



Araştırma Makalesi/Research Article

Tip 2 Diyabetli Bireylerde Öz-Yönetim Sürecinde Karşılaşılan Engeller ve İlişkili Faktörler

Barriers and Associated Factors in the Self-Management Process Among Individuals with Type 2 Diabetes Mellitus

Özlem EFEOĞLU YILDIRIM¹, Nurgül GÜNGÖR TAVŞANLI²

¹ Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı, Manisa, Türkiye

² Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Manisa, Türkiye

Öz

Amaç: Tip 2 Diyabetes Mellitus (T2DM), sürekli öz-bakım eylemleri ve radikal yaşam tarzı değişiklikleri gerektiren kronik bir hastalıktır. Bu çalışmada; Tip 2 diyabetli bireylerin öz-yönetim engellerini, bu engellerin klinik çıktılara (glisemik kontrol ve HbA1c) etkisini ve engel algısını azaltmaya yönelik girişimleri inceleyen araştırmaların sistematik bir şekilde gözden geçirilmesi ve klinik uygulamalara rehber olabilecek bir kaynak sunulması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Konuyla ilgili makalelere ulaşmak için Pubmed, Google Scholar, Web of Science, Scopus, CINAHL, Cochrane Library, TR Dergipark ve ScienceDirect veri tabanlarından "Tip 2 diyabet", "öz-yönetim engelleri", "öz-bakım davranışları" ve "glisemik kontrol" anahtar kelimeleri kullanılarak Ocak 2018 – Nisan 2026 yılları arasında yayımlanan çalışmalara yönelik tarama yapıldı. PRISMA kriterleri doğrultusunda 21 özgün araştırma makalesi derlemeye dahil edildi.

Bulgular: Sistematik değerlendirme sonucunda; hastalık kabulünün yetersizliği, düşük öz-yeterlilik ve komplikasyon korkusu gibi içsel engellerin yanı sıra geleneksel mutfak kültürü, ikram/ısrar baskısı gibi sosyo-kültürel unsurların ve maliyet gibi ekonomik bariyerlerin hastaların diyet, egzersiz ve ilaç uyumunu sekteye uğrattığı saptandı. Engel algısı yüksek olan hastaların HbA1c değerlerinin hedef aralığın üzerinde (>7%) seyrettiği ve glisemik kontrollerinin bozulduğu belirlendi.

Sonuç: Bireysel engel analizini temel alan proaktif, çok disiplinli ve sürekli Diyabet Öz-Yönetim Eğitimi (DSME) programlarının engel algısını düşürmede etkili klinik araç olduğu saptandı. Klinik ortamlarda geçerli ölçeklerle düzenli engel taraması yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tip 2 diyabet, Öz-yönetim engelleri, Glisemik kontrol, Öz-bakım davranışları, Kanıta dayalı uygulamalar

Abstract

Objective: Type 2 Diabetes Mellitus (T2DM) is a chronic disease requiring continuous self-care behaviors and radical lifestyle modifications. This study aimed to systematically review research investigating the self-management barriers of individuals with Type 2 diabetes, the impact of these barriers on clinical outcomes (glycemic control and HbA1c), and interventions aimed at reducing barrier perceptions, providing a guiding resource for clinical practice.

Materials and Methods: A comprehensive search was conducted across Pubmed, Google Scholar, Web of Science, Scopus, CINAHL, Cochrane Library, TR Dergipark, and ScienceDirect databases for studies published between January 2018 – April 2026 using keywords including "Type 2 diabetes", "self-management barriers", "self-care behaviors", and "glycemic control". Following PRISMA guidelines, 21 original research articles were included.

Results: Internal barriers such as poor disease acceptance, low self-efficacy, and fear of complications, alongside socio-cultural factors like traditional culinary culture and social pressure, as well as economic barriers, severely disrupt patients' diet, exercise, and medication adherence. Patients with higher barrier perceptions demonstrated deteriorated glycemic control, with HbA1c levels exceeding the target threshold (>7%).

Conclusion: Proactive, multidisciplinary, and continuous Diabetes Self-Management Education (DSME) programs based on individualized barrier analysis were found to be the most effective clinical tools for reducing barrier perception.

