

Tip 2 Diyabetli Hastaların Öz-Bakım Gücünün Değerlendirilmesi

Cemile Erilmez

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsüne Hemşirelik
Yüksek Lisans Tezi olarak sunulmuştur.

Doğu Akdeniz Üniversitesi
Ocak 2018
Gazimağusa, Kuzey Kıbrıs

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü onayı

Doç. Dr. Ali Hakan Ulusoy
L.E.Ö.A. Enstitüsü Müdür Vekili

Bu tezin Hemşirelik Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarım.

Prof. Dr. Refia Selma Görgülü
Hemşirelik Bölüm Başkanı

Bu tezi okuyup değerlendirdiğimizi, tezin nitelik bakımından Hemşirelik Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarız.

Yrd. Doç. Dr. Hülya Fırat Kılıç
Tez Danışmanı

Değerlendirme Komitesi

1. Prof. Dr. Refia Selma Görgülü

2. Yrd. Doç. Dr. Hülya Fırat Kılıç

3. Yrd. Doç. Dr. Gülcem Sala Razi

ÖZ

Bu araştırma; Tip 2 Diyabetli hastaların öz-bakım gücünün değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı araştırma tasarımına uygun olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Aralık 2016-Mart 2017 tarihleri arasında Gazi Mağusa Devlet Hastanesi Diyabet Polikliniğine başvuran Diyabet hastaları oluşturmuştur. Araştırmaya katılmayı kabul eden ve araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan 210 hasta araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırmada veriler “Hastaları Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Öz-bakım Gücü Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde Mann-Whitney U testi ve Kruskal Wallis H Testi testi kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan Tip 2 diyabet hastalarının % 50,5’i erkek, % 46,2’si 55-64 yaş ve üstü, % 79,5’ i evlidir. Hastaların % 42,4’ünün eğitim düzeyi lise ve üstü, % 39,0’u ev hanımı ve % 78,1’i eşi ile birlikte yaşamaktadırlar. Araştırmaya katılan Tip 2 diyabet hastalarının % 51,9’una diyabet tanısı konma süresi 1-5 yıl arasında olmakla birlikte, % 57,6’sına diyabet ile ilgili tedavi olarak diyet ve ilaç tedavisi birlikte önerilmiştir. Hastalarının % 56,7’ sine diyabet ile ilgili ilaç tedavisi olarak oral antidiyabetik ilaç önerilmiştir. Yine araştırmaya katılan Tip 2 diyabet hastalarının % 82,4’ü günlük ihtiyaçlarını tamamen kendisi karşılamakla birlikte, % 68,6’sı kendi kendine şeker ölçümü yaptığını belirtmişlerdir. Hastaların % 54,3’ü diyabet ile ilgili eğitim almışken, hastaların % 49,5’i aldıkları eğitimi hemşireden aldığını ifade etmiştir.

Yapılan çalışmada Tip 2 Diyabet hastalarının Öz-Bakım Gücü Ölçeği toplam puan ortalamaları $123,54 \pm 16,68$ olarak bulunmuştur (min= 37, max=140). Hastaların öz-bakım gücünde farklılık yaratan faktörlerin “yaş” (P<.05), “cinsiyet” (P<.05), “eğitim durumu” (P<.05), “meslek” (P<.05), “diyabet tanısının konduğu süre”

(P<.05), (Tablo:10), “diyabet ile ilgili önerilen ilaç” (P<.05), “kendi kendine kan şekeri ölçümü yapma durumu” (P<.05), “eğitim alma durumu” (P<.05), “önerilen tedavi şekli” (P<.05), “günlük kişisel ihtiyacı karşılama” (P<.05), olduğu saptanmıştır.

Çalışma bulguları göz önüne alınarak, sağlık profesyonelleri tarafından, diyabetli hastaların bireysel özellikleri de göz önüne alınarak, özbakım davranışlarını geliştirmeye yönelik izlem ve eğitim programlarının yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tip 2 Diyabet, Öz-bakım, Öz-bakım Gücü

ABSTRACT

This study was conducted in accordance with a descriptive research design for the assessment of self-care power of Type 2 diabetic patients. Diabetes patients who applied to the Gazi Famagusta State Hospital Diabetes Polyclinic between December 2016 and March 2017 formed the universe of the research. 210 patients who agreed to participate in the study and met inclusion criteria were included in the study. Data were collected by using the "Introductory Information Form" and "Self-care Agency Scale". Mann-Whitney U test and Kruskal Wallis H test were used for the statistical analysis of the data.

In the study, 50.5% of the patients with type 2 diabetes were male, 46.2% were 55-64 years and above, 79.5% were married. The education level of 42.4% of the patients was high school and higher, 39.0% were housewife and 78.1% were living with their wife. The study participants patients with type 2 diabetes 51,9%, although median survival for diagnosed with diabetes the duration between 1-5 years, 57,6% diabetes-related treatment in combination with diet and drug therapy have been proposed. Oral antidiabetic drugs were recommended for 56.7% of patients with diabetes. Type 2 diabetes is the most common type of diabetes in the United States. While 54.3% of the patients received education related to diabetes, 49.5% of the patients stated that they received education from the nurse.

The factors that differ in the self-care power of the patients were determined to be, age ($p<.05$).5), "gender" ($p<.05$), "educational status" ($p<.05$), "profession" ($p<.5$), "duration of diabetes diagnosis" ($p<.(Table 1)$). The prevalence of diabetes mellitus in patients with type 2 diabetes mellitus ($p<0.01$).5) "self-measurement of blood sugar"

($p < .05$), “educational status” ($p < .05$), “recommended form of treatment” ($p < .05$), “daily personal needs” ($p < .05$).

In view of the findings of the study, it is suggested that health professionals should monitor and train programs to improve self-care behaviors, taking into consideration the individual characteristics of diabetic patients.

Keywords: Diabetes, Type 2, Self-care, Self-care power.

TEŞEKKÜR

Tez alıőmamın her safhasında, bana büyük destek ve emek veren, motivasyonumu sağlayan, ok değerli bilgilerini benimle paylaőan, sabırlı, özverili, kıymetli Tez danıőmanım Sayın Yrd. Do. Dr. Hlya Fırat Kılıç hocam başta olmak üzere, Yüksek Lisans eğitimim süresince, bilgi ve tecrübeleri ile büyük katkılarda bulunan Doğu Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Bölüm Başkanı Sayın Prof. Dr. Refia Selma Görgülü'ye, çalışmaya önemli katkılarda bulunan değerli jüri yesi Sayın Yrd. Doç. Dr. Glcem Sala Razi'ya, Hemşirelik Bölümü ğretim yelerinden Prof. Dr. Fethiye Erdil'e, Yrd. Doç. Dr. Gülten Sucu Dağ'a, Yrd. Doç. Dr. Handan Sezgin'e, ve Hemşirelik Bölümü ğretim elemanlarına teőekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

ÖZ	iii
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR.....	vii
KISALTMALAR	x
TABLO LİSTESİ.....	xi
1 GİRİŞ	1
1.1 Araştırmanın Amacı.....	3
1.2 Araştırma Soruları.....	3
2 GENEL BİLGİLER	4
2.1 Diyabet Kavramı ve Tip 2 Diyabet.....	4
2.1.1 Diyabetin Önemi.....	4
2.1.2 Diyabetin Genel Tanı Kriterleri	5
2.1.2.1 Oral Glukoz Tolerans Testi (OGTT)	6
2.1.2.2 Glikolize Hemoglobin Testleri	8
2.1.3 Diyabet Tipleri	8
2.1.3.1 Tip 1 Diyabet	9
2.1.3.2 Tip 2 Diyabet	10
2.1.4 Tip 2 Diyabetin Risk Etmenleri	12
2.1.5 Tip 2 Diyabetin Tıbbi Tedavisi.....	13
2.2 Öz-Bakım Kavramı ve Öz-Bakım Gücü	14
2.2.1 Tip 2 Diyabetli Hastalarda Öz-Bakım Gücü.....	17
2.2.2 Tip 2 Diyabetli Hastalarda Hemşirenin Rolü.....	18
3 GEREÇ VE YÖNTEM	23
3.1 Araştırmanın Tipi.....	23

3.2 Araştırmanın Yeri.....	23
3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	23
3.4 Veri Toplama Araçları.....	24
3.4.1 Kişisel Bilgi Formu	24
3.4.2 Öz-bakım Gücü Ölçeği	24
3.5 Veri Toplama Süreci.....	25
3.6 Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi	25
3.7 Araştırmanın Sınırlılıkları	26
3.8 Araştırmanın Etik Boyutu	26
3.9 Araştırma Takvimi	26
4 BULGULAR	27
5 TARTIŞMA	36
6 SONUÇ VE ÖNERİLER.....	42
6.1 Sonuç	42
6.2 Öneriler.....	43
KAYNAKLAR	44
EKLER.....	54
Ek 1: Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Tayın Etiği Kurulu Onay Formu	55
Ek 2: KKTC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Müdürlüğü İzin Yazısı....	56
Ek 3: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	57
Ek 4 : Hasta Bilgi Formu	60
Ek 5 : Öz-Bakım Gücü Ölçeği.....	63
Ek 6: Öz-Bakım Gücü Kullanım İzin Belgesi	65

KISALTMALAR

ADBPB	Amerikan Diyabet Birliği Pozisyon Bildirgesi (American Diabetes Association Position Statement ADAPS)
OGTT	Oral Glukoz Tolerans Testi
DM	Diabetes Mellitus
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization WHO)
ADD	Amerikan Diyabet Derneği (American Diabetes Association ADA)
IBDM	İnsuline Bağımlı Diabetes Mellitus (Insulin Dependent Diabetes Mellitus IDDM)
IBODM	İnsuline Bağımlı Olmayan Diyabetes Mellitus (Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus NIDDM)
BKI	Beden Kitle İndeksi
UDF	Uluslararası Diyabet Federasyonu (International Diabetes Federation IDF)

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Diyabet Tanı Kriterleri	6
Tablo 2: Tip 1 ve Tip 2 Diyabetin Genel Özellikleri	11
Tablo 3: Araştırma Takvimi.....	26
Tablo 4: Tip 2 Diyabet Hastalarına Ait Tanıtıcı Özellikler	27
Tablo 5: Tip2 Diyabet Hastalarının Hastalık ile İlgili Özellikleri	28
Tablo 6: Öz-Bakım Gücü Ölçeği Genel Puan Ortalamaları	29
Tablo 7: Tip 2 Diyabet Hastalarının tanıtıcı özellikleri ile Öz-Bakım Gücü Puan Ortalamaları	30
Tablo 8: Tip 2 Diyabet Hastalarının hastalık ile ilgili özelliklerine göre Öz-Bakım Gücü Puan Ortalamaları.....	32

Bölüm 1

GİRİŞ

Diyabet, insülin salınımı, insülin etkisi veya bu faktörlerin her ikisinde de bozukluk olması sonucunda ortaya çıkan ve polidipsi, poliüri, polifaji, kilo kaybı, bulanık görme, idrar yolu enfeksiyonları, mantar enfeksiyonları, kaşıntı, ciltte kuruma, yorgunluk, ayaklarda uyuşma vb. klinik bulgu ve belirtileri ile karakterize kronik metabolik bir hastalıktır (1). Diyabet, günümüzde kendisi ile aynı risk etmenlerini taşıyan, bulaşıcı olmayan hastalıklar ile birlikte dünya üzerinde büyük bir sağlık problemi oluşturmaktadır. Hayat tarzındaki hızlı değişimlerle beraber gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin çoğunda bilhassa Tip 2 diyabet prevalansı gittikçe artış göstermektedir (2). Bu artışın esas sebepleri arasında; nüfusun yaşlanması, dengesiz beslenme, şişmanlık ve sedanter yaşam şekli gelmektedir. (3).

2013 yılı itibari ile dünyadaki diyabet nüfusu 382 milyon iken bu sayının 2035 yılında %55 oranında artarak 592 milyona çıkması beklenmektedir. Bu durumun başlıca sebepleri artan nüfus, yaşlanma ve yaşam tarzındaki değişiklikler sonucu obezite ve fiziksel aktivitenin azalmasıdır (4).

Tip 2 diyabet ağırlıklı olarak 45 yaş ve üstünde gözlemlenen kronik bir hastalıktır. Dünyadaki diyabet hastalarının 113 milyonu 40-59 yaş grubunda yer almaktadır. Yaşlanan dünya nüfusuna bağlı olarak bu sayının 2025 yılında 166 milyon olması beklenmektedir. 60-79 yaş arası diyabetli hasta sayısının ise 165 milyonu bulacağı hesaplanmaktadır (5).

Türkiye 'de 2009-2010 yılları arasında yapılan Türkiye Diyabet Epidemiyoloji Çalışması (TURDEP) II çalışmasına göre diyabet görülme oranı %13,7 (5) iken Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde de 2008 yılında yapılan taramada oran %11,5 dir (6).

Öz-bakım, kişilerin kendi hayatlarını ve sağlıklarını koruyabilmek için kendi üzerlerine düşen görev ve sorumlulukları yerine getirmesidir (7). Öz-bakım gücü ise, yaşamı sağlığı ve iyilik durumunu devam ettirmek için sağlık etkinliklerini başlatma ya da uygulama becerisidir (8). Diyabetli bireyin öz-bakım davranışlarından bazıları, insülin tedavisini uygulaması, beslenme tedavisine uyumu, fiziksel aktivitesi, ayak bakımını düzenli yapması, kan şekeri ölçmesi ve sağlık kontrollerine gitmesidir (9).

Diyabetli bireylerin öz-bakım ihtiyaçlarının kendilerinin veya sağlık profesyonelleri tarafından karşılanabilmesi büyük önem taşımaktadır. Bu gereksinimler karşılanmazsa birtakım komplikasyonlar ortaya çıkacaktır. Bu komplikasyonlar, uzun vadede mikrovasküler komplikasyonlara (retinopati, nefropati ve nöropati) yol açmaktadır. Retinopati ileride körlüğe, nefropati son dönem böbrek yetmezliğine, periferik nöropati ise ayak ülserleri, amputasyona neden olmaktadır. Otonomik nöropati ise gastrointestinal, genitoüriner ve kardiyovasküler belirtilere ve erektil disfonksiyona yol açar. Akut komplikasyon olarak diyabetik ketoasidoz ise diyabetik bireyin yaşamını tehdit edebilecek tabloyu oluşturmaktadır. Ayrıca diğer önemli akut komplikasyonlar arasında hiperglisemi ve hipoglisemi yer almaktadır (10).

Çiçek ve ark., tarafından diyabetli hastalar üzerinde yapılan çalışmada, diyabetin hastaların %86,28'inde deri komplikasyonlarına neden olduğu tespit edilmiştir (11). Demir, Akıncı ve Yeşil tarafından yapılan çalışmada da diyabet hastalarının %15'inin ayak ülseri komplikasyonuna maruz kaldığı görülmektedir (12). Ayrıca Amerika

Birleşik Devletleri'nde yapılan çalışmalarda, diyabetin böbrek yetersizliği komplikasyonununun %40'ını meydana getirdiği tespit edilmiştir (13).

