

65 Yaş ve Üstü Diyabet Hastalarının Öz Yeterlik Seviyelerinin İncelenmesi

Examination of Self-Efficacy Levels of Diabetic Patients Aged 65 And Over

Fatma Çetinkaya¹, Ayfer Karadakovan²

Öz

Amaç: Araştırma, diyabeti olan 65 yaş üstü bireylerin diyabet ile başa çıkma davranışlarında öz yeterlik seviyelerini saptamak için gerçekleştirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın türü kesitsel ve tanımlayıcıdır. Bağımsız grup t testi ile yapılan analize göre %99 teorik güç ile hedeflenen hasta 86 olarak hesaplanmıştır ($\alpha=0.05$). Araştırma Aralık.2016-Mart.2017'de örneklem ölçütlerine uygun 90 diyabetliyle gerçekleştirilmiştir. Veri toplama araçları araştırmaya katılım izni almak için onam formu, bireylerin sosyodemografik ve tıbbi anamnez formu, diyabete yönelik Tip 2 Diyabet Öz Yeterlik Ölçeği (ÖYÖ) kullanılmıştır. Elde edilen verilerin değerlendirmesinde SPSS V 21.0; istatistiksel olarak student t test, Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis Test yapılmıştır. $p<0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 70.99 ± 5.60 , %68.9'u kadındı. Araştırmaya katılanların %65.6'sı evli, %51.1'i ilk-ortaöğretim mezunu olduğunu bildirmiştir. Diyabete ilişkin hekimden eğitim alan; ilaçlarını düzenli kullanan; düzenli kontrole gelen; şeker ölçüm cihazı olan; egzersiz yapan; beslenme programına uyan hastaların öz yeterlik seviyeleri istatistiksel olarak yüksek saptanmıştır.

Sonuç: Diyabet hastalarında belli aralıklarla yapılan tahlillerin tekrar edilmesi, düzenli zamanlarla diyabet eğitimleri, genel hastalıklarının algılama durumları öz yeterlik seviyelerini etkilemektedir. Hemşireler, 65 yaş ve üstü diyabetlilerin kişisel özelliklerini ve yaş değişikliklerini dikkate alarak hem bireysel hem grup olarak; görsel materyallerle uygulamalı eğitimler vermelidir.

Anahtar Kelimeler: Diabetes Mellitus, Hemşirelik, Öz yeterlik

Abstract

Aim: The research was carried out to determine the self-efficacy levels of individuals over 65 years of age with diabetes in coping behaviors with diabetes.

Material and Methods: The type of research is cross-sectional and descriptive. According to the analysis with independent group t-test, the targeted number of patients was calculated as 86 with 99% theoretical power ($\alpha=0.05$). The research was conducted with 90 individuals with diabetes who met the sampling criteria in December 2016-March 2017. Socio-demographic, medical anamnesis form, Type 2 Diabetes Self-Efficacy Scale were used to collect data. Evaluation of data (SPSS V 21.0); statistically, Student T test, Mann-Whitney U Test, Kruskal-Wallis Test were used. $p<0.05$ was statistically significant.

Results: Average age of patients was 70.99 ± 5.60 , 68.9% of them were female. 65.6% of the participants reported that they were married, 51.1% of them were primary and secondary school graduates.

Conclusion: Repetition of regular tests, regular diabetes education, and perception of their general illness affect their self-efficacy levels. Nurses, both individually and as a group, taking into account the personal features and age changes of patients aged 65 and over; should provide practical training, especially with visual materials.

Key words: Diabetes mellitus, nursing, self-efficacy.

¹**Sorumlu Yazar,** Uzman Hemşire, İzmir Demokrasi Üniversitesi Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği, Doktora. İzmir, Türkiye, ORCID: 0000-0001-7943-3375.

²Profesör Doktor, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği, İzmir, Türkiye, E-mail: akaradakovan@gmail.com, ORCID: 0000-0002-7225-6860

Geliş Tarihi: 27 Ocak 2023, Kabul Tarihi: 27 Nisan 2023, Yayınlanma Tarihi: 22 Mayıs 2023

*Trakya Üniversiteler Birliği Adına 1. Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi, 23-25 Kasım 2017 tarihlerinde gerçekleşen kongrede sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Giriş

Diyabet, çok boyutlu sağlık yaklaşım alanlarını barındırması gereken, tedavi, bakım ve ortaya çıkan zorlukları ile hastaya, hastanın yanında ailesine ve var olan sağlık durum düzenine vermiş olduğu ağır sorumluluktan dolayı sosyal yapıyı da baskı altına alan sürekli bir hastalıktır.

