

**Diabetes Mellituslu Hastaların Hastalık Tutumları ve Kronik  
Komplikasyon Düzeylerinin Belirlenmesi\***

**Determination of Disease Attitudes and Chronic Complication Levels of  
Patients with Diabetes Mellitus**

 Öğr. Gör. Cesur BAŞAR<sup>1</sup>,  Doç. Dr. Selma KAHRAMAN<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Şırnak Üniversitesi, Şırnak, Türkiye

<sup>2</sup> Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği AD, Şanlıurfa, Türkiye

Bu makale Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezidir.

**Öz**

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı diyabet mellitus tanısı almış hastaların hastalık tutumları ve kronik komplikasyon düzeylerinin belirlenmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki bu araştırmanın örneklemini 100 diyabet mellituslu hasta birey oluşturmuştur. Araştırmanın verileri, ‘Hasta Tanıtım Formu’ ile ‘Diyabet Tutum Ölçeği’ ile toplanmıştır. Veriler SPSS 20.0 paket programı kullanılmıştır. Çalışma verilerinin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde), ANOVA ve bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan diyabetes mellitus hastalarının %38’inde diyabetik retinopati, %26’ında hipertansiyon, %15’inde diyabetik nöropati-nefropati, %9’unda serebral-periferik-iskemik vasküler hastalık saptanmıştır. Hastaların diyabet tutum ölçeğinde aldıkları toplam puan ortalamasının  $2,91 \pm 0,65$  olduğu ve hastaların negatif tutumda oldukları bulunmuştur. Hastaların pozitif tutuma sahip olduğu alt boyutlar; Tip 2 diyabetin ciddiyeti, hasta uyumuna karşı tutum ve hastaların yaşamına diyabetes mellitusun etkisidir. Ekip bakımına karşı tutum, özel eğitim gereksinimi, hasta otonomisine karşı tutumu, kan glukoz kontrolü ve komplikasyonları tutumu alt boyutlarının ise hastaların negatif tutuma sahip olduğu hesaplanmıştır. Hastalık süresi 5-9 yıl olan hastaların diyabet tutum ölçeği toplam ve alt boyutları puan ortalamasının pozitif tutuma sahip olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ). Komplikasyon olmayan hastaların pozitif tutuma sahip olduğu, diyabetik nefropati-nöropati ve diyabeti retinopati olan hastaların ise negatif tutum olduğu bulunmuştur. ( $p<0,05$ ).

**Sonuç:** Hastaların diyabet tutum ölçeğine göre negatif tutum gösterdikleri, bu tutuma hastalık durumlarının anlamlı bir şekilde etkilediği saptanmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Diyabetes Mellitus, Hastalık Tutumu, Kronik Komplikasyonlar, Hemşirelik

\* Geliş Tarihi: 13.11.2019 / Kabul Tarihi:19.12. 2019

\*\* Sorumlu Yazar e- mail: skahraman1308@gmail.com

## **ABSTRACT**

**Objective:** The aim of this study is to determination of disease attitudes and chronic complication levels of patients with diabetes mellitus.

**Materials And Methods:** The Cross sectional sample of this study consisted of 100 diabetic. The data of the study were collected by the patient presentation form and the diabetic attitude scale. For the Data THE SPSS 20.0 package program is used. Descriptive statistics were used in the evaluation of the study data such as ( Number, Percent ) ANOVA and One Sample t Test.

**Results:** 38% of the patients had diabetes mellitus complications, 26% had hypertension, 15% had diabetic nephropathy and 9% had Serebral-Periferik- iskemikvasküler. It was found that the mean score of the patients on the diabetes attitude scale was  $2.91 \pm 0.65$  and the patients had negative attitude. The sub-dimensions in which patients had positive attitudes; The severity of type 2 diabetes is the attitude towards patient compliance and the impact of diabetes on patients' lives. The sub-dimensions of attitude towards team care, need for special education, attitude towards patient autonomy, blood glucose control and complications were calculated to have negative attitude. Mean duration of diabetes attitude scale total and sub-dimensions of patients with disease duration 5-9 years was found to have positive attitude ( $p < 0.05$ ). Patients without complications had positive attitudes and patients with diabetic nephropathy-neuropathy and diabetes retinopathy had negative attitudes ( $p < 0.05$ ).

**Conclusions:** It was found that the patients had negative attitudes according to the diabetes attitude scale and this attitude had a significant effect on the disease states.

**Keywords:** Diabetes Mellitus, Disease, Attitudes, Chronic Complications, Nursing

## GİRİŞ

Bulaşıcı olmayan hastalıklar, dünya çapında, 21. Yüzyılın en önemli halk sağlığı problemi gibi görünmektedir. Bulaşıcı olmayan hastalıklar grubunda en sık görülen 3.sırayı Diyabet Mellitus hastalığı oluşturmuş ve gün geçtikçe sayıları artmaktadır (Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Ofisi, 2018). Özellikle gelişmiş ülkelerdeki hareketsiz yaşam ve fast food beslenme ürünlerinin tüketilmesi, diyabetin artmasında önemli bir role sahiptir (Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Ofisi, 2018; Karakurt ve ark, 2017).