Diyabet tanısı konulan hastaların hayatlarının birçok evresinde öz-bakım ile ilgili düzenlemeleri takip etmeleri gerekmektedir (7). Bu noktada diyabet tanısı konulmuş hastaların öz-bakım gereksinimlerinin karşılanmasında sağlık profesyonellerinin özellikle de hemşirelerin büyük sorumlulukları bulunmaktadır. Hemşireler, diyabet hastaları için öz-bakım gücünün ne kadar önemli olduğunu bilmektedir. Hemşireler tarafından hastalara sağlanan sosyal desteğin de diyabetle baş etme noktasında ve öz-bakım gücünün korunmasında büyük katkısı bulunmaktadır. Hemşireler, hastaların kendi kan glikoz değerleri izlemelerinin, kendi tedavilerinde etkin rol almalarının hastaların kendi öz-bakımları için iyi bir gösterge olduğunun farkında olmalıdırlar. Ayrıca hemşirelerin diyabet hastalarına sağlayacağı destek, hastaları diyabet komplikasyonlarından korur ve hastaların öz-bakım aktivitelerini otonom bir biçimde gerçekleştirmesini sağlar. Diyabet tedavisinde hemşirelere birçok görev ve sorumluluk düşmektedir. Bunlar; hasta bakımı, diyabetli bireyleri kendi ihtiyaçlarını karşılama konusunda eğitme, hastanın diyabet konusundaki bilgi kaynağı olma, hastayı tarama (kan şekeri ölçümü, beslenme kontrolü, sigara ve alkol kullanımı kontrolü. vb) ve değerlendirme, akut kritik ve sürekli bakımdır (14).

1.1 Araştırmanın Amacı

Bu çalışma Tip 2 diyabet tanısı konulmuş hastaların öz-bakım gücünün değerlendirilmesi amacı ile yapılmıştır.

1.2 Araştırma Soruları

Soru 1: Tip 2 Diyabetli Hastaların öz-bakım gücü ne düzeydedir?

Soru 2: Tip 2 Diyabetli Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre öz-bakım gücü düzeyleri arasında fark var mıdır?

Bölüm 2

GENEL BİLGİLER

2.1 Diyabet Kavramı ve Tip 2 Diyabet

Diyabet, insülin hormonunun üretimindeki azlık veya insülin hormonunun vücutta yanlış kullanımı sonucunda meydana gelen glikozüri, hiperglisemiyle beraber laboratuvar ve klinik bulgularda pozitiflik veren, meydana getirdiği komplikasyonlar ile organ ve işlev bozukluklarına sebep olan hastalığı tanımlamak için kullanılan bir terimdir (14).

Diyabet hastalığı uzun vadede, başta böbrekle olmak üzere damarlar, gözler ve kalpte organ yetmezliğine varan etkiler gösterebilir. Diyabette en sık görülen semptomlar arasında, poliüri, polifaji, susuzluk, görmede netlik sorunu, kilo verme gibi baskın semptomlar ve daha ağır olarak ketoasidoz koma oluşabilir. Uygun tedavi yapılmadığı takdirde kişide şuur kaybı, koma ve ölüme neden olabilir. Genellikle belirtiler çok olmamakla beraber bazen de hiç olmayabilir. Bu nedenle patolojik işlev sorunlarına neden olan hiperglisemi için teşhis süresi uzun sürebilir (15).

Bazı patolojik süreçlerde diyabet oluşumuna neden olabilir. Söz konusu bu süreçlerde pankreasta bulunan beta hücrelerinin yapısının bozulması neticesinde meydana gelen insülin noksanlığı ya da insülin direnci örnek gösterilebilir (16).

2.1.1 Diyabetin Önemi

Her yıl dünyada 8 ile 14 milyon insan kanser, diyabet, kardiyovasküler hastalıklar ve solunum sistemi hastalıkları gibi diğer kronik hastalıklar nedeniyle hayatını kaybetmektedir. DM ile birlikte benzer risk etmenlerini taşıyan hastalıklar da

büyük sağlık problemleri meydana getirmektedir. Diyabet, dünya genelindeki ülkelerde ölüm nedenleri arasında 5. sırada yer almaktadır (17).

Amerikan Diyabet Derneğinin yaptığı araştırmada, diyabetin insan yaşamını 5 ile 10 yıl arasında kısalttığı ve sadece yaşam biçimi değişiklikleri ile hastalık riskinde %44-58 oranında bir azalma olabileceğini göstermiştir (18).

Bir taraftan mortalite ve morbidite hızı, öte taraftan fazla tedavi masrafları ve iş gücü kaybı sebebiyle, kişiye ve ülkeye devasa bir mali yük oluşturması nedeniyle diyabet büyük bir sağlık sorunu olmaya devam etmektedir (19).

Uluslararası Diyabet Federasyonu (IDF), Dünya Sağlık Örgütü ve diyabet ile ilgilenen diğer kuruluşlar diyabet ve belirtilerinin engellenmesi, hasta kişilere daha iyi koşulların sunulması, hayat standartlarının artırılması ve erken ölümlerin azaltılabilmesi için üye devletler ve sivil toplum kuruluşları ile birlikte gayret sarf etmektedirler (2).

Ayrıca Türkiye Diyabet Epidemiyoloji çalışması (Turdap-1) ve Amerikan Ulusal Sağlık ve Beslenme Çalışması-3 (NHANES-3) tarafından yapılan çalışmalarda, diyabetli kişilerin %30-50'sinin henüz tanı konulmamış hastalar olduğu bildirilmiştir (1).

Hastalığın hem insana hem insanlığa olan yükünü azaltmak için teşhisin olabildiğince erken konulması ve en yararlı olacak biçimde hastanın iyileştirilmesi şarttır (19).

2.1.2 Diyabetin Genel Tanı Kriterleri

DM teşhisi, anamnez, fizik muayene ve serum ya da plazma glukoz yoğunluklarının ölçülmesiyle konulur. Kan şekerini ölçmede kan alınan yer ve kişinin yaşı önemlidir. Çünkü yaşla paralel olarak kişinin glukoz toleransı azalır. Bununla

birlikte kan şekeri miktarı diğer normal kan şekeri düzeyinden yaklaşık 20 mg/dl daha fazladır (20).

Teşhis hiperglisemi tespit edilmesi ile konulur. Hiperglisemi açlıkta ya da toklukta her iki şekilde de bulunur.

2015 yılında Diyabet Vakfı tarafından belirtilen diyabet tanı kriterleri şöyledir:

Aşağıda belirtilen kriterlerden yalnız 1 tanesi bile diyabet tanısı için yeterli sayılmaktadır.

Tablo 1: Diyabet Tanı Kriterleri

Açık Plazma Glukozu (APG)	≥ 126 mg/ dl
Rastlantısal Plazma Glukozu	≥ 200 mg/dl
Diyabet Semptomları	
Oral Glukoz Tolerans Testi (OGTT)'nde 2.st plazma glukozu	≥ 200 mg/dl
HbA1C	\geq % 6.5

Diyabet tanısından dikkat edilmesi gereken durumlar;

- Kan glukozu ölçümünde standart olarak alınan venöz plazma oksidaz metodu tercih edilmelidir.
- Açlık plazma glukoz testinin uygulanması için, uygulanacak kişinin en az sekiz saat aç kalması gerekmektedir.
- Oral Glukoz Tolerans Testi 75gr oral glukoz kullanımı sonrasında gerçekleştirilmelidir.
- Gebelik ve hemoglobinopati durumunda HbA1C testi uygulanmaz (21).

2.1.2.1 Oral Glukoz Tolerans Testi (OGTT)

Diyabet tanısında 'Oral Glukoz Tolerans Testi' şeklinde tanımlanan OGTT uygulanmaktadır (22).

Endikasyonları:

- Gestasyonel diyabeti belirlemek veya engellemek,
- Testte açlık kan şekerinin 115mg/dl ve üstünde olması veya tokluk kan şekerinin (120 dakika) 140 mg/dl ve üstünde bulunması,
- Otozominal dominant şeklinde diyabet öyküsü olanlar,
- Obezite ya da kalıtımla diyabet geçmişi olanlar,
- Tam belirlenemeyen retinopati, nöropati, arter hastalığı, ateroskleroz, periferik vasküler rahatsızlıklar
- Metabolik sendrom düşünülen bireylerde,
- Stres, travma, ameliyat, serebral vasküler vakalar, kortikosteroid alımı, hamilelik sürecinde olağan dışı glukoz seviyeleri veya glukozüri rastlananlarda bu durumların sonrasında test uygulanmalıdır.
- Reaktif hipoglisemi olan bireylerde OGTT zamanı uzun tutulur (22).

OGTT'nin Uygulanması ve Değerlendirilmesi:**OGTT Öncesi Dikkat Edilmesi Gerekenler**

Teste başlamadan üç gün öncesinden hastalara en az 150 g/gün karbonhidrat içeren normal bir beslenme uygulanır. Hastaların hiçbir fiziksel aktivitesi kısıtlanmaz. Gerçekleştirilen fiziksel aktivite pankreastan insülin salınımını uyarır. Testin gerçekleştirileceği gün ilaç kullanılmaz. Test yalnızca ayaktan hastalara uygulanır. Test süresince hasta sigara içmez. Test süresince hasta yalnızca su içebilir.

OGTT Testinin Yapılması

Test açlık durumundan 8-10 saat sonra yapılır. Teste sabah saat 7.00-9.00 arasında başlanır. Bazal plazma insülin seviyesi sabah, günün ilerleyen saatlerinden daha yüksektir. İnsülinin glukozu cevabı sabah daha yüksek, gece yarısıysa en düşük

düzyededir. Glukoz Tolerans Testi öğleden sonra yapılırsa yüksek glukoz değeri elde edilir. Test süresince hasta oturur durumda bulunur.

Test sırasında hastalara oral verilecek glukoz miktarı; yetişkinlerde, 75 g glukoz (maksimum İnsülin salınımının elde edildiği glukoz dozu), gebelerde, 75 veya 100 g glukozdur. Hastadan venöz kan, hastaya glukoz yüklenmesinden 10 dk önce glukoz yüklemesi yapıldıktan 2 saat sonra alınır.

OGTT Testinin Değerlendirilmesi

OGTT 2.saat değeri >200 üzerinde ise diyabet teşhis edilir. 140-199 arası değerler Bozulmuş glukoz toleransı adı verilir. Gebede 75 gr OGTT açlık 92 1.saat 180, 2.saat değeri 153 üzerinde ve en az iki değer yüksekse veya 100 gr OGTT de açlık kan şekeri 92 1.saat 180, 2.saat 153, 3.saat 140 üzeri ve en az iki değer yüksekse gestasyonel diyabet teşhisi konur.

2.1.2.2 Glikolize Hemoglobin Testleri

Glikohemoglobin, kan şekeriyle hemoglobinin iki beta zincirlerinde bütünleşmesiyle meydana gelen bir ketoamin reaksiyondur. Kan glukoz yoğunluğuyla hemoglobinin glikolizasyonu paraleldir. Metabolik kontrol ile orantılı olan HbA1C fraksiyonu, kan şekeri uzun müddet yüksek olan diyabetiklerde artar. Bu, reversible olmayan bir reaksiyondur.

Glikoze hemoglobinlerin faz ömrü, vücuttaki eritrositlerin faz ömrüyle yakından alakalıdır. Bu sebeple HbA1C, geçmiş 2-3 aydaki kan şekeri düzeyini gösterir (20).

2.1.3 Diyabet Tipleri

Geçmişte yapılan araştırmalarda diyabet hastalığının görülme yaşı tartışılmış ve gençlerde rastlanan 'juvenil tip', yetişkinlerde görülen ise 'adult tip' diyabet

denilmiştir. Sonraları terapötik gruplandırma ilerletilmiş ve insülin bağımlı (IDDM) ve insülin bağımsız diyabet (NIDDM) kavramları kullanılmıştır (22).

Amerikan Diyabet Derneği (ADA) 1995'te hastalığın kategorilendirilmesini tekrar ele almış ve bir heyet toplamıştır. Diyabetin etyopatogenezi konusundaki verilen sonucunda yeni gruplandırma 1997'de ADA'nın yaygın organı olan 'Diabetes Care Dergisinde' yayımlanmıştır (12).

Diabetes Care Dergisinde belirtilen sınıflandırma doğrultusunda belirtilen diyabet tipleri şu şekildedir (18):

1. Tip 1 Diyabet
2. Tip 2 Diyabet
3. Gestasyonel (Gebelik) Diyabeti
4. Diğer Spesifik Diyabet Türleri (Hücre Genetik Defektleri, Enfeksiyonlar, Endokrinopatiler)

2.1.3.1 Tip 1 Diyabet

Tip 1 diyabet bilhassa çocuklarda ve ergenlik durumundaki gençlerde yaygın görülen sağlık problemlerindendir. Pankreasta bulunan beta hücrelerinin yıpranması ya da yitimi neticesinde meydana gelir ve fizyopatolojisi direkt olarak insülin azlığıyla orantılıdır. Kalıtsal eğilim temelinde gerçekleşen oto-immun zayıflık, beta hücrelerinin büyük bir çoğunluğunun yıkılmasıyla neticelenir (23).

Diyabet sıklıkla gençlik çağında başlamakla beraber her yaşta ortaya çıkabilir. Günlük belli miktarda insülin kullanmak kişiyi hayatta tutar (24).

Patogenez, bu hastalığa kalıtsal yatkınlık ile başlar ve bazı dışsal etmenler bu süreci hızlandırır. Yayılmacı virüsler, tetikleyici yapılardan birini oluşturur. Çevresel etmenlerin zorunlu olduğunun en önemli ispatını ise tek yumurta ikizleri oluşturur. Bir

çocukta diyabet rahatsızlığı görüldüğünde diğer çocukta da oluşma olasılığı %50'den fazladır (25).

2.1.3.2 Tip 2 Diyabet

Bu tür diyabetin klinik ipuçları genelde 40 yaş sonrasında meydana çıkar. Tip 2 diyabette vücut ağırlığı önemli olsa da, kalıtım ögesinin de önemi unutulmamalıdır. Değişik çevrelerde yetişmiş olsalar dahi ikizlerden birisine tip 2 diyabet teşhisi konulduğunda diğerinde de henüz görülme de ilerleyen yıllarda tip 2 diyabet rahatsızlığı görüleceği anlamına gelmektedir (26).

Diyabet insülin direncine sebep olan, spor yapmama, şişmanlık, yüksek seviyede yağ içeren ya da yüksek kalorili diyet gibi etmenlerle kalıtımın birbirinden etkilenmesi neticesi sonucu ortaya çıkan çok genli bir sağlık problemidir (27).

Tip 2 diyabet hastalığının farklı evrelerini simgeleyen 3 patofizyolojik etmen ile karakterizedir. Bunlar:

- İnsülin hassasiyetindeki eksilme ya da insülin direnci
- Görelî insülin yetersizliğiyle beraber pankreasta bulunan beta hücrelerinde oluşan işlevsel problemler
- Karaciğerde üretilen glikoz seviyesinde yükseliş (25).

Bu diyabetin diğer nitelikleri, insüline bağlı olmadan olabilmesi ve uzun müddet belirti göstermeden kalabilmesidir. Belirti vermediği için de genelde teşhis konamamaktadır. Enfeksiyonlar, ateşli hastalıklar ya da hiperglisemik semptomlar teşhisi hızlandırmaktadır (22).

