



ARAŞTIRMA / RESEARCH

Tip 2 diyabetli bireylerde hastalığı kabul düzeyinin glisemik kontrol ile ilişkisi

Relationship with glycemik control and acceptance of illness in type 2 diabetic individuals

Feride Taşkın Yılmaz¹, Dilek Ayfer Şahin², Ahmet Kerim Türesin³

¹Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Şuşehir Sağlık Yüksekokulu, Sivas, Turkey

²Şuşehir Devlet Hastanesi, Sivas, Turkey

Cukurova Medical Journal 2019;44(4):1284-1291.

Abstract

Purpose: The aim of this study was to determine the relationship between acceptance of the illness and glycemik control in type 2 diabetic individuals.

Materials and Methods: This is a descriptive and correlational study conducted 156 type 2 diabetic individuals. The data was acquired by patient identification form and Acceptance of Illness Scale.

Results: The mean age of the individuals was 63.30±8.44 years, and two-thirds (64.8%) had HbA1c levels above 7%. The mean score of Acceptance of Illness Scale of the individuals was found 25.01±6.20 (points can be taken min=8, max=40). It was found that the acceptance of illness of individuals with HbA1c levels of 7% and below were higher than those with HbA1c levels above 9% and the level acceptance of illness was a significant predictor of HbA1c. It was determined that the acceptance of illness of individuals had approximately 6% of the total variance at HbA1c level. In addition, it was determined in the study that the acceptance level of the patients with 36-64 age, male, primary and secondary education level and those without other chronic diseases was higher

Conclusion: Type 2 diabetic individuals had moderate of acceptance of illness; had a relationship between acceptance of illness and glycemik control; glycemik control of individuals with high levels of the acceptance of illness was good. In addition, age, gender, educational status and presence of other chronic diseases were found to be related to the acceptance level of the illness.

Keywords: Type 2 diabetes, acceptance of illness, glycemik control

Öz

Amaç: Bu çalışma, tip 2 diyabetli bireylerde hastalığı kabul düzeyinin glisemik kontrol ile ilişkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki araştırmaya 156 tip 2 diyabetli birey katılmıştır. Veriler, Hasta Tanılama Formu ve Hastalığı Kabul Ölçeği ile elde edilmiştir.

Bulgular: Bireylerin yaş ortalaması 63.30±8.44 yıl olup, üçte ikisine yakınının (%64.8) HbA1c düzeyi %7'nin üstündedir. Bireylerin Hastalığı Kabul Ölçeği puan ortalaması 25.01±6.20 (alınabilecek puan min=8, max=40)'dir. Çalışmada HbA1c düzeyi %7 ve altında olan bireylerin hastalığı kabul düzeyinin HbA1c düzeyi %9'un üzerinde olan bireylere göre daha yüksek olduğu ve hastalığı kabul düzeyinin HbA1c düzeyi üzerinde anlamlı bir yordayıcı olduğu saptanmıştır. Bireylerin hastalığı kabul düzeyi tek başına HbA1c düzeyindeki toplam varyansın yaklaşık %6'sını açıkladığı tespit edilmiştir. Ayrıca çalışmada 36-64 yaş arası, erkek, ilköğretim ve ortaöğretim eğitim düzeyine sahip ve başka kronik hastalığı bulunmayan bireylerin hastalığı kabul düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Tip 2 diyabetli bireylerin hastalığı kabul düzeylerinin orta düzeyde olduğu, hastalığı kabul düzeyi ile glisemik kontrol arasında ilişki olduğu, hastalığı kabul düzeyi yüksek olan bireylerin glisemik kontrolünün iyi olduğu belirlenmiştir. Ayrıca yaşın, cinsiyetin, eğitim durumunun ve başka kronik hastalık varlığının da hastalığı kabul düzeyi ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar kelimeler: Tip 2 diyabet, hastalığı kabul, glisemik kontrol

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Feride Taşkın Yılmaz, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Şuşehir Sağlık Yüksekokulu, Sivas, Turkey E-mail: feride_taskin@hotmail.com

Geliş tarihi/Received: 18.02.2019 Kabul tarihi/Accepted: 02.04.2019 Çevrimiçi yayın/Published online: 15.09.2019

GİRİŞ

Diyabet, insülin eksikliği ya da var olan insülinin etkisizliği nedeniyle organizmanın karbonhidrat, yağ ve proteinlerden yeterince yararlanamadığı, sürekli tıbbi bakım gerektiren, kronik bir metabolizma bozukluğudur¹. Günümüzde, sosyo-ekonomik düzeyin artması ile birlikte yaşam tarzlarının değişmesi sonucu tip 2 diyabet prevalansı hızla yükselmeye başlamıştır². Dünya genelinde 2017 yılı verilerine göre 18-99 yaş arası 451 milyon diyabetli birey olduğu, 2045 yılında bu sayının 693 milyona yükseleceği öngörülmektedir. Ayrıca diyabetle yaşayan tüm insanların yaklaşık yarısının (%49.7) teşhis edilmediği tahmin edilmektedir³. Türkiye’de ise diyabet prevalansının %12.3 ile 17.3 arasında değiştiği belirtilmektedir⁴.

