır (Patton 1990). Fenomenolojik araştırma, özellikle katılımcıların bakış açıları ve anlamını vurgulamaya uygundur. Fenomenolojik analizin en büyük önemi katılımcıların bakış açısından her gün özneler arası dünyanın (Etno metodolojik yaklaşım) nasıl kurulduğunu anlamaktır (Shwandt 2000).

Araştırma Yeri ve Çalışma Grubu

Araştırma, Akdeniz Üniversitesi Endokrin ve Metabolizma Polikliniği'ne gelen ve son 6 ay içinde DM tip II tanısı konmuş yetişkin bireylerden, gönüllü olanlarla görüşülerek yapılmıştır. Örneklem seçimi, amaçlı örneklem yönteminden ölçüt örnekleme tekniğiyle 10 katılımcı ile tamamlanmıştır. Katılımcılar belirlenirken eşit sayıda farklı cinsiyetten katılımcı bulunması, tümünün oral anti diyabetik tedavi (OAD) alması, son 6 ay içinde tanı konması, birden fazla komorbid durumu/kronik hastalığı bulunmaması gibi konular dikkate alınmıştır. Fenomenolojik (Olgu bilim) araştırmalarında veri kaynakları araştırmanın odaklandığı olguyu yaşayan ve bu olguyu dışı vurabilecek veya yansıtabilecek bireyler ya da gruptur (Yıldırım ve Şimşek 2006).

Veri Toplama Araçları

Bireysel Tanıtım Formu

Araştırmaya katılan hastaların sosyo-demografik özelliklerine (yaş, eğitim durumu, medeni durum, gibi) ilişkin 7 soru, diyabete ilişkin (hastalığın süresi, tedavi şekli, komplikasyonların varlığı vb.) 4 soru, olmak üzere toplam 11 sorunun yer aldığı bireysel tanıtım formu kullanılmıştır.

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Diyabetli bireylerin psikososyal durumlarını ortaya koymak, derinlemesine araştırıp saptayabilmek için alanyazın araştırmasına dayalı, yarı yapılandırılmış sorular sorulmuştur. Sorular açık uçlu, yanıtlanabilmesi ve alınan yanıtlar ile yeniden yapılandırılarak yeni sorulara yol açması için yarı yapılandırılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme formu, diyabetin psikososyal boyutunu ile ilgili yaşam deneyimleri, zorlukları ve nedenleri, bu güçlüklerle nasıl baş ettikleri; bireysel nedenlere ilişkin içerikleri doğrultusunda hazırlanmış olup toplam üç yönlendirici sorudan oluşmuştur. Araştırmacı yarı yapılandırılmış görüşme formunun oluşturulması konusunda eğitim almıştır. Akdeniz Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü Öğretim Üyesi Prof. Dr. İlhan GÜNBA- YI sorumluluğunda yürütülen 2014-2015 Eğitim-Öğretim Yılı Güz ve Bahar yarıyılında, Nitel Araştırmalar ve İleri Nitel Araştırmalar doktora derslerine devam etmiştir. Nitel veri analizini yapabilmek için, 25-26 Haziran 2016 tarihinde 10 saatlik Nitel Araştırma Veri Analizi Programı eğitimine katılmıştır. Yarı yapılandırılmış sorular; diyabette psikososyal uyum algılaması ile ilgili yaşam deneyimleri, zorlukları, nedenleri ile nasıl baş ettiklerine ve alt başlıklarına ilişkin görüşlerini anlatmasını sağlayan toplam üç alan üzerine yapılandırılmıştır. Görüşme soruları hakkında Akdeniz Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü Öğretim Üyesi Prof. Dr. İlhan GÜNBA- YI'dan yarı yapılandırılmış görüşme formu ile ilgili yorumları ve kişisel uzman görüşü alınmıştır.

Verilerin Toplanması

Veriler, Kasım 2015-Ocak 2016 tarihleri arasında araştırmacı Leyla Muslu tarafından toplanmıştır. Verileri toplamak amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan formlar kullanılmıştır. Görüşmelerden önce, DM tip II tanılı yetişkin katılımcılara ilişkin bireysel tanıtım formu, görüşmeler sırasında, görüşmeye yön verecek ve araştırmanın amacına uygun bilgilerin toplanmasına yardımcı olacak, anlaşılır ve yarı yapılandırılmış üç adet sorudan oluşan görüşme formu kullanılmıştır. Görüşme sırasında katılımcılar duygularını ifade edebilmeleri için cesaretlendirilmişlerdir. Fenomenolojik verilerin toplanmasında uygulanan derinlemesine görüşme tekniğine katılan bireylere, diabetes mellitus ile ilgili yaşam deneyimlerini ve hastalık sürecinde diyabetin onları psikososyal açıdan nasıl etkilediğini sözel olarak özgürce ifade edebilmeleri için yarı yapılandırılmış, açık uçlu sorular sorulmuştur. Görüşmelerin tümü, katılımcıların sözlü ve yazılı onayı alındıktan sonra, ayrı bir odada ve ses kaydına alınarak yapılmıştır. Görüşmeler yaklaşık olarak 30 dakika sürmüştür. Görüşme sonrası araştırmacı hemen aynı gün ses kayıt cihazındaki görüşmeleri dikkatle dinleyerek yazıya aktarmış ve ifadelerin doğru anlaşılıp anlaşılmadığının sağlamak, başka bir deyişle görüşmelerden elde edilen fenomenolojik bilgilerle ilgili katılımcı teyidi sağlanarak ilgili verilere son şekli verilmiştir.

Araştırmaya, araştırmanın yürütüleceği Akdeniz Üniversitesi Hastanesinden kurum izni ve Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan Etik

Kurul Onayı alınarak (29.04.2015 tarihinde, 206 numaralı karar) başlanmıştır. Çalışmanın amacı açıklanarak, çalışmaya katılmayı kabul eden gönüllü bireylerden sözel ve yazılı izin alınmıştır. DM tip II tanılı katılımcılara ait tüm bilgiler gizlilik ilkesine dikkat edilerek toplanmış ve korunmuştur. Görüşme çözümlenmeleri sırasında katılımcıların gerçek isimler yerine kodlar kullanılmıştır. Araştırmanın amaçları konusunda, her görüşmeden önce DM tip II tanılı katılımcılara, aydınlatıcı bilgi verilmiş ve araştırmaya katılmaları konusunda yazılı ve sözlü izinleri alınmıştır. Görüşmeler sırasında, ses kaydı için DM tip II tanılı katılımcılardan izin alınmıştır.

Verilerin Analizi

Görüşmeler sürecinde elde edilen ses kayıtları çözümlenerek, yazıya dökülmüş ve incelenmiştir. Diabetes Mellitus tip II tanılı yetişkin katılımcılardan elde edilen verilerin çözümlenmesinde içerik analizi kullanılmıştır. Verilerin kodlanması ve gruplandırılması sürecinde NVİVO 11 paket programı kullanılmıştır. Nitel araştırmalarda amaç sayılar yoluyla sonuçlara ulaşmak değil, konu ile ilgili okuyucuya betimsel ve gerçekçi bir resim sunmaktır. Ancak yine de nitel yöntemlerle toplanan veriler üzerinde bazı sayısal analizler yapmak olasıdır. Başlangıçta, görüşmelerin incelemesinden elde edilen veriler kodlanmış (kavramlaştırılmış) ve bu kodlar arasındaki ilişkiler (temalar) belirlenmiştir. Daha sonra kodların ve temaların düzenlenmesi yapılmış ve elde edilen bulgular yorumlanmıştır.

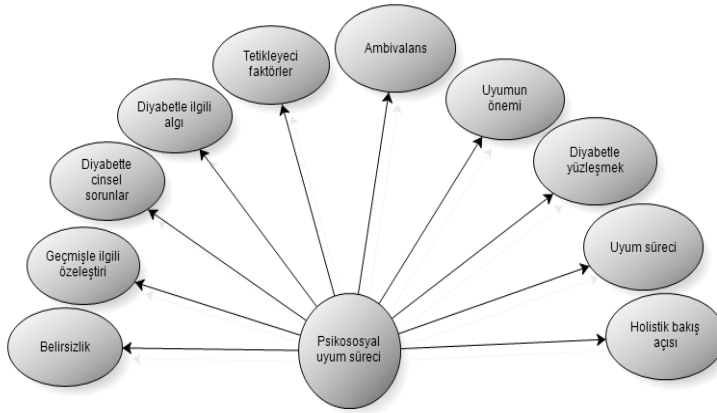
Geçerlik ve Güvenirlik

Nitel araştırmada "geçerlik" bilimsel bulguların doğruluğu, "güvenirlik" ise bilimsel bulguların tekrarlanabilirliği ile ilgilidir. Bu doğrultuda araştırmanın geçerliliği ve güvenilirliği artırmak için aşağıdaki uygulamalar gerçekleştirilmiştir.

- a) Araştırmanın iç geçerliliğini (inandırıcılığını) arttırmak için bireysel görüşme (görüşme formu geliştirilirken ilgili alanyazın incelemesi sonucunda konu ile ilgili kavramsal bir çerçeve oluşturulmuştur. İçerik analizinde temalar ve temaları oluşturan alt temaların kendi aralarındaki ilişkisi ile her bir temanın diğerleriyle ilişkisi kontrol edilerek bütünlük sağlanmıştır. Ayrıca veri toplamadan hemen sonra, ulaşılan sonuçlar ve yorumlar DM tip II tanılı katılımcılarla teyit edilerek katılımcı teyidi sağlanmıştır. Diğer taraftan görüşmelerde kaydedilen bilgilerin sadece bilimsel amaçlı kullanılacağı ve gizliliği konusunda anlaşma yapılması, karşılıklı güvenin sağlanmasında önemli etken olmuştur. Böylece görüşme süresince toplanan verilerin gerçek durumu yansıtması sağlanmıştır.
- b) Araştırmanın dış geçerliliğini (aktarılabirliği) arttırmak için araştırma süreci ve bu süreçte yapılanlar ayrıntılı bir şekilde açıklanmaya çalışılmıştır. Bu bağlamda, araştırmanın modeli, çalışma grubu, veri toplama aracı, veri toplama süreci, verilerin çözümlenmesi ve analitik genelleme yöntemiyle alanyazında yapılmış konu ile ilgili araştırmalardan yapılan karşılaştırmalarla kurama genelleme yaparak yorumlanması ayrıntılı bir biçimde tanımlanmıştır. Ayrıca olay ve olguları hem de bunların değişkenlik gösteren özelliklerini ortaya koyma amacıyla amaçlı örneklem yöntemi, ölçüt örnekleme tekniğiyle gönüllük esasına dayalı olarak DM tip II tanılı katılımcılarla görüşmeler yapılmıştır.
- c) Araştırmanın iç geçerliliğini (tutarlılığını) arttırmak için DM tip II tanılı katılımcılardan elde edilen bulguların tamamı yorum yapılmadan doğrudan verilmiştir. Ayrıca görüşmelerde elde edilen veriler üzerinde araştırmacı ve nitel araştırma konusun-

da deneyimli iki öğretim üyesi ayrı ayrı kodlamalar yapmış ve kodlamalar karşılaştırılarak tutarlılık oranı (Kappa değeri) hesaplanmıştır. Araştırmanın iç güvenilirliğini sağlamak açısından oluşturulan temaların kodlayıcılar arası güvenilirliğine “kappa” analizi ile bakılmıştır. 35 temanın bağlı olduğu 3 üst temaya ilişkin Kappa Analizi yapılmıştır ve değeri .824 olarak bulunmuştur. Böylelikle araştırmada değerlendiriciler arasında önemli düzeyde bir uyumun olduğuna ve kodlamanın güvenilir olduğuna karar verilmiştir (Landis ve Koach, 1977). Bu temalandırma da frekanslarına göre tablolar şeklinde verilmiş ayrıca bu temalar, katılımcılardan doğrudan alıntılarla desteklenerek analiz edilmiştir.

d) Araştırmanın dış güvenilirliği (teyit edilebilirliği) arttırmak için araştırmacının tüm veri toplama araçlarını, ham verilerini, analiz aşamasında yaptığı kodlamaları ve rapora temel oluşturan algıları, notları, yazıları ve çıkarımları dışarıdan bir uzmanın incelemesine sunarak teyit incelemesi yaptırılmıştır (Yıldırım ve Şimşek 2006).



