

**T.C.  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**TİP 2 DİYABETİ OLAN BİREYLERDE  
PSİKOSOSYAL UYUM VE HASTALIK ALGISININ  
TEDAVİ UYUMUNA ETKİSİ**

**Kadriye BİLGİN GÜNDERE**

**İç Hastalıkları Hemşireliği Programı  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ANKARA**

**2024**



**T.C.  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**TİP 2 DİYABETİ OLAN BİREYLERDE  
PSİKOSOSYAL UYUM VE HASTALIK ALGISININ  
TEDAVİ UYUMUNA ETKİSİ**

**Kadriye BİLGİN GÜNDERE**

**İç Hastalıkları Hemşireliği Programı  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI  
Doç. Dr. İmatullah AKYAR**

**ANKARA  
2024**

**TİP 2 DİYABETİ OLAN BİREYLERDE PSİKOSOSYAL UYUM VE HASTALIK ALGISININ  
TEDAVİ UYUMUNA ETKİSİ**

**Öğrenci: Kadriye BİLGİN GÜNDERE**

**Danışman: Doç. Dr. İmatullah AKYAR**

Bu tez çalışması 6 Haziran 2024 tarihinde jürimiz tarafından "İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı" nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

**Jüri Başkanı:** *Prof. Dr. Sevgisun KAPUCU*  
*(Hacettepe Üniversitesi)*

**Tez Danışmanı:** *Doç. Dr. İmatullah AKYAR*  
*(Hacettepe Üniversitesi)*

**Üye:** *Doç. Dr. Ayşe ARIKAN DÖNMEZ*  
*(Hacettepe Üniversitesi)*

**Üye:** *Dr. Öğr. Üyesi Melike Ayça AY KAATSIZ*  
*(Hacettepe Üniversitesi)*

**Üye:** *Dr. Öğr. Üyesi Özlem CANBOLAT*  
*(Gazi Üniversitesi)*

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

09 Temmuz 2024

*Prof. Dr. Müge YEMİŞÇİ ÖZKAN*

**Enstitü Müdürü**

## YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan “**Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge**” kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. (1)
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 6 ay ertelenmiştir. (2)
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir.

Kadriye BİLGİN GÜNDERE

### 1 “Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”

- 1) Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez **danışmanın** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü veya fakülte yönetim kurulu** iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.
- 2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internette paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez **danışmanın** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü veya fakülte yönetim kurulunun** gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.)
- 3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, **tezin yapıldığı kurum** tarafından verilir \*. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, **ilgili kurum ve kuruluşun önerisi** ile **enstitü veya fakültenin** uygun görüşü üzerine **üniversite yönetim kurulu** tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.
- 4) Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir

\* Tez **danışmanın** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü veya fakülte yönetim kurulu** tarafından karar verilir.

## ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Doç. Dr. İmatullah Akyar danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

Kadriye BİLGİN GÜNDERE

## TEŞEKKÜR

Çalışmanın tüm aşamalarında bilgi ve deneyimi ile yolumu aydınlatan, desteğini her an hissettiren, her anlamda farklı bakış açıları kazanmamı ve gelişmemi sağlayan sayın danışmanım Doç. Dr. İmatullah Akyar' a sonsuz teşekkür ederim.

Tezin tamamlanmasında katkı sağlayan tüm jüri üyelerine ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan tüm katılımcılara sonsuz teşekkür ederim.

Hayatım boyunca ellerindeki tüm imkanları isteklerime ulaşabilmem için yoluma seren sevgili annem ve babam Aliye ve Halil İbrahim Bilgin'e ayrıca tüm süreç boyunca beni cesaretlendiren, destekleyen ve yanımda olan sevgili eşim Deniz Batuhan Gündere'ye sonsuz teşekkür ederim.

Kadriye BİLGİN GÜNDERE

## ÖZET

**Bilgin Gündere, K. Tip 2 Diyabeti Olan Bireylerde Psikososyal Uyum ve Hastalık Algısının Tedavi Uyumuna Etkisi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2024.** Araştırma, Tip 2 diyabeti olan bireylerde psikososyal uyum ve hastalık algısının tedavi uyumu üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak 16 Ekim 2023- 05 Nisan 2024 tarihleri arasında Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endokrinoloji Polikliniği'nde Tip 2 diyabet tanısı ile takip edilen 150 katılımcı ile yürütülmüştür. Veriler Tanıtıcı Bilgiler Formu, Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği, Hastalık Algısı Ölçeği ve Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin analizinde, tanımlayıcı istatistikler ile bağımsız iki grubun karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi; üç ve daha fazla grubun karşılaştırılması için Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Katılımcıların Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği toplam puanı ortalamaları  $73,51 \pm 9,18$  olduğu ve kötü psikososyal uyum düzeyine sahip oldukları belirlenmiştir. Katılımcıların hastalık algısının olumsuz olduğu saptanmıştır. Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği toplam puanı ortalamaları  $66,17 \pm 6,97$  ve tedavi uyumunun orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği puanları ile Hastalık Algısı Ölçeğinin Süre (Akut/Kronik), Süre (Döngüsel), Kişisel Kontrol ve Tedavi Kontrolü alt ölçekleri arasında negatif, Sonuçlar alt ölçeği arasında pozitif ilişki saptanmıştır. Hastalık Algısı Ölçeğinin kişisel kontrol alt ölçeği ile HbA1c düzeyinin pozitif yönde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği toplam puanları ile Hastalık Algısı Ölçeğinin Sonuçlar alt ölçeği arasında pozitif ve Tedavi Kontrolü, Hastalığı Anlayabilme, Süre (Döngüsel) alt ölçekleri arasında negatif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Çalışma sonuçlarına göre tip 2 diyabet tanısı olan bireylerin psikososyal uyumlarına etki eden faktörlerin belirlenmesi, hastalık algılarını olumlu etkileyerek tedavi uyumlarını güçlendirecek eğitim programlarının düzenlenmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Hastalık Algısı, Hemşirelik, Psikososyal Uyum, Tedavi Uyumunu, Tip 2 Diyabet.



## ABSTRACT

**Bilgin Gündere, K. The Effect of Psychosocial Adjustment and Illness Perception on Treatment Compliance in Individuals with Type 2 Diabetes. Hacettepe University Graduate School of Health Sciences Internal Medicine Nursing Program Master's Thesis, Ankara, 2024.** The research was conducted descriptively with 150 participants were followed up with diagnosis of Type 2 diabetes mellitus at Ankara Training and Research Hospital Endocrinology Polyclinic between 16 October 2023 and 05 April 2024, to determine the effect of psychosocial adjustment and illness perception on treatment compliance in individuals with Type 2 DM. Data were collected with Introductory Information Form, Psychosocial Adjustment to Illness Scale- Self Report (PAIS-SR), Illness Perception Questionnaire (IPQ), and Type 2 Diabetes Mellitus Treatment Patient Compliance Scale. In the analysis of data, descriptive statistics and Mann Whitney U test were used to compare two independent groups; Kruskal Wallis test was used to compare three or more groups. The mean score of the participants on the PAIS-SR was determined  $73.51 \pm 9.18$  and they had poor psychosocial adjustment. The participants' perception of illness was determined negative. Mean score of Type 2 Diabetes Mellitus Treatment Patient Compliance Scale was  $66.17 \pm 6.97$  and treatment compliance was determined as moderate. A negative relationship found between the scores of Type 2 Diabetes Mellitus Treatment Patient Compliance Scale and Timeline (Acute/Chronic), Timeline (Cyclic), Personal Control and Treatment Control subscales of the IPQ, and a positive relationship was found between Results subscale. The Personal Control subscale of IPQ and HbA1c level were determined positively related. A positive correlation found between scores of the PAIS-SR and the Consequences subscale of IPQ, and a negative correlation between Treatment Control, Identity, Timeline (Cyclic) subscales. According to the results, to determine the factors affecting psychosocial adjustment of individuals with type 2 diabetes mellitus and organize training programs to strengthen treatment compliance by positively affecting their illness perception is recommended.

**Key Words:** Disease Perception, Nursing, Psychosocial Adjustment, Treatment Compliance, Type 2 Diabetes.

## İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN	v
TEŞEKKÜR	vi
ABSTRACT	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	xi
TABLolar	xii
ŞEKİLLER	xiii
<b>1. GİRİŞ</b>	<b>1</b>
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	5
1.3. Araştırma Soruları	5
<b>2. GENEL BİLGİLER</b>	<b>6</b>
2.1. Diyabet Tanımı, Epidemiyolojisi ve Türleri	6
2.2. Tip 2 Diyabet Etiyolojisi ve Fizyopatolojisi	6
2.3. Diyabet Tanı Kriterleri, Klinik Belirti-Bulgular ve Tedavi	7
2.4. Diyabet Yönetimi	7
2.4.1. Tıbbi beslenme tedavisi	8
2.4.2. Düzenli egzersiz programı ve fiziksel aktivite	8
2.4.3. Oral antidiyabetik ilaç tedavisi	8
2.4.5. Bireysel kan glikoz takibi	9
2.4.6. Diyabet eğitimi	9
2.5. Diyabet Komplikasyonları	9
2.5.1. Diyabetin Akut Komplikasyonları	10
2.5.2. Diyabetin Kronik Komplikasyonları	10
2.6. Tip 2 Diyabette Psikososyal Uyum	12
2.7. Tip 2 Diyabette Hastalık Algısı	13
2.8. Tip 2 Diyabette Tedavi Uyumu	15
2.9. Diyabet Yönetiminde Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları	16
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM</b>	<b>18</b>
3.1. Araştırmanın Şekli	18

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	18
3.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme	18
3.4. Veri Toplama Araçları	20
3.5. Araştırmanın Ön Uygulaması	26
3.6. Araştırmanın Uygulanması	26
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu	26
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	26
<b>4. BULGULAR</b>	28
<b>5. TARTIŞMA</b>	41
5.1. Psikososyal Uyuma İlişkin Bulguların Tartışılması	41
5.2. Hastalık Algısına İlişkin Bulguların Tartışılması	42
5.3. Tedavi Uyumuna İlişkin Bulguların Tartışılması	43
5.4. Hastalık Algısı ve Psikososyal Uyumun Tedavi Uyumunu ile İlişkinine İlişkin Bulguların Tartışılması	44
5.5. Hastalık Algısı ve Psikososyal Uyum Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular	46
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER</b>	48
<b>7. KAYNAKLAR</b>	49
<b>8. EKLER</b>	60
Ek 1. Etik Kurul İzni	
Ek 2. Etik Kurul Süre Uzatma İzni	
Ek 3. Araştırmanın Yapıldığı Kurum İzni	
Ek 4. Ölçek Kullanım İzinleri	
Ek 5. Aydınlatılmış Onam Formu	
Ek 6. Tanıtıcı Bilgiler Formu	
Ek 7. Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği	
Ek 8. Hastalık Algısı Ölçeği	
Ek 9. Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisinde Hasta Uyum Ölçeği	
Ek 10. <b>Ek Tablolar</b>	
Ek 11. Orijinallik Ekran Çıktısı	
Ek 12. Dijital Makbuz	
<b>9. ÖZGEÇMİŞ</b>	

**SİMGELER VE KISALTMALAR**

<b>DM</b>	Diabetes Mellitus
<b>HAÖ</b>	Hastalık Algısı Ölçeği
<b>(IPQ)</b>	(Illness Perception Questionnaire)
<b>HbA1c</b>	Glikozillenmiş Hemoglobin
<b>PAIS-SR</b>	Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği (Psychosocial Adjustment to Illness Scale- Self Report)
<b>SPSS</b>	Statistical Package for Social Sciences

## TABLOLAR

<b>Tablo</b>	<b>Sayfa</b>
<b>3.1.</b> Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği ve Alt Gruplarına İlişkin Bilgiler	22
<b>3.2.</b> Hastalık Algısı Ölçeği ve Alt Boyutlarına İlişkin Bilgiler	24
<b>3.3.</b> Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği ve Alt Boyutlarına İlişkin Bilgiler	26
<b>4.1.</b> Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	31
<b>4.2.</b> Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği, Hastalık Algısı Ölçeği ve Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeğine İlişkin Tanımlayıcı Bulgular	32
<b>4.3.</b> Hastalık Algısı Ölçeği, Hastalığa Psikososyal Uyum Öz Bildirim Ölçeği ile Tip2 Diabetes Mellitus Tedavisinde Hasta Uyum Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular	34
<b>4.4.</b> Hastalık Algısı Ölçeği ve Alt Boyutları ile Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği ve Alt Grupları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular	37
<b>4.5.</b> Hastalık Algısı Ölçeği, Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği, Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisinde Hasta Uyum Ölçeği Alt Boyutları ile HbA1c Düzeyi Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular	41

**ŞEKİLLER**

<b>Şekil</b>	<b>Sayfa</b>
<b>3.1. Örneklem Akış Şeması</b>	<b>20</b>

## 1. GİRİŞ

### 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Diyabet vasküler, renal ve nörolojik komplikasyonlara neden olan, yüksek kan glikoz düzeyi ile karakterize, kronik ve metabolik bir hastalıktır [1]. Diyabet prevalansı son yıllarda tüm dünyada artış göstermektedir. Uluslararası Diyabet Federasyonu 2021 yılı verilerine göre dünyada, çoğunluğu düşük ve orta gelir düzeyindeki ülkelerde olmak üzere % 9,8 prevalans ile, 537 milyon kişinin diyabet tanısına sahip olduğu, ülkemizde diyabet prevalansının %14,5 olduğu ve 9 milyon erişkin bireyin diyabet tanısı ile izlendiği bildirilmektedir [2]. Diyabet tip 1, tip 2, gestasyonel ve diğer nedenlere bağlı olmak üzere dört grupta sınıflandırılmaktadır [3]. Tip 2 diyabet, tüm diyabet tanılarının yaklaşık %90'ını oluşturan en yaygın diyabet tipidir [4].

Tip 2 diyabet insülin direnci, insülin sekresyonunda azalma ya da insülin sekresyonunu stimüle eden inkretin hormonların yetersizliği nedeni ile gelişen hiperglisemi ile karakterize bir metabolik hastalıktır [3]. Günümüzde artan obezite, fiziksel inaktivite ve sağlıksız beslenme gibi nedenler tip 2 diyabet görülme sıklığını artırmaktadır [1]. Tip 2 diyabet yönetiminde kilit nokta sağlıklı diyet, düzenli egzersiz, sigarayı bırakma ve sağlıklı vücut ağırlığının korunmasını içeren bir yaşam tarzı benimsemektir [2]. Diyabet yönetimi tıbbi beslenme tedavisi, düzenli fiziksel aktivite, farmakolojik tedavi ve eğitim bileşenlerinden oluşmaktadır [4]. Tip 2 diyabet tedavisinde yaşam stili değişiklikleri, ilaç tedavisi uyumu ve düzenli sağlık kontrollerinin sürdürülmesinin hastalık yönetiminin sağlanmasındaki rolü göz önüne alındığında, tip 2 diyabetli bireylerin tedavi uyumları başarılı bir hastalık yönetiminde önemli bir yere sahiptir [5, 6]. Diyabet tedavisinde temel amaç; optimal glisemik kontrolün sağlanarak, mikrovasküler ve makrovasküler komplikasyonların önlenmesi [7] bireylerin yaşam beklentilerinin ve yaşam kalitelerinin [8] artırılmasıdır. Glisemik kontrol, plazma glikoz düzeyinin optimal sınırlarda korunmasıdır [7]. Glisemik hedefler diyabet tanısı ile takip edilen kişilerin eşlik eden hastalıklar, hipoglisemi yaşama durumu, komplikasyon gelişme durumu gibi özelliklerine göre bireyselleştirilerek oluşturulmaktadır [3]. Glisemik kontrolün sağlanması, bireylerin

tedaviye uyumlarına bağlıdır [9]. Diyabet yönetiminde glisemik ve metabolik kontrolü sağlamaya yönelik tıbbi beslenme tedavisi, düzenli egzersiz aktiviteleri, oral antidiyabetik tedavisi ve insülin tedavisi gibi tedavi yöntemleri bulunmasına rağmen [3], diyabetli bireyler glisemik kontrolü sağlamakta zorlanmakta [7, 10] ve komplikasyon gelişimi ile mortalite oranlarında artış görülmektedir [9]. Tedaviye uyumunun glisemik kontrol üzerine olumlu etkisi olduğu bilinmektedir [10].

Tip 2 diyabette tedaviye uyum düzeyi diyabetli bireylerin sağlık profesyonelleri tarafından verilen tedavi önerilerine ne ölçüde uyduklarını ifade etmektedir [9]. Öz-yeterlik, tedavi beklentileri, sağlık inançları ve sosyal destek eksikliği gibi birçok faktörün hastaların tedaviye uyum sağlama yeteneğini etkilediği bilinmektedir [11]. Dünya Sağlık Örgütü hastaların tedavi uyumunu etkileyen faktörleri; hasta, hastalık, tedavi, sağlık sistemi ve sağlık personeli, sosyal ve ekonomik durum ile ilgili olarak beş ana başlık altında toplamaktadır [9]. Tip 2 diyabetli bireylerle yapılan çalışmalarda bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyinin yüksek olmasının [12], olumlu hastalık algısına sahip olmalarının [13] ve algılanan sosyal destek düzeylerinin yüksek olmasının [13] gibi hastaya ait faktörlerin tedavi uyumunu olumlu yönde etkilediği; depresyon [14], anksiyete [15] ve komorbiditelerin bulunması [16] gibi hastalık ilişkili faktörlerin tedavi uyumunu olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir. Karan'ın Tip 2 diyabetli bireyler ile tedavi uyumu üzerine 2020 yılında yaptığı çalışmada da nöropati varlığı ve psikolojik durumunun kötü olmasının tedavi uyumunu olumsuz yönde etkilerken bireylerin diyabet süresinin 16 yıldan uzun olmasının tedavi uyumunu olumlu yönde etkilediği saptanmıştır [17].

Uzun dönemli seyre sahip olan kronik hastalıkların optimal yönetimi, fiziksel ve duygusal işlevselliğin sürdürülmesi ve yaşam kalitesinin korunması için hastalığın gerektirdiği her düzeyde yaşam değişikliklerine değişim ve uyum, farklı bir ifade ile bireyin yaşam tarzını başarılı bir şekilde hastalık için uyarlaması psikososyal uyum olarak tanımlanabilmektedir [15, 18, 19]. Tedavi uyumunu etkileyen faktörlerden biri olan psikososyal uyum psikolojik açıdan iyi olma hali, bireyin sağlık bakımına, mesleki çevresine, aile çevresine, cinsel yaşamına, geniş aile ilişkilerine ve sosyal çevreye uyumu başlıkları ile ele alınmaktadır [18]. Birey psikososyal uyum sürecinde hastalığa ilişkin yaşamında karşılaştığı değişiklikleri kabul ederek, uygun davranışları sergileyerek ya da değişikliklere karşı etkili baş etme yöntemleri geliştirerek uyum



sağlamaktadır [19]. Psikososyal uyum süreci birçok faktörden etkilenmekte, benzer koşullara sahip kişilerin farklı şekillerde ve düzeyde uyum sağlayabildiği ifade edilmektedir [20, 21]. Kronik hastalığa sahip bireylerin etkili baş etme becerilerine sahip olmaları, sağlık profesyonelleri ile iletişim ve tedavi sonuçlarından memnun olmaları ve yeterli sosyal destek kaynaklarına sahip olmalarının psikososyal uyumu olumlu etkilediği bilinmektedir [22]. Kronik hastalıklar bireylerin değişim ve uyum içeren bir karmaşık bir dönemden geçmelerine neden olmaktadır [23]. Diyabet tanısı olan bireylerde hastalığa psikososyal uyumun saptanması, hastalık yönetimini optimal düzeyde sağlayarak, gelişebilecek komplikasyonların önlenmesi ya da geciktirilebilmesini sağlamaktadır [24]. Türten Kaymaz ve Akdemir'in çalışmasında diyetine uymayan ve egzersiz yapmayan, diyabetin kronik komplikasyonlarını yaşayan, glisemik kontrolü kötü olan (HbA1c düzeyi 6,5 üzerinde) bireylerin psikososyal uyumlarının kötü olduğu saptanmıştır [24]. Zengin ve arkadaşlarının diyabet tanısı olan bireyler ile yaptığı araştırmada kadınların erkeklere göre, işçi olarak çalışanların diğer mesleklerde çalışanlara göre, çalışanların emeklilere göre, geniş ailede yaşayanların çekirdek ailede yaşayanlara göre psikososyal uyumunun daha kötü olduğu bulunmuştur [25].

Diyabet tanısı olan bireylerin hastalığa uyum sürecini etkileyen faktörlerden biri bireylerin hastalığı algılama biçimidir. Tip 2 diyabet tanısı olan bireylere sağlık hizmeti sunulurken hastanın gereksinimlerinin belirlenmesi, sağlık sonuçlarının iyileştirilmesi ve hastalığının yönetilmesinde rol üstlenmesi açısından bireyin hastalık ve sürece ilişkin algısı önemli bir yere sahiptir. Hastalık algısı, bireylerin hastalıklarına yönelik davranışlarını yönlendiren önemli bir faktördür ve bireylerin hastalığı bilişsel ve duygusal olarak nasıl anlamlandırdıklarını ifade eden bir kavramdır [26]. Akut ya da kronik hastalıkları olan bireyler, hastalıklarını anlamlandırmak ve hastalıkları ile başa çıkmak için kendi inanç sistemlerini oluşturmaktadır [26]. Hastalığa ilişkin algıyı hastalığın nedeni, bireyin hastalık ile ilgili oluşturduğu etiketler, hastalığın süresi (akut/ kronik), hastalığın sonuçları, hastalığın tedavi edilebilirliği ve duygusal (korku, anksiyete) tepkiler bileşenleri belirlemektedir [27,28]. Kronik hastalık ile izlenen bireylerin hastalık algısı, kronik hastalıkların sağlık sonuçlarının belirlenmesinde önemli rol oynamaktadır [29, 30]. Olumsuz hastalık algısının depresyon ve olumsuz duygular gibi psikolojik sonuçlarla ilişkili olduğu bilinmektedir [28]. Van Puffelen ve

arkadaşları 2015'te yaptıkları çalışma sonucunda, diyabet hastalığını yönetme becerisine sahip olduğu algısına sahip bireylerin fiziksel olarak daha aktif olduklarını ve sağlıklı beslenme için yönergelere daha fazla bağlı kaldıklarını ortaya koymuştur [31]. Kişisel kontrol inançları düşük ve diyabeti döngüsel bir hastalık olarak algılayan bireylerin glisemik kontrol sağlama düzeylerinin daha düşük olduğu (HbA1c değerlerinin daha yüksek olduğu) belirlenmiştir [32,33]. Güçlendirilmiş bir hastalık algısının ilaç tedavisine uyumu olumlu etkilediğini ortaya konmuştur [34]. Mc Sharry ve arkadaşları, 2011'de, hastaların hastalık algılarının değiştirilebileceğini ve bu değişikliklerin glisemik kontrolü etkileyebileceğini belirlemiştir [32].

Tip 2 diyabet tanısı ile hastalığa uyum süreci başlamakta ve bu süreç psikososyal uyum, ilaç uyumu, yaşam tarzı değişiklikleri, öz bakım yönetimi gibi bileşenleri içermektedir. Tip 2 diyabet tanısı ile hastaların yaşamında meydana gelen bu değişiklikler, hastaları hastalık algısı ile ilişkili olarak psikososyal açıdan etkilerken tedavi uyumu ve zorunluluğunu da meydana getirmektedir. Bireylerin sağlık davranışlarının hastalığa ilişkin algı, tutum ve düşüncelerinden olumlu ya da olumsuz etkilendiği bilinmektedir [35]. Ülkemizde tip 2 diyabetli bireylerin hastalık algısı [36, 37, 38] ve tedavi uyumuna [39, 40] ilişkin çalışmalar bulunmakla birlikte son yıllarda psikososyal uyum düzeylerine odaklanan çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir [25, 41]. Literatürde psikososyal uyum, hastalık algısı ve tedavi uyumu ilişkisini inceleyen bir çalışma bulunmamaktadır. Bu araştırma bireylerin diyabet yönetiminde önemli bir yere sahip olan tedavi uyumunu etkilediği düşünülen ve değiştirilebilir belirleyiciler olan psikososyal uyum düzeyi ve hastalık algısı konularında diyabet tedavisine uyumun iyileştirilmesi için çalışmaların planlanmasına yön verebileceği düşünülerek, bireylerin psikososyal uyum ve hastalık algılarının tedavi uyumlarına etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırmada, Tip 2 diyabet tanısı alan bireylerde psikososyal uyum düzeyi ve hastalık algısının tedavi uyumu üzerine etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

## **1.3. Araştırma Soruları**

- Tip 2 diyabet tanısı alan bireylerin psikososyal uyum düzeyi nasıldır?
- Tip 2 diyabet tanısı alan bireylerin hastalık algısı nasıldır?
- Tip 2 diyabet tanısı alan bireylerin tedavi uyum düzeyi nedir?
- Tip 2 diyabet tanısı alan bireylerin psikososyal uyum düzeyi ve hastalık algısının tedavi uyumu ile ilişkisi nasıldır?

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Diyabet Tanımı, Epidemiyolojisi ve Türleri

Diyabet, göreceli ya da mutlak insülin eksikliği ya da periferik dokularda insülin etkisine gelişen direnç nedeniyle ortaya çıkan ve pek çok organı etkileyerek hasara neden olan hiperglisemi ile karakterize kronik ve geniş spektrumlu bir metabolizma bozukluğu olarak tanımlanmaktadır [2]. Diyabet, tüm dünyada ve ülkemizde görülme sıklığı giderek artış gösteren, tedavi ve bakım maliyeti yüksek akut ve kronik komplikasyonlara, kısıtlılıklara, mortalite ve morbidite oranlarının artmasına ve yaşam kalitesinin düşmesine neden olan küresel bir sağlık sorunudur [42].

Uluslararası Diyabet Federasyonu tarafından 2021 yılında yayınlanan 10. Diyabet Atlas'ında dünya genelinde her 10 yetişkinden birinin diyabet tanısı ile yaşamını sürdürdüğü ve %10,5 (536,6 milyon) olan diyabet prevalansının 2045 yılında %12,2'ye (783,2 milyon) ulaşacağı belirtilmektedir [2]. Tüm dünyada 2021 yılında 6,7 milyon erişkin bireyin yaşamının sonlanmasına neden olan diyabet hastalığının tedavi maliyeti sağlık harcamalarının %10'unu, komplikasyonların tedavisi için harcanan miktar ise diyabet sağlık maliyetinin %50'sinden fazlasını oluşturmaktadır [2].

