

Araştırma makalesi / Research article • DOI: 10.48071/sbuhemsirelik.1449243

Diyabetli Bireylerde Kaderciliğin Komplikasyonlara İlişkin Risk Algısına Etkisi

The Effect of Fatalism on Perceived Risk of Complications in Individuals with Diabetes

Esma Akgül¹ , Ezgi Yıldız² , Büşra Gürçay¹ , Feride Taşkın Yılmaz¹ **Yazarların ORCID numaraları / ORCID IDs of the authors:**E.A. 0000-0002-2202-2919; E.Y. 0000-0002-7261-0129;
B.G. 0000-0001-5443-2691; F.T.Y. 0000-0003-0568-5902¹Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, Sakarya, Türkiye²Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Şişehri Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik
Bölümü, Sivas, Türkiye**Sorumlu yazar / Corresponding author:** Esma AKGÜL

E-posta: esmaakgul@subu.edu.tr

Geliş tarihi / Date of receipt: 09.03.2024**Kabul tarihi / Date of acceptance:** 31.10.2024**Atf / Citation:** Akgül, E., Yıldız, E., Gürçay, B., ve Taşkın Yılmaz, F.
(2025). Diyabetli bireylerde kaderciliğin komplikasyonlara ilişkin risk
algısına etkisi. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 7(1), 21-26. doi: 10.48071/
sbuhemsirelik.1449243**ÖZ**

Giriş: Diyabet yönetiminde diyabetle ilgili bilgilerin tek başına yeterli olmadığı, bireysel inançların da önemli rol oynadığı bilinmektedir.

Amaç: Araştırma, diyabetli bireylerde kaderciliğin komplikasyonlara ilişkin risk algısına etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırmaya bir üniversite hastanesinin endokrinoloji polikliniğine diyabet tanısı ile başvuru yapan 239 birey dahil edilmiştir. Veriler "Hasta Tanılama Formu", "Kadercilik Ölçeği" ve "Risk Algı Ölçeği-Diabetes Mellitus" kullanılarak elde edilmiştir.

Bulgular: Hastaların "Kadercilik Ölçeği" toplam puan ortalaması $56,80 \pm 15,02$, "Risk Algı Ölçeği-Diabetes Mellitus" ölçeğinin "Risk Bilgisi" alt boyut puan ortalaması $2,29 \pm 0,99$ ve "Bileşik Risk Algısı" alt boyut puan ortalaması $2,53 \pm 0,83$ olarak bulunmuştur. Risk bilgisinin kadercilik düzeyi ile negatif yönde zayıf düzeyde ilişkili olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Katılımcıların diyabet komplikasyonlarına ilişkin risk algısının kadercilik düzeyi ile pozitif yönde ilişkili olduğu görülmüştür ($p < 0,05$). Regresyon analizinde kadercilik düzeyinin bileşik risk algısı düzeyini önemli ölçüde etkileyen faktör olduğu ve komplikasyonlara ilişkin risk algısı düzeyinde toplam varyansın %9'unu açıkladığı saptanmıştır ($p < 0,05$).

Sonuç: Diyabetli bireylerin komplikasyonlara ilişkin risk bilgisi arttıkça kadercilik düzeyi azalmaktadır. Bununla birlikte diyabetli bireylerin komplikasyonlara ilişkin risk algısı arttıkça kadercilik düzeyi de artmaktadır. Hemşirelerin, diyabet ve komplikasyon yönetiminde bireylerin kadercilik algılarını da değerlendirmesi önemlidir.

Anahtar kelimeler: Algı; bilgi; diyabet; inanç; komplikasyon.

ABSTRACT

Introduction: It is known that diabetes-related information alone is not sufficient in diabetes management and individual beliefs also play an important role.

Aim: The research was conducted in a descriptive manner to determine the effect of fatalism on the risk perception of complications in individuals with diabetes.

Methods: 239 individuals who applied to the endocrine outpatient clinic of a university hospital with a diagnosis of diabetes were included in the study. Data were obtained using the "Patient Diagnosis Form", "Fatalism Scale" and "Risk Perception Scale-Diabetes Mellitus".

Results: The total score mean of "Fatalism Scale" for individuals was found to be 56.80 ± 15.02 , while the mean score for the "Risk Knowledge" subscale in "Risk Perception Scale-Diabetes Mellitus" was 2.29 ± 0.99 and the mean score for the compound "Risk Perception" subscale was 2.53 ± 0.83 . It was determined that risk knowledge was weakly negatively correlated with fatalism level ($p < 0.05$). Additionally, it was observed that participants' perception of risk related to complications in diabetes was positively correlated with fatalism level ($p < 0.05$). Regression analysis revealed that fatalism level was a significant factor affecting the compound risk perception level and explained 9% of the total variance in the level of risk perception related to complications ($p < 0.05$).

Conclusion: As the risk knowledge of diabetic individuals regarding complications increases, their level of fatalism decreases. However, as the risk perception of diabetic individuals regarding complications increases, their level of fatalism also increases. It is important for nurses to evaluate individuals' perceptions of fatalism in diabetes and complication management.

Key words: Complications; diabetes; faith; knowledge; perception.



Bu eser, Creative Commons Atf-Gayri
Ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile
lisanslanmıştır.

