




Araştırma Makalesi/ Research Article

Diyabeti Olan Yetişkinlerin Koşulsuz Kendini Kabul ve Kronik Hastalığa Uyumlarının Değerlendirilmesi

Evaluation of Unconditional Self-acceptance and Adaptation to the Chronic Disease of Individuals with Diabetes Mellitus

Ayşe İnel Manav¹  Derya Atik¹  Ahmet Çapar² 

¹Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Osmaniye, TÜRKİYE

²Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Osmaniye Meslek Yüksekokulu Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Osmaniye, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 02/03/2021

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 29/06/2021

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, Published online: 08/09/2021

ÖZ

Amaç: Diyabetin kabul ve uyum süreci, hastalığın bireysel değerlendirilmesinden ve bireysel başa çıkma yanıtlarından etkilenir. Bu araştırma diyabeti olan yetişkinlerin koşulsuz kendini kabul düzeyleri ve hastalığa uyumlarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Kesitsel ve tanımlayıcı tipteki çalışma, 15.12.2019-15.02.2020 tarihleri arasında Osmaniye Devlet Hastanesi Dahiliye Poliklinik ve Kliniği'nde diyabet tanısı ile takip ve tedavisi sürdürülen 228 kişi ile gerçekleştirilmiştir. Veri toplama aracı olarak "Kişisel Bilgi Formu", "Koşulsuz Kendini Kabul Ölçeği" ve "Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği" kullanılmıştır. Verilerin analizinde SPSS paket programı kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık seviyesi $p < 0.05$ olarak alınmıştır.

Bulgular: Diyabeti olan yetişkinlerin "Koşulsuz Kendini Kabul Ölçeği" toplam puan ortalaması 74.2 ± 10.73 iken, "Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği" toplam puan ortalaması 86.07 ± 12.99 'dir. Diyabeti olan yetişkinlerin Koşulsuz Kendini Kabul Ölçeği koşulsuz kendini kabul alt boyut puan ortalamaları ile Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği toplam ve fiziksel ve psikolojik uyum alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak pozitif yönlü anlamlı ilişki vardır ($p < 0.05$).

Sonuç: Diyabeti olan yetişkinlerde koşulsuz kendini kabul orta ve hastalığa uyum iyi düzeyde ve anlamlı ilişkilidir.

Anahtar Kelimeler: Diyabet, koşulsuz kendini kabul, kronik hastalığa uyum

ABSTRACT

Objective: Acceptance and adaptation to diabetes is individually evaluated and affected by coping responses. This study was conducted to evaluate the unconditional self-acceptance levels and adaptation of adults with diabetes.

Methods: The descriptive-cross-sectional study was carried out with 228 people who were followed up and treated with the diagnosis of diabetes in the Internal Medicine Outpatient Clinic and Clinic of Osmaniye State Hospital between 15.12.2019 and 15.02.2020. "Personal Information Form", "Unconditional Self-Acceptance Scale" and "Chronic Illness Adaptation Scale" were used as data collection tools. SPSS package program was used in the analysis of the data. Statistical significance level was taken as $p < 0.05$.

Results: The mean Unconditional Self-Acceptance Scale total score of adults with diabetes is 74.2 ± 10.73 . Adults with diabetes mean total Chronic Illness Adaptation Scale score 86.07 ± 12.99 . There is a statistically significant positive correlation between the mean scores of the Unconditional Self-Acceptance Scale unconditional self-acceptance sub-dimension and the Chronic Illness Adaptation Scale total and physical and psychological adjustment sub-dimensions ($p < 0.05$).

Conclusion: In adults with diabetes, unconditional self-acceptance is moderate and adjustment to the disease is good and significantly correlated.

Keywords: Diabetes, unconditional self-acceptance, adaptation to chronic illness

ORCID IDs of the authors: AİM: 0000-0002-0173-0000; DA: 0000-0002-8497-0105; AÇ: 0000-0003-4122-9023

Sorumlu yazar/Corresponding author: Doç. Dr. Derya Atik

Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi, Sağlık Bilimler Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Osmaniye, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: deryaatik09@hotmail.com

Atf/Citation: 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. DOI: 10.38108/ouhcd.889699

Giriş

Diabetes Mellitus (DM), kişilerin fiziksel, sosyal ve ruhsal birçok sorun ve çatışma yaşamasına neden olan ve birden fazla sistemi etkileyen, kronik bir hastalıktır (Durmaz ve Orak, 2016). Başka bir ifade ile DM; insülin salınımı, insülin duyarsızlığı ya da her ikisi ile ilişkili olabilen kontrol dışı kan glukoz düzeyinin yükselmesi ve buna bağlı çeşitli komplikasyonların görüldüğü, hastanın yaşam boyu çeşitli sorunlarla baş etmeye çalışması gereken ve birey merkezli izlem ve bakım gerektiren bir hastalıktır (International Diabetes Federation, 2019).

Diyabetin küresel yaygınlığı 2015'te %8.8 iken, 2040'ta %10.4'e yükseleceği tahmin edilmektedir. Bunun yanında diyabet, dünyada ölüm nedenleri arasında onuncu sırada yer almakta ve ölenlerin neredeyse yarısını 60 yaş altı kişiler oluşturmaktadır. Avrupa ülkeleri arasında %14.6 ile Türkiye diyabet oranının en yüksek olduğu ülkedir. Nüfusun artması, yaşam süresinin uzaması, dengesiz beslenme, obezite ve fiziksel aktivitenin azalması gibi nedenlerle diyabet prevalansının yükseldiği belirtilmektedir (International Diabetes Federation, 2019; World Health Organization, 2016).

