

Orijinal makale

Tip 2 Diabetes Mellituslu Hastaların Öz-Bakım Gücünün Değerlendirilmesi

Gülşen TÜRKCAN DÜZÖZ ¹, Dilber ÇATALKAYA ¹, Derya DEMİR UYSAL ¹

¹ Muğla Üniversitesi Muğla Sağlık Yüksekokulu, MUĞLA

ÖZET

Diyabet glisemik kontrolün bozulduğu kronik bir hastalıktır. Kronik hastalığı olan bireyin gereksinimlerini kendi kendine karşılayabilmesi önemlidir. Sağlığın bozulması durumunda ortaya çıkan yeni gereksinimleri karşılayabilme, hastalık hakkında bilgi sahibi olmayı gerektirir. Bu çalışmanın amacı, diyabetli bireylerin öz-bakım gücü ve çeşitli faktörlerle arasındaki ilişkiyi tanımlamaktır. Araştırmanın örneklemini 40 hasta oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak, araştırmacılar tarafından geliştirilen 20 soruluk bireysel bilgi formu ve öz-bakım gücü ölçeği kullanılmıştır. Hastaların öz-bakım gücü puan ortalamalarının 90,02±18,17 olduğu, yaşadıkları kişiler ve açlık kan şekerini ölçtürme durumları ile öz-bakım gücü puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki tespit edildi (p<0,05). Özbakım gücü ve diyabet bilgisi glisemik kontrolün sağlanmasında etkilidir sonucuna ulaşıldı.

Anahtar Kelimeler : Tip 2 diabetes mellitus, öz-bakım gücü, glisemik kontrol

ABSTRACT

The evaluation of the self-care of patients with Type 2 diabetes mellitus

Diabetes is a chronic disease in which glycemetic control is damaged. It is essential that the individuals having a chronic disease meet his or her needs by him/herself. Meeting the new needs developing due to health deterioration requires being informed about the disease. The purpose of this study is to define self-care capacity. 40 individuals having diabetes constitute the research. As a data gathering tool, the form of personal knowledge and self-care agency scale have been used. Patient's average self-care score was 90.02±18.17. self care capacity was found to be significantly correlated with either application for blood glucose measurements or status of living together at home. Knowledge of diabetes and self-care capacity are effective as regards maintenance of glysemic control.

Key Words : Diabetes mellitus Type 2, self-care agency, glysemic control

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü kronik hastalıklar içinde önemli bir yere sahip olan Diabetes Mellitus'u (DM) yeni bin yılın en önemli halk sağlığı sorunları arasında kabul etmektedir¹. DM'nin binlerce yıl öncesine dayanan tanımları, dünyadaki prevalansının yüksek olması, terminal böbrek yetmezliği olan vakaların %25'inde, tüm alt ekstremitte amputasyonlarının %50'sinde ölüm sebebi olması, yılda yaklaşık 5000 yeni hasta ile körlüğe en çok sebep olan hastalık olması diyabetin önemini arttırmaktadır².

Diabetes mellitus, insülinin hem salgısında hem de etkisindeki bozukluk sonucu oluşan hiperglisemi ile seyreden bir grup metabolik bozukluktur. Diyabetin önemi sık rastlanan hastalık olması yanında; nöropati, nefropati, retinopati, inme ve aterosklerotik kalp-damar hastalıkları gibi komplikasyonlara neden olmasındandır. Bu komplikasyonların bir kısmı uzuv kaybına neden olur ve çoğu da ömrü kısaltır. Ömür boyu süren bir hastalıktır. Ülkemizde diyabet %7,2, prediyabet %6,7 oranında görülmektedir^{1,3-5}.

Günümüzde, tüm diyabetli olguların yaklaşık %80-90'ını oluşturan Tip 2 DM'nin tedavisinde önemli

gelişmeler ortaya çıkmıştır. Tip 2 DM ile ilgili önemli bir çalışma olan UKPDS'de (The United Kingdom Prospective Diabetes Study) ve diğer çalışmalarda, sıkı glisemik kontrolün DM'lilerde önemli olduğu ortaya konmuştur⁶.

