

Kronik Hastalık Öz Yönetimi İle Mutluluk Düzeyi İlişkisi: Farklı Kronik Hastalığı Olan Bireyler Üzerine Kesitsel Bir Araştırma

The Relationship Between Chronic Disease Self-Management And Happiness Level: A Cross-Sectional Study On Individuals With Different Chronic Diseases

Cihan GENÇ¹, Ramazan KIRAÇ², Elem EROĞLU³

ÖZ

Bu araştırmada, farklı kronik hastalıklara sahip bireylerin kronik hastalık öz yönetimi ile mutluluk düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemek amaç edinmiştir. Ayrıca, katılımcıların demografik değişkenlere göre öz yönetim ve mutluluk düzeyi açısından ortalamalar arasındaki farklılıklar irdelenmiştir.

Çalışma, Kahramanmaraş ilinde kronik hastalık tanısı almış 499 kişi üzerinde gerçekleştirilmiştir. Veriler, kolayda örnekleme yöntemi ile toplanmış ve SPSS paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmada, altı maddeden oluşan "Kronik Hastalık Yönetim Ölçeği" ve altı maddelik "Mutluluk Ölçeği" kullanılmıştır. Ölçeklerin geçerlilik ve güvenilirlik analizleri yapıldıktan sonra bağımsız örneklem t-testi, bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi (ANOVA), korelasyon analizi ve regresyon analizi uygulanmıştır.

Elde edilen bulgular, kronik hastalık öz yönetimi açısından medeni durum, yaş, yaşanılan yer ve gelir düzeyi değişkenleri arasında anlamlı farklılıklar olduğunu göstermektedir. Mutluluk düzeyi açısından ise yaş, yaşanılan yer ve gelir düzeyi değişkenleri arasında farklılıklar saptanmıştır. Korelasyon analizi sonucunda, kronik hastalığa sahip bireylerin öz yönetimi ile mutluluk düzeyleri arasında pozitif ve orta düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Regresyon analizi ise kronik hastalık öz yönetiminin, mutluluk düzeyinin %18,5'ini açıkladığını ortaya koymuştur. Ayrıca, bireylerin öz yönetim düzeyinde meydana gelen her bir birimlik artışın, mutluluk düzeyinde 0,147 birimlik bir artışa neden olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kronik hastalık, Hastalık yönetimi, Öz yönetim, Mutluluk

ABSTRACT

In this study, it was aimed to examine the relationship between chronic disease self-management and happiness level of individuals with different chronic diseases. In addition, the differences between the averages in terms of self-management and happiness levels of the participants according to demographic variables were examined.

The study was conducted on 499 individuals diagnosed with chronic diseases in Kahramanmaraş province. The data were collected by convenience sampling method and analyzed using SPSS package program. In the study, a six-item "Chronic Disease Management Scale" and a six-item "Happiness Scale" were used. After the validity and reliability analysis of the scales, independent sample t-test, one-way analysis of variance (ANOVA) in independent groups, correlation analysis and regression analysis were applied.

The findings show that there are significant differences between marital status, age, place of residence and income level variables in terms of chronic disease self-management. In terms of happiness level, differences were found between age, place of residence and income level variables. As a result of correlation analysis, it was determined that there was a positive and moderate relationship between self-management and happiness levels of individuals with chronic illness. Regression analysis revealed that self-management of chronic disease explained 18.5% of the happiness level. In addition, it was determined that each unit increase in the self-management level of individuals caused an increase of 0.147 units in the level of happiness.

Keywords: Chronic disease, Disease management, Self-efficacy, Happiness

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi'nden 12.01.2024 tarihli ve E-72321963-050.04-279394 numaralı etik kurul onayı alınmıştır.

¹Doktora Öğrencisi, Cihan GENÇ, Sağlık Yönetimi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Yönetimi ABD, cihangnc8@gmail.com, ORCID: 0000-0002-8589-3789

²Doktor Öğretim Üyesi, Ramazan KIRAÇ, Sağlık Yönetimi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Yönetimi, ramazan46k@gmail.com, ORCID: 0000-0002-8032-1116

³Araştırma Görevlisi, Elem EROĞLU, Sağlık Yönetimi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Yönetimi, elem.eroglu@izu.edu.tr, ORCID: 0000-0002-0986-9859

İletişim / Corresponding Author:
e-posta/e-mail:

Cihan GENÇ
cihangnc8@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 29.03.2024

Kabul Tarihi/Accepted: 01.03.2025

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre kronik hastalıklar, kalıcı olup zamanla daha fazla zarar veren, bireyin sağlıklı haline geri dönemediği ve uzun süreli bakım veya rehabilitasyona ihtiyaç duyabileceği durumlardır. Ayrıca, bu hastalıklar zamanla hastalığa bağlı sağlık problemleri oluşturarak uzun vadeli sağlık sorunlarına yol açabilir. Kronik hastalığın en belirgin özelliği, tamamen iyileşmemesi ve ilerleyişinin sadece kendisi ile sınırlı kalmamasıdır.¹ Hızlı kentleşme ve dünya nüfusunun hızla yaşlanması sonucu oluşan stresörler ve teknolojinin gelişmesi ile fiziksel aktivitelerin giderek azalması, dünya nüfusunda beslenme alışkanlıklarının değişmesi gibi sebeplerden dolayı kronik hastalıkların insidans ve prevalansında artış yaşanmıştır.² DSÖ'ye göre dünya üzerinde en sık ölüme neden olan hastalıklar kronik hastalıklardır.^{3,4} 2023 verilerine göre Dünya genelinde en sık gerçekleşen 10 ölümden 7 tanesi kronik hastalıklar sebebi ile gerçekleşmiştir.² Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2023 verilerine göre, Türkiye'de dünya geneline paralel olarak ölümlerin %74'ü kronik hastalıklar nedeniyle gerçekleşmektedir.²

