

BAZI SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER AÇISINDAN DİYABETLİ BİREYLERİN PSİKOSOSYAL UYUM DÜZEYLERİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

A Research on Psychosocial Adjustment Levels of Individuals with Diabetes in Terms of Some Sociodemographic Features

Oğuzhan ZENGİN¹, Engin FIRAT², Bilal ACAR³

ÖZET

Amaç: Bu araştırma cinsiyet, eğitim durumu, aile tipi, gelir, meslek, yaşanılan yer, hanede yaşayan kişi gibi birtakım sosyodemografik özelliklerin diyabetli bireylerin psikososyal uyum düzeylerine etkisi olup olmadığını incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Çankırı Devlet Hastanesi İç Hastalıkları Polikliniğine 03.03.2015- 15.06.2015 tarihleri arasında başvuran ve araştırmanın içerme kriterlerini sağlayan 93 diyabetli birey araştırmaya dahil edilmiştir. Veri toplama aracı olarak Katılımcı Bilgi Formu ve Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizinde SPSS paket programı aracılığı ile Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis ve Spearman testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma kapsamında elde edilen verilere göre erkekler kadınlara göre daha iyi bir psikolojik uyuma sahiptir. Yaş ilerledikçe psikolojik uyum artmaktadır. Hanede yaşayan kişi sayısı arttıkça hastaların sağlık bakımı, aile çevresi, sosyal çevre, psikolojik alan ve genel psikososyal uyumu kötüye gitmektedir. Emekliler sağlık bakımına uyumda daha az sorun yaşamaktadır. Psikolojik uyumda yine emeklilerin oldukça iyi bir düzeyde olduğu görülürken herhangi bir işte çalışmayanların psikolojik alan uyumlarının kötü olduğu bulunmuştur ($p < .05$).

Sonuç: Yaş, cinsiyet, hanede yaşayan kişi sayısı ve icra edilen meslek diyabetli bireylerin psikososyal uyumunu etkileyen değişkenler arasında yer almaktadır.

Anahtar Sözcükler: *Diyabet; Psikososyal uyum; Sağlık psikolojisi.*

ABSTRACT

Objectives: This research is carried out to examine the effects of some sociodemographic features like gender, education, family type, income, occupation, living place and number of household on the psychosocial adjustment levels of people with diabetes.

Material and Methods: 93 diabetic individuals who met the inclusion criteria of the research and applied to the Outpatient Clinic of Internal Disease in Çankırı State Hospital between the dates of 03.03.2015 and 15.06.2015 participated in the research. Data were collected using a demographic data sheet and the Psychosocial Adjustment to Illness Scale-Self Report (PAIS-SR). In the analysis Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis and Spearman's Correlation were used.

Results: Results indicated that men had better psychological adjustment to illness than women. Advanced age was related with better psychological adjustment. Number of people living in house was negatively associated with healthcare orientation, domestic environment, social environment, psychological distress and psychosocial adjustment. Retired participants had fewer problems in the domain of healthcare orientation than self-employed participants. While retired participants had better adjustment in the domain of psychological distress, non-working participants had poor adjustment to psychological distress.

Conclusion: Age, gender, number of people living in the house and occupation are of variables that affect the psychosocial adjustment of people with diabetes.

Keywords: *Diabetes; Psychosocial adjustment; Psychology of health*

¹Çankırı Karatekin Üniversitesi İİBF Sosyal Hizmet Bölümü, Uluyazı Kampüsü, 18100 Çankırı

²Hacettepe Üniversitesi İİBF Sosyal Hizmet Bölümü, Beytepe Kampüsü, 06800 Ankara

³Çankırı Devlet Hastanesi, Kastamonu Cad., 18100 Çankırı

Oğuzhan ZENGİN, Yrd. Doç. Dr.
Engin FIRAT, Arş. Gör.
Bilal ACAR, Dr.