Diyabet mutlak insülin yokluğu ile seyreden Tip 1, insülin direnci zemininde ilerleyici insülin salınım defekti ile karakterize Tip 2, gebelik sırasında ortaya çıkan ve gebelik sürecinde gelişen gestasyonel diyabet ve spesifik diyabet tipleri olmak üzere etiyolojik olarak dört klinik tip ile sınıflandırılmaktadır. Tüm diyabet olgularının %90-95'ini Tip 2 diyabet oluşturmaktadır [3].

### 2.2. Tip 2 Diyabet Etiyolojisi ve Fiziopatolojisi

Tip 2 diyabet temel olarak insülin direnci ve insülin sekresyonunda azalma nedeniyle ortaya çıkmaktadır. Pankreas beta hücresi kaybı ve değişken seviyede periferik insülin direnci sebebi ile ortaya çıkmaktadır. Kalan fonksiyonel beta hücreleri ketoasidozu önleyebilecek kadar insülin salgılayabilirken hiperglisemiyi önleyebilmede yetersiz kalmaktadır [43]. Reseptör defekti ile insüline hücresel yanıtın oluşturulamaması ve glikozun hücre içine absorbe edilememesi olarak tanımlanabilecek insülin direnci, insülin hormonunun etkisinin yetersizliğine neden

olarak zaman içerisinde insülin üretiminin artmasına yol açmaktadır. İlerleyen süreçte pankreas beta hücreleri kan glikoz düzeyine yanıt olarak yeterli insülin üretimi gerçekleştirememeye başlamakta ve karaciğerde glikoz yapımında artış oluşmaktadır [3]. İnsülin direnci hastalığının ilk dönemlerinde, tanı öncesi dönemlerde başlarken ilerleyen dönemlerde insülin salınımında azalma ile hastalık belirgin olarak ortaya çıkmaktadır. Tip 2 diyabet gelişimi, insülin direnci ve insülin sekresyonunda azalmanın dışında inkretin hormon yetersizliği, pankreastan glukagon salınımının artması, lipolizisin artması, nörotransmitter disfonksiyonu, bağırsak mikrobiyomu ile de ilişkilendirilmektedir [3, 43]. Sıklıkla 30 yaş sonrası ortaya çıkan Tip 2 diyabet hastalığı fazla kilo, obezite, ileri yaş, etnik köken ve aile öyküsü gibi etiyolojik faktörlere bağlı olarak gelişebilmektedir [2].

### **2.3. Diyabet Tanı Kriterleri ve Klinik Belirti-Bulgular**

Türk Endokrin ve Metabolizma Derneği 2022 yılı Diyabetes Mellitus ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi ve İzlem kılavuzunda belirtilen Amerikan Diyabet Derneği 2010 yılı tanı kriterlerine göre; açlık plazma glikozunun  $\geq 126$  mg/dL, diyabete ilişkin semptom varlığında rastgele plazma glikozunun  $\geq 200$  mg/dL, oral glikoz tolerans testinin 2. saatinde plazma glikozunun 200 mg/dL olması ya da HbA1c değerinin  $\geq 6.5$  olması ile diyabet tanısı kesinleşmektedir [3].

Diyabet sıklıkla, poliüri, polidipsi, polifaji veya iştahsızlık, halsizlik, çabuk yorulma, ağız kuruluğu, noktüri gibi belirtiler gösterirken nadiren bulanık görme, açıklanamayan kilo kaybı, inatçı infeksiyonlar, tekrarlayan mantar infeksiyonları, kaşıntı gibi belirtilerin ortaya çıkmasına sebep olabilmektedir [3].

### **2.4. Diyabet Yönetimi**

Diyabet tedavisinde temel amaç; diyabetli bireyin öz yönetimi ile optimal glisemik kontrolün sağlanarak, mikrovasküler ve makrovasküler komplikasyonların önlenmesi ve bireylerin yaşam kalitesinin artırılmasıdır [11]. Diyabet yönetimi, tıbbi beslenme tedavisi, düzenli egzersiz programı, ilaç tedavisi, bireysel kan glikoz takibi ve diyabet eğitimini içermektedir. Başarılı bir diyabet yönetimi bu bileşenlerin koordinasyon ve izlemi ile gerçekleşmektedir [44].

**2.4.1. Tıbbi beslenme tedavisi,** diyabet ve diyabetle ilişkili komplikasyonların önlenmesinde vazgeçilmez bir bileşen olarak yer almaktadır. Tıbbi beslenme tedavisi genel değerlendirme (diyabet öyküsü, antropometrik ölçümler, fiziksel aktivite düzeyi, eşlik eden hastalıkların varlığı ve tedavisi, beslenme alışkanlıklarında yapılacak değişime hazır olma ve motivasyon), sorun ve hedef belirleme, beslenme müdahalesi ve beslenme öz yönetimi eğitimi ve tedavinin değerlendirilmesi basamaklarından oluşmaktadır [45]. Tedavi ile tip 2 diyabetli bireylerde, karbonhidrat, protein ve yağ oranlarıyla birlikte bireye özgü planlama ve bireyin yaşam tarzına en uygun beslenme programı yapılmakta [3], bireyselleştirilmiş, bilimsel kanıtlara dayalı, sağlıklı beslenme davranışını geliştirecek alışkanlıkların oluşturulması amaçlanmaktadır. Tıbbi beslenme tedavisi yaşam tarzı değişikliklerinin desteklenmesinin yanı sıra sağlıklı vücut ağırlığına ulaşmayı, glisemi, dislipidemi ve kan basıncı değerlerinde iyileşmeyi sağlamaktadır [43].

**2.4.2. Düzenli egzersiz programı ve fiziksel aktivite,** doku düzeyinde insülin duyarlılığını artırarak glisemik kontrole yardımcı olması, kan basıncı ve trigliserit düzeyini düşürmesi, vücut ağırlığının kontrol edilmesini sağlaması, kronik komplikasyonları önlemesi, kardiyovasküler riski azaltarak genel mortaliteyi azaltması ve sarkopeni ve kemik kaybını önlemesi nedeniyle diyabet yönetiminin önemli bir parçasıdır [46]. Egzersiz programı yapılandırılmasında diyabet tanısı ile izlenen bireylerin fiziksel aktivite açısından kontrendikasyon varlığının değerlendirilmesi ve bireyselleştirilmiş bir egzersiz planı önerilmesi gerekmektedir [3].

**2.4.3. Oral antidiyabetik ilaç tedavisi,** tip 2 diyabet tedavisinde önemli bir yer tutmaktadır. Oral antidiyabetik ilaçlar biguanidler, insülin salgılatıcılar (sekretogoglar), tiazolidindionlar, alfa glukozidaz inhibitörleri, inkretin bazlı ilaçlar (Dipeptidil peptidaz 4 inhibitörleri ve Glukagona benzer peptid 1 reseptör agonistleri), ve sodyum glukoz ko-transporter 2 inhibitörleri (glukoretikler, gliflozinler) olmak üzere beş grupta incelenmektedir [3].

**2.4.4. İnsülin tedavisi,** tip 1 diyabetli bireylerde ve insülinopenik ve aynı zamanda diyet tedavisi ile oral hipoglisemik ajanlara yanıt vermeyen tip 2 diyabetli bireylerde endikedir. Kısa etkili, uzun etkili ya da miks tip insülinler tedavide kullanılabilir [43].

**2.4.5. Bireysel kan glikoz takibi**, diyabette tedavinin tamamlayıcı bir parçasıdır. Bazal insülin ve oral antidiyabetik tedavi alan tip 2 diyabetli hastaların günde bir kez, tıbbi beslenme tedavisi ve oral antidiyabetik tedavi alan tip 2 diyabetli hastaların haftada 3- 4 kez, ayrıca tedavi değişikliği yapıldığı dönemlerde ya da akut hastalıklar gibi özel durumlarda daha sık aralıklarla evde glikoz takibi yapmaları önerilmektedir [3].

**2.4.6. Diyabet eğitimi**, diyabetli bireylerin karşılaştıkları sorunların etkin bir şekilde çözümlenmesi ve diyabet yönetiminin temel hedefi olan glisemik regülasyonun sağlanması ve komplikasyonların önlenmesinde önemli bir yere sahiptir [47]. Ülkemizde ve Dünya’da diyabet eğitimi diyabet hemşireleri tarafından yürütülmektedir. Diyabet hemşireleri, hastalar ve yakınlarına verilecek eğitimlerin planlanması, yürütülmesi ve değerlendirilmesinde görev almaktadır [48]. Diyabet eğitiminde bireylerin gereksinimlerinin saptanması, hasta merkezli planlamalar yapılması ve bütüncül yaklaşım ile bakım hizmeti verilmesi önemlidir [49]. Diyabet eğitimi hasta ve yakınlarının tedavi ve bakımda aktif rol üstlenmesi sağlanmaktadır [50]. Diyabetli birey ve ailelerine diyabet öz-yönetiminde bilgi ve becerilerinin artırılması için uygun zamanda eğitim verilmesi ile evde kan glikozu ölçümünün öğretilmesi ve kan glikozu ölçümüne göre uygun tedavi değişikliği yapabilmeleri için eğitim verilmesi önerilmektedir [3]. Tedavi uyumu, öz yönetim, glisemik kontrolün sağlanması, hastalığın ve tedavinin anlaşılması konularında eğitimler planlanması önerilmektedir [51]. Tip 2 diyabet tanısı olan bireylere sağlıklı beslenme, düzenli fiziksel aktivite, kan şekeri takibi, ilaç ve insülin tedavisi, hastalığın seyri, komorbiditeler ve diyabet hastalığı, hipoglisemi belirtileri ve tedavisi, komplikasyonlardan korunma, ayak bakımı, sağlık kurum/profesyonellerine başvuru gerektiren durumlar ve aşı uygulamaları konularında eğitim verilmelidir [3].

## **2.5. Diyabet Komplikasyonları**

Diyabet komplikasyonları akut ve kronik komplikasyonlar olmak üzere iki başlıkta incelenmektedir. Akut komplikasyonlar “diyabetik ketoasidoz, hiperozmolar hiperglisemik durum, laktik asidoz, hipoglisemi” olmak üzere dört başlıkta incelenirken, kronik komplikasyonlar mikrovasküler ve makrovasküler komplikasyonlar olmak üzere iki ana başlıkta incelenmektedir [3].

### 2.5.1. Diyabetin Akut Komplikasyonları

Diyabetin akut komplikasyonları, bir diğer deyişle diyabetik aciller mortalite nedeni olmaları sebebiyle acil müdahale gerektiren durumlardır. Diyabetin akut komplikasyonları diyabetik ketoasidoz, hiperozmolar hiperglisemik durum, laktik asidoz ve hipoglisemidir [2].

*Diyabetik Ketoasidoz:* Çoğunlukla Tip 1 diyabetli hastalarda görülmekle birlikte, Tip 2 diyabetli hastalarda da görülmektedir. İnsülin eksikliği nedeni ile lipolizin baskılanamaması sonucu oluşan ketonemi ve ketonüri metabolik asidoz tablosuna, dehidratasyon ve elektrolit dengesizliklerine neden olmaktadır [3].

*Hiperozmolar Hiperglisemik Durum:* Diyabet nedeniyle hospitalize edilen hastaların yaklaşık %1'inde, genellikle 50 yaşın üzerindeki hastalarda görülmektedir. Diyabetik ketoasidozdan farklı olarak hiperozmolar hiperglisemik durumda az miktardaki insülin sayesinde lipoliz baskılanarak keton oluşumu gerçekleşmemektedir [3]. Şiddetli hiperglisemi, keton görülmemesi, hiperozmolarite ve dehidratasyon ile karakterizedir [52].

*Laktik Asidoz:* Kanda laktat konsantrasyonunun arttığı, dokulara oksijen dağılımı ve kullanımının yetersizliğinden kaynaklanan metabolik asidoz durumudur (48). Laktat yapımı ve kullanımı arasındaki dengenin bozulduğu durumlarda ortaya çıkmaktadır. Doku hipoksisini artıran durumlar, ciddi karaciğer yetersizliği ve azalmış renal fonksiyona sahip olan hastalarda kullanımı kontrendike olan metformin kullanımı nedeniyle ortaya çıkabilmektedir [3].

*Hipoglisemi:* Mutlak ya da göreceli insülin fazlalığı nedeni ile ortaya çıkmaktadır. Amerikan Diyabet Derneği diyabetli hastalarda hipoglisemi tanısı için kan glikoz değerinin 70 mg/dL'nin altında olmasını önermekte; klinik olarak hipoglisemi hafif, orta ve ağır olarak sınıflandırmaktadır. Hipoglisemi, diyabette glisemik kontrolün sağlanmasının önünde ciddi bir engel olup belirtileri ve alınması gereken önlemler hastalara öğretilmelidir [3].

### 2.5.2. Diyabetin Kronik Komplikasyonları

Diyabetin kronik komplikasyonları mikrovasküler ve makrovasküler komplikasyonlar olarak sınıflandırılmaktadır.



Diyabetin mikrovasküler komplikasyonları retinopati, nefropati (diyabetik böbrek hastalığı) ve nöropatidir.

*Diyabetik retinopati*, vasküler bir komplikasyon olup, mikro oklüzyon ve damar permeabilitesindeki bozulma nedeniyle oklüzyon sonucu retinal hipoksi gelişmesi sonucu ortaya çıkmaktadır. Glisemik kontrol, kan basıncı kontrolü ve serum lipid düzeyi kontrolü diyabetik retinopati gelişimini ya da var olan retinopatinin progresyonunu engellemektedir [3,44]. Retinopatisi olmayan ve minimal retinopatisi bulunan hastalara yılda bir, ileri düzeyde retinopatisi bulunan hastalarda 3-6 ayda bir kontrol önerilmektedir. Diyabetin süresindeki artış ile retinopati sıklığı ve derecesi de artmaktadır [44]. Uluslararası Diyabet Federasyonunun 2021 yılında yayınladığı raporda ülkemizde retinopati görülme sıklığı %6,2 olarak bildirilmiştir [2].

*Diyabetik nefropati (böbrek hastalığı)*, erişkin diyabetli hastalarda, en önemli morbidite ve mortalite nedenlerinden biridir [44]. Glisemik kontrol ve kan basıncı kontrolünün sağlanması, kronik böbrek hastalığının önlenmesi ya da kronik böbrek hastalığı varsa progresyonun önlenmesi için önemlidir [3, 44]. Tip 2 diyabet tanısı ile birlikte yılda bir kez diyabetik böbrek hastalığı taramasının yapılması, diyabetik böbrek hastalığı olan diyabet tanısına sahip bireylerin 3-6 ayda bir kontrolü önerilmektedir [44, 53]. Uluslararası Diyabet Federasyonunun 2021 yılında yayınladığı raporda ülkemizde nefropati görülme sıklığı %3,4'dur [2].

*Diyabetik nöropati*, diyabetin en sık görülen kronik komplikasyonlarından biridir. Özellikle alt ekstremiteleri tutan distal simetrik duyuşal nöropati, enfeksiyon ve iskemiye neden olarak ayak amputasyonlarına sebep olmakla birlikte sinir sisteminin farklı bölümlerini etkileyebilmektedir [3]. Tedavide glisemik ve metabolik kontrolünün sağlanması, eğitim, ayak bakımı ve ağrı varlığında ağrı tedavisinin yapılması yer almaktadır. Nöropati muayenesi tip 2 diyabet tanısını takiben yapıлып, yılda bir tarama ile takip edilmelidir [3, 44]. Nöropatinin prevalansında ve gelişiminde diyabet süresi, HbA1c düzeyi, sigara kullanımı ve erkek cinsiyette olmak etkilidir [52]. Uluslararası Diyabet Federasyonunun 2021 yılında yayınladığı raporda ülkemizde nöropati görülme sıklığı %14,9'dur [2].

*Makrovasküler komplikasyonlar* aterosklerotik kalp hastalıkları, kalp yetersizliği, periferik arter hastalığı ve serebrovasküler hastalıklar olarak tanımlanmaktadır. Makrovasküler komplikasyonlar çoğunlukla endotel disfonksiyonu

ve ateroskleroz ile gelişim göstermektedir [54]. Glisemik regülasyonun sağlanamaması sonucunda glisemide meydana gelen dalgalanmalar oksidatif stresin artmasına, inflamasyona ve endotel disfonksiyonuna yol açmaktadır [53]. Pankreastaki beta hücrelerinin disfonksiyonu sonucunda oluşan lipodistrofi nedeni ile gelişen hiperlipidemi de ateroskleroza neden olmaktadır [55]. Makrovasküler komplikasyonlar, yalnızca hiperglisemi ile değil öglisemi durumunda da obezite, hipertansiyon ve eşlik eden diğer hastalıklar nedeniyle meydana gelebilmektedir [56]. Uluslararası Diyabet Federasyonunun 2021 yılında yayınladığı rapora göre ülkemizde makrovasküler komplikasyonların görülme sıklığı aterosklerotik kalp hastalıkları %12,9, kalp yetersizliği %2,1, serebrovasküler hastalık %1,5 ve periferik arter hastalığı %0,7 olarak belirtilmektedir [2].

## 2.6. Tip 2 Diyabette Psikososyal Uyum

Ülkemizde yaşlı nüfus artışı nedeniyle, kronik hastalıkların görülme sıklığı artmakta ve bu durum gelecekteki sağlık sistemi sorunlarının gelişme riskini artırmaktadır. Kronik hastalıkların tedavi ve bakımı, hastalık ile ilişkili komplikasyonların önlenmesi, sakatlıklar ve ölümlerin azaltılması açısından önemli bir yere sahiptir. Kronik hastalığa sahip bireyler, hastalık sürecinde fiziksel problemlerin yanında psikososyal problemler ile de karşılaşabilmektedir. Kronik hastalıkların yönetiminde fiziksel gereksinimlerin yanında psikososyal gereksinimlerin de ele alınması önemli bir yere sahiptir [57].

Psikososyal uyum, *kişinin çevreye uyum* sağlama kapasitesini ifade etmektedir. Kişinin çevreye uyum sağlaması, bireyin kendini iyi hissetmesi, çevresi ile bütünleşmesi, çevrenin taleplerini yeterince karşılayabilmesi ve hedeflerine ulaşması için yeterli mekanizmalara sahip olduğu anlamına gelmektedir [43]. Hastalığa psikososyal uyum; sağlık bakımına uyum, mesleki çevre, ev/aile ilişkileri, cinsel ilişkiler, geniş aile ilişkisi, sosyal çevre ve psikososyal baskı alanlarını içermektedir [22]. Kronik hastalığa sahip bireylerin, kişilik yapısı, fiziksel, psikolojik ve sosyolojik özellikleri [33], hastalığa ilişkin yaşamış ya da gözlemlemiş oldukları deneyimleri, genetik özellikleri [58], yaşam tarzı, sosyal destek yapısı, ekonomik durumu, iş yaşamı [59] gibi özellikleri hastalığa psikososyal uyum sürecini etkilemektedir.

Diyabet tanısı fizyolojik, psikolojik ve çevresel etkenlerin yönetimi gerektiren kompleks bir durumdur [50]. Hastalık sürecinin bireyin tüm yaşam alanlarını etkilemesi, diyabet hastalığında psikososyal uyumu önemli bir konumda olmasına neden olmaktadır [24]. Hastalığa psikososyal uyumun sağlanamaması, hastalık yönetimi için gerekli öz bakım davranışlarının yetersizliğine yol açarak komplikasyon gelişmesine neden olabilmektedir [60]. İnel ve arkadaşlarının (2021) yaptığı araştırma sonucunda diyabetli hastaların psikososyal uyum düzeyinin iyi olduğu belirlenmiştir [61]. Türten Kaymaz ve Akdemir'in 2016'da yaptıkları çalışmanın sonucunda diyabet tanısı ile takip edilen bireylerin hastalık algısının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir [24]. Akça Talaz ve Çınar'ın 2008'de yaptıkları araştırmanın sonucuna göre diyabetik ayağı olan diyabetlilerin psikososyal uyum düzeyinin, diyabetik ayağı olmayan diyabetlilere göre daha düşük olduğu bulunmuştur [62].

### **2.7. Tip 2 Diyabette Hastalık Algısı**

Hastalık algısı, bireyin hastalığı bilişsel ve duygusal olarak nasıl anlamlandırıldığını ifade eden bir kavram olarak tanımlanmaktadır. Akut ya da kronik hastalığa sahip bireyler, hastalıklarını anlamlandırmak ve hastalıkları ile başa çıkmak için kendi inanç sistemlerini oluşturmaktadır [26]. Hastalık algısı çalışması, Leventhal ve arkadaşları tarafından geliştirilen hastalık Temsilinin Sağduyu Modeli (Common Sense Model) üzerine yapılan araştırmalarla geliştirilmiştir [63]. Model, hastaların bir sağlık tehdidinin farkına varma, tehdiye karşı duygusal tepkiler verme, formüle etme süreçlerini açıklayan teorik bir çerçeve olarak kullanılmaktadır [64]. Sağduyu modeli, semptomlar gibi durumsal uyanların, hastalığın veya sağlık tehdidinin hem bilişsel hem de duygusal temsillerini ürettiğini öngörmektedir. Bu temsiller; bireyin hastalığın ya da sağlık tehdidinin temsilini oluşturduğu ilk evre, bununla baş etmeye yönelik davranışlar benimsediği ikinci evre ve bu davranışların etkinliğini değerlendirdiği son evre olmak üzere üç evrede gelişmektedir [65]. Hastalık algısı bu bağlamda, hastalık dönemi boyunca hastaların yaşadıkları deneyimler, hastalık süreci, baş etme mekanizmaları ve psikolojik süreç üzerine doğrudan etkisini ele alan bir kavramdır.

Hastalık algısı, hastalığın kimliklendirilmesi, zamansal inanışlar, nedensel inanışlar, hastalığın kontrol edilebilirliği ve tedavi edilebilirliği ve sonuçlar olmak üzere beş bileşeni içermektedir. İlk bileşen olan hastalığın kimliklendirilmesi

aşamasında bireyler, hastalık semptomları ortaya çıktığında, semptomları ya da hastalığı önceki yaşantı ve deneyimleri çerçevesinde kimliklendirmekte (tanımlamakta) ve bu doğrultuda harekete geçmektedir. Hastalığın kimliklendirilmesi bileşeni, hastalığın ne kadar ciddi algılandığına bağlı olarak harekete geçme hızını belirleyerek, dolaylı şekilde tedavi uyumuna etki edebilmektedir. İkinci bileşen, zamansal inanışlarda, hastalar semptomların ne zaman ve nasıl başladığı, hastalığın ne kadar süreceğine dair inançlarını içeren bir zaman çizelgesi oluşturmaktadır. Bu bileşen kapsamında tedavi süresinin hastanın beklentilerinden daha uzun sürmesi tedaviye uyumu olumsuz etkileyebilmektedir. Nedensel inanışlar bileşeninde hastalar, hastalığa sebep olabileceklerini düşündükleri nedenleri belirleyerek hastalığa neyin sebep olduğunu anlamaya çalışmaktadır. Hastaların hastalığın nedenine ilişkin inançları, tedavinin etkinliği üzerinde etkili olabilmektedir. Tedavi ve kontrol edilebilirlik bileşeni, hastaların tedavinin etkinliğine ve hastalığı kontrol edebilmek için gereken kişisel becerilerine ilişkin inançlarını ifade etmektedir. Hastalığın kontrol edilebilirliği ya da tedavi edilebilirliğine ilişkin inançlar, hastaların tedavi tercihlerini etkileyebilmektedir. Sonuçlar bileşeni ise bireylerin, hastalığın yaşamları üzerine nasıl etki edeceği, yani hastalığın ilişkilendirildiği sonuçlara ilişkin inançları ifade etmektedir. Hastalığın sonuçları tedaviye uyumu etkileyebilmesi açısından önem taşımaktadır [64].

Hastalık algısının, çeşitli hastalık popülasyonlarında depresyon, anksiyete gibi psikolojik [66, 67] ve hastalığın seyri ve tedavi başarısı gibi klinik [69] sonuçlarla ilişkili olduğu gösterilmektedir. Hastalık algısı, hastalık yönetiminin önemli bir belirleyicisidir [69]. Tip 2 diyabeti olan hastalarla yapılan çalışmalarda hastalık algısının, kişisel bakım faaliyetlerini üstlenme ve hastalıklarını bireysel olarak yönetmeye motive edebilecek temel bir belirleyici olduğu [70], sağlığı geliştiren öz bakım davranışları üzerinde [71] ve ilaç uyumu [72] üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir. Voigt ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında hastalığı olumsuz algılayan hastaların diyabet kontrolünün yetersiz olduğu, günlük yaşamları üzerinde olumsuz sonuca neden olduğu ortaya konmuştur [73]. Hastalık algısının sonuçlarından bağımsız olarak hastanın cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, aile geliri, çalışma durumu [74], sağlık okuryazarlığı [75] gibi bireysel, diyabet süresi, diyabete bağlı komplikasyon varlığı, eşlik eden hastalıklar, hastaneye başvuru sayısı ve

hemogloblin A1c düzeyi gibi hastalıkla ilişkili faktörlerden etkilendiği bilinmektedir. Tip 2 diyabet yönetiminde, olumlu klinik sonuçlar elde edilebilmesi için hastaların bütüncül olarak ele alınması, algı ve tutumlarının değerlendirilmesi ve bakımın bu doğrultuda yürütülmesi önemlidir [76]. Yorulmaz ve arkadaşları tarafından 2013'te yürütülen çalışmada diyabetli bireylerin çoğunluğunun, diyabet ile ilişkili olduğunu düşündükleri semptomlar deneyimledikleri, hastalıklarının kronik olduğunu düşündükleri, diyabetin fiziksel, sosyal ve psikolojik işlevselliklerini olumsuz etkilediğini düşündükleri, tedavilerinin hastalıklarını kontrol edebileceğini düşündükleri ve diyabetin duygusal olarak olumsuz etkilerini deneyimlediklerini ifade ettikleri belirlenmiştir [77].

## **2.8. Tip 2 Diyabette Tedavi Uyumu**

Dünya Sağlık Örgütü 2003 yılında tedavi uyumunu “bireylerin sağlık profesyonelleri tarafından verilen tedavi önerilerine ne ölçüde uydukları” şeklinde tanımlamıştır. Sağlık profesyonelleri tarafından verilen önerilere uyum, terapötik davranış olarak adlandırılmaktadır. Kronik hastalık yönetiminde terapötik davranışlar, tıbbi yardım almayı istemek, reçete edilen ilaçları uygun şekilde kullanmak, aşı yaptırmak, takip randevularına katılmak, önerilen davranış değişikliklerini uygulamak, kişisel hijyen, hastalığın öz yönetimi, sağlıklı beslenmek ve yeterli düzeyde fiziksel aktivite yapmak gibi farmakolojik ve non-farmakolojik bileşenleri içermektedir [9].