Tip 2 diyabet bireylerin diyet, fiziksel aktivite, ilaç kullanımı ve kan glikozu ölçümü gibi yaşam tarzında değişiklik yapmasını gerektirmektedir⁵. Diyabetli bireylerin öz bakım uygulamalarını ve gerekli yaşam tarzı değişikliklerini yapabilmeleri ile, tedavi ve bakımını sürdürmesinde hastalığını kabul etmesi ciddi bir öneme sahiptir^{6,7}. Hastalığını kabul eden bireylerin, hastalıkla birlikte günlük yaşantılarına daha rahat devam edilebildiği ve hastalığın neden olduğu bireysel, ailevi, mesleki ve toplumsal sorunların üstesinden rahatlıkla gelebildiği ve yaşama karşı iyimser ve umutlu bir tutum geliştirdiği belirtilmektedir^{8,9}. Bununla birlikte literatürde, diyabetli bireylerde hastalığı kabul düzeyinin yaşam kalitesini ve yaşamdan doyumunu önemli derecede etkilediği vurgulanmaktadır^{10,11}.

Diyabetli bireylerde glisemik kontrolün sağlanması, diyabete bağlı gelişen komplikasyonların önlenmesi açısından önemlidir¹². Diyabetli bireylerin glisemik kontrollerinin takibinde en yaygın kullanılan iki test, kan glikoz ve glikolize hemoglobin (HbA1c) ölçümleridir. Günlük glisemik kontrolün takibinde, sıklıkla kan glikoz ölçümü kullanılırken, uzun dönem glisemik kontrolün takibinde HbA1c ölçümü kullanılmaktadır¹³. Literatürde tanı, tedavi ve takip yöntemlerindeki önemli gelişmelere rağmen diyabetli bireylerin büyük çoğunluğunda glisemik kontrolün sağlanamadığı belirtilmektedir¹⁴. Bu nedenle diyabetli bireylerde glisemik kontrolü etkileyen değiştirilebilir ve değiştirilemeyen farklı etmenlerin araştırılması günümüzde etkili diyabet yönetimi açısından önem kazanmıştır¹⁵. Yapılan çalışmalarda, hastalığı kabul düzeyi ile glisemik kontrol arasında ilişki olduğu,

hastalığı kabul düzeyi düşük olan bireylerin HbA1c düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir^{16,17}.

Diyabetli bireylerin tedavi, bakım ve eğitimini üstlenen sağlık profesyonelleri, en üst düzeyde hastalık yönetimini sağlayabilmesi için bireylerle hastalığı kabulün önemini vurgulamalıdır¹⁸. Literatür incelendiğinde ülkemizde diyabetli bireylerin hastalığı kabul düzeyinin glisemik kontrol düzeyi ile ilişkisini inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Diyabetli bireylerde hastalığı kabul düzeyinin değerlendirilmesi; etkin glisemik kontrol, komplikasyonların önlenmesi ve yaşam kalitesinin artırılması yönünde önemli katkı sağlayacaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma, tip 2 diyabetli bireylerde hastalığı kabul düzeyinin glisemik kontrol ile ilişkisinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini 03 Eylül – 31 Aralık 2018 tarihleri arasında Suşehri Devlet Hastanesi Dahiliye polikliniğine başvuran tip 2 diyabet tanısı alan hastalar oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmeden belirlenen zamanda evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Bu bağlamda en az 6 aydır tip 2 diyabet tanısı alan, sözel iletişim engeli bulunmayan, yeterli bilişsel düzeye sahip ve çalışmaya katılmayı kabul eden 156 birey çalışmaya dahil edilmiştir.

Verileri toplamadan önce bir üniversitenin etik kurulundan (Karar no: 2018-06/08) yazılı izin alınmıştır. Ayrıca, çalışmada yer alacak her bireyden, çalışmanın içeriği ve katılımın gönüllü olması hususunda bilgilendirme sonrası gönüllü olur formu ile izin alınmıştır.

Veri toplama araçları

Veriler hasta tanılama formu ve Hastalığı Kabul Ölçeği kullanılarak elde edilmiştir. Hasta tanılama formu, araştırmacıların literatür incelemesi doğrultusunda hazırladıkları sosyodemografik özellikler (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, meslek), hastalık bilgisi (hastalığın adı, hastalık süresi, ilaç kullanımı, komplikasyon varlığı vb) ve glisemik göstergelere (açlık kan şekeri ve HbA1c) ilişkin 22 sorudan oluşmaktadır. Glisemik kontrol parametreleri için, bireylerin polikliniğe başvuru esnasında hekim tarafından ölçümü istenmiştir. Bu parametreler ile ilgili bilgiler laboratuvar sonuç kağıdından elde edilmiş olup, en son yapılan ölçümler kullanılmıştır.