Diyabetin nedenlerinin tam olarak bilinmemesi, diyabetin yayılmasını önlemeyi de zorlaştırmaktadır. Diyabet yüzünden kandaki şeker kontrolünün sağlanamaması, vücudun çeşitli organlarında ve dokularında hasarları beraberinde getirmekte, hasta yalnızca diyabet ile değil onun yarattığı komplikasyonlar ile de başa çıkmak zorunda kalmaktadır. Tüm bu komplikasyonlar, hastanın yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkinin yanı sıra tedavi planlaması doğru gerçekleştirilmediği, hemşirelik bakımı düzenli sağlanmadığı takdirde, hastanın hayati tehlikeler yaşamasına neden olabilecek boyutlara ulaşabilmektedir (Akaltun & Ersin, 2016; Ustaalioğlu & Tan, 2017; T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu, 2015).

Diyabet, kendi başına oldukça hassas bir hemşirelik bakımı gerektiren bir hastalıkken, beraberinde getirdiği komplikasyonları ile hemşirelik bakımını ihmal edilemez boyutlara getirmektedir. Bu nedenle; diyabet mellituslu hastalar ve hastanın yakın çevresi de bu hastalıkla birlikte yaşamayı öğrenmek, bu hastalığa karşı bir tutum geliştirmek durumundadır. Hastalar diyabet ile birlikteliği öğrenerek hayatlarını daha konforlu hale getirebilirlerken gelişecek yeni hastalıkların da önünü kesebileceklerdir. Özellikle erişkinlerin gündelik yaşamdaki alışkanlıklarını değiştirebilmeleri oldukça zordur. Bu nedenle onların diyabete karşı geliştirdikleri tutumlarını anlamak, hastalıkla savaşmak ve onları yaşama bağlamak konusunda büyük öneme sahiptir. Yine bu tutumun araştırılması sayesinde hastaların yakın çevrelerindeki de duruma bakış açılarını anlamak mümkün olacaktır. Hastaların çeşitli değişkenlere göre tutumlarının anlaşılması sayesinde toplumun hangi alanlarında diyabet konusunda daha fazla bilinçlendirme yapılması gerektiği gibi toplumsal bir problemin çözümüne de katkı sağlanmış olacaktır (Akaltun & Ersin, 2016; Kara & Çınar, 2011; Ustaalioğlu & Tan, 2017; Şahin, 2015; TÜRKDIAB, 2017).

### Araştırmanın Amacı

Diabetes Mellitus'lu (DM) hastalarda diyabet tutumlarının kronik komplikasyonlar üzerine etkisinin incelenmesi bu çalışmanın ana amacıdır. Araştırmada aşağıdaki hipotezler araştırılacaktır:

1.Diabetes Mellitus'lu Hastaların sosyo-demografik özellikleri diyabete karşı gösterdikleri tutumu etkileyecektir.

2.Komplikasyonu var olan hastaların, diyabete karşı tutumları daha negatiftir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

**Araştırmanın Tipi:** Tanımlayıcı yapılan bu araştırma 2014 yılında Şanlıurfa ilinde bir hastanede yapılmıştır.

**Araştırmanın Evreni ve Örneklemi:** Araştırmanın evrenini 15 Haziran-15 Ağustos 2014 tarihleri arasında hastanenin dâhiliye polikliniğine başvuran ve doktor tarafından tip 2 diyabet tanısı konulan 258 yetişkin birey oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemi için en az 1 yıl önce diyabet tanısı almış, iletişim sorunu olmayan, çalışmaya katılmayı kabul eden, 18 yaşından

büyük, 100 erişkin diyabetliler oluşturmaktadır. Veriler dikkate alınarak yapılan güç analizinde  $\alpha=0,05$  için testin gücü 0,99 olarak hesaplanmıştır. Buna göre araştırmann örneklemi için belirlen 100 hasta sayısı yeterli bulunmuştur.

**Verilerin Toplanması:** Araştırmann verileri, ilgili literatür ve çalışmalardan yararlanılarak, uzman görüşü doğrultusunda hazırlanan, bireylerin demografik ve klinik özelliklerini, diyabete ilişkin tutumlarını belirlemeye yönelik sorulardan oluşan 'Hasta Tanıtım Formu' ile beraber Amerika'da Ulusal Diyabet Komisyonu tarafından geliştirilmiş ve geçerlik ve güvenilirlik çalışması Şeyda Özcan tarafından yapılmış olan 'Diyabet Tutum Ölçeği' ile toplanmıştır. Araştırmann etik uygunluğu açısından Türkiye Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğinden ve Harran Üniversitesi Etik Kurul Komisyonundan onam alınmıştır.

