

DOI: 10.5281/zenodo.14576543

ORİJİNAL ARAŞTIRMA ORIGINAL RESEARCH

Tip 2 Diyabetli Hastaların Aktiflik Düzeyi ile Hastalık Öz Yönetimleri Arasındaki İlişki

The Relationship Between Activity Level and Disease Self-Management of Patients with Type 2 Diabetes

✉ Gizem Nur KATI¹, ✉ Asude GÜNEY², ✉ Hilal TÜRK BEN POLAT¹, ✉ Gülden BASİT², ✉ Yusuf BAYAR³

¹ Necmettin Erbakan Üniversitesi, Seydişehir Kamil Akkanat Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

² Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

³ Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakültesi, Sosyal Psikoloji Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

ÖZET

Amaç: Bu araştırmanın amacı Tip 2 diyabetli hastaların aktiflik düzeyi ile hastalık öz yönetimleri arasındaki ilişkinin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntemler: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte yapılan araştırmanın örneklemini İç Anadolu bölgesinde yer alan bir hastanesinin endokrinoloji polikliniğine ve diyabet eğitim birimine Ocak-Nisan 2024 tarihleri arasında başvuran Tip 2 diyabeti olan 197 hasta oluşturmuştur. Veriler, Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu, Hasta Aktiflik Düzeyi Ölçüm Aracı (PAM) ve Kronik Hastalık Öz Yönetim Ölçeği (KHÖYÖ) ile toplanmıştır.

Bulgular: Katılımcıların PAM toplam puan ortalaması 62,29±17,32 ve KHÖYÖ toplam puan ortalaması 65,44±8,34' tür. Tip 2 diyabetli hastaların PAM ile KHÖYÖ toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır (r: 0.553, p<0.001). Hastaların PAM düzeylerine göre KHÖYÖ ve alt boyutlarına ilişkin ortalamaları farklılaşmaktadır.

Sonuç: Araştırmada Tip 2 diyabetli hastaların aktiflik düzeyinin (Düzye 3) ve hastalık öz yönetimlerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Bireylerin hastalık aktiflik düzeyi arttıkça hastalık öz yönetimleri de artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Tip 2 Diyabet; Hasta Aktifliği; Öz Yönetim

ABSTRACT

Aim : The aim of this study was to determine the relationship between the level of activity and disease self-management of patients with type 2 diabetes.

Materials and Methods: The sample of the descriptive and correlational study consisted of 197 patients with type 2 diabetes who applied to the endocrinology outpatient clinic and diabetes education unit of a hospital in Central Anatolia between January and April 2024. Data were collected using the Patient Descriptive Information Form, Patient Activity Level Measurement Tool (PAM) and Chronic Disease Self-Management Scale (CDMSS).

Results: The mean total score of PAM was 62.29±17.32 and the mean total score of CDMSS was 65.44±8.34. A moderately significant positive correlation was found between PAM and CDMSS total mean scores of patients with type 2 diabetes (r: 0.553, p<0.001). According to the PAM levels of the patients, the mean scores of the CDMSS and its sub-dimensions differed.

Conclusion: In the study, it was found that the level of activity (Level 3) and disease self-management of patients with Type 2 diabetes were high. As the disease activity level of individuals increases, their disease self-management increases.

Keywords: Type 2 Diabetes; Patient Activity; Self-Management



Correspondence: ¹Gizem Nur KATI

¹ Necmettin Erbakan Üniversitesi, Seydişehir Kamil Akkanat Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

E-mail: gizemkati4@gmail.com

Received: 16/11/2024

Accepted: 14/12/2024

Available online: 31/12/2024

2979-9856/ISSN

GİRİŞ

Tip 2 diyabet, dünya çapında tüm diyabet vakalarının %90'ından fazlasını oluşturan en yaygın diyabet türüdür. Dünya genelinde 20-79 yaş arasındaki bireylerin %10,5'i diyabet tanısı almış ve bu yaş grubundaki ölümlerin %12,2'si diyabete bağlı ölümlerden kaynaklanmıştır (1). Tip 2 diyabetli bireyler, kardiyovasküler hastalık, felç, oftalmik komplikasyonlar, böbrek hastalığı, diyabetik ayak, nöropati ve hipoglisemik olaylar gibi komplikasyonlar açısından yüksek risk altındadır (2).

Komplikasyona bağlı ölüm oranlarının azaltılmasında hastalık yönetiminin önemli olduğu ve etkili bir hastalık yönetiminin, kendi bakımına katılabilen aktif bir hasta ile mümkün olabileceği bildirilmiştir (3). Hasta aktifliği, hastanın sağlığını ve bakımını yönetme konusunda bilgi, beceri ve güvene sahip olmasıdır (4). Diyabet ile yaşayan aktif bir hasta, tedavi planını ve risk faktörlerini yönetebilmeli, kan glikoz takibini yapabilmeli ve normal değer aralığında tutabilmeli, diyet, egzersiz gibi yaşam tarzı değişikliklerini stresli durumlarda dahi sürdürebilmeli, kendisindeki gelişimi izleyebilmeli, koyulan hedeflere ulaşmada ortaya çıkan sorunları saptayarak çözüm önerileri getirebilmelidir (5). Aktiflik düzeyi yüksek olan diyabetli bireyler yaşam tarzı değişikliklerine daha iyi uyum sağlamaktadır (6).