Tip 2 diyabetli kişilerin uzun vadeli gözlemlerinde insülin sekresyonu açlık halinde normalden fazladır. Bu dönemlerde kan glikoz değerleri normalden biraz yüksektir. Diyabet geliştikçe açlık glikozu veya tokluk ikinci saatteki glikoz

değerleriyle insülin salgılanması yükselir fakat artan insülin yüksek düzeydeki glikoz açısından kâfi gelmez (21).

Tip 2 diyabetli kişilerde özellikle obez vakalarda, belirtiler Tip 1 diyabete göre baskın değildir, orta şiddetlidir ama genellikle gizlidir. Yorgunluk hali, poliüri, ağız kuruluğu, polidipsi, parestezi, impotans, bayanlarda adet düzensizliği, deri enfeksiyonları ve kaşıntı tip 2 diyabetin genel belirtileridir. Obez bayanlarda puriritis vulva ve candidal vulvovaginitis semptomu sık görülür (28).

Tip 1 ve Tip 2 diyabetin karşılaştırılmalı özellikleri aşağıdaki tabloda verilmiştir:

Tablo 2: Tip 1 ve Tip 2 Diyabetin Genel Özellikleri

Özellikler	İnsuline Bağımlı Diyabet (TİP 1)	İnsuline Bağımlı Olmayan Diyabet (Tip 2)
Genetik Lokus	Kromozom 6	Belirsiz
Başlangıç Yaşı	< 20	>40
Başlangıç	Hızlı	Sinsi
Balayı Periyodu	Var	Yok
Ağırlık	Normal - Zayıf	Obez
Plazma İnsülin	Yok - Düşük	Normal -Yüksek
Prevalansı	%0.5	%2
Adacık Hücre ve İnsulin Antikorları	Sık	Yok
HLA İlişkisi	Var	Yok
Tedavi	İnsülin	Oral Hipoglisemik
Kronik Komplikasyonlar	Yıllar Sonra	Tanı Sırasında Olabilir
Akut Komplikasyonlar	Ketoasidoz	Hiperozmolar Koma

2.1.4 Tip 2 Diyabetin Risk Etmenleri

Tip 2 diyabet hem genetik hem de çevresel etmenleri kapsayan heterojen bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır. Tip 2 diyabetin risk etmenleri aşağıda verilmiştir:

Yaşlanma: Çoğu toplumda Tip 2 diyabetin görülme riskinin yaşlanmayla birlikte paralel olarak yükseldiği bilinen bir gerçektir (30).

Cinsiyet: Gelişim evresinde olan toplumlarda Tip 2 diyabet hastalığı erkeklere göre kadınlarda daha fazla görülmektedir. Gelişmiş toplumlarda cinsiyet faktörü önemli bir faktör olarak görülmemektedir (30).

Genetik Etmenler: Tip 2 diyabet hastalığının tek yumurta ikizlerinde %60-80'e varan oranlarda eş hastalanma oranı göstermesi, hastalığın gelişiminde genetik etmenlerin büyük ölçüde rol aldığını göstermektedir (30).

Ailevi Kümelenme: Aile içerisinde, birinci dereceden akrabaların diyabet rahatsızlığına sahip olması, ailedeki diğer bireylerin diyabete yakalanma oranını 2-6 kat kadar arttırır. Ailede diyabetli bireylerin sayısı artış gösterdikçe diyabet riski artış gösterir (30).

Vücut Yağ Dağılımı ve Şişmanlık: Obezite bilhassa trunkal bölgede (gövde de yağlanma) dağılım gösteren obezite, insülin etkisine ters etki yaparak, NIDDM patogenezindeki temel defekt olan insülin direncine katkı sağlar. Yapılan birçok araştırma da NIDDM'nin şişman olan bireylerde daha çok rastlandığını göstermektedir. Ayrıca diyabetin, BKI'nin yanı sıra vücut yağ kitlesi artışı ile paralel olarak yükseldiğini ortaya koymuştur (30).

Fiziksel Aktivite Seviyesi: Sedanter yaşam türünü benimseyen bireylerde Tip 2 diyabetin gelişmesinin büyük rol oynadığı bilinen bir gerçektir. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada, egzersiz alışkanlığına sahip olmayan bireylerde,

egzersiz alışkanlığına sahip bireylere nazaran üç kat daha fazla diyabet riski olduğu tespit edilmiştir (30).

Diyet: Birçok toplumda yapılan araştırmalara dayanarak yağca zengin, karbonhidrat konusunda da nispeten fakir diyet ile beslenen kişilerde Tip 2 diyabete yakalanma riskinin yüksek olduğu belirtilmektedir (17).

Sigara ve Alkol Kullanımı: Geleneğe dayanan hayat tarzından, batı hayat tarzına geçen toplumlarda sigara ve alkol kullanımıyla tip 2 diyabetin gelişimi arasında pozitif bir ilişki olduğu öne sürülmektedir (17).

2.1.5 Tip 2 Diyabetin Tıbbi Tedavisi

Diyabetli kişilerin bakım hedefleri arasında; kan glikozunun düzenlenmesi ile kronik ve akut komplikasyonların engellenmesi yer almaktadır. Diyabet iyi bir şekilde yönetildiğinde hastalarda hiperglisemi ve hipoglisemi komplikasyonları engellenir. Fakat bazı durumlarda hastaların düzenli kontrol edilmesine rağmen yan etki gelişebilir (31).

Diyabet kontrol ve tedavi sürecinde kullanılan metotlar:

- Tıbbi beslenmenin planlanması
- Fiziksel aktivite ve spor
- Oral hipoglisemik araçlar ya da insülin gibi ilaç uygulamaları
- Bireysel takip
- Diyabet eğitimi (31).

Tedavi için geliştirilen yöntemler öznel olmalıdır, hastanın amaçlarına, yaşına, hayat ve beslenme tarzına, maturasyonuna, etkinlik düzeyine, diyabet türüne, becerilerine ve işine göre değişiklik göstermelidir (32).

Yeni teşhis konan ve diyabet kontrolü zayıf olduğu düşünülen kişiler için ilk etapta aşağıdakiler üzerine odaklanmalıdır.

- Mevcutsa ketozisi ortadan kaldırma
- Hiperglisemi semptomlarını engelleme
- İdeal vücut ağırlığını sağlama
- Ruhsal ve sosyal anlamda iyi olma durumunu idame ettirme
- Egzersizi devam ettirme
- Hipoglisemiye engelleme (31).

Diyabet tedavisinde başarıya ulaşmak istendiği takdirde, hasta bir sağlıklı gibi diyabetin tüm alanları ve tedavisi hakkında bilgi sahibi olmalı ve bu doğrultuda sorumluluk almalıdır (33).

2.2 Öz-Bakım Kavramı ve Öz-Bakım Gücü

Öz-bakım, bireylerin bireysel olarak hayatlarını ve sağlık durumlarını korumak için üzerlerine düşen davranışları yerine getirme durumu olarak tanımlanmaktadır (34). Öz-bakımda temel amaç kişinin kendi sağlığına ilişkin bütün sorumluluklarını yüklenmesini sağlamaktır (35).

Öz bakım gücü kavramı, bireyin sağlığını sürdürmesi ve sağlık seviyesini yükseltmesi ile alakalı olan güç ve eylem öğelerinin bir birleşimidir. Öz-bakım, kişilerin dışsal ve içsel etmenleri etkileyerek kendilerinin bakımı için eyleme ya da harekete geçmeleri şeklinde ortaya çıkarken, öz-bakım gücü, bireyin hayatı, iyilik durumu ve sağlığını sürdürebilmek için sağlık etkinliklerini başlatma ya da uygulama becerisi şeklinde ifade edilmektedir. Bu beceri kişinin kendi bakımını gerçekleştirme yeteneği olmakla birlikte başarılı bir öz-bakım performansı sağlanması hususunda hastaya ihtiyacı olan algısal, bilişsel ve psikomotor nitelikleri sağlar (34, 35).

Öz-bakım gücüne etki eden faktörler arasında, insanın yaşı, cinsiyeti, sosyokültürel yapısı, maddi durumu, eğitim durumu ve bilgi düzeyi yer almaktadır (36).

Öz-bakım gücü hakkında birtakım varsayımlar bulunmaktadır. Bu varsayımlar aşağıdaki şekilde ifade edilmektedir:

- Öz-bakım gücü, zamanla kazanılan bir insani niteliktir.
- Öz-bakım gücü, öz bakım eyleminin gerektirdiği aktiviteleri gerçekleştirmeye alışkanlık edinmiş bir kişinin yeteneğidir.
- Öz-bakım gücünün kullanımı, çevresel ve içsel şartların düzenlenmesine dayalı bir dizi eylemden ortaya çıkmaktadır.
- Öz-bakım gücü kişinin öz-bakım ile ilgilenmesindeki yeteneklerine ve sınırlamalarına göre tanımlanmaktadır.
- Öz-bakım gücü kişinin öz-bakım ihtiyaçlarını önceden bilme ve gerçekleştirme yeteneğidir.

Öz-bakım gücü diğer bir ifadeyle, kişinin sürekli olarak bakım ihtiyaçlarını karşılaması için kendi hayat biçimini planlanmasını ve gelişmesini sağlayan, kişinin kompleks bir yeteneğidir. Çocukluktan yaşlılık dönemine kadar değişim ve gelişim gösteren bu yetenek, merak, denetim ve deneyim, zihinsel etkinlik, öğrenme süreci yolu ile gelişen bir yetenek ve insani güçtür (33, 35).

Öz-bakım gücü diğer bir tanımıyla; insanın devamlı bakım ihtiyaçlarının giderilmesi için kendi hayat sürecinin gelişmesini ve düzenlenmesini sağlayan kazanılmış davranışlar şeklinde tanımlanmıştır. İnsanın, çocukluk döneminden yaşlılık dönemine kadar gelişim ve değişim gösteren bu davranışlar, zihinsel etkinlik, denetim, eğitim, tecrübe ve merak yolu ile gelişim gösteren bir insani güç olarak tanımlanır (36).

İnsani güçler içerisinde, bir kişinin eylem yapma gücü, bilgisi, zihinsel etkinliği, psikomotor gelişimi ve eylem yapma gücü gibi birçok gelişmeyi barındırmaktadır.

Bir bireyin kendi öz-bakım gücünü kullanabilmesi için bazı niteliklere sahip olması gerekmektedir. Bu nitelikler şu şekilde belirtilmiştir (37):

- Öz-bakım açısından önemli bir faktör olan öz-bakımın temel kuralı olarak kişinin kendisine dikkat etme becerisi,
- Bireyin mevcut fiziksel enerjisini kontrol etme becerisi,
- Kişinin kendi beden hareketlerini kontrol etme becerisi,
- Güdülenme,
- Kişinin kendi öz-bakım kararlarını vererek verdiği kararları uygulama becerisi,
- Öz-bakımı gerçekleştirme konusunda, kişilerarası bilişsel, iletişim, yönlendirici ve algısal yeteneklere sahip olması,
- Çeşitli öz-bakım ihtiyaçlarının karşılanmasında, uygulayacağı eylemleri sıraya koyma yeteneği,
- Öz-bakım eylemlerini gerçekleştirme noktasında devamlılığı sağlama (37).

Kendi öz-bakım gereksinimleri, sorumlulukları ve rolleri hususunda herhangi bir bilgisi ve fikri bulunmayan kişilerin kendi olumsuz sağlık davranışlarını fark etmeleri ve öz-bakım becerilerinin yeterliliği konusunda yardıma ihtiyacı olabilir. Bu noktada, hemşireler bakım hizmeti gösterdikleri bireylerin kendi öz-bakım güçlerinin tanımlama yeteneğine sahip olmalı ve bu yetenekleri anlama konusunda özen göstermelidirler. Öz-bakım eylemleri, temelde hastanın kendi ihtiyaçlarını kendisini giderebilmesi olarak tanımlanır. Bu eylemler arasında; hastanın kendi beslenmesini sağlayabilmesi, kıyafetlerini kendi kendine değiştirebilmesi, tuvalet gereksinimini kendi kendine giderebilmesi, ilaçlarını kendi kendine alabilmesi gibi eylemler bulunmaktadır (38).

2.2.1 Tip 2 Diyabetli Hastalarda Öz-Bakım Gücü

Diyabet gibi kronik rahatsızlığı olan bireylerde öz-bakım ihtiyaçlarının giderilmesi büyük önem arz etmektedir. Diyabet tanısı koyulan hastaların çoğu hayatlarının bazı dönemlerinde öz-bakım ile alakalı düzenlemeleri uygulamak ve izlemek zorundadır (39, 40).

Diyabet hastalarının bakım eylemlerinin %98'i öz-bakım eylemlerinden meydana gelmektedir. Diyabet hastalarının hastalıklarını kontrol altına alabilmeleri için, düzenli egzersiz, uygun diyet, kan glikozunun kontrolü, insülin tedavisinin yan etkilerini ve etkilerini tanınması, ömür boyu ilaç tedavisine uyum sağlamak gibi öz-bakım eylemlerini benimsemesi gerekmektedir (40).

Diyabet tanısı konulmuş bir hastanın diyabetle başa çıkabilmesi, kendi tedavi ve sağlık gereksinimlerini giderebilmesi için öncelikli olarak iyilik halinde bulunması, hastalığı hakkında birçok bilgiye sahip olması, kendi öz bakım gücünün farkına varması ve bu gücü kullanma konusunda pozitif tutum ve davranışlar göstermesi gerekmektedir. Bir diyabet hastası öncelikli olarak;

- Kendi sağlığının önemli olduğunu,
- Bir hastalığının olduğunu,
- Sahip olduğu hastalığın ömür boyu süreceğine ve ciddi komplikasyonları olduğunu,
- Hastalığının tedavisi için kişisel katılımının gerektiği,
- Doğru tutum, davranış ve bilgiler ile yaşam süresinin kısalmadığını,
- Bireyin kendi öz-bakım ihtiyaçlarının giderilmesinin önemli olduğunu,
- Bireyin kendi öz-bakım gücünün farkına vararak gücü etkin ve verimli kullanması gerektiğini,
- Hastalığının evlenme ve çocuk sahibi olmak gibi durumlara engel olmadığı,

- Diyabet tedavisinde, öncelikli olarak hastalığının kontrol altına alınması hususunun önemli olduğu, ekip çalışması gerektiği ve hastanın her zaman fikir alışverişi yapabileceği bir ekibin olduğunu bilmesi büyük önem taşımaktadır (41).

Diyabet fiziksel bir rahatsızlık olmasının yanında psiko-sosyal ve psikolojik boyutları da bulunan bir hastalıktır ve diyabet hastası, duygusal, fiziksel, sosyal, cinsel ve ruhsallıkla alakalı birtakım çatışma ve sorun ile karşı karşıyadır. Bilhassa, stres, depresyon, endişe gibi davranışlar diyabet üzerinde olumsuz sonuçlar meydana getirmekle birlikte diyabetin şiddetlenmesine de neden olmaktadır (42). Diyabet hastalığı ile baş etme noktasında sosyal desteğin büyük önemi bulunmaktadır. Diyabet hastalarının ailelerinin ve arkadaşlarının yanında olmasını bilmesi onların umutlarının devam etmesine destek vererek onları cesaretlendirir (43, 44). Diyabet hastalarında psiko-sosyal ve psikolojik sorunların önlenmesi diyabet kontrolü açısından büyük önem taşımaktadır. Hemşire bu sorunların önlenmesinde etkin olarak rol almalıdır.