Veriler araştırmacılar tarafından rahat görüşebilecek bir odada yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Veri formlarının araştırmacılar tarafından doldurulması yaklaşık 20-25 dakika sürmüştür.

Hastalığı Kabul Ölçeği

Bireylerin hastalığı kabul düzeyini belirlemek için Felton ve Revenson¹⁹ tarafından geliştirilen, Besen ve Esen⁶ tarafından diyabetli bireyler ile Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan Hastalığı Kabul Ölçeği kullanılmıştır. Tek boyutlu ve 5'li Likert tipinde olan ölçek katılma-katılmama durumuna göre puanlandırılır ve sekiz maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınan en düşük puan 8 ile en yüksek puan 40'dır. Ölçeğin 6. maddesi ters olarak puanlanmaktadır. Ölçekte tanımlanan ifadelere katılma durumu (1 puan) düşük puan ile değerlendirilir ve kabulün eksikliği anlamına gelir ve hastalığa kötü uyum ve ciddi fiziksel rahatsızlığı ifade eder. Tanımlanan ifadelere katılmama durumu ise (5 puan) yüksek puanla değerlendirilir ve yüksek puan hastalık durumunu kabulün kanıtıdır ve hastalıkla ilgili negatif duyguların olmadığını, hastalığı kabulün varlığını ifade eder. Hastalığı kabulün yüksek oluşu, uyumu ve fiziksel rahatsızlığın az hissedilmesini gösterir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği çalışmasında Cronbach alfa iç tutarlılık kat sayısı 0.79 olarak bulunmuştur⁶. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.90 olarak tespit edilmiştir.

İstatistiksel analiz

Veriler, SPSS 22.0 paket programında yorumlanmıştır. Diyabetli bireylerin sosyodemografik ve hastalık ile ilgili özellikleri yüzdelik ve ortalama testi ile; sosyodemografik özellikler, hastalık özellikleri ve glisemik kontrol parametreleri ile Hastalığı Kabul Ölçeği puan ortalaması arasındaki ilişki student t testi, tek yönlü ANOVA, Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis testi ve Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. ANOVA testi sonrasında farklılıkları belirlemek üzere tamamlamalı post-hoc analizi olarak Tukey testi kullanılmıştır. Ayrıca HbA1C düzeyini hastalığı kabullenme düzeyinin ne ölçüde yordadığını (tahmin eden) belirlemek için doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel değerlendirmede anlamlılık $p < 0.05$ olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya dahil edilen bireylerin yaş ortalaması

63.30 ± 8.44 yıl (min=36, max=75) olup, %67.3'ü kadın, %88.5'i evli ve %33.8'i okuma-yazma bilmemektedir. Katılımcıların %89.1'i herhangi bir işte çalışmamakta ve %82.9'u ekonomik durumu orta düzeyde değerlendirmektedir. %9.6'sı yalnız yaşayan bireylerin, %7.1'i halen sigara içmekte ve %1.9'u alkol kullanmaktadır. Bireylerin hastalık ile ilgili özellikleri ise Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 2'de tip 2 diyabetli bireylerin glisemik kontrol parametrelerine ilişkin bilgiler verilmiştir. Buna göre bireylerin açlık kan glikozu ve HbA1c değerlerinin hedef değerin üzerinde olduğu; özellikle üçte ikisine yakınının (%64.8) diyabete bağlı komplikasyon gelişimi açısından riskli olduğu belirlenmiştir.

Tip 2 diyabetli bireylerin Hastalığı Kabul Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde, puan ortalamasının 25.01 ± 6.20 olduğu belirlenmiştir. Ayrıca bireylerin "Sağlık durumum nedeniyle, yapmayı en çok sevdiğim şeyleri özlüyorum" (2.67 ± 1.05) ifadesine ilişkin puan ortalamalarının en düşük; "Hastalığım yüzünden, insanların, benim yanımda olmaktan çoğunlukla rahatsız olduklarını düşünüyorum" (3.54 ± 0.80) ifadesine ilişkin puan ortalamalarının en yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 3).

Tablo 5'te doğrusal regresyon analizi ile HbA1c düzeyini hastalığı kabul düzeyinin ne ölçüde yordadığı incelenmiştir. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçları incelendiğinde, hastalığı kabul düzeyinin HbA1c düzeyi üzerinde anlamlı bir yordayıcı olduğu görülmektedir ($R=0.25$, $R^2=0.06$, $F=10.846$, $p=0.001$). Bireylerin hastalığı kabul düzeyi tek başına HbA1c düzeyindeki toplam varyansın yaklaşık %6'sını açıklamaktadır (Tablo 5).

Çalışmada tip 2 diyabetli bireylerin Hastalığı Kabul Ölçeği puan ortalaması ile glisemik kontrol parametreleri arasındaki ilişki incelendiğinde, ölçek puan ortalamaları ile açlık kan glikoz değeri ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmazken, HbA1c düzeyi arasında anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan Tukey post-hoc testi sonuçlarına göre; HbA1c düzeyi %7 ve altında olan bireylerin hastalığı kabul düzeyinin HbA1c düzeyi %9'un üzerinde olan bireylere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0.015$, $p < 0.05$), (Tablo 4).