Öz-yönetim, "bireyin yaşadığı semptomları, tedavisini, fiziksel ve psikososyal sorunlarını ve kronik bir durumla yaşamının doğasında olan yaşam tarzı değişikliklerini yönetebilme becerisi olarak tanımlanır (7). Tip 2 diyabetli hastalar öz yönetim becerileri ile kan glikoz düzeyini normal sınırlarda tutarak, uzun vadeli komplikasyon riskini azaltabilir (8,9). Öz-yönetim becerileri tip 2 diyabetli hastalarda, bilimsel bilgiye dayalı karar vermesini sağlar, öz-bakım davranışları geliştirir, bireye sorun çözme becerisi kazandırır, yaşam kalitesini artırır ve sağlık profesyonelleri ile iş birliği içinde olmalarını sağlar (10). Diyabetin ilerlemesi ile ortaya çıkan komplikasyonlar genellikle yeterli öz yönetim becerisine sahip olmayan hastalarda görülmektedir (11). Tip 2 diyabetli hastaların tedavi ve bakımında, öz yönetim kavramının önemli bir rolü olmasına rağmen bireylerin öz yönetim düzeylerinin genellikle düşük olduğu bildirilmektedir (12-14)

Tip 2 diyabetli hastaların aktif olmasında öz yönetimin önemli bir etken olduğu bildirilmiştir (15). Daha aktif olan hastaların öz yönetim davranışlarına katılma eğilimi yüksekken (3), daha az aktif hastaların öz yönetim davranışlarına katılımı daha sınırlıdır (16). Yapılan çalışmalarda Tip 2 diyabetli bireylerde artan hasta aktivasyonunun, diyabet öz yönetimlerinin artmasıyla ilişkili olduğu bulunmuştur (17,18).

Sonuç olarak Tip 2 diyabetli hastaların aktivasyon düzeylerinin hastalık öz yönetimlerini pozitif yönde etkileyeceği düşünülmektedir. Hemşirelik bakımının planlanmasında ve

uygulanmasında hastaların aktiflik düzeylerinin ve hastalık öz yönetimlerinin bilinmesi önemlidir. Bu çalışmanın amacı Tip 2 diyabetli hastaların aktiflik düzeyi ile hastalık öz yönetimleri arasındaki ilişkinin belirlenmesidir.

Araştırma Soruları

- Tip 2 diyabetli hastaların aktiflik düzeyleri nasıldır?
- Tip 2 diyabetli hastaların hastalık öz yönetim düzeyleri nasıldır?
- Tip 2 diyabetli hastaların aktiflik düzeyi ile hastalık öz yönetimleri arasında ilişki var mıdır?
- Tip 2 diyabetli hastaların aktiflik düzeylerine göre hastalık öz yönetimleri farklılaşmakta mıdır?

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte yapılmıştır. Araştırmanın evrenini İç Anadolu bölgesinde yer alan bir üniversite hastanesinin endokrinoloji polikliniğine ve diyabet eğitim birimine Ocak-Nisan 2024 tarihleri arasında başvuran Tip 2 diyabetli hastalar oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü G-Power 3.1.9.4 programı ile hesaplanmıştır. Hesaplama sonucunda, 0.15 etki büyüklüğünde, %5 yanılma payı ve %95 güven aralığında, %90 güç için hesaplanan en düşük örneklem büyüklüğü 171 kişi olarak belirlenmiştir. Bu sayı literatüre göre (19) %15 artırılmış (171+26) ve çalışmaya 197 kişi dâhil edilmiştir.

Araştırmaya dahil olma kriterleri şunlardır;

- 18-65 yaş arası olmak,
- En az ilköğretim mezunu olmak,
- En az altı aydır Tip 2 diyabet tanısı almış olmak,
- Oral antidiyabetik ya da insülin kullanmak,
- Herhangi bir psikiyatrik tanısı olmamak (kendi öz bildirimine göre),
- Görme, işitme, algılama ve herhangi bir fiziksel engellilik durumu olmamak,
- Kendi öz bakım aktivitelerine katılabilecek fiziksel, ruhsal ve mental yeterliği olmak

Veriler, “Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Hasta Aktiflik Düzeyi Ölçüm Aracı (PAM)” ve “Kronik Hastalık Öz Yönetim Ölçeği (KHÖYÖ)” ile toplanmıştır.

Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu: İlgili literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan form (6,18), hastaların sosyodemografik, hastalık özellikleri ile ilgili (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durumu, çocuk sayısı, çalışma durumu, gelir durumu, hastalık süresi, tedavi şekli, sağlığı algılama durumu, diyabet dışında kronik hastalık varlığı, hastalık hakkında bilgi sahibi olma, düzenli bir şekilde doktor kontrolüne gitme, ilaçları düzenli olarak kullanma, düzenli egzersiz yapma, diyetle uyum durumu) olmak üzere toplamda 16 sorudan oluşmaktadır.