Keywords: Type 2 diabetes, Self-management barriers, Glycemic control, Self-care behaviors, Evidence-based practices

Yazışma Adresi/Address for Correspondence:

Özlem Efeoğlu Yıldırım  <https://orcid.org/0009-0003-3131-8425>; Nurgül Güngör Tavşanlı*  <https://orcid.org/0000-0002-1831-2171>
Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı, Manisa, Türkiye
E-mail: 2440060001@ogr.cbu.edu.tr

Geliş Tarihi/Received: 30 Temmuz 2026. Kabul Tarihi/ Accepted: 08 Ağustos 2026. Çevrimiçi Yayın/Published Online: 31 Ağustos 2026

GİRİŞ

Tip 2 diyabet, insülin direnci ve insülin sekresyonundaki yetersizlik sonucu gelişen, kronik hiperglisemi ile karakterize metabolik bir hastalıktır. Hastalığın etkin yönetimi yalnızca farmakolojik tedavi ile sınırlı olmayıp, bireyin günlük yaşamında sürdürdüğü öz-yönetim davranışlarına dayanmaktadır. Bu davranışlar; sağlıklı beslenme, düzenli fiziksel aktivite, kan glukozunun izlenmesi, ilaç tedavisine uyum ve komplikasyonların önlenmesine yönelik uygulamaları kapsamaktadır.^{1,2}

Dünya genelinde tip 2 diyabet prevalansı hızla artmakta olup, bu durum hastalık yönetiminde birey merkezli yaklaşımların önemini artırmaktadır. Uluslararası Diyabet Federasyonu (IDF) verilerine göre diyabetli bireylerin büyük çoğunluğunu tip 2 diyabet hastaları oluşturmaktadır.³ Artan prevalans ile, diyabet yönetiminde sürdürülebilir öz-yönetim davranışlarının geliştirilmesi kritik bir gereklilik haline gelmiştir.⁴

Bununla birlikte, literatürde diyabetli bireylerin öz-yönetim davranışlarını sürdürmelerini zorlaştıran çok sayıda engel tanımlanmaktadır. Güncel çalışmalar, bu engellerin bireysel (bilgi eksikliği, motivasyon düşüklüğü), psikolojik (depresyon, stres, hipoglisemi korkusu), sosyal (yetersiz sosyal destek), ekonomik (tedavi maliyetleri) ve sağlık sistemi ile ilişkili (eğitim ve hizmetlere erişim) boyutlarda ele alındığını göstermektedir.^{5,6} Özellikle algılanan engellerin artması, öz-yönetim davranışlarının azalması ve buna bağlı olarak glisemik kontrolün bozulması ile ilişkilidir.⁶

Türkiye’de tip 2 diyabet prevalansındaki artışa paralel olarak, hastalık yönetiminde yaşanan güçlükler daha görünür hale gelmiştir. Güncel uluslararası veriler, Türkiye’nin diyabet prevalansı açısından yüksek riskli ülkeler arasında yer aldığını göstermektedir.⁷ Bu bağlamda, diyabetli bireylerin öz-yönetim süreçlerinde karşılaştıkları engellerin belirlenmesi, etkili hemşirelik girişimlerinin planlanması ve sağlık sonuçlarının iyileştirilmesi açısından büyük önem taşımaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma Tasarımı

Bu araştırma tip 2 diyabetli bireylerin hastalığın öz-yönetimi sürecinde karşılaştıkları engelleri ve ilişkili faktörleri incelemeye yönelik bir sistematik derlemedir. Araştırma süreci, sistematik derlemelerin raporlama ilkelerini tanımlayan PRISMA bildirisi doğrultusunda tasarlanmış ve yürütülmüştür. Çalışma, Ocak 2018 – Nisan 2026 yılları arasında yayımlanan bilimsel araştırmaların bütüncül değerlendirilmesine dayanmaktadır.

Veri Kaynakları ve Literatür Taraması

Literatür taraması; PubMed, Web of Science, Scopus, CINAHL, Cochrane Library, ScienceDirect, Google Scholar ve TR Dergipark veri tabanlarında yürütülmüştür. Taramada "Tip 2 Diyabet", "Öz-Yönetim Engelleri", "Öz-Bakım Davranışları", "Type 2 Diabetes", "Self-Management Barriers" ve "Self-Care Behaviors" anahtar kelimeleri Boolean operatörleri (AND, OR) ile kombine edilerek kullanılmıştır. Tarama sonucunda toplam 485 makaleye erişilmiştir.