Şekil 1. Psikososyal uyum süreci

Bulgular

Bu bölümde, DM tip II tanılı katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin veriler yer almaktadır (Tablo 1). Katılımcıların 5/10'i kadın, 5/10'i erkek, yaş ortalamaları 48.2 ± 12.29 (min:25, mak:65) ve 5/10'i ilk-orta öğretim mezunudur. Katılımcılara gelir durumlarını nasıl algıladıkları sorulduğunda; 6/10'si orta derecede iyi olarak ifade etmiştir. Katılımcıların 6/10'sü evli, 4/10'ü eş ve çocuklarıyla yaşamaktadır, 3/10'ü ev hanımı, 3/10'ü emeklidir (Tablo 1).

Psikososyal uyum

Bu probleme yanıt bulabilmek amacıyla, DM tip II tanılı katılımcıların psikososyal uyuma ilişkin görüşleri; psikososyal uyum süreci, psikososyal uyum sürecinde yaşadıkları engeller ve psikososyal uyum sürecinde yaşadıkları engellerle nasıl baş ettiklerine ilişkin alt başlıkları ile ilgili şekil ve frekans dağılımları belirlenmiştir.

Psikososyal Uyum Süreci

Araştırmanın 1. alt problemi olan Tip 2 Diyabet tanısı konmuş bireylerin psikososyal uyum sürecinin nasıl olduğuna ilişkin görüşlerine dayalı elde edilen veriler Şekil 1 ve Tablo 2'de görülmektedir.

Şekil 1 ve Tablo 2'de görüldüğü gibi genel olarak DM tip II tanılı katılımcıların psikososyal uyum sürecine ilişkin görüşlerini yorumlarsak; 8/10 ile tetikleyici faktörler alt temasının ilk sırayı aldığı görülmektedir.

Katılımcıların psikososyal uyum sürecine ilişkin görüşleri aşağıda verilmiştir:

"Niçin hastalıktan korkuyorum? Adı hastalık olduğu için değil, ayağımın olmama ihtimali taşıdığı için kötü yaşayacaksınız. O durumda neler hayatında olabilir kötü, cennet, cehennem hesabı yani. Oradaki cehennemde insanı motive ediyor yani yapmamanın bir engeli yönlendiriyor yani diğer uçta bir şey olması gerekiyor. Rahatlatma çok daha işin olumlu kısmı"(K2,2,1).

"İnsanın canı yanması lazım oradaki doktorunda onu korkutması lazım. Çünkü başka türlü anlamıyorlar. Sen yediğin zaman nasıl iyi gelecek?"(K3,2,1).

"Başımıza bir travma gelmediği için belki yaşasak, inşallah yaşamayız da"(K5,2,1).

"Vallaha kendimi çok iyi hissediyorum bunları görünce (Metabolik değerleri kastediyor), çok mutlu oluyorum. Demek ki başarabiliyorum"(K7,2,1).

"Çok kolay" dedim. "Ben yaşamayı seviyorum, yaşam var, yaşam sevincim yüksek" Ben çok seviyorum. Çok heyecanlı gidiyor, çok seviyorum dedim ya siz bana madalya verdiniz, ödül verdiniz sanki. Siz beni örnek gösterin, gerçekten, gerçekten"(K9,2,1).

"Mecbur yönetiyorum çünkü geçici iskemik atak geçirdiğim için, bu şekerle kolesterolle bağlantısı olan bir şey hastalık araştırdığım kadarıyla, doktorla yaptığım görüşme neticesinde, ondan dolayı yani işi ciddiye almak zorundayım..Ben ya uçurumdan aşağıya düşecektim, o şekilde yaşadığımda ya kısmi felç olacaktım veya ömrüm kılacaktı. Ben yaşama yolunu tercih ettim"(K10,2,1).

Tablo 1. Katılımcılara ilişkin bilgiler

Katılımcı	Yaş	Cinsiyet	Öğrenim Durumu	Mesleği	Kiminle Birlikte Yaşadığı	Tanı Süresi
*K1	65	E	İlk-Ort	Emekli	Aile	1 hf
K2	25	E	Üniversite	Öğrenci	Arkadaşlarla	1 ay
K3	55	K	İlk-orta	Ev Hanımı	Aile	1 ay
K4	44	K	Lise	Ev Hanımı	Aile	1 ay
K5	46	K	Lisansüstü	Öğr. Üyesi	Aile	1 ay
K6	34	E	İlk-orta	Aşçı	Aile	1hf
K7	63	K	Lise	Emekli	Aile	6 ay
K8	46	K	İlk-orta	Ev Hanımı	Yalnız	1 ay
K9	55	E	İlk-orta	Emekli	Aile	1 hf.
K10	49	E	Lisansüstü	Öğr. Üyesi	Aile	1 hf.

*K: katılımcı

Daha sonra 6/10 ile uyum süreci alt teması yer almaktadır. Katılımcıların bu konudaki görüşleri aşağıda verilmiştir:

"Murat Menteş'in çok sevdiğim bir sözü vardı hastalandığımda ilk o aklıma geldi. "İnsan doğası itibarıyla uyuma odaklıdır en büyük hastalıkta bile insan kendini on-beş gün içinde toparlar, normalini o hastalık olarak kabul eder." Bende de de oldu Yani... İlk bir hafta gibi "hastayım artık" şeyi vardı. Uyum sağladıkça daha rahat oluyor tabii. Şimdiye kadar yolculuğumuz iyi gidiyor. Geçiş hakikaten bir kilometre ile başlatıp, altı kilometreye getirmek gerekiyor. Doğru bir ifade"(K2,2,2).

"Birden olmayacak da yavaş yavaş işte"(K4,2,2).

"Evet psikolojik olarak. Yani bir çok etkisine girmiştım. Hiç beklemediğim bir anda hiç beklemediğim bir şey olunca, bir de haplar, doktor, koşturmamca falan. Kendimi bir şeye soktum. Kötü oldum. Hastaymışın gibi, toplumdun farklıymışım gibi. Bu tür şeyler. Geçen hafta ve ondan önceki hafta bu tür şeylerin azaldığını, geçen hafta da hiç bir şey kalmadığını fark ettim. Artık normal. Değil şeker bastası olduğumu çoğu zaman unutuporum. Önce hep aklımdaydı. Şu an çoğu zaman yani yüzde doksan unutuporum"(K6,2,2).

"Bir hafta-on gün bocaladım. İlaçlara alışma devrem vardı. Biraz sersemledim, bocaladım, biraz da kendime konduramadım şeyi. Nasıl oldu inanamadım bir anda. Sonra kabullendim. Şu üç- dört gün içinde daha da rahat oldum. O zamana göre çok daha farklı. Aynen, daha dinamik, daha enerjik, çok güzel, yani uyusukluğum yok, yatayım, uyuyayım, bilmem ne yok. Şu an iyiyim"(K9,2,2).

"Ama öğreneceğiz yani bunları. Sabredeceğiz...Yine de aynı kararlılığı gösteririm ama yine biraz zaman alacak gibi. Tam her şeyi de kontrol etme şeyimiz de çok az. Böyle çok mekanik değiliz ki biz insanız"(K10,2,2).

Tablo 2. Psikososyal uyum süreci

Psikososyal uyum süreci		*K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	f
1	Tetikleyici faktörler	√	√	√	0	√	0	√	√	√	√	8
2	Uyum süreci	√	√	0	√	√	√	0	0	√	√	7
3	Uyumun önemi	0	√	0	0	√	0	√	√	√	√	6
4	Geçmişle ilgili öz-eleştiri	0	√	√	√	√	0	0	0	√	√	6
5	İkilem	0	0	√	0	√	0	0	√	0	√	4
6	Diyabette cinsel sorunlar	0	√	0	0	0	√	0	0	√	0	3
7	Diyabetle yüzleşmek	0	√	0	0	0	0	0	0	√	0	2
8	Diyabetle ilgili algı	0	√	0	√	0	0	0	0	0	0	2
9	Holistik bakış açısı	0	0	0	0	0	0	0	0	0	√	1
10	Belirsizlik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	√	1

*K: katılımcı

Daha sonra 6/10 ile uyumun önemi alt teması takip etmektedir. Katılımcıların bu konudaki görüşleri aşağıda verilmiştir:

"İki ay öncesinden daha iyi hissettiğim için tabii hastalık hiçbir zaman iyi değil ama diyabet olmasa bile böyle yürüyeceksin, bu ilaçları kullanacaksın deseler, hastalık olmasa bile diğer tarafı tercih etmemi sağlar. İyi hissetmek güzel bir şey, öncesinde güçsüzdüm

vücutumun içindeki enerjide bir problem vardı, şimdi o yok...Ki herbalde hastalığım üç boyutu var. Daba önce de söylediğim gibi. Bir fiziksel boyutu var, vurulan kısım, burada bir kesik var. Bir de bu kesikle yaşamayı öğrenme kısmı var. Psikolojik. Bir de işin tıbbi, yani ilaç kullanma falan boyutu var. Ki üçü de herbalde birbirinden önemli ki psikolojik kısmı o da hastaya göre değişir ama herkes etkileniyor sonuçta. Çünkü korkulan bir hastalık"(K2,2,3).

"Çok mutlu oldum, uçuyorum. Çok sağlıklı. Ben seviyorum, Allah var ya iyi ki diyabet olmuşum yoksa ben bu kiloları veremezdim alırdım. Bu hastalık gelmeseydi bana ben yerdim, belki kalpten giderdim belki başka bir şey olurdu. Tabii kendimi başka bir şey de görüyorum artık başka bir yaşantıda görüyorum. Kaliteli yaşamda görüyorum. Eskiden basit yaşamdaymışım. Hakikaten kaliteli yaşıyorum. Ben bunun üstesinden gelirim, ne gerekiyorsa yaparım ve üç hapla başladık. Bir bapa düştük"(K9,2,3).

Daha sonra 6/10 ile geçmişle ilgili öz-eleştiri alt teması yer almaktadır. Katılımcıların bu konudaki görüşleri aşağıda verilmiştir:

"Ben tatlı tüketimini yani abartı tatlı tüketiyordum, haddinden fazla. Üniversitedeki yaşam tarzı da biraz yatkın, akşam yedide çips yiyorsun akşam yemeği yemek yerine. Ekstrem bir örnek ama böyle şeyler oluyordu. Kola içiyorduk, meyve suyu hepsinden alıyorduk. Kansere dabil birçok kronik hastalığın sebebi olabilecek bir beslenme tarzım vardı"(K2,2,4).

"Düşündüğüm zaman neden ihmal ettim? Biliyordum. Ailemde vardı. Kendime kıztıyorum, bile bile başkalarını eleştirirken, "sen niye düştün?" ve sebze yi çok tüketen bir insanım, eti çok tüketen bir insan değilim...Bu konuda diyorum ki yapabiliirdim. "Bunu niye yapmadım? Niye boş verdim?" (K3,2,4).

