

DİYABETLİ BİREYLERİN ÖZ YÖNETİM ALGISI VE SAĞLIK DURUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

DETERMINATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN SELF-MANAGEMENT PERCEPTION AND HEALTH STATUS OF INDIVIDUALS WITH DIABETES

Mahrük RASHIDI ¹, Neşe KISKAÇ ¹

¹ İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı diyabetli bireylerde ruhsal sorunlarla diyabet öz yönetim arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma tanımlayıcı bir çalışmadır. Veriler 320 diyabetli bireyden yüz yüze anket ile toplanmıştır. Veri toplama araçları olarak; bireylerin kişisel verilerini tanılama formu, Diyabette Öz Yönetim Algısı Skalası ve Hasta Sağlık Anketi kullanılmıştır. Verilerin analizi SPSS 26.0 istatistik programı ile yapılmıştır.

Bulgular: Bu çalışmada diyabetli bireylerin Diyabet Öz Yönetim Algı Skalası puanı $30,69 \pm 2,65$, Hasta Sağlık Anketi puanı $5,83 \pm 3,11$ bulunmuştur. Diyabet eğitimi alanların Diyabet Öz Yönetim Algı Skalası puanı almayanlara göre daha yüksek, Hasta Sağlık Anketi puanı ise daha düşük tespit edilmiştir ($p < 0,05$).

Sonuç: Sonuç olarak, diyabetin kontrol altına alınarak diyabet komplikasyonlarının önüne geçebilmek için bireylerin diyabet öz yönetiminin iyi olması ve dolayısıyla diyabet öz yönetimi yüksek olması gerekmektedir. Bu çalışmada depresyon ile diyabet öz yönetim algısı arasında anlamlı ilişki tespit edilmemiştir ($p > 0,05$). Ancak bu iki parametre arasında negatif yönde ilişki olabileceği literatür çalışmalarından görülmektedir. Diyabetli bireylerde depresyon varlığı varsa diyabet öz yönetimi başarısız olacaktır. Diyabetin öz yönetimi için önemli olan diyabet öz yönetim algısının yüksek olabilmesi için diyabetli bireylerde depresyon varlığının ve düzeyinin tespit edilmesi gerekmektedir. Diyabet öz yönetim algısı ve depresyon üzerinde olumlu etkisi olan diyabet eğitiminin de diyabetli bireylere verilmesi ve belirli aralıklarla tekrarlanması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, Diyabet, Öz Yönetim

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to determine the relationship between mental problems and diabetes self-management in individuals with diabetes.

Methods: This study is a descriptive study. Data were collected from 320 individuals with diabetes by face-to-face questionnaire. As data collection tools; personal data identification form, Perception of Self-Management in Diabetes Scale and Patient Health Questionnaire were used. Data were analyzed with SPSS 26.0 statistical program.

Results: In this study, the Diabetes Self-Management Perception Scale score of individuals with diabetes was 30.69 ± 2.65 and the Patient Health Questionnaire score was 5.83 ± 3.11 . The Diabetes Self-Management Perception Scale score of those who received diabetes education was higher and the Patient Health Questionnaire score was lower than those who did not ($p < 0.05$).

Conclusion: As a result, in order to control diabetes and prevent diabetes complications, individuals should have good diabetes self-management and therefore diabetes self-management perception should be high. In this study, no significant relationship was found between depression and diabetes self-management perception ($p > 0.05$). However, it is seen from literature studies that there may be a negative relationship between these two parameters. If there is depression in individuals with diabetes, diabetes self-management will fail. In order for diabetes self-management perception, which is important for diabetes self-management, to be high, the presence and level of depression in individuals with diabetes should be determined. It is recommended that diabetes education, which has a positive effect on diabetes self-management perception and depression, should be given to individuals with diabetes and repeated periodically.

Keywords: Depression, Diabetes, Self-Management.