Tüm kronik hastalıklarda olduğu gibi diyabet yönetiminin başarısı, tedavi uyumunu gerektirmektedir. Diyabet tedavisinin temel amacı glisemik kontrolün sağlanması ve komplikasyonların önlenmesidir [78]. Tedavi uyumu, komplikasyonların önlenmesi ve diyabetin başarılı bir şekilde yönetilmesi anlamına gelmektedir. Diyabetik hastaların tedaviye uyumunun zayıf olması tedavinin başarısız olması, tedavi süresinin uzaması, komplikasyon görülme sıklığının, sağlık bakım maliyetlerinin ve mortalite oranlarının artmasının ana nedenlerinden biridir [80]. Hastaların ilaç tedavisine ve yaşam tarzı değişikliklerine uymaması olumsuz sağlık ve ekonomik sonuçlara neden olmaktadır [79].

Tip 2 diyabet tanısı ile izlenen bireylerle yapılan çalışmaları derleme olarak sunan Pourhabibi ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında diyabet hastalarının tedavi uyumsuzluğu oranı %42 ile %74,3 arasında bulunmuştur [79]. Yapılan çalışmalarda tedavi uyumuna engel olan faktörler arasında sıklıkla ileri yaşta olma, sigara kullanma, aktif iş yaşamında olma [79], bakım maliyetlerinin karşılanamaması ve ekonomik sorunlar, sağlık profesyonelleri ile iletişimin zayıflığı, sağlık profesyonelleri tarafından sağlanan bakımın tatmin edici olmaması, aile desteğinin yetersiz olması, bilgi eksikliği [78, 80], karmaşık ilaç tedavisi [80] ve sağlık okuryazarlığı düzeyinin [78, 12] sınırlı olmasının yer aldığı belirlenmiştir. Çorak ve Uysal'ın (2022) çalışmasında tip 2 diyabetli bireylerin %45,2'sinin tedaviye uyum düzeyinin düşük olduğu, olumlu sağlık algısı ve yüksek aile desteğinin tedavi uyumunu olumlu etkilediği saptanmıştır [81]. Silva-Tinoco ve arkadaşlarının (2022) tip 2 diyabetli bireylerle yürüttüğü çalışmada tedavi uyumu düşük hastalarda nöropati prevalansının uyumu yüksek düzeyde olan hastalara kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir [82]

Tedavi uyumu, hastaların sağlık profesyonellerinin önerdiği şekilde tedavi planlarına aktif katılımları ile mümkün olmaktadır. Diyabet sadece ilaç tedavisinin sürdürülmesi ile yönetilemeyen kompleks bir kronik hastalıktır. Diyabet tedavisine uyum, düzenli olarak sağlık kontrollerine katılmak, reçete edilen ilaçların önerilen şekilde kullanılması, kendi kendine kan şekeri izlemi, ayak bakımı ve kontrollerinin düzenli yapılması, önerilen sıklıkta göz muayenelerinin yaptırılması, diyet uyumu ve fiziksel aktivite gibi diyabetin gerektirdiği yaşam tarzı değişikliklerini benimsemeyi içermektedir [9]. Diyabette tedavi yönetiminin başarısı ancak tedavi uyumu ile sağlanabilmektedir [3]. Tedavi yönetiminin başarısı, hedeflenen HbA1c ve kan glikoz düzeylerine ulaşılması ve komplikasyonların görülmemesi ile değerlendirilmektedir [3, 83].

## **2.9. Diyabet Yönetiminde Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları**

Hemşireler diyabetli bireylerin izlenmesinde, eğitiminde ve desteklenmesinde önemli roller üstlenmektedir [84]. Öz yönetim becerileri, diyabet yönetiminin önemli bir parçasıdır [85]. Hemşireler diyabetli bireylerin eğitim ihtiyacının belirlenmesi ve verilen eğitimle, bireylerin diyabeti kontrol edebilme becerilerini artırılmasında önemli bir rol oynamaktadır. Diyabet eğitimi, diyabet bakım kalitesini, bireysel

yönetim becerilerini geliştiren ve bireyleri bilinçlendiren bir unsurdur [48]. Diyabetli bireyin hastalığını iyi bir şekilde anlaması ve hastalığını sağlık ekibi ile iletişim ve iş birliği içerisinde yönetebilmesi için bilgi ve beceri kazanması gerekmektedir. Bu hedefe ulaşmada, bireye en yakın ve ulaşılabilir sağlık personeli hemşiredir [86]. Bu nedenle, hemşirelerin, diyabetli bireylerin durumlarını etkili bir şekilde yönetebilmelerini, sağlık sonuçları ve yaşam kalitelerini iyileştirebilmelerini destekleyebilmek için gerekli bilgi ve becerilere sahip olmaları zorunludur [85].

Diyabet hemşireleri, hastalık süreci boyunca diyabetli bireylerin bakımında ve desteklenmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Hastalığın erken dönemde tespit edilmesi, önlenmesi, yönetilmesi, hastaneye gereksiz yatışların önlenmesi, bireyin yaşam kalitesinin artırılması gibi konularda hemşireler rol oynamaktadır [86]. Hemşirelerin diyabetli hastalara sunduğu hizmet sonucunda hastaların hastanede kalış sürelerinin kısalması, yatan hastaların zarar görmemesi ve komplikasyonların azalması ve hasta memnuniyetinin artmasının yanında hastalık yönetiminin maliyet etkin hale gelmesi de sağlanmaktadır [87].

Diyabette psikososyal bakımın gerekliliği Amerikan Hemşireler Birliği tarafından vurgulanmıştır [88]. Diyabet tanısı olan bireylerin psikososyal değerlendirilmesinin yapılması ile izlemi [89] ve psikososyal faktörlerin tedavi stratejilerine eklenmesi önerilmiştir [90]. Hemşirelerin diyabet tanısı olan bireylerin eğitiminde, tedavisinde, izleminde ve bireye öz-bakım davranışlarını kazandırmada önemli bir rolü bulunmaktadır. Diyabet tanısı olan bireylerde hastalığa psikososyal uyumun bilinmesi, hastalık yönetiminin başarılı olması, gelişebilecek komplikasyonların önlenmesi ya da geciktirilebilmesi için konusunda hemşirelere yol gösterici olacaktır [91].

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Şekli**

Araştırma, Tip 2 diyabet tanısı olan bireylerde psikososyal uyum ve hastalık algısının tedavi uyumu üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri**

Araştırma, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endokrinoloji Polikliniği'nde yapılmıştır. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endokrinoloji Polikliniği 08.00-17.00 saatleri arasında diyabet, hipotiroidi, hipertiroidi, Cushing sendromu tanıları gibi endokrin sorunlar ile izlenen hastalara hizmet vermekte, günlük olarak yaklaşık 500 hasta polikliniğe başvurmaktadır. Poliklinikte altı doktor ve on hemşire çalışmaktadır. Polikliniğe başvuran ve ilk kez diyabet tanısı alan hastalar diyabet eğitim hemşiresine yönlendirilmekte, diyabet hastalığı, nedenleri, belirtileri, diyet ve egzersizin diyabet yönetiminde önemi, kan şekeri takibi, ilaçların kullanımı, ayak bakımı, düzenli göz muayenesi, kontrol sıklığı ve önemini içeren tedavi ve hastalık yönetimi konularında eğitim almaktadır. Polikliniğe başvuran diyabet tanısı ile takip edilen hastaların glisemik ve metabolik kontrolü değerlendirilerek tedavi planı gözden geçirilmektedir.

#### **3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endokrinoloji Polikliniği'ne 16 Ekim 2023 - 05 Nisan 2024 tarihleri arasında başvuran ve Tip 2 diyabet tanısı ile takip edilen bireyler, örneklemini ise dahil edilme kriterlerini karşılayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden bireyler oluşturmuştur. Araştırmanın ana sorularında çalışmada kullanılan ölçeklerin ve alt boyutların arasındaki ilişkilerin incelenmesi planlanmıştır. Örneklem boyutu hesabında kullanılacak benzer çalışmalar incelenmiş ve araştırma soruları doğrultusunda uygulanacak istatistiksel yöntemlere göre en yüksek sayıyı veren örneklem boyutu hesabı dikkate alınmıştır. Bu araştırmada "G. Power-3.1.9.2" [91] programı kullanılarak, %95 güven düzeyinde



( $\alpha=0,05$ ), standardize etki büyüklüğü benzer bir çalışmadan [93] 0,242 olarak hesaplanmış ve 0,80 teorik güç minimum örneklem hacmi 131 olarak elde edilmiştir.

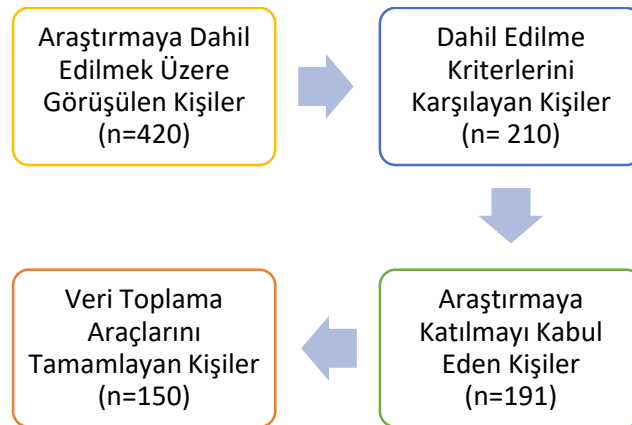
Araştırmaya dahil edilme kriterleri

- 18 yaş ve üzeri olmak
- En az bir yıldır Tip 2 diyabet tanısına sahip olmak [93]
- Oral antidiyabetik tedavisi alıyor olmak [40]
- Okur-yazar olmak
- Nöropsikiyatrik hastalık tanısına sahip olmamak
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak

Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri

- Diyabet tedavisinin son 3 ayda değişmiş olması [3]

Araştırma verilerinin toplandığı 16 Ekim 2023- 05 Nisan 2024 tarihleri arasında Endokrinoloji Polikliniği'ne Tip 2 diyabet tanısı ile başvuran 420 birey ile görüşülmüştür. Örneklem kriterleri açısından değerlendirilen bireyler arasında oral antidiyabetik tedavisinin son 3 ay içerisinde değişmiş olması (n=131), nöropsikiyatrik hastalık tanısı olması (n=60) ya da okur-yazar olmaması (n=19) nedenleriyle 210 kişi çalışma kriterlerini karşılamamıştır. Çalışma kriterlerini karşılayan 210 hasta arasından 19 kişi çalışmaya katılmak istemediğini belirtmiş, 41 kişi veri toplama araçlarının uygulanması esnasında çalışmayı yarıda bırakarak araştırmadan ayrılmıştır. Araştırma 150 kişi ile tamamlanmıştır (Şekil 1).



**Şekil 3.1.** Örneklem Akış Şeması

### 3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri “Tanıtıcı Bilgiler Formu”, “Hastalığa Psikososyal Uyum - Öz Bildirim Ölçeği”, “Hastalık Algısı Ölçeği” ve “Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği” ile toplanmıştır.

*Tanıtıcı Bilgiler Formu (Ek 6):* Tanıtıcı bilgiler formu, araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanmıştır. Sosyo-demografik özellikleri içeren 10 soru ve hastalık özelliklerini içeren 16 soru olmak üzere 26 sorudan oluşmaktadır [24. 37, 94].

*Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği (Ek 7):* Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği (PAIS-SR), 1983 yılında Derogatis ve Lopez tarafından hastalığa psikososyal uyumu ölçmek amacı ile diyaliz hastaları, akciğer kanseri hastaları, kalp hastaları, meme kanseri hastaları ve Hodgkin Lenfoma tanılı hastalarla geliştirilmiştir [18]. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Adaylar tarafından iç hastalıkları servisinde akut ya da kronik hastalıkla takip edilen hastalarla yapılmış ve ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.80-0.95 arasında bulunmuştur [19]. PAIS-SR'nin Akça Talaz tarafından yapılan diyabetik hastalarda güvenilirlik çalışmasında PAIS-SR'nin cronbach alfa değeri 0,92 olarak bulunmuştur [62].

Ölçek, bireylerin sosyokültürel çevresinde yer alan kurumlarla ve kişilerle karşılıklı etkileşimini ölçmekte, toplam 46 madde ve psikososyal uyumun alt alanı olan 7 gruptan oluşmaktadır. Bu gruplar “Sağlık Bakımına Oryantasyon”, “Aile Çevresi”, “Mesleki Çevre”, “Geniş Aile İlişkileri”, “Seksüel İlişkiler”, “Sosyal Çevre”, “Psikolojik Baskı” gruplarıdır (Tablo 3.1) [19]. Ölçekte her grupta yer alan her bir madde değişen uyum seviyesini ifade eden dört tanımlayıcı seçeneğe sahiptir. Katılımcıdan kendisine en yakın gelen ifadeyi seçmesi istenmektedir. Her madde olumlu değişikliklere “0” puan, olumsuz değişikliklere ise “3” puan verilerek 0’den 3’e kadar puanlanmaktadır. Hastalık tanısından itibaren meydana gelen olumsuz değişiklikler 3 puanla, olumlu değişiklikler ve değişiklik olmaması durumunda 0 puanla değerlendirmektedir. Ölçekten alınacak minimum puan “0” iken maksimum puan ise 138’dir. Ölçekten alınan puan arttıkça psikososyal uyum “kötü”, azaldıkça “iyi” olarak yorumlanmaktadır. Ölçekten alınan puan 35’in altında ise “iyi”, 35-51 puan arasında ise “orta” ve 51 puan üzerinde ise “kötü” psikososyal uyum düzeyini ifade etmektedir [19].

**Tablo 3.1.** Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği ve Alt Gruplarına İlişkin Bilgiler

Ölçek Alt Grup	Cronbach Alfa Değerleri [19]	Alt Grubun İncelediği Alan	Ölçekte Alt Boyuta Ait Maddeler	Puan Aralıkları ve Puan Yorumu
Sağlık Bakımına Oryantasyon	0,87	Bireyin sağlık bakımına ilişkin duruşunun hastalığa ve tedavisine uyumuna pozitif ya da negatif etkisi	1. Bölüm (8 madde)	0-24
Aile Çevresi	0,80	Hastalığın mali etkisi, aile yaşamı, iletişimi, ilişkilerinin kalitesi ve hastalık sonucu oluşan fiziksel engellerin etkileri	2. Bölüm (6 madde)	0-18
Mesleki Çevre	0,85	Hastalığın ev, okul ya da iş ortamındaki mesleki tatmin, iş gücü kaybı ve performans üzerine etkisi	3. Bölüm (8 madde)	0-24
Geniş Aile İlişkileri	0,89	Aile ile iletişim, etkileşim ve ilişkide hastalık sonrasında meydana gelen olumlu ya da olumsuz değişimin etkisi	4. Bölüm (6 madde)	0-18
Seksüel İlişkiler	0,95	Bireyin hastalığı nedeni ile eşi ya da cinsel partneri ile iletişimindeki ve cinsel işlevselliğindeki değişimin etkisi	5. Bölüm (5 madde)	0-15
Sosyal Çevre	0,93	Bireyin hastalık sonrasında bireysel, sosyal ya da aile çevresi ile gerçekleştirdiği boş zaman aktivitelerindeki değişimin etkisi	6. Bölüm (6 madde)	0-18
Psikolojik Baskı	0,83	Bireyin anksiyete, depresyon ya da düşmanlık duygusu gibi psikolojik sıkıntı göstergesi olan duygular ve benlik saygısının azalması, beden imajında bozulma ya da uygunsuz suçluluk gibi hastalığı ile ilişkili olarak yaşadığı disforik duygu ve düşüncelerin etkisi	7. Bölüm (7 madde)	0-21
<b>Toplam</b>	0,94	Bireylerin sosyokültürel çevresinde yer alan kurumlarla ve kişilerle karşılıklı etkileşimi	46 madde	0-138 <35 İyi Uyum <51 Orta Uyum >51 Kötü Uyum

*Hastalık Algısı Ölçeği (HAÖ) (Ek 8):* Weinmann tarafından 1996 yılında fiziksel hastalığa sahip bireylerde hastalık algısının değerlendirilmesi amacı ile geliştirilmiş [95], 2002 yılında Moss-Morris ve arkadaşları tarafından yenilenmiş ve ölçeğin alt boyutlarının Cronbach alfa değerleri 0,79-0.89 arasında bulunmuştur [96]. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Kocaman ve arkadaşları tarafından, 2007 yılında, iç hastalıkları polikliniğine başvuran hastalar ile yapılmış ve alt ölçeklerin Cronbach alfa değerleri 0.43-0.85 arasında bulunmuştur [97]. Ölçek, “hastalık tipi, hastalık hakkındaki görüşleri, hastalık nedenleri” boyutları olmak üzere üç boyuttan oluşmaktadır. Hastalık tipi boyutu, sık görülen 14 hastalık belirtisini yaşanma durumunu iki soruda Evet / Hayır yanıtı ile değerlendirmektedir [95]. Ölçeğin ikinci boyutu olan “hastalık hakkındaki görüşleri” boyutu; otuz sekiz madde içermekte ve beşli Likert tipi ölçüm ile (kesinlikle böyle düşünmüyorum, böyle düşünmüyorum, kararsızım, böyle düşünüyorum, kesinlikle böyle düşünüyorum) değerlendirilmektedir. Bu boyut yedi alt ölçeği içermektedir. Bunlar süre (akut/kronik), süre (döngüsel), sonuçlar, kişisel kontrol, tedavi kontrolü, hastalığı anlayabilme ve duygusal temsiller olarak adlandırılmaktadır. 1, 4, 8, 15, 17, 18, 19, 23, 24, 25, 26, 27 ve 36. maddeler ters kodlama ile puanlandırılır. Ölçeğin üçüncü boyutu olan hastalığının nedenleri bölümünde, katılımcıların hastalığın sebebi olarak gördükleri 18 yaygın neden içerisinde likert tipi seçim yapacakları ve seçeneklerde yer almayan cevaplarını belirtebilecekleri açık uçlu bölümden oluşmaktadır. Bu bölüm bir skala ile değerlendirilmemektedir. Çalışmamızda bu boyut kullanılmamıştır. Ölçekten alınan toplam puan üzerinden değerlendirilmesi için bir kesim değeri bulunmamaktadır. Alınan puanın artışı ile hastalık algısının olumsuz, alınan puanın azalışı ise hastalık algısının olumlu olduğunu ifade etmektedir [97] (Tablo 3.2).

**Tablo 3.2.** Hastalık Algısı Ölçeği ve Alt Boyutlarına İlişkin Bilgiler

Ölçek Alt Boyut	Alt Ölçekler	Cronbach Alfa Değerleri [97]	Alt Boyutun İncelediği Alan	Ölçekte Alt Boyuta Ait Maddeler	Puan Aralıkları ve Puan Yorumu
Hastalık Tipi	---	0,89	Sık görülen 14 hastalık belirtisini (ağrı, boğazda yanma, bulantı, soluk almada güçlük, kilo kaybı, yorgunluk, eklem sertliği, gözlerde yanma, hırıltılı soluma, baş ağrısı, mide yakınmaları, sersemlik hissi, uyku güçlüğü, güç kaybı), hastalığın başlangıcından itibaren bu belirtileri yaşama durumu ve belirtileri yaşayan kişilerin belirtileri hastalıkla ilişkilendirip ilişkilendirmedikleri	Evet/Hayır Yanıtlı 2 soru	0-14
Hastalık Hakkındaki Görüşler	Süre (Akut/Kronik)	0,72	Bireyin hastalığın süresiyle ilgili algıları	6 madde (1-5,18)	6-30
	Süre (Döngüsel)	0,71	Bireyin hastalığın süresiyle ilgili algıları	4 madde (29-32)	4-20
	Sonuçlar	0,69	Bireyin hastalığının şiddetine, fiziksel, sosyal ve psikolojik işlevselliğine olası etkilerine ilişkin inançları	6 madde (6-11)	6-30
	Kişisel Kontrol	0,70	Bireyin hastalığının süresi, seyri ve tedavisi üzerindeki iç kontrol algısı	6 madde (12-17)	6-30
	Tedavi Kontrolü	0,75	Bireyin uygulanan tedavinin etkinliği hakkındaki inançları	5 madde (19-23)	5-25
	Hastalığı Anlayabilme	0,73	Bireyin hastalığını ne ölçüde anladığı	5 madde (24-28)	5-25
	Duygusal Temsiller	0,77	Bireyin hastalığıyla ilgili hissettikleri	6 madde (33-38)	6-30
	Toplam	---		38 madde	38-190
Hastalığının Nedenleri	Risk faktörleri	0,66	Bireyin hastalıklarına sebep olan faktörlerle ilgili düşünceleri	Açık uçlu sorular ile, 18 madde	-
	Bağışıklık	0,54			
	Kaza/şans	0,25			

*Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği (Ek 9):* Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği, Demirtaş ve Akbayrak tarafından 2017 yılında geliştirilmiştir. Ölçek, tip 2 diyabetli bireylerin tedavilerine uyumlarını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş ve Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.77 bulunmuştur [98]. En az 1 yıldır tip 2 diyabet tanısına sahip olan bireylere uygulanabilen bir ölçektir. Ölçek tutum ve duygusal etmenler, bilgi ve kişisel faktörler, yaşam tarzı değişikliği, öfke duyguları, uyuma uygun duygu ve davranışlar, diyet pazarlığı ve inkar duygusu olarak yedi alt boyut ve 30 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri 1-5 puan (kesinlikle katılıyorum:1- kesinlikle katılmıyorum:5) arasında değişen beşli likert tipindedir. Ölçekte yer alan her bir maddenin puanlarının toplamı, ölçek toplam puanını oluşturmaktadır. Ölçekte 13 olumlu ve 17 olumsuz tutum içeren madde yer almaktadır. Puanlamada, olumlu maddeler (1, 3, 5, 8, 13, 15, 16, 17, 19, 23, 25, 26, 29) için puanlama 1'den 5'e doğru yapılmaktadır. Olumsuz ifadeler içeren maddeler (2, 4, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 14, 18, 20, 21, 22, 24, 27, 28, 30) ters puanlanmakta ve puanlama 5'den 1'e doğru yapılmaktadır. Ölçekten alınabilen en düşük puan 30 ve en yüksek puan 150'dir. Ölçeğin alt boyutlarından alınan puanın düşük olması, bireyin tedavi sürecinin olumlu olduğunu ve beklenen davranışları gösterdiğini belirtmektedir. Puanın yüksek olması bireyin tedavisine uyumsuz olduğunu, beklenen davranışları gösteremediğini ifade etmektedir. Ölçekten elde edilen puanların yorumlanmasında toplam ölçek puanları kullanılmaktadır. Ölçek toplam puanlarının yorumlanmasında; ilk %20'lik dilimde olan puanlar (30-54) "tedaviye uyum iyi", %20-80'lik dilimde olan puanlar (55-125) "tedaviye uyum orta" ve %80-100'lik dilimde olan puanlar (126-150) "tedaviye uyum kötü" olarak yorumlanmaktadır [98] (Tablo 3.3).

**Tablo 3.3.** Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği ve Alt Boyutlarına İlişkin Bilgiler

Ölçek Alt Boyut	Cronbach Alfa Değerleri [98]	Alt Boyutun İncelediği Alan	Ölçekte Alt Boyuta Ait Maddeler	Puan Aralıkları ve Puan Yorumu
Tutum ve Duygusal Etmenler	0,71	Bireylerin hastalığa ilişkin tutum ve duyguları	8 madde (1-12-14-20-22-23-28-29)	8-40
Bilgi ve Kişisel Faktörler	0,62	Bireylerin hastalığa ilişkin bilgi düzeyleri ve kişisel özellikleri	6 madde (3-7-8-13-16-26)	6-30
Yaşam Tarzı Değişikliği	0,63	Bireylerin hastalığın gerektirdiği yaşam tarzı değişikliklerini gerçekleştirebilme durumu	3 madde (5-19-27)	3-15
Öfke Duyguları	0,58	Bireylerin hastalık nedeni ile geliştirdikleri öfke duyguları	3 madde (10-18-21)	3-15
Uyuma Uygun Duygu ve Davranışlar	0,49	Bireylerin tedaviye uyum için gereken davranışları gerçekleştirme durumu	4 madde (1-15-17-25)	4-20
Diyet Pazarlığı	0,44	Bireylerin hastalığın gerektirdiği diyetle uyabilme durumu	3 madde (6-24-30)	3-15
İnkâr Duygusu	0,44	Bireylerin hastalığı kabullenme / inkâr etme durumu	3 madde (2-4-9)	3-15
<b>Toplam</b>	0,77	Tip 2 diyabetli bireylerin tedavilerine uyumları	30 madde, 7 alt boyut	30-54 iyi uyum 55-125 orta uyum 126-150 kötü uyum

### **3.5. Araştırmanın Ön Uygulaması**

Araştırmanın ön uygulaması, 16 Ekim 2023 – 20 Ekim 2023 tarihleri arasında, veri toplama araçlarının anlaşılabilirliğini değerlendirmek üzere Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endokrinoloji Polikliniği'ne başvuran ve dahil edilme kriterlerini karşılayan tip 2 diyabet tanılı bireylerle yapılmıştır. Veri toplama araçlarında değişiklik yapılmaması nedeniyle ön uygulama kapsamına alınan üç hastanın verileri araştırmaya dahil edilmiştir.

### **3.6. Araştırmanın Uygulanması**

Araştırmanın 20 Ekim 2023-05 Nisan 2024 tarihleri arasında Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endokrinoloji Polikliniği'ne başvuran 18 yaş ve üzeri tip 2 diyabet tanılı bireylerle yapılmıştır. Poliklinik muayenesine gelen hastalar ile bekleme odasında görüşülmüş, araştırma kriterleri açısından değerlendirilmiş ve araştırmaya davet edilmiştir. Araştırma kriterlerini sağlayan, araştırmaya katılmayı kabul eden tip 2 diyabet tanılı bireylerin Aydınlatılmış Onamları (Ek 5) alındıktan sonra poliklinikte veriler yüz yüze toplanmıştır. Verilerin toplanması yaklaşık 30-40 dakika sürmüştür.

### **3.7. Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırmanın yapılabilmesi için Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan 04.10.2022 tarih ve 2022/15-16 numaralı karar ile izin alınmıştır (Ek 1). Araştırma verilerinin tamamlanabilmesi için Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Araştırma Etik Kurul Başkanlığı'ndan 03.01.2024 tarih ve E-16969557-050.01.04-00003276265 sayılı süre uzatma izni alınmıştır (Ek 2). Araştırmanın yürütüldüğü Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden 11.09.2023 tarih ve E-93471371-799-224091740 sayılı izin alınmıştır (Ek 3). Araştırmada kullanılan ölçekler için yazarlardan izin alınmıştır (Ek 4). Araştırmaya katılan hastalardan yazılı ve sözlü izin alınmıştır.

### **3.8. Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırma verileri IBM SPSS v25 (Statistical Package for Social Sciences) programında analiz edilmiştir. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, medyan, minimum, maksimum, %25 ve %75 çeyreklik'ten yararlanılmıştır.