Çalışmada bireylerin bazı sosyodemografik ve hastalık özellikleri ile Hastalığı Kabul Ölçeği puan ortalaması arasındaki ilişki incelendiğinde, yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve ek kronik hastalık varlığı

ile hastalığı kabul düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu; 36-64 yaş arası, erkek, ilköğretim ve ortaöğretim eğitim düzeyine sahip ve başka kronik hastalığı bulunmayan bireylerin hastalığı kabul düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir

($p < 0.05$). Buna rağmen medeni durum, çalışma durumu, kiminle yaşadığı, hastalık süresi ve hastalığı hakkında doktor ya da hemşireden eğitim alma gibi değişkenlerin hastalığı kabul düzeyini etkilemediği tespit edilmiştir ($p > 0.05$) (Tablo 6).

Tablo 1. Diyabetli bireylerin hastalık ile ilgili özellikleri (N=156)

Özellikler	n	%
Hastalık süresi (yıl) (Ort±SS)	10.07±6.48 (min=1, max=30)	
Tedavi şekli		
Oral antidiyabetik tedavi	55	35.3
Oral antidiyabetik ve insülin tedavisi	77	49.4
İnsülin tedavisi	24	15.4
Tedaviyi düzenli uygulama durumu		
Evet	103	66.0
Kısmen	40	25.6
Hayır	13	8.3
Diyetine dikkat etme durumu		
Evet	45	28.8
Kısmen	86	55.1
Hayır	25	16.0
Düzenli egzersiz yapma (her gün en az 20 dakika yürüyüş vb) durumu		
Evet	28	17.9
Kısmen	71	45.5
Hayır	57	36.5
Diyabete bağlı kronik komplikasyon varlığı		
*Var	67	42.9
Retinopati	12	17.9
Nefropati	8	11.9
Nöropati	6	8.9
Diyabetik ayak	3	4.5
Hipertansiyon	38	56.8
Yok	89	57.1
Son bir yıl içerisinde diyabet ya da komplikasyonları nedeniyle hastaneye yatma sıklığı		
Hiç yatmamış	87	55.8
Bir kez	54	34.6
İki-üç kez	16	9.6
Genel sağlık değerlendirmesi		
İyi	2	1.3
Orta	148	94.9
Kötü	6	3.8

*n sayısı değişkenlik göstermektedir.

Tablo 2. Diyabetli bireylerin glisemik kontrol parametrelerinin dağılımı

Glisemik Kontrol Parametreleri	Min-Max	Ort ± SS	n	%
Açlık kan glikoz değeri (mg/dl)	60-453	167.92±72.62		
HbA1c (%)	5.40-14.70	8.77±2.60		
≤7			55	35.3
7-9			58	37.2
>9			43	27.6

Tablo 3. Tip 2 diyabetli bireylerin Hastalığı Kabul Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı

İfadeler	Alınan min-max puan	Ort±SS
Hastalığının getirdiği sınırlamalara uyum sağlamakta zorlanıyorum.	1-5	2.70±1.02
Sağlık durumum nedeniyle, yapmayı en çok sevdiğim şeyleri özlüyorum.	1-5	2.67±1.05
Hastalığım zaman zaman kendimi işe yaramaz hissetmeme sebep oluyor.	2-5	3.37±0.93
Sağlık problemlerim beni başkalarına, beklediğimden daha fazla bağımlı/ muhtaç yapıyor.	1-5	3.17±1.05
Hastalığım, aileme ve arkadaşlarıma yük olmama neden oluyor.	1-5	3.26±1.01
Sağlık durumum nedeniyle kendimi yetersiz hissetmiyorum.	1-5	3.05±1.02
Asla, beni memnun edecek kadar, kendine yetebilen biri olamayacağım.	1-5	3.21±0.99
Hastalığım yüzünden, insanların, benim yanımda olmaktan çoğunlukla rahatsız olduklarını düşünüyorum.	2-5	3.54±0.80
Toplam Puan	10-40	25.01±6.20

Tablo 4. Tip 2 diyabetli bireylerin Hastalığı Kabul Ölçeği puan ortalaması ile glisemik kontrol parametreleri arasındaki ilişki

Parametreler	Hastalığı Kabul Ölçeği	Test, Anlamlılık
Açlık kan glikozu (mg/dl)	25.01±6.20	r=-0.049; p=0.546
HbA1c düzeyi		
≤%7	26.30±6.28	F=4.346; p=0.015*
%7.1-9	25.46±6.08	
>%9	22.76±5.78	

*p<0.05

Tablo 5. HbA1c düzeyinin yordayıcısı olarak hastalığı kabul düzeyine ilişkin doğrusal regresyon analizi

Değişken	B	SE	β	t	p
Hastalığı Kabul Ölçeği					
Genel	-0.08	0.63	-0.25	16.523	0.000*
R=0.25, R ² =0.06, F=10.846, p= 0.001*					

