

Tip 2 Diyabetes Mellituslu Bireylerde Sağlık Algısı Ve Aile Desteğinin Tedaviye Uyum Düzeyine Etkisi

The Effect Of Health Perception And Family Support On The Level Of Adherence To Treatment In Individuals With Type 2 Diabetes Mellitus

Beyza ÇORAK¹, Neşe UYSAL²

ÖZET

AMAÇ:

Bu araştırma, tip 2 diyabetes mellituslu bireylerde sağlık algısı ve aile desteğinin tedaviye uyum düzeyleri ile ilişkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yürütülmüştür.

GEREÇ ve YÖNTEM:

Araştırmanın yürütüldüğü devlet hastanesine başvuran tip 2 diyabetes mellitus tanılı 210 birey araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırma verileri, kişisel bilgi formu, Morisky Tedavi Uyum Ölçeği, Sağlık Algısı Ölçeği ve Tip 2 Diyabette Aile Desteği ve Çatışma Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

BULGULAR:

Tip 2 diyabetes mellituslu bireylerin, %45,2'sinin düşük uyum düzeyine sahip olduğu saptanmıştır. Sağlık algısı ölçeği toplam puanları, sağlığın önemi ve aile desteği alt boyutu puan ortalamalarının tedaviye uyum düzeylerine göre anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0,05$). Diyet uyum gösterme, düzenli kontrole gitme ve akut komplikasyon gelişme durumuna göre tedaviye uyum düzeylerinin anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0,05$).

SONUÇ:

Diyabetli bireylerde aile desteğinin önemine yönelik farkındalığın artırılması ve sağlık algısına yönelik daha fazla çalışma yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler:

Aile desteği, diyabetes mellitus, sağlık algısı, tedaviye uyum

ABSTRACT

AIM:

This research was carried out as a descriptive study to determine the relationship between health perception and family support and adherence to treatment in individuals with type 2 diabetes mellitus.

MATERIAL and METHODS:

The sample of the study consisted of 210 individuals diagnosed with type 2 diabetes mellitus, who applied to the state hospital where the study was conducted. Research data were collected using a personal information form, Morisky Treatment Adherence Scale, Health Perception Scale, and Family Support and Conflict Scale in Type 2 Diabetes.

RESULTS:

It was determined that 45.2% of individuals with type 2 diabetes mellitus had low compliance level. It was determined that the total scores of the health perception scale, the importance of health sub-dimension, and the mean family support scores differed significantly according to the level of adherence to treatment ($p<0.05$). It was determined that the levels of adherence to the treatment differed significantly according to the status of adherence to the diet, going to regular controls, and development of acute complications ($p<0.05$).

CONCLUSIONS:

It is recommended to increase awareness of the importance of family support in individuals with diabetes and to conduct more studies on health perception.

Keywords:

Family support, diabetes mellitus, health perception, treatment adherence

¹Asarcık İlçe Devlet Hastanesi, Asarcık, Samsun

²Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İpekköy, Amasya

Makale Geliş Tarihi / Submitted: Nisan / April 2022

Makale Kabul Tarihi / Accepted: Mayıs / May 2022

Sorumlu Yazar / Corresponding Author:

Neşe UYSAL
Adres: Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İpekköy Yerleşkesi, Helvacı Mah. Tavşanlı Sok. Amasya-Erzurum Yolu Üzeri No:1 05100 Amasya, Türkiye
Tel: +90 358 218 1767
E-posta: uysaln2007@hotmail.com
ORCID: 0000-0002-9697-8227

Yazar Bilgileri / Author Information:

Beyza ÇORAK: ORCID: 0000-0002-2974-0809, ramazanbeyza4@gmail.com

GİRİŞ

Diyabet Mellitus (DM) insülinin etkinliğindeki bozulmalar nedeniyle kan glukoz seviyesindeki yükseklik ile ortaya çıkan metabolik bir hastalıktır1. Uluslararası Diyabet Federasyonunun (IDF) 2021 yılı verilerine göre, yaklaşık 9 milyon diyabetli birey sayısı ile Türkiye en yüksek diyabet prevalansa sahip ülkeler arasında yer almaktadır2. Dünyada ve ülkemizde oldukça sık görülen diyabet hastalığı, yaşam boyu süren, akut ve kronik komplikasyon gelişme riski yüksek olan bir hastalık olup, 1-3 bireysel ve toplumsal yükü nedeniyle günümüzde diyabet yönetimine ilişkin birçok alanda ilerleme kaydedilmektedir. Buna rağmen yapılan çalışmalarda diyabet yönetiminin tam olarak sağlanmadığı da belirtilmektedir. Diyabet yönetimini zorlaştıran ve diyabet tedavisindeki ilerlemelerden doğan yararları sınırlayan en önemli engelin tedaviye uyumsuzluk olduğu bildirilmiştir3,4. Tedaviye uyum, önerilen tedavilerin birey tarafından zamanında uygulanması ve sürdürülmesi olarak tanımlanmıştır. DM'li bireylerde tedaviye uyum yaklaşımı; egzersiz, diyet ve yaşam tarzı değişikliklerinin uygulanması, reçete edilen ilaçların uygun zaman ve dozda alınması ve önerilen aralıklarda kontrollere gidilmesinden oluşmaktadır5,6. DM'li bireylerde tedaviye uyumun klinik sonuçlarda iyileşmeye katkı sağladığı, diyabete bağlı gelişebilecek komplikasyonları önlediği, tedaviye uyumsuzluğun ise yetersiz glisemik kontrol, hastaneye yatışlarda artış, hastalık maliyetlerinde yükselme ile ilişkili olduğu belirtilmiştir1,3,7.