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Mahrük RASHIDI, Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye. **E-mail:** mrashidi@gelisim.edu.tr

Bu makaleye atıf yapmak için / Cite this article: Rashidi, M., & Kıskaç, N. (2023). Diyabetli Bireylerin Öz Yönetim Algısı ve Sağlık Durumları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences*, 8 (4), 1184-1190. <http://doi.org/10.5281/zenodo.10049199>

GİRİŞ

Diyabet Mellitus (DM), insülin salınımı, insülin etkisi veya her ikisindeki eksiklikten kaynaklanan kontrolsüz kan şekeri yükselmesi ile karakterize kronik bir hastalıktır (ADA, 2021). Diyabet, bireylerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkiler. Hastaların yaşam kalitesinin azalmasına neden olan fiziksel ve ruhsal sorunların önemli bir kaynağıdır (ADA, 2021). Diyabetli bireylerde mikro ve makrovasküler komplikasyonlarının oluşmaması ya da en aza indirilmesi için yaşam biçimi değişiklikleri önemlidir (Kara ve ark., 2006). Uluslararası Diyabet Federasyonu verilerine göre küresel yaygınlık 2015'te %8,8, 2040'ta %10,4 olup, Türkiye, Avrupa ülkeleri arasında %14,6 ile diyabet oranının en yüksek olduğu ülkedir (IDF, 2019). Toplumsal ve küresel bir sorun haline gelen, ülkeler için ciddi mali yük oluşturan, DM'un belirtilen epidemik oranlara ulaşması, bu sorunun erken dönemde ele alınmasını zorunlu kılmaktadır (IDF, 2017).

Diyabetli bireylerin, hastalığın ortaya çıkardığı sorunlarla baş edebilmesi için, bakım ve tedavilerini yönetebilmesi gerekmektedir (Satman ve ark., 2013). Sürekli bakım ve tedavi gerektiren bir sağlık sorunu ile yaşamak zorunda kalan birey, kendi bakım ve tedavisini üstlenmesi ve bunu en iyi şekilde yapması için diyabet hastalığı ile ilgili bilgi ve becerisinin yüksek düzeyde olması gerekir (WHO, 2016).

Diyabet öz yönetiminin en önemli konuları eğitim, diyet, izlem, yaşam biçimi ve tedaviye uyumdur. Bu unsurları ve öz yönetimi en yüksek düzeyde sürdürebilmek için yüksek motivasyon durumunun olması ve depresyon düzeyinin düşük olması gerekir (Roy ve ark., 2012). Ruhsal etkenler, diyabet kontrolü ve tedavisinde önemlidir (Britneff ve Winkley, 2013). Ruhsal ve psikolojik sorunlar yaşayanlar genelde diyabet öz yönetimi konusunda da sorunlar yaşamaktadırlar (Löfman ve ark., 2012).

Başta depresyon olmak üzere ruhsal sorunlar diyabetli bireylerde öz yönetim ve öz yeterlilik durumunu olumsuz yönde etkilemektedir. Bu durum kötü glisemik sonuçları ve komplikasyonların ortaya çıkmasını beraberinde getirmektedir (Britneff ve ark., 2013). Ruhsal sorunlara müdahale edebilmek, bireye bütüncül bir yaklaşım ile birey odaklı uygun stratejiler, diyabet öz yönetim eğitimi, desteği, bireyin kendi bakımında aktif rol alması ve multidisipliner ekip çalışması ile mümkündür (Yates ve ark., 2009). Bu çalışmanın amacı diyabetli bireylerde ruhsal sorunlarla diyabet öz yönetim arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

MATERYAL VE METOD

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışmadır. Araştırmanın örneklemini çalışmaya katılmayı kabul eden 18 yaş ve üzeri 320 diyabetli birey oluşturmuştur. Çalışmanın verileri katılımcılardan 23 Eylül 2023 ile 2 Ekim 2023 tarihleri arasında yüz yüze anket şeklinde bir devlet hastanesinin diyabet polikliniğinde toplanmıştır.

Çalışmanın verileri literatür taranarak oluşturulan bireylerin kişisel verilerini tanılama formu (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, evde kiminle yaşadığı, diyabet dışında kronik hastalık varlığı, daha önce diyabet eğitimi alma durumu), Diyabette Öz Yönetim Algısı Skalası ve Hasta Sağlık Anketi (Patient Health Questionnaire-9) kullanılmıştır.