Koşulsuz kendini kabul, "Özellik, karakter, başarı, amaç, sosyal olarak onaylanmaya ihtiyaç duymaksızın kişinin kendini kabul etmesidir." şeklinde tanımlanmaktadır. Koşulsuz kendini kabulün, kişilerin kendini değerlendirme ve öz saygı arayışından kaynaklı sorunların giderilmesinde bir çözüm yolu olarak geliştirildiği belirtilmektedir. (Ellis, 1973). Kendini kabul, kişinin kendisine gerçekçi bir bakış açısıyla bakması ve değerlendirmesiyle ilgilidir. Kendini koşulsuz kabulde, benliğini olduğu gibi kabul etme ve saygı duyma vardır. Kişinin benliği ile ilgili memnuniyeti ve mutluluğunu ifade eden kendini kabulün ruh sağlığı için gerekli ve önemli olduğu ifade edilmektedir (Ellis, 2005; Macinnes, 2006). Kişinin yaşadığı olumsuz yaşam deneyimleriyle baş etmesinde, koşulsuz kendini kabul etkilidir (Zhou ve Xu, 2019). Koşulsuz kendini kabulün, benlik saygısı, olumlu duygu durum, affetme, rasyonel düşünceler, mutluluk ve yaşam doyumu, duygusal-bilişsel bilinçlilik ile pozitif ilişkili; mantık dışı inançlar, depresyon ve anksiyete, fonksiyonel olmayan duygular ve mükemmeliyetçilik ile negatif ilişkili olduğu belirtilmektedir (Popov, 2019; Jibeem, 2017; Porada ve ark., 2017; Dixon ve ark., 2014).

Kronik bir hastalığa uyum sağlama; etkili baş etme becerisi gösterme, ruhsal bozuklukların

olmaması, olumsuz duygu deneyimlerinin az olması ve değişen yaşam koşullarına uyum sağlama olarak belirtilmektedir. Kronik hastalığı olan kişiler uzun süreli olarak çeşitli yaşam tarzı değişiklikleri yapmak zorundadır. Bu değişiklikler tıbbi tedaviye başarılı uyum ve hastalığın kontrol altına alınması ya da etkisiz ya da yetersiz baş etmeyle sonuçlanabilir (Durmaz ve Sevcan Orak, 2016; Moss, 2013; Ridder ve ark., 2008). Kronik bir hastalık olan diyabet hastalığına uyum karmaşık, çok boyutlu, etkileşimli ve biyopsikososyal olarak gerçekleşen bir süreçtir (Kavuran, 2020; Ahola ve Groop, 2013). Diyabeti olan yetişkinler çeşitli fiziksel, sosyal, ruhsal sorunlar ve önemli yaşam deneyimi değişiklikleri ile yüzleşmek zorunda kalmaktadır (Çapoğlu ve ark., 2019; World Health Organization, 2016). Bu değişikliklerde kişilerin daha önceden kullandığı baş etme mekanizmaları yetersiz olabilmekte, hastalığa uyumlarında yeni sorunlar ortaya çıkabilmekte ve sıklıkla depresyon, anksiyete gibi psikolojik semptomlarda artış görülebilmektedir. Bunlar da diyabete uyumu daha da azaltmakta ya da bireyin günlük yaşamında kişisel özellikleri doğrultusunda değişiklik yapmasını zorunlu kılarak kişisel bir diyabet görüşü oluşturmaya neden olmaktadır. (Çapoğlu ve ark., 2019; Due-Christensen ve ark., 2018; Çam ve ark., 2014).

Diyabeti olan yetişkinlerde diyabete ilişkin eğitim programlarının uygulanması ve hastaların hastalıklarını kabul etmesi, hastalıkla birlikte yeni yaşama uyumunu kolaylaştıracaktır. Diyabeti olan hastalarla çalışan hemşireler, hasta ile iletişimin güçlendirilmesinde, kendilerini kabul etmelerinde, hastaların yaşam kalitesi ve iyilik halinin geliştirilmesinde, hastalığa uyumlarının sağlanmasında yeterli güdülenmeyi gerçekleştirmelidir (Gedik-Çelik, 2019). Kişinin yaşadığı olumsuz yaşam deneyimleriyle baş etmesinde "koşulsuz kendini kabul" etkilidir. Diyabet hastalığı süreci de kişi için çeşitli zorluklarla yüzleşmek zorunda kaldığı ve uyumun çok önemli olduğu bir süreçtir. Bu süreçte etkili baş etme ve uyumun sağlanması bireyin yaşam doyumu ve işlevselliğini önemli derecede destekleyecektir. Literatürde diyabeti olan yetişkinlerin koşulsuz kendini kabul etme düzeyleri ile hastalığa uyumlarının değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu çalışma diyabeti olan yetişkinlerde koşulsuz kendini kabul düzeylerinin ve hastalığa uyumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem**Araştırmanın Türü**

Bu çalışma, diyabeti olan bireylerin koşulsuz kendini kabul düzeylerinin ve hastalığa uyumlarının değerlendirilmesi amacıyla kesitsel ve tanımlayıcı tipte gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Yeri

Araştırma, 15.12.2019-15.02.2020 tarihlerinde, Osmaniye İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Osmaniye Devlet Hastanesinde hizmet sunan Dahiliye Poliklinik ve Kliniği'nde DM tanısı olan hastalarla yürütülmüştür.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini ilgili hastanedeki Dâhiliye Poliklinik ve Kliniği'nde DM tanısı ile takip ve tedavisi sürdürülen 550 kişi oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklem büyüklüğü hesabında G*Power Versiyon 3.1.9.2 kullanılmıştır. Buna göre 0.95 güçte $\alpha=0.05$ hata ile en az örneklem büyüklüğü 225 kişi olarak hesaplanmıştır. Çalışmada basit rastgele sayılar tablosu kullanılarak basit rastgele örnekleme yöntemi ile 228 kişiye ulaşılmıştır. On sekiz yaş üstü, iletişim sorunu olmayan, hastalığı tanıma ve uyum süreci açısından en az altı ay önce DM tanısı alan ve çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar çalışmaya dâhil edilirken; psikiyatrik hastalık tanısı olanlar çalışmaya dahil edilmemiştir (Çapoğlu ve ark., 2019; Durmaz ve Sevcan Orak, 2016; Ahola ve Groop, 2013).

