

## ***Diyabetli bireylerde kronik hastalık öz yönetimi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi***

Gülây Güneysel BAKIR<sup>a</sup>, Neriman ZENGİN<sup>b</sup>

### **ÖZET**

**Amaç:** Araştırma diyabetli bireylerde öz yönetimi ve etkileyen faktörleri incelemek amacı ile tanımlayıcı bir çalışma olarak gerçekleştirilmiştir. **Yöntem:** Araştırmanın örneklemini Nisan-Haziran 2022 tarihleri arasında bir hastanenin diyabet eğitim birimine başvuran 200 diyabetli birey oluşturdu. Veriler; Sosyodemografik Tanılama Formu, Çok Boyutlu Diyabet Anketi Formunun 1. Bölümü ve Kronik Hastalık Öz Yönetim Ölçeği kullanılarak toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistik analizler, Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis testi ve Spearman korelasyon analizi ile gerçekleştirildi. Anlamlılık düzeyi  $p<0.05$  olarak kabul edildi. **Bulgular:** Kronik Hastalıklarda Öz Yönetim Ölçeği Kendini Damgalama, Damgalanma ile Baş etme, Sağlık Bakım Etkinliği ve Tedavi Uyum alt boyut puan ortalamaları sırasıyla  $27.05\pm 14.22$ ,  $64.45\pm 14.22$ ,  $68.84\pm 19.76$  ve  $78.33\pm 16.46$  olarak saptandı. Sosyodemografik özelliklerden medeni duruma göre Tedaviye Uyum, gelir düzeyine göre Sağlık Bakım Etkinliği alt boyut puanlarının istatistiksel anlamlı fark gösterdiği belirlendi. Hastalık ile ilgili özelliklerden Kendini Damgalama alt boyut puanının aile öyküsünde diyabet olma ve beden kitle indeksine göre istatistiksel anlamlı fark saptandı. Sağlık Bakım etkinliği alt boyutu puanının aile öyküsünde diyabet olma, diyabet süresi, tedavi şekli, hemoglobin A1 C düzeyi, beden kitle indeksi durumuna göre istatistiksel anlamlı fark görüldü. Kendini Damgalama ile Engel alt boyutu arasında pozitif yönde zayıf düzeyde, Sosyal Destek ile negatif zayıf düzeyde istatistiksel anlamlı ilişki saptandı. Sağlık Bakım Etkinliği ile Sosyal Destek arasında pozitif yönde zayıf düzeyde ilişki olduğu görüldü. **Sonuç:** Diyabetli bireylerde kronik hastalık öz yönetim, sosyodemografik ve hastalıkla ilgili özelliklerden etkilenmektedir. Diyabetli bireylere kronik hastalık öz yönetim eğitiminde sosyodemografik ve hastalıkla ilgili özellikler dikkate alınmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Diyabet, eğitim, öz yönetim

### ***Investigation of self-management and affecting factors in individuals with diabetes***

### **ABSTRACT**

**Objective:** The research was carried out as a descriptive study to examine self-management and affecting factors in individuals with diabetes. **Method:** The sample of the study consisted of 200 individuals with diabetes who applied to the diabetes education unit of a hospital between April and June 2022. Data; It was collected using the Sociodemographic Diagnostic Form, Part 1 of the Multidimensional Diabetes Questionnaire Form, and the Chronic Disease Self-Management Scale. In the evaluation of the data, descriptive statistical analyzes were performed with the Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis test, and Spearman correlation analysis. The significance level was accepted as  $p<0.05$ . **Results:** The mean scores of Self-Stigma, Coping with Stigma, Health Care Efficiency, and Treatment Compliance sub-dimensions of the Self-Management Scale in Chronic Diseases were found to be  $27.05\pm 14.22$ ,  $64.45\pm 14.22$ ,  $68.84\pm 19.76$ , and  $78.33\pm 16.46$ , respectively. There was a statistically significant difference in the sub-dimension scores of Health Care Efficiency according to sociodemographic characteristics, marital status, adherence to treatment, and income level. The Self-Stigma sub-dimension score, which is one of the characteristics related to the disease, showed a statistically significant difference according to family history of diabetes and body mass index. The Health Care effectiveness sub-dimension score showed a statistically significant difference according to having diabetes in the family history, duration of diabetes, type of treatment, Hemoglobin A1C level, and body mass index. There was a weak positive correlation between Self Stigma and the Disability sub-dimension, and a weak and negative correlation between Social Support. There was a weak positive correlation between Health Care Efficiency and social support. **Conclusion:** Self-management in individuals with diabetes is affected by sociodemographic and disease-related characteristics. Sociodemographic and disease-related characteristics should be taken into account in self-management training for individuals with diabetes.

**Keywords:** Diabetes, education, self-management

Geliş Tarihi: 06.12.2022

Kabul Tarihi: 10.02.2023

<sup>a</sup>Arnavutköy Devlet Hastanesi Diyabet Eğitim Hemşiresi, İstanbul, Türkiye, e-posta: gulay.g.bakir@hotmail.com ORCID: 0000-0003-3064-2752

<sup>b</sup>Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik bölümü, İstanbul, Türkiye, e-posta: zneriman@yahoo.com ORCID: 0000-0002-1045-7288

Sorumlu Yazar/Correspondence: Gülây Güneysel Bakır e-posta: gulay.g.bakir@hotmail.com

Araştırma Haliç Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı, Tezsiz Yüksek Lisans Projesinden üretilmiştir.

Atıf/Citation: Bakır GG, Zengin N. Diyabetli bireylerde kronik hastalık öz yönetimi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi 2023;5(1):9-17.

## GİRİŞ

Kronik sağlık sorunlarında öz yönetim “bireyin semptomları, tedaviyi, hastalığın fiziksel, psikolojik ve sosyal sonuçlarını ve kronik bir durumla yaşamının gerektirdiği yaşam tarzı değişikliklerini yönetme yeteneği” olarak tanımlanmıştır.<sup>1,2</sup> Bireyin sorumluluğunu vurgulayan öz yönetim, kronik hastalıkları hafifletmede ve tedavi etmede eğitimin ötesine geçerek bireylere hastalıklarıyla ilgili zorlukları aktif bir şekilde belirleme ve çözme konusunda destek vermektedir.<sup>3-6</sup> Kronik hastalıklarda öz yönetim süreçleri hastalık gereksinimlerine odaklanma, kaynakları etkinleştirme ve kronik bir hastalıkla yaşam olmak üzere üç grupta ele alınmaktadır. Bu süreçlerin her birinde bireylerin gerçekleştirmesi beklenen görevler ve beceriler bulunmaktadır.<sup>2</sup>