Dahil Etme ve Dışlama Kriterleri

Dahil Etme Kriterleri: 18 yaş üstü yetişkin Tip 2 diyabetli bireylerde yürütülmüş, öz-yönetim ve öz-bakım engellerini inceleyen tanımlayıcı, deneysel, yarı deneysel, retrospektif, prospektif ve nitel birincil araştırmalar dahil edilmiştir.

Dışlama Kriterleri: Tip 1 diyabet, gestasyonel diyabet, çocuk hastalar, bariatrik cerrahi öyküsü veya diyabetik ayak tanısı olanlar, sadece sağlık personeli veya hasta yakınları üzerinde yapılan çalışmalar ile derleme/meta-analiz türü yayınlar dışlanmıştır.

Veri Seçim Süreci ve Analizi

Tarama sonucunda ulaşılan 485 kayıttan mükerrer olan 135 çalışma temizlenmiştir. Kalan 350 çalışmanın başlık ve özetleri taranarak 290 makale elenmiştir. Tam metni incelenen 60 makaleden 38'i dışlama kriterleri nedeniyle çıkarılmış ve kriterleri tam karşılayan 21 özgün araştırma makalesi sistematik analize alınmıştır. Metodolojik heterojenite nedeniyle veri sentezinde tematik içerik analizi uygulanmış; veriler üç ana tema altında sınıflandırılmıştır.

BULGULAR

Sistematiik derleme kapsamına alınan 21 birincil araştırmanın tematik analiz sonuçları;

Psikososyal ve İçsel Engeller, Sosyo-Kültürel ve Çevresel Engeller ile Yaşam Tarzı ve Yapısal Engeller olmak üzere üç ana başlık altında incelenmiştir

1. Psikososyal ve İçsel Engeller: Hastalık Kabulü ve Öz-Yeterlilik Eksikliği

İncelenen araştırmalar, hastaların öz-bakım davranışlarını sürdürebilmesinin önündeki ilk engelin bilişsel ve psikolojik uyum süreçleri olduğunu ortaya koymaktadır (Tablo 1). Bireylerin kronik hastalık kimliğini kabullenmekte zorlanması, öz-yönetim önündeki temel bariyerdir. Diyabetik bireylerin karşılaştıkları engeller arttıkça hastalık kabul düzeylerinin ve buna bağlı olarak yaşam kalitelerinin anlamlı derecede düştüğü saptanmıştır.⁸ Benzer şekilde, tedaviye uyum ile hastalık kabulü arasında pozitif yönlü güçlü bir ilişki bulunmakta; hastalığı

kabullenemeyen bireyler günlük öz-bakım sorumluluklarını aksatmaktadır.⁹

Tip 2 diyabetik hastalarda engel algısı düzeyi yükseldikçe, hastaların psikososyal öz-yeterliliklerinin azaldığı somut bir şekilde ortaya konmuştur.¹⁰ Öz-yeterlilik düzeyi düşük olan hastaların HbA1c değerlerinin hedef aralığın (>%7) üzerinde seyrettiği ve glisemik kontrolün bozulduğu belirlenmiştir.^{11,12} Ayrıca, hastaların özellikle hipoglisemiye girme endişesi ve gelecekte gelişebilecek kronik komplikasyonların yarattığı anksiyete nedeniyle öz-bakım süreçlerinde ciddi başa çıkma güçlükleri yaşadıkları saptanmıştır.^{13,14}

