


Araştırma Makalesi/ Research Article

Tip 2 Diyabetli Bireylerde Hastalığı Kabulün Kronik Hastalığa Uyum Düzeyi Üzerine Etkisi

The Effect of Accepting of Illness on the Level of Adaptation to the Chronic Disease in Individuals with Type 2 Diabetes

Cemile Kütmeç Yılmaz¹ 

¹Aksaray University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Aksaray, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 30/08/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 02/01/2024

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 12/11/2024

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada tip 2 diyabetli bireylerde hastalığı kabulün kronik hastalığa uyum düzeyi üzerine etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı niteliktedir. Araştırma Mayıs - Eylül 2022 tarihleri arasında tip 2 diyabetli 227 birey ile yürütülmüştür. Veriler tanıtıcı bilgi formu, Hastalığı Kabul Ölçeği ve Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği ile toplanmıştır. Araştırma verileri Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis, bağımsız gruplarda t testi ve One-way ANOVA, Spearman korelasyon testi ve Doğrusal Regresyon testleri kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışmada tip 2 diyabetli bireylerin yaş ortalaması 65.22±9.94 olup, %53.7'sinin 65 yaş ve üzeri, %65.6'sının kadın, %95.2'sinin evli olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların Hastalığı Kabul ölçeği ve Kronik Hastalığa Uyum Ölçeği puan ortalaması sırasıyla 22.63±8.78 ve 84.96±12.73 olarak hesaplanmıştır. Çalışmada diyabetli bireylerde hastalığı kabul düzeyinin kronik hastalığa uyumu etkilediği bildirilmektedir (rho=0.653, p<0.001).

Sonuç: Tip 2 diyabetli olan bireylerde hastalığı kabul düzeyi arttıkça hastalığa uyum da artmaktadır. Bu bakımdan tip 2 diyabetli bireylerde hastalığı kabul ve kronik hastalığa uyum düzeyinin değerlendirilmesi ve hastalığı kabulü arttırmaya yönelik eğitimlerin yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tip 2 diyabet, hastalığı kabul, uyum, hemşirelik.

ABSTRACT

Objective: In this study, it was aimed to determine the effect of disease acceptance on the level of adjustment to chronic disease in individuals with type 2 diabetes.

Methods: This study is descriptive and correlational and was conducted with 227 individuals with type 2 diabetes between May and September 2022. Data were collected with the descriptive information form, Acceptance of Illness Scale and Adaptation to Chronic Illness Scale. The data were analysed using Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis, independent groups t-test and One-way ANOVA, Spearman correlation test and Linear Regression tests.

Results: In the study, the mean age of individuals with type 2 diabetes was 65.22 ± 9.94 years, 53.7% were 65 years and above, 65.6% were women, and 95.2% were married. The mean total scores of the Acceptance of Illness Scale and Adaptation to Chronic Illness Scale were 22.63±8.78 and 84.96±12.73, respectively. In the study, it was found that the level of acceptance of the disease in individuals with diabetes affects adaptation to chronic disease (rho=0.653, p<0.001).

Conclusion: As the acceptance level of individuals with type 2 diabetes increases, their adaptation to the disease increases. In this regard, it is recommended to evaluate the level of acceptance and adaptation to chronic disease in type 2 diabetes patients and to conduct trainings to increase the acceptance of the disease.

Keywords: Type 2 diabetes, acceptance of the disease, adaptation, nursing.

ORCID IDs of the authors: CKY: 0000-0003-1827-5187

Sorumlu yazar/Corresponding author: Cemile Kütmeç Yılmaz

Aksaray University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Aksaray, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: cemilekutmec@yahoo.com

Atf/Citation: Yılmaz CK. (2024). Tip 2 diyabetli bireylerde hastalığı kabulün kronik hastalığa uyum düzeyi üzerine etkisi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(3), 667-676. DOI: 10.38108/ouhcd.1352810



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

Tip 2 diyabet, tüm dünyada görülme sıklığı giderek artan, yaşam boyu düzenli tıbbi ve kişisel bakım gerektiren ve bireyleri fizyolojik, psikolojik, sosyal, ruhsal olmak üzere çok yönlü etkileyen kronik bir hastalıktır (ElSayed ve ark., 2023; İnel Manav ve ark., 2021). Bunun yanında diyabet, hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde ekonomileri önemli ölçüde etkileyen küresel bir hastalık ve önemli bir halk sağlığı sorunudur (Alharbi ve ark., 2023). Uluslararası Diyabet Federasyonu tarafından yayınlanan verilere göre dünyada 20-79 yaş aralığında 537 milyon diyabetli bireyin bulunduğu ve 2030 yılında ise bu sayının 643 milyona çıkması öngörülmektedir. Bu verilere ek olarak bozulmuş glikoz toleransı olup tip 2 diyabet olma riskine sahip birey sayısının da arttığı bildirilmektedir. Bu verilere paralel olarak Türkiye’de 9 milyon diyabet tanılı birey olduğu belirtilmektedir (International Diabetes Federation, 2022).

Tip 2 diyabet, düzenli tedavi - bakım ve yaşam biçiminde değişiklikler yapılmasını gerektiren, karmaşık ve dinamik bir tedavi sürecine sahip olan, anksiyete ve depresyona neden olabilen ve böylelikle bireylerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen bir kronik hastalıktır (Ambrosio ve ark., 2021; Lewko ve ark., 2012). Bu durum beraberinde diyabeti olan bireylerde hastalığı kabullenme ve hastalığa uyum sağlamada güçlükler yaşanmasına yol açabilmektedir (Arı ve Özdelikara, 2022; İnkaya ve ark., 2016; Şireci ve Karabulutlu, 2017). Oysaki tip 2 diyabetin başarılı yönetiminde hastalığı kabul oldukça önemlidir. Kabul aşaması, bireyin hastalığının farkında olduğu ve hastalığı ile uzlaşmaya vardığı, hastalığın yol açtığı değişiklikler ve sorunlarla baş etmeye hazır olduğu aşamadır (Ambrosio ve ark., 2021; Özdemir ve ark., 2022). Bu hazıroluşluk bireyin sağlığını, hastalığın getirdiği engellere, kısıtlılıklara ve komplikasyonlara rağmen en üst düzeyde sürdürebilmesine, hastalık sürecini yönetebilmesine ve dolayısıyla yaşam kalitesinin iyileşmesine önemli katkı sağlamaktadır (Arı ve Özdelikara, 2022; İnkaya ve ark., 2016; Özdemir ve ark., 2022; Şireci ve Karabulutlu, 2017). Literatürde hastalığı kabul etmemenin, baş etme düzeyinde ve kişisel bakımda azalma, daha yüksek HbA1c değeri ve depresif semptomlarda artma ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Schmitt ve ark., 2014). Diyabeti olan bireylerin hastalığı kabul düzeyinin artması ile tedaviye uyum da artmaktadır (Özkaptan ve ark., 2019).