Diyabette Öz Yönetim Algısı Skalası (DÖYAS)

Diyabette Öz Yönetim Algısı Skalası (DÖYAS) Smith ve arkadaşları tarafından 1995 yılında geliştirilen "Perceived Health Competence Scale" dikkate alınarak 2007 yılında Wallston ve arkadaşları tarafından hazırlanmış bir ölçektir. Bayındır-Çevik tarafından 2010 yılında Türkçe'ye uyarlanan ölçek, bireyin diyabet yönetiminde farkındalığının değerlendirilmesinde kullanılan, 8 maddeden oluşan 5'li likert tipinde bir ölçektir. Orijinal ölçekte cronbach's alpha iç tutarlılık katsayısı 0,83 olarak saptanmıştır. Türkçe uyarlama çalışmasında ise iç tutarlılık katsayısı 0,76 olarak bildirilmiştir. 5'li Likert tipindeki ölçekte 1: Kesinlikle Katılmıyorum, 2: Kararsızım, 3: Katılıyorum, 4: Kesinlikle Katılıyorum şeklinde puanlanan seçenekler yer almakta olup; olumsuz yüklemli maddelere katılımın yüksek oranda olmasının ölçeğin etkinliğini düşürmesi olasılığı nedeniyle, olumsuz yüklem ile sorulmuş olan 4 soru (1, 2, 6 ve 7 nolu sorular) ters çevrilerek puanlanmakta ve ölçekten bir toplam puan elde edilmektedir. Ölçekten en düşük 8 ve en yüksek 40 puan alınabilmektedir. Elde edilen puanın yüksek olması bireyin diyabet yönetiminde farkındalığının yüksek olduğu anlamına gelir. Bu çalışmanın cronbach's alpha katsayısı 0,711 bulunmuştur (Wallston ve ark., 2007; Bayındır-Çevik ve Özcan, 2020).

Hasta Sağlık Anketi (Patient Health Questionnaire-9)

Kroenke ve Spitzer tarafından 2002 yılında geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Çorapçioğlu ve Uzuner-Özer tarafından 2004 yılında yapılmıştır. Bireyin son iki hafta içerisinde yaşadığı psikolojik problemlere ve bu problemlerin hastayı rahatsız etme derecesine odaklanan ölçek, temel olarak bireydeki depresif bozukluk ve major depresyon varlığını sorgulayan 4'lü likert tipinde 9 adet sorudan ve bu sorularda bahsedilen problemlerin, bireyin çalışma hayatı, ev işleri gibi aktivitelerini gerçekleştirilmede zorluk oluşturma düzeyinin sorgulandığı bir adet 10. sorudan oluşmaktadır. İlk 9 madde bireyin anksiyete, yeme, yorgunluk, somatoform değişiklikler ile ilişkili çeşitli değerlendirmeler yapmaya olanak sağlamaktadır. "Hiçbir zaman" seçeneği 0 puan alırken, "bazı günler" seçeneği 1 puan, "günlerin yarısından fazlasında" seçeneği 2 puan ve "hemen hemen her gün" seçeneği ise 3 puan almaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 27 olup; 1-4 puan arasında çok hafif düzeyde depresyon, 5-9 puan arasında hafif depresyon, 10-14 puan arasında orta düzeyde depresyon, 15-19 puan arasında şiddetli depresyon ve 20-27 puan arasında çok şiddetli depresyon varlığından bahsedilir. Ölçeğin toplam puanı 1-9 arasındaki soruya verilen cevapların toplanması ile elde edilirken, 10. soru ayrı değerlendirilir. 1-9 arasındaki sorulara 0-3 arasında verilen likert tipi yanıtlarda 2 ve 3 cevabının 4 soruda alınmış olması durumunda depresif bozukluk varlığından, 5 soruda bu yanıtların alınmış olması durumunda ise majör depresyon varlığından söz edilir. Bu çalışmanın cronbach's alpha katsayısı 0,715 bulunmuştur (Kroenke ve Spitzer, 2002; Çorapçioğlu ve Uzuner-Özer, 2004).

Veri Analizi

Bu çalışmanın veri analizinde IBM SPSS 26.0 istatistik programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerin (ortalama, standart sapma, frekans, yüzde) yanı sıra normal dağılım gösteren verilerin karşılaştırılmasında Student T testi, normal dağılım göstermeyen verilerin karşılaştırılmasında ise Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki korelasyonu değerlendirmek için Pearson ve Spearman korelasyon analizleri kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkileri değerlendirmek için ki-kare testi kullanılmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında ve $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Etik Hususlar

Araştırmanın gerçekleştirilmesi için XXX Etik Kurul Başkanlığından 22.09.2023 tarihli ve 2023-07-108 sayılı karar ile etik kurul izni alınmıştır. Çalışmaya alınacak katılımcılara anket öncesinde bilgi verilmiş ve onam formu imzalatılmıştır.