Hasta Aktivlik Düzeyi Ölçüm Aracı (PAM): Hibbard ve ark. (2004) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe uyarlaması Koşar ve Besen (2019) tarafından yapılmıştır (5,20). Guttman tipinde, tek boyutlu ve 13 maddelik bir ölçektir. Ölçeğe ilişkin cevaplar; “1=kesinlikle katılmıyorum, 2=katılmıyorum, 3=katılıyorum, 4=kesinlikle katılıyorum, 5=bilemiyorum/değerlendiremiyorum” şeklindedir. Bireylerin 13 maddeye verdiği puanlar sırayla ölçek yazarı tarafından gönderilen excel puanlama tablosuna girildiğinde, o bireyin aktivlik puanı ve hangi aşamada/düzeyde yer aldığı ortaya çıkmaktadır Ölçüm aracından alınan aktivlik puanları 0-100 arasındadır. Düzey 1: en düşük aktivlik: 0-46, Düzey 2: 47 – 54, Düzey 3: 55 – 71, Düzey 4: en yüksek aktivlik: 72-100 olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,81’dir (20). Bu çalışmada Cronbach alfa katsayısı 0,90’dır.

Kronik Hastalık Öz Yönetim Ölçeği (KHÖYÖ): Ngai ve ark (2020) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe uyarlaması Öztürk ve ark (2021) tarafından yapılmıştır (21,22). Kronik hastalıklara sahip bireylerin hastalık öz yönetim becerilerini belirlemek amacıyla kullanılmaktadır. Ölçek 21 madde ve 4 alt boyuttan “Kendini Damgalama, Damgalamayla Baş Etme, Sağlık Bakım Etkinliği, Tedavi Uyumu” oluşmaktadır. Ölçek 5’li likert tiptedir. Ölçeğin cevapları: “1 = Asla, 2 = Nadiren, 3 = Ortalama, 4 = Oldukça sık, 5 = Her Zaman” şeklindedir. Ölçeğin “tedavi uyumu” alt boyutundaki maddeler ters kodlanmaktadır. Ölçekte ifadeler 1-5 arasında derecelendirilmekte olup; değerlendirmede yorumlamayı ve karşılaştırmayı kolaylaştırmak için (1=0 2=25, 3=50 ve 4=75 ve 5=100) 100’lük sisteme dönüştürülebilmektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayıları Kendini Damgalama 0,876, Tedavi Uyumu 0,850, Damgalamayla Baş Etme 0,820 ve Sağlık Bakım Etkinliği 0,789’dir (22). Bu çalışmada Kendini Damgalama 0,769, Tedavi Uyumu 0,733, Damgalamayla Baş Etme 0,834, Sağlık Bakım Etkinliği 0,855’tir.

Verilerin Toplanması

Veriler yardımcı araştırmacılar tarafından endokrinoloji polikliniğine ve diyabet eğitim birimine Ocak-Nisan 2024 tarihleri arasında başvuran Tip 2 diyabetli hastalar ile yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Veriler toplanmadan önce hastalara araştırma hakkında bilgi verilerek sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Anketlerin katılımcılar tarafından doldurulması yaklaşık 15 dk. sürmüştür.

İstatistiksel Analiz

Veriler, SPSS 25 (Statistical Package for the Social Sciences= SPSS) programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analiz edilmeden önce değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Skewness ve Kurtosis ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel parametreler ortalama±standart sapma, sayı ve oranlar ile ifade edilmiştir. KHÖYÖ ve alt boyutlarına ilişkin ortalamaların PAM düzeylerine

göre farklılaşmış farklılaşmadığını incelemek için tek yönlü ANOVA analizi yapılmıştır. Farkın kaynağını incelemek için Tukey HSD çoklu karşılaştırma analizleri yürütülmüştür. Ölçek puanlarının karşılaştırıldığı korelasyon analizinde normal dağılım gösteren verilerde Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır. Korelasyon değerlendirilmesinde $r \leq 0,25$ çok zayıf; $0,26 \leq r \leq 0,49$ zayıf; $0,50 \leq r \leq 0,69$ orta; $0,70 \leq r \leq 0,89$ kuvvetli; $0,90 \leq r < 1$ ise çok kuvvetli kabul edilmiştir (Erdoğan ve ark., 2018) (23).

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (Tarih:06.12.2023, Karar No: 2023/609) ve çalışmanın gerçekleştirilmesi için ilgili hastanenin başhekimliğinden gerekli uygulama izni (Tarih: 22.12.2023, E-14567952-900-444212) alınmıştır. Ölçek kullanım izinleri sorumlu yazarlardan e posta yoluyla alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılara araştırmanın amacı ile ilgili bilgi verilerek sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Bu çalışma Helsinki Bildirgesi'nin etik standartlarına uygun olarak, Gözlemsel Araştırma Raporlama Kriterleri (STROBE)'ne göre hazırlanıp uygulanmış ve raporlanmıştır (24).