Kronik hastalığa uyum çok boyutlu, biyopsikososyal olarak gerçekleşen etkileşimli bir süreç olup, bireyin sürecin getirdiği tüm değişiklikleri kabul ederek uygun tutum ve davranış geliştirme gücü olarak tanımlanabilir (Bertolin ve ark., 2015; İnel Manav ve ark., 2021; Taşkın Yılmaz ve ark., 2019). Hastalığa uyum ile bireyin hastalık sürecinde yaşanan sorunlarla etkin baş edebilme, komplikasyonların gelişmemesi için hastalığın gerektirdiği sağlıklı yaşam tarzı davranışlarının benimsenmesi, olumsuz duygusal deneyimlerin daha az yaşanması ve değişen koşullara uyum sağlayabilmesi beklenmektedir (İnel Manav ve ark., 2021). Tip 2 diyabeti olan bireyler, karmaşık tedavi ve bakım süreci yanında kilo kontrolü, beslenmenin düzenlenmesi, ayak bakımı, egzersiz gibi birçok yaşam tarzı değişikliklerini benimsemeyi içeren bir süreci yönetmektedir. Bu durum bireylerin hastalığa uyum güçlüğü yaşamalarına yol açabilir. Kronik hastalığa uyumun, sağlıklı yaşam tarzı davranışlarının benimsenmesinde olumlu etkisinin olduğu bildirilmektedir (Aslan ve ark., 2021; Bilgiç ve Pehlivan, 2023; Turen ve ark., 2021). Hastalığı kabullenmenin ve hastalığa uyum sağlamanın bireyin hastalık sürecine katkılarının birbiri ile örtüştüğü düşünülmektedir.

Bütüncül bakım yaklaşımı anlayışı ile sağlık bakım hizmeti sunan hemşireler tarafından, hastalığı kabul ve hastalığa uyum düzeyinin değerlendirilmesi, başarılı bir diyabet yönetimi için oldukça önemlidir. Bu çok yönlü değerlendirme ile hastalığı kabulü ve uyumu etkileyen faktörlerin belirlenerek, kabullenmeyi ve hastalığa uyumu sağlamaya yönelik bakımın sunulması, diyabetin tedavi ve bakım sürecinin yönetimine, sağlıklı yaşam tarzının benimsenmesine ve komplikasyonların önlenmesine önemli yarar sağlayacağı düşünülmektedir. Literatürde yer alan uyum çalışmalarının ağırlıklı olarak tedaviye uyum olduğu görülmüş ve kronik hastalığa uyumun ve hastalığı kabulün farklı değişkenlerle ilişkisinin değerlendirildiği sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır (Arı ve Özdelikara, 2022; İnel Manav ve ark., 2021). Bununla birlikte tip 2 diyabetli bireylerde hastalığı kabulün kronik hastalığa uyuma etkisinin incelendiği bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Bu çalışma tip 2 diyabetli bireylerde hastalığı kabulün kronik hastalığa uyuma etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem**Araştırmanın Tipi**

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte bir çalışmadır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma, Mayıs-Eylül 2022 tarihleri arasında bir eğitim araştırma hastanesinin dahiliye kliniklerinde tedavi alan tip 2 diyabet tanılı bireyler ile yürütülmüştür.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evreni, bir eğitim araştırma hastanesinin dahiliye kliniklerinde tedavi gören tip 2 diyabet tanılı bireylerden oluşmaktadır. Çalışmada G*Power Version 3.1.9.2 (Franz Faul, Universitat Kiel, Germany) programı kullanılarak örneklem büyüklüğü hesaplanmıştır. Literatürde yer alan benzer çalışma sonuçlarından yararlanılarak örneklem büyüklüğü hesaplanmıştır (İlaslan ve ark., 2023; Taşkın Yılmaz ve ark, 2019). Bu araştırma sonuçlarına göre yapılan güç analizine göre etki büyüklüğü 0.216, çalışmanın gücü %90 ve Tip 1 hata 0.05 olarak hesaplandığında, minimum örneklem büyüklüğü 185 birey olarak belirlenmiştir. Çalışmada olası kayıplarda göz önüne alınarak değişkenler arası ilişkinin daha net ortaya konabilmesi için %20 örneklem artırımına gidilmiş ve çalışma 227 tip 2 diyabetli birey ile tamamlanmıştır. Araştırma sonucunda Hastalığı Kabul Ölçeği ve Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği arasındaki korelasyon katsayısı 0.653 olarak hesaplanmıştır. Yapılan post-hoc analizine göre araştırmanın gücü %99'dur.

Araştırmaya hastanenin dahiliye kliniklerinde yatarak tedavi gören, 18 yaş üzeri, tip 2 diyabet tanı süresi 6 ay ve üzeri, fiziksel ve bilişsel sağlık düzeylerinin araştırmadaki formları cevaplamaya uygun olan ve gönüllü olarak araştırmaya katılan bireyler dahil edilmiştir. Tip 2 diyabet tanı süresi 6 aydan kısa, tip 1 veya gestasyonel diyabet tanısı olan bireyler araştırmaya dahil edilmemiştir.

Araştırma verileri basit tesadüfi örnekleme yöntemi kullanılarak araştırmacı tarafından toplanmıştır. Veriler, araştırmacı tarafından yapılan bilgilendirme sonrası araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygun olan ve çalışmaya gönüllü katılan bireyler ile yüz yüze görüşülerek toplanmış olup, veri toplama formları yaklaşık 15-20 dakikada tamamlanmıştır. Araştırmada açlık kan glikoz değeri ise katılımcıların en son ölçtüğü açlık kan glikoz değeri sorularak elde edilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, diyabetli bireylerin tanıtıcı özelliklerini içeren Tanıtıcı Bilgi Formu, Hastalığı

Kabul Ölçeği (HKÖ) ve Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği (KHUÖ) ile toplanmıştır.

Tanıttıcı Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından güncel literatür incelenerek oluşturulan bu form, tip 2 diyabetli bireylerin sosyodemografik (yaş, cinsiyet, medeni durum, vb.) ve hastalık tanıtıcı (diyabet tanı süresi, kan glikoz değeri, diyabet dışında kronik hastalık varlığı, uygulanan tedavi, komplikasyon varlığı vb.) özelliklere ilişkin toplam 18 sorudan oluşmaktadır (Arı ve Özdelikara, 2022; Aslan ve ark., 2021; İnkaya ve ark., 2016; Lewko ve ark., 2012).