Diabetes insülin eksikliği ya da insülinin etkisinde bozulma sonucu organizmanın karbonhidrat, yağ ve proteinlerden yeterince yararlanamadığı, akut ve kronik komplikasyonların geliştiği kronik bir sağlık sorunudur.<sup>7</sup> Uluslararası Diyabet Federasyon’un (International Diabetes Federation -IDF) son atlasına göre 2019’da dünya genelinde, 463 milyon diyabetli birey olduğu ve bu rakamın 2045 yılında %51 oranında artarak 700 milyona ulaşacağı öngörülmektedir.<sup>8</sup> Türkiye’de Tip 2 diyabet prevalansı (TURDEP) I çalışmasında %7.2<sup>9</sup> iken, TURDEP-II çalışmasında %90 artarak %13.7’ye ulaşmıştır.<sup>9,10</sup> Günümüzde önemli bir halk sağlığı sorunudur.<sup>2</sup>

Diabetes tedavisinde amaç kan glikozundaki normalden sapmaları kontrol ederek akut ve kronik komplikasyonları önlemek ve yaşam kalitesini iyileştirmektir. Yaşam boyu süren diyabetin genel olarak yönetimi ilaç tedavisi, tıbbi beslenme tedavisi, fiziksel egzersiz programı ve eğitim olmak üzere dört temel bileşenden oluşur.<sup>5</sup> Bu kompleks tedavi yaklaşımında başarı diyabetli bireyin tedaviye uyumuna ve başarılı şekilde sürdürülen öz yönetime bağlıdır.<sup>6,11</sup> Kronik bir hastalık olan diyabetin tedavisinde öz yönetim diyabetli bireyin tedavisinde sorumluluk almasını, problemlere çözüm odaklı yaklaşmasını ve tedaviye uyumunu sağlar ve yaşam kalitesini artırır.<sup>5</sup> Diabetes gibi bir kronik hastalıkla uzun ve kaliteli yaşam başarılı bir öz yönetimi gerektirir.<sup>13-14</sup> Ancak diabetes öz yönetiminde çaba sarf edilmesine rağmen istenilen sonuca ulaşamamasında bireysel ve çevresel faktörler engelleyici olabilmektedir.<sup>12</sup> Bu bilgilere dayanarak araştırma diyabetli bireylerde kronik hastalık öz yönetimini etkileyen bireysel ve çevresel faktörleri incelemek amacı ile gerçekleştirildi.

## YÖNTEM

### Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini bir devlet hastanesinin Nisan-Haziran 2022 tarihleri arasında diyabet polikliniğine

başvuran bireyler, örneklemini ise 18-65 yaşları arasında, en az bir yıl önce diabetes tanısı alan, gebe olmayan, psikiyatrik ve serebral sorunu olmayan ve Türkçe okuyup yazabilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 200 diyabetli birey oluşturdu. Tip 2 diabetes hastalarında öz yönetim aktivitelerinin sıklığını belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada, hastaların yalnızca %15’inde iyi glikemik kontrol (hemoglobin A1C [HbA1c]  $\leq 7$  mmol/L) belirlenmiştir. Araştırmanın örneklemini %95 güven aralığında (alfa=0.05), d=0.05 örnekleme hatası ile 195 diyabetli birey olarak belirlendi.

### Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak Tanılama Formu, Çok Boyutlu Diabetes Anketi (ÇBDA) ve Kronik Hastalık Öz Yönetim Ölçeğinden yararlanılmıştır.

**Tanılama Formu:** Hastaların sosyodemografik özelliklerini (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, sigara kullanma durumu ve alkol kullanma durumu), diabetes ile ilgili bilgilerini (tanı süresi, tedavi şekli, kan şekere bakma durumu, tedaviye uyum algısı, diyet uyum algısı, egzersiz yapma durumu, doktora başvurma durumu, ailede diabetes olma durumu, diabetese bağlı komplikasyon oluşma durumu ve ek hastalık durumu) ve metabolik kontrol değişkenlerini (HbA1c, beden kitle indeksi, tedavi şekli) sorgulamaktadır.

**Çok Boyutlu Diabetes Anketi (ÇBDA):** Ölçek üç bölüm, yedi alt boyut ve 41 maddeden oluşmaktadır. Toplam puan üzerinden değerlendirmenin yapılmadığı ölçekte her bir alt boyut ayrı ayrı değerlendirilmektedir. Araştırmada ölçeğin Engel, Ciddiyet ve Sosyal destek olmak üzere üç alt boyuttan oluşan birinci bölümü veri toplama aracı olarak kullanılmıştır. Ölçeğin Engel alt boyutu hastalığın iş, sosyal ve eğlence aktivitelerini ne kadar olumsuz etkilediğini ve sınırlandığını, Ciddiyet Algısı alt boyutu bireyin diabetesin ciddiyetini algılama derecesini, Sosyal Destek Algısı alt boyutu diabeteslinin hayatındaki önemli kişilerin, sağladığı sosyal destek algısını değerlendirmektedir. Ölçeğin değerlendirmesinde puanın yüksek olması algılanan engel, ciddiyet ve sosyal destek düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçek 2010 yılında Türkçeye uyarlanmış olup; Engel Ciddiyet ve Sosyal Destek alt boyutu Cronbach Alfa değerleri sırayla 0.90, 0.77 ve 0.91 olarak bildirilmiştir.<sup>13</sup> Mevcut araştırmada Engel, Ciddiyet ve Sosyal Destek alt boyutu Cronbach Alfa değerleri sırayla 0.73, 0.19 ve 0.44 olarak saptanmıştır.

**Kronik Hastalık Öz Yönetim Ölçeği:** Kronik hastalıklarda öz yönetimi değerlendirmek amacı ile geliştirilen ölçek 23 madde ve Kendini Damgalama, Damgalamayla Baş Etme, Sağlık Bakım Etkinliği ve Tedavi Uyumu olmak üzere dört alt boyuttan