**Diyabet Tutum Ölçeği (DTÖ):** Amerika'da Ulusal Diyabet Komisyonu tarafından geliştirilen DTÖ'nün Türkçeye uyarlanması, geçerlik ve güvenilirlik çalışması Özcan (1999) tarafından yapılmıştır. DTÖ'nün kapsadığı 7 alt grup; özel eğitim gereksinimi, hasta uyumuna karşı tutum, Tip 2 diyabetin ciddiyeti, kan glukoz kontrolü ve komplikasyonlar, hastanın yaşamına diyabetin etkisi, hasta otonomisine karşı tutum ve ekip bakımına karşı tutumdur. Alt grupların madde sayısı 3 ile 7 arasında değişmektedir. Ölçek maddeleri 1'den 5'e kadar değişen, likert tipi puanlama ile puanlanmıştır. Puan  $> 3$  ise pozitif tutum, puan  $\leq 3$  ise negatif tutumu ifade etmektedir. Puanın 5'e doğru artışı veya 1'e doğru düşüşü o yöndeki tutumu güçlendirmektedir. DTÖ'nün her bir alt grubu oluşturan tüm madde puanlarının toplanarak alt grup madde sayısına bölünmesi ile o bireyin alt gruba ait, 1 ile 5 arasında değişen tutum puanı hesaplanmaktadır. Aynı şekilde ölçekteki tüm maddelerin puanlarının toplanarak 34'e bölünmesi ile genel olarak diyabet tutum puanı hesaplanmaktadır. Ölçek toplam puanının yorumlanması da madde puanlarının yorumlanmasına benzerdir. Ölçek puanı  $> 3$  ise pozitif tutumu, ölçek puanı  $\leq 3$  ise negatif tutumu ifade etmekte ve puanın artışı veya düşüşü o yöndeki tutumu güçlendirmektedir.

**Verilerin Değerlendirilmesi:** Çalışmada elde edilen verilerin istatistiksel analizinde SPSS 20.0 paket programı kullanılmıştır. Çalışma verilerinin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde), ANOVA ve One sample T testi kullanılmıştır. Sonuçlar %95 ve %99 güven aralığında, anlamlılık ise 0,05 ve 0,01 düzeyinde değerlendirmeye alınmıştır.

## BULGULAR

Araştırmaya katılan bireylerin % 74'ünün kadın olduğu, % 60'ının 60 yaş ve altında, en genç bireyin 18 en yaşlı bireyin ise 85 yaşında olduğu görülmektedir. Hastaların %77'sinin okuryazar olmadığı, %71'inin evli, %89'unun çalışmadığı ve bireylerin %77'sinin herhangi bir gelirinin olmadığı saptanmıştır.

Hastaların %46'sının 10 yıl ve üzeri süredir diyabet hastası olduğu görülmektedir. Diyabet hastaların %10'unun ilaçsız, %7'sinin sadece Oral Antidiyabetik (OAD), %15'inin ise sadece insülin tedavi yöntemiyle tedavi olduğu ve %68'inin de İnsülin ve OAD ile birlikte kullandığı saptanmıştır. Diyabet hastalarının %55'inin kendilerine yasak olan besinleri tükettiği belirlenmiştir. Hastaların %12'sinde diyabete bağlı herhangi bir komplikasyona rastlanmamış, hastaların %38'inde Diyabetik Retinopati komplikasyonu olduğu, %26'sında hipertansiyon, %15'inde Diyabetik Nöropati-Nefropati ve %9'unda Serebral-Periferik-iskemikvasküler hastalık olduğu saptanmıştır.

**Tablo 1. Hastaların Diyabet Tutum Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Dağılımları**

	Min-Max	X±SD
Özel Eğitim Gereksinimi Tutumu	1,57 - 4,57	2,89 ± 0,80
Hasta Uyumuna Karşı Tutum	1,67- 4,83	3,00 ± 0,77
Tip2 Diyabetin Ciddiyeti Tutumu	1,33- 4,33	3,01 ± 0,72
Kan Glukoz Kontrolü ve Komplikasyonları Tutumu	1,00- 4,50	2,59 ± 0,88
Hastaların Yaşamına Diyabetin Etkisi Tutumu	1,80- 4,80	3,00 ± 0,66
Hasta Otonomisine Karşı Tutumu	1,60- 4,60	2,88 ± 0,74
Ekip Bakımına Karşı Tutumu	1,25- 4,75	2,96 ± 0,77
<b>Toplam Puan</b>	<b>1,82- 4,18</b>	<b>2,91 ± 0,65</b>