Kronik hastalığa sahip bireylerde yapılan tanı, tedavi ve kontroller sonucunda, bu kişilerin olağan yaşamlarında meydana gelen değişikliklerin bezginlik, bıkkınlık, mutsuzluk, sorumluluklarını yerine getirememe, depresyon ve öfke gibi duygusal ve davranışsal farklılıklara yol açtığı gözlemlenmiştir.⁵ Yapılan çalışmalarda Türkiye'de kronik hastalık tanısı alan her üç kişiden birinde depresyon görülmekte olduğu vurgulanmıştır.⁶ Aba ve Tel'in (2012) gerçekleştirdiği çalışmada kronik hastaların depresyon düzeyi incelenmiş ve araştırmaya katılanların %87'sinin farklı düzeyde depresyona sahip olduğu bulunmuştur.⁷ Depresyonun mutluluk ile ilişkisi bilindiğinden kronik hastaların öz yönetiminin mutluluklarını da etkilediği düşünülmektedir.

Birçok insan mutluluğun kaynağını aramaktadır. Öz yönetim ve öz kontrol, kişinin belirlediği hedefler doğrultusunda

istemediği davranışları önlemesine, değiştirmesine ve düzenlemesine yardımcı olarak uzun vadeli, erdemli bir yaşam için temel oluşturmaktadır.⁸ Bu çalışmada farklı kronik hastalığı olan bireylerde kronik hastalık öz yönetiminin mutluluk düzeyi ile ilişkisi incelenmiş olup öz yönetimin mutluluk düzeyini arttırması beklenmiştir. Öz yönetimin ve öz kontrolün bireyde pişmanlığa neden olacak davranışları engellemesinde düzenleyici bir etkisi bulunmaktadır.⁸ Bu nedenle mutluluğu olumlu etkileyeceği düşünülmektedir.

Mutluluk, bireyin olumsuz yaşanmışlıkları ve duyguları bir kenara bırakarak kendisini olumlu duygu ve düşüncelere adanması ve bireyden bireye değişen keyif, zevk ve neşe durumuna denilmektedir. Mutluluğun diğer adı öznel iyi oluşturma ve davranış bilimcilerin dikkatini çekerek subjektif olarak değerlendirilmektedir. Mutluluk, bireylerin sağlıklı yaşamından sosyal etkileşimlerine kadar birçok alanda ruhsal ve psikolojik destek sağlayan önemli bir faktördür.⁹ Mutluluğun birçok kaynağı bulunmaktadır. Bu kaynaklar arasında sağlık koşulları, bireyin fiziki ve mental açıdan kendisini iyi hissetmesi, dostluk ve arkadaşlık ilişkileri ve genetiği gibi faktörler mutluluğa etki edebilir.^{10,11,12} Lyubomirsky ve arkadaşları (2005) literatürdeki birçok araştırmada mutlu olan kişilerin evliliklerinde, arkadaşlıklarında, ekonomik durumlarında çalışma performanslarında başarılı olduklarını vurgulamıştır.¹³ Bu araştırmaya dayanarak kronik hastalığı olan bireylerin mutluluk düzeyleri ile kronik hastalık öz yönetim düzeylerinin ilişkili olduğu düşünülmektedir. Literatürde yapılan bazı çalışmalarda mutlu bireylerin yaşamın getirdiği ruhsal sorunlar ve yaşam şartları ile daha iyi baş ettikleri ifade edilmiştir.^{9,14,15} Bireylerin hastalık durumları onların yaşama tutunmalarını etkilemektedir. Hastalıkların yaşam boyu devam etmesi bu durumu daha da zorlaştırmaktadır. Fiziksel hastalığı olan bireylerde daha fazla ruhsal bozukluk görülmektedir. Kronik fiziksel hastalığı olan bireylerde ruhsal bozukluk geçirme oranı %42 olarak bulunmuştur.¹⁶

Kronik hastalık kişilerin bireysel iyi oluşunu etkilemektedir.¹⁷

Kronik hastalıkların gün geçtikçe artması, öz yönetimin önemini artırmaktadır. Kronik hastalık öz yönetiminde öz bakım ve öz bakımın etkin yönetimi büyük önem taşımaktadır. Öz bakım yönetimi kısaca öz yeterliliği sağlama, hasta bireyin diyetine uyması, hasta bireyin yaşamla alakalı aktivitelerini yerine getirebilmesi olarak tanımlanmaktadır.¹⁸ Öz bakım ise kişilerin fiziksel zihinsel ve duygusal iyi oluşlarını yükseltmesi hastalıklardan korunmak için bakım aktivitelerine katılmaları ve başarıya ulaşmak için bireysel çaba harcamalarıdır.¹⁹ Bireylerin hastalıklarını kontrol etmeleri, yönetmeleri ve bakımlarını üstlenmeleri, onların hayata daha sıkı bağlanmalarını ve yaşamla barışık olmalarını sağlamaktadır. Özellikle kronik hastalık için öz yönetimi daha da önemli hale gelmektedir. Yaşam boyu

devam eden bir hastalığın yönetimi bireyin yaşam boyu kalitesine etki edecektir. Taş ve Tortumlu'nun (2021) yaptığı çalışmada öz kontrol ve öz yönetimin içsel motivasyonu anlamlı ve pozitif şekilde etkilediğini saptamıştır.⁸ Bir başka çalışmada ise diyabetli hastalar incelenmiş ve kronik hastalık bakım durumları ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır.¹⁷ Aytap ve Özer (2021), kronik hastalığı olan bireylerde depresyon riski ile hastalık öz yönetimi arasındaki ilişkiyi incelemiş ve öz bakımın bireylerin yaşamını olumlu yönde etkilediğini bulmuştur.¹⁸