İletişim:

Yrd. Doç. Dr. Oğuzhan ZENGİN,
Çankırı Karatekin Üniversitesi İİBF Sosyal Hizmet Bölümü, Uluyazı Kampüsü, 18100 Çankırı
Tel: 0 376 218 95 42/7785
e-mail: oguzen04@gmail.com

Geliş tarihi/Received: 03.02.2016
Kabul tarihi/Accepted: 18.07.2017

Bozok Tıp Derg 2017;7(3):73-80
Bozok Med J 2017;7(3):73-80

GİRİŞ

Diyabet, kandaki glikoz yoğunluğunun süregelen yüksekliği ile kendini gösteren kronik bir hastalıktır (1). İnsülinin salgılanmasında ya da insülinin etkisinde veya her ikisindeki hasar sonucu yüksek kan glikozu (hiperglisemi) ile karakterize olan bir dizi metabolizma bozukluğunu kapsayan (2) kronik bir hastalık olmanın yanı sıra hasta açısından psikososyal bir dizi sorun ve çatışmanın gündeme gelmesine yol açabilen bir durumdur (3). Dünya genelinde 1995 yılında 135 milyon olan diyabetli birey sayısının (4) 2011 yılında 366 milyona ulaştığı dile getirilmektedir (5). Gün geçtikçe görülme sıklığı artmaya başlayan diyabetin hem bireyler hem de toplumlar üzerindeki etkisinin önemli boyutlara ulaştığı söylenebilir. Örneğin Diyabet Atlası'na göre 2012 yılında 4.8 milyon insan diyabet nedeniyle hayatını kaybetmiş ve 471 milyar Amerikan Doları (USD) diyabet için harcanmıştır (6).

Diyabet, tanısı konduktan sonra ömür boyu devam eden bulaşıcı olmayan kronik bir hastalıktır. Bulaşıcı olmayan hastalıkların hem bireye, hem aileye hem de topluma olan yükü oldukça önemli seviyededir. Diyabet tanısı konan bireylerde, yeni yaşam biçimine geçmek ve sıkı bir tedavi programını uygulamak sıkıntılı olabilir. Bütün diyabet türlerinde tedavinin asıl amacı, diyabetli bireyin kan glikoz düzeyini normal standartlarda tutmak, diyabet nedeniyle ortaya çıkması muhtemel olan komplikasyonları engellemek ve bireyin yaşam kalitesini iyileştirmektir. Bu ana amacın gerçekleştirilmesi için uygulanan yöntemler genel olarak diyabet eğitimi, diyet (karbonhidrat sayımı yöntemi), egzersiz ve ilaç tedavisi şeklindedir (7, 8, 9, 10). Ancak ne var ki diyabet tedavisinde arzu edilen hedefe ulaşmak her zaman mümkün olmamaktadır. Bu nedenle diyabetli bireylerin hastalığa uyum seviyelerinin tespiti daha geniş ölçekli çalışmaların yapılabilmesi için gereklidir. Örneğin gerçekleştirilen bir çalışmada diyabetli bireylerde psikososyal uyumun hastalık tipi ve tedavi şekli ile ilişkili olduğu bulunmuştur (11).

Bu çerçevede diyabetli bireylerin hastalığa ilişkin psikososyal uyumlarının tespit edilmesi diyabetli bireylere ilişkin olarak yapılacak eğitim, rehberlik

ve danışmanlık gibi hizmetlerin verimli bir şekilde planlanmasında yardımcı olacaktır. İlgili literatür incelendiğinde Türkiye'de yaşayan diyabetli bireylerin hastalığa ilişkin psikososyal uyumlarıyla ilgili çalışmaların sınırlı olduğu göze çarpmaktadır. Bu noktadan hareketle söz konusu araştırma cinsiyet, eğitim durumu, aile tipi, gelir, meslek, yaşanılan yer, hanede yaşayan kişi gibi birtakım sosyodemografik özelliklerin diyabetli bireylerin psikososyal uyum düzeylerine etkisi olup olmadığını incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

YÖNTEM

Bu araştırma nicel araştırma tasarımına sahip olup bir kesit alma araştırması şeklinde planlanmıştır. Bu nedenle çalışmada örneklem hesabına gidilmemiştir.