oluşmaktadır. Ölçekte ifadeler 1-5 arasında derecelendirilmekte olup; değerlendirmede yorumlamayı ve karşılaştırmayı kolaylaştırmak için (1=0 2=25, 3=50 ve 4=75 ve 5=100) 100'lük sisteme dönüştürülebilmektedir. Kendini Damgalama alt boyutunda yüksek skor kendini damgalanmanın yüksek olduğunu, Damgalanma ile Baş Etme alt boyutunda yüksek skor damgalanma ile baş edebilme yeteneğinin yüksek olduğunu, Sağlık Bakım Etkinliğinde yüksek skor sağlık bakım etkinliğinin yüksek olduğunu ve Tedavi Uyumunda yüksek skor uyumun iyi olduğunu göstermektedir. Türkçe 'ye 2021 yılında uyarlanan 21 maddelik ölçeğin ve dört faktörlü bir yapı gösterdiği, Cronbach alpha katsayılarının 0.789-0.876 arasında değiştiği belirlenmiştir.<sup>14</sup>. Mevcut araştırmada Kendini Damgalama 0.057, Damgalanma ile Baş Etme 0.50, Sağlık Bakım Etkinliği 0.70 ve Tedaviye Uyum 0.84 olarak saptanmıştır.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS 26.0 (Statistical Program For Social Sciences) istatistik paket programında değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistik analizlerinden sıklık, aritmetik ortalama, medyan, standart sapmadan yararlanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile değerlendirildikten sonra sosyodemografik ve hastalık ile ilgili özelliklere göre ölçek toplam puan ortalamalarının dağılımı parametrik olmayan testler ile incelenmiştir. İkili grupların karşılaştırmasında Mann-Whitney U testi, üç ve üzeri grupların karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testinden yararlanılmıştır. Kronik Hastalıklar Öz Yönetim Ölçeği ile Çok Yönlü Diyabet ölçeğinin puanları arasındaki ilişki Sperman korelasyon analizi ile incelendi. Çalışmada anlamlılık düzeyi  $p<0.05$  olarak kabul edilmiştir.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma öncesi etik onay (Tarih:30/03/2022, Sayı:63) ve kurum izni alınan çalışma Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yürütülmüştür. Araştırmaya katılan diyabetli bireylerden bilgilendirilmiş gönüllü onam, yararlanılan ölçekleri geliştiren ve Türkçe'ye uyarlayan yazarlardan izin alınmıştır.

### BULGULAR

Yaş ortalaması 53.11 olan olguların %64.5'i 51 yaş üzeri, %55'i kadın, %83'ü evli, %68.6'sı ilköğretim mezunu, %67.3'ü çalışmamakta, %85'i gelirinin orta düzeyde olduğu, %46.8'inin 1-5 yıldır diyabet tanısı aldığı, %76.4'ünün ailesinde diyabet olduğu, %67.7'sinin oral antidiyabetik ile birlikte insülin kullandığı, %52.7'sinin ek bir hastalığının bulunduğu, %62.3'ünün sigara içmediği ve %43.5'inin obez

olduğu belirlendi. Olguların diyabet ile ilgili özelliklerinin dağılımı incelendiğinde ortalama diyabet süresi 6,03 olup %46,8'i 1-5 yıl, %76,4'ünün ailesinde diyabet olduğu, %67,7'si oral antidiyabetik ile birlikte insülin kullanmakta, %52,7'sinin ek bir hastalığı bulunmamakta, %62,3'ü sigara içmemekte ve %43,5'i obez olduğu belirlendi (Tablo 1).

**Tablo 1. Sosyodemografik ve hastalık ile ilgili özellikler**

Sosyodemografik özellikler	n	(%)
Yaş (ort±Sd/Medyan(Min-Maks))	39 yaş altı	14 7.0
	40-50	57 28.5
53.11±8.28/55 (56-68)	51 yaş ve üzeri	129 64.5
Cinsiyet	Kadın	110 55.0
	Erkek	90 45.0
Medeni durum	Evli	184 83.6
	Bekar	16 7.3
Eğitim durumu	İlköğretim	151 68.6
	Lise	45 20.5
	Üniversite	3 1.4
Çalışma Durumu	Çalışıyor	52 23.6
	Çalışmıyor	148 67.3
Gelir düzeyi	İyi	7 3.2
	Orta	187 85.0
	Kötü	6 2.7
Diyabet süre	1-5	103 46.8
6.03±3.79/5 (1-20)	6-10	77 35.0
	11 ve üzeri	20 9.1
A1C (ort±Sd/Medyan (Min-Maks))	7 ve altı	19 9.5
9.24±1.53/9.3 (5.7-12.7)	7.1 ve üzeri	181 90.5
Tedavi şekli	OAD	32 14.5
	İnsülin	19 8.6
	OAD±İnsülin	149 67.7
BKI	18.5-24.9	6 3.0
	25-29.9	42 21.0
	30-34.9	87 43.5
	35-39.9	40 20.0
	>40	25 12.5
Komorbidite	Var	84 38.2
	Yok	116 52.7
Ailede diyabet	Var	168 76.4
	Yok	32 14.5
Sigara içme	Kullanıyor	31 14.1
	Kullanmıyor	137 62.3
	Bırakmış	32 14.5

Kronik Hastalıklarda Öz Yönetim Ölçeği alt boyut toplam puan ortalamaları incelendiğinde Kendini Damgalama, Damgalanma ile Baş etme, Sağlık Bakım Etkinliği ve Tedavi Uyum puan ortalamaları sırasıyla 27.05± 14.22, 64.45± 14.22, 68.84± 19.76 ve 78.33± 16.46 olarak saptandı (Tablo 2).

Sosyodemografik özelliklere göre Kronik Hastalık Öz Yönetim Ölçek puanlarının dağılımı incelendiğinde olguların medeni durumuna göre Tedaviye Uyum alt boyut puanları arasında anlamlı istatistiksel fark olduğu ( $p<0.05$ ), evli olan diyabetli bireylerin Tedaviye Uyum puan ortalamalarının (79.40±15.29) bekar olanlardan (65.94±23.75) daha yüksek olduğu ve

evli olan diyabetli bireylerin tedaviye uyumlarının daha iyi olduğu saptandı (Tablo 3).

**Tablo 2. Kronik Hastalıklarda Öz Yönetim Ölçeği madde puanlarının dağılımı**

	Ort.±Sd	Median	Mak
Kendini Damgalama	27.05± 14.22	25	0-85.71
Damgalanma ile Baş etme	64.45± 14.22	60	25.00-100
Sağlık Bakım Etkinliği	68.84± 19.76	68.75	18.75-100
Tedavi Uyumu	78.33± 16.46	80	0-100