Tedaviye uyum ya da uyumsuzluk kompleks bir durumdur ve holistik yaklaşım temelinde, tedaviye uyumu etkileyen çok sayıda faktör vardır3,5,8,9. Yaşam tarzı değişikliği gerektiren diyabette tedaviye uyumu etkileyen en önemli faktörlerden biri bireyin kendi sağlığına ilişkin algısı ve inanışlarıdır. Sağlık algısı, bireyin sağlığı ile ilgili düşünce, duyu ve beklentilerinin bileşimidir ve bireyin sağlıklı yaşam davranışları göstermesi ve bu davranışlarını sürdürmesi ile doğrudan ilişkilidir10-12. Yapılan çalışmalarda diyabet hakkında olumlu sağlık algısının egzersiz, beslenme, kan şekeri takibi gibi öz yönetim davranışlarını olumlu etkilediği, olumsuz sağlık algısının ise tedaviye aktif katılımı engellediği, metabolik sonuçları kötüleştirdiği belirtilmiştir11-13. Tip 2 DM'li bireylerle yapılan bir çalışmada, hastaların %12,3'ünün sağlıklarını kötü olarak algıladığı, sağlığının kötüye gideceğini düşünen hastaların tedaviye uyumlarının da daha düşük olduğu belirlenmiştir12.

Sağlık ve davranış değişikliği teorilerinin çoğunda bireylerin olumlu sağlık davranışları geliştirmesinde sağlık algılarının yanı sıra önemli bir bileşen olarak sosyal desteğe ihtiyaç olduğu ve aile üyelerinin bu desteğin en önemli kaynağı olduğu bildirilmiştir7,14. Güçlü aile desteğinin glisemik kontrol ve öz yönetim davranışları üzerinde olumlu etkisi olduğu, olumsuz sağlık davranışlarını azalttığı bildirilmiştir. Aile desteği olmayan bireylerin ise diyet kısıtlamalarına uymakta güçlük çektiği ve sosyal destek azlığının diyabeti şiddetlendirdiği belirtilmektedir7,15,16.

Kompleks ve zorlu bir süreç olan diyabet yönetiminde tedaviye uyumu etkileyen faktörlerin ortaya koyulması, risk altındaki diyabetli bireylerin belirlenmesinde ve uyumu iyileştirmeye yönelik stratejilerin planlanmasında önem taşımaktadır17,18,19. DM'li bireylerde tedaviye uyum ulusal ve uluslararası literatürde sıklıkla araştırılmış olmakla birlikte ülkemizde diyabetli bireylerde sağlık algısının uyum düzeyleri ile ilişkisini değerlendiren bir çalışmanın bulunmadığı saptanmıştır. Bu araştırmanın amacı tip 2 diyabetes mellituslu bireylerde sağlık algısı ve aile desteği düzeylerinin tedaviye uyum ile ilişkisini belirlemektir. Bu amaç doğrultusunda araştırma soruları: (a) Tip 2 diyabetes mellituslu bireylerin tedaviye uyum düzeyleri nasıldır? (b) Tip 2 diyabetes mellituslu bireylerde sağlık algısı ile tedaviye uyum düzeyleri arasında ilişki var mıdır? (c) Tip 2 diyabetes mellituslu bireylerde aile desteği ile tedaviye uyum düzeyleri arasında ilişki var mıdır? (d) Tip 2 diyabetes mellituslu bireylerde sosyodemografik ve hastalıkla ilgili özellikler tedaviye uyum düzeylerini etkiler mi?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma Tipi

Bu araştırma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı çalışma olarak yürütülmüştür.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini bir ilçe devlet hastanesine başvuran, tip 2 diyabetes mellitus tanılı bireyler oluşturmaktadır. Mirahmadzadeh ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışma temel alınarak yapılan güç analizi sonuçlarına göre, %80 güç,

%95 güven aralığı ve 0,78 etki düzeyinde çalışmaya 201 birey alınması planlanmıştır19. Araştırmanın örneklemini, 1 Nisan 2021-10 Eylül 2021 tarihleri arasında araştırmanın yürütüldüğü ilçe devlet hastanesine başvuran ve araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan 210 birey oluşturmuştur. 18 yaş üstü olan, Türkçe bilen, bilişsel fonksiyon bozukluğu olmayan, araştırmaya katılmaya onam veren bireyler çalışmaya dahil edilmiştir. Tip 1 DM tanısı alan, DM tedavisi başlama süresi 1 yıldan az olan, nöropsikiyatrik hastalığı olan, yalnızca insülin tedavisi kullanan ve araştırmaya katılmaya onam vermeyen bireyler araştırmaya dahil edilmemiştir.

