

## Diyabeti Olan Bireylerde Hastalığa Psikososyal Uyumda Hemşirenin Rolü

Safiye Yanmış<sup>1\*+</sup>

<sup>1</sup> İç Hastalıkları Hemşireliği, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Erzincan, Türkiye

\*Sorumlu Yazar: [safiyeyanmis61@gmail.com](mailto:safiyeyanmis61@gmail.com)

+Konuşmacı: [safiyeyanmis61@gmail.com](mailto:safiyeyanmis61@gmail.com)

Sunum Tipi: Sözel Sunum / Tam Metin

**Özet** – Diyabet, bireyin ve ailesinin yaşamını çeşitli boyutları ile etkileyen, zorunlu yaşam tarzı değişikliklerini gerektiren, komplikasyonları nedeni ile yaşam kalitesini azaltan kronik bir hastalıktır. Tüm kronik hastalıklarda olduğu gibi sık görülen, tedavisi süreklilik gerektiren diyabet her yaş grubundan bireyin normal psikolojik ve sosyal gelişimlerini engelleyebilir. Diyabet, fizyolojik komplikasyonların yanı sıra ruhsal, bilişsel sorunlara yol açan, baş etmenin zaman aldığı kronik bir hastalıktır. Hastalığa psikososyal uyum; sağlık bakımına uyum, mesleki çevre, ev-aile ilişkileri, cinsel ilişkiler, geniş aile ilişkisi, sosyal çevre ve psikososyal baskı alanlarını içeren geniş bir alanı kapsamaktadır. Kronik ya da akut komplikasyonların gelişebilecek olması, kan şekerinin belirli bir dengesinin olmaması sonucu psikososyal uyum sorunları yaşanabileceği gibi, hastalığa psikososyal uyum sağlanamaması yetersiz öz bakım davranışlarına yol açarak komplikasyon gelişmesini hızlandırabilmektedir. Diyabet dünyada gün geçtikçe insanları etkilemekte, biyopsikososyal sorunlara yol açmakta ve hastalar bu hastalıkla baş etmeyi öğrenmek zorunda kalmaktadır. Diyabet hastası olmak bireyin birçok konuda umutsuzluğa düşmesine neden olmaktadır. Hemşireler, diyabet hastalarının ve ailelerinin psikososyal uyum sürecinde en önemli destek sunucularıdır. Hemşire diyabetli bireyin eğitiminde, tedavisinde, izleminde ve bireye öz-bakım davranışlarını kazandırmada önemli bir role sahiptir. Diyabetli bireylerde hastalığa psikososyal uyumun bilinmesi, hastalığın iyi yönetiminin sağlanarak, gelişebilecek komplikasyonların önlenmesi ya da geciktirilebilmesi için hemşireye yol gösterici olacaktır.

**Anahtar Kelimeler** – Diyabet, Psikososyal uyum, Hemşire.

### I. GİRİŞ

Diyabet, görülme sıklığı ve yol açtığı komplikasyonlar nedeniyle önemli kronik hastalıkların başında gelmektedir. Günümüzde, sosyo-ekonomik seviyenin artması yaşam tarzlarını değiştirmiş ve bu hızlı değişimle birlikte tip 2 diyabet prevalansı tüm dünyada hızla yükselmeye başlamıştır. Dünyada erişkin (20-79 yaş) nüfusta diyabet prevalansı 2011 yılı itibarı ile %8.3' tür ve 2030 yılında bu değer %9.9 olacağı öngörülmektedir. Uluslararası Diyabet Federasyonu 2010 yılı verilerine göre Türkiye erişkin (20-79 yaş) nüfusunda diyabet prevalansı %7.4, dünya nüfus dağılımına göre standardize diyabet prevalansı %8 olarak belirlenmiş olup tip 2 diyabet prevalansı %7.2'dir ([1]).

Diyabet, kandaki glikoz yoğunluğunun süregelen yüksekliği ile kendini gösteren kronik bir hastalıktır ([2]). İnsülinin salgılanmasında ya da insülinin etkisinde veya her ikisindeki hasar sonucu yüksek kan glikozu (hiperglisemi) ile karakterize olan bir dizi metabolizma bozukluğunu kapsayan ([3]) kronik bir hastalık olmanın yanı sıra hasta açısından psikososyal bir dizi sorun ve çatışmanın gündeme gelmesine yol açabilen bir durumdur ([4]). Diyabet, bireyin ve ailesinin yaşamını çeşitli boyutları ile etkileyen, zorunlu yaşam tarzı değişikliklerini gerektiren, komplikasyonları nedeni ile yaşam kalitesini azaltan kronik bir hastalıktır. Tüm kronik hastalıklarda olduğu gibi sık görülen, tedavisi süreklilik gerektiren diyabet her yaş grubundan bireyin normal psikolojik ve sosyal gelişimlerini engelleyebilir. Diyabet, fizyolojik komplikasyonların yanı sıra

ruhsal, bilişsel sorunlara yol açan, baş etmenin zaman aldığı kronik bir hastalıktır.