Giriş

Kan glikoz düzeyinin yüksek seyrettiği ve metabolizma kaynaklı kronik bir hastalık olan diyabet, önemli bir halk sağlığı sorunu olarak günümüzde yaygınlığını sürdürmektedir (Sukarno ve Pamungkas, 2020; San Diego ve Merz, 2020). Diyabet bireylerin fiziksel ve psikolojik sağlığını etkilemektedir (Sukarno ve Pamungkas, 2020). Diyabet yönetimi için bireylerden ilaca uyum sağlama, düzenli kan şekeri ölçümü, beslenme ve fiziksel aktiviteleri kapsayan yaşam tarzında değişiklik yapma ve diyabet öz yönetimini gerçekleştirme beklenmektedir (Sukkarieh-Haraty, Egede, Abi-Kharma ve Bassil, 2019; Sukarno ve Pamungkas, 2020). Bununla birlikte diyabetli bireylerde kan glikoz düzeyini istenilen seviyede tutabilmek oldukça zordur. Sebep olarak genetik, yaş, cinsiyet, düşük gelir ve eğitim seviyesi, sigara, diyabet tanısı süresi, sosyal destek yetersizliği, beslenme alışkanlıkları, depresyon gibi biyolojik, sosyal, kültürel ve psikolojik birçok etmen gösterilebilir (Sukkarieh-Haraty ve ark., 2019). Bu faktörlerin dışında bireyin sahip olduğu dini inancının da kan şekeri regülasyonu üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir (Sukarno ve Pamungkas, 2020). Diyabetle ilgili bilgilerin, diyabet kontrol davranışı üzerinde tek başına yeterli olmadığı ve bireysel inançların da önemli bir rol oynadığı bilinmektedir.

Dinsel davranışlar, bireyin diyabete uyumunu arttırdığı gibi kadercilik algısı nedeniyle bireyde tam tersi etkiye bulunabilmektedir. Bireyler hastalık tanısını aldıklarında sağlıkları açısından öz kontrollerinin olmadığı, şans veya kader neticesinde hastalık sürecinin ölümle sonuçlanacağı düşüncesine kapılabilmektedirler (Ugwu, Onyishi, Ugwu ve Onyishi, 2015; Nageeb ve ark, 2018; Sukarno ve Pamungkas, 2020; San Diego ve Merz, 2020). Çaresizliğin, umutsuzluğun ve güçsüzlüğün bir arada görüldüğü diyabet kaderciliğinin diyabet yönetimi üzerinde olumsuz etkileri bulunabilmektedir (Sukkarieh-Haraty ve ark., 2019). Yapılan bir çalışmada da orta ve yüksek düzey diyabet bilgisi olan bireylerde yüksek düzey kaderciliğin zayıf bir diyetle uyumla ilişkili olduğu tespit edilmiştir (San Diego ve Merz, 2020). Diyabetli bireylerde erken veya geç dönem komplikasyonların gelişmemesi veya geciktirilmesi içinse ömür boyu diyabet yönetimin doğru ve etkin sürdürülmesi gerekmektedir (Aytemur ve İnkaya, 2022). Konu ile ilgili yapılmış bir çalışmada, diyabet kaderciliğinin HbA1c seviyesinin yüksekliği ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Sukkarieh-Haraty ve ark., 2019). Oysa diyabette kan glikoz düzeyi kontrol altına alınmadığında bireyde kardiyovasküler hastalıklar, cinsel işlev bozuklukları, nefropati, nöropati ve devamında gelen uzuvlarda amputasyon ve körlük, demans, alzheimer gibi komplikasyonlar meydana gelmektedir. Bu nedenle komplikasyonları önleme veya yavaşlatmada glisemik kontrol gibi diyabet yönetiminin önemi büyüktür (Sukarno ve Pamungkas, 2020).

Diyabetli bireylerde kadercilik ve diyabet yönetimi ile ilgili çalışmalar yetersizdir (Salazar-Collier, Reininger, Wilkinson ve Kelder, 2021). Bu doğrultuda bireylerdeki dinseliliğin diyabet bakımına etkisini belirlemek önemlidir (Sukarno ve Pamungkas, 2020). Bu araştırmanın amacı literatürden farklı olarak diyabet tanısı almış bireylerin kadercilik inanç düzeyinin diyabetin komplikasyonlarına yönelik algıladıkları risk düzeylerine etkisini incelemektir.

Amaç

Araştırma diyabetli bireylerde kaderciliğin komplikasyonlara ilişkin risk algısına etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Soruları:

1. Diyabet tanısı almış bireylerin kadercilik düzeyleri nasıldır?
2. Diyabet tanısı almış bireylerin risk algısı düzeyleri nasıldır?
3. Diyabet tanısı almış bireylerde kadercilik ile risk algısı arasında ilişki var mıdır?
4. Diyabet tanısı almış bireylerin kadercilik düzeylerinin bileşik risk algısına etkisi nasıldır?

Yöntem

Araştırmanın Tasarımı

Araştırmanın tasarımı kesitsel tiptedir.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, bir üniversite hastanesinin endokrinoloji polikliniğinde yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 20 Ekim 2023-16 Ocak 2024 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin endokrinoloji polikliniğine diyabet tanısı ile başvuru yapan bireyler oluşturmuştur. Araştırmanın yapıldığı hastanenin endokrinoloji polikliniğine son iki ay içerisinde ortalama 600 DM tanısı ile birey başvurmuştur. Evreni bilinen örneklem hesaplama formülü ile ($n = N \cdot t^2 \cdot p \cdot q / d^2 \cdot (N-1) + t^2 \cdot p \cdot q$) [$t=1.96$; $p=0.50$; $d=0.05$; $q=0.50$] araştırmanın örneklem hesabı 230 olarak belirlenmiştir. Bu bağlamda en az altı aydır diyabet tanısı alan, 18 yaş ve üstü ve en az okur-yazar olan, diyabet nedeniyle komplikasyon tanısı almamış olan, sözel iletişim engeli bulunmayan ve çalışmaya katılmaya istekli olan 239 birey örnekleme dahil edilmiştir. Diyabete bağlı komplikasyon gelişen, sözlü iletişim kuramayan ve çalışmaya katılmayı kabul etmeyen diyabetli bireyler çalışma dışı bırakılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Veriler; "Hasta Tanılama Formu", "Kadercilik Ölçeği" ve "Risk Algı Ölçeği-Diabetes Mellitus (RAÖ-DM)" kullanılarak elde edilmiştir.