BULGULAR

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 1'de sunulmuştur. Katılımcıların hastalıklarına ilişkin bulgular Tablo 2'de sunulmuştur. Katılımcıların ölçek toplam puanları, min-max ve Cronbach alfa değerleri Tablo 3'te sunulmuştur. PAM ile KHÖYÖ toplam ve alt boyutları arasındaki ilişki Tablo 4'te sunulmuştur.

Tablo 1: Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri (n:197)

Değişkenler	Min-Max	X ± SS
Yaş	19-65	48.75±13.70
	n	%
Cinsiyet		
Kadın	99	50.3
Erkek	98	49.7
Eğitim		
İlköğretim	96	48.7
Lise	45	22.8
Üniversite	56	28.4
Medeni Durum		
Evli	146	74.1
Bekâr	51	25.9
Çocuk Durumu		
Var	147	74.6
Yok	50	25.4
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	72	36.5
Çalışmıyor	125	63.5
Gelir Durumu		
Gelir giderden az	42	21.3
Gelir gidere eşit	117	59.4
Gelir giderden fazla	38	19.3

Tablo 2: Katılımcıların Hastalıkları ile İlgili Özellikleri (n:197)

Değişkenler	Min-Max	X ± SS
Hastalık Süresi (Ay)	6-540	124,44±114,28
	n	%
Sağlığı Algılama Durumu		
Kötü	22	11.2
Orta	76	38.6
İyi	72	36.5
Çok iyi	27	13.7
Kronik Hastalık Varlığı		
Evet	88	44.7
Hayır	109	55.3
Kronik Hastalığı Var İse Hastalık Türü*		
HT	60	30.5
Kalp	30	15.2
Diğer	42	21.3
Hastalık Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumu		
Evet	180	91.4
Hayır	17	8.6
Düzenli Doktor Kontrolüne Gitme Durumu		
Evet	147	74.6
Hayır	50	25.4
İlaçları Düzenli Olarak Alma		
Evet	161	81.7
Hayır	36	18.3
Düzenli Olarak Egzersiz Yapma		
Evet	94	47.7
Hayır	103	52.3
Diyete Uyuma Durumu		
Evet	100	50.8
Hayır	97	49.2
Tedavi şekli		
İnsülin	49	24.9
Oral antidiyabetik	73	37.1
İnsülin ve oral antidiyabetik	75	38.1

PAM ile kendini damgalama arasında negatif yönde çok zayıf, damgalamayla baş etme arasında pozitif yönde zayıf, sağlıklı bakım etkinliği arasında pozitif yönde orta, tedavi uyumu arasında pozitif yönde zayıf ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0,001$). PAM ile KHÖYÖ arasında ise pozitif yönde orta düzeyde ilişki vardır ($p<0,001$).

PAM düzeylerine göre KHÖYÖ ve alt boyutlarına ilişkin ortalamaların farklılaşp farklılaşmadığı Tablo 5'te sunulmuştur. Elde edilen sonuçlar bütün alt boyutlar ve toplam puanlarda anlamlı farklılaşmalar olduğunu göstermektedir (sırasıyla, $F(193, 3) = 2.715$, $p <$

.05; $F(193, 3) = 10.460$, $p < .001$; $F(193, 3) = 30.456$, $p < .001$; $F(193, 3) = 21.055$, $p < .001$; $F(193, 3) = 31.145$, $p < .001$).

Bulgulara göre;

Birinci düzeyde bulunan katılımcıların kendini damgalama ortalaması dördüncü düzeyde bulunan katılımcılardan anlamlı olarak daha yüksektir.

Birinci düzeyde bulunan katılımcıların damgalamayla baş etme ortalaması üçüncü düzey ve dördüncü düzeyde bulunan katılımcılardan; ayrıca ikinci düzeyde bulunan katılımcıların damgalamayla baş etme ortalaması dördüncü düzeyde bulunan katılımcılardan anlamlı olarak daha yüksektir.

Tablo 3: Katılımcıların Ölçek Toplam Puanları

Ölçekler	X ± SS	Min	Max	Cronbach Alfa
PAM	62.29±17.32	20.50	100	0.90
KHÖYÖ	65.44±8.34	41	81	0.64

X= Ortalama, SS= Standart Sapma, **Min:** Minumum, **Max:** Maximum

PAM: Hasta Aktiflik Düzeyi Ölçüm Aracı, **KHÖYÖ:** Kronik Hastalık Öz Yönetim Ölçeği

Birinci düzeyde bulunan katılımcıların sağlıklı bakım etkinliği ortalaması üçüncü düzey ve dördüncü düzeyde bulunan katılımcılardan; ikinci düzeyde bulunanların sağlıklı bakım etkinliği ortalaması üçüncü düzey, dördüncü düzeyde bulunan katılımcılardan anlamlı olarak daha yüksektir.

Birinci düzeyde bulunan katılımcıların tedavi uyumu ortalaması üçüncü düzey ve dördüncü düzeyde bulunan katılımcılardan; ikinci düzeyde bulunan katılımcıların tedavi uyumu ortalaması üçüncü düzey, dördüncü düzeyde bulunan katılımcılardan anlamlı olarak daha yüksektir.