**Tablo 3. Sosyodemografik özelliklere göre Kronik Hastalık Öz Yönetim Ölçeği Puanlarının incelenmesi**

		n	Kendini Damgalama Ort ±Sd	Damgalama ile Baş etme Ort ±Sd	Sağlık Bakım Etkinliği Ort ±Sd	Tedaviye Uyum Ort ±Sd
Yaş	39 yaş altı	14	23.72±16.67	65.00±13.30	78.12±20.18	83.21±18.97
	40-50	57	30.89±16.92	66.49±14.39	67.11±21.99	77.81±19.84
	51 ve üzeri	129	25.72±12.31	63.49±14.25	68.60±18.53	78.02±14.48
	K-w; p		3.231; 0.199	1.815; 0.404	3.529; 0.171	2.793; 0.247
Cinsiyet	Kadın	110	27.60±13.67	64.68±13.53	69.26±18.12	80.05±15.93
	Erkek	90	26.39±14.93	64.17±15.09	68.33±21.69	76.22±16.93
	z; p		-0.295; 0.768	-0.090; 0.928	-0.353; 0.724	-1.577; 0.115
Medeni durum	Evli	184	27.19±14.21	64.24±13.91	68.92±19.96	79.40±15.29
	Bekar	16	25.45±14.80	66.88±17.78	67.97±17.81	65.94±23.75
	z; p		-0.536; 0.592	-0.587; 0.558	-0.136; 0.892	<b>-2.536; 0.011</b>
Çalışma durumu	Çalışıyor	52	31.04±18.14	66.25±17.87	72.00±21.74	75.29±21.82
	Çalışmıyor	148	25.65±12.34	63.82±12.70	67.74±18.97	79.39±14.04
	Z;p		-1.695; 0.090	-0.898; 0.369	-1.127; 0.260	-0.744; 0.457
Eğitim Düzeyi	İlköğretim	151	26.39±14.74	64.57±14.09	68.26±19.89	78.32±16.16
	Lise	45	29.29±11.08	64.22±15.22	69.44±19.04	78.22±16.55
	Üniversite	3	27.38±29.74	61.67±2.89	89.58±18.04	80.00±34.64
	K-w; p		3.225; 0.199	0.057; 0.972	3.292; 0.193	0.740; 0.691
Gelir Düzeyi	İyi	7	25.00±19.88	62.86± 12.54	78.57±17.62	72.86±21.77
	Orta	187	26.78±13.97	65.03±13.94	69.55±19.09	78.66±15.62
	Kötü	6	38.10±12.71	48.33±17.51	35.42±10.94	74.17±32.77
	K-w; p		4.444; 0.108	4.60; 0.100	<b>15.236; 0.000</b>	1.464; 0.481

Z=Mann-Whitney U, K-w=Kruskal Wallis Test, \*p<0.05, N=200

Gelir düzeyine göre Sağlık Bakım Etkinliği alt boyut puanları arasında istatistiksel anlamlı fark belirlendi (p<0.05). Gelir düzeyi iyi olanların (78.57±17.62) gelir düzeyi orta (69.55±19.09) ve kötü (35.42±10.94) olanlara göre Sağlık Bakım Etkinliği puan ortalamaları daha yüksektir (Tablo 3).

Kronik Hastalıklarda Öz Yönetim ölçeğinin diyabet ile ilgili özelliklere göre dağılımı incelendiğinde; Kendini Damgalama alt boyut puanlarının aile öyküsünde diyabet olma, beden kitle indeksine göre istatistiksel anlamlı fark gösterdiği saptandı (p<0.05) Aile öyküsünde diyabeti olanların (26.08±14.63) olmayanlara göre (32.14±10.66) Kendini Damgalama alt boyut puanı düşük, beden kitle indeksi normal sınırlarda (30.95±30.94) olanların aşırı kilolu (25.09±14,12), kilolu (29.76±14,02), obez

(26.52±10,6) ve morbid obez (20.86±13,15) olanlara göre Kendini Damgalama alt boyut puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlendi. (Tablo 4). Aile öyküsünde diyabet olmayan ve normal kilolu diyabetliler kendilerini daha fazla damgalamaktadır.

Damgalama ile Baş etme puanlarının ek hastalık olma durumuna göre istatistiksel anlamlı fark gösterdiği belirlendi (p<0.05). Ek hastalığı olanların (61.96±12.75), olmayanlara (66.25±14.99) göre puan ortalamasının istatistiksel anlamlı olarak daha düşük olduğu belirlendi (p<0.05) (Tablo 4).

Sağlık Bakım Etkinliği alt boyut puanlarının aile öyküsünde diyabet olma durumu, tedavi şekli, HbA1C düzeyi, BKİ durumuna göre istatistiksel anlamlı fark gösterdiği belirlendi (p<0.05). Sağlık Bakım Etkinliği

alt boyut puanlarının ailesinde diyabet olmayanların (55.47±16.25) diyabet olanlara (71.39±19.38) göre, diyabet tedavisinde insülin ile OAD kombine kullananların (66.69±20.62) yalnızca insülin (70.39±14.56), ve OAD (77.93±15.64) kullananlara göre, metabolik kontrollü iyi olmayanların (67.51±19.86), olanlara göre (81.58±13.58) düşük olduğu görüldü. Kronik Hastalık Öz-Yönetim ile

Diyabet Psikososyal ve Sosyal Destek Algısı arasındaki ilişki incelendiğinde Kendini Damgalama ile Engel alt boyutu ( $r=185$ ;  $p=0.009$ ) arasında pozitif yönde zayıf düzeyde, Sosyal Destek ( $r=-0.186$ ;  $p=0.008$ ) ile negatif zayıf düzeyde istatistiksel anlamlı ilişki saptandı. Sağlık Bakım Etkinliği ile Sosyal Destek arasında ( $r=0.267$ ;  $p=0.000$ ) pozitif yönde zayıf düzeyde ilişki olduğu görüldü (Tablo 4).