Verilerin Toplanması

Veri toplama formları araştırmanın yürütüldüğü ilçe devlet hastanesinin dahiliye polikliniğinde ve bekleme salonlarında araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle doldurulmuştur. Araştırma verileri, Kişisel Bilgi Formu, Morisky Tedavi Uyum Ölçeği, Sağlık Algısı Ölçeği ve Tip 2 Diyabette Aile Desteği ve Çatışma Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin toplanması yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

Kişisel Bilgi Formu: Form, çalışmaya katılan bireylerin sosyodemografik özellikleri, hastalık ve tedavi özelliklerine ilişkin toplam 16 sorudan oluşmaktadır. Morisky Tedavi Uyum Ölçeği (MTUÖ): Bireylerin tedaviye uyumlarını belirlemek amacıyla geliştirilen MTUÖ'de, 7 tane iki seçenekli (evet/hayır) soru, 1 tane 4 seçenekli (asla/bazen/genellikle/her zaman) soru olmak üzere toplam 8 soru bulunmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesinde tedaviye uyumu olumlu yönde etkileyen sorulara verilen olumsuz cevaplara "0 puan", pozitif cevaplara "1 puan" verilmektedir. Ölçeğin değerlendirilmesinde 8 puan "yüksek" uyumu, 6-8 arası puan "orta" uyumu ve 6'nın altında puan "düşük" uyumu tanımlanmaktadır. Ölçeğin ülkemiz için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Sayiner (2014) tarafından yapılmış ve cronbach alpha değeri 0,78 olarak hesaplanmıştır20.

Sağlık Algısı Ölçeği: 15 sorudan oluşan Sağlık Algısı Ölçeği beşli likert tipinde "hiç katılmıyorum= 1" "çok katılıyorum= 5" aralığında derecelendirilmiştir. Ölçekte 2, 3, 4, 6, 7, 8, 12, 13 ve 15. maddeler olumsuz ifadelerden oluşmaktadır ve olumsuz ifadeler ters puanlanmaktadır. Sağlık Algısı Ölçeği, sağlığın önemi, kesinlik, kontrol merkezi, öz farkındalık olmak üzere 4 alt boyuttan oluşmaktadır. "Sağlığın Önemi", bireyin sağlığa verdiği önemin yaşamındaki önceliklerden biri olup olmadığını "Kontrol Merkezi", kişinin sağlığını şans, kader gibi kendi dışındaki faktörlere bağlayıp bağlamadığını belirlemeye yöneliktir. "Öz Farkındalık" alt boyutu bireyin doğru beslenme, fiziksel egzersiz konusunda ve sağlıklı olmasının kendi elinde olup olmadığı konusundaki öz farkındalığını ölçmeye yöneliktir. "Kesinlik" alt boyutunda ise bireyin sağlıklı kalmaya yönelik yapması gerekenler konusunda kesin bir fikre sahip olup olmadığı değerlendirilmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Kadioğlu ve Yıldız (2012) tarafından yapılmış olup, toplam ölçek için cronbach alpha katsayıları 0,77 olarak bulunmuştur21.

Tip 2 Diyabette Aile Desteği ve Çatışma Ölçeği: 10 sorudan oluşan 5'li likert tipindeki ölçekte aile desteği ve aile çatışması olmak üzere 2 alt boyut bulunmaktadır. Ölçekte 1,2,3,4,5 ve 6 numaralı sorular "aile desteği" ile 7,8,9 ve 10 numaralı sorular ise "aile çatışması" ile ilişkilidir. Alt boyutlardan alınan en yüksek puan 50, en düşük puan 10 olup, alınan puanın artması, desteğin ya da çatışmanın arttığını göstermektedir. Tip 2 Diyabette Aile Desteği ve Çatışma Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması Sofulu (2015) tarafından yapılmış olup, cronbach alpha değerleri tüm ölçek için 0,73 olarak bulunmuştur22.

Çalışmanın Etik Yönü

Çalışmaya başlamadan önce, Masaya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik kurul onayı alınmıştır (Tarih: 07 Ocak 2021, Karar no: 05). Araştırmanın yürütülebilmesi için araştırmanın yürütüldüğü ilçe devlet hastanesi başhekimliğinden ön izin ve Samsun İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni alınmıştır (Tarih: 01/02/2021, Sayı: E-26521195-604.02). Araştırmaya katılmayı kabul eden bireylerden yazılı ve sözlü onam alınmıştır. Bu çalışma Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak yürütülmüştür.