Literatür incelemesi yapıldığında kronik hastalık öz yönetimi ile mutluluk arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Yukarıda verilen bilgiler ışığında kronik hastalığa sahip bireylerin kronik hastalık öz yönetimi ile mutluluk düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir.

MATERYAL VE METOT

Bu çalışmada, farklı kronik hastalığı olan bireylerin kronik hastalık öz yönetiminin mutluluk düzeyine etkisi araştırılmıştır. Bu araştırma, kesitsel ve tanımlayıcı türde bir araştırmadır.

Çalışmanın Evren ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini Kahramanmaraş merkezde ikamet eden ve herhangi bir kronik hastalığı olan bireyler oluşturmaktadır. Kolayda örneklem yöntemi kullanılarak yapılan araştırmaya 499 kişi dâhil edilmiştir. Sakaran'a göre 100.000 ve üzeri evren büyüklükleri için asgari düzeyde 384 örneklem yeterli sayılmaktadır.²⁰ Çalışmanın yürütülebilmesi için Kahramanmaraş'ta ikamet eden 499 kişiye ulaşılmış ve anket dağıtılmıştır. Anket sorularında bulunan test sorusu ile hatalı doldurulan anketler tespit edilmek istenmiştir. Ancak hatalı doldurulan anket tespit edilmediğinden 499 kişi ile anket tamamlanmıştır.

Verilerin Toplanması ve Analizi

Çalışma gönüllü onamların alınması sonucu kolayda örneklem yöntemi ile

toplanmıştır. Birinci ölçme aracı olarak İncirkuş ve Hahcivan'ın güvenilirlik ve geçerliliğini yaptığı Kronik Hastalıkları Yönetimi Ölçeği (KHYÖ) kullanılmıştır.²¹ Ölçek toplam 6 maddeden oluşmakta olup, çalışmada ikinci ölçme aracı olarak Demirci ve Ekşi'nin geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığı Mutluluk Ölçeği (MÖ) kullanılmıştır.²² Ölçek toplamda 6 maddeden oluşmaktadır. Kullanılan her iki ölçekte 5'li likert tipindedir. Ölçeklerin güvenilirliklerine ilişkin bilgiler bulgular kısmında yer almaktadır. Ayrıca birden fazla kronik hastalık belirten bireylerin ilk belirttikleri hastalık göz önüne alınmıştır.

Çalışmanın Etik Yönü

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi'nden 12.01.2024 tarihli ve E-72321963-050.04-279394 numaralı etik kurul onayı alınmıştır. Çalışma, Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun bir şekilde yürütülmüştür.

Araştırmanın yürütülmesi için veri toplama aracı olarak anket kullanılmış olup, veri toplama işlemi 12.01.2024-12.02.2024 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri (Tablo 1) incelendiğinde çalışmaya katılanların (n=499) %57,5'i kadın, %60,3'ü evli, %51,7'si çalışmıyor, %26,9'u 18-54 yaşında, %15,2'si astım hastası, %37,5'inin eğitim düzeyi lise, %33,9'unun geliri düşük düzeyde (0-3000), %41,3'ünün 4 yıl üstüdür bir kronik hastalığa sahip olduğu ve %49,7'sinin il merkezinde yaşadığı görülmektedir.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	287	57,5
Erkek	212	42,5
Medeni Durum		
Bekâr	198	39,7
Evli	301	60,3
Çalışma Durumunuz?		
Çalışıyor	241	48,3
Çalışmıyor	258	51,7
Yaş		
14-17	29	5,8
18-24	134	26,9
25-34	98	19,6
35-44	74	14,8
45-54	72	14,4
55 ve üstü	92	18,4
Ne Tür Bir Kronik Hastalığınız Var?		
Şeker	16	3,2
Astım	76	15,2
Epilepsi	4	,8
Diyabet	31	6,2
Hipotansiyon	60	12,0
Bronşit	37	7,4
Kolestrol	26	5,2
Kanser	16	3,2
Kalp-Damar	33	6,6
Kemik Hastalıkları	18	3,6
Koah	26	5,2
Obezite	11	2,2
Depresyon/Anksiyete	21	4,2
Anemi	6	1,2
Sedef	10	2,0
Mevsimsel Grip	18	3,6
Romatizma	2	,4
Migren	14	2,8
Alerji	12	2,4
Reflü	8	1,6
Böbrek	4	,8
Bel Fıtığı	7	1,4
Diğer	43	8,6