Öz-bakım gücü, kişinin öz-bakım ve yönetim davranışlarını sürdürmede etkin olma gücüdür. Örneğin egzersiz konusundaki öz-yeterliliğin, kilo kontrolünün veya kilo vermenin habercisi olduğu belirlenmiştir. Diyabetli bireyin günlük egzersiz programını sürdürmesi ancak bunu yapabileceğine dair inancı varsa mümkün olur. Öz-yeterliliğin eğitimle hedeflenen olumlu davranış değişikliğini yaratmada ve sürdürmede önemli rolünün olduğu belirtilmektedir (45).

2.2.2 Tip 2 Diyabetli Hastalarda Hemşirenin Rolü

Diyabetli hastaların, günlük bakım ve tedavi gereksinimlerini başarılı bir biçimde gerçekleştirebilmeleri için gereken bilgi ve becerinin yanı sıra olumlu tutuma da sahip olmaları gerekmektedir. Aynı zamanda hastanın, motivasyon ve isteklerinin

de yüksek düzeyde olması gerekmektedir (46, 47). Diyabet hastalarının, kendi sağlıklarına bilhassa da kendi tedavi gereksinimlerine yönelik tutum ve davranışları diyabet tedavisinin temelini oluşturmaktadır. Tutumlar ve inançlar birbirleriyle neden-sonuç ilişkisinden dolayı yakın bir etkileşim içerisindedir. İnançlar bireylerin iç dünyalarıyla alakalı tanımların ve algıların oluşturduğu kesintisiz hissiyatlardır. Tutumlar ise, organize bir yapıya bürünen uzun dönemli inanç, duygu ve davranış yönelimleridir. Bir yönelimin tutuma dönüşebilmesi için, kişinin o yönelimi uzun süre göstermesi gerekmektedir. Kişilerin inanç yapılarıyla toplum ve ailelerin ön yargıları ve inançlarının hastalıklara karşı gösterilen tutum üzerinde büyük etkisi bulunmaktadır. Eğer bireylerin inanç ve tutumları daha önceden bilinirse davranışları düzeltiler. Diyabet ile başa çıkmak için hasta bireyin kendi kendine bakım yeteneğine, hastalık hakkında daha çok bilgiye ve olumlu tutum takınmasına ihtiyacı bulunmaktadır (48, 49).

Tip 2 diyabetli hastaların bireysel ihtiyaçlarını karşılamalarında eksiklikleri olan kişilere yardım sağlamada bir basamak olarak görülen hemşirelik, hasta ya da sağlıklı kişilerin kendi kendine karşılayamadığı öz-bakım gereksinimlerinin karşılanmasında yardımcı olmayı amaçlar (34). Diyabetli bireyler kendi öz-bakım ihtiyaçlarını genellikle karşılayabilecek durumdadırlar. Bu sebeple hemşirelerin, bu bireylere devamlı ve düzenli eğitim verip danışmanlık yaparak, onları destekleyerek öz-bakım mesuliyetlerini kazandırmaları büyük önem taşımaktadır (50).

Araştırma sonuçları, diyabette hasta eğitimi olmadığı zaman, bu hastalığa bağlı majör komplikasyonların dört kat daha fazla ortaya çıktığını göstermektedir (51). Sağlık profesyonellerinin en önemli bölümünü meydana getiren hemşireler, diyabette öz-bakımın gerektiğini ve çeşitli etmenlerin öz-bakımı etkilediğini bilmektedir. Algılanan sosyal desteğinse hastalıklara karşı baş etme yöntemleri geliştirme ve öz-

bakımı koruma hususunda katkısı büyüktür. Hemşirelerin, diyabet hastalarının, kendi kendine kan glikozunu izlemeleri, hastalığın yönetiminde etkin rol almaları gibi öz-bakım fonksiyonlarında büyük bir önem taşımaktadır. Diyabette öz-bakım çaba gerektiren bir eylemdir ve öz-bakıma etki eden birçok etmen vardır (52).

Diyabet hastalarında öz-bakım gücü ve öz-yeterlilik arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmada, evde bakım hemşireleri tarafından düzenli kontrol edilen hastaların, insülin tedavisi ve beslenme ile alakalı öz-yeterlilik algılarının yükseldiği tespit edilmiştir (53). Ayrıca yapılan diğer bir araştırmayla diyabetli hastaların öz-bakım gücünün geliştirilmesinde hemşirelerin olumlu etkiye sahip olduğu saptanmıştır (42).

Gleeson-Kreig'nin (54) gerçekleştirdiği çalışmasında, hemşirelerin, diyabet hastalarındaki öz-bakım gücünün yükseltilmesi ve öz-bakım için gereken davranışların geliştirilmesinde büyük rol oynadığını tespit etmiştir. Hemşireler, diyabet hastalarına verdikleri destek sayesinde, diyabet hastalarının öz-bakım gücünün yükselmesine ve hastaların öz-bakım için gereken davranışların geliştirilmesine katkı sağlamışlardır.

Diyabetli hastalarda hemşirenin bazı rol ve sorumlulukları bulunmaktadır (50)

Bu rol ve sorumluluklar:

- Hemşirenin Profesyonel Rolü
- Çalışmaları Organize Etme
- Diyabetli Hastayı Eğitme
- Danışmanlık
- Bakım
- Araştırma Yapma
- Değişim Ajanı Rolü

- Diğer Sağlık Personelini Eğitim

Sosyal desteğin varlığı diyabet hastalarında sağlıklı izlenimler oluşturabilir. Bu durum diyabet hastalarını diyabetin komplikasyonlarından koruyarak hastaların öz-bakım eylemlerini otonom bir biçimde gerçekleştirmesine katkı sağlar. Bu sebepten hemşire görüşme ve gözlem metotları ile öz-bakım eylemlerinin etkinliğini değerlendirmelidir (51).

Diyabette psiko-sosyal sorunlara dayalı hemşirelik bakım normları arasında; hastanın, hastalığını kendi kendine yönetmesine destek sağlamak, kendine bakım davranışlarına uyum için yardımda bulunmak, benlik saygısını yükseltmek için otonom davranışların artış sağlamasına destek olmak, sorun çözme metotlarını öğretmek, kan şekeri seviyesine etki eden stresörler ile baş etmesi için yardım etmek yer almaktadır (41).

Diyabette komplikasyonların önlenmesi için, diyabetli hastanın ilaç tedavisini doğru uygulaması, fiziksel aktivitelerini ve beslenme alışkanlıklarını hastalığa göre yeniden düzenlemesi ve yeni durumunu kendisinin izlemesi beklenmektedir (51). Literatür incelendiğinde son 10 yılda bu konu hakkında yeterli araştırma yapılmadığı görülmektedir. Bu durum, hastaların modern ilaç tedavilerine uyum sağlamalarını ve kendi öz-bakım gücü potansiyellerinin ortaya çıkararak güncel gelişmelerden yeteri kadar yararlanamamalarına neden olmaktadır. Ayrıca, diyabetli hastalara öz-bakım gereksinimlerinin karşılanmasında en büyük desteği sağlayan hemşirelerde değişen hasta profilini öz-bakım gereksinimlerine yeterli cevabı verememesine neden olmaktadır.

Bu çalışma, Tip 2 diyabetli hastaların öz-bakım güçlerinin incelenmesi ve değerlendirilmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Bu çalışma sayesinde, Tip 2 diyabet hastaları kendi öz-bakım güçleri ve gereksinimleri hakkında daha güncel

bilgilere sahip olma şansı bulurken, hemşireler Tip 2 diyabetli hastaların öz-bakım gücü hakkında güncel bilgilere ulaşarak, hastaların öz-bakım gereksinimlerinin giderilmesi ve öz-bakım güçlerinin desteklenmesi konularında daha başarılı olacaklardır (51).

Bölüm 3

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Tipi

Bu araştırma; Tip 2 Diyabetli hastaların öz-bakım gücünün değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı kesitsel olarak yapılmıştır.

3.2 Araştırmanın Yeri

Araştırma, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Gazimağusa Devlet Hastanesi Diyabet Polikliniği'ne başvuran hastalar ile yapılmıştır. Gazimağusa Devlet Hastanesi Diyabet Polikliniği'nde 6 dâhiliye uzmanı ve diyabet alanında eğitim sertifikası almış 1 diyabet hemşiresi bulunmaktadır. Bu poliklinik, Mağusa ve civar köyleri ile Karpaz bölgesine hizmet vermektedir. Polikliniğe diyabet tanısı konmuş olan bireyler takip ve tedavi amaçlı başvurmaktadır. Diyabet polikliniğinde, personel eksikliğinden dolayı diyabet eğitim hemşiresi tarafından planlı ve programlı bir şekilde hasta eğitimi yapılamamaktadır.

3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreninin 2016 yılında Diyabet Polikliniğine başvuran hastalar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise Aralık 2016-Mart 2017 tarihleri arasında Gazimağusa Devlet Hastanesi Diyabet Polikliniğine başvuran, araştırmaya gönüllü olarak katılan ve dâhil edilme kriterlerini karşılayan 210 hasta oluşturmuştur.

Araştırmaya dâhil edilme kriterleri:

1. Araştırmaya 6 ay ve üzeri süreden beri tip 2 diyabet tanısı ile diyabet polikliniğinde izlenen,
2. Araştırma yönergelerini anlayabilme ve tepki verebilme yetisi olan,
3. Okur-yazar olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar alınmıştır.

Araştırmanın Değişkenleri:

Bağımlı değişken: Öz-bakım gücü ölçeği puan ortalamaları.

Bağımsız değişkenler: Tanıtıcı özellikler (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, meslek) ile ilaç ve hastalıkla ilgili özellikler ise bağımsız değişkenlerini oluşturmuştur.

3.4 Veri Toplama Araçları

Tip 2 diyabet hastalarının tanıtıcı ve hastalık ile ilgili özelliklerini tanımlayan 12 sorudan oluşan kişisel bilgi formu (Ek 4) ve 35 sorudan oluşan öz-bakım gücü ölçeği kullanılmıştır (Ek-5).

3.4.1 Kişisel Bilgi Formu

‘Kişisel Bilgi Formu’ araştırmacı tarafından literatürden (3, 46) yararlanılarak hazırlanmıştır. Diyabet hastalarının tanıtıcı (6 soru) ve hastalık ile ilgili özelliklerini ve hastalığın etkilerini tanımlayan (6 soru) açık uçlu ve çoktan seçmeli özellikte toplam 12 sorudan oluşmaktadır.

3.4.2 Öz-bakım Gücü Ölçeği

Öz-Bakım Gücü Ölçeği (Self Care Agency Scale) Kearney ve Fleischer tarafından 1979 yılında geliştirilmiş olup, Türkiye Cumhuriyeti’nde Nahçıvan (55) tarafından Türkçe’ye uyarlanarak geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Bireylerin öz-bakım eylemleri ile ilgilenme durumlarını kendilerini değerlendirmeleri üzerine odaklanan ölçek 35 maddeden oluşmaktadır. Her bir ifade 0’dan 4’e kadar puanlanmış

olup, 5'li likert tiptedir. Ölçekte 0 (beni hiç tanımlamıyor), 1 (beni pek tanımlamıyor), 2 (fikrim yok), 3 (beni biraz tanımlıyor), 4 (beni çok tanımlıyor) şeklinde sıralanmıştır. Ölçekte 8 ifade (3, 6, 9, 13, 19, 22, 26 ve 31) negatif olarak değerlendirilir ve puanlama ters döndürülür, maksimum puan 140'tır. En yüksek puan, öz-bakım gücünün en büyük derecesini gösterir. Puan değeri arttıkça hastaların öz-bakım gücü doğru orantılı olarak artmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alfa İç Tutarlılık Katsayısı ise; 0,89 olarak bulunmuştur (55). Yapılan çalışmada Ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı ise 0,95 bulunmuştur.

3.5 Veri Toplama Süreci

Veriler, Aralık 2016, Mart 2017 tarihleri arasında araştırmacı tarafından Gazimağusa Devlet Hastanesi Diyabet Polikliniğine başvuran Tip 2 DM hastalardan toplanmıştır. Tip 2 DM hastalarından bilgi alınmaya başlamadan önce araştırmacı tarafından araştırmanın amacı, anketin uygulama süresi hakkında hastalara açıklama yapılmıştır. Hastalardan veri toplamaya başlamadan önce 'Gönüllü Bilgilendirilmiş Olur Formu' verilmiş ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalardan yazılı onam alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalara veri toplama formları verilmiş ve kendilerinin doldurmaları istenmiştir. Anket formlarının doldurulması 20 dakika sürmüştür.

3.6 Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi

Çalışma sonucunda elde edilen verilerin girilmesi ve değerlendirilmesi istatistik uzmanı danışmanlığında SPSS (20.0) programı ile yapılmıştır.

Araştırmada kullanılan ölçekten elde edilen verilerin genel dağılımına bakıldığında kullanılan ölçeğin puanlarına ait normalite testi sonuçları, dağılımın normal dağılım olmadığını gösterdiği için verilerin analizinde non-parametrik teknikler kullanılmıştır. Bu doğrultuda ikili grupların karşılaştırılmasında "Mann

Whitney U Testi” tekniği, üç ve üçten fazla grupların karşılaştırılmasında ise “Kruskal-Wallis H Testi” tekniği kullanılmıştır. “Kruskal Wallis H Testi” sonuçları anlamlı çıktığında ise hangi gruplar arasında anlamlı farklılıklar vardır sorusunun test etmek içinde “Mann Whitney U Testi” tekniği kullanılmıştır.

3.7 Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Gazimağusa Devlet Hastanesi Diyabet Polikliniği’ne başvuran Tip 2 DM hastaları ve ölçeğin ölçtüğü kadarıyla sınırlandırılmıştır. Bu sebeple sonuçlar sadece bu hasta grubuna genellenebilir.

3.8 Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yürütülebilmesi için Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan (Ek-1) ve KKTC Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi Müdürlüğünden (Ek-2) uygunluk ve izin yazıları alınmıştır. Araştırmaya katılan hastalardan ‘Gönüllü Bilgilendirilmiş Olur Formu’ (Ek-3) ile yazılı izin alınmıştır. Ayrıca araştırmada kullanılan Öz-bakım Gücü Ölçeği için de yazarlardan e-posta yolu ile izin alınmıştır (Ek-6).

3.9 Araştırma Takvimi

Tablo 3: Araştırma Takvimi

Kasım 2016	Kurum İzni Ve Etik Kurul Onayının Alınması
Aralık 2016 - Mart 2017	Araştırma Verilerinin Toplanması
Nisan – Mayıs 2017	Verilerin Bilgisayara Girilmesi
Haziran - Temmuz 2017	Verilerin Analizinin Yapılması
Ağustos - Aralık 2017	Tez Raporunun Yazılması
Ocak 2018	Tez Savunma Sınavının Yapılması

Bölüm 4

BULGULAR

Tablo 4: Tip 2 Diyabet Hastalarına Ait Tanıtıcı Özellikler

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	104	49.5
Erkek	106	50.5
Yaş		
45-54 Yaş Arası	48	22.9
55-64 Yaş Arası	97	46.1
65 Yaş Ve Üstü	65	31.0
Medeni Durum		
Evli	167	79.5
Bekâr	43	20.5
Eğitim Durumu		
Okuryazar	11	5.2
İlkokul Mezunu	69	32.9
Ortaokul Mezunu	41	19.5
Lise Ve Üzeri Mezun	89	42.4
Meslek Durumu		
Ev Hanımı	82	39.0
Emekli	75	35.7
Memur	23	11.0
Diğer*	30	14.3
Birlikte Yaşadığı kişi		
Yalnız Kalıyorum	33	15.7
Eşimle Birlikte Kalıyorum	164	78.1
Diğer**	13	6.2

*Serbest meslek, işçi vb.