Bireylerin kendi sağlıkları için sürekli katkı ve katılımda bulunmaları öz bakım olarak tanımlanırken, etkinlikleri gerçekleştirme yeteneği özbakım gücü (self-care agency) olarak tanımlanmaktadır. Özbakım herkesin karşılaması gereken temel insan gereksinimleridir. Bu gereksinimler karşılanmadığı zaman bakım eksikliği ve sağlığın bozulması söz konusu olur. Diyabette tedavi yaklaşımı ne olursa olsun, hastanın da oldukça büyük çaba sarfetmesi gerekir. Hastanın kendi kendine bakımı davranış değişikliğinde esas faktördür⁷. Diyabet hastalarının öz bakım gücüne sahip olmaları ve öz bakım becerilerini öğrenmeleri ile yaşamdan aldıkları doyum artmakta, bu da tedavilerine uyumu kolaylaştırıp, akut ve kronik komplikasyonların gelişmesini önlemektedir. Aksi halde yetersiz istek ve motivasyona bağlı olarak diyabet komplikasyonları gelişmekte, hastaların fizyolojik fonksiyonlarındaki kayıplar artmakta, yaşam kaliteleri azalmakta ve

depresyonla sonuçlanabilmektedir. Bireylerin psikolojik durumu ise hastalığa vereceği cevabı etkilemektedir⁸. Diyabet hastası kendi kendine bakabilmesi için, hastalığı ve gereksinimleri hakkında bilgi sahibi olmalıdır. Sağlık gereksinimleri hakkında bilgilenen diyabet hastası, bakımının sorumluluğunu üstlenmeye daha fazla istekli olmaktadır. Bireylerin yaşam kalitesinin korunması, yükseltilmesi, olası komplikasyonların önlenmesi ve öz bakım gücünün yükseltilmesinde sağlık personeline önemli görevler düşmektedir. Bu görevlerin gerçekleştirilmesinde eğitim önemli bir faktördür⁹. Bu anlamda eğitim programının içeriği tedavi için vazgeçilmez öğeler üzerinde odaklanmalıdır. Eğitim programı, diyabetin tanıtılması ve tedavi prensipleri, beslenme, egzersiz, kan şekeri ve idrarda keton izlemi, akut ve kronik komplikasyonlar ve önlenmesi, günlük yaşamda karşılaşılan sorunlar ve çözümünü konularını içermelidir¹⁰. Biz de bu çalışmamızda toplum sağlığını büyük ölçüde tehdit eden diyabette öz-bakım gücü ve diyabet bilgisinin glisemik kontrolün sağlanmasında etkili olup olmadığını araştırmak istedik.

MATERYAL ve METOT

Araştırmayı kabul eden ve ulaşılabilen 40 hastaya anket uygulaması yapıldı. Araştırma etik kurallar çerçevesinde, kurumdan yazılı, hastalara çalışma ve amacı açıklanıp sözel izinleri alınarak yürütüldü. Araştırmada sosyo-demografik özellikleri belirlemeye yönelik 20 sorudan oluşan kişisel bilgi formu ve öz-bakım gücü ölçeği kullanıldı (Tablo 1).

Öz-Bakım Gücü Ölçeği

Bireyin kendi yaşamında, sağlığını sürdürmek için sağlık etkinliklerini yerine getirmedeki yeteneklerinin birey tarafından algılanışını ölçer. Öz-bakım gücü ölçeği'nde her bir ifade, 0'dan 4'e kadar puanlanmıştır. Öz-bakıma karşı yönelimleri ölçek üzerine deneklerin yanıtlaması ile uygulanır. "Beni çok iyi tanımlıyor" yanıtına "4" puan, "Beni biraz tanımlıyor" yanıtına "3" puan, "Fikrim yok" yanıtına "2" puan, "Beni pek tanımlamıyor" yanıtına "1" puan, "Beni hiç tanımlamıyor" yanıtına "0" puan verilir. 8 ifade (3, 6, 9, 13, 19, 22, 26, 31) negatif olarak değerlendirilir ve puanlama ters yöne döndürülür. Testten elde edilen puan, bireyin sağlığı ve iyiliğini sürdürmek konusundaki yeteneğinin düzeyini yansıtır. Öz-bakım eylemlerinin en yüksek değerini gösteren maksimum puan 140'tır. Uygulanması çok kolaydır, 8-10 dakika içinde tamamlanabilir¹¹.