"Bilmiyordum, yani kendimi hep geri plana atmışım"(K4,2,4).

"Çok üzgünüm. Aslında biliyorum tabii löp löp yedim, sporda yapmadım ve zaten kıssa boylusunuz, tipim tıknaz, şeker hastası olmaya aday"(K5,2,4).

"...Neden oldu? Neden oldu? Üç çeyrek ekme yiyordum. Yarım tane ya da üç çeyrek ekme yiyordum. Aynen ara öğünümüzde tatlı. Ben günde on beş-yirmi bardak çay içiyordum. İkişer şekerden yirmi şeker, bir avuç şeker düşünün. O bitti yani. Yirmi topak en az on bardak, yirmi topak. Fazla içiyordum"(K9,2,4).

"Geçmişteki dekan yardımcılığımı hatırlıyorum da şu an aynı süreci yaşıyor olsaydım biraz daha sakın bakardım, yormadan. Biraz zamana bırakırdım. O huyumdan vazgeçerdim. Hemen olsun şeyi var bende"(K10,2,4).

Daha sonra 4/10 ile ikilem alt teması takip etmektedir. Katılımcıların bu konudaki görüşleri aşağıda verilmiştir:

"Belki yenerim onu da yenerim ama işte şu ara var öyle bir şey. Evet yapabilirim onu, kendime güvenmiyorum o konuda. "Yeter be" diyebilirim"(K3,2,6).

"Ah evet kilo vermeye başlamazsam çok umutsuz görüyorum; yani çok çok kötü görüyorum on yıl sonra geleceğimi. Ama işte programınızı eğer kilo verebilirim o zaman daha umutlu bakabileceğim. Zaten obez sınırları içerisindeyim değil mi? Hem diyetime, hem yürüyüşüme daha sadık kalabilirim. Yapabilirim ama şu anda gene bir sebep mi uyduruyorum bilmiyorum. Benim de ikinci dönem çok yoğun"(K5,2,6).

"Siz sadece bu yola gidin diyorsunuz bana değil mi? Öğretiyorsunuz bana, ben anlıyorum da. Bazen şeytan mı diyeyim, artık ne diyeyim, nefsimi mi katılıyorum hocam. Yine bana yoldan sapıyorsun" diyorsun değil mi? Ben küçük patikalara sapıyorum hocam, onu kaçırmayacağım hocam, asla ve asla kilo almayacağım"(K8,2,6).

"Tabii, tabii biraz daha kişiliğimin de ona göre değişmesi gerektiğini, anlayışlı sabırlı, uzlaşmacı olmam gerektiğini, çok uzlaşmacı değildim yani. Ben orada aslında yanlış yapıyorum. Haksızım. Doğru değil bu. Bu noktadayım yani. Böyle olması gerektiğini de şu anda düşünüyorum. Bunu uygulamaya ne kadar adapte edebirim bilmiyorum...Yani bunu başarır mıyım tıbben bilmiyorum ama aklımda bu var. Emin değilim hayır"(K10,2,6).

Daha sonra 3/10 ile diyabette cinsel sorunlar alt teması takip etmektedir. Katılımcıların bu konudaki görüşleri aşağıda verilmiştir:

"Tabii vücut fonksiyonu ile şeyle alakalı bir şey hem damar, hem sinirsel bir durum var damarlarla da bağlantılı. Tabii kötü yönetilirse mutlaka vardır bir şey diyemem yani. Ama doğru anladım değil mi? Ben doğru anladım değil mi? İyi yönetilirse kan şekeri normalken tüm vücut fonksiyonlarımız normal?"(K2,2,7).

"Yani doğru bir isteksizlik şeyi vardı ama şu anda öyle bir şey hissetmiyorum. Şeker yükseldiği zaman her yönde etkiliyor insanı" (K6,2,7).

"Hani huzursuzluk oldu. Eşimle atıştık, eşim bir gün "doktora bari git" dedi. Benim için hayatımda, yemek içmek kadar önemlidir. Yani ben eskisine göre daha iyiyim. Ben daha dinamik eskisinden daha iyiyim. Geriyordu. Aynen. Onlar da vardı. Şu an onlar yok. Daha iyiyim yani"(K9,2,7).

Daha sonra 2/10 ile diyabetle yüzleşmek alt teması yer almaktadır. Katılımcıların bu konudaki görüşleri aşağıda verilmiştir:

"Orada bir anda karşılaşmak bir yüzleşme oluyor. Ulaşamama (Arzuladığı besinleri kastediyor) bir yüzleşme oluyor"(K2,2,8).

"Bu hastalığa yakalandığımı kabullenmem biraz zor oldu ama iki gündür kendi kontrolümde...ama bilemedim yani bu hastalığa nasıl yakalandım? Bir anda beni Gafil avladı. Ondan ben biliyorum hatamı. İnsan yaptığı hatayı bilmez mi? Her zaman bilir hayatta. Bir hatam var benim geçmişte"(K9,2,8).

Daha sonra 2/10 ile diyabetle ilgili algı alt teması yer almaktadır. Katılımcıların bu konudaki görüşleri aşağıda verilmiştir:

"Aile kurulduğu zaman diğer bir ebeveyn olduğumuzda çocuğa yansımaları nasıl olur? Onun bakımı nasıl olur? Veya onlar da olur mu? Bu hastalık aileden geçer mi? Babadan geçer mi? gibi şeyler daha bende endişe yaratıyor. Bunu öğrendiği zaman (sosyal çevresini kastediyor) kulaktan kulağa bir fısıltı meselesi olacak "basta birini mi buldun" gibi. Bunların hepsi benim kafamda dönmüş şeyler. Çünkü bu süreç bir hastalık değil, bu toplam hayatın totalinde olan bir hastalık...Daha yatkın "Tend to" dediğimiz şey mi hocam?"(K2,2,9).

"Bak var ya sizinle tanışmadan önce ben bu şeker hastalığını çok hafif bir hastalık sanıyordum. Adı da tatlı olduğu için (gülüyor). Herkes öyle görüyor, ablam da öyle görüyor. Şeker hastalığında sadece şekeri kesmek gerektiğini düşünüyorlar. Herkes bir de yaşlanınca ortaya çıkacak sanıyorlar, şimdi bir zararı yok sanıyorlar. Ben sizinle tanışmasam, ben de öyle olurdu. Hapımı kullanırdım kesin, doktorun verdiği hapı kullanırdım yani onu mutlaka kullanırdım da ama hiç bir şeye dikkat etmeyebilirdim"(K4,2,9).

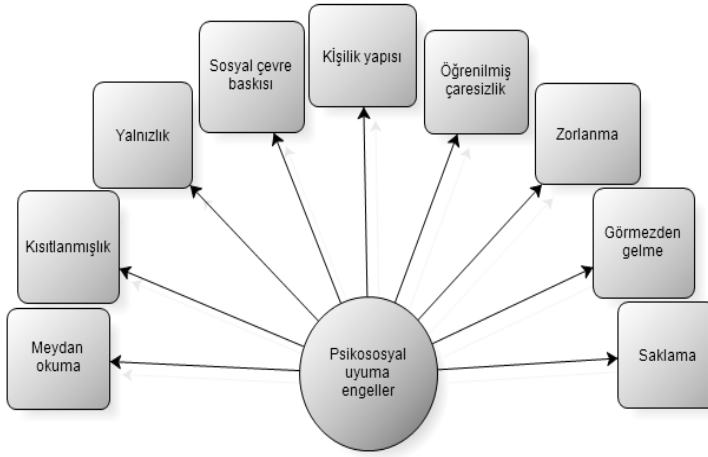
Daha sonra 1/10 ile holistik bakış açısı alt teması takip etmektedir. Katılımcının bu konudaki görüşleri aşağıda verilmiştir:

"Hepsi birleştiği noktada her biri o bütünün parçalarından birisi. Dişinin bir parçası olmadan da olmaz, üçünün gücü, dördünün, beşinin birlikte yapmamız gerektiğini düşünüyorum. Hepsinin birleştiği noktada o ilacın etkinliğinin olduğunu düşünüyorum. O

açından önemli, tek başına hiçbir önemi yok ama diğerleri ile birleştiğinde çok büyük gücü var. Biliyorum artık birini ihmal edemiyorsunuz yani hepsi bir arada yürüyor, yürümek zorunda parçalar birbiriyle etkileşim halinde. Bir parçayı ihmal ettiğiniz de bütün diğer parçaları da etkiliyor"(K10,2,10).

Son olarak 1/10 ile belirsizlik alt teması takip etmektedir. Katılımcının bu konudaki görüşleri aşağıda verilmiştir.

"Tabi beni stres yapan en önemli şey belirsizliktir. Neyle karşılaşacağımı bilememem. Birdenbire ortaya çıkan beklemediğimiz zaman ortaya çıkan sorunlar ve bunu bir anda çözmek zorunda olmanız. O çok baskı oluşturuyor belirsizlikler"(K10,2,11).



Şekil 2. Psikososyal uyum sürecinde yaşanan engeller

Psikososyal Uyum Sürecinde Yaşanan Engeller

Şekil 2 ve Tablo 3'de DM tip II tanılı katılımcıların psikososyal uyum sürecinde yaşadıkları engellere ilişkin elde edilen veriler görülmektedir. Şekil 2 ve Tablo 3'de görüldüğü gibi genel olarak DM tip II tanılı katılımcıların psikososyal uyum sürecinde yaşadıkları engellere ilişkin görüşlerini yorumlarsak; 7/10 ile sosyal çevre baskısı alt temasının ilk sırayı aldığı görülmektedir.

Katılımcıların psikososyal uyum sürecinde yaşadıkları engellere ilişkin görüşleri aşağıda verilmiştir:

"Oradaki acıma hissi belki de yani başkalarından duyabileceğim "çok gençsin, çok acıma hissi, hastalıktan daha büyük bir hastalık gibi" geldi bana. Bundan dolayı yakın akrabalarımıza bile söylemedik hatta hiç kimseye söylemedik. Tatlıları saklayalım tarzı hassas bir şekilde yaklaştı ailemde bu süreçte. Tabii, yani işin şey kısmı daha kötü hastalığın karşı tarafın, senin ne hissettiğini bilmediği için. "Bazıları şeker bulaşıcı mı" diye düşünüyor. Ben de "bulaşıcı mı?" düşündüm. "Yani şeker acaba bulaşıcı mı?" diye on saniye düşündüm, ama düşündüm....Kimse kötü, çirkin veya bozuk, klasik tabirle bunlardan istememe gibi bir eşya alırken bile maalesef bu boyutsal durum, insan ilişkilerinde de var"(K2,3,1).

"Bir de şu var yani sabırsız bir insanım bunları söylemem gerekiyor mu? Çabuk sinirleniyorum ailede ya da çevrede aşırı bir baskı var." "Ya ilacı boş ver" diyorlar. Bilinçsiz bulmuyorum aslında sadece umursamaz, vurdumduymaz, ciddiye almamak yani kendilerinin başına gelse. Yani onun adını koyamıyorum da. "Ne yaparlar?" diye düşünüyorum. Çevresel faktörler beni çok etkiliyordu. "Şunu da ye, bunu da ye." Konuşmuştuk zaten. Baskı hissediyordum"(K3,3,1).

"Bunu buzdolabından indirmeyeceğim. Şimdi birisi geldi mi, misafir geldi mi indiriyorum. Çünkü alıp listeye bakıyorlar, "Sen diyet mi yapıyorsun?" sürekli diyet konuşuluyor, "Ne kadar verdin?" Bilmem ne? Arkadaşım da "Kırk yılda bir geldin, ben senin için hazırladım bunu, ye, bunu ye" diyor"(K4,3,1).