*p<0.01

Tablo 6. Tip 2 diyabetli bireylerin bazı sosyodemografik ve hastalık özellikleri ile Hastalığı Kabul Ölçeği puan ortalamasının karşılaştırılması

Özellikler	n	%	Hastalığı Kabul Ölçeği	Test, Anlamlılık
Yaş				
36-64 yaş	90	57.7	26.28±5.58	t=3.063
65 ve üzeri yaş	66	42.3	23.28±6.62	p=0.003**
Cinsiyet				
Kadın	105	67.3	24.29±6.24	t=-2.113
Erkek	51	32.7	26.50±5.90	p=0.036*
Medeni durum				
Evli	138	88.5	25.10±6.12	Z=-0.387
Bekar/Dul	18	11.5	24.33±6.94	p=0.699
Eğitim durumu				
Okuma-yazma bilmiyor	53	33.8	23.33±5.80	t=-2.463
İlköğretim ve ortaöğretim	103	66.2	25.88±6.25	p=0.015*
Çalışma durumu				
Çalışıyor	17	10.9	25.52±6.46	Z=-0.334
Çalışmıyor	139	89.1	24.95±6.19	p=0.738
Kiminle yaşadığı				
Aile	141	90.4	24.87±6.23	Z=-0.652
Yalnız	15	9.6	26.33±5.98	p=0.514
Başka kronik hastalık varlığı				
Evet	110	70.5	24.33±6.05	t=-2.149

	Hayır	46	29.5	26.65±6.32	p=0.033*
Hastalık süresi					
	6 ay- 5 yıl	49	31.4	25.38±5.91	KW=4.553 p=0.208
	6-10 yıl	50	32.1	25.96±6.00	
	11-15 yıl	28	17.9	24.78±7.43	
	16 yıl ve üzeri	29	18.6	23.00±5.54	
Hastalığı hakkında doktor ya da hemşireden eğitim alma durumu					
	Evet	79	50.6	24.13±5.95	t=-1.806
	Hayır	77	49.4	25.92±6.36	p=0.073

*p<0.05; **p<0.01

TARTIŞMA

Diyabet, fizyolojik komplikasyonların yanı sıra ruhsal, bilişsel sorunlara yol açan, baş etmenin zaman aldığı kronik bir hastalıktır². Hastalıkla baş etmede en öncelikli yol bireyin hastalığını kabul etmesidir^{8,20}. Tip 2 diyabetli bireylerde hastalığı kabul düzeyi ile glisemik kontrol parametreleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan çalışmanın bulguları literatür doğrultusunda karşılaştırılarak tartışılmıştır.

Diyabetli bireylerde komplikasyonların önlenmesi, yaşam kalitesinin yükseltilmesi ve sağlık harcamalarının azaltılabilmesi için en önemli nokta glisemik kontrolün sağlanmasıdır²¹. HbA1c değeri son iki-üç aylık ortalama kan glukoz konsantrasyonunun tahmin edilebilmesini sağladığı için glisemik kontrolünün uzun süreli takibinde altın standart olarak kabul edilmektedir²². Erişkin diyabetli bireylerde HbA1c hedef değerinin ≤ 7 olması gerekmektedir¹. Bu doğrultuda HbA1c değeri ≤ 7 olan bireyler glisemik kontrolleri iyi, HbA1c değeri > 7 olan bireyler ise glisemik kontrolü kötü olarak değerlendirilmektedir²². Çalışmada bireylerin HbA1c değerlerinin hedef değer üzerinde olduğu; özellikle üçte ikisine yakınının diyabete bağlı komplikasyon gelişimi açısından riskli olduğu belirlenmiştir. 6.442 tip 2 diyabetli bireyin dahil edilerek beş gözlemsel araştırmanın incelendiği bir çalışmada, katılımcıların yaklaşık üçte ikisinin HbA1c değerinin > 6.5 'in üzerinde olduğu tespit edilmiştir²³. Çin'de çok merkezli olarak yapılan bir çalışmada da, katılımcıların %67.4'ünün glisemik kontrolünün kötü olduğu saptanmıştır²¹. Türkiye'de üniversite, devlet ve özel olarak üç ayrı merkezde yürütülen bir çalışmada da diyabetli bireylerin yaklaşık %40.8'inin HbA1c değerinin %7'nin üstünde olduğu belirlenmiştir²². Başka bir çalışmada, diyabetli bireylerin %54.9'unun glisemik kontrollerinin kötü ve %29.3'ünün sınırdaki olduğu saptanmıştır²⁴. Çalışmada bireylerin HbA1c değerinin hedef değer üzerinde olması hastalık

yönetimlerinin etkili olmamasından kaynaklanabilir.