Katılımcılar

Araştırma, Çankırı Devlet Hastanesi İç Hastalıkları Polikliniğine 03.03.2015 - 15.06.2015 tarihleri arasında diyabet nedeniyle başvuran her hastaya araştırmaya katılıp isteyip istemedikleri sorulmuş ve gönüllülük onamları alınan 93 hasta araştırma kapsamında değerlendirilmiştir. Araştırmaya dâhil edilen hastaların belirlenmesinde;

1. En az üç ay süre ile diyabet teşhisi almış olmak,
2. Herhangi bir psikiyatrik tanı almamış olmak,
3. En az 18 yaşında olmak,
4. Gelir getiren bir işte çalışıyor olmak,
5. En az ilköğretim okulu düzeyinde mezuniyet derecesine sahip olmak,
6. Evlilik, nişanlılık ya da flört gibi devam eden bir ilişkiye sahip olmak ve
7. Çalışmaya katılmada gönüllü olmak ölçüt olarak belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan bireylerin yaşları 29 ile 63 arasında değişmekte olup yaş ortalaması 47,5'tir. Katılımcıların ortalama hane halkı sayısı 4,2 olup ortalama çocuk sayısı 2,5'tir. Katılımcıların diyabet süresi ortalama 6,5 yıldır. Hastaların psikososyal uyum ölçeğinden aldığı

puan ortalaması 36,7 olup bu puan orta düzey psikososyal uyuma işaret etmektedir. Tablo 1’de katılımcılara ilişkin diğer sosyo-demografik verilere yer verilmiştir. Tablo 1 incelendiğinde katılımcıların bazı sorulara cevap vermedikleri ve her soruda 93 bireye ulaşamadığı görülmektedir.

Tablo 1: Katılımcılara İlişkin Sosyo-Demografik Veriler

	n	%
Cinsiyet		
<i>Erkek</i>	82	88,2
<i>Kadın</i>	11	11,8
<i>Toplam</i>	93	100,0
Eğitim Durumu	n	%
<i>İlköğretim Mezunu</i>	38	40,9
<i>Lise veya Dengi Okul Mezunu</i>	41	44,1
<i>Üniversite Mezunu</i>	14	15,1
<i>Toplam</i>	93	100,0
Aile Tipi	n	%
<i>Geniş Aile</i>	21	23,1
<i>Çekirdek Aile</i>	59	64,8
<i>Tek Ebeveynli Aile</i>	11	12,1
<i>Toplam</i>	91	100,0
Gelir	n	%
<i>0-800</i>	17	18,7
<i>801-1600</i>	19	20,9
<i>1601-2400</i>	24	26,4
<i>2401-3200</i>	24	26,4
<i>3201+</i>	7	7,7
<i>Toplam</i>	91	100,0
Meslek	n	%
<i>Çalışmıyor</i>	5	5,4
<i>Serbest Meslek</i>	12	12,9
<i>İşçi</i>	22	23,7
<i>Memur</i>	33	35,5
<i>Emekli</i>	9	9,7
<i>Diğer</i>	12	12,9
<i>Toplam</i>	91	100,0
Yaşanılan Yer	n	%
<i>Kır</i>	15	16,1
<i>Kent</i>	75	83,9
<i>Toplam</i>	90	100

Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak Psikososyal Uyum- Öz Bildirim Ölçeği ve araştırmacılar tarafından geliştirilen Katılımcı Bilgi Formu kullanılmıştır. Bu formda hastaların yaş, cinsiyet, medeni durumu, meslek, eğitim ve gelir durumu ile aile yapısı ve özelliklerine ilişkin sorular bulunmaktadır.

Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği

Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği (PAIS-SR), Derogatis ve Lopez tarafından 1983 yılında geliştirilen, hastalığa psikososyal uyumu ölçen, 46 madde ve 7 alt ölçekten oluşan dördümlü likert tipi bir ölçektir. Bu ölçeklerde yer alan toplam 46 madde 0'dan 3'e kadar değişen puanlar üzerinden puanlanır. PAIS-SR'nin alt ölçekleri ve bu ölçeklerden alınabilecek maksimum puanlar sırasıyla; Sağlık Bakımına Oryantasyon (24), Meslek/İş Çevresi (18), Aile Çevresi (24), Cinsel İlişkiler (18), Geniş Aile İlişkileri (15), Sosyal Çevre (18) ve Psikolojik Alan (21)'dir (12). Hastalık sonrası olumsuz değişimler 3 puanla, herhangi bir değişiklik olmaması ya da değişimin olumlu yönde olması halinde 0 puanla değerlendirilmektedir. Ölçekten elde edilen minimum puan 0 (sıfır), maksimum puan ise 138'dir. Ölçekten elde edilen düşük puanlar hastalığa "iyi psikososyal uyuma", yüksek puanlar ise "kötü psikososyal uyuma" işaret eder. PAIS-SR'den elde edilen 35'in altındaki puanlar iyi, 35-51 arası puanlar orta derecede iyi ve 51'in üstündeki puanlar kötü psikososyal uyum olarak tanımlanır (12, 13). Hastaların ölçeği daha kolay yanıtlamaları için bazı maddelerde "son 30 gün içerisinde" ya da "son zamanlarda" gibi ifadeler yer almaktadır. Hastaların ölçeği doldurma süresi yaklaşık olarak 20-30 dakika sürmektedir. Bu süre hastaların okuma ve anlama hızına göre değişebilmektedir. PAIS-SR'nin Türk kültürüne uyarlama çalışması Adaylar tarafından (1995) "Akut ve Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Hastalığıdaki Uyum, Adaptasyon, Algı ve Öz Bakım Yönelimleri" isimli doktora araştırmasıyla gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada alt ölçekler için güvenilirlik katsayısı sırasıyla .87, .85, .80, .95, .89, .93, .83 olarak bulunurken PAIS-SR geneli için ise .94 olarak saptanmıştır (13).

Verilerin Analizi

Bu çalışmada elde edilen veriler SPSS 15.00 Paket Programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde, verilerin normal dağılmamasından dolayı parametrik olmayan testlerden Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis ve Spearman testleri kullanılmıştır. Araştırmada hata payı $p < 0.05$ olarak belirlenmiştir.

BULGULAR

Psikososyal uyum ölçeğinin alt ölçekleri ve toplam puanı ele alındığında sağlık bakımına uyum puanı ortalamasının 7,77; mesleki çevre ortalamasının 4,35; aile çevresi ortalamasının 4,98; cinsel ilişkiler ortalamasının 5,50; geniş aile ilişkileri ortalamasının 3,17; sosyal çevre ortalamasının 5,32; psikolojik alan ortalamasının 5,73 olduğu görülmektedir. Genel psikososyal uyum puanı ise 36,73 olarak bulunmuştur (Bakınız Tablo 2).

Tablo 2: Psikososyal Uyum Ölçeğinden Alınan Puanların Dağılımı

Ölçekler	Ort	SS	Min	Max	Medyan
Sağlık Bakımına Uyum	7,77	3,756	0	15	7
Mesleki Çevre	4,35	3.308	0	13	4
Aile Çevresi	4,98	4,419	0	21	4
Cinsel İlişkiler	5,50	4,137	0	14	5
Geniş Aile İlişkileri	3,17	2,965	0	13	3
Sosyal Çevre	5,32	4,532	0	17	5
Psikolojik Alan	5,73	4,580	0	19	3
Genel Psikososyal Uyum	36,73	2,109	6	99	33

Araştırmaya katılan diyabet hastalarının psikososyal uyum düzeylerinin dağılımı incelendiğinde; hastaların %54, 8'inin iyi düzeyde, %16,1'inin orta düzeyde ve %29'unun ise kötü psikososyal uyum düzeyinde olduğu görülmektedir (Tablo 3).