BULGULAR

Katılımcıların kişisel verileri, DÖYAS toplam puan ve HSA toplam puan Tablo 1'de gösterilmiştir. Bireylerin yaşı $61,73 \pm 10,94$, %80,9'u evli, %51,2'si erkek, %94,1'i ailesiyle birlikte yaşadığı, %65,6'sının diyabet dışında herhangi bir kronik hastalığının olmadığı, %61,9'unun diyabet eğitimi aldığı, ortalama diyabet yılının $7,71 \pm 3,44$ olduğu, DÖYAS toplam puanının $30,69 \pm 2,65$ (orta düzey), HSA toplam puanının $5,83 \pm 3,11$ (hafif depresyon) tespit edilmiştir. HSA'nin 10. sorusu olan "Bu sorunlardan herhangi biri olduysa, bu sorunlar işinizi yapmanızda, evinizle ilgili işleri halletmenizde veya diğer insanlarla olan ilişkilerinizde ne kadar zorluk yarattı?" sorusuna %59'unun "oldukça zorluk yarattı" olarak cevap vermişlerdir (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların Kişisel Verileri, DÖYAS Toplam Puan ve HSA Toplam Puan (n=320)

	n	%
Yaş (ortalama)		$61,73 \pm 10,94$
Medeni durum		
Bekâr	61	19,1
Evli	259	80,9
Cinsiyet		
Kadın	156	48,8
Erkek	164	51,2
Eğitim düzeyi		
Okuryazar	58	18,0

İlköğretim mezunu	125	39,1
Lise mezunu	125	39,1
Üniversite mezunu	12	3,8
Evde kiminle yaşadığı		
Yalnız	19	5,9
Ailesi	301	94,1
Diyabet dışında kronik hastalık durumu		
Var	110	34,4
Yok	210	65,6
Daha önce diyabet eğitimi alma durumu		
Eğitim aldı	198	61,9
Eğitim almadı	122	38,1
Diyabet yılı (ortalama)	7,71±3,44	
DÖYAS Toplam Puan (Ortalama)	30,69±2,65	
HSA Toplam Puan (Ortalama)	5,83±3,11	
HSA 10 sorusunun cevapları		
Hiç zorluk yaratmadı	126	39,4
Oldukça zorluk yarattı	163	50,9
Çok zorluk yarattı	31	9,7

Tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (ortalama, standart sapma, frekans, yüzde)

Bireylerin kişisel özellikleri ile DÖYAS ve HSA toplam puanları arasındaki ilişki Tablo 2’de gösterilmiştir. DÖYAS toplam puanı ile medeni durum arasında anlamlı ilişki ($p<0,05$), daha önce diyabet eğitimi alma durumu ile DÖYAS ve HSA toplam puanı arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Diyabet eğitimi alanların diyabet öz yönetim algılarının yüksek olduğu, depresyonlarının daha düşük olduğu görülmektedir.

Tablo 2. Katılımcıların Kişisel Özellikleri ile DÖYAS ve HSA Toplam Puanları Arasındaki İlişki (n=320)

	DÖYAS toplam puan	p	HSA toplam puan	p
Cinsiyet				
Kadın	30,70±2,67	0,941	5,60±2,95	0,188
Erkek	30,68±2,64		6,05±3,24	
Yaş				
≥61	30,60±2,90	0,558	6,00±3,28	0,342
<61	30,77±2,39		5,67±2,93	
Medeni durum				
Evli	30,54±2,70	0,041	5,81±3,03	0,845
Bekâr	31,31±2,54		5,90±3,43	
Diyabet yılı				
≥7	30,51±2,73	0,127	5,87±3,00	0,776
<7	30,97±2,50		5,77±3,27	
Diyabet dışında kronik hastalık durumu				
Var	30,53±2,89	0,435	6,02±3,37	0,435
Yok	30,77±2,52		5,73±2,96	
Daha önce diyabet eğitimi alma durumu				
Eğitim aldı	31,29±2,07	0,001	5,53±2,98	0,027
Eğitim almadı	29,70±3,15		6,32±3,25	

Tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (ortalama, standart sapma), Student T test, Mann-Whitney U test

Bireylerin yaş, diyabet süresi, DÖYAS ve HSA toplam puanları arasında korelasyon Tablo 3’te gösterilmektedir. Bireylerin yaş, diyabet süresi, DÖYAS ve HSA toplam puanları arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 3. Bireylerin Yaş, Diyabet Süresi, DÖYAS Toplam Puan ve HSA Toplam Puan Arasındaki Korelasyon

		DÖYAS	HSA
Yaş	r	-0,030	0,038
	p	0,597	0,495
Diyabet süresi	r	-0,075	0,062
	p	0,183	0,268
DÖYAS	r	1	-0,027
	p	-	0,627

Pearson and Spearman correlation analysis

TARTIŞMA

Bu çalışmada bireylerin yaş ortalaması $61,73 \pm 10,94$, $7,71 \pm 3,44$ yıldır diyabet hastası oldukları, %61,9'unun diyabet eğitimi aldığı, DÖYAS toplam puanının $30,69 \pm 2,65$ (orta düzey), HSA toplam puanının $5,83 \pm 3,11$ (hafif depresyon) tespit edilmiştir. HSA'nin 10. sorusu olan "Bu sorunlardan herhangi biri olduysa, bu sorunlar işinizi yapmanızda, evinizle ilgili işleri halletmenizde veya diğer insanlarla olan ilişkilerinizde ne kadar zorluk yarattı?" sorusuna %59'unun "oldukça zorluk yarattı" olarak cevap vermişlerdir (Tablo 1). Literatür çalışmalarında diyabetli bireylerde depresyon sıklığının fazla olduğu, bu depresyonun eğitim ile azaldığı görülmektedir. Wagner ve ark.'nın (2010) majör depresyon tanısı konulmuş diyabetli hastalarda yapmış olduğu çalışmada diyabet ile problemlerinin fazla olduğu, diyabeti yönetemediklerini tespit etmişlerdir. Al-Hayek ve ark.'larının (2013) diyabetli bireyler ile yapmış olduğu çalışmada ise diyabet eğitiminin depresyon sıklığını azalttığı görülmektedir. Redekop ve ark.'larının (2002) diyabetli bireylerle yaptığı çalışmalarında yaşam kalitesi puanlarının yaş, cinsiyet, obezite, insülin kullanımı gibi faktörlerle ilişkili olduğu görülmüştür. Bu çalışmada örneklem grubuna bakıldığında örnekleme orta yaşlı bireylerin oluşturduğu, yarısından fazlasının diyabet eğitimi daha önce aldığı görülmektedir. Diyabet eğitimi daha önce alan bireylerin, çalışma grubunun depresyon puanını düşürdüğünü söyleyebiliriz.

Bireylerin medeni durumu ile DÖYAS toplam puanı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$). Evli olan diyabetli bireylerin DÖYAS puanı daha yüksektir. Bakır ve Zengin'in (2023) yapmış olduğu çalışmada evli bireylerin tedaviye uyum oranları bekar olanlara göre daha yüksek çıkmıştır. İnsan toplum içinde yaşayan sosyal bir varlıktır. Evli olan bireylerin kronik hastalık sürecinde hem psikolojik hem de fiziksel yardım alabilmesi sebebiyle kronik hastalık yönetiminde daha başarılı olacağı düşünülmektedir. Yapılan çalışmalar ve bu çalışma sonucu bu görüşü desteklemektedir.

Bu çalışmada diyabet eğitimi alma durumu ile DÖYAS ve HSA arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Diyabet eğitimi alan bireylerin DÖYAS puanlarının diyabet eğitimi almayanlara göre daha yüksek olduğu, depresyon düzeylerinin ise daha düşük olduğu görülmüştür. Canbolat ve ark.'ları (2022) yapmış olduğu derlemede, diyabet öz yönetiminin başarıya ulaşması, hastanın yaşam kalitesinin yükselmesi, diyabet parametrelerinin düzelmesinde, diyabet eğitiminin önemini vurgulamışlardır. Sönmez ve Kasım'ın (2013) diyabetli bireyler ile yaptığı çalışmada HSA puanlarının yüksek olduğu ancak bireyselleştirilmiş bakım ile bu puanın düşebileceği (depresyonun azalacağı) belirtilmiştir. Diyabet öz yönetim eğitimi bireylerde davranış değişikliği oluşturabilmek amacıyla verilir ve bu eğitim ile diyabetin oluşturacağı komplikasyonların önüne geçilmesi ve bireylerin yaşam kalitesinin yükseltilmesi beklenir. Bu çalışma sonucunun literatür ile benzer olduğu görülmektedir.