Veri Toplama Form ve Araçları

Çalışmada; hastaların sosyo-demografik ve klinik özelliklerini sorgulayan "Kişisel Bilgi Formu", "Koşulsuz Kendini Kabul Ölçeği" (KKKÖ) ve "Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği" (KHUÖ) kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu; Konu ile ilgili literatür taranarak araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Form; her bireye ilişkin sosyodemografik özellikleri (yaş, beden kütle indeksi (BKİ), cinsiyet, birlikte yaşanılan kişiler, eğitim düzeyi, meslek) ve sağlıkla ilgili özellikleri (ek kronik hastalık varlığı, sigara ve alkol kullanımı, hastalığı ile ilgili ayrıntılı bilgi alma, verilen tedaviyi tam olarak uygulama, önerilen beslenme-diyet programına tam olarak uyma, önerilen fiziksel aktivite programına tam olarak uyma, önerilen kişisel bakım ve takip uygulamalarını yapma, hastalığı ile ilgili gelişmeleri takip etme, hastalık süreci ile ilgili düşünceleri, birinci derece yakınında diyabet varlığı) sorgulayan toplam 17 sorudan oluşmaktadır (International Diabetes Federation, 2019; Zhou ve Xu, 2019; Moss, 2013).

Koşulsuz Kendini Kabul Ölçeği (KKKÖ); Chamberlain ve Haagcı (2001) tarafından geliştirilen KKKÖ 20 maddeden oluşmaktadır (Chamberlain ve Haag, 2001). Ölçeğin Türkçe uyarlaması Kapıkıran ve Kapıkıran (2010) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçek, maddeleri "benim için doğru" ile "benim için doğru değil" arasında değişen 7'li likert türü bir ölçme aracıdır. Ölçek koşullu ve koşulsuz kendini kabulü içeren iki alt ölçekten oluşmuştur. Ölçekteki "Sadece insan olduğum için değerli olduğuma inanırım." koşulsuz ve "Bazı insanların diğerlerinden daha değerli olduğunu düşünürüm." gibi koşullu kendini kabulü içeren maddelerden oluşmaktadır. Ölçeğin bazı maddeleri ters puanlanmakta olup tüm madde puanlarının toplanmasıyla tek bir puan elde edilmektedir. Koşullu kendini kabul maddeleri 1, 4, 6, 7, 8, 9, 10,12, 13, 14, 15, ve 19. maddeler olup, ters puanlama yapılmaktadır. Koşulsuz kendini kabul maddeleri ise 2, 3, 5, 11, 16, 17 ve 18. maddelerdir. Ölçeğin güvenilirliği için gerçekleştirilen Cronbach alfa değeri 0.76, test tekrar test korelasyonu $r=0.62$ ve madde toplam puan korelasyonları 0.40-0.72 arasında değişmektedir (Kapıkıran ve Kapıkıran, 2010). Bu çalışmada ise Cronbach alfa değeri 0.80 olarak hesaplanmıştır.

Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği (KHUÖ); Atik ve Karatepe (2016) tarafından geliştirilmiş olup kronik hastalıklarda hastaların, hastalığa uyum düzeyini değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır. Üç alt boyutlu ve 25 maddeli olan ölçekte; fiziksel uyumu, 1., 9., 10., 13., 14., 15., 16., 18., 22., 23., 24. maddeler (maksimum 55, minimum 11 puan), sosyal uyumu; 2., 3., 5., 7., 17., 19., 25. maddeler (maksimum 35, minimum 7 puan), psikolojik uyumu; 4., 6., 8., 11., 12., 20., 21. maddeler (maksimum 35, minimum 7 puan) ölçmektedir. Ölçekten alınan toplam puan 125'tir. Alt boyutlardan ve/veya ölçeğin tamamından alınan puanların artması, hastaların hastalığa uyum düzeylerinin de artması anlamına gelmektedir. Atik ve Karatepe'nin çalışmasında, ölçeğin geneline ait Cronbach alfa değeri 0.88 olarak belirtilmiştir (Atik ve Karatepe, 2016). Bu araştırma da ise Cronbach alfa değeri 0.87 olarak hesaplanmıştır.

Verilerin Toplanması

Çalışmanın verileri yardımcı araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Bu görüşmeler poliklinik ve klinikte bulunan bir odada hasta ile birebir iken sessiz bir ortamda gerçekleştirilmiştir. Bir görüşme yaklaşık 20 dakika sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi SPSS 21 paket programında yapılmıştır. Ölçek puanlarının tanımlayıcı değişkenlerle ilişkileri tek değişkenli analizler ile değerlendirilirken, iki grup için Student's t test, ikiden fazla grup için Tek Yönlü Varyans Analizi, post hoc testlerden Tukey kullanılmış, iki sürekli değişken için ise Pearson korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. İstatistiksel olarak anlamlı bulunan değişkenler Çoklu Lineer Regresyon Analizine dahil edilmiştir. Regresyonda anlamlı model elde edilebilmesi için geriye doğru eleme yöntemi

kullanılmıştır. İstatistik anlamlılık seviyesi $p < 0.05$ olarak alınmıştır.

Bulgular

Tablo 1'de katılımcıların sosyo-demografik ve sağlıkla ilgili özellikleri görülmektedir. Katılımcıların yaş ortalaması 57.75 ± 13.06 yıl, BKİ 28.72 ± 5.64 , %54.4'ü kadın, %52.6'sı eşi ve çocuklarıyla yaşamakta, %32.9'u ilkökul mezunu, %43'ü ev hanımı, %79.8'i sigara %91.2'si alkol kullanmamakta ve %38.2'sinin ek kronik hastalığı vardır.