Hastalığı Kabul Ölçeği (HKÖ)

Ölçek, Felton ve Revenson (1984) tarafından, bireylerin hastalığı kabul düzeyinin belirlenebilmesi amacı ile geliştirilmiştir (Felton ve Revenson, 1984). Ölçeğin, Türk toplumuna uyarlama çalışması, Büyükkaya Besen ve Esen (2011) tarafından tip 2 diyabet tanılı bireyler üzerinde yapılmıştır. Ölçek 5'li likert tipinde olup, sekiz maddeden oluşmakta ve 6. madde ters çevrilerek puanlanmaktadır (Büyükkaya Besen ve Esen, 2011). Ölçekten minimum 8, maksimum 40 puan alınabilmekte ve yüksek puan hastalığı kabulün yüksek oluşunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlama çalışmasında, Cronbach alfa değeri 0.79 (Büyükkaya Besen ve Esen, 2011), bu çalışmada ise 0.93'tür. Ölçek kullanımı için geçerlik güvenirlik çalışmasını yapan yazarlardan izin alınmıştır.

Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği (KHUÖ)

Atik ve Karatepe (2016) tarafından geliştirilen ölçeğin geçerlik güvenirlik çalışması, aynı yazarlar tarafından yapılmış ve ölçeğin Türk toplumu için uygun olduğu belirtilmiştir (Atik ve Karatepe, 2016). Kronik hastalığı olan bireylerin hastalığa uyumunu değerlendirmek amacı ile kullanılan ölçek, 25 maddeden ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Birinci alt boyut fiziksel uyumu (Ölçek maddeleri; 1, 9, 10, 13, 14, 15, 16, 18, 22, 23, 24), ikinci alt boyut sosyal uyumu (Ölçek maddeleri; 2, 3, 5, 7, 17, 19, 25) ve üçüncü alt boyut ise psikolojik uyumu (Ölçek maddeleri; 4, 6, 8, 11, 12, 20, 21) ölçmektedir. Ölçekten toplam 125 puan alınabilmekte ve alt boyutlar ve/veya ölçeğin tamamından elde edilen puanlardaki artış, hastalığa uyum düzeyindeki artışı göstermektedir (Atik ve Karatepe, 2016). Bu çalışma için ölçek Cronbach alfa değeri 0.80'dir. Ölçek kullanımı için geçerlik güvenirlik çalışmasını yapan yazarlardan izin alınmıştır.

Verilerin Analizi

Araştırmanın verileri IBM SPSS Statistics V21 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) paket programında

analiz edilmiştir. Araştırmanın tanımlayıcı verilerinin analizinde sayı, frekans, yüzde, ortalama, ve standart sapma kullanılırken normal dağılıma uygunluğu için Kolmogorov Smirnov (K-S) testi kullanılmıştır. Çalışmamızda KHUÖ normal dağılım gösterirken, HKÖ normal dağılım göstermemiştir. Çalışmada normal dağılım gösteren veriler için değişkenlerdeki gruplara göre, bağımsız gruplarda t testi ve One-way ANOVA testi, normal dağılıma uygun olmayan veriler için iki grubun karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi ve ikiden fazla gruplu değişkenlerin karşılaştırılmasında Bonferroni düzeltmeli Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Araştırmada iki ölçek arasındaki ilişki Spearman korelasyon testi ve HKÖ puanının KHUÖ toplam puanı üzerine etkisi doğrusal regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Araştırma sonuçları, %95 güven aralığında değerlendirilmiş olup, istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Bu araştırmada Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne bağlı kalınmış olup, araştırma ve yayın etiği ilkelerine uygun yürütülmüştür. Araştırmaya başlamadan önce Aksaray Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulundan etik izin (Karar Numarası:2019/12-25), çalışmanın yapıldığı kurumdan araştırma izni ve ölçekler için izin alınmıştır. Çalışmaya katılan bireyler, araştırmacı tarafından çalışma hakkında bilgilendirilmiş ve sonrasında sözlü onam alınmıştır.

Bulgular

Çalışmada tip 2 diyabetli bireylerin yaş ortalaması 65.22 ± 9.94 olup, %53.7'sinin 65 yaş ve üzeri, %65.6'sının kadın, %95.2'sinin evli olduğu ve %37'sinin okuryazar olmadığı belirlenmiştir. Çalışmaya katılan diyabetli bireylerin %95.6'sı gelir durumunun orta olduğunu, %70'i sigara içmediğini ve %46.7'si eşi ile birlikte yaşadığını belirtmiştir. Katılımcıların %52.4'ünün kronik hastalık süresinin ve ilaç kullanım süresinin 10 yıl ve altı olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Çalışmada bireylerin HKÖ toplam puan ortalaması 22.63 ± 8.78 'dir. Tip 2 diyabeti olan bireylerin bazı tanıtıcı özellikleri ile HKÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; yaş ($p < 0.001$), eğitim durumu ($p < 0.001$), hastalık ve ilaç kullanım süresi ($p < 0.001$), yıllık hastaneye yatış sayısı ($p < 0.001$) değişkenleri ile HKÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Tablo 2).

Çalışmada katılımcıların KHUÖ toplam ve alt boyut toplam puan ortalamaları sırasıyla 84.96 ± 12.73 , 40.41 ± 6.20 , 22.92 ± 4.96 , 21.63 ± 4.48 olarak hesaplanmıştır. Çalışmaya katılan diyabetli bireylerin KHUÖ puan dağılımı incelendiğinde; yaş ($p < 0.001$), eğitim durumu ($p < 0.001$) ve hastaneye yatış sayısı ($p < 0.001$) değişkenleri ile KHUÖ toplam puanı arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 1. Tip 2 diyabetli bireylerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (n:227)

Tanıtıcı özellikleri (n=227)	n	%
Yaş (yıl ±SS)	65.22±9.94	
Yaş grupları		
30-64 yaş	105	46.3
65 yaş ve üzeri	122	53.7
Cinsiyet		
Kadın	149	65.6
Erkek	78	34.4
Medeni durum		
Evli	216	95.2
Bekar	11	4.8
Eğitim durumu		
Okuryazar Değil	84	37.0
Okuryazar	58	25.6
İlköğretim	79	34.8
Lise	6	2.6
Gelir durumu		
Gelir > Gider	7	3.1
Gelir = Gider	210	92.5
Gelir < Gider	10	4.4
Sigara içme durumu		
Evet	17	7.5
Hayır	159	70.0
Bıraktım	51	22.5
Genel sağlık durumu algısı		
İyi	69	30.4
Orta	87	38.3
Kötü	71	31.3
Kronik hastalık süresi		
10 yıl ve altı	119	52.4
10 yıldan fazla	108	47.6
İlaç kullanım süresi		
10 yıl ve altı	119	52.4
10 yıldan fazla	108	47.6
Hastaneye yatış sayısı / yıllık		
2 ve daha az	144	63.4
İkiden fazla	83	36.6
Uygulanan tedavi yöntemi		
OAD	72	31.7
OAD+İnsülin	118	52.0
İnsülin	37	16.3
Açlık kan glikozu değeri	180.78 ± 55.31	