"...Şey değil, hani utandığımından değil yani, şey ortam olmadı veya şekerimi ölçerken biri geliyor soruyor; "Ne yapıyorsun?", "İşte böyle böyle" diyorum"(K6,3,1).

Diyorlar ki "Şekerli yemezsen senin vücudun ister", "Ama çok az yiyorsun sen" bana öyle diyorlar. "Ya bir şey olmaz" diyorlar"(K9,3,1).

"Dışarıdan bazen yani oluyor, "Çok abartıyorsun falan"(K10,3,1),

Tablo 3. Psikososyal uyum sürecinde yaşanan engeller

Psikososyal uyuma engeller		*K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	f
1	Sosyal çevre baskısı	√	√	√	√	0	√	0	0	√	√	7
2	Zorlanma	√	√	0	√	√	√	0	0	0	√	6
3	Öğrenilmiş çaresizlik	0	0	0	0	√	√	0	0	0	√	3
4	Yalnızlık	0	0	0	0	0	0	√	√	0	0	2
5	Kısıtlanmışlık	0	√	0	0	√	0	0	0	0	0	2
6	Saklama	0	√	0	0	0	0	0	0	0	0	1
7	Meydan okuma	0	√	0	0	0	0	0	0	0	0	1
8	Kişilik yapısı	0	0	0	0	0	0	0	0	0	√	1
9	Görmezden gelme	0	√	0	0	0	0	0	0	0	0	1

*K: katılımı

Daha sonra 6/10 ile zorlanma alt teması takip etmektedir. Katılımcıların bu konudaki görüşleri aşağıda verilmiştir:

"Kadayıfı çok seviyorum. Zor zor belki uygulayamayan bile olur yani. Çok zor gerçekten çok zor...Dayanamıyoruz"(K1,2,2).

"Hastalığın çok öncesi olmadı. O bir aylık süreçte direk bir kriz havasında olduğu için. Bu kadar sert bir önlem, hastayı da bundan dolayı germek çok kötü. Hastalık var ortada, hastalığın devamı meçbul?" (K2,2,2).

"Yani açlığımı nasıl yapıştıracığımı bilemem. Bu konuda da bana bir şey önerirseniz sevinirim...Hani o aklıktan dolayı bir şeylere saldıırım diye korkuyorum...Bu kadar çabalıyorum, çok az yiyorum aslında ama zorlanıyorum, bilmiyorum"(K5,2,2).

"Hele bu şeyden sonra daha da zor olacağımı düşünüyorum. Dayanamıyorum. O da sıkıntı yaratmaya başladı bende...Başarabilecek miyiz? Yapabilecek miyiz? Kontrol edebilecek miyim? Yani her şeyden korktum böyle kaçırır mıyım ucunu diye"(K6,2,2).

"Artık biraz daha şey bakıyorum yani biraz daha rahat bakmayı öğrenmeye çalışıyorum. Zor da olsa benim için. Zor tabii. Yapım benim atılğan hemen tepki veririm bir şey olduğunda hemen yapılmasını isterim"(K10,2,2).

Daha sonra 3/10 ile öğrenilmiş çaresizlik alt teması yer almaktadır. Katılımcıların bu konudaki görüşleri aşağıda verilmiştir:

"...On sene sonra, illaki ilaçlarımı düzenli de kullansam, şekerimi o seviyelere yakında tutsam, normal insanlara yakın, yine bir sınıra hasarı olacak değil mi?...Yirmi sene sonra, otuz sene sonra illaki olacak olan o. O zaman ben niye çaba göstereyim ki?" (K5,2,3).

"Evet sonra ben bu kadar şeyi nasıl yöneteceğim diyorsun kendi başıma. Bu şeyler sürekli böyle olursa ben bunlarla baş edemem"(K6,2,3).

"İşte öğrenilmiş çaresizlik yaşıyorlar. Benim geçmişte yaşadığımı"(K10,2,3).

Daha sonra 2/10 ile yalnızlık alt temasının yer almaktadır. Katılımcıların bu konudaki görüşleri aşağıda verilmiştir:

"Ne bileyim, yalnız yaşayanlar sanki biraz daha boğazına düşkün oluyor bence. Önüne gelen her şeyi yiyorlar yani gözlemediğime göre, onlar hep boğaz, hep boğaz"(K7,2,4).

"Bak dedim ya benim yalnızlık var. Yalnızlık benim hem yememe sebep oluyor, hem psikolojimin düşmesine sebep oluyor, hem hareketsizliğime sebep oluyor. Yalnız olduğum için, ya çocuk olsa belki bir şeyler şey yapabilirim de"(K8,2,4).

Daha sonra 2/10 kısıtlanmışlık alt teması yer almaktadır. Katılımcıların bu konudaki görüşleri aşağıda verilmiştir:

"Kısıtlanmışlık, daha doğrusu benim hastalığa yaklaşımım ile alakalı birşey"(K2,2,5).

"Şimdi ben çabalıyorum ediyorum ee şekerim düşecek ama dediğiniz gibi pankreasımdaki insülin yetersizse nereden bileceğim? Bu yeterli mi değil mi?"(K5,2,5).

Daha sonra 1/10 ile saklama alt teması takip etmektedir. Katılımcının bu konudaki görüşleri aşağıda verilmiştir:

"Bir de şey durumu var, dışarıya da çok fazla söylensin istemedim. Bir de hastalığı refleks olarak galiba başkalarının duymasını çok istemedim"(K2,2,6).

Daha sonra 1/10 meydan okuma alt teması takip etmektedir. Katılımcının bu konudaki görüşleri aşağıda verilmiştir:

"Ben paylaşma taraftarıydım aslında arkadaş kendi kısmını yemiş (Özsüt cafede arkadaşlarıyla birlikte). Hastanız da o kadar da değil yani ben de kendime sipariş ettim. Tat olarak çok net aldım"(K2,2,6).

Daha sonra 1/10 kişilik yapısı alt teması takip etmektedir. Katılımcının bu konudaki görüşleri aşağıda verilmiştir:

"Yani şey daha önce de belirttiğim gibi yapım, huyum. Orada liberal bakıyorum demokratik bakıyorum ama yapım gereği işte ama bu tür yapı, huy, kişilik beni bu noktaya getirdi. Bitme noktasına getirdi."(K10,2,7).

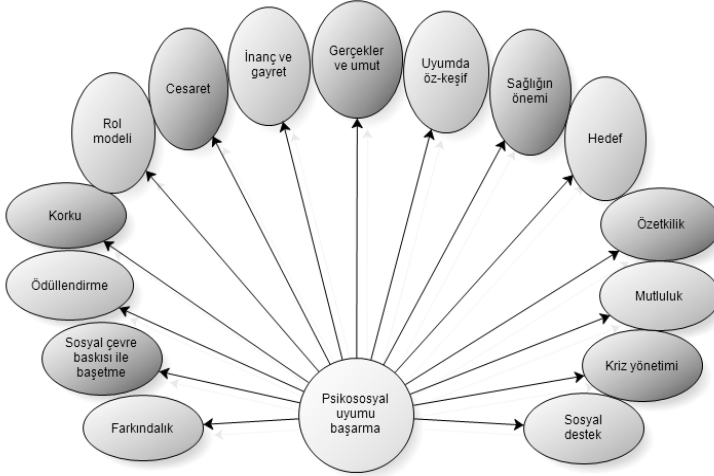
Son olarak 1/10 ile görmezden gelme alt teması takip etmektedir. Katılımcının bu konudaki görüşleri aşağıda verilmiştir:

"Ben hastalığı kabullenmeme, görmezden gelme durumundayken, hastalık çıkacak korkusuyla erteleme psikolojisi var"(K2,2,8).

Psikososyal Uyum Sürecinde Yaşanan Engellerle Baş etme

Bu probleme yanıt bulabilmek amacıyla, DM tip II tanılı katılımcıların psikososyal uyumda yaşanan engellerle baş etmeye ilişkin görüşleri ile ilgili şekil ve frekans dağılımları belirlenmiştir. Şekil 3 ve Tablo 4'de elde edilen veriler görülmektedir. Şekil 3 ve

Tablo 4'de görüldüğü gibi genel olarak DM tip II tanılı katılımcıların psikososyal uyum sürecinde yaşadıkları engellerle nasıl baş ettiklerine ilişkin görüşlerini yorumlarsak; 9/10 ile rol modeli, öz-etkililik ve hedef alt temalarının ilk sıralarda yer aldığı görülmektedir.



Şekil 3. Psikososyal uyum sürecinde yaşanan engellerle baş etme

Katılımcıların psikososyal uyum sürecinde yaşadıkları engellerle baş etmeye ilişkin görüşleri aşağıda verilmiştir:

"Diyabet konusunda apoletleri olan, uzun süredir diyabet olan bir hasta. Şimdi mesela konuşmamız benim için çok şey temel pozisyonunda, ben bunları öğrenirsem, hatta şöyle bir şey oldu yeni hasta olan benim yaşında biriyle karşılaşsam ne konuşurum?... Onu rahatlatıcak ne söyleyebilirim? Ülkeyi yöneten bir adamın bile böyle bir sorunu olabiliyor ve bununla baş ediyor. Günlük yaşamını gayet güzel sürdürebiliyor, sen de yapabilirsin"(K2,4,1).

"Bildiğim kadarıyla, ben zaten konuşkanım. Onlar da yapmaya başladı biliyor musunuz, "Çayın yanında pastayı, böreği çok yapmayalım, mesela kısır yaptysak bolca salata yapalım kilo almayalım" diye söylemeye başladılar. Bilinçlendim, hatta komşularına olsun, arkadaşlarıma olsun anlatıyorum yani"(K4,4,1).

"Biliyorum yani çok duydum hatta hep Vebbi Koç örneğini verirler. Diyabetmiş ve 98 yaşına kadar yaşamış. Dedim "onun peşinde 40 tane doktor vardı"(K6,4,1)

"Keşif yapıyorum gerçekten. Ben sağlığıma çok önem veren bir insanım eskiden beri. Vermek zorundayım. Çünkü benim annemde, babamda hastaydı. Babam felç atlattı. Annemde rahatsızdı ayağından"(K7,4,1).

"...Bir de dayım ve annemin durumuna düşmek istemiyorum. Hele Allah mubafaza böyle bir şey bir kaçırırsam, yandım ben. Beni üzüyor. Çünkü biliyorum ben kendimi o duruma getirmemek için uğraşıyorum"(K8,4,1)?

Daha sonra; 9/10 ile öz-etkililik alt temasının ikinci sırada yer aldığı görülmektedir. Katılımcıların bu konudaki görüşleri aşağıda verilmiştir:

"Yedi-sekiz veririm. Şimdi mümkün olduğu kadar uymaya gayret ediyorum. Burada biraz irade demek ki irade. O kişi "almışım, bırakamıyorum" diyor ya. Acaba diyorum "O gerçekten bırakamıyor mu? İradesi mi zayıf?"(K1,4,2).