Tablo 4: KHÖYÖ Toplam ve Alt Boyutları ile PAM Arasındaki İlişki

Değişkenler		1	2	3	4	5	6
1. Kendini Damgalama	<i>r</i>	1					
	<i>p</i>						
2. Damgalamayla Baş Etme	<i>r</i>	-.414*	1				
	<i>p</i>	.000					
3. Sağlıklı Bakım Etkinliği	<i>r</i>	-.269*	.558*	1			
	<i>p</i>	.000	.000				
4. Tedavi Uyumu	<i>r</i>	-.452*	.370*	.389*	1		
	<i>p</i>	.000	.000	.000			
5. KHÖYÖ	<i>r</i>	.048	.677*	.750*	.599*	1	
	<i>p</i>	.504	.000	.000	.000		
6. PAM	<i>r</i>	-.168*	.372*	.592*	.411*	.553*	1
	<i>p</i>	.018	.000	.000	.000	.000	

PAM: Hasta Aktiflik Düzeyi Ölçüm Aracı, KHÖYÖ: Kronik Hastalık Öz Yönetim Ölçeği

r: Pearson korelasyon katsayısı $p < 0,001$ *

Birinci düzeyde bulunan katılımcıların KHÖYÖ ortalaması üçüncü düzey ve dördüncü düzeyde bulunan katılımcılardan; ikinci düzeyde bulunan katılımcıların KHÖYÖ ortalaması üçüncü düzey ve dördüncü düzeyde bulunan katılımcılardan anlamlı olarak daha yüksektir. Son olarak üçüncü düzeyde bulunan katılımcıların KHÖYÖ ortalaması dördüncü düzeyde bulunan katılımcılardan anlamlı olarak daha yüksektir.

Tablo 5: PAM Düzeylerine Göre KHÖYÖ ve Alt Boyutlarına İlişkin Ortalamaların Karşılaştırılması

Değişkenler	Düzye	n	Ort.	S	F	p
Kendini Damgalama	1. Düzey	42	13.90	4.95	2,715	.046
	2. Düzey	21	12.14	2.80		
	3. Düzey	75	11.71	4.72		
	4. Düzey	59	11.15	5.80		
	Toplam	197	12.06	5.03		
Damgalamayla Baş Etme	1. Düzey	42	14.64	4.36	10,406	p < .001
	2. Düzey	21	16.19	3.23		
	3. Düzey	75	17.19	3.68		
	4. Düzey	59	18.88	3.81		
	Toplam	197	17.05	4.10		
Sağlıklı Bakım Etkinliği	1. Düzey	42	13.12	3.81	30,456	p < .001
	2. Düzey	21	14.67	3.34		
	3. Düzey	75	16.73	3.12		
	4. Düzey	59	18.69	1.95		
	Toplam	197	16.33	3.64		
Tedavi Uyumu	1. Düzey	42	16.69	3.92	21,055	p < .001
	2. Düzey	21	17.71	5.33		
	3. Düzey	75	20.75	3.72		
	4. Düzey	59	22.25	3.11		
	Toplam	197	20.01	4.34		
KHÖYÖ	1. Düzey	42	58.36	7.48	31,145	p < .001
	2. Düzey	21	60.71	7.85		
	3. Düzey	75	66.37	7.58		
	4. Düzey	59	70.98	4.95		
	Toplam	197	65.44	8.35		

PAM: Hasta Aktiflik Düzeyi Ölçüm Aracı, KHÖYÖ: Kronik Hastalık Öz Yönetim Ölçeği

TARTIŞMA

Yaşam tarzı değişikliklerine bağlı olarak Tip 2 diyabet, tüm dünyada giderek artan küresel bir halk sağlığı sorunu haline gelmektedir. Bireylerin hayatını fiziksel, psikolojik, sosyal alanlarda ve diğer birçok alanda olumsuz etkileyebilmektedir. Bireylerin hastalıkla başa çıkabilmek için tedavi sürecinde aktif rol almaları ve öz yönetime sahip olabilmeleri tedavinin seyri ve komplikasyonların önlenmesi açısından önemlidir. Bu araştırma, Tip 2 DM' li hastaların aktiflik düzeyi ile hastalık öz yönetimleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Araştırma sonucuna göre hastaların aktiflik düzeyi, düzey 3 ($62,29 \pm 17,32$) olarak ortalamanın üzerinde bulunmuştur. Literatür incelendiğinde hasta aktiflik düzeylerinin yüksek (25-27) ve düşük (28) bulunduğu çalışma sonuçları görülmektedir. Hasta aktiflik düzeyi hastaların sosyodemografik özellikleri ile doğrudan ilişkilidir. Hastaların yaşı, eğitim düzeyi, ek kronik hastalığa sahip olması gibi farklı özelliklerinin aktiflik düzeyini etkilediği belirtilmektedir (29). Literatürdeki hasta aktiflik düzeyi ile ilgili farklılıkların; çalışmaların çeşitli ülkelerde ve farklı sosyokültürel özelliklere sahip gruplar ile yapılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Literatürde yapılan benzer çalışmada aktiflik düzeyi düşük çıkan grubun eğitim seviyesi ve sosyoekonomik düzeyi düşük olan bir bölgede yapılması verilerimizi desteklemektedir.