Bu çalışmada yapılan korelasyon analizinde DÖYAS ile HSA arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır ($p > 0,05$). Literatüre bakıldığında Aytap ve Özer (2022) çalışmalarında kronik hastalık yönetimi ile depresyon arasında negatif yönde anlamlı ilişki tespit etmişlerdir. Literatür çalışması ile bu çalışma sonucu benzer değildir. Bu çalışmanın örneklemini sadece diyabet hastaları oluşturmuştur. Aytap ve Özer'in (2022) çalışmasının örneklemini ise tüm kronik hastalığı olanlar oluşturmuştur. Örneklemdaki kronik hastalık çeşitliliği sonucu etkilemiş olabilir. Ancak bu çalışmada her ne kadar DÖYAS ile HSA arasında anlamlı ilişki çıkmasa da negatif yönde korelasyon olduğu görülmektedir. DÖYAS arttıkça HSA puanı düşmektedir. Diyabet öz yönetimini etkileyen diyabet öz yönetim algısının yüksek olabilmesi için diyabetli bireylerin psikolojik yönden iyi olması gerekmektedir.

SONUÇ

Sonuç olarak, bu çalışmada DÖYAS puanı orta düzey ($30,69 \pm 2,65$), HSA puanı ise hafif düzeyde ($5,83 \pm 3,11$) bulunmuştur. Diyabet eğitimi alanların DÖYAS puanı almayanlara göre daha yüksek, HSA

puanı ise daha düşük tespit edilmiştir ($p<0,05$). Diyabetin kontrol altına alınarak diyabet komplikasyonlarının önüne geçebilmek için bireylerde diyabet öz yönetiminin iyi olması ve dolayısıyla diyabet öz yönetim algısının yüksek olması gerekmektedir. Bu çalışmada HSA ile DÖYAS arasında anlamlı ilişki tespit edilmemiştir ($p>0,05$). Ancak bu iki parametre arasında negatif yönde ilişki olabileceği literatür çalışmalarından görülmektedir. Diyabetli bireylerde depresyon varlığı varsa diyabet öz yönetimi başarısız olacaktır. Başarılı bir diyabet öz yönetimi için diyabet öz yönetim algısının yüksek, depresyonun düşük olması gerekmektedir. Öncelikle diyabetli bireylerde DÖYAS ve HSA durumlarının tespit edilmesi, DÖYAS ve HSA üzerinde olumlu etkisi olan diyabet eğitiminin de diyabetli bireylere verilmesi ve belirli aralıklarla tekrarlanması önerilir.

Teşekkür

Bu çalışmaya katılan tüm katılımcılara teşekkür ederiz.

Çıkar Çatışması

Araştırma ile ilgili yazarlar arasında herhangi bir çatışma durumu söz konusu değildir.

Yazar Katkıları

Çalışma Çerçevesi, Desen: MR, NK; Materyal, Metot ve Veri Toplama: MR, NK; Analiz Yapma ve Yorumlama: NK; Yazma ve Revizyon: MR, NK.

Finans Desteği

Çalışmanın yürütülmesinde herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