Tablo 3: Psikososyal Uyum Düzeylerinin Dağılımı

Psikososyal Uyum Düzeyleri	n	%
İyi Uyum (<35 puan)	51	54,8
Orta Uyum (35-51 puan)	15	16,1
Kötü Uyum (>51 puan)	27	29
Toplam	93	100

Yaş ile psikolojik uyum arasındaki ilişki Tablo 4'te gösterilmektedir. Yaş değişkenini değerlendirirken önce ortalama yaş hesaplanmıştır. Bu ortalama yaş değerinin altındaki ve üstündeki gruplar psikososyal uyum ölçeği açısından karşılaştırılmıştır. Tablo 4'ten de görülebileceği üzere yaşı 47,5'ten büyük olan diyabetli bireylerde psikolojik uyum yaşı 47,5 ve altı olan bireylere göre daha iyi bulunmuştur. Bunun yanında erkek hastalar kadınlara göre daha iyi bir psikolojik uyuma sahiptir. Hastaların yaşadığı yer, aile türü, çocuk sayısı, hastalık süresi, eğitim durumu ve gelir düzeyi ile psikososyal uyum düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Tablo 4: Cinsiyet, Yaş ve Psikolojik Uyum İlişkisi

	Psikolojik Alan			
	Ortanca	U	Z	p
47,5 ve altı yaş	7,50	480,000	-3,376	,001*
47,5 üstü yaş	4,00			
Erkek	4,50	264,000	-2,233	,026*
Kadın	9,00			

* p<0.05, **p<0.01

Tablo 5'te görüldüğü üzere hanede yaşayan kişi sayısı ile genel psikososyal uyum ve diğer alt ölçekler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki vardır. Hanede

yaşayan kişi sayısı arttıkça hastaların sağlık bakımına, aile çevresine ve sosyal çevreye uyumu, psikolojik alanı ve genel psikososyal uyumu kötüye gitmektedir. Bunun yanında sahip olunan meslek de hastaların sağlık bakımına oryantasyonunu ve psikolojik alan uyumunu etkilemektedir. Meslekler arasında karşılaştırma yapıldığında; emeklilerin sağlık bakımına uyumda en az sorun yaşayan grup olduğu, mesleğini serbest meslek olarak bildirenlerin ise sağlık bakımına uyumda diğer meslek sahiplerine oranla daha çok sorun yaşadığı görülmektedir. Psikolojik uyumda yine emeklilerin oldukça iyi bir düzeyde olduğu görülürken herhangi bir işte çalışmayanların psikolojik alan uyumlarının kötü olduğu bulunmuştur.

Tablo 5: Hanede Yaşayan Kişi Sayısı ve Sahip Olunan Meslek ile Psikososyal Uyumun Korelasyonu

Hane	SBO	MİÇ	AÇ	Cİ	GAİ	SÇ	PA	PAIS
Rho	,267	,167	,334	,053	,047	,254	,386	305
p	,017*	,140	,002**	,644	,676	,023*	,000**	,006**
Meslek	SBO	MİÇ	AÇ	Cİ	GAİ	SÇ	PA	PAIS
X2	11,862	1,486	2,876	2,687	1,932	7,623	11,131	6,611
p	,037*	,915	,719	,748	,858	,178	,049*	,251

* p<0.05, **p<0.01

TARTIŞMA

Yoğun bir tıbbi bakım gerektiren bir hastalık tanısı almak birçok insan için yaşamsal bir krizdir (14). İşlev kaybı, benlik imgesi, cinsel ilişkiler, başka insanlara bağımlı olma korkusu, ilaç kullanma, diyet düzenlemeleri, günlük alışkanlıklarda ve ev ortamında zorunlu değişiklikler yapma durumu bu krize neden olan faktörler arasındadır (15). Hastaların kronik bir hastalığa uyumu; hastanın yaşına, sosyal destek sistemlerine ve inançlarına göre değişebilmektedir. Hasta, hastalık tanısının konulmasına dek sorunlarını çözmekte kullandığı başetme kaynaklarının karşılaşılan bu yeni kriz durumunda yetersiz olduğunu fark eder (16). Kronik hastalığa sahip bireyler hastalığın beraberinde getirdiği kısıtlılık ve zorluklara uyum

sağlamak ve bu durumla baş etmek için kendi kendinin uzman bir yöneticisi olmak durumundadır (17). Ancak bireyin ve ailenin diyabeti yönetebilmesi için diyabete uyum sağlamayı ve hastalığın beraberinde getirmiş olduğu sorunlarla başetmeyi öğrenmesi gerekmektedir (18).