Diyabet tanılı bireylere bakım veren hemşireler, diyabet tanısı alan hastanın yaşam kalitesinin ve iyilik halinin geliştirilmesi; hastalar ve sağlık profesyonelleri arasındaki iletişimin artırılması; diyabet hastalarının öz bakım yeteneklerinin geliştirilmesi ve hastalığa uyumlarını sağlamaları için gerekli olan motivasyonu etkili şekilde sağlayabilmelidir. Her türlü çabaya rağmen diyabete uyumda başarıya ulaşamayan hastalara yaklaşımda, öncelikle hastanın deneyimlerinin anlaşılması, tanımlanması, hastaların psikososyal sorunlarının ortaya çıkarılması önemlidir ([5], [6]). Ayrıca Diyabet tanılı bireylerin hastalıkları ile ilgili uyum sorunlarının anlaşılmasına yönelik nitel çalışmalar kısıtlıdır ([7]). Hemşireliğinin önceliklerinden biri de bireylerin ve ailelerin potansiyel sağlığının iyileştirilmesidir. Diyabet tanısı, fizyolojik ve psiko-sosyal değişkenliğin ışığında deneyimlenen dinamik bir süreçtir ([8]). Diyabetli bireylere bakımda birincil hedef, bireyselliklerini dikkate almak, onların algıları ve deneyimlerini anlamak olmalıdır ([7], [8]). Kronik hastalıklarda aynı zamanda her bireyi eşsiz yapan çok sayıda kişisel deneyimlerin dikkate alınması diyabet ile yaşamada istikrar ve komplikasyonların önlenmesi açısından öncelikle önemlidir. Benlik kavramında ve ilişkilerde hastalığın anlamı önemli psikososyal hedeflerdir. Böylece mevcut yaşam tarzı ile öz-yönetim davranışlarının bütünleştirilmesi mümkün olabilir. Araştırma, hastalıkla baş etme, uyumu bozuk olan Tip 2 diyabet tanılı tanısı konmuş bireylerin yaşadıkları

deneyimler, öz bakımlarında karşılaştıkları güçlükler ve hastalıklarını algılama durumları tanımlanması için diyabet hemşirelerine hastaların bireysel psikososyal gereksinimlerini belirlemede, hastalar ile ilgili tam ve ayrıntılı veri toplamada önemli ölçüde katkıda bulunacaktır. Tip 2 diyabet tanısı konmuş bireylerden elde edilecek başarısızlık nedenlerine yönelik veriler, diyabet hemşirelerine yol gösterecek böylece bireysel bakım girişimlerinin planlanabileceği düşünülmektedir ([9], [10]).

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 ([11]-[14]). 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 ([15]). 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.

Diyabetli bireyin günlük tedavi ve bakımının başarılı bir şekilde gerçekleştirilmesi için yeterli bilgi ve becerinin yanı sıra olumlu tutuma da sahip olmaları gerekmektedir. Aynı zamanda istek ve motivasyonunun yüksek olması önem taşımaktadır ([15]-[17]).

Hastaların kendi sağlıklarına özellikle de kendi tedavisine ilişkin tutum ve davranışları tedavisinin temelini oluşturmaktadır. İnançlar ve tutumlar birbirleri ile neden sonuç ilişkisinden ötürü sıkı bir bağlantı içindedir. İnançlar iç dünyalar ile ilgili algıların ve tanımların meydana getirdiği sürekli duygulardır ([18]). Tutumlar organize olmuş uzun süreli duygu, inanç ve davranış eğilimleridir. Bir eğilimin tutum olabilmesi için, bireyin o eğilimi uzun süre göstermesi gerekir. Bireylerin inanç sistemleri ile ailelerin ve toplumun inanç ve önyargıları hastalığa karşı tutum üzerinde çok etkilidir. İnsanların tutum ve inançlar önceden bilinirse davranışları kestirilebilir ve düzeltilir. Diyabetle başa çıkmak için hastanın kendi kendine bakım becerilerine, hastalık hakkında çok bilgiye ve pozitif tutum almasına gereksinim vardır. Diyabetle başa çıkmak için hastanın iyilik halinin pozitif olmasına, kendi kendine bakım becerilerine, hastalık hakkında pek çok bilgiye, sağlığına ve kendine bakım konusunda pozitif tutum göstermesine gereksinim vardır ([19]-[22]). Bu durumda diyabetli bireylerin hastalığa ilişkin psikososyal uyumlarının hemşireler tarafından tespit edilmesi,

diyabetli bireylere ilişkin olarak yapılacak eğitim, rehberlik ve danışmanlık gibi hizmetlerin verimli bir şekilde planlanmasında yardımcı olacaktır.