**Akrabaların yanında kalanlar, huzurevinde kalanlar

Araştırmaya katılan Tip 2 diyabet hastalarının %50,5'i erkek, %46,1'si 55-64 yaş arasında ve %79,5' i evlidir. Hastaların %42,4'ü lise ve üstü mezun, %39,0'u ev hanımı ve %78,1'i eşi ile birlikte yaşamaktadırlar (Tablo 6).

Tablo 5: Tip 2 Diyabet Hastalarının Hastalık ile İlgili Özellikleri

Tanıtcı Özellikler	Sayı	%
Diyabet Tanısının Konduğu Süre		
1-5 Yıl Arası	109	51.9
6-10 Yıl Arası	63	30.0
11 Yıl Ve Üzeri	38	18.1
Diyabet İle İlgili Önerilen Tedavi Şekli		
Diyet Ve İlaç Tedavisi Birlikte	121	57.6
Diyet, İlaç Ve Eksersiz Tedavisi Birlikte	89	42.4
Diyabet İle İlgili Önerilen İlaç		
Oral Antidiyabetik	119	56.7
İnsülin	54	25.7
Oral Antidiyabetik Ve İnsülin	37	17.6
Günlük Kişisel İhtiyacını Karşılama Durumu		
Tamamen Bağımsız	173	82.4
Kısmen Yardımla	34	16.2
Tamamen Yardımla	3	1.4
Kendi Kendine Kan Şekeri Ölçümü Yapma Durumu		
Evet	144	68.6
Hayır	66	31.4
Eğitim Alma Durumu		
Evet	114	54.3
Hayır	96	45.7
Eğitimi Kimden Aldığı (n=114)		
Hemşire	104	49.2
Doktor	10	4.8

*Sadece eğitim alanları kapsamaktadır

Araştırmaya katılan Tip 2 diyabet hastalarının %51,9'una diyabet tanısı konma süresi 1-5 yıl arasında olmakla birlikte, %57,6'sına diyabet ile ilgili tedavi olarak diyet ve ilaç tedavisi birlikte önerilmiştir (Tablo 7).

Hastalarının %56,7' sine diyabet ile ilgili ilaç tedavisi olarak oral antidiyabetik ilaç önerilmiştir.

Araştırmaya katılan Tip 2 diyabet hastalarının %82,4'ü günlük ihtiyaçlarını tamamen kendisi karşılamakla birlikte, %68,6'sı kendi kendine şeker ölçümü yaptığını belirtmişlerdir. Hastaların %54,3'ü diyabet ile ilgili eğitim almışken, hastaların %49,5'i aldıkları eğitimi hemşireden aldığını ifade etmiştir.

Tablo 6: Öz-Bakım Gücü Ölçeği Genel Puan Ortalamaları

Ölçek	Toplam Puan	Ort±SS	Min Puan	Max Puan
Öz-Bakım Gücü Ölçeği	25944.00	123.54± 16.68	37.00	140.00

Araştırmaya katılan Tip 2 Diyabet hastalarının öz-bakım gücü ölçeği toplam puan ortalamaları 123,54± 16,68 olarak bulunmuştur (min= 37, max=140) (Tablo 8)

Tablo 7: Tip 2 Diyabet Hastalarının tanıtıcı özellikleri ile Öz-Bakım Gücü Puan Ortalamaları

Özellikler	n	Sıra Ort.	İstatistiksel Analiz
Cinsiyet			
Kadın	104	120.00	U Değeri: 4003.5 P Değeri: .001
Erkek	106	91.27	
Yaş			
45-54 Yaş Arası	48	131.95	X²= 24.14 Sd= 2 P = .000
55-64 Yaş Arası	97	111.38	
65 Yaş ve Üstü	65	77.19	
Medeni Durum			
Evli	167	103.24	U Değeri: 3213.5 P Değeri: .288
Bekâr	43	114.27	
Eğitim Durumu			
Okuryazar	11	47.45	X²= 17.28 Sd= 3 P = .001
İlkokul Mezunu	69	96.61	
Ortaokul Mezunu	41	102.77	
Lise ve Üzeri Mezun	89	120.83	
Meslek Durumu			
Ev Hanımı	82	112.80	X²= 17.13 Sd= 3 P = .001
Emekli	75	83.39	
Memur	23	130.39	
Diğer *	30	121.72	
Birlikte yaşadığı kişi			
Yalnız Kalıyorum	33	113.55	X²= .744 Sd= 2 P = .689
Eşimle Birlikte Kalıyorum	164	103.70	
Diğer **	13	107.85	

*Serbest meslek, işçi vb.

**Akrabaların yanında kalanlar, huzurevinde kalanlar

Araştırmaya katılan Tip 2 diyabet hastalarının öz-bakım gücü ölçeği puanlarının Tip 2 diyabet hastalarının “cinsiyet” değişkenine göre istatistiksel açıdan 0.001 düzeyinde anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p < .05$). Sıra ortalamaları dikkate alındığında; kadın Tip 2 diyabet hastalarının öz-bakım gücü ölçeği puanları, erkek Tip 2 diyabet hastalarının öz-bakım gücü ölçeği puanlarından daha yüksektir, bu farklılık kadın Tip 2 diyabet hastalarının lehinedir. Yani kadın Tip 2 diyabet hastalarının erkeklere göre öz bakım düzeyleri daha yüksektir.

Araştırmaya katılan Tip 2 diyabet hastalarının öz-bakım gücü ölçeği puanları ile hastaların yaş gruplarının ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p:000$). Yapılan ileri analizlerin sonucunda farklılığın yaşı 45-54 yaş grubu arasında olan Tip 2 diyabet hasta grubu ile yaşı 65 yaş ve üstü yaş grubu arasında olan Tip 2 diyabet hasta grubu arasında olduğu görülmüştür ($p<.05$). Bu sonuca göre yaşı 45-54 yaş grubu arasında olan Tip 2 diyabet hasta grubunun öz-bakım gücü ölçeği puanları yaşı 65 yaş ve üstü yaş grubu arasında olan Tip 2 diyabet hasta grubundan daha yüksektir (Tablo 7).

Yapılan çalışmada Tip 2 diyabet hastalarının medeni durumu ile hastaların öz-bakım gücü puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>.05$) (Tablo 7).

Araştırmaya katılan Tip 2 diyabet hastalarının öz-bakım gücü ölçeği puanları ile hastaların eğitim durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p:001$). Analizlerin sonucunda farklılığın eğitim durumu okur-yazar olan Tip 2 diyabet hasta grubu ile eğitim durumu lise ve üzeri mezunu olan Tip 2 diyabet hasta grubu arasında olduğu görülmüştür ($p<.05$). Bu sonuca göre eğitim durumu lise ve üzeri mezunu olan Tip 2 diyabet hasta grubunun öz-bakım gücü ölçeği puanları eğitim durumu okur-yazar olan Tip 2 diyabet hasta grubundan daha yüksektir (Tablo 7).

Araştırmaya katılan Tip 2 diyabet hastalarının öz-bakım gücü ölçeği puanları ile hastaların mesleği arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p:001$). Analizlerin sonucunda farklılığın emekli olan Tip 2 diyabet hasta grubu ile memur olan Tip 2 diyabet hasta grubu arasında olduğu görülmüştür. ($p<.05$). Bu sonuca göre memur olan Tip 2 diyabet hasta grubunun öz-bakım gücü ölçeği puanları emekli olan Tip 2 diyabet hasta grubundan daha yüksektir (Tablo 7).

Araştırmaya katılan Tip 2 diyabet hastalarının öz-bakım gücü ölçeği puanları ile hastaların “birlikte yaşadığı kişi” değişkeni arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. (Tablo 7) (p:689).

Tablo 8: Tip 2 Diyabet Hastalarının hastalık ile ilgili özelliklerine göre Öz-Bakım Gücü Puan Ortalamaları

Özellikler	N	Sıra Ort.	İstatistiksel Analiz
Önerilen Tedavi Şekli			U Değeri: 3589.0 P Değeri: .000
Diyet ve İlaç Tedavisi Birlikte	121	90.66	
Diyet, İlaç ve Ekzersiz Tedavisi Birlikte	89	125.67	
Kendi Kendine Kan Şekeri Ölçümü Yapma			U Değeri: 3893.5 P Değeri: .036
Evet	144	99.54	
Hayır	66	118.51	
Eğitim Alma Durumu			U Değeri: 4031.0 P Değeri: .001
Evet	114	92.86	
Hayır	96	120.51	
Eğitimi Kimden Aldığı			U Değeri: 419.5 P Değeri: .314
Hemşire	104	58.47	
Doktor	10	47.45	
Diyabet Tanısının Konduğu Süre			X²= 23.92 Sd= 2 P= .000
1-5 yıl arası	109	121.42	
6-10 yıl arası	63	101.88	
11 yıl ve üzeri	38	65.84	
Diyabet İle İlgili Önerilen İlaç			X²= 12.68 Sd= 2 P= .002
Oral Antidiyabetik	119	118.44	
İnsülin	54	86.18	
Oral Antidiyabetik+İnsülin	37	92.08	
Günlük Kişisel İhtiyacını Karşılama			X²= 49.19 Sd= 2 P= .000
Tamamen Bağımsız	173	118.92	
Kısmen Yardımla	34	45.97	
Tamamen Yardımla	3	6.00	

Araştırmaya katılan Tip 2 diyabet hastalarının öz-bakım gücü ölçeği puanlarının Tip 2 diyabet hastalarının “diyabet ile ilgili önerilen tedavi şekli” değişkenine göre istatistiksel açıdan 0.000 düzeyinde anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p < .05$). Sıra ortalamaları dikkate alındığında; tedavi şekli olarak kendisine diyet, ilaç ve egzersiz tedavisi birlikte önerilen Tip 2 diyabet hastalarının öz-bakım gücü ölçeği puanları, tedavi şekli olarak kendisine sadece diyet ve ilaç tedavisi birlikte önerilen Tip 2 diyabet hastalarının öz-bakım gücü ölçeği puanlarından

daha yüksektir. Bu farklılık diyet, ilaç ve egzersiz tedavisi birlikte önerilen Tip 2 diyabet hastalarının lehinedir. Yani diyet, ilaç ve egzersiz tedavisi birlikte önerilen Tip 2 diyabet hastaları kendisine sadece diyet ve ilaç tedavisi birlikte önerilen Tip 2 diyabet hastalarına göre öz-bakım düzeyleri daha yüksektir.

Araştırmaya katılan Tip 2 diyabet hastalarının öz-bakım gücü ölçeği puanlarının Tip 2 diyabet hastalarının “kendi kendine kan şekeri ölçümü yapma durumu” değişkenine göre istatistiksel açıdan 0.036 düzeyinde anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p<.05$). Sıra ortalamaları dikkate alındığında; kendi kendine kan şekeri ölçümü yapamayan tip 2 diyabet hastalarının öz-bakım gücü ölçeği puanları, kendi kendine kan şekeri ölçümü yapabilen Tip 2 diyabet hastalarının öz-bakım gücü ölçeği puanlarından daha yüksektir, bu farklılık kendi kendine kan şekeri ölçümü yapamayan Tip 2 diyabet hastalarının lehinedir. Yani kendi kendine kan şekeri ölçümü yapamayan Tip 2 diyabet hastaları kendi kendine kan şekeri ölçümü yapan Tip 2 diyabet hastalarına göre öz-bakım düzeyleri daha yüksektir.

Araştırmaya katılan Tip 2 diyabet hastalarının öz-bakım gücü ölçeği puanlarının Tip 2 diyabet hastalarının “diyabet hastalığı ile ilgili eğitim alma” durumuna göre istatistiksel açıdan 0.001 düzeyinde anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p<.05$). Sıra ortalamaları dikkate alındığında; diyabet hastalığı ile ilgili eğitim almayan tip 2 diyabet hastalarının öz-bakım gücü ölçeği puanları, diyabet hastalığı ile ilgili eğitim alan tip 2 diyabet hastalarının öz-bakım gücü ölçeği puanlarından daha yüksektir, bu farklılık diyabet hastalığı ile ilgili eğitim almayan tip 2 diyabet hastalarının lehinedir. Yani diyabet hastalığı ile ilgili eğitim almayan tip 2 diyabet hastaları diyabet hastalığı ile ilgili eğitim alan Tip 2 diyabet hastalarına göre öz-bakım düzeyleri daha yüksektir.

Araştırmaya katılan Tip 2 diyabet hastalarının öz-bakım gücü ölçeği puanlarının diyabet tanısının konduğu süre gruplarının sıralama ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p:000$), (Tablo 10). Yine analizlerin sonucunda farklılığın diyabet tanısının konduğu süre 1-5 yıl arasında olan Tip 2 diyabet hasta grubu ile diyabet tanısının konduğu süre 11 yıl ve üzerinde olan Tip 2 diyabet hasta grubu arasındadır. ($p<.05$). Bu sonuca göre diyabet tanısının konduğu süre 1-5 yıl arasında olan Tip 2 diyabet hasta grubunun öz-bakım gücü ölçeği puanları diyabet tanısının konduğu süre 11 yıl ve üzerinde olan Tip 2 diyabet hasta grubundan daha yüksektir.

Tablo 8 'de görüldüğü gibi araştırmaya katılan Tip 2 diyabet hastalarının öz-bakım gücü ölçeği puanlarının Tip 2 diyabet hastalarının diyabet ile ilgili önerilen ilaç gruplarının sıralama ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p:002$). Yine analizlerin sonucunda farklılığın diyabet ile ilgili oral antidiyabetik ilaç önerilen Tip 2 diyabet hasta grubu ile diyabet ile ilgili oral antidiyabetik+insülin önerilen Tip 2 diyabet hasta grubu arasındadır. ($p<.05$). Bu sonuca göre diyabet ile ilgili oral antidiyabetik ilaç önerilen Tip 2 diyabet hasta grubunun öz-bakım gücü ölçeği puanları diyabet ile ilgili oral antidiyabetik+insülin önerilen Tip 2 diyabet hasta grubundan daha yüksektir.

Tablo 8'de görüldüğü gibi araştırmaya katılan Tip 2 diyabet hastalarının öz-bakım gücü ölçeği puanlarının Tip 2 diyabet hastalarının günlük kişisel ihtiyacını karşılama durumu gruplarının sıralama ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p:000$). Yine analizlerin sonucunda farklılığın günlük kişisel ihtiyacını tamamen kendisi karşılayan Tip 2 diyabet hasta grubu ile günlük kişisel ihtiyacını tamamen yardım ile karşılayan Tip 2 diyabet hasta grubu arasındadır. ($p<.05$). Bu sonuca göre günlük kişisel ihtiyacını tamamen kendisi karşılayan Tip 2

diyabet hasta grubunun öz-bakım gücü ölçeği puanları günlük kişisel ihtiyacını tamamen yardım ile karşılayan Tip 2 diyabet hasta grubundan daha yüksektir.