TABLO 1. DEVAMI

Eğitim Durumu		
İlköğretim	106	21,2
Lise	187	37,5
Lisans	183	36,7
Lisansüstü	23	4,6
Gelir Durumu		
1-17002	169	33,9
17003-30000	75	15,0
30001+	124	24,8
Yok	131	26,3
Kaç Yıldır Hastalıkla Mücadele Ediyorsunuz?		
1 yıl	47	9,4
2 yıl	113	22,6
3 yıl	133	26,7
4 yıl ve üstü	206	41,3
Yaşadığınız yer?		
İlçe Köy	50	10,0
Merkez Köy	41	8,2
İl Merkez	248	49,7
İlçe Merkez	140	28,1
Kasaba/Belde	20	4,0
Toplam	499	100

Verilerin normal dağılım göstermesi için çarpıklık ve basıklık değerlerinin +1,5 ile -1,5 arasında bir değer alması gerekmektedir.²³ Tablo 2'de verilerin normal dağılım gösterip göstermedikleri incelenmiştir. KHYÖ'nün çarpıklık ve basıklık değerlerinin +1,5 ile -1,5 arasında değişen değerler aldığı görülmüştür. MÖ'nün çarpıklık ve basıklık değerleri de +1,5 ile -1,5 arasında değişen değerler almıştır (Tablo 2). Bu durumda verilerin normal dağılım gösterdikleri söylenebilir. Çarpıklık ve basıklık değerlerinin yanı sıra verilerin histogram grafikleri de incelenmiş ve normal dağılım gösterdikleri saptanmıştır.

Tablo 2'de değişkenlerin güvenilirlik katsayıları incelenmiştir. Sosyal bilimlerde güvenilirlik katsayısının 0,60 ile 0,80 arasında bir değer alması ölçeğin oldukça güvenilir olduğunu gösterir. 0,80 ile 1,00 arasında değer aldığı ise ölçek yüksek derecede güvenilirlerdir.²⁴ KHYÖ'nün güvenilirlik katsayısı (α) 0,86; MÖ'nün güvenilirlik katsayısı ise (α) 0,84 olarak tespit edilmiştir (Tablo 2). Bu sonuçlara göre ölçekler yüksek derecede güvenilirlerdir.

Tablo 2. Verilerin Normallik Testi ve Güvenirlik Katsayıları

Ölçek	Medyan	Varyans	Std. Sapma	Min-max	Skewness (Çarpıklık)	Kurtosis (Basıklık)	Güvenirlik katsayıları (Cronbach's Alpha)
Kronik hastalık yönetimi ölçeği	5,00	3,54	1,88	1,00-10,00	0,261	-0,325	0,86
Mutluluk ölçeği	3,33	0,41	0,64	1,00-5,00	-0,246	0,801	0,84

KHYÖ ve MÖ puanlarının katılımcıların cinsiyet, medeni durum ve çalışma durumlarına göre farklılaşp farklılaşmadığını tespit edebilmek amacıyla t-testi yapılmıştır. Yapılan testin sonuçları Tablo 3'te verilmiştir. Test sonuçlarına göre, katılımcıların mutluluk düzeyleri ve kronik hastalık öz yönetimi, cinsiyet ve çalışma durumu değişkenleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Başka bir deyişle, bu araştırmada cinsiyet veya çalışma durumu, mutluluk düzeyi ve kronik hastalık öz yönetimi üzerinde belirgin bir etkiye sahip değildir. (Tablo 3). Benzer şekilde katılımcıların

mutluluk düzeylerinin medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği gözlemlenmiştir ($p>0,05$). Katılımcıların kronik hastalık yönetiminin puan ortalamalarının medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir ($p<0,05$). Söz konusu farkın bekâr katılımcıların evli katılımcılara göre daha fazla kronik hastalık yönetimi puan ortalamasına sahip olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir (Tablo 3). Bu durumda bekar katılımcıların evli katılımcılara göre daha yüksek kronik hastalık yönetimi için öz yeterliliğe sahip oldukları söylenebilir.

Tablo 3. Ölçeklerin Katılımcıların Değişkenlerine Göre Karşılaştırılması (Bağımsız Örneklem t Testi)

			Kronik hastalık yönetimi ölçeği	Mutluluk ölçeği
Cinsiyet	Kadın (n=287)	Ortalama	5,35	3,50
		SS	1,89	0,63
	Erkek (n=212)	Ortalama	4,75	3,33
		SS	1,81	0,63
		t	3,58	2,90
p	0,83	0,37		
Medeni durum	Bekar (n=198)	Ortalama	5,18	3,42
		SS	1,74	0,62
	Evli (n=301)	Ortalama	5,03	3,43
		SS	1,96	0,65
		t	0,87	-0,22
p	0,03*	0,79		
Çalışma durumu	Çalışıyor (n=241)	Ortalama	5,12	3,50
		SS	1,91	0,62
	Çalışmıyor (n=258)	Ortalama	5,06	3,36
		SS	1,86	0,65
		t	0,32	2,60
p	0,49	0,47		

* $p<0,05$

Tablo 4'te katılımcıların KHYÖ ve MÖ'den aldıkları puan ortalamalarının sosyo-demografik özelliklere göre farklılık gösterip göstermediğini test edebilmek amacıyla ANOVA yapılmıştır. Test sonucunda ölçek puanlarının yaş değişkenine göre farklılaştığı tespit edilmiştir. Söz konusu farkın hangi

gruplar arasında olduğunu görebilmek amacıyla Post Hoc Tukey testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda KHYÖ ve MÖ yaş değişkenine göre farklılaştığı tespit edilmiştir ($p<0,05$). Yapılan Post Hoc Tukey testine göre; 25-34 yaş grubunun 55 ve üstü yaş grubuna göre daha fazla kronik hastalık için

öz yönetime sahip olduğu, 55 yaş ve üstü katılımcıların mutluluk düzeylerinin 18-24 yaş, 25-34 yaş ve 35-44 yaş gruplarına göre daha düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 4).