Verilerin Değerlendirilmesinde, SPSS 11.5 paket programı kullanılarak yüzdelik hesabı, Mann Whitney U Testi, bağımsız testi, Kruskal Wallis Testi, Korelasyon Testi, Oneway ANOVA Testi ile yapıldı. Anlamlılık seviyesi $p < 0,05$ olarak kabul edildi (Tablo 2, Tablo 3).

Tablo 1. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=40)

Tanıttıcı Özellikler	n	%	
Yaş	35-39	2	5,0
	40-44	-	-
	45-49	4	10,0
	50 ve üstü	34	85,0
Cinsiyet	Kadın	23	57,5
	Erkek	17	42,5
Eğitim durumu	Okuryazar değil	13	32,5
	İlkokul mezunu	25	62,5
	Lise mezunu	-	-
	Yüksekokul-üniversite mezunu	2	5,0
Birlikte yaşadığı kişiler	Yalnız yaşıyor	4	10,0
	Aile bireyleri ile yaşıyor	36	90,0
Sigara kullanma durumu	Kullanıyor	5	12,5
	Kullanmıyor	35	87,5
Hastalık yaşı	0-5 yıl	19	47,5
	6-10 yıl	8	20,0
	11 ve üstü	13	32,5
Açlık kan şekeri ölçtürme durumu	15 günde bir kez	14	35,0
	Şikayetim olduğu zaman	26	65,0
DM eğitim alma durumu	Ölçtürmüyorum	-	-
	Evet	33	82,5
	Hayır	7	17,5

Tablo 2. Hastaların Öz-Bakım Gücü Puan Ortalamalarının Dağılımları (n=40)

Öz-Bakım Gücü	$\bar{X} \pm SS$	Min-Max
Öz-Bakım Gücü Puanı	90,02±18,17	52,00-123,00

BULGULAR

Hastaların %85'inin 50 yaş ve üstü, %57,5'inin kadın, %60'nın ilkokul mezunu, %90'nın aile bireyleriyle birlikte yaşadığı, %87,5'inin sigara kullanmadığı, %47,5'inin 0-5 yıldır diyabetli olduğu, %65'nin açlık kan şekerini şikayeti olduğu zaman ölçtürdüğü, %82,5'inin diyabet ile ilgili eğitim aldıkları tespit edildi. Tip 2 Diabetes Mellituslu hastaların, yaşadığı kişiler ve açlık kan şekerini ölçtürme durumu ile öz-bakım gücü puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki tespit edildi ($p < 0,05$).

Tablo 3. Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Öz-Bakım Gücü Puan Ortalamalarının Dağılımları (n=40)

Yaş	N	%	Öz-bakım puanı $\bar{X} \pm SS$	İstatistik
35-39	2	5,00	90,00±29,69	KW=3,06 Sd=2 P=0,21
40-44	-	-	-	
45-49	4	10,00	117,50±19,53	
50 ve üstü	34	85,00	105,61±20,71	
Cinsiyet				
Kadın	23	57,50	106,30±22,80	MWU=174,50 P=0,56
Erkek	17	42,50	105,64±19,01	
Eğitim				
Okuryazar değil	13	32,50	100,76±24,32	KW=2,84 Sd=3 P=0,41
İlkokul mezunu	25	62,50	109,79±18,57	
Üniversite mezunu	2	5,00	113,50±3,53	
Yaşadığı kişi				
Yalnız yaşıyor	4	10,00	70,00±20,41	MWU=10,00 P=0,00
Aile ile birlikte yaşıyor	36	90,00	110,02±17,08	
Sigara				
Kullanıyor	5	12,50	103,40±20,30	MWU=72,50 P=0,53
Kullanmıyor	35	87,50	106,40±21,38	
Diabet yaşı				
0-5 yıl	19	47,50	102,10±23,43	KW=4,11 Sd=2 P=0,12
6-10 yıl	8	20,00	102,62±17,86	
11 ve üstü	13	32,50	113,84±18,11	
AKŞ Ölçtürme				
15 günde bir kez	14	35,00	116,50±11,64	KW=2363,32 Sd=6,04 P=0,01
Şikayetim olduğu zaman	26	65,00	100,38±22,89	
Eğitim alma				
Evet	33	82,50	108,24±18,06	t=1,40 Sd=38 P=0,15
Hayır	7	17,50	95,57±31,24	

TARTIŞMA

Araştırmada hastaların öz-bakım gücü puan ortalamalarının 90,02±18,17 olduğu tespit edildi. Diyabetle başa çıkmada hastanın öz-bakım becerisi, hastalık hakkındaki bilgisi, sağlığı ve öz bakımı konusunda pozitif tutumda olması önemlidir.

