

Tip 2 Diyabet Hastalarının Sağlık Okuryazarlığı ile Öz Bakım Yönetimi Arasındaki İlişki

Relationship Between Health Literacy and Self-Care Management of Type 2 Diabetic Patients

*Nisa Nur DİLEKÇİ¹ ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-2125-7532> | nisanurdilekci@gmail.com

¹Aksaray Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi, Aksaray, Türkiye.

Güler DURU AŞİRET² ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9635-1539> | gulerduru@gmail.com

²Aksaray Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aksaray, Türkiye.

ROR ID: <https://ror.org/026db3d50>

Özet

Amaç: Bu araştırma tip 2 diyabetli bireylerde sağlık okuryazarlığı ile öz bakım yönetimi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte olan bu araştırma, Ocak-Mayıs 2024 tarihleri arasında Aksaray Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne tip 2 diyabet tanısı ile başvuran 250 diyabetli birey ile yürütülmüştür. Araştırma verileri "Tanıtıcı Bilgi Formu", "Diyabet Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği" ve "Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği" kullanılarak yüz-yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Çalışma verilerinin analizi, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis Testi ve Spearman korelasyon testi kullanılarak yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam puan ortalaması $40,39 \pm 9,18$ ve Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği toplam puan ortalamasının ise $120,33 \pm 11,78$ olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların eğitim durumu ve düzenli egzersiz yapma durumu ile sağlık okuryazarlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$). Katılımcıların yaş, eğitim durumu, diyabete ek kronik hastalık varlığı, yan etki yaşama ve ilaçlarını düzenli kullanma durumu ile öz bakım yönetimi düzeyi arasında istatistiksel olarak önemli bir farklılığın olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Tip 2 diyabetli bireylerin sağlık okuryazarlığı ile öz bakım yönetimi arasında istatistiksel olarak pozitif yönde ve zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p = 0,01$; $r = 0,15$).

Sonuç: Bu çalışmada tip 2 diyabetli bireylerin, sağlık okuryazarlık düzeyi arttıkça öz bakım yönetiminin arttığı belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının, diyabetli bireylere yönelik verdiği eğitimlerin sürekliliğinin sağlanması, hastalık yönetiminin düzenli takibi ile sağlık okuryazarlık düzeyinin artırılması ve hastalığa yönelik öz bakım davranışlarının geliştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Hemşirelik, Kronik hastalık, Öz bakım yönetimi, Sağlık okuryazarlığı, Tip 2 diyabet.

Abstract

Objective: This study examined the relationship between health literacy and self-care management in individuals with type 2 diabetes.

Method: This descriptive and correlational study was conducted with 250 individuals who applied to Aksaray University Research and Training Hospital, diagnosed with type 2 diabetes between January and May 2024. The data were collected using the "Introductory Information Form", "Diabetes Health Literacy Scale", and "Self-Care Management in Chronic Diseases Scale" via face-to-face interviews. The data analysis was performed using the Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis Test, and Spearman correlation analysis. A significance level of $p < 0.05$ has been adopted.

Results: The total mean scores of participants for the Health Literacy Scale and the Self-Care Management in Chronic Diseases Scale were 40.39 ± 9.18 and 120.33 ± 11.78 , respectively. It was determined that there was a statistically significant difference between the participants' education and regular exercise status, and health literacy ($p < 0.05$). It was found that there was a statistically significant difference between self-care management levels and age, education, presence of additional chronic diseases, experiencing side effects, and regular use of medications ($p < 0.05$). A statistically positive and weak correlation was found between health literacy and self-care management of ($p = 0.01$; $r = 0.15$).

Conclusion: In this study, as self-care management increased, the health literacy level of individuals with type 2 diabetes increased. It is recommended to ensure the continuity of the training provided by healthcare professionals for individuals with diabetes, to increase the level of health literacy with regular follow-up of disease management, and to develop self-care behaviors for the disease.

Keywords: Nursing, Chronic disease, Self-care management, Health literacy, Type 2 diabetes.

Atıf: Dilekçi NN., & Duru Aşiret, G. (2025). Tip 2 diyabet hastalarının sağlık okuryazarlığı ile öz bakım yönetimi arasındaki ilişki. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 27(2), 142-156

*Sorumlu Yazar: Nisa Nur DİLEKÇİ

Makale Gönderimi 14.11.2024

Kabul Tarihi 11.07.2025

Yayınlanma Tarihi 26.08.2025



The authors own the copyright of their work published in the journal and their work is published under the CC BY-NC 4.0 licence.

1. Giriş

Diabetes Mellitus (DM); insülinin etkisi, salınımı veya bunların her ikisinde meydana gelen bozukluk nedeniyle ortaya çıkan kronik ve metabolik bir hastalıktır (“Türkiye Diyabet Vakfı [TÜRKDİAB],” 2021). Tip 2 diyabet, diyabetli bireylerin çoğunluğunu oluşturduğu DM’nin bir alt grubudur. Artan nüfus, obezite ve fiziksel inaktivite nedeniyle tüm dünyada diyabetli birey sayısı artış göstermektedir (Gök, 2023). Uluslararası Diyabet Federasyonu’nun (IDF) 2021 verilerine göre, dünyada yaklaşık 537 milyon yetişkinin diyabetli olduğu bildirilmiştir; 2030 yılında 643 milyon, 2045 yılında 783 milyon kişinin de diyabet tanısı alacağı öngörülmüştür (“International Diabetes Federation,” 2021). IDF tarafından yayımlanan verilere göre, ülkemizde 20-79 yaş aralığında yaklaşık 7 milyon diyabet hastası olduğu ve bu rakamın toplam yetişkin nüfusun yaklaşık %15’ini temsil ettiği bilinmektedir (“Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü,” 2020).

Giderek artan diyabet prevalansı, diyabete bağlı görülen komplikasyonların artışına ve ciddi sağlık sorunlarına neden olmaktadır (Güner ve ark., 2020). Bu komplikasyonların artışı morbidite ve mortalite oranlarının yükselmesine, hastane yatış sayısının artışına ve bireylerin yaşam kalitesinde azalmaya neden olduğu için toplumsal olarak önemli bir sağlık sorunu haline gelmektedir (Erten, 2022).

Diyabetli bireylerin, hastalık öz yönetimi süreci tedaviye uyumun başlangıcı kabul edilmektedir (Özcan & Özkaraman, 2021). Bu süreçte diyabetli bireylerin, sağlık profesyonelleri ile iş birliği içerisinde olmaları, hastalık hakkında yeni bilgi edinmeleri (Ceylan, 2023), glisemik kontrolün sağlanması ve olası komplikasyonların erken tanınması için verilecek olan hasta eğitimi, bireylerin bilgi düzeylerini etkilemektedir (Cravo ve ark., 2023). Bu yüzden diyabetli bireylerin hastalık ve hastalığa bağlı gelişebilecek komplikasyonlar ile etkili bir şekilde baş edebilmeleri için sağlık okuryazarlığı kavramı önemli bir yere sahiptir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’ne göre sağlık okuryazarlığı; bireylerin sağlığa yönelmesinde ve sürdürmesinde sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, anlama, elde edilen bilgiyi hayata geçirebilme konusundaki bilişsel ve sosyal beceri olarak tanımlanmaktadır (“Dünya Sağlık Örgütü,” 2019). Yapılan bir araştırmaya göre sağlık okuryazarlığı yüksek olan diyabetli bireylerin sağlık algısı, tedavi şekli ve hastalık yönetimi arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Buna göre sağlık okuryazarlığı yüksek olan kişilerde hastalık yönetiminin daha kolay ve komplikasyon gelişme riskinin daha düşük olduğu bildirilmektedir (Parlak & Şahin, 2021). Literatürde, randomize kontrollü bir çalışmada diyabetli bireylerin sağlık okuryazarlığının öz bakım becerilerini etkileyebileceği bildirilmiştir (Xu ve ark., 2014).