KHYÖ ve MÖ puan ortalamaları katılımcıların yaşadığı yere göre farklılaşmaktadır ($p<0,05$). Kasaba/beldede yaşayan katılımcılar ilçe ve merkez köylerde yaşayan katılımcılara göre daha fazla kronik hastalık yönetimi için öz yeterliliğe sahiptir. Benzer şekilde il ve ilçe merkezlerinde yaşayan katılımcılar merkez köylerde yaşayan katılımcılara göre daha fazla kronik hastalık yönetimi için öz yeterliliğe sahiptir. İlçe merkezinde yaşayan bireylerin mutluluk düzeylerinin ilçe köyde yaşayan katılımcılara göre daha fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 4).

KHYÖ ve MÖ puanlarının katılımcıların eğitim durumuna göre farklılaşp farklılaşmadığını test etmek amacıyla yapılan ANOVA sonuçlarına (Tablo 4) göre KHYÖ

ve MÖ puan ortalamaları katılımcıların eğitim durumuna göre farklılaşmamaktadır ($p>0,05$).

KHYÖ ve MÖ puanları katılımcıların gelir durumuna göre farklılaşmaktadır ($p<0,05$). Gelir durumu 1-17002 olan bireylerin kronik hastalık yönetimi için öz yeterlilik düzeyleri 30001 ve üzeri olan bireylere göre daha fazladır. Tablo 4'e göre, gelir durumu 1-17002 aralığında olan katılımcıların hem geliri olmayanlara hem de gelir durumu 17003-30000 aralığında olanlara kıyasla daha yüksek mutluluk düzeyine sahip oldukları tespit edilmiştir.

KHYÖ ve MÖ puanlarının katılımcıların kaç yıldır kronik hasta olduklarına göre farklılaşp farklılaşmadığını test etmek amacıyla yapılan ANOVA sonuçlarına (Tablo 4) göre KHYÖ ve MÖ puan ortalamaları katılımcıların kaç yıldır kronik hasta olduklarına göre farklılaşmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 4. Ölçeklerin Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması (One Way Anova Testi)

	Yaş	N (499)	Ort.± ss	F	p	Gruplar arası fark
Kronik hastalık yönetimi ölçeği	0-17 ¹	29	5,18±2,06	2,721	0,019*	3>6
	18-24 ²	134	5,17±1,70			
	25-34 ³	98	5,48±1,74			
	35-44 ⁴	74	5,30±2,12			
	45-54 ⁵	72	4,77±1,92			
	55+ ⁶	92	4,61±1,89			
Mutluluk Ölçeği	0-17 ¹	29	3,43±0,77	3,926	0,002*	2,3,4>6
	18-24 ²	134	3,47±0,61			
	25-34 ³	98	3,56±0,63			
	35-44 ⁴	74	3,49±0,65			
	45-54 ⁵	72	3,41±0,60			
	55+ ⁶	92	3,18±0,63			
Kronik hastalık yönetimi ölçeği	Yaşanılan Yer	N (499)	Ort.± ss	6,087	0,000*	5>1,2 3,4>2
	İlçe Köy ¹	50	4,53±1,79			
	Merkez Köy ²	41	4,06±1,61			
	İl Merkezi ³	248	5,19±1,86			
	İlçe Merkez ⁴	140	5,28±1,79			
	Kasaba/Belde ⁵	20	6,00±2,50			
Mutluluk Ölçeği	İlçe Köy ¹	50	3,16±0,54	4,211	0,002*	4>1
	Merkez Köy ²	41	3,29±0,43			
	İl Merkezi ³	248	3,43±0,69			
	İlçe Merkez ⁴	140	3,54±0,56			
	Kasaba/Belde ⁵	20	3,610,85			

Tablo 4. (Devamı)

	Eğitim durumu	N (499)	Ort.± ss	F	p	Gruplar arası fark
Kronik hastalık yönetimi ölçeği	İlkokul ¹	106	5,15±2,07	0,792	0,499	
	Lise ²	187	5,22±1,74			
	Lisans ³	183	4,95±1,87			
	Lisansüstü ⁴	23	4,87±2,15			
Mutluluk Ölçeği	İlkokul ¹	106	3,30±0,65	1,755	0,155	
	Lise ²	187	3,47±0,63			
	Lisans ³	183	3,46±0,65			
	Lisansüstü ⁴	23	3,46±0,54			
	Gelir durumu(₺)	N (499)	Ort.± ss	F	p	Gruplar arası fark
Kronik hastalık yönetimi ölçeği	1-17002 ¹	169	5,47±1,73	4,555	0,004*	1>3,4
	17003-30000 ²	75	5,11±1,98			
	30001+ ³	124	4,68±2,00			
	Yok ⁴	131	4,97±1,81			
Mutluluk Ölçeği	1-17002 ¹	169	3,57±0,61	6,015	0,000*	1>2,4
	17003-30000 ²	75	3,25±0,80			
	30001+ ³	124	3,44±0,56			
	Yok ⁴	131	3,33±0,60			
	Kaç Yıldır Hastasınız?	N (499)	Ort.± ss	F	p	Gruplar arası fark
Kronik hastalık yönetimi ölçeği	1 yıl ¹	47	5,30±1,95	0,65	0,581	
	2 yıl ²	113	5,21±1,65			
	3 yıl ³	133	4,94±1,79			
	4 yıl ve üstü ⁴	206	5,07±2,03			
Mutluluk Ölçeği	1 yıl ¹	47	3,50±0,61	0,954	0,414	
	2 yıl ²	113	3,49±0,64			
	3 yıl ³	133	3,37±0,55			
	4 yıl ve üstü ⁴	206	3,41±0,70			