Çalışmada 45-49 yaş grubundaki hastaların 117,50±19,53 öz-bakım gücü puanı aldıkları belirlendi. Hastaların yaş grupları ile öz-bakım gücü puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamadı ($p>0,05$).

Uskun ve ark. yaptıkları çalışmada en yüksek öz-bakım gücü puanını 54,2±16,8 ile 45-49 yaş grubunun aldığı belirtilmiş olup, bulgularımız ile benzerlik göstermektedir¹².

Hastaların cinsiyetleri ile öz-bakım gücü puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunamadı

($p>0,05$). Üniversite mezunlarının 113,50±3,53 puan ile en yüksek öz-bakım gücü puan ortalamasına sahip oldukları tespit edildi Hastaların eğitim durumları ile öz-bakım gücü puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamadı ($p>0,05$). Kara'nın yapmış olduğu araştırmada eğitim durumuna göre yüksekokul-üniversite mezunlarının 108,20±12,70 puanı ile en yüksek öz-bakım gücü puan ortalamalarına sahip olduğu belirtilmektedir¹³. Bulgularımız Kara'nın bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Eğitim düzeyi yükseldikçe öz-bakım gücü puanının yükselmesi beklenen bir sonuçtur¹³.

Çalışmada ailesiyle birlikte yaşayanların 110,02±17,08 puan, yalnız yaşayanların ise 70,00±20,41 puan aldıkları tespit edildi Hastaların yaşadıkları kişiler ile öz-bakım gücü puan ortalamalarının arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı ($p<0,05$). Aile bireyleri ile birlikte yaşayan diyabetli hastaların aile bireylerinden etkin destek gördükleri ve bu desteğin öz-bakımlarını olumlu yönde etkilediği düşünüldü.

Sigara kullanmayanların 106,40±21,38 ile en yüksek öz-bakım gücü puanı aldıkları tespit edildi. Araştırmada hastaların sigara kullanma durumları ile öz-bakım gücü puan ortalamalarının istatistiksel incelenmesi sonucunda anlamlı bir ilişki bulunamadı ($p>0,05$). Sigara kullanmayan hastaların öz-bakım gücü puanlarının sigara kullananlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Tip 2 DM için bir risk faktörü olup olmadığı hala tartışılmakla beraber Nahçıvan ve Coşansu'nun yaptığı araştırmada sigaranın bağımsız bir risk faktörü olduğu belirtilmektedir¹⁴. Sigaranın pankreas işleyişini bozarak insülin salınımını azalttığı bildirilmektedir¹⁵.

Araştırmada hastaların açlık kan şekerini ölçtürme durumları ile öz-bakım gücü puan ortalamaları arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak incelenmesi sonucunda anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ($p<0,05$). 15 günde bir açlık kan şekerini ölçtüren DM'li hastaların açlık kan şekerlerini kontrol altında tuttukları ve diyabetle yaşamayı öğrenen bireyler oldukları düşünülmektedir. Kan şekerinin izlenmesi, son yıllarda diyabetin tedavisinde devrim denebilecek farklılıklara yol açmıştır. Tip 1 diyabetli hastalar arasında yapılmış olan "Diabetes Control and complications Trial-DCCT" çalışmasından alınan sonuçlar, eğer kan şekeri değerleri normal sınırlar içinde tutmaya çalışılırsa diyabetin kronik komplikasyonlarının yoğun tedavi ile önlenildiği yolundadır¹.