Diyabet hastalarının hayat standartlarını ağır düzeyde bozan semptomlar, karmaşalar sonucu ortaya çıkan ilaç ve bakım ücretleri gün gittikçe önemli artış göstermektedir. Hayatı her açıdan farklılaştıran diyabet süregelen hem bireyi hem de aileyi içine alan bir hastalıktır. Bu yüzden diyabeti denetim altına almakta; beslenmenin düzenlenmesi, fiziksel aktivitenin ayarlanması, glikoz değer dengesinin sağlanması gibi çeşitli bakım gereksinimine ve pratiklerine ihtiyaç vardır.¹

Uluslararası Diyabet Federasyonu'na göre dünyada 382 milyon diyabetli yetişkin hastanın var olduğu düşünülmektedir. 2035 yılında bu sayının 592 milyonu bulması öngörülmektedir. Dünyada yaşayış durum değişiklikleri, ileri yaş nüfus artışı, şehirleşmeyle beraber diyabet yaygınlığı büyük orana çıkmaktadır. Dünyada 65 yaş ve üzeri diyabetli sayısı toplumun 1/5'ini oluşturmaktadır.²

Türkiye'de yaklaşık 7 milyon diyabetlinin 20-79 yaş aralığında olduğu ve bunun toplam yetişkin nüfusun yaklaşık %15'i olduğu belirtilmektedir.² Türkiye'de obezite ve diyabet yüzdeleri artışı kaygı verici şekilde devam etmektedir. TURDEP II araştırma bulgularında son 12 yılda diyabet sıklığı %90 artışla, %7.7 den %13.7'e yükselmiştir.¹

Kişinin ömür boyu bakım-tedavi kontrolünü ve yaşam şeklindeki farklılıkları uygulaması diyabet tedavisinde zorunlu hale gelmektedir. Diyabetlinin iyi kontrol sağlaması için kendine göre ayarlama planlama yapması, kendi bakım ve tedavisinde organize olması gerekli olmaktadır. Diyabetlilerin bakım-tedavi yükümlülüğü, yaşamlarında durum, tarz ve davranış yönetimini değerlendirmektir. Diyabetli kişinin öz bakım yükümlülüğüne yardımcı destek olmadıkça hemşire yer alır. Hemşire, hastanın öz bakımını yapmasında kontrolü sağlamalı, bakım ve tedavide kişinin kendi yetkisinin olduğunu fark ettirmeli, tecrübe ve bilgilerinin artmasını sağlamalıdır.²

Öz Yeterlik (Öz Etkililik, Özyeterlilik)

Hedeflenen bir duruma ulaşmak için algılama-organize ile harekete geçip bu etkinliği gerçekleştirebilmek öz yeterlik olarak bilinir. Öz yeterlik teoremini Amerikan psikolog Albert Bandura belli bir durum için ilişkiyi ilk kez ifade etmiştir. Bu kuram beklenti, motivasyon, ulaşma gibi önemli kelimeleri içinde barındıran, davranışı öngören ve anlatan sosyal kavrama teorisine bağlanır. Öz yeterlik kavramını Bandura "Kişinin belirlemiş olduğu

bir başarıyı gerçekleştirmekte ihtiyaç duyduğu aktiviteleri düzenleyip tamamlama potansiyeline ilişkin kendi düşüncesi” olarak tanımlamıştır.³

Olumlu sağlık tutum ve uygulamaların öğretilmesi, düzeltilmesi uzun süreli kronik hastalık durumlarında uyum sürecinde davranış farklılığı üzerindeki etkenler öz yeterlik, hastalık uyumu ve öz bakım tutumları şeklindedir.³

Öz yeterlik inancı güçlü kişilerin daha tatmin edici bir yaşam ve daha minimum sıkıntı yaşadıkları bilinmektedir. Bu durumda kronik hastalığı yaşamaları ve iyileşme süreçlerine daha kolay geçtikleri saptanmıştır. Diyabetli bireylerde de öz yeterlik seviyesinde güçlü olma gereklilik olup, diyabette tedavi ve bakımı aktif halde devamını sağlar.⁴

Diyabet hastalarının kendi tedavi ve bakım süreçlerini daha iyi hale getirmeleri, etkili yapabilmeleri yeterli seviyede öz yeterliğe hâkim olmalarına bağlı olarak tutumlarının geliştirilmesi ve desteklenmesi katkı sunabilir.⁵

Birey, sağlık durumunu ciddi etkileyen durumlar ortaya çıktığında yaşadıkları deneyimler sonucunda bazı algılamalara ulaşır. Daha sonra farklı hal ve tutumlara yönelerek kendi kontrol merkezine ulaşmaya çalışır. Hemşireler sağlık kontrol merkez tutumlarının ortaya çıkmasını sağlama ve öz yeterlik davranışlarının devam etmesinde büyük bir yere sahiptir. Hastaların öz yeterlik seviyelerini bulup kişileştirmek tedavi ve bakımda ön plana çıkmaktadır.⁶

Sosyal hayatta gruplara, kişilere ve ailelere yaşam sürdükleri, çalıştıkları alanda sosyal, fiziksel, ruhsal kapasite göstermeleri ve bu kapasiteyi belirlemede katkı gösterme hemşirenin vazifelerinden biridir. Hemşirenin en birincil fonksiyonu; sağlığı daha iyi hale getirip bunu sürdürmek; bu fonksiyonu kişiye özgü kapasite gerçekleştirme durumunu sağlayarak oluşturmaktır. Hemşirelik teorisyenlerinden Orem’in hemşirelik kuramı da kişinin kapasite gücünü kullanmasına yardım etmeyi temsil etmektedir.⁷