İstatistiksel Analiz

Araştırma verileri SPSS 18 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmadaki sürekli değişkenler normal dağılıma uymadıkları için iki grup ortalamalarının

karşılaştırmalarında Mann Whitney U testi, ikiden fazla grup ortalamalarının karşılaştırmalarında Kruskal Wallis testi ve post-hoc bonferroni düzeltmesi yapılmıştır. Sürekli değişkenler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde spearman korelasyon testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi <0,05 olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 60,38±10,55 yıldır. Bireylerin %65,2'sinin kadın, büyük çoğunluğun evli (%85,7), %61,4'ünün ilköğretim mezunu olduğu belirlenmiştir. Bireylerin diyabet tanı süresinin ortalama 9,52±7,62 yıl olduğu, diyabet tedavisi için bireylerin %35,2'sinin oral antidiyabetik ilaç ve insülin tedavisini birlikte kullandığı saptanmıştır. Bireylerin %70'inin evde kan şekeri takibi yaptığı, %67,1'inin düzenli egzersiz yaptığı, %32,4'ünün "diyete uyumunu iyi" olarak değerlendirdiği belirlenmiştir. Diyabetli bireylerin %27,6'sının daha önce diyabet nedeniyle hastaneye yattığı, %68,1'inde akut komplikasyon geliştiği, %16,2'sinde kronik komplikasyon geliştiği saptanmıştır.

Araştırmamıza katılan tip 2 DM'li bireylerin %45,2'sinin uyum düzeyinin düşük, %34,3'ünün uyum düzeyinin orta, %20,5'inin uyum düzeyinin yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

MTUÖ	n	%
Uyum Düzeyleri		
Düşük uyum	95	45,2
Orta uyum	72	34,3
Yüksek uyum	43	20,5
	Ortalama±SS	Medyan (Min-Max)
MTUÖ Ortalama Puanı	5,29±2,27	6 (0-8)

Tabloda belirtilmemekle birlikte bireylerin Sağlık Algısı Ölçeğinden aldıkları ortalama puanın 48,14±7,78; Tip 2 Diyabette Aile Desteği ve Çatışma Ölçeğinden aldıkları ortalama puanın 33,07±8,33 olduğu saptanmıştır.

Sağlık Algısı Ölçeği ve Sağlık önemi alt boyutu ortalama puanlarının tedaviye uyum düzeylerine göre anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır. Uyum düzeyi "düşük" olan bireylerin Sağlık Algısı Ölçeği toplam puanlarının uyum düzeyi "orta" ve "yüksek" olan bireylerden anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptanmıştır (düşük-orta uyum: p=0,018, düşük-yüksek uyum: p=0,048). Tedaviye uyumu "düşük" olan bireylerin sağlık önemi ortalama puanlarının tedaviye uyumu "orta" olan bireylere göre daha düşük olduğu belirlenmiştir (düşük-orta: p=0,013). Kontrol merkezi, öz farkındalık, kesinlik alt boyutu ortalama puanlarının tedaviye uyum düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır (p>0,05) (Tablo 2).

	MTUÖ						p*
	Düşük Uyum (N:95)		Orta Uyum (N:72)		Yüksek Uyum (N:43)		
	Ortalama ±SS	Medyan	Ortalama ±SS	Medyan	Ortalama ±SS	Medyan	
Sağlık Algısı Ölçeği							
Sağlığın önemi	12,05±2,92	13	13,36±1,66	14	12,86±2,24	13	0,016 ^b
Kontrol merkezi	14,04±3,64	14	15,25±3,81	15	15,11±3,63	15	0,077
Öz farkındalık	10,27±2,14	10	10,50±2,17	10	10,41±2,17	10	0,928
Kesinlik	9,90±3,34	9	10,54±3,84	10	11,34±3,93	11	0,122
Toplam puan	46,27±7,86	47	49,65±7,19	48,5	49,74±7,79	48	0,007 ^a

*Kruskal Wallis Testi

^a Düşük-Orta: p=0,018, Düşük-Yüksek: p=0,048 ^b Düşük-Orta: p=0,013

Tedaviye "düşük uyum" gösteren bireylerin Tip 2 Diyabette Aile Desteği ve Çatışma ölçeği toplam puanlarının tedaviye "orta uyum" gösteren bireylere göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptanmıştır (düşük-orta: p=0,010). Tedaviye "düşük uyum" gösteren bireylerin "aile desteği" ortalama puanlarının

tedaviye "orta uyum" gösteren bireylere göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu bulunmuştur (düşük-orta p=0,007). Aile çatışması alt boyutu ortalama puanlarının tedaviye uyum düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır (p>0,05) (Tablo 3).