Tablo 1'e göre; Hastaların diyabet tutum ölçeği toplam puan ortalamasının  $2,91 \pm 0,65$  olduğu ve negatif tutum gösterdikleri saptanmıştır. Alt boyutlar incelendiğinde; özel eğitim gereksinimi alt boyutu ortalama değeri  $2,89 \pm 0,80$  olarak negatif tutuma sahip olduğu, hasta uyumuna karşı tutum ortalama değerinin  $3,00 \pm 0,77$  olarak elde edildiği ve hastaların pozitif tutum gösterdiği saptanmıştır. Hastaların pozitif tutuma sahip olduğu diğer alt boyutlar ise Tip2 diyabetin ciddiyeti ( $3,01 \pm 0,72$ ), hastaların yaşamına diyabetin etkisi tutumu ( $3,00 \pm 0,66$ ) olduğu belirtilmiştir. Ekip bakımına karşı tutum ( $2,96 \pm 0,77$ ), hasta otonomisine karşı tutumu ( $2,88 \pm 0,74$ ) ve kan glukoz kontrolü ve komplikasyonları tutumu ( $2,59 \pm 0,88$ ) alt boyutlarının ise negatif tutuma sahip olduğu hesaplanmıştır.

Tablo 2'de hastaların sosyo-demografik özelliklerine göre diyabet tutum ölçeğinin alt boyutları ve toplam puan durumları verilmiştir. Hastaların yaşamına diyabetin etkisi tutumunun cinsiyete göre etkisine bakıldığında; kadınlarda  $3,06 \pm 0,72$  iken, erkeklerde  $2,83 \pm 0,45$  bulunmuş ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Diyabet tutum ölçeğinin toplam puanı ( $p < 0,05$ ) ile hasta otonomisine karşı tutum puanlarının ( $p < 0,05$ ) kadınlarda yüksek olduğu görülmüştür. Okuryazar olmayan hastalarda özel eğitimi gereksinim ortalaması  $2,87 \pm 2,86$  negatif tutum iken, okuryazar olan bireylerin puan ortalaması  $2,36 \pm 2,58$  negatif tutum olarak bulunmuştur. Eğitim durumu ile bu alt boyut arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p < 0,05$ ).

Hastalık kontrol sıklığı ve diyabet ölçeği toplam puanına bakıldığında; iki ay ve daha az kontrole giden hastaların puan ortalaması  $2,83 \pm 0,55$  negatif tutum olurken, iki aydan daha fazla olan hastalarda bu puan ortalaması  $3,038 \pm 0,79$  pozitif tutum olduğu görülmüştür ( $p < 0,05$ ).

Tablo 3'te hastalık süresi 5-9 yıl olan hastaların aldıkları, diyabet tutum ölçeği toplam ve alt boyutları puan ortalamasının pozitif tutuma sahip olduğu ve aralarındaki istatistiksel farkın anlamlı olduğu saptanmıştır. ( $p < 0,05$ ). İnsülin ve OAD tedavisini birlikte kullanan hastaların toplam diyabet tutum ölçeği puanının  $3,06 \pm 0,62$ , sadece oral Antidiyabetik(OAD) kullanan

hastaların puanının  $3,00\pm 0,67$  olduğu ve her ikisinin de pozitif tutum sergilediği, ilaç kullanmayan veya sadece insülin kullanana hastaların ise negatif tutum sergilediği görülmüştür. Tedavi tipi ile diyabet tutum ölçeği arasındaki fark anlamlı çıkmıştır ( $p<0,05$ ).

Kan şeker düzeyi kontrolü günde 3-5 kez kontrol eden hastaların diyabet tutum ölçeği toplam puanının pozitif tutuma sahip olduğu, daha az kan şekerini 1-kontrol eden veya etmeyen hastaların negatif tutuma sahip olduğu belirtilmiştir ( $p<0,05$ ). Hastaların kronik komplikasyon varlığına göre bakıldığında; komplikasyon olmayan hastaların ve serebral, periferik, iskemik-vasküler komplikasyon olan hastaların pozitif tutuma sahip olduğu, diyabetik nefropati-nöropati olan hastaların ve diyabeti retinopati olan hastaların ise negatif tutum olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ).

Tablo 2. Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Diyabet Tutum Ölçeğinin Toplam ve Alt Boyutları Puan Durumları