Sonuç olarak; diyabet dünyada gün geçtikçe insanları etkilemekte, biyopsikososyal sorunlara yol açmakta ve hastalar bu hastalıkla baş etmeyi öğrenmek zorunda kalmaktadır. Diyabet hastası olmak bireyin birçok konuda umutsuzluğa düşmesine neden olmaktadır. Hemşireler, diyabet hastalarının ve ailelerinin psikososyal uyum sürecinde en önemli destek sunucularıdır. Hemşire diyabetli bireyin eğitiminde, tedavisinde, izleminde ve bireye öz-bakım davranışlarını kazandırmada önemli bir role sahiptir. Diyabetli bireylerde hastalığa psikososyal uyumun bilinmesi, hastalığın iyi yönetiminin sağlanarak, gelişebilecek komplikasyonların önlenmesi ya da geciktirilebilmesi için hemşireye yol gösterici olacaktır.

## KAYNAKLAR

- [1] Sağlık Bakanlığı. (15-20 Şubat 2010). Türkiye Diyabet Kontrol Programı Gözden Geçirme Toplantısı. 01 Eylül 2018, <http://www.saglik.gov.tr>.
- [2] World Health Organization. Diabetes mellitus: Report of a WHO study group. World Health Organization Technical Report Series, 1985; 727, Geneva.
- [3] American Diabetes Association. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. Diabetes Care 2010; 33(Suppl. 1): 62-9. 3.
- [4] 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
- [5] Martins RK, McNeil Daniel W. Review of motivational interviewing in promoting health behaviors. Clin Psychol Rev, 2009; 29:283-293.
- [6] Miller W, Rollnick S. Motivational Inter viewing: Preparing People for Change, 2nd Edition. New York, Guilford Press. 2002.
- [7] Whittemore R, Chase KS, Mandle LC, Roy CS. Life style change in type 2 diabetes a process model. Nursing Research, 2002; 51:18-25.
- [8] Whittemore R, Melkus GD, Grey M Metabolic control, self-management a psychosocial adjustment in women with type 2 diabetes. Journal of Clinical Nursing, 2005; 14:195-203.
- [9] Ramírez MJ, Ferriol EE, Doménech FG, Llatas MC, et al. Psychosocial adjustment in patients surgically treated for laryngeal cancer. Otolaryngol Head Neck Surg 2003;129:92-7.
- [10] Öyke N. Behçet hastaları hastalığa psikososyal uyumu. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi] Düzce: Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2008.
- [11] Swift PG. Diabetes education in children and adolescents. Pediatric Diabetes 2009; 10(12): 51-7.
- [12] World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean. <http://applications.emro.who.int/dsaf/dsa508.pdf> (Erişim Tarihi 22.10. 2018).
- [13] American Diabetes Association. Nutrition principles and recommendations in diabetes. Diabetes Care 2004a; 27(1): 36-46.
- [14] American Diabetes Association. Physical activity/exercise and diabetes. Diabetes Care 2004; 27(1): 58-62.
- [15] 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.
- [16] Demirtaş A, Akbayrak N. Tip 2 diyabetes mellituslu hastaların, hastalarına uyum ve kabullenme kriterlerinin belirlenmesi. Anatolion Journal Clinical Investigation, 2009, 3: 10-18.
- [17] Büyükkaya BD, Esen A. Hastalığı kabul ölçeğinin Türk toplumundaki diyabetik bireylere uyarlanması. TSK Koriyucu Hekimlik Bülteni, 2011, 10: 155-164.
- [18] Çelik SG. Tip 2 Diyabetli Hastaların Bakıma ve Tedaviye Yönelik Tutumlarının ve İyilik Hallerinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2002.
- [19] Kartal A, Özsoy SA. Tip 2 diyabetli hastalarda planlı eğitim programının sağlık inancına ve metabolik kontrole etkisi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2014: 1-15.

- [20] Dinççağ N. Diyabetes Mellitus'lu Hastanın Eğitimi. İçinde: Yenigün M, Altuntaş Y(editörler). Her Yönüyle Diyabetes Mellitus. İstanbul. Nobel Tıp Kitabevi, 2001: 997-1002.
- [21] Anderson RM, Fitzgerald JT, Gorenflo DW, Oh MS. A Comparison of the diabetes-related attitudes of health care professionals and patients. Patient Education and Counseling, 1993, 21: 41-50.
- [22] American Diabetes Association. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. Diabetes Care, 2004, 27.
- [23] Zengin, O., Firat, E., Acar, B. bazı Sosyo-Demografik Özellikler Açısından Diyabetli Bireylerin Psikososyal Uyum Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma. Bozok Tıp Dergisi, 2017;7(3):73-80.