Tablo 3. Morisky Tedaviye Uyum Ölçeği ile Aile Desteği ve Çatışma Ölçeği Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması

	MTUÖ						p*
	Düşük Uyum (N:95)		Orta Uyum (N:72)		Yüksek Uyum (N:43)		
	Mean ±SS	Medyan	Mean ±SS	Medyan	Mean ±SS	Medyan	
Tip 2 Diyabette Aile Desteği ve Çatışma Ölçeği							
Aile desteği	21,36±5,92	22	24,19±4,25	24	23,58±4,92	24	0,005 ^a
Aile çatışması	9,86±3,78	10	11,11±4,29	12	9,81±4,58	8	0,091
Toplam Puan	31,23±8,75	33	35,30±7,29	36	33,39±8,21	34	0,014 ^b

*Kruskal Wallis Testi ^a Düşük-Orta: p=0,010 ^b Düşük-Orta: p=0,007

Tabloda belirtilmemekle birlikte yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, birlikte yaşadıkları kişiler ile MTUÖ ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır (p>0,05). Diyetle uyum gösterme, düzenli kontrole gitme ve akut komplikasyon gelişme durumunun MTUÖ puanlarına göre anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır (p<0,05). Diyetle uyumunu "kötü" olarak değerlendiren bireylerin MTUÖ puanlarının diyetle uyumunu "orta ve iyi" olarak değerlendiren bireylerden anlamlı olarak daha düşük olduğu saptanmıştır (kötü-orta: p=0,030, kötü-iyi: p<0,001). Düzenli kontrole giden bireylerin MTUÖ ortalama puanlarının düzenli kontrole gitmeyen bireylerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p=0,013). Akut komplikasyon gelişmeyen bireylerin MTUÖ ortalama puanlarının akut komplikasyon gelişen bireylerin MTUÖ puanlarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır (p=0,008) (Tablo 4).

Tablo 4. Bireylerin Hastalık ve Tedavi Özelliklerine Göre MTUÖ'den Aldıkları Puanların Dağılımları

Değişkenler	MTUÖ		p
	Ortalama±SS	Medyan (Min-Max)	
Tedavi			
Oral antidiyabetik	5,28±2,34	6 (0-8)	0,842*
Oral antidiyabetik ve insülin	5,29±2,16	6 (0-8)	-
Kan şekeri ölçümü			
Evet	5,34±2,21	6 (0-8)	0,706*
Hayır	5,15±2,42	6 (0-8)	-
Düzenli egzersiz yapma			
Evet	5,23±2,40	6 (0-8)	0,930*
Hayır	5,40±1,98	6 (0-8)	-
Diyete uyum			
İyi	6,08±1,77	6 (2-8)	<0,001***
Orta	5,25±2,29	6 (0-8)	-
Kötü	4,13±2,43	4,5 (0-8)	-
Düzenli kontrol			
Evet	5,84±1,86	6 (1-8)	0,013*
Hayır	4,93±2,44	5 (0-8)	-
Kronik hastalık varlığı			
Var	5,25±2,39	6 (0-8)	0,995*
Yok	5,35±2,07	6 (0-8)	-
Hastaneye yatma			
Evet	5,17±2,19	5 (1-8)	0,519*
Hayır	5,33±2,31	6 (0-8)	-
Akut komplikasyon			
Yok	5,56±2,20	6 (0-8)	0,008*
Var	4,70±2,31	5 (0-8)	-
Kronik komplikasyon			
Yok	5,31±2,27	6 (0-8)	0,728*
Var	5,17±2,31	5 (0-8)	-

SS: Standart sapma *Mann Whitney U testi ** Kruskal Wallis Testi

^a kötü-orta: p=0,030, kötü-iyi: p<0,001

TARTIŞMA

Tip 2 DM'li Bireylerde Tedaviye Uyum Düzeyleri

Diyabetli bireyin bakım ve tedavisinde temel amaç, metabolik kontrolün sağlanması, diyabete bağlı gelişebilecek komplikasyonların önlenmesi ve yaşam kalitesinin artırılmasıdır. Tedavi ve bakım hedeflerine ulaşılabilmesinde hastaların tedaviye uyumları önemli bir yere sahiptir^{3,23}. Buna rağmen, yapılan çalışmalarda diyabetli bireylerin tedaviye uyumlarının istenik düzeyde olmadığı belirtilmektedir^{3,24}. Bal Özkaptan, Kapucu ve Demirci (2019) yaptığı çalışmada, diyabetli bireylerin tedaviye uyumlarının orta düzeyde olduğu bildirilmiştir²⁵. Baykal ve Kapucu'nun (2015) araştırmasında, diyabetli bireylerin %66,2'sinin tedaviye iyi uyum gösterdiği, %29,3'ünün orta düzeyde uyum gösterdiği ve %4,5'inin tedaviye uyum göstermedikleri saptanmıştır⁹. Literatürde diyabetli bireylerin tedaviye uyum düzeyleri farklılık göstermekle birlikte bu çalışmada tip 2 diyabetes mellituslu bireylerin %45,2'sinin düşük uyum düzeyine ve yalnızca %20,5'inin yüksek uyum düzeyine sahip olduğu saptanmıştır.

