

Ezgi DÖNER¹
Orcid: 0000-0003-2140-7347

Rabiye ÇIRPAN²
Orcid: 0000-0001-6010-6286

Gülsüm Nihal ÇÜRÜK³
Orcid: 0000-0003-1862-7445

¹ Gemerek Devlet Hastanesi, Sivas/ Türkiye

² Niğde Ömer Halis Demir Üniversitesi,
Niğde/Türkiye

³ İzmir Ekonomi Üniversitesi, İzmir/Türkiye

Sorumlu Yazar (Corresponding Author):

EZGI DÖNER

dnrezq@gmail.com

Anahtar Sözcükler:

Diabetik ayak; sağlık; inançlar;
kabul; hemşireler.

Keywords:

Diabetic foot; health; beliefs;
acceptance; nurses.

Diabetik Ayağı Olan Hastaların Sağlığa ve Hastalığa İlişkin Tutumları ile Hastalığı Kabul Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

The Relationship Between Illness Acceptance and Attitudes Towards Health and Illness in Patients with Diabetic Foot

Gönderilme tarihi: 21 Nisan 2022

Kabul tarihi: 16 Ocak 2023

*Bu çalışma Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans tez çalışmasından türetilmiştir.

ÖZ

Amaç: Araştırma, diabetik ayağı olan bireylerin sağlığa ve hastalığa ilişkin tutumları ile hastalığı kabul arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma 01.06.2017-30.11.2017 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin ortopedi ve travmatoloji servisinde takip edilen, araştırma kriterlerine uyan 115 hasta ile yürütülmüştür. Çalışmanın yapılabilmesi için, etik kurul onayı, çalışmanın yapıldığı hastaneden gerekli izin ve bireylerden yazılı bilgilendirilmiş gönüllü olur alınmıştır. Araştırmanın verileri, tanımlayıcı anket formu, diyabet hastalarında sağlık inanç modeli ölçeği ve hastalığı kabul ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde Mann-Whitney U, Kruskal Wallis, tek yönlü varyans analizi, bağımsız gruplarda t testi ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmada hastaların sağlık inanç modeli ölçeğinin sadece algılanan ciddiyet alt boyutunda pozitif sağlık inancına, diğer alt boyutlar ve toplam sağlık inancında negatif sağlık inancına sahip olduğu belirlenmiştir. Hastaların hastalığı kabul ölçeği toplam puan ortalaması 22.79±6.72 olarak saptanmıştır. Diabetik ayak yarası süresi arttıkça hastaların hastalığı kabul düzeyinin azaldığı belirlenmiştir. Sağlık inanç modeli ölçeğinin sağlıkla ilgili önerilen aktiviteler alt boyutu puan ortalaması ile hastalığı kabul ölçeği puan ortalaması arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Sağlık inanç modeli ölçeğinin algılanan engeller alt boyutu puan ortalaması ile hastalığı kabul ölçeği puan ortalaması arasında negatif yönlü, zayıf düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p<0.05).

Sonuç: Çalışmamızda diabetik ayağı olan hastaların sağlık inançlarının negatif/olumsuz, hastalığı kabul düzeylerin ise orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Diabetik ayağı olan hastaların belirli aralıklarla sağlık inançlarının ve hastalığı kabul düzeylerinin değerlendirilmesi ve uygun girişimlerin planlanması önerilmektedir.

ABSTRACT

Objective: This research was conducted as a descriptive study to determine the relationship between attitudes towards health/illness and acceptance of illness in patients with diabetic foot.

Methods: The research was carried out between 01.06.2017-30.11.2017 on 115 patients who met the criteria of the research, in orthopaedics, a traumatology service of a university hospital. Ethics committee approval, necessary permission from the hospital, and written informed consent from the individuals were received in the study. The data of the study were collected using Descriptive Questionnaire, Health Belief Model Scale in Diabetes Patients, and Illness Acceptance Scale. Mann-Whitney U, Kruskal Wallis, One-way analysis of variance, T-test on independent groups and Pearson correlation analysis were used to evaluate the data.

Results: In the study, it was determined that the patients had positive health belief only in the perceived severity sub-dimension of the health belief model scale, and negative health belief in the other sub-dimensions and total health belief. The mean score of the patients' illness acceptance scale was determined as 22.79±6.72. As the duration of diabetic foot wound increased, the level of acceptance of the illness decreased. A positive, weak, statistically significant relationship was found between the mean score of the recommended health-related activities sub-dimension of the health belief model scale and the mean score of the acceptance of the illness scale. A negative, weak, statistically significant relationship was found between the mean score of the perceived barriers sub-dimension of the health belief model scale and the mean score of the acceptance of the illness scale.

Conclusion: In our study, it was determined that the health beliefs of the patients with diabetic foot were negative, and the level of acceptance of the illness was moderate. Based on our results, it is recommended to evaluate the health beliefs and illness acceptance levels of patients with diabetic foot at regular intervals and to plan appropriate interventions.

Kaynak Gösterimi: Döner, E., Çırpan, R., Çürük, G.N. (2023). Diabetik Ayağı Olan Hastaların Sağlığa ve Hastalığa İlişkin Tutumları ile Hastalığı Kabul Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *EGEHFD*, 39(1), 81-91 DOI: 10.53490/egehemsire.1107113

How to cite: Döner, E., Çırpan, R., Çürük, G.N. (2023) The Relationship Between Illness Acceptance and Attitudes Towards Health and Illness in Patients with Diabetic Foot. *JEUNF*, 39(1), 81-91 DOI: 10.53490/egehemsire.1107113

GİRİŞ

Diyabetes mellitus (DM) kronik olan ve hastanın yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen bir halk sağlığı sorunudur. Uluslararası Diyabet Federasyonu 2021 yılında dünya genelinde 537 milyon diyabetli olduğunu ve 2045 yılında bu sayının 783 milyona ulaşacağını öngörmektedir (International Diabetes Federation, 2021). Ülkemizde 1998 yılında yapılan Türkiye Diyabet Epidemiyolojisi I (TURDEP-I) verilerine göre diyabet prevalansı %7.2 iken, 2010 yılında yapılan TURDEP-II çalışmasında bu oran %13.7'ye yükselmiştir (Satman ve diğerleri, 2013).