Diyabet gibi önemli bir sağlık sorununu sosyodemografik ve psikososyal yönüyle ele almak ve diyabetli bireylerin yaşamış olduğu psikososyal sorunları ve uyum düzeyini betimlemek bu çalışmanın temelini oluşturmaktadır. Bu temel doğrultusunda psikososyal uyum ölçeğinin alt ölçekleri ve toplam puanı ele alındığında sağlık bakımına uyum puanı ortalamasının 7,77; mesleki çevre ortalamasının 4,35; aile çevresi ortalamasının 4,98; cinsel ilişkiler ortalamasının 5,50; geniş aile ilişkileri ortalamasının 3,17; sosyal çevre ortalamasının 5,32; psikolojik alan ortalamasının 5,73 olduğu görülmektedir. Genel psikososyal uyum puanı ise 36,73 olarak bulunmuştur. Türten (2011) 122 diyabet hastasına PAIS-SR ölçeğini uygulamış ve sağlık bakımına uyum puanı ortalamasını 10; mesleki çevre ortalamasını 6; aile çevresi ortalamasını 5; cinsel ilişkiler ortalamasını 7; geniş aile ilişkileri ortalamasını 2; sosyal çevre ortalamasını 5,5; psikolojik alan ortalamasını 6, genel psikososyal uyum puanını ise 45 olarak bulmuştur (19). PAIS-SR ve alt ölçeklerine ilişkin bulgularımız Türten (2011)'in bulgularıyla oldukça yakındır. Bununla birlikte 115 diyabetli kadınla çalışan Willoughby ve arkadaşları (2000) genel psikososyal uyum puanı ortalamasını 30 olarak bulmuşlardır (20). Araştırmamıza katılan diyabet hastalarının psikososyal uyum düzeylerinin dağılımı incelendiğinde; hastaların %54,8'inin iyi düzeyde, %16,1'inin orta düzeyde ve %29'unun ise kötü psikososyal uyum düzeyinde olduğu görülmektedir. Aydın (2005)'in diyabetli bireylerle yaptığı çalışmada bireylerin %37,1'inin iyi uyum, %37,1'inin orta uyum ve %21,8'inin kötü uyum düzeyi gösterdiği görülmektedir (21). Bizim çalışmamız Aydın (2005)'in çalışmasına göre iyi uyum düzeyinde daha fazla bir sıklığa işaret etmektedir. Kocaman ve arkadaşları (2007) hastanede yatarak tedavi gören 198 hasta ile gerçekleştirdikleri araştırmaya göre hastaların %47'si kötü psikososyal uyuma sahiptir ve psikososyal

uyuma etki eden tek sosyodemografik değişken çocuk sahibi olmaktır (22). Bizim araştırmamızda ise çocuk sahibi olmak psikososyal uyum üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip değildir.

Araştırmamızda elde edilen diğer bulgulara göre cinsiyet değişkeni, diyabetli bireylerin psikososyal uyum düzeyine etki eden değişkenlerden biridir. Bulgularımıza göre bu hasta grubunda kadınlarda psikolojik alan uyum sorunu daha yoğun olarak gözlenmektedir. Çelik ve arkadaşlarının (2015) bulgularına göre diyabetli kadınların psikolojik alan uyum düzeyleri bizim araştırmamıza benzer bir biçimde erkeklere göre daha kötüdür (23). Willoughby ve arkadaşlarının (2000) çalışmasında diyabetli kadınların en çok psikolojik alanda uyum sorunu yaşadığı görülmüştür (20). Bu durum bizlere toplum tarafından kadınlara atfedilen rollerin (yemek ve temizlik yapma gibi rutin ev işleri, çocuk bakımı vb) kadınların hastalığa uyum sağlamalarını zorlaştırdığını düşündürmektedir. Bulgularımıza göre 47,5 üstü yaşa sahip diyabetli bireyler, 47,5 yaş altı bireylere göre daha iyi psikolojik uyum düzeyine sahiptir. Gündüz (2014) diyabetli hastalarla gerçekleştirdiği çalışmasında hastalarda yaş arttıkça hastalığa psikososyal uyumun kötüleştiğini tespit etmiştir (24). Mazanec (2011) ise radyoterapi alan hastaların psikososyal uyumunu ele aldığı çalışmasında yaşlı bireylerin uyumlarının gençlere göre daha iyi olduğunu tespit etmiştir (25). Literatürde yaşın psikososyal uyuma etkisi ile ilgili çalışmalar oldukça farklı sonuçlara sahiptir.