Tip 2 diyabetle yaşamak zor bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Bu süreçte hastalığı kabul etme, bireyin hastalık ile olan ilişkisinde çok önemli bir aşamadır ve bireyin tedaviye aktif katılımını kolaylaştırabilmektedir⁹. Çalışmada diyabetli bireylerin Hastalığı Kabul Ölçeği'nden alınabilecek puan aralıkları dikkate alındığında hastalığı kabul düzeylerinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Çalışma bulgusu, diyabetli bireylerin hastalığı kabul düzeylerinin incelendiği Bertolin ve ark.⁵ ile Rogon ve ark.¹⁰ çalışma bulgusu ile benzerlik gösterirken; Türkiye'de ve diğer ülkelerde yapılan çalışmalardan düşük bulunmuştur^{7,9,18,25,26}. Bununla birlikte, başka bir çalışmada diyabetli bireylerin bilişsel ve duyuşsal olarak hastalığı kabul oranının %20'nin altında olduğu belirtilmiştir²⁰. Niteliksel olarak gerçekleştirilen bir çalışmada da, 43 tip 2 diyabetli bireyin sadece ikisinde hastalığını kabullenme ifadeleri olduğu görülmüştür⁸. Çalışmaya dahil edilen diyabetli bireylerde hastalık kabul düzeyinin diğer çalışmalara göre düşük olması, çalışmanın yürütüldüğü popülasyon ve kültürel özelliklerin farklılığından kaynaklanmış olabilir. Çalışma bulgularımızda elde ettiğimiz, katılımcıların sadece yarısının hastalığı hakkında sağlık profesyonellerinden eğitim alması ve üçte birinin okuma-yazma bilmemesi sonuçları bu durumun açıklayıcısı olarak düşünülmektedir.

Çalışmada bireylerin "Sağlık durumum nedeniyle, yapmayı en çok sevdiğim şeyleri özlüyorum" ifadesine ilişkin hastalığı kabul düzeyinin en düşük olduğu belirlenmiştir. Bien ve ark.⁹ gebe diyabetli kadınlarla yaptığı bir çalışmada da, katılımcıların "Hastalığının getirdiği sınırlamalara uyum sağlamakta zorlanıyorum" ifadesinde en düşük hastalık kabul düzeyinin olduğu tespit edilmiştir. Niteliksel olarak yapılan bir çalışmada, diyabetli bireylerin hastalığın getirdiği sınırlamalara uyum sağlamakta güçlük yaşadığı, başkalarının eleştirilerine ve akrabalarının kabul görmemesine maruz kaldığı ve

bazı hastaların hastalığı kabullenemediğini ifade ettikleri belirtilmiştir²⁷. Çalışma bulgusu, diyabetin diyet, düzenli egzersiz, sürekli ilaç kullanımı ve sık şeker ölçümü gibi zorunluluklar ve özellikle beslenme konusunda olmak üzere bir takım disiplinli günlük yaşam aktivitesi değişikliği gerektirdiği düşünüldüğünde, hastalar tarafından diyabetin, sınırlamalara neden olan bir hastalık olarak kabul edilmesinden kaynaklanmış olabilir.

Hastalık kabulü çeşitli klinik ve sosyodemografik değişkenlerle ilişkili olmakla birlikte bütüncül ve tıbbi bakımın önemli bir basamağını oluşturmaktadır²⁸. Diyabet hastalığının düşük düzeyde kabul edilmesi, diyabet tedavisine düşük katılımın bir ölçüsüdür ve diyabetin kendi kendine yönetimi ve glisemik kontrolün azalması ile ilişkilidir¹⁶. Çalışmada hastalığı kabul düzeyi yüksek olan bireylerin glisemik kontrolünün daha iyi olduğu; hastalığı kabul düzeyinin tek başına HbA1c düzeyindeki toplam varyansın yaklaşık %6'sını açıkladığı saptanmıştır. Başka bir çalışmada da, hastalık kabulü arttıkça ortalama HbA1c düzeyinin azaldığı belirlenmiştir⁵. Niteliksel olarak yapılan bir çalışmada, hastalığı kabullenen bireylerin diyetlerine, egzersizlerine, ilaç alımlarına, kan şekeri kontrollerine dikkat ettikleri ve hastalıklarının önemini bilerek hayatlarını ona göre düzenlemeye çaba gösterdikleri saptanmıştır⁸. Randomize kontrollü olarak yapılan bir çalışmada ise, bir grup diyabetli bireye hastalık ile başa çıkmak için hastalığı kabul yaklaşımını içeren terapi uygulanmış ve üç ay sonrasında terapinin HbA1c düzeyindeki değişiklikler üzerindeki etkisine aracılık ettiği gösterilmiştir²⁹. Çalışma bulgusu, diyabetli bireylerde hastalığı kabullenmenin glisemik kontrolü sağlamada önemli bir etken olduğunu göstermektedir.