Diyabetle ilgili tedavi-bakım kadrosu birçok profesyonelden oluşmaktadır. Bu kadroda hemşire, hekim, eczacı, diyetisyen, psikolog, oftalmolog, psikiyatrist, fizyoterapist, sosyal hizmet uzmanları ve daha bir çok uzman yer alır. Diyabet hastalarının en kolay ulaşabildiği, konuşabildiği, vakit geçirebildiği meslek alanı olarak hemşirelik çok önemli bir yerde bulunmaktadır. Hemşirenin devamlı diyabetli hastayı takip etmesi, harekete geçirmesi, durumuna özgü öz yeterlik seviyelerinin artmasını sağlayarak “başa çıkabilirim” , “bu durumla da iyi yaşayabilirim” güvenini sağlayarak desteklemiş ve tedavi-bakımını da kolaylaştırmaya destek sağlamış olur. İyi sağlanmış diyabet kontrolü için ilk olarak hastanın kendi öz yeterlik seviyesinin tespit edilmesinin büyük fayda sağlayacağı varsayılmaktadır.⁴

Amerika Diyabet Eğitimcileri Derneği'ne göre diyabet hemşiresi; “diyabette tedavi-bakım ve uygulamaya yönelik ihtiyaçları belirleyen, bakım-egitim pratiklerini yapan ve kontrol eden, hemşirelik bakımı için karar veren, takip eden, diyabet hastalarına-aileye-toplumla destek sağlayan sağlık uzmanı” şeklinde tanımlanmıştır.⁸ Sağlık sisteminin büyük bir rehberlik alanını oluşturan hemşireler, kişilerin kendi sağlıklarının farkında olup, olumlu davranışların devamlılığı için, dünyadaki son uygulamaları yakından izlemek mecburiyetinde olmaktadır.

Amaç

Araştırma, bir devlet hastanesine diyabet tanısıyla gelen 65 yaş üstü bireylerin diyabet ile başa çıkma davranışlarının öz yeterlik seviyelerini saptamak için gerçekleştirilmiştir.

Gereç ve Yöntem

İzmir/Buca'da bir devlet hastanesinde iç hastalıkları kliniğinde Aralık 2016-Mart 2017' de gerçekleşen araştırma kesitsel ve tanımlayıcıdır. Örneklem büyüklüğü için güç analizi yapılmıştır. Bağımsız iki grup t testi ile yapılan güç analizine göre %99.9 teorik power ile hedeflenen hasta sayısı 86 hesaplanmıştır (Student's t-test, alfa değeri: 0.05). Analiz yaparken demografik veriler içerisinde en belirgin değişken olarak cinsiyete ilişkin değerleri kullanarak örneklem büyüklüğü belirlenmiştir.

Araştırmada örneklem sayısı için örnek araştırma “Tip 2 Diyabetli Hastaların Kendi Kendine Bakımlarındaki Öz yeterlilikleri ve Öz yeterliliklerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi” (Yeşilbalkan, Ö.U.)⁷ kullanılmıştır.

Veri toplama yöntemi yüz yüze görüşülerek birinci araştırmacı tarafından anket, ölçeklerle yapılmıştır. Elde edilen verilerin değerlendirmesinde SPSS V 21.0; istatistiksel analizinde yüzdelik durumlar, student t test, Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis Test analizleri kullanılmıştır. $p < 0.05$ oranı istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Hastanın 65 yaş veya üstü olması,
- Hastanın diyabet tanısını en az 6 ay önce almış olması,
- Bilgilendirildikten sonra hastanın araştırmaya gönüllü olarak katılması,
- Soruları yanıtlayabilecek bilişsel düzeye sahip olması,
- En az okuryazar düzeyde olması gerekmektedir.

Araştırma Dışında Tutulma Kriterleri (Sınırlılıklar)

- Hasta ile iletişime geçilememesi,
- Tek araştırmacı olması nedeniyle polikliniğe gelen tüm 65 yaş ve üstü diyabet hastalarına ulaşamama,

-Zaman sınırlılığı nedeniyle polikliniğe gelen tüm 65 yaş ve üstü diyabet hastalarına ulaşamama.

Bilgilendirme Onam Formu

Yaşlı diyabet hastasına araştırma hakkında bilgi vermek, araştırmaya katılım için izin almak amacıyla düzenlenmiş bir formdur.

Hastanın Sosyodemografik, Hastalık ve Diyabet Tedavisini Uygulama Değişkenleri

Birinci bölümde hastaların kişisel bilgileri olarak cinsiyeti, yaşı, eğitimi, sağlık güvencesi ve ekonomik seviyesi ile ilgili 6 soru bulunmaktadır. İkinci bölümde hastalığa ait değişkenler; diyabet tanı süresi, kullandığı ilaçlara ilişkin 3 soru yer almaktadır.

Diyabet bakım-tedavi ile ilgili düzenlemelerin belirlenmesinde üçüncü kısımdaki bazı değişkenler; belli aralıklarla kontrole gitme, diyabete yönelik eğitim alma, ilaçlarını doğru doz doğru zamanda alma, fiziksel aktivite eğitimi alma, kan şekeri değerlendirme sayısı, cihaz sahip olma, sigara-alkol kullanma durumu gibi on iki soru vardır.

Öz Yeterliğin Diyabet Hastalarında Ölçümü

Diyabetlilerde kişisel bakım davranışlarını kendine özgü olarak yapma gücünü belirlemek için Van Der Bijl arkadaşları 1999'da "Öz yeterlik Ölçeği" (ÖYÖ)'ni oluşturmuştur. Ölçüm yapılırken şu değerlendirmeler göz önünde tutulmuştur:

- Diyabetlilere uygun yapılacak egzersizleri, beslenmeyi, ilaçların alımı-süresini sağlamak.
- Hastanın kendine özgü kilo kontrolünü, kan şekeri ölçüm zamanını, ayak bakımını, bütünsel iyilik durumunu takip etmek.
- Diyabetlilerde stres-hastalık durumunu, kilo alımını, ev şartlarının bir süre değişiminde diyeti, kan şekeri fazla/düşük bir durumda normale gelmesini izlemek.