Diyabetin görülme sıklığının artmasıyla birlikte diyabet komplikasyonlarının görülme sıklığında da artış olmuştur (Bekele, Chelkeba, Fekadu ve Bekele, 2020; International Diabetes Federation, 2021). Bu komplikasyonlardan biri olan diyabetik ayak ülseri insidansı %34 oranındadır (Türkiye Diyabet Vakfı, 2019). Ülkemizde 2015 yılında yapılan prevalans çalışmaları sonucu 7 milyon diyabetli birey olduğu ve bu bireylerin 500.000'inde diyabetik ayak olduğu bildirilmiştir. Sağlık Bakanlığı'nın verilerine göre yılda yaklaşık 12.000 amputasyon yapılmakta ve bu amputasyonların önemli bir kısmını diyabetik ayak oluşturmaktadır (Saltoğlu ve diğerleri, 2015). Diyabette mikrovasküler ve makrovasküler komplikasyonlar görülmekte olup, bu komplikasyonlar morbidite ve erken ölüm riskini arttırmaktadır. Bu komplikasyonlar içinde yer alan ve önemli bir mortalite nedeni olan diyabetik ayak diyabetin görülme sıklığının artmasıyla birlikte artış göstermiştir (Bekele ve diğerleri, 2020; Edmonds, Manu ve Vas, 2021).

Diyabetli bir bireyde yaşam boyu diyabetik ayak ülseri gelişme riski %19 ile %34 arasında değişmektedir. Diyabetik ayak ülseri olan bir birey için 5 yıldaki ölüm oranı, ayak ülseri olmayan diyabetli bir bireyin riskinden 2,5 kat daha yüksektir. Diyabetli hastalarda diyabet komplikasyonları nedeniyle her 20 saniyede bir alt ekstremité amputasyonu yapılmaktadır ve diyabetli kişilerde tüm alt ekstremité amputasyonlarının %85'inden diyabetik ayak ülseleri sorumlu tutulmaktadır (Edmonds ve diğerleri, 2021). Diyabet komplikasyonları arasında en önlenebilir komplikasyonun diyabetik ayak olduğu belirtilmekte ve diyabetik ayağın önlenmesinde yaşam tarzı değişikliği ve davranış değişikliği gibi sağlığı geliştirici davranışların sergilenmesinin önemli olduğu bildirilmektedir (Pourkazemi ve diğerleri, 2020). Giderek büyüyen bir sorun haline gelen diyabetik ayak, kişinin sağlık davranışlarının belirlenmesi ve bu doğrultuda hazırlanacak uygun girişimlerle kontrol altına alınabilir (Aydoğar Takcı ve Yıldırım, 2021; Gözüm ve Çapık, 2014).

Sağlık İnanç Modeli (SİM) sağlığı korumada etkili olan sağlık davranışlarının uygulanmasında önemli yere sahiptir. Bu modele göre bireyin sağlık davranışları, bireyin inanç, değer ve tutumlarından etkilenmektedir. Bireyin sağlık inanç ve tutumları bilinirse, hazırlanacak eğitim veya uygulanacak tedavi kişiye uygun olarak belirlenebilir. Bireyin sağlık davranışları inançları ve sağlığına verdiği değerden etkilenmektedir (Gözüm ve Çapık, 2014). Hastalıkla baş etmede en önemli yol hastanın hastalığını kabul etmesidir. Bu durum bireyin öz bakım uygulamaları ve yaşam şeklinde değişiklikler yapmasını sağlayarak, hastalığın kontrolünde önemli bir yere sahiptir. Hastalığı kabul etmemek, bağımlılık duygusunda artma, öz yeterlilik ve öz saygı duygusunda azalmaya neden olur (Büyükkaya Besen ve Esen, 2011).

Hastalığın kabulü bireye farkındalık duygusu kazandırarak, öz bakım uygulamaları, pozitif yaşam şekli değişiklikleri ile tedaviye uyumda büyük rol oynamaktadır (Büyükkaya Besen ve Esen, 2011; Gözüm ve Çapık, 2014). Sağlık profesyonellerinin bireye farkındalık duygusunu kazandırabilmesi ve hastalığını kabul ettirebilmesi için bireyin hastalık ve sağlık inançlarını içeren bilgilere ihtiyacı vardır (Büyükkaya Besen ve Esen, 2011).

Araştırma, diyabetik ayağı olan hastaların sağlığa ve hastalığa ilişkin tutumları ile hastalığı kabul arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Araştırma, diyabetik ayağı olan bireylerin hastalığa ve sağlığa ilişkin tutumlarının hastalığı kabul üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmış ve yapılmıştır.

Evreni ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, 01.06.2017-30.11.2017 tarihleri arasında bir üniversite hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Servisi'ne diyabetik ayak nedeniyle başvuran 140 hasta oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini, Gpower programı kullanılarak $\beta=0,80$ güç, $\alpha=0,05$ hata payı ve $d=0,2645$ etki büyüklüğü ile belirlenen, araştırmanın dahil edilme kriterlerine uyan 115 kişiden oluşmuştur.

Araştırmanın dahil edilme kriterlerini 18 yaş ve üzerinde olan, diyabetik ayağı olan, akut ağrısı olmayan, iletişim sorunu olmayan, soruları anlayabilecek bilişsel yeterlilikte olan hastalar oluşturmuştur.

Veri Toplama

Veriler, bir üniverte hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Servisi'ne diyabetik ayak nedeniyle başvuran, çalışmaya katılmayı kabul eden, 18 yaş üzeri, diyabetik ayağı olan, akut ağrısı olmayan, iletişim sorunu olmayan, soruları anlayabilecek bilişsel yeterlilikte olan bireylerle yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmannın verileri, tanımlayıcı anket formu, diyabet hastalarında SİM ölçeği ve hastalığı kabul ölçeği (HKÖ) kullanılarak araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

Hasta tanıtım formu: Araştırmacılar tarafından ilgili literatür incelenerek hazırlanan hasta tanıtım formu; hastaların sosyo-demografik özellikleri ile hastalığa ilişkin özelliklerine yönelik sorulardan oluşmaktadır.

Diyabet Hastalarında Sağlık İnanç Modeli Ölçeği: Ölçek 1994 yılında Schwab ve arkadaşlarının geliştirdiği "Sağlık İnanç Modeli"nin beş alt boyutu esas alınarak Tan tarafından geliştirilmiştir. Tan tarafından geliştirilen ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.72 olarak bulunmuştur. Ölçeğin Türkiye'de geçerlik ve güvenilirliği Kartal ve Özsoy tarafından 2005 yılında Tip 2 Diyabetli hastalarda yapılmış ve Cronbach alfa katsayısı 0.89 olarak belirlenmiştir (Kartal ve Özsoy, 2007).