Tablo 4. Psikososyal uyum sürecinde yaşanan engellerle baş etme

Psikososyal uyumu başarma	*K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	f
1 Rol modeli	√	√	√	√	√	√	√	√	√	0	9
2 Öz-etkililik	√	√	√	√	√	√	0	√	√	√	9
3 Hedef	√	√	√	√	√	√	0	√	√	√	9
4 Farkındalık	√	√	√	√	√	√	0	0	√	√	8
5 Sosyal destek	√	√	√	√	√	0	0	√	√	0	7
6 Korku	√	√	√	0	√	√	0	√	0	√	7
7 İnanç ve gayret	√	√	√	0	0	√	0	√	√	√	7
8 Öz-keşif	0	√	√	0	0	0	√	√	√	√	6
9 Gerçekler ve umut	0	√	√	0	√	√	0	0	√	√	6
10 Sosyal çevre baskısı ile baş etme	√	0	√	√	0	0	0	0	√	√	5
11 Sağlığın önemi	√	0	0	0	√	√	0	0	0	√	4
12 Mutluluk	√	0	0	0	√	0	0	0	0	√	3
13 Kriz yönetimi	0	√	0	0	0	√	0	0	0	0	2
14 Ödüllendirme	0	√	0	0	0	0	0	0	0	0	1
15 Cesaret	0	√	0	0	0	0	0	0	0	0	1

*K: katılımcı

"İyiyim gayet iyiyim, daha iyi hissediyorum. His olarak da, genel olarak da daha iyi hissediyorum. Hissi kablel vuku (gülüyor) olarak ta daha iyi hissediyorum. Daha enerjik hissediyorum. Tabii yaparız yani. Bu kısma kadar yaptım"(K2,4,2).

"Evet güveniyorum. Evet, hem bedensel, hem de psikolojik anlamda evet. Öyle bir de beynime yerleşti artık böyle. Bunlarla baş etmeyi öğrendim. Çünkü düşüncelerim değişti, geçmişe baktığımda çok büyük bir değişim var içimde. Belki de bazı çözümler bulabiliyorum. Krizlerle, sorunlarla baş edebiliyorum."(K3,4,2).

"Şimdi kısa sürede kendimi toparlayabiliyorum. O zaman uzun süre bu krizi anlamıyordum. Şimdi kendimi toparlamasını biliyorum. Kısa bir süre dağıtsam da kendimi toparlayabiliyorum hemen."(K4,4,2).

"Evet Evet Evet bu benim hayatımda olacak artık. Bunun bir şeyi yok, şöyle yaparsam geçecek falan yok. Mecburen bunu benim yönetmem lazım. Kötülük olursa yine bana olacak, iyi olursa yine bana olacak. Yürüyüşe yürüyüş artık, diyetse diyet artık ne gerekiyorsa yapmak zorundayım. Yapacağım, inanıyorum buna"(K6,4,2).

"İradem çok kuvvetlidir. Kendi kendimi salıvermem. Başaracağım, inanıyorum. Güveniyorum"(K8,4,2).

"Hastalık gelecek diye değil, böyle şeyler herkese gelecek, mutlaka gelecek, insan yaşadığı müddetçe bir hastalık gelecek, bunun kötüsü de olabilirdi, beterin de beteri var. Dedim

ya sigarayı bir anda çıkarmışım hayatımdan. "Bunu mu yapamayacağım?" dedim. Sonra kendini topladım üçüncü gün, topladım. "Kardeşim" dedim, "Arkadaşım" dedim. "Sen nasılsa benimle yaşayacaksın" dedim, "Hayatımdasın artık" dedim. Hükmediyorum, o bana değil, ben ona hükmediyorum"(K9,4,2).

Daha sonra; 9/10 ile hedef alt temasının yer aldığı görülmektedir. Katılımcıların bu konudaki görüşleri aşağıda verilmiştir:

"Ondan öncesinde dikkat ediyordum sağlıklı olabilmek için, çok olmasa da genel olarak dikkat ediyordum kendime bilgi olarak. Seksen yaşına geldiğim zaman artık yeni bir beden olmayacak bu bedende devam edeceksin, bununla devam edeceksin yola. Bununla da devam edeceğimiz için mümkün olduğunca total seviyeye getirmek istiyorum. Tabii ki pişman olmak istemiyorum...2023 hedeflerimiz arasında"(K2,4,3).

"Evet biliyorum. Bunu istedim bunu bu kadar kararlı olarak "bütün bunları yaşadığım için mi acaba birdenbire bu kadar sıkıca sarıldım?" diye düşünüyorum kendime. Yani ne kadar yaşayacaksam kimseye muhtaç olmayayım"(K3,4,3).

"Evet, en önemli kendim, ben sağlıklı olursam iki tane kızıma da daha iyi bakabilirim. Bana bir şey olsa çocuklarım yalnız kalacak diye kendime ondan dikkat ediyorum"(K4,4,3).

"Sağlığım benim için önemli. Çünkü ailem var, çocuklarım var, çocuklarım küçük o yüzden bilmiyorum. Yani ciddi bir karar vermek zorundayım da şu anda da belki de iş bakacağım ama hiç bir şey sağlığımdan önemli değil. Sağlığımdan önemli değil"(K6,4,3).

"İlerde belki de örnek olurum, ilaçsız deneteceğim yani size, uygulatacağım. Çok hoşuma gitti. İnşallah bir üç ay sonra falan bir yıl içinde belki de ben kendim, ilacımı bırakırım"(K9,4,3).

"İleriye dönük, geleceği önceden yaşar ve sonra gelecekteki sorunu en aza indirgerim. O açıdan daha kolay uyum sağladığımı düşünüyorum...İşte inanmak gerekiyor ama yaşamak onlar için değerli ise başarırlar. Benim için değerli. İdeallerim var, belli bir aşamaya gelmişim. Tam mesleğimde zirve noktasına gelmişim bundan sonra yarım bir insan gibi yaşamak veya bu hayattan gitmek gibi bir şeyi niye tercih edeyim...İşte insanlar için yaşamının bir anlamı varsa, hedefleri varsa ama hedefleri yoksa yaşamının bir anlamı yoksa, eski alışkanlıklarından vazgeçmek noktasında, o kadar kolay değil diye düşünüyorum"(K10,4,3).

Daha sonra; 8/10 ile farkındalık alt temasının yer aldığı görülmektedir. Katılımcıların bu konudaki görüşleri aşağıda verilmiştir:

"Biliyorum ben benim şeyim, şeyde bekliyor pusuda bekliyor...Ben onu biliyorum ben onu çünkü yesem ben onu yükseleceğini biliyorum. Onu yükselten şeylerden mümkün olduğunca az miktarda alacağım veya hiç almayacağım"(K1,4,4).

"Benim gördüğüm kadarıyla öğrenme ihtiyacım var, bazı bilgiler yavaş yavaş geliyor zaten"(K2,4,4).

"Dün kabvaltı yaptım, uyumuşum. Bir kaktım 235 (Kan şekeri). Acaba yedikten sonra uyumamın şey etkisi olabilir mi? Bizim vücudumuzda çalışmayan pankreas mı?"(K6,4,4).

"Çok güzel de gidiyor benim açımdan. Şimdi ben elimden geldiği kadar bu şeyi tanımaya başladım, tanıdım da. Önerdiğiniz şekilde yani yapacağımız şeyleri de. Dersimizi de çalışıyoruz. Öğrenmek istediğim; bu haftaki bu ölçümlerde inişler çıktılar oldu bazen oralarda. Neden oluyor? Onu merak ediyorum"(K9,4,4).

"Değişimin iyi tarafı, sağlığım daha yerinde olacak, stresim azalacak, geçici bu tür ataklar yaşamayacağım, hastaneye, acile fazla gitmek zorunda kalmayacağım. Doğada fiziksel aktiviteler yaptığım için daha sağlıklı olacağım, insanları daha iyi tolere edeceğim, sosyal ilişkilerim daha şey olacak, sağlıklı olacak"(K10,4,4).

Daha sonra DM tip II tanılı katılımcıların psikososyal uyumda yaşanan engellerle baş etmeye ilişkin görüşlerinde; 7/10 ile sosyal destek alt temasının yer aldığı görülmektedir. Katılımcıların bu konudaki görüşleri aşağıda verilmiştir:

"İnsan bazen çok sinirlendiğinde "Tamam şekerin yükselir" diyecek, öyle birisinin de olması rahatlatıyor yanındaki birinin de o yönden desteği olması iyi bir şey...Tabii şekeri azalttı mesela bizim ekip, bizim tayfa (ailesini kastediyor) şekeri azalttı. Toplamda hastaya da kıymet verilmemesi aslında sıkıntı...Yani bir de hastayı öğrensün insan odun gelmedi, 70 bin yıldır psikolojik bir varlık olduğumuz belli. Bu geçişi aslında yönetmek gerekiyor. Sadece hadi "Glifor kullan" diye. Tamam ben Gliforu kullanayım da. Glifor kim? Benim vücudumda ne var? O niye oldu? Niye sadece O? Niye bu önümde falan? Bunların toplam şeyi anlatılmadığı zaman, hastanın psikolojisini keskin çizdiğiniz zaman. Hoş olmuyor"(K2,4,5).

"Yo ben güveniyorum tam anlamıyla güveniyorum. Asistan da olsalar, hocalarına soruyorlar, danışıyorlar. Mikrofon alıp bağırarak lazım "şeker hastalığı, yemek hastalığı değildir, yediğiniz için oluyor bütün bunlar, yememeniz lazım" diye. Her tarafa billboardlara asmak lazım"(K3,4,5).

"Sizlerin bize destek olması ile kaliteli yaşam mümkün oluyor. Siz destek olmasaydınız ben bunları uygulayamazdım. Yapamazdım gerçekten siz biliyorsunuz. Tabii yani ben bunu çocuk oyuncuğu basit görmezdim. Sizin sayenizde, desteğinizle sağlığıma kavuştum. Üç tane ilaçla başladım, bir ilaca düştüm"(K9,4,5).

Daha sonra; 7/10 ile korku alt temasının yer aldığı görülmektedir. Katılımcıların bu konudaki görüşleri aşağıda verilmiştir:

"Vücuda zarar veriyor yükseldikçe, mesela böbreklere değil mi? Mesela damarlarda tıkanmalar, mesela görme kayıpları, ayaklarda yaralar yapabiliyor, kalpte sıkıntı. Bir şey olmaz bundan dediğin zaman zaman gelecek olacak"(K1,4,6).

"Benim en çok korktuğum şey o biliyor musun? Yani gidip sapsarı çıkıyorlar ya şeyden (Diyalizi kastediyor). Yok dikkat etmemiz lazım...Benim tek korkum böbreğime, şuna, buna bir sıkıntı olmasın...Elin ayağın kesildikten sonra yine yaşarsında belki de olmaz yani çocuk çocuğumuz var kendimiz için de değil"(K6,4,6).

"Böyle bir atak geçirmeseydim herhalde böyle ciddiye almazdım. Tabii endişelenme oluyor. Yine öyle bir atak geçireceğim endişesi var. O atak çok rahatsız edici bir atak. Vücudun belli bir kısmını veya belirli bir süre veya uzun bir süre ben de geçici bir süre olduğu için kontrol edemedim"(K10,4,6).

Daha sonra; 7/10 ile inanç ve gayret alt temasının yer aldığı görülmektedir. Katılımcıların bu konudaki görüşleri aşağıda verilmiştir:

"Bizi (kendini kastediyor) ayağa kaldıran düşünce neydi? "Bu hastalığı yenebileceğimize dürtüsü, inancıydı"...Daha sağlıklı olacağıma inandım. "Mücadele eden bir adam" olarak devam etmek isterim. Öleceksem bile iyi hissettiriyordu mücadele ederek devam eden bir adam olmak ve bana iyi hissettirdi galiba"(K2,4,7).

"Şimdi ben dedim ya çok istekliyim, kararlıyım, bir anda karar verdim bu bana geldiği zaman, hastalık değil kardeş. Ben bunu nasıl yok ederim, nasıl indiririm? Bunun mücadelesi yani tek istediğim bu yani. Benden geçti diye bırakırsan olmaz, demek istediğim

ben bunu ilacı bırakıyorum ama yemeye devam edersem olmaz. Tabii bununla ben mücadele ediyorum ve öğreniyorum"(K9,4,7).