Normal dağılım varsayımı Shapiro-Wilk testi ile kontrol edilmiştir. Normallik varsayımının karşılanmadığı durumlarda bağımsız iki grubun karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi; bağımsız üç ve daha fazla grubun karşılaştırılması için ise Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Farkı yaratan grup ya da grupların ortaya çıkartılması için Post Hoc Düzeltilmiş Bonferroni testleri kullanılmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni tedavi uyumu, bağımsız değişkenleri ise psikososyal uyum ve hastalık algısıdır.

#### 4. BULGULAR

Araştırma bulguları beş başlık altında sunulmaktadır.

1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular
2. Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği, Hastalık Algısı Ölçeği ve Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeğine İlişkin Tanımlayıcı Bulgular
3. Hastalık Algısı Ölçeği, Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği ile Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisinde Hasta Uyum Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular
4. Hastalık Algısı Ölçeği ve Alt Boyutları ile Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular
5. Hastalık Algısı Ölçeği, Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği, Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisinde Hasta Uyum Ölçeği Alt Boyutları ile HbA1c Düzeyi Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

**Tablo 4.1.** Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular (n:150)

Özellikler	n	%
<b>Yaş</b>		
35-45	7	4,7
46-55	38	25,3
56-65	86	57,3
66-75	19	12,7
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	132	88,0
Erkek	18	12,0
<b>Eğitim Durumu</b>		
İlköğretim	130	86,7
Lise	18	12,0
Üniversite	2	1,3
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	141	94,0
Bekar	9	6,0
<b>Birlikte Yaşadığı Kişi/ler</b>		
Eşi	110	73,3
Yalnız	21	14,0
Eşi ve çocukları	17	11,4
Anne ve baba	2	1,3
<b>Çalışma Durumu</b>		
Çalışmıyor	146	97,3
Çalışıyor	4	2,7
<b>Kan Şekerini Düzenli Ölçme Durumu</b>		
Evet	22	14,7
Hayır	128	85,3
<b>Düzenli Egzersiz Yapma Durumu</b>		
Evet	11	7,3
Hayır	139	92,7
<b>Diyet Uyumuna İlişkin Bireysel Değerlendirme</b>		
İyi	12	8,0
Orta	110	73,3
Kötü	28	18,7
<b>Kontrol Götme Sıklığı</b>		
3 ay	35	23,3
6 ay	86	57,3
9 ay	13	8,7
1 yıl ve üzeri	16	10,7
<b>Diyabet Eğitimi Alma Durumu</b>		
Evet	4	2,7
Hayır	146	97,3
<b>Diyabet Eğitim İhtiyacı Olma Durumu</b>		
Evet	12	8,0
Hayır	138	92,0
<b>Diyabete Bağlı Mikrovasküler Komplikasyon Durumu</b>		
Evet	19	12,7
Hayır	131	87,3
<b>HbA1c Düzeyi</b>		
≤ %7	79	52,7
>%7	71	47,3
	<b>Min.-Max</b>	<b>Ort ± SS</b>
Yaş (yıl)	37-76	59,29±6,65
Diyabet Tanı Süresi (yıl)	1-17	6,88 ± 3,87
Oral Antidiyabetik Tedavi Süresi (yıl)	1-17	6,88 ± 3,87
HbA1c Düzeyi (%)	6,10-9,10	7,14± 0,64

Tablo 4.1’de araştırmaya katılan bireylerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular yer almaktadır. Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması  $59,3 \pm 6,7$  olup, %57,4’ü 56-65 yaş aralığında, %88’i kadın, %86,7’si ilköğretim mezunu, %94’ü evli, %73,3’ü eşi ile yaşamakta ve %97,3’ü herhangi bir işte çalışmamaktadır. Tabloda belirtilmemekle birlikte katılımcıların tamamı ilçede yaşamaktadır.

Katılımcıların tip 2 diyabet tanısı ve oral antidiyabetik tedavi sürelerinin ortalaması  $6,88 \pm 3,87$  yıl olup, %85,3’ü kan şekerini düzenli ölçmediğini, %92,7’si düzenli egzersiz yapmadığını, %73,3’ü diyet uyumlarını orta düzeyde değerlendirdiğini ve %57,3’ü kontrole 6 ayda bir gittiğini ifade etmiştir. Katılımcıların %97,3’ü diyabet eğitimi almadığını, %92’si diyabet eğitimine gereksinimi olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların %87,3’ünün diyabete bağlı mikrovasküler komplikasyonu olmadığı, HbA1c ortalamasının  $7,14 \pm 0,64$  olduğu ve %52,7’sinin HbA1c düzeyinin %7’nin altında olduğu görölmektedir. Tabloda belirtilmemekte birlikte katılımcıların %92’sinin eşlik eden en az bir kronik hastalığı olduğu, %76’sının son üç ayda en az bir kez hipoglisemi/hiperglisemi yaşadığı, katılımcıların %7,3’ünün egzersiz yaptığı ve düzenli egzersiz yaptığını ifade eden katılımcıların tamamının yürüyüş yaptığı, %85,4’ünün sigara kullanmadığı, %99,3’ünün alkol kullanmadığı belirlenmiştir.

**Tablo 4.2.** Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği, Hastalık Algısı Ölçeği ve Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeğine İlişkin Tanımlayıcı Bulgular

Ölçek Alt Boyut ve Toplam Puan	Puan Aralığı	$\bar{X} \pm SS$	Medyan Değeri
<b>Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği</b>			
Ölçek Toplam Puanı	59-120	74,05±10,27	72
Sağlık Bakımına Oryantasyon	11-21	16,87±2,02	17
Mesleki Çevre	6-20	7,01±1,94	6
Aile Çevresi	8-20	10,93±1,93	10
Seksüel İlişkiler	6-24	9,3±3,68	8
Geniş Aile İlişkileri	5-12	6,23±1,55	5
Sosyal Çevre	6-22	8,09±3,32	6
Psikolojik Baskı	10-22	15,63±2,04	16
<b>Hastalık Algısı Ölçeği</b>			
Hastalık Tipi	1-8	3,38±1,08	3
Hastalık Hakkındaki Görüşleri			
Süre (akut/kronik)	23-30	29,93±0,66	30
Sonuçlar	13-30	18,71±2,06	18
Kişisel Kontrol	15-30	29,55±1,82	30
Tedavi Kontrolü	15-25	24,54±1,43	25
Hastalığı Anlayabilme	17-25	24,25±1,63	25
Süre (düzensiz)	4-20	15,95±3,29	16
Duygusal Temsiller	12-30	24,23±4,2	23,5
<b>Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği</b>			
Ölçek Toplam Puanı	62-70	66,57±7,76	66
Tutum ve Duygusal Etmenler	8-27	14,23±4,13	14
Bilgi ve Kişisel Faktörler	6-28	12,16±3,78	10
Yaşam Tarzı Değişikliği	5-15	12,38±2,11	13
Öfke Duyguları	3-11	7,31±1,93	7
Uyuma Uygun Duygu ve Davranışlar	4-11	7,32±1,43	8
Diyet Pazarlığı	5-11	7,21±0,93	7
İnkâr Duygusu	3-15	5,97±2,28	7

Tablo 4.2’de Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği, Hastalık Algısı Ölçeği ve Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeğine ilişkin tanımlayıcı bulgular yer almaktadır.

Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği toplam puan ortalamasının  $74,05 \pm 10,27$  (kötü psikososyal uyum) olduğu saptanmıştır. Ölçeğin alt grup puan ortalamaları incelendiğinde sağlık bakımına oryantasyon alt grubunun puan ortalaması  $16,87 \pm 2,02$ , mesleki çevre alt grubunun puan ortalaması  $7,01 \pm 1,94$ , aile çevresi alt grubunun puan ortalaması  $10,93 \pm 1,93$ , seksüel ilişkiler alt grubunun puan ortalaması  $9,3 \pm 3,68$ , geniş aile ilişkileri alt grubunun puan ortalaması  $6,23 \pm 1,55$ , sosyal çevre alt grubunun puan ortalaması  $8,09 \pm 3,32$  ve psikolojik baskı alt grubunun puan ortalaması  $15,63 \pm 2,04$  olarak bulunmuştur.

Hastalık Algısı Ölçeği’nin hastalık tipi boyut puan ortalamasının  $3,38 \pm 1,08$  olduğu bulunmuştur. Ölçeğin hastalık hakkındaki görüşleri boyutunda yer alan süre (akut/kronik) alt ölçeğinin puan ortalaması  $29,93 \pm 0,66$ , sonuçlar alt ölçeğinde  $18,71 \pm 2,06$ , kişisel kontrol alt ölçeğinde  $29,55 \pm 1,82$ , tedavi kontrolü alt ölçeğinde  $24,54 \pm 1,43$ , hastalığı anlayabilme alt ölçeğinde  $24,25 \pm 1,63$ , süre (döngüsel) alt ölçeğinde  $15,95 \pm 3,29$  ve duygusal temsiller alt ölçeğinde  $24,23 \pm 4,2$  olarak saptanmıştır.

Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği toplam puan ortalamasının  $66,57 \pm 7,76$  (tedaviye uyum orta) olduğu saptanmıştır. Ölçeğin alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde Tutum ve Duygusal Etmenler puan ortalaması  $14,23 \pm 4,13$ , Bilgi ve Kişisel Faktörler puan ortalaması  $12,16 \pm 3,76$ , Yaşam Tarzı Değişikliği puan ortalaması  $12,16 \pm 2,11$ , Öfke Duyguları puan ortalaması  $7,31 \pm 1,93$ , Uyuma Uygun Duygu ve Davranışlar puan ortalaması  $7,32 \pm 1,43$ , Diyet Pazarlığı puan ortalaması  $7,24 \pm 0,93$  ve İnkâr Duygusu puan ortalaması  $5,97 \pm 2,28$  olarak bulunmuştur.

**Tablo 4.3.** Hastalık Algısı Ölçeği, Hastalığa Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği ile Tip2 Diabetes Mellitus Tedavisinde Hasta Uyum Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

		Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği	Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği	Hastalık Algısı Ölçeği						
				Süre (Akut/Kronik)	Sonuçlar	Kişisel Kontrol	Tedavi Kontrolü	Hastalığı Anlayabilme	Süre (Döngüsel)	Duygusal Temsiller
Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği	r	1,000	0,001	-0,186	0,168	-0,253	-0,271	-0,154	-0,252	0,002
	p		0,991	0,022*	0,039*	0,002*	0,001*	0,059	0,002*	0,984
Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği	r		1,000	-0,025	0,235	-0,156	-0,289	-0,238	-0,277	0,127
	p			0,759	0,004*	0,057	<0,001*	0,003*	0,001*	0,122
Hastalık Algısı Ölçeği	Süre (Akut/Kronik)	r		1,000	-0,065	0,160	0,297	0,075	0,155	0,075
		p			0,428	0,051	<0,001*	0,360	0,058	0,363
	Sonuçlar	r			1,000	-0,334	-0,522	-0,230	-0,207	-0,007
		p				<0,001*	<0,001*	0,005*	0,011*	0,928
	Kişisel Kontrol	r				1,000	0,527	0,234	0,158	-0,084
		p					<0,001*	0,004*	0,054	0,309
	Tedavi Kontrolü	r					1,000	0,274	0,201	0,006
		p						0,001*	0,014*	0,939
	Hastalığı Anlayabilme	r						1,000	0,078	-0,139
		p							0,346	0,091
	Süre (Döngüsel)	r							1,000	0,099
		p								0,229
	Duygusal Temsiller	r								1,000
		p								

\* $p < 0,05$

Tablo 4.3'te Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği ve alt grupları, Hastalık Algısı Ölçeği alt grupları ile Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisinde Hasta Uyum Ölçeği arasındaki ilişkiye ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği ile Hastalık Algısı Ölçeği Süre (Akut/Kronik) alt boyutu arasında hesaplanan  $-0,186$  korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği ile Sonuçlar arasında hesaplanan  $0,168$  korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği ile Kişisel Kontrol arasında hesaplanan  $-0,253$  korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği ile Tedavi Kontrolü arasında hesaplanan  $0,271$  korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği ile Süre (Döngüsel) arasında hesaplanan  $-0,252$  korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki gözlenmiştir ( $p<0,05$ ).

Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği ile Hastalık Algısı Ölçeği Sonuçlar alt boyutu arasında hesaplanan  $0,235$  korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği ile Tedavi Kontrolü arasında hesaplanan  $-0,289$  korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği ile Hastalığı Anlayabilme arasında hesaplanan  $-0,238$  korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği ile Süre (Döngüsel) arasında hesaplanan  $-0,277$  korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki gözlenmiştir ( $p<0,05$ ).

Hastalık Algısı Ölçeği Süre (Akut/Kronik) alt boyutu ile Hastalık Algısı Ölçeği Tedavi Kontrolü alt boyutu arasında hesaplanan  $0,297$  korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki belirlenmiştir ( $p<0,05$ ).



Hastalık Algısı Ölçeği Sonuçlar alt boyutu ile Kişisel Kontrol arasında hesaplanan -0,334 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve orta düzeyli bir ilişki gözlenmiştir ( $p<0,05$ ). Sonuçlar ile Tedavi Kontrolü arasında hesaplanan -0,522 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve orta düzeyli bir ilişki tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Sonuçlar ile Hastalığı Anlayabilme arasında hesaplanan -0,230 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Sonuçlar ile Süre (Döngüsel) arasında hesaplanan -0,207 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki elde edilmiştir ( $p<0,05$ ).

Hastalık Algısı Ölçeği Kişisel Kontrol alt boyutu ile Tedavi Kontrolü arasında hesaplanan 0,527 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyli bir ilişki belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Kişisel Kontrol ile Hastalığı Anlayabilme arasında hesaplanan 0,234 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

**Tablo 4.4.** Hastalık Algısı Ölçeği ve Alt Boyutları ile Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği ve Alt Grupları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

			Hastalık Algısı Ölçeği							
			Hastalık Tipi	Süre (Akut/Kronik)	Sonuçlar	Kişisel Kontrol	Tedavi Kontrolü	Hastalığı Anlayabilme	Süre (Döngüsel)	Duygusal Temsiller
Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği	Sağlık Bakımına Oryantasyon	r	-0,006	0,099	-0,050	-0,076	-0,215	-0,153	0,234	0,047
		p	0,942	0,226	0,547	0,354	0,008*	0,061	0,004*	0,566
	Mesleki Çevre	r	-0,197	0,213	-0,257	-0,428	-0,168	-0,155	-0,002	-0,225
		p	0,016*	0,009*	0,002*	<0,001*	0,039*	0,058	0,985	0,006*
	Aile Çevresi	r	-0,054	0,221	-0,199	-0,311	-0,157	-0,182	0,086	-0,163
		p	0,515	0,007*	0,014*	<0,001*	0,056	0,026*	0,298	0,046*
	Seksüel İlişkiler	r	0,036	0,207	-0,105	-0,242	-0,076	-0,136	0,060	-0,089
		p	0,661	0,011*	0,202	0,003*	0,357	0,096	0,467	0,280
	Geniş Aile İlişkileri	r	-0,041	0,120	-0,190	-0,282	-0,060	-0,182	-0,017	-0,188
		p	0,618	0,142	0,020*	<0,001*	0,465	0,026*	0,835	0,021*
	Sosyal Çevre	r	-0,124	0,161	-0,321	-0,267	-0,197	-0,150	0,018	-0,172
		p	0,132	0,049*	<0,001*	0,001*	0,016*	0,067	0,829	0,035
	Psikolojik Baskı	r	0,067	0,091	0,026	-0,015	-0,189	-0,309	0,139	-0,069
		p	0,418	0,268	0,752	0,854	0,020*	<0,001*	0,089	0,401
	Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği	r								
		p	-0,025	0,235	-0,156	-0,289	-0,238	-0,277	0,127	-0,164
		0,759	0,004*	0,057	<0,001*	0,003*	0,001*	0,122	0,045*	

Tablo 4.4'te Hastalık Algısı Ölçeği ve Alt Boyutları ile Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği ve alt grupları arasındaki ilişkiye ilişkin bulgular yer almaktadır.

Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeğinin Sağlık Bakımına Oryantasyon alt grubu ile Hastalık Algısı Ölçeğinin Hastalığı Anlayabilme alt ölçeği arasında hesaplanan -0,215 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeğinin Sağlık Bakımına Oryantasyon alt grubu ile Hastalık Algısı Ölçeğinin Duygusal Temsiller alt ölçeği arasında hesaplanan 0,234 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeğinin Mesleki Çevre alt grubu ile Hastalık Algısı Ölçeğinin Süre (Akut/Kronik) alt ölçeği arasında hesaplanan -0,197 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki gözlenmiştir ( $p<0,05$ ). Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeğinin Mesleki Çevre alt grubu ile Hastalık Algısı Ölçeğinin Sonuçlar alt ölçeği arasında hesaplanan 0,213 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeğinin Mesleki Çevre alt grubu ile Hastalık Algısı Ölçeğinin Kişisel Kontrol alt ölçeği arasında hesaplanan -0,257 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeğinin Mesleki Çevre alt grubu ile Hastalık Algısı Ölçeğinin Tedavi Kontrolü alt ölçeği arasında hesaplanan -0,428 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve orta düzeyli bir ilişki belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeğinin Mesleki Çevre alt grubu ile Hastalık Algısı Ölçeğinin Hastalığı Anlayabilme alt ölçeği arasında hesaplanan -0,168 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeğinin Aile Çevresi alt grubu ile Hastalık Algısı Ölçeğinin Sonuçlar alt ölçeği arasında hesaplanan 0,221 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeğinin Aile

Çevresi alt grubu ile Hastalık Algısı Ölçeğinin Kişisel Kontrol alt ölçeği arasında hesaplanan -0,199 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeğinin Aile Çevresi alt grubu ile Hastalık Algısı Ölçeğinin Tedavi Kontrolü alt ölçeği arasında hesaplanan -0,311 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve orta düzeyli bir ilişki bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeğinin Aile Çevresi alt grubu ile Hastalık Algısı Ölçeğinin Süre (Döngüsel) alt ölçeği arasında hesaplanan -0,182 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki belirlenmiştir ( $p<0,05$ ).

Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeğinin Seksüel İlişkiler alt grubu ile Hastalık Algısı Ölçeğinin Sonuçlar alt ölçeği arasında hesaplanan 0,207 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeğinin Seksüel İlişkiler alt grubu ile Hastalık Algısı Ölçeğinin Tedavi Kontrolü alt ölçeği arasında hesaplanan -0,242 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki belirlenmiştir ( $p<0,05$ ).

Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeğinin Geniş Aile İlişkileri alt grubu ile Hastalık Algısı Ölçeğinin Kişisel Kontrol alt ölçeği arasında hesaplanan -0,190 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeğinin Aile İlişkileri alt boyutu ile Hastalık Algısı Ölçeğinin Tedavi Kontrolü alt ölçeği arasında hesaplanan -0,282 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeğinin Geniş Aile İlişkileri alt grubu ile Hastalık Algısı Ölçeğinin Süre (Döngüsel) alt ölçeği arasında hesaplanan -0,182 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki belirlenmiştir ( $p<0,05$ ).

Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeğinin Sosyal Çevre alt grubu ile Hastalık Algısı Ölçeğinin Sonuçlar alt ölçeği arasında hesaplanan 0,161 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki

belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeğinin Sosyal Çevre alt grubu ile Hastalık Algısı Ölçeğinin Kişisel Kontrol alt ölçeği arasında hesaplanan  $-0,321$  korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve orta düzeyli bir ilişki tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeğinin Sosyal Çevre alt grubu ile Hastalık Algısı Ölçeğinin Tedavi Kontrolü alt ölçeği arasında hesaplanan  $-0,267$  korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeğinin Sosyal Çevre alt grubu ile Hastalık Algısı Ölçeğinin Hastalığı Anlayabilme alt ölçeği arasında hesaplanan  $-0,197$  korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ).

Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeğinin Psikolojik Baskı alt grubu ile Hastalık Algısı Ölçeğinin Hastalığı Anlayabilme alt ölçeği arasında hesaplanan  $-0,189$  korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeğinin Psikolojik Baskı alt grubu ile Hastalık Algısı Ölçeğinin Süre (Döngüsel) alt ölçeği arasında hesaplanan  $-0,309$  korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve orta düzeyli bir ilişki saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

Hastalığa Psikososyal Uyum Öz Bildirim Ölçeği ile Hastalık Algısı Ölçeğinin Sonuçlar alt ölçeği arasında hesaplanan  $0,235$  korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki gözlenmiştir ( $p<0,05$ ). Hastalığa Psikososyal Uyum Öz Bildirim Ölçeği ile Hastalık Algısı Ölçeğinin Tedavi Kontrolü alt ölçeği arasında hesaplanan  $-0,289$  korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Hastalığa Psikososyal Uyum Öz Bildirim Ölçeği ile Hastalık Algısı Ölçeğinin Hastalığı Anlayabilme alt ölçeği arasında hesaplanan  $-0,238$  korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Hastalığa Psikososyal Uyum Öz Bildirim Ölçeği ile Hastalık Algısı Ölçeğinin Süre (Döngüsel) alt ölçeği arasında hesaplanan  $-0,277$  korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki belirlenmiştir ( $p<0,05$ ).

**Tablo 4.5.** Hastalık Algısı Ölçeği, Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği, Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisinde Hasta Uyum Ölçeği Alt Boyutları ve HbA1c Düzeyi Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

			<b>HbA1C</b>
Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği		r	0,070
		p	0,398
Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği		r	-0,030
		p	0,716
Hastalık Algısı Ölçeği	Süre (Akut/Kronik)	r	-0,005
		p	0,950
	Sonuçlar	r	0,020
		p	0,808
	Kişisel Kontrol	r	0,170
		p	<b>0,037*</b>
	Tedavi Kontrolü	r	0,140
		p	0,088
	Hastalığı Anlayabilme	r	0,024
		p	0,775
	Süre (Döngüsel)	r	0,101
		p	0,220
	Duygusal Temsiller	r	0,061
		p	0,460

\* $p < 0,05$

Tablo 4.5'te Hastalık Algısı Ölçeği, Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği, Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisinde Hasta Uyum Ölçeği alt boyutları ve HbA1c Düzeyi arasındaki ilişkiye yönelik bulgular yer almaktadır. HbA1C ile Hastalık Algısı Ölçeği Kişisel Kontrol alt boyut puanları arasında hesaplanan 0,170 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki gözlenmiştir ( $p < 0,05$ ).

## 5. TARTIŞMA

Bu bölümde, tip 2 diyabetli bireylerin tedavi uyumlarının değerlendirilmesi ve psikososyal uyum düzeyi ve hastalık algısının tedavi uyumu üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla yürütülen çalışma sonucunda elde edilen, tip 2 diyabetli bireylerin psikososyal uyum düzeyine ilişkin bulgular, hastalık algısı ve tedavi uyumu düzeylerine ilişkin bulgular ve psikososyal uyum düzeyi ve hastalık algısının tedavi uyumuna etkisi tartışılmıştır. Çalışma sonucunda, tip 2 diyabetli bireylerin psikososyal uyum düzeylerinin kötü olduğu, olumsuz hastalık algısına sahip oldukları ve tedavi uyumlarının orta düzeyde olduğu bulunmuştur.

### 5.1. Psikososyal Uyuma İlişkin Bulguların Tartışılması

Diyabet, dünya çapında hızla artan, hastaların yaşam kalitelerini olumsuz etkileyen ve yaşamı tehdit eden komplikasyonları olan bir kronik hastalıktır. Diyabetin kontrol edilmesinde özyönetimin önemli bir yere sahip olması, bireyin tüm yaşam alanlarını etkileyen psikososyal uyumun önemini de ortaya çıkarmaktadır. Çalışmamıza katılan hastaların psikososyal uyumlarının kötü düzeyde olduğu belirlenmiştir. Türten Kaymaz ve Akdemir'in çalışmasında diyabetli bireylerin psikososyal uyum düzeyinin orta olduğu belirlenmiş olup katılımcılarının diyabet tanı sürelerinin daha uzun olduğu görülmektedir. Tanı süresindeki farklılık, hastalığın tanı süresinin uzamasının psikososyal uyumun iyi yöne değişmesine yol açması ile ilişkilendirilebilir [24].

Katılımcıların psikososyal uyum düzeyinin en kötü olduğu alt grupların sağlık bakımına oryantasyon ve psikolojik baskı alt grupları olduğu belirlenmiştir. Kes ve Gökdoğan tarafından 2020 yılında yapılan çalışmanın sonucunda psikososyal uyum düzeyinin seksüel ilişkiler alt boyutunda en kötü düzeyde olduğu bulunmuştur [99]. Kes ve Gökdoğan ile Türten Kaymaz ve Akdemir tarafından diyabetli bireylerle yapılan çalışmalarda uyumun en iyi olduğu alt grubun geniş aile ilişkileri olduğu görülmüştür [24, 99]. Ülkemizde yapılan çalışmalarda aile ilişkilere uyumun en iyi alan olması Türk aile yapısının destekleyici niteliği ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir [24]. Akın'ın kalp hastaları ile yaptığı çalışmada en çok olumsuz etkilenen alt grupların sağlık bakımına oryantasyon, meslek yaşamı ve psikolojik baskı [100], Kocaman ve arkadaşlarının kronik hastalığı olan bireylerle yaptığı çalışmada en

çok olumsuz etkilenen alt grupların meslek yaşamı ve sosyal çevre alt grupları [95] ve Öyke'nin Behçet hastaları ile yaptığı çalışmada en çok olumsuz etkilenen alt grubun sağlık bakımına oryantasyon olduğu bulunmuştur [101]. Diyabet hastalığına benzer şekilde kalp hastalığının da diyet düzenlenmesi, ilaç tedavisi, düzenli takip ve egzersiz gibi yaşam değişikliklerini beraberinde getirmesi nedeni ile çalışma sonuçları benzerlik göstermekle birlikte, Akın'ın çalışmasında sonucun farklılık göstermesi, diyabetten farklı olarak kalp hastalıklarının hastaların fiziksel işlevselliğine etki ederek mesleki yaşamlarını olumsuz etkilemesinden kaynaklanması ile ilişkilendirilebilmektedir. Kocaman tarafından yapılan çalışmanın sonuçlarındaki farklılıkların, kronik hastalıkların değişkenlik gösteren prognozlarına bağlı olduğunu, yapılan çalışmalar hastaların, sağlık bakımına oryantasyonlarının yetersiz olduğu ve kendilerini psikolojik baskı altında hissettiklerini ortaya koymaktadır. Hastaların sağlık bakımına ilişkin yeterli bilgi ve olumlu tutumlara sahip olmamaları ve hastalığı yönetmek ve hastalıkla baş etme becerisini sağlayacak bilgi düzeyine sahip olmamaları ile ilişkilendirilebilir.