Diyabetli bireylerin hastalığa ilişkin sağlık inanç ve tutumlarını değerlendirmek ve sağlık davranışlarını incelemek amacıyla geliştirilen SİM ölçeğinde algılanan duyarlılık, algılanan ciddiyet, algılanan yararlar, algılanan engeller ve sağlıkla ilgili önerilen aktiviteler olmak üzere beş alt boyut ve toplam 33 madde bulunmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesinde, 1'den 5'e kadar değişen likert tipi puanlama yöntemi kullanılmaktadır. Ölçeğin alt boyut puanları; her alt boyuttaki maddelerin puanlarının toplanarak, o alt boyuttaki madde sayısına bölünmesiyle hesaplanmaktadır. Tüm ölçek için puan ortalaması, ölçekteki tüm maddelerin puanlarının toplanarak toplam madde sayısına bölünmesiyle elde edilmektedir. Ölçekten alınan puan dört ve üstünde ise sağlık inancının yüksek (pozitif) olduğunu, dörtten küçük puan ise sağlık inancının düşük (negatif) olduğunu göstermektedir (Kartal ve Özsoy, 2007). Çalışmamızda ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.75 olarak tespit edilmiştir.

Hastalığı Kabul Ölçeği: Felton ve Revenson tarafından 1984 yılında geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Büyükkaya Besen ve Esen tarafından 2009 yılında yapılmıştır. Orjinal ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.81 olarak, Büyükkaya Besen ve Esen tarafından geliştirilen ölçeğin Cronbach alfa değeri ise 0.79 olarak bulunmuştur. Ölçek; sekiz maddeli ve her bir maddesi beş puandan oluşan, likert tipi olan bir ölçektir. Beş puanlı katılma-katılmama durumuna göre puanlandırılan ölçekte yer alan ifadelere katılma durumu düşük puan (1 puan) ile değerlendirilmekte ve kabulün eksikliği anlamına gelecek hastalığa uyumun zayıf olduğunu ve ciddi fiziksel rahatsızlığın varlığını ifade etmektedir. Tanımlanan ifadelere katılmama durumu ise yüksek puanla (5 puan) değerlendirilmekte ve hastalıkla ilgili olumsuz duyguların olmadığını, bireyin hastalığı kabulünün yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçekte yer alan 6. madde ters olarak puanlanmaktadır. Ölçekten en düşük 8 puan alınırken, en yüksek 40 puan alınmaktadır. Hastalığı kabul düzeyinin yüksek olması, hastalığa olan uyumu ve fiziksel rahatsızlığın az hissedilmesini ifade etmektedir. Hastalığı kabul, hasta bireyde hastalığın neden olduğu olumsuz duyguların ve davranışların azlığını göstermektedir (Büyükkaya Besen ve Esen, 2011). Çalışmamızda ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.72 olarak tespit edilmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler International Business Machines (IBM), Statistical Package for Social Sciences (SPSS), Statistics 24.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilk testiyle değerlendirilmiştir. Normal dağılıma uygun ölçüm değerleri için bağımsız gruplarda t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), Tukey testi uygulanmıştır. Normal dağılıma uygun olmayan ölçüm değerleri için Mann-Withney U testi, Kruskal Wallis testi, Bonferroni düzeltmesi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi kullanılarak incelenmiştir. Araştırmannın gücü Gpower programı kullanılarak hesaplanmıştır. Araştırmada anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmannın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Erciyes Üniversitesi etik kurulundan (24.10.2016 tarih ve 2016.14.148 numaralı kararı) etik kurul onayı alınmış olup, 21.11.2016 tarihinde 3912 sayı numaralı ile çalışmanın yapılacağı üniversite hastanesinden de yazılı izin alınmıştır. Ayrıca çalışmaya katılan hastalara açıklama yapılmış, yazılı olurları alınmıştır.

BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan hastaların %55.7'si kadın, %33.0'ı 61-70 yaş grubunda olup, yaş ortalaması 62.20 ± 12.79 olarak saptanmıştır. Hastaların %40.0'mın ilk öğretim mezunu, %91.3'ünün evli, %85.2'sinin herhangi bir işte çalışmadığı, %60.0'mın kendi ifadelerine göre gelir durumunun orta olduğu belirlenmiştir.

Hastaların %37.4'ünün 21 yıl ve daha uzun süredir diyabet hastası olduğu, %59.2'sinin diyet ve insülin ile tedavi edildiği, %69.6'sının kendi ifadesine göre tedaviye uyumunun orta olduğu, %88.7'sinin düzenli kan şekeri izlemi yaptığı, %66.1'inin egzersiz yapmadığı, %65.2'sinin diyete uyumunun orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Hastaların %93.9'u diyabet hastalığıyla ilgili, %86.1'i diyabetik ayak ile ilgili bilgi aldığını, %82.6'sı bilgi gereksinimi olmadığını ifade etmiş, %61.7'si diyabet dışında kronik hastalık olduğunu belirtmiştir.

Hastaların SİM ölçeği toplam puan ortalaması 3.44 ± 0.19 , HKÖ toplam puan ortalaması ise 22.79 ± 6.72 olarak saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Hastaların Hastalığı Kabul Ölçeği ve Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçekler	X±SS	Min-Maks
Hastalığı Kabul Ölçeği	22.79±6.72	10.00-36.00
Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puanı		
Algılanan Duyarlılık	3.03±0.65	1.80-4.50
Algılanan Ciddiyet	4.23±0.63	1.30-5.00
Algılanan Yararlar	3.87±0.58	2.00-5.00
Algılanan Engeller	2.41±0.80	1.00-4.10
Sağlıkla İlgili Önerilen Aktiviteler	3.99±0.50	2.80-5.00
Sağlık İnanç Modeli Toplam Puanı	3.44±0.19	3.00-3.90

Hastalardan lise/üniversite mezunu olanların, çalışanların ve diyabetik ayak hakkında bilgi alanların SİM ölçeğinin algılanan yararlar, öğrenim düzeyi düşük olanların ve diyabetik ayak hakkında bilgi almayanların SİM ölçeğinin algılanan engeller alt boyut puan ortancasının daha yüksek olduğu, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$) (Tablo 2, Tablo 3).

Hastaların HKÖ toplam puan ortalaması 22.79 ± 6.72 olarak saptanmıştır (Tablo 1). Çalışmamızda 51-60 yaş grubundaki hastaların, lise/üniversite mezunu olanların, çalışanların, diyabet tedavisine uyumu iyi olanların, düzenli egzersiz yapanların hastalığı kabul puan ortancasının diğer gruplardan daha yüksek olduğu, diyete uyumu kötü olanların ve diyabetle ilgili bilgi gereksinimi olduğunu ifade edenlerin hastalığı kabul puan ortancasının diğer gruplardan daha düşük olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$) (Tablo 2, Tablo 3).