Hasta Tanılama Formu: Bu form, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda (Taskin-Yılmaz, Karakoc-Kumsar ve Celik, 2018; Şenbil, 2023) oluşturulmuştur. Sosyodemografik özelliklerin (yaş, boy, kilo, cinsiyet, medeni durum, eğitim, meslek, ekonomik durum, sigara içme, alkol kullanma vb.) ve hastalık ile ilgili özelliklerin (hastalık süresi, diyabet tipi, başka kronik hastalık varlığı, tedavi şekli, ilaçları düzenli kullanma durumu vb) yer aldığı 32 sorudan oluşmaktadır.

Kadercilik Ölçeği: Shen, Condit ve Wright tarafından 2009 yılında geliştirilen, Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Kızılarlan ve Yıldız (2023) tarafından yapılan ölçek 20 maddeli 5'li likert tipindedir. Ölçeğin, ön belirlenim, şans ve karamsarlık olmak üzere üç alt boyutu bulunmaktadır. Ölçeğin değerlendirmesi tüm maddelerden alınan puanların toplamının madde sayısına bölümü ile elde edilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 20, en yüksek 100'dür. Ölçekten alınan puanın yüksek olması kaderciliğin yüksek olduğunu gösterir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasında Cronbach alfa değeri 0,84 olarak bulunmuştur (Kızılarlan ve Yıldız, 2023). Bu çalışmada, ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,91 olarak bulunmuştur.

Risk Algı Ölçeği-Diabetes Mellitus: Walker (2007) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Taskin-

Yılmaz ve arkadaşları (2018) tarafından yapılmıştır. Ölçek, diyabetin komplikasyonlarına yönelik bilgiyi ve risk algısını içeren ilk ölçüm aracıdır. Ölçek 25 maddeden oluşmakta olup “risk bilgisi” ve bileşik risk algısı olmak üzere iki alt boyutu içermektedir. Bileşik risk algısı alt boyutunun ise “endişe”, “iyimserlik”, “kişisel hastalık riski” ve “çevresel risk” olmak üzere dört bölümü bulunmaktadır. Risk bilgisi, diyabetin komplikasyonlarına yönelik risk bilgisinin iyi düzeyde olduğunu gösterir. Endişe, diyabetin sağlık problemlerine ve komplikasyon gelişimine yol açması bakımından endişe durumunu sorgulamakta, elde edilen puanın yüksek olması, fazla endişeyi göstermektedir. İyimserlik, aynı yaş ve cinsiyetteki diğer bireylere göre komplikasyon gelişiminin daha az olduğu inancını değerlendirilmekte ve yüksek puan fazla iyimserliği, düşük puan karamsarlığı yansıtmaktadır. Kişisel hastalık riski, hastalık ya da sağlık problemlerin yer aldığı maddeleri içermekte ve yüksek puan algılanan kişisel hastalık riskinin daha fazla olduğunu göstermektedir. Çevresel risk, çevredeki potansiyel tehlikelere yönelik risk durumunu sorgulamakta, elde edilen puanın yüksek olması algılanan çevresel risk düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Bileşik risk algısı, endişe, iyimserlik, kişisel hastalık riski ve çevresel risk bölümlerinden alınan puanın ortalaması şeklinde hesaplanmakta, puan yüksekliği diyabetin komplikasyonlarına yönelik algılanan risk düzeyinin yüksek olduğunu belirtmektedir (Taskin-Yılmaz ve ark., 2018). Çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri sırası ile risk bilgisi alt boyutu için 0,72 ve bileşik risk algısı alt boyutu için 0,88 bulunmuştur.

Araştırmanın Etik Yönü

Verileri toplamadan önce Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (20.07.2023 tarih ve 2023-07/06 Karar Numaralı) ve araştırmanın yapıldığı hastaneden (Karar Numarası: 351929) yazılı izin alınmıştır. Ayrıca, çalışmada yer alacak her birey çalışmanın içeriği ve katılımın gönüllü olması hususunda bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

Verilerin Toplanması

Veriler araştırmacılar tarafından rahat görüşebilecek bir ortamda yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Araştırmacılar çalışmanın amacı ve önemi hakkında bireylere bilgi vermiş, çalışmaya katılmayı kabul eden bireylere veri toplama araçları uygulanmıştır. Diyabetli bireylerin metabolik göstergesi olan HbA1c değeri, hastane başvurusu esnasında istenen laboratuvar sonuç kağıdından elde edilmiştir. Ayrıca her hastanın boy ve kilo ölçümü yapılmış olup elde edilen ölçümler doğrultusunda beden kütle indeksi (BKİ) hesaplanmış ve BKİ değerine göre beden yapısı normal kilolu (18,5 - 24,9 kg/m²), fazla kilolu (25,0 - 29,9 kg/m²) ve obez (30 kg/m² ve üzeri) olarak kategorize edilmiştir. Veri formlarının doldurulması ve ölçümlerin yapılması yaklaşık 10 - 15 dakika sürmüştür.