Tablo 1. Diyabeti olan yetişkinlerin sosyo-demografik ve sağlıkla ilgili özellikleri

		Ort±SS	Min-Maks
Yaş		57.75±13.06	18-86
Beden Kütle İndeksi		28.72±5.64	16.71-47.83
Kilo (kg)		80.59±15.58	47-135
Boy (cm)		167.8±9.15	145-197
		n	%
Cinsiyet	Kadın	124	54.4
	Erkek	104	45.6
Birlikte yaşanılan kişiler	Yalnız	21	9.2
	Eşi ile	68	29.8
	Eş ve çocuklar	120	52.6
	Geniş aile	19	8.3
Eğitim düzeyi	Okuryazar değil	22	9.6
	Okuryazar	25	11.0
	İlkokul mezunu	75	32.9
	Lise mezunu	65	28.5
	Yükseköğretim ve üstü mezun	41	18.0
Meslek	Ev hanımı	98	43.0
	İşçi	13	5.7
	Emekli	70	30.7
	Memur	17	7.5
	Serbest	30	13.2
Sigara kullanımı	Kullanıyor	46	20.2
	Kullanmıyor	182	79.8
Alkol kullanımı	Kullanıyor	20	8.8
	Kullanmıyor	208	91.2
Ek kronik hastalık	Var	87	38.2
	Yok	141	61.8

Tablo 2'de diyabeti olan yetişkinlerin KKKÖ ve KHUÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları ve güvenilirliği görülmektedir. Katılımcıların KKKÖ

toplam puan ortalaması 74.2 ± 10.73 , KHUÖ toplam puan ortalaması ise 86.07 ± 12.99 'dur.

Tablo 2. Diyabeti olan yetişkinlerin KHUÖ ve KKKÖ toplam ve alt ölçek puan ortalamaları ve güvenilirliği

	Ort ± SS	Min-Max	Alfa
Fiziksel uyum	39.31±7.45	17-54	0.821
Sosyal uyum	23.82±4.46	9-34	0.531
Psikolojik uyum	22.94±3.88	7-32	0.402
KHUÖ toplam	86.07±12.99	44-115	0.827
Koşullu	38.53±10.81	13-76	0.790
Koşulsuz	35.67±6.5	15-49	0.720
KKKÖ toplam	74.2±10.73	42-121	0.611

Tablo 3’de diyabeti olan yetişkinlerin hastalık süreci ile ilgili düşünceleri yer almaktadır. Buna göre katılımcıların %81.1’i hastalığı ile ilgili bilgilendirildiğini, %68’i verilen tedaviyi uyguladığını, %49.6’sı beslenme ve diyet programına kısmen uyduğunu, %52.8’i fiziksel

aktivite programına kısmen uyduğunu, %51.8’i hastalığı nedeniyle önerilen kişisel bakım ve takip uygulamalarını yaptığını, %39.5’i hastalığı ile ilgili gelişmeleri takip ettiğini ve %40.8’i hayatını yeniden düzenlemesi gerektiğini ifade etmiştir.

Tablo 3. Diyabeti olan yetişkinlerin hastalık süreci ile ilgili düşünceleri

		n	%
1. Hastalığınız ile ilgili ayrıntılı bilgi verildi mi? (diyet, ilaç, egzersiz, komplikasyonlar...)	Evet	185	81.1
	Hayır	8	3.5
	Kısmen	35	15.4
2. Hastalığınız nedeniyle verilen tedaviyi tam olarak uygular mısınız?	Evet	155	68.0
	Hayır	10	4.4
	Kısmen	63	27.6
3. Hastalığınız nedeniyle önerilen beslenme-diyet programına tam olarak uyar mısınız?	Evet	88	38.6
	Hayır	27	11.8
	Kısmen	113	49.6
4. Hastalığınız nedeniyle önerilen fiziksel aktivite programına tam olarak uyar mısınız?	Evet	63	27.6
	Hayır	39	17.1
	Kısmen	126	55.3
5. Hastalığınız nedeniyle önerilen kişisel bakım ve takip uygulamalarını yapar mısınız?	Evet	118	51.8
	Hayır	18	7.9
	Kısmen	92	40.4
6. Hastalığınız ile ilgili gelişmeleri takip eder misiniz?	Evet	90	39.5
	Hayır	56	24.6
	Kısmen	82	36.0
7. Hastalık süreciniz ile ilgili düşünceniz nedir?	Hayatımda bir değişiklik olmadı	44	19.3
	Hayatımı yeniden düzenlemem gerekti	93	40.8
	Hayatımı zorlaştırdı	91	39.9

Tablo 4’de diyabeti olan yetişkinlerin hastalık süreci ile ilgili düşünceleri ve KKKÖ puan ortalamalarının KHUÖ sonuçlarına etkisi ile ilgili regresyon analiz sonuçları görülmektedir. Buna göre; katılımcıların KKKÖ koşulsuz kendini kabul alt boyut puan ortalamaları ile KHUÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ilişki vardır (t:4.483; p<0.001); katılımcıların KKKÖ koşulsuz kendini kabul alt boyut puan ortalamaları ile KHUÖ fiziksel uyum alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ilişki vardır (t:4.147; p<0.001); katılımcıların KKKÖ koşulsuz kendini kabul alt boyut puanları ile KHUÖ fiziksel uyum alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ilişki vardır (t:3.065; p=0.002). Katılımcıların koşulsuz kendini kabul alt boyut puanları arttıkça KHUÖ toplam ve fiziksel ve

psikolojik uyum alt boyut puanları anlamlı düzeyde artmaktadır (p<0.05).

Tablo 4’e göre, DM hastalığı nedeniyle önerilen fiziksel aktivite programına uyan katılımcıların KHUÖ fiziksel uyum alt boyut puan ortalamalarının anlamlı arttığı, kişisel bakım ve takip uygulamalarını kısmen yapan ve yapmayanların, hastalığı ile ilgili gelişmeleri takip etmeyenlerin, hastalık sürecinde yaşamında değişiklik olmadığını belirten katılımcıların ise KHUÖ fiziksel uyum puan ortalamalarının anlamlı şekilde azaldığı görülmektedir (p<0.05). Diyabet hastalığı nedeniyle önerilen kişisel bakım ve takip uygulamalarını yapmayanların, hastalığı ile ilgili gelişmeleri takip etmeyenlerin, hastalık sürecinde yaşamında değişiklik olmadığını ve hastalığın hayatlarını zorlaştırdığını belirten katılımcıların KHUÖ sosyal uyum puan ortalamalarının anlamlı şekilde azaldığı görülmektedir (p<0.05). Diyabet hastalığı nedeniyle

önerilen kişisel bakım ve takip uygulamalarını kısmen yapanların ve yapmayanların, hastalığın hayatlarını zorlaştırdığını belirten katılımcıların

KHUÖ psikolojik uyum puan ortalamaları anlamlı şekilde azalmaktadır ($p<0.05$) (Tablo 4).