Bölüm 5

TARTIŞMA

Kronik hastalıklar arasında morbiditesi yüksek olan Tip 2 diyabette hastaların sağlıklı bir şekilde yaşlanmasında anahtar nokta öz-bakımdır. Tip 2 diyabetli hastalarda öz-bakım gücünün değerlendirilmesi, hastalığın kontrol altına alınma derecesini belirlemede önem kazanmaktadır (10).

Yapılan çalışmada Tip 2 diyabet hastalarının öz-bakım gücü ölçeği toplam puan ortalamaları $123,54 \pm 16,68$ olarak bulunmuştur (min= 37, max=140). Karakurt, Hacıhasanoğlu ve Yıldırım tarafından yapılan çalışmada, öz-bakım gücü ölçeği toplam puan ortalamaları $82,84 \pm 19,75$ olarak bulunmuştur. (14). Özçakar, Kartal ve Kuruoğlu tarafından yapılan “Diyabet Hastalarının Öz-bakım Bilinci” adlı çalışmada öz-bakım gücü puanı $81,6 \pm 7,5$ (min=57, max=110) bulunmuştur (9). Ayrıca Ünsal ve Kızılcı tarafından yapılan “Diyabetli Bireylerin Bilgi Düzeyi Özbakım Gücü ve A1c Düzeyi Arasındaki İlişki” adlı çalışmada öz-bakım gücü puan ortalaması $109,4 \pm 28,4$ olarak bulunmuştur (56). Karadakovan ve Yeşilbakan tarafından yapılan ve Tip 2 diyabetli hastaların kendi kendine bakımlarındaki öz yeterlilikleri ve öz yeterliliklerini etkileyen etmenlerin incelendiği çalışmada da özbakım gücü puan ortalaması $103,13 \pm 11,75$ olarak bulunmuştur (57).

Çalışmaya katılan Tip 2 Diyabet hastalarının öz-bakım gücü ile yaş arasındaki ilişki incelendiğinde; 45-54 yaş grubu arasında olan Tip 2 diyabet hastalarının öz-bakım gücü ölçeği puanları 65 yaş ve üstü olan Tip 2 diyabet hastalarından daha yüksek bulunmuştur ($p < .05$). Literatür incelendiğinde bu konuda farklı sonuçlar elde

edildiği görülmektedir. Karakurt, Hacıhasanoğlu ve Yıldırım (14) tarafından yapılan çalışmada diyabetli bireylerde yaş ile öz-bakım gücü puanları arasında anlamlı bir fark tespit edilemezken, çalışma bulgumuza benzer olarak Özkan ve Durna (58) tarafından yapılan çalışmada ise yaş ve öz-bakım gücü arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Yaşın artması ile birlikte hastalığa bağlı komplikasyonların ve yaşlanmaya bağlı gelişen fiziksel aktivitelerdeki sınırlamaların artmasının çalışma sonucunu etkilediği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan kadın Tip 2 diyabet hastalarının öz-bakım gücü ölçeği puanları erkek hastalara göre daha yüksek bulunmuştur ($p<.05$). Karakurt, Hacıhasanoğlu ve Yıldırım (14) tarafından yapılan çalışmada da benzer sonuçlar elde edilerek kadınların öz-bakım gücü puanının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ancak Düzöz, Çatalkaya ve Uysal (59), tarafından diyabet hastaları üzerinde yapılan çalışmada ile Yanık ve Erol (60) tarafından yapılan çalışmalarda ise öz-bakım gücü ve cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Kadınların toplumdaki rolü nedeniyle bakım işlerini üstlenmelerinden (çocuk bakımı, aile fertlerinin bakımı) ötürü bakım ve öz-bakım konularında sorumluluk almaları kadınların öz-bakım gücü puanlarının yüksek olmasının nedeni olarak açıklanabilir.

Yapılan çalışmada Tip 2 Diyabet hastalarının medeni durumu ile hastaların öz-bakım gücü puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>.05$) (Tablo 8). Karakurt, Hacıhasanoğlu ve Yıldırım (14) tarafından yapılan çalışmada da bu çalışmadaki bulgulara benzer olarak medeni durum ile öz-bakım gücü puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak Hacıhasanoğlu ve Yıldırım'ın (61) çalışmasında bekârların öz-bakım gücü puanları daha fazla bulunmuştur.

Eğitim her alanda olduğu gibi sağlıkla ilgili alanlarda da olumlu değerlerin ve sağlıklı gelişmelerin birey tarafından benimsenmesini ve bunları geliştirmek için bireyin katkıda bulunabilecek yeterliliğe ulaşmasını aktif bir şekilde desteklemektedir. Araştırmaya katılan Tip 2 diyabet hastalarının öz-bakım gücü leği puanları ile hastaların eğitim durumu arasındaki ilişki incelendiğinde eğitim durumu lise ve üzeri mezunu olan Tip 2 diyabet hasta grubunun öz-bakım gücü leği puanları eğitim durumu okur-yazar olan Tip 2 diyabet hasta grubundan daha yüksek olduğu görülmüştür. (p:0,001). (Tablo 8). Çalışmada elde edilen bulgulara benzer olarak Karakurt, Hacıhasanoğlu ve Yıldırım (14) tarafından yapılan çalışmada da, hastaların eğitim düzeyinin arttıka öz-bakım gücü puan ortalamalarının arttığı görülmektedir. zkan ve Durna'nın (58) gerçekleştirdiği çalışmada da lise mezunu olan hastaların öz-bakım gücü puanlarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yanık ve Erol (60) tarafından gerçekleştirilen çalışmada da eğitim düzeyi ve öz-bakım gücü puanları arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Qiao ve Shiu (62), ile Bağ ve Mollaoğlu (63) tarafından farklı hastalıklara sahip hastalar üzerinde yapılan çalışmalarda da eğitim düzeyi yükseldikçe öz-bakım gücünün yükseldiği görülmüştür. Yapılan çalışmaya göre eğitim düzeyi yükseldikçe hastaların öz-bakım gclerinin arttığı görülmüştür. Araştırma bulguları beklenen bir durumu yani, eğitim düzeyi yüksek olan hastaların öz-bakımlarının değerini ve önemini daha iyi kavradıklarını düşündürmektedir.

Çalışmada, Tip 2 diyabet hastalarının öz-bakım gücü leği puanları ile hastaların mesleği arasındaki ilişki incelendiğinde, memur olan Tip 2 diyabet hasta grubunun öz-bakım gücü leği puanları emekli olan Tip 2 diyabet hasta grubundan daha yüksek olduğu görülmüştür. (p<.05). zkan ve Durna'nın (58) alışmasında da bu çalışmada elde edilen bulgulara benzer olarak memurların öz-bakım gclerinin yüksek olduğu tespit edilirken, Hacıhasanoğlu ve Yıldırım'ın (61) ile Karakurt,

Hacıhasanoğlu ve Yıldırım (14) tarafından gerçekleştirilen çalışmalarda, emeklilerin daha yüksek öz-bakım gücüne sahip oldukları tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan Tip 2 diyabet hastalarının öz-bakım gücü ölçeği puanları ile “diyabet ile ilgili önerilen tedavi şekli” arasındaki ilişki incelendiğinde tedavi şekli olarak kendisine “diyet, ilaç ve egzersiz tedavisi birlikte” önerilen Tip 2 diyabet hastalarının öz-bakım gücü ölçeği puanları, tedavi şekli olarak kendisine sadece “diyet ve ilaç tedavisi birlikte” önerilen Tip 2 diyabet hastalarının öz-bakım gücü ölçeği puanlarından daha yüksek olduğu görülmüştür ($p<.05$). Akın ve Değirmenci (64) tarafından yapılan araştırmada da benzer sonuçlar elde edilmiş “diyet, ilaç ve egzersiz tedavisi birlikte” önerilen diyabet hastalarının öz-bakım gücü puanlarının “diyet ve ilaç tedavisi birlikte” tedavi önerilen hastaların öz-bakım gücü puanlarından yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durumda, egzersizin diyabette öz-bakım gücü düzeyinin artırılması açısından büyük önem taşıdığını göstermektedir.

Diyabet tanısının konduğu süre açısından öz-bakım gücü ölçeği puanları incelendiğinde, diyabet tanısı konma süresi 1-5 yıl arasında olan Tip 2 diyabetli hastaların öz-bakım gücü puanının daha yüksek olduğu görülmüştür. ($p:;000$). Özkan ve Durna'nın (58), gerçekleştirdikleri çalışmada tanı süresi 0-5 yıl olan hastaların öz-bakım güçlerini daha yüksek bulurken, Karakurt, Hacıhasanoğlu ve Yıldırım (14) ile Düzöz, Çatalkaya ve Uysal (59) tarafından yapılan iki farklı çalışmada, tanı süresi 11 yıl ve üzerinde olan hastaların öz-bakım gücü puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Erken tanı döneminde hastaların daha hassas olmaları, daha sonraları diyabetin komplikasyonlarına bağlı hastaların öz-bakımının olumsuz etkilenmeleri ve daha ihmalkâr davranmalarının çalışma sonucunu etkilediği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan Tip 2 diyabet hastalarının öz-bakım gücü ölçeği puanları, “diyabet ile ilgili önerilen ilaç” değişkeni açısından incelendiğinde, diyabet ile ilgili

oral antidiyabetik ilaç önerilen Tip 2 diyabet hasta grubunun öz-bakım gücü ölçeği puanlarının, diyabet ile ilgili insülin önerilen Tip 2 diyabet hasta grubundan daha yüksek olduğu görülmüştür. (p:002). Hacıhasanoğlu ve Yıldırım (61) tarafından gerçekleştirilen çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmektedir. Oral antidiyabetiklerin kullanılmasının insülin tedavisine nazaran çok daha kolay olması nedeniyle bu oranın benzer çalışmalarda yüksek çıktığı tahmin edilmektedir.

Kendi kendine kan şekeri ölçümü yapamayan tip 2 diyabet hastalarının öz-bakım gücü ölçeği puanları, kendi kendine kan şekeri ölçümü yapabilen Tip 2 diyabet hastalarının öz-bakım gücü ölçeği puanlarından daha yüksektir. Ancak, Orhan ve Karabacak'ın (65) çalışmasında kendi kendine kan şekeri ölçümü yapabilen hastaların glisemik değerlerinin gittikçe düştüğü saptanmıştır. Ayrıca Rhee ve ark., (66) tarafından yapılan çalışmada da düzenli kan şekeri ölçümü yapan ve hekim randevularına düzenli giden hastaların glisemik indekslerinin daha iyi olduğu tespit edilmiştir. Bu durumda, hastaların sık sık kan şekeri ölçümü yapmaları nedeniyle kendilerine daha çok dikkat ettikleri ve öz-bakım güçlerinin arttığı düşünülebilir. Bu açıdan bu çalışmada elde edilen bulgular, Orhan ve Karabacak, Rhee ve ark., ve Uğurlu ve Bolat tarafından yapılan çalışmalarda elde edilen bulgularla farklılık göstermektedir. Bunun nedeni olarakta çalışmalarda kullanılan örneklemin farklılığı düşünülmektedir.

Diyabet eğitiminin glisemik kontrole olan olumlu etkisi tartışılmaz bir gerçektir (68). Literatürde eğitimin diyabet hastalarının öz bakım gücünü artırmada ve metabolik kontrolü sağlamada etkili olduğu bildirilmektedir (69). Çalışmada diyabet hastalığı ile ilgili eğitim almayan tip 2 diyabet hastalarının öz-bakım gücü ölçeği puanlarının, diyabet hastalığı ile ilgili eğitim alan tip 2 diyabet hastalarının öz-bakım gücü ölçeği puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürde çalışma

sonuçları açısından farklılıklar bulunmaktadır. Olgun ve Altun'un 2012 yılında diyabetli hastalar ile yaptığı çalışmada verilen eğitimin hasta uyumu ve metabolik kontrol sonuçlarının iyileşmesi açısından yararlı olduğu görülmüştür (69). Çalışma bulgumuza benzer olarak Samancıoğlu ve arkadaşları (70) tarafından diyabet hastalarına verilen eğitimin içeriği ve hastaların hastalık tutumunun incelendiği çalışma sonucunda, diyabet hastalarına hemşire tarafından verilen eğitimin etkili olmadığı ve hastaların da diyabetin bireysel yönetiminde iyi olmadığı görülmüştür. Bu durum diyabet eğitiminin planlı ve programlı bir şekilde yapılamaması ve eğitim etkinliğinin izlenememesinden kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Bu durumda hemşirelerin hastalık yönetimi konusunda bireyi güçlendirici eğitimlerle hastaları desteklemesinin önemi ortaya çıkmaktadır.

Literatürde öz-yeterlilik bireyin istenilen sonuca ulaşmak için gereken eylemleri yapabilme yeteneğine olan inancı olarak tanımlanmaktadır (65). Günlük kişisel ihtiyacını tamamen kendisi karşılayan Tip 2 diyabet hasta grubunun öz-bakım gücü ölçeği puanları günlük kişisel ihtiyacını tamamen yardım ile karşılayan Tip 2 diyabet hasta grubundan daha yüksektir. Uğurlu, Bolat ve Erdem (67)'in çalışmasında da benzer bulgular tespit edilmiştir. Bireyin günlük kişisel ihtiyaçları, öz-bakım eylemleri içerisinde yer aldığından günlük kişisel ihtiyaçlarını kendisi karşılayan birinin öz-bakım gücü ölçeği puanının yüksek olması beklenen bir durumdur. Bu doğrultuda hastaların kendi güçlerinin farkına varmaları ve desteklenmeleri konusunda öz-bakımın incelenmesi ve sonuçların metabolik kontrolü sağlamada etkinliğinin değerlendirilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Bölüm 6

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuç

Bu araştırma; Tip 2 Diyabetli hastalarının öz-bakım gücünün değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı kesitsel olarak yapılmıştır.

Hastaların tanıtıcı özelliklerine ilişkin sonuçlar aşağıda sunulmuştur:

1. Araştırmaya katılan Tip 2 diyabet hastalarının % 50,5'i erkek, % 46,2'si 55-64 yaş ve üstü, % 79,5' i evlidir (Tablo 6).
2. Hastaların % 42,4'ü lise ve üstü mezun % 39,0'u ev hanımı, % 78,1'i eşi ile birlikte yaşamaktadırlar (Tablo 6)..
3. Araştırmaya katılan Tip 2 diyabet hastalarının % 51,9'una diyabet tanısı konma süresi 1-5 yıl arasında olmakla birlikte, % 57,6'sına diyabet ile ilgili tedavi olarak diyet ve ilaç tedavisi birlikte önerilmiştir (Tablo 7).
4. Hastalarının % 56,7' sine diyabet ile ilgili ilaç tedavisi olarak oral antidiyabetik ilaç önerilmiştir (Tablo 10).
5. Yine araştırmaya katılan Tip 2 diyabet hastalarının % 82,4'ü günlük ihtiyaçlarını tamamen kendisi karşılamakla birlikte, % 68,6'sı kendi kendine şeker ölçümü yaptığını belirtmişlerdir (Tablo 10).
6. Hastaların % 54,3'ü diyabet ile ilgili eğitim almışken, hastaların % 49,5'i aldıkları eğitimi hemşireden aldığını ifade etmiştir (Tablo 10).
7. Hastaların öz-bakım gücünde farklılık yaratan faktörlerin “yaş” ($P<.05$), (Tablo:7), “cinsiyet” ($P<.05$), (Tablo:7), “eğitim durumu” ($P<.05$), (Tablo:7),

“meslek” ($P<.05$), (Tablo:7), “diyabet tanısının konduğu süre” ($P<.05$), (Tablo:10), “diyabet ile ilgili önerilen ilaç” ($P<.05$), (Tablo:10), “kendi kendine kan şekeri ölçümü yapma durumu” ($P<.05$), (Tablo:10), “eğitim alma durumu” ($P<.05$), (Tablo:10), “önerilen tedavi şekli” ($P<.05$), (Tablo:10), “günlük kişisel ihtiyacı karşılama” ($P<.05$), (Tablo:10) olduğu saptanmıştır.