Verilerin değerlendirilmesi

Veriler, SPSS 22.0 paket programında yorumlanmıştır. Diyabetli bireylerin sosyodemografik ve hastalık ile ilgili özelliklerinin dağılımında tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (yüzdelik, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. “Kadercilik Ölçeği” ile “RPS-DM” alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Kaderciliğin risk algısı üzerindeki yordayıcı etkisini belirlemek için ise, Basit Doğrusal Regresyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel değerlendirmede anlamlılık $p < 0.05$ olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular

Diyabetli Bireylerin Hastalık ile İlgili Özellikleri

Diyabetli bireylerin yaş ortalaması $63,55 \pm 12,76$ yıl olup, %51'i 65 yaş ve üzerindedir. Katılımcıların %62,3'ü kadın, %82,8'i evli, %35,6'sı ilkokul mezunu, %78,7'si herhangi bir işte çalışmamakta, %77,4'ü ekonomik durumunu orta düzeyde değerlendirmekte ve 10,5'i yalnız yaşamaktadır. Katılımcıların BKİ değerine göre beden yapısı incelendiğinde %40,6'sının fazla kilolu ve %43,9'unun obez olduğu tespit edilmiştir. Diyabetli bireylerin %10,5'i halen sigara içmekte ve %0,4'ü alkol kullanmaktadır. Katılımcıların hastalık ile ilgili özellikler Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1: Diyabetli Bireylerin Hastalık ile İlgili Özellikleri

Özellikler		Ort ± SS	
Hastalık süresi (yıl) (Ort ± SS)		12,46 ± 8,34	
HbA1c (%) (Ort ± SS)		8,02 ± 2,64	
Özellikler		n	%
Diyabet tipi	Tip 1	24	10,0
	Tip 2	215	90,0
Başka kronik hastalık varlığı	Evet	171	71,5
	Hayır	68	28,5
Diyabet tanısı alma şekli	Başka bir nedenle muayeneye gittiğinde	95	39,8
	Tesadüfen, kan şekeri ölçümüyle	45	18,8
Diyabet tedavisi şekli	Ağız kuruluğu, susuzluk gibi diyabet belirtileri nedeniyle sağlık kuruluşuna başvurduğunda	96	40,2
	Diyabete bağlı acil durum geliştiğinde	3	1,2
Diyabet tedavisi şekli	Oral antidiyabetik	47	19,7
	Oral antidiyabetik + insülin	72	30,1
İlaçların düzenli kullanılması	İnsülin	120	50,2
	Evet	193	80,8
Diyete dikkat etme	Kısmen	44	18,4
	Hayır	2	0,8
Diyete dikkat etme	Evet	117	49,0
	Kısmen	98	41,0
Düzenli egzersiz yapma	Hayır	24	10,0
	Evet	64	26,8
Diyabet kontrol sıklığı	Kısmen	92	38,5
	Hayır	83	34,7
Diyabet kontrol sıklığı	Ayda bir	35	14,6
	Üç ayda bir	72	30,1
Diyabet nede- niyle son bir yıl içerisinde hastaneye yatış sayısı	Altı ayda bir	42	17,6
	Yılda bir	25	10,5
Diyabet nede- niyle son bir yıl içerisinde hastaneye yatış sayısı	Düzensiz	65	27,2
	Yok	59	24,7
Diyabet nede- niyle son bir yıl içerisinde hastaneye yatış sayısı	1 kez	98	41,0
	2 kez	45	18,8
Diyabet nede- niyle son bir yıl içerisinde hastaneye yatış sayısı	3 kez	21	8,8
	4 kez ve üzeri	16	6,6

Ort: Ortalama; SS: Standart sapma; n: sayı; %: yüzde

Tablo 2: Kadercilik Ölçeği ve Risk Algı Ölçeği-Diabetes Mellitus Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçekler	Alınabilecek Min - Max puan	Mevcut Min - Max puan	Ort ± SS
Kadercilik Ölçeği	20 - 100	28 - 100	56,80 ± 15,02
Ön belirlenim	10 - 50	12 - 50	30,51 ± 8,08
Şans	4 - 20	4 - 20	9,38 ± 4,89
Karamsarlık	6 - 30	6 - 30	16,90 ± 5,08
Risk Algı Ölçeği-Diabetes Mellitus			
Risk bilgisi	0 - 3	0 - 3	2,29 ± 0,99
Bileşik risk algısı	1 - 4	1 - 4	2,53 ± 0,83
Endişe	1 - 4	1 - 4	3,12 ± 0,69
İyimserlik	1 - 4	1 - 4	2,25 ± 0,74
Kişisel hastalık riski	1 - 5	1 - 4,2	2,43 ± 0,89
Çevresel risk	1 - 4	1 - 3,78	2,53 ± 0,79

Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma; Min: Minimum; Maks: Maksimum.

Diyabetli Bireylerin Kadercilik Ölçeği ve Risk Algı Ölçeği-Diabetes Mellitus Puan Ortalamalarının Dağılımı

Diyabetli bireylerin "Kadercilik Ölçeği" toplam puan ortalaması 56,80 ± 15,02 olup, alınabilecek minimum ve maksimum puan göz önüne alındığında (20 - 100) kaderciliğin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte katılımcıların şans alt boyut puan ortalamasının da (9,38 ± 4,89) alınabilecek puanlara göre (4 - 20) daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Tablo 2).