	Özel Eğitim Gereksinimi Tutumu			Hasta Uyumuna Karşı Tutumu			Tip2 Diyabetin Ciddiyeti Tutumu			Kan Glukoz Kontrolü ve Komplikasyonları Tutumu		
	X±ss	t	p	X±ss	t	p	X±ss	t	p	X± ss	t	p
<b>Eğitim Durumu</b>												
Okuryazar Değil	2,87±2,86	-0,471	<b>0,023</b>	3,01±0,87	0,187	0,140	2,96±0,75	-1,211	0,077	2,57±0,88	-0,299	0,848
Okuryazar	2,36±2,58	-0,580		2,97±0,78	0,173		3,17±0,83	-1,147		2,64±0,90	-0,296	
<b>Ana öğün sayısı</b>												
3 öğünden az	2,34±1,01	-2,155	0,180	2,61±0,76	-1,160	0,775	2,25±1,11	-3,44	<b>0,010</b>	2,33±1,03	-0,917	0,350
3 öğün ve daha fazla	2,94±0,77	-1,717		3,04±0,77	-1,620		3,08±0,63	-2,19		2,61±0,87	-0,801	
<b>Kendilerine yasak olan besinleri tüketme</b>												
Tüketiyor	2,84±0,82	-0,629	0,765	2,96±0,90	-0,586	<b>0,008</b>	3,07±0,65	0,903	0,184	2,42±0,90	-2,092	0,374
Tüketmiyor	2,94±0,79	-0,639		3,05±0,59	-0,610		2,94±0,80	0,884		2,79±0,83	-2,108	
<b>Hastalık kontrol sıklığı</b>												
İki ay ve daha az	2,77±0,65	-1,920	<b>0,000</b>	2,87±0,63	-2,045	<b>0,047</b>	2,91±0,56	-1,754	<b>0,001</b>	2,59±0,83	-0,033	0,400
İki aydan daha fazla	3,08±0,97	-1,765		3,20±0,93	-1,883		3,17±0,91	-1,587		2,59±0,97	-0,032	
	<b>Ekip Bakımına Karşı Tutumu</b>			<b>Hastaların Yaşamına Diyabetin Etkisi Tutumu</b>			<b>Hasta Otonomisine Karşı Tutum</b>			<b>Toplam</b>		
<b>Cinsiyet</b>												
Kadın	3,01±0,78	1,056	0,652	3,06±0,72	1,545	<b>0,031</b>	2,94±0,79	1,261	<b>0,023</b>	2,97±0,69	1,695	<b>0,002</b>
Erkek	2,82±0,73	1,097		2,83±0,45	1,904		2,73±0,53	1,516		2,72±0,51	1,956	
<b>Medeni Durum</b>												
Evli	3,06±0,76	-0,412	0,338	3,12±0,64	0,850	<b>0,035</b>	2,93±0,70	0,011	0,62	3,00±0,60	-0,24	0,225
Bekâr	3,25±0,43	-0,689		2,80±0,00	4,164		2,93±0,11	0,044		3,00±0,33	-0,41	
<b>Kendilerine yasak olan besinleri tüketme</b>												
Tüketiyor	2,92±0,91	-0,536	<b>0,001</b>	2,96±0,57	-0,605	0,214	2,82±0,64	-0,932	0,113	2,86±0,68	-0,837	0,772
Tüketmiyor	3,01±0,55	-0,562		3,04±0,77	-0,587		2,96±0,84	-0,907		2,97±0,63	-0,843	
<b>Hastalık kontrol sıklığı</b>												
İki ay ve daha az	2,87±0,72	-1,426	0,328	3,00±0,57	-0,074	0,209	2,80±0,70	-1,323	0,139	2,83±0,55	-1,504	<b>0,004</b>
İki aydan daha fazla	3,10±0,83	-1,381		3,01±0,80	-0,069		3,01±0,78	-1,294		3,03±0,79	-1,392	

Tablo 3. Bireylerin Hastalık Durumlarına Göre Diyabet Tutum Ölçeğinin Toplam ve Alt Boyutları Puan Dağılımları (n=100)