Elde ettiğimiz bir diğer bulguya göre hanede yaşayan kişi sayısı psikososyal uyumda önemli bir role sahiptir. Hanede yaşayan kişi sayısı arttıkça hastaların sağlık bakımına, aile çevresine ve sosyal çevreye uyumu, psikolojik alanı ve genel psikososyal uyumu kötüye gitmektedir. Türten (2011) çalışmasında geniş ailede yaşayan diyabet hastalarının sağlık bakımına uyumda kötü bir düzeye sahip olduklarını belirtmektedir (19). Bu bulgudan hareketle kalabalık hanelerde yaşayan diyabetli bireylere gereken ilginin gösterilmediği ve hanedeki yaşamın söz konusu bireylere göre kurgulanmadığı düşünülebilir. Bununla birlikte kalabalık

hanelerde görülebilecek anlaşmazlık ve rol çatışmaları diyabetli bireylerin psikososyal uyumlarına olumsuz etkide bulunabilir.

Çalışmamıza göre sahip olunan meslek hastaların sağlık bakımına oryantasyonunu ve psikolojik alan uyumunu etkilemektedir. Meslek durumu sorusunda kendini emekli olarak belirten hastaların psikolojik alan uyum düzeyini diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Türten (2011)'in çalışmasındaki bulgulara göre emeklilerin psikolojik alan uyumu bizim çalışmamıza paralel olarak diğer meslek gruplarına oranla daha yüksektir (19).

Çam (2009)'ın meme kanserli bireylerle yaptığı çalışmada emeklilerin aile çevresi uyum düzeylerinin memur ve ev hanımı olan bireylere göre daha iyi olduğu belirtilmektedir (26). Literatürde emekli olmanın psikososyal uyuma yönelik olumlu etkisi; insanların yaşlılık döneminde şimdiye dek kendilerinden beklenen yaşamsal görevleri yerine getirdiklerinden daha düşük beklentiler içinde olması şeklinde açıklanabilir.

Araştırmamız bulgularına göre hastaların yaşadığı yer, aile türü, çocuk sayısı, hastalık süresi, eğitim durumu ve gelir düzeyi ile psikososyal uyum düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Gündüz (2014) cinsiyet, meslek ve aile tipinin diyabetli hastaların psikososyal uyum puanlarına etki etmediğini belirtmektedir (24).

SONUÇ

Sonuç olarak bu hasta grubunda kadın hastalarda psikososyal uyum sorunu daha yoğun olarak gözlenmektedir. Yaşın ilerlemesi ve emekli olma hastaların psikolojik alan uyum düzeyini artırmaktadır. Bununla birlikte hanehalkı sayısındaki artış psikososyal uyumu olumsuz yönde etkilemektedir. Hastaların yaşadığı yer, aile türü, çocuk sayısı, hastalık süresi, eğitim durumu ve gelir düzeyi ile psikososyal uyum düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Tüm bu temel bulgulardan hareketle bu hasta grubunda genç yetişkinlik döneminde olan, kadın ve kalabalık hane halkına sahip