Araştırma sonucuna göre hastaların kronik hastalık öz yönetim düzeyleri ($65,44 \pm 8,34$) ortalamanın üzerinde bulunmuştur. Literatür incelediğinde hastaların öz yönetim düzeylerinin genellikle düşük (12-14), orta (30) ve yüksek düzeyde (31) olduğu görülmektedir. Kronik hastalık öz yönetim düzeylerindeki farklılıkların, hastaların bireysel özellikleri ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Yapılan çalışmalarda; genç yaşta, en az bir komplikasyona sahip olan (32), düşük sosyoekonomik düzeye sahip, oral antidiyabetik yerine insülin kullanan (33), bekar olan ya da yetersiz sosyal desteği olan (33) ve ek kronik hastalığı bulunan (31) hasta gruplarında kendini damgalama düzeylerinin yüksek, damgalama ile baş etme, sağlık bakım etkinliklerini yerine getirme ve tedaviye uyum düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda hastaların; yaş ortalamasının orta düzeyde, büyük çoğunluğunun evli, gelir giderlerinin eşit, sağlığı algılama düzeylerinin orta düzeyde olması ve ek kronik hastalığı olmayan, insülin kullanan hasta sayısının çoğunlukta olmasının kronik hastalık öz yönetim düzeylerini olumlu etkilediği düşünülmektedir. Bandura' nın (1997) kuramına göre algılanan öz yeterlilik kavramı bireylerin belirli başarıları elde etmek için yapılacak organizasyon ve uygulamaları yapabilecek inancı kendinde bulması olarak ifade edilmiştir (34). Öz yeterlilik bireylerin geçmiş deneyimleri, psikolojik, duygusal durumları ve sosyal destek gibi önemli faktörlerden etkilenmektedir (34). Bizim çalışmamızın sonuçları da bu kuram ile paralel olarak hastaların sağlık algılarının orta düzeyde olması aynı zamanda; damgalamayla baş etme, tedaviye uyum ve sağlık bakım etkinlikleri düzeylerinin hastalarda işlevselliği arttırdığı görülmektedir.

Araştırma sonucuna göre aktiflik düzeyi yüksek olan hastaların kendini damgalama düzeylerinin daha düşük; damgalamayla baş etme, sağlık bakım etkinliği, tedaviye uyum ve kronik hastalık öz yönetimlerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Literatür incelendiğinde daha aktif olan hastaların öz yönetim davranışlarına katılma eğilimi yüksekken (3), daha az aktif hastaların öz yönetim davranışlarına katılımının daha sınırlı olduğu görülmektedir (16).

Yapılan çalışmalarda Tip 2 diyabetli bireylerde artan hasta aktivasyonunun, diyabet öz yönetimlerinin artmasıyla ilişkili olduğu bulunmuştur (17,18). Öz yönetim, bireylerin hastalıkları ile ilgili olarak sorumluluk alabilecek beceri ve güvene sahip olmaları; hasta aktifliği ise, bu becerileri uygun ve istikralı biçimde yerine getirmeleridir. Hastalar kendi sağlıkları üzerinde ne kadar söz sahibi ise ve kendi hastalık sürecini ne kadar olumlu yönetebiliyorsa kendine olan güveni de artmaktadır. Artan aktiflik ve öz yönetim daha iyi sağlık çıktıları ve yaşam kalitesi anlamına gelmektedir (35). PAM' a göre aktiflik dört aşamalı bir süreçtir: Bu aşamalar: Aktif rol almanın önemine inanma, eyleme geçmek için bilgi ve güven, eyleme geçme ve stres altındayken bile rutini korumadır (5). Buradaki “aktif rol almanın önemine inanma”, Bandura' nın (1997) öz yeterlilik tanımındaki “sağlığı geliştiren davranışların başlatılması ve sürdürülmesi, davranış değiştirmek için çaba harcama ve engellerle karşılaşıldığında bu çabayı devam ettirme aynı zamanda tüm bu uygulamaları yapabilecek inancı kendinde bulması” ile de örtüşmekte (34); bireyin süreçte aktif olarak bulunması ve bunun gerekliliğine inanmasının bireyin hastalığı ile ilgili problemleri çözmede öz yeterliliğini artıracakı düşünülmektedir. Hasta aktif rol almanın önemine inanırsa bu konudaki öz yeterliliğinde olumlu etkilenebilir. Bu çalışmada, daha aktif olan hastaların öz yönetimlerinin daha iyi bulunması literatür ile uyumludur.