Tablo 2. Tip 2 diyabetli bireylerin tanıtıcı özellikleri ile Hastalığı Kabul Ölçeği ve Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

	HKÖ (n=227)		KHUÖ (n=227)	
	Ortalama±SS	Test ve p değeri	Ortalama±SS	Test ve p değeri
Yaş				
30-64 yaş	26.08 ± 8.58	MWU = -5.602	88.62 ± 12.35	t = 4.163
65 yaş ve üzeri	19.67±7.85	p < 0.001	81.81 ± 12.25	p < 0.001
Cinsiyet				
Kadın	21.97 ± 9.00	MWU = -1.825	84.93 ± 13.38	t = -0.052
Erkek	23.91 ± 8.26	p = 0.068	85.02 ± 11.49	p = 0.959
Medeni durum				
Evli	22.57 ± 8.74	MWU = -0.417	85.03 ± 12.75	t = 0.354
Bekar	23.90 ± 9.90	p = 0.677	83.63 ± 12.97	p = 0.269
Eğitim durumu				
Okuryazar Değil ^a	18.85 ± 8.02	KW = 35.981 p < 0.001	79.48 ± 12.05	F = 15.705 p < 0.001
okuryazar ^b	21.96 ± 8.01		83.62 ± 10.77	
İlköğretim ^{a, b}	26.58 ± 8.15		90.72 ± 11.78	
Lise ve üzeri ^{a, b}	30.16 ± 9.57		98.83 ± 12.23	
Gelir durumu				
Gelir>Gider ^a	25.71 ± 7.49	KW = 0.022 p = 0.221	100.57 ± 9.99	F = 5.697 p = 0.004
Gelir = Gider ^b	22.72 ± 2.93		84.40 ± 12.50	
Gelir<Gider ^b	18.70 ± 4.62		85.70 ± 13.45	
Sigara içme durumu				
Evet	27.11 ± 8.43	KW = 5.298 p = 0.071	81.11 ± 11.09	F = 0.843 p = 0.432
Hayır	22.23 ± 8.95		85.22 ± 13.29	
Bıraktım	22.39 ± 8.08		85.45 ± 11.41	
Kronik hastalık süresi				
10 yıl ve altı	24.51 ± 8.90	MWU = -3.420	86.11 ± 12.85	t = 1.435
10 yıldan fazla	20.57 ± 8.20	p = 0.001	83.69 ± 12.54	p = 0.153
İlaç kullanım süresi				
10 yıl ve altı	24.51 ± 8.90	MWU = 0.734	85.93 ± 12.96	F = 0.067
10 yıldan fazla	20.57 ± 8.20	p = 0.001	83.87 ± 12.45	p = 0.226
Hastaneye yatış sayısı / yıl				
2 ve daha az	25.11 ± 8.77	MWU = -5.508	87.68 ± 12.71	F = 4.412
İkiden fazla	18.34 ± 7.01	p < 0.001	80.24 ± 11.37	p < 0.001
Açlık kan glikozu değeri				
		rho = -0.144 p < 0.001		rho = -0.235 p < 0.001
Uygulanan tedavi				
OAD ^a	25.87 ± 8.49	KW = 18.934 p < 0.001	88.38 ± 14.12	F = 8.894 p < 0.001
OAD+İnsülin ^a	20.53 ± 8.38		83.01 ± 11.54	
İnsülin	23.05 ± 8.85		84.51 ± 12.46	

MWU: Mann-Whitney U-test, KW: Kruskal-Wallis Test, t: Bağımsız gruplarda t testi, F: One-way ANOVA, OAD: Oral antidiyabetik.

Çalışmada ölçekler arasındaki ilişkinin belirlenmesi için yapılan korelasyon analizinde; HKÖ ile KHUÖ toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde orta düzey istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir ($r=-0.653$ $p<0.001$) (Tablo 3).

Çalışmada HKÖ toplam puanının KHUÖ toplam puanı üzerine etkisini incelemek amacı ile yapılan doğrusal regresyon analizinde, hastalığı kabul düzeyinin kronik hastalığa uyumu etkilediği

(Adjusted $R^2:0.456$ $p<0.001$) ve hastalığı kabulün toplam varyansın %45.6'sını açıkladığı saptanmıştır. Buna göre hastalığı kabul düzeyindeki bir birimlik artış kronik hastalığa uyum düzeyi üzerinde 0.79 birimlik bir artışa neden olmaktadır. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t-testi sonuçları ele alındığında ise hastalığı kabullenmenin hastalığa uyum düzeyi üzerinde pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu gözlenmektedir (Tablo 4).

Tablo 3. Hastalığı Kabul Ölçeği ile Kronik Hastalığa Uyum Ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişki

	Kronik Hastalığa Uyum Ölçeği ve Alt Boyutları				Ölçek Toplam Puanı
		Fiziksel Uyum	Sosyal Uyum	Psikolojik Uyum	
Hastalığı Kabul Ölçeği	rho	0.323**	0.771**	0.688**	0.653**
	p	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001

rho: Spearman Korelasyon Katsayısı

Tablo 4. Hastalığı Kabul Ölçeği puanlarının Kronik Hastalığa Uyum Ölçeği puanları üzerine etkisinin doğrusal regresyon analizi ile değerlendirilmesi

	Regresyon Katsayıları					β için %95.0 Güven Aralığı	
	β	sh	$z\beta$	t	p	Alt Sınır	Üst Sınır
Sabit	72.438	9.034		8.018	<0.001	54.634	90.242
Hastalığı Kabul Ölçeği	0.790	0.086	0.545	9.139	<0.001	0.619	0.960

 β : Regresyon katsayısı. sh: Standart hata. $z\beta$: Standartlaştırılmış regresyon katsayısı

Modeldeki karıştırıcı faktörler: Yaş, eğitim durumu, gelir durumu, kronik hastalık süresi

Model İstatistikleri: $F=27.491$; $p<0.001$. $R^2=0.468$. Düzeltilmiş $R^2=0.456$