6.2 Öneriler

Yapılan çalışma sonuçları doğrultusunda verilen öneriler aşağıda belirtilmiştir:

- Sağlık profesyonelleri tarafından diyabetli hastaların öz-bakım gücünün artmasını sağlayacak eğitimler verilmesi ve bu eğitimlerin sık sık tekrarlanması gerekmektedir.
- Sağlık profesyonelleri tarafından verilen eğitimin planlı ve programlı bir şekilde yapılması ve verilen eğitimin etkinliğinin izlenmesi, takip edilmesi önerilmektedir.
- Sağlık profesyonelleri tarafından hastalar takip edilmeli ve kişiye özel hastanın öz-bakım gücünü arttıracak eğitim programları hazırlanmalıdır.
- Gelecekte gerçekleştirilecek çalışmaların daha geniş bir örnekleme yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- [1] Türkiye Diyabet Vakfı (2013) Diyabet Tanı ve Tedavi Rehberi.
- [2] T.C. Sağlık Bakanlığı. (2011). *Türkiye Diyabet Önleme ve Kontrol Programı Eylem Planı (2011-2014)*, Anıl Matbaası, Ankara; 1-2.
- [3] Demirtaş A, Akbayrak N. (2009). Tip 2 diyabetes mellituslu hastaların, hastalarına uyum ve kabullenme kriterlerinin belirlenmesi. *Anatolion Journal Clinical Investigation*,3: 10-18.
- [4] International Diabetes Federation. (2013). Diabetes Atlas.[http://www.idf.org/diabetes atlas](http://www.idf.org/diabetes-atlas)
- [5] Türkiye Diyabet Vakfı (2010). 2010-2020 Ulusal Diyabet Stratejileri Sonuç Dökümanı.
- [6] KKTC Diyabet Taraması Sonuçları. (2008). www.kktc.saglik-bakanligi.gov.tr.Erişim tarihi: 22 Haziran 2017.
- [7] Akduman S, Bolışık B, Sönmez S. (2004). Sağlıklı Ergenlerin Öz-bakım Güçlerinin İncelenmesi. *Hemşirelik Forumu Dergisi*:17-21.
- [8] Avdal, E. (2010). Diyabet ve Öz-bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisinin Kavram Analizi, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Elektronik Dergisi*,3(3),ss:164-168.

- [9] Özçakar N, Kartal M, Kuruoğlu. (2009). Diyabet hastalarının ö-bakım bilinci, *Türk Aile Hek Derg*; 13(1): 17-22.)
- [10] Enç. N. (2014). *İç Hastalıkları Hemşireliği*. Nobel Tıp Kitabevleri Tic. Ltd. Şti. Fatih-İstanbul.
- [11] Çiçek, D., Kandi, B., Oğuz, S., Bakar, S., Özkan, Y., Çolak, R., Halisdemir, N. (2010). Diyabetes Mellituslu Hastalarda Gözlenen Deri Bulguları. *F.Ü.Sağ.Bil.Tıp Derg.*
- [12] Demir, T. Akıncı, B., Yeşil, S. (2007). Diyabetin Ayak Ülserlerinin Tanı ve Tedavisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*.
- [13] Altun, B. U. (2010). Poliklinikte Diyabet Hasta Takibi. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. Suppl 1:19-25.
- [14] Karakurt, P., Hacıhasanoğlu, R., Yıldırım, A. (2013). Diyabetli Hastaların Öz-Bakım Gücü ve Algıladıkları Sosyal Desteğin Değerlendirilmesi. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*. 14(1): 1-9.
- [15] Demirağ, H. E. (2016). *Tip-2 Diabetes Mellituslu Hastaların Birinci Derece Yakınlarında Diyabet Risk Değerlendirmesi*. T.C. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı.

- [16] TEMD. (2015). Diabetes Mellitus Çalışma Ve Eğitim Grubu. Diabetes Mellitus Ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi Ve İzlem Kılavuzu. *Türkiye Endokrinoloji Ve Metabolizma Derneği*.
- [17] Bağrıaçık, N. (2011). Türkiye’de Diyabet ve Obeziteyi Önleme ve Kontrol Programı. *Diabet*, 41, 10-12
- [18] American Diabetes Association. (2014). Standards of medical care in diabetes. *Diabetes Care*;37 Suppl 1:S14.
- [19] Kaplan Ö, (2009). *Oral Antidiyabetik İlaç Kullanan Tip 2 Diyabetli Hastalarda Bireysel Kan Şekeri Takibinin Metabolik Kontrole Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep
- [20] Yenigün, M. (2013). Transferring to insulin detemir from NPH insulin or insulin glargine in type 2 diabetes patients on basal-only therapy with oral antidiabetic drugs improves glycaemic control and reduces weight gain and risk of hypoglycaemia: 14-week follow-up data from Predictive. Predictive Study Group. *Diabetes Obes Metab.*, 1(10), 75-81.
- [21] Türkiye Diyabet Vakfı. (2015). *Türkiye Diyabet ve Tanı Rehberi*. Şişli. İstanbul.
- [22] Koloğlu S, Arslan M, Gedik. (2009). *Pankreas*, In: *Endokrinoloji Temel Ve Klinik (1. Baskı)*, Koloğlu S, Medikal Network & Nobel, Ankara; 359-529.

- [23] Aekplakorn, W. (2015). Detecting Prediabetes and Diabetes: Agreement between Fasting Plasma Glucose and Oral Glucose Tolerance Test in Thai Adults. *Journal of Diabetes Research* Volume. Article ID, 395748.
- [24] Skyler Js, Brink Js, Fass B. (2006). *Diabetes Mellitus, In: Endokrinoloji Ve Metabolizma El Kitabı (3. Baskı)*, Lavin N, Aral Y (Çev. Ed.), Güneş Kitabevi, Ankara; 575-688.
- [25] Karasu Ç, Arı N. (2005). Enerji Metabolizmasının Regülasyonu: Pankresin Rolü, Gastroenteropankreatik Hormonlar, Yağ Dokusu Hormonları, Nöropeptidler, Diabetes Mellitus, Antidiyabetik İlaçlar, Diyabet/Diyabete Tedavisinde Yeni Ajanlar Ve Potansiyel Hedefler. *Türkiye Klinikleri J Int Med Sci*; 1(35):1-61.
- [26] Abacı A, Böber E, Büyükgebiz A, (2007). Tip 1 Diyabet, *Güncel Pediatri*, 5:1-10.
- [27] World Health Organization. (2006). International Diabetes Federation, Definition And Diagnosis Of Diabetes Mellitus And Intermediate Hyperglycaemia: Report Of A Who/ Idf Consultation, Who-Idf, Geneva, Switzerland; 1-50.
- [28] Goldstein Bj, Wieland Dm. (2004). *Tip 2 Diyabet (1. Baskı)*, Akman Ac (Çev. Ed.), And Yayıncılık, İstanbul; 13-101.

- [29] Küçükarslan A., (2007). Tip 2 Diyabetli Hastalarda Aerobik Ve Dirençsi Egzersizlerden Oluşan Egzersiz Eğitimi Programının Metabolik Kontrol, Depresyon Ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. *Ankara*, S:1.
- [30] Arslan, M. (2001). Tip 2 Diyabetes Mellitus. Klinik Seriler. 3.3. S.35-39.
- [31] Ersöz Dd. (2011). Kistik Fibrozisde Endokrinolojik Komplikasyonlar, *Türk Toraks Dergisi* 2011; 12(2):107-114.
- [32] Tanrıverdi, M.H. Çelepkolu, T. (2013). Diyabet ve Birinci Basamak Diyabet Yönetimi. *Klinik Araştırmalar Dergisi*.
- [33] Black, J. And Matassaria E. (2003). Medical Surgical Nursing. Phidelphia, Fourth Edition, W.B. Saunders Company.
- [34] Hainer, V., Toplak, H., (2008). Treatment Modilities of Obesity. *Diabetes Care*, 32, 26.
- [35] Lloyd, C.E. & Brown, F.J. (2002). Depression and Diabetes. *Current Women's Health Reports*, 2, 188–19.
- [36] Muz, G. Eğlence, R. (2012). Hemodiyaliz Uygulanan Hastalarda Özbakım Gücü ve Öz Yeterliliğin Değerlendirilmesi. *Balık Sağlık Bilimleri Dergisi*.
- [37] Özkaptan, B. B. (2013). Bireylere Öz-Bakım Modeline Göre Verilen Hemşirelik Bakımının Öz-Etkililik Üzerine Etkisi. H.Ü. *Sağlık Bilimleri Enstitüsü*.

- [38] Senten, C.A. (2011). Self-Care Agency. *Western J. Nurses Assoc*, 12.286-289.
- [39] Rosenbaum, T. (2013). A Test of Orem and Leininger Self-Care Nursing Theory. Bacon Inc.
- [40] Orem, D.E. (2011). General Theory Of Nursing. Eds. Philadelphia Case Studies in Nursing Theory. *National League Of Nursing*.
- [41] Fadiloğlu Ç. (2003). Kronik hastalıklar. In: Fadiloğlu Ç, editor. II. Ege Dâhili Tıp Günleri Kronik Hastalıklarda Bakım II. Meta Basım Matbaacılık Hizmetleri, *İzmir: I- Dergisi*; 25(2):73-88.
- [42] Anderson RM, Gorenflo DW. (2013). A Comparison of the diabetes-related attitudes of health care professionals and patients. *PEC*.
- [43] Johnston CH, Lewis MA. (2002). Self-efficacy İmpacts Self-Care and HbA1c in Young Adults With Type 1 Diabetes. *Psychosomatic Medicine*; 64:43-51.
- [44] Toljama M, Hentinen M. (2001). Adherence to self-care and glycaemic control among people with insülin- dependent diabetes mellitus. *J Adv Nurs*;34(6):780-6.
- [45] Balcı, G. (2003). Öz-bakım gücü ve yaşam kalitesinin etkilendiği bazı durumlar ve hemşirenin rolü. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*;10(2):69-76.

- [46] Buzlu S. (2002). Diyabetin psiko-sosyal yönü. In. Erdoğan S, editör. Diyabet hemşireliği temel bilgiler. *Yüce Reklam Yayın Dağıtım A.Ş.*, 2002:195-203.
- [47] Jensen BO, Petersson K. (2003). The illness experiences of patients after a first time myocardial infarction. *Patient Educ Couns*;51(2):123-31.
- [48] Özcan Ş. (2001). *Diabetes Mellituslu Hastaların Yönetimi ve Hemşirelik*. Yenigün M, Altuntas Y. (Editörler). Her Yönüyle Diabetes Mellitus. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; p.969-996.
- [49] Dinççağ N. (2001). *Diyabetes Mellitus'lu Hastanın Eğitimi*. İçinde: Yenigün M, Altuntaş Y(editörler). Her Yönüyle Diyabetes Mellitus. İstanbul. Nobel Tıp Kitabevi: 997-1002.
- [50] Karakurt, P.(2008). *Tip 2 Diyabetli Hastalara Verilen Eğitimin Öz-Bakım Üzerine Etkisi*, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı.
- [51] Olgun, N. Ulupınar S. (2004) Hasta Güçlendirme ve Diyabetli Bireyin Güçlendirilmesi. *Diyabet formu*.
- [52] Siguroardottir AK. (2005). Self-care in diabetes: model of factors affecting self-care. *J Clin Nurs*;14:301-14.

- [53] Bernal H, Woolley S, Schensui JJ and Dickinson JK. (2000). Correlates of Self-Efficacy in Diabetes Self-Care Among Hispanic Adults with Diabetes. *The Diabetes Educator*;26(4):673-680.
- [54] Gleeson-Kreig JM. (2006). Self-Monitoring of Physical Activity: Effects on Self-Efficacy and Behavior in People With Type 2 Diabetes. *The Diabetes Educator*; 32(1):69-77.
- [55] Nahcıvan, N. (1993). *Sağlıklı Genęlerde Öz-Bakım Gücü ve Aile Ortamının Etkisi*. Doktora Tezi. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. İstanbul.
- [56] Ünsal, E., Kızılcı, S. (2009). Diyabetli Bireylerin Bilgi Düzeyi Özbakım Gücü ve Aile Düzeyi Arasındaki İlişki. *DEUHYO ED*, 2(2), 16-26.
- [57] Karadakovan, A. Yeşilbakan, Ö. (2001). *Tip 2 diyabetli hastaların kendi kendine bakımlarındaki öz yeterlilikleri ve öz yeterliliklerini etkileyen faktörlerin incelenmesi*. Ege Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi.
- [58] Özkan, S. Durna, Z. (2006). İnsüline bağımlı diyabetli hastalarda öz-bakım gücünün belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*; 121-135.
- [59] Düzöz GT, Çatalkaya D, Uysal DD. (2010). Tip 2 Diabetes Mellituslu hastaların öz-bakım gücünün değerlendirilmesi. *Yeni Tıp Dergisi*; 26:210-3.

- [60] Yanık, Y.T., Erol, Ö. (2016). Tip 2 Diyabetli Bireylerin Öz-Yeterlilik Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19:3.
- [61] Hacıhasanoğlu R, Yıldırım A. (2009). Hemodiyaliz hastalarında yaşam kalitesi ve öz-bakım gücünün değerlendirilmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yükseokulu Dergisi*; 87-100.
- [62] Qiao J, Shiu A. (2004). Diabetes self-efficacy and self-care behaviour of chinese patients living in Shanghai. *J Clin Nurs*;13: 771-72. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2004.00918.x. Issue.
- [63] Bağ E., ve Mollaoğlu M. (2009). Self-efficacy of hemodialysis patients and the affecting factors. *İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*;72 (2): 37.
- [64] Akın, D., Değirmenci, S. (2009). Tip 2 Diyabet Hastalarında Öz-Bakım Gücüne Genel Bakış. *OMÜ Tıp Dergisi*, 3-21.
- [65] Orhan, B. Karabacak, B.G. (2016). Tip 2 Diyabetlilerde Diyabete İlişkin Bilişsel ve Sosyal Faktörler ve Metabolik Kontrol Parametreleri Arasındaki İlişki. *Klinik ve Deneysel Sağlık Bilimleri Dergisi*.
- [66] Rhee MK, Slocum W, Ziemer DC, Culler SD, Cook CB, El Kebbi IM Et al. (2005). Patient Adherence Improves Glycemic Control. *Diabetes Educator*; 31(2):240-250.