**Tablo 4. Hastalık ile ilgili Özelliklere Göre Kronik Hastalık Öz Yönetim Ölçeği Puanlarının İncelenmesi**

Özellikler		n	Kendini Damgalama	Damgalama ile Baş etme	Sağlık Bakım Etkinliği	Tedaviye Uyum
			Ort ±Sd	Ort ±Sd	Ort ±Sd	Ort ±Sd
Aile yüküsü olma durumu	Var	168	26.08±14.63	64.55±13.68	71.39±19.38	77.62±17.49
	Yok	32	32.14±10.66	63.91±17.03	55.47±16.25	82.03±8.60
	z; p		-2.680; 0.007	-.340; 0.734	<b>-4.198; 0.000</b>	-1.399; 0.162
Diyabet Süresi (yıl)	1- 5	103	26.77±13.94	64.37±14.39	68.51±19.43	78.59±16.47
	6 -10	77	26.02±12.66	63.83±14.23	69.97±19.1	78.51±15.02
	11 ve üzeri	20	32.50±19.97	67.25±13.62	66.25±24.28	76.25±21.76
	K-w; p		1.425; 0.49	1.328; 0.515	.246; 0.884	.132; 0.936
Tedavi şekli	OAD	32	24.11±13.94	64.84±10.59	77.93±15.63	79.84±15.58
	İnsülin	19	25.19±7.19	62.63±13.37	70.39±14.56	80.26±13.17
	OAD ve İnsülin	149	27.92±14.9	64.60±15.04	66.69±20.62	77.75±17.06
	K-w; p		3.653; 0.161	0.310; 0.856	<b>8.472; 0.014</b>	-0.153; 0.878
HbA1C	7 ve Altı		22.56±14.68	60.53±11.17	81.58±13.58	78.68±19.43
	7.1 ve Üzeri		27.53±14.13	64.86±14.47	67.51±19.86	78.29±16.18
	z; p		-1.905; 0.057	-1.153; 0.249	<b>-3.111; 0.002</b>	-0.153 0.878
BKİ	18.5-24.9	6	30.95±30.94	65.83±19.34	79.17±19.23	66.67±29.94
	25-29.9	42	25.09±14.12	62.62±13.45	70.09±19.55	78.33±18.24
	30-34.9	87	29.76±14.02	65.63±15.83	64.30±21.07	78.16±15.87
	35-39.9	40	26.52±10.6	63.50±11.83	70.47±18.07	79.38±16.45
	>40	25	20.86±13.15	64.60±12.33	77.50±14.09	80.00±10.51
	K-w; p		<b>10.223; 0.037</b>	1.532; 0.821	<b>11.679; 0.02</b>	1.523; 0.823
Ek hastalık	Var	84	26.66±15.04	61.96±12.75	70.16±17.9	78.04±16.63
	Yok	116	27.34±13.66	66.25±14.99	67.89±21.03	78.53±16.41
	z; p		-0.629; 0.530	<b>-2.112; 0.035</b>	-0.742; 0.458	-0.360; 0.719
			r; p	r; p	r; p	r; p
Engel alt boyutu			<b>0.185 0.009</b>	0.117 0.099	-0.059 0.406	-0.133 0.06
Ciddiyet			-0.113 0.112	0.03 0.67	0.081 0.255	-0.024 0.735
Sosyal destek			<b>-0.186 0.008</b>	0.054 0.446	0.267 0.00	-0.063 0.376

Z=Mann-Whitney U, K-w=Kruskal Wallis Test, \*p<0.05, N=200

## TARTIŞMA

Özyönetim hastalığın semptomlarını, tedavisini, fiziksel ve psikososyal sonuçlarını ve kronik bir durumla yaşamak için gerekli olan yaşam tarzı değişikliklerini yönetme becerisidir ve yaşam kalitesini olumlu yönde etkilemektedir<sup>3-6</sup> Kronik hastalıkların öz yönetiminde kendini damgalama, damgalama ile baş etme, sağlık bakımını etkin etkin bir şekilde sürdürme inancı ve tedaviye uyum önemli faktörlerdir.<sup>2,15</sup> Mevcut araştırmada diyabetli bireylerin kendini damgalama düzeyleri düşük, damgalanma ile baş etme, sağlık bakım etkinliği ve tedaviye uyum düzeylerinin ise iyi düzeyde olduğu belirlendi.

Damgalama, bir hastanın, kronik hastalığı nedeni ile ayrımcılığa uğraması ve bu ayrımcılığı içselleştirilmesi olarak tanımlanmaktadır. Kendini damgalama, damgalayıcı inançların kişinin kendisine uygulanması, damgalama ile baş etme ise bireyin damgalamanın getirdiği stresle başa çıkmasına yardımcı olan stratejileri benimseme yeteneğidir<sup>15</sup>. Diyabette damgalanma bireyin sosyal yaşamını ve diyabet öz yönetimini olumsuz etkilemektedir<sup>16</sup> Tip 1 genç diyabetlilerle damgalanma yaygınlığının %65.5 ve kötü glisemik kontrol ile iki kat ilişkili olduğu<sup>17,18</sup> ve kadınlarda, daha düşük yaş gruplarında, daha düşük diyabet süresi ve en az bir komplikasyona sahip olmanın damgalanma ile anlamlı şekilde ilişkili olduğu bildirilmektedir.<sup>18</sup> Mevcut araştırma bulgularının literatürden farklı olarak kendini damgalama



düzeylerinin düşük, damgalanma ile baş etme durumlarının iyi olduğu belirlendi. Bu sonuçta diyabetli bireylerin yaş ortalamalarının 50 yaşın üzerinde ve hastalık sürelerinin 6 yıl olmasının etkili olduğu düşünülebilir.

Sağlığın bakım etkinliği, kişinin sağlığını etkili bir şekilde yönetmek için gerekli olan eylem planlarını yürütme, tedaviye uyum ise sağlık uzmanları tarafından tavsiye edildiği gibi tedavi planlarını takip etme becerisidir.<sup>15</sup> Yapılan çalışmalarda diyabetli bireylerin büyük çoğunluğunun tedaviye uyumlarının iyi olmadığı<sup>19-21</sup> ve orta düzeyde olduğu,<sup>22,23</sup> hastalığa karşı tutumun,<sup>24</sup> eğitimin, tedavi şeklinin,<sup>22</sup> ilaç sayısının, diyet yapmanın<sup>23</sup> tedaviye uyumu etkilediği bildirilmiştir. Araştırmada literatürden farklı olarak diyabetli bireylerin sağlık bakım etkinliklerinin ve tedaviye uyumlarının iyi düzeyde olduğu belirlendi. Bu farkın örneklem grubundan, veri toplam araçlarından kaynaklandığı düşünülebilir. Mevcut araştırmada genel öz yönetim ölçeği kullanılırken, diğer çalışmalarda diyabete özgü ölçekler<sup>22,23</sup> ile değerlendirme yapılmıştır.

Kronik hastalıklarda yakın ve uzak çevreden destek almak hastalıkla baş etmede ve hastalığa uyumda önemli bir yere sahiptir.<sup>25,26</sup> Diyabetli bireylerde de destek mekanizması olarak aile ilişkilerinin önemli bir kaynak olabileceği ve bakımının aile merkezli olması gerektiği bildirilmektedir.<sup>27</sup> Diyabette öz yönetimi sürdürmede aile<sup>28</sup> ve sosyal çevrenin desteği psikosozal uyumu ve oryantasyonu olumlu etkilemektedir.<sup>29</sup> Çalışmalarda medeni duruma göre tedaviye uyumun farklılık göstermediğini<sup>22,23</sup> bildiren çalışmalar olmakla birlikte tip 2 diyabetli bireylerde aile desteğinin hastalığı kabulü ve tedaviye uyumu olumlu yönde etkilediği bildiren çalışmalar bulunmaktadır.<sup>30</sup> Mevcut araştırmada evli olanların tedaviye uyumunun anlamlı olarak daha iyi olduğu görüldü. Evlilikte eşlerin sosyal bir destek olarak hastalığın öz yönetiminde birbirlerini destekleyerek tedaviye uyumu olumlu yönde etkilediği düşünülebilir.