## **5.2. Hastalık Algısına İlişkin Bulguların Tartışılması**

Çalışmamızda tip 2 diyabetli bireylerin olumsuz hastalık algısına sahip olduğu belirlenmiştir. Hastalık algısı alt boyutları incelendiğinde Süre (Akut/Kronik) ve Kişisel Kontrol alt boyutlarının en çok olumsuz etkilenen alt gruplar olduğu ve Sonuçlar ve Süre (Döngüsel) alt boyutlarının en iyi düzeyde olan alt gruplar olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar doğrultusunda katılımcılar hastalığın uzun süreceği, tedavi ile kontrol altına alınamayacağını ve hastalıkları üzerinde kontrol sağlayamayacaklarını düşündükleri, aynı zamanda hastalıklarının ve belirtilerinin öngörülebileceğini ve şiddetli olmadıklarını düşündükleri söylenebilir. Kayacan'ın diyabetli bireylerle yapmış olduğu çalışmanın sonuçlarına göre en çok olumsuz etkilenen alt boyut Kişisel Kontrol ve en iyi düzeyde olan alt boyut Süre (Döngüsel) alt boyutu olduğu görülmüştür [102]. Akgüç'ün tip 2 diyabetli hastalar ile yaptığı çalışmada, alt boyutlarından en çok olumsuz etkilenen alt boyutun Süre (Akut/Kronik) boyutu, en iyi düzeyde olan alt boyutun Süre (Döngüsel) boyutu olduğu görülmüştür [92]. Ekenler ve Arslan'ın kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan hastalarla yaptığı çalışmada en çok olumsuz etkilenen alt grubun Süre (Akut/Kronik) olduğu ve en iyi düzeyde olan alt boyutun Hastalığı Anlayabilme olduğu görülmüştür [103]. Ekenler



ve Arslan'ın bu çalışmasının sonucundaki farklılığın kronik obstrüktif akciğer hastalığının prognozu ve tedavisi ile ilişkili olabileceği söylenebilir. Diyabetli bireylerin hastalığın uzun süreceğini ve tedavi ile kontrol altına alınamayacağına ve kendilerinin hastalıkları üzerinde kontrol sağlayamayacaklarına olan inançlarının sebebi hastalığın kronik doğası, tedavinin karmaşık ve çeşitli yaşam tarzı değişikliklerini gerektiriyor olması ile ilişkilendirilebilmektedir. Diyabetli bireylerin hastalık belirtilerinin şiddetli olmadığı, hastalığın ve belirtilerinin öngörülebileceğine ilişkin inançları hastalığın belirtilerini tanıyabiliyor olmaları ve günlük yaşamlarında belirtilerini yönetmek durumunda kalmalarından kaynaklanabilmektedir.

### **5.3. Tedavi Uyumuna İlişkin Bulguların Tartışılması**

Çalışmamızın sonucunda tip 2 diyabetli bireylerin tedavi uyumu düzeyinin orta olduğu belirlenmiştir. Karaaslan Eşer ve arkadaşlarının 2018 yılında yaptıkları çalışma sonucunda tip 2 diyabet tanılı bireylerin tedavi uyumunun orta düzeyde olduğu belirlenmiştir [104]. Dağdelen Güleyyupoğlu ve arkadaşlarının 2022 yılında yaptıkları çalışmanın sonucunda diyabet tanısı olan bireylerin tedavi uyumlarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir [39]. Literatürdeki sonuçlar, araştırma sonuçlarını desteklemektedir. Tip 2 diyabet tanılı bireylerin tedavi uyumlarının orta düzeyde olması, diyabet tedavisinin çok boyutlu, karmaşık ve uzun bir süreç olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Tedavi uyumunun en düşük olduğu alt boyutun Tutum ve Duygusal Etmenler olduğu ve en yüksek olduğu alt boyutun İnkâr olduğu bulunmuştur. Katılımcıların hastalığa ilişkin olumsuz tutum ve duygulara sahip oldukları ve hastalığı kabullendikleri görülmektedir. Arı ve Özdelikara tarafından yapılan çalışmanın sonucunda oral antidiyabetik kullanan kişilerin hastalığı kabul düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir [40]. Dağdelen Güleyyupoğlu ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmanın sonucunda diyabetli bireylerin tedavi uyumu düzeylerinin orta ve tedavi uyumunun en düşük olduğu alt boyutun Tutum ve Duygusal Etmenler olduğu ve en yüksek olduğu alt boyutun İnkâr olduğu bulunmuştur [39]. Diyabetli bireylerin hastalığa ilişkin olumsuz tutum ve duygulara sahip olması hastalığın kronik doğası, karmaşık ve çok bileşenli tedavi süreci, hastalığın yaşam tarzı değişikliği gerektirmesi ve değişikliğin hastalar tarafından olumsuz algılanması, belirti ve komplikasyonların

sık görülmesi ile ilişkilendirilmektedir. Hastalığı kabullenme ise yaygın ve kronik bir hastalık olması, tedavi uygulanmadığında oluşacak sorunların tanımlanmasından etkilenebilmektedir.

#### **5.4. Hastalık Algısı ve Psikososyal Uyumun Tedavi Uyumunu ile İlişkisine İlişkin Bulguların Tartışılması**

Çalışma sonuçlarımıza göre hastalığın kronik olduğunu, hastalığı kontrol edemeyeceklerini, tedavinin hastalığı kontrol edemeyeceğini ve hastalığın daha iyi ve daha kötü olduğu bir döngüde ilerlediğini düşünen bireylerin tedavi uyumlarının da olumsuz etkilendiği ancak hastalığın yaşamları üzerinde ciddi olumsuz sonuçlara yol açtığını düşünen bireylerin tedavi uyumlarının olumlu etkilendiği bulunmuştur. Bu veriler doğrultusunda hastalığın geçici olmadığını ve olumsuz etkilerinin kabullenilmesi gerektiğini düşünen kişilerin hastalığa karşı olumsuz bir algı geliştirirken, hastalığı baş edilmesi gereken bir durum olarak algılayıp tedavi ile hastalığın olumsuz etkilerinden korunabileceklerini düşündükleri sonucuna ulaşılabilir.

Çalışma sonuçlarımıza göre hastalığın yaşamları üzerine ciddi olumsuz sonuçlara yol açtığını düşünen bireylerin psikososyal uyum düzeylerinin iyileştiği ve tedavinin hastalığı kontrol edemeyeceğini, hastalığı anlayamadığını ve hastalığın daha iyi ve daha kötü olduğu bir döngüde ilerlediğini düşünen bireylerin psikososyal uyum düzeylerinin daha kötü olduğu bulunmuştur.

Katılımcıların hastalıklarını kontrol edebileceklerine ilişkin düşünceleri arttıkça, hastalığın yaşamları üzerinde ciddi olumsuz sonuçları olduğuna ilişkin düşüncelerinin arttığı, tedavi uyumunun azaldığı ve hastalık algılarının daha olumlu olduğu görülmektedir. Bu durum hastaların hastalığı tedavi olmadan da yönetebileceklerine inanmalarından kaynaklanabilmektedir. Akgüç'ün 2013'teki çalışmasının sonuçlarına göre hastalıklarını kontrol edebileceklerini ve hastalığın yaşamları üzerine ciddi etkileri olduğunu düşünen hastaların tedavi uyum düzeylerinin de daha iyi olduğu görülmüştür [92]. Çalışma sonuçlarımız arasındaki farklılığın sebebi Akgüç'ün çalışmasının örnekleminin büyük çoğunluğunun insülin tedavisi alıyor olması gibi örneklem arasındaki farklılıklardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Tedavilerinin hastalığı kontrol edebileceğini düşünen katılımcıların tedavi uyumunun azaldığı ve psikosozal uyumun arttığı, hastalığın hayatlarını olumsuz etkilediğine dair görüşlerinin azaldığı, tedavinin ve kendilerinin hastalıklarını kontrol edebileceklerine ilişkin düşüncelerinin arttığı ve hastalık algılarının daha olumlu olduğu bulunmuştur. Yılmaz ve Karabulutlu tarafından 2016'da yürütülen çalışmanın sonucunda diyabet tanısı olan bireylerin hastalığı kabullenmeleri ile yaşam kalitesinin ve hastalık algısının olumlu yönde değiştirilebileceği bulunmuştur. Bu veriler doğrultusunda bireylerin hastalıklarının yönetilebileceği ve olumsuz etkilerinden kurtulabileceğine ilişkin düşüncelerinin bulunmasının hastalığı kabullenme durumunu kolaylaştırarak psikosozal uyumu artırırken, hastalığın bir sorun olarak algılanmamasına yol açarak tedavi uyumunu olumsuz etkilediği sonucuna ulaşılabilir.

Hastalığın iyi ve daha kötü zamanları olabileceği bir döngü ile seyrettiğini düşünen, belirtilerin öngörülemez ve şiddetli olduğunu düşünen ve hastalığa ilişkin olumsuz duygu ve tutuma sahip kişilerin tedavinin hastalığı iyileştirebileceğine ilişkin düşüncelerinin ve tedavi uyumunun daha arttığı, hastalık algılarının daha olumlu olduğu bulunurken hastalığın yaşamlarında ciddi olumsuz sonuçlarının olduğu yönündeki düşüncelerinin arttığı ve psikosozal uyumlarının azaldığı bulunmuştur. Akgüç'ün 2013'te diyabet tanısı olan bireylerle yürüttüğü çalışmanın sonuçları da sonuçlarımızı destekler niteliktedir [92]. Hastalığın belirti ve etkileri bireylerin hastalık sonuçlarına ilişkin olumsuz duygular oluşturmalarına yol açarken, bireylerin olumsuz sonuçlardan kaçınabilmek için tedavilerine uyum sağlamalarının önemli olduğunu düşünmelerine ve hastalığın olumsuz etkilerinden tedavi ile korunabileceklerini düşünmelerine yol açarak hastalık algısının olumlu yönde değişmesine yol açıyor olabilir.

Tedavi uyumu arttıkça bireylerin hastalık algılarının olumsuz yönde değiştiği bulunmuştur. Bu sonucun bireylerin düzenli olarak uyulması gereken bir tedavi programı ile yaşamlarını sürdürmek durumunda olmaları nedeniyle hastalığa karşı olumsuz duygu ve düşünceler geliştirmelerine yol açması ile ilişkilendirilebilmektedir. Hastalık algısının olumlu olmasının psikosozal uyumu olumsuz etkilediği bulunmuştur. Hastalığa karşı olumsuz duygu ve düşünceleri olmayan bireylerin hastalığı kabullenmemeleri nedeniyle psikosozal uyumlarının kötü olduğu söylenebilir. Shakya ve arkadaşları tarafından 2020 yılında yürütülen çalışmanın

sonuçlarına göre hastalık algısı ve tedavi uyumu arasında pozitif ilişki bulunmuştur [105].

Hastalığını anlayabildiğini ifade eden bireylerin psikososyal uyumlarının olumsuz yönde değiştiği, bireylerin hastalığın hayatlarını olumsuz etkilediğine dair görüşlerinin azaldığı ve hastalıklarını kontrol edebileceklerine yönelik düşüncelerinin arttığı ve hastalık algılarının daha olumlu olduğu bulunmuştur. Ekenler tarafından 2022 yılında yürütülen çalışmada sağlık okuryazarlığı düzeyi arttıkça hastalık algısının olumlu yönde değiştiği belirlenmiştir [103]. Araştırmanın bu verilerine bakıldığında sağlık okuryazarlığı düzeyinin artışının tedavi uyumu ve hastalık algısını olumlu etkilemesinden kaynaklandığı söylenebilir.

Araştırmamızın sonuçlarına göre hastalığı kontrol edebileceklerini düşünen bireylerin HbA1c düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür. Gündüz ve Yılmaz Karabulutlu tarafından yapılan çalışmanın sonucunda hastaların hastalığı kontrol edebileceklerine ve tedavinin hastalığı kontrol edebileceğine ilişkin düşünceleri arttıkça HbA1c değerlerinin düştüğü belirlenmiştir [106]. Araştırmamızda Gündüz ve Yılmaz Karabulutlu'nun çalışmasından farklı olarak araştırmamızda katılımcıların tedavi kontrolü ile HbA1c arasında bir ilişki görülmemiştir. Sonuçlar arasındaki bu farklılık katılımcıların tedaviye ilişkin algılarından kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir.

### **5.5. Hastalık Algısı ve Psikososyal Uyum Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular**

Araştırmada, aile çevresi ile olan ilişkilerinin olumsuz etkilendiğini ifade eden katılımcıların hastalık sebebiyle hayatlarında ciddi olumsuz değişiklikler meydana geldiğini ifade ettikleri, tedavilerinin hastalığı yönetebileceğini düşündükleri, hastalığın iyi ya da kötü olduğu bir döngüye devam etmediği ve öngörülemez belirtilerinin olmadığını ifade ettikleri, hastalık algısının daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Geniş aile ilişkilerinde sorun yaşayan bireylerin kendilerinin ve tedavilerinin hastalığı yönetebileceklerine ilişkin düşünceleri arttığı, hastalığın öngörülebilir ve stabil seyrettiğine ilişkin düşünceleri arttığı ve hastalık algıları olumlu yönde değiştiği belirlenmiştir. Bireylerin sosyal çevresi ile ilişkileri olumlu yönde değiştikçe hastalığın yaşamlarında ciddi olumsuz sonuçlara neden olduğuna ilişkin düşünceleri azalmakta, hastalıklarını yönetebileceklerine ilişkin düşünceleri artar,

tedavilerinin hastalığı kontrol edebileceğine ilişkin düşüncelerinin azaldığı, hastalığı anlayabildiklerine ilişkin düşüncelerin azaldığı belirlenmiştir. Türten Kaymaz ve Akdemir'in diyabetli bireyler ile yaptıkları çalışmanın sonucunda diyabetli bireylerin sosyal destekleri arttıkça toplam psikososyal uyumlarının ve sağlık bakımına oryantasyon, aile çevresi, geniş aile ilişkileri, sosyal çevre, psikolojik baskı alanlarına uyumlarının arttığı belirlenmiştir [24]. Karakurt ve arkadaşları tarafından diyabetli bireylerle yapılan çalışma sonucunda arkadaştan algılanan sosyal destek arttıkça öz-bakım gücünün de arttığı bulunmuştur [107]. Çalışmamızın sonuçları Türten Kaymaz ve Akdemir'in çalışma sonuçları ile paralellik göstermektedir. Bireylerin sosyal çevreleri ile ilişkilerinin olumlu olması ve sosyal desteklerinin artmasının psikososyal uyumu olumlu etkilediği söylenebilir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Çalışmamızın sonucunda elde edilen sonuçlar aşağıda belirtilmiştir.

- Katılımcıların psikososyal uyum düzeylerinin kötü olduğu bulunmuştur.
- Katılımcıların hastalık algılarının olumsuz olduğu bulunmuştur.
- Katılımcıların tedavi uyumlarının orta düzeyde olduğu bulunmuştur.
- Katılımcıların, hastalığın kronik olduğu, hastalığı kontrol edemeyecekleri, tedavinin hastalığı kontrol edemeyeceği ve hastalığın öngörülemez belirtileri olduğuna ilişkin algılarının tedavi uyumunu olumsuz etkilediği ve hastalığın yaşamları üzerinde ciddi olumsuz etkilere yol açtığına ilişkin algılarının tedavi uyumunu olumlu etkilediği bulunmuştur.

### 6.2. Öneriler

Çalışmamızın sonuçları doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur;

- Tip 2 diyabet tanısı olan bireylerin psikososyal uyumlarına etki eden faktörlerin belirlenmesi için çalışmalar yapılması önerilmektedir.
- Tip 2 diyabetli bireylerin hastalık algılarını olumlu etkileyerek tedavi uyumlarını güçlendirecek eğitim programlarının düzenlenmesi önerilmektedir.
- Tip 2 diyabetli bireylerle psikososyal uyum düzeyi, hastalık algısı ve tedavi uyumunun bireylerin deneyimlerini derinlemesine incelemeye olanak sağlayacak niteliksel verileri içeren araştırmalar ile tedavi programlarının kişiselleştirilmesinde psikososyal uyum düzeyi, hastalık algısı ve tedavi uyumu durumları yer almasının sağlanması önerilmektedir.

## 7. KAYNAKLAR

1. World Health Organization, Health Topic: Diabetes, [https://www.who.int/Health-Topics/Diabetes#Tab=Tab\\_1](https://www.who.int/Health-Topics/Diabetes#Tab=Tab_1) (Erişim Tarihi: 07.07.2024).
2. International Diabetes Federation, Diabetes Atlas, 10th Edition, <https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2021/07/Idf Atlas 10TH Edition 2021.Pdf> (Erişim Tarihi: 30.06.2024).
3. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, Diabetes Mellitus ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi ve İzlem Kılavuzu, 2022.
4. American Diabetes Association Professional Practice Committee, 5. Facilitating Positive Health Behaviors and Well-being to Improve Health Outcomes: Standards of Care in Diabetes-2024, Diabetes Care, 2024.
5. M. Rezaei M, S. Valiee, M. Tahan, F. Ebtekar, R.G. Gheshlagh, Barriers of Medication Adherence in Patients With Type-2 Diabetes: A Pilot Qualitative Study. Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy, 2019.
6. American Diabetes Association Professional Practice Committee; Summary Of Revisions: Standards Of Care in Diabetes-2024, Diabetes Care, 2024.
7. S. S. Bin Rakhis, N. AlDuwayhis , N. Aleid,A Albarrak, A. Aloraini, Glycemic Control For Type 2 Diabetes Mellitus Patients: A Systematic Review, Cureus, 2022.
8. D. Abdissa, D. Hirpa, Poor glycemic control and its associated factors among diabetes patients attending public hospitals in West Shewa Zone, Oromia, Ethiopia: an Institutional based cross-sectional study. Metabolism Open, 2022, 13.
9. World Health Organization, Adherence To Long-Term Therapies: Evidence For Action, World Health Organization, 2003.
10. J. P. Fina Lubaki, O.B. Omole, J.M. Francis, Glycaemic Control Among Type 2 Diabetes Patients İn Sub-Saharan Africa From 2012 to 2022: A Systematic Review And Meta-Analysis, Diabetology & Metabolic Syndrome, 2022.

11. T. A. Miller, M.R. Dimatteo, Importance of Family/Social Support And İmpact on Adherence to Diabetic Therapy, Diabetes, Metabolic Syndrome And Obesity: Targets And Therapy, 2013.
12. E. Özonuk, M. Yılmaz, Tip 2 Diabetes Mellitus Tanılı Hastaların Sağlık Okuryazarlığı ve Tedavi Uyumu Arasındaki İlişki, Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2019.
13. M. Akbari, M. Seydavi, N.S. Rowhani & N. Nouri, Psychological Predictors Of Treatment Adherence Among Patients With Diabetes (Types I And II): Modified İnformation-Motivation-Behavioural Skills Model, Clinical Psychology & Psychotherapy, 2022.
14. M. L. L. D. Hoyo, M. T. F. Rodrigo, F. Urcola-Pardo, A. Monreal-Bartolomé, D.C.G. Ruiz, M.G. Borao,... & J.F.R. Delgado, The Tele-DD Randomised Controlled Trial On Treatment Adherence İn Patients With Type 2 Diabetes And Comorbid Depression: Clinical Outcomes After 18-Month Follow-Up, International Journal Of Environmental Research And Public Health, 2022.
15. N. Świątoniowska-Lonc, W. Tański, J. Polański, B. Jankowska-Polańska, & G. Mazur, Psychosocial Determinants Of Treatment Adherence in Patients With Type 2 Diabetes–A Review, Diabetes, Metabolic Syndrome And Obesity, 2021.
16. M. Z. Eroğlu, Diyabet ve Psikiyatrik Bozukluklar, Türkiye Klinikleri Family Medicine-Special Topics, 2021.
17. T. Karan, Tip 2 Diyabetli Hastalarda Moralin Tedavi Uyumu Üzerine Etkisi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı Yüksek Lisans Tezi, Malatya, 2020.
18. L.R. Derogatis, The Psychosocial Adjustment to İllness Scale (PAIS), Journal Of Psychosomatic Research, 1986.
19. M. Adaylar, Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Hastalığıdaki Tutum, Adaptasyon, Algı ve Öz-Bakım Yönelimleri, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul, 1995.
20. L.D. Hammond, S. Hirst-Winthrop, Proposal of an Integrative Model of Adjustment to Chronic Conditions: An Understanding of The Process of



- Psychosocial Adjustment to Living With Type 2 Diabetes, *Journal of Health Psychology*. 2018.
21. S.M. Smedema, S.K. Bakken-Gillen, & J. Dalton, Psychosocial Adaptation To Chronic İllness And Disability: Models And Measurement, in F. Chan, E. Da Silva Cardoso, & J. A. Chronister (Eds.), *Understanding Psychosocial Adjustment To Chronic Illness and Disability: A Handbook For Evidence-Based Practitioners in Rehabilitation* (Pp. 51–73). Springer Publishing Co., 2009.
  22. D. Spiegel, & C.B. Nemeroff, Psychosocial Aspects Of Breast Cancer Treatment. In *Seminars in Oncology-Supplements*, New York, Grune & Stratton, 1997.
  23. E. Kavuran, E. Yıldız, *Tip 2 Diyabet Hastalarının Sağlığı Geliştirici Davranışlarının Değerlendirilmesi*, Sağlık ve Toplum, 2020.
  24. T. Türten Kaymaz, N. Akdemir, Diyabetli Bireylerde Hastalığa Psikososyal Uyum. *Journal of Psychiatric Nursing*. 2016;7(2):61-7.
  25. O. Zengin, E. First & B. Acar, Bazı Sosyo-Demografik Özellikler Açısından Diyabetli Bireylerin Psikososyal Uyum Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma a Research on Psychosocial Adjustment Levels of Individuals with Diabetes in Terms of Some Sociodemographic Features. *Bozok Tıp Dergisi*, 2017.
  26. H. Leventhal, L.A. Phillips, E. Burns, The Common-Sense Model of Self-Regulation (CSM): A Dynamic Framework For Understanding İllness Self-Management, *Journal of Behavioral Medicine*, 2016.
  27. E. Broadbent, K.J. Petrie, J. Main, J. Weinman, The Brief Illness Perception Questionnaire, *Journal of Psychosomatic Research*, 2006.
  28. G. Petricek, M. Vrcic-Keglevic, G. Vuletic, V. Cerovecki, Z. Ozvacic, L. Murgic, Illness Perception and Cardiovascular Risk Factorsi Patients With Type 2 Diabetes: Cross-Sectional Questionnaire Study, *Croatian Medical Journal*. 2009.
  29. M.S. Hagger, S. Koch, N.L.D. Chatzisarantis, S. Orbell, The Common Sense Model Of Self-Regulation: Meta-Analysis and Test of A Process Model, *Psychological Bulletin*, 2017.

30. E. Broadbent, C. Wilkes, H. Koschwanez, J. Weinman, S. Norton, K.J. Petrie, A Systematic Review And Meta-Analysis Of The Brief Illness Perception Questionnaire. *Psychol Health*. 2015.
31. A.L. Van Puffelen, M.J. Heijmans, M. Rijken, G.E. Rutten, G. Nijpels, F.G. Schellevis, Diacourse Study Group, Illness Perceptions And Self-Care Behaviours in The First Years of Living With Type 2 Diabetes: Does The Presence of Complications Matter? , *Psychology & Health*, 2015.
32. J. Mc Sharry, R. Moss- Morris, T. Kendrick, Illness Perceptions And Glycemic Control İn Diabetes: A Systematic Review With Meta-Analysis, *Diabetic Medicine*, 2011.
33. L.A. Reagan, S.J. Walsh, D. Shelton, Relationships Of Illness Representation, Diabetes Knowledge and Self-Care Behaviour to Glycemic Control in Incarcerated Persons With Diabetes, *International Journal of Prisoner Health*, 2016.
34. S.S. Bilondi, A.D. Noghabi, H. Aalami, The Relationship Between İllness Perception And Medication Adherence in Patients With Diabetes Mellitus Type II: Illness Perception And Medication Adherence, *Journal of Preventive Medicine And Hygiene*, 2021.
35. E. Döner, R. Çırpan, G.N. Çürük, Diyabetik Ayağı Olan Hastaların Hastalığa ve Sağlığa İlişkin Tutumları ile Hastalığı Kabul Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2023.
36. E. Okur, R. Karaçal, C. Sarı, Kronik Hastalığı Olan Yaşlı Bireylerde Hastalık Algısı, *Muş Alparslan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2023.
37. H. Özgür, N. Doğan, Tip 2 Diabetes Mellituslu Geriatrik Bireylerin Hastalık Algısı ve Sosyal İlişkilerinin Belirlenmesi, *Online Turkish Journal Of Health Sciences*, 2021.
38. E.A. Türker, Eski Ve Yeni Tanılı Tip 2 Diyabet Hastalarında Hastalık Algısının Tedavi Uyumuna Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2021.
39. M. Dağdelen, G. Muz, G., & Çırpan, R. (2022). Diyabet Tanısı Almış Bireylerde Parmak Delme Ve İnsülin Enjeksiyonu Yapma Korkusunun Tedaviye Uyum Üzerine Etkisi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 31(1), 51-59.