Diyabetli bireylerin "RAÖ-DM" de "Risk Bilgisi" alt boyut puan ortalamasının 2,29 ± 0,99 olduğu ve komplikasyonlarına yönelik risk bilgisinin iyi düzeyde olduğu görülmüştür. Ölçeğin "Bileşik Risk Algısı" alt boyut puan ortalamasının ise 2,53 ± 0,83 olduğu ve algılanan risk düzeyinin ortalamanın üzerinde olduğu belirlenmiştir. Ayrıca katılımcıların endişe düzeylerinin (3,12 ± 0,69) yüksek; iyimserlik (2,25 ± 0,74), kişisel hastalık riski (2,43 ± 0,89) ve çevresel risk algısı (2,53 ± 0,79) düzeylerinin ortalamanın üzerinde olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Diyabetli Bireylerin Kadercilik Ölçeği ile Risk Algı Ölçeği-Diabetes Mellitus Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Çalışmada, diyabetli bireylerin "Kadercilik Ölçeği" ile "RAÖ-DM" puan ortalamaları karşılaştırıldığında, risk bilgisinin kadercilik düzeyi ile negatif yönde zayıf düzeyde ilişkili olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Risk bilgisinin ön belirlenim ve şans alt boyutları ile ilişkili olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$) (Tablo 3).

Tablo 4: Kadercilik Düzeyinin Bileşik Risk Algısı Üzerine Etkisi

Değişkenler	B	SE	β	t	p
Şans	0,014	0,009	-0,169	-1,569	0,118
Karamsarlık	0,008	0,008	0,099	0,971	0,333
Kadercilik (Genel)	0,009	0,004	0,330	2,314	0,020*

$$R=0,298, R^2=0,089, F=7,654, p=0.001^{**}$$

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$ B: Unstandardized beta coefficients; SE: Standard Error of the Coefficient; β : Standardized beta coefficients; R^2 : Coefficient of Determination; F: Multiple Linear Regression Measurement Value

Çalışmada, katılımcıların diyabette komplikasyonlara ilişkin risk algısının "Kadercilik Ölçeği"nin genel ve tüm alt boyut puan ortalamaları ile pozitif yönde ilişkili olduğu görülmüştür ($p < 0,05$). Özellikle karamsarlık düzeyinin "RAÖ-DM"nin bileşik risk algısı genel ve tüm alt bölümlerinde ilişkili olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$) (Tablo 3).

Diyabetli Bireylerin Kadercilik Düzeyinin Bileşik Risk Algısı Üzerine Etkisi

Regresyon analizinde kadercilik düzeyinin bileşik risk algısı düzeyini önemli ölçüde etkileyen faktör olduğu ve komplikasyonlara ilişkin risk algısı düzeyinde toplam varyansın %9'unu açıkladığı saptanmıştır ($R = 0,298, R^2 = 0,089, F = 7,654, p = 0.001$). "Ön Belirlenim" alt boyutunun ise risk algısını anlamlı şekilde yordamadığı görülmüştür (Tablo 4).

Tartışma

Diyabet yönetimini etkileyen faktörlerden birisi kaderciliktir (Walker ve ark., 2012). Kadercilik algısı bireyin, hastalık yönetiminde gereken düzenli egzersiz, uygun beslenme ve sigara kullanmama gibi sağlıklı davranışlarda bulunmasını engelleyebilmektedir (Niederdeppe ve Levy, 2007). Bu nedenle daha iyi bir diyabet yönetimi için kadercilik tutumların ele alınması oldukça önemlidir (Berardi ve ark., 2016). Bu çalışmada literatürden farklı olarak diyabetli bireylerde kaderciliğin komplikasyonlara ilişkin risk algısına etkisini belirlemek amaçlanmıştır.

Çalışmamızda, diyabetli bireylerin kadercilik algısının orta düzeyde olduğu belirlenmiş olup özellikle şans alt boyutunun düşük düzeyde olduğu görülmüştür. Bireylerin kadercilik bir tutuma sahip oldukları ve kendilerini şanssız olarak algıladıkları söylenebilir. Ülkemizde diyabetli bireylerle yapılan bir çalışmada benzer şekilde orta düzeyde kadercilik algısı saptanmıştır (Şenbil-Alp, 2023). Salazar (2019)'ın Meksikalı ve Amerikalı bireyler ile yaptığı çalışmada hastaların orta düzeyde diyabet kaderciliğine sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Diyabetli bireylerin de örnekleminde yer aldığı düzenli ilaç kullanan

Tablo 3: Diyabetli Bireylerin Kadercilik Ölçeği ile Risk Algı Ölçeği-Diabetes Mellitus Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Kadercilik Ölçeği	Risk bilgisi rt; p	Bileşik risk algısı				
		Genel rt; p	Endişe rt; p	İyimserlik rt; p	Kişisel hastalık riski rt; p	Çevresel Risk rt; p
Ön belirlenim	-0,159;0,014*	0,245;0,000**	0,123;0,058	-0,111;0,088	0,266;0,000**	0,202;0,002**
Şans	-0,199;0,002**	0,153;0,018*	0,113;0,081	-0,130;0,044*	0,220;0,001**	0,091;0,161
Karamsarlık	-0,090;0,163	0,261;0,000**	0,212;0,001**	-0,185;0,004**	0,336;0,000**	0,148;0,022*
Genel	-0,181;0,005**	0,270;0,000**	0,175;0,007**	-0,165;0,011*	0,328;0,000**	0,188;0,003**

tr: Pearson korelasyon; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

geriatrik bireylerle yapılan bir çalışmada, bireylerin çoğunun kadercilik algısı orta düzeydedir. Bu bireylerin çoğunun şans algısı da orta düzeydedir (El Sayed, Mohsen, El-Ashry, Khaled ve Shoukr, 2023). Bu bulguların aksine Çinli diyabet hastalarında kadercilik algısının düşük olduğuna ulaşılmıştır (Yang, Masingboon ve Samartkit, 2022). Bu benzerliklerin ve farklılıkların, kaderciliğin kültürel ve dini boyutundan kaynaklanması muhtemeldir. İslam dini nedeniyle kaderciliğin Türk toplumunda yaygın olduğu bilinen bir gerçektir (Ugurlu ve Basbakkal, 2013). Kaderciliğin kronik hastalık yönetimindeki rolü göz önünde bulundurulduğunda ülkemizdeki diyabet hastalarının tedaviye uyum ve hastalık yönetimi konusunda desteklenmesinde kadercilik algılarının da ele alınması önerilmektedir.