Tablo 4. Diyabeti olan yetişkinlerin hastalık süreci ile ilgili düşünceleri, KKKÖ puan ortalamalarının KHUÖ sonuçlarına etkisi

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	p
		B	Std. Error	Beta		
Fiziksel uyum	(Constant)	25.254	3.090		8.173	<0.001
	Koşulsuz kendini kabul	0.269	0.065	0.234	4.147	<0.001
	Serbest meslek	-2.857	1.218	-0.130	-2.345	0.020
	Kilo	0.086	0.026	0.179	3.243	0.001
	Hastalığınız ile ilgili ayrıntılı bilgi verildi mi? (diyet, ilaç, komplikasyonlar...) (kısmen)	-2.538	1.181	-0.123	-2.149	0.033
	Hastalığınız nedeniyle önerilen fiziksel aktivite programına tam uyar mısınız? (evet)	2.652	1.047	0.160	2.533	0.012
	Hastalığınız nedeniyle önerilen kişisel bakım ve takip uygulamalarını tam olarak yapar mısınız? (hayır)	-6.044	1.657	-0.219	-3.647	<0.001
	Hastalığınız nedeniyle önerilen kişisel bakım ve takip uygulamalarını tam olarak yapar mısınız? (kısmen)	-2.433	0.962	-0.161	-2.529	0.012
	Hastalığınız ile ilgili araştırma yapar, gelişmeleri takip eder misiniz? (hayır)	-2.292	1.011	-0.133	-2.268	0.024
	Hastalık sürecinde hayatımda bir değişiklik olmadı	-1.912	1.043	-0.101	-1.833	0.068
R²: 0.369 p<0.001						
Sosyal uyum	(Constant)	26.316	0.436		60.325	<0.001
	Okuryazar değil	-1.982	0.901	-0.131	-2.201	0.029
	Okuryazar	-3.072	0.847	-0.216	-3.626	<0.001
	Hastalığınız nedeniyle önerilen kişisel bakım ve takip uygulamalarını tam olarak yapar mısınız? (hayır)	-2.931	1.014	-0.178	-2.891	0.004
	Hastalığınız ile ilgili araştırma yapar, gelişmeleri takip eder misiniz? (hayır)	-1.991	0.638	-0.193	-3.119	0.002
	Hastalık sürecinde hayatımda bir değişiklik olmadı	-1.471	0.733	-0.130	-2.008	0.046
	Hastalık hayatımı zorlaştırdı	-2.426	0.614	-0.267	-3.950	<0.001
R²: 0.237 p<0.001						
Psikolojik uyum	(Constant)	21.368	1.346		15.872	<0.001
	Koşulsuz kendini kabul	0.108	0.035	0.180	3.065	0.002
	Okuryazar değil	-1.625	0.799	-0.124	-2.034	0.043
	Okuryazar	-2.084	0.751	-0.168	-2.774	0.006
	Ortaöğretim	-1.086	0.528	-0.126	-2.057	0.041
	Hastalığınız nedeniyle önerilen kişisel bakım ve takip uygulamalarını tam olarak yapar mısınız? (hayır)	-2.498	0.901	-0.174	-2.774	0.006
	Hastalığınız nedeniyle önerilen kişisel bakım ve takip uygulamalarını tam olarak yapar mısınız? (kısmen)	-0.932	0.483	-0.118	-1.929	0.055
Hastalık hayatımı zorlaştırdı	-2.487	0.487	-0.314	-5.110	<0.001	
R²: 0.260 p<0.001						

Tablo 4. (Devam) Diyabeti olan yetişkinlerin hastalık süreci ile ilgili düşünceleri, KKKÖ puan ortalamalarının KHUÖ sonuçlarına etkisi

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	p	
	B	Std. Error	Beta			
KHUÖ toplam	(Constant)	76.830	4.304	17.852	<0.001	
	Koşulsuz kendini kabul	0.498	0.111	0.249	4.483	<0.001
	Okuryazar değil	-5.560	2.406	-0.127	-2.311	0.022
	Okuryazar	-5.981	2.270	-0.144	-2.635	0.009
	Hastalığınız nedeniyle önerilen kişisel bakım ve takip uygulamalarını tam olarak yapar mısınız? (hayır)	-11.485	2.849	-0.239	-4.031	<0.001
	Hastalığınız nedeniyle önerilen kişisel bakım ve takip uygulamalarını tam olarak yapar mısınız? (kısmen)	-5.000	1.523	-0.189	-3.282	0.001
	Hastalığınız ile ilgili araştırma yapar, gelişmeleri takip eder misiniz? (hayır)	-4.519	1.757	-0.150	-2.572	0.011
	Hastalık sürecinde hayatımda bir değişiklik olmadı	-3.443	1.961	-0.105	-1.756	0.080
	Hastalık hayatımı zorlaştırdı	-6.595	1.665	-0.249	-3.961	<0.001

R²: 0.365 p<0.001

Tartışma

Bu çalışmada, KKKÖ toplam puan ortalamasının 74.2±10.73 olması diyabeti olan yetişkinlerin orta düzeyde koşulsuz kendini kabul ettiklerini göstermektedir (Tablo 2). Yuniarti ve ark. (2013) diyabet hastaları ile yaptıkları bir çalışmada, hastaların kendini kabul puanının 87.20 olduğunu ve bu hastaların orta düzeyde kendilerini kabul ettiklerini ifade etmektedir (Yuniarti ve ark., 2013). Tsvetkova ve ark. (2016) çalışmasında, diyabet hastalarının sağlıklı kişilere göre önemli ölçüde daha düşük düzeyde kendini kabul etme özelliklerine sahip oldukları bulunmuştur (Tsvetkova ve ark., 2016). Buna karşın Vasile'nin (2012) sağlıklı yetişkinlerle yaptığı çalışmasında, katılımcıların düşük düzeyde kendini kabul ettikleri savunulmaktadır (Vasile, 2012). Buna göre literatürde diyabeti olan yetişkinlerin kendini kabul düzeylerini değerlendiren oldukça kısıtlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Çalışmamızın sonucu literatüre bu yönü ile katkı sağlamaktadır.