40. N. Arı, A. Özdelikara, Dahiliye Kliniklerine Başvuran Tip 2 Diyabet Hastalarında Aile Desteğinin Hastalığı Kabullenme Ve Tedavi Uyumuna Etkisi: Ordu İli Örneği, Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi, 2022.
41. L. Muslu, M. Ardahan, İ. Günbayı, Tip 2 Diabetes Mellituslu Hastaların Psikososyal Uyum Sürecine İlişkin Görüşleri: Fenomenolojik Bir Araştırma, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 2017.
42. J. C. Chan, L.L. Lim, N.J. Wareham, J.E. Shaw, Et. Al., The Lancet Commission on Diabetes: Using Data To Transform Diabetes Care And Patient Lives. The Lancet, 2020.
43. M.A. Papadakis, S.J. Mcphee, M.W. Rabow, Current Medical Diagnosis & Treatment 2023. Mcgraw Hill Education, 2023.
44. Z. Crees, C. Fritz, A. Huedebert, J. Noe, A. Rengarajan, X. Wang, The Washington Manual Of Medical Therapeutics Paperback. Lippincott Williams & Wilkins, 2019.
45. American Diabetes Association; 8. Obesity Management For The Treatment Of Type 2 Diabetes: Standards Of Medical Care in Diabetes-2021, Diabetes Care, 2021.
46. S. Amanat, S. Ghahri, A. Dianatinasab, M. Fararouei, M. Dianatinasab, Exercise And Type 2 Diabetes, Physical Exercise For Human Health, 2020.
47. S. Chatterjee, M.J. Davies, S. Heller, J. Speight, F.J. Snoek, K. Khunti, Diabetes Structured Self-Management Education Programmes: A Narrative Review And Current Innovations, Lancet Diabetes Endocrinology, 2018.
48. S. Karaca Sivrikaya, S. Ergün, Diyabet Eğitimi ve Hemşirenin Rolü. Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Sağlık Bilimleri Dergisi, 2018.
49. Z. Göçmen Baykara, G. Eyüboğlu, Covid-19 Pandemisinde Hemşirelik Bakımı, Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2020.
50. İ.Ç. Çapoğlu, A. Yıldırım, R.H. Aşilar, A. Çayköylü, Diyabete Eşlik Eden Ruhsal Sorunlar ve Diyabet Yönetimi, Turkish Journal of Family Medicine And Primary Care, 2019.
51. Y.A. Castillo-Merino, C. Ospina-Ayala, N. Esquivel Garzón, A.L. Rodríguez-Acelas, W. Cañon-Montañez, Educational Interventions in Adults With Type 2

- Diabetes Mellitus in Primary Health Care Settings, A Scoping Review, Invest Educ Enferm, 2023.
52. K. Biberoglu, G. İliçin, İç Hastalıkları: Diyabetin Komplikasyonları, 2. Baskı. İstanbul: Güneş Kitabevi; 2003.
53. A. Ceriello, K. Esposito, L. Piconi Et Al., Glucose “Peak” And Glucose “Spike”: Impact On Endothelial Function And Oxidative Stress, Diabetes Research and Clinical Practice, 2008.
54. X. Zhou, L. Yu, Y. Zhao, J. Ge, Panvascular Medicine: An Emerging Discipline Focusing on Atherosclerotic Diseases, European Heart Journal, 2022.
55. M.S. Udler Et Al., Type 2 Diabetes Genetic Loci Informed By Multi-Trait Associations Point to Disease Mechanisms And Subtypes: A Soft Clustering Analysis, Plos Medicine, 2018.
56. J.B. Cole, J.C. Florez, Genetics of Diabetes Mellitus And Diabetes Complications, Nature Reviews Nephrology, 2020.
57. A.L. Mckenzie, S.J. Athinarayanan, J.J. Mccue, R.N. Adams, M. Keyes, J.P. Mccarter, Et. Al. Type 2 Diabetes Prevention Focused On Normalization Of Glycemia: A Two-Year Pilot Study. Nutrients, 2021.
58. E.E. Erşan, M. Kelleci, B. Baysal, Kalp Hastalarında Psikososyal Uyum, Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeylerine Bir Bakış. Klinik Psikiyatri, 2013.
59. N. Atila, Sol Ventrikül Destek Cihazlı Hastaların Hastalığa Psikososyal Uyumu ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2020.
60. S. Yanmış, Diyabeti Olan Bireylerde Hastalığa Psikososyal Uyumda Hemşirenin Rolü, In 2ND International Symposium on Innovative Approaches in Scientific Studies, 2018.
61. A. İnel, D. Atik, A. Çapar, Diyabeti Olan Yetişkinlerin Koşulsuz Kendini Kabul ve Kronik Hastalığa Uyumlarının Değerlendirilmesi, Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 2021.
62. A. Akça Talaz, S. Çınar, Comparison Of Psychosocial Adjustment in People With And Without Diabetic Foot Ulseration, Aust J Adv Nurs 2008.
63. H. Leventhal, D. Meyer, D. Nerenz, The Common Sense Representation of Illness Danger, Contributions to Medical Psychology, 1980.

64. H. Leventhal, L.A. Phillips, E. Burns, *Modelling Management Of Chronic Illness in Everyday Life: A Common-Sense Approach*. Psychological Topics, 2016.
65. E. Broadbent, K.J. Petrie, J. Main, J. Weinman, *The Brief Illness Perception Questionnaire*, *Journal Of Psychosomatic Research*, 2006.
66. J. Chilcot, *The Importance Of Illness Perception in End-Stage Renal Disease: Associations With Psychosocial And Clinical Outcomes*. In *Seminars in Dialysis*, Oxford, UK: Blackwell Publishing, 2012.
67. A.L. Clarke, T. Yates, A.C. Smith, J. Chilcot, *Patient's Perceptions of Chronic Kidney Disease And Their Association With Psychosocial And Clinical Outcomes: A Narrative Review*, *Clinical Kidney Journal*, 2016.
68. M. Alyami, A. Serlachius, C.E. O'donovan, B. Van Der Werf, E. Broadbent, *A Systematic Review of Illness Perception Interventions in Type 2 Diabetes: Effects On Glycaemic Control And Illness Perceptions*, *Diabetic Medicine*, 2021.
69. L. Holmlund, C. Hörnsten, F. Valham, K. Olsson, A. Hörnsten, K.H. Ängerud, *Illness Perceptions And Health-Related Quality of Life in Women And Men With Atrial Fibrillation*, *Journal of Cardiovascular Nursing*, 2024.
70. N. Kugbey, K. Oppong Asante, K. Adulai, *Illness Perception, Diabetes Knowledge And Self-Care Practices Among Type-2 Diabetes Patients: A Cross-Sectional Study*, *Bmc Research Notes*, 2017.
71. R. Nie, Y. Han, J. Xu, Q. Huang, J. Mao, *Illness Perception, Risk Perception And Health Promotion Self-Care Behaviors Among Chinese Patient With Type 2 Diabetes: A Cross-Sectional Survey*, *Applied Nursing Research*, 2018.
72. K. Hashimoto, K. Urata, A. Yoshida, R. Horiuchi, N. Yamaaki, K. Yagi, K. Arai, *The Relationship Between Patients' Perception of Type 2 Diabetes And Medication Adherence: A Cross-Sectional Study In Japan*. *Journal Of Pharmaceutical Health Care And Sciences*, 2019.
73. A. Voigt, E. Madrid, V. Pacheco-Huergo, A. Rastello, D. Castro, I. Navarro-Brito, M.J. Oyaneder, *Association Of Glycaemia With Perceived Threat of Illness in Patients With Type 2 Diabetes*. *Primary Care Diabetes*, 2015.

74. J. Tang, L. Gao, Illness Perceptions Among Patients With Type 2 Diabetes Mellitus: A Cross-Sectional Study, *International Journal of Nursing Practice*, 2020.
75. O. Shiyabola, E. Unni, Y.M. Huang, C. Lanier, The Association Of Health Literacy With İllness Perceptions, Medication Beliefs, And Medication Adherence Among İndividuals With Type 2 Diabetes, *Research in Social And Administrative Pharmacy*, 2018.
76. A. Kayabaşı, Y. Korkut, Tip 2 Diyabetes Mellituslu Hastaların Hastalıklarına Yönelik Tutum ve Davranışlarının İncelenmesi, *Genel Tıp Dergisi*, 2021.
77. H. Yorulmaz, A. Tatar, G. Saltukoğlu, G. Soylu, Diyabetli Hastalarda Hastalık Algısını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, *FSM İlmî Araştırmalar İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi*, 2013.
78. N. Pourhabibi, B. Mohebbi, R. Sadeghi, E. Shakibazadeh, M. Sanjari, A. Tol, M. Yaseri, Determinants Of Poor Treatment Adherence Among Patients With Type 2 Diabetes And Limited Health Literacy: A Scoping Review, *Journal of Diabetes Research*, 2022.
79. N. Shahabi, Y. Fakhri, T. Aghamolaei, Z. Hosseini, A. Homayuni, Socio-Personal Factors Affecting Adherence To Treatment in Patients With Type 2 Diabetes: A Systematic Review And Meta-Analysis, *Primary Care Diabetes*, 2023.
80. B. Barasa Masaba, R.M. Mmusi-Phetoe, Determinants of Non-Adherence To Treatment Among Patients With Type 2 Diabetes in Kenya: A Systematic Review. *Journal Of Multidisciplinary Healthcare*, 2021.
81. B. Çorak, N. Uysal, Tip 2 Diyabetes Mellituslu Bireylerde Sağlık Algısı ve Aile Desteğinin Tedaviye Uyum Düzeyine Etkisi, *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 2022.
82. R. Silva-Tinoco, T. Cuatecontzi-Xochitiotzi, F. Bernal-Ceballos, V. De La Torre-Saldaña, A. Galindez-Fuentes, L. Castillo-Martínez, Adherence to Antidiabetic Treatment in Primary Health Care in Individuals With Type 2 Diabetes, A Survey Including Socio-Demographic, Patient Related And Clinical Factors. *Primary Care Diabetes*, 2022.

83. A.L. Mckenzie, S.J. Athinarayanan, J.J. Mccue, J. J., R. Adams, et. al., Type 2 Diabetes Prevention Focused On Normalization Of Glycemia: A Two-Year Pilot Study, *Nutrients*, 2021.
84. L. Cloete, *Diabetes Mellitus: An Overview Of The Types, Symptoms, Complications And Management*, Nursing Standard, Royal College Of Nursing, Great Britain,2021.
85. S. O'flynn, *Nurses' Role İn Diabetes Management And Prevention in Community Care*, *British Journal of Community Nursing*, 2022.
86. E.S. Sarı, Z.Ö. Kırbaş, *Diyabet ve Hemşirelik*. Akademisyen Kitabevi, Ankara, 2022.
87. J. Lawler, P. Trevatt, C. Elliot, A. Leary, *Does The Diabetes Specialist Nursing Workforce Impact The Experiences And Outcomes Of People With Diabetes? A Hermeneutic Review Of The Evidence*. *Human Resources For Health*, 2019.
88. D. Young-Hyman, M. De Groot, F. Hill-Briggs, J.S. Gonzalez, K. Hood, M. Peyrot, *Psychosocial Care for People With Diabetes: A Position Statement Of The American Diabetes Association*. *Diabetes Care*. 2016.
89. M.A. Atkinson, G.S. Eisenbarth, A.W. Michels, *Type 1 Diabetes*, *Lancet*, 2014.
90. N.F. Liu, A.S. Brown, A.E. Folias, M.F. Younge, S.J. Guzman, K.L. Close, Et Al., *Stigma in People With Type 1 Or Type 2 Diabetes*, *Clinical Diabetes*,2017.
91. F. Faul, E. Erdfelder, A. Buchner, A.G. Lang, *Statistical Power Analyses Using G\*Power 3.1: Tests For Correlation and Regression Analyses*. *Behavior Research Methods*, 2009.
92. N. Akgüç, *Tip 2 Diyabet Hastalarında Hastalık Algısı ve Tedaviye Uyumlarının Değerlendirilmesi*, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2013.
93. A. Demirtaş, N. Akbayrak, *Development Of An Assessment Scale For Treatment Compliance in Type 2 Diabetes Mellitus in Turkish Population: Psychometric Evaluation*, *International Journal of Nursing Sciences*, 2017.
94. A. Köse, G. Avşar, *Tele Hemşirelik Uygulamalarının İncelenmesi: Sistematik Derleme*, *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2022.


95. J. Weinmann, K.J. Petrie, R. Moss-Morris, R. Horne, The Illness Perception Questionnaire: A New Method For Assessing The Cognitive Representation of Illness. *Psychol Health*, 1996.
96. R. Moss-Morris, J. Weinman, K.J. Petrie, R. Horne, L.D. Cameron, L. Buick, The Revised İllness Perception Questionnaire (Ipq-R). *Psychology And Health*, 2002.
97. N. Kocaman, Et Al. Hastalık Algısı Ölçeğinin Türkçe Uyarlamasının Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2007.
98. A. Demirtaş, N. Akbayrak, Development Of An Assessment Scale For Treatment Compliance in Type 2 Diabetes Mellitus in Turkish Population: Psychometric Evaluation. *International Journal Of Nursing Sciences*, 2017.
99. D. Kes, F. Gökdoğan, Relationship Between Medication Adherence And Psychosocial Adjustment in Patients With Type 2 Diabetes: A Cross-Sectional Study, *Nordic Journal Of Nursing Research*, 2020.
100. S. Akin, Z. Durna, Kalp Yetersizliği Hastalarının Psikososyal Uyumu, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2006.
101. N. Öyke, Behçet Hastaları Hastalığa Psikososyal Uyumu, *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, 2008.
102. Ç. Kayacan, Kronik Hastalıklarda Hastalık Algısının ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi, *Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, 2012.
103. G. Ekenler, Kalp Yetmezliği Olan Hastalarda Sağlık Okuryazarlığının Hastalık Algısı ve İlaç Uyumu ile İlişkisi, 2022.
104. A. Karaaslan Eşer, E.N. Doğan, S. Kav, Y. Bulut, Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisinde Hasta Uyumunun Değerlendirilmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2018.
105. Shakya, Rajina, Et Al., Perceived İllness And Treatment Adherence to Hypertension Among Patients Attending a Tertiary Hospital in Kathmandu, Nepal. *Patient Preference and Adherence*, 2020, 2287-2300.
106. F. Gündüz, E.Y. Karabulutlu, Tip II Diyabetes Mellituslu Hastalarda Hastalık Algısı, Psikososyal Uyum ve Glisemik Kontrolün Değerlendirilmesi, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2014.



107. P. Karakurt, R.H. Aşlar, Yıldırım, A., Diyabetli Hastaların Öz-Bakım Gücü ve Algıladıkları Sosyal Desteğin Değerlendirilmesi, Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2013.

## 8. EKLER

### Ek 1. Etik Kurul İzni



**T.C.**  
**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ**  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 16969557-2021

Konu : **ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU**

**Toplantı Tarihi** : 04 EKİM 2022 SALI  
**Toplantı No** : 2022/15  
**Proje No** : GO 22/931 (Değerlendirme Tarihi: 04.10.2022)  
**Karar No** : 2022/15-16

Üniversitemiz Hemşirelik Fakültesi öğretim üyelerinden Doç. Dr. İmatullah AKYAR'ın sorumlu araştırmacı olduğu, Hem. Kadriye BİLGİN'in yüksek lisans tezi olan, GO 22/931 kayıt numaralı "**Tıp 2 Diyabetli Hastalarda Psikososyal Uyum ve Hastalık Algısının Tedavi Uyumu Üzerine Etkisinin Belirlenmesi**" başlıklı proje önerisi araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, 05 Ekim 2022 – 05 Kasım 2023 tarihleri arasında geçerli olmak üzere etik açıdan **uygun bulunmuştur**. Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Etik Kurulumuza gönderilmesi gerekmektedir.

**İZİNLİ**

1. Prof. Dr. Nüket Paksoy ERBAYDAR	(Başkan)	8. Doç. Dr. Betül Çelebi SALTIK
2. Prof. Dr. G. Burça AYDIN	(Üye)	<b>İZİNLİ</b> 9. Doç. Dr. Hande Güney DENİZ
3. Prof. Dr. M. Özgür UYANIK	(Başkan V.)	10. Doç. Dr. Merve BATUK
4. Prof. Dr. Ayşe Kin İŞLER	(Üye)	11. Doç. Dr. Gülten KOÇ
5. Prof. Dr. Sibel PEHLİVAN	(Üye)	12. Dr. Öğr. Üyesi Müge DEMİR
6. Prof. Dr. Tolga YILDIRIM	(Üye)	13. Av. Buket ÇINAR

**İZİNLİ**  
7. Doç. Dr. H. Tuna Çak ESEN

---

Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu  
06100 Sıhhiye-Ankara  
Telefon: 0 (312) 305 1082 • Faks: 0 (312) 310 0580 • E-posta: goetik@hacettepe.edu.tr

Ayrıntılı Bilgi için:

## Ek 2. Etik Kurul Süre Uzatma İzni



T.C.  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Sağlık Bilimleri Araştırma Etik Kurulu

Sayı : E-16969557-050.01.04-00003276265  
Konu : Kurul Kararı (GO 22/931)

03/01/2024

Sayın Doç. Dr. İmatullah AKYAR

Kurulumuzun 04.10.2022 tarihli toplantısında GO 22/931 kayıt numarası ile onaylanmış olan ve "**Tip 2 Diyabetli Hastalarda Psikososyal Uyum ve Hastalık Algısının Tedavi Uyumu Üzerine Etkisinin Belirlenmesi**" başlıklı projeniz için vermiş olduğunuz süre uzatma dilekçeniz Kurulumuzun 19.12.2023 tarihli toplantısında değerlendirilmiş ve **uygun bulunmuştur**. Çalışmanın yeni sonlanım tarihi 31 Temmuz 2024 olarak belirlenmiş ve kayıtlarımıza eklenmiştir.

Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Etik Kurulumuza gönderilmesi gerekmektedir.

Bilgilerinizi saygılarımla rica ederim.

Prof. Dr. Nüket PAKSOY ERBAYDAR  
Kurul Başkanı

**Ek** \_\_\_\_\_ ;  
I. Katılım Tutanağı

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 85A25679-01AB-40A2-9597-A231EAE3E130

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/hu-cbys>

Adres: Hacettepe Üniversitesi Etik Kurulları ve Komisyonları 06100 Sıhhiye/Ankara

Bilgi için: Tuğba YILMAZ

E-posta: sbaek@hacettepe.edu.tr Elektronik Ağ: www.hacettepe.edu.tr

Memur

Telefon: 0 (312) 305 1082 Faks:0 (312) 310 0580

Telefon: 3123051082

Keç:



### Ek 3. Araştırmanın Yapıldığı Kurum İzni



T.C.  
ANKARA VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Sayı : E-93471371-799-224091740  
Konu : Kadriye BİLGİN GÜNDERE (Tez  
Çalışması)

11.09.2023

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE  
(Ankara Eğitim Ve Tescil Birimi)

İlgi : 31.07.2023 tarihli ve E-90739940-799-221015816 sayılı yazınız.

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Kadriye BİLGİN GÜNDERE' nin "Tip2 Diyabetli Hastalarda Psikososyal Uyum ve Hastalık Algısının Tedavi Uyumuna Üzerine Etkisinin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasını hastamemizde yapması uygun görülmüştür.

Gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Rahmi KILIÇ  
Başhekim

**Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.**

Belge doğrulama kodu: 521E81A6-EC1D-4107-8232-E98BA48440EF

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Hacettepe Mh. Ulucanlar Cd. No:89 06230 Altındağ / ANKARA 06230

Telefon No:

e-Posta: İnternet Adresi: <https://www.saglik.gov.tr/>

Keş Adresi:

Bilgi için: Talip TÜR

Veri Hazırlama Ve Kontrol İşt.

Telefon No: 03125953081



## Ek 4. Ölçek Kullanım İzinleri

Re: Hastalığa Psikososyal Uyum Öz Bildirim Ölçeği Kullanım İzni Hakkında

Mahmure AYGÜN

1.07.2022 Cum 17:28

Kime: Kadriye Bilgin

1 ek (2 MB)

PAIS (1).pdf

Sayın Kadriye Bilgin,

1995 yılında doktora tezimde incelediğim ve geçerlik-güvenirliliği çalışmamla kanıtlanmış olan 'Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim' ölçeğini araştırmamızda kullanabilme konusundaki onay talebinizi aldım.

Ekte ölçekle ilgili bilgileri içeren dosyayı gönderiyorum.

Konuya yönelik diğer ayrıntılar ve atf için "Aygün M. Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim (PAIS-SR) Ölçeği Türkçe Geçerlik-Güvenilirlik Analizi. 4th International Hippocrates Congress on Medical and Health Sciences, 2020; 482-493" yayını inceleyebilirsiniz. Çalışmanızda ilgili ölçeği kullanmanız konusunda onaylıyor ve başarılar diliyorum.

Dr. öğr. Üyesi Mahmure Aygün

NY

Nazmiye Yıldırım

Kime: Siz

15.05.2024 Çar 00:38

HASTALIK ALGISI ÖLÇEĞİ.zip  
370 KB

Merhaba Kadriye,

Ölçeği geçerlik güvenirliği yaptığımız popülasyonda kullanmanızdan memnun oluruz. Gerekli bilgi ve belgeleri ekte gönderiyorum. Kolaylıklar diliyorum. Hocana selamlar. Sevgilerimle,

Nazmiye YILDIRIM, RN, PhD

Professor of Psychiatric and Mental Health Nursing

Dean of Faculty of Health Sciences BAIBU

Editor in Chief, Journal of Psychiatric Nursing

Editor in Chief, Abant Journal of Health Sciences and Technologies

Chairman of the Consultation Liaison Psychiatry Nursing

Association of Psychiatric Nurses

Adres: Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı Gököy Yerleşkesi 14030 - Merkez / Bolu

Re: Tip 2 Diyabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği kullanım izni hakkında

Doç Dr. Ayla DEMİRTAŞ

27.06.2022 Pzt 00:11

Kime: Kadriye Bilgin

1 ek (20 KB)

DM\_uyumolcek.docx

Sayın Bilgin,

Geliştirmiş olduğum "Tip 2 DM Tedavisinde Hasta Uyum Ölçeğini" çalışmanızda kullanmanıza izin veriyorum. Ölçeği ve kullanım yönergesini EK'te size gönderiyorum. İyi çalışmalar diliyorum.

Doç Dr. Ayla DEMİRTAŞ

Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Gülhane Hemşirelik Fakültesi

İç Hastalıklar Hemşireliği

0312 3043956

### Ek 5. Aydınlatılmış Onam Formu

Araştırmanın amacını, araştırmaya katılmanın gönüllülük esasına dayalı olduğunu, ad, soyad, okul numarası gibi kişiyi tanıttıcı bilgilerin yazılmaması gerektiğini ve veri toplama formu/ölçeğin doldurulma şeklini açıklayan bir metin, onam metni olarak araştırma verilerinin toplanması için geliştirilen veri toplama formu/ölçek gibi veri toplama araçlarının başına eklenmiştir.

Sevgili Katılımcı,

“Tip 2 Diyabetli Hastalarda Psikososyal Uyum ve Hastalık Algısının Tedavi Uyumu Üzerine Etkisinin Belirlenmesi” başlıklı bu araştırma, Hacettepe Üniversitesi İç Hastalıkları Hemşireliği AD tarafından yapılmaktadır. Araştırma Tip 2 diyabetli hastalarda psikososyal uyum ve hastalık algısının tedavi uyumu üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Sizin yanıtlarınızdan elde edilecek sonuçlarla tip 2 diyabetli bireylerde tedavi uyumunun iyileştirilmesi için gerekli müdahaleler planlanabilecektir. Bu nedenle soruların tümüne ve içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülüğünüze dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya “bilimsel amaçlar için”) kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz.

Anket formuna adınızı ve soyadınızı yazmayınız.

Anketimiz 4 bölümden oluşmaktadır. 172 soruluk, 30-40 dk zamanınızı alacak bu çalışmada yanıtlarınızı, soruların altında yer alan seçenekler arasından uygun olanı daire içine alarak ya da açık uçlu sorularda sorunun altında bırakılan boşluğa yazarak belirtiniz. Birden fazla seçenek işaretleyebileceğiniz sorularda, size uygun gelen bütün seçenekleri işaretleyiniz. Eğer sorunun yanıtları arasında “diğer” seçeneği mevcutsa ve yanıtınız var olan seçenekler arasında yer almıyorsa, bu durumda yanıtınızı diğer seçeneğindeki boşluğa yazınız.

Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi(ler) ile iletişim kurabilirsiniz:

Sorumlu Doç. Dr. İmatullah Akyar

Hacettepe Üniversitesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

05.....2

Araştırma Ekibi

Doç Dr. İmatullah AKYAR, Kadriye BİLGİN GÜNDERE

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu X ile işaretleyiniz ve devam ediniz.

<input type="checkbox"/>	Kabul ediyorum.
--------------------------	-----------------

### Ek 6. Tanıtıcı Bilgiler Formu

1. Yaşınız:
2. Cinsiyetiniz: a) Kadın b) Erkek
3. Yaşadığınız yer: a) Merkez b) İlçe c) Köy d) Diğer
4. Eğitim Durumunuz: a) İlköğretim b) Lise c) Üniversite
5. Medeni Durumunuz: a) Evli b) Bekar
6. Aile Şekliniz: a) Çekirdek Aile b) Geniş Aile
7. Kiminle yaşıyorsunuz?
  - a) Yalnız yaşıyorum b) Anne ve babamla
  - c) Eşimle d) Çocuklarımla e) Arkadaş veya yakınlarımla
8. Kendiniz hariç ailenizdeki kişi sayısını belirtiniz:
9. Mesleğiniz:
10. Çalışma durumunuz a) Çalışıyorum b) Çalışmıyorum
11. Kaç yıldır diyabet tanısına sahip olduğunuzu belirtiniz:.....
  - a) 1 yıl ve üzeri b) 5 yıl ve üzeri c) 10 yıl ve üzeri
12. Ne zamandır oral antidiyabetik tedavi aldığınızı belirtiniz:.....
  - a) 1 yıl ve üzeri b) 5 yıl ve üzeri c) 10 yıl ve üzeri
13. Son 3 ayda oral antidiyabetik tedavinizde bir değişiklik oldu mu?
  - a) Evet b) Hayır
14. Kan şekerinizi düzenli ölçer misiniz? Günde kaç kez ölçersiniz?
  - a) Evet..... b) Hayır
15. Düzenli egzersiz yapıyor musunuz? a) Evet b) Hayır
16. Diyet uyumunuzu nasıl değerlendirirsiniz? a) İyi b) orta c) kötü
17. Daha önce diyabet ile ilgili bir eğitime katıldınız mı? Diyabet ile ilgili bir eğitime katıldıysanız kaç defa katıldınız? Eğitim kim tarafından verildi?
  - a) Evet b) Hayır.....
18. Diyabet eğitimine gereksiniminiz olduğunu düşünüyor musunuz?
  - a) Evet b) Hayır
19. Ne sıklıkla doktor kontrolüne gidersiniz?
  - a) 3 ay b) 6 ay c) 9 ay d) 1 yıl e) 1 yıl üzeri

20. Diyabete bağlı kan şekeri ykseklęi ya da düşüklüğü yaşıyor musunuz?  
a) Evet b) Hayır
21. Herhangi bir organınız diyabete bağlı hasar gördü m?  
a) Evet b) Hayır
22. Herhangi bir organınız hasar gördüyse bunlar hangi organlarınızdı?  
a) Nefropati b) Retinopati c) Diyabetik Ayak d) Nöropati
23. Diyabet dışında bir kronik hastalęınız var mı? Diyabet dışında bir kronik hastalęınız varsa kullandęınız ilaçlar nelerdir?
24. Sigara kullanıyor musunuz? (Sıklık ve miktar belirtiniz.)  
a) Evet..... b) Hayır
25. Alkol kullanıyor musunuz? (Sıklık ve miktar belirtiniz.)  
a) Evet..... b) Hayır
26. Son lçlen HbA1c değerinizi belirtiniz.....