Sonuç olarak, hastaların hasta aktiflik ve kronik hastalık öz yönetim düzeylerinin ortalamasının üzerinde olduğu; hasta aktiflik düzeyi arttıkça hastaların kendini damgalama düzeylerinin düştüğü; damgalamayla baş etme, sağlık bakım etkinliği, tedaviye uyum ve kronik hastalık öz yönetimlerinin yükseldiği saptanmıştır. Hastaları sağlık bakım davranışlarına ve tedavi süreçlerine daha fazla dahil etmek için; özel fiziksel aktivite programlarının oluşturulması, düzenli eğitimlerle farkındalığın artırılması, destek gruplarının kurulması, mobil sağlık uygulamaları ile hasta takiplerinin yapılması önerilmektedir.

Teşekkür: Araştırmaya katılan katılımcılara teşekkür ederiz.

Çıkar Çatışması: Araştırma kapsamında yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Çalışmanın verilerinin tek bir merkezde Tip 2 diyabetli bireylerden toplanmış olması araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Araştırmaya katılan hastaların ölçek sorularına verdikleri yanıtlar kendi öz bildirimlerine dayanmaktadır.

Finansal Destek: Araştırma için herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Etik Kurul Onayı: Araştırmanın yapılabilmesi için bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (Tarih:06.12.2023, Karar No: 2023/609) ve çalışmanın gerçekleştirilmesi için ilgili hastanenin başhekimliğinden gerekli uygulama izni (Tarih: 22.12.2023, E-14567952-900-444212) alınmıştır.

Kaynaklar

1. IDF (International Diabetes Federation) IDF Diabetes Atlas. (İnternet) 2021. (Erişim Tarihi:12 Ocak 2024). <https://diabetesatlas.org/>
2. Valentine WJ, Norrbacka K, Boye KS. Utilities for Complications Associated with Type 2 Diabetes: A Review of the Literature. *Advances in Therapy*.2024;41(7):2655-2681. doi:10.1007/s12325-024-02878-x
3. Koşar C, Büyükkaya Besen D. Kronik hastalıklarda hasta aktifliği: kavram analizi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2015;8(1): 45–51.
4. Hibbard JH, Greene J. What the evidence shows about patient activation: better health outcomes and care experiences; fewer data on costs. *Health Aff (Millwood)*. 2013;32(2):207-214. doi:10.1377/hlthaff.2012.1061
5. Hibbard JH, Stockard J, Mahoney ER, Tusler M. Development of the Patient Activation Measure (PAM): conceptualizing and measuring activation in patients and consumers. *Health Services Research*. 2004;39(4 Pt 1):1005-1026. doi:10.1111/j.1475-6773.2004.00269.x
6. Uyunmaz BÇ, Besen DB. Patient activity and lifestyle change in individuals with diabetes: a descriptive research. *Türkiye Klinikleri Journal of Internal Medicine*.2023;8(2):39-49. doi: 10.5336/intermed.2022-94507
7. Barlow J, Wright C, Sheasby J, Turner A, Hainsworth J. Self-management approaches for people with chronic conditions: a review. *Patient Educ Couns*. 2002;48(2):177-187. doi:10.1016/s0738-3991(02)00032-0
8. Chatterjee S, Davies MJ, Heller S, Speight J, Snoek FJ, Khunti K. Diabetes structured self-management education programmes: a narrative review and current innovations. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2018;6(2):130-142. doi:10.1016/S2213-8587(17)30239-5
9. Bozkaya DN, Gök Metin Z. Tip 2 diyabette semptom durumu, öz yönetim ve bakım bağımlılığı arasındaki ilişkiye genel bakış. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2023;10(2): 186–193. doi:10.31125/hunhemsire.1205649

10. Yao J, Wang H, Yin X, Yin J, Guo X, Sun Q. The association between self-efficacy and self-management behaviors among Chinese patients with type 2 diabetes. *PLoS One*. 2019;14(11):e0224869. doi:10.1371/journal.pone.0224869
11. Aytemur M, İnkaya B. Diabetes Mellituslu Bireylerde Diyabet Komplikasyon Risk Algısının ve Diyabet Öz Yönetim Becerilerinin İncelenmesi. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*. 2022;6(2):121-30.
12. Ji L, Su Q, Feng B, et al. Glycemic control and self-monitoring of blood glucose in Chinese patients with type 2 diabetes on insulin: Baseline results from the COMPASS study. *Diabetes Res Clin Pract*. 2016; 112:82-87. doi:10.1016/j.diabres.2015.08.005
13. Lin K, Park C, Li M, et al. Effects of depression, diabetes distress, diabetes self-efficacy, and diabetes self-management on glycemic control among Chinese population with type 2 diabetes mellitus. *Diabetes Res Clin Pract*. 2017; 131:179-186. doi:10.1016/j.diabres.2017.03.013
14. Ji M, Ren D, Gary-Webb TL, Dunbar-Jacob J, Erlen JA. Characterizing a Sample of Chinese Patients With Type 2 Diabetes and Selected Health Outcomes. *Diabetes Educ*. 2019;45(1):105-115. doi:10.1177/0145721718811561
15. Hosseinzadeh H, Verma I, Gopaldasani V. Patient activation and Type 2 diabetes mellitus self-management: a systematic review and meta-analysis. *Aust J Prim Health*. 2020;26(6):431-442. doi:10.1071/PY19204
16. Sacks RM, Greene J, Hibbard J, Overton V, Parrotta CD. Does patient activation predict the course of type 2 diabetes? A longitudinal study. *Patient Educ Couns*. 2017;100(7):1268-1275. doi:10.1016/j.pec.2017.01.014
17. Regeer H, van Empelen P, Bilo HJG, de Koning EJP, Huisman SD. Change is possible: How increased patient activation is associated with favorable changes in well-being, self-management and health outcomes among people with type 2 diabetes mellitus: A prospective longitudinal study. *Patient Educ Couns*. 2022;105(4):821-827. doi:10.1016/j.pec.2021.07.014
18. Zhang A, Wang J, Wan X, et al. The mediating effect of self-efficacy on the relationship between diabetes self-management ability and patient activation in older adults with type 2 diabetes. *Geriatr Nurs*. 2023;51:136-142. doi:10.1016/j.gerinurse.2023.02.017
19. Yıldırım Kaptanoğlu A. Sağlık alanında hipotezden teze. 2013. Beşir Kitabevi
20. Kosar C, Besen DB. Adaptation of a patient activation measure (PAM) into Turkish: reliability and validity test. *Afr Health Sci*. 2019;19(1):1811-1820. doi:10.4314/ahs.v19i1.