	Özel Eğitim Gereksinimi Tutumu			Hasta Uyumuna Karşı Tutum			Tip2 Diyabetin Ciddiyeti Tutumu			Kan Glukoz Kontrolü ve Komplikasyonları Tutumu		
	X±ss	F	p	X±ss	F	p	X± ss	F	p	X±ss	F	P
<b>Hastalık süresi</b>												
0-4 yıl	2,62±0,59	3,621	<b>0,030</b>	2,66±0,47	4,281	<b>0,017</b>	2,97±0,55	2,870	0,062	2,14±0,93	7,836	<b>0,001</b>
5-9 yıl	3,22±0,94			3,24±0,66			3,31±0,70			3,06±0,90		
10 yıl ve üzeri	2,88±0,80			3,06±0,62			2,69±0,75			2,62±2,79		
<b>Tedavi tipi</b>												
İlaçsız tedavi	2,17±0,95	5,187	<b>0,002</b>	2,25±0,77	7,386	<b>0,000</b>	2,13±0,93	9,025	<b>0,000</b>	1,95±0,69	5,542	<b>0,001</b>
Oral Antidiyabetik(OAD)	2,71±0,55			2,59±0,88			3,19±0,60			2,92±1,10		
İnsülin	2,60±0,71			2,72±0,36			2,71±0,48			2,05±0,77		
İnsülin+OAD	3,07±0,75			3,22±0,74			3,19±0,63			2,77±0,83		
				<b>Hastaların Yaşamına Diyabetin Etkisi Tutumu</b>			<b>Hasta Otonomisine Karşı Tutumu</b>			<b>Ekip Bakımına Karşı Tutumu</b>		<b>TOPLAM</b>
<b>Hastalık süresi</b>												
0-4 yıl	2,67±0,53	5,852	<b>0,004</b>	2,48±0,73	8,704	<b>0,000</b>	2,62±0,83	5,708	<b>0,005</b>	2,59±0,52	6,959	<b>0,001</b>
5-9 yıl	3,26±0,77			3,28±0,77			3,32±0,62			3,24±0,75		
10 yıl ve üzeri	3,06±0,62			2,93±0,61			2,98±0,73			2,93±0,61		
<b>Tedavi tipi</b>												
İlaçsız tedavi	2,34±0,62	7,157	<b>0,000</b>	2,42±0,64	3,503	<b>0,022</b>	2,72±0,54	1,947	0,127	2,28±0,69	6,266	<b>0,001</b>
Oral Antidiyabetik(OAD)	3,65±0,65			3,14±0,65			3,10±0,62			3,00±0,67		
İnsülin	2,84±0,49			2,56±0,54			2,60±0,87			2,59±0,41		
İnsülin+OAD	3,07±0,53			3,00±0,76			3,06±0,77			3,06±0,62		
<b>Kan şeker düzeyi kontrolü</b>												
Günde 3-5 kez	3,41±0,76			2,98±0,85			3,51±0,51			3,28±0,56	4,448	<b>0,014</b>
Günde 1-2 kez	2,96±0,62	5,172	<b>0,007</b>	2,93±0,81	0,749	0,475	2,86±0,75	6,485	<b>0,002</b>	2,88±0,68		
Günlük kontrol etmem	2,81±0,59			2,75±0,50			2,80±0,82			2,73±0,60		
<b>Kronik komplikasyon varlığı</b>												
Komplikasyon yok	3,00±0,76			3,07±0,82			3,07±0,82			3,03±0,76		
Diyabetik retinopati	3,50±1,83	1,776	0,163	2,90±0,88	4,691	<b>0,006</b>	3,12±0,88	1,196	0,320	3,07±1,26	2,303	0,088
Diyabetik nefropati-nöropati	2,60±0,53			2,55±0,74			2,63±0,74			2,45±0,57		
Serebral,periferik,iskemik vasküler hastalık	3,35±0,50			3,95±0,62			2,68±0,62			3,16±0,34		



## TARTIŞMA

Diyabet, insanın yaşantısını negatif yönde etkileyen ancak yapılan uygun bir bakım ve eğitimle yaşam kalitesini artıran kronik bir hastalıktır. Bu çalışmada hastaların diyabet tutum ölçeğinin toplam puan ortalamasının  $2,91 \pm 0,65$  ve negatif tutum gösterdikleri saptanmıştır (Tablo 1). Şanlıurfa’da yapılan bir çalışmada ise diyabet tutum ölçeğinin toplam puanının  $3,52 \pm 0,28$  olduğu ve bu sonucun güçlü pozitif tutumu gösterdiği belirlenmiştir (Akaltun ve Ersin (2016). Bu bulgu daha sonra yapılan çalışmalarda Ustaalioğlu ve Tan’ın (2017), Şahin’in (2015) ve Akaltun ve Ersin (2016)’nin çalışmalarında hastaların pozitif tutum gösterdikleri görülmüştür. Ancak Al-Maskari ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmada hastaların negatif tutum sergiledikleri belirtilmektedir. Hastaların negatif tutum göstermelerinin nedeni olarak eğitim durumlarının düşük olması gibi sosyo-demografik etkenlerin etkilemesi ile beraber, hastaların hemşire gibi sağlık elemanlarına birine yönlendirilmeye ihtiyaçlarının olduğunu gösteren bir sonuç olduğunu da düşündürmektedir.

Bu çalışmada hastaların en düşük puan aldığı alt boyutu; kan glukoz kontrolü ve komplikasyonları tutumu olduğu görülmüştür. Ayrıca bu çalışmada hastaların %38’inde Diyabetik Retinopati komplikasyonu olduğu, %26’sında hipertansiyon, %15’inde Diyabetik Nöropati-Nefropati saptanmıştır. Diyabet tutum ölçeğinin kullanan çalışmalarda, en düşük puan alınan alt grup tip 2 diyabetin ciddiyetidir (Akaltun & Ersin, 2016; Karakurt ve ark, 2017; Şahin, 2015; Ustaalioğlu & Tan, 2017). Bu sonuçla birlikte, hastaların yaşadığı komplikasyonları da düşününce hastaların Kan şekerini kontrol edemediği ve bu konuda yeterli bilgi ve beceriye sahip olmadığı düşündürülebilir. Diyabet vakfı tarafından yayımlanan diyabet kitapçığında diyabetin en büyük düşmanının şeker ölçümlerini düzenli bir şekilde yapılması, ölçülen değerleri kayıt altına alınması, düzenli kontrol ve takip olduğu belirtilmektedir. Diyabetten daha fazla zarar gören hastaların ve daha uzun süredir diyabete sahip bireylerin takip konusunda daha titiz olduğu görülmüştür (TÜRKDİAB, 2017). Gasmanov ve Gasmanova tarafından yapılan çalışmada da diyabete bağlı komplikasyonların yaşam biçiminin değiştirilmemesi ile daha kolay gerçekleştirilebileceği, hastaların diyabetle yaşamak konusunda bilinçlendirilmesi halinde şekerle ilgili sorunların da azalacağı sonucuna varılmıştır (Gasmonav et al., 2014). Çünkü diyabet eğitimi sayesinde bireyin tedavi için kendi gücünü kullanmayı ve hastalığı nasıl yöneteceğini öğrenmesi, hastalığın komplikasyonlarının ortaya çıkmaması açısından önemlidir.