Sosyoekonomik durum bireylerin sağlığı koruma davranışlarını sürdürmesini ve tedavi olanaklarına ulaşmasını doğrudan etkilemektedir.<sup>31</sup> Diyabet yönetimi, maliyeti yüksek ilaçların kullanımı, akut ve kronik komplikasyonlar nedeni ile aile ve topluma önemli bir ekonomik yük getirmektedir.<sup>32</sup> Ayrıca diyabetli bireylerde ekonomik durum hastalık algısını etkilemektedir.<sup>33</sup> Araştırmada gelir düzeyini yüksek olarak belirten diyabetli bireylerin sağlık bakım etkinliğinin anlamlı olarak daha iyi olması, bireylerin tedavi giderlerini karşılayabilecek maddi desteği karşılamada sıkıntı yaşamamasına, hastalık algılarının ve sağlığı koruma, sürdürme davranışlarında iyi olmasına bağlanabilir.

Kronik hastalıklarda kökeni ve doğası hastalığa özgü özelliklere göre değişiklik gösteren damgalanmanın

başlıca nedenleri suçlama, utanç ve korku olup; hastalık yönetimini ve yaşam kalitelerini olumsuz etkilemektedir.<sup>34</sup> Kronik hastalıkla ilgili damgalama, haksız yere reddedilmeye veya dışlanmaya yol açan olumsuz bir sosyal yargıdır.<sup>17</sup> Diyabet damgalanmasının kaynakları medya, sağlık çalışanları, aile, halk gibi çevresel veya kişinin kendi kendini damgalaması gibi içsel olabilir. Diyabetin spesifik özellikleri ve diyabet damgalanmasına katkıda bulunan yönetimi (örneğin iğne kullanımı, fazla kilo/obezite) ve diyabet damgalanması deneyimleri nitelik ve nicelik olarak farklılık gösterir.<sup>26</sup> Araştırmada aile öyküsünde diyabet olmayanların ve normal kiloda olanların kendilerini daha fazla damgaladıkları belirlenmiştir. Bu sonuçta diyabetli bireylerin diyabet riski taşıyan özelliklere sahip olmamalarına rağmen hastalığı sahip oldukları için kendilerini daha fazla suçladıklarını ve böylece kendilerini daha fazla damgaladıklarını düşündürmektedir.

Mevcut araştırmada ek hastalığı olmayanların damgalanma ile daha iyi düzeyde baş ettikleri belirlenmiştir. Diyabetle birlikte ek bir hastalık bireyin günlük yaşamında uymak zorunda olduğu daha fazla kısıtlılıklar yaşamasına neden olabilir. Bu durum diyabetli bireyin kendisini daha fazla damgalamasına neden olabilir.

Sağlık bakım etkinliği bireyin sağlığını yönetmesi, kendine iyi bakması, hastalığı ve tedavisi hakkında net bilgiye sahip olmasıdır.<sup>35</sup> Mevcut araştırmada ailesinde diyabet olan bireylerin sağlık bakım etkinliğinin anlamlı olarak daha iyi olduğu belirlenmiştir. Yakın çevrede diyabetli bir kişinin olması hastaya rol model olarak sağlık bakım etkinliğinin gelişmesinde rehberlik yaparak hastalığın yönetiminde yardımcı olabilir.

Yapılan çalışmaların diyabette ilaç tedavisinin uyumu etkilediği bildirilirken<sup>22,24,30,36,37</sup> ve oral antidiyabetik kullananlarda hastalığa uyumun daha iyi olduğu<sup>22,30</sup> ve kullanılan ilaç sayısının artmasının uyumu olumsuz etkilediği<sup>23,37</sup> bildirilmektedir. Mevcut araştırmada diyabet yönetiminde oral antidiyabetik kullanan bireylerin sağlık bakım etkinliğinin anlamlı olarak daha iyi olduğu saptanmıştır. İnsülin kullanımı kan glikozu takibi, düzenli enjeksiyon yapmayı, düzenli beslenmeyi ve fizik aktivite gibi öz yönetim uygulamalarını zorunlu hale getirmektedir. Ancak oral antidiyabetik kullanımı öz yönetim aktivitelerinde insülin kullanımı kadar hastanın gerçekleştirmesi gereken davranış ve beceri gerektirmemektedir. Bu nedenle oral antidiyabetik kullananların sağlık bakım etkinliklerinin daha iyi olduğu düşünülebilir. Diyabetli bireylerde sağlık bakım etkinliğinin sürdürülmesi iyi bir metabolik kontrolün sürdürülmesinde önemli bir faktördür. Yapılan çalışmalarda diyabet bakım profilindeki olumlu tutumun,<sup>35</sup> bilişsel ve sosyal faktörlerin,<sup>38</sup> planlı eğitim programının metabolik kontrolü etkilediği bildirilmektedir.<sup>32</sup> Mevcut araştırma bulguları

incelendiğinde metabolik kontrolü kötü olanların sağlık bakım etkinliğinin iyi olmadığı belirlendi. Sağlık bakım etkinliği yetersiz olan bir diyabetli bireyin metabolik kontrolünün iyi olmaması beklenen bir durumdur.

Kişinin beden ağırlığı ile ilişkili damgalanma günümüzde önemli bir sorundur. Beden kitle indeksi arttıkça kişilerin çevresel ve içsel olarak damgalanma yaşadıkları ve bunun sonucunda yardım isteme davranışlarında geri çekilme, çeşitli psikolojik sorunlar yaşamaktadırlar.<sup>39,40</sup> Ayrıca obez bireylerin damgalanma nedeni ile sağlık bakımı hizmeti almaları olumsuz etkilemektedir.<sup>40</sup> Mevcut araştırma literatürle uyumlu<sup>33-34</sup> olarak normal kiloda olan diyabetli bireylerin sağlık bakım etkinliğinin anlamlı olarak daha iyi düzeyde olduğunu göstermiştir.