Çalışmada 36-64 yaş arası, erkek, ilköğretim ve ortaöğretim eğitim düzeyine sahip ve başka kronik hastalığı bulunmayan bireylerin hastalığı kabul düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatürde sosyodemografik ve hastalık ile ilgili özelliklerin hastalığı kabul düzeyi ile ilişkisini ortaya koyan farklı sonuçlar bulunmaktadır. Şireci ve Yılmaz Karabulutlu'nun⁷ çalışmasında, yaş ile hastalığı kabul düzeyi arasında ilişki saptanmazken, erkek ve üniversite eğitim düzeyine sahip diyabetli bireylerin hastalığı kabul düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Akturk ve Aydınalp'in²⁶ çalışmasında da, 36-50 yaş arasında, üniversite eğitimine sahip, başka kronik hastalığı bulunan ve hastalık süresi 0-4 yıl olan bireylerin hastalığı kabul düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Rogon ve ark.'nın¹⁰

çalışmasında ise cinsiyet ile hastalığı kabul arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Daha geniş örneklem grubu ile çalışmaların benzer çalışmanın yapılması, hastalığı kabul düzeyini etkileyebilecek sosyodemografik ve hastalık ile ilgili özelliklerin belirlenmesinde yol gösterici olabilir.

Araştırmanın tek bir üniversite hastanesine belirli zaman diliminde başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden diyabetli bireyler ile yürütüldüğü için sonuçlarının kendi evrenine genellenebilir olması önemli bir sınırlılıktır. Ayrıca hastalığı kabullenme konusunda elde edilecek bilgiler bireylerin öz bildirimine dayalıdır.

Sonuç olarak, çalışmada diyabetli bireylerin hastalığı kabul düzeylerinin orta düzeyde olduğu, hastalığı kabul düzeyi ile glisemik kontrol arasında ilişki olduğu, hastalığı kabul düzeyi yüksek olan bireylerin glisemik kontrolünün iyi olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular doğrultusunda; sağlık profesyonellerinin, bireylere diyabet tanısı konulduktan itibaren düzenli eğitim ve danışmanlık yapması, özellikle bireylere yaşantısında değişiklik yapması gereken konular noktasında gerekliliğini vurgulayacak bilgi sunması, bireylerin sağlık kontrollerine başvuru esnasında hastalığı kabul düzeylerinin değerlendirilmesi, hastalığı kabul düzeyi düşük olan bireylere yönelik engelleyici durumların tespit edilmesi, benzer araştırmaların geniş örneklem grubu ile yapılması önerilmektedir.

Yazar Katkıları: Çalışma konsepti/Tasanımı: FTY, DAŞ, AKT; Veri toplama: DAŞ, AKT; Veri analizi ve yorumlama: FTY, DAŞ; Yazı taslağı: FTY; İçerigin eleştirel incelenmesi: FTY, DAŞ, AKT; Son onay ve sorumluluk: FTY, DAŞ, AKT; Teknik ve malzeme desteği: -; Süpervizyon: FTY; Fon sağlama (mevcut ise): yok.

Bilgilendirilmiş Onam: Katılımcılardan yazılı onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

Author Contributions: Concept/Design : FTY, DAŞ, AKT; Data acquisition: DAŞ, AKT; Data analysis and interpretation: FTY, DAŞ; Drafting manuscript: FTY; Critical revision of manuscript: FTY, DAŞ, AKT; Final approval and accountability: FTY, DAŞ, AKT; Technical or material support: -; Supervision: FTY; Securing funding (if available): n/a.

Informed Consent: Written consent was obtained from the participants.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: Authors declared no conflict of interest.

Financial Disclosure: Authors declared no financial support

KAYNAKLAR

1. TEMD Diabetes Mellitus Çalışma ve Eğitim Grubu. TEMD Diabetes Mellitus ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi ve İzlem Kılavuzu-2018, 10. Baskı Ankara, Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, 2018.