Bu çalışmada kadınların erkeklere göre diyabet tutum ölçeğinin toplam puan ortalamasının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 2,  $p < 0,05$ ). Bu sonucu diğer çalışmalar da desteklemektedir (Akaltun & Ersin, 2016; Karakurt ve ark, 2017; Şahin, 2015; Ustaalioğlu & Tan, 2017). Bu çalışmada yaş, eğitim durumu ve medeni durum ile diyabet tutum ölçeğinin toplam puanı arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Bu çalışmada kendilerine yasak besinleri tüketmeyen hastaların puanının, tüketen hastalara göre puanının daha yüksek olduğu görülmüştür. Abolghasemi ve Sedaghat (2015) tarafından yapılan bir çalışmada diyabet tanısı konulan yaşlı bireylerin diyetine gereken önemi vermedikleri, bu konuda dikkatsiz oldukları belirtilmektedir. Diyete uymayan kişilerin kültürel özellikleri, diyabete ve tedavisine yükledikleri anlam ile yakından ilişkili olabilir. Ayrıca diyabette evde bakım konusunda verilen eğitimler diyete uyumu kolaylaştırdığı için donanımlı sağlık personeli ihtiyacı bir kez daha ön plana çıkmaktadır.

Hastalık kontrol sıklığı ve diyabet tutum ölçeğinin toplam puan arasındaki ilişki incelendiğinde, iki ay ve daha az sürede hastalığı kontrol sıklığına sahip hastaların negatif

tutum sergiledikleri, iki aydan daha fazla kontrole gidenlerin ise pozitif tutum sergiledikleri görülmüştür (Tablo 2,  $p<0,05$ ). Buradan da anlaşılacağı üzere diyabet konusunda hekimlerden daha fazla bilgi alan ve bilinç düzeyi artan hastaların hastalığın tedavisine olan inançları daha fazladır (Keskin & Balcı, 2011). Bu durum hastanın tedavinin gereklilikleri konusunda da daha istekli olacağının göstergesidir..

Bu çalışmada da hasta uyumuna karşı tutum, kan glukoz kontrolü ve komplikasyonları tutumu ve diyabetin etkisi tutumu değerlendirildiğinde hastalık süresi 5 yıl ve üzerinde olan hastaların pozitif tutum sergiledikleri belirlenmiştir (Tablo 3,  $p<0,05$ ). Diyabet hastalarının kendi kendilerini izlemelerinin hastalığın seyri esnasında komplikasyonları azaltmak konusunda başarı faktörünü arttıracakları ortaya çıkmıştır. Bir çalışmada; hastalık süresinin arttıkça hastanın da bilinçlilik düzeyinin arttığı sonucuna varmış, komplikasyonlar neticesinde hastanın kilo kontrolü, egzersiz planı ve tedavi süreçleri ile ilgili daha fazla işbirliği yaptığını belirtmiştir (Keskin & Balcı, 2011; Vujičić et al., 2012).

Božidar Vujičić ve arkadaşları diyabet komplikasyonlarının hastanın tedavi için çaba harcaması ve diyabetin süresi ile yakından ilişkili olduğu sonucuna varmışlardır. 2012 yılında yaptıkları çalışmalarında beslenme ve egzersiz gibi diyabetin gerektirdiği yaşam biçimleri konusunda hekimlerin önerilerine uyum sağlayan hastalarda diyabetik nefropati gelişiminin daha geç olduğu görülmüştür (Vujičić et al., 2012). Bu çalışmada komplikasyonlara göre kıyaslamalar yapılması diğer araştırmalara göre farklılığını koyan önemli bir sonuçtur. Hastalık süresi daha uzun olan kişilerde nefropatinin gelişmeye başladığı, komplikasyon gelişen hastalarda diyabet tedavisi konusunda daha işbirlikçi bir tutumun oluşmaya başladığı görülmüştür. Keskin ve Balcı, 2011 yılında yayımladıkları çalışmalarında diyabet hastalarının hastalığın zorunlu kıldığı yaşam alışkanlıklarını kazanmadıkları takdirde daha fazla kardiyovasküler hastalıklar ile karşılaşacaklarını belirtmiştir. Bu nedenle hastalığın öncesinde hatta çocukluk döneminde sağlıklı yaşam alışkanlıklarının insanlara kazandırılması oldukça önemlidir. Yazarlar dünya nüfusunun büyük kısmının her geçen gün artan bir diyabet tehdidi ile karşı karşıya olduğunu vurgulamaktadırlar. Burada yapılabilecek en önemli bireysel çaba diyabetin ne olduğunun anlaşılması ve buna göre düzenli bir yaşam tarzının oluşturulmasıdır. Kan şekerinin sıkı bir kontrol altında tutulması halinde kronik komplikasyonlar ile karşılaşma olasılığının azalacağı ve yaşam kalitesinin yükseleceği belirtilmektedir. Tüm komplikasyonların şekerin ani ya da sürekli düşük ya da yüksek olması ile birlikte geliştiğini belirten yazar, tüm bireylerin rutin kontrolleri aksatmadan yaptırması gerektiğini, diyabet hastalarının ise bu konuda çok daha hassas olması gerektiğini vurgulamaktadır (TÜRKDİAB, 2017).