Sağlık inanç modeli ölçeği algılanan engeller alt boyutu puan ortalaması ile HKÖ puan ortalaması arasında negatif yönlü, zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p = 0,018$), sağlıkla ilgili önerilen aktiviteler alt boyutu puan ortalaması ile HKÖ puan ortalaması arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunduğu görülmüştür ($p = 0,009$) (Tablo 4).

Tablo 4. Hastaların Hastalığı Kabul Ölçeği ile Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puanı	Hastalığı Kabul Ölçeği	
	r	p
Algılanan Duyarlılık	0.075	0.427
Algılanan Ciddiyet	-0.169	0.072
Algılanan Yararlar	0.152	0.105
Algılanan Engeller	-0.220	0.018
Sağlıkla İlgili Önerilen Aktiviteler	0.241	0.009
Sağlık İnanç Modeli Toplam Puanı	0.021	0.827

Tablo 2. Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Hastalığı Kabul Ölçeği ve Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Puanlarının Dağılımı

Sosyo-Demografik Özellikler	n	Hastalığı		Diyabet Hastalarında Sağlık İnanç Modeli Ölçeği				
		Kabul Ölçeği	Algılanan Duyarlılık	Algılanan Ciddiyet	Algılanan Yararlar	Algılanan Engeller	Sağlıkla İlgili Önerilen Aktiviteler	TOPLAM
		X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS
		Median (Min-Max)	Median (Min-Max)	Median (Min-Max)	Median (Min-Max)	Median (Min-Max)	Median (Min-Max)	Median (Min-Max)
Cinsiyet								
Kadın	64	22.00 (12-36)	3.00 (1.80-4.00)	4.30 (2.00-5.00)	3.88±0.56	2.20 (1.00-4.00)	4.00 (2.80-5.00)	3.45±0.18
Erkek	51	23.00 (10-35)	3.00 (1.80-4.50)	4.00 (1.30-5.00)	3.84±0.61	2.20 (1.00-4.10)	4.00 (2.80-5.00)	3.43±0.20
<i>p</i>		<i>p</i> =0.364	<i>p</i> =0.720	<i>p</i> =0.334	<i>p</i> =0.696	<i>p</i> =0.310	<i>p</i> =0.144	<i>p</i> =0.732
Yaş								
50 Yaş ve altı ⁽¹⁾	18	22.00 (10.00-36.00)	3.00 (1.80-3.80)	4.30 (3.30-5.00)	3.90 (2.90-5.00)	2.20 (1.00-4.00)	4.04±0.31	3.46±0.20
51-60 Yaş ⁽²⁾	27	28.00 (14.00-36.00)	2.80 (1.80-4.00)	4.00 (3.30-5.00)	4.00 (2.60-5.00)	2.00 (1.30-3.80)	4.16±0.50	3.46±0.22
61-70 Yaş ⁽³⁾	38	21.00 (15.00-36.00)	3.00 (2.00-4.30)	4.30 (2.00-5.00)	3.90 (2.00-5.00)	2.40 (1.00-4.10)	3.97±0.50	3.43±0.16
71 Yaş ve üzeri ⁽⁴⁾	32	18.00 (11.00-34.00)	3.30 (1.80-4.50)	4.00 (1.30-5.00)	4.00 (2.30-5.00)	2.50 (1.20-3.70)	3.86±0.52	3.42±0.18
<i>p</i>		<i>p</i> =0.000	<i>p</i> =0.842	<i>p</i> =0.779	<i>p</i> =0.245	<i>p</i> =0.281	<i>p</i> =0.138	<i>p</i> =0.771
Fark		(2-3,4)	-	-	-	-	-	-
Öğrenim Düzeyi								
Okuryazar değil ⁽¹⁾	16	20.69±6.57	3.09±0.72	4.00 (3.00-4.67)	3.71 (2.29-4.57)	2.55 (1.00-4.00)	3.95±0.65	3.41±0.17
Okuryazar ⁽²⁾	21	21.19±6.21	3.29±0.65	4.00 (1.33-5.00)	3.71 (2.00-4.57)	2.88 (1.67-4.11)	3.76±0.41	3.47±0.20
İlkokul ⁽³⁾	32	23.22±6.99	2.99±0.50	4.16 (2.00-5.00)	4.00 (2.57-5.00)	2.50 (1.00-3.56)	3.90±0.49	3.43±0.17
Ortaokul ⁽⁴⁾	14	19.43±6.41	3.12±0.70	4.66 (4.00-5.00)	4.00 (3.43-5.00)	2.00 (1.56-3.89)	4.02±0.35	3.48±0.18
Lise/Üniversite ⁽⁵⁾	32	25.94±5.90	2.82±0.69	4.00 (3.33-5.00)	4.21 (2.86-5.00)	2.00 (1.00-4.00)	4.25±0.44	3.42±0.20
<i>p</i>		<i>p</i> =0.008	<i>p</i> =0.116	<i>p</i> =0.075	<i>p</i> =0.002	<i>p</i> =0.000	<i>p</i> =0.006	<i>p</i> =0.968
Fark		(4-5)	-	-	(1,2,3-5)	(1,2,3-5) (2-4)	(2,3-5)	-
Çalışma durumu								
Evet	17	28.00 (13-35)	3.00 (1.80-3.80)	4.00 (4.00-5.00)	4.30 (2.90-5.00)	2.00 (1.00-4.00)	4.30 (3.30-5.00)	3.50±0.22

Hayır	98	22.00 (10-36)	3.00 (1.80-4.50)	4.00 (1.30-5.00)	4.00 (2.00-5.00)	2.30 (1.00-4.10)	4.00 (2.80-5.00)	3.43±0.18
<i>p</i>		<i>p</i> =0.049	<i>p</i> =0.356	<i>p</i> =0.441	<i>p</i> =0.045	<i>p</i> =0.243	<i>p</i> =0.065	<i>p</i> =0.155
Medeni durum								
Evli	105	22.00 (11.00-35.00)	3.00 (1.80-4.50)	4.00 (1.30-5.00)	4.00 (2.00-5.00)	2.30 (1.00-4.10)	4.0 (2.80-5.00)	3.45±0.19
Bekar	10	26.00 (10.00-36.00)	2.80 (1.80-4.00)	4.00 (2.00-5.00)	4.00 (2.90-5.00)	1.90 (1.00-3.60)	4.2 (3.30-5.00)	3.39±0.13
<i>p</i>		<i>p</i> =0.415	<i>p</i> =0.326	<i>p</i> =0.426	<i>p</i> =0.199	<i>p</i> =0.090	<i>p</i> =0.286	<i>p</i> =0.369