HKÖ için Çoklu Doğrusallık İstatistikleri: Tolerans=0.678; Varyans Şişirme Faktörü=1.476

Hata Terimleri Arasındaki Otokorelasyon: Durbin-Watson=1.818

Tartışma

Bu çalışmada tip 2 diyabetli bireylerde hastalığı kabul düzeyinin hastalığa uyuma etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmada tip 2 diyabetli bireylerin hastalığı kabul düzeylerinin ortalamasının üzerinde olduğu saptanmıştır. HKÖ toplam puan ortalaması 22.63 ± 8.78 olarak saptanmıştır. Literatürde yer alan çalışma sonuçları farklılık göstermektedir. Kowalewska ve ark. (2020) tarafından HKÖ ortalama puanı 24.02 ± 7.56 olarak bulunmuştur. Bir başka çalışmada, HKÖ puan ortalamasının 30.0 ± 7.40 olduğu belirlenmiştir (Şahin ve Cingil, 2020). Benzer olarak bir diğer çalışmada HKÖ puan ortalaması 24.97 ± 5.00 olarak saptanmıştır (Arı ve Özdelikara, 2022). Hastalığı kabul düzeyindeki farklılığın örneklem grubunun kültürel özelliklerindeki farklılıktan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Hastalığı kabulde yaşın önemli bir değişken olduğu belirtilmektedir (Aktürk ve Aydinalp, 2018; Brzoza ve ark., 2022). Bu çalışmada yaşlı bireylerin hastalığı kabul düzeylerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. Literatürde yer alan çalışma sonuçları farklılık göstermektedir. Benzer olarak ileri yaştaki bireylerin hastalığı kabul düzeyinin daha düşük olduğu bildirilmektedir (Aktürk ve Aydinalp, 2018; Cipora ve ark., 2018; Jankowiak ve ark., 2021). Bu sonuçlardan farklı olarak yaş değişkeninin hastalığı kabulü etkilemediğini bildiren çalışma literatürde yer almaktadır (Şireci ve Karabulutlu, 2017).

Yaşın ilerlemesi ile bireylerin fonksiyonel kapasitesinin daha da azalması, diyabete ek olarak farklı kronik hastalıkların görülmesi ve komplikasyonların ortaya çıkması gibi birçok faktörün hastalığı kabul düzeyini olumsuz etkileyebileceği düşünülmektedir.

Çalışmada tip 2 diyabet tanılı kadın ve erkek hastalar arasında hastalığı kabul düzeyi yönünden anlamlı bir fark bulunmamıştır. Benzer olarak literatürde cinsiyete göre hastalığı kabul düzeyinde anlamlı bir farklılığın olmadığını bildiren çalışmalar yer almaktadır (Piotrkowska ve ark., 2021; Uchmanowicz ve ark., 2016; Starczewska ve ark., 2018). Bu çalışma sonuçlarından farklı olarak kadınlarda hastalığı kabul düzeyinin erkeklere göre daha düşük olduğu bildirilmektedir (Kowalewska ve ark., 2020; Jankowiak ve ark., 2021). Bu bulgu, çalışmanın yürütüldüğü toplumun dini inançları doğrultusunda hastalıkların Allah'ın bir imtihanı olduğu yönündeki yaklaşımlarının hastalığı kabulü olumlu yönde etkilemesi ile açıklanabilir.

Çalışmada tip 2 diyabeti olan bireylerin eğitim düzeyinin artmasına paralel olarak hastalığı kabul düzeyinin arttığı saptanmıştır. Literatürde eğitim düzeyinin artması ile hastalığı kabullenmenin arttığı bildirilmektedir (Aktürk ve Aydinalp, 2018; Taşkın Yılmaz ve ark., 2019). Benzer olarak tip 2 diyabetli bireylerde eğitim düzeyinin artması ile hastalığı kabul düzeyinin arttığını saptamıştır (Turen ve ark., 2021). Eğitim düzeyinin artması ile bireylerin

hastalık yönetimine ilişkin farkındalıklarının daha yüksek olabileceği ve böylelikle hastalığı kabullenmenin daha kolay olabileceği düşünülmektedir.

Kronik hastalık ve ilaç kullanım süresi 10 yıl ve üzeri olan bireylerin hastalığı kabul düzeyinin, hastalık ve ilaç kullanım süresi 10 yıldan az olan diyabetli bireylerden daha düşük olduğu saptanmıştır. Literatürdeki çalışmalarda benzer sonuçlar elde edilmiştir (Aktürk ve Aydinalp, 2018; Can ve ark., 2020; Taşkın Yılmaz ve ark., 2019; Turen ve ark., 2021). Yapılan bir çalışmada, hastalık yılı arttıkça diyabetli bireylerin hastalığı kabul düzeylerinin azaldığı saptanmıştır. Aynı çalışmada oral antidiyabetik kullanan hastalarda hastalığı kabullenmenin insülin ve insülin ile birlikte oral antidiyabetik ilaç kullananlardan yüksek olduğu saptanmıştır (Arı ve Özdelikara, 2022). Tip 2 diyabetli bireyler ile yapılan bir başka çalışmada, hastalık yılı arttıkça hastalığı kabul düzeyinin azaldığı belirlenmiştir (Turen ve ark., 2021). Bu sonuçlar hastalık yılının artması ile hastalığın getirdiği kısıtlamalar ve komplikasyonların hastalığın öz-yönetimini güçleştirilmesi ve zaman geçtikçe hastalık yükünün artması gibi birçok faktörün hastalığın kabulü üzerindeki olumsuz etkilere yol açması ile açıklanabilir (Can ve ark., 2020; Turen ve ark., 2021;).

Diyabet hastalarında hastalığı kabullenme ile açlık kan glikozu değeri arasında negatif yönde bir ilişki olduğu, hastalığı kabul düzeyi azaldıkça kan glikoz değerinin yükseldiği belirlenmiştir (Arı ve Özdelikara, 2022). Tip 2 diyabet tanılı bireylerde HbA1c değeri ile hastalığı kabul düzeyi arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmektedir. Hastalık kabul düzeyi yüksek olan bireylerin, daha iyi glisemik kontrolü olduğu bildirilmiştir (Schmitt ve ark., 2014; Taşkın Yılmaz ve ark., 2019; Turen ve ark., 2021). Bu çalışma bulguları literatürdeki çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Hastalığı kabullenmenin, diyabetli bireylerin diyetine ve tedaviye uyumuna, fiziksel aktivite yapmasına, düzenli kontrollerine gitmesine olumlu katkı sağlayacağı ve dolayısıyla kan glikoz değerinin normal sınırlarda olabileceği düşünülmektedir (Türten Kaymaz ve Akdemir, 2016).