- Al Hayek, A. A., Robert, A. A., Al Dawish, M. A., Zamzami, M. M., Sam, A. E., & Alzaid, A. A. (2013). Impact of an education program on patient anxiety, depression, glycemic control, and adherence to self-care and medication in Type 2 diabetes. *Journal of Family and Community Medicine*, 20(2), 77-82.
- American Diabetes Association. (2021). Classification and diagnosis of diabetes:Standards of medical care in diabetes 2021.*Diabetes Care*, 44(suppl.1), s15-33.
- American Diabetes Association. (2021). Prevention or delay of type 2 diabetes:Standards of Medical Care in Diabetes.*Diabetes Care*, 44(suppl.1), s34-39
- Aytap, F., Özer, Z. (2021). Kronik Hastalığı Olan Bireylerde Depresyon Riski ile Hastalık Öz Yönetimi Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörler. *TJFMPC*, 15(2), 212-222.
- Britneff, E., Winkley, K. (2013). The role of psychological interventions for people with diabetes and mental health issues. *J Diabetes Nurs*, 17, 305-310.
- Bayındır Çevik, A., Özcan, Ş. (2020). Psychometric Properties of the Perceived Diabetes Self-Management Scale in Turkish Patient with Type 2 Diabetes. *Diyabet, Obesite, ve Hipertansiyonda Hemşirelik Forumu Dergisi*, 12(2), 15-22.
- Canbolat, Ö., Ekenler, Ş., Polat, Ü. (2022). Diyabet Özyönetiminde Engeller ve Kolaylaştırıcılar. *Med J SDU*, 29(1), 143-148.
- Çorapçıoğlu, A., Uzuner-Özer, A. (2004). Adaptation of revised Brief PHQ (Brief-PHQ-r) for diagnosis of depression, panic disorder and somatoform disorder in primary healthcare settings. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practic*, 8(1), 11-18. <https://doi.org/10.1080/13651500310004452>
- Güneysel Bakır, G., Zengin, N. (2023). Diyabetli bireylerde kronik hastalık öz yönetimi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi*, 5(1), 9-17. <https://doi.org/10.33308/2687248X.202351289>
- International Diabetes Federation. (2019). *Diabetes Atlas.9th.ed.* https://diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133351_IDFATLAS9e-final-web.pdf. Erişim tarihi: 26.09.2023
- Kara, M., Van der Bijl, J.J., Shortridge-Baggett, L.M., Asti, T., Erguney, S. (2006). Cross-cultural adaptation of the Diabetes Management Self-Efficacy Scale for patients with type 2 diabetes mellitus: scale development. *Int J Nurs Stud*, 43(5), 611-21.
- Kroenke, K., Spitzer, R.L. (2002). The PHQ-9: A new depression diagnostic and severity measure. *Psychiatric Annals*, 32(9), 509-515. <https://doi.org/10.3928/0048-5713-20020901-06>
- International Diabetes Federation. *Diabetes Atlas*. (2017). <http://www.diabetesatlas.org/resources/2017-atlas.html>. Erişim: 26.09.2023
- Löfman, S., Hakko, H., Mainio, A., Timonen, M., Räsänen, P. (2012). Characteristics of suicide among diabetes patients: a population based study of suicide victims in Northern Finland. *J Psychosom Res*, 73, 268-71.

- Redekop, W. K., Koopmanschap, M. A., Stolk, R. P., Rutten, G. E., Wolffenbuttel, B. H., Niessen, L. W. (2002). Health-related quality of life and treatment satisfaction in Dutch patients with type 2 diabetes. *Diabetes care*, 25(3), 458-463.
- Roy, T., Lloyd, C.E., Parvin, M., Mohiuddin, K.G.B., Rahman, M. (2012). Prevalence of co-morbid depression in out-patients with type 2 diabetes mellitus in Bangladesh. *BMC Psychiatry*, 12, 1-10.
- Satman, I., Omer, B., Tutuncu, Y., Kalaca, S., Gedik, S., Dinccag, N., et. al. (2013). (TURDEP-II Study Group). Twelve-year trends in the prevalence and risk factors of diabetes and prediabetes in Turkish adults. *Eur J Epidemiol.*, 28(2),169-80.
- Wagner, J. A., Tennen, H., Osborn, C. Y. (2010). Lifetime depression and diabetes self-management in women with Type 2 diabetes: a case-control study. *Diabetic Medicine*, 27(6), 713-717.
- Wallston, K.A., Rothman, R.L., Cherrington, A. (2007). Psychometric Properties of The Perceived Diabetes Self-Management Scale (PDSMS). *J Behav Medicine*, 30, 395-401.
- World Health Organization. (2016). Global Report on diabetes. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565257>. Erişim tarihi: 23.09.2023
- Yates, T., Jarvis, J., Troughton, J., Davies, M.J. (2009). Preventing type 2 diabetes:applying the evidence in nursing practice. *Nurs Times*, 105(41), 10-14.