21. Ngai SSY, Cheung CK, Ng YH, Tang HY, Ngai HL, Wong KHC. (2020). Development and validation of the chronic illness self-management (CISM) scale: Data from a young patient sample in Hong Kong. *Children and Youth Services Review*, 114, 105077. doi: 10.1016/j.chilyouth.2020.105077
22. Öztürk YE, Yeşildal M, Arık Ö, Fidan Y. Kronik hastalık öz yönetim ölçeğinin türkçe geçerlilik güvenilirliği. *Journal of Academic Value Studies*. 2021;7(3): 375-381.
23. Erdoğan S., Nahcivan N., & Esin MN. (2018). *Hemşirelikte Araştırma* (3rd ed.). Nobel Tıp Kitapevi.
24. Equator. The strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE) statement: Guidelines for reporting observational studies. 2019 <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/strobe/> Erişim tarihi: 26.09.2024.
25. van Vugt HA, Boels AM, de Weerd I, de Koning EJ, Rutten GE. Patient activation in individuals with type 2 diabetes mellitus: associated factors and the role of insulin. *Patient Prefer Adherence*. 2018; 13:73-81. doi:10.2147/PPA.S188391
26. Su D, Michaud TL, Estabrooks P, et al. Diabetes Management Through Remote Patient Monitoring: The Importance of Patient Activation and Engagement with the Technology. *Telemed J E Health*. 2019;25(10):952-959. doi:10.1089/tmj.2018.0205
27. Tusa N, Kautiainen H, Elfving P, Sinikallio S, Mäntyselkä P. Relationship between patient activation measurement and self-rated health in patients with chronic diseases. *BMC Fam Pract*. 2020;21(1):225. doi:10.1186/s12875-020-01301-y
28. de Leon EB, Campos HLM, Santos NB, Brito FA, Almeida FA. Patient activation levels and socioeconomic factors among the Amazonas population with diabetes: a cross-sectional study. *BMC Health Serv Res*. 2024;24(1):169. doi:10.1186/s12913-023-10529-0
29. Silva-Tinoco R, Cuatecontzi-Xochitiotzi T, De la Torre-Saldaña V, et al. Influence of social determinants, diabetes knowledge, health behaviors, and glycemic control in type 2 diabetes: an analysis from real-world evidence. *BMC Endocr Disord*. 2020;20(1):130. doi:10.1186/s12902-020-00604-6
30. Saygılı Z, Yılmaz A. (2023). Association of chronic disease self-management with health locus of control study on diabetic patients. *Ankyra Medical Journal*.2023;2(3): 107-113. doi: 10.51271/JTPM-0051
31. Bakır GG, Zengin N. Diyabetli bireylerde kronik hastalık öz yönetimi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi*. 2023;5(1): 9-17.

32. Hansen UM, Olesen K, Willaing I. Diabetes stigma and its association with diabetes outcomes: a cross-sectional study of adults with type 1 diabetes. *Scand J Public Health*. 2020;48(8):855-861. doi:10.1177/1403494819862941
33. Arı N, Özdelikara A. Dahiliye kliniklerine başvuran tip 2 diyabet hastalarında aile desteğinin hastalığı kabullenme ve tedavi uyumuna etkisi: Ordu ili örneği. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*. 2022; 6(1): 39-48. doi:10.25048/tudod.1018441.
34. Bandura A, Wessels S. *Self-efficacy* 1997; (pp. 4-6). Cambridge: Cambridge University Press.
35. Koşar Şahin C, Doğan ES, Akan DD, Caydam OD, Pakyüz SÇ. Kronik hastalık yönetiminde bireyin aktif olmasını etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Izmir Democracy University Health Sciences Journal*. 2023; 6(1): 35-51.