Çalışmamızda tip 2 diyabeti olan bireylerin hastalığa uyum düzeyi ortalamanın üzerinde bulunmuştur. Benzer olarak literatürde yer alan çalışmalarda kronik hastalığa uyum düzeyinin ortalamanın üzerinde olduğu bildirilmektedir (Aslan ve ark., 2021; Karatepe ve ark., 2020). Bir başka

çalışmada tip 2 diyabetli bireylerde hastalığa uyumun iyi düzeyde olduğu bildirilmiştir (İnel Manav ve ark., 2021). Çalışma bulguları literatür ile benzerlik göstermektedir. Tip 2 diyabetli bireylerin hastalığı uyum düzeyi bulgularındaki benzerliğe, diyabetli bireylere yönelik olarak hastanelerin diyabet eğitim birimlerinde verilen eğitimlerin olumlu katkı sağladığı düşünülmektedir.

Literatürde yaş değişkeninin kronik hastalığa uyumda önemli olduğu ve ilerleyen yaş ile uyumun azaldığı belirtilmektedir (Kütmeç Yılmaz ve Kara, 2021; Mosleh ve Darawad, 2015). Özellikle yaşlı bireyler arasında ilaç uyumunun zayıf olduğu saptanmıştır (Mosleh ve Darawad, 2015). Bu sonuçlara benzer olarak çalışmamızda yaş arttıkça hastalığa uyumun azaldığı saptanmıştır. Bu bulgu, ilerleyen yaş ile hastalıklı geçirilen yılların artması ile kronik hastalıklara bağlı fonksiyonel kayıpların ve komplikasyonların ortaya çıkması, bakım bağımlılığının artması ile açıklanabilir (Kütmeç Yılmaz ve Kara, 2021).

Çalışmada cinsiyet değişkenine göre kronik hastalığa uyum düzeyi yönünden anlamlı bir fark saptanmamıştır. Benzer olarak literatürde kronik hastalığı olan bireylerde cinsiyete göre kronik hastalığa uyum düzeyi yönünden anlamlı bir farkın olmadığı bildirilmektedir (Aloudah ve ark., 2018; Karatepe ve ark., 2020; Kütmeç Yılmaz ve Kara, 2020; Mirahmadizadeh ve ark., 2020). Literatürde kronik hastalığa uyum ile ilgili sınırlı sayıda çalışmaya ulaşılabilmektedir. Bununla birlikte tip 2 diyabet hastalarında yapılan bir çalışmada benzer olarak cinsiyete göre tedaviye uyum düzeyi arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (Aloudah ve ark., 2018). Çalışma sonucu literatür ile benzerlik göstermektedir.

Eğitim düzeyi arttıkça kronik hastalığa uyumun arttığı saptanmıştır. Benzer olarak literatürde yer alan çalışmalarda, eğitim düzeyi arttıkça kronik hastalığa uyum düzeyinin arttığı bildirilmektedir (Karatepe ve ark., 2020; Kütmeç Yılmaz ve Kara, 2021). Dahili kliniklerde yatan hastalar ile yapılan bir çalışmada eğitim düzeyi arttıkça kronik hastalığa uyumun arttığı belirlenmiştir (Aslan ve ark., 2021). Eğitim düzeyi bireylerin sağlık ve hastalık konularındaki farkındalıklarına katkı sağlayan bir değişken olup, eğitim düzeyinin artması ile diyabetin tedavi ve bakım sürecinin etkin bir şekilde yönetilmesine ve dolayısıyla hastalığa uyum sağlanmasına fayda sağladığı düşünülmektedir.

Hastaneye yatış sıklığının artması, kronik hastalığa uyumu olumsuz yönde etkilemektedir. Çalışmamızda bir yıl içinde ikiden fazla hastaneye

yatan bireylerin uyum düzeylerinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada önceden hastaneye yatış öyküsü olmayan bireylerin hastalığa uyum düzeyinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Karatepe ve ark., 2020). Bir başka çalışmada, hastalık yılındaki artışın tedaviye uyumu azalttığı bildirilmiştir (Kara ve Kara, 2019). Hastalık yılı daha uzun olan ve tedavide oral antidiyabetik ilaç ve insülin kullanan hastaların yalnızca oral antidiyabetik ilaç kullanan hastalara göre tedaviye uyum düzeyinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Hastalık yılının artması ile tedavide kullanılan ilaç sayısında, hastaneye yatış sıklığında ve komplikasyon gelişme riskinde artış olabileceği ve bunun da hastalığa uyumu olumsuz etkileyebileceği düşünülmektedir.

Tip 2 diyabeti olan bireylerde, diyabete bağlı gelişen semptomların yönetimi, diyabetin gerektirdiği yaşam tarzı değişikliklerinin benimsenmesi ve gelişebilecek komplikasyonların önlenmesinde tedavi ve bakım sürecinin etkin yönetimi önem kazanmaktadır. Diyabetin tedavi ve bakım sürecinin başarılı bir şekilde yönetiminde, bireylerin hastalığı kabulü ve uyumu oldukça önemlidir (Bertolin ve ark., 2015; Can ve ark., 2020). Bu çalışmada hastalığı kabul düzeyi ile kronik hastalığa uyum düzeyi arasında pozitif yönde orta düzey anlamlı bir ilişki olduğu ve hastalığı kabulün kronik hastalığa uyumu etkilediği saptanmıştır. Çalışmada diyabetli bireylerde hastalığı kabul düzeyi toplam varyansın %45.6'sını açıklamaktadır. Literatürde diyabetli bireylerde hastalığı kabul düzeyinin azalması ile hastalıkla baş etmede ve öz bakımda azalma, HbA1c değerinde ve depresif semptomlarda artış olduğu belirtilmektedir. Aynı çalışmada hastalığı kabul düzeyindeki düşüşün, hastalığa ilişkin öz bakımı ve glisemik kontrolü olumsuz yönde etkilediği bildirilmektedir (Schmitt ve ark., 2014). Benzer olarak bir başka çalışmada diyabet hastalarında hastalığı kabulün öz bakım aktivitelerini etkilediği (Can ve ark., 2020) ve hastalığı kabul düzeyi arttıkça tedaviye uyumun arttığı bildirilmektedir (Özkaptan ve ark., 2019). Literatürde hastalığı kabul düzeyinin sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği (Obiegło ve ark., 2016) ve hastalığı kabul ile yaşam doyumu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu (Kowalewska ve ark., 2020) belirtilmektedir. Ek olarak tip 2 diyabetli bireylerde hastalığa psikososyal uyumun incelendiği bir çalışmada, diyetine uyan, düzenli olarak kontrollerini yaptıran ve egzersiz yapan bireylerin uyumlarının iyi düzeyde olduğu saptanmıştır (Türten Kaymaz ve