Tip 2 DM'li Bireylerde Tedaviye Uyum ve Sağlık Algısı İlişkisi

Sağlığa ilişkin uygulamalarda davranış değişikliği oluşturabilmek için anahtar kavram sağlığa ilişkin inanç, tutum ve algıların değerlendirilmesidir²⁶. Bireylerin yaşam biçimi ve alışkanlıklarında değişiklik gerektiren diyabet gibi hastalıklarda kişilerin sağlığını nasıl algıladığının değerlendirilmesi önemlidir¹². Yapılan bir çalışmada, diyabetli bireylerin algı ve inançlarının diyabet öz bakım faaliyetlerine bağlılığını etkilediği saptanmıştır²⁷. Tip 2 DM'li bireylerle yapılan başka bir çalışmada hastaların oral antidiyabetik ilaçların gerekliliğine ve ilaçların yan etkilerine ilişkin inançlarının tedaviye uyumu etkilediği ortaya konulmuştur²⁸. Bu çalışmada tedaviye düşük uyum gösteren bireylerin sağlık algısı ölçüğü puanlarının orta ve yüksek uyum gösteren bireylere göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Sağlık algısı olumlu olan bireylerin diyabete ilişkin yaşam biçimi düzenlemelerine daha aktif katılımları uyum düzeylerini olumlu etkilemiş olabilir. Küçük ve Yapar'ın tip 2 DM'li bireylerle yaptığı çalışmada, sağlığının kötüye gideceğini düşünen bireylerin tedaviye uyum puanlarının daha düşük olduğu bildirilmiştir¹². Bu çalışmada, sağlığın önemi alt boyutundan alınan puanların tedavi uyumu düşük olan bireylerde tedaviye uyumu orta olan bireylere göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bireylerin sağlığına ilişkin sorumluluğun kendinde olduğuna dair inancı yüksekse sağlığın kontrolüne yönelik inancı ve uyumu da artmaktadır. Sağlığına önem veren bireylerin hastalık yönetimine ilişkin farkındalıklarının yüksek olması uyum düzeylerini de olumlu etkilemiş olabilir.

Tip 2 DM'li Bireylerde Tedaviye Uyum ve Aile Desteği İlişkisi

Diyabet hastalığının yönetiminde bireylerin yaşadığı fiziksel, duygusal ve psikolojik sorunlarla baş etme ve tedavi sürecinin sürdürülmesinde ailenin rolü önemlidir^{7,15}. Yapılan bir çalışmada, diyabetli bireylerin hastalıkla baş etmesinde ve tedaviye uyumlarının artırılmasında sosyal desteğin önemli olduğunu bildirmiştir²⁹. Hançerlioğlu ve ark. (2020) yaptığı çalışmada, aile desteğinin tedaviye uyumu artırdığı, aile çatışmasının ise tedaviye uyumu azalttığını belirtmiştir¹⁶. Campbell et al. (2019) yaptığı çalışmada, aile içi çatışmalardaki artışın zayıf glisemik kontrol ile sonuçlandığını bildirmiştir³⁰. Bu çalışmada, tedaviye düşük uyum gösteren bireylerin "aile desteği" ortalama puanlarının tedaviye orta uyum gösteren bireylere göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Aile desteği yüksek olan bireylerin sağlığı iyileştirmeye yönelik stratejilerde aileleriyle birlikte çalışmasının uyumu artırdığı düşünülmektedir.

Tip 2 DM'li Bireylerde Tedaviye Uyumunu Etkileyen Hastalıkla İlgili Özellikler

Bu çalışmada, diyet uyumunu "kötü" olarak değerlendiren bireylerin tedaviye uyum puanlarının diyet uyumunu "orta ve iyi" olarak değerlendiren bireylere göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Çalışmamıza benzer şekilde başka bir çalışmada "diyeti uygulayan bireylerin" uyumlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır³¹. Diyabet tedavisine uyum, tıbbi beslenme planını uygulama, fiziksel aktivite yapma, düzenli kontrollere gitme gibi birçok basamağı içermektedir. Düzenli kontrollere gitmek ve diyetine uymak tedaviye uyum basamaklarından biri olduğu için çalışmamızda uyum puanları ile ilişkil bulunmuş olabilir.

Bu çalışmada, akut komplikasyon gelişmeyen bireylerin tedaviye uyum puanlarının akut komplikasyon gelişen bireylerden anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Jarab vd. (2014) yaptığı çalışmada, mikrovasküler komplikasyonu olan hastaların tedavi uyumlarının daha yüksek olduğu

belirtilmiştir³². Alsubhi et al. (2016) çalışmasında ise diyabete bağlı komplikasyonlara sahip olan hastaların sağlık inançlarının negatif olduğu ve bu durumun uyumu olumsuz etkilediği bildirilmiştir¹³. Bu çalışmada akut komplikasyon gelişen bireylerde uyumun daha düşük çıkmasının nedeni komplikasyon gelişen bireylerde hastalık yükünün daha fazla algılanması olabilir.