Ölçekte 20 madde bulunmaktadır. Ölçek puanlandırılırken 1-5 puan arasında yapılmıştır:

- 1= Kesinlikle hayır,
- 2= Nadiren,
- 3= Bazen,
- 4= Çoğu zaman,
- 5= Kesinlikle evet.

Böylece 20 en düşük, 100 en yüksek puanı oluşturmaktadır. Ölçekte alt ölçekler ise 4 bölümdür: 5 madde kilo-özel beslenme, 3 madde fiziksel aktivite, 3 madde kan şekeri düzeyi, 9 madde tedavi-genel beslenme bölümleridir.

İzmir'de Öznur Usta Yeşilbalkan, diyabetlilere özgü ölçeğin güvenilirlik ve geçerlik araştırmasını gerçekleştirmiştir (2001). Araştırma sonucunda ölçeğin tümü için test tekrar test güvenilirliği 0.98'dir (Cronbach alpha değeri 0.89).⁷ 2005'teki başka bir araştırmada ölçeğin

tekrar kültürlerarası eş değerlik sağlamasında test tekrar test güvenilirliği 0.91 ve Cronbach alpha değeri 0.89 saptanmıştır. ⁹

Araştırmada Etik

Üniversite Etik Komisyonu'ndan etik onay (09.Nisan.2013 tarihli, 2013/36 sayılı Bilimsel Etik Kurul Onayı) ve araştırmanın gerçekleştiği kurumdan araştırma öncesi sözel- yazılı izin alınmıştır. Diyabetlilere araştırmanın amacı ve içeriği hakkında bilgi verilmiş, araştırmadan istedikleri vakit ayrılma haklarının olduğu anlatılmıştır. Hastalara araştırma kapsamını anlatan form anlatılıp sözel ve yazılı onam alınmıştır.

Sınırlılıklar

Araştırma İzmir'de sadece bir devlet hastanesi verilerinden oluşmaktadır. Bu yüzden genelleme söz konusu değildir.

Bulgular

Araştırma kapsamında olan diyabetli hastaların %51.1'i 65-70 yaş aralığında, %68.9'u kadın, %51.1'i ilköğretim (ortaokul) mezunu, %65.6'sı evli, %93.3'ü sağlık güvencesinin SGK olduğunu, %62.2'si gelir düzeyinin yetersiz olduğunu bildirmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellikler	S	%
Yaş Grubu		
65 -70 yaş	46	51,1
71 yaş üstü	44	48,9
Cinsiyet		
Kadın	62	68,9
Erkek	28	31,1
Eğitim Düzeyi		
Okur-Yazar	40	44,4
İlkokul/ İlköğretim (Ortaokul) Mezunu	46	51,1
Lise ve Dengi Okul Mezunu	3	3,3
Yüksekokul / Fakülte mezunu	1	1,1
Medeni Durum		
Evli	59	65,6
Bekar / Dul	31	34,4
Sosyal Güvence		
SGK	84	93,3
Yeşil kart	4	4,4
Yok	2	2,2
Gelir Düzeyi		
Yeterli	34	37,8
Yetersiz	56	62,2
Toplam	90	100

Tablo 2' de görüldüğü üzere hastaların %58,9'unu 10 yıldan uzun süredir diyabet hastasıdır. Bireylerin %53,3'ü oral antidiyabetik (OAD) kullandığını; %64,4'ü diyabetle ilgili

eğitim aldığı; %81'i hemşireden eğitim aldığı; %56.7'si üç aylık düzenli kontrole geldiğini; %81.1'i kan şekeri ölçüm cihazının olduğunu bildirmiştir.

Tablo 2. Hastaların Diyabete İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellikler	S	%
Hastalık Süresi		
6 ay	2	2,2
7 ay - 1 yıl	3	3,3
2 – 5 yıl	17	18,9
6 – 9 yıl	15	16,7
10 yıl üzeri	53	58,9
Uygulanan Tedavi		
OAD	48	53,3
İnsülin	24	26,7
OAD+İnsülin	18	20,0
Eğitim Alma Durumu		
Alan	58	64,4
Almayan	32	35,6
Eğitimi Kimden Aldığı		
Hekim	11	19,0
Hemşire	47	81,0
Kan şekeri ölçüm cihazı		
Olan	73	81,1
Olmayan	17	18,9

Hastaların kendi kendilerine diyabet ile başa çıkma uygulamalarının hangi düzeyde olduğunu belirlemek için yapılan öz yeterlik ölçeği değerlendirme puanları yüz puan üzerinden ortalama puan $67,96 \pm 10,86$ (minimum: 42, maksimum: 86) olarak bulunmuştur (**Tablo 3**). Değerlendirme sonucu alınacak en yüksek 100 puan, en düşük 20 puandır. Araştırmada bulunan bu değer orta düzey olarak değerlendirilmiştir.

Tablo 3: Hastaların Öz yeterlik Ölçeğine (ÖYÖ) Göre Puan Ortalamaları

Ölçeğin Toplam Puan Ortalaması, \bar{x} (SS)	Minimum	Maksimum
$67,96 \pm 10,86$	42	86

\bar{x} : ortalama, SS: standart sapma

Hastaların sosyodemografik/hastalık özelliklerinden yaş, cinsiyet, eğitim düzeyleri, tedavi şekli, ilaç düzeni, düzenli kontrole gelme durumları ile ÖYÖ Puan Ortalamalarının karşılaştırılması yapılmıştır (Tablo 4).