Tablo 3. Hastaların Hastalık Özelliklerine Göre Hastalığı Kabul Ölçeği ve Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Puanlarının Dağılımı

Hastalık Özellikleri	n	Diyabet Hastalarında Sağlık İnanç Modeli Ölçeği						Toplam Puan
		Hastalığı Kabul Ölçeği	Algılanan Duyarlılık	Algılanan Ciddiyet	Algılanan Yararlar	Algılanan Engeller	Sağlıkla İlgili Önerilen Aktiviteler	
		<i>X</i> ± <i>SS</i>	<i>X</i> ± <i>SS</i>	<i>X</i> ± <i>SS</i>	<i>X</i> ± <i>SS</i>	<i>X</i> ± <i>SS</i>	<i>X</i> ± <i>SS</i>	
		Median	Median	Median	Median	Median	Median	
		(Min-Max)	(Min-Max)	(Min-Max)	(Min-Max)	(Min-Max)	(Min-Max)	
Diyabet tedavisine uyumu								
İyi ⁽¹⁾	9	26.88±6.10	3.00 (2.00-4.00)	4.50 (3.30-5.00)	3.70 (3.10-4.40)	2.20 (1.30-3.30)	4.10 (3.50-4.70)	3.46±0.17
Orta ⁽²⁾	80	23.79±6.19	3.00 (1.80-4.00)	4.00 (2.00-5.00)	4.00 (2.30-5.00)	2.10 (1.00-4.00)	4.00 (2.80-5.00)	3.45±0.19
Kötü ⁽³⁾	26	18.36±5.77	3.30 (1.80-4.50)	4.00 (1.30-5.00)	3.90 (2.00-4.70)	2.60 (1.00-4.00)	3.90 (3.30-4.50)	3.43±0.18
<i>p</i>		<i>p</i> =0.000*	<i>p</i> =0.539	<i>p</i> =0.252	<i>p</i> =0.275	<i>p</i> =0.291	<i>p</i> =0.359	<i>p</i> =0.889
Egzersiz yapma durumu								
Yapan	24	27.00 (13.00-36.00)	3.00 (1.80-4.00)	4.30 (2.00-5.00)	4.00(2.90-5.00)	1.90 (1.00-4.00)	4.10 (2.80-5.00)	3.46±0.19
Yapmayan	76	20.50 (10.00-36.00)	3.00 (1.80-4.50)	4.00 (1.30-5.00)	3.90 (2.00-5.00)	2.40 (1.00-4.10)	4.00 (2.80-5.00)	3.44±0.19
Ara sıra yapan	15	26.00 (17.00-35.00)	3.00 (2.00-4.00)	4.30 (3.70-5.00)	4.00 (3.10-4.40)	2.20 (1.30-3.60)	3.90 (3.40-4.60)	3.40±0.15
<i>p</i>		<i>p</i> =0.001**	<i>p</i> =0.484	<i>p</i> =0.884	<i>p</i> =0.266	<i>p</i> =0.054	<i>p</i> =0.190	<i>p</i> =0.668
Diyete uyumu								

İyi	4	22.00(15.00-28.00)	2.62(2.50-3.25)	4.66(4.33-5.00)	4.07±0.58	1.66(1.00-2.11)	4.42±0.47	3.40±0.12
Orta	75	24.00 (12.00-36.00)	3.00 (1.75-4.00)	4.00 (1.33-5.00)	3.88±0.54	2.22 (1.00-4.00)	4.00±0.50	3.43±0.19
Kötü	36	18.50 (10.00-34.00)	3.25 (1.75-4.50)	4.00 (2.67-5.00)	3.81±0.67	2.55 (1.00-4.11)	3.93±0.49	3.47±0.19
<i>p</i>		<i>p</i>=0.014	<i>p</i> =0.340	<i>p</i> =0.261	<i>p</i> =0.660	<i>p</i> =0.059	<i>p</i> =0.183	<i>p</i> =0.620
Diyabetle ilgili bilgi								
Alan	108	22.00 (11.00-36.00)	3.00 (1.75-4.50)	4.00 (1.33-5.00)	4.00 (2.00-5.00)	2.22 (1.00-4.11)	4.00 (2.80-5.00)	3.44±0.18
Almayan	7	20.00 (10.00-34.00)	3.25 (1.75-3.75)	4.33 (3.33-5.00)	3.85 (2.57-4.43)	2.55 (1.67-3.89)	4.00 (3.00-4.70)	3.40±0.23
<i>p</i>		<i>p</i> =0.419	<i>p</i> =0.658	<i>p</i> =0.961	<i>p</i> =0.483	<i>p</i> =0.457	<i>p</i> = 0.689	<i>p</i> =0.612
Diyabet bilgi gereksinimi								
Olan	20	17.50 (10.00-36.00)	3.40 (1.80-4.00)	4.30 (3.30-5.00)	3.90 (2.60-5.00)	2.60 (1.30-4.00)	3.90 (2.80-4.60)	3.46±0.18
Olmayan	95	23.00 (11.00-36.00)	3.00 (1.80-4.50)	4.00 (1.30-5.00)	4.00 (2.00-5.00)	2.10 (1.00-4.10)	4.00 (2.80-5.00)	3.43±0.19
<i>p</i>		<i>p</i>=0.046	<i>p</i> =0.677	<i>p</i> =0.103	<i>p</i> =0.435	<i>p</i> =0.184	<i>p</i> =0.132	<i>p</i> =0.618

*fark: (1,2-3), **fark: (1,3-2)

TARTIŞMA

Diyabet yönetiminde bireyin sağlığına verdiği değer, hastalık ve sağlık inançlarından etkilendiği bilinmektedir (Gözüm ve Çapık, 2014). Çalışmamızda hastaların SİM ölçeği puan ortalaması negatif/olumsuz olarak bulunmuştur. Literatürde çalışmamıza benzer şekilde diyabetli hastalarla yapılan diğer çalışmalarda da hastaların diyabete ilişkin sağlık inançlarını negatif düzeyde saptayan çalışmalar olduğu gibi (Kartal ve Özsoy, 2007; Şermet Kaya ve Kitiş, 2018; Yandım, 2011) bulgumuzun aksine hastaların pozitif/olumlu sağlık inancına sahip olduğunu saptayan çalışma da bulunmaktadır (Savsar, 2017). Diyabetin kronik bir hastalık olduğu göz önüne alınacak olursa bu hastalarda olumlu sağlık davranışı geliştirmenin önemli olduğunu ve diyabete karşı negatif tutumu olan hastaların bu tutumunu değiştirmede uygun hemşirelik girişimlerinin planlanmasının gerekli olduğunu söyleyebiliriz.