Akdemir, 2016). Benzer olarak kronik hastalıklara uyumun sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilediği, dengeli ve sağlıklı beslenme, stres yönetimi, düzenli fiziksel aktivite, ruhsal gelişimi destekleme gibi sağlıklı yaşam tarzı davranışlarını benimseme düzeyi üzerine olumlu etkisinin olduğu belirtilmektedir (Aslan ve ark., 2021). Bir başka çalışmada kronik hastalığa uyumun artması ile öz bakım düzeyinin arttığı belirlenmiştir (Bayram ve Yurttaş, 2022). Literatürdeki araştırma sonuçları göz önüne alındığında, hastalığı kabullenmenin hastalığa uyumu etkilediği, kabullenme ile birlikte kronik hastalığa uyumun, tip 2 diyabetin yönetiminde olumlu etkilerinin olduğu görülmektedir. Çalışma bulguları literatür ile benzerlik göstermektedir. Diyabet semptomlarının yönetimini ve glisemik kontrolü sağlamak, komplikasyonları önlemek veya erken aşamada saptamak, diyabete bağlı yaşanan sorunlarla baş etmek ve dolayısıyla yaşam kalitesini arttırmak için diyabetli bireylerin hastalığı kabul ve hastalığa uyum düzeylerinin değerlendirilmesi önem arz etmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Çalışma sonucunda tip 2 diyabetli bireylerde hastalığı kabulün kronik hastalığa uyumu olumlu yönde etkilediği saptanmıştır. Buna ek olarak hastalığı kabul ve uyum düzeyi ile açlık kan glikoz değeri arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu, yaş, eğitim düzeyi, hastalık ve ilaç kullanım süresi, hastaneye yatış sayısı değişkenlerinin hastalığı kabullenme ve uyumu etkilediği saptanmıştır. Hastalığı kabullenme ve hastalığa uyum sağlamanın, öz bakım aktivitelerini gerçekleştirilmede, semptom yönetiminde ve glisemik kontrolü sağlamada, komplikasyonları önleme veya azaltmada böylelikle yaşam kalitesini arttırmada önemli bir yeri olduğu düşünülmektedir. Hemşireler, tip 2 diyabetin tedavi-bakım ve yönetim sürecinde kilit rol oynamakta olup, diyabeti olan bireylerin hastalığı kabul ve hastalığa uyum düzeyini değerlendirmeli ve bu doğrultuda birey merkezli hemşirelik bakımını sağlamalıdır. Ayrıca hastalığı kabullenmenin ve uyum sağlamanın diyabetin yönetimine sağladığı yararlar konusunda, bireylerin farkındalıklarını arttırmaya yönelik eğitimler verilmeli ve multidisipliner bir yaklaşımla diyabetin kabulünün ve hastalığa uyumun sağlanması için bireylerin desteklenmesi önerilmektedir.

Teşekkür

Araştırmaya katılan tüm bireylere teşekkür ederim.

Araştırmannın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Araştırmaya başlamadan önce Aksaray Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulundan etik izin (Karar Numarası:2019/12-25), çalışmanın yapıldığı kurumdaki araştırma izni ve ölçekler için izin alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir: CKY, Tasarım: CKY, Literatür tarama: CKY, Veri toplama: CKY, İstatistik: CKY, Yazım: CKY, Eleştirel inceleme: CKY.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu çalışma için herhangi bir kurum veya kuruluştan finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Tip 2 diyabetli bireylerde hastalığı kabulün ve kronik hastalığa uyum düzeyinin ortalamanın üzerinde olduğu belirlenmiştir.
- Hastalığı kabul ve kronik hastalığa uyum düzeyi arasında pozitif yönlü orta düzey bir ilişki olduğu ve hastalığı kabulün kronik hastalığa uyumu etkilediği saptanmıştır.
- Hastalığı kabul ve hastalığa uyum düzeyi ile açlık kan glikoz değeri arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir.
- Tip 2 diyabetli bireylerde hastalığı kabullenmenin ve hastalığa uyum sağlamanın tedavi-bakım, semptom yönetimi ve glisemik kontrolün sağlanmasında önemli fayda sağlayacağı öngörülmektedir.

Kaynaklar

- Aktürk Ü, Aydınlı E. (2018). Examining the correlation between the acceptance of the disease and the diabetes self-efficacy of the diabetic patients in a family health center. *Annals of Medical Research*, 25(3), 359-364.
- Alharbi S, Alhofaian A, Alaamri MM. (2023). Illness perception and medication adherence among adult patients with type 2 diabetes mellitus: A scoping review. *Clinics and Practice*, 13(1), 71-83.
- Aloudah, N. M., Scott, N. W., Aljadhey, H. S., Araujo-Soares, V., Alrubeaan, K. A., & Watson, M. C. (2018). Medication adherence among patients with Type 2 diabetes: A mixed methods study. *PloS One*, 13(12), e0207583.
- Ambrosio L, Navarta-Sánchez MV, Carvajal A, Garcia-Vivar C. (2021). Living with chronic illness from the family perspective: An Integrative review. *Clinical Nursing Research*, 30(5), 579-590.

- Arı N, Özdelikara A. (2022). 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.
- Aslan H, Çetkin T, Demir R. (2021). Effects of chronic illness adaptation on the healthy lifestyle behaviours of patients in internal services. *Cukurova Medical Journal*, 46, 1140-1149.
- Atik D, Karatepe H. (2016). Scale development study: adaptation to chronic illness. *Acta Medica Mediterranea*, 32, 135-42.
- Bayram, A., Yurtaş, A. (2022). The relationship between adaptation to disease and self-care agency levels in patients with multiple sclerosis. *Journal of Neuroscience Nursing*, 54(2), 102-106.
- Bertolin DC, Pace AE, Cesarino CB, Ribeiro RC, Ribeiro RM. (2015). Psychological adaptation to and acceptance of type 2 diabetes mellitus. *Acta Paulista de Enfermagem*, 28, 440-446.
- Bilgiç Ş, Pehlivan E. (2023). Kronik hastalığa sahip bireylerin hastalığa uyumunun yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 63-76.
- Brzoza KB, Głowczyński P, Piegza M, Błachut M, Sedlaczek K, Nabrdalik K, ve ark. (2022). Acceptance of the disease and quality of life in patients with type 1 and type 2 diabetes. *The European Journal of Psychiatry*, 36(2), 114-119.
- Büyükkaya Besen D, Esen A. (2011). The Adaptation of the Acceptance of Illness Scale to the diabetic patients in Turkish Society. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 10(2), 155-164.
- Can S, Cicek SC, Ankarali H. (2020). The effect of illness acceptance on diabetes self care activities in diabetic individuals. *International Journal of Caring Sciences*, 13(3), 2191-2200.
- Cipora, E., Konieczny, M., & Sobieszczanski, J. (2018). Acceptance of illness by women with breast cancer. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 25(1).
- ElSayed NA, Aleppo G, Aroda VR, Bannuru RR, Brown FM, Bruemmer D ve ark. (2023). Introduction and Methodology: Standards of Care in Diabetes-2023. *Diabetes Care*, 46 (Suppl 1):S1-S4. <https://doi.org/10.2337/dc23-Sint>
- Felton BJ, Revenson TS. (1984). Coping with chronic illness: a study of illness controllability and the influence of coping strategies on psychological adjustment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52, 343-53.
- International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. Erişim tarihi;6.06.2022. <https://diabetesatlas.org/>.
- İlaslan E, Dalkıran Ş, Canlı Özer Z, Balcı MK. (2021). Tip 2 diyabetli bireylerin hastalığı kabul düzeyi ve