Öz bakım yönetimi, bireyin sağlığı sürdürme sürecinde kendisi tarafından gerçekleştirilen her türlü davranış ve tutumdur (Runa & Bahar, 2023). Derleme bir makalede, öz bakım yönetimini etkileyen faktörlerin semptom yönetimi ve bakım bağımlılığını etkileyebileceği öngörülmektedir (Bozkaya & Metin, 2023). Son beş yıl içerisinde gerçekleştirilen bir sistematik inceleme çalışmasında, tip 2 diyabetli Latin yetişkinlerde diyabet öz yönetim eğitimlerinin HgbA1C düzeylerini azalttığı belirlenmiştir (Hildebrand ve ark., 2020). Yapılan başka bir araştırmaya göre öz bakım gücü ve sağlık okuryazarlığı yüksek olan kişilerin yaşam kalitesinin de yüksek olduğu rapor edilmiştir (Akbolat ve ark., 2022). Diyabetin kronik komplikasyonlara yol açması ve uzun dönem bakıma ihtiyaç duyulması nedeniyle bireylerin yaşam kalitesi etkilenebilmektedir. Tip 2 diyabetli bireylerle; sağlık okuryazarlığı, öz bakım davranışları ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada yaşam kalitesi, öz bakım davranışları ve sağlık okuryazarlık değişkenleri arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu rapor edilmiştir (Gaffari ve ark., 2020). Bir meta-analiz çalışmasında da diyabetli bireylerde yapılan hemşirelik müdahalelerinin öz bakım ve öz yeterlilik düzeylerini arttırdığı vurgulanmıştır (Cho & Kim, 2021).

Diyabet hastalığının giderek yaygınlaşması, kronik bir hastalık olması, komplikasyonlara yol açması ve bireylerin yaşam kalitesini olumsuz etkilemesi nedeniyle sağlık profesyonellerinin diyabeti kontrol

altına almak amacıyla eğitim vermesi ve eğitimin devamlılığının sağlanmasında rolleri büyüktür (Bukhsh ve ark., 2018; Xu ve ark., 2014). Bu kapsamda literatürde, sağlık okuryazarlığı ve öz bakım yönetimini ayrı ayrı ele alıp inceleyen birçok çalışmaya rastlanmaktadır. İlgili literatür incelendiğinde, diyabetli bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin belirlenmesi (Çam ve ark., 2021), sağlık okuryazarlığı düzeyinin glisemik kontrole (Ağralı, 2020) ve yaşam kalitesine etkisi (Akbolat ve ark., 2022), akılcı ilaç kullanımı (Güner ve ark., 2020) ve tedaviye uyum ile ilişkisini (Eşki, 2020) belirlemeye yönelik çalışmaların yer aldığı görülmektedir. Ancak tip 2 diyabetli bireylerde sağlık okuryazarlığı ve öz bakım yönetimi arasındaki ilişkiyi değerlendiren sınırlı sayıda çalışmaya rastlanılmıştır (Neşe ve ark., 2021).

1.1. Araştırmanın amacı

Bu çalışmanın amacı, tip 2 diyabetli bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyi ile öz bakım yönetimi arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

1.2. Araştırma soruları

- Sosyodemografik özellikler ile sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- Sosyodemografik özellikler ile öz bakım yönetimi arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- Tip 2 diyabetli bireylerin sağlık okuryazarlığı ve öz bakım yönetimi düzeyleri nasıldır?
- Sağlık okuryazarlığı ile öz bakım yönetimi arasındaki ilişkinin yönü ve gücü nasıldır?

2. Gereç ve Yöntem

2.1. Araştırmanın türü

Bu çalışma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı araştırma tasarımına sahiptir.

2.2. Araştırmanın evren ve örnekleme

Araştırmanın evrenini, Ocak-Mayıs 2024 tarihleri arasında Aksaray Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin dahiliye polikliniğine başvuran tip 2 diyabetli bireyler oluşturmuştur. Araştırma örneklemini, Ocak-Mayıs 2024 tarihleri arasında dahil edilme, dışlanma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 250 tip 2 diyabetli birey oluşturmuştur. Dahil edilme kriterleri: 18 yaş ve üzeri olmak, en az bir yıl önce doktor tarafından tip 2 diyabet tanısı almış olmak, okuryazar olmaktır. Dışlanma kriterleri ise, görme veya işitme engeli olma ve doktor tarafından tanı konulmuş psikiyatrik hastalık varlığıdır. Çalışmanın örneklem büyüklüğü, benzer bir makale (Çam ve ark., 2021) ve G.Power V3.1.9.7 güç analizi programı kullanılarak; etki büyüklüğü 0,18, güç (1-β) %80, tip I hata (α) 0,05 kabul edilerek yapılan apriori güç analizinde 221 kişi olarak hesaplanmıştır. Araştırma sonunda kayıp veriler olabileceği görüşüyle araştırmada toplam 250 kişiye ulaşılmıştır.

2.3. Veri toplama araçları

Araştırma verileri “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Diyabet Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (DSOÖ)” ve “Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği (SCMP-G)” kullanılarak toplanmıştır.

2.3.1. Tanıtıcı bilgi formu

Bu form araştırmacılar tarafından literatür taraması yapılarak hazırlanmıştır (Ağralı, 2020; Mumcu & İnkaya, 2020). Veri toplama formu üç bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde katılımcının sosyodemografik özelliklerine yönelik sekiz soru (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, sosyoekonomik durum, meslek, aile yapısı, kiminle yaşadığı), ikinci bölümünde diyabete ilişkin 15 soru (diyabet tanı yılı, ailede diyabet hastalığı öyküsü, diyabet tedavi şekli, diyabete ilişkin yaşanan sorunları bilme, diyabetin komplikasyonlarını yaşama durumu, diyabete yönelik eğitim alma durumu, kan şekeri ölçümü yapma durumu ve sıklığı, diyet varlığı, egzersiz durumu, diyet ve tedaviye uyumu, tedaviye yönelik bilgi düzeyi, sağlık kuruluşuna başvurma durumu, diyabete ek kronik hastalığa sahip

olma durumu) yer almaktadır. Üçüncü bölümde ise sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemeye yönelik 10 soru (hastalık hakkında bilgileri hangi kaynaktan elde ettiği, sağlıklı kalmak için yapılması gerekenleri bilme, ilaç kutularında yazılan bilgileri anlayabilme, tıbbi reçeteleri anlayabilme durumu, sağlıkla ilgili el kitapçığı verilme, isteme/okuma durumu, sağlıklı davranışları uygulayabilme, doktor ile hastalık hakkında tartışabilme, acil durumda ambulans çağırabilme, hastaneden randevu alacağını bilme durumu) bulunmaktadır.