"Değişeceğim inanıyorum. Yani her şeyi daha dikkatli bir şekilde yapmaya gayret ediyorum...Şu anda bunları tartışmamız da biliyorsunuz insanların bir şeyi eyleme dönüştürülmesi için öncelikle ona inanması gerekir, inandığı şeyi değerli bulması, değerli bulduğu şeyi kurallara dönüşmesi...Tabii burada irade çok önemli. İnanmak çok önemli. İnanması gerekiyor. Evet yani inançtır zaten kültürel açılarından, kültürel araştırmalarda yapıyorum. Davranış artifaktır benim diyete uymam, düzgün egzersiz yapmam, ayak bakımı yapmam, diş bakımı yapmam artifakt davranıştır. Davranışın altında ne vardır? Önce inanmak vardır. Bu inanmak değere dönüşür. Değer kurallara dönüşür. Kurallarda davranış olarak kendini gösterir. Öyle inanmaları gerekir. Öyle bir şeyin olması gerektiğine inanacaklar. Ben ona inandığım için kurtarıyorum. Davranış gösterdiğinde artifaktlardır artık somutlaşmış halde. Ama kökende inanç yatar"(K10,4,7).

Daha sonra; 6/10 ile öz-keşif alt temasının yer aldığı görülmektedir. Katılımcıların bu konudaki görüşleri aşağıda verilmiştir:

"Ben doğada yürümeyi çok seviyorum ya da başka bir ortam değiştirmeyi tercih ediyorum. Giderdim bir denizin kenarına mesela tophaneyeye giderdim, otururdum veyahut da başka bir yere giderdim o denizin kenarında deniz seyretmek bana huzur veriyordu. Orada buluyordum kendimi"(K7,4,8).

"Benim sakin olmam lazım. İbadet ediyorum etmesem zaten benim canım çıkıp gidecek. Yürüyüşümü yapacağım"(K8,4,8).

"Yok yok takmıyorum. Dışarıda alıyorum soluğu, hemen dışarıya atıyorum kendimi, evden uzaklaşıyorum, bisikletle giderim, biraz yürürüm, biraz onbeş dakika pedal çevirdikten sonra hemen oturum...Bir arkadaş bulursam, hemen muhabbette dalarım, rahatlarım. Kendimi uzaklaştırıyorum stresli ortamdan. O anda hiçbir şey düşünmüyorum"(K9,4,8).

"Şu anda belli boyutta ibadetimi de yavaş yavaş yapmaya başladım. Nedir? arkadaşlık, dostluk, sohbetler...İnsanların manevi boyutu da var. Manevi açıdan da diğer boyutta da bakmak gerekir diye düşünüyorum. O boyutunda olduğunu düşündüğüm için ibadetin bana huzur vereceğini rahatlatacağını düşünüyorum. O öfkelenmiş şeyler zihnimde tekrar bir meşgul oluyor yürüdükçe geliyor, geliyor, yok oluyor, sönüyor"(K10,4,8).

Daha sonra; 6/10 ile gerçekler ve umut alt temasının yer aldığı görülmektedir. Katılımcıların bu konudaki görüşleri aşağıda verilmiştir:

"İlk ben rahatsızlığımı öğrendiğimde ki bir adamın tavırı çok önemliydi; coşkulu bir adam konuşması falan da "Abicim o kadar mesele değil, sen şey yapma, sporumuzu yaparız, bir de yemeye dikkat ederiz. Bunlar da hiç sıkıntı yok, keyfini bozma" dedi. Hem babacan, hem arkadaş, hem hallederiz tarzında...Ben hikâyelerde şeyi çok severim; hayatın gerçeğini ama en sonunda umudu çok severim. Hayat bir gerçek, hayat devam edecekse umutla devam etmeli"(K2,4,9).

"Yani bu yakın bir zaman bu, iki-iki buçuk aydır hastalığım. Bu uzun bir süreç. "Başardım" diyemezsiniz, kontrol şeyi var ama başaracağıma inanıyorum."(K6,4,9).

"Her ne kadar tepki olarak bunun şey olmadığını bildiğim halde benim dışında bir gerçeklik de var. Bir kendi içimizdeki dünya, bir de dışımızdaki dünya. Dışımızdaki dünya diyor ki " Tip 2 diyabet, şeker hastalığı varsa bunun şeyi yok, tedavisi kontrollü yaşam, bu kontrollü yaşam içerisindeki boyutlardan birisi de ilaçtır" Bunu bu şekilde sürdürüreceğiz"(K10,4,9).

Daha sonra; 5/10 ile sosyal çevre baskısı ile baş etme temasının yer aldığı görülmektedir. Katılımcıların bu konudaki görüşleri aşağıda verilmiştir:

"Zaten bir yere gideceğim zaman davete öğlen kesinlikle yemek yemeden gidiyorum. Eski şey olurdu duymak istemezdim diyet yaptığımı, şeyi. Şimdi çok rahat söylüyorum, duyuruyorum. "Bana şeker hastalığı teşhisi konu ama şanslıym böyle böyle bir banyanla tanıştım." diyorum. "Çok faydası oldu bana" diyorum"(K4,4,10).

"Hiç onları duymuyorum, çok abartıyorsun, bırak ya gibi baskılar, çok baskılar oluyor. Çok sinir bozucu bu davranışları. "Ne demek yemem etmem" diyorlar. Ben de orada şunu diyorum empati kurmaları için "Bu hastalığın beş dakikada bana ne yapacağını gördüm. Siz de benim yerime o beş dakikayı. Akıllı bir insansam bu hastalığın bana yapacağı şeyi gördüysem bu şekilde dikkate almam gerekir. Siz bunu yiyeceğinizde yemeyeceğim. Bunu bilin yani boşuna uğraşmayın diyorum"(K10,4,10).

Daha sonra; 4/10 ile sağlığın önemi temasının yer aldığı görülmektedir. Katılımcıların bu konudaki görüşleri aşağıda verilmiştir:

"Sağlık olmazsa hiçbir şey olmaz"(K1,4,11).

"Sağlığımı koruyacağım, daha iyi bir tarafı yok yani tek. Tek cevap (K5,4,11).

"Baskıdan Kurtardım. "Gerek yok" dedim. Çünkü sağlığımı etkilediğini düşünüyorum"(K6,4,11).

"Yaşam benim için önemli. Tabii bu ikisi de birbiriyle bağlantılı sağlıklı olmadan da yaşam olmuyor...Tam sağlıklı olmak; istediğin gibi davranmak vesaire"(K10,4,11).

Daha sonra; 3/10 ile mutluluk temasının yer aldığı görülmektedir. Katılımcıların bu konudaki görüşleri aşağıda verilmiştir:

"Ben de biraz sevindim yani şimdi gerçekten. Evet demek ki normalin altına, gıda mesela normalin altına biraz düşürdüğümüz zaman demek ki denge ufak ufak sağlanıyor yani"(K1,4,12).

"Bende merak ediyorum bilmiyorum böyle çok şey oluyor her gelişimimde değişik bir şeyler oluyor, güzel oluyor, ben çok mutlu oluyorum...Hem kan değerlerinde, hem his olarak kendimi iyi hissetmemde. Kendimi daha fit, daha mutlu, daha enerjik hissetmem"(K5,4,12).

"...Small giyersiniz deyince şöyle bir şaşırđım, baktım, giydim şu şekilde, bayağı bir yetişkinin giyebileceğı en düşük bedeni giyiyorum. Bundan güzel bir mutluluk olmaz"(K10,4,12).

Daha sonra; 2/10 ile kriz yönetimi temasının yer aldığı görülmektedir. Katılımcıların bu konudaki görüşleri aşağıda verilmiştir:

"Yapacak bir şey yok. Kriz yönetimi aslında sevdiğimde bir şeydir. Tabii krizin fırsatı olma durumu var...Eğer gerçek bir duruş varsa, fırsatlar da geliyor, yani sağlık olsun, ilişkilerde olsun iyidir"(K2,21,13).

"Tabii kriz dediğiniz o olay var ama. Kendine iyi bakarsan, normal insanlar gibi, hiç bir sıkıntın yok. Sağlıklı bir şekilde yaşamınızı sürdürebilirsiniz. Bunu da bu görüşmelerden, okuduğumuz, verdiğiniz kitapçıktan, telefonla görüşmelerimizden falan bunları şey yaptım yani"(K6,21,13).

Daha sonra DM tip II tanılı katılımcıların psikososyal uyumu başarmaya ilişkin görüşlerinde; 1/10 ile ödüllendirme temasının yer aldığı görülmektedir. Katılımcının bu konudaki görüşleri aşağıda verilmiştir:

"Acındırmamak lazım yani durumu, sağlığı toparlayıp, bir de olması gerekene geçildiği zaman bir başarı olarak bir şey varsa ki şükür değerlerde normale dönüyor vücudun

kendini hissettiğin değerlerinde hissettiği ve enerjisinde iyi olması, hani bir şey vardır öğrenme psikolojisinde; ödüllendirme en önemli şeylerden biridir onun gibi iyi olması. Bu problem değil. İşin ödüllendirme kısmı, insanoglu psikolojik bir varlık en nihayetinde. İşin ödüllendirme kısmı çok çok daha kıymetli"(K2,4,14).

Son olarak DM tip II tanılı katılımcıların psikososyal uyumda yaşanan engellerle baş etmeye ilişkin görüşlerinde; 1/10 cesaret temasının yer aldığı görülmektedir. Katılımcıların bu konudaki görüşleri aşağıda verilmiştir:

"Tabii, tabii kendini önemsemekle yine dediğiniz o kötü çıktı meselesinden korkmamak. Yani yüzleşmeye cesaret etmek. Cesur davranmak. Kanser çok çok daha farklı bir rahatsızlık yani yüzleşme meselesi çok ciddi bir rahatsızlık hani bunun nasıl çözüleceği kısmına geçmek artık hastalığı kabullenme"(K2,21,15).

Tip 2 DiyabetesMellitus tanılı katılımcıların psikososyal uyum ile ilgili görüşlerini genel olarak yorumlarsak; psikososyal uyum süreci, psikososyal uyum sürecinde yaşanan engeller ve psikososyal uyum sürecinde yaşanan engellerle baş etme ile ilgili belirtilen alt temalardan oluşmaktadır. Tip 2DiyabetesMellitus tanılı katılımcıların 7/10'si sosyal çevre baskısından söz ederken sadece 5/10'i bu engellerle nasıl baş edebileceklerine ilişkin çözüm önerilerinden bahsetmişlerdir. Buna rağmen katılımcıların çoğu (9/10) rol modelinin, psikososyal uyumu başarmaya katkısını ifade etmişlerdir. Ayrıca, katılımcıların çoğu (9/10) psikososyal uyumu başarma konusunda; sosyal destek (7/10), korku (7/10), inanç ve gayret (7/10), hedef (7/10) alt temalarından söz etmişleridir.