Tablo 4: Hastaların Sosyodemografik/Hastalık Özellikleri İle ÖYÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişken	ÖYÖ puan ortalaması- $\bar{x} \pm SS$ (minimum-maksimum değerleri)	İstatistik
Yaş		
65-70 yaş	69.57±9.54 (48-82)	p=0.17
71 yaş ve üzeri	66.30±11.98 (42-86)	
Cinsiyet		
Kadın	65.43±12.88 (42-86)	p=0.26
Erkek	69.11±9.72 (46-86)	
Eğitim Düzeyleri		
Okur-yazar	67.45±10.84 (42-86)	p=0.38
İlkokul/ilköğretim mezunu	68.63±11.12 (46-86)	
Lise ve dengi okul	61.33±6.65 (54-67)	
Tedavi şekli		
OAD	69.63±10.39 (46-86)	p=0.30
İnsülin	65.58±11.91 (42-82)	
OAD+İnsülin	66.72±10.49 (49-86)	
İlaç Düzeni		
Evet	68.63±10.38 (42-86)	p=0.07
Hayır	58.67±14.13 (46-77)	
Düzenli Kontrole Gelme		
Evet	69.42±1.18 (46-86)	p=0.02
Hayır	62.17±2.88 (42-83)	

\bar{x} : ortalama, SS: standart sapma

Araştırmada düzenli kontrole gelen; kontrol sıklığı fazla olan (1 ay -3 ay - 6 ay) şeker ölçüm cihazına sahip olan; egzersiz yapan; beslenme programına uyan bireylerde toplam ÖYÖ puanları ile önemli fark bulunmaktadır, $p < 0.05$. Araştırmada bireylerin yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, gelir durumu ve tanı süresi ile toplam ÖYÖ puanları arasında anlamlılık yoktur, $p > 0.05$.

Tartışma

Bu araştırmada diyabet tanısıyla gelen 65 yaş üstü bireylerin diyabet ile başa çıkma davranış öz yeterlik düzey puanları ve bunu etkileyen faktörler incelenmiştir. Bu araştırma sonuçları diyabetli 65 yaş üstü bireylerin öz yeterlik davranış eğitim yapılandırılmalarının önemini göstermektedir.

Bireylerin öz yeterlik ölçek ortalama puanları 67.96 ± 10.86 bulunması Yeşilbalkan'ın 2001 de yapılan araştırmasında⁷ (60 yaş ve üstü birey grubu) ölçek puan ortalamasının 66.77 olduğu gibi bu araştırmada da bireylerin diyabet öz yeterlik davranışlarının kabul edilebilir ve orta düzeyde olduğu söylenebilir.

Bu araştırmada yaş değişkeni (65-70 yaş /71-üstü yaş) ile öz yeterlik toplam ölçek puanı arasında fark yoktur, $p = 0.172$. Öz yeterlik puan ortalaması 60 yaş/üstü grupta bazı araştırmalarda Çallı (2014) 55.48 ± 13.24 ; Gedik S, Koçoğlu D (2018) 65.4 ± 11.7 ; Arslan (2019) 54.5 ; Genç E (2019) 52.50 ; Küçük S (2022) 66.53 ± 17.42 olarak göstermiştir.^{10,11,4,12,13}

Yaş ile öz yeterlik bağlantısı incelendiğinde DePalma ve ark (2015) araştırmasında yaşın artmasıyla öz yeterlik seviyesinin arttığını belirtmiştir. Farklı bir çalışmada yaş artışıyla kan şekeri seviyesinde düşme korkusu ve endişenin hafiflediği gösterilmiştir. Fakat yaş artışı ile birlikte öz yeterlik seviyesinin ise azaldığı tespit edilmiştir.^{14,15} Gao J. (2013) ve bazı çalışmalarda ise yaş-öz yeterlik seviyesi açısından bağlantı yoktur sonucu çıkarılmıştır.^{16,17,18}

Diyabetliler yaşın artmasıyla beraber hastalık tecrübesiyle başa çıkabilmekte, çeşitli çözüm yolları bularak öz yeterlik seviyelerini arttırabilmektedir. Yine de çeşitli kronik hastalıkların eklenmesiyle öz yeterlik negatif olarak etkilenebilmektedir.¹⁹ Farklı bir çalışmada, yaş artışıyla beraber diyabetlilerin bedensel öz yeterlik alt grup puanlarında artma bulunmuş, bunun yaşla birlikte bilgi sahibi olma potansiyelinin yükselmesi, sağlık hükümlülüklerinin artışı ve hastalıkla alışma-düzen oluşturdukları ifade edilmiştir.¹⁶

Literatürde ileri yaşta daha iyi glisemik kontrol sağladığı bildirilmesine karşın Beckerle C., Wu S. ve arkadaşlarının çalışmalarında ileri yaş (71 yaş ve üzeri) diyabet toplam ÖYÖ puanları arasında anlamlı fark yoktur, $p>0.05$.^{19,20} Arslan (2021) araştırmasında yaş parametresinin ölçek alt boyutu olan bedensel aktivite puanını etkilediğini saptamıştır. Bedensel aktiviteye yönelik 60-üzeri yaş grubundakilerin niteliksel yaşam puan değerleri diğer gruplara göre düşük bulunmuştur, $p<0.05$.⁴

Diyabet dışı hastalığı olanların öz yeterlik çalışmalarında da yaş ile bir bağ gösterilmemesine rağmen, genç hastaların öz yeterlik puanının daha yüksek bulunduğu gösterilmektedir.²¹ Bundan dolayı daha geniş örneklem gruplarında, yaş değişkeni etkisiyle ilgili çalışmaların tekrarlanması gerekmektedir.