Çalışmamızda SİM ölçeği alt grupları ayrı ayrı değerlendirdiğinde sadece algılanan ciddiyet alt gurubu puan ortalamasının pozitif/olumlu (4.23 ± 0.63) yönde olduğu bulunmuştur. Taşkaya ile Şermet Kaya ve Kitiş de diyabetli bireylerle yaptıkları çalışmada algılanan ciddiyet puanını pozitif bulmuştur. Diyabetin ciddi bir hastalık olduğu algısı hakim olmuşken diğer alt grupların düşük puanlarda olması ilginçtir (Şermet Kaya ve Kitiş, 2018; Taşkaya, 2014). Çalışmamızda hastaların önemli çoğunluğunun hastalığı ile ilgili eğitim almış olması, algılanan ciddiyet alt grup puanının pozitif/olumlu olmasının nedeni olabilir.

Öğrenim seviyesi daha yüksek olan bireylerin olumlu sağlık davranışı sergilemesi, bu bireylerin hastalığı ile ilgili daha fazla bilgiye sahip olması ile açıklanmıştır (Büyükkaya Besen, 2009). Çalışmamızda öğrenim durumu ile algılanan yararlar, algılanan engeller ve önerilen aktiviteler alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Çalışmamıza benzer şekilde Savsar'ın çalışmasında da öğrenim durumu ile algılanan yararlar, algılanan engeller ve sağlıkla ilgili önerilen aktiviteler puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir (Savsar, 2017). Diyabeti olan hastalarla yapılan çalışmalarda; Pourghazneina ve arkadaşları, hastaların eğitim seviyesi düştükçe SİM ölçeğinin algılanan duyarlılık dışındaki diğer alt boyut puan ortalamalarının düştüğünü; Tan eğitim düzeyi azaldıkça hastaların sağlık inançlarının da azaldığını, eğitim seviyesi düşük olan hastalarda ölçeğin algılanan ciddiyet ve algılanan duyarlılık alt boyut puan ortalamalarının da düşük olduğunu; Şermet Kaya ve Kitiş öğrenim düzeyi yüksek olan hastaların diyabetle ilgili duyarlılıklarının arttığını, eğitim düzeyi arttıkça engel algısının azaldığını, Kartal ve Özsoy ilkökul mezunlarının SİM ölçeği puan ortalamalarının daha düşük olduğunu ve diyabete bağlı komplikasyon gelişen hastaların eğitim düzeylerinin de düşük olduğunu Arısoy ise hastaların eğitim düzeyleri azaldıkça sağlık inançlarının, hastalıkla ilgili duyarlılık ve ciddiyet algılarının anlamlı oranda azaldığını belirlemiştir (Arısoy, 2013; Kartal ve Özsoy, 2007; Pourghazneina ve diğerleri, 2013; Şermet Kaya ve Kitiş, 2018; Tan, 2004). Bulgumuzdan farklı olarak Tsai ve arkadaşlarının çalışmasında diyabetli hastaların eğitim seviyelerinin sağlık inanç ölçeği toplam puanı üzerine etkisi olmadığı bulunmuştur (Tsai ve diğerleri, 2021). Öğrenim düzeyinin artmasıyla bireylerin hastalıklarına ve tedavilerine yönelik bilgi edinme çabalarının artmış olabileceğini bu durumun da yarar ve sağlıkla ilgili aktiviteler puanını olumlu yönde etkilemiş olabileceğini söyleyebiliriz.

Çalışmamızda diyabetik ayak ile ilgili bilgi alan hastaların algılanan yararlar alt boyut puan ortancasının daha düşük, algılanan engel alt boyut puan ortancasının daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur. Bu konuda yapılan çalışmalarda çalışma bulgumuza benzer şekilde, diyabeti olan bireylere verilen eğitimlerin engel algısını düşürdüğü belirtilmektedir (Akpınar, 2012; Kartal ve Özsoy, 2007).

Diyabet gibi kronik hastalıklarda hastalığın kabul edilmesi, tedavi başarısını etkileyen, komplikasyonları kontrol altına alan, hastanın hastalığını daha iyi yönetmesini sağlayan ve yaşam kalitesini artıran önemli bir unsurdur (Bal Özkaptan, Kapucu ve Demirci, 2019; Can Çiçek ve Gokdoğan, 2021; Şahin ve Cingil, 2020). Çalışmamızda diyabetik ayağı olan bireylerin HKÖ toplam puan ortalamasının 22.79 ± 6.72 olduğu saptanmıştır. Hastalığı kabul puanı yükseldikçe hastalığı kabul düzeyi de doğru orantılı olarak arttığından çalışmamızdaki hastaların hastalıklarını orta düzeyde kabul ettiklerini söyleyebiliriz. Çalışmamıza benzer şekilde tip 2 diyabetli hastalarla yapılan çalışmalarda HKÖ puanı 19.52 ± 7.47 (Gerçek, 2017), 24.12 ± 9.30 (Bal Özkaptan ve diğerleri, 2019), 27.82 ± 5.70 (Şireci ve Karabulutlu, 2017) ve 27.65 ± 8.3 (Juzwiszyn ve diğerleri, 2022) olarak saptanmıştır.

Çalışmamızda 51-60 yaş aralığında HKÖ puanı ileri yaşlara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Bu yaş aralığındaki hastalar hastalıklarını daha iyi kabul ederken özellikle 70 yaş ve sonrasında HKÖ puanı oldukça düşmüştür. Bal Özkaptan ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada tip 2 diyabetli hastaların hastalık kabul düzeyi ile yaş arasında anlamlı ve negatif bir ilişki bulunmuştur (Bal Özkaptan ve diğerleri, 2019). Juzwiszyn ve arkadaşları yaptıkları çalışmada yaş ile hastalık kabulü arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki tespit etmiş, yaş ilerledikçe hastaların hastalığı kabullenme düzeyinin azaldığını bildirmiştir (Juzwiszyn ve diğerleri, 2022). Yaşın ilerlemesi ile bireylerin algı düzeyinde azalma söz konusu olabilir ve farklı/yeni kronik hastalıklara sahip olabilirler, bu durum hastaların hastalıklarını kabulünü negatif yönde etkilemiş olabilir. Şahin ve Cingil tarafından tip 2 diyabetli hastalarla yapılan çalışmada ise yaş ile HKÖ puanı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirtilmektedir (Şahin ve Cingil, 2020).