Tartışma

Katılımcıların psikososyal uyuma ilişkin görüşleri genel olarak değerlendirildiğinde, katılımcıların görüşlerinden anlaşılacağı üzere, psikososyal uyum; psikososyal uyum süreci, psikososyal uyum sürecinde yaşanan engeller ve psikososyal uyum sürecinde yaşanan engellerle baş etme üst temalardan ve bunlara ilişkin alt temalardan oluşmaktadır. Katılımcıların psikososyal uyuma ilişkin görüşlerinden anlaşılacağı üzere, psikososyal uyumun önemini ifade etmişlerdir. Örneğin; *K2...Ki herbalde hastalığın üç boyutlu var...Bir fiziksel boyutu var, vurulan kısım, burada bir kesik var. Bir de bu kesikle yaşamayı öğrenme kısmı var. Psikolojik. Bir de işin tıbbi, yani ilaç kullanma falan boyutu var. Ki üçü de herbalde birbirinden önemli ki psikolojik kısmı o da bastaya göre değişir ama herkes etkileniyor sonuçta. Çünkü korkulan bir hastalık" şeklinde belirtmiştir.*

K9, *"Çok mutlu oldum, uçuyorum. Çok sağlıklı. Ben seviyorum, Allah var ya iyi ki diyabet olmamış yoksun ben bu kiloları veremezdim alırdım. Bu hastalık gelmeseydi bana ben yerdim, belki kalpten giderdim belki başka bir şey olurdu...Tabii kendimi başka bir şey de görüyorum artık başka bir yaşantıda görüyorum. Kaliteli yaşamda görüyorum. Eskiden basit yaşamdaymışım" şeklinde açıklamışlardır.* Tuncay ve arkadaşları (2008), Peyrot ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmalarda (2013), psikososyal uyumun öneminden bahsedilerek; duygusal açıdan iyi olmanın diyabet özbakım ve diyabet öz-yönetiminin önemli bir bileşeni olduğu, psikolojik ve sosyal sorunların ailenin ve diyabet tanılı bireylerin diyabet bakım görevlerini riske atabileceği, bireyin baş etme yeteneğini bozabileceği belirtilmektedir. Ayrıca Aikens tarafından yapılan bir araştırmada (2012) Diyabete bağlı duygusal kaygıların diyabet öz-yönetimi ve metabolik çıktıları etkilediğini ortaya koymaktadır. Karlson ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan araştırmada da sağlık profesyonellerinin diyabetle psikososyal olarak baş etmeye daha fazla önem vermeleri

gerektiği belirtilmektedir. Bu bulgular araştırma sonuçlarımızla uyumluluk göstermektedir.

Katılımcıların psikososyal uyuma ilişkin görüşlerinden anlaşılacağı üzere, psikososyal uyumda, uyum sürecinden ve bu uyum sürecinin aşamalarından söz etmişlerdir. Örneğin; K2, "*Murat Menteş'in çok sevdiğim bir sözü vardı hastalandığımda ilk o aklıma geldi. "İnsan doğası ilk itibarıyla uyuma odaklıdır en büyük hastalıkta bile insan kendini 15-20 gün içinde toparlar, normalini o hastalık olarak kabul eder."* Bende de oldu yani yok ki o kadar uzun sürmedi bir de ilk bir hafta sonra normalim bu artık'a bağladım. İlk bir hafta gibi "hastayım artık" şeyi vardı... Şimdiye kadar yolculuğumuz iyi gidiyor" diye ifade etmektedir. Katılımcı K4, "*Birden olmayacak da yavaş yavaş işte*", K6, "*Evet psikolojik olarak. Yani bir şok etkisine girmiştim. Hiç beklemediğim bir anda hiç beklemediğim bir şey olunca, bir de haplar, doktor, koşturmaca falan...Kötü oldum. Hastaymışsın gibi, toplumdan farklıymışım gibi...Geçen hafta ve ondan önceki hafta bu tür şeylerin azaldığını, geçen hafta da hiç bir şey kalmadığını fark ettim. Artık normal...Şeker hastası olduğumu çoğu zaman unutuyorum. Önce hep aklımdaydı. Şu an çoğu zaman yani yüzde 90 unutuyorum"* şeklinde açıklamışlardır. Roy uyum modelinde uyumun aşamaları olan bir süreç olduğu belirtilmektedir. Roy uyum modelinde üç düzeyde ele alınan; uzlaşmacı, dengeleyici ve mükemmel uyum ile araştırmamızın bulguları benzerlik göstermektedir (Hanna ve Roy 2001, Çatal ve Dicle 2014).

Psikososyal uyum sürecinin en kritik aşamalarından birisinin psikososyal uyumda ikilem olduğu katılımcı görüşlerinden de anlaşılmaktadır. Örneğin; K3, "*Belki yenerim onu da yenerim ama işte şu ara var öyle bir şey...Evet yapabilirim onu, kendime güvenmiyorum o konuda. "Yeter be" diyebilirim*", K5, "*Ah evet kilo vermeye başlamazsam çok umutsuz görüyorum; yani çok çok kötü görüyorum 10 yıl sonra geleceğimi. Ama işte eğer kilo verebilirim o zaman daha umutlu bakabileceğim"*, K10, "*Tabii, tabii biraz daha kişiliğimin de ona göre değişmesi gerektiğini, anlayışlı sabırlı uzlaşmacı olmam gerektiğini, ben orada aslında yanlış yapıyorum. Haksızım. Doğru değil bu. Bu noktadayım yani. Böyle olması gerektiğini de şu anda düşünüyorum. Bunu uygulamaya ne kadar adapte edebilirim bilmiyorum.*" şeklinde ikilemlerini ifade etmişleridir. Araştırma bulgularımız, Miller ve Rollnick'in (2002) belirtilen davranış değişiminde ikilem gelişmesinin önemi konusundaki görüşleriyle tutarlılık göstermektedir. Psikososyal uyumu başarmada, ikilemin önemli bir aşama olduğu düşünülmektedir.

Katılımcıların görüşlerinden de anlaşılacağı üzere, alanyazından farklı olarak psikososyal uyuma engellerden sosyal çevre baskısı ortaya çıkmıştır. Örneğin K2, "*Oradaki acıma hissi belki de yani başkalarından duyabileceğim "çok gençsin, çok acıma hissi, hastalıktan daha büyük bir hastalık gibi" geldi bana... Bazıları şeker bulaşıcı mı diye düşünüyor. Ben de bulaşıcı mı düşündüm yani şeker acaba bulaşıcı mı diye 10 saniye düşündüm, ama düşündüm"...Kimse kötü, çirkin veya bozuk, klasik tabirle bunlardan istememe gibi bir eşya alırken bile maalesef bu boyutsal durum, diğer durumda da var, insan ilişkilerinde de var"*, K6, "*Sadece yakın arkadaşlarım...Şey değil, hani utandığımdan değil yani, şey ortam olmadı veya şekerim ölçerken biri geliyor soruyor; "Ne yapıyorsun? İşte böyle böyle" diyorum.*"K10, "*Dışarıdan bazen yani oluyor, çok abartıyorsun falan"* şeklinde belirtmişlerdir. Sosyal çevre baskısının, psikososyal uyumu engellemede önemli bir rolü olduğu söylenebilir.

Katılımcıların görüşlerinden de anlaşılacağı üzere psikososyal uyuma engellerden zorlanma alt temasını ifade etmişlerdir. belirlenmiştir. Örneğin K1, "*Kadayıfı çok seviyo-*

rum. Zor zor belki uygulayamayan bile olur yani. Çok zor gerçekten çok zor...Dayanamıyoruz", K5, "Yani açlığımı nasıl yapıştıracığımı bilemem. Bu konuda da bana bir şey önerirsiniz seviniyim. Belki ilk günlerde özellikle olabilir bu durumun. Hani o açlıktan dolayı bir şeylere saldıırım diye korkuyorum...Bu kadar çabalıyorum, çok az yiyorum aslında ama zorlanıyorum, bilmiyorum denedim de", K6, "Hele bu şeyden sonra daha da zor olacağımı düşünüyorum. Dayanamıyorum. O da sıkıntı yaratmaya başladı ben-de...Başarabilecek miyiz? Yapabilecek miyiz? Kontrol edebilecek miyim? Yani her şeyden korktum böyle kaçırır mıyım ucunu diye" şeklinde ifade etmişlerdir. Katılımcıların görüşlerinden de anlaşılacağı gibi psikososyal uyumda engellerden biri zorlanmadır. Carolan ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan nitel araştırmada da odak grup görüşmelerinde ortaya çıkan tema ile benzerlik göstermektedir.

Katılımcıların görüşlerinden de anlaşılacağı üzere, psikososyal uyumda yaşadıkları engellerle baş etmede, hedef alt teması ortaya çıkmıştır. Örneğin K2, "Ondan öncesinde dikkat ediyordum sağlıklı olabilmek için, çok olmasa da genel olarak dikkat ediyordum... Kendime bilgi olarak 80 yaşına geldiğim zaman artık yeni bir beden olmayacak bu bedende devam edeceksin bununla devam edeceksin yola", K4, "Evet, en önemli kendim, ben sağlıklı olursam iki tane kızıma da daha iyi bakabilirim... bana bir şey olsa çocuklarım yalnız kalacak diye kendime ondan dikkat ediyorum", K9, "İlerde belki de örnek olurum, ilaçsız deneteceğim yani size, uygulatacağım... Çok boşuma gitti... İnşallah bir 3 ay sonra falan bir yıl içinde belki de ben kendimi, ilacımı bırakırım", K10, "İleriye dönük, geleceği önceden yaşar ve sonra gelecekteki sorunu en aza indiririm. Bu benim yaşam tarzım. O açıdan daha kolay uyum sağladığımı düşünüyorum... İşte inanmak gerekiyor ama yaşamak onlar için değerli ise başarırlar. Benim için değerli, ideallerim var" şeklinde açıklamışlardır. Katılımcıların görüşlerinden de anlaşılacağı üzere hedefin olmasının psikososyal uyumda yaşadıkları engellerle baş etmede olumlu katkısının olduğu görülmektedir. Miller ve Rollnick (2002) tarafından belirtilen davranış değişiminde hedeflerin olmasının önemi, araştırma bulgularımızla tutarlılık göstermektedir.

Katılımcıların psikososyal uyuma ilişkin görüşlerinden anlaşılacağı üzere, psikososyal uyumda yaşanan engellerle baş etmede alanyazında belirtilmeyen rol modeli alt temasından bahsetmişleridir. Örneğin K4, *diyabet konusunda apoletleri olan, uzun süredir diyabet olan bir hasta.... Ülkeyi yöneten bir adamın bile böyle bir sorunu olabiliyor ve bununla başa ediyor. Günlük yaşamını gayet güzel sürdürebiliyor sen de yapabilirsin*", K4, *"bildiğim kadarıyla ben zaten konuşkanım... onlar da yapmaya başladı biliyor musunuz, çayın yanında...Bilinçlendim, hatta komşularıma olsun, arkadaşlarıma olsun anlatıyorum"*, K5, *"İlhan hocaya ben gıpta ettim. Kaç ayda verdi O biliyorsunuz değil mi? 3 ayda 18 kilo. Resmen böyle şey olmuş, sülün gibi derler ya"*, K6, *"Biliyorum yani çok duydum hatta hep Vehbi Koç örneğini verirler...Diyabetmiş ve 98 yaşına kadar yaşamış"* şeklinde ifade etmişleridir. Katılımcı ifadelerinden de anlaşılacağı üzere rol modelinin diyabette psikososyal uyum sürecinde yaşanan engellerle baş etmede etkili olduğu söylenebilir.