Bu çalışmada hastaların %10'unun sistemli bir şekilde fiziksel hareketler ya da aktiviteler yaptığı bulunmuştur. Bu %10 bireyin öz yeterlik seviyelerinin daha güçlü olduğu gösterilmiştir. Çalışkan N.D. ve arkadaşları tarafından 2007' deki çalışmasında bu bağıntı %25; Gün İ. ve arkadaşlarının 2010' da yaptığı çalışmada ise %16.8 gösterilmiştir.⁵ Diyabetli bireylerin kan şekeri düzey dengesinin oluşmasında, yapılan sistemli fiziksel aktivitelerin, meydana gelebilecek olumsuz belirtilerin tedbirinde ciddi yer aldığı çalışmaları gösterilmektedir. Haftalık 3-5 kez, 30-45 dakikalık aktivitede olma Amerikan Diyabet Derneği tarafından diyabetli kişiler için tavsiye edilmiştir.²²

Kişinin hem kendi sağlığına verdiği önem hem de diyabet ile birlikte yaşamının mümkün olduğunun bir işareti sistemli olarak fiziksel aktivitelerin gerçekleşmesi, sağlıklı olmanın esas yapısını oluşturmaktadır. Sistemli olarak fiziksel aktiviteleri yapan kişilerin öz yeterlik seviyelerinin de güçlü olması bu durumla örtüşen bir bulgu olmuştur.

Diyabet ile ilgili yapılan araştırmalarda 2016'da Kılıç M. %87.7, Reisi M. ve arkadaşları %48.1; 2012'de Sharoni ve Wu %34.8; 2011'de Çınar S. ve Kara K. %58 hastanın diyabet ile ilgili eğitim aldıklarını saptamıştır.^{14,23,24,25} Yaptığımız araştırmada bunlarla uyumlu olarak hastaların %64.4'ünün diyabet eğitimi aldığı bildirilerek az bir farkla benzer puan ortalaması elde edilmiştir.

Amerikan Diyabet Derneği'nin bildirisine göre Tip 2 diyabetli hastalara verilen eğitim metabolik testleri ve öz yeterlik puanını istatistiksel olarak anlamlı etkilemektedir.²³ Hastalara sadece neyi, nasıl, hangi durumda olacağını anlatmak diyabet eğitimi için yeterli değildir. Sadece diyabet anlatılarak davranış değişim beklentisine girmek doğru olmaz.²⁶ Diyabet hasta eğitiminde asıl amaç kişiye bilgi ve alışkanlık kazandırılıp yaşam kalitesini yükseltmektir. Bunun için kişinin tetkiklerinde iyilik değerine erişmesi, öz denetime aktif katılması, olumsuz gelişebilecek olaylara tedbir alması, harcamaların azaltılması gerekmektedir.²⁷

Diyabet eğitimcileri ve hemşireler, diyabetli kişilerde öz yeterlik ve öz bakım davranışı ile ilgili faktörleri ve diyabet eğitiminde bunun nasıl ele alınması gerektiğini anlayarak eğitimlerini gerçekleştirmelidir. Tip 2 diyabetli kişilerde öz bakım davranışıyla ilgili öz yeterlik iyi belgelenmiştir.²⁸

Hastaların gelir düzeylerine göre öz yeterlik puan ortalamaları birbirlerine çok yakın bulunmuştur (yetersiz gelir düzeyindeki hastaların ölçek puan ortalaması: 68.68; yeterli gelir düzeyindeki hastaların ölçek puan ortalaması: 67.54). Puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlam bulunmamıştır. Bu durum hastanelerde diyabet eğitimi ile ilgili özellikle diyabet hemşireliği biriminin gelişmesi, halka yönelik özel etkinlikler, sempozyum, panellerle birlikte bilgiye ulaşma, alınan bilgiye inanma, yaşam tarzını değiştirmekte ve diyabetle başa çıkılıp öz yeterlik düzeyini arttırdığı yorumu çıkarılabilir.

Bir araştırmada ekonomik pozisyonu iyi-çok iyi olan kişilerin, ekonomik pozisyonu kötü ve orta düzeydeki kişilere göre diyabet öz yeterlik seviyelerinin daha yüksek olduğu gösterilmiştir.¹⁵

Hastaların Hastalıklarına İlişkin Özelliklerine Göre ÖYÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Hastaların hastalık süresi ile ÖEÖ incelenmesi yapılmıştır. Hastalık süresine göre ÖYÖ aralarında anlamlı bir fark bulunmamıştır, $p>0.05$. Araştırmada da görüldüğü üzere, genellikle orta-üst yaş Tip 2 diyabetliler hastalık durumlarında bireysel güç ve değişkenlik kaybını genç hastalara göre daha az yaşamaktadırlar. Diyabet, uzun sürede bireylerde güç yitimine neden olmaktadır. Bunun nedeni kronik hastalık tanılarının uzun zaman alarak tedavi ve bakımlarında aksamaların olmasıdır. Araştırmamızda 65-üstü yaş tip 2 diyabetli kişilerde

yapıldığından sosyodemografik ve tedavi durumlarında saptanan bu ilişkiyi etkilediği düşünülmüştür.