Tedaviye uyumsuzluk, bireysel faktörlerin yanı sıra başka kronik hastalıkların varlığı veya diyabetli bireyin kullandığı ilaçların yan etkileri, tedavi rejiminin karmaşıklığı gibi hastalık ve tedaviye bağlı nedenlerden dolayı ortaya çıkabilmektedir³. Yapılan bir çalışmada diyabetli bireylerde hastalık süresi uzadıkça tedavi uyumunun azaldığı belirtilmiştir³³. Başka bir çalışmada, karmaşık ilaç kombinasyonu ve fazla sayıda ilaç kullanan bireylerin tedaviye uyumlarının düşük olduğu bildirilmiştir³⁴. Bu çalışmada tedavi rejimi, kronik hastalık varlığı, hastaneye yatış durumuna göre tedaviye uyum düzeylerinin anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır. Uyumu etkileyen çoklu faktörlerin olması bu durumun nedeni olabilir. Çalışma sonuçlarımız bu konuda daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğunu ortaya koymaktadır.

SONUÇ

Araştırmamızda Tip 2 DM'li bireylerin %45,2'sinin uyum düzeyinin düşük olduğu, tedaviye uyum puanları ile sağlığın önemi, sağlık algısı ölçüğü toplam puanları, aile desteği puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bireysel hastalık yönetiminin en önemli hedeflerinden biri, tedaviye uyumunun sağlanmasıdır. Tedaviye uyum/uyumsuzluk oranlarıyla birlikte uyumu etkileyen sağlık algısı ve aile desteği ilişkisinin bilinmesi önemlidir. Çünkü inanç ve davranışları etkin bir şekilde değerlendiren sağlık profesyonelleri verilecek sağlık eğitimini ya da uygulanacak tedavi yöntemlerini bireye özgü olarak belirleyebilecek, aile desteği yetersiz olan bireylerde aile desteğini hareketle geçirecek uygulamalar veya destekleyici bakım uygulamalarını planlayabilecektir. Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda, aile desteği yetersiz olan diyabetli bireyler için aile desteğini hareketle geçirmeye yönelik uygulamalar yapılması, tedaviye uyumun sürekliliği veya değişiminin prospektif olarak değerlendirildiği çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Teşekkür: Yazarlar, çalışmaya katılan DM'li bireylere teşekkür etmektedir. Yazarlar bu çalışmada herhangi bir finansal destek almadığını ve herhangi bir çıkar çatışması olmadığını bildirmektedir.

Yazar Katkıları

Konsept ve Tasarım: BÇ, NU

Veri toplama: BÇ

Analiz: BÇ, NU

Literatür derleme, araştırma: BÇ, NU

Makalenin Yazımı: BÇ, NU

KAYNAKLAR

- 1) Diabetes. World Health Organization. Global Report. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204871/9789241565257_eng.pdf;sequence=1. Published April 2, 2016. Accessed October 8, 2021.
- 2) International Diabetes Federation. <https://diabetesatlas.org/data/en/indicators/18/>. Published December, 2021. Published December 01, 2021.
- 3) Polonsky WH, Henry RR. Poor medication adherence in type 2 diabetes: recognizing the scope of the problem and its key contributors. Patient Preference Adherence. 2016; 22(10):1299-307.
- 4) Eker S. Prevalence of depression symptoms in diabetes mellitus. Maced J Med Sci. 2018; 6:340-343.
- 5) Divya S, Nadig P. Factors contributing to non-adherence to medication among type 2 diabetes mellitus in patients attending tertiary care hospital in South India. Asian J Pharm Clin Res. 2015;8(2):274-276.
- 6) Sontakke S, Jadhav M, Pimpalkhute S, et al. Evaluation of adherence to therapy in patients of type 2 diabetes mellitus. Journal of Young Pharmacists. 2015;7(4):462.
- 7) Miller TA, Dimatteo MR. Importance of family/social support and impact on adherence of diabetic therapy. diabetes, metabolic syndrome and obesity. Targets and Therapy. 2013;6:421-426.