Sosyal çevrenin yansıttığı olumsuz tutumların bireyler tarafından içselleştirilerek benimsemesi olarak açıklanan kendini damgalama kronik hastalıklarda önemli bir sorundur.<sup>41,42</sup> Diyabetli bireyler hastalıklarından dolayı kendilerini damgalayarak günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirme ve sosyal aktivitelere katılma konusunda isteksizlik yaşayabilirler.<sup>42,43</sup> Araştırmada diyabetli bireylerin kendini damgalamaları artarken diyabeti daha fazla engel olarak algılandıkları ve sosyal destek algılarının azaldığı belirlenmiştir. Sosyal destek damgalanmayı azaltan önemli bir faktördür. Sosyal desteği yetersiz olan birey kendini hastalığından dolayı suçlayabilir ve daha fazla kendini damgalayabilir.

#### Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılıkları; tek bir sağlık kurumunun diyabet eğitim birimine başvuran gebe olmayan, Türkçe okuyup anlayabilen, en az 1 yıldır diyabet tanısı almış 200 diyabetli hastanın araştırmaya dahil edilmesi, diğer sağlık kuruluşlarına başvuran diyabetli bireylerin görüşlerinin araştırmaya yansıtılamamasıdır.

#### SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonucunda diyabetli bireylerin kendini damgalama, damgalanma ile baş etme, tedaviye uyum ve sağlık bakım etkinliklerinin iyi düzeyde olduğu görüldü. Sosyo-demografik özelliklere göre kronik hastalık öz yönetimi incelendiğinde evli olanların tedaviye uyumunun, gelir düzeyi iyi olanların sağlık bakım etkinliğinin anlamlı olarak daha iyi olduğu belirlendi. Diyabetli bireylerin hastalık ile ilgili özelliklerine göre kronik hastalık öz yönetimi incelendiğinde, ailesinde diyabet olmayanların, normal kiloda olan diyabetli bireylerin kendilerini daha fazla damgaladığı, ek hastalığı olmayanların damgalanma ile baş etme düzeylerinin daha iyi olduğu, aile öyküsünde diyabet olanların, oral antidiyabetik ilaç kullananların, metabolik kontrolü iyi düzeyde

olanların, normal kiloda olanların sağlık bakım etkinliğinin daha iyi olduğu görüldü. Araştırmada diğer bir önemli bulgu ise diyabetli bireylerde kendini damgalama artarken engel algısının artması ve sosyal destek algısının azalmasıdır.

Araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Bunlardan birinci öz yönetimi değerlendirmede yararlanılan ölçüm aracının diyabete özel bir ölçüm aracı olmamasıdır. Yapılan çalışmaların birçoğunda diyabete özel ölçüm araçlarından yararlanılmıştır. Bu nedenle literatür incelemesinde kısıtlılıklarla karşılaşmıştır. Çalışmanın diyabete özgü ve genel özyönetim ölçeklerinin birlikte kullanıldığı çalışmalarla tekrarlanması önerilir. Çalışmanın diğer bir sınırlılığı ise örneklemi tip 1 ve tip 2 diyabetli bireylerin birlikte oluşturmalarıdır. Her iki diyabet tipinde kronik hastalık öz yönetimi farklılık gösterebilir. Çalışmanın üçüncü ve son sınırlılığı içe çalışma sonuçlarının araştırmanın yapıldığı örneklemle sınırlı olmasıdır.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda diyabetli bireylere öz yönetim eğitimi verilmeden önce sosyodemografik ve hastalık ile ilgili özelliklerin değerlendirilmesi, bekar olan, gelir düzeyi düşük, ailesinde diyabet olmayan insülin ile oral antidiyabetik kullanan, metabolik kontrolü kötü olan, beden kitle indeksi normal dışı olan bireylerin sağlık bakım etkinliği konusunda daha fazla desteklenmelidir. Diyabet ile birlikte ek bir hastalığı olmayanların damgalanma ile baş etme konusunda eğitilmesi, aile öyküsünde diyabet olmayan, beden kitle indeksinde sorun olan bireylerin kendi kendini damgalamayı yönetme konusunda desteklenmesi önerilir.

#### Yazar Katkıları

*Çalışma fikri/tasarımı: GGB, NZ*

*Veri toplama: GGB*

*Veri analizi ve yorumlama: GGB, NZ*

*Literatür tarama: GGB, NZ*

*Makalenin yazımı: GGB*

*Eleştirel inceleme: GGB, NZ*

*Son onay ve sorumluluk: GGB, NZ*

**Çıkar çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemiştir.

**Finansal Destek:** Yazarlar finansal destek beyan etmemiştir.

#### KAYNAKLAR

1. Lawless MT, Tieu M, Feo R, Kitson AL. Theories of self-care and self-management of long-term conditions by community-dwelling older adults: A systematic review and meta-ethnography. *Social Science & Medicine*. 2021;287:114393.
2. Schulman-Green D, Jaser S, Martin F, Alonzo A, Grey M, McCorkle R, et al. Processes of self-