2.3.2. Diyabet Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (DSOÖ)

Ölçek, kronik hastalığı olan bireylerin fonksiyonel, interaktif ve eleştirel sağlık okuryazarlığını ölçmek amacıyla Ishikawa ve ark. (2008) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek dörtlü likert tipte olup toplam 14 madde ve üç bölümden oluşmaktadır. Fonksiyonel sağlık okuryazarlığı, beş maddeden oluşmakta olup hastanın hastane ya da eczaneden aldığı broşür veya açıklamaları okurken yaşadıkları zorlukların ne ölçüde olduğunu değerlendirmeye yarar. İnteraktif sağlık okuryazarlığı, beş maddeden oluşup hastaya diyabet tanısı konduğundan bu yana, diyabet hastalığı hakkında (tanı, tedavi, öz bakım sorunları, alternatif tedavi, vb.) bilgi ararken etkili bir iletişim kurabilmesi için gerekli olan, bilişsel ve sosyal becerilerin ne düzeyde olduğunu ölçmede kullanılır. Eleştirel sağlık okuryazarlığı ise dört maddeden oluşup hastanın kendi sağlığı üzerinde söz sahibi olabilmesi için, sağlıkla ilgili elde ettiği bilgileri eleştirel olarak nasıl değerlendirdiğini ve kullandığını belirlemeyi sağlar. Her bir madde; hiçbir zaman (1 puan), nadiren (2 puan), bazen (3 puan) ve sıklıkla (4 puan) olarak puanlanmaktadır. Her alt boyuttaki madde için alınabilecek minimum ve maksimum puanlar 1 ve 4'tür. İnteraktif ve eleştirel sağlık okuryazarlığı alt boyutlarında puan arttıkça sağlık okuryazarlığı düzeyi artarken; fonksiyonel sağlık okuryazarlığı alt boyutunda düşük puan yüksek sağlık okuryazarlığını göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirliği Ağralı ve Akyar (2018) tarafından yapılmış olup Cronbach alfa katsayısı 0,95 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada, ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,82 olarak hesaplanmıştır.

2.3.3. Kronik Hastalıklarda Öz-Bakım Yönetimi Ölçeği (SCMP-G)

Linda Corson Jones (2001) tarafından kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi sürecini değerlendirmek amacıyla geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirliği Hançerlioğlu ve Aykar tarafından 2018 yılında yapılmıştır. Ölçeğin genel Cronbach alfa katsayısı 0,85'tir. Ölçek toplam 35 maddeden oluşmakta olup Öz Koruma ve Sosyal Koruma olmak üzere iki alt boyutu bulunmaktadır. Ölçek puanı minimum 35, maksimum 175'tir. Ölçeğin alt boyutlarından alınabilecek minimum ve maksimum puanlar; koruma alt boyutu için 20-100 puan, sosyal koruma alt boyutu için 15-75 puandır. Ölçek toplam puanı arttıkça öz bakım yönetim gücü artmaktadır ve ölçekte kesme noktası bulunmamaktadır. Bu çalışmada, ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,75 olarak hesaplanmıştır.

2.4. Verilerin toplanması

Çalışmanın verileri, yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Veri toplama aracında yer alan sorular, araştırmacı tarafından katılımcılara okunmuştur ve katılımcıların cevaplarına göre veri toplama formuna kaydedilmiştir. Veriler, dahiliye polikliniğinde yer alan bekleme alanında yaklaşık 15 dakikada toplanmıştır.

2.5. Etik boyut

Araştırma, Helsinki Deklarasyonu Prensiplerine uygun olarak yürütülmüştür. Araştırmanın yürütülebilmesi için Aksaray Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (2023/23-20 nolu karar, sayı:139-SBKA EK) ve Aksaray İl Sağlık Müdürlüğü Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı Bilimsel Araştırma İzinleri Biriminden kurum izni (sayı: E-23240534-771-232326707, tarih: 22.12.2023) alınmıştır. Ölçek sahiplerinden ölçek kullanım izni e-posta yoluyla

alınmıştır. Veri toplama formunda bilgilendirilmiş gönüllü onam formu bulunmakta olup katılımcıların sözel olarak onamları alınmıştır. Bu onamda herhangi kişisel özellik bildiren bir soru bulunmamaktadır.

2.6. Analiz

Çalışma verileri IBM SPSS 23 (Statistical Package for Social Science for Windows 23.0, Armonk, NY, ABD) programı kullanılarak analiz edilmiştir. Tanımlayıcı özelliklerin değerlendirilmesinde; sayı, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma, minimum-maksimum değerleri, medyan kullanılmıştır. Araştırma verilerinin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov testi ile analiz edilmiş olup normal dağılım göstermediği saptanmıştır. Buna göre iki gruplu değişkenlerin analizinde Mann Whitney U testi, ikiden fazla gruplu değişkenlerin analizinde Kruskal Wallis Testi ve iki grup arasındaki ilişkiyi saptamak için Spearman korelasyon testi kullanılmıştır. Korelasyon katsayıları arasındaki ilişki 0,0-0,29 zayıf, 0,30-0,64 orta, 0,65-0,84 güçlü, 0,85-1,00 çok güçlü şeklinde yorumlanabilir (Ural & Kılıç, 2013). İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alınmıştır.

3. Bulgular

Araştırmaya katılan tip 2 diyabetli bireylerin, yaş ortalamasının $58,13 \pm 10,88$ yıl olduğu saptanmıştır. Katılımcıların, %58'inin kadın, %83,6'sının evli, %67,6'sının ilköğretim mezunu ve %70,4'ünün çalışmadığı belirlenmiştir. Örneklem grubundaki bireylerin, yarısından fazlası (%68,4) gelir durumunu orta olarak belirtmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin, büyük bir çoğunluğu (%91,6) ailesiyle birlikte yaşadığını bildirmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Bireylerin sosyodemografik özellikleri

Özellik	Ortalama $\pm$ Standart Sapma	
Yaş (yıl)	58,13 $\pm$ 10,88	
	n	%
Cinsiyet		
Kadın	145	58
Erkek	105	42
Medeni Durum		
Evli	209	83,6
Bekar	41	16,4
Eğitim Durumu		
Okuryazar	24	9,6
İlköğretim	169	67,6
Lise	30	12,0
Üniversite ve Üzeri	27	10,8
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	74	29,6
Çalışmıyor	176	70,4
Gelir Durumu		
İyi	40	16,0
Orta	171	68,4
Kötü	39	15,6

Bireylerin ortalama diyabet tanı süresi $9,94 \pm 9,0$ yıl olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların %71,2'si ailede diyabet öyküsü bulunduğunu, yarısından fazlası (%66,0) tedavisinde oral antidiyabetik kullandığını belirtmiştir. Ayrıca araştırmaya katılan bireylerin %86,7'sinin ilaçlarını düzenli bir şekilde kullandığı sonucuna ulaşılmıştır. Bireylerin %61,6'sı diyabetin komplikasyonlarını bildiğini ve %56,8'i diyabete yönelik herhangi bir komplikasyon yaşamadığını belirtmiştir. Katılımcıların, %19,2'si diyabete yönelik eğitim aldığını, %36,8'i egzersiz yaptığını ve %55,6'sı düzenli bir diyetle uyduğunu bildirmiştir. Katılımcılardan, %76,0'ı kan şekeri düzeyini takip etmektedir. Bireylerin, %35,2'si üç ayda bir diyabete yönelik sağlık kuruluşuna kontrol için gittiğini belirtmiştir. Katılımcıların, %61,6'sı tedaviye yönelik

bilgisinin orta düzeyde olduğunu ve %66'sı diyabete yönelik eğitimi hemşireden aldığını ifade etmiştir (Tablo 2).