Diyabet, iyi yönetilemediğinde mikro ve makro düzeyde çeşitli organ ve sistemleri etkileyerek birey, aile, toplum ve ülke ekonomisine zarar veren küresel bir halk sağlığı problemidir (Eroğlu, 2018). Hastaların diyabet yönetimi ve komplikasyonları ile yeterli bilgi düzeyine ve komplikasyon riskleri ile ilgili yüksek algıya sahip olmalarının diyabet özyönetimi üzerinde olumlu etkisi olduğu düşünülmektedir (Aytemur ve İnkaya, 2022). Bu nedenle diyabetli bireylerin, bilgi düzeylerini ve diyabete bağlı gelişebilecek komplikasyonları nasıl algıladıklarını belirlemek önemlidir. Bu çalışmada, diyabetli bireylerin komplikasyonlara yönelik algıları ve risk bilgisi düzeyleri incelenmiş olup risk algılarının ortalamanın üzerinde, risk bilgisi düzeylerininse iyi olduğu bulunmuştur. Katılımcıların algılanan risk düzeyleri tek tek incelendiğinde endişe düzeylerinin yüksek, iyimserlik, kişisel hastalık ve çevresel risk düzeylerinin ortalamanın üzerinde olduğu tespit edilmiştir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada hastaların risk bilgi ve risk algı düzeyleri çalışmamızdaki hastalarla benzerdir. Çalışmadaki hastaların endişe, kişisel hastalık ve çevresel risk düzeyleri ise örneklemimizdeki hastalardan daha düşük ve daha iyimser oldukları görülmüştür (Kumsar, Yılmaz, Celik ve Bagdemir, 2021). Başka bir çalışmada diyabet hastalarının risk bilgi düzeylerinin düşük, endişe düzeylerinin yüksek, algılanan risk düzeylerinin ortalamanın üzerinde, iyimserlik ve kişisel hastalık risk düzeylerinin ortalamanın altında olduğu bulunmuştur (Sağlam ve Bektas, 2023). Bulgular arasındaki benzerlik ve farklılıkların örneklemdeki hastaların bireysel ve hastalığa bağlı özellikleri ile ilgili olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte Aytemur ve İnkaya (2022) çalışmalarında diyabetli hastaların risk bilgisinin, endişe, iyimserlik ve çevresel risk algılarının yüksek olmasının diyabet öz yönetimini artırdığına ulaşımlardır. Bu bulgu ışığında çalışma sonucumuzda bireylerin bilgi ve algı düzeyleri istendik düzeyde olduğu söylenebilir. Bireylerin algı düzeyleri diyabet yönetimine yönelik davranışlarını etkileyebileceği için hemşireler diyabet yönetiminde hastaları güçlendirme girişimleri planlarken risk algılarını da ele almalıdır.

Risk algısı, bireyin sağlık düzeyinin bozulması tehdidine karşı sağlıklı davranışta bulunması için duyarlılık göstermesidir. Bu durum, birçok kronik hastalıkta olduğu gibi diyabet için de geçerli olabilmektedir (Nie, Han, Xu, Huang ve Mao, 2018). Bu özelliği nedeniyle risk algısı, sağlık davranışlarını ele alan teori ve modellerin yapısında yer almaktadır (Edwards, 1954; Maiman ve Becker, 1974; Maddux ve Rogers, 1983). Bu çalışma ile ulaştığımız önemli noktalardan birisi diyabetli bireylerin komplikasyonlara ilişkin risk algısı arttıkça kadercilik düzeyinin de artmasıdır. Özellikle kadercilik düzeyinin bileşik risk algısı düzeyinde toplam varyansın %9'unu açıkladığı tespit edilmiştir. Kaderciliğin, diyabet gibi kronik hastalıkların yönetimindeki olumsuz etkisi bilinen bir gerçektir. Ancak kadercilik ve kronik hastalıklar arasındaki ilişki tek yönlü değildir. Kaderciliğin kronik