Diyabetle ilgili eğitim alan hastaların almayanlara oranla daha yüksek puan aldığı gözlenmektedir; fakat istatistiksel olarak anlamlılık tespit edilmemiştir. Kara'nın, Batkın ve Çetinkaya'nın yaptığı araştırmada eğitim alan hastaların öz-bakım gücü-

nün $95,60 \pm 22,00$, almayanların ise $77,51 \pm 25,00$ puan aldıkları belirtilmiş olup çalışma ile benzerlik göstermektedir^{13,16}. Diyabet konusunda oldukça fazla çalışmaları olan Joslin'in dediği gibi "Diyabetik hastanın eğitimi, tedavinin bir parçası değil, aslında ta kendisidir". Ülkemizde diyabetli bireylerin eğitimi, poliklinik ve kliniklerde yapılmaktadır. Çoğu zaman bu ortamların hem kalabalık olma-

sında hem de bireysel engeller sebebiyle eğitim yapılamamakta ya da amacına ulaşamamaktadır¹⁷. Sonuç olarak, hastaya özel, onun benimseyip uygulayabileceği şekilde, güncel ve sürekli olan eğitim programlarının yapılmasının, bakım ve kendi kendini tedavi yönünde bilgilendirilmesinin ve tüm sağlık çalışanlarını bu işleme dahil etmenin yararlı olacağı kanaatindeyiz.

REFERANSLAR

1. Ed. Yılmaz C, Yılmaz MT, İmamoğlu Ş. Diabetes Mellitus. İstanbul 2000.
2. Andreoli TE, Carpenter CJ, Smith LH, Plum F. Cecil Essentials of Medicine, Ed, Yalçın, A, 2. Baskı, Yüce Yayınları, İstanbul 1991.
3. Tüzün M. Diyabet ve prediyabette tanı. V. Ege Diyabet Günleri Kursu Özet Kitabı; 14-16 Kasım 2007 İzmir 2007;s: 1-3.
4. Satman I, Yılmaz T, Sengul A, Salman S, Salman F, Uygur S, et al. Population-based study of diabetes and risk characteristics in Turkey; Results of the Turkish diabetes epidemiology study (TURDEP). Diabetes care 2002;25: 1551-6.
5. American Diabetes Association (ADA 2009). Standarts of medical care in diabetes-2009. Diabetes Care 2009;32: 13-61.
6. UKPDS. Intensive Blood-glucose control with sulfonylureas or insulin compared with conventional treatment and risk of compliations in patients with type 2 diabetes. Lancet 1998;352: 837-53.
7. Çev. Ed. Özata M. Tıp 2 Diyabetin Tıbbi Tedavisi. 5. Baskı. Türkiye 2004.
8. Tüfekçi, F.G. Sağlıklı Adölesanların Öz-Bakım Gücü İle Anne-Babalarının Öz-Bakım Gücünün Karşılaştırılması ve Sosyo-Demografik Özelliklerle İlişkisi Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum 2000.
9. Bakoğlu E, Yetkin A. Hipertansiyonlu Hastaların Öz Bakım Gücünün Değerlendirilmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2003;4: 41-9.
10. Mensing C, Boucher J, Cypress M, Weinger K, Mulcahy K, Barta P, et al. National Standarts for diabetes self-management education. Diabetes care 2002;25: 140-7.
11. Öner N. Türkiye'de Kullanılan Psikolojik Testler. 3. Baskı, Boğaziçi Üniversitesi Yayını, İstanbul 1997.
12. Uskun E, Sarıboyacı N, Öztürk M, Tamer MN. Tıp 2 Diabetes Mellitus'ü olan hastaların öz-bakım gücü ve komplikasyonlarla ilişkisi. Endokrinolojide Yönelişler 2003;12: 166-74.
13. Kara B. Tıp I Diabet Hastalarının Öz-bakım Gücünün İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Ankara 1999.
14. Nahçıvan N, Coşansu G. Erişkinlerde Diabet risk faktörlerinin belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi İstanbul 2001.
15. Toktamış A, Demirel Y. Tıp 2 Diabet için Bağımsız bir risk faktörü: Sigara. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2002;24: 209-14.
16. Batkın D, Çetinkaya F. Diabetes Mellitus Hastalarının Ayak Bakımı ve Diabetik Ayak Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışları. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences) 2005;14: 6-12.
17. Tenderich A. The crisis in diabetes education: Essential care that's riddled with problems and what we can do to fix it. Diabetes Health 2007;p: 123-5.

Yazışma adresi:

Gülşen Türkcän Düzöz
Muğla Üniversitesi Muğla Sağlık Yüksekokulu, Muğla
e-mail: tgulsen@mu.edu.tr
Yazının geldiği tarih : 25.06.2009
Yayına kabul tarihi : 01.08.2009