Bireylerin %67,6'sı sağlıklı kalmak için neler yapması gerektiğini bildiğini ve yarıdan fazlası (%62,4) ilaç kutularında yazan bilgiyi anlayabildiğini ifade etmiştir. Bireylerin %54,8'i sağlıkla ilgili broşür/el kitapçığı verilmesini istemekte olup, %57,2'si de broşürleri okuduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %75,6'sı sağlıklı davranış sergilediğini ve en sık olarak (%55,6) genel sağlık hakkında kendilerine dikkat ettiklerini ifade etmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Bireylerin diyabete ilişkin özellikleri

Özellik	Ortalama ± Standart Sapma	
Diyabet yılı	9,94 ± 9,0	
	n	%
Ailede diyabet öyküsü		
Evet	178	71,2
Hayır	72	28,8
Diyabet Tedavi şekli		
Oral antidiyabetik	165	66,0
Oral antidiyabetik+insülin	57	22,8
İnsülin	15	6,0
Diyet ve egzersiz	13	5,2
Diyabet yan etkilerini bilme durumu		
Evet	154	61,6
Hayır	96	38,4
Diyabete bağlı yan etki yaşama durumu		
Evet	108	43,2
Hayır	142	56,8
Diyabete bağlı deneyimlenen yan etkiler		
Nöropati*	41	16,4
Hipoglisemi*	40	16,0
Retinopati*	39	15,6
Hiperglisemi*	35	14,0
Diyabetik ketoasidoz	18	7,2
Nefropati	13	5,2
Diyabet eğitimi alma durumu		
Evet	48	19,2
Hayır	202	80,8
Düzenli egzersiz durumu		
Evet	92	36,8
Hayır	158	63,2
Kan şekeri düzeyi takip etme durumu		
Evet	190	76,0
Hayır	60	24,0
Düzenli diyetle uyma		
Evet	79	56,0
Hayır	62	44,0
İlaçlarını düzenli kullanma durumu		
Evet	217	86,7
Hayır	33	13,3
Tedavi bilgi düzeyi		
İyi	59	23,6
Orta	154	61,6
Yetersiz	37	14,8
Sağlık kuruluşuna başvurma		
Düzensiz	60	24,0
Ayda bir	28	11,2
3 ayda bir	88	35,2
6 ayda bir	48	19,2
Yılda 1 kez	26	10,4

Tablo 2. Bireylerin diyabete ilişkin özellikleri (devamı)

Özellik	n	%
Sahip olunan kronik hastalıklar		
Hipertansiyon**	123	49,2
Kolesterol**	62	24,8
Kalp yetmezliği**	51	20,4
Guatr**	20	8,0
Astım**	19	7,6
Böbrek yetmezliği	9	3,6
Kronik obstrüktif akciğer hastalığı	3	1,2
Bilgi kaynakları		
Sağlık çalışanı*	210	84,0
İnternet*	37	14,8
Çevresindeki insanlar*	35	14,0

*: birden fazla katılımcı tarafından işaretlenen seçenekler, **: kolesterol, kalp yetmezliği, guatr ve astım kronik rahatsızlığı olan kişilerde hipertansiyon görülmektedir.

Katılımcıların ölçek toplam puan ortalamaları değerlendirildiğinde DSOÖ toplam puan ortalamasının $40,39 \pm 9,18$; SCMP-G toplam puan ortalamasının $120,33 \pm 11,78$ olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 3. Diyabet sağlık okuryazarlığı ölçeği ve kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi ölçeği toplam puanları

Ölçekler	X $\pm$ SS	Medyan	Min-Max
DSOÖ	$40,39 \pm 9,18$	41,00	14-56
SCMP-G	$120,33 \pm 11,78$	122,00	70-150

X: Ortalama; SS: Standart Sapma; DSOÖ: Diyabet Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği; SCMP-G: Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetim Ölçeği

Bireylerin demografik özellikleri ile ölçek toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; yaş ile DSOÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamış ($p=0,78$), SCMP-G toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu belirlenmiştir ($p<0,01$). Eğitim durumu ile DSOÖ ($p=0,01$) ve SCMP-G toplam puan ortalamaları ($p=0,006$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Bu farkın DSOÖ toplam puan ortalamasında okuryazar, ilköğretim ve lise gruplarından kaynaklandığı görülmektedir. Buna göre eğitim düzeyi arttıkça bireylerin diyabet sağlık okuryazarlık düzeyi artmaktadır (Tablo 4).

Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği'ne göre de eğitim düzeyleri incelendiğinde okuryazar-lise, ilköğretim-lise arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Bireylerin diyabete bağlı yan etki yaşama durumu değişkeni ile DSOÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmazken ($p=0,77$), SCMP-G toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($p=0,005$). Yan etki yaşayan katılımcıların ölçek toplam puan ortalaması yan etki yaşamayanlara göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4).

Düzenli egzersiz yapan bireylerin yapmayanlara göre DSOÖ toplam puan ortalaması daha yüksek olup istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,03$). İlaçlarını kullanan ve kullanmayan katılımcılar açısından karşılaştırma yapıldığında; DSOÖ toplam puan ortalaması yönünden farkın anlamlı olmadığı ($p=0,51$), SCMP-G toplam puan ortalamasında ise anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p=0,04$). Diyabete ek kronik hastalığı olan kişilerin olmayanlara göre SCMP-G toplam puan ortalaması daha yüksek ve farkın anlamlı olduğu ($p=0,03$), DSOÖ toplam puan ortalaması açısından ise fark olmadığı saptanmıştır ($p=0,57$) (Tablo 4).

Tablo 4. Katılımcıların sosyodemografik ve diyabete ilişkin özelliklerine göre ölçek puan ortalamaları dağılımı

Değişken	DSOÖ	SCMP-G
Yaş		
65 yaş altı	40,45 ± 9,25	118,69 ± 11,95
65 yaş ve üzeri	40,22 ± 9,08	124,47 ± 10,32
	Z= -,275 p= 0,78	Z= -,322 p** < 0,01
Eğitim Durumu		
Okuryazar	33,75 ± 11,01	124,83 ± 9,82
İlköğretim	41,11 ± 9,27	121,20 ± 11,16
Lise	41,93 ± 6,76	114,80 ± 15,97
Üniversite ve üzeri	40,03 ± 6,90	117,03 ± 9,22
	X ² = 11,443 p*=0,01	X ² = 12,579 p*=0,006
Diyabet yan etki yaşama durumu		
Evet	40,69 ± 8,83	122,47 ± 12,05
Hayır	40,16 ± 9,47	118,71 ± 11,35
	Z= -,285 p= 0,77	Z= -,2814 p*= 0,005
Düzenli egzersiz yapma durumu		
Evet	42,28 ± 7,79	120,04 ± 10,70
Hayır	39,29 ± 9,76	120,50 ± 12,40
	Z= -2,0,73 p*= 0,03	Z= -,401 p= 0,68
İlaçlarını düzenli kullanma		
Evet	40,47 ± 9,27	120,97 ± 11,30
Hayır	39,81 ± 8,70	116,15 ± 14,07
	Z= -,650 p= 0,51	Z= -1,998 p*= 0,04
Diyabete ek kronik hastalık varlığı		
Var	40,12 ± 9,39	121,48 ± 11,14
Yok	41,00 ± 8,71	117,71 ± 12,83
	Z= -,561 p= 0,57	Z= -2,125 p*= 0,03

DSOÖ: Diyabet Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği, SCMP-G: Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği, Z: Man Whitney U Testi, p* < 0,05, p** < 0,01

Tablo 5'te ise bireylerin DSOÖ toplam puan ortalaması ile SCMP-G toplam puan ortalaması arasında düşük düzeyde, pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir (r= 0,156; p<0,05).