*p<0,005, **p<0,001 F=Tek Yönlü Varyans Analizi

Tablo 5'te KHYÖ ve MÖ arasındaki ilişkiyi test edebilmek amacıyla yapılan pearson korelasyon testinin sonuçları verilmiştir. Analiz sonuçlarına göre ölçekler

arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır (p<0,05). Söz konusu ilişki pozitif ve orta düzeydedir (r>0,30).

Tablo 5. Kronik Hastalık Yönetimi Ölçeği ve Mutluluk Ölçeği Korelasyon Sonuçları

		Kronik Hastalık Yönetimi İçin Öz Yeterlilik Ölçeği	Mutluluk Ölçeği
Kronik hastalık yönetimi ölçeği	r	1	
	p		
Mutluluk Ölçeği	r	0,430	1
	p	0,000*	

*p<0,005, **p<0,001 F=Tek Yönlü Varyans Analizi

Değişkenlere ait regresyon tablosu (Tablo6) incelendiğinde kronik hastalık öz yönetimin mutluluk düzeyine etkisi olduğu görülmektedir (p<0,05). Kronik hastalık öz yönetimi, mutluluk düzeyinin %18,5'ini

açıklamaktadır. Buna göre kronik hastalık öz yönetiminde meydana gelen bir birimlik değişim mutluluk düzeyinde 0,147 birimlik artış sağlayacaktır (Tablo 6).

Tablo 6. Kronik Hastalık Yönetimi Ölçeği ve Mutluluk Ölçeği Regresyon Sonuçları

	Standartlaştırılmamış		Standartlaştırılmış		t	p	F
	β	S.e	β				
Sabit	2,684	,075			35,670	,000	112,650
KHYÖ	,147	,014	,430		10,614	,000	
		R2:0,185	p<0,05				

Bağımlı değişken (Sabit): Mutluluk düzeyi

Farklı kronik hastalığı olan bireylerde öz yönetiminin mutluluk düzeyine etkisi araştırmak için yapılan çalışmanın bu bölümünde, elde edilen sonuçlar literatürde yer alan bilgiler ile karşılaştırılarak tartışılmış ve yorumlanmıştır.

Araştırmada katılımcıların medeni durum değişkeni ile hastalık yönetimleri arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmıştır. Bekâr katılımcıların evli katılımcılara göre hastalıkları daha iyi yönetebildikleri tespit edilmiştir. Evliliğin hastalıkları yönetmede olumlu ve olumsuz etkisi olabilmektedir. Evlilik daha fazla sorumluluk getirdiği için bireyler ya hastalıkla ilgilenmemekte ya da bu sorumluluk duygusu hastalıkla baş etmede pozitif etki edebilmektedir.^{25,26,27}

Yapılan araştırmada katılımcıların yaş değişkeni ile kronik hastalık öz yeterlilikleri arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmıştır. 25-34 yaş aralığındaki katılımcıların 55+ katılımcılara göre göre öz yeterliliğe daha fazla sahip oldukları belirlenmiştir. Muz ve ark. yaptığı çalışmada yaş değişkeni ile öz yeterlilikleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna ulaşılmış olup 50 yaş üstü katılımcıların tüm gruplara göre daha az öz yeterlilik yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır.²⁸ Ek olarak Shifren ve arkadaşlarının yaşlı kişilerin sağlık ve bilişsel süreçleri arasındaki bağlantıyı inceledikleri çalışmada yaşlı bireylerin bilişsel süreçlerinin zayıflaması düşük öz yeterliliğe neden olmaktadır sonucuna ulaşılmıştır.²⁹ Literatürde yer alan bu çalışmalar bu çalışma ile benzerlik göstermektedir.

Kronik hastaların öz yeterliliğini etkileyen bir başka değişkenin de gelir durumu olduğu saptanmıştır. Araştırmada gelir durumu ile

kronik hastalık öz yeterlilikleri arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmaktadır. Geliri 1-17002₺ katılımcıların geliri 30001₺ olan katılımcılara göre öz yeterliliğe daha fazla sahip oldukları saptanmıştır.

Çalışmada KHYÖ ve mutluluk ölçekleri arasındaki ilişkiyi anlamak amacı ile pearson korelasyon testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda ölçekler arasında istatistiksel bir anlamlılığın var olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu ilişki pozitif yönlü ve orta düzeydedir. Tucker ve ark., depresyon hastaları üzerine yürüttüğü çalışmada öz yeterlilik ve depresif semptomları arasındaki ilişkiyi incelemiştir, depresif semptomlarla mücadele eden hastalarda hastane süreçlerinde daha az depresif semptomlar göstererek tedaviyi tamamladıklarını sonucuna ulaşmıştır.³⁰ Ayrıca öz yeterliliğin depresyonla başa çıkmayı önemli oranda etkilediğini ve özellikle tedaviden sonra düşük depresif semptomlar gösterdikleri sonucuna ulaşılmıştır.³¹ Literatür incelendiğinde bireyin kendini yönetmesi ve mutluluk ile ilişkisini ele alan birçok çalışmaya rastlanmıştır. Fidan, öğretmenler üzerine yaptığı çalışmada mutluluk ve öz liderlik arasındaki ilişkiyi incelenmiş ve öz liderlik alt boyutları ve mutluluk arasında yüksek düzeyde bir ilişki olduğu sonucuna ulaşmıştır.³² Türk ve arkadaşları, yaşlılar üzerine yaptığı çalışmada öz bakım ve mutluluk arasındaki ilişkiyi incelemiş ve mutluluk ile öz bakım arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye ulaşmıştır.³³