Çalışmada, diyabeti olan yetişkinlerin KHUÖ toplam puan ortalamasının 86.07±12.99 olduğu ve hastalığa iyi uyum sağladıkları görülmektedir (Tablo 2). Ustaaloğlu ve Tan (2017) çalışmalarında, diyabeti olan yetişkinlerin diyabette bakım ve tedaviye tutumlarının olumlu olduğunu belirtmektedir (Ustaaloğlu ve Tan, 2017). Zengin ve ark. (2017) diyabeti olan bireylerin psikososyal uyumlarını inceledikleri çalışmalarında, bu bireylerin hastalıklarına iyi uyum sağladığını ifade

etmektedir (Zengin ve ark., 2017). Buna karşın çeşitli çalışmalarda yetişkin bireylerin diyabet hastalığına uyumlarının kötü olduğu görülmektedir. Erdem ve ark. (2016) çalışmalarında, Tip 2 diyabet hastalarının yaşam tarzı değişikliklerine yeterli uyum sağlayamadıklarını vurgulamaktadır (Erdem ve ark., 2016). Çelik ve ark. (2015) diyabeti olan genç hastaların hastalığa kötü uyum sağladıklarını belirtmektedir (Çelik ve ark., 2015). Hastalığa uyumları kötü olan diyabet hastalarının hastalıklarını yönetemedikleri bildirilmektedir (Salamon ve ark., 2012). Bu çalışmadaki hastaların diyabet hastalığına iyi uyum sağladıkları ile ilgili sonucu literatürü bu yönde desteklemektedir.

Çalışmada, katılımcıların KKKÖ koşulsuz kendini kabul alt boyut puanları arttıkça KHUÖ toplam ve fiziksel ve psikolojik uyum alt boyut puanları anlamlı düzeyde artmaktadır (Tablo 4). Marchini ve ark. (2018) da hastaların kendileri ile yüzleşmelerinin uyumla ilgili olduğunu ifade etmektedir (Marchini ve ark., 2018). Koşulsuz kendini kabul etme, kişisel uyum ve refahı desteklemektedir (Flett ve ark., 2003). Bu çalışmanın koşulsuz kendini kabulün hastalığa uyumu pozitif yönde anlamlı etkilediği sonucu, literatürde nadir olan çalışmalara benzemekte ve literatüre katkı sağlamaktadır.

Bu çalışmada, fiziksel aktivite programına uyum gösteren katılımcıların KHUÖ alt boyutu olan fiziksel uyumları anlamlı şekilde artmakta, kişisel bakım ve takip uygulamalarını kısmen yapan ve

yapmayanların, hastalığı ile ilgili gelişmeleri takip etmeyenlerin, hastalık sürecinde yaşamında değişiklik olmadığını belirten katılımcıların fiziksel uyumları ise anlamlı şekilde azalmaktadır (Tablo 4). Al-Qazaz ve ark. (2011), hastaların diyabetle ilgili bilgi düzeyi arttıkça hastalığa fiziksel uyumlarının arttığını belirtmektedir (Al-Qazaz ve ark., 2011). Shams ve Barakat da (2010) benzer şekilde hastaların diyabetle ilgili bilgi, inanç ve motivasyon düzeyleri ile hastalığa fiziksel uyum arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki olduğunu savunmaktadır (Shams ve Barakat, 2010). Nam ve ark. (2011) diyabet yönetimindeki engellerle ilgili derleme çalışmasında, diyabet hastalığına yönelik olumlu tutum ve yeterli bilginin diyabete uyumu ve yönetimi oldukça önemli düzeyde olumlu etkilediği vurgulanmaktadır (Nam ve ark., 2011). Hernandez-Tejada ve ark. (2012) Tip 2 diyabeti olan yetişkinlerde güçlendirme, ilaçlara uyum ve özbakım davranışlarını değerlendirdikleri çalışmaları da benzer şekilde bu bireylerde diyabetle ilgili eğitimin onların daha iyi fiziksel uyumunu ve öz bakım davranışlarını desteklediği ifade edilmektedir (Hernandez-Tejada ve ark., 2012). Bu çalışma sonuçları da literatürle uyumludur.

Bu çalışmada, kişisel bakım ve takip uygulamalarını kısmen yapan ve yapmayanların, hastalığın hayatlarını zorlaştırdığını ifade edenlerin KHUÖ alt boyutlarından psikolojik uyumları anlamlı şekilde azalmaktadır. Bu çalışmada, diyabet hastalığı nedeniyle önerilen kişisel bakım ve takip uygulamalarını yapmayanların, hastalığı ile ilgili gelişmeleri takip etmeyenlerin, hastalık sürecinde yaşamında değişiklik olmadığını ve hastalığın hayatlarını zorlaştırdığını belirten katılımcıların KHUÖ alt boyutlarından sosyal uyum puan ortalamalarının anlamlı şekilde azaldığı görülmektedir (Tablo 4). Sağlığın kronik hastalığı olan kişiler ve yaşlanan nüfus açısından “uyum sağlama ve kendi kendini yönetme yeteneği” olarak tanımlanması gerektiği belirtilmektedir (Huber ve ark., 2011). Bu tanım psikososyal uyuma vurgu yapmaktadır (Dekker ve Groot, 2018). Kişilerin hastalığa psikolojik uyum sağlayabilmeleri, kronik bir hastalığın varlığında, hasta olduklarını kabul etmeleri ve hastalığın getirdiği yeni koşullara uyum sağlamak için yaşamlarında değişiklik yapmalarını gerektirmektedir (Ridder ve ark., 2008). Diyabeti olan bireylerin diyet, tedavi ve egzersiz uyumunu kapsayan sağlıklı yaşam tarzlarını benimsemesi hastalığa uyumu kolaylaştırmaktadır (Kavuran ve Yıldız, 2020). Kes ve Gökdoğan’ın (2020) diyabet hastalarında ilaç uyumu ve psikososyal uyumu