- [67] Uğurlu, N., Bolat, M., Erdem, S. (2010). Yaşlılarda Özbakım Gücünü Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. *Muğla Üniversitesi Sağlık Meslek Yüksekokulu Makale*.
- [68] Kim, S.H. (2016). Educational attainment moderates the associations of diabetes education with health outcomes. *International Journal of Nursing Practice*. doi: 10.1111/ijn.12454. [Epubahead of print.
- [69] Olgun, N. Altun, A. Z. (2012). Sağlık İnanç Modeli Doğrultusunda Verilen Eğitimin Diyabet Hastalarının Bakım Uygulamalarına Etkisi. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*.
- [70] Samancıoğlu, S., Bakır E., Doğan, U., Karadağ, A., Erkan, E., Aktürk, A. (2016). Tip 2 Diyabetik Hastalara Verilen Diyabet Eğitiminin İçeriği ve Hastaların Hastalık Tutumu. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi *Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2017; 2(1): 1-5.

EKLER

Ek 1: Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği

Kurulu Onay Formu

 <p>Doğu Akdeniz Üniversitesi "Uluslararası Kariyer İçin"</p>	<p>Eastern Mediterranean University "For Your International Career"</p>	<p>P.K.: 99628 Gazimağusa, KUZZEY KIBRIS / Famagusta, North Cyprus, via Mersin-10 TURKEY Tel: (+90) 392 630 1995 Faks/Fax: (+90) 392 630 2919 bayek@emu.edu.tr</p>
<p>Etik Kurulu / Ethics Committee</p>		

Sayı: ETK00-2016-0170

21.11.2016

Sayın Cemile Erilmez
Hemşirelik Bölümü
Yüksek Lisans Öğrencisi

Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'nun **07.11.2016** tarih ve **2016/33-13** sayılı kararı doğrultusunda, "**Tip 2 Diyabetli Hastaların Öz-Bakım Gücünün Değerlendirilmesi**" konulu tez çalışmanızı, Yrd. Doç. Dr. Hülya Fırat Kılıç'ın danışmanlığında araştırmanız Bilimsel ve Araştırma Etiği açısından uygun bulunmuştur.

Bilginize rica ederim.



Doç. Dr. Şükrü Tüzmen
Etik Kurulu Başkanı

ŞT/sky.

Ek 2: KKTC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Müdürlüğü

İzin Yazısı



KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ
SAĞLIK BAKANLIĞI

Sayı: SAB.0.00-

5/75/10-16/3628

Lefkoşa : 24.11.2016

Sn. Cemile Erilmez,

İlgi: 11 Kasım, 2016 tarihli dilekçeniz.

İlgide kayıtlı dilekçeniz Bakanlığımızca değerlendirilmiştir.

Gazimağusa Devlet Hastanesi Başhekimi ile temasa geçerek, Başhekimlik tarafından uygun görülmesi halinde, "Tıp 2 Diyabetli Hastaların Öz-Bakım Gücünün Değerlendirilmesi" konulu tez çalışmanızı anılan Hastanede yapmanız Bakanlığımızca uygun görülmüştür.

Bilgi edinilmesini saygı ile rica ederim.

Kemal Deniz DANA
Müsteşar

Dağıtım: Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi Müdürlüğü,
Gazimağusa Devlet Hastanesi Başhekimliği.

BAÖ.

Adres: Bedreddin Demirel Caddesi No: 142 Lefkoşa.
Tel: (+90 392) 228 3173, 228 4011, 228 4068 / Faks: (+90 392) 228 3893

Ek 3: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu



Doğu Akdeniz Üniversitesi
Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu
Sağlık Etik Alt Kurulu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

ARAŞTIRMANIN ADI: TİP 2 DİYABETLİ HASTALARIN ÖZ-BAKIM GÜCÜNÜN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu form ile “Tip 2 diyabetli hastaların öz-bakım gücünün değerlendirilmesi” isimli çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Sizinle ilgili tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Araştırma bitiminde elde edilen sonuçlar, sizin kimliğiniz hiçbir şekilde açıklanmadan, tamamen saklı tutularak ilgili literatürde yayınlanabilecektir.

Araştırmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Araştırma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz, sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin araştırmayı bırakmakta özgürsünüz. Aynı şekilde araştırmayı yürüten araştırmacı çalışmaya devam etmenizin sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmakla parasal bir yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırma Cemile Erilmez sorumluluğu altında yapılmaktadır.

Araştırmanın Konusu ve Amacı:

Bu araştırma, Tip 2 Diyabetli hastaların öz bakım gücünün değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır.

Araştırmanın Yöntemi:

Araştırma Gazimağusa Devlet Hastanesi Diyabet Polikliniğinde yapılacaktır. Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden ve araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan hastalar araştırmanın örneklemini oluşturacaktır. Tip 2 diyabetli hastalarına araştırmanın yapılacağı Gazimağusa Devlet Hastanesi Diyabet Polikliniğinde ulaşılabilecektir. Bireylere önce araştırma hakkında bilgi verilecektir ve araştırmaya katılmaya gönüllü olanlara “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” verilerek okuyup imzalamaları istenecektir. Bireylerden Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu alındıktan sonra “ Hasta Bilgi Formu” ve “Öz-bakım Gücü Ölçeği” verilecek ve kendilerinin yanıtlamaları istenecektir.

Soru, Daha Fazla Bilgi ve Problemler İçin Başvurulacak Kişiler :

Gereksiniminiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

Adı : Cemile Erilmez

Görevi : Sorumlu Hemşire

Telefon: 05338349806

Gönüllünün / Katılımcının Beyanı:

Bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı tatmin olacağım şekilde cevapladı.

Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun bana herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Araştırma sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ayrıca araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum. Araştırma sırasında herhangi bir bilgi, soru sorma ihtiyacım olduğunda Cemile Erilmez ile iletişim kurabileceğimi biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Araştırmacı, saklamam için imzalı bu belgenin bir kopyasını bana teslim etmiştir.

Gönüllü/Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Görüşme Tanığı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Araştırmacı

Adı soyadı, unvanı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Ek 4 : Hasta Bilgi Formu

Saygıdeğer Tıp 2 Diyabet hastaları;

Bu anket, tip 2 diyabet hastalarının öz bakım gücünü değerlendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Anketin sonuçları bu amaçla kullanılacaktır. Bu ankete verdiğiniz yanıtlar başka kişilerle paylaşılmayacaktır ve başka araştırmalarda kullanılmayacaktır. Bu ankete vereceğiniz yanıtlar yapılacak olan araştırmaya yol göstereceğinden büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle sizlerin soruları doğru, içten ve yanıtsız madde bırakmadan yanıtlamanız beklenmektedir. Katılımınız için teşekkür ederim.

Araştırmacı

Yüksek Hemş. Cemile Erilmez

A. KİŞİSEL BİLGİLER

1- Cinsiyetiniz

- a) Kadın b) Erkek

2- Yaşınız.....

3- Medeni Durumunuz

- a) Evli
b) Bekar

4- Eğitim Durumunuz

<input type="checkbox"/> Okur – yazar değil
<input type="checkbox"/> Okur - yazar
<input type="checkbox"/> İlkokul mezunu
<input type="checkbox"/> Ortaokul mezunu
<input type="checkbox"/> Lise mezunu
<input type="checkbox"/> Üniversite mezunu ve üzeri

5- Mesleğiniz nedir?

<input type="checkbox"/> Ev Hanımı	<input type="checkbox"/> Serbest Meslek
<input type="checkbox"/> İşçi	<input type="checkbox"/> Emekli
<input type="checkbox"/> Memur	<input type="checkbox"/> Çalışmıyor / İşsiz

6- Şu an kiminle birlikte yaşıyorsunuz?

<input type="checkbox"/> Yanız kalıyorum
<input type="checkbox"/> Eşimle birlikte kalıyorum
<input type="checkbox"/> Akrabalarımın yanında kalıyorum
<input type="checkbox"/> Huzurevinde kalıyorum
<input type="checkbox"/> Diğer.....

B. HASTALIĞA İLİŞKİN BİLGİLER

7- Size ne kadar süreden beri diyabet tanısı kondu?.....

8- Diyabetle ilgili size önerilen tedavi şekli aşağıdakilerden hangisidir?

Diyet	<input type="checkbox"/>	
İlaç	Oral antidiyabetik	<input type="checkbox"/>
	insülin	<input type="checkbox"/>
Egzersiz	<input type="checkbox"/>	

9- Günlük kişisel ihtiyaçlarınızı kendiniz karşılayabiliyor musunuz?

- a) Tamamen bağımsız
- b) Kısmen yardımla
- c) Tamamen yardımla

10- Kendi kendinize kan şekeri ölçümü yapıyor musunuz?

- a)Evet
- b) Hayır

11- Hastalığınız hakkında diyabet eğitimi aldınız mı?

a) Evet Kimden:.....

b) Hayır

12- Hastalığınızla ilgili bilgiye ulaşmak istediğinizde kime ya da nerelere başvurursunuz?.....

Ek 5 : Öz-Bakım Gücü Ölçeği

İfadeler	Beni hiç tanımlamıyor	Beni pek tanımlamıyor	Fikrim yok	Beni biraz tanımlıyor	Beni çok tanımlıyor
1.Eğer sağlığım söz konusu ise bazı alışkanlıklarımı memnuniyetle bırakabilirim.	()	()	()	()	()
2.Kendimi beğeniyorum.	()	()	()	()	()
3.Sağlığımla ilgili ihtiyaçlarımı istediğim gibi karşılamak için yeterli enerjiye genellikle sahip değilim.	()	()	()	()	()
4.Sağlığımın kötüye gittiğini hissettiğim zaman, ne yapmam gerektiğini biliyorum.	()	()	()	()	()
5.Sağlıklı kalmak için ihtiyacım olan şeyleri yapmaktan gurur duyarım.	()	()	()	()	()
6.Kişisel ihtiyaçlarımı ihmal etmeye meyilliyim.	()	()	()	()	()
7.Kendime bakmadığım zaman, yardım ararım.	()	()	()	()	()
8.Yeni projelere başlamaktan hoşlanırım.	()	()	()	()	()
9.Benim için yararlı olacağını bildiğim şeyleri yapmayı çoğunlukla ertelerim.	()	()	()	()	()
10.Hasta olmamak için bazı önlemler alırım.	()	()	()	()	()
11.Sağlığımın daha iyi olmasına çaba gösteririm.	()	()	()	()	()
12.Dengeli beslenirim.	()	()	()	()	()
13.Beni rahatsız eden konularda fazla bir şey yapmadan sürekli yakınıyorum.	()	()	()	()	()
14.Sağlığıma dikkat etmek için daha iyi korunma yolları araştırırım.	()	()	()	()	()
15.Sağlığımın çok iyi bir düzeye ulaşacağına inanıyorum.	()	()	()	()	()
16.Sağlığımyı korumak için yapılan çabaların tümünü hakettiğime inanıyorum.	()	()	()	()	()
17.Kararlarımı sonuna kadar uygulayırım.	()	()	()	()	()
18.Vücudumun nasıl çalıştığını anlıyorum.	()	()	()	()	()

İfadeler	Beni hiç tanımlamıyor	Beni pek tanımlamıyor	Fikrim yok	Beni biraz tanımlıyor	Beni çok tanımlıyor
19.Sağlığımla ilgili kişisel kararlarımı nadiren uygulurum.	()	()	()	()	()
20.Kendimle dostum.	()	()	()	()	()
21.Kendime iyi bakarım.	()	()	()	()	()
22.Sağlığımın daha iyi olması benim için tesadüfi bir durumdur.	()	()	()	()	()
23.Düzenli olarak istirahat ederim ve beden hareketleri yaparım.	()	()	()	()	()
24.Çeşitli hastalıkların nasıl meydana geldiğini ve ne çeşit etkileri olduğunu öğrenmek isterim.	()	()	()	()	()
25.Yaşam bir zevktir.	()	()	()	()	()
26.Aile içindeki görevlerimi yeterince yerine getiremiyorum.	()	()	()	()	()
27.Kendi davranışlarımın sorumluluğunu üstlenirim.	()	()	()	()	()
28.Yıllar geçtikçe, daha sağlıklı olmak için gereken şeylerin farkına vardım.	()	()	()	()	()
29.Sağlıklı kalmak için ne çeşit yiyecekler yemem gerektiğini biliyorum.	()	()	()	()	()
30.Vücudumun çalışması ile ilgili her şeyi öğrenmeye ilgi duyuyorum.	()	()	()	()	()
31.Bazen hastalandığımda, rahatsızlıklarımı önemsemey ve geçmesini beklerim.	()	()	()	()	()
32.Kendime bakmak için bilgilenmeye çalışırım	()	()	()	()	()
33.Ailemin değerli bir üyesi olduğumu hissediyorum.	()	()	()	()	()
34.Son sağlık kontrolümün tarihini hatırladığım gibi, gelecek sağlık kontrolümün tarihini de biliyorum.	()	()	()	()	()
35.Kendimi ve ihtiyaçlarımı oldukça iyi anlarım.	()	()	()	()	()

Ek 6: Öz-Bakım Gücü Kullanım İzin Belgesi

İlt: öz- bakım gücü ölçeği hakkında

Gelen Kutusu x



nejla yıldız akansoy <njla772011@hotmail.com>

27
Haz

Alıcı: bana

Gönderen: nejla yıldız akansoy <njla772011@hotmail.com>

Gönderildi: 25 Haziran 2016 Cumartesi 08:04

Kime: NURSEN NAHCIVAN

Konu: YNT: öz- bakım gücü ölçeği hakkında

Çok teşekkür ediyoruz hocam .saygılarımla

Samsung Galaxy akıllı telefonumdan gönderildi.

----- Orijinal mesaj -----

Başlangıç tarihi: NURSEN NAHCIVAN <nursen@istanbul.edu.tr>

Tarih: 25 06 2016 00:58 (GMT+02:00)

Alıcı: nejla yıldız akansoy <njla772011@hotmail.com>

Konu: Re: öz- bakım gücü ölçeği hakkında

Sayın Nejla Yıldız AKANSOY,

Sayın Cemile ÜRETEN,

Türkçe Öz-bakım Gücü Ölçeği'ni tez çalışmalarınızda kullanabilirsiniz. İhtiyacınız olan dokümanlar ekte gönderilmiştir.

Başarı dileklerimle,

Prof. Dr. Nursen NAHCIVAN

24 Haziran 2016 15:45 tarihinde nejla yildiz
akansoy <njla772011@hotmail.com> yazdı:

Sayın Prof. Dr. Nursen Nahçıvan hocam;

Ben Yüksek Hemşire Nejla Yıldız Akansoy ve arkadaşım Yüksek Hemşire Cemile Üreten, KKTC 'de Doğu Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Esasları Bölümü 'nde Yüksek Lisans eğitimi almaktayız. Yüksek lisans tezimizde, öz-bakım gücü ölçeğinizi kullanmak üzere, öz-bakım gücü ölçeğiniz hakkında bilgi ve kullanmamız için iznimize ihtiyacımız vardır.Bu konuda bize yardımcı olursanız minnettar kalacağız.

(Nejla Yıldız Akansoy'un tez konusu; hemodiyaliz tedavisi alan hastaların öz- bakım gücünün değerlendirilmesi. Cemile Üreten'in tez konusu;diyabetli hastalarda öz- bakım gücünün değerlendirilmesi.)
Saygılarımla.