## Ek 7. Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği

### BÖLÜM I

1. Aşağıdakilerden hangisi sağlığınıza dikkat etmek konusundaki genel tutumunuzu en iyi tanımlar?
  - Sağlığımı çok ilgiliyim ve kendi sağlığıma çok dikkat ederim.
  - Sağlığımı korumam için gerekenlere çoğu zaman dikkat ederim.
  - Genellikle sağlığım ile ilgili konulara dikkat etmeye çalışırım, fakat bazen ilgilenmeye fırsatım olmuyor.
  - Sağlığıma dikkat etmek pek fazla üzerinde durduğum bir konu değildir.
2. Şu anda mevcut hastalığınız muhtemelen kendinize özel bir bakım ve dikkat gerektiriyor olabilir. Bu konudaki tutumunuzu en iyi belirten seçeneği işaretleyiniz.
  - Her zaman yaptığım şeyleri yeterince yapıyorum ve hastalığım ile ilgili özellikle bir kaygı duymuyorum.
  - Kendimi korumak için doğru olduğuna inandığım her şeyi yapmaya çalışırım, fakat çoğu zaman ya unutuyorum ya da yorgun veya meşgul oluyorum.
  - Şimdiki hastalığım ile ilgilenecek çok iyi bir iş yapıyorum.
  - Hastalığım için gereken her şeye büyük özen gösteriyorum ve kendimi koruyabilmem için gereken her şeyi yapıyorum.
3. Genel olarak şu anki tıbbi bakımın kalitesi ve bu hizmeti veren hekimler hakkında neler düşünüyorsunuz?
  - Tıbbi bakım hiç bu kadar iyi olmamıştı ve görevli doktorlar işlerini mükemmel yapıyorlar.
  - Şu andaki tıbbi bakımın kalitesi çok iyi, fakat geliştirilmesi gereken bazı alanlar vardır.
  - Doktorlar ve tıbbi bakım kesinlikle daha öncekiler ile aynı kalitede değil.
  - Bugünkü doktor ve tıbbi bakıma fazla güvenim yok.
4. Şu andaki hastalığınız esnasında hem doktorlar hem de diğer tıbbi personel tarafından size bir tedavi uygulandı. Doktorlar ve diğer personel hakkındaki görüşleriniz nedir? Size uyguladıkları tedaviyi nasıl buluyorsunuz?
  - Tedaviden hiç memnun değilim, personelin benim için yapılması gereken her şeyi yaptıklarını düşünmüyorum.
  - Uygulanan tedaviyi beğenmedim, ama sanırım bu onların yapabileceklerinin en iyisi
  - Uygulanan tedavi ve tıbbi personel mükemmeldi.
5. Hastalık durumunda her insan hastalığı ile ilgili olarak farklı şeyler bekler ve farklı tutum ve davranışlar gösterir. Sizin hissettiklerinize en uygun olan seçeneği işaretleyiniz?
  - Bu hastalığın üstesinden gelebileceğimden eminim ve yarattığı tüm sorunları en kısa zamanda halledip tekrar eskisi gibi olacağım.
  - Hastalığım bende bazı sorunlara yol açtı, ancak bunları çok kısa sürede halledeceğimi ve tekrar eski haline döneceğimi düşünüyorum.
  - Hastalığım hem ruhsal hem de fiziksel olarak beni alt üst etti, fakat bunun üstesinden gelmek için çok çaba harcıyorum, bir gün eski günlerdeki halime kavuşacağıma eminim.
  - Hastalığım yüzünden çok yıprandım ve güçsüz kaldım, gerçekten bu işin üstesinden gelip gelemeyeceğimi bilemediğim zamanlar oluyor.

6. Hastalanmak insanı karmakarışık bir duruma sokan bir deneyimdir ve bazı hastalar, hastalıkları hakkında doktor ve diğer tıbbi personelden yeterli bilgi alamadıklarını düşünürler. Bu konuda sizin hissettiklerinizi en iyi açıklayan seçeneği işaretleyiniz.
- Onlara defalarca sormama rağmen doktorum ve diğer tıbbi personel hastalığım hakkında bana çok az şey açıkladılar.
  - Hastalığım hakkında bazı şeyler biliyorum, ama daha fazlasını bilmek isterdim.
  - Hastalığım hakkında genel bir kanıya sahibim ve daha fazlasını bilmek istersem her zaman bilgi alabileceğimi biliyorum.
  - Hastalığım bana bir bütün olarak anlatıldı, doktorum ve diğer tıbbi personel bilmeyi istediğim her şeyi tüm detayları ile açıkladılar.
7. Sizin hastalığınız gibi hastalığı olan insanların kendilerine uygulanan tedaviden ve bu tedaviden beklentileri hakkında farklı düşünceleri olabilir. Size uygulanan tedaviden bekledikleriniz hakkında aşağıdaki seçeneklerden size en uygun olanı seçiniz.
- Doktorumun ve tıbbi personeli tedavinin yönlendirilmesi konusunda çok başarılı olduklarına inanıyorum ve bu tedavi şimdiye kadar bana uygulanan tedavilerin en iyisi.
  - Uyguladıkları tedavi yöntemi açısından doktoruma güvenmekle birlikte bazen bu konuda şüphelerim olabiliyor.
  - Tedavimin çok tatsız olan bazı bölümlerinden memnun değilim, fakat doktorlarım bir süre daha bu şekilde devam etmem gerektiğini söylüyorlar.
  - Pek çok kez tedavimin hastalıktan daha beter olduğunu düşünüyorum, bu şekilde devam etmeye degeceğine emin değilim
8. Sizin hastalığınız gibi hastalığı olan hastalara tedavileri konusunda farklı oranda bilgi verilmektedir. Aşağıdaki seçenekler içinden tedaviniz hakkında size verilen açıklama ve bilgilerin derecesini en iyi ifade edeni seçiniz
- Tedavim hakkında neredeyse hiçbir açıklamaya yapılmadı ve bunun ile ilgili kendi halime bırakıldığımı hissediyorum
  - Tedavim hakkında biraz bilgim var, ama bilmeyi istediğim kadar değil.
  - Tedavim hakkında bildiklerim oldukça yeterli, fakat hala bilmek istediğim bir iki şey var.
  - Tedavimle ilgili bilgimin tam ve güncel olduğunu düşünüyorum.

## BÖLÜM II

1. Hastalığınız mesleğinizi/okulunuzu/ev işlerinizi vb. yapmanızı engelledi mi?
- Mesleğimi vb. şeyleri yapmamla ilgili bir sorun yok.
  - Bazı sorunlar ama bunlar ufak şeyler.
  - Bazı ciddi sorunlar var.
  - Hastalığım mesleğimi vb. uygulamamı tamamen engelliyor.
2. Şu an mesleğiniz çalışmalarınız/ev işlerinizi yapabilmek açısından fiziksel performansınız ne kadar iyi?
- Kötü durumda
  - Pek iyi değil
  - Yeterli
  - Çok iyi

3. Son 30 gün içerisinde hastalığınıza bağlı olarak hiç iş günü kaybınız oldu mu?
  - Üç gün ve daha az
  - Bir hafta
  - İki hafta
  - İki haftadan daha çok
4. Şu an sizin için işiniz (okulunuz) hastalanmadan önceki kadar önemli mi?
  - Şu an az önemli veya hiç önemi yok
  - Oldukça az bir öneme sahip
  - Eskiye göre biraz önemini yitirdi
  - Aynı veya daha önemli
5. Yaşadığınız hastalığın bir sonucu olarak mesleğiniz/işleriniz vb. ile ilgili amaçlarınızda bir değişiklik oldu mu?
  - Amaçlarımda değişiklik yok.
  - Amaçlarımda çok az bir değişiklik oldu.
  - Amaçlarım önemli ölçüde değişti.
  - Amaçlarımı tamamen değiştirdim.
6. Hasta olmanızdan bu yana arkadaşlarınız, komşularınızla olan sorunlarda bir artış fark ettiniz mi?
  - Sorunlarda büyük artış var.
  - Sorunlarda orta derecede bir artış var.
  - Sorunlarda az ölçüde bir artış var.
  - Herhangi bir sorun yok veya mevcut sorunlarda artış yok.

### **BÖLÜM III**

1. Hastalanmanızdan bu yana eşinizle (evli değilseniz birlikte olduğunuz kişi ile) olan ilişkilerinizi nasıl tanımlarsınız?
  - İyi
  - Fena değil
  - Kötü
  - Çok kötü
2. Yaşamınızdaki, çevrenizdeki diğer insanlarla olan ilişkilerinizi genel olarak nasıl tanımlarsınız (çocuklar, akrabalar vb.)?
  - Çok kötü
  - Kötü
  - Fena değil
  - İyi
3. Hastalığınız evle ilgili iş ve sorumluluklarınızı ne ölçüde engelledi?
  - Bir engelleme olmadı.
  - Bazı problemler var üstesinden kolayca gelinebilir.
  - Orta derecede bazı problemler var, bazıları hallolabilecek gibi değil
  - Evle ilgili sorumluluklarımla ilgili son derece ciddi problemler var.
4. Hastalığınız nedeniyle ev işleri ve diğer sorumluluklarınızda yaşadığınız sorunlarda aileniz size nasıl yardımcı oldu?
  - Ailem bu sorunların halledilmesi konusunda başarılı olamadı
  - Ailem bu sorunların halledilmesi için çaba gösterdi, ama bazı sorunları halledemediler
  - Ailem genelde yardımcı oldu, yapamadıkları bir iki ufak şey kaldı
  - Bu konuda bir sorun yok.

5. Hastalığınız aile üyeleri ile sizin aranızdaki iletişimin bir azalmasına neden oldu mu?
  - İletişimde bir azalma yok
  - Çok az ölçüde azalma oldu.
  - İletişimde bir azalma oldu, onlardan biraz uzaklaştığımı düşünüyorum.
  - İletişimimiz önemli ölçüde azaldı, kendimi çok yalnız hissediyorum
6. Sizin gibi hastalığı olan bir insanlar günlük sorunların çözülmesi konusunda çevresindeki insanlardan (arkadaşlar, komşular, aile vb.) bazı yardımlar beklerler. Böyle bir yardıma ihtiyacınız olduğunu düşünüyor musunuz, böyle bir yardım desteği sağlayan birileri var mı?
  - Yardıma gerçekten ihtiyacım var, ama etrafımda bana yardım edecek insanı nadiren bulabiliyorum.
  - Biraz yardımcı oluyorlar ama her zaman güvenilebilecek ölçüde değil.
  - Her zaman olamamakla birlikte çoğunlukla gereken yardımı görüyorum.
  - Yardıma ihtiyacım olduğumu sanmıyorum, olsa da yardımcı olacak ailem ve dostlarım var.
7. Hastalığınız sizde fiziksel bir yetersizliğe yol açtı mı?
  - Herhangi bir fiziksel yetersizliğe yol açmadı
  - Az ölçüde fiziksel yetersizliğe yol açtı
  - Orta ölçüde fiziksel yetersizliğe yol açtı
  - Önemli ölçüde fiziksel yetersizliğe yol açtı
8. Sizininki gibi bir hastalık aile bütçesinde bazı sarsıntılara yol açabilir. Hastalığınız için gereken maddi kaynakları temin etmede zorluk çekiyor musunuz?
  - Önemli ölçüde maddi sıkıntıları var.
  - Orta derecede maddi problemlerim var.
  - Çok az maddi problemim var.
  - Para ile ilgili bir problemlerim yok.

#### **BÖLÜM IV**

1. Bir hastalığa yakalanmak kimi zaman yaşanan bir ilişkiyi zedeleyebilir. Hastalığınız eşinizle olan ilişkilerinizde (evli değilseniz birlikte olduğunuz kişi ile olan ilişkilerinizde) herhangi bir probleme yol açtı mı?
  - İlişkimize herhangi bir değişiklik olmadı.
  - Hastalanmamdan bu yana birbirimize olan yakınlığımız biraz azaldı.
  - Hastalanmamdan bu yana yakınlığımız kesinlikle daha azaldı.
  - Hastalanmamdan bu yana ilişkimizde ciddi problemler hatta kesilmeler oldu.
2. Hastalığa yakalanan insanlar cinsel aktivitelere olan ilgilerinde bir azalma olduğunu belirtirler. Hastalığınız süresince cinsel ilgi ve isteğinizde bir azalma oldu mu?
  - Hasta olmanızdan bu yana kesinlikle hiçbir cinsel istek duymuyorum.
  - Cinsel istekte belirgin azalma var.
  - Cinsel istekte hafif bir azalma var.
  - Cinsel istekte hiçbir azalma yok.
3. Hastalıklar bazen cinsel aktivitelerde bir azalmaya yol açar. Bu konuda bir azalma oldu mu?
  - Cinsel aktivitede bir azalma yok.
  - Cinsel aktivitelerde çok az ölçüde bir azalma var.
  - Cinsel aktivitelerde önemli ölçüde bir azalma var.
  - Cinsel aktiviteler tamamen durdu.

4. Cinsellikten normal olarak duyduğunuz tatmin ya da zevk açısından herhangi bir değişiklik var mı?
  - Cinsel zevk ve tatmin tamamen kayboldu.
  - Cinsel zevk ve tatminde önemli ölçüde bir kayıp var.
  - Cinsel zevk ve tatminde çok az ölçüde bir kayıp var.
  - Cinsel tatminde bir değişiklik yok.
5. Bazen hastalıklar sebebiyle her ne kadar cinsel istek duymada bir değişiklik olmasa da kimi aksama ve düzensizlikler oluşabilir. Sizin başınıza böyle bir durum geldi mi, geldiyse hangi ölçüde?
  - Cinsel performansında bir değişiklik yok.
  - Cinsel performansıyla ilgili ufak problemler var.
  - Önemli cinsel problemlerim var.
  - Cinsellikten tamamen koptum.
6. Hastalıklar eşler arasındaki cinsel ilişkileri engelleyebilmektedir, ya da bu konuda bazı fikir ve duygu ayrılıkları yaratabilmektedir. Bu konuda eşinizle aranızda farklı görüş ve duygular var mı ve ne derecede?
  - Sürekli görüş ayrılıkları mevcut.
  - Bu konuda yoğun farklılıklar var.
  - Bazı farklılıklar var.
  - Bu konuda hiçbir görüş ve farklılık yok.

## BÖLÜM V

1. Hastalığınız süresince hane dışında yaşayan aile üyeleri ve akrabalarınız ile kişisel olarak ya da telefon ile temas kurup konuştunuz mu?
  - Görüşmeler aynı biçimde ya da biraz daha yoğun oldu.
  - Görüşmeler biraz azaldı.
  - Görüşmeler belirgin olarak azaldı.
  - Hastalık süresince hiç görüşmedik.
2. Hastalığınız süresince aile üyeleri ve akrabalarınızla yakınlaşma isteğiniz onlara olan ilginiz ne ölçüde ne düzeyde?
  - Onlarla bir araya gelme konusunda bir isteğim olmadı, ya da çok az bir istek oldu
  - Öncekine oranla onlara olan ilgi ve isteğim çok azaldı
  - İlgim biraz azaldı
  - İlgi ve isteğim aynı ya da hastalığım süresince daha arttı
3. İnsanlar hastalandığında aile üyeleri ve akrabalarının desteğine sığınma ihtiyaç hissederler. Siz onların fiziki yardıma ihtiyaç duyduğunuzda onlarda destek görebiliyor musunuz, onlar bu desteği size gösterebiliyorlar mı?
  - Yardıma ihtiyacım yok, istediğim yardımı zaten veriyorlar.
  - Bazı küçük şeyler hariç yeterince yardımcı oluyorlar.
  - Yardım ediyorlar ama yeterince değil.
  - Çok ihtiyacım olmasına rağmen çok az yardımcı oluyorlar, ya da hiç yardım etmiyorlar.
4. Bazı insanlar hane dışında yaşayan aile üyeleri ve akrabaları ile çok sık görüşürler. Görüşmeleriniz ne ölçüdedir, hastalığınız görüşme sıklığında bir azalmaya yol açtı mı?
  - Görüşmeler önemli ölçüde yok oldu.
  - Görüşmeler önemli ölçüde azaldı.

- Görüşmeler biraz azaldı.
  - Görüşmeler yoktu veya çok azdı, görüşmelerimiz hastalıktan az etkilendi veya hiç etkilenmedi.
5. Genel olarak bu insanlarla aranız nasıl?
- İyi
  - Fena değil
  - Kötü
  - Çok kötü

## BÖLÜM VI

1. Bu hastalık öncesine göre boş zaman uğraşlarınız ve hobilerinizle eskisi gibi ilgilenbiliyor musunuz?
  - İlgim tıpkı eskisi gibi
  - Eskisine göre biraz daha az
  - Eskisine göre önemli ölçüde az
  - Az ya da hiç ilgim kalmadı
2. Bu tür etkinliklere katılımınız nasıl? Hala eskisi gibi uğraşlarınıza devam edebiliyor musunuz?
  - Katılımım çok az, ya da hiç yok.
  - Katılımım önemli derecede azaldı.
  - Katılımım ölçüde bir azalma gösterdi.
  - Katılımımda herhangi bir değişiklik olmadı.
3. Ailenizle birlikte boş zaman etkinliklerine (iskambil oyunları, küçük seyahatler, piknikler vb.) hasta olmadan önce olduğu kadar göre ilgi duyuyor musunuz?
  - İlgim eskisi kadar
  - Eskisine göre biraz daha az
  - Eskisine göre önemli ölçüde düşük
  - İlgim çok az, ya da ilgim kalmadı
4. Bu etkinliklere eskiden olduğu gibi aynı ölçüde katılabiliyor musunuz?
  - Katılımım çok az, ya da şu anda hiçbir katılımım yok.
  - Katılımım önemli ölçüde azaldı.
  - Katılımım biraz azaldı.
  - Katılımımda herhangi bir değişiklik olmadı.
5. Hastalığınız süresince sosyal faaliyetlere olan ilginizi devam ettirebildiniz mi? (sosyal kulüpler, dini faaliyetler, sinema )
  - İlgim tıpkı eskisi gibi
  - Eskisine göre daha az
  - Eskisine göre önemli ölçüde az
  - İlgim çok az, ya da ilgim kalmadı
6. Bu faaliyetlere olan katılımınız nasıl, arkadaşlarınızla hala dışarı çıkabiliyor ve bu etkinlikleri yapabiliyor musunuz?
  - Katılımım çok az, ya da yok
  - Katılımım önemli derecede azaldı
  - Katılımım biraz azaldı
  - Katılımım herhangi bir değişiklik olmadı

## BÖLÜM VII

1. Son zamanlarda korku, gerginlik, sinirlilik ya da huzursuzluk hissettiğiniz oldu mu?
  - Olmadı
  - Çok az
  - Oldukça fazla Aşırı derecede
2. Son zamanlarda kendinizi üzgün, sıkıntılı, ilgisiz ve mutsuz hissettiğiniz oldu mu?
  - Aşırı derecede
  - Oldukça fazla
  - Çok az
  - Olmadı
3. Son zamanlarda öfkeli, sinirli olma, heyecanınızı kontrol etmede güçlü çekme gibi şeyler hissettiğiniz oldu mu?
  - Olmadı
  - Çok az
  - Oldukça fazla
  - Aşırı derecede
4. Son zamanlarda kendiniz çok suçladığınız, suçlu hissettiğiniz ya da insanları kendinizden küçük gördüğünüz oldu mu?
  - Aşırı derecede
  - Oldukça fazla
  - Çok az
  - Olmadı
5. Son zamanlarda hastalığınız ya da başka sorunlar hakkında çok endişe duyduğunuz oldu mu?
  - Olmadı
  - Çok az
  - Oldukça fazla
  - Aşırı derecede
6. Son zamanlarda kendinizi aşağıladığınız ya da daha az değerli bulduğunuz oldu mu?
  - Aşırı derecede
  - Oldukça fazla
  - Çok az
  - Olmadı
7. Son zamanlarda hastalığınızın sizi çirkinleştirdiğini, çok daha az çekici hale getirdiğini hissettiğiniz oldu mu?
  - Olmadı
  - Çok az
  - Oldukça fazla
  - Aşırı derecede

## Ek 8. Hastalık Algısı Ölçeği

### HASTALIĞINIZ HAKKINDA SİZİN GÖRÜŞLERİNİZ

Aşağıda hastalığınızın başlangıcından bu yana yaşadığınız belirtilerin bir listesi verilmiştir. Lütfen var olanlarda evet olmayanlarda hayır seçeneğini yuvarlak içine alınız. Ayrıca, bu belirtilerin hastalığınızla ilgili olup olmadığı hakkındaki düşüncenizi aynı şekilde daire içine alarak belirtiniz.

Hastalığının başlangıcından bu yana bu belirtiyi yaşadım		Bu belirti hastalığımla ilgili			
Ağrı	Evet	Hayır	-----	Evet	Hayır
Boğazda yanma	Evet	Hayır	-----	Evet	Hayır
Bulantı	Evet	Hayır	-----	Evet	Hayır
Soluk almada güçlük	Evet	Hayır	-----	Evet	Hayır
Kilo kaybı	Evet	Hayır	-----	Evet	Hayır
Yorgunluk	Evet	Hayır	-----	Evet	Hayır
Eklem sertliği	Evet	Hayır	-----	Evet	Hayır
Gözlerde yanma	Evet	Hayır	-----	Evet	Hayır
Hırıltılı soluma	Evet	Hayır	-----	Evet	Hayır
Baş ağrıları	Evet	Hayır	-----	Evet	Hayır
Mide yakınmaları	Evet	Hayır	-----	Evet	Hayır
Uyku güçlükleri	Evet	Hayır	-----	Evet	Hayır
Sersemlik hissi	Evet	Hayır	-----	Evet	Hayır
Güç kaybı	Evet	Hayır	-----	Evet	Hayır

Şu anki hastalığınızla ilgili görüşlerinizi öğrenmek istiyoruz. Her bir cümleyi okuyup katılıp katılmadığınızla ilgili düşüncenizi uygun kutuya (X) işareti koyunuz.

1: Kesinlikle böyle düşünmüyorum

4. Böyle düşünüyorum

2. Böyle düşünmüyorum

5. Kesinlikle böyle düşünüyorum

3. Kararsızım



<b>HASTALIK HAKKINDAKİ GÖRÜŞLER</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1. Hastalığım kısa sürecek					
2. Hastalığım muhtemelen geçici olmaktan çok kalıcı					
3. Bu hastalık uzun sürecek					
4. Bu hastalık çabuk geçecek					
5. Yaşamımın geri kalan süresini bu hastalıkla geçireceğimi düşünüyorum					
6. Ciddi bir hastalığım var					
7. Hastalığımın yaşamımın üzerinde ciddi etkileri var					
8. Hastalığım yaşamımı çok fazla etkilemiyor					
9. Hastalığım diğer insanların bana bakış açılarını ciddi olarak etkiliyor					
10. Hastalığımın ciddi maddi sonuçları var					
11. Hastalığım yakınlarıma da zorluk yaratıyor					
12. Belirtilerimi kontrol etmek için yapabileceğim çok şey var					
13. Yaptığım şeyler hastalığımın iyiye ya da kötüye gidişinde belirleyici olabilir					
14. Hastalığımın seyri bana bağlı					
15. Yaptığım hiçbir şey hastalığımı etkileyemez					
16. Hastalığımı etkileyebilme gücüm var					
17. Yaptıklarım hastalığımın sonucunu etkilemeyecek					
18. Hastalığım zamanla iyileşecek					
19. Hastalığımın iyileşmesi için yapılabilecek çok az şey var					
20. Tedavim hastalığımı iyileşmesinde etkili olacak					
21. Hastalığımın olumsuz etkileri tedavim ile ortadan kalkabilir					
22. Tedavim hastalığımı kontrol edebilir					
23. Benim durumuma hiçbir şey yardım edemez					
24. Hastalığımın belirtileri beni şaşırtıyor					
25. Hastalığım bana anlamsız geliyor					
26. Hastalığımı anlamıyorum					
27. Hastalığıma hiçbir anlam veremiyorum					
28. Hastalığımı gayet net anlayabiliyorum					
29. Hastalığımın belirtileri güden güne farklılık gösteriyor					
30. Hastalığımın belirtileri bazen var bezen yok					
31. Hastalığım önceden bilinemez (öngörülemmez)					
32. Hastalığımın daha iyi olduğu ve daha kötü olduğu dönemleri oluyor					
33. Hastalığımı düşündüğüm zaman çökkün oluyorum					
34. Hastalığımı düşündüğüm zaman üzgün oluyorum					
35. Hastalığım beni öfkeli yapıyor					
36. Hastalığım beni endişelendirmiyor					
37. Bu hastalık beni kaygılandırıyor					
38. Hastalığım beni korkutuyor					

## HASTALIĞIMIN NEDENLERİ

Sizce hastalığınızın nedeni nedir? Herkes farklı olduğu için bu sorunun doğru bir cevabı yoktur. Aşağıda hastalığınızın olası nedenlerinin bir listesi verilmiştir. Lütfen her bir nedeni okuyup o nedenin hastalığınıza yol açıp açmadığı ile ilgili düşüncenizi uygun kutuya (X) işareti koyarak belirtiniz.

**1. Kesinlikle böyle düşünmüyorum**

**4. Böyle düşünüyorum**

**2. Böyle düşünmüyorum**

**5. Kesinlikle böyle düşünüyorum**

**3. Kararsızım**

OLASI NEDENLER	1	2	3	4	5
Stres ya da endişe					
Kalıtsal (irisi)					
Bir mikrop ya da virüs					
Diyet -yemek alışkanlıkları					
Şans ya da kötü talih					
Geçmişimdeki kötü tıbbi bakım					
Çevre kirliliği					
Kendi davranışım					
Benim tutumum, örneğin yaşamım hakkında olumsuz düşünmem					
Aile problemleri					
Aşırı çalışma					
Duygusal durumum, örneğin; kendimi kötü, yalnız, gergin ya da boşlukta hissetmem					
Yaşlanma					
Alkol					
Sigara içme					
Kaza ya da yaralanma					
Kişilik özelliklerim					
Vücut direncimin azalması					

Lütfen aşağıya hastalığınıza neden olduğunu düşündüğünüz üç faktörü önem sırasına göre yazınız. Yukarıdaki tablodan seçebilirsiniz ya da sizin düşündüğünüz nedenleri yazabilirsiniz.

Bana göre hastalığıma yol açan en önemli nedenler:

- 1.
- 2.
- 3.

### Ek 9. Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisinde Hasta Uyum Ölçeği

Sayın katılımcı, aşağıda tip 2 diabetes mellitus (Şeker hastalığı) hastalığı konusunda çeşitli ifadeler bulunmaktadır. Her ifadeye vereceğiniz yanıt sizin genellikle inandıklarınızın, düşündüklerinizin göstergesi olmalıdır. Her bir ifade

için, “Kesinlikle Katılıyorum, Katılıyorum, Kısmen Katılıyorum, Katılmıyorum, Kesinlikle Katılmıyorum” şıklarından, sizin için en uygun olduğunu düşündüğünüzü işaretleyerek cevaplayınız. Her bir açıklamaya cevap vermeniz önem taşımaktadır. Bu ölçekte “doğru” ya da “yanlış” cevap yoktur. Toplam 30 madde bulunmaktadır. Aşağıda yer alan ifadeleri cevaplamanız yaklaşık olarak 10-15 dk. sürecektir.