- bakım verenlerin bakım verme yükü. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(2), 84-95.
- İnel Manav A, Atik D, Çapar A. (2021). Diyabeti olan yetişkinlerin koşulsuz kendini kabul ve kronik hastalığa uyumlarının değerlendirilmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(2), 153-162.
- İnkaya B, Düzalan Ö, Özpancar N. (2016). Diyabetli hastalarda hastalığı kabulün öz bakım aktivitelerine etkisi. *Diyabet, Obezite ve Hipertansiyonda Hemşirelik Forumu Dergisi*, 8, 2-3.
- Jankowiak B, Kowalewska B, Krajewska-Kułak E, Milewski R, Turowski MA. (2021). Illness Acceptance as the Measure of the Quality of Life in Moderate Psoriasis. *Clinical, cosmetic and investigational dermatology*, 14, 1139-1147.
- Kara A, Kara T. (2019). Tip 2 diyabet tanılı hastalarda uygulanan tedavi yöntemi ile hastalardaki tedaviye uyum, yaşam kalitesi ve depresyon arasındaki ilişki. *Haseki Tıp Bülteni*, 57(4), 377-385.
- Karatepe H, Atik D, Özcan Yüce U. (2020). Adaptation with the chronic disease and expectations from nurses. *Erciyes Medical Journal*, 42(1), 18-24.
- Kowalewska B, Cybulski M, Jankowiak B, Krajewska-Kułak E. (2020). Acceptance of illness, satisfaction with life, sense of stigmatization, and quality of life among people with psoriasis: A cross-sectional study. *Dermatology and Therapy*, 10(3), 413-430.
- Kütmeç Yılmaz C, Kara FŞ. (2021). The effect of spiritual well-being on adaptation to chronic illness among people with chronic illnesses. *Perspect Psychiatr Care*, 57(1), 318-325.
- Lewko J, Zarzycki W, Krajewska-Kułak E. (2012). Relationship between the occurrence of symptoms of anxiety and depression, quality of life, and level of acceptance of illness in patients with type 2 diabetes. *Saudi Medical Journal*, 33(8), 887-894.
- Mirahmadizadeh, A., Khorshidsavar, H., Seif, M., & Sharifi, M. H. (2020). Adherence to medication, diet and physical activity and the associated factors amongst patients with type 2 diabetes. *Diabetes Therapy*, 11, 479-494.
- Mosleh SM, Darawad M. (2015). Patients' adherence to healthy behavior in coronary heart disease: risk factor management among Jordanian patients. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 30(6), 471-478.
- Obiegło M, Uchmanowicz I, Wleklík M, Jankowska-Polańska B, Kuśmierz M. (2016). The effect of acceptance of illness on the quality of life in patients with chronic heart failure. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 15(4), 241-247.
- Ozdemir S, Lee JJ, Malhotra C, Teo, I., Yeo, KK., Than, AUNG, ve ark. (2022). Associations between prognostic awareness, acceptance of illness, and psychological and spiritual well-being among patients with heart failure. *Journal of Cardiac Failure*, 28(5), 736-743.
- Özkaptan BB, Kapucu S, Demirci İ. (2019). Relationship between adherence to treatment and acceptance of illness in patients with type 2 diabetes. *Cukurova Medical Journal*, 44, 447-454.
- Piotrkowska R, Terech-Skóra S, Mędrzycka-Dąbrowska W, Jarzynkowski P, Król M. (2021). Factors determining acceptance of disease and its impact on satisfaction with life of patients with peripheral artery disease. *Nursing Open*, 8(3), 1417-1423.
- Schmitt A, Reimer A, Kulzer B, Haak T, Gahr A, Hermanns N. (2014). Assessment of diabetes acceptance can help identify patients with ineffective diabetes self-care and poor diabetes control. *Diabetic medicine: A Journal of the British Diabetic Association*, 31(11), 1446-1451.
- Starzewska M, Kujawska R, Stanisławska M, Rybicka A, Grochans E. (2018). The analysis of health behaviors and illness acceptance in patients with diabetes. *Family Medicine & Primary Care Review*, (4), 352-355.
- Şahin S, Cingil D. (2020). Evaluation of the relationship among foot wound risk, foot self-care behaviors, and illness acceptance in patients with type 2 diabetes mellitus. *Primary Care Diabetes*, 14(5), 469-475.
- Şireci E, Karabulutlu E. (2017). Tip 2 diyabet mellituslu hastaların hastalıklarını kabullenme ve kendi bakımlarındaki öz yeterlilik düzeylerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20, 48-54.
- Taşkın Yılmaz F, Şahin AD, Türesin AK. (2019). Tip 2 diyabetli bireylerde hastalığı kabul düzeyinin glisemik kontrol ile ilişkisi. *Cukurova Medical Journal*, 44, 1284-1291.
- Turen S, Yılmaz RA, Gundogdu S. (2021). The relationship with acceptance of illness and medication adherence in Type 2 diabetes mellitus patients. *International Journal of Caring Sciences*, 14(3), 1824.
- Türten Kaymaz T, Akdemir N. (2016). Diyabetli bireylerde hastalığa psikososyal uyum. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 7(2), 61-67.
- Uchmanowicz I, Jankowska-Polanska B, Motowidlo U, Uchmanowicz B, Chabowski M. (2016). Assessment of illness acceptance by patients with COPD and the prevalence of depression and anxiety in COPD. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 11, 963-970.