hastalar psikososyal uyumda diğer hastalara göre daha çok sorun yaşamakta olup bu özellikteki hastaların psikososyal açıdan desteklenmeleri gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. Diabetes mellitus: Report of a WHO study group. World Health Organization Technical Report Series, 1985; 727, Geneva.
2. American Diabetes Association. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. Diabetes Care 2010; 33(Suppl. 1): 62-9.
3. Gülseren L, Hekimsoy Z, Gülseren Ş, Bodur Z, Kültür S. Diabetes mellituslu hastalarda depresyon anksiyete, yaşam kalitesi ve yeti yitimi. Türk Psikiyatri Dergisi 2001; 12(2): 89-98.
4. King H, Aubert RE, Herman WH. Global burden of diabetes, 1995–2025: prevalence, numerical estimates, and projections. Diabetes Care 1998; 21(9): 1414-31.
5. Whiting DR, Guariguata L, Weil C, Shaw J. IDF diabetes atlas: global estimates of the prevalence of diabetes for 2011 and 2030. Diabetes Research and Clinical Practice 2011; 94(3): 311-21.
6. International Diabetes Federation. Diabetes Atlas 5th Edition 2012 update. <http://www.idf.org/diabetesatlas/5e/Update2012> (Erişim Tarihi 08.09.2015).
7. Swift PG. Diabetes education in children and adolescents. Pediatric Diabetes 2009; 10(Suppl. 12): 51-7.
8. World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean. <http://applications.emro.who.int/dsaf/dsa508.pdf> (Erişim Tarihi 22.10. 2015).
9. American Diabetes Association. Nutrition principles and recommendations in diabetes. Diabetes Care 2004a; 27(Suppl. 1): 36-46.
10. American Diabetes Association. Physical activity/exercise and diabetes. Diabetes Care 2004b; 27(Suppl. 1): 58-62.
11. Davis WK, Hess GE, Van Harrison R, Hiss RG. Psychosocial adjustment to and control of diabetes mellitus: differences by disease type and treatment. Health Psychology 1987; 6(1): 1-14.
12. Derogatis LR. The psychosocial adjustment to illness scale (PAIS). Journal of Psychosomatic Research 1986; 30(1): 77-91.
13. Adaylar M. Kronik hastalığı olan bireylerin hastalığına tutum, adaptasyon, algı ve özbakım yönelimleri. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 1995, İstanbul.
14. Okyayuz ÜH. Ölümcül hastalık tanısı almak: Bir yaşam krizi. Kötü haber verilmeli mi? Kriz 2003;11(3): 29-35.
15. Duyan V. Hastaların karşılaştığı sorunlar ve çözümleri odağında tıbbi sosyal hizmet. CMJ 2003; 25(4): 39-44.
16. Sayın Y, Kanan N. Kanserde psikososyal yaklaşım. Hemşirelik Dergisi 2004; 13(53): 127-37.
17. Moulton A. Chronic kidney disease: The diagnosis of a "unique" chronic disease. Cannt Journal 2008; 18(1): 34-8.
18. Rasussen B, Ward G, Jenkins A, King SJ, Dunning T. Young adults' management type 1 diabetes during life transitions. JCN 2011; 20(13-14): 1981-92.

19. Türten T. Diyabetli bireylerde hastalığa psikososyal uyumun belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2011, Ankara.
20. Willoughby DF, Kee C, Demi, A. Women's psychosocial adjustment to diabetes. *Journal of Advanced Nursing* 2000; 32(6): 1422-1430.
21. Aydın B. İnsülin kullanan tip 2 Diyabetes Mellituslu hastalarda stres faktörlerinin kan şekeri regülasyonu üzerine etkisi. Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2005, Bursa.
22. Kocaman N, Kutlu Y, Özkan M, Özkan S. Predictors of psychosocial adjustment in people with physical disease. *Journal of Clinical Nursing* 2007; 16(3a): 6-16.
23. Çelik S, Kelleci MK, Dilek A ve Temel E. Tip 1 diyabetli genç yetişkinlerin hastalığa psikososyal uyumları ve stresle başa çıkma tarzları. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2015; 23(2): 105-15.
24. Gündüz F. (2014). Tip II Diyabetes Mellituslu hastalarda hastalık algısı, psikososyal uyum ve glisemik kontrolün değerlendirilmesi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2014, Erzurum.
25. Mazanec SN, Daly BJ, Douglas S, Musil C. (2011). Predictors of psychosocial adjustment during the postradiation treatment transition. *Western Journal of Nursing Research* 2011; 33(4): 540-559.
26. Çam O, Saka Ş, Gümüş AB. (2009). Meme kanserli hastaların psikososyal uyumlarını etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Meme Sağlığı Dergisi* 2009; 5(2): 73-81.