Ayrıca, katılımcıların psikososyal uyuma ilişkin görüşlerinden anlaşılacağı üzere, psikososyal uyumda yaşanan engellerle baş etmede sosyal destek alt temasından bahsetmişlerdir. Örneğin; K2, *"İnsan bazen çok sinirlendiğinde 'tamam şekerin yükselir diyecek', öyle birisinin de olması rahatlatıyor yanındaki birinin de o yönden desteği olması iyi bir şey"*, K9, *"Sizlerin bize destek olması ile kaliteli yaşam mümkün oluyor. Siz destek olmasaydınız ben bunları uygulayamazdım. Yapamazdım gerçekten siz biliyorsunuz. Tabii yani ben bunu çocuk oyuncağı basit görmezdim. Üç tane ilaçla başladım, bir ilaca düştüm"* şeklinde açıkla-

mişlardır. Katılımcı görüşlerinden de anlaşılacağı üzere sosyal desteğin olumlu katkısının olduğu bulgusu, Huixia'nın (2008), Peyrot ve arkadaşları (2013), Shayeghian ve arkadaşları (2015) ve Rotberg ve arkadaşları (2016) tarafından ortaya koyulan bulgularla tutarlılık göstermektedir. Ancak, katılımcı görüşlerinden de anlaşılacağı üzere psikososyal uyum sürecinde, sosyal desteğin iki türlü etkisinin ortaya çıktığı; hem psikososyal uyum sürecinde yaşanan engellerde olumsuz, hem de psikososyal uyum sürecinde yaşanan engellerle baş etmede olumlu katkısı olduğu ifade edilebilir.

Katılımcıların psikososyal uyuma ilişkin görüşlerinden anlaşılacağı üzere, psikososyal uyumda yaşanan engellerle baş etmede öz-keşif alt temasından bahsetmişleridir. Örneğin; K7, "*Ben doğada yürümeyi çok seviyorum. Giderdim bir denizin kenarına mesela tophaneye giderdim, otururdum. O denizin kenarında deniz seyretmek bana huzur veriyordu*", K9, "*Yok yok takmıyorum, dışarıda alıyorum soluğu...Bisikletle giderim, biraz yürürüm, biraz 15 dakika pedal çevirdikten sonra hemen oturum...bir hava alırım, kendime gelirim...Kendimi uzaklaştırıyorum stresli ortamdan*" K10, "*şu anda belli boyutta ibadetimi de yavaş yavaş yapmaya başladım. Ama yani çok üst düzeylerde de yapabileceğimi de düşünmüyorum*" şeklinde belirtmişlerdir. Araştırmamızın bu bulgusu, Whitemore ve arkadaşlarının (2002) yaptığı çalışmadaki hastalık tehdidi ve zararının farkındalığı sonucu ortaya çıkan korunma duygusunun öz-keşife yol açtığı görüşüyle ve yine Whitemore ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada (2004) ortaya koydukları Tip 2 Diyabette psikososyal uyum için bireysel hedef ve stratejilerin önemi konusundaki görüşleriyle tutarlılık göstermektedir.

Araştırmanın sınırlılıkları şunlardır; araştırma yalnızca Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Endokrin ve Metabolizma polikliniği'ne gelen DM tip II tanılı bireyler üzerinde uygulandığı için sonuçları tüm DM tip II tanılı bireylere genellenemez. Nitel araştırmalarda veri toplama süreci sözlü ve sözsüz iletişim tekniklerine dayanılarak sürdürüldüğü için iletişim kurulabilen diyabetli bireyler örnekleme alınmıştır. Ayrıca, nitel araştırma sonuçları doğası gereği genelleme amacı bulunmadığı için sonuçlar sadece görüşme yapılan bireylere genellenebilir.

Sonuç ve Öneriler

Katılımcıların psikososyal uyuma ilişkin görüşleri; psikososyal uyum süreci, psikososyal uyum sürecinde yaşanan engeller ve psikososyal uyum sürecinde yaşanan engellerle baş etme üst temalarından oluşmaktadır. Psikososyal uyum sürecinde; tetikleyici faktörler, uyum süreci uyumun önemi, geçmişle ilgili öz-eleştiri, ikilem, diyabette cinsel sorunlar, diyabetle yüzleşmek, diyabetle ilgili algı, holistik bakış açısı, belirsizlik alt temaları belirlenmiştir. Psikososyal uyum sürecinde yaşanan engeller ise; sosyal çevre baskısı, zorlanma, öğrenilmiş çaresizlik, yalnızlık, kısıtlanmışlık, saklama, meydan okuma, kişilik yapısı, görmezden gelme alt temaları ortaya çıkmıştır. Psikososyal uyum sürecinde yaşanan engellerle baş etme ise; rol modeli, öz-etkililik, sosyal destek, korku, inanç ve gayret, hedef, farkındalık, öz-keşif, gerçekler ve umut, sosyal çevre baskısı ile baş etme, sağlığın önemi, mutluluk, kriz yönetimi, ödüllendirme, cesaret alt temaları ön plana çıkmıştır. Böylece katılımcıların psikososyal uyum sürecini nasıl yönettikleri, psikososyal uyumda hangi engellerle karşılaştıkları, bu engellerle nasıl başettikleri ortaya konmuştur.

Bundan sonra yapılacak nitel ve nicel araştırmalarda, DM tip II öz-yönetimi konusunda psikososyal boyutu daha kapsamlı bir şekilde ele alan çalışmalar yapılabilir. Böy-

lece DM tip II öz-yönetimini başarmada geleneksel, paternalist yöntemler yerine psiko-sosyal boyutu dikkate alan radikal hümanist girişimler planlanabilir.

Kaynaklar

- American Diabetes Association (2016) Standards of medical care in diabetes. *Diabetes Care*, 39(Suppl 1):1-105.
- Aikens JE (2012) Prospective association between emotional distress and poor outcomes in type 2 diabetes. *Diabetes Care*, 35: 2472–2478.
- Carolan M, Holman J, Ferrari M (2014) Experiences of diabetes self-management: a focus group study among Australians with type 2 diabetes. *J Clin Nurs*, 24:1011–1023
- Chen SM, Creedy D, Lin HS, Wollin J (2012) Effects of motivational interviewing intervention on self-management psychological and glycemic outcomes in type 2 diabetes: a randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud*, 49:637–644.
- Hanna RD, Roy C (2001) Roy adaptation model and perspectives on the family. *Nurs Sci Q*, 14:9–12.
- Hunt C V (2013) Self-care management strategies among individuals living with type 2 diabetes mellitus: nursing interventions. *Nursing: Research and Reviews*, 3:99–105
- Huixia S (2008) Effectiveness of a peer-led self-management program for older people with type 2 diabetes in China (Doctoral thesis). Queensland, Australia; Queensland University of Technology.
- International Diabetes Federations (IDF) (2012) Global Guideline for Type 2 Diabetes. Brussels, International Diabetes Federation.
- Karlsen B, Oftedal B, Bru E (2011) The relationship between clinical indicators coping styles, perceived support and diabetes-related distress among adults with type 2 diabetes. *J Adv Nurs*, 68:391–401.
- Landis JR, Koch GG (1977) The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, 33:159–174.
- Lisbeth K. Minet R, Lønving E-M, Henriksen JE, Wagner L (2011) The experience of living with diabetes following a self-management program based on motivational interviewing. *Qual Health Res*, 21:1115–1126.
- Martins RK, McNeil Daniel W (2009). Review of motivational interviewing in promoting health behaviors. *Clin Psychol Rev*, 29:283–293.
- Miller W, Rollnick S (2002) *Motivational Interviewing: Preparing People for Change*, 2nd Edition. New York, Guilford Press.
- Miller ST, Marolen KN, Beech BN (2010) Perceptions of physical activity and motivational interviewing among rural African-American women with type 2 diabetes. *Women's Health*, 20:43–49.
- Patton, MQ (1990) *Qualitative Evaluation and Research Methods* (2nd ed.). Newbury Park, CA, Sage Press.
- Peyrot M, Rubin RR, Siminerio LM (2006) Physician and nurse use of psychosocial strategies in diabetes care results of the cross-national diabetes attitudes, wishes and needs (DAWN) study. *Diabetes Care*, 29:1256–1262.
- Peyrot M, Burns KV, Davies M, Forbes A, Hermanns N, Holt R et al. (2013) Diabetes Attitudes Wishes and Needs 2 (DAWN2): A multinational, multi-stake holder study of psychosocial issues in diabetes and person-centred diabetes care. *Diabetes Res Clin Pract*, 99:174–184.
- Rotberg B, Junqueira Y, Gosdin L, Mejia R, Umpierrez GE (2016) The importance of social support on glycemic control in low-income Latinos with type 2 diabetes. *Am J Health Educ*, 47:279–286.
- Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2011) Türkiye diyabet önleme ve kontrol program eylem planı (2011–2014). Ankara, Anıl Matbaası.
- Sağlık Bakanlığı (SB) (2016) Diyabetle yaşamak. <http://diyabet.gov.tr/index.php?lang=tr&page=32> (11 Temmuz 2016'da ulaşıldı).
- Satman İ (2011) TURDEP-II çalışma grubu. Türkiye diyabet prevalans çalışmaları: TURDEP-I ve TURDEP-II. 47. Ulusal diyabet kongresi. 11-15 Mayıs 2011, Antalya, Türkiye.
- Schwandt TA (2000) Three epistemological stances for qualitative inquiry: interpretivism, hermenutics, and social construction. In *Handbook of Qualitative Research* (Eds NK Denzin, YS Lincoln):189–213. Thousand Oaks, CA, Sage.
- Shayeghian Z, Aguilar-Vafaiea ME, Besharatb MA, Amir P, Parvind M, Gillanie RK et al. (2015) Self-care activities and glycated haemoglobin in Iranian patients with type 2 diabetes: can coping styles and social support have a buffering role. *Psychol Health*, 30:153–164.
- Strychar I, Elisha B, Schmitz N (2012) Type 2 diabetes self-management: role of diet self-efficacy. *Can J Diabetes*, 36:337–344.
- Tuncay T, Musabak I, Gök DE, Kutlu M (2008) The relationship between anxiety, coping strategies and characteristics of patients with diabetes. *Health Qual Life Outcomes*, 6:79.
- Türk Diyabet Vakfı (TDV) (2014) Diyabet Hakkında Her şey. <http://www.turkdiab.org/> (11 Şubat 2014'de ulaşıldı).
- Whittemore R, Chase KS, Mandle LC, Roy CS (2002) Life style change in type 2 diabetes a process model. *Nurs Res*, 51:18–25.

- Whittemore R, Melkus GD, Grey M (2005) Metabolic control, self-management an psychosocial adjustment in women with type 2 diabetes. *J Clin Nurs*, 14:195–203.
- WHO/IDF Europa (1990) Diabetes care and research in Europa. the Saint Vincent declaration. *Diabet Med*, 7:360.
- World Health Organization (WHO) (2014) Diabetes. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/> (08 Şubat 2014'de ulaşıldı)..
- World Health Organization (WHO) (2016) Global Reports on Diabetes. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204871/1/9789241565257_eng.pdf?ua. (08 Şubat 2016'de ulaşıldı).
- Xu Y, Toobert D, Savage C, Pan W, Whitmer K (2008) Factors influencing diabetes self-management in Chinese people with type 2 diabetes. *Res Nurs Health*, 31:613-625.
- Yıldırım A, Şimşek H (2006) Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. Ankara, Seçkin Yayıncılık.

Leyla Muslu, Akdeniz Üniversitesi, Antalya; **Melek Ardahan**, Ege Üniversitesi, İzmir; **İlhan Günbayı**, Akdeniz Üniversitesi, Antalya.

Yazışma Adresi/Correspondence: Leyla Muslu, Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği AD, Antalya, Turkey. E-mail: leylamuslu@akdeniz.edu.tr

Bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirilmemiştir · No conflict of interest is declared related to this article

Çevrimiçi adresi / Available online: www.cappsy.org/archives/vol9/no1/

Geliş tarihi/Submission date: 4 Kasım/November 4, 2016 · **Kabul Tarihi/Accepted** 20 Aralık/December 20, 2016