Çalışmamızda lise/üniversite öğrenimine sahip bireylerin hastalığı kabul etme düzeylerinin anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur. Bulgumuza benzer şekilde tip 2 diyabetli hastalarla yapılan bazı çalışmalarda da hastaların eğitim düzeyleri ile hastalığı kabul düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu, eğitim düzeyi artan hastaların hastalığı kabul düzeylerinin arttığı saptanmıştır (Bal Özkaptan ve diğerleri, 2019; Şahin ve Cingil, 2020). Gerçek tip 2 diyabetli hastalarla yaptığı çalışmada okuryazar olmayan bireylerin hastalığı kabul düzeylerinin düşük olduğunu belirlemiştir (Gerçek, 2017). Bireylerin öğrenim düzeyleri arttıkça, hastalıkları ile ilgili araştırma yapma ve bilgi edinme isteklerinin artmış olabileceğini ve bu durumun hastalığı kabul etmelerini olumlu yönde etkilemiş olabileceğini söyleyebiliriz. Bununla birlikte Juzwiszyn ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada ise bulgumuzdan farklı olarak bireylerin eğitim durumları ile hastalığı kabul arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirtilmiştir (Juzwiszyn ve diğerleri, 2022).

Kişinin hastalığı kabul düzeyinin yüksek olması tanı, tedavi ve rehabilitasyon süreçlerine uyumunu kolaylaştırmaktadır (Can Çiçek ve Gokdoğan, 2021). Çalışmamızda da bu literatür bilgisini doğrular şekilde hem tedaviye hem de diyetle uyumunu kötü olarak ifade edenlerin, düzenli egzersiz yapmayanların HKÖ toplam puan ortalamasının daha düşük, aradaki farkın ise anlamlı olduğu saptanmıştır. Nakahara ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada diyetle uyum ile hastalığı kabul arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır (Nakahara ve diğerleri, 2006). Can Çiçek ve Gökdoğan'ın çalışmasında da diyetle uyum arttıkça HKÖ puanının arttığı belirlenmiştir (Can Çiçek ve Gokdoğan, 2021).

Çalışmamızda diyabetle ilgili bilgi gereksinimi olduğunu ifade eden hastaların HKÖ toplam puan ortancasının daha düşük olduğu ve aradaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur. Çalışma bulgumuzun aksine Büyükkaya Besen'in ve Özden'in çalışmalarında diyabet ile ilgili bilgi alma ve hastalığı kabul arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Büyükkaya Besen, 2009; Özden, 2018). Çalışma bulgumuza dayanarak bireylerin bilgi gereksinimi arttıkça hastalığı kabullenmede zorlandıklarını söyleyebiliriz. Hastalıkla ilgili yeterli bilgisi olmayan bireyler olumlu sağlık davranışı geliştirmede zorlanıyor ve hastalıkla baş etmede yetersiz kalıyor olabilir. Bu durum da bireylerin hastalığı kabul etme puanını olumsuz yönde etkilemiş olabilir.

Çalışmamızda SİM ölçeğinin sağlıkla ilgili önerilen aktiviteler alt boyut puanı ile HKÖ puanı arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunduğu belirlenmiştir. Bu bulgumuza dayanarak bireylerin hastalığı kabul düzeyleri arttıkça, hastalığın yönetimi ve komplikasyonların oluşmasını engellemeye yönelik davranışların yararına olan inançlarının arttığını söyleyebiliriz.

Çalışmamızda SİM ölçeği algılanan engeller alt boyut puanı ile HKÖ puanı arasında da negatif yönlü, zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Sağlık inanç modelinde algılanan engeller bireyin tavsiye edilen sağlık davranışlarını gerçekleştirmesini etkilemektedir. Bireyin engel algısı azaldıkça önerilen sağlık davranışlarını gerçekleştirme olasılığı artacaktır (Olgun ve Akdoğan Altun, 2012). Çalışma sonucumuzda bireylerin hastalığı kabul düzeyleri arttıkça, sağlık davranışlarını gerçekleştirmeye yönelik engel algılarının azaldığı belirlenmiştir. Literatürde çalışma bulgularımızı karşılaştırabileceğimiz herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır.

SONUÇ

Sonuç olarak çalışmamızda diyabetik ayağı olan hastaların sağlık inançlarının negatif/olumsuz ve hastalığı kabul düzeylerinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Sağlık inanç modeli ölçeğinin sağlıkla ilgili önerilen aktiviteler alt boyutu ile HKÖ arasında pozitif yönlü, algılanan engeller alt boyutu ile HKÖ arasında negatif yönlü, zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Çalışma bulgularımıza dayanarak, diyabetik ayağı olan hastaların belirli aralıklarla hastalığa yönelik sağlık inançlarını ve hastalığı kabul düzeylerini değerlendirerek olumsuz sağlık inançlarını belirleyip bunları olumlu hale getirecek ve hastalığı kabul düzeyini arttıracak uygun girişimlerin planlanması önerilebilir. Hastalara bakım verilirken, hastaların sağlık ve hastalık inançları ile hastalığı kabul düzeylerini etkileyen sosyo-demografikve hastalığa ilişkin özelliklerin göz önünde bulundurularak bireysel bakım verilmesi önerilebilir.

Yazar Katkıları

Fikir ve tasarım: E.D., R.Ç., G.N.Ç. Veri toplama: E.D. Veri analizi ve yorumlama: E.D., R.Ç., G.N.Ç. Makale yazımı: E.D., R.Ç., G.N.Ç. Eleştirel inceleme: R.Ç., G.N.Ç.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansman: Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