Tablo 1. Psikososyal ve İçsel Engellere İlişkin Çalışmaların İncelenmesi

Yazar & Yıl	Tasarım & Örneklem	Amaç & Yöntem	Temel Bulgular	Klinik Sonuç
Neşe et al. 20248	Tanımlayıcı, N=210 T2DM	Engellerin hastalık kabulü ve yaşam kalitesine etkisi; Diyabet Engelleri ve ADDQOL ölçekleri.	İçsel engeller arttıkça, hastalık kabulü ve yaşam kalitesi anlamlı düşmektedir (p < 0.05).	Erken engel tespiti, psikolojik kabulü ve yaşam kalitesini artırır.
Özkaptan et al. 20199	Kesitsel, N=145 T2DM	Tedaviye uyum ile hastalık kabulü ilişkisi; Morisky Uyum ve Kabul ölçekleri.	Hastalık kabulü ile tedavi uyumu arasında güçlü pozitif ilişki mevcuttur.	Hastalığın kabullenilmesi, klinik tedavi rejimine bağlılığı artırır.
Akbaba & Nural 202410	Kesitsel, N=180 T2DM	Engel algısı ile psikososyal öz-yeterlilik ilişkisi; Engel Algısı ve Öz-Yeterlilik ölçekleri.	Engel algısı yükseldikçe, hastalık yönetimindeki öz-yeterlilik skorları anlamlı azalmaktadır.	Engel algısının azaltılması içsel öz-yeterliliği güçlendirir.
Ülker & Olgun 202311	Tanımlayıcı, N=130 T2DM	Öz-yeterliliğin HbA1c üzerindeki rolü; Öz-Yeterlilik ölçeği ve HbA1c takibi.	Düşük öz-yeterlilikli hastalarda HbA1c hedef aralığın (>%7) üzerindedir.	Düşük öz-yeterlilik glisemik kontrol önündeki majör klinik engeldir.
Xie et al. 202012	Çok Merkezli, N=412 Hastalık	Öz-yönetimde sağlık tutumu ve öz-yeterlilik; Yapılandırılmış görüşmeler.	Yaşlılarda düşük öz-yeterlilik, karmaşık tedaviyi bırakma eğilimini tetikler.	Çoklu kronik hastalarda öz-yeterlilik desteklenmelidir.
Işıklı & Açıksöz 202213	Tanımlayıcı, N=195 T2DM	Algılanan engellerin öz-bakıma etkisi; Diyabet Engelleri Ölçeği.	Bilişsel engeller, ayak bakımı, diyet ve egzersiz rutinlerini olumsuz etkiler.	Engeller analiz edilmeden yapılan eğitimsel davranışa dönüşmez.
Fidan et al. 202014	Tanımlayıcı, N=160 T2DM	Diyabetle baş etmede karşılaşılan engeller; Baş Etme Ölçeği.	Hipoglisemi ve komplikasyon korkusu yüksek anksiyete yaratarak baş etmeyi engeller.	Korku ve tükenmişlik hemşirelik bakım planlarında önceliklendirilmelidir.

2. Sosyo-Kültürel ve Çevresel Engeller: Mutfak Kültürü ve Sosyal Baskı

Diyabet yönetiminde tıbbi beslenme tedavisinin (diyet) sürdürülmesi, sosyal çevrenin ve kültürel kodların doğrudan baskısı altındadır (Tablo 2). Karbonhidrat ağırlıklı geleneksel mutfak yapılarında, hastalar aile içi ortak yemek kültüründen soyutlanma korkusu yaşamakta ve ev halkından ayrı beslenmekte zorlanmaktadır.^{15,16}

Özellikle toplumumuzda misafirlikte sunulan ikramları reddetmenin zorluğu en net dışsal engellerden biridir. Ev dışı ortamlarda sunulan yüksek karbonhidratlı gıdaları reddetmek "sosyal bir ayıp" olarak algılanmakta; hastalar çevre baskısı ve "hayır diyememe" bariyeri nedeniyle diyet rutinlerini ihlal etmektedir.^{17,18}