Kronik hastalıklarda ömür boyu kendi bakım-tedavi işlevlerinin öğrenilmesi ve eylemsel olarak sürdürülebilmesi çok zordur. Bu durumda kişisel öz yeterlik seviyelerinin yüksek olması dikkate değer olmaktadır.

Sonuç ve Öneriler

Bu araştırmada diyabete ilişkin hekimden eğitim alan; ilaçlarını düzenli kullanan; düzenli kontrole gelen; şeker ölçüm cihazı olan; egzersiz yapan; beslenme programına uyan hastaların öz yeterlik seviyelerinin istatistiksel olarak yüksek olduğu bulunmuştur. Araştırma bulgularına göre diyabete yönelik öz yeterlik seviyelerinin geliştirilmesine ihtiyaç bulunmuştur.

Kendi kendine yönetimde eğitim ve destek mümkünse doktor, diyetisyen, hemşire, psikolog gibi çok disiplinli bir ekip tarafından web bazlı bireysel veya grup görüşme tekniklerinden de faydalanılarak yapılmalıdır.

Hemşireler sağlık sisteminde eğitim, tedavi ve bakımda rehberlik yapıcı durumdadırlar. Bu yüzden öz yeterlik bağlamı kapsamında bilgilendirilmeli ve hemşirelik uygulamalarında kullanabilmelidirler.

Hemşireler, 65 yaş ve üstünde olan hastaların bireysel özelliklerini ve yaşa bağlı değişiklikleri dikkate alarak hem bireysel hem grup olarak; özellikle görsel materyaller kullanarak uygulamalı eğitimler vermelidir.

Etik Kurul Onayı: İzmir Ege Üniversitesi, Tıbbi Araştırmalar Etik Kurul onayı bulunmaktadır.

Çıkar Çatışması: Yoktur.

Finansal Destek: Yoktur.

Hasta Onamı: Hasta onamı alındı.

Kaynaklar

1. Karakurt P, Hacıhasanoğlu R, Yıldırım A. Diyabetli hastaların öz-bakım gücü ve algıladıkları sosyal desteğin değerlendirilmesi. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 2013; 14 (1): 1-9. (Erişim Tarihi:10.10.2020). Erişim Adresi: <http://adudspace.adu.edu.tr:8080/jspui/bitstream/11607/1920/1/1-9.pdf>
2. Sinclair A, Saeedi P, Kaundal A, Karuranga S, Malanda B, Williams R. Diabetes and global ageing among 65-99-year-old adults: Findings from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9th edition. Diabetes Res Clin Pract. 2020 Apr;162:108078. doi: 10.1016/j.diabres.2020.108078.
3. Bandura A. Social cognitive theory of self-regulation. Organizational Behavior and Human Decision Processes. 1991; 50: 248-287. (Erişim Tarihi: 13.10.2021). Erişim Adresi: <https://www.normfriesen.info/files/Bandura1991.pdf>

4. Arslan B. Tip 2 Diyabetli Hastalarda Öz Yeterlik Düzeyinin Yaşam Kalitesine Etkisi. [Yüksek lisans tezi]. [İnternette tez]. Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019. (Erişim Tarihi: 13.10.2021). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=kxaLHN7kNAXqLEJXJqt3CA&no=bXkPyuRXuKfg4QyyE2DzGw>
5. Yanık Y.T, Erol Ö. Tip 2 Diyabetli Bireylerin Öz Yeterlilik Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2016;19:3. (Erişim Tarihi:10.10.2020). Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ataunihem/issue/24333/257881>
6. Hekimoğlu L, Şensoy N. Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Hastaların Sağlık Denetim Odağı Algılama Düzeyleri Ve Sağlık Davranışlarına Etkisi. Euras J Fam Med. 2014; 3, 157-62. (Erişim Tarihi: 13.10.2021). Erişim adresi: <https://ejfm.trakya.edu.tr/archive/show/volume3/number3/750091>
7. Yeşilbalkan Usta Ö. Tip 2 Diyabetli Hastaların Kendi Kendine Bakımlarındaki Öz yeterlilikleri ve Öz yeterliliklerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. [Yüksek lisans tezi]. [İnternette tez]. İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2001. (Erişim Tarihi:12.10.2020). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
8. Kaya, Z. Hemşirelerin Diyabetli Hastalarda Diyabetik Ayak Bakım Yönetimi Konusunda Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. [Yüksek lisans tezi]. [İnternette tez]. İstanbul: Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2017. (Erişim Tarihi: 13.10.2021). Erişim adresi: <http://acikerisim.demiroglu.bilim.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/11446/1294/Zahide%20Kaya.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Kara M. Cross-Cultural Adaptation of The Diabetes Management Self-Efficacy Scale For Patients With Type 2 Diabetes Mellitus. International Journal of Nursing Studies. 2005;1. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2005.07.008
10. Çallı, D. Tip 2 Diyabetli Hastaların Diyabet Yönetimine İlişkin Öz-Etkililik Algısı ve İyilik Halinin Değerlendirilmesi. [Yüksek lisans tezi]. [İnternette tez]. Denizli: Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü. 2014. (Erişim Tarihi: 13.10.2021). Erişim adresi: <http://acikerisim.pau.edu.tr:8080/xmlui/handle/11499/2116?locale-attribute=en>
11. Gedik, S., & Kocoglu, D. Self-efficacy level among patients with type 2 diabetes living in rural areas. Rural and Remote Health, 18 (1). 2018. doi: <https://doi.org/10.22605/RRH4262>
12. Gençer E, Tip 2 Diyabetli Bireylere Verilen Eğitimin Öz Yeterlilik Üzerine Etkisi. [Yüksek lisans tezi]. [İnternette tez]. İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2019. (Erişim Tarihi: 13.10.2021). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
13. Küçük S, Karşigil P, Uludaşdemir D. & Güven İ. Tip 2 Diyabetes Mellitus Tanılı Bireylerde Egzersiz Alışkanlıkları Ve Diyabet Öz Yeterliliği. Sağlık Akademisyenleri Dergisi. 2022. 9(2), 129–138. doi:10.52880/sagakaderg.1002512.
14. Kılıç M. Tip 2 Diyabetli Bireylerin Öz yeterlik Düzeyleri Ve Sağlık Kontrol Odağı İle İlişkisi. [Yüksek lisans tezi]. [İnternette tez]. Konya: Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2016. (Erişim Tarihi: 10. 10. 2020). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
15. Erol O, Enc N. Hypoglycemia fear and self-efficacy of Turkish patients receiving insulin therapy. Asian Nursing Research. 2011; 5(4): 222-28. doi: 10.1016/j.anr.2011.12.001.

16. Bohanny W, Wu S, Liu C, Yeh S, Tsay S, Wang T. Health literacy, self-efficacy, and self-care behaviours in patients with type 2 diabetes mellitus. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*. 2013; 25, 495-502. doi: 10.1111/1745-7599.12017.
17. Wu S, Huang Y, Lee M, Wang T, Thung H, Wu M. Self-efficacy, self-care behaviour, anxiety, and depression in Taiwanese with type 2 diabetes: A cross-sectional survey. *Nursing and Health Sciences*. 2013; 15, 213-9. doi: 10.1111/nhs.12022
18. Gao J, Wang J, Zheng P, Haardörfer R, Kegler M, Zhu Y, Fu H. Effects of self-care, self-efficacy, social support on glycemic control in adults with type 2 diabetes. *BMC Family Practice*. 2013; 14, 1-6. doi: 10.1186/1471-2296-14-66
19. Beckerle C, Lavin M. Association of self-efficacy and self-care with glycemic control in diabetes. *Diabetes Spectrum*. 2013; 3, 172-8. <https://doi.org/10.2337/diaspect.26.3.172>
20. Shamshirgaran, S. M., Mamaghanian, A., Aliasgarzadeh, A., Aiminisani, N., Iranparvar-Alamdari, M., & Ataie, J. Age differences in diabetes-related complications and glycemic control. *BioMed Central Endocrine Disorders*; 2017, 17 (1), 25. <https://doi.org/10.1186/s12902-017-0175-5>.
21. Şireci E. Tip 2 Diabetes Mellituslu Hastaların Hastalıklarını Kabullenme Ve Kendi Bakımlarındaki Öz Yeterlilik Düzeylerinin Belirlenmesi. [Yüksek lisans tezi]. [İnternette tez]. Elazığ: Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2012. (Erişim Tarihi: 10.10.2020). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
22. American Diabetes Association, 4. Lifestyle management: standards of medical care in diabetes, *Diabetes Care*, 41(Suppl 1). 2018, 38–50. <https://doi.org/10.2337/dc18-S004>.
23. Reisi M, Mostafavi F, Javadzade H, Mahaki B, Tavassoli E, Sharifirad G, Impact of health literacy, self-efficacy, and outcome expectations on adherence to self-care behaviors in Iranians with type 2 diabetes. *Oman Medical Journal*. 2016; 31, 52-9. doi: 10.5001/omj.2016.10
24. Sharoni S, Wu S. Self-efficacy and self-care behaviour of Malaysian patients with type 2 diabetes: a cross sectional survey. *Nursing and Health Sciences*. 2012; 14, 38-45. doi: 10.1111/j.1442-2018.2011.00658.x
25. Kara K, Çınar S. Diyabet bakım profili ve metabolik kontrol değişkenleri arasındaki ilişki. *Kafkas J Med Sci*. 2011; 1, 57-63. doi: 10.5505/kjms.2011.41736
26. International Diabetes Federation (IDF), 2021. *Diabetes Atlas*. 6rd edition, Brussels: International. (Erişim Tarihi: 13.10.2022). Erişim adresi: <https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/>
27. Satman İ. ve ark. TEMD Diabetes Mellitus Ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi Ve İzlem Kılavuzu, 2022. (Erişim Tarihi: 13.10.2022). Erişim adresi: https://file.temd.org.tr/Uploads/publications/guides/documents/diabetes-mellitus_2022.pdf
28. Demirhan Y, Tip 2 Diyabet Hastalarında, Diyabette Engellilik Durumunun Genel Öz Yeterliğe Etkisi. [Yüksek lisans tezi]. [İnternette tez]: İstanbul. Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2019. (Erişim Tarihi: 13.10.2021). Erişim adresi: <file:///C:/Users/HP/Downloads/615431.pdf>