- management in chronic illness. *Journal of Nursing Scholarship: An official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing / Sigma Theta Tau*. 2012;44(2):136-44.
3. Özkan S, Durna Z. İnsüline bağımlı diyabetli hastalarda öz-bakım gücünün belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 2006;22(2):121-33.
  4. Çelik S. Recommendations of diet and lifestyle in prostate cancer patients. *Üroonkoloji Bülteni*. 2015;14(2):88-93.
  5. Karahan İ, Çelik S. Tip 2 Diyabetli bireylerin öz yönetimi ve hemşirenin rolü. *Diyabet, Obezite ve Hipertansiyonda Hemşirelik Forumu Dergisi*. 12(1):27-31.
  6. Zuhur Ş, Olgun N. Diyabet öz yönetim desteğinde sağlık koçluğunun önemi. *Turkish Journal of Diabetes Nursing*. 2022;2(1):33-8.
  7. TEMD Diabetes mellitus ve komplikasyonlarının tanı, tedavi ve izlem klavuzu 2022. Baskı:15 (Çevrim içi yayın). Erişim tarihi: Nisan 13, 2022. [https://file.temd.org.tr/Uploads/publications/guide/s/documents/diabetes-mellitus\\_2022.pdf](https://file.temd.org.tr/Uploads/publications/guide/s/documents/diabetes-mellitus_2022.pdf)
  8. IDF(International Diabetes Federation) Atlas, 2021. 10th ed. Erişim tarihi: Şubat 10, 2022 <https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/>
  9. Saygılı S, Akıncı AC, Arkan H, Dereli E. Üniversite öğrencilerinde uyku kalitesi ve yorgunluk. *EJOVOC: Electronic Journal of Vocational Colleges*. 2011;1(1):88-94.
  10. Satman I, Omer B, Tutuncu Y, Kalaca S, Gedik S, Dinccag N, et al. Twelve-year trends in the prevalence and risk factors of diabetes and prediabetes in Turkish adults. *European Journal of Epidemiology*. 2013;28(2):169-80.
  11. Alanyali Z, Arslan S. Diabetes symptoms and self-management perceptions of individuals with Type 2 Diabetes. *Archives of Health Science and Research*. 2020;7(3):238-43.
  12. Canbolat Ö, Ekenler Ş, Polat Ü. Diyabet özyönetiminde engeller ve kolaylaştırıcılar. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*. 2022;29(1):143-8.
  13. Coşansu G, Erdoğan S. Çok Boyutlu Diyabet Anketi Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2010;13(4):10-8.
  14. Emre Öztürk Y, Yeşildal M, Arık Ö, Fidan Y. Kronik Hastalık Öz Yönetim Ölçeğinin Türkçe geçerlilik güvenilirliği. *International Journal of Academic Value Studies (Javstudies JAVS)*. 2021;3(3):375-81.
  15. Ngai SS, Cheung C, Ng Y, Tang H, Ngai H, Wong KH. Development and validation of the chronic illness self-management (CISM) scale: Data from a young patient sample in Hong Kong. *Children and Youth Services Review*. 2020;114: 105077.
  16. Özsezer Kaymak G, Karaca Sivrikaya S. Diyabet ve stigma. *Hemşirelik Forumu Diyabet, Obezite ve Hipertansiyon*. 2017;9(2):67-73.
  17. Brazeau AS, Nakhla M, Wright M, Henderson M, Panagiotopoulos C, Pacaud D, et al. Stigma and its association with glycemic control and hypoglycemia in adolescents and young adults with type 1 diabetes: Cross-sectional study. *Journal of Medical Internet Research*. 2018;20(4):e9432.
  18. Hansen UM, Olesen K, Willaing I. Diabetes stigma and its association with diabetes outcomes: A cross-sectional study of adults with type 1 diabetes. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2020;48(8):855-61.
  19. Ustaalioglu S, Tan M. Tip 2 diyabetli hastaların bakım ve tedaviye yönelik tutum ve davranışlarının incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017;6(4):12-20.
  20. Çorak B, Uysal N. Tip 2 diyabetes mellituslu bireylerde sağlık algısı ve aile desteğinin tedaviye uyum düzeyine etkisi. *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*. 2022;55(2):125-9.
  21. Baykal A, Kapucu S. Tip 2 diyabetes mellituslu hastaların tedavilerine uyumlarının değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2015;2(2):44-58.
  22. Özkaptan BB, Kapucu S, Demirci İ. Relationship between adherence to treatment and acceptance of illness in patients with type 2 diabetes. *Cukurova Medical Journal*. 2019;44:447-54.
  23. Eşer AK, Doğan EN, Kav S, Bulut Y. Tip 2 diyabetes mellitus tedavisinde hasta uyumunun değerlendirilmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2018;34(2):64-76.
  24. Rashidi M, Genç A. Tip 1 ve Tip 2 diyabetli hastaların diyabet tutumlarının değerlendirilmesi. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020;(10):34-49.
  25. Baykal D, Orak E. Tip 2 Diyabetik hastaların glisemi kontrollerinde aile desteğinin araştırılması. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2018;4:361-82.
  26. Holmes-Truscott E, Ventura AD, Thuraingam S, Pouwer F, Speight J. Psychosocial moderators of the impact of diabetes stigma: Results from the second diabetes MILES – Australia (MILES-2) Study. *Diabetes Care*. 2020;43(11):2651-9.
  27. Aslan GY, Tekir Ö, Yıldız H. Diyabetli bireylerde aile desteği ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *Cukurova Medical Journal*. 2021;46(1):299-309.
  28. American Diabetes Association (ADA). Standards of medical care in diabetes. *Diabetes Care*. 2015;38(suppl 1):31-80.
  29. Türten Kaymaz T, Akdemir N. Psychosocial adjustment of diabetic patients to their disease. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği*. 2016;7(2):61-7.
  30. Arı N, Özdelikara A. Dahiliye kliniklerine başvuran Tip 2 diyabet hastalarında aile desteğinin hastalığı kabullenme ve tedavi uyumuna etkisi: Ordu ili örneği. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*. 2022;6(1):39-48.
  31. Bakan G, Azak A, Özdemir Ü. Diyabet ve sosyo-kültürel yaklaşım. *Kesit Akademi Dergisi*. 2017;(12):180-95.
  32. Öcal EE, Önsüz MF. Diyabet hastalığının ekonomik yükü. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*. 2018;3(1):24-41.
  33. Yorulmaz H, Tatar A, Saltukoğlu G, Soylu G. Diyabetli hastalarda hastalık algısını etkileyen faktörlerin incelenmesi. *FSM İlmî Araştırmalar İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi*. 2013;(2):367-87.
  34. Rai SS, Syurina EV, Peters RMH, Putri AI, Zweckhorst MBM. Non-communicable diseases-related stigma: A mixed-methods systematic



- review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(18):6657.
35. Kara K, Çınar S. Diyabet bakım profili ile metabolik kontrol değişkenleri arasındaki ilişki. *Kafkas J Med Sci*. 2011;1(2):57-63.
36. Güner TA, Kuzu A, Bayraktaroğlu T. Diyabetli bireylerde sağlık okuryazarlığı ve akılcı ilaç kullanımı arasındaki ilişki. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*. 2020;4(3):214-23.
37. Kasar KS, Kizilci S. Oral antidiyabetik ilaç kullanım hataları ve etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017;6(3):128-37.
38. Orhan B, Karabacak BG. Tip 2 diyabetlilerde diyabete ilişkin bilişsel ve sosyal faktörler ve metabolik kontrol parametreleri arasındaki ilişki. *Clinical and Experimental Health Sciences*. 2016;6(1):1-8.
39. Esin İ. Damgalama: Kilo damgalaması hakkında bir derleme çalışması. *Uluslararası Türk Spor ve Egzersiz Psikolojisi Dergisi*. 2021;1(2):29-45.
40. Muratdağı G, Karadeniz F. Obez bireylerin damgalanması ve sonuçları. *Sakarya Tıp Dergisi*. 2022;12(1):188-92.
41. Yıldız E, Çaydam ÖD. Sistematik derleme: Kanserli hastalara yönelik damgalama ile ilgili araştırmaların sistematik bir analizi. *Sağlık ve Toplum Dergisi*. 2020;1:9-23.
42. Ulusoy E, Ulus B. Tip 2 Diyabeti olan bireylerde Kendini Damgaama Ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2022;9(2):177-84.
43. Öztürk C, Ayar D. Tip 1 diabetes mellituslu çocuklarda yaşam kalitesi ve önemi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 2013;6(2):99-101.