2. Kaymaz TT, Akdemir N. Diyabetli bireylerde hastalığa psikososyal uyum. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2016;7:61-7.
3. Cho NH, Shaw JE, Karuranga S, Huang Y, da Rocha Fernandes JD, Ohlrogge AW et al. IDF Diabetes Atlas: Global estimates of diabetes prevalence for 2017 and projections for 2045. *Diabetes Res Clin Pract*. 2018;138:271-81.
4. Yılmaz MB, Kılıçkap M, Abacı A, Barçın C, Bayram F, Kararasan D et al. Türkiye’de diabetes mellitus epidemiyolojisinin zamana bağlı değişimi: Bir sistematik derleme ve meta-analiz. *Türk Kardiyol Dern Ars*. 2018;46:546-55.
5. Bertolin DC, Pace AE, Cesarino CB, Ribeiro RC, Ribeiro RM. Psychological adaptation to and acceptance of type 2 diabetes mellitus. *Acta Paul Enferm*. 2015;28:440-6.
6. Besen DB, Esen A. Hastalığı Kabul Ölçeği’nin Türk toplumundaki diyabetik bireylere uyarlanması. *TAF Prev Med Bull*. 2011;10:155-64.
7. Şireci E, Yılmaz Karabulutlu E. Tip 2 diabetes mellituslu hastaların hastalıklarını kabullenme ve kendi bakımlarındaki öz yeterlilik düzeylerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017;20:48-55.
8. Demirtaş A, Akbayrak N. Tip 2 diyabetes mellitus’lu hastaların, hastalıklarına uyum ve kabullenme kriterlerinin belirlenmesi. *Anatolian Journal of Clinical Investigation*. 2009;3:10-8.
9. Bien A, Rzonca E, Kańczugowska A, Iwanowicz-Palus G. Factors affecting the quality of life and the illness acceptance of pregnant women with diabetes. *Int J Environ Res Public Health*. 2016;13:68.
10. Rogon I, Kasprzak Z, Szcześniak L. Perceived quality of life and acceptance of illness in people with type 2 diabetes mellitus. *Menopause Rev*. 2017;16(3):79-85.
11. Lewko J, Zarzycki W, Krajewska-Kulak E. Relationship between the occurrence of symptoms of anxiety and depression, quality of life, and level of acceptance of illness in patients with type 2 diabetes. *Saudi Med J*. 2012;33:887-94.
12. Kara K, Çınar S. Diyabet bakım profili ile metabolik kontrol değişkenleri arasındaki ilişki. *Kafkas Journal of Medical Sciences*. 2011;1:57-63.
13. Kurt İ. Glikozile hemoglobin (HbA1c) ölçümü ve diabetes mellitusun uzun dönem glisemik kontrolünde kullanılması. *Gülhane Tıp Dergisi*. 2003;45:387-95.
14. Tari Selçuk K, Sözmen MK, Ünal B. Balçova’da 30 yaş ve üzeri diyabetlilerde tedavi alma ve kan glukoz düzeyinin kontrol altına alınma durumu. *Turk J Public Health*. 2015;13:40-52.
15. Avcı D, Selçuk KT. Tip 2 diyabetli hastalarda glisemik kontrol durumu ve etkileyen etmenler: Depresyonun rolü. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2016;5:70-9.
16. Schmitt A, Reimer A, Kulzer B, Haak T, Gahr A, Hermanns N. Short report: educational and psychological issues assessment of diabetes acceptance can help identify patients with ineffective diabetes self-care and poor diabetes control. *Diabet Med*. 2014;31:1446-51.
17. Sanden-Eriksson B. Coping with type-2 diabetes: the role of sense of coherence compared with active management. *J Adv Nurs*. 2000;31:1393-7.
18. Besen DB, Esen A. Acceptance of illness and related factors in Turkish patients with diabetes. *Soc Behav Pers*. 2012;40:1597-610.
19. Felton BJ, Revenson TS. Coping with chronic illness: a study of illness controllability and the influence of coping strategies on psychological adjustment. *J Consult Clin Psychol*. 1984;52:343-53.
20. Dijkstra A, Buunk AP, Tóth G, Jager N. Psychological adjustment to chronic illness: The role of prototype evaluation in acceptance of illness. *J Appl Biobehav Res*. 2008;12:119-40.
21. Chen R, Ji L, Zou D. Glycemic control rate of T2 DM outpatients in China: A multi-center survey. *Med Sci Monit*. 2015;19:1440-6.
22. Önsüz MF, Topuzoğlu A. İstanbul ilinde çeşitli sağlık kuruluşlarında ayaktan tip 2 diyabetli hastalarda glisemik kontrolün ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Nobel Med*. 2010;6:45-55.
23. Vazquez LA, Rodriguez A, Salvador J, Ascaso JF, Petto H, Reviriego J. Relationships between obesity, glycemic control, and cardiovascular risk factors: a pooled analysis of cross-sectional data from Spanish patients with type 2 diabetes in the preinsulin stage. *BMC Cardiovasc Disord*. 2014;14:153.
24. Çıtıl R, Öztürk Y, Günay O. (Kayseri il merkezinde bir sağlık ocağına başvuran diyabetik hastalarda metabolik kontrol durumu ve eşlik eden faktörler. *Erciyes Tıp Dergisi*. 2010;32:111-22.
25. Lewko J, Polityńska B, Kochanowicz J, Zarzycki W, Okruszko A, Sierakowska M et al. Quality of life and its relationship to the degree of illness acceptance in patients with diabetes and peripheral diabetic neuropathy. *Adv Med Sci*. 2007;52:144-6.
26. Akturk U, Aydınalp E. Examining the correlation between the acceptance of the disease and the diabetes self-efficacy of the diabetic patients in a family health center. *Annals of Medical Research*. 2018;25:359-64.
27. Péres, DS, dos Santos MA, Zanetti ML, Ferronato AA. Difficulties of diabetic patients in illness control: Feelings and behaviors. *Rev Lat-Am Enfermagem*. 2007;15:1105-12.
28. Mazurek J, Lurbiecki J. Acceptance of illness scale and its clinical impact. *Pol Merkur Lekarski*. 2014;36 :106-8.
29. Gregg JA, Callaghan GM, Hayes SC, Glenn-Lawson JL. Improving diabetes self-management through acceptance, mindfulness, and values: a randomized controlled trial. *J Consult Clin Psychol*. 2007;75:336-43.