hastalıklara tepki olarak oluştuğu da söylenebilmektedir (Franklin ve ark., 2007). Çalışmadan elde ettiğimiz bu sonuç bu durumu destekler niteliktedir. Diyabetle ilgili komplikasyon algılarının yüksek olması hastaları kadercilik tutumunda bulunmasına sebep olmuş olabilir ya da kaderciler bir tutum sergileyen hastalarda hastalığın komplikasyonlarının gelişebileceğine dair kaderciliğe bağlı bir algı oluşmuş olabilir. Neticesinde diyabet yönetimi için bireylerin kadercilik ve komplikasyon risk algıları arasındaki bu önemli ilişki göz önünde bulundurulmalıdır. Bu çalışmadaki bir diğer önemli nokta ise diyabetli bireylerin risk bilgisi arttıkça kadercilik düzeyinin azaldığının tespit edilmesidir. Hastaların diyabet yönetiminde etkin olabilmesi için algılarını olumlu şekilde düzeltmek faydalı olabilmektedir. Bunun için de bireylerin doğru kaynaklardan doğru bilgilere ulaşması gerekmektedir. Bu konuda hastalara hastalık, hastalığın seyri ve tedavi planına yönelik verilecek danışmanlık hizmetleri ön plana çıkmaktadır (Shreck, Gonzalez, Cohen ve Walker, 2014). Diyabetle ilgili doğru bilgi ve beceri kazandırmada etkinliği kanıtlanmış girişim ise diyabet öz yönetim eğitimidir. Diyabet bakımının bir parçası olan diyabette öz yönetim eğitiminin tip 2 diyabet hastalarında tüm nedenlere bağlı ölüm risklerinin incelendiği sistematik derleme ve meta analizinde diyabet öz yönetimi eğitiminin tip 2 diyabet hastalarında tüm nedenlere bağlı ölüm risklerini azaltabileceği kanıtına ulaşılmıştır (He ve ark., 2017). Türkiye'de diyabet hastaların eğitimlerinden sorumlu profesyoneller tüm dünyada olduğu gibi sağlık eğitimcisi ve danışmanlık rolü ile hemşirelerdir (Celik ve ark., 2022). Hemşirelere, çalışma bulgularımızın ışığında, eğitim ve danışmanlık hizmetleri ile hastalarını diyabet öz yönetimi konusunda güçlendirirken hastalarının kadercilik ve diyabet komplikasyon risk algılarını göz önünde bulundurmaları önerilmektedir.

Sonuç

Diyabetli bireylerde kaderciliğin komplikasyonlara ilişkin risk algısına etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada; diyabetli bireylerin kadercilik algısının orta düzeyde olduğuna, diyabet risk algısının ortalamanın üzerinde olduğuna ve diyabet risk bilgisinin iyi düzeyde olduğuna ulaşılmıştır. Çalışma ile ulaşılan önemli noktalar diyabetli bireylerin komplikasyonlara ilişkin risk algısı arttıkça kadercilik düzeyinin artması ve diyabetli bireylerin risk bilgisi arttıkça kadercilik düzeyinin azalmasıdır. Hemşirelere, diyabet danışmanlığı ve diyabet öz yönetimi eğitimi yapılarak bilgi ve beceri davranışlarının artırılmasında bireyin davranışlarını etkileyebilecek kadercilik ve risk algılarının göz önünde bulundurulması önerilmektedir.

Etik Kurul: Bu çalışma için etik kurul onayı Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Tarih: 20.07.2023 ve Sayı No: 2023-07/06).

Yazarların Katkı Düzeyleri: Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı – FTY; Veri Toplama / Literatür Tarama – EY, EA, BG; Verilerin Analizi ve Yorumlanması – FTY, EA; Makalenin Hazırlanması – EA, EY, BG, FTY; Yayınlanacak Son Haline Onay Verilmesi – EA, EY, BG, FTY.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadıklarını açıklamışlardır.