- 8)Krass I, Schieback P, Dhippayom T. Systematic review or metaanalysis adherence to diabetes medication: A systematic review. *Diabetic Medicine*. 2015; 32:725-737.
- 9)Baykal A, Kapucu S. Tip 2 diyabetes mellituslu hastaların tedavilerine uyumlarının değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2015;2(2): 44-58.
- 10)Efteli E, Khorshid L. İki farklı bölüm öğrencilerinin sağlık algılarının karşılaştırılması. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2016; 32(2):1-10.
- 11) Kaya ŞŞ, Kitiş Y. Elderly diabetes patients' health beliefs about care and treatment for diabetes. *Journal of Human Sciences*. 2018; 15(1):51.
- 12) Küçük E, Yapar K. Tip 2 diyabetli hastalarda sağlık algısı, sağlıkla ilgili davranışlar ve ilaç tedavisine uyum: Türkiye'nin Karadeniz Bölgesi'nde bir çalışma. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2016;34(2): 64-76.
- 13) Alsubhi L, Kendal P, El Shafae M, et al.. Health beliefs of people with type 2 diabetes in primary health care in Muscat, Oman: A qualitative approach. *Int J Clin Nutr Diet*. 2016;1(2):106.
- 14)Sofulu F, Ünsal Avdal E. Tip 2 diyabette aile desteği ve aile çatışmasının öz yönetim sürecine etkisi. *Diyabet Obezite ve Hipertansiyonda Hemşirelik Forumu Dergisi*. 2016;8(2):15-18.
- 15)Iloh GU, Amadi AN. Family support, medication adherence and glycaemic control among ambulatory type 2 diabetic nigerians in a primary care clinic in Eastern Nigeria. *Journal of Health Research and Reviews*. 2018; 5:71-7.
- 16)Haçerlioğlu S, Toygar İ, Çıray N, et al. The effect of family support and family conflict on treatment compliance in type 2 diabetes. *Prog Health Sci*. 2020; 10(2): 48-54.
- 17) Abebaw M, Messele A, Hailu M, et al. . Adherence and associated factors towards antidiabetic medication among type II diabetic patients on follow-up at university of gondar hospital, Northwest Ethiopia. *Advances in Nursing*. 2016; 8579157.
- 18) Balkhi B, Alwhaibi M, Alqahtani N, et al. Oral antidiabetic medication adherence and glycaemic control among patients with type 2 diabetes mellitus: A cross sectional retrospective study in a tertiary hospital in Saudi Arabia. *BMJ*. 2019; 9(7): 292.
- 19)Mirahmadizadeh A, Khorshidsavar H, Seif M, et al. . Adherence to medication, diet and physical activity and the associated factors among patients with type 2 diabetes. *Diabetes Ther*. 2020;11:479-494.
- 20)Sayiner ZA. Diyabetes mellitusta Morisky Tedavi Uyum Ölçeği-8'in Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması ve hastalarda tedaviye uyumunu gösteren faktörlerle ilişkisinin saptanması. (Uzmanlık tezi) Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gaziantep, 2014.
- 21)Kadioğlu H, Yıldız A. Sağlık Algısı Ölçeği'nin Türkçe çevriminin geçerlilik ve güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*. 2012; 32(1):47-53.
- 22)Sofulu F. Tip 2 Diyabette Aile Desteği ve Çatışma Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması (yüksek lisans tezi). İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 2015.
- 23)American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes. *Diabetes Care*. 2020; 43(1):107.
- 24)Guénette L, Moisan J, Breton MC, et al. Difficulty adhering to antidiabetic treatment: factors associated with persistence and compliance. *Diabetes & Metabolism*. 2013; 39(3): 250-257.
- 25)Bal Özkaptan B, Kapucu S, Demirci İ. Relationship between adherence to treatment and acceptance of illness in patients with type 2 diabetes. *Cukurova Med J*. 2019; 44(1): 447-454.
- 26)Shabibi P, Zavareh M, Sayehmiri K, et al. Effect of educational intervention based on the health belief model on promoting self-care behaviors of type-2 diabetes patients. *Electronic Physician*. 2017; 9(12): 5960-5968.
- 27)Albargawi M, Snethen J, Gannass AAL, et al. Perception of persons with type 2 diabetes mellitus in Saudi Arabia. *International Journal of Nursing Sciences*. 2016; 3(1): 39-44.
- 28)Sweileh WM, Sa'ed HZ, Nab'a RJA, et al. Influence of patients' disease knowledge and beliefs about medicines on medication adherence: Findings from a cross-sectional survey among patients with type 2 diabetes mellitus in Palestine. *BMC Public Health*. 2014; 14(1): 94.
- 29)Ramkisson S, Pillay BS, Sibanda W. Social support and coping in adults with type 2 diabetes. *Afr J Prim Health Care Fam Med*. 2017; 9(1):1-8.
- 30)Campbell MS, Wang J, Cheng Y, et al. Diabetes-specific family conflict and responsibility among emerging adults with type 1 diabetes. *J Fam Psychol*. 2019; 33(7):788-96.
- 31)Karaaslan Eşer A, Doğan EN, Kav S, ve ark. Tip 2 diabetes mellitus tedavisinde hasta uyumunun değerlendirilmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2018; 34(2): 64-76.
- 32)Jarab A, Almrayat R, Alqudah S, et al. Predictors of non-adherence to pharmacotherapy in patients with type 2 diabetes. *International Journal of Clinical Pharmacy*. 2014; 36(4):725-33.
- 33)Fadare J, Olamoyegun M, Gbadegesin B. Medication adherence and direct treatment cost among diabetes patients attending a tertiary healthcare facility in Ogbomoso, Nigeria. *Malawi Medical Journal*. 2015; 27(2): 65-70.
- 34)Teklay G, Hussien J, Tesfaye D. Nonadherence and associated factors among type 2 diabetic patients at Jimma University specialized hospital. *Journal Medi*. 2013;13(7):578-584.