## **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Bu çalışmada; kronik komplikasyona sahip olmayan hasta sayısı %12 olarak saptanmıştır. En sık gelişen komplikasyon ise %38 (38 kişi) ile Diyabetik Retinopati bulunmuştur. Hastaların diyabet tutum ölçeği toplam puan ortalamasının ( $2,91 \pm 0,65$ ) olduğu ve negatif tutum gösterdikleri saptanmıştır. Hastaların hastalık durum değişkenlerinin diyabet tutumlarının anlamlı bir şekilde etkilediği sonucuna varılmıştır.

**Öneriler;** Diyabetli hastaların ekip bakımı ve kronik komplikasyonları ile diyabete ilişkin tutumları arasında yakın ilişki olduğundan, özellikle halk sağlığı hemşireleri tarafından diyabetli hastalara yapılan bakımlarda; diyabete karşı tutumları değerlendirilerek negatif tutumların belirlenmesi, bireysel bakımlarının planlanmasında negatif tutumları düzelterek, pozitif tutumların oluşmasının sağlanması önerilmektedir.

**KAYNAKLAR**

- Abolghasemi, R., & Sedaghat, M. (2015). The patient's attitude toward type 2 diabetes mellitus, a qualitative study. *Journal of Religion Health*, 54, 1191–1205
- Akaltun, H., & Ersin, F. (2016). Evde Bakım Hizmeti Alan Diyabetli Hastaların Diyabet Tutum Ve Davranışlarının Belirlenmesi. *DEUHFED*, 9(4): 126-133.
- Al-Maskari, F., El-Sadig, M., Al-Kaabi, J.M., Afandi, B., Nagelkerke, N., & Yeatts, K.B. (2013). Knowledge, attitude and practices of diabetic patients in the United Arab Emirates. *Plos One*, 8 (1), 1-8.
- Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Ofisi. (2018). Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması: Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri Prevalansı 2017 (Steps). Editörler: Üner, S., Balcılar, M. & Ergüder, T. Ankara.
- Gasmanov, A.R., Gasmanova, E.O., & Dillard-Cannon E. (2014). Management Of Adul Diabetic Ketoacidosis. *Diabetes Metabsyndrobes*,7: 255–264
- Kara K., & Çınar, S. (2011). Diyabet Bakım Profili İle Metabolik Kontrol Değişkenleri Arasındaki İlişki. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi*, 1(2):57–63
- Karakurt, P., Aşlar, R. H., Yıldırım, A. & Sevinç, H. (2017). Diyabetli Hastaların Hastalıkları Hakkındaki Bilgi Düzeyleri Ve Tutumları. *Eur J Ther*, 23: 165-72. Doi: 10.5152/Eurjther.2017.67
- Keskin, Ö., & Balcı, B. (2011). Diabetes Mellitus ve Kardiyovasküler Komplikasyonlar. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi*, 1(2):81–85
- Şahin, Z. (2015). Tip 2 Diyabetli Hastaların, Hastalığa Karşı Tutumu ve Problem Alanları Arasındaki İlişki, *Odü Tıp Dergisi*, 2:134-138
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2015). Türkiye Diyabet Programı 2015-2020.
- TÜRKDiAB. (2017). Diyabet Tanı ve Tedavi Rehberi. Armoni Nüans Baskı Sanatları A.Ş. İstanbul
- Ustaalioğlu, S., & Tan, M. (2017). Tip 2 Diyabetli Hastaların Bakım Ve Tedaviye Yönelik Tutum Ve Davranışlarının İncelenmesi. *Güsbd* 2017; 6(4): 12-20.
- Vujicic, B., Turk, T., Crncevic-Orlic, Z., Dordevic, G., & Racki S. (2012). Diabetic Nephropathy, In *Tech Open Science. Pathophysiology And Complications Of Diabetes Mellitus*, 71-96