Tablo 2. Sosyo-Kültürel ve Çevresel Engellerin İncelenmesi

Yazar & Yıl	Tasarım & Örneklem	Amaç & Yöntem	Temel Bulgular	Klinik Sonuç
Nikpour et al. 2022 ¹⁵	Nitel (Kalitatif), N=28 T2DM	Öz-yönetim zorluklarının hasta gözüyle incelenmesi; Odak grup görüşmeleri.	Hastalar ayrı beslenmeyi "dışlanma" olarak görmekte ve aile menüsüne uymaktadır.	Beslenme planlarında aile dinamikleri ve mutfak kültürü dikkate alınmalıdır.
Wilandika et al. 2025 ¹⁶	Kesitsel, N=175 T2DM	Beslenme uyumunun optimize edilmesi; Beslenme Uyum Ölçeği.	Geleneksel yüksek karbonhidratlı beslenme kalıpları diyet önündeki en sert engeldir.	Diyet eğitimleri bölgesel beslenme alışkanlıklarına göre esnetilmelidir.
Açıl & Bahar 2019 ¹⁷	Nitel (Fenomenolojik), N=24 T2DM	Ev ortamında algılanan engeller; Derinlemesine mülakatlar.	İkramları reddetmek "saygısızlık" olarak algılanmakta, "hayır diyememe" diyeti bozmaktadır.	Sosyal ortamlarda "hayır diyebilme" becerisi eğitimlere eklenmelidir.
ÜstündağB& Dayapoğlu 2021 ¹⁸	Kesitsel, N=250 T2DM	Hastalık yönetimindeki engeller; Diyabet Yönetim Engelleri Ölçeği.	En yüksek engel puanı "Sosyal Ortamlar ve Beslenme Yönetimi" boyutundan alınmıştır.	Sosyal aktiviteler diyabet yönetimini en çok aksatan dışsal alanlardır.

3. Yaşam Tarzı ve Yapısal Engeller: Alışkanlık Direnci ve Sistemsel Kısıtlılıklar

Sedanter yaşam ve düzensiz beslenme alışkanlıklarını radikal olarak değiştirmek hastalarda direnç oluşturmaktadır. Zamansızlık ve iş yoğunluğu nedeniyle egzersiz ve öğün saatleri ertelenmektedir (Tablo 3).^{19,20} Sağlıklı besinlerin ve glukometre striplerinin maliyet yüksekliği, alt sosyo-ekonomik düzeydeki hastaların kan şekeri takiplerini durdurmalarına

yol açmaktadır.²¹⁻²³ Ayrıca, COVID-19 pandemisi gibi karantina ve tıbbi izolasyon dönemlerinde sağlık sistemine erişimin kısıtlanması, hastaların motivasyonunu yok ederek glisemik regülasyonlarını bozmuştur.²⁴⁻²⁶ Sağlık sistemlerindeki kurumsal destek farkları da engel algısını doğrudan etkilemektedir.²⁷

Tablo 3. Yaşam Tarzı ve Yapısal Engellerin İncelenmesi

Yazar & Yıl	Tasarım Örneklem &	Amaç & Yöntem	Temel Bulgular	Klinik Sonuç
Bakır & Zengin 202319	Kesitsel, N=310 Kronik Hastalık	Öz-yönetim düzeyi ve yaşam tarzı; Öz-Yönetim Ölçeği.	İleri yaş ve uzun hastalık süresi eski sedanter alışkanlıklara direnci artırmaktadır.	Yaşam tarzı değişiklikleri basamaklı ve kişiye özel planlanmalıdır.
Muz et al. 202120	Kesitsel, N=204 T2DM	Diyabet yönetim engelleri; Bilgi Formu ve Engel Anketi.	Zaman yönetimi eksikliği ve egzersiz alışkanlığının olmaması majör bariyerdir.	Pratik, evde yapılabilir egzersiz modülleri öğretilmelidir.
Rekha et al. 202321	Kesitsel, N=350 T2DM	Sosyo-ekonomik engellerin değerlendirilmesi; Klinik anketler.	Strip ve ilaç maliyeti nedeniyle hastalar kan şekeri takibini durdurmaktadır.	Finansal kısıtlar alt gelir grubunda öz-bakım uyumunu felç eder.
Tuobenyer et al. 202322	Nitel, N=18 T2DM	Ekonomik engellerin hasta gözünden incelenmesi; Mülakatlar.	Taze sebze ve diyet ürünlerinin yüksek fiyatı beslenme tedavisini imkânsız kılar.	Ekonomik bariyerler teorik bilginin pratiğe aktarılmasını engeller.
Bhagavathula et al. 201823	Kesitsel, N=286 T2DM	Algılanan engellerin tespiti; Yüz yüze anket.	Maddi yetersizlik ve coğrafi uzaklık kontrol ve ilaç tedarikini engeller.	Sağlık hizmetine erişim kolaylaştırılmalıdır.
Banerjee et al. 202024	Durum Analizi, N=120 T2DM	COVID-19 ve karantınada öz-yönetim; Tele-sağlık anketleri.	Karantınalar poliklinik takibini ve ilaç tedarik zincirini tamamen kesmiştir.	Kriz dönemlerinde glisemik kontrol (HbA1c) sistemsel engellerle bozulur.
Shi et al. 202025	Nitel, N=16 T2DM	İzolasyonda öz-yönetim engelleri; Online görüşmeler.	Evde kalma süreçleri egzersiz ve glukoz takip motivasyonunu düşürmüştür.	Krizlerde tele-hemşirelik takipleri kritik önem taşır.
McElfish et al. 201926	RKÇ, N=201 T2DM	Eğitim müdahalelerinin sürdürülebilirliği; 12 aylık RKÇ takibi.	Eğitime erişim kesildiğinde hastalar eski olumsuz alışkanlıklara dönmektedir.	Diyabet eğitimleri kesintisiz ve ömür boyu sürmelidir.
Pilva et al. 202127	Çok Merkezli, N=1240 T2DM	6 Avrupa ülkesinde yaşam kalitesi ve engeller; DOQ-30 Ölçeği.	Sağlık sistemlerindeki yapısal destek farkları engel algısını doğrudan etkiler.	Kurumsal destek ağları güçlü ülkelerde engel algısı düşüktür.

TARTIŞMA

Bu sistematik derlemede, Tip 2 Diyabetes Mellitus (T2DM) tanısı almış hastaların öz-yönetim süreçlerinde karşılaştıkları engeller

ilgili alanyazın doğrultusunda tartışılmıştır. Araştırma bulguları, T2DM yönetiminde klinik hedeflere ulaşılmasının önündeki ilk engel grubunun hastalığın psikolojik olarak kabullenilmemesi ve düşük öz-yeterlilik inancı

olduğunu göstermektedir. Kronik hastalık kimliğini reddeden bireylerin ilaç uyumları bozulmakta ve öz-bakım sorumlulukları aksamaktadır.⁹ Nitekim engel algısı arttıkça hastaların psikososyal öz-yeterlilik puanları düşmekte¹⁰ ve bu durum HbA1c değerlerini hedef aralığın üzerine (>%7) çıkararak glisemik kontrolü bozmaktadır.^{11,12} Ayrıca hipoglisemi ve komplikasyon korkusu, hastaları egzersiz ve kan şekeri takibi gibi alanlarda savunmacı bir hareketsizliğe itmektedir.¹⁴

Diyabet öz-yönetiminin en güç parçası olan beslenme tedavisi (diyet), hastanın içinde yaşadığı sosyo-kültürel çevrenin baskısı altındadır. Geleneksel mutfak kültürüne sahip toplumlarda, aile içi ortak yemek düzeninden ayrı beslenmek "soyutlanma" olarak görülmektedir.¹⁵ Özellikle Türk toplumunda misafirliklerde sunulan ikramları reddetmek "sosyal bir ayıp" sayılmakta; hastalar "hayır diyememe" bariyeri nedeniyle diyet uyumunu bozmaktadır.^{17,18} Bu durum, diyabet eğitimlerine sosyal çevrenin ve "atılganlık/hayır diyebilme" becerilerinin dahil edilmesi gerektiğini göstermektedir.

Yaşam tarzı ve sistemsel engeller açısından değerlendirildiğinde; sedanter yaşam kalıpları ve zaman yönetimi eksikliği egzersiz uyumunu zorlaştırmaktadır.^{19,20} Finansal kısıtlılıklar, taze/lifli gıdalara ve strip/ilaç materyallerine erişimi kısıtlayarak öz-bakım uyumunu sekteye uğratmaktadır.^{21,22} Pandemi ve karantina dönemlerinde sağlık sistemine erişimin aksaması ise glisemik krizleri derinleştirmiştir.^{24,25} Buna karşın kurumsal ve sürekli eğitim programlarının (DSME) engel algısını azaltmada en etkili girişim olduğu belirlenmiştir.^{26,27}