Tablo 5. Diyabet sağlık okuryazarlığı ve kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi ölçeği arasındaki korelasyon

Diyabet Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği	Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği
r*	0,156
P	0,014

r*:Spearman Brown Korelasyon Katsayısı, p<0,05

4. Tartışma

Diyabetli bireylerin öz bakım aktivitelerini yönetebilmeleri açısından belirli bir sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olmaları önem arz etmektedir (Güner ve ark., 2020; Bukhsh ve ark., 2018). Bu çalışmada, diyabetli bireylerin sağlık okuryazarlığının orta ve öz bakım yönetiminin ise iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir. Sağlık okuryazarlık düzeyi çeşitli faktörlere bağlı olarak değişiklik gösterebilmektedir. Diyabet hastalarının sağlık okuryazarlık düzeyi ve etkileyen faktörleri belirleyen farklı bir çalışmada katılımcıların sağlık okuryazarlık seviyesinin orta düzeyde olduğu bildirilmiştir (Parlak & Şahin, 2021). Özcan & Özkaraman (2021), diyabetli bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyinin yeterli düzeyde olduğunu saptamıştır. Özcan ve Özkaraman'a göre sosyodemografik özelliklerin sağlık okuryazarlığını etkilediği ve sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek olan tip 2 diyabetli bireylerin kendi sağlığı hakkında çeşitli kaynaklardan bilgi edinen ve uygulayan kişiler olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bulgularımızdan farklı olarak, Güner ve ark. (2020)'nin diyabetli bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyi ile akılcı ilaç kullanımı arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmasında, bireylerin sağlık okuryazarlığının düşük olduğu belirlenmiştir. Bu farklılık Güner ve ark. (2020)'nin çalışmasına katılan bireylerin çoğunluğunun diyabete yönelik eğitime gereksinim duymasından kaynaklanabileceği öngörülmektedir. Dahiliye servisinde yatarak tedavi gören, diyabetli hastalarla yürütülen bir diğer çalışmada da bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyinin orta derecede olduğu ve elde ettikleri bilgi kaynakları türüne göre okuryazarlık düzeyinin değişiklik gösterdiği saptanmıştır (Payas, 2021). Bu sonuca paralel olarak çalışmamızdaki katılımcıların bilgi kaynaklarının çoğunlukla (%84) sağlık çalışanları olmasına bağlı olarak sağlık okuryazarlık düzeylerinin orta düzeyde olabileceği düşünülmektedir. Aynı zamanda çalışmamızdaki bu bulgunun katılımcıların büyük bir kısmının kadın, evli ve gelir durumunun orta düzeyde olması ve yarıya yakın katılımcının diyabet tanı yılının 6-10 yıl arasında olmasıyla da ilişkili olabileceği öngörülmektedir. Literatürde çalışmalar incelendiğinde, cinsiyet, eğitim ve medeni durum, gelir düzeyi, kronik hastalık varlığı, reçete edilen ilaçları kullanma, egzersiz yapma, sağlık ile ilgili bilgilere sağlık çalışanı/internet/televizyon aracılığı ile erişme durumunun sağlık okuryazarlık düzeyini etkilediğini sonucuna ulaşılmıştır (Yakar ve ark., 2019; Dost & Özsoy Durmaz, 2022).

Bu çalışmada, diyabetli bireylerin öz bakım yönetim düzeylerinin yüksek seviyede olduğu saptanmıştır. Literatürde, kronik hastalığa sahip bireylerle gerçekleştirilen çalışmalar incelendiğinde (Özdelikara ve ark., 2020; Candan, 2021), öz bakım düzeyinin yüksek seviyede olduğu görülmektedir (Candan, 2021). Bu çalışmanın sonuçları ile çalışmamızdaki sonuçlar benzerlik göstermekte olup birbirlerini desteklemektedir. Öz bakımın yüksek düzeyde olduğunu bildiren çalışmalarda, katılımcıların çoğunlukla kadınlardan oluştuğu dikkat çekmektedir. Bu durumun, kadınların birçoğunun ev hanımı olması nedeniyle evdeki bireylerin bakım ile ilgili rolleri daha fazla üstlenmesinden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmadan farklı olarak Neşe ve ark. (2021) yürüttüğü çalışmada, diyabetli bireylerin öz bakım yönetiminin daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu farklılık ilgili çalışma örneğine dahil olan diyabetli bireylerin yaş ortalamasının daha yüksek olmasından kaynaklanabilir.

Tip 2 diyabetli bireylerin, oral antidiyabetik/insülin tedavisini bilip yönetebilme becerisi, diyetle uyum, düzenli egzersiz yapma, kan şekeri ölçme, sağlık kontrolüne gidebilme, diyabete bağlı komplikasyonları yaşama, ek kronik hastalık varlığı, diyabete yönelik eğitim alma gibi durumlar öz bakım davranışlarını etkilemektedir (İstek & Karakurt, 2018; Karakuş & Sayın Kasar, 2023; Rashidi & Kıskaç, 2023). Bu çalışmada ise, tip 2 diyabetli bireylerin öz bakım düzeyleri üzerinde yaş, eğitim, diyabete bağlı komplikasyon yaşama durumu, ilaçların düzenli kullanımı ve ek kronik hastalık varlığının etkili olduğu görülmektedir. Çalışmamızda yaş ile beraber öz bakım yönetimi düzeyinin arttığı belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde bu bulgumuzu destekler nitelikte çalışmaya ulaşılmamıştır. Aytemur & İnkaya (2022)'nin yapmış olduğu çalışmada 65 yaş ve üzeri bireylerin 18-34 yaş grubuna göre diyabet öz yönetiminin daha düşük olduğu belirtilmektedir. Aytap & Özer (2021)'in kronik hastalığa sahip bireyler ile yürüttüğü başka bir araştırmada SCMP-G toplam puan ortalaması ile yaş

arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki ortaya konmuştur. Candan (2021)'in çalışmasında öz koruma durumu ile yaş arasında anlamlı bir farklılık olduğu, 64 yaş ve altındaki bireylerin toplam puanlarının 65 yaş ve üzerindeki bireylere göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Çalışmamızdaki sonucun, bireylerin yaşının artmasıyla diyabete bağlı ortaya çıkması olası komplikasyonları deneyimlemek istememeleri ve bu nedenle sağlık personelinin aldığı bilgiyi etkin şekilde özümsemeleri ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Çalışmalarda bu farklılık, öz bakım yönetiminin yaş ile ilişkisini ortaya koyan ileri çalışmalara gereksinim duyulduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda eğitim durumu arttıkça sağlık okuryazarlığı düzeyi de artmaktadır. Literatür incelendiğinde, çalışmamızı destekler nitelikte olan Güner ve ark. (2020) ve Eker (2021)'in tip 2 diyabetli bireyler ile yapmış olduğu çalışmalarda, eğitim durumu ile sağlık okuryazarlığı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin diyabet ile ilgili eğitim alma konusunda daha istekli olmaları, bu nedenle de sağlık okuryazarlık düzeyinin daha yüksek olduğu öngörülmektedir. Ağlamış (2022)'in kronik hastalığa sahip bireylerle yapmış olduğu çalışmasında da eğitim durumu arttıkça sağlık okuryazarlığı artış göstermekte iken; Neşe ve ark. (2021) ve Eşki (2020)'nin tip 2 diyabetli bireylerle yapmış olduğu çalışmasında eğitim durumu ile sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu durumun katılımcıların eğitim durumu dışında diyabet ile ilgili bilgi düzeylerinin düşük olması, sağlıklı bilgilere ulaşmak için kitle iletişim araç kullanımının yetersiz olması, reçete edilen ilacın nasıl kullanılacağı ile ilgili yaşanan sorunlar, sağlık bilgilerini anlama/uygulama, yardım almadan sağlık hizmetlerine erişim/kullanma durumunda yaşanan zorluklardan kaynaklı olabileceği tahmin edilmektedir (Dost & Özsoy Durmaz, 2022; Ziapour ve ark., 2022).

Çalışmada eğitim düzeylerine göre öz bakım yönetimi puan ortalamasının değiştiği belirlenmiş, farkın okuryazar-lise, ilköğretim-lise arasında olduğu saptanmıştır. Farkın bu gruplar arasında saptanmasındaki sebebin üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip bireylerin katılımının az olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Çalışmamıza katılan bireylerin yarısından fazlasının (%67,6) ilköğretim mezunu olması da bu durumu desteklemektedir. Literatürde Neşe ve ark. (2021) çalışmasında eğitim düzeyi arttıkça öz bakım yönetiminde artış olduğu, Özdelikara ve ark. (2020) çalışmasında ise bu durumun tersi görülmektedir. Çalışma sonuçları arasındaki bu farklılığın, tip 2 diyabetli bireylerin öz bakım yönetimine, eğitim dışında faktörlerin de etki etmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Düzenli egzersiz yapma durumu ile DSOÖ puan ortalaması arasındaki ilişki incelendiğinde; Eker (2021)'in yapmış olduğu bir çalışmada tip 2 diyabetli bireylerin birlikte yaşadıkları kişilerin diyabete yönelik tedavi, diyet ve egzersiz gibi konulara ilişkin destekleri arttıkça sağlık okuryazarlığı düzeyinin de artış gösterdiği görülmektedir. Soylar & Kadioğlu'nun (2020) obezite ile ilgili yapmış olduğu bir çalışmada da düzenli egzersiz yapma durumu ve sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Çalışmamızdaki veriler literatürde yer alan çalışma sonuçlarını destekler niteliktedir. Şaylan (2021)'in ve Neşe ve ark. (2021) düzenli egzersiz yapanların yapmayanlara göre öz bakım yönetiminin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Düzenli egzersizin, bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirmesine yardımcı olduğu, yaşam kalitesini arttırdığı ve bireylerin sağlık düzeylerini arttırmak için sağlık profesyonellerinin tavsiyelerini benimsemeleri ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda, ilaçlarını düzenli kullanan ve diyabete ek kronik hastalığı olan bireylerin öz bakım yönetiminin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürde yer alan bir çalışmada ilaçlarını kullanma durumunun öz bakımı arttırdığı ancak ek hastalık varlığında öz bakımın düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Güner ve ark., 2020). Başka bir çalışmada ise diyabete ek kronik hastalık varlığının öz bakımı arttırdığı yönünde sonuca ulaşılmış olup çalışmamızı destekler niteliktedir (Şaylan, 2021). Çalışmamızdaki bu sonucun, katılımcıların öz bakım düzeyleri üzerinde etkili olan, yarından fazlasının

(%66) diyabete bağlı yan etkileri bilmesi ve %43,2'sinin yan etkiler nedeniyle yaşamış oldukları korku duygusundan kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Diyabetin başlı başına birçok komplikasyona yol açması bireylerde semptom yönetimini önemli hale getirmektedir (Bozkaya & Metin, 2023). Diyabete ek kronik hastalığı bulunan bireylerde kullanılan ilaç sayısının artmasıyla birlikte hastalığı daha fazla ciddiye almak ve yaşanabilecek komplikasyonların önüne geçmek için hastalık yönetimindeki gösterilen önem artış göstermektedir (Karakuş & Sayın Kasar, 2023). Düzenli sağlık kontrollerine giden, tedaviye uyum sağlayan, diyabete yönelik eğitim alan tip 2 diyabetli bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları gösterdiği, sağlıklı yaşam için farkındalıklarının yüksek olduğu ve diyabet öz yönetiminde daha başarılı oldukları bildirilmiştir (Özdelikara ve ark., 2020; Rashidi & Kıskaç, 2023).

Çalışmamızda diyabetli bireylerin, DSOÖ toplam puan ortalaması ile SCMP-G toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde fakat düşük düzeyde bir ilişki olduğu ortaya çıkarılmıştır. Durak & Yılmaz (2022)'ın beslenme okuryazarlığı ile öz bakım yönetimi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmasında bu iki değişken arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır. Neşe ve ark. (2021) çalışmasında da sağlık okuryazarlığı ile diyabet öz bakım arasında çok güçlü ve pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmektedir. Çalışmamızdaki durumun sağlık okuryazarlığının orta düzeyde olması, diyabetli bireylerde sağlık okuryazarlığı ve öz bakımı etkileyebilecek birçok faktörün bulunmasından kaynaklı aralarında pozitif ve zayıf bir ilişki olduğu düşünülmektedir. Literatürde de sağlık okuryazarlığı ve öz bakım yönetimini etkileyen çalışmalar bulunmaktadır. Sistematik bir derleme çalışması incelendiğinde grup ve telefon tabanlı sağlık okuryazarlığı müdahalelerinin diyabet öz yönetiminde ve glisemik kontrolde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Butayeva ve ark., 2023). Diyabetli bireylerde sağlık okuryazarlığı müdahalelerinin bireylerin öz yönetim geliştirmelerinde kullanılabileceği düşünülmektedir. Akbolat ve ark. (2022) dahiliye ve kardiyoloji polikliniğinde gerçekleştirmiş olduğu bir çalışmada sağlık okuryazarlığı ile öz bakım ve yaşam kalitesi arasında pozitif yönlü ve orta derecede ilişki olduğu belirtilmektedir. Dalal ve ark. (2020)'nın kesitsel çalışmasında da hasta memnuniyetinin sağlık okuryazarlığını, öz bakım yönetimini ve yaşam kalitesini etkilediği belirtilmiştir. Genel olarak literatürde yer alan araştırma sonuçlarına göre, bireylerin sağlıklı ya da hastalıkla ilgili doğru ve güvenilir bilgiye ulaşmaları, edindikleri bilgileri değerlendirip benimsemeleri ve alışkanlık haline getirmeleri öz bakımlarına katkı sağlayabileceklerini göstermektedir.

4.1. Araştırmanın sınırlılıkları

Çalışmanın tek bir merkezde yürütülmüş olması ve araştırma verilerinin öz-bildirime dayalı toplanması araştırmanın sınırlılıkları arasında yer almaktadır. Bu sebeple araştırmadan elde edilen bulgular tüm diyabetli bireyler için genellenemez.

5. Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak bu çalışmada bireylerin orta düzeyde sağlık okuryazarlığına ve yüksek düzeyde öz bakım yönetimine sahip olduğu belirlenmiştir. Ayrıca diyabetli bireylerde sağlık okuryazarlığı ile öz bakım yönetimi arasında pozitif yönde ve zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır. Buna göre, sağlık okuryazarlık düzeyi arttıkça öz bakım yönetimi de artış göstermektedir. Bu yüzden sağlık çalışanlarının diyabetli bireylere yönelik eğitimlerinin artırılması ve hastaların düzenli takibi ile sağlık okuryazarlığı düzeyinin ve öz bakım yönetiminin de artırılması önerilmektedir. Ayrıca bireylerin öz bakım yönetim becerilerini geliştirebilmek amacıyla, düzenli bir şekilde kan şekeri ölçümü, egzersiz, diyet ve ilaç kullanımı gibi durumlarının da takibinin yapılması ve bunların daha kolay bir şekilde takibi için çeşitli uygulamaların geliştirilmesi, teknolojinin takibi ile klinisyenlerin bu uygulamaları hayata geçirmeleri öneri olarak sunulabilir. Çalışma sonucundan da yola çıkılarak sağlık okuryazarlığı ve öz bakım düzeyinin birçok faktörle etkileşim içerisinde olup değişiklik gösterebileceği göz önüne alındığında bu konuyla ilgili farklı popülasyonlarda ileriye yönelik çalışmalar planlanabilir.

Finansal Destek

Bu araştırma, kamu, ticari veya kar amacı gütmeyen sektörlerdeki herhangi bir fon kuruluşundan bir hibe almamıştır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar tarafından herhangi bir çıkar çatışması beyan edilmemiştir.

Etik Beyanı

Bu çalışmanın yürütülmesinde ve yazılmasında bilimsel ve etik ilkelere uyduğumu, kullanılan tüm kaynaklara usulüne uygun olarak atıfta bulunduğumu beyan ederim.

Aksaray Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır. Karar Tarihi: 07.12.2023 Karar Sayısı: 139-SBKA EK

Yazar Katkıları: İlk yazar %60, ikinci yazar %40

Çalışma konsepti ve tasarımı: GDA; **Veri Toplama:** NND; **Veri Analizi:** NND; **Yorumlama:** NND; **Makale Yazma:** NND; **Makale eleştirel revizyonu:** GDA.

Değerlendirme: Çift taraflı kör hakemlik.

İntihal Denetimi: Yapıldı –intihal.net

Etik Bildirim: hemarge@gmail.com

Teşekkür

Çalışmaya katılmayı kabul eden, duygu ve düşüncelerini içtenlikle belirten, zamanlarını ayıran tüm katılımcılara teşekkür ederiz.

Financial Support

This research has not received a grant from any funding organisation in the public, commercial or not-for-profit sectors.

Conflict of Interest

No conflict of interest has been declared by the authors

Ethical Consideration

I declare that I have complied with scientific and ethical principles in conducting and writing this study and that I have duly cited all the sources used.

Aksaray University Clinical Research Ethics Committee Approval has been received. Decision Date: 07.12.2023 Decision Number: 139-SBKA EK

Authorship Contributions: First author 60%, second author 40%.

Study concept and design: GDA; **Data Collection:** NND; **Data Analysis:** NND; **Interpretation:** NND; **Manuscript Writing:** NND; **Critical revision of manuscript:** GDA.

Evaluation: Double-blind peer review

Similarity Screening: Done –intihal.net

Ethical Statement: hemarge@gmail.com

Thanks

We would like to thank all participants who agreed to take part in the study, expressed their feelings and thoughts sincerely, and gave their time.

Kaynaklar

- Ağralı, H., & Akyar, I. (2018). Diyabetli erişkin hastalarda sağlık okuryazarlığı: Ölçek geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 314-321.
- Ağlamış, M. (2022). *Kronik hastalarda hasta güçlendirme ve sağlık okuryazarlık düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi: Erzurum ili örneği* (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: <https://acikerisim.selcuk.edu.tr/items/bed99065-5be2-4d2e-b0d4-11b8731eddf8>
- Ağralı, H. (2020). *Tip 2 diyabet hastalarında sağlık okuryazarlığı düzeyine göre sağlık inanç modeline dayalı verilen eğitim ve danışmanlığın glisemik kontrole etkisi* (Doktora tezi). Erişim adresi: https://openaccess.hacettepe.edu.tr/bitstream/handle/11655/22537/HAT%C4%B0CEA%C4%9ERALI%20TEZSON_06A%C4%9EUSTOS2020..pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Akbolat, M., Amarat, M., & Doğanyigit, P. B. (2022). Sağlık okuryazarlığının yaşam kalitesine etkisinde özbakım gücünün aracı rolü. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1), 69-75.
- Ayrap, F., & Özer, Z. (2021). Kronik hastalığı olan bireylerde depresyon riski ile hastalık öz yönetimi arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 15(2), 212-222.
- Aytemur, M., & İnkaya, B. (2022). Diabetes mellituslu bireylerde diyabet komplikasyon risk algısının ve diyabet öz yönetim becerilerinin incelenmesi. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*, 6(2), 121-130.
- Bozkaya, D. N., & Metin, Z. G. (2023). Tip 2 diyabette semptom durumu, öz yönetim ve bakım bağımlılığı arasındaki ilişkiye genel bakış. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 10(2), 186-193.
- Bukhsh, A., Nawaz, M. S., Ahmed, H. S., & Khan, T. M. A. (2018). A randomized controlled study to evaluate the effect of pharmacist-led educational intervention on glycemic control, self-care activities, and disease knowledge among type 2 diabetes patients: A consort compliant study protocol. *Medicine (Baltimore)*, 97(12).
- Butayeva, J., Ratan, Z. A., Downie, S., & Hosseinzadeh, H. (2023). The impact of health literacy interventions on glycemic control and self-management outcomes among type 2 diabetes mellitus: A systematic review. *Journal of Diabetes*, 15(9), 724-735.
- Candan, Ç. (2021). *Kronik hastalığı olan bireylerin öz bakım yönetimi ile bakım veren aile üyelerinin bakım yükü arasındaki ilişki* (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: <https://gcris.pau.edu.tr/handle/11499/38429>
- Ceylan, S. (2023). *Yeni normal dönemde tip 2 diyabet hastalarının sağlık okuryazarlığı düzeyleri, tedaviye uyumları ve koruyucu covid-19 davranışları* (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: <http://79.123.184.155/xmlui/handle/11491/8581>
- Cho, M. K., & Kim, M. Y. (2021). Self-management nursing intervention for controlling glucose among diabetes: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(23), 12750.
- Cravo, M., Rosendo, I., Santiago, L. M., & Abreu, J. (2023). Health literacy and complications in people with type 2 diabetes: An exploratory study. *Cureus*, 15(9). <https://doi.org/10.7759/cureus.46064>.
- Çam, H. H., Güleç, H. Y., Karasu, F., & Öztürk, E. (2021). Sağlık okuryazarlığı ve diabetes mellitus. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*, 5(1), 68-74.
- Dalal, J., Williams, J. S., Walker, R. J., Campbell, J. A., Davis, K. S., & Egede, L. E. (2020). Association between dissatisfaction with care and diabetes self-care behaviors, glycemic management, and quality of life of adults with type 2 diabetes mellitus. *The Diabetes Educator*, 46(4), 370-377.
- Dost, A., & Özsoy Durmaz, M. (2022). Kronik hastalığı olan bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyleri ve etkileyen faktörler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 10(2), 652-666.
- Durak, E., & Yılmaz, M. (2022). Tip 2 diyabetes mellitus tanılı bireylerin beslenme okuryazarlığı ile öz-etkililik ve diyabet öz bakım aktiviteleri ilişkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 9(1), 57-63.
- Dünya Sağlık Örgütü. (2019). Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi: Bölüm 2: Sağlık okuryazarlığı ve sağlık davranışı. <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/seventh-global-conference/health-literacy>