Kaynakça

- Aytemur, M., ve İnkaya, B. (2022). Diabetes Mellituslu Bireylerde Diyabet Komplikasyon Risk Algısının ve Diyabet Öz Yönetim Becerilerinin İncelenmesi. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*, 6(2), 121-130. doi: 10.25048/tudod.1099172
- Berardi, V., Bellettiere, J., Nativ, O., Ladislav, S., Hovell, M. F., & Baron-Epel, O. (2016). Fatalism, diabetes management outcomes, and the role of religiosity. *Journal of Religion and Health*, 55, 602-617. doi: 10.1007/s10943-015-0067-9
- Celik, S., Olgun, N., Yilmaz, F. T., Anataga, G., Ozsoy, I., Ciftci, N., ... Cetin, N. (2022). Assessment the effect of diabetes education on self-care behaviors and glycemic control in the Turkey Nursing Diabetes Education Evaluating Project (TURNDEP): a multi-center study. *BMC Nursing*, 21(1), 215. doi: 215. 10.1186/s12912-022-01001-1
- El-Sayed, M. M., Mohsen, H. A., El-Ashry, A. M., Khaled, A. M. S., & Shoukr, E. M. M. (2023). Association of health anxiety, fatalism and medication adherence among geriatric clients: An exploratory study. *Geriatric Nursing*, 54, 8-15. doi: 10.1016/j.gerinurse.2023.08.020
- Edwards, W. (1954). The theory of decision making. *Psychological bulletin*, 51(4), 380. doi: 10.1037/h0053870
- Eroğlu, N. (2018). Diabetes Mellitus'un komplikasyonları. *Izmir Democracy University Health Sciences Journal*, 1(2), 6-12.
- Franklin, M. D., Schlundt, D. G., McClellan, L. H., Kinebrew, T., Sheats, J., Belue, R., ... Hargreaves, M. (2007). Religious fatalism and its association with health behaviors and outcomes. *American Journal of Health Behavior*, 31(6), 563-572. doi: 10.5993/AJHB.31.6.1
- He, X., Li, J., Wang, B., Yao, Q., Li, L., Song, R., ... Zhang, J. A. (2017). Diabetes self-management education reduces risk of all-cause mortality in type 2 diabetes patients: a systematic review and meta-analysis. *Endocrine*, 55, 712-731. doi: 10.1007/s12020-016-1168-2
- Kizilerslan, V., ve Yildiz, E. (2023). Kadercilik ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği çalışması. *Journal of Social and Analytical Health*, 3(1), 13-17. doi: 10.5281/zenodo.7525353
- Kumsar, A. K., Yilmaz, F. T., Celik, S., & Bagdemir, E. (2021). The perception of risk related to complications and its relation with metabolic parameters in diabetic individuals. *Annals of Medical Research*, 28(1), 55-61. doi: 10.5455/annalsmedres.2020.06.677
- Maddux, J. E., & Rogers, R. W. (1983). Protection motivation and self-efficacy: A revised theory of fear appeals and attitude change. *Journal of Experimental Social Psychology*, 19(5), 469-479. doi: 10.1016/0022-1031(83)90023-9
- Maiman, L. A., & Becker, M. H. (1974). The health belief model: Origins and correlates in psychological theory. *Health Education Monographs*, 2(4), 336-353. doi: 10.1177/109019817400200404
- Nageeb, S., Vu, M., Malik, S., Quinn, M.T., Cursio, J., & Padela, A.I. (2018). Adapting a religious health fatalism measure for use in Muslim populations. *Plos One*, 13(11). doi: 10.1371/journal.pone.0206898
- Nie, R., Han, Y., Xu, J., Huang, Q., & Mao, J. (2018). Illness perception, risk perception and health promotion self-care behaviors among Chinese patient with type 2 diabetes: A cross-sectional survey. *Applied Nursing Research*, 39, 89-96. doi: 10.1016/j.apnr.2017.11.010
- Niederdeppe, J., & Levy, A. G. (2007). Fatalistic beliefs about cancer prevention and three prevention behaviors. *Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention*, 16(5), 998-1003. doi: 10.1158/1055-9965.EPI-06-0608
- Sağlam, F. S., & Bektas, H. (2023). Risk perceptions of patients with type 2 diabetes mellitus regarding insulin therapy and diabetes complications: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*. doi:10.1111/jocn.16720
- Salazar, C.L. (2019). Evaluating Religiosity Across The Lifespan and Fatalistic Beliefs Among Patients of a Chronic Care Management Intervention Program With Type 2 Diabetes. School of Public Health Dissertations (Open Access). Erişim Tarihi: 05.08.2023 https://digitalcommons.library.tmc.edu/uthsph_dissertopen/80.
- Salazar-Collier, C.L., Reininger, B.M., Wilkinson, A.V., & Kelder, S.H. (2021). Exploration of Fatalism and Religiosity by Gender and Varying Levels of Engagement Among Mexican-American Adults of a Type 2 Diabetes Management Program. *Front. Public Health* 9:652202. doi: 10.3389/fpubh.2021.652202
- San Diego, E. R. N., & Merz, E. L. (2020). Diabetes knowledge, fatalism and type 2 diabetes-preventive behavior in an ethnically diverse sample of college students. *Journal of American College Health*, 1-10. doi: 10.1080/07448481.2020.1751175
- Shen, L., Condit, C. M., & Wright, L. (2009). The psychometric property and validation of a fatalism scale. *Psychology and Health*, 24(5), 597-613. doi: 10.1080/08870440801902535
- Shreck, E., Gonzalez, J. S., Cohen, H. W., & Walker, E. A. (2014). Risk perception and self-management in urban, diverse adults with type 2 diabetes: the improving diabetes outcomes study. *International Journal of Behavioral Medicine*, 21, 88-98. doi: 10.1007/s12529-013-9291-4
- Sukarno, A., & Pamungkas, R. A. (2020). Religiousness Associated with Type 2 Diabetes Care Management: A Concept Analysis. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 3(3), 462-470. doi: 10.35654/ijnhs.v3i3.324
- Sukkarieh-Haraty, O., Egede, L. E., Abi-Kharma, J., & Bassil, M. (2019). Diabetes fatalism and its emotional distress subscale are independent predictors of glycemic control among Lebanese patients with type 2 diabetes. *Ethnicity & Health*, 24(7), 767-778. doi: 10.1080/13557858.2017.1373075
- Şenbil Alp, S. (2023). Tip 2 diyabetli bireylerde glisemik kontrol, diyabet sıkıntısı ve kadercilik anlayışı arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi.
- Taskin-Yilmaz, F., Karakoc-Kumsar, A., & Celik, S. (2018). The Turkish validity and reliability study of the Risk Perception Survey-Diabetes Mellitus Scale. *International Journal of Caring Sciences*. 11(3), 1597-1607.
- Ugurlu, E. S., ve Basbakkal, Z. (2013). Yoğun bakımda yatan çocuk hastaların annelerinin manevi bakım (spiritual bakım) gereksinimleri. *Türk Yogun Bakim Dergisi*, 11(1), 17.
- Ugwu, F. O., Onyishi, I. E., Ugwu, C., & Onyishi, C. N. (2015). Type A behavior pattern, accident optimism and fatalism: an investigation into non-compliance with safety work behaviors among hospital nurses. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 21(4), 464-470. doi: 10.1080/10803548.2015.1085165
- Walker EA, Caban A, Schechter CB, Basch CE, Blanco E, DeWitt T, ..., Mojica G. (2007). Measuring comparative risk perceptions in an urban minority population: the risk perception survey for diabetes. *Diabetes Educ*. 33(1),103-110. doi: 10.1177/01457217062981
- Walker, R. J., Smalls, B. L., Hernandez-Tejada, M. A., Campbell, J. A., Davis, K. S., & Egede, L. E. (2012). Effect of diabetes fatalism on medication adherence and self-care behaviors in adults with diabetes. *General Hospital Psychiatry*, 34(6), 598-603. doi: 10.1016/j.genhosppsych.2012.07.005
- Yang, N., Masingboon, K., & Samartkit, N. (2022). Factors influencing diabetes self-management among adults with type 2 diabetes mellitus in China. *Belitung Nursing Journal*, 8(5), 389-395. doi: 10.33546/bnj.2199