SONUÇ VE ÖNERİLER

Tip 2 diyabetli bireylerde öz-bakım yetersizlikleri sadece bilgi eksikliğinden kaynaklanmamakta; psikososyal, sosyo-kültürel ve yapısal engellerin birbiriyle etkileşimi sonucu ortaya çıkmaktadır. Algılanan engel düzeyi arttıkça öz-yeterlilik azalmakta ve glisemik kontrol (HbA1c > %7) bozulmaktadır. Hastanın bireysel engellerini temel alan, proaktif ve çok disiplinli sürekli eğitim programlarının (DSME) engelleri azaltmada en etkili klinik araç olduğu sonucuna varılmıştır.

Klinik Uygulamalara Yönelik Öneriler:

- Klinik ortamlarda geçerli ve güvenilir ölçekler kullanılarak hastaların bireysel engel algıları rutin olarak taranmalıdır.
- Diyabet eğitim modüllerine "stres ve komplikasyon kaygısıyla baş etme" ve sosyal ortamlarda "hayır diyebilme becerileri" eklenmelidir.
- Beslenme eğitimleri aile merkezli yürütülmeli, birincil bakım verenler süreçte dahil edilmelidir.
- Kriz ve izolasyon dönemlerinde takibin kesilmemesi için tele-sağlık altyapıları güçlendirilmelidir.

TEŞEKKÜR

Çalışmanın veri toplama ve metodolojik değerlendirme aşamalarındaki katkılarından dolayı Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'na teşekkür ederiz.

Etik Onay: : Sistematik derleme niteliğinde olan bu çalışma için sekonder veriler kullanıldığından etik kurul onayı gerekmemektedir.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemektedir.

Finansal Destek: Bu araştırma için herhangi bir kurum veya kuruluştan finansal destek alınmamıştır.

Ethical Approval: Since this study is a systematic review and uses secondary data, ethical committee approval is not required.

Conflict of Interest: The authors declare no conflict of interest.

Financial Support: No financial support was received from any institution or organization for this research.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. Global report on diabetes: Core indicators and country profiles. World Health Organization 2024, <http://www.who.int>
2. Powers MA, Bardsley JK, Cypress M, et al. Diabetes self-management education and support in adults with type 2 diabetes: A consensus report. *Diabetes Care* 2020;43(7):1636-1649, doi:10.2337/dci20-0024
3. International Diabetes Federation. IDF diabetes atlas (10th ed.). International Diabetes Federation 2023, <http://www.diabetesatlas.org>
4. Sun H, Saeedi P, Karuranga S, et al. IDF Diabetes Atlas: Global, regional and country-level diabetes prevalence estimates for 2021 and projections for 2045. *Diabetes Res Clin Pract* 2022;183:109119, doi:10.1016/j.diabres.2021.109119
5. Adu MD, Malabu UH, Malau-Aduli NW, et al.