	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1. Kan şekerimi düzenli olarak ölçüp/ölçtürüp, takip ediyorum.					
2. Kendimi şeker hastası gibi hissetmiyorum. *					
3. Şeker haplarımı/insülinimi hiç aksatmadan kullanıyorum.					
4. Hayatımdaki üzüntü ve sıkıntılar geçince hastalığımda da tamamen iyileşeceğine inanıyorum. *					
5. Uzmanın önerdiği şekilde ve miktarda besleniyorum.					
6. Şeker hapları veya insülin kullanmaktansa diyet yaparak hastalığıma idare etmek istiyorum. *					
7. Kan şekerim yüksek olsa da bana bir şey olmaz diye düşünüyorum. *					
8. Doktor kontrollerimi önerilen sıklıkla düzenli olarak yaptırıyorum.					
9. Şeker hastası olduktan sonra hayatımda hiçbir değişiklik olmadı*					
10. Hasta olduktan sonra arkadaş ve akrabalarıma daha çabuk kızıyorum.*					
11. Ağızdan ilaç/insülin dozlarımı o gün yediğim yiyeceklere göre kendim ayarlarım.*					
12. Şeker hastalığının zorluklarından dolayı, eskisinden daha sinirli ve öfkeliyim *					
13. Şeker hastalığı ile ilgili bilgimi her fırsatta artırmaya çalışıyorum.					
14. Şeker hastası olduğum için daima geleceğimle ilgili karamsar düşüncelere sahibim.*					
15. Şeker hastası olduğumu herkese saklamadan rahatlıkla söyleyebilirim.					
16. Şeker hastası olduktan sonra bana zararlı olduğunu düşündüğüm alışkanlıklarımı bıraktım.					
17. Şekerimin düştüğünü hissederim.					
18. Sağlık personeline güvenmiyorum, bana yararları yok*					

19. Önerildiği şekilde yazın ve kışın düzenli egzersiz yaparım.					
20. Başka insanlardan farklı beslenme ve ihtiyaçlarımın olmasına kızıyorum. *					
21. Bu hastalık neden beni buldu diye çok kızıyorum.*					
22. İlaç/insülin zamanım gelince gergin oluyorum. *					
23. Şeker hastalığının gerektirdiği her şeyi yaparak, bu hastalıkla rahatlıkla yaşayabilirim.					
24. Hastalığımın keşke diyeti olmasaydı. *					
25. Şekerimin yükseldiğini hissedirim.					
26. Şeker hastası olduktan sonra ayak bakımına özel önem gösteriyorum.					
27. Egzersiz yapmamak için çoğunlukla bir bahanem vardır. *					
28. Hastalığıma katlanmak zorunda olmak beni üzüyor. *					
29. Kendimi, hastalığımla mücadele edebilecek güçte hissediyorum.					
30. Diyetime tam uyarsam şeker hastalığımla geçeceğimi düşünüyorum. *					

\* Ters kodlama yapılacaktır.

## Ek 10. Ek Tablolar

**Ek Tablo 1.** Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği ile Psikososyal Uyum Öz Bildirim Ölçeği Toplam Puanlarının Dağılımları ve Karşılaştırılması

	n	Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği				Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği			
		Min.-Maks.	Ç1-Ç3	Ort.±S.S. (Medyan)	Z/H, p	Min.-Maks.	Ç1-Ç3	Ort.±S.S. (Medyan)	Z/H, p
<b>Cinsiyet</b>									
Kadın	132	50-99	61-70,5	66,71±7,89(66)	-0,487 0,626	59-120	68-76	74,08±10,52(71,5)	-0,125 0,901
Erkek	18	56-78	62-70	65,56±6,8(63)		64-97	66-78	73,83±8,54(72,5)	
<b>Eğitim Durumu</b>									
İlköğretim	130	50-99	61-70	66,38±7,46(66)	0,474 0,789	63-120	68-76	74,07±10,5(71,5)	0,100 0,951
Lise	18	56-88	62-70	66,78±8,07(66)		59-97	68-77	73,72±8,57(72,5)	
Üniversite	2	62-92	62-92	77±21,21(77)		65-87	65-87	76±15,56(76)	
<b>Medeni Durum</b>									
Evli	141	50-99	62-70	66,3±7,56(66)	-1,428	59-117	68-76	73,53±9,55(71)	-1,744
Bekar	9	60-92	64-74	70,78±9,91(70)	0,153	67-120	73-87	82,22±17,06(75)	0,081
<b>Birlikte Yaşadığı Kişi/ler</b>									
Yalnız	21	58-99	61-76	70,38±11,13(66)	4,866 0,182	63-120	66-73	73,9±15,85(69)	5,814 0,121
Anne ve baba	2	64-78	64-78	71±7(71)		67-80	67-80	73,33±6,51(73)	
Eşi	110	50-94	62-70	65,42±6,15(65)		63-116	68-76	73,77±9,16(72)	
Eş ve çocuklar	17	56-92	60-74	68,69±10,62(67)		59-94	70-81	76,31±9,6(74,5)	
<b>Çalışma Durumu</b>									
Çalışıyor	4	58-78	61-76	68,5±9,15(69)	-0,567 0,571	59-68	62,5-67,5	65±4,08(66,5)	-2,536 0,011*
Çalışmıyor	146	50-99	62-70	66,52±7,75(66)		63-120	68-77	74,3±10,29(72,5)	
<b>Dişabet Tam Süresi</b>									
1 yıl ve üzeri	32	50-94	62-68	65,03±7,43(64)	3,262 0,196	59-112	68-76,5	73,19±9,17(73)	0,471 0,790
5 yıl ve üzeri	77	55-92	61-70	66,19±7,08(64)		63-120	68-76	73,03±8,4(71)	
10 yıl ve üzeri	41	55-99	62-72	68,49±8,95(68)		64-117	68-80	76,66±13,58(72)	
<b>Oral Antidiyabetik Tedavi Süresi</b>									
1 yıl ve üzeri	32	50-94	62-68	65,03±7,43(64)	3,262 0,196	59-112	68-76,5	73,19±9,17(73)	0,471 0,790
5 yıl ve üzeri	77	55-92	61-70	66,19±7,08(64)		63-120	68-76	73,03±8,4(71)	
10 yıl ve üzeri	41	55-99	62-72	68,49±8,95(68)		64-117	68-80	76,66±13,58(72)	
<b>Kan Şekerini Düzenli Ölçme Durumu</b>									
Evet	22	50-73	58-66	62,00±5,98(62)	-3,014 0,003*	63-97	68-74	72,23±8,36(70)	-1,067 0,286
Hayır	128	56-99	62-72	67,36±7,77(66)		59-120	68-77	74,37±10,56(72,5)	
<b>Düzenli Egzersiz Yapma Durumu</b>									
Evet	11	50-74	56-67	62,45±7,57(62)	-1,677	59-97	65-74	72,18±10,21(70)	-0,946
Hayır	139	55-99	62-71	66,9±7,7(66)	0,094	63-120	68-77	74,2±10,3(72)	0,344
<b>Dişyet Uyumuna İlişkin Bireysel Değerlendirme</b>									

İyi	12	50-76	59,5-70,5	64,42±7,74(64)	0,809 0,667	59-92	65,5-73,5	70,42±8,98(68)	3,685 0,158
Orta	110	55-94	61-71	66,2±6,71(66)		63-120	68-75	73,89±9,31(72)	
Kötü	28	58-99	62-70	68,96±10,84(66)		63-117	67-79	76,25±13,74(74,5)	
<b>Diyabet Eğitimi Alma Durumu</b>									
Evet	4	64-92	65,5-82,5	74±12,57(70)	-1,456	79-94	79,5-93	86,25±7,85(86)	<b>-2,811</b>
Hayır	146	50-99	61-70	66,37±7,55(66)	0,145	59-120	68-76	73,72±10,15(71)	<b>0,005*</b>
<b>Diyabet Eğitim İhtiyacı Olma Durumu</b>									
Evet	12	50-99	57-83	70,17±16,67(65)	-0,028 0,978	59-117	68-86,5	79,42±18,47(73)	-0,531 0,595
Hayır	138	55-92	62-70	66,26±6,47(66)		63-120	68-76	73,59±9,2(71,5)	
<b>Kontrol Götme Sıklığı</b>									
3 ay	35	50-94	60-69	64,94±7,75(64)	<b>30,755</b> <b>&lt;0,001*</b>	66-112	68-77	74,54±10,77(72)	<b>12,802</b> <b>0,012*</b>
6 ay	86	56-78	60-68	64,67±5,43(64)		59-116	68-75	72,14±7,58(71)	
9 ay	13	62-80	68-78	72,23±5,95(72)		64-120	68-75	74,62±14,75(69)	
1 yıl	10	67-99	70-77	76,5±9,74(73,5)		65-117	76-92	84,8±15,19(82,5)	
1 yıl ve üzeri	6	62-92	64-92	74,5±13,82(68,5)		63-94	76-87	79,5±10,52(78,5)	
<b>Hipo/Hiperglisemi Yaşama Durumu</b>									
Evet	114	55-99	60-70	66,26±7,49(66)	-0,887	63-120	68-75	73,69±10,19(71)	-0,959
Hayır	36	50-94	62-71,5	67,56±8,58(65)	0,375	59-112	68-78	75,19±10,6(73)	0,338
<b>Diyabete Bağlı Mikrovasküler Komplikasyon Durumu</b>									
Hayır	131	50-92	62-70	65,97±6,58(65)	-1,309 0,191	59-120	68-75	72,56±7,61(71)	<b>-2,669</b> <b>0,008*</b>
Evet	19	55-99	60-76	70,74±12,81(67)		64-117	70-97	84,37±18,09(77)	
<b>Eşlik Eden Kronik Hastalık Varlığı</b>									
Evet	138	50-99	61-70	66,29±7,72(65)	-1,712	63-120	68-76	73,88±10,24(71)	-0,947
Hayır	12	58-88	65-73,5	69,83±7,78(68,5)	0,087	59-97	67,5-82	76,08±10,93(75)	0,343

**Ek Tablo 2.** Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Hastalık Algısı Ölçeği Alt Boyutlarının Puanlarının Dağılımları ve Karşılaştırılması

	n	Süre (Akut / Kronik)		Sonuçlar		Kişisel Kontrol		Tedavi Kontrolü	
		Ort.±S.S. (Medyan)	Z/H, p	Ort.±S.S. (Medyan)	Z/H, p	Ort.±S.S. (Medyan)	Z/H, p	Ort.±S.S. (Medyan)	Z/H, p
<b>Cinsiyet</b>									
Kadın	132	29,95±0,61(30)	-1,645	18,72±2,12(18)	-0,337	29,54±1,9(30)	-0,156	24,61±1,38(25)	-2,189
Erkek	18	29,78±0,94(30)	0,100	18,67±1,53(18)	0,736	29,67±1,03(30)	0,876	24±1,71(25)	<b>0,029*</b>
<b>Eğitim Durumu</b>									
İlköğretim	130	29,95±0,61(30)	2,714 0,257	18,58±1,99(18)	7,623 <b>0,022*</b>	29,62±1,72(30)	3,557 0,139	24,65±1,17(25)	7,322 <b>0,050</b>
Lise	18	29,78±0,94(30)		19,44±2,15(18)		29±2,5(30)		23,78±2,58(25)	
Üniversite	2	30,00±0,00(30)		21±4,24(21)		30±0(30)		24±1,41(24)	
<b>Medeni Durum</b>									
Evlü	141	29,95±0,59(30)	-2,609	18,62±2(18)	-2,624	29,60±1,82(30)	-2,417	24,58±1,4(25)	-1,985
Bekar	9	29,56±1,33(30)	<b>0,009*</b>	20,22±2,54(20)	<b>0,009*</b>	28,89±1,76(30)	<b>0,016*</b>	23,89±1,76(25)	0,047*
<b>Birlikte Yaşadığı Kişi/ler</b>									
Yalnız	21	30,00±0,00(30)	27,602 <b>&lt;0,001*</b>	18,86±2,06(18)	2,662 0,447	29,1±3,35(30)	11,063 <b>0,011*</b>	24,52±1,25(25)	4,688 0,196
Anne ve baba	2	28,67±2,31(30)		19,33±1,15(20)		28±2(28)		23,67±2,31(25)	
Eşi	110	30,00±0,00(30)		18,71±2,01(18)		29,74±1,15(30)		24,65±1,18(25)	
Eş ve çocuklar	17	29,56±1,75(30)		18,44±2,61(18)		29,19±2,56(30)		23,94±2,62(25)	
<b>Çalışma Durumu</b>									
Çalışıyor	4	29,00±2,00(30)	-4,140	19±1,15(19)	-1,147	28,5±1,91(29)	-2,667	23,5±1,91(24)	-2,274
Çalışmıyor	146	29,95±0,58(30)	<b>&lt;0,001*</b>	18,71±2,08(18)	0,252	29,58±1,81(30)	<b>0,008*</b>	24,57±1,41(25)	<b>0,023*</b>
<b>Diyabet Tanı Süresi</b>									
1 yıl ve üzeri	32	30,00±0,00(30)	1,909 0,385	18,53±1,08(18)	0,040 0,980	29,94±0,35(30)	2,739 0,254	24,94±0,35(25)	4,832 0,089
5 yıl ve üzeri	77	29,86±0,91(30)		18,74±2,12(18)		29,53±1,74(30)		24,55±1,51(25)	
10 yıl ve üzeri	41	30,00±0,00(30)		18,8±2,5(18)		29,29±2,5(30)		24,22±1,72(25)	
<b>Oral Antidiyabetik Tedavi Süresi</b>									
1 yıl ve üzeri	32	30,00±0,00(30)	1,909 0,385	18,53±1,08(18)	0,040 0,980	29,94±0,35(30)	2,739 0,254	24,94±0,35(25)	4,832 0,089
5 yıl ve üzeri	77	29,86±0,91(30)		18,74±2,12(18)		29,53±1,74(30)		24,55±1,51(25)	
10 yıl ve üzeri	41	30,00±0,00(30)		18,8±2,5(18)		29,29±2,5(30)		24,22±1,72(25)	
<b>Kan Şekerini Düzenli Ölçme Durumu</b>									
Evet	22	30,00±0,00(30)	-0,588	17,95±1,4(18)	-1,601	29,82±0,66(30)	-0,225	24,82±0,85(25)	-1,144
Hayır	128	29,91±0,71(30)	0,556	18,84±2,13(18)	0,109	29,51±1,95(30)	0,822	24,49±1,51(25)	0,253
<b>Düzenli Egzersiz Yapma Durumu</b>									
Evet	11	30,00±0,00(30)	-0,399	18,55±1,29(18)	-0,090	29,73±0,65(30)	-0,789	23,91±1,87(25)	-1,668
Hayır	139	29,92±0,68(30)	0,690	18,73±2,11(18)	0,928	29,54±1,88(30)	0,430	24,59±1,39(25)	0,095
<b>Diyet Uyumuna İlişkin Bireysel Değerlendirme</b>									
İyi	12	30,00±0,00(30)	1,396 0,497	18,08±2,19(18)	9,760 <b>0,008*</b>	29,75±0,87(30)	0,889 0,641	24,33±1,56(25)	3,646 0,162
Orta	110	29,96±0,38(30)		18,52±1,7(18)		29,7±1,21(30)		24,69±1,06(25)	
Kötü	28	29,75±1,32(30)		19,75±2,88(18)		28,89±3,39(30)		24,04±2,33(25)	
<b>Diyabet Eğitimi Alma Durumu</b>									
Evet	4	28,25±3,5(30)	-4,198	17,75±3,3(19)	-0,222	29,25±1,5(30)	-1,009	24,75±0,5(25)	-0,631
Hayır	146	29,97±0,33(30)	<b>&lt;0,001*</b>	18,74±2,02(18)	0,825	29,56±1,83(30)	0,313	24,53±1,45(25)	0,528
<b>Diyabet Eğitim İhtiyacı Olma Durumu</b>									
Evet	12	29,42±2,02(30)	-2,214	19,33±1,56(19)	-2,288	28,42±4,29(30)	-1,797	24,42±1,24(25)	-1,283
Hayır	138	29,97±0,34(30)	0,027*	18,66±2,09(18)	<b>0,022*</b>	29,65±1,41(30)	0,072	24,55±1,45(25)	0,199
<b>Kontrolre Gitme Sıklığı</b>									
3 ay	35	30,00±0,00(30)	16,470 <b>&lt;0,001*</b>	18,34±1,03(18)	10,126 <b>0,050*</b>	29,89±0,47(30)	14,050 <b>0,007*</b>	24,89±0,47(25)	26,999 <b>&lt;0,001*</b>
6 ay	86	30,00±0,00(30)		18,53±1,75(18)		29,83±0,71(30)		24,72±1,15(25)	
9 ay	13	29,69±1,11(30)		19,23±2,24(18)		29,38±1,5(30)		24,23±1,54(25)	
1 yıl	10	30,00±0,00(30)		20±4,83(18)		26,2±5,67(30)		22,4±3,27(23)	
1 yıl ve üzeri	6	28,83±2,86(30)		20,17±2,23(20)		29,67±0,82(30)		24,17±0,98(24,5)	
<b>Hipo/Hiperglisemi Yaşama Durumu</b>									
Evet	114	29,94±0,66(30)	-0,853	18,64±2,16(18)	-1,713	29,64±1,79(30)	-2,126	24,64±1,36(25)	-2,125
Hayır	36	29,89±0,67(30)	0,394	18,94±1,71(18)	0,087	29,28±1,92(30)	<b>0,033*</b>	24,22±1,61(25)	<b>0,034*</b>
<b>Diyabete Bağlı Mikrovasküler Komplikasyon Durumu</b>									
Hayır	131	29,97±0,35(30)	-1,607	18,69±2,13(18)	-1,174	29,69±1,18(30)	-0,993	24,6±1,41(25)	-2,644
Evet	19	29,63±1,61(30)	0,108	18,89±1,52(18)	0,240	28,58±4,02(30)	0,321	24,11±1,52(25)	<b>0,008*</b>
<b>Eşlik Eden Kronik Hastalık Varlığı</b>									
Evet	138	29,95±0,60(30)	-2,179	18,7±1,98(18)	-1,090	29,64±1,66(30)	-2,808	24,62±1,2(25)	-1,492
Hayır	12	29,67±1,15(30)	<b>0,029*</b>	18,92±2,94(18)	0,276	28,5±3(30)	<b>0,005*</b>	23,67±2,99(25)	0,136

**Ek Tablo 2. (Devam) Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Hastalık Algısı Ölçeği Alt Boyutlarının Puanlarının Dağılımları ve Karşılaştırılması**

	n	Hastalığı Anlayabilme		Süre (Döngüsel)		Duygusal Temsiller	
		Ort.±S.S. (Medyan)	Z/H, p	Ort.±S.S. (Medyan)	Z/H, p	Ort.±S.S. (Medyan)	Z/H, p
<b>Cinsiyet</b>							
Kadın	132	24,27±1,53(25)	-0,051	15,96±3,16(16)	-0,442	24,58±4,06(24)	-2,593
Erkek	18	24,06±2,29(25)	0,960	15,89±4,25(18)	0,658	21,67±4,46(22)	<b>0,010*</b>
<b>Eğitim Durumu</b>							
İlköğretim	130	24,35±1,46(25)	3,605 0,165	16,05±3,09(16)	1,809 0,405	24,29±4,18(23,5)	0,229 0,892
Lise	18	23,5±2,53(25)		15,78±4,05(17)		24,06±3,76(23)	
Üniversite	2	24±1,41(24)		11±7,07(11)		22±11,31(22)	
<b>Medeni Durum</b>							
Evlü	141	24,3±1,53(25)	-0,903	16,26±3,07(16)	-3,928	24,36±4,23(24)	-1,766
Bekar	9	23,44±2,79(25)	0,366	11,11±3,02(12)	<b>&lt;0,001*</b>	22,22±3,23(22)	0,077
<b>Birlikte Yaşadığı Kişi/ler</b>							
Yalnız	21	24,38±1,28(25)	1,446 0,695	15,67±3,65(16)	7,101 0,069	22,1±3,82(22)	11,001 <b>0,012*</b>
Anne ve baba	2	25±0(25)		10,67±1,15(10)		21,33±1,15(22)	
Eşi	110	24,24±1,69(25)		16,09±3,2(16)		24,74±4,27(24,5)	
Eşi ve çocuklar	17	24±1,83(25)		16,38±3,05(17)		24,13±3,63(26)	
<b>Çalışma Durumu</b>							
Çalışıyor	4	24,5±1(25)	-0,024	15,5±4,43(16)	-0,178	22,5±2,52(22)	-0,939
Çalışmıyor	146	24,24±1,65(25)	0,981	15,97±3,27(16)	0,858	24,28±4,23(24)	0,348
<b>Diyabet Tanı Süresi</b>							
1 yıl ve üzeri	32	24,63±0,94(25)	1,626 0,444	15,25±2,86(16)	3,875 0,144	25,41±3,91(26)	4,295 0,117
5 yıl ve üzeri	77	24,18±1,57(25)		16,4±2,97(16)		23,82±4,08(22)	
10 yıl ve üzeri	41	24,07±2,09(25)		15,66±4,04(16)		24,1±4,56(24)	
<b>Oral Antidiyabetik Tedavi Süresi</b>							
1 yıl ve üzeri	32	24,63±0,94(25)	1,626 0,444	15,25±2,86(16)	3,875 0,144	25,41±3,91(26)	4,295 0,117
5 yıl ve üzeri	77	24,18±1,57(25)		16,4±2,97(16)		23,82±4,08(22)	
10 yıl ve üzeri	41	24,07±2,09(25)		15,66±4,04(16)		24,1±4,56(24)	
<b>Kan Şekerini Düzenli Ölçme Durumu</b>							
Evet	22	24,14±1,81(25)	-0,068	16,41±3,28(17)	-0,728	24,45±5,2(26)	-0,595
Hayır	128	24,27±1,6(25)	0,946	15,88±3,3(16)	0,466	24,2±4,03(22)	0,552
<b>Düzenli Egzersiz Yapma Durumu</b>							
Evet	11	23,91±2,43(25)	-0,141	16,91±3,27(18)	1,143	21,82±5,55(22)	-1,352
Hayır	139	24,27±1,56(25)	0,888	15,88±3,29(16)	0,253	24,42±4,04(24)	0,176
<b>Diyet Uyumuna İlişkin Bireysel Değerlendirme</b>							
İyi	12	24,08±1,98(25)	1,647 0,439	15,25±3,84(16)	1,034 0,596	22,5±3,42(22)	2,757 0,252
Orta	110	24,18±1,67(25)		16,11±3,26(16)		24,58±4,24(24)	
Kötü	28	24,57±1,29(25)		15,64±3,23(16)		23,61±4,21(22)	
<b>Diyabet Eğitimi Alma Durumu</b>							
Evet	4	24±1,41(24,5)	-1,032	11,5±1,29(11,5)	-2,758	23,25±1,89(22,5)	-0,297
Hayır	146	24,25±1,64(25)	0,302	16,08±3,25(16)	<b>0,006*</b>	24,26±4,25(24)	0,766
<b>Diyabet Eğitim İhtiyacı Olma Durumu</b>							
Evet	12	24,33±1,37(25)	-0,070	14,67±3,37(14,5)	-1,490	24,42±3,94(22,5)	-0,289
Hayır	138	24,24±1,65(25)	0,944	16,07±3,27(16)	0,136	24,22±4,24(24)	0,772
<b>Kontrolde Gitme Sıklığı</b>							
3 ay	35	24,2±1,76(25)	3,594 0,464	15,26±3,33(16)	19,871 <b>0,001*</b>	26,29±4,09(28)	20,533 <b>&lt;0,001*</b>
6 ay	86	24,33±1,61(25)		16,95±2,65(18)		23,73±3,91(22)	
9 ay	13	24,08±1,55(25)		14,46±4,01(16)		20,92±3,52(20)	
1 yıl	10	24,1±1,85(25)		13,6±3,2(12)		25,3±4,9(26)	
1 yıl ve üzeri	6	24±1,26(24,5)		12,83±4,67(12,5)		24,83±3,82(24,5)	
<b>Hipo/Hiperglisemi Yaşama Durumu</b>							
Evet	114	24,32±1,45(25)	-0,669	16,15±3,19(16)	-1,177	24,03±4,31(22)	-2,202
Hayır	36	24,03±2,1(25)	0,504	15,33±3,58(16)	0,239	24,89±3,81(24)	0,229
<b>Diyabete Bağlı Mikrovasküler Komplikasyon Durumu</b>							
Hayır	131	24,22±1,69(25)	-0,099	16,08±3,28(16)	-1,374	24,29±4,11(24)	-0,003
Evet	19	24,42±1,17(25)	0,921	15,05±3,31(16)	0,170	23,84±4,88(22)	0,998
<b>Eşlik Eden Kronik Hastalık Varlığı</b>							
Evet	138	24,3±1,56(25)	-1,539	16,06±3,27(16)	-1,373	24,19±4,26(22,5)	-0,353
Hayır	12	23,58±2,27(25)	0,124	14,75±3,44(15)	0,170	24,75±3,65(25)	0,724



## Ek 11. Orijinallik Ekran Çıktısı

### TİP 2 DİYABETİ OLAN BİREYLERDE PSİKOSOSYAL UYUM VE HASTALIK ALGISININ TEDAVİ UYUMUNA ETKİSİ

ORJİNALLİK RAPORU

% <b>14</b>	%	% <b>14</b>	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

<b>1</b>	Taniş, Esra Uslu. "Hormon Tedavisi Kullanan Prostat Kanserli Hastaların ve Bakım Verenlerinin Destekleyici Bakım Gereksinimlerinin Tanımlanması", Dokuz Eylul Üniversitesi (Turkey), 2024 Yayın	% <b>5</b>
<b>2</b>	Ciddi, Sinem. "Kalp Yetmezliği Olan Bireylerde Cinsiyetin Hastalık Algısına Etkisi", Dokuz Eylul Üniversitesi (Turkey), 2024 Yayın	% <b>1</b>
<b>3</b>	Kocatepe, Vildan. "Tip 2 Diyabetli Bireylerin Cinsiyete Göre Fiziksel Aktivite Düzeylerinin ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi", Dokuz Eylul Üniversitesi (Turkey), 2024 Yayın	% <b>1</b>
<b>4</b>	Isık, Isil. "Erken Evre Meme Kanseri Hastalarında Telefonla Danışmanlık Müdahalesinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi", Marmara Üniversitesi (Turkey) Yayın	<% <b>1</b>

## Ek 12. Dijital Makbuz



### Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Kadriye Bilgin Gündere  
Assignment title: TİP 2 DİYABETİ OLAN BİREYLERDE  
Submission title: TİP 2 DİYABETİ OLAN BİREYLERDE PSİKOSOSYAL UYUM VE H...  
File name: T\_P\_2\_D\_YABET\_OLAN\_B\_REYLERDE.docx  
File size: 81.06K  
Page count: 49  
Word count: 11,398  
Character count: 80,964  
Submission date: 08-Jul-2024 11:57AM (UTC+0300)  
Submission ID: 2413828548



## 9. ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Kadriye BİLGİN GÜNDERE