Çalışmada kronik hastalık yönetimi ve mutluluk ölçekleri arasındaki ilişkiyi anlamak amacı ile regresyon testi uygulanmıştır. Elde edilen bulgular incelendiğinde kronik hastalıklarda öz yönetimin mutluluk düzeyi

üzerinde etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Türk ve ark., yaşlılar üzerine yaptığı çalışmada öz bakım ile mutluluk arasında regresyon analizi sonucunda mutluluk ölçeği puanı artan yaşlılarda öz bakımlarının da arttığı sonucuna ulaşılmıştır.³³ Fidan, öğretmenler üzerinde mutluluk ve öz liderlik

arasındaki regresyon ilişkisini saptamayı amaçlamış ve öz liderlikte mutluluğun önemli bir etmen olduğu sonucuna ulaşılmıştır.³² Bireylerin hastalık yönetimi ile ilgili güçlendirilmesi onların yaşam kalitesini arttırılmasında ve toplumla daha iç içe yaşamasında önemli bir etkidir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bireylerin kronik hastalık öz yönetim düzeylerinin mutluluk düzeyleri ile olan ilişkisini araştıran bu çalışmada kronik hastalık öz yönetim düzeyleri yüksek olan bireylerin mutluluk düzeyinin de yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca kronik hastalık yönetiminin bireylerin eğitim durumlarına ve kaç yıldır hasta olduklarına göre herhangi bir değişiklik göstermemektedir. Genç bireylerin yaşlılara oranla kronik hastalıklarını yönetmede daha başarılı oldukları görülmektedir. Bu durumda yaşlı bireylerin gerek fiziksel gerek duygusal olarak hastalığı tek başına yönetmede güçlük çekmektedirler denilebilir. Bireylerin mutlu olmalarında kronik hastalıklarının yönetiminin etkisinin de önemli bir oranda olduğu saptanmıştır. Kronik hastalar sahip oldukları hastalığı yönetmede tek başına yeterli olma düzeyleri arttıkça mutluluk düzeyleri de artmaktadır bunun yanı sıra kronik hastalık öz yönetiminin mutluluk düzeyine önemli ölçüde etki ettiği sonucuna varılmıştır. Kronik hastalıkların tedavisi ülkelerin sağlık sistemlerinde çok ciddi bir yer kaplamakta ve maliyet açısından çok yük getirmektedir. Her ne kadar ülkeler bu

durumla mücadele etse de kronik hastalığa sahip bireyler, hastalıkla ilgili kendi mücadelelerini vermedikten sonra yetersiz kalmaktadır. Bundan dolayı, kronik hastalığı olan bireylerin hastalık düzeylerini yönetebilmeleri için onların hastalık yönetimi ile ilgili bilinçlendirilmesi ve güçlendirilmesi gerekir. Hastalığa sahip kişilerin sağlık okuryazarlık düzeyinin arttırılması, hizmet sunucularının hastaları ile ilgili takiplerinin yoğunlaştırılması, hasta hekim arasındaki ilişkilerin güçlendirilmesi, hekimler hastalarını hizmet süreçlerine dâhil etmesi gibi etkili çözümler bulunması gerekir. Bu araştırma farklı birçok kronik hastalığı olan bireyler üzerine yapılmıştır. Bundan sonraki yapılacak olan araştırmaların hastalık özelinde yapılması önerilmektedir.

Çalışma sonuçları göz önüne alındığında kronik hastalığa sahip bireylerin mutluluk düzeylerinin artması için sahip oldukları hastalığı kendilerinin nasıl yöneteceğine yönelik bilinçlendirme çalışmalarının yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Acar, AE., Kronik hastalıkların, hastaların aile işlevleri ve yaşam doyumları üzerine etkisi. [Yüksek Lisans Tezi]. İzmir. Dokuz Eylül Üniversitesi 2011.
2. Bakanlık, S. Sağlık istatistikleri yılı 2023.
3. World Health Organization (Who). The Top 10 Causes Of Death. 2020 [erişim tarihi: 06.02.2023]. erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
4. Sütçü., S. Kronik hastalıklarda sosyal hizmet. Doğu Karadeniz Sağlık Bilimleri Dergisi. 2023. (2):1.
5. Akdemir N, Birol L. İç hastalıkları ve hemşirelik bakımı. Vehbi Koç Vakfı Sanerc Yayın İstanbul. 2003
6. Dilmaç, E. Sağlıklı yaşlanma ve kronik hastalıklar projesi. 2013, Doi:10.13140/Rg.2.2.12545.25444.
7. Aba, N, Tel, H. Diabetes mellituslu hastalarda depresyon ve öz bakım gücü. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi. 2012. 1:18-23
8. Taş, M.A., Tortumlu M. Esnek çalışma ortamındaki çalışanlarda öz kontrol ve öz yönetim, içsel motivasyon ve mutluluk ilişkisine dair bir araştırma. Süleyman Demirel University Visionary Journal. 2021. 12, No: 31, 940-954.
9. Şahin F., Şahin Altun Ö. Şizofreni hastalığında mutluluk kavramı. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2022. 14(3):291-298 Doi: 10.18863/Pgy.1004519.
10. Easterlin, R.A. Explaining happiness. proceedings of the national academy of sciences, 2003. 100(19), 11176-11183.
11. Demir, E, Çimen, A, & Erbaş, O. Kalıtımın; mutluluk, zevk alma ve bağımlılık üzerine etkisi. Fng & Demiroğlu Bilim Tıp Dergisi, 2019. 5(1), 44-47.
12. Akbuga E, Bilen E. Obezite ve Mutluluk, Düzce University Journal Of Sports Science / Düzce Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi. 2023 Volume: 3- 2: 179-184 E-Issn: / Id:1366017.