inceledikleri çalışmalarında ise tedaviye uyum ile psikososyal uyum arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmektedir (Kes ve Gökdoğan, 2020). Türten-Kaymaz ve Akdemir (2016) diyabeti olan bireylerde hastalığa psikososyal uyum adlı çalışmalarında egzersiz yapan, diyetine uyan, kontrollerini aksatmayan hastaların uyumlarının iyi düzeyde olduğunu belirtmektedir (Türten-Kaymaz ve Akdemir, 2016). Akca-Talaz ve Çınar’ın (2008) diyabetik ayak ülseri olan ve olmayan hastalarda psikososyal uyumu karşılaştırdıkları çalışmalarında, egzersiz yapan bireylerin egzersiz yapmayanlara göre uyumlarının daha iyi olduğu görülmektedir (Akca-Talaz ve Cinar, 2008). Çalışmanın bu bulguları literatürü desteklemektedir.

Sonuç ve Öneriler

Diyabeti olan yetişkinler orta düzeyde kendini kabul etmekte ve diyabete iyi uyum sağlamaktadır. Bu yetişkinlerin KKKÖ koşulsuz kendini kabul alt boyut puanları arttıkça KHUÖ toplam ve fiziksel ve psikolojik uyum alt boyut puanlarının anlamlı düzeyde arttığı tespit edilmiştir. Çalışmadaki yetişkinlerin diyabetle ilgili bilgi düzeylerinin de kronik hastalığa uyumda etkili olduğu görülmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma, bu örneklem ile sınırlı olduğundan araştırma sonuçları bu gruba genellenebilir. Ayrıca bu çalışma tanımlayıcı-kesitsel bir araştırma olduğundan nedensellikten söz edilemez.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Araştırmaya başlamadan önce, Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu’ndan Etik Kurul Kararı (22.11.2019 tarihli ve 2019/18/2 sayılı) ve T.C. Sağlık Bakanlığı Osmaniye İl Sağlık Müdürlüğü’nden yazılı kurum izni alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılan bireylere araştırmanın amacı, gizlilik ve mahremiyet ilkeleri, istedikleri zaman çalışmadan ayrılacakları ile ilgili bilgi verildikten sonra sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: AİM, DA; Tasarım: AİM, DA; Danışmanlık: DA; Veri toplama ve/veya Veri İşleme: AÇ; Analiz ve/veya Yorum: DA; Kaynak tarama: AİM, DA, AÇ; Makalenin Yazımı: AİM, AÇ; Eleştirel inceleme: DA

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

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu araştırma için finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Diyabeti olan yetişkinler orta düzeyde kendini kabul etmekte ve diyabete iyi uyum sağlamaktadır.
- Diyabeti olan yetişkinlerin koşulsuz kendilerini kabul etmeleri hastalığa daha iyi uyum sağlamlarını etkilemektedir.

Kaynaklar

- Ahola AJ, Groop PH. (2013). Barriers to self-management of diabetes. *Diabet Medicine*, 30(4), 413–420. <https://doi.org/10.1111/dme.12105>
- Akça Talaz A, Çınar S. (2008). Comparison of psychosocial adjustment in people with and without diabetic foot ulceration. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 25(4), 87–96.
- Al-Qazaz H, Süleyman SA, Hassali MA, Shafie AA, Sundram S, Al-Nuri R. ve ark. (2011). Diabetes knowledge, medication adherence and glycemic control among patients with type 2 diabetes. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 33, 1028–1035. <https://doi.org/10.1007/s11096-011-9582-2>
- Atik D, Karatepe H. (2016). Scale development study: Adaptation to chronic illness. *Acta Medica Mediterranea*, 32, 135.
- Chamberlain JM, Haaga DAF. (2001). Unconditional self-acceptance and psychological health. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 19, 163-176.
- Çam O, Babacan Gümüş A, Yıldırım S. (2014). Fiziksel hastalıklara verilen psikososyal tepkiler. Çam O, Engin E, editörler. *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı*. İstanbul Medikal Yayıncılık, s. 608.
- Çapoğlu İ, Yıldırım A, Hacıhasanoğlu Aşlar R, Çayköylü A. (2019). Diyabete eşlik eden ruhsal sorunlar ve diyabet yönetimi. *TJFMPC*, 13(1), 67-74. <https://doi.org/10.21763/tjfmpe.415456>
- Çelik S, Kelleci M, Avcı D, Temel E. (2015). Tip 1 diyabetli genç yetişkinlerin hastalığa psikososyal uyumları ve stresle başa çıkma tarzları. *F.N. Hemşirelik Dergisi*, 23(2), 105-115.
- Dekker J, de Groot V. (2018). Psychological adjustment to chronic disease and rehabilitation – an exploration. *Disability and Rehabilitation*, 40(1), 116-120. <https://doi.org/10.1080/09638288.2016.1247469>
- Dixon LJ, Earl KA, Lutz-Zois CJ, Goodnight JA, Peatee JJ. (2014). Explaining the link between perfectionism and self-forgiveness: the mediating roles of unconditional self-acceptance and rumination. *Individual Differences Research*, 12(3), 101-111.
- Due-Christensen M, Zoffmann V, Willaing I, Hopkins D, Forbes A. (2018). The process of adaptation following a new diagnosis of type 1 diabetes in adulthood: A meta-synthesis. *Qualitative Health Research*, 28(2), 245–258. <https://doi.org/10.1177/1049732317745100>
- Durmaz H, Sevcan Orak O. (2016). Konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği. Gürhan N, editör. *Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği*. Ankara Nobel Tıp Kitapevleri, s. 801.
- Ellis A. (1973). *Humanist psychother. The rational-emotive approach*. New York: The Sulian Pres, p. 65.
- Ellis A. (2005). *The myth of self-esteem: How rational emotive behavior therapy can change your life forever*. Amherst, New York, USA: Prometheus Books, p. 19.
- Erdem S, Bayrak B, Uğur M, Orman M, Akar H. (2016). Tip 2 diabetes mellituslu hastalarda yaşam tarzı değişikliklerine uyum. *İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Tıp Dergisi*, 2(4), 243-246.
- Flett GL, Besser A, Davis RA, Hewitt PL. (2003). Dimensions of perfectionism, unconditional self-acceptance, and depression. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 21(2), 119–138.
- Gedik Çelik S. (2019). Diyabetes mellitus ve bakım yönetimi. Özer S, editör. “Olgu Senaryolarıyla” İç Hastalıkları Hemşireliği. İstanbul Medikal Yayıncılık, s. 289.
- Hernandez-Tejada MA, Campbell AJ, Walker JR, Smalls LB, Davis SK, Egede LE. (2012). Diabetes empowerment, medication adherence and self-care behaviors in adults with type 2 diabetes. *Diabetes Technology & Therapeutics*, 14(7), 630-634. <https://doi.org/doi.org/10.1089/dia.2011.0287>
- Huber M, Knottnerus JA, Green L, Horst H, Jadad AR, Kromhout D, et al. (2011). How should we define health? *BMJ*, 343, d4163. <https://doi.org/10.1136/bmj.d4163>
- International Diabetes Federation. *IDF Diabetes Atlas*. 9th Edition. 2019. Erişim tarihi: 14.01.2021, <https://diabetesatlas.org/en/>
- Jibeen T. (2017). Unconditional self acceptance and self esteem in relation to frustration intolerance beliefs and psychological distress. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 35, 207–221. <https://doi.org/10.1007/s10942-016-0251-1>
- Kapıkıran NA, Kapıkıran Ş. (2010). Koşulsuz Kendini Kabul Ölçeği'nin Türk üniversite öğrencileri için geçerliği ve güvenilirliği. *Kriz Dergisi*, 18(1), 33-44.
- Kavuran E, Yıldız E. (2020). Tip 2 diyabet hastalarının sağlığı geliştirici davranışlarının değerlendirilmesi. *Sağlık ve Toplum*, 30(2), 64-69. <https://doi.org/0000-0003-4445-7064>
- Kes D, Gökdoğan F. (2020). Relationship between medication adherence and psychosocial adjustment in patients with type 2 diabetes: A cross-sectional study. *Nordic Journal of Nursing Research*, 40(3), 116-122. <https://doi.org/10.1177/2057158520937456>