- Eker, Y. (2021). *Tip 2 diabetes mellituslu hastalarda sağlık okuryazarlığı düzeyinin tedaviye uyum ile ilişkisi* (Yüksek lisans tezi). YÖK Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No:689864).
- Erten, A. (2022). *Tip 2 diyabet hastalarının diyabetin komplikasyonları ile ilgili bilgi düzeyleri ve glisemik kontrolle ilişkisi* (Uzmanlık tezi). Erişim adresi: <https://acikerisim.trakya.edu.tr/server/api/core/bitstreams/193d9c2a-da0e-4f1b-9975-b00c5414a418/content>
- Eşki, Ş. (2020). *Diyabetli hastaların diyabet sağlık okuryazarlık düzeyleri ile tedaviye uyumlarının incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). YÖK Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No: 625533).
- Gaffari-Fam, S., Lotfi, Y., Daemi, A., Babazadeh, T., Sarbazi, E., Dargahi-Abbasabad, G., & Abri, H. (2020). Impact of health literacy and self-care behaviors on health-related quality of life in Iranians with type 2 diabetes: a cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 18(1), 357.
- Gök, H. (2023). Tip 2 diyabet ve inkretinlerin etkisi. *Atlas Journal of Medicine*, 3(7), 34-45.
- Güner, T. A., Kuzu, A., & Bayraktaroğlu, T. (2020). Diyabetli bireylerde sağlık okuryazarlığı ve akılcı ilaç kullanımı arasındaki ilişki. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*, 4(3), 214-223.
- Hançerlioğlu, S., & Aykar, F. Ş. (2018). Kronik hastalıklarda öz-bakım yönetimi ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlik ve güvenilirliği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 175-183.
- Hildebrand, J. A., Billimek, J., Lee, J. A., Sorkin, D.H., Olshansky, E. F., Clancy, S. L., & Evangelista, L. S. (2020). Effect of diabetes self-management education on glycemic control in Latino adults with type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Patient Education and Counseling*, 103(2), 266-275.
- International Diabetes Federation. (2021). *IDF Diabetes Atlas (10th ed.)*. Erişim adresi: https://diabetesatlas.org/idfawp/resourcefiles/2021/07/IDF_Atlas_10th_Edition_2021.pdf
- Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü. (2020). Erişim adresi: Dünya diyabet günü 2020. Erişim adresi: Erişim adresi: <https://sggm.saglik.gov.tr/TR-76887/dunya-diyabet-gunu-2020.html>
- Ishikawa H., Takeuchi T., Yano E. (2008). Measuring functional, communicative and critical health literacy among diabetic patients. *Diabetes Care*, 31, 874-879.
- İstek, N., & Karakurt, P. (2018). Global bir sağlık sorunu: Tip 2 diyabet ve öz-bakım yönetimi. *G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN*, 4(3), 179-182.
- Jones LC. (2001) Measuring guarding as a self-care management process in chronic illness: The SCMP-G. Strickland OL, Dilorio C. (Eds), *Measurement of nursing outcomes*. New York: Springer Publishing Company, 150-158.
- Karakuş, Ü. N., & Sayın Kasar, K. (2023). Tip 2 diyabetli bireylerin yaşadıkları sorunların öz-bakım düzeyleri ile ilişkisi: Tanımlayıcı bir çalışma. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 476-487.
- Mumcu, C. D., & İnkaya, B. V. (2020). Web tabanlı eğitim ile diyabet öz bakım yönetimi. *Acta Medica Nicomedia*, 3(2), 88-91.
- Neşe, A., Bakır, E., Bağlama, S. S., & Karasu, F. (2021). Tip 2 diyabet hastalarında sağlık okuryazarlığı düzeyinin diyabet öz bakımı üzerine etkisi: klinik tabanlı bir çalışma. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 112-119.
- Özcan, G., & Özkaraman, A. (2021). Tip 2 diabetes mellitus hastalarında sağlık okuryazarlığı düzeyi ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(1), 3-16.
- Özdelikara, A., Taştan, A., & Atasayar, B. Ş. (2020). Kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi ve uyumun değerlendirilmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 42-49.
- Parlak, A. G., & Şahin, Z. A. (2021). Diyabet hastalarında sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesi. *Dünya Sağlık ve Tabiat Bilimleri Dergisi*, 4(2), 113-125.
- Payas, A. (2021). *Diyabetli bireylerde sağlık okuryazarlığının diyabet öz-bakımı ile ilişkisinin belirlenmesi* (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: <http://hdl.handle.net/11129/6060>.
- Rashidi, M., & Kıskaç, N. (2023). Diyabetli bireylerin öz yönetim algısı ve sağlık durumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Gevher Nesibe Journal of Medical and Health Sciences*, 8(4), 1184-1190.

- Runa, M., & Bahar, A. (2023). Hipertansiyon hastalarında yaşam kalitesi ve öz bakım yönetimi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(3), 1072-1085.
- Soylar, P., & Kadioğlu, B. U. (2020). Yetişkin bireylerin sağlık okuryazarlığı ve obeziteyle ilişkili bazı davranışlarının incelenmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 10(2), 270-276.
- Şaylan, K. (2021). *Tip 2 diyabetli yaşlıların hastalığa ilişkin sağlık inançları ile öz bakım yönetimi arasındaki ilişki* (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: <https://gcris.pau.edu.tr/handle/11499/38635>
- Türkiye Diyabet Vakfı (TÜRKDİAB). (2021). Diyabet tanı ve tedavi rehberi. (10. baskı, s. 14-40). Erişim adresi: https://www.turkdiab.org/admin/PICS/webfiles/Diyabet_Tani_ve_Tedavi_Rehberi_2021.pdf
- Türkoğlu, N., & Türkmen, N. (2024). Sağlık alanında okuyan üniversite öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile covid-19 aşısına yönelik tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Dünya Sağlık ve Tabiat Bilimleri Dergisi*, 7(1), 36-47.
- Ural, A. & Kılıç, İ. (2013). Bilimsel araştırma süreci ve SPSS ile veri analizi. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Yakar, B., Gömleksiz, M., & Pirinççi, E. (2019). Bir üniversite hastanesi polikliniğine başvuran hastaların sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Eurasian Journal of Family Medicine*, 8(1), 27-35.
- Ziapour A, Ebadi Fard Azar F, Mahaki B, Mansourian M. (2022). Factors affecting health literacy Status of patients with type 2 diabetes through demographic variables: A cross-sectional study. *J Educ Health Promot*, 11, 306.
- Xu, W. H., Rothman, R. L., Li, R., Chen, Y., Xia, Q., Fang, H., ... & Liu, X. N. (2014). Improved self-management skills in Chinese diabetes patients through a comprehensive health literacy strategy: study protocol of a cluster randomized controlled trial. *Trials*, 15, 1-9.