13. Lyubomirsky, S., King, L., & Diener, E. The Benefits Of Frequent Positive Affect: Does Happiness Lead To Success? *Psychol Bull.* 2005. 131(6), 803-55.
14. Weinert C., Cudney S., Spring A. Evolution of a conceptual model for adaptation to chronic illness. *J Nurs Scholarsh.* 2008. 40:364-372.
15. Helliwell J.F., Wang S. The state of world happiness, the Earth institute. New York, Columbia University. 2012.
16. Hochlehnert A, Niehoff D, Herzog W., Löwe B. Elevated costs of treatment in medical inpatients with psychiatric comorbidity are not reflected in the German DRG-system. *Psychother Psychosom Med Psychol.* 2007. 57 :70-75.
17. Çiftçi H. Kronik hastalıklı bireylerin hastalıklarına ilişkin değerlendirmelerinin iyi oluşluk durumuna etkisi. [Yüksek Lisans Tezi]. Bursa. Uludağ Üniversitesi. 2023.
18. Aytap, F., Özer Z. Kronik Hastalığı Olan Bireylerde Depresyon Riski İle Hastalık Öz Yönetimi Arasındaki İlişki Ve Etkileyen Faktörler. *Tjfmpe*, 2021;15(2): 212-222. Doi: 10.21763/Tjfmpe.788814
19. Buck, H.G, Dickson, V.V., Fida, R, Riegel B, D'agostino F, Alvaro, R., Vellone, E. Predictors of hospitalization and quality of life in heart failure: A model of comorbidity, self-efficacy and self-care. *International Journal Of Nursing Studies.* 2015. 52(11):1714-1722.
20. Altunışık R., Çoşkun, R., Bayraktaroğlu, S., Ve Yıldırım, E. (2010), Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri, Sakarya Yayıncılık, Sakarya.
21. 21. İncirkuş K., Özkan Nahçıvan N., Validity and reliability study of the turkish version of the self-efficacy for managing chronic disease 6-İtem Scale. *Turk J Med Sci.* 2020. 1254-1261 Doi:10.3906/Sag-1910-13
22. Demirci, İ. & Ekşi. H. Keep calm and be happy: a mixed method study from character strengths to well-being. *Educational Sciences: Theory & Practice.* 2018. 18(29) 303–354. [Http://Dx.Doi.Org/10.12738/Estp.2018.2.0799](http://dx.doi.org/10.12738/Estp.2018.2.0799).
23. Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. *Using Multivariate Statistics* (6th Ed.), Boston: Allyn And Bacon 2013.
24. Akgül A. ve Çevik O. İstatistiksel Analiz Teknikleri: SPSS'te İşletme Uygulamaları. 2003. Emek Ofset, Ankara.
25. Alemdar H, Pakyüz S.Ç. Hemodiyaliz hastalarında öz bakım gücünün yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi.* 2015. 19-30.
26. Küçük, S., Karşigil, P., Uludasdemir, D., & Güven, İ. Tip 2 Diyabetes Mellitus Tanılı Bireylerde Egzersiz Alışkanlıkları ve Diyabet Öz Yeterliliği. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi.* 2022 9(2), 129–138.
27. Bektaş, Y., Bahar, N. T., Akkaya, D., & Özgün-Başbüyük, G. (2019). 21.Yüzyılda Toplum Yaşlanması, (Yayın Aşamasında)
28. Muz, G., & Eğlence, R. Hemodiyaliz uygulanan hastalarda öz bakım gücü ve öz yeterliliğin değerlendirilmesi. *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2013. 2(1), 15–21. Shifren K, Park DÇ, Bennett Jm, Morrell Rw. Do. Cognitive processes predict mental health in individuals with rheumatoid arthritis? *J Behav Med.* 1999. 22(6):529-47.
29. Tucker, S., Brust, S. Ve Richardson, B. Validity Of The Depression Coping Self-Efficacy Scale. *Archives Of Psychiatric Nursing*, 2002. 16(3), 125-135.
30. Albal., E., Depresyonla Başa Çıkma Öz Yeterlilik ile Algılanan Sosyal Destek Arasındaki İlişki. 2009
31. Fidan, M., Öz liderlik ve mutluluk arasındaki ilişkinin öğretmen algılarına göre incelenmesi. *İzÜ Eğitim Dergisi.* 2020. 2(4) 222-235. DOI: 10.46423/İzued.761595.
32. Türk, R., Akkuş, Y., Sönmez, T. Relationship between self-care ability and happiness in elderly individuals. *Cukurova Medical Journal.* 2019. 366-374 Doi: 10.17826/Cumj.560455