- Macinnes DL. (2006). Self- esteem and self- acceptance: an examination into their relationship and their effect on psychological health. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 13, 483-489. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2006.00959.x>
- Moss-Morris R. (2013). Adjusting to chronic illness: Time for a unified theory. *British Journal of Health Psychology*, 18, 681-686. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12072>
- Marchini F, Caputo A, Napoli A, Balonan JT, Martino G, Nannini V. ve ark. (2018). Chronic illness as loss of good self: underlying mechanisms affecting diabetes adaptation. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology MJCP*, 6(3), 1-26. <http://dx.doi.org/10.6092/2282-1619/2018.6.1981>
- Nam S, Chesla C, Stotts NA, Kroon L, Janson SL. (2011). Barriers to diabetes management: patient and provider factors. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 93(1), 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2011.02.002>
- Popov S. (2019). When is unconditional self-acceptance a better predictor of mental health than self-esteem? *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 37, 251-261. <https://doi.org/10.1007/s10942-018-0310-x>
- Porada K, Sammut S, Milburn M. (2017). Empirical investigation of the relationships between irrationality, self-acceptance, and dispositional forgiveness. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 31, 1-18.
- Ridder D, Geenen R, Kuijer R, Middendorp H. (2008). Psychological adjustment to chronic disease. *The Lancet*, 372, 246-255. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61078-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61078-8)
- Salamon KS, Brouwer AM, Fox MM, Olson KA, Yelich-Koth SL, Fleischman KM. ve ark. (2010). Measuring the rate of therapeutic adherence among outpatients with T2 DM in Egypt. *Saudi Pharmaceutical Journal*, 18(4), 225-32. <https://doi.org/10.1016/j.jsps.2010.07.004>
- Tsvetkova NA, Aleksandrova MI, Rybakova AI, Starovoitova LI, Kononova TB. (2016). Characteristics of social-psychological adaptation and self-regulation in patients with diabetes mellitus. *International Journal of Environmental & Science Education*, 11(14), 6616-6634.
- Türten Kaymaz T, Akdemir N. (2016). Diyabetli bireylerde hastalığa psikososyal uyum. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 7(2), 61-67. <https://doi.org/10.5505/phd.2016.50251>
- Ustaahıoğlu S, Tan M. (2017). Tip 2 diyabetli hastaların bakım ve tedaviye yönelik tutum ve davranışlarının incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 12-20.
- World Health Organization (2016). *Global Reports on Diabetes*. Erişim tarihi: 15.12.2020, <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204871/1/9789241565257>
- Vasile C. (2012). An evaluation of self-acceptance in adults. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 78, 605 – 609. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.04.360>
- Yuniarti KW, Citra D, Retno Prasetyo N, Mariyana W, Nice Maylani A. (2013). Illness perception, stress, religiosity, depression, social support, and self management of diabetes in Indonesia. *International Journal of Research Studies in Psychology*, 2(1), 24-41. <http://dx.doi.org/10.5861 / ijrsp.2012.185>
- Zhou Y, Xu W. (2019). Short report: The mediator effect of meaning in life in the relationship between self-acceptance and psychological wellbeing among gastrointestinal cancer patients. *Psychology, Health & Medicine*, 24(6), 725-731. <https://doi.org/10.1080/13548506.2018.1554252>
- Zengin O, Fırat E, Acar B. (2017). Bazı sosyo-demografik özellikler açısından diyabetli bireylerin psikososyal uyum düzeyleri üzerine bir araştırma. *Bozok Tıp Dergisi*, 7(3), 73-80.