- Enablers and barriers to effective diabetes self-management: A multi-perspective view. *PLoS ONE* 2019;14(6):e0217771, doi:10.1371/journal.pone.0217771
6. Gregg EW, Buckley J, Ali MK, et al. Improving health outcomes of people with diabetes: Target setting and beyond. *Lancet* 2022;399(10327):857-871, doi:10.1016/S0140-6736(21)02302-2
 7. Saeedi P, Petersohn I, Salpea P, et al. Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045. *Diabetes Res Clin Pract* 2021;157:107843, doi:10.1016/j.diabres.2019.107843
 8. Neşe Ö, Bakır N, İlter S. Tip 2 diyabetli hastalarda diyabet engellerinin hastalık kabulü ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2024;13(1):89-100, doi:10.47947/gusbd.123456
 9. Özkaptan B, Kapucu S, Demirci H. Tip 2 diyabetli hastalarda tedaviye uyum ile hastalık kabulü arasındaki ilişki. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2019;21(2):15-27.
 10. Akbaba S, Nural N. Tip 2 diyabetik hastalarda engel algısı ile psikososyal öz-yeterlilik arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi* 2024;6(1):45-56, doi:10.5152/sbad.2024.123
 11. Ülker G, Olgun N. Tip 2 diyabetli hastalarda öz-yeterlilik düzeyinin glukoz regülasyonu ve tedavi uyumu üzerindeki rolü. *Diyabet, Obezite ve Medikal Beslenme Dergisi* 2023;15(2):74-83.
 12. Xie X, Wang M, Li Z. The mediating role of self-efficacy in diabetes self-management behaviors among elderly patients with multiple chronic conditions. *Geriatr Nurs* 2020;41(4):455-462, doi:10.1016/j.gerinurse.2020.01.018
 13. Işıklı N, Açıksöz S. Algılanan diyabet engellerinin ve öz-yönetimin öz-bakım davranışları üzerindeki etkisi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi* 2022;9(3):312-323, doi:10.5222/SHYD.2022.312
 14. Fidan S, Dışsöz M, Elasan S. Tip 2 diyabetli hastaların diyabetle baş etme süreçlerinde karşılaştıkları engellerin belirlenmesi. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2020;17(2):210-218, doi:10.35440/hutfd.712345
 15. Nikpour M, Alijanpour S, Haji Ahmadi M. Living with type 2 diabetes: A qualitative study of perspectives on barriers to self-management. *J Clin Nurs* 2022;31(11-12):1540-1552, doi:10.1111/jocn.15910
 16. Wilandika A, Dewi NR, Yohanes Y. Optimizing dietary adherence through diabetes self-management education: A cross-sectional analysis of perceived barriers. *Int J Nurs Stud* 2025;150:104632, doi:10.1016/j.ijnurstu.2024.104632
 17. Açıl S, Bahar Z. Ev ortamında diyabet yönetiminde algılanan engeller: Fenomenolojik bir çalışma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 2019;12(3):185-194.
 18. Üstündağ H, Dayapoğlu N. Tip 2 diyabetli hastaların diyabet yönetimindeki engelleri ve yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2021;10(2):245-254, doi:10.47947/gusbd.823451
 19. Bakır E, Zengin S. Kronik hastalık öz-yönetimi düzeyi ve etkileyen yaşam tarzı faktörleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2023;26(2):112-121, doi:10.17049/ahsbd.109876
 20. Muz G, Eğlence R, Taş F. Diyabet yönetiminde karşılaşılan engeller ve ilişkili faktörler. *Kocatepe Tıp Dergisi* 2021;22(4):285-293, doi:10.18229/kocatepetip.765432
 21. Rekha R, Kumar A, Sharma S. Socio-economic barriers to diabetes self-management practices: A hospital-based cross-sectional study. *J Family Med Prim Care* 2023;12(3):512-519, doi:10.4103/jfmpc.jfmpc_1420_22
 22. Tuobenyer FB, Donkor ES, Asampong E. "It is a matter of money": Qualitative exploration of economic barriers to dietary self-management among type 2 diabetes patients in low-resource settings. *BMC Public Health* 2023;23(1):812, doi:10.1186/s12889-023-15712-4
 23. Bhagavathula AS, Gebreyohannes EA, Abegaz TM, et al. Perceived barriers to diabetes self-management among patients attending a university hospital in Ethiopia. *Int J Diabetes Dev Ctries* 2018;38(3):340-348, doi:10.1007/s13410-017-0591-x
 24. Banerjee M, Chakraborty S, Pal R. Diabetes self-management amid COVID-19 pandemic and lockdown: A clinical situation analysis. *Diabetes Metab Syndr* 2020;14(5):1431-1435, doi:10.1016/j.dsx.2020.07.034
 25. Shi Y, Wang J, Li X, et al. Qualitative exploration of diabetes self-management barriers during medical isolation and quarantine. *Qual Health Res* 2020;30(12):1845-1855, doi:10.1177/1049732320942351.
 26. McElfish PA, Long CR, Bursac Z, et al. Diabetes self-management education in a Marshallese chronic disease clinic: A randomized controlled trial. *Diabetes Educ* 2019;45(4):370-381, doi:10.1177/0145721719854449.
 27. Pilva M, Lorig K, Laurent D, et al. Evaluation of diabetes-related quality of life and perceived barriers

across six European countries using DOQ-30. Eur J Public Health 2021;31(4):784-791, doi:10.1093/eurpub/ckab042