- Akpınar, D. (2012). *Diyabet eğitiminin hastaların sağlık inancına, bilgi düzeyine ve diyabet yönetimine etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Arısoy, H. (2013). *Yaşlı diyabetli hastaların hastalık ve sağlığa ilişkin tutumları*. (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Aydoğar Takcı, M., Yıldırım, G. (2021). Diyabet hastalarına ağılık inanç modeli doğrultusunda verilen eğitimin sağlık inancına, öz etkililik algısına ve karar verme düzeyine etkisi. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 11(1), 73-82. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1151447>
- Bal Özkaptan, B., Kapucu, S., Demirci, İ. (2019). Relationship between adherence to treatment and acceptance of illness in patients with type 2 diabetes. *Cukurova Medical Journal*, 44(Suppl 1), 447-454. doi: 10.17826/cumj.554402
- Bekele, F., Chelkeba, L., Fekadu, G., Bekele, K. (2020). Risk factors and outcomes of diabetic foot ulcer among diabetes mellitus patients admitted to Nekemte referral hospital, western Ethiopia: Prospective observational study. *Annals of Medicine and Surgery*, 51, 17-23. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2020.01.005>
- Büyükkaya Besen, D. (2009). *Hastalığı kabul ölçeğinin Türk toplumundaki diyabetik bireylere uyarlanması ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi*. (Doktora Tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Büyükkaya Besen, D., Esen, A. (2011). Hastalığı kabul ölçeğinin Türk toplumundaki diyabetik bireylere uyarlanması. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 10(2), 155-164. Erişim adresi: <https://www.ejmcr.com/fulltext/1-1274039809.pdf>
- Can Çiçek, S., Gokdoğan, F. (2021). Effect of education and monitoring on developing foot care of elderly with diabetes mellitus. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 11, 471-480. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1359861>
- Edmonds, M., Manu, C., Vas, P. (2021). The current burden of diabetic foot disease. *J Clin Orthop Trauma*, 17, 88-93. doi: 10.1016/j.jcot.2021.01.017.
- Gerçek, A. (2017). *Tip 2 Diyabetli hastaların hastalığı kabullenme ve öz-bakım durumlarının belirlenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Erzincan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzincan.
- Gözüm, S., Çapık, C. (2014). Sağlık davranışlarının geliştirilmesinde bir rehber: sağlık inanç modeli. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Elektronik Dergisi*, 7(4), 230-23. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/753364>
- International Diabetes Federation. (2021). Erişim adresi: <https://diabetesatlas.org/>
- Juzwizyn, J., Labuń, A., Tański, W., Szymbalska-Chabowska, A., Zielińska, D., Chabowski, M. (2021). Acceptance of illness, quality of life and nutritional status of patients after lower limb amputation due to diabetes mellitus. *Ann Vasc Surg*, 79, 208-215. doi: 10.1016/j.avsg.2021.07.023.
- Kartal, A., Özsoy, S. (2007). Validity and reliability study of the Turkish version of Health Belief Model Scale in diabetic patients. *International Journal of Nursing Studies*, 44, 1447-1458. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2007.06.004.
- Nakahara, R., Yoshiuchi, K., Kumano, H., Hara, Y., Suematsu, H., Kuboki, T. (2006). Prospective study on influence of psychosocial factors on glycemic control in Japanese patients with type 2 diabetes. *Psychosomatics*, 47, 240-246. doi: 10.1176/appi.psy.47.3.240.
- Olgun, N., Akdoğan Altun, Z. (2012). Sağlık İnanç Modeli doğrultusunda verilen eğitimin diyabet hastalarının bakım uygulamasına etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 19(2), 46-57. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/88620>
- Özden, G. (2018). *Tip 2 Diyabetes Mellitus'lu hastalarda hastalığı kabulün konfor düzeyine etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- Pourghaznein, T., Ghaffari, F., Hasanzadeh, F., Chamanzari, H. (2013). The relationship between health beliefs and medication adherence in patients with type 2 diabetes: A correlation-cross sectional study. *Life Science Journal*, 10(4), 38-46. Erişim adresi: http://www.lifesciencesite.com/ljs/life1004s/006_13765life1004s_38_46.pdf
- Pourkazemi, A., Ghanbari, A., Khojamli, M., Balo, H., Hemmati, H., Jafaryparvar, Z., Motamed, B. (2020). Diabetic foot care: knowledge and practice. *BMC Endocrine Disorders*, 20(1),40. doi: 10.1186/s12902-020-0512-y.
- Saltoğlu, N., Kılıçoğlu, Ö., Baktıroğlu, S., Oşar-Şiva, Z., Aktaş, Ş., Altındaş, M., ...Yılmaz, T. (2015). Diyabetik ayak yarası ve enfeksiyonunun tanısı, tedavisi ve önlenmesi: ulusal uzlaşma raporu. *Klinik Dergisi*, 28(1), 2-34. doi: 10.5152/kd.2015.29
- Satman, İ., Ömer, B., Tütüncü, Y., Kalaca, S., Gedik, S., Dincçag, N. ...Tuomilehto, J. (2013). Twelve-year trends in the prevalence and risk factors of diabetes and prediabetes in Turkish adults. *Eur J Epidemiol*, 28(2), 169-180. doi: 10.1007/s10654-013-9771-5
- Savsar, A. (2017). *Diyabetik ayağı olan yaşlı hastaların sağlık inançlarının diyabet yükü üzerine etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri.

- 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. *Prim Care Diabetes*, 14(5), 469-475. doi: 10.1016/j.pcd.2020.02.005.
- Şermet Kaya, Ş., Kitiş, Y. (2018). Elderly diabetes patients' health beliefs about care and treatment for diabetes. *Journal of Human Sciences*, 15(1), 51-61. doi:10.14687/jhs.v15i1.4903
- Şireci, E., Yılmaz Karabulutlu, E. (2017). Tip 2 diabetes mellituslu hastaların hastalıklarını kabullenme ve kendi bakımlarındaki öz yeterlilik düzeylerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(1), 48-55. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/771725>
- Tan, M. Y. (2004). The relationship of health beliefs and complication prevention behaviors of Chinese individuals with type 2 diabetes mellitus. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 66(1), 71-77. doi: 10.1016/j.diabres.2004.02.021.
- Taşkaya, S. (2014). *Diyabet hastalarının tedaviye uyum düzeyleri ile sağlık hizmeti kullanımı ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler*. (Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Tsai, M. C., Chuang, H. L., Huang, C. Y., Lee, S.H., Liao, W.C., Lee, M.C., Kuo, C. P. (2021). Exploring the relationship of health beliefs and self-care behaviors related to diabetic foot ulcers of type II diabetes mellitus patients: a cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(13), 7207. <https://doi.org/10.3390/ijerph18137207>
- Türkiye Diyabet Vakfı. (2019). *Diyabet tanı ve tedavi rehberi*. (9. Baskı). Erişim adresi: https://www.turkdiab.org/admin/PICS/files/Diyabet_Tani_ve_Tedavi_Rehberi_2019.pdf
- Yandım, A. (2011). *Diyabetik ayağı olan ve olmayan diyabetes mellituslu hastaların sağlık inançları*. (Yüksek Lisans Tezi). Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin.