



T.C.

EGE ÜNİVERSİTESİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü



Tip 2 Diyabetli Bireylere Verilen Eğitimin Öz Yeterlilik Üzerine Etkisi

Tezli Yüksek Lisans Programı

Yüksek Lisans Tezi

Elif GENÇER

İZMİR

2019

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Tip 2 Diyabetli Bireylere Verilen Eğitimin Öz Yeterlilik Üzerine Etkisi

İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Tezli Yüksek Lisans Programı

Yüksek Lisans Tezi

Elif GENÇER

Doç.Dr. Öznur USTA YEŞİLBALKAN

İZMİR

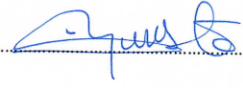
2019

DEĞERENDİRME KURULU ÜYELERİ

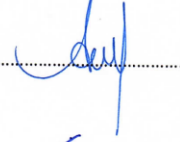
Adı Soyadı:

İmza

Başkan : Doç.Dr.Öznur USTA YEŞİLBALKAN
(Danışman)

.....


Üye : Prof.Dr.Ayfer KARADAKOVAN

.....


Üye : Doç.Dr.Elif ÜNSAL AVDAL

.....


Yüksek Lisans tezinin kabul edildiği Tarih: 02-05-2019

ÖNSÖZ

Bireylerin yaşam kalitelerini etkileyen, uygun takip ve tedavi süreci gerektiren diyabet, Dünyada ve ülkemizde önemli bir sağlık sorunu haline gelmiştir. Bu bağlamda tezimi planlama aşamasından itibaren diyabetli bireylerin hastalıklarını daha iyi yönetebilmelerini, tedavi sürecinde etkin rol alabilmelerini ve günlük yaşam aktivitelerini daha iyi planlayabilmelerini amaç edinmiş olup tip 2 diyabetli bireylere özgü alanında uzmanların desteği ve katkılarıyla hazırladığım eğitim kitapçığı doğrultusunda verdiğim bireysel eğitimin tüm bireylere katkı sağlaması önem arz etmektedir.

Toplumumuza faydalı olmasını dileyerek çıktığım bu bilim yolculuğunun devam etmesi dileklerle.

İZMİR

Elif GENÇER

15.04.2019

ÖZET

TİP 2 DİYABETLİ BİREYLERE VERİLEN EĞİTİMİN ÖZ YETERLİLİK ÜZERİNE ETKİSİ

Araştırma Mayıs – Aralık 2018 tarihleri arasında Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi Dahiliye Polikliniği ve Diyabet Eğitim ve İzlem Birimi'nde yürütülmüştür. “Ege Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu”ndan, araştırmanın yürütüldüğü kurumdan ve araştırmaya katılan bireylerden yazılı izin alınmıştır. Araştırmanın iki aşamadan oluşmaktadır. İlk aşama olan “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği”nin geçerlik güvenirlik aşamasının örneklemini 182 oral antidiyabetik tedavi alan tip 2 diyabetli birey oluşturmuştur. Ölçeğin geçerlik ve güvenirliği sağlanmıştır. İlk aşamada yer alan bireyler ikinci aşamaya dahil edilmemiştir. İkinci aşamada 103 diyabetli bireye eğitim verilmiş olup 10 bireye izlem dönemlerinde ulaşamadığı için araştırma 93 birey ile tamamlanmıştır. Bireylerin öz yeterlilik puan ortalamaları $Z1=51.80\pm14.00$, $Z2=72.86\pm8.79$ ve $Z3=71.23\pm9.92$ olduğu saptanmıştır. İzlem dönemlerine göre $Z1-Z2$ arasında % 47.49'luk, $Z1-Z3$ arasında % 37.50 bir artış saptanmıştır. $Z2-Z3$ arasında % 2.23 oranında bir azalma meydana gelmiştir. $Z1$, $Z2$ ve $Z3$ dönemi ölçek 4 alt boyutu ve ölçek toplam medyan puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0.05$) tespit edilmiştir. Bireylerin ilaç uyum puan ortalamaları $Z1=1.77\pm1.12$, $Z2=3.29\pm0.92$ ve $Z3=3.16\pm1.03$ 'tür. $Z1-Z2$ arasında % 85.87, $Z1-Z3$ arasında % 78.53 oranında ilaç uyumlarında artış meydana gelirken, $Z2-Z3$ arasında % 3.95 oranında bir azalma meydana gelmiştir. Tüm izlem dönemlerinde bireylerin baş etme stratejileri arasında en sık kullandıkları yöntem dine yönelme alt boyutu olurken en az kullandıkları yöntem madde kullanımı olarak karşımıza çıkmıştır. Tüm izlem dönemlerinde öz yeterlilik ile ilaç uyumu arasında pozitif yönde ilişki saptanmıştır. Eğitimin öz yeterlilik ve ilaç uyumu üzerinde olumlu etkisi olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Tip 2 Diyabet; Öz Yeterlilik; İlaç Uyumu; Geçerlik; Güvenirlik

ABSTRACT

THE EFFECT OF EDUCATION TO INDIVIDUALS WITH TYPE 2 DIABETES ON SELF EFFICACY

The study was carried out with individuals monitored between May and December 2018 in Bolu Izzet Baysal State Hospital Internal Medicine Polyclinics and Diabetes Training and Monitoring Unit. In order to carry out the study, written permission was obtained from "Ege University Clinical Research Ethics Committee", the research institution and individuals who participated in the study. The research consists of two stages. The first stage of the "Self-Reported Measure of Medication Adherence Scale" was a sample of the validity reliability stage consisting of 182 oral antidiabetic patients with type 2 diabetes. The individuals involved in this stage were not included in the second stage of the study. In the second stage, 103 people with diabetes were trained, but the research was completed with 93 individuals because 10 individuals could not be reached during monitoring periods. The mean self-efficacy scores of the subjects were $Z1=51.80\pm14.00$, $Z2=72.86\pm8.79$ and $Z3=71.23\pm9.92$. There was a 47.49% increase between Z1-Z2 and a 37.50% increase between Z1-Z3 by monitoring periods. A reduction of 2.23% occurred between Z2-Z3. Statistically significant differences were found between scale 4 sub-dimensions of Z1, Z2, Z3 periods and total scale score medians ($p < 0.05$). The mean medication adherence scores of individuals were $Z1=1.77\pm1.12$, $Z2=3.29\pm0.92$ and $Z3=3.16\pm1.03$. While there was an 85.87% increase between Z1-Z2 and a 78.53% between Z1-Z3 in medication adherence, a decrease of 3.95% occurred between Z2-Z3. During all monitoring periods; the most frequently used method of coping strategies of individuals was the sub-dimension of orientation towards religion, while the least used method was substance use. A positive relationship was found between self-efficacy and medication adherence during all monitoring periods. It has been determined that training has a positive effect on self-efficacy and medication adherence.

Keywords: Type 2 Diabetes; Self-efficacy; Medication Adherence; Validity; Reliability

İçindekiler

ÖNSÖZ	I
ÖZET	II
ABSTRACT	III
1.GİRİŞ	1
1.1 Araştırmanın Konusu/Problemi	1
1.2 Araştırma Sorusu	6
1.3 Hipotezler	6
1.4 Varsayımlar	6
1.5 Sınırlılıklar	6
1.6 Tanımlar	7
1.7 Araştırmanın Amacı	7
2. GENEL BİLGİLER	8
2.1 Diabetes Mellitus'un Etiyolojisi ve Epidemiyolojisi	8
2.2 Öz yeterlilik / Öz etkililik	8
2.2.1 Diabetes Mellitus ve Öz Yeterlilik	9
2.3 İlaç Tedavisine Uyum	10
2.4 Diabetes Mellitus Tedavisinde Uyum Ve Tedaviye Uyumu Etkileyen Faktörler	11
2.4.1 Birey ile İlişkili Faktörler	12
2.4.2 Tedavi ile İlişkili Faktörler	13
2.4.3 Sağlık Bakım Sistemi İle İlişkili Faktörler	14

2.5 Diabetes Mellitus'ta İlaç Uyumunu Değerlendirme Yöntemleri.....	14
2.6 Öz Yeterlilik ve İlaç Uyumu	17
2.7 Tedaviye Uyumu İyileştirmede Hemşirenin Rolü	18
3. GEREÇ VE YÖNTEM	19
3.1 Araştırmanın Tipi.....	19
3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı	19
3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	19
3.4 Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler	20
3.5 Veri Toplama Yöntemleri.....	20
3.6 Kullanılan Gereçler	25
3.6.1 “Birey Tanıtım Formu” (EK-II)	25
3.6.2 “Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği” (EK- III).....	25
3.6.3 “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği” (EK-IV):.....	26
3.6.4 “Başa Çıkma Stratejileri Kısa Formu” (EK-V):.....	26
3.7 Verilerin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri.....	27
Araştırmanın 1. Aşamasında kullanılan analizler;	27
Araştırmanın 2. Aşamasında kullanılan analizler;	27
3.8 Süre ve Olanaklar.....	28
3.9 Etik Açıklamalar	29
4. BULGULAR	30
4.1 “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği”nin Geçerlik ve Güvenirlik Bulguları .	30
4.1.1 Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları Kapsamına Alınan Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	30

4.1.2 Geçerlik Çalışmalarına İlişkin Bulgular	32
4.1.3 Güvenirlik Çalışmalarına İlişkin Bulgular	34
4.2 Araştırmaya İlişkin Bulgular	36
4.2.1 Sosyodemografik Değişkenler	37
4.2.2 Hastalığa İlişkin Değişkenler	39
4.2.3 “Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği” Toplam Puan ve Alt Boyut Puanlarına İlişkin Bulgular.....	41
4.2.4 “Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği”nin Toplam Puan ve Alt Boyut Medyan puanlarının Sosyodemografik Değişkenlerle Karşılaştırılması.....	46
4.2.5 “Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği”nin Toplam Puan ve Alt Boyut Medyan puanlarının Hastalığa İlişkin Değişkenlerle Karşılaştırılması.....	58
4.2.6 “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği” Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular	64
4.2.7 “Öz Bildirime Dayalı İlaç Ölçeği”nin Toplam Medyan Puanlarının Sosyodemografik Değişkenlerle Karşılaştırılması.....	69
4.2.8 “Öz Bildirime Dayalı İlaç Ölçeği”nin Toplam Medyan Puanlarının Hastalığa İlişkin Değişkenlerle Karşılaştırılması	77
4.2.9 “Başa Çıkma Stratejileri Kısa Formu”nun Alt Boyut Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular	83
4.2.10 “Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği” ile “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği” Arasındaki İlişkinin Eğitim Öncesi (Z1), Eğitim Sonrası 1. Ay (Z2) ve Eğitim Sonrası 3.Ay (Z3) İzlem Dönemlerine Göre Dağılımı	87
5. TARTIŞMA.....	89
5.1 “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği” nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışma Sonuçlarının İncelenmesi	89
5.1.1 “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği” nin Geçerlik Sonuçlarının İncelenmesi	89
5.1.2 “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği” nin Güvenirlik Sonuçlarının İncelenmesi	90

5.2 Sosyodemografik Değişkenlerin İncelenmesi	91
5.3 Hastalığa İlişkin Değişkenlerin İncelenmesi	92
5.4 Bireylerin “Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği” Toplam Puan ve 4 Alt Boyut Puanlarının Tartışılması	93
5.5 Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerinin Öz Yeterlilik Düzeyi Üzerine Etkisinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	97
5.6 Bireylerin Hastalığa İlişkin Özelliklerinin Öz Yeterlilik Düzeyi Üzerine Etkisinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	99
5.7 Bireylerin “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği” Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	100
5.8 Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerinin İlaç Uyumu Üzerine Etkisinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	102
5.9 Bireylerin Hastalığa İlişkin Özelliklerinin İlaç Uyumu Üzerine Etkisinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	104
5.10 Bireylerin Başa Çıkma Stratejilerine İlişkin Bulguların Tartışılması	104
5.11 “Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği” İle “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği” Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Tartışılması.....	105
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	107
7. KAYNAKLAR.....	111
EKLER.....	HATA! YER İŞARETİ TANIMLANMAMIŞ.
EK-I: Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
EK-II: Birey Tanıtım Formu	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.

EK-III: “Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz-Yeterlilik Ölçeği”
..... **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**

EK-IV: “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği” **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**

EK-V: “Başa Çıkma Stratejileri Kısa Formu”..... **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**

EK- VI: “Tip 2 Diyabetli Bireylere Yönelik Eğitim Kitapçığı”**Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**

EK-VII: Eğitim Kitapçığı Değerlendime Formu .. **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**

EK-VIII: Ege Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzin Yazısı**Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**

EK-VIII: Ege Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzin Yazısı- Devamı **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**

EK-IX: Kurum İzin Yazısı **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**

EK-IX: Kurum İzin Yazısı- devamı..... **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**

EK-X: “Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz-Yeterlilik Ölçeği”Kullanım İzni..... **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**

EK-XI: “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği”Kullanım İzni**Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**

EK-XII: “Başa Çıkma Stratejileri Kısa Formu” Kulanım İzni**Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**

Tablolar Dizini

Tablo No.	Sayfa No.
Tablo 1. Doğrudan ve Dolaylı Ölçüm Yöntemleri	15
Tablo 2. Süre ve Olanaklar	28
Tablo 3. Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları Kapsamına Alınan Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımları (N:182).....	31
Tablo 4. Ölçek Maddeleri Faktör Analiz Sonuçları.....	33
Tablo 5. Ölçek Uyum İndeks Değerleri	34
Tablo 6. Ölçek Test Tekrar Test Değerleri	35
Tablo 7. Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı	37
Tablo 8. Bireylerin Hastalığa İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı	39
Tablo 9. “Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği” Toplam Puan ve Alt Boyut Medyan Puanlarının Karşılaştırılması	41
Tablo 10. “Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği”nin Eğitim Öncesi İzlem Dönemi (Z1) ve Eğitim Sonrası 1. Ay İzlem Dönemi (Z2) Puan Ortalamalarının Değişim Yüzdeleri	43
Tablo 11. “Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği”nin Eğitim Öncesi İzlem Dönemi (Z1) ve Eğitim Sonrası 3. Ay İzlem Dönemi (Z3) Puan Ortalamalarının Değişim Yüzdeleri	44
Tablo 12. “Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği”nin Eğitim Sonrası 1. Ay İzlem Dönemi (Z2) ve Eğitim Sonrası 3. Ay İzlem Dönemi (Z3) Puan Ortalamalarının Değişim Yüzdeleri	45
Tablo 13. Bireylerin “Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği”nin Toplam Puan ve Alt Boyut Medyan Puanlarının Cinsiyetlere Göre Dağılımı	46

Tablo 14. Bireylerin “Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği”nin Toplam Puan ve Alt Boyut Medyan Puanlarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı.....	48
Tablo 15. Bireylerin “Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği”nin Toplam Puan ve Alt Boyut Medyan Puanlarının Medeni Durumlarına Göre Dağılımı	50
Tablo 16. Bireylerin “Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği”nin Toplam Puan ve Alt Boyut Medyan Puanlarının Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı	52
Tablo 17. Bireylerin “Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği”nin Toplam Puan ve Alt Boyut Medyan Puanlarının Çalışma Durumuna Göre Dağılımı.....	54
Tablo 18. Bireylerin “Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği”nin Toplam Puan ve Alt Boyut Medyan Puanlarının Meslek Durumuna Göre Dağılımı.....	56
Tablo 19. Bireylerin “Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği”nin Toplam Puan ve Alt Boyut Medyan Puanlarının Diyabet Tanı Süresine Göre Dağılımı.....	58
Tablo 20. Bireylerin “Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği”nin Toplam Puan ve Alt Boyut Medyan Puanlarının Ailede DM Öyküsü Durumlarına Göre Dağılımı	60
Tablo 21. Bireylerin “Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği”nin Toplam Puan ve Alt Boyut Medyan Puanlarının DM Dışında Kronik Hastalık Varlığı Durumuna Göre Dağılımı	62
Tablo 22. “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği”ne Göre Bireylerin Uyum Düzeylerinin Eğitim Öncesi (Z1), Eğitim Sonrası 1. Ay (Z2) ve Eğitim Sonrası 3. Ay (Z3) İzlem Dönemlerine Göre Karşılaştırılması.....	64
Tablo 23. “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği”nin Eğitim Öncesi (Z1) ve Eğitim Sonrası 1. Ay (Z2) İzlem Dönemleri Puan Ortalamalarının Değişim Yüzdeleri	65
Tablo 24. “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği”nin Eğitim Öncesi (Z1) ve Eğitim Sonrası 3. Ay (Z3) İzlem Dönemleri Puan Ortalamalarının Değişim Yüzdeleri	66
Tablo 25. “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği”nin Eğitim Sonrası 1. Ay (Z2) ve Eğitim Sonrası 3. Ay (Z3) İzlem Dönemleri Puan Ortalamalarının Değişim Yüzdeleri	67

Tablo 26. “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği” Meydan Puanlarının İzlem Dönemlerine Göre Karşılaştırılması	68
Tablo 27. Bireylerin “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği”nin Toplam Medyan Puanlarının Cinsiyetlere Göre Dağılımı.....	69
Tablo 28. Bireylerin “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği”nin Toplam Medyan Puanlarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı.....	71
Tablo 29. Bireylerin “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği”nin Toplam Medyan Puanlarının Medeni Durumlarına Göre Dağılımı	73
Tablo 30. Bireylerin “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği”nin Toplam Medyan Puanlarının Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı	75
Tablo 31. Bireylerin “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği”nin Toplam Medyan Puanlarının DM Tanı Sürelerine Göre Dağılımı	77
Tablo 32. Bireylerin “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği”nin Toplam Medyan Puanlarının Ailede DM Öyküsü Olma Durumlarına Göre Dağılımı.....	79
Tablo 33. Bireylerin “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği”nin Toplam Medyan Puanlarının DM Dışında Kronik Hastalık Varlığı Durumlarına Göre Dağılımı	81
Tablo 34. “Başa Çıkma Stratejileri Kısa Formu”nun Alt Boyut Puan Ortalamalarının Eğitim Öncesi (Z1), Eğitim Sonrası 1. Ay (Z2) ve Eğitim Sonrası 3. Ay (Z3) İzlem Dönemlerine Göre Karşılaştırılması	83
Tablo 35. “Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği” ile “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği” Arasındaki İlişkinin Z1, Z2 ve Z3 İzlem Dönemlerine Göre Karşılaştırılması	87

Şekil Dizini

Şekil 1. Araştırmanın Diyagramı	22
---------------------------------------	----



Kısaltmalar Listesi

DM :	Diabetes Mellitus
IDF:	Uluslararası Diyabet Federasyonu (International Diabetes Federation)
TURDEP - I :	Türkiye Diyabet, Obezite ve Hipertansiyon Epidemiyoloji Çalışması I
BGT :	Bozulmuş Glukoz Toleransı
TURDEP – II :	Türkiye Diyabet, Obezite ve Hipertansiyon Epidemiyoloji Çalışması II
DSÖ :	Dünya Sağlık Örgütü
OAD :	Oral Antidiyabetik
KH :	Karbonhidrat
ICN :	Uluslararası Hemşireler Birliği (International Council of Nurses)
DFA :	Doğrulayıcı Faktör Analizi
AFA :	Açıklayıcı / Açımlyıcı Faktör Analizi
KMO :	Kaiser-Meyer-Olkin

1.Giriş

1.1 Araştırmanın Konusu/Problemi

Diabetes Mellitus (DM) , insülin direnci olan veya olmayan, insülin salınımının baskılanmasına bağlı hiperglisemi ile karakterize bir hastalıktır (Hackett ve Jacques, 2009). Uzun süre tehdit olarak algılanmayan DM, 21.yüzyılda insan sağlığını tehdit eden ana sorunlar arasında yer almaktadır (Tripathi ve Srivastava, 2006).

Uluslararası Diyabet Federasyonu (International Diabetes Federation-IDF) 'nun 2017 verilerine göre 2045 yılında diyabetli birey sayısının 645 milyona ulaşması öngörülmektedir; Türkiye, Almanya ve Rusya Federasyonu'ndan sonra Avrupa bölgesinde DM'li kişi sayısının en yüksek olduğu 3. ülke olarak bildirilmiştir (International Diabetes Federation, 2017).

Türkiye Diyabet, Obezite ve Hipertansiyon Epidemiyoloji Çalışması I (TURDEP-I) sonuçlarına göre; Tip 2 DM prevalansı %7.2, bozulmuş glukoz toleransı (BGT) sıklığı % 6.7 iken (Satman ve ark., 2002). Türkiye Diyabet, Obezite ve Hipertansiyon Epidemiyoloji Çalışması II (TURDEP-II)'ye göre ise tip 2 DM sıklığının geçen yıllara oranla % 90 oranında artarak % 13.7'ye ulaştığını bildirilmektedir (Satman ve ark., 2013).

DM gibi uzun süreli tedavi ve bakım gerektiren kronik hastalıklara sahip bireylerin, günlük yaşam davranışlarında değişikliğe gitmeleri ve hastalığın yönetimini sağlayabilmeleri için gerekli becerileri kazanmasında öz etkililik inancı önemli rol oynamaktadır. Öz yeterlilik; DM gibi kronik hastalıkların yönetiminde bireylerin planlanan tedavi rejimlerine uyum sağlamalarının yanında, günlük yaşam davranışı değişikliklerini de kontrol ederek hastalığın yönetiminde olumlu sonuçlara ulaşmada önemli bir kavramdır. Bu nedenle DM'li bireylerin karmaşık DM bakım ve tedavisi ile başedebimelerinde yüksek düzeyde öz yeterliliğe sahip olmaları önemlidir (Van Der Ven, Weinger, ve Pouwer, 2003).

“Öz yeterlilik” kavramı bir eylemi başarılı bir şekilde uygulamaya ilişkin bireylerin düşünce, tutum ve davranışlarının hedeflenen sonuca gideceğine olan inancıdır (Bandura, Adams, Hardy, ve Howells, 1980).

Öz yeterlilik, kronik hastalıklarla baş etme durumunda olan kişilerin, davranış değişikliklerini gerçekleştirme yönünde desteklenmelerine ve öz bakımlarının

geliştirilmesine katkı sağlamaktadır (Van Der Ven ve ark., 2003). Diyabet, astım ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı gibi kronik hastalıklarda sağlığı iyileştirmeye yönelik davranışların temel unsurlarından birisi olan öz yeterlilik algısı olumlu sağlık davranışlarının başlatılması ve sürdürülmesinde önemli bir faktör olarak görülmektedir. Bireyin öz yeterliliğinin yüksek olması sağlık davranışlarında olumlu etkiler göstermesine de katkı sağlamaktadır (Sturt, Hearnshaw ve Wakelin, 2010).

Öz yeterlilik düzeyi yüksek olan kişiler, hastalık ve tedavi süreçlerini daha iyi yönetmekle birlikte yüksek öz yeterlilik düzeyi, hastalığın birey üzerindeki emosyonel sıkıntılarını azaltıp , yaşam kalitesini yükseltebilir (Mollaoglu ve Bağ, 2009). DM yönetiminde öz yeterlilik düzeyi artışı olumlu sonuçlara neden olurken, düşük öz yeterlilik hastalığın kontrolü ve yönetiminde engelleyici bir faktör olduğu düşünülmektedir (Glasgow, Toobert ve Gillette, 2001). Öz yeterlilik, DM yönetimine uyumun önemli belirleyicilerinden olarak nitelendirilmektedir (Adam ve Folds, 2014).

Öz yeterlilik düzeyi yüksek bireyler, DM yönetimine uyum konusunda daha etkili ve başarılı olmakla birlikte beklenen DM öz yönetimine ilişkin davranışlara uyum sağlamaya, öz bakım davranışlarını gerçekleştirme ve devamlılığını sağlama konusunda daha başarılı oldukları düşünülmektedir (Adam ve Folds, 2014; Tekin Yanık ve Erol, 2016a; Wu ve ark., 2013). Bu nedenle DM'li bireylerin, öz yeterlilik düzeylerinin belirlenmesi ve değerlendirilmesi sağlık bakım profesyonelleri tarafından gerçekleştirilen bakım uygulamalarının önemli bir parçası olarak görülmektedir (Van Der Ven ve ark., 2003).

Öz yeterlilik ile ilgili yapılan çalışmalarda; öz yeterlilik bireylerin DM öz bakım davranışlarını etkileyerek glisemik kontrolün sağlanması ve HbA1C düzeylerini önemli derecede etkilediğini, öz yeterlilik düzeyi yüksek olan DM'li bireylerin DM yönetiminin ve glisemik kontrolün sağlanmasında daha etkili oldukları belirtilmiştir (Indelicato ve ark., 2017; Kav, Yılmaz, Bulut, ve Dogan, 2017; Lee ve ark., 2016; Lin ve ark., 2017; Wu ve ark., 2013).

Sosyodemografik değişkenler ile öz yeterlilik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada; eğitim düzeyi ve DM eğitimi alma durumu ile öz yeterlilik arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur $p=0.003$ (Lee ve ark., 2016). Öz yeterlilik düzeyi yüksek olan bireylerde, duygusal sıkıntı ve stres düzeylerinin daha az olduğu yapılan çalışmalarda belirtilmiştir (Adam ve Folds, 2014;

Fisher, Hessler, Masharani, ve Strycker, 2014; Indelicato ve ark., 2017; Sturt ve ark., 2010).

DM eğitiminin DM'li bireylerde öz yeterlilik üzerine etkisinin incelendiği çalışmada ise; deney grubundaki bireylerin eğitim sonrası öz yeterlilik düzeylerinin eğitim öncesi öz yeterlilik düzeylerine göre istatistiksel olarak arttığı saptanırken, kontrol grubunun eğitim öncesi ve sonrası öz yeterlilik düzeyleri arasında fark bulunamamıştır (Ha, Hu, Petrini, ve McCoy, 2014). Ülkemizde yapılan DM'li bireylerde öz yeterlilik çalışmalarında; öz yeterlilik düzeyinin DM yönetiminde etkili olduğu saptanırken (Akkuş ve Esen, 2005; Akpunar ve Kılıç, 2012; Çallı, 2014; Karakurt ve Kaşıkçı, 2008; Kartal ve Özsoy, 2014; Kılıç ve Arslan, 2016; Muz Uçakan, Zincir, & Zararsız, 2015; Olgun ve Akdoğan Altun, 2012; Şireci ve Yılmaz Karabulutlu, 2017; Tekin Yanık ve Erol, 2016; Usta Yeşilbalkan ve Karadakovan, 2001), bireylerin daha önce DM ile ilgili eğitim alma durumları ile öz yeterlilik düzeyleri arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; DM ile ilgili eğitim aldığı bilinen bireylerin, eğitim almayanlara göre öz yeterlilik düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0.005$) (Kılıç ve Arslan, 2016; Şireci ve Yılmaz Karabulutlu, 2017; Tekin Yanık ve Erol, 2016; Usta Yeşilbalkan ve Karadakovan, 2001).

DM ile ilişkili eğitimin öz yeterlilik düzeyleri üzerindeki etkisinin incelenmesi amacıyla planlanan çalışmalarda; DM'li bireylere DM ile ilişkili eğitim verilip bireylerin eğitim öncesi ve eğitim sonrası öz yeterlilik düzeylerine bakıldığında, eğitim öncesi ön test ve son test puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu belirtilmiştir (Akpunar ve Kılıç, 2012; Karakurt ve Kaşıkçı, 2008; Kartal ve Özsoy, 2014; Olgun ve Akdoğan Altun, 2012).

Çalışmalarda tip 2 DM'li bireylere verilen eğitim programları ile hem öz yeterlilik algılarının hem de bireysel yönetim becerilerinin iyileştirilebileceği vurgulanmıştır (Kartal ve Özsoy, 2014). Öz yeterlilik ve tedaviye uyum düzeyleri arasındaki ilişkiye bakıldığında ise; DM'li bireylerin öz yeterlilik düzeyleri ile tedaviye uyum düzeyleri arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuş olup ($p = 0.000$), öz yeterlilik düzeyi yüksek olan bireylerin DM yönetimine uyumlarının daha iyi olduğu belirtilmiştir (Adam ve Folds, 2014).

Diyabette etkili ve başarılı glukoz kontrolü, genellikle yaşam boyu süren tüm tedavi süresi boyunca uygun ve zamanında ilaç kullanımını gerektirmektedir (Abebe, Berhane

ve Worku, 2014). Davranış değişiklikleri ve ilaç tedavisine uyum DM seyrinin iyileştirilmesinde önemli etmenlerdir (Inamdar ve ark., 2013). Yaygın olarak görülen fakat kolayca tedavi edilebilir bir durum olan diyabetin, ilaç uyumsuzluğundan dolayı toplumdaki kontrolü oldukça zordur (Aruna.T, Srirua.H, Subramanian, ve Swathika, 2015). İlaça uyum, yaşam tarzı değişiklikleri ve multidisipliner ekip uyumu DM yönetiminin temel anahtarlarıdır(EI-Hadiyah, Mustafa Madani, Abdelrahim ve Khidir Yousif, 2016).

İlaça uyum, kişilerin tedavi için verilen talimatları ne ölçüde uyguladıklarıdır (Haynes, McDonald, Garg ve Montague, 2003). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ise tedaviye uyumu; kişinin ilaç kullanma, diyete uyum sağlama veya yaşam tarzı değişikliklerini sağlık bakım çalışanlarının önerileri ile ilişkili olarak sürdürmesi olarak tanımlamaktadır (World Health Organization, 2003) Birey uyumunun, tedavi etkinliğinde önemli role sahip olduğu görülmektedir ve tıbbi tedavinin amacı ile sonucu arasındaki temel bağ olarak görülmüştür (Fenerty, West, Davis, Kaplan ve Feldman, 2012). Uyumsuzluk ise; tedavinin sağlayacağı yararı azaltan, daha fazla hekim randevusu ve gereksiz hastaneye yatışa sebep olan, tıbbi bakımdan sağlanacak memnuniyetin azalması ve daha fazla ilaç reçete edilmesine neden olan ciddi bir sorundur. Bu durum sadece bireyleri değil, tüm sağlık sistemini etkileyerek maliyetlerin artışına neden olmaktadır (Clark, 2004).

DM tedavisinde uyum oranları % 1.4 ile % 88 arasında değişiklik göstermekle beraber, DM tedavisindeki ilaç uyumsuzluğu, tedavi başarısızlıklarının %30 ile % 50'sini oluşturur ve hayati organlara zarar verebilen ciddi durumlara yol açabilir (Abebe ve ark., 2014) Tip 2 diyabette oral antidiyabetik ilaçlara (OAD) uyumu değerlendiren çalışma sayısı az olmakla birlikte DM'li bireylerin OAD'lere uyum oranları %30 ile %80 arasında değiştiiği bildirilmektedir (Winkler, Teuscher, Mueller ve Diem, 2002).

Karmaşık tedavi süreci, yaş, tedavi süresi, depresyon, fiziksel engellilik, psikososyal sorunlar ve yaşam tarzı değişikliği gibi faktörler doğrudan ya da dolaylı olarak tedaviye uyumu etkilemektedir (Inamdar ve ark., 2013) DM'li bireylerde ilaç tedavisinde uyumsuzluğa neden olan pek çok faktör bulunmaktadır. OAD tedavisi alan tip 2 DM'li bireylerin tedaviye uyumlarının incelendiği çalışmada; bireylerin tedaviye uyumlarını etkileyen en önemli faktörlerin; tedavi ile ilgili yetersiz bilgiye sahip olmak (%81.9), finansal kaynak eksikliği (%61.9) ve tedavi sürecinin uzun olması (%58.1) olarak belirlenmiştir. (Sajith, Pankaj, Pawar, Modi ve Sumariya, 2014). Ayrıca ilaca

erişememe (%34.3) ve unutkanlık (%30.7) tedavi sürecinde uyumsuzluğa neden olan temel faktörler arasında yer almaktadır (EI-Hadiyah ve ark., 2016) Diyabette ilaç uyumunu inceleyen bir diğer çalışmada doz sayısının ilaç uyumuna etkisine bakılmış ve günlük tek doz ilaç kullanan bireylerde ilaç uyum oranının (%61), iki doz ilaç kullananlardan (%52) daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Cramer, 2004)

Diyabette öz yeterlilik ve tedaviye uyum, bireylerin diyabette etkili yönetimi sağlamalarında önemli etmenler olarak görülmektedir. Hastalığa bağlı gelişebilecek komplikasyonları önleme, diyabette tedavi sürecinin yapı taşlarını oluşturan beslenme, egzersiz, kendi kendine plazma glukoz kontrolü ve farmakolojik tedaviyi içeren süreçte etkili ve sürekli yönetimi sağlamaları için DM'li bireylerin öz yeterlilik ve tedaviye uyum davranışlarını geliştirmeleri önemli rol oynamaktadır. Ülkemizde DM'li bireylere verilen bireysel eğitimin öz yeterlilik ve tedaviye uyumları üzerindeki etkisini inceleyen sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır.



1.2 Araştırma Sorusu

P: Patient (Birey) : Oral antidiyabetik tedavisi alan tip 2 diyabetli bireyler oluşturmuştur.

I: Intervention (Müdahale): Araştırmacı tarafından alanında uzman kişilerin desteği ile oluşturulmuş eğitim kitapçığı doğrultusunda bireysel eğitim verilmiştir.

C: Comprasion (Kıyaslama): Eğitim öncesi (Z1), eğitim sonrası 1. Ay (Z2) ve eğitim sonrası 3. Ay (Z3) izlem dönemlerinde “Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği” ve “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği” puan ortalamaları karşılaştırılmıştır.

O: Outcome (Sonuç): Tip 2 diyabetli bireylerde genel amaç öz yeterlilik düzeylerini, alt amaç ise ilaç uyumlarını arttırmaktır.

1.3 Hipotezler

Ho: Tip 2 diyabetli bireylere verilen eğitim öz yeterlilik puan ortalamalarını etkilemez.

H1: Tip 2 diyabetli bireylere verilen eğitim öz yeterlilik puan ortalamalarını etkiler.

Araştırma Alt Soruları

Tip 2 diyabetli bireylere verilen eğitim ilaç uyum puan ortalamalarını etkiler mi?

Tip 2 diyabetli bireylere verilen eğitim başa çıkma stratejilerini etkiler mi?

1.4 Varsayımlar

Araştırmada bireylere verilen eğitimin öz yeterlilik ve uyum düzeylerini olumlu yönde etkilemesi varsayımlar arasındadır.

1.5 Sınırlılıklar

Araştırmanın, Mayıs 2018 – Aralık 2018 tarihleri arasında Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi (Köroğlu Ünitesi ve Merkez Ünite) Dahiliye Polikliniği ve Diyabet Eğitim ve İzleme Birimi'nde yürütölmesi, araştırmaya OAD tedavi alan bireylerin dahil edilmesi araştırmanın sınırlılıkları arasında yer almaktadır.

1.6 Tanımlar

Diabetes Mellitus: Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (TEMED) (2018)' göre diyabet "*insülin eksikliği ya da insülin etkisindeki defektler nedeniyle organizmanın karbonhidrat (KH), yağ ve proteinlerden yeterince yararlanamadığı, sürekli tıbbi bakım gerektiren, kronik bir metabolizma hastalığıdır*"(TEMED, 2018).

Öz yeterlilik: Öz yeterlilik konusunda önemli çalışmaları olan Bandura ve ark. (1980)'a göre öz yeterlilik kavramı "*bir davranışı başarılı bir şekilde yapabilmeye dair kişinin yargısı, düşüncesi ve davranışının istenen sonuca gideceğine olan inancı*" olarak tanımlanmıştır (Bandura ve ark., 1980).

İlaç uyumu: Kişinin ilaç kullanma, diyetle uyum sağlama ve/veya yaşam tarzı değişikliklerini sağlık bakım çalışanlarının önerileri ile ilişkili olarak sürdürmesi olarak tanımlanmaktadır (Sajith ve ark., 2014).

1.7 Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı; tip 2 diyabetli bireylere verilen eğitimin öz yeterlilik üzerindeki etkisini incelemektir

2. Genel Bilgiler

2.1 Diabetes Mellitus'un Etiyolojisi ve Epidemiyolojisi

Diabetes Mellitus (DM), vücut yeterli insülin üretmediğinde veya ürettiği insülini etkili bir şekilde kullanamadığında ortaya çıkan KH, lipit ve protein metabolizmasını da etkileyen kronik hiperglisemi ile karakterize bir metabolik bozukluktur (Baynest, 2015). DM muhtemelen bilinen en eski hastalıklardan birisidir. İlk olarak 3000 yıl önce Mısır el yazısı ile rapor edilmiştir (Ahmed, 2002). 1936 yılında ise tip 1 ve tip 2 DM arasındaki ayırım net bir şekilde yapılmıştır. Tip 2 DM ilk olarak 1988'de metabolik sendromun bir bileşeni olarak tanımlanmıştır (Baynest, 2015).

DM 21. Yüzyılın en büyük küresel acillerinden birisidir ve en büyük 10 mortalite nedeni arasındadır. Diyabet dışında diğer üç ana bulaşıcı olmayan hastalıkla (kalp-damar hastalıkları, kanser ve solunum yolu hastalıkları) birlikte tüm erken ölümlerin %80'inden fazlasını oluşturmaktadır. 2015 yılında dünyadaki 56.4 milyon ölümün 39.5 milyonu bulaşıcı olmayan hastalık kaynaklıdır. 2017 yılında IDF tarafından yayınlanan "8. Diyabet Atlası", mevcut durumda 425 milyondan fazla insanı etkileyen DM'nin mevcut durumu ve geleceği ile ilgili önemli bilgiler vermektedir. Bu küresel durumla ilgili herhangi bir önlem alınmadığı takdirde diyabetli bireylerin sayısının 2045 yılında 629 milyona yükselmesi beklenen sonuçlar arasındadır. Bununla birlikte bozulmuş glikoz toleransı olan 352 milyon kişi de diyabet gelişme riski altında olarak bildirilmiştir. 2015 yılından itibaren diyabetli birey sayısında %8'lik bir büyüme olduğu belirtilmiştir. IDF'in 2017 verilerine göre Türkiye, yaşa göre düzeltilmiş karşılaştırmalı prevalansı en yüksek orana sahipken, Almanya ve Rusya Federasyonu'ndan sonra Avrupa bölgesinde DM'li kişi sayısının en yüksek olduğu 3. Ülke olarak belirtilmiştir (IDF, 2017).

2.2 Öz yeterlilik / Öz etkililik

İngilizce "self efficacy" olarak belirtilen öz yeterlilik kaynaklarda "öz etkililik" ve "öz yeterlilik" olmak üzere iki farklı şekilde ifade edilmektedir (Kara ve Mirici, 2002). İlk olarak 1977'de Albert Bandura tarafından geliştirilen öz yeterlilik kavramı sosyal bilişsel kuramda bireylerin eylemleri üzerinde kontrol sahibi olmalarına izin veren, kendi kendini motive eden, yönlendiren ve kendini yansıtan yeteneklere sahip olduklarını düşündüren merkezi bir kavram olarak ele alınmıştır. (Bandura, 1977), Öz yeterlilik bireylerin belirli performans türlerini elde etmek için gerekli eylemleri

organize etme ve uygulama yeteneklerine ilişkin yargıları olarak tanımlamıştır (Sarkar, Fisher ve Schillinger, 2006). Öz yeterlilik kavramı, insanların yapabileceklerine inandıkları zaman harekete geçeceklerini ve başarısız olabileceğine inandıkları zaman aleyhinde hareket edebileceklerini savunmaktadır. Öz yeterlilik bir davranışın ön koşulu olarak görülmekle birlikte temel becerilerin bağımsız bir parçası olarak düşünülmelidir (Dehghan ve ark., 2017). Diğer bir deyişle, öz yeterlilik, insanların özel bir eylemi yürütmelerinde kendilerine olan güveninden oluşur. Öz etkinlik duygusu, davranış değişiminin ön şartıdır. Bu faktör deneme ve performans seviyesini etkiler (Mohebi, Azadbakht, Feizi, Sharifirad, ve Kargar, 2013).

2.2.1 Diabetes Mellitus ve Öz Yeterlilik

Bir çok kronik hastalıkta başarılı bir tedavide öz yeterlilik önemli bir rol oynar. Bireyin öz yeterliliği davranışsal seçimleri ve sonraki sonuçları etkileyebilir (Adam ve Folds, 2014). Günümüzde kanıtlar kronik hastalıkların özellikle de DM'nin öz bakımında etkili faktörlerden birinin öz yeterlilik olduğunu göstermektedir (Mohebi ve ark., 2013). DM'de öz yeterlilik, DM'li bireylerin öz bakım aktiviteleri için gerekli davranışsal değişiklikleri yerine getirme yeteneğine olan güveni ve inancı olarak tanımlanabilirken, DM öz yönetim bilinci ile de ilişkilidir. Öz yeterlilik kavramı DM'de öz bakımını geliştirmek için sosyal bilişsel kuramın temel bir unsuru olarak ortaya konmuştur (Afifi, 2017). DM'de mortaliteyi etkileyen en önemli faktör, bireyin bir sağlık sorunu ile başa çıkması veya kişinin sağlık durumunu iyileştirmek için aldığı kararlar ve eylemler olarak tanımlanan öz bakım davranışı eksikliğidir (Masoompour, Tirgari ve Ghazanfari, 2017).

Etkin bir DM yönetiminde bireylerin tedavi rejimlerine uyum sağlamalarının yanı sıra zamanda günlük yaşam davranışlarında da değişiklik yapmaları önemlidir. Bu değişikliklere ulaşmada ve uyum sağlamada öz yeterlilik bir kilit noktası olarak düşünülmektedir (Van Der Ven ve ark., 2003). DM'nin yönetiminde rol alan öz bakım davranışları arasında sağlıklı beslenme, düzenli egzersiz, tıbbi tedavi rejimine uyum, kan glukozu kontrolünün yanı sıra sağlığı teşvik edecek becerilerin uygulanması da yer almaktadır. Öz yeterlilik ve öz yönetim, DM bakımının önemli unsurları arasındadır (Masoompour ve ark., 2017).

Öz yeterlilik, sağlık davranışlarını doğrudan etkileyen merkezi bir belirleyici olarak kabul edilmiştir (Bandura, 2004). Öz yeterlilik ayrıca DM yönetimi, kontrolü ve

DM'li bireylerin öz bakım davranışlarını etkileyen önemli bir faktör olarak düşünülebilir (Bohanny ve ark., 2013; Dehghan ve ark., 2017; Masoompour ve ark., 2017; Mohebi ve ark., 2013). Öz yeterlilik düzeyleri yüksek olan bireylerin DM'de tedavi rejimi, öz yönetim ve öz bakım davranışlarına daha iyi uyum gösterirken, öz bakım davranışlarını/aktivitelerini uygulama ve devamlılığını sağlamaya yatkın olmaları daha olasıdır (Adam ve Folds, 2014; Bohanny ve ark., 2013; Tekin Yanık ve Erol, 2016). Öz yeterlilik, ilaç kullanımı da dahil olmak üzere, öz bakım davranışlarının performansını etkilediğinden, glisemik kontrolü de etkilemektedir (Sleath ve ark., 2016).

DM'de öz yeterlilik çalışmalarına bakıldığında; yapılan bir çok çalışma sonucunda DM yönetiminde bireylerin öz yeterlilik düzeylerinin etkili olduğu belirlenmiştir (Gedik ve Koçoğlu, 2016; Olgun ve Akdoğan Altun, 2012; Tekin Yanık ve Erol, 2016; Usta Yeşilbalkan ve Karadakovan, 2001; Van Der Ven ve ark., 2003).

Sonuç olarak, daha yüksek öz yeterlilik, glisemik kontrol, ilaç uyumu, öz bakım davranışı (diyet, egzersiz ve kan şekeri testi), ruh sağlığı ve ilişkili yaşam kalitesi ile ilişkili bulunmuştur (Walker, Smalls, Hernandez-Tejada, Campbell, ve Egede, 2014).

2.3 İlaç Tedavisine Uyum

Uyum (adherence) ve bağlılık (compliance) ilaç alma davranışlarını tanımlamak için yaygın olarak kullanılan terimlerdir.

Uyum (Adherence): Compliance (bağlılık) kelimesi ile eş anlamlı olarak kullanılan bu terim, bireylerin klinisyenler ile iş birliğine dayalı bir şekilde kendi tedavi planlarında daha aktif rol oynadıklarını ifade eden bir terim olarak kullanılmaktadır. Tedavi sürecinde bireylere verilen tavsiyeler ile bireyin görüşlerinin ortak noktada olduğunu ifade eder. Birey davranışları ile tıbbi tavsiyelerin uyumlu olduğunu gösterir (Chandrashekar, Meti, MK ve Hogade, 2013; Fenerty ve ark., 2012; Vermeire, Hearnshaw, Van Royen ve Denekens, 2001).

Bağlılık (Compliance): Adherence (Uyum) terimi yerine de kullanılan bu sözcük, bireyin tedavi süreci boyunca sağlık bakım sağlayıcılarının tavsiyelerine ve talimatlarını pasif bir şekilde uyguladığı anlamına gelen geleneksel bir terimdir. Bağlılık (compliance) birey sağlık bakım sağlayıcı ve hekimin tavsiyelerine sorgusuzca uyduğu bir süreçtir (Brown ve Bussell, 2011; Chandrashekar ve ark., 2013; Fenerty ve ark., 2012; Vermeire ve ark., 2001).

2.4 Diabetes Mellitus Tedavisinde Uyum Ve Tedaviye Uyumu Etkileyen

Faktörler

Sağlık bakım kalitesinin önemli bir boyutu, reçete edilen tedaviye uyum sağlamaktır. DSÖ'ye göre; tedavi planına uyumsuzluk, kronik hastalığa sahip olan bireylerin yönetiminde büyük bir klinik sorun haline gelmiştir (WHO, 2003).

Bireyin bilinçli ya da bilinçsiz olarak sağlık bakım profesyonellerinin önerilerini reddetmesi uyumsuzluk olarak düşünülür (Brincat, 2012). Uyumsuzluk çok yönlü bir kavram olarak ele alınmakta ve sadece ilacın kullanım durumundan kaynaklanmayıp, ilacın zamanında kullanımı ve ilaç kullanımının sürekliliğine de bağlı olarak değişebilmektedir (Costa ve ark., 2015). Literatürde tedaviye uyumsuzluk, kasıtlı uyumsuzluk ve kasıtsız uyumsuzluk olarak ele alınmaktadır. Kasıtlı uyumsuzluk; bireyin tedavi rejime başlama ve sürdürme sürecine etki eden inanç, tutum ve beklentilerinden kaynaklı olurken, kasıtsız uyumsuzluk bireyin tedavi rejimine başlama ve sürdürmesini engelleyen kapasite ve kaynak sınırlamalarına bağlı olarak kişinin tedavi rejimini sürdürememesine neden olan durumlar olarak tanımlanmaktadır (Brincat, 2012; de Vries ve ark., 2014; Jimmy ve Jose, 2011).

Uyumsuzluk; tedavinin sağlayacağı yararı azaltan, reçete edilen tedaviden yarar sağlamayan birey sayısının artması ile birlikte; bireylerin yaşam kalitesinin düşmesine, daha fazla hekim randevusu ve gereksiz hastaneye yatışa sebep olan, tıbbi bakımdan sağlanacak memnuniyetin azalmasına, daha fazla ilaç reçete edilmesine, sağlık sorunlarının artmasına ve diğer taraftan sağlık bakım maliyetlerinin artmasına neden olan ciddi bir sorundur (Clark, 2004; Costa ve ark., 2015; Jimmy ve Jose, 2011).

Genel popülasyona kıyasla reçete edilen tedavilere uymayan diyabet, hiperkolesterolemi, hipertansiyon veya konjestif kalp yetmezliği olan bireylerde hastanede yatış oranlarının iki katından fazla olduğu belirtilmektedir. İlaç uyumsuzluğu sadece birey için değil, aynı zamanda sağlık bakım profesyonelleri ve hatta tıbbi araştırmacılar için de olumsuz sonuçlar doğurabilmekte ve bu bağlamda ilaca uyumsuzluk önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmektedir (Clark, 2004; Costa ve ark., 2015). DM'li bireylerde ilaç uyumunu etkileyen faktörlerin incelendiği çalışmalarda ilaç uyumunu etkileyen faktörler; birey ile ilişkili, tedavi ilişkili ve sağlık bakım sistemi ilişkili faktörler olmak üzere 3 başlık altında toplanmaktadır (Rwegerera, Moshomo, Gaenamong, Oyewo, Gollakota ve ark., 2018; World Health Organization, 2003).

2.4.1 Birey ile İlişkili Faktörler

Cinsiyet, yaş, dini inanç, eğitim durumu ve medeni durum gibi demografik değişkenlerin yanı sıra, bireyin tanı alma süresi, tedaviye karşı motivasyonu ve inancı, hastalık algısı, olumsuz tutum ve inanışları, bireyin stres durumu bireyin hastalık ve tedavi ile ilgili bilgisi birey ilişkili faktörler arasında yer almaktadır (Bagonza, Rutebemberwa ve Bazeyo, 2015; Habte, Kebede, Fenta ve Boon, 2017; Jimmy ve Jose, 2011; World Health Organization, 2003). Bireyin DM semptomları ile ilgili hastalık algısı, tedaviye yönelik umut algısı ve tedavinin etkinliğine ilişkin inancı ilaç uyumunu etkileyen diğer faktörler arasındadır (Habte ve ark., 2017). Stresin tip 1 ve tip 2 DM'li bireylerin tedavi rejimine uyumlarında belirleyici olduğu, stres durumunun; tedavi rejiminde uyumsuzluk ve zayıf metabolik kontrol ile ilişki olduğu belirtilmektedir (World Health Organization, 2003). Cinsiyetin ilaç uyum düzeyi üzerindeki etkisine bakıldığında; kadınların erkeklere oranla ilaç uyum düzeylerinin anlamlı derecede yüksek olduğu görülürken (Awodele ve Osuolale, 2015; Rwegerera, Moshomo, Gaenamong, Oyewo, Gollakota, ve ark., 2018), bazı çalışmalarda kadınların ilaç uyum düzeylerinin erkeklere göre yüksek olduğu ancak bu farkın anlamlı olmadığı belirtilmiştir (El-hadiyah, Madani, Abdelrahim, ve Yousif, 2016; Faria, Rodrigues, Zanetti, De Araújo, ve Damasceno, 2013). Cinsiyetin ilaç uyumunu etkilemediğini belirten çalışma da mevcuttur (Bagonza ve ark., 2015). İlaç uyum düzeyini etkileyen birey ilişkili faktörlerin bir diğeri ise yaştır. Çalışmalarda yaş faktörünün ilaç uyum düzeyi ile ilişkisi olmadığı belirtilirken (Bagonza ve ark., 2015; Shrestha, Shakya, ve Karmacharya, 2013), ileri yaş grubundaki DM'li bireylerin genç yaş popülasyona göre ilaca uyumlarının daha iyi olduğu belirlenmiştir (El-hadiyah ve ark., 2016; Faria ve ark., 2013; Gimenes, Zanetti, ve Haas, 2009; Rwegerera, Moshomo, Gaenamong, Oyewo, Gollakota, ve ark., 2018; Taha ve ark., 2011). Bireyin tanı alma süresi ile ilaç uyumu arasında negatif bir ilişki olduğu, DM tanı alma süresi arttıkça ilaç uyumunun daha az olduğu bilinmektedir (Faria ve ark., 2013; Gimenes ve ark., 2009; Rwegerera, Moshomo, Gaenamong, Oyewo, Gollakota, ve ark., 2018; World Health Organization, 2003). Bireylerin eğitim durumları ve medeni durumları ile ilaç uyumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmaması ile birlikte (Bagonza ve ark., 2015; Gimenes ve ark., 2009; Taha ve ark., 2011), yalnız yaşayan ve bekar olan DM'li bireylerin ilaç kullanım sırasında daha çok hata yaptıkları görülmüştür (Sayın Kasar ve Kızılcı, 2017). Ayrıca bireyin dini inanışlarının ilaç uyum düzeylerini etkilediği, özellikle Ortodoks ve Müslüman bireyler oruç tutmak gibi dini uygulamaların ilaç uyumlarını etkilediğini

belirtmişlerdir. Oruç tutmak ilaç dozunda azalmaya veya ilaç kullanım süresi çizelgesinde değişikliğe neden olması sebebiyle ilaç uyumsuzluğuna neden olmaktadır (Farsaei ve ark., 2011; Habte ve ark., 2017). Gelir durumunun ilaç uyum düzeyini etkilediği, gelir düzeyi yeterli olarak belirlenen bireylerin tedaviye daha iyi uyum gösterdikleri belirlenmiştir (Abdulazeez ve ark., 2014; Sharma, Kalra, Dhasmana ve Basera, 2014; Taha ve ark., 2011). İlaç uyum düzeyi yüksek olan DM’li bireylerin tedavinin etkinliğine daha çok inandıkları görülmüştür (Abdulazeez ve ark., 2014). DM’de ilaç uyumunu etkileyen birey ilişkili faktörler arasında unutkanlığın uyumu önemli derecede etkilediği belirtilmekle birlikte, tedavi süreci ile ilgili bilgi eksikliklerinin olması ve bireyin ilaç kullanım talimatlarını içeren bilgileri okuma ve anlama yeteneği de DM’de ilaç uyumsuzluğuna neden olan faktörler arasında yer almaktadır (Abdulazeez ve ark., 2014; El-hadiyah ve ark., 2016; Farsaei ve ark., 2011; Heissam ve ark., 2015; Inamdar ve ark., 2013a; Jimmy ve Jose, 2011; Shaimol ve ark., 2014; Shrestha ve ark., 2013; Taha ve ark., 2011). Eğitim düzeyi düşük olan bireylerin okuma ve anlama yeteneği ile ilişkili olarak ilaç uyumsuzlukları artmakta, ayrıca cinsiyet, sosyal ve kültürel faktörler de ilaç uyumunu etkilemektedir.

2.4.2 Tedavi ile İlişkili Faktörler

Tedavi süresi, tedavi planının karmaşıklığı, ilacın tipi ve ilaca bağlı yan etki deneyimleme korkusu ilaç uyumunu etkileyen tedavi ile ilişkili faktörler arasında yer almaktadır (Bagonza ve ark., 2015; Farsaei ve ark., 2011; Rwegerera, Moshomo, Gaenamong, Oyewo, Gollakota, ve ark., 2018). DM’li bireylerde ilaç doz sayısının, bireyin kullandığı ilaç sayısının fazla ve tedavi rejimi süresinin uzun olması gibi faktörlerde ilaç uyumsuzluğuna neden olmaktadır. Özellikle uzun süre tedavi alan bireylerde ilaç uyum oranlarının azaldığı bilinmektedir (Jimmy ve Jose, 2011; Sharma ve ark., 2014; Strojek, Kurzeja ve Gottwald-Hostalek, 2016).

Günlük tek doz ya da düşük doz sayısının yüksek ilaç uyum oranı ile doğrudan ilişkili olduğu, günlük doz sıklığında yapılan her artışın uyum oranlarında % 22’ lik bir azalmaya neden olduğu belirtilmektedir (Bartels, 2004). DM’li bireylerin kullandıkları tedaviye bağlı yaşadıkları hipoglisemi ve gastrointestinal sistem gibi yan etkiler ilaç uyumsuzluğuna neden olmakta ve bireylerin doz atlamasının önemli bir nedeni olarak bildirilmektedir (Farsaei ve ark., 2011; Rwegerera, Moshomo, Gaenamong, Oyewo, Gollakota, ve ark., 2018; Sharma ve ark., 2014; Shrestha ve ark., 2013; Strojek ve ark., 2016). Tedavi kullanım şekli DM’li bireyler tarafından bir diğer doz atlama nedeni

olarak belirtilmiştir. Bazı bireyler oral tedavilerle karşılaştırıldığında daha karmaşık bir uygulama olduğu için önerilen insülin tedavilerine başlamaya direnç gösterirler. Diğer taraftan uygulamasının kolay olduğu bireyler önerilen insülin dozundan daha fazla enjeksiyon yaparlar (Habte ve ark., 2017).

2.4.3 Sağlık Bakım Sistemi İle İlişkili Faktörler

Sağlık bakım sistemine erişme durumu, sağlık bakım çalışanı ile bireyin iletişimi ilaca uyumunu etkileyen sağlık bakım sistemi ilişkili faktörleri oluşturmaktadır (Bagonza ve ark., 2015). Birey ile sağlık bakım profesyonellerinin iletişiminin ilaç uyumunda önemli bir etkisi olduğu ve etkin iletişimin ilaç uyum düzeyini anlamlı olarak etkilediği belirtilmektedir (Heissam ve ark., 2015). Birey ile sağlık bakım profesyonelleri arasındaki etkin olmayan iletişimin ise Tip 2 DM'li bireylerin OAD ilaçlara uyum oranlarının çok düşük olduğu saptanmıştır (World Health Organization, 2003). Ayrıca, klinik bakım hizmetlerinden memnuniyetsizlik de ilaç uyumsuzluğuna neden olmakta ve buna bağlı da glisemik kontrolü sağlamada önemli bir engel olarak görülmektedir (Abebe, Berhane ve Worku, 2014).

2.5 Diabetes Mellitus'ta İlaç Uyumunu Değerlendirme Yöntemleri

İlaç uyumunu değerlendirmede altın bir standart olmamakla birlikte bu durum ilaç uyumsuzluğunun ve sonuçlarının önleminde zorluklar ortaya koymasına rağmen ilaç uyumunu değerlendirmek için geçerli, güvenilir ve maliyet-etkin metodlar bulunmaktadır. Bu methodların klinik ortamda kullanılması ilaca uyumun artırılmasına yardımcı olabilir (Chandrashekar, Meti, MK ve Hogade, 2013).

Uyum ölçümü için mevcut yöntemler doğrudan ve dolaylı ölçüm methodları olmak üzere iki gruba ayrılabilir (Tablo 1).

Tablo 1. Doğrudan ve Dolaylı Ölçüm Yöntemleri

DOĞRUDAN ÖLÇÜM YÖNTEMLERİ		
Yöntem	Avantaj	Dezavantaj
Doğrudan gözlemlenen tedavi	En doğru	Birey hapi (ilacı)ağzında gizleyip daha sonra atabilir, rutin kullanım için pratik değildir.
Kandaki ilaç veya metabolit seviyesinin ölçümü	Tarafsız (objective)	Metabolizmadaki değişiklikler uyum ile ilgili yanlış izlenim verebilir.
Kandaki biyolojik markerlerin ölçümü	Tarafsız	Pahalı analiz yöntemleri ve vücut sıvılarının biriktirilmesi gerekebilir.
DOLAYLI ÖLÇÜM YÖNTEMLERİ		
Yöntem	Avantaj	Dezavantaj
Birey görüşmeleri	Basit, ucuz, en kullanışlı method	Sonuçlar birey tarafından kolayca bozulabilir
Hap Sayısı	Tarafsız, ölçülebilir ve uygulanması kolay	Veriler birey tarafından kolaylıkla değiştirilebilir.
Reçete tamamlama oranları	Tarafsız, veriler kolay bir şekilde elde edilebilir.	Reçete doldurma ilacı kullanmaya eşdeğer değildir, kapalı eczane sistemini gerektirir.
Birey klinik yanıtının değerlendirilmesi	Basit, genellikle uygulanması kolay	İlaç uyumu dışındaki faktörler klinik yanıtı etkileyebilir.
Elektronik izlem cihazları	Kesin, sonuçlar niceldir, ilaç alma alışkanlığını izler.	Pahalı, geri dönüş ziyaretleri gereklidir (requires return visits) ve ilaç şişelerindeki verileri azaltmak gerekir.
Fizyolojik markerlerin(belirteçlerin) ölçümü (beta bloker alan hastanın nabız sayısı gibi)	Genellikle uygulanması kolay	Başka nedenlerden dolayı marker olmayabilir.
Birey günlükleri	Hatırlama güçlükleri için yardım gerekebilir.	Birey tarafında kolaylıkla değiştirilebilir.

(Chandrashekar, Meti, MK ve Hogade, 2013).

Doğrudan ölçüm yöntemleri; kan veya idrarda bulunan bir ilacın veya metabolitinin konsantrasyonunun ölçülmesi veya ilaç formülasyonuna eklenen bir markerın kanda algılanması ve ölçülmesi doğrudan ölçüm yöntemlerinin örneklerindedir. Doğrudan ölçüm yöntemleri en doğru teknik olarak kabul edilir ancak invaziv bir yöntem olduğundan uygulanması zor ve pahalı bir yöntem olarak düşünülmektedir (Vermeire, Hearnshaw, Van Royen ve Denekens, 2001).

Dolaylı ölçüm yöntemleri, uyum çalışmalarında çoğunlukla kullanılan birey ilaç listeleri, görüşmeler, hap sayısı, reçete doldurma tarihleri ve elektronik izleme cihazlarını içerir (Fenerty ve ark., 2012). Birey ile yapılan görüşmeler ve tüm öz bildirim yöntemleri uyum düzeyinin fazla tahmin edilmesine veya ilaç uyumsuzluğunun da olduğundan daha düşük öngörülmesine eğilimli yöntemlerdir. Birey görüşmeleri, birey günlükleri ve klinik yanıtı değerlendirmek nispeten uygulanması kolay yöntemlerdir fakat birey görüşmeleri yanlış bilgi vermeye açık bir yöntem olmakla beraber sağlık bakım sağlayıcılarının bireyin uyumunu fazla tahmin etmesine neden olma eğilimi gösteren yöntemdir (Vermeire ve ark., 2001).

Hap sayısı yöntemi ilaç şişesinde kalan hap sayısını belirlemeye dayanır. Bu yöntemde bireyin ilaç şişesinde kalan ilaçları atarak şişedeki ilaç sayısını kolaylıkla değiştirmesi ve ayrıca doz zamanlaması gibi ilaç kullanımının diğer yönleri ile ilgili bilgi vermediği için hap sayısı yöntemi ilaç uyum ölçümü için iyi bir yöntem olarak düşünülmemektedir (Chandrashekar, Meti, MK ve Hogade, 2013).

İlaç izleme sistemi (MEMS) gibi elektronik izleme cihazları ilaç dozajının sıklığının ve doz zamanlamasının ölçülebilmesini sağlayan bir yöntemdir. Bu yöntemde elektronik bir cihaz ilaç şişesinin kapağına yerleştirilir ve bu cihaz ilaç şişesinin açılma zamanını ve tarihini kaydeder. Sağlık hizmeti uygulayıcıları daha sonra bu elektronik kayıt bilgilerine erişebilir ve kullanabilirler. Elektronik izleme yöntemlerinin yüksek maliyetli yöntemler olduğu belirtilmiştir (Fenerty ve ark., 2012; Vermeire ve ark., 2001).

Ayrıca bu yöntem hekim randevularından hemen önce ilaç kullanımının önemli ölçüde artması olarak görülen beyaz önlük uyumu (White coat adherence) durumunu da ortaya çıkarır (Fenerty ve ark., 2012).

Bir tedavinin etkinliği hem ilacın etkililiğine hem de bireyin ilaca uyumuna bağlıdır. Birey, sağlık bakım profesyonelleri ve sağlık hizmeti sağlayıcılarının ilaç uyumunu geliştirmede önemli rolleri vardır. Tek bir yöntem ile bireyin ilaç uyumunu arttırmak mümkün olmamakla birlikte (Jimmy ve Jose, 2011; Yıldız, Özdemir ve Gökçe Kutsal, 2017), ilaç uyumunu iyileştirmede multidisipliner bir yaklaşım uygulanmalıdır (Jimmy ve Jose, 2011; Williams, Walker, Campbell, Smalls ve Egede, 2014). Hemşireler ve diğer sağlık bakım profesyonelleri ilaç uyumunun belirlenmesi, değerlendirilmesi ve desteklenmesi aşamasında önemli bir role sahiptirler (Celio, Ninane, Bugnon ve Schneider, 2018). İlaç uyumunu geliştirmede ilk olarak bireylerin önerilen tedavi rejimine uyup uymadıkları doğru bir şekilde belirlenmeli ve değerlendirilmelidir (Warriner ve Curtis, 2009).

2.6 Öz Yeterlilik ve İlaç Uyum

Tip 2 DM'nin etkili yönetimi farmakoterapi ve yaşam tarzı değişikliklerini içeren çok yönlü bir tedavi sürecini kapsamaktadır (Huang YM, Shiyanbola OO, Smith PD). DM yönetiminde bireylerin ilaç tedavisine uyum göstermeleri hastalık ve tedavi süreci için önemli bir unsur olarak görülmektedir. Bireylerin kullandıkları ilaca iyi uyum göstermeleri DM kontrolünün iyileştirilmesiyle ilişkilendirilmiş bir durumdur. (Sleath B, Carpenter DM, Blalock SJ. 2016). DM'de önerilen tedavi sürecine uyumsuzluk ise etkili ve başarılı bir diyabet yönetiminin sağlanmasında engel olarak karşımıza çıkmaktadır. (Huang YM, Shiyanbola OO, Smith PD).

Öz yeterlilik sosyal bilişsel teorinin temel yapılarından birisidir. Sosyal bilişsel teoriye göre; öz yeterliliği yüksek olan bireylerin ilaç kullanımı gibi belirli bir davranışı gerçekleştirme ve sürdürme durumunda davranış süresince oluşabilecek engelleri aşmak konusunda daha fazla çaba gösterecekleri düşünölmektedir. Diyabette öz yeterlilik ile önerilen tedavi rejimine uyumun güçlü bir ilişkisi olduğu düşünölmektedir (Adam ve Folds, 2014). Diyabette öz yeterlilik, glisemik kontrolü etkileyen ilaç kullanımı da dahil olmak üzere bireylerin öz bakım davranışlarını etkilemektedir. (Sleath B, Carpenter DM, Blalock SJ. 2016. Öz yeterlilik düzeyi arttıa, bireylerin tedaviye uyumlarının ve öz bakım davranışlarının da olumlu etkileneceği bildirilmiştir (Adam ve Folds, 2014).

2.7 Tedaviye Uyumu İyileştirmede Hemşirenin Rolü

Tedavi planlarına uyumsuzluk hem hemşireler hem de diğer sağlık profesyonelleri için sürekli bir sorundur. Hemşireler öncelikle ilaca bağlı uyumsuzluk nedeniyle oluşabilecek birey, toplum ve sağlık bakım sistemleri üzerindeki ekonomik yükün farkında olmalıdır.

Uluslararası Hemşireler Birliği (International Council of Nurses - ICN) hemşirelerin uyumu etkileyen faktörleri, uyumsuzluk sorununu değerlendirmeyi ve izlemesi gerektiğini ve hemşirelerin uyumu ve bakım sonuçlarını iyileştirmede inanılmaz bir güce sahip olduklarını vurgulamaktadır. Hemşirelerin sağlık bakım alanlarının tümünde yer almaları, birey ile daha yakın iletişim kurmaları ve zaman geçirmeleri nedeniyle uyumu iyileştirecek kabul edilebilir stratejilerin uygulanmasında yer alması gerektiği belirtilmektedir.

Uyumu arttırmak için hemşirelik girişimlerinin bireyin öz bakımına katılma, tedavi rejimini sürekli değerlendirme ve izleme gibi yenilikçi yaklaşımlara temellendirilmesi gereklidir.

Hemşire ilaç uyumunu arttırmak için;

- DM'li bireyi yargılamayacak şekilde soru sorarak uyum düzeyini değerlendirmeli,
- DM'li bireye ilaca bağlı yaşadığı yan etkileri sormalı ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisini değerlendirmeli,
- DM'li bireyi, hastalık, tedaviye uyumun önemi, tedavinin nasıl etki göstereceği, tedavilerin olası yan etkileri ve yan etki yaşadığında yapabilecekleri hakkında bilgilendirmeli,
- DM'li bireye ilaç alma zamanını günlük alışkanları içine dahil etmesini, günlük kullandığı ilaçları ilaç kutusuna yerleştirmesini, alarm gibi yardımcı yöntemleri kullanmasını önermeli,
- İlacın klinik parametreler üzerindeki örneğin kan basıncı, kan şekerinde düşme gibi etkilerini kayıt etmesini, değişimleri takip etmesini açıklamalı,
- DM'li bireyin diğer ekip üyeleri, akran grupları ve aile üyeleri ile iletişim kurması konusunda desteklemelidir (Kaloiani, 2012; World Health Organization, 2003).

3. Gereç ve Yöntem

3.1 Araştırmanın Tipi

Araştırma, tip 2 DM'li bireylere verilen eğitimin öz yeterlilik ve ilaç uyum düzeyleri üzerindeki etkisini incelemek amacıyla planlanan tek gruplu ön test-son test tasarımı yarı deneysel bir araştırmadır.

3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Mayıs 2018-Aralık 2018 tarihleri arasında Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi (Köroğlu Ünitesi ve Merkez Ünite) Dahiliye Polikliniği ve Diyabet Eğitim ve İzlem Birimi'nde izlenen ve araştırmaya dahil olma ölçütlerini karşılayan bireyler ile yürütülmüştür.

3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Mayıs 2018-Aralık 2018 tarihleri arasında Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi (Köroğlu Ünitesi ve Merkez Ünite) Dahiliye Polikliniği ve Bolu İzzet Baysal Diyabet Eğitim ve İzleme Birimi'ne başvuran tüm tip 2 DM'li bireyler oluşturmuştur.

Araştırmanın örneklemini, Mayıs 2018-Aralık 2018 tarihleri arasında Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi (Köroğlu Ünitesi ve Merkez Ünite) Dahiliye Polikliniği ve Diyabet Eğitim ve İzlem Birimi'nde izlenen, basit rastgele örnekleme yöntemi kullanılarak araştırmaya dahil olma ölçütlerini karşılayan Tip 2 DM'li bireyler oluşturmuştur.

Araştırmanın birinci kısmı olan geçerlik ve güvenilirlik aşamasında araştırmaya dahil edilme ölçütlerini karşılayan 182 tip 2 DM'li birey oluşturmuştur. Bu aşamada araştırmaya dahil olan bireyler ikinci aşamada araştırmaya dahil edilmemiştir. Araştırmanın ikinci kısmında yer alan DM'li bireylerin sayısı güç analizi ile belirlenmiş olup, güç analizine göre 0.05 istatistiksel anlamlılık ve % 80 istatistiksel güç düzeyinde, 0.4 etki büyüklüğünde örneklem sayısı 64 olarak belirlenmiştir. Ancak veri kaybı olacağı düşünülerek araştırma 93 DM'li birey ile yürütülmüştür.

Araştırmaya dahil edilme ölçütleri

Araştırmaya;

-18 yaş ve üzeri olan,

-En az 6 ay önce tip 2 DM tanısı konan,

-OAD tedavisi alan,

-Okuma, yazma, konuşma, anlama güçlüğü ve görme sorunu olmayan,

-Telefonla iletişim kurulabilen,

-Araştırmaya katılmaya gönüllü olan Tip 2 DM'li bireyler dahil edilmiştir.

Araştırmaya dahil edilmeme ölçütleri;

Araştırmaya;

-Okuma ve yazma bilmeyen,

-Görme ve işitme kaybı olan,

-Araştırmaya katılmaya gönüllü olmayan tip 2 DM'li bireyler dahil edilmemiştir.

3.4 Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

Bağımlı değişken: Tip 2 DM'li bireyler için DM yönetimindeki öz yeterlilik ölçeği puan ortalaması ve ilaç uyum düzeyleri bağımlı değişkeni oluşturmaktadır.

Bağımsız değişken: Hastalığa ve tedaviye yönelik verilen eğitim araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

3.5 Veri Toplama Yöntemleri

Araştırma Mayıs 2018-Aralık 2018 tarihleri arasında iki aşamada Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi (Koroğlu Ünitesi ve Merkez Ünite) Dahiliye Polikliniği ve Diyabet Eğitim ve İzlem Birimi'nde izlenen ve araştırmaya dahil olma ölçütlerini karşılayan DM'li bireylerle yürütülmüştür. Araştırma **iki aşamada** yürütülmüştür.

Birinci aşamada

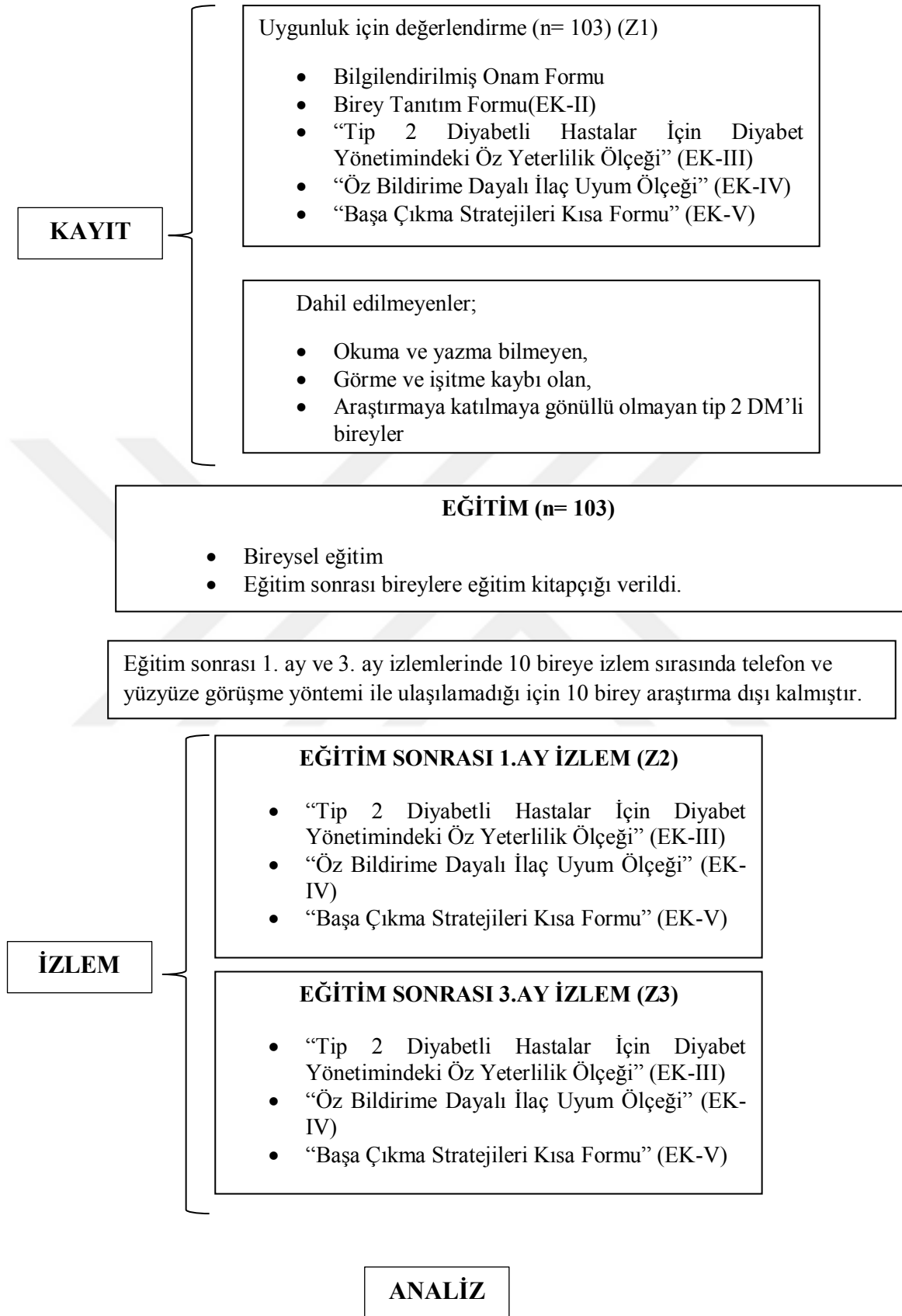
“Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği” (Self-reported measures of Medication Adherence)’nin OAD tedavi alan tip 2 DM’li bireylere yönelik geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Geçerlik güvenilirlik çalışmalarında örneklem büyüklüğü ölçek madde toplam sayısının 10 katı olması gerekmektedir (Çapık, 2014). “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği”nin toplam madde sayısı 4 olmakla birlikte geçerlilik güvenilirlik aşamasında örnekleme OAD tedavi alan 182 tip 2 DM’li birey oluşturmuştur. Geçerlik ve güvenilirlik aşamasının verileri Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi (Köroğlu Ünitesi ve Merkez Ünite) Dahiliye Polikliniği ve Diyabet Eğitim ve İzlem Birimi’nde izlenen ve araştırmaya dahil olma ölçütlerini karşılayan 182 tip 2 DM’li birey ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak araştırmacı tarafından toplanmıştır. Ölçeğin güvenilirliğini belirlemek amacıyla kullanılan test tekrar test yönteminde bireyler ile telefon görüşmesi yapılarak veriler toplanmıştır.

Alan yazında OAD tedavi alan tip 2 DM’li bireylerle yönelik ölçeğin geçerlik ve güvenilirliği ile ilgili bir araştırma bulunmamaktadır.

İkinci aşama

İkinci aşamada bireylere araştırma hakkında bilgi verilmiş ve araştırmaya katılmayı kabul eden 103 tip 2 DM’li bireye Bilgilendirilmiş Onam Formu (EK-I) doldurtularak yazılı onamları alınmıştır. Daha sonra araştırmanın verileri sosyodemografik özellikler ve hastalığa ilişkin özelliklerin yer aldığı “Birey Tanıtım Formu” (EK-II), “Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği” (EK-III), “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği” (EK-IV) ve “Başa Çıkma Stratejileri Kısa Formu” (EK-V) kullanılarak araştırmacı tarafından toplanmıştır. Ayrıca araştırmadan elde edilen verilerin bilimsel amaçla kullanılacağı, verilerin bireysel olarak değerlendirilmeyeceği ve araştırma süresince istediği zaman araştırmadan ayrılacağı ve bu durumun tedavi sürecini etkilemeyeceği bireye açıklanarak güveni sağlanmıştır. Araştırma kapsamına alınan bireyler ile eğitim öncesi (Z1), eğitim sonrası 1. Ay (Z2) ve eğitim sonrası 3. Ay (Z3) olmak üzere toplam 3 kez görüşülerek veriler toplanmıştır (Şekil 1).

Şekil 1. Araştırmanın Diyagramı



Eğitim aşaması

Eğitim 6ncesi araştırmaya dahil edilme 6l6utlerini karşılayan 103 bireyden “Birey Tanıtım Formu” (EK-II), “Tip 2 Diyabetli Hastalar İ6in Diyabet Y6netimindeki 6z Yeterlilik 6l6eği” (EK-III) “6z Bildirime Dayalı İla6 Uyum 6l6eği” (EK-IV) ve “Başa 6ıkma Stratejileri Kısa Formu” (EK-V) kullanılarak araştırmacı tarafından veriler toplanmıştır.

Eğitim Kitap6ığı

T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından resmi gazetede yayımlanan “Hemşirelik Y6netmeliği”ne g6re;

“Diyabet Eğitim Hemşiresi, diyabetli bireye uygulanan bakım ve tedavi ile ilgili uygulamalar ile eğitim ve g6zlemlere ilişkin verileri birey tanılama formuna kaydetmeli, diyabetli bireylerin bakımında g6rev alıp, bireyi yaşam kalitesini y6kseltmede her aşamada destekleyip, gerekli konularda danışmanlık yapmalı, diyabetli bireylerin takibini d6zenli olarak yapıp, komplikasyonların 6nlenmesine y6nelik birey ve ailesine gerekli eğitimleri verebilmeli, diyabet ile ilgili her d6zeyde eğitim programı geliştirilmesinde rol oynamalı, diyabetli bireyin gereksinimi doğrultusunda grup veya bireysel eğitimleri planlamalı, uygulamalı ve değerlendirmeli, eğitim programının i6eriğini hazırlayıp, eğitim materyali geliştirmelidir” (Hemşirelik Y6netmeliği, 2011).

Bu bilgiler işığında eğitim kitap6ığının i6eriği konu ile ilgili alan yazın taranarak (International Diabetes Federation, 2017; T6rkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, 2018) araştırmacı ve DM alanında 6alışan danışmanlar rehberliğinde 6lkemizde Diyabet Eğitim Hemşireliğinin yukarıda belirtilen g6rev ve yetki sorumlulukları da g6z 6n6nde bulundurulurken hazırlanmıştır. Eğitim kitap6ığının amacı, bireylerin DM belirti ve bulguları, komplikasyonları ile ilgili genel bilgiler, DM’de beslenme, egzersiz ve ayak bakımı, ila6 kullanımı konularını i6eren genel DM ile ilgili bilgisini arttırarak 6z yeterlilik becerilerini ve ila6 uyumlarını arttırmak amacıyla oluşturulmuştur.

“Tip 2 DM’li Bireylere Yönelik Eğitim Kitapçığı” (EK- VI)’ nin öncelikle kurgusal, içerik ve anlatım ile ilgili özellikleri “Eğitim Kitapçığı Değerlendirme Formu” (EK-VII) kullanılarak 1 endokrin hekimi, 2 diyabet eğitim hemşiresi, 1 farmakolog ve 4 öğretim elemanı ve 5 tip 2 DM’li birey tarafından değerlendirilmiştir. Değerlendirme sonrası yapılan öneriler doğrultusunda eğitim kitapçığında gerekli düzeltmeler yapıp son hali verildikten sonra kullanılmıştır.

Daha sonra birey ile birlikte uygun olduğu gün belirlenip araştırmacı tarafından hazırlanan eğitim kitapçığının içeriği doğrultusunda klinikte ayrılan bir odada 2 oturumda bireysel eğitim yapılmıştır. Eğitim sırasında yazılı (eğitim kitapçığı) ve görsel (bilgisayar ve slayt sunumu) araçlar kullanılmıştır. Eğitim sonrasında bireylere eğitim kitapçığı verilmiştir.

1.oturumda: Bireyin eğitim ve hastalık ile ilgili bilgi düzeyi göz önünde bulundurularak diyabet ile ilgili genel bilgiler verilmiştir. DM nedir, insülin nedir, DM’li bireylerde görülebilecek belirti ve bulgular, DM’ye bağlı gelişebilecek akut ve kronik komplikasyonlar ve bu komplikasyonlara yönelik neler yapılabileceği, DM’li bireyin beslenme ve fiziksel aktivite düzeni ile ayak bakımını içeren bilgiler doğrultusunda bilgisayar aracılığıyla power point sunumu ile bireysel eğitim verilmiştir. Eğitim süresi bireyden bireye değişiklik göstermekle birlikte ortalama 20 dakika sürmüştür.

2.oturumda: Bireyin birinci oturumda anlayıp anlayamadığı bilgiler değerlendirilmiş, eksik bilgiler tamamlanmış ve konu ile ilgili soruları cevaplanmıştır. Eğitim sonrasında araştırmacı tarafından hazırlanan eğitim kitapçığı bireylere verilmiştir. Ayrıca istediği zaman araştırmacıya telefonla ulaşabileceği de belirtilmiştir.

İzlem aşaması

Eğitim verilen 93 OAD tedavisi alan tip 2 DM’li bireye eğitim sonrası 1.ay (Z2) ve eğitim sonrası 3. Ay (Z3) olmak üzere eğitim sonrası iki kez izlem gerçekleştirilmiştir. İzlemlerde “Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği” (EK-III) “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği” (EK-IV) ve “Başa Çıkma Stratejileri Kısa Formu” (EK-V) kullanılarak veriler toplanmıştır.

3.6 Kullanılan Gereçler

Araştırmanın verileri, “Birey Tanıtım Formu” (EK-II), “Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği” (EK-III), “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği” (EK-IV) ve “Başa Çıkma Stratejileri Kısa Formu” (EK-V) kullanılarak araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak eğitim öncesi, eğitim sonrası birinci ay ve üçüncü ay olmak üzere toplam 3 kez toplanmıştır. Veri toplama araçlarının uygulama süresi yaklaşık 20 dakika sürmüştür.

3.6.1 “Birey Tanıtım Formu” (EK-II)

DM’li bireylerin sosyo-demografik ve hastalık ilişkili değişkenlerini içeren ve 23 sorudan oluşann bir formdur.

Sosyo-demografik değişkenler: Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek ve çalışma durumu, sosyal güvence, gelir durumu ile sigara ve alkol kullanma durumunu içeren 10 sorudan oluşmaktadır.

Hastalığa ilişkin değişkenler: Hastalığın tanı süresi, hastalığına yönelik kullanılan tedavi yöntemleri, ailede DM öyküsü, DM dışındaki kronik hastalık varlığı, DM’ye yönelik eğitim alma durumu ve reçete dışı ilaç kullanım durumu, evde kan şekeri takip durumu ve DM kontrol sıklığını değerlendiren 13 soru içermektedir.

3.6.2 “Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği” (EK- III)

Jaap Van Der Bijl, Ada Van Pelgeest-Eeltink, Lilie Shortridge-Bagget tarafından Batı kültürüne uygun olarak geliştirilen bu ölçek 1) DM tedavisi için yapılması gereken aktiviteler (İlaç kullanımı, diyet, fiziksel egzersiz), 2) Kendini izleme kendini kontrol (İdrar ve kan şekeri değerini bildirmek, vücut kilosu, ayak kontrolü, genel sağlık durumu), 3) Kendi aktivitelerini düzenlemek (hipoglisemi, hiperglisemik düzeltilmesi, tatile hazırlanma, beslenmede değişim, fazla vücut kilosu, hastalık ve stres durumunda kendini kontrol etme) aktiviteleri üzerine temellendirilmiştir. Ölçek likert tipi (1=Hiç, 2=Nadiren, 3=Bazen, 4=Çoğu zaman, 5=Her zaman) olarak puanlanmakta ve ölçekten alınan en düşük puan 20, en yüksek puan 100’dir. Jaap Van Der Bijl ve arkadaşları tarafından ölçeğin test-tekrar test güvenilirliği .79, alfa değeri .81 olarak bulunmuştur. Türkçe’ye Usta Yeşilbalkan ve ark. (2001) tarafından uyarlanan ölçeğin test-tekrar test güvenilirliği .98, birinci uygulamada alfa test değeri .87, ikinci uygulamada alfa değeri .89 olarak bulunmuştur (Usta Yeşilbalkan ve Karadakovan, 2001)

“Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği”nin yapılan geçerlik ve güvenilirlik sonucunda. Ölçeğin kullanım izni Usta Yeşilbalkan’dan mail yolu ile alınmıştır. (Ek-X)

3.6.3 “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği” (EK-IV): Morisky ve arkadaşları tarafından 1986 yılında geliştirilen “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği” toplam 4 kapalı uçlu sorudan oluşmaktadır. “Evet” cevabı 0 puan, “Hayır” cevabı 1 puan olarak değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 4’tür. ‘4’ puan yüksek uyum, 2-3 puan orta derecede uyum ve 0-1 puan düşük uyum olarak değerlendirilmektedir (Morisky, Lawrence and Green, 1986). “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği”nin kullanım izni Morisky D.E’den alınmıştır. (Ek-XI) Ölçeğin cronbach alpha değeri 0.61 olarak bulunmuştur. Araştırmacı tarafından bu araştırmada OAD tedavi kullanan tip 2 DM’li bireylere yönelik geçerlik güvenilirlik çalışması yapılmış ve cronbach alpha değeri 0.701 olarak hesaplanmıştır.

3.6.4 “Başa Çıkma Stratejileri Kısa Formu” (EK-V): “Başa Çıkma Stratejileri Kısa Formu”nin (COPE Inventory) 53 madde ve 14 faktörden oluşan uzun formu 1989 yılında Carver ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin kısa formu toplam 14 faktör ve her faktör iki maddeden oluşacak şekilde 28 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach’ın Alfa katsayıları .50 (duygulara odaklanma) ile .90 (madde kullanımı) arasında değişmektedir. Uzun formunda olduğu gibi bu kısa formda da her bir alt ölçek ayrı ayrı değerlendirilmektedir. Puanların düşüklüğü o boyutun az kullanıldığını, puanların yüksekliği ise o boyutun daha fazla kullanıldığını işaret etmektedir. Ölçek; ASDK: Araçsal Sosyal Destek Kullanma, MİZ: Mizah, DOK: Duygulara Odaklanma ve Ortaya Koyma, MK: Madde Kullanımı, KAB: Kabullenme, DEB: Diğer Etkinlikleri Bırakma, DİN: Dine Yönelme, YAD: Yadsıma, DİK: Davranışsal Olarak İlgiyi Kesme, ZİK: Zihinsel Olarak İlgiyi Kesme, KS: Kendini Sınırlandırma, OYY: Olumlu Yeniden Yorumlama, DSDK: Duygusal Sosyal Destek Kullanma, PL: Planlama olmak üzere 14 faktörden oluşmaktadır. Ölçeğin kısa formu Bacanlı ve arkadaşları tarafından Türkçe’ye çevrilmiştir. Faktörlerin Cronbach alfa katsayıları 0.39 ile 0.92 aralığında değişmektedir. BÇSÖ-KF’nin test tekrarı güvenilirliği için faktörlerin korelasyon katsayılarının .44 ile .90 aralığında değer aldıkları görülmüştür (Bacanlı, Sürücü ve İlhan, 2013). Ölçeğin kullanım izni Bacanlı’dan mail yoluyla alınmıştır. (EK-XII)

3.7 Verilerin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri

Araştırmanın 1. Aşamasında kullanılan analizler;

Araştırmanın 1. aşamasında; Mplus (Versiyon 7.31), R Studio, IBM SPSS (Versiyon 22) ve Urbano Lorenzo Seva ile Pere Joan Ferrando tarafından geliştirilen FACTOR (Versiyon 10.3.01) programları kullanılmıştır. Tüm değerlendirmeler % 95 güven aralığı sınırlarında gerçekleştirilmiştir ($p < 0,05$). Geçerlik aşamasında; dil geçerliği, kapsam geçerliği ve yapı geçerliği incelenmiştir. Kapsam geçerliğinde Davis Tekniği kullanılmıştır. Yapı geçerliğini test etmek için Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) ve Açımlayıcı (açıklayıcı) Faktör Analizi (AFA) yapılmıştır. Ölçeğin faktörlenebilirliğinin kararı aşamasında Barlett Küresellik Testi ve Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değerleri hesaplanmıştır. AFA'da tetracholic korelasyona dayalı ağırlıklandırılmamış (uls) kareler yöntemi kullanılmıştır.

Güvenirlilik aşamasında; ölçek güvenirliğini test etmek için test tekrar test yöntemi ve iç tutarlılığı ölçmek için ise Kuder Richardson 20 yöntemi ile Cronbach alpha katsayısı değerlendirilmiştir. Test tekrar test uygulaması sonucu ölçekten alınan puanlar arasındaki ilişki spearman korelasyon testi ile değerlendirilmiştir.

Araştırmanın 2. Aşamasında kullanılan analizler;

Araştırmanın 2. aşamasında; IBM SPSS (Versiyon 22) paket programı kullanılmıştır. Verileri değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metotlar (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmış ve normal dağılıma uygunluk Q-Q Plot çizimi ile incelenmiştir. İstatistiksel testlerden önce aykırı değerlerin incelenen veri setlerinde mevcut olup olmadığına bakılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan ölçekler olduğu için istatistik değerlendirmelerde nonparametrik testler kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan ölçekler için niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup arasındaki farkı Mann Whitney U testi, ikiden fazla grup ortalamalarında karşılaştırmalarında Kruskal Wallis H testi uygulanmıştır. İkiden fazla grup karşılaştırması sonucunda fark çıkan gruplar arasında fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni ikili karşılaştırma testi uygulanmıştır. Z1, Z2 ve Z3 dönemlerinde uygulanan ölçeklerin medyanları arasında farkı bulmak için ikiden fazla bağımlı testler Friedman testi uygulanmıştır. İzlem dönemlerine göre ölçekler arasındaki ilişkiyi test etmek için korelasyon analizi yapılmıştır.

3.8 Süre ve Olanaklar

Araştırma'nın süre ve olanaklar kısmı Tablo 2.'de yer almaktadır.

Tablo 2. Süre ve Olanaklar

AŞAMALAR	Eylül 2016– Mayıs 2017	Haziran 2017	Mayıs 2018– Aralık 2018	Ocak 2019	Şubat 2019	Mart - Nisan 2019	Mayıs 2019
Araştırma konusu belirleme, literatür tarama, tez önerisini hazırlama	➔						
Tez önerisi sunumu		➔					
Veri toplama			➔				
Verilerin SPSS'e girilmesi				➔			
Verilerin analizi					➔		
Tez yazımı						➔	
Tez sunumu							■

3.9 Etik Açıklamalar

Araştırmanın başlatılabilmesi için Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır (Karar Nu: 18-2/15) (EK-VIII) Etik kurul onayı ile birlikte çalışmanın yürütüleceği Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi (Koroğlu Ünitesi ve Merkezi Ünite) Dahiliye Polikliniği ve Diyabet Eğitim ve İzleme Birimi'nden yazılı izin alınmıştır (EK-IX)

Araştırmaya katılan bireylere anket formları ve ölçekler doldurulmadan önce araştırmaya katılmanın gönüllülük esasına dayandığı, çalışmaya katılan bireylerden alınan bilgilerin gizli tutulacağı konusunda açıklama yapılarak yazılı onamları alınmıştır. (EK-I).

“Tip 2 Diyabetli Hastalar için Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği”nin ölçek kullanım izni (EK-X) Usta Yeşilbalkan'dan, “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği”nin ölçek kullanım izni (EK-XI) Morisky D.'den ve “Başa Çıkma Stratejileri Kısa Formu”nun ölçek kullanım izni (EK-XII) Bacanlı H'den mail yoluyla alınmıştır.

4. Bulgular

4.1 “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği”nin Geçerlik ve Güvenirlik Bulguları

Araştırmanın ilk aşamasında “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği”nin OAD tedavisi alan tip 2 DM’li bireylere yönelik geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılmıştır. Ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışmasına yönelik olarak aşağıda maddeler halinde verilen yöntemler kullanılmıştır. Bu bölümde ölçeğin geçerlik ve güvenirlik bulguları sunulmuştur.

Geçerlik çalışmasına yönelik olarak;

- a. Dil geçerliği
- b. Kapsam Geçerliği (Davis Tekniği)
- c. Yapı Geçerliği
 - c.1. AFA
 - c.2. DFA

Güvenirlik çalışmasına yönelik olarak;

- a. Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı
- b. Zamana Karşı Değişmezlik (Test Tekrar-Test Güvenirliği)

4.1.1 Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları Kapsamına Alınan Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Ölçek geçerlik ve güvenirlik çalışmasında yer alan bireylerin sosyodemografik özellikleri Tablo 3’te görülmektedir.

Tablo 3. Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları Kapsamına Alınan Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımları (N:182)

Değişkenler	N	%
Yaş ortalaması = 60.41±10.76 (min:36 - max: 86)		
Ortalama DM tanı süresi =7.81±6.05 yıl (min: 1 yıl - max: 33 yıl)		
Cinsiyet		
Erkek	66	36.3
Kadın	116	63.7
Medeni Durum		
Evli	157	86.3
Bekar	25	13.7
Eğitim Durumu		
Okuryazar	51	28.0
İlkokul	103	56.6
Ortaokul	10	5.5
Lise	15	8.2
Üniversite	3	1.6
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	27	14.8
Çalışmıyor	115	63.2
Emekli	40	22.0
Meslek		
İşçi	54	29.7
Memur	20	11.0
Ev Hanımı	108	59.3
Sigara Kullanan		
Evet	35	19.2
Hayır	147	80.8
Alkol Kullanan		
Evet	2	1.1
Hayır	180	98.9
Toplam	182	100

Bireylerin yaş ortalaması 60.41 ± 10.76 (min:36 max: 86) ve ortalama DM tanı süresi ise 7.81 ± 6.05 yıl (min: 1yıl max: 33 yıl) dir. Bireylerin % 63.7'si kadın % 86.3'ü evli, % 56.6'sı ilkokul mezunu olduğunu ve % 63.2'si şu an bir işte çalışmadığını bildirmiştir. Bireylerin çoğunluğu sigara (%80.8) ve alkol (% 98) alışkanlığı olmadığını ifade etmişlerdir (Tablo 3).

4.1.2 Geçerlik Çalışmalarına İlişkin Bulgular

a. Dil geçerliği: Dil geçerliği kapsamında; ölçek 4 farklı öğretim üyesi tarafından birbirinden bağımsız olarak Türkçe'ye çevrilmiştir. Ölçeğin yeniden Türkçeden İngilizce'ye çevirisi daha önce ölçeğin İngilizce halini görmeyen bir dil bilim uzmanı tarafından geri çevirisi yapılmıştır. Geri çevirinin orijinal ölçek ifadeleri karşılaştırılarak gerekli düzeltmeler yapıp ölçeğe son hali verilmiştir. Ölçeğin anlaşılabilirliğini belirlemek için oral antiDMik kullanan beş tip 2 DM'li bireye ölçek uygulanmıştır. Bireylerin ölçeği zorlanmadan doldurdukları belirlenmiş olup ölçeğin özgün biçimi ile Türkçe eşdeğerliği sağlanmıştır.

b. Kapsam geçerliği: “İçerik/kapsam geçerliğinde ölçme aracında bulunan maddelerin ölçülmek istenen alanı temsil edip etmediğini bir uzman gruba inceleyerek anlamlı maddelerden oluşan bütünü oluşturmak amaçlanır. Uzmanların öneri ve eleştirileri doğrultusunda ölçek yeniden yapılandırılır” (Gözüm & Aksayan, 2003). “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği”nin içerik/kapsam geçerliğinde Davis tekniği kullanılarak 7 öğretim elemanı ölçekteki her bir maddenin ölçme derecesini 1-4 puan üzerinden değerlendirmiştir. Davis tekniği uzman görüşlerini (a) “Uygun”, (b) “Madde hafifçe gözden geçirilmeli”, (c) “Madde ciddi olarak gözden geçirilmeli” ve (d) “Madde uygun değil” şeklinde dördü derecelendirmektedir. Bu teknikte (a) ve (b) seçeneğini işaretleyen uzmanların sayısı toplam uzman sayısına bölünerek maddeye ilişkin “kapsam geçerlik indeksi” elde edilmektedir ve bu değer istatistiksel bir ölçütle karşılaştırmak yerine 0,80 değeri ölçüt olarak kabul edilmektedir (Rubio, Berg-Weger, Tebb, Lee, & Rauch, 2003). Maddeleri değerlendiren 7 uzmandan Davis tekniğine uygun olarak alınan görüşler sonucu ölçeğe ilişkin kapsam geçerlik indeksi ve maddeye ilişkin kapsam geçerlik indeksinin 1 olduğu belirlenmiştir.

Ön uygulama

Ölçeğin, ölçümün yapılacağı bireyler ile benzer özellikleri taşıyan fakat örnekleme yer almayacak 10-20 kişilik örneklem grubuna ön uygulama yapılması önerilmektedir (Gözüm & Aksayan, 2003). Ölçeğin dil eşdeğerli ve kapsam geçerliği aşamalarından sonra kullanımının uygun olduğuna karar verilen ölçek OAD tedavisi alan 10 tip 2 DM’li bireye uygulanmıştır. Ön uygulamanın cronbach alfa güvenirlik katsayısı $\alpha = .789$ olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin geçerlik güvenirlik çalışmaları için yeterli büyüklükteki örnekleme uygulanmasına karar verilmiştir.

c. Yapı geçerliği: Faktör analizi öncesinde, örneklemin yeterli ve faktör korelasyon matrisinin uygun olup olmadığını değerlendirmek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem yeterlilik testi ve Bartlett’s küresellik testi yapılmıştır. KMO değerinin 0.615 (>0.50) olduğu; Bartlett’s testi sonucunun ise $\chi^2 = 173,9$ ve istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı olduğu ($p < 0.001$) bulunmuştur. KMO test sonucunun 0.50’nin üzerinde olması durumunda faktör analizi uygulanabilir olarak belirtilmiştir (Sönmez, Bacaksız Eşkin, & Yıldırım, 2017). Bu çalışmada elde edilen sonuca göre KMO’nun 0.615 olması örneklemin faktör analizi için iyi olduğunu, Bartlett’s testinin anlamlı olması ise maddelerin korelasyon matrisinin uygun olduğunu göstermektedir.

c.1. Açıklayıcı faktör analizi: AFA’da tetracholic korelasyona dayalı ağırlıklandırılmamış (uls) kareler yöntemi kullanılmıştır. Buna göre 4 madde ile ölçek için toplam varyansın %76.3’ü açıklanmıştır. Ölçek maddelerinin faktör yükleri 0.757-0.955 değerleri arasında değişmektedir (Tablo 4).

Tablo 4. Ölçek Maddeleri Faktör Analiz Sonuçları

Maddeler	Faktör yükü
Madde 1	0.955
Madde 2	0.955
Madde 3	0.757
Madde 4	0.788
Öz değer	3.05303
Açıklanan varyans	76.33

c.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi: DFA’da uyum iyiliği indeksleri ve normal değerleri Tablo 5’te gösterilmiştir.

Tablo 5. Ölçek Uyum İndeks Değerleri

Uyum İndeksleri	Değer	Normal değer	Kabul edilebilir değer
X^2/sd	1,568	<2	<5
RMSEA	0,057	<0.05	<0.08
GFI	0,991	>0.95	>0.90
CFI	0,991	>0.95	>0.90

Kaynaklar: (Hooper, Coughlan, & Mullen, 2008; Schumacker & Lomax, 2010)

4.1.3 Güvenirlik Çalışmalarına İlişkin Bulgular

a. Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı: Ölçeğin iç tutarlılık güvenirligi maddelerin benzerlik düzeyini ve maddelerin ölçmek istediği yapının ayrışıklığını belirleyen Cronbach alfa katsayısı ve ölçek maddelerinin madde-toplam korelasyonu incelendi. Dört madde üzerinde yapılan toplam güvenirlik testi sonucunda iç tutarlılık/güvenirlik katsayısı $\alpha=0.701$ olarak bulundu.

b. Zamana Karşı Değişmezlik (Test Tekrar-Test Güvenirliği): Test tekrar-test güvenirliginde ölçek ortalama iki hafta arayla 56 bireye uygulandı. İki uygulama arasındaki zamanın, cevaplayıcıların test içeriğini hatırlama olasılığı nedeniyle ikinci uygulamadan alacağı test puanlarını etkilemeyecek kadar uzun olması önerilir. Buna karşılık iki uygulama arasındaki zaman, bireylerin ölçülen özelliklerinde değişiklik olmayacak kadar da kısa olmalıdır (Sönmez et al., 2017). Test tekrar-test uygulaması sonucu ölçekten alınan puanlar arasındaki ilişki spearman korelasyon testi ile değerlendirilmiştir. Test-tekrar test güvenirligi sonucunda her bir ölçek maddesi için korelasyon katsayıları 0.63 ile 0.73 arasında değişmektedir (Tablo 6). Analiz sonucunda maddeler arasında pozitif yönde güçlü bir korelasyon saptanmıştır. ($p<0,001$). Bulgular doğrultusunda, ölçeğin zamana karşı güvenilir olduğu belirlenmiştir.

Tablo 6. Ölçek Test Tekrar Test Değerleri

Ölçek maddeleri	Test tekrar-test (n=56)	
	r	p
Madde 1.	0.73	<0.001
Madde 2.	0.70	<0.001
Madde 3.	0.63	<0.001
Madde 4.	0.68	<0.001
Cronbach alfa= 0.701		



4.2 Araştırmaya İlişkin Bulgular

Bu bölümde araştırmadan elde edilen bulgular verilmiştir. Bulgular 10 alt bölümden ve toplam 29 tablodan oluşmaktadır. Birinci bölümde bireylere ait sosyodemografik değişkenler, ikinci bölümde hastalığa ilişkin değişkenler, üçüncü bölümde “Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz-Yeterlilik Ölçeği” toplam puan ve alt boyut puanlarına ilişkin bulgular, dördüncü bölümde “Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz-Yeterlilik Ölçeği” toplam puan ve alt boyut medyan puanlarının sosyodemografik değişkenlerle karşılaştırılması, beşinci bölümde “Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz-Yeterlilik Ölçeği” toplam puan ve alt boyut medyan puanlarının hastalığa ilişkin değişkenlerle karşılaştırılması verilmiştir. Altıncı bölümde “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği” puan ortalamalarına ilişkin bulgular, yedinci bölümde “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği” medyan puanlarının sosyodemografik değişkenlerle karşılaştırılması, sekizinci bölümde “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği” medyan puanlarının hastalığa ilişkin değişkenlerle karşılaştırılması, dokuzuncu bölümde “Başa Çıkma Stratejileri Kısa Formu”nun alt boyut puan ortalamalarına ilişkin bulgular ve son bölümde “Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz-Yeterlilik Ölçeği” ile “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği” arasındaki ilişkinin izlem dönemlerine göre değişimi sunulmuştur.

4.2.1 Sosyodemografik Değişkenler

Araştırma kapsamına alınan bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 7’de görülmektedir.

Tablo 7. Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş ortalaması = 57.70±9.11 (min:39 - max: 77)		
Cinsiyet		
Erkek	34	36.6
Kadın	59	63.4
Medeni Durum		
Evli	79	84.9
Bekar	14	15.1
Eğitim Durumu		
Okur-Yazar	13	14.0
İlkokul	53	57.0
Ortaokul	8	8.6
Lise	13	14.0
Üniversite	6	6.4
Yüksek lisans/Doktora	0	0.0
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	20	21.5
Çalışmıyor	54	58.1
Emekli	19	20.4
Meslek		
İşçi	36	38.7
Memur	6	6.5
Ev Hanımı	51	54.8
Sosyal Güvence		
Yeşilkart	0	0.0
SSK	87	93.5
Emekli Sandığı	1	1.1
Bağ-Kur	5	5.4
Gelir Durumu		
Gelir Gidere Eşit	87	93.5
Gelir Giderden Az	6	6.5
Gelir Giderden Fazla	0	0.0
Sigara Kullanma Durumu		

Evet	19	20.4
Hayır	74	79.6
Alkol Kullanma Durumu		
Evet	3	3.2
Hayır	90	96.8
TOPLAM	93	100

Araştırmada, bireylerin yaş ortalaması 57.70 ± 9.11 (min:39-max:77) olup, bireylerin yarısından çoğu (%63.4) kadın, evli (%84.9) ve ilkokul mezunu (%57.0) olduğunu bildirmişlerdir. Bireylerin yarısından fazlası (%58.1) şu an herhangi bir işte çalışmadıklarını, ev hanımı olduğunu (%54.8), ve bireylerin tamamı sosyal güvencelerinin olduğunu belirtmişlerdir. Gelir durumu açısından bireylerin büyük çoğunluğu (%93.5) gelir durumunun gidere eşit olduğunu ifade etmişlerdir. Araştırma kapsamına alınan bireylerde sigara kullanım oranı %20.4, alkol kullananların oranı ise % 3.2'dir (Tablo 7).

4.2.2 Hastalığa İlişkin Değişkenler

Tablo 8. Bireylerin Hastalığa İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı

Değişkenler	n	%
DM tanı süresi ortalaması (yıl) 7.61±5.25 (min:1 - max: 20)		
10 yıl ve altı	75	80.6
11 yıl ve üstü	18	19.4
DM'ye özgü kullanılan tedavi yöntemleri		
Yalnızca OAD	42	55.9
OAD + Egzersiz	29	31.1
OAD + Beslenme	31	33.3
OAD + Egzersiz + Beslenme	18	19.3
Ailede DM öyküsü		
Evet	57	61.3
Hayır	36	38.7
DM dışında kronik hastalık durumu		
Evet	67	72.0
Hayır	26	28.0
DM ile ilgili eğitim alma durumu		
Evet	28	30.1
Hayır	65	69.9
Hekimin reçete ettiği ilaç/ilaçlar dışında vitamin, bitki özleri ek bir tedavi kullanma durumu		
Evet	4	4.3
Hayır	89	95.7
Evde kan şekeri ölçme durumu		
Evet	56	60.2
Hayır	37	39.8
DM kontrolü için hekime başvurma sıklığı		
Hekim kontrolüne gitmiyorum	21	22.6
İki ayda bir kez	1	1.1
Üç ayda bir kez	58	62.4
Altı ayda bir kez	11	11.8
Yılda bir kez	2	2.2
TOPLAM	93	100

Tablo 8’de görüldüğü gibi araştırmaya katılan tip 2 DM’li bireylerin DM tanısı alma süreleri ortalaması 7.61 ± 5.25 (min:1 - max: 20) yıldır. Bireylerin çoğunluğu (%80.6) 10 yıl ve daha az süredir tip 2 DM tanısı ile izlenmekte olan bireylerdir. Bireylerin %55.9’u yalnızca OAD tedavisi, % 31.1’i OAD ve egzersiz tedavisi, % 33.3’ü OAD ve beslenme tedavisi, % 19.3’ü OAD, beslenme ve egzersiz tedavisi almaktadır. Bireylerin yarısından fazlasının (%61.3) ailesinde DM öyküsünün olduğunu, % 72’si DM dışında başka bir kronik hastalık varlığını bildirmişlerdir. DM ile ilişkili eğitim alma durumları sorulduğunda bireylerin %69.9’u eğitim almadıklarını ifade etmişlerdir. Bireylerin çoğunluğu (% 95.7) hekimin reçete ettiği ilaçlar dışında ek bir tedavi (vitamin, bitki özleri) kullanmadıklarını, yarısından fazlası (%60.2) evde kendi kendine kan şekeri takibi yaptıklarını ve 3 ayda bir kez (%62.4) hekim kontrolüne başvurduklarını bildirmişlerdir (Tablo 8).

4.2.3 “Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği” Toplam Puan ve Alt Boyut Puanlarına İlişkin Bulgular

Tablo 9. “Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği” Toplam Puan ve Alt Boyut Medyan Puanlarının Karşılaştırılması

TİP 2 DİYABETLİ HASTALAR İÇİN DİYABET YÖNETİMİNDEKİ ÖZ YETERLİLİK ÖLÇEĞİ	ÖZEL BESLENME VE KİLO			FİZİKSEL EGZERSİZ			KAN ŞEKERİ			GENEL BESLENME VE TIBBİ TEDAVİ KONTROLÜ			TOPLAM		
	İZLEM DÖNEMLERİ			İZLEM DÖNEMLERİ			İZLEM DÖNEMLERİ			İZLEM DÖNEMLERİ			İZLEM DÖNEMLERİ		
	Z1	Z2	Z3	Z1	Z2	Z3	Z1	Z2	Z3	Z1	Z2	Z3	Z1	Z2	Z3
	Medya n	Medya n	Medya n	Medya n	Medya n	Medya n	Medya n	Medya n	Medya n	Medya n	Medya n	Medya n	Medya n	Medya n	Medya n
93	12.00	16.00	16.00	7.00	10.00	10.00	9.00	11.00	10.00	26.00	35.00	35.00	53.00	74.00	71.00
χ^2	104.943			83.799			125.425			136.754			127.235		
P	0.000* 2>1, 3>1			0.000* 2>1, 3>1			0.000* 2>1, 3>1			0.000* 2>1, 3>1			0.000* 2>1, 3>1, 2>3		

“Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği” alt boyutlarına göre eğitim öncesi (Z1), eğitim sonrası 1. Ay (Z2) ve eğitim sonrası 3. Ay (Z3) toplam medyan puanları karşılaştırıldığında; “özel beslenme ve kilo”, “fiziksel egzersiz”, “kan şekeri” ve “genel beslenme ve tıbbi tedavi kontrolü” alt boyut ve toplam medyan puanlarının eğitim sonrası Z2 ve Z3 izlem döneminde arttığı ve bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 9).



Tablo 10. “Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği”nin Eğitim Öncesi İzlem Dönemi (Z1) ve Eğitim Sonrası 1. Ay İzlem Dönemi (Z2) Puan Ortalamalarının Değişim Yüzdeleri

Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği Alt Boyutları	Z1 puan ortalaması	Z2 puan ortalaması	Değişim Yüzdesi (%)
Özel Beslenme ve Kilo	12.02±4.63	17.16±3.07	42.76
Fiziksel Egzersiz	7.25±3.06	10.37±2.41	43.03
Kan Şekeri	7.78±1.84	10.86±1.33	39.58
Genel Beslenme ve Tıbbi Tedavi Kontrolü	24.74±6.63	34.46±4.07	39.88
Toplam	51.80±14.00	72.86±8.79	47.49

Eğitim öncesi (Z1) ve eğitim sonrası 1. Ay (Z2) izlem dönemlerindeki “Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği” puan ortalamalarının değişim yüzdeleri incelendiğinde; “özel beslenme ve kilo” boyutunda % 46.76, “fiziksel egzersiz boyutunda” % 43.03, “kan şekeri” boyutunda % 39.58, “genel beslenme ve tıbbi tedavi kontrolü” boyutunda % 39.88, toplam puan ortalamasında ise % 47.49’luk bir artış olduğu saptanmıştır (Tablo 10).

Tablo 11. “Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği”nin Eğitim Öncesi İzlem Dönemi (Z1) ve Eğitim Sonrası 3. Ay İzlem Dönemi (Z3) Puan Ortalamalarının Değişim Yüzdeleri

Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği Alt Boyutları	Z1 puan ortalaması	Z3 puan ortalaması	Değişim Yüzdesi (%)
Özel Beslenme ve Kilo	12.02±4.63	16.68±3.34	38.76
Fiziksel Egzersiz	7.25±3.06	10.11±2.33	39.44
Kan Şekeri	7.78±1.84	10.58±1.90	35.98
Genel Beslenme ve Tıbbi Tedavi Kontrolü	24.74±6.63	33.84±4.62	36.78
Toplam	51.80±14.00	71.23±9.92	37.50

Eğitim öncesi (Z1) ve eğitim sonrası 3. Ay (Z3) izlem döneminde “Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği” puan ortalamalarının değişim yüzdeleri incelendiğinde; “özel beslenme ve kilo” boyutunda % 38.76, “fiziksel egzersiz boyutunda” % 39.44, “kan şekeri” boyutunda % 35.98, “genel beslenme ve tıbbi tedavi kontrolü” boyutunda % 36.78, toplam puan ortalamasında ise % 37.50’lik bir artış olduğu saptanmıştır (Tablo 11).

Tablo 12. “Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği”nin Eğitim Sonrası 1. Ay İzlem Dönemi (Z2) ve Eğitim Sonrası 3. Ay İzlem Dönemi (Z3) Puan Ortalamalarının Değişim Yüzdeleri

Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği Alt Boyutları	Z2 puan ortalaması	Z3 puan ortalaması	Değişim Yüzdesi (%)
Özel Beslenme ve Kilo	17.16±3.07	16.68±3.34	-2.79
Fiziksel Egzersiz	10.37±2.41	10.11±2.33	-2.50
Kan Şekeri	10.86±1.33	10.58±1.90	-2.57
Genel Beslenme ve Tıbbi Tedavi Kontrolü	34.46±4.07	33.84±4.62	-1.79
Toplam	72.86±8.79	71.23±9.92	-2.23

Eğitim sonrası 1. Ay (Z2) ve eğitim sonrası 3. Ay (Z3) izlem dönemlerindeki “Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği” puan ortalamalarının değişim yüzdeleri incelendiğinde, “özel beslenme ve kilo” boyutunda % 2.79, “fiziksel egzersiz boyutunda” % 2.50, “kan şekeri” boyutunda % 2.57, “genel beslenme ve tıbbi tedavi kontrolü” boyutunda % 1.79, toplam boyut ortalamasında ise %2.23’lük bir azalma olduğu saptanmıştır (Tablo 12).

4.2.4 “Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği”nin Toplam Puan ve Alt Boyut Medyan Puanlarının Sosyodemografik Değişkenlerle Karşılaştırılması

Tablo 13. Bireylerin “Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği”nin Toplam Puan ve Alt Boyut Medyan Puanlarının Cinsiyetlere Göre Dağılımı

		ÖZEL BESLENME VE KİLO			FİZİKSEL EGZERSİZ			KAN ŞEKERİ			GENEL BESLENME VE TIBBİ TEDAVİ KONTROLÜ			TOPLAM		
Cinsiyet	Toplam	İZLEM DÖNEMLERİ			İZLEM DÖNEMLERİ			İZLEM DÖNEMLERİ			İZLEM DÖNEMLERİ			İZLEM DÖNEMLERİ		
	n	Z1	Z2	Z3	Z1	Z2	Z3	Z1	Z2	Z3	Z1	Z2	Z3	Z1	Z2	Z3
		Medyan	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan
Erkek	34	11.00	16.00	16.00	9.00	11.00	10.00	9.00	12.00	10.50	26.00	34.50	34.50	53.00	71.50	70.50
		$X^2=44.505$ p=0.000* 2>1, 3>1			$X^2=24.763$ p=0.000* 2>1, 3>1			$X^2=37.341$ p=0.000* 2>1, 3>1			$X^2=54.620$ p=0.000* 2>1, 3>1			$X^2=49.612$ p=0.000* 2>1, 3>1		
Kadın	59	12.00	16.00	16.00	6.00	10.00	10.00	7.00	11.00	10.00	26.00	36.00	35.00	53.00	75.00	71.00
		$X^2=61.213$ p=0.000* 2>1, 3>1			$X^2=59.770$ p=0.000* 2>1, 3>1			$X^2=88.407$ p=0.000* 2>1, 3>1			$X^2=82.434$ p=0.000* 2>1, 3>1			$X^2=78.034$ p=0.000* 2>1, 3>1		
U		993.000	868.000	881.500	840.000	960.000	934.500	803.500	960.000	925.000	982.000	906.500	890.000	936.500	948.000	919.500
p		0.936	0.267	0.323	0.190	0.716	0.580	0.080	0.716	0.497	0.867	0.439	0.366	0.596	0.661	0.505

“Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği”nin toplam puan ve 4 alt boyutunun Z1, Z2 ve Z3 izlem dönemlerindeki medyan puanları ile cinsiyetleri arasında fark olup olmadığı Mann Whitney U testi ile analiz edilmiştir. Ölçeğin 4 alt boyutu ve toplam ölçek medyan puanlarının cinsiyetler açısından değerlendirilmesi sonucunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p>0.05$).

Erkek ve kadın bireylerin Z1, Z2 ve Z3 izlem dönemlerindeki “Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği” 4 alt boyut ve toplam ölçek medyan puanları arasında fark olup olmadığı Friedman testi ile analiz edilmiştir. Erkek ve kadın bireylerin Z1, Z2 ve Z3 izlem dönemlerindeki ölçek alt boyutları ve toplam ölçek medyan puanları ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Z2 ve Z3 izlem dönemi medyan puanının, Z1 izlem dönemi medyan puanından daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 13).

Tablo 14. Bireylerin “Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği”nin Toplam Puan ve Alt Boyut Medyan Puanlarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

		ÖZEL BESLENME VE KİLO			FİZİKSEL EGZERSİZ			KAN ŞEKERİ			GENEL BESLENME VE TIBBİ TEDAVİ KONTROLÜ			TOPLAM		
Yaş	n	İZLEM DÖNEMLERİ			İZLEM DÖNEMLERİ			İZLEM DÖNEMLERİ			İZLEM DÖNEMLERİ			İZLEM DÖNEMLERİ		
		Z1	Z2	Z3	Z1	Z2	Z3	Z1	Z2	Z3	Z1	Z2	Z3	Z1	Z2	Z3
		Medya n	Medya n	Medya n	Medya n	Medya n	Medya n	Medya n	Medya n	Medya n	Medya n	Medya n	Medya n	Medya n	Medya n	Medya n
60 yaş ve altı	61	14.00	16.00	16.00	7.00	10.00	10.00	9.00	11.00	10.00	26.00	36.00	35.00	53.00	75.00	72.00
		$X^2=71.344$ p=0.000* 2>1, 3>1			$X^2=54.600$ p=0.000* 2>1, 3>1			$X^2=90.356$ p=0.000* 2>1, 3>1			$X^2=97.109$ p=0.000* 2>1, 3>1			$X^2=82.780$ p=0.000* 2>1, 3>1		
61 yaş ve üstü	32	10.00	16.00	15.00	6.50	10.00	10.00	9.00	11.50	11.00	25.00	34.50	34.00	52.50	71.50	70.00
		$X^2=34.059$ p=0.000* 2>1, 3>1			$X^2=29.463$ p=0.000* 2>1, 3>1			$X^2=35.894$ p=0.000* 2>1, 3>1			$X^2=40.215$ p=0.000* 2>1, 3>1			$X^2=44.464$ p=0.000* 2>1, 3>1		
U		827.000	816.500	816.500	903.500	972.000	919.500	905.000	972.000	969.500	876.500	760.000	828.000	871.500	806.500	844.500
p		0.226	0.184	0.189	0.554	0.973	0.643	0.554	0.973	0.954	0.420	0.079	0.230	0.398	0.170	0.287

Tablo 14’te “Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği”nin toplam puan ve 4 alt boyutunun Z1, Z2 ve Z3 izlem dönemlerindeki medyan puanları ile yaş grupları arasında fark olup olmadığı Mann Whitney U testi ile analiz edilmiştir. Ölçeğin 4 alt boyutu ve toplam ölçek medyan puanlarının yaş grupları açısından değerlendirilmesi sonucunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görölmüştür ($p>0.05$).

60 yaş ve altı ile 61 yaş ve üstü bireylerin Z1, Z2 ve Z3 izlem dönemlerinde “Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği” alt boyut ve toplam ölçek medyan puanları arasında fark olup olmadığı Friedman testi ile analiz edilmiştir. 60 yaş ve altı ile 61 yaş ve üstü bireylerin Z1, Z2 ve Z3 izlem dönemlerindeki medyan puanları ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görölmüştür ($p<0.05$). Z2 ve Z3 izlem dönemi medyan puanının, Z1 izlem dönemi medyan puanından daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 14).

Tablo 15. Bireylerin “Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği”nin Toplam Puan ve Alt Boyut Medyan Puanlarının Medeni Durumlarına Göre Dağılımı

		ÖZEL BESLENME VE KİLO			FİZİKSEL EGZERSİZ			KAN ŞEKERİ			GENEL BESLENME VE TIBBİ TEDAVİ KONTROLÜ			TOPLAM		
Medeni Durum	n	İZLEM DÖNEMLERİ			İZLEM DÖNEMLERİ			İZLEM DÖNEMLERİ			İZLEM DÖNEMLERİ			İZLEM DÖNEMLERİ		
		Z1	Z2	Z3	Z1	Z2	Z3	Z1	Z2	Z3	Z1	Z2	Z3	Z1	Z2	Z3
		Medyan	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan
Evli	79	11.00	16.00	16.00	7.00	10.00	10.00	9.00	12.00	10.00	26.00	36.00	34.00	56.00	75.00	70.00
		$X^2=89.066$ p=0.000* 2>1, 3>1			$X^2=70.207$ p=0.000* 2>1, 3>1			$X^2=106.819$ p=0.000* 2>1, 3>1			$X^2=120.667$ p=0.000* 2>1, 3>1			$X^2=110.320$ p=0.000* 2>1, 3>1		
Bekar	14	13.00	16.00	16.00	6.50	11.00	11.00	6.00	11.00	11.00	25.50	35.00	35.50	52.50	75.00	72.00
		$X^2=34.059$ p=0.000* 2>1			$X^2=14.085$ p=0.001* 2>1, 3>1			$X^2=18.722$ p=0.000* 2>1, 3>1			$X^2=17.280$ p=0.000* 2>1, 3>1			$X^2=42.360$ p=0.000* 2>1, 3>1		
U		544.000	540.000	551.500	538.500	506.000	496.000	463.500	506.000	544.500	537.000	492.000	472.500	539.500	549.000	487.500
p		0.923	0.886	0.987	0.875	0.592	0.535	0.291	0.592	0.921	0.863	0.510	0.385	0.885	0.936	0.481

Tablo 15’te “Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği”nin toplam puan ve 4 alt boyutunun Z1, Z2 ve Z3 izlem dönemlerindeki medyan puanları ile medeni durum arasında fark olup olmadığı Mann Whitney U testi ile analiz edilmiştir. Ölçeğin 4 alt boyutu ve toplam ölçek medyan puanlarının medeni durumları açısından değerlendirilmesi sonucunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p>0.05$).

Medeni durumu evli ve bekar olan bireylerin Z1, Z2 ve Z3 izlem dönemlerindeki “Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği” alt boyut ve toplam ölçek medyan puanları arasında fark olup olmadığı Friedman testi ile analiz edilmiştir. Medeni durumu evli ve bekar olan bireylerin Z1, Z2 ve Z3 izlem dönemlerindeki medyan puanları ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($p<0.05$).

Medeni durumu evli olan bireylerin Z2 ve Z3 izlem döneminin ölçek alt boyutları medyan puanının Z1 izlem dönemi medyan puanından daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Medeni durumu bekar olan bireylerin “özel beslenme ve kilo” alt boyutunun Z2 izlem dönemi medyan puanının Z1 izlem dönemi medyan puanından daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 15).

Tablo 16. Bireylerin “Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği”nin Toplam Puan ve Alt Boyut Medyan Puanlarının Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı

		ÖZEL BESLENME VE KİLO			FİZİKSEL EGZERSİZ			KAN ŞEKERİ			GENEL BESLENME VE TIBBİ TEDAVİ KONTROLÜ			TOPLAM		
Eğitim Durumu	n	İZLEM DÖNEMLERİ			İZLEM DÖNEMLERİ			İZLEM DÖNEMLERİ			İZLEM DÖNEMLERİ			İZLEM DÖNEMLERİ		
		Z1	Z2	Z3	Z1	Z2	Z3	Z1	Z2	Z3	Z1	Z2	Z3	Z1	Z2	Z3
		Medyan	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan
Okur-Yazar	13	11.00	16.00	16.00	6.00	10.00	9.00	6.00	10.00	10.00	25.00	33.00	33.00	52.00	71.00	70.00
		$X^2=20.045$ p=0.000* 2>1, 3>1			$X^2=16.745$ p=0.000* 2>1, 3>1			$X^2=21.256$ p=0.000* 2>1, 3>1			$X^2=21.500$ p=0.000* 2>1, 3>1			$X^2=22.615$ p=0.000* 2>1, 3>1		
İlkokul	53	11.00	16.00	16.00	6.00	10.00	10.00	9.00	11.00	10.00	26.00	36.00	35.00	53.00	75.00	72.00
		$X^2=50.519$ p=0.000* 2>1, 3>1			$X^2=48.608$ p=0.000* 2>1, 3>1			$X^2=70.628$ p=0.000* 2>1, 3>1			$X^2=73.228$ p=0.000* 2>1, 3>1			$X^2=70.731$ p=0.000* 2>1, 3>1		
Ortaokul	8	15.00	17.50	20.00	11.00	10.50	12.00	9.00	12.00	12.00	29.50	37.50	36.00	63.50	79.00	78.00
		$X^2=12.080$ p=0.002* 3>1			$X^2=3.852$ p=0.146 -			$X^2=12.783$ p=0.002* 3>1			$X^2=10.400$ p=0.006* 3>1			$X^2=7.467$ p=0.000* 2>1, 3>1		
Lise	13	10.00	19.00	16.00	7.00	12.00	10.00	7.00	11.00	12.00	24.00	35.00	35.00	49.00	77.00	73.00
		$X^2=19.857$ p=0.000* 2>1, 3>1			$X^2=12.667$ p=0.002* 2>1, 3>1			$X^2=12.800$ p=0.002* 2>1, 3>1			$X^2=23.306$ p=0.000* 2>1, 3>1			$X^2=20.462$ p=0.000* 2>1, 3>1		
Üniversite	6	15.00	15.50	16.00	9.00	9.50	10.00	9.00	12.00	12.00	26.50	33.00	32.00	58.00	68.50	68.00
		$X^2=6.615$ p=0.037* 2>1, 3>1			$X^2=4.667$ p=0.097 -			$X^2=9.500$ p=0.009* 2>1, 3>1			$X^2=10.381$ p=0.006* 2>1, 3>1			$X^2=9.333$ p=0.009* 2>1, 3>1		
X^2		3.261	5.520	4.809	7.820	1.558	5.252	2.362	1.558	3.468	2.756	5.961	3.994	4.342	5.794	4.256
P		0.515	0.238	0.307	0.098	0.816	0.262	0.669	0.816	0.483	0.599	0.202	0.407	0.362	0.215	0.372

Tablo 16’da “Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği”nin toplam puan ve 4 alt boyutunun Z1, Z2 ve Z3 izlem dönemlerindeki medyan puanları ile eğitim durumu arasında fark olup olmadığı Mann Whitney U testi ile analiz edilmiştir. Ölçeğin 4 alt boyutu ve toplam ölçek medyan puanlarının medeni durumları açısından değerlendirilmesi sonucunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p>0.05$).

Eğitim durumu okur-yazar, ilkokul, ortaokul, lise ve üniversite olan bireylerin Z1, Z2 ve Z3 izlem dönemlerindeki “Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği” alt boyut ve toplam ölçek medyan puanları arasında fark olup olmadığı Friedman testi ile analiz edilmiştir. Eğitim durumu okur-yazar, ilkokul ve lise olan bireylerin Z1, Z2 ve Z3 izlem dönemindeki “Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği” alt boyutları medyan puanları ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Z2 ve Z3 izlem dönemi medyan puanının, Z1 izlem dönemi medyan puanından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Eğitim durumu ortaokul olan bireylerin “özel beslenme ve kilo”, “kan şekeri” ve “genel beslenme ve tıbbi tedavi kontrolü” alt boyutları medyan puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Z3 izlem dönemi medyan puanının, Z1 izlem dönemi medyan puanından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Eğitim durumu üniversite olan bireylerin “özel beslenme ve kilo”, “kan şekeri”, “genel beslenme ve tıbbi tedavi kontrolü” boyutu medyan puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Z2 ve Z3 izlem dönemi medyan puanının, Z1 izlem dönemi medyan puanından daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Toplam ölçek medyan puanına bakıldığında ise, eğitim durumları ile Z1, Z2 ve Z3 izlem dönemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Z2 ve Z3 izlem dönemi medyan puanının, Z1 izlem dönemi medyan puanından daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 16).

Tablo 17. Bireylerin “Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği”nin Toplam Puan ve Alt Boyut Medyan Puanlarının Çalışma Durumuna Göre Dağılımı

		ÖZEL BESLENME VE KİLO			FİZİKSEL EGZERSİZ			KAN ŞEKERİ			GENEL BESLENME VE TIBBİ TEDAVİ KONTROLÜ			TOPLAM		
Çalışma Durumu	n	İZLEM DÖNEMLERİ			İZLEM DÖNEMLERİ			İZLEM DÖNEMLERİ			İZLEM DÖNEMLERİ			İZLEM DÖNEMLERİ		
		Z1 Medyan	Z2 Medyan	Z3 Medyan	Z1 Medyan	Z2 Medyan	Z3 Medyan	Z1 Medyan	Z2 Medyan	Z3 Medyan	Z1 Medyan	Z2 Medyan	Z3 Medyan	Z1 Medyan	Z2 Medyan	Z3 Medyan
Çalışıyor	20	11.50	16.00	16.00	8.00	10.50	10.50	8.00	11.00	9.50	24.00	35.00	34.50	50.50	72.50	70.50
		$X^2=23.193$ p=0.000* 2>1, 3>1			$X^2=15.408$ p=0.000* 2>1, 3>1			$X^2=29.714$ p=0.000* 2>1, 3>1			$X^2=30.587$ p=0.000* 2>1, 3>1			$X^2=20.800$ p=0.000* 2>1, 3>1		
Çalışmıyor	54	13.00	16.00	16.00	6.00	10.00	10.00	7.00	11.00	10.00	26.00	35.50	34.00	53.00	74.50	70.50
		$X^2=53.030$ p=0.000* 2>1, 3>1			$X^2=56.815$ p=0.000* 2>1, 3>1			$X^2=70.056$ p=0.000* 2>1, 3>1			$X^2=74.891$ p=0.000* 2>1, 3>1			$X^2=75.887$ p=0.000* 2>1, 3>1		
Emekli	19	11.00	16.00	16.00	9.00	11.00	11.00	9.00	12.00	12.00	26.00	36.00	35.00	54.00	74.00	75.00
		$X^2=30.633$ p=0.000* 2>1, 3>1			$X^2=13.841$ p=0.001* 2>1, 3>1			$X^2=18.392$ p=0.000* 2>1, 3>1			$X^2=31.425$ p=0.000* 2>1, 3>1			$X^2=31.459$ p=0.000* 2>1, 3>1		
X^2		0.362	1.332	0.070	3.182	1.841	3.984	4.598	1.841	7.609	0.651	0.415	0.336	0.573	0.096	0.078
P		0.834	0.514	0.966	0.204	0.398	0.136	0.100	0.398	0.022* 3>1	0.722	0.813	0.845	0.751	0.953	0.962

Tablo 17’de “Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği” nin toplam puan ve 4 alt boyutunun Z1, Z2 ve Z3 izlem dönemlerindeki medyan puanları ile çalışma durumu arasında fark olup olmadığı Kruskal Wallis testi ile analiz edilmiştir. Ölçeğin 4 alt boyutu ve toplam ölçek medyan puanlarının çalışma durumları açısından değerlendirilmesi sonucunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p>0.05$).

Ölçeğin “kan şekeri” alt boyutunun, Z3 izlem dönemindeki medyan puanları ile çalışma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Çalışma durumu emekli olan bireylerin medyan puanlarının, çalışma durumu çalışıyor olan bireylerin medyan puanından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Çalışan, çalışmayan ve emekli olan bireylerin Z1, Z2 ve Z3 izlem dönemlerindeki “Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği” alt boyut ve toplam ölçek medyan puanları arasında fark olup olmadığı Friedman testi ile analiz edilmiştir.

Çalışan, çalışmayan ve emekli olan bireylerin Z1, Z2 ve Z3 izlem dönemlerindeki ölçek alt boyutları medyan puanları ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Z2 ve Z3 izlem dönemi medyan puanının, Z1 izlem dönemi medyan puanından daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Ölçek toplam medyan puanlarına bakıldığında, çalışma durumları ile Z1, Z2 ve Z3 izlem dönemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Z2 ve Z3 izlem dönemi medyan puanının, Z1 izlem dönemi medyan puanından daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 17).

Tablo 18. Bireylerin “Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği”nin Toplam Puan ve Alt Boyut Medyan Puanlarının Meslek Durumuna Göre Dağılımı

		ÖZEL BESLENME VE KİLO			FİZİKSEL EGZERSİZ			KAN ŞEKERİ			GENEL BESLENME VE TIBBİ TEDAVİ KONTROLÜ			TOPLAM		
Meslek	n	İZLEM DÖNEMLERİ			İZLEM DÖNEMLERİ			İZLEM DÖNEMLERİ			İZLEM DÖNEMLERİ			İZLEM DÖNEMLERİ		
		Z1	Z2	Z3	Z1	Z2	Z3	Z1	Z2	Z3	Z1	Z2	Z3	Z1	Z2	Z3
		Medyan	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan
İşçi	36	11.00	17.00	16.00	8.50	11.00	10.50	9.00	12.00	11.50	25.50	35.50	35.00	52.50	75.00	73.50
		$X^2=48.655$ p=0.000* 2>1, 3>1			$X^2=26.397$ p=0.000* 2>1, 3>1			$X^2=40.959$ p=0.000* 2>1, 3>1			$X^2=57.449$ p=0.000* 2>1, 3>1			$X^2=46.817$ p=0.000* 2>1, 3>1		
Memur	6	15.00	15.50	15.50	9.00	10.50	10.00	9.00	11.50	10.50	26.50	33.00	33.50	58.00	69.50	69.00
		$X^2=5.571$ p=0.062 -			$X^2=4.800$ p=0.091 -			$X^2=9.500$ p=0.009* 2>1, 3>1			$X^2=10.381$ p=0.006* 2>1, 3>1			$X^2=9.333$ p=0.009* 2>1, 3>1		
Ev Hanımı	51	13.00	16.00	16.00	6.00	10.00	10.00	8.00	11.00	11.00	26.00	36.00	36.00	53.00	74.00	70.00
		$X^2=52.026$ p=0.000* 2>1, 3>1			$X^2=53.826$ p=0.000* 2>1, 3>1			$X^2=75.364$ p=0.000* 2>1, 3>1			$X^2=70.251$ p=0.000* 2>1, 3>1			$X^2=73.560$ P=0.000* 2>1, 3>1		
X^2		0.335	2.145	2.113	2.296	0.661	2.373	1.835	0.661	1.195	0.198	1.997	0.698	0.318	1.634	0.840
P		0.846	0.342	0.348	0.317	0.718	0.305	0.399	0.718	0.550	0.910	0.368	0.705	0.853	0.442	0.657

Tablo 18’de “Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği”nin toplam puan ve 4 alt boyutunun Z1, Z2 ve Z3 izlem dönemlerindeki medyan puanları ile meslek grupları arasında fark olup olmadığı Kruskal Wallis testi ile analiz edilmiştir. Ölçeğin 4 alt boyutu ve toplam ölçek medyan puanlarının meslek grupları açısından değerlendirilmesi sonucunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p>0.05$). İşçi, memur ve ev hanımı olan bireylerin Z1, Z2 ve Z3 izlem dönemlerindeki “Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği” alt boyut ve toplam ölçek medyan puanları arasında fark olup olmadığı Friedman testi ile analiz edilmiştir.

İşçi ve ev hanımı olan bireylerin Z1, Z2 ve Z3 izlem dönemlerindeki ölçek alt boyutları medyan puanları ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Z2 ve Z3 izlem dönemi medyan puanının, Z1 izlem dönemi medyan puanından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Memur olan bireylerin “kan şekeri” ve “genel beslenme ve tıbbi tedavi kontrolü” alt boyut medyan puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Z2 ve Z3 izlem dönemi medyan puanının, Z1 izlem dönemi medyan puanından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Ölçek toplam meydan puanlarına bakıldığında, meslek grupları ile Z1, Z2 ve Z3 izlem dönemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0.05$) ve Z2 ve Z3 izlem dönemi medyan puanının, Z1 izlem dönemi medyan puanından daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 18).

4.2.5 “Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği”nin Toplam Puan ve Alt Boyut Medyan puanlarının Hastalığa İlişkin Değişkenlerle Karşılaştırılması

Tablo 19. Bireylerin “Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği”nin Toplam Puan ve Alt Boyut Medyan Puanlarının Diyabet Tanı Süresine Göre Dağılımı

		ÖZEL BESLENME VE KİLO			FİZİKSEL EGZERSİZ			KAN ŞEKERİ			GENEL BESLENME VE TIBBİ TEDAVİ KONTROLÜ			TOPLAM		
DM Tanı Süresi	n	İZLEM DÖNEMLERİ			İZLEM DÖNEMLERİ			İZLEM DÖNEMLERİ			İZLEM DÖNEMLERİ			İZLEM DÖNEMLERİ		
		Z1	Z2	Z3	Z1	Z2	Z3	Z1	Z2	Z3	Z1	Z2	Z3	Z1	Z2	Z3
		Medyan	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan
10 yıl ve altı	75	13.00	18.00	16.00	7.00	10.00	10.00	9.00	12.00	11.00	26.00	36.00	35.00	53.00	75.00	73.00
		$X^2=87.219$ p=0.000* 2>1, 3>1			$X^2=66.781$ p=0.000* 2>1, 3>1			$X^2=102.203$ p=0.000* 2>1, 3>1			$X^2=121.152$ p=0.000* 2>1, 3>1			$X^2=108.599$ p=0.000* 2>1, 3>1		
11 yıl ve üstü	18	10.00	16.00	16.00	6.00	9.50	9.50	8.50	10.50	9.00	22.50	33.00	33.00	47.50	69.50	70.00
		$X^2=16.758$ p=0.000* 2>1, 3>1			$X^2=17.161$ p=0.000* 2>1, 3>1			$X^2=23.647$ p=0.000* 2>1, 3>1			$X^2=17.582$ p=0.000* 2>1, 3>1			$X^2=19.444$ p=0.000* 2>1, 3>1		
U		546.500	496.500	549.000	583.000	587.500	591.500	656.000	587.500	560.000	540.000	418.000	501.500	543.500	450.500	522.000
p		0.209	0.074	0.212	0.367	0.366	0.410	0.839	0.366	0.222	0.188	0.012*	0.090	0.201	0.290	0.136

Tablo 19’da “Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği”nin toplam puan ve 4 alt boyutunun Z1, Z2 ve Z3 izlem dönemlerindeki medyan puanları ile DM tanı süresi arasında fark olup olmadığı Mann Whitney U testi ile analiz edilmiştir. Ölçeğin 4 alt boyutu ve toplam ölçek medyan puanlarının DM tanı süreleri açısından değerlendirilmesi sonucunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p>0.05$). “Genel beslenme ve tıbbi tedavi kontrolü” alt boyut medyanının Z2 izlem döneminde 10 yıl ve altı süredir DM tanısı almış bireylerin medyan puanının 11 yıl ve üzeri olan bireylerin medyan puanlarından daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

DM tanı süresi 10 yıl ve altı ile 11 yıl ve üzeri olan bireylerin Z1, Z2 ve Z3 izlem dönemlerindeki “Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği” alt boyut ve toplam ölçek medyan puanları arasında fark olup olmadığı Friedman testi ile analiz edilmiştir. DM tanı süresi 10 yıl ve altı ile 11 yıl ve üzeri olan bireylerin Z1, Z2 ve Z3 izlem dönemlerindeki medyan puanları ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Z2 ve Z3 izlem dönemi ölçek alt boyutları medyan puanının, Z1 izlem dönemi medyan puanından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Ölçek toplam medyan puanlarına bakıldığında DM tanı süresi ile Z1, Z2 ve Z3 izlem dönemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Z2 ve Z3 izlem dönemi medyan puanının, Z1 izlem dönemi medyan puanından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 19).

Tablo 20. Bireylerin “Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği”nin Toplam Puan ve Alt Boyut Medyan Puanlarının Ailede DM Öyküsü Durumlarına Göre Dağılımı

		ÖZEL BESLENME VE KİLO			FİZİKSEL EGZERSİZ			KAN ŞEKERİ			GENEL BESLENME VE TIBBİ TEDAVİ KONTROLÜ			TOPLAM		
Ailede DM Öyküsü Durumu	n	İZLEM DÖNEMLERİ			İZLEM DÖNEMLERİ			İZLEM DÖNEMLERİ			İZLEM DÖNEMLERİ			İZLEM DÖNEMLERİ		
		Z1	Z2	Z3	Z1	Z2	Z3	Z1	Z2	Z3	Z1	Z2	Z3	Z1	Z2	Z3
		Medyan	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan
Evet	57	11.00	16.00	16.00	8.00	10.00	10.00	9.00	12.00	10.00	26.00	36.00	34.00	53.00	74.00	70.00
		$X^2=61.260$ p=0.000* 2>1, 3>1			$X^2=43.393$ p=0.000* 2>1, 3>1			$X^2=74.552$ p=0.000* 2>1, 3>1			$X^2=88.547$ p=0.000* 2>1, 3>1			$X^2=73.286$ p=0.000* 2>1, 3>1		
Hayır	36	12.00	16.00	16.00	6.00	10.00	11.00	8.50	11.00	12.00	26.00	35.00	35.00	52.00	73.50	73.00
		$X^2=44.752$ p=0.000* 2>1, 3>1			$X^2=42.520$ p=0.000* 2>1, 3>1			$X^2=53.200$ p=0.000* 2>1, 3>1			$X^2=56.870$ p=0.000* 2>1, 3>1			$X^2=56.169$ p=0.000* 2>1, 3>1		
U		1002.500	1004.500	936.500	841.500	930.500	917.000	949.000	930.500	839.500	980.000	1005.500	967.500	1587.500	990.500	900.00
p		0.852	0.861	0.472	0.142	0.424	0.383	0.505	0.424	0.108	0.716	0.871	0.643	0.410	0.779	0.320

Tablo 20’de “Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği” nin toplam puan ve 4 alt boyutunun Z1, Z2 ve Z3 izlem dönemlerindeki medyan puanlar ile ailede DM öyküsü durumu arasında fark olup olmadığı Mann Whitney U testi ile analiz edilmiştir. Ölçeğin 4 alt boyutu ve toplam ölçek medyan puanlarının ailede DM öyküsü durumu açısından değerlendirilmesi sonucunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p>0.05$).

Ailede DM öyküsü olan ve olmayan bireylerin Z1, Z2 ve Z3 izlem dönemlerindeki “Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği” alt boyut ve toplam ölçek medyan puanları arasında fark olup olmadığı Friedman testi ile analiz edilmiştir.

Ailede DM öyküsü olan ve olmayan bireylerin Z1, Z2 ve Z3 izlem dönemlerindeki ölçek alt boyut medyan puanları ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Z2 ve Z3 izlem dönemi ölçek alt boyutları medyan puanının, Z1 izlem dönemi medyan puanından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Ölçek toplam medyan puanlarına bakıldığında, ailede DM öyküsü durumu ile Z1, Z2 ve Z3 izlem dönemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0.05$), Z2 ve Z3 izlem dönemi medyan puanının, Z1 izlem dönemi medyan puanından daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 20).

Tablo 21. Bireylerin “Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği”nin Toplam Puan ve Alt Boyut Medyan Puanlarının DM Dışında Kronik Hastalık Varlığı Durumuna Göre Dağılımı

		ÖZEL BESLENME VE KİLO			FİZİKSEL EGZERSİZ			KAN ŞEKERİ			GENEL BESLENME VE TIBBİ TEDAVİ KONTROLÜ			TOPLAM		
DM Dışında Kronik Hastalık Durumu	n	İZLEM DÖNEMLERİ			İZLEM DÖNEMLERİ			İZLEM DÖNEMLERİ			İZLEM DÖNEMLERİ			İZLEM DÖNEMLERİ		
		Z1	Z2	Z3	Z1	Z2	Z3	Z1	Z2	Z3	Z1	Z2	Z3	Z1	Z2	Z3
		Medyan	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan
Evet	67	11.00	16.00	16.00	6.00	10.00	10.00	9.00	12.00	12.00	26.00	36.00	34.00	53.00	73.00	70.00
		$X^2=70.049$ p=0.000* 2>1, 3>1			$X^2=65.705$ p=0.000* 2>1, 3>1			$X^2=91.734$ p=0.000* 2>1, 3>1			$X^2=99.470$ p=0.000* 2>1, 3>1			$X^2=88.394$ p=0.000* >1, 3>1		
Hayır	26	13.00	17.50	16.00	9.00	10.50	10.50	9.00	11.00	9.00	25.50	35.00	35.00	53.50	75.50	73.00
		$X^2=28.921$ p=0.000* 2>1, 3>1			$X^2=20.023$ p=0.000* 2>1, 3>1			$X^2=34.275$ p=0.000* 2>1, 3>1			$X^2=37.299$ p=0.000* 2>1, 3>1			$X^2=39.137$ p=0.000* 2>1, 3>1		
U		850.000	812.500	797.500	739.000	838.000	736.000	829.000	838.000	720.500	715.500	867.500	845.000	827.000	828.500	835.500
p		0.857	0.606	0.521	0.255	0.764	0.241	0.693	0.764	0.159	0.182	0.976	0.823	0.706	0.716	0.761

Tablo 21’de “Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği”nin toplam puan ve 4 alt boyutunun Z1, Z2 ve Z3 izlem dönemlerindeki medyan puanları ile DM dışında kronik hastalık varlığı durumu arasında fark olup olmadığı Mann Whitney U testi ile analiz edilmiştir. Ölçeğin 4 alt boyutu ve toplam ölçek medyan puanlarının DM dışında kronik hastalık varlığı durumu açısından değerlendirilmesi sonucunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p>0.05$).

DM dışında kronik hastalığı olan ve olmayan bireylerin Z1, Z2 ve Z3 izlem dönemlerindeki “Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği” alt boyut ve toplam ölçek medyan puanları arasında fark olup olmadığı Friedman testi ile analiz edilmiştir.

DM dışında kronik hastalığı olan ve olmayan bireylerin Z1, Z2 ve Z3 izlem dönemlerindeki ölçek alt boyut medyan puanları ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Z2 ve Z3 izlem dönemi ölçek alt boyutları medyan puanının, Z1 izlem dönemi medyan puanından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Ölçek toplam medyan puanlarına bakıldığında, DM dışında kronik hastalık varlığı durumu ile Z1, Z2 ve Z3 izlem dönemleri arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Z2 ve Z3 izlem dönemi medyan puanının, Z1 izlem dönemi medyan puanından daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 21).

4.2.6 “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği” Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Tablo 22. “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği”ne Göre Bireylerin Uyum Düzeylerinin Eğitim Öncesi (Z1), Eğitim Sonrası 1. Ay (Z2) ve Eğitim Sonrası 3. Ay (Z3) İzlem Dönemlerine Göre Karşılaştırılması

Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği	İZLEM DÖNEMLERİ					
	Z1		Z2		Z3	
	n	%	n	%	n	%
0-1 puan (düşük uyum)	14	36.6	3	3.2	5	5.4
2-3 puan (orta derece uyum)	48	51.6	36	38.7	39	42.0
4 puan (yüksek uyum)	11	11.8	54	58.1	49	52.6
Toplam	93	100.0	93	100.0	93	100.0

Bireylerin eğitim öncesi (Z1), eğitim sonrası 1. Ay (Z2) ve eğitim sonrası 3. Ay (Z3) izlemlerinde “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği”ne göre ilaç uyum düzeyleri incelendiğinde; Z1 izlem döneminde bireylerin %36.6’sının düşük uyum, %51.6’sının orta derece uyum, %11.8’inin ise yüksek uyum gösterdiği saptanmıştır. Z2 izlem döneminde bireylerin %3.2’sinin düşük uyum, %38.7’sinin orta derece uyum ve %58.1’inin yüksek uyum gösterdiği belirlenmiştir. Z3 izlem döneminde bireylerin %5.4’ünün düşük uyum, %42.0’nin orta derece uyum ve %52.6’sının yüksek uyum gösterdiği tespit edilmiştir (Tablo 22).

Tablo 23. “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği”nin Eğitim Öncesi (Z1) ve Eğitim Sonrası 1. Ay (Z2) İzlem Dönemleri Puan Ortalamalarının Değişim Yüzdeleri

Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği	Z1	Z2	Değişim Yüzdesi (%)
	1.77±1.12	3.29±0.92	85.87

Bireylerin eğitim öncesi (Z1) ve eğitim sonrası 1. Ay (Z2) izlem dönemlerinde “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği” toplam puan ortalamalarının değişim yüzdeleri incelendiğinde; % 85.87 oranında bir artış olduğu saptanmıştır (Tablo 23).

Tablo 24. “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği”nin Eğitim Öncesi (Z1) ve Eğitim Sonrası 3. Ay (Z3) İzlem Dönemleri Puan Ortalamalarının Değişim Yüzdeleri

Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği	Z1	Z3	Değişim Yüzdesi (%)
	1.77±1.12	3.16±1.03	78.53

Bireylerin eğitim öncesi (Z1) ve eğitim sonrası 3. Ay (Z3) izlem dönemlerinde “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği” toplam puan ortalamalarının değişim yüzdeleri incelendiğinde; %78.53’lük bir artış olduğu saptanmıştır (Tablo 24).

Tablo 25. “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği”nin Eğitim Sonrası 1.Ay (Z2) ve Eğitim Sonrası 3. Ay (Z3) İzlem Dönemleri Puan Ortalamalarının Değişim Yüzdeleri

Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği	Z2	Z3	Değişim Yüzdesi (%)
	3.29±0.92	3.16±1.03	-3.95

Bireylerin eğitim sonrası 1. ay (Z2) ve eğitim sonrası 3. Ay (Z3) izlem dönemlerinde “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği” toplam puan ortalamalarının değişim yüzdeleri incelendiğinde; %3.95’lik bir azalma olduğu saptanmıştır (Tablo 25).

Tablo 26. “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği” Meydan Puanlarının İzlem Dönemlerine Göre Karşılaştırılması

Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği	İZLEM DÖNEMLERİ					
	n			Z1	Z2	Z3
		Min	Max	Medyan	Medyan	Medyan
	93	0	4	2.00	4.00	4.00
X^2						109.939
p						0.000*
Bonferroni						2>1, 3>1

Bireylerin eğitim öncesi (Z1), eğitim sonrası 1.ay (Z2) ve eğitim sonrası 3.ay (Z3) izlem dönemlerinde “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği” medyan puanları arasında fark olup olmadığı Friedman testi ile analiz edilmiştir. Bireylerin Z1, Z2 ve Z3 izlem dönemlerindeki medyan puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Farklılığı tespit etmek için Bonferroni düzeltmesi yapılmıştır. Bireylerin eğitim sonrası 1.ay (Z2) ve eğitim sonrası 3.ay (Z3) izlem dönemlerinde “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği” medyan puanlarının, eğitim öncesi (Z1) izlem dönemi medyan puanına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 26).

4.2.7 “Öz Bildirime Dayalı İlaç Ölçeği”nin Toplam Medyan Puanlarının Sosyodemografik Değişkenlerle Karşılaştırılması
 Tablo 27. Bireylerin “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği”nin Toplam Medyan Puanlarının Cinsiyetlere Göre Dağılımı

		ÖZ BİLDİRİME DAYALI İLAÇ UYUM ÖLÇEĞİ		
Cinsiyet	n	İZLEM DÖNEMLERİ		
		Z1	Z2	Z3
		Medyan	Medyan	Medyan
Erkek	34	2.00	3.00	4.00
		$X^2=61.127$ p=0.000* 2>1, 3>1		
Kadın	59	2.00	4.00	4.00
		$X^2=50.333$ p=0.000* 2>1, 3>1		
U		979.000	757.000	879.000
p		0.838	0.027*	0.279

“Öz Bildirime Dayalı İlaç Ölçeği”nin Z1, Z2 ve Z3 izlem dönemlerindeki medyan puanları ile cinsiyeler arasında fark olup olmadığı Mann Whitney U testi ile analiz edilmiştir. Bireylerin Z1 ve Z3 izlem döneminde “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği” medyan puanlarının cinsiyet durumu açısından değerlendirilmesi sonucunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Z2 izlem döneminde ise “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği” medyan puanları ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Kadınların medyan puanlarının erkeklerin medyan puanından daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 26).

Cinsiyetleri erkek ve kadın olan bireylerin Z1, Z2 ve Z3 izlem dönemlerindeki “Öz Bildirime Dayalı İlaç Ölçeği” toplam ölçek medyan puanları arasında fark olup olmadığı Friedman testi ile analiz edilmiştir. Erkek ve kadın katılımcıların Z1, Z2 ve Z3 izlem dönemlerindeki ölçek toplam medyan puanları ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Z2 ve Z3 izlem dönemi ölçek toplam medyan puanlarının, Z1 izlem dönemi medyan puanından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 27).

Tablo 28. Bireylerin “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği”nin Toplam Medyan Puanlarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

		ÖZ BİLDİRİME DAYALI İLAÇ UYUM ÖLÇEĞİ		
Yaş	n	İZLEM DÖNEMLERİ		
		Z1	Z2	Z3
		Medyan	Medyan	Medyan
60 yaş ve altı	61	2.00	4.00	3.00
		$X^2=76.554$ p=0.000* 2>1, 3>1		
61 yaş ve üstü	32	2.00	4.00	4.00
		$X^2=33.738$ p=0.000* 2>1, 3>1		
U		777.500	805.000	838.000
p		0.087	0.119	0.222

Bireylerin Z1, Z2 ve Z3 izlem dönemlerindeki “Öz Bildirime Dayalı İlaç Ölçeği” medyan puanları ile yaş grupları arasında fark olup olmadığı Mann Whitney U testi ile analiz edilmiştir. Bireylerin Z1, Z2 ve Z3 izlem döneminde “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği” medyan puanlarının yaş grupları açısından değerlendirilmesi sonucunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p>0.05$). 60 yaş ve altı ile 61 yaş ve üstü bireylerin Z1, Z2 ve Z3 izlem dönemlerinde “Öz Bildirime Dayalı İlaç Ölçeği” toplam ölçek medyan puanları arasında fark olup olmadığı Friedman testi ile analiz edilmiştir. 60 yaş ve altı ile 61 yaş ve üstü bireylerin Z1, Z2 ve Z3 izlem dönemlerindeki medyan puanları ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Z2 ve Z3 izlem dönemi medyan puanının, Z1 izlem dönemi medyan puanından daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 28).



Tablo 29. Bireylerin “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği”nin Toplam Medyan Puanlarının Medeni Durumlarına Göre Dağılımı

		ÖZ BİLDİRİME DAYALI İLAÇ UYUM ÖLÇEĞİ		
Medeni Durum	n	İZLEM DÖNEMLERİ		
		Z1	Z2	Z3
		Medyan	Medyan	Medyan
Evli	79	2.00	4.00	3.00
		$X^2=87.991$ p=0.000* 2>1, 3>1		
Bekar	14	2.00	4.00	4.00
		$X^2=22.737$ p=0.000* 2>1, 3>1		
U		439.000	454.000	416.000
p		0.191	0.231	0.107

Bireylerin Z1, Z2 ve Z3 izlem dönemlerindeki “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği” medyan puanları ile medeni durumları arasında fark olup olmadığı Mann Whitney U testi ile analiz edilmiştir. Bireylerin Z1, Z2 ve Z3 izlem döneminde “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği” medyan puanlarının medeni durumları açısından değerlendirilmesi sonucunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p>0.05$).

Evli ve bekar bireylerin Z1, Z2 ve Z3 izlem dönemlerindeki “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği” toplam medyan puanları arasında fark olup olmadığı Friedman testi ile analiz edilmiştir. Evli ve bekar bireylerin Z1, Z2 ve Z3 izlem dönemlerindeki medyan puanları ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Z2 ve Z3 izlem dönemi medyan puanının, Z1 izlem dönemi medyan puanından daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 29).



Tablo 30. Bireylerin “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği”nin Toplam Medyan Puanlarının Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı

		ÖZ BİLDİRİME DAYALI İLAÇ UYUM ÖLÇEĞİ		
Eğitim Durumu	n	İZLEM DÖNEMLERİ		
		Z1	Z2	Z3
		Medyan	Medyan	Medyan
Okur-Yazar	13	2.00	4.00	4.00
		$X^2=12.811$ p=0.002* 2>1, 3>1		
İlkokul	53	2.00	4.00	4.00
		$X^2=61.000$ p=0.000* 2>1, 3>1		
Ortaokul	8	2.00	4.00	3.00
		$X^2=11.273$ p=0.004* 2>1, 3>1		
Lise	13	2.00	4.00	3.00
		$X^2=19.436$ p=0.000* 2>1, 3>1		
Üniversite	6	1.00	2.50	4.00
		$X^2=9.294$ p=0.010* 3>1		
X^2		4.090	3.491	0.848
p		0.394	0.479	0.932

Bireylerin Z1, Z2 ve Z3 izlem dönemlerindeki “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği” medyan puanları ile eğitim durumları arasında fark olup olmadığı Kruskal Wallis testi ile analiz edilmiştir. Bireylerin Z1, Z2 ve Z3 izlem döneminde “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği” medyan puanlarının eğitim durumları açısından değerlendirilmesi sonucunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p>0.05$).

Bireylerin eğitim durumlarına göre Z1, Z2 ve Z3 izlem dönemlerindeki “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği” toplam medyan puanları arasında fark olup olmadığı Friedman testi ile analiz edilmiştir. Bireylerin eğitim durumları ile Z1, Z2 ve Z3 izlem dönemlerindeki medyan puanları ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Z2 ve Z3 izlem dönemi medyan puanının, Z1 izlem dönemi medyan puanından daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 30).

4.2.8 “Öz Bildirime Dayalı İlaç Ölçeği”nin Toplam Medyan Puanlarının Hastalığa İlişkin Değişkenlerle Karşılaştırılması

Tablo 31. Bireylerin “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği”nin Toplam Medyan Puanlarının DM Tanı Sürelerine Göre Dağılımı

		ÖZ BİLDİRİME DAYALI İLAÇ UYUM ÖLÇEĞİ		
DM Tanı Süresi	n	İZLEM DÖNEMLERİ		
		Z1	Z2	Z3
		Medyan	Medyan	Medyan
10 yıl ve altı	75	2.00	4.00	4.00
		$X^2=83.924$ p=0.000* 2>1, 3>1		
11 yıl ve üstü	18	2.00	4.00	4.00
		$X^2=26.471$ p=0.000* 2>1, 3>1		
U		655.000	637.500	568.500
p		0.836	0.681	0.257

Bireylerin Z1, Z2 ve Z3 izlem dönemlerindeki “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği” medyan puanları ile DM tanı süresi arasında fark olup olmadığı Mann Whitney U testi ile analiz edilmiştir. Bireylerin Z1, Z2 ve Z3 izlem döneminde “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği” medyan puanlarının DM tanı süreleri açısından değerlendirilmesi sonucunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p>0.05$).

Bireylerin DM tanı sürelerine göre Z1, Z2 ve Z3 izlem dönemlerindeki “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği” toplam medyan puanları arasında fark olup olmadığı Friedman testi ile analiz edilmiştir. Bireylerin DM tanı süreleri ile Z1, Z2 ve Z3 izlem dönemlerindeki medyan puanları ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Z2 ve Z3 izlem dönemi medyan puanlarının, Z1 izlem dönemi medyan puanından daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 31).

Tablo 32. Bireylerin “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği”nin Toplam Medyan Puanlarının Ailede DM Öyküsü Olma Durumlarına Göre Dağılımı

		ÖZ BİLDİRİME DAYALI İLAÇ UYUM ÖLÇEĞİ		
Ailede DM Öyküsü Durumu	n	İZLEM DÖNEMLERİ		
		Z1	Z2	Z3
		Medyan	Medyan	Medyan
Evet	57	2.00	4.00	4.00
		$X^2=67.600$ p=0.000* 2>1, 3>1		
Hayır	36	2.00	4.00	4.00
		$X^2=42.811$ p=0.000* 2>1, 3>1		
U		936.000	1006.500	997.000
p		0.449	0.862	0.802

Bireylerin Z1, Z2 ve Z3 izlem dönemlerindeki “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği” medyan puanları ile ailede DM öyküsü olma durumları arasında fark olup olmadığı Mann Whitney U testi ile analiz edilmiştir. Bireylerin Z1, Z2 ve Z3 izlem döneminde “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği” medyan puanlarının ailede DM öyküsü olma durumları açısından değerlendirilmesi sonucunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p>0.05$).

Bireylerin ailede DM öyküsü olması veya olmaması durumuna göre Z1, Z2 ve Z3 izlem dönemlerindeki “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği” toplam medyan puanları arasında fark olup olmadığı Friedman testi ile analiz edilmiştir. Ailesinde DM öyküsü olan ve olmayan bireylerin Z1, Z2 ve Z3 izlem dönemlerindeki medyan puanları ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Z2 ve Z3 izlem dönemi medyan puanlarının, Z1 izlem dönemi medyan puanından daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 32).

Tablo 33. Bireylerin “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği”nin Toplam Medyan Puanlarının DM Dışında Kronik Hastalık Varlığı Durumlarına Göre Dağılımı

		ÖZ BİLDİRİME DAYALI İLAÇ UYUM ÖLÇEĞİ		
DM Dışında Kronik Hastalık Durumu	n	İZLEM DÖNEMLERİ		
		Z1 Medyan	Z2 Medyan	Z3 Medyan
Evet	67	2.00	4.00	4.00
		$X^2=77.720$ p=0.000* 2>1, 3>1		
Hayır	26	1.00	4.00	3.50
		$X^2=32.240$ p=0.000* 2>1, 3>1		
U		543.500	796.000	779.000
p		0.003*	0.470	0.389

Bireylerin Z1, Z2 ve Z3 izlem dönemlerindeki “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği” medyan puanları ile DM dışında kronik hastalık varlığı durumları arasında fark olup olmadığı Mann Whitney U testi ile analiz edilmiştir. Bireylerin yalnızca Z1 izlem dönemindeki “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği” medyan puanları ile DM dışında kronik hastalık varlığı durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). DM dışında kronik hastalığı olan bireylerin ölçek toplam medyan puanının, kronik hastalığı olmayan bireylerin medyan puanından daha yüksek olduğu görülmüştür.

Bireylerin DM dışında kronik hastalığı olması veya olmaması durumuna göre Z1, Z2 ve Z3 izlem dönemlerindeki “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği” toplam medyan puanları arasında fark olup olmadığı Friedman testi ile analiz edilmiştir. DM dışında başka bir kronik hastalığı olan ve olmayan bireylerin Z1, Z2 ve Z3 izlem dönemlerindeki medyan puanları ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Z2 ve Z3 izlem dönemi medyan puanlarının, Z1 izlem dönemi medyan puanından daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 33).

4.2.9 “Başa Çıkma Stratejileri Kısa Formu”nun Alt Boyut Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Tablo 34. “Başa Çıkma Stratejileri Kısa Formu”nun Alt Boyut Puan Ortalamalarının Eğitim Öncesi (Z1), Eğitim Sonrası 1. Ay (Z2) ve Eğitim Sonrası 3. Ay (Z3) İzlem Dönemlerine Göre Karşılaştırılması

Başa Çıkma Stratejileri Kısa Formu Alt Boyutları	Toplam		İZLEM DÖNEMLERİ					
	Min	Max	Z1		Z2		Z3	
	Min	Max	\bar{x}	Ss	\bar{x}	Ss	\bar{x}	Ss
Araçsal sosyal destek kullanma								
Madde 15	1	4	2.27	1.07	1.31	1.13	2.31	1.13
Madde 26	1	4	2.26	1.07	2.30	1.13	2.30	1.13
Toplam	2	8	4.54	2.12	4.61	2.24	4.61	2.24
Mizahi yaklaşım								
Madde 7	1	4	1.03	0.17	1.05	0.22	1.04	0.20
Madde 20	1	4	1.03	0.17	1.04	0.20	1.04	0.20
Toplam	2	8	2.06	0.35	2.09	0.41	3.34	1.18
Duygulara odaklanma ve ortaya koyma								
Madde 1	1	4	2.37	1.16	2.41	1.20	2.44	1.21
Madde 13	1	4	2.36	1.15	2.40	1.19	2.44	1.22
Toplam	2	8	4.74	2.32	4.82	2.40	4.88	2.43
Madde kullanımı								
Madde 12	1	4	1.02	0.14	1.05	0.34	1.02	0.14
Madde 19	1	4	1.02	0.14	1.02	0.14	1.02	0.14
Toplam	2	8	2.04	0.29	2.07	0.42	2.04	0.29
Kabullenme								
Madde 5	1	4	3.09	0.67	3.39	0.75	3.41	0.75
Madde 25	1	4	3.08	0.65	3.37	0.76	3.37	0.80

Toplam	2	8	6.18	1.27	6.77	1.50	6.79	1.52
Diğer etkinlikleri bırakma	Min	Max	\bar{x}	Ss	\bar{x}	Ss	\bar{x}	Ss
Madde 11	1	4	2.11	0.41	2.05	0.49	2.08	0.52
Madde 17	1	4	2.12	0.42	2.10	0.45	2.13	0.50
Toplam	2	8	4.24	0.80	4.16	0.90	4.22	0.99
Dine yönelme	Min	Max	\bar{x}	Ss	\bar{x}	Ss	\bar{x}	Ss
Madde 6	1	4	4.00	0.00	4.00	0.00	3.96	0.17
Madde 27	1	4	3.98	0.10	3.98	0.10	3.98	0.10
Toplam	2	8	7.98	0.10	7.98	0.10	7.95	0.20
Yadsıma	Min	Max	\bar{x}	Ss	\bar{x}	Ss	\bar{x}	Ss
Madde 3	1	4	1.44	0.75	1.43	0.77	1.44	0.80
Madde 23	1	4	1.48	0.81	1.43	0.78	1.43	0.81
Toplam	2	8	2.92	1.51	2.86	1.50	2.87	1.56
Davranışsal olarak ilgiyi kesme	Min	Max	\bar{x}	Ss	\bar{x}	Ss	\bar{x}	Ss
Madde 4	1	4	1.96	0.31	1.83	0.42	1.77	0.49
Madde 10	1	4	1.95	0.25	1.86	0.40	1.76	0.47
Toplam	2	8	3.92	0.49	3.69	0.77	3.53	0.91
Zihinsel olarak ilgiyi kesme	Min	Max	\bar{x}	Ss	\bar{x}	Ss	\bar{x}	Ss
Madde 2	1	4	1.80	0.63	1.86	0.68	1.86	0.66
Madde 24	1	4	2.08	0.43	2.10	0.49	2.12	0.49
Toplam	2	8	3.89	0.97	3.96	1.09	3.98	1.06
Kendini sınırlandırma	Min	Max	\bar{x}	Ss	\bar{x}	Ss	\bar{x}	Ss
Madde 28	1	4	2.13	0.34	2.22	0.46	2.20	0.45
Madde 8	1	4	2.01	0.31	2.12	0.49	2.11	0.43
Toplam	2	8	4.15	0.53	4.35	0.86	4.32	0.83

Olumlu yeniden yorumlama	Min	Max	\bar{x}	Ss	\bar{x}	Ss	\bar{x}	Ss
Madde 14	1	4	2.93	0.56	3.29	0.63	3.36	0.58
Madde 21	1	4	3.00	0.62	3.36	0.68	3.38	0.64
Toplam	2	8	5.93	1.01	6.65	1.17	6.75	1.06
Duygusal sosyal destek kullanma	Min	Max	\bar{x}	Ss	\bar{x}	Ss	\bar{x}	Ss
Madde 9	1	4	2.38	1.18	2.38	1.20	2.38	1.19
Madde 18	1	4	8	1.16	2.22	1.15	2.24	1.16
Toplam	2	8	4.75	1.19	4.61	2.26	4.63	2.31
Planlama	Min	Max	\bar{x}	Ss	\bar{x}	Ss	\bar{x}	Ss
Madde 16	1	4	3.05	0.63	3.05	0.58	3.17	0.65
Madde 22	1	4	3.08	0.61	3.18	0.58	3.30	0.62
Toplam	2	8	6.13	1.19	6.23	1.05	6.47	1.16

Tablo 34’te “Baş a Çıkma Stratejileri Kısa Formu”nun eğitim öncesi (Z1), eğitim sonrası 1. Ay (Z2) ve eğitim sonrası 3.ay (Z3) izlem dönemleri alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Z1 izlem döneminde puan ortalaması en yüksek olan baş a çıkma stratejisinin dine yönelmepuan ortalaması en düşük olan baş a çıkma stratejilerinin ise madde kullanımı olduğu belirlenmiştir. Bireylerin Dine Yönelme alt boyut puanlarının aritmetik ortalaması $\bar{x}= 7.98\pm 0.10$, madde kullanımı alt boyut puanlarının aritmetik ortalaması $\bar{x}= 2.04\pm 0.29$ olarak bulunmuştur. Z2 izlem döneminde puan ortalaması en yüksek olan baş a çıkma stratejisinin dine yönelme, puan ortalaması en düşük olan baş a çıkma stratejilerinin ise madde kullanımı olduğu belirlenmiştir. Bireylerin dine yönelme alt boyut puanlarının aritmetik ortalaması $\bar{x}= 7.98\pm 0.10$, madde kullanımı alt boyut puanlarının aritmetik ortalaması $\bar{x}= 2.07\pm 0.42$ olarak bulunmuştur. Z3 izlem döneminde puan ortalaması en yüksek olan baş a çıkma stratejisinin dine yönelme, puan ortalaması en düşük olan baş a çıkma stratejilerinin ise madde kullanımı olduğu belirlenmiştir. Bireylerin dine yönelme alt boyut puanlarının aritmetik ortalaması $\bar{x}= 7.95\pm 0.20$, madde kullanımı alt boyut puanlarının aritmetik ortalaması $\bar{x}= 2.04\pm 0.29$ olarak bulunmuştur (Tablo 34).

4.2.10 “Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği” ile “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği” Arasındaki İlişkinin Eğitim Öncesi (Z1), Eğitim Sonrası 1. Ay (Z2) ve Eğitim Sonrası 3.Ay (Z3) İzlem Dönemlerine Göre Dağılımı

Tablo 35. “Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği” ile “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği” Arasındaki İlişkinin Z1, Z2 ve Z3 İzlem Dönemlerine Göre Karşılaştırılması

Z1 İZLEM DÖNEMİ		
	Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği	Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği
Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği	1.000	0.299
p	-	0.004*
Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği	0.299	1.000
p	0.004*	-
Z2 İZLEM DÖNEMİ		
	Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği	Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği
Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği	1.000	0.357
p	-	0.000*
Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği	0.357	1.000
p	0.000*	-
Z3 İZLEM DÖNEMİ		
	Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği	Tip 2 Diyabetli Bireyler İçin Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği
Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği	1.000	0.475
p	-	0.000*
Tip 2 Diyabetli Bireyler İçin Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği	0.475	1.000
p	0.000*	-

Z1, Z2 ve Z3 izlem dönemlerinde “Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği” ile “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği” arasındaki ilişkiyi incelemek için korelasyon analizi yapılmıştır. Z1 izlem döneminde, “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği” ile “Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği” arasında pozitif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($r=0.299$; $p<0.05$). Z2 izlem döneminde, “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği” ile “Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği” arasında pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($r=0.357$; $p<0.05$). Z3 izlem döneminde, “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği” ile “Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği” arasında pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($r=0.475$; $p<0.05$) (Tablo 35).

5. Tartışma

5.1 “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği” nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışma Sonuçlarının İncelenmesi

Bu bölümde “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği” nin geliştirilmesi sürecindeki geçerlik ve güvenirlik bulguları tartışılmıştır.

5.1.1 “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği” nin Geçerlik Sonuçlarının İncelenmesi

Ölçeğin geçerliği aşamasındaki dil geçerliği, kapsam geçerliği ve yapı geçerliğine ilişkin bulgular tartışılmıştır.

5.1.1.1 Dil Geçerliği

“Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği” nin dil geçerliği aşamasında ölçekteki maddelere denk olan Türkçe karşılıklarına ulaşılması hedeflenmiş olup ölçek birbirinden bağımsız beş kişi tarafından İngilizce’den Türkçe’ye çevrilmiş ve ölçeğin geri çevirisi ölçek maddelerinin orijinal halini daha önce hiç görmemiş olan bir dil bilimci tarafından geri çevirisi yapılmıştır. Ölçek maddeleri orijinal versiyon maddeleri ile karşılaştırılarak ölçeğe son hali verilmiştir. Ölçeğin anlaşılabilirliğini belirlemek için OAD kullanan beş tip 2 DM’li bireye ölçek uygulanmıştır. Bireylerin ölçeği zorlanmadan doldurdukları belirlenmiş olup ölçeğin özgün biçimi ile Türkçe eşdeğerliği sağlanmıştır.

5.1.1.2 İçerik / Kapsam Geçerliği

Kapsam geçerliği; Seçer’e (2017, s.221) göre “*bir ölçme aracının ölçülmek istenilen nitelikleri kapsayabilmesi derecesi*” olarak tanımlanmıştır. Kapsam /içerik geçerliği için uzman görüşüne başvurulmuştur (Gözüm ve Aksayan, 2003). Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği’nin içerik/kapsam geçerliliğinde Davis tekniği kullanılarak 7 öğretim elemanı ölçekteki her bir maddenin ölçme derecesini 1-4 puan üzerinden değerlendirmiştir. Maddeleri değerlendiren 7 uzmandan Davis tekniğine uygun olarak alınan görüşler sonucu ölçeğe ilişkin kapsam geçerlik indeksi ve maddeye ilişkin kapsam geçerlik indeksi 1 olarak hesaplanmıştır.

5.1.1.3 Yapı Geçerliği

Ölçeğin yapı geçerliğini incelemek amacıyla faktör analizi yöntemi kullanılmıştır. Analiz sonucunda; KMO değeri 0.615 (>0.50), Barlett’s testi sonucu ise $\chi^2= 173,9$ ve

istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı olduğu ($p < 0.001$) hesaplanmıştır. KMO değeri bu örnekteki örneklem büyüklüğünün yeterliliğini gösterirken, Barlett's sonuçları da ($p < 0.001$) maddelerin birbiriyle mükemmel şekilde korele olduklarını göstermektedir. Bu iki analiz sonucu verilerin faktör analizi için uygun olduğu anlamına gelmektedir.

Faktör analizi sonucunda ölçek maddelerinin faktör yükleri 0.955- 0.757 arasında bulunmuştur. Faktörlerin oluşturulmasında 0.30-0.40 arasında değişen değerleri alt kesme noktası olarak alınabileceği belirtilmektedir (Bahar ve ark., 2014). Ölçek maddelerinin her birinin faktör yükleri 0.40'ın üzerinde olmakla birlikte sonuçlarımız öngörülen 0.40 faktör yükü değerini karşılamaktadır.

Bu araştırmada, ölçek maddelerinin tek faktör altında toplanabildiğini ve bu faktörlerin toplam varyansın % 76.33'lük bir kısmını açıkladığı belirlenmiştir.

5.1.2 “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği” nin Güvenirlik Sonuçlarının İncelenmesi

Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği'nin Türkçe formunun OAD tedavi alan tip 2 DM'li bireyler için güvenilirliğine ilişkin bulgular, Cronbach alfa iç tutarlılık/güvenirlik katsayısı ve test-tekrar test güvenirlik katsayılarının hesaplanması ile elde edilmiştir.

5.1.2.1 İç Tutarlılık (Cronbach Alfa)

“Cronbach alfa iç tutarlılık/güvenirlik katsayısı ölçekteki maddelerin iç tutarlılığını ve ölçeğin homojen yapıda olup olmadığını belirlemek açısından önemlidir. Cronbach alfa iç tutarlılık/güvenirlik katsayısı ne kadar yüksek bir değer alırsa (1'e yakınsa) ölçek maddelerinin birbiri ile tutarlı ve aynı özelliği yordadığını göstermektedir” (Gözüm ve Aksayan, 2003).

Cronbach alfa güvenirlik katsayısı (α) için değer aralıklarını Şencan (2005) şu şekilde belirtmiştir;

“ $0.00 \leq \alpha < 0.40$ (ölçek güvenilir değil)

“ $0.40 \leq \alpha < 0.60$ (ölçek düşük güvenirlikte)

“ $0.60 \leq \alpha < 0.80$ (güvenilir)

“ $0.80 \leq \alpha < 1.00$ (yüksek derecede güvenilir)” olarak değerlendirilir (Şencan, 2005).

Dört madde üzerinden yapılan toplam güvenirlik testi sonucu Cronbach alfa iç tutarlılık/güvenirlik katsayısı $\alpha=0.701$ olarak güvenilir düzeyde bulunmuştur. Özgün ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışması Morisky ve arkadaşları tarafından yapılmış

olup ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık/güvenirlik katsayısı 0.61 olarak hesaplanmıştır (Morisky, Green ve Levine 1986). Antipsikotik ilaç kullanan bireylerde yan etki ve ilaç uyumlarının bakıldığı çalışmada ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık/güvenirlik katsayısı 0.52 olarak bulunmuştur (Yılmaz ve Buzlu, 2012). Ölçeğin iki uçlu duygudurum bozukluğu için yapılan geçerlik güvenirlik çalışmasında Cronbach alfa iç tutarlılık/güvenirlik katsayısı 0.62 olarak saptanmıştır (Bahar ve ark., 2014) Bu çalışmada Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık/güvenirlik katsayısı ölçeğin özgün formu (Donald E. Morisky, Lawrence W. Green, 1986) ve diğer çalışmalara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Bahar ve ark., 2014; Beyhaghi, Reeve, Rodgers, ve Stearns, 2016; Wang, Lee, Toh, Tang, ve Ko, 2012).

5.1.2.2 Zamana Karşı Değişmezlik (Test Tekrar Test)

Güvenirlik analizlerinden bir diğeri olan test tekrar test güvenirliğinde ölçek maddelerinin korelasyon katsayıları 1. Madde ($r=0.73$), 2.madde ($r=0.70$), 3.madde ($r=0.63$) ve 4. Madde ($r=0.68$) olmak üzere 0.63 ile 0.73 arasında değişiklik göstermekle birlikte maddeler arasında pozitif yönde güçlü korelasyon bulunduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Bahar ve ark. çalışmasında test tekrar test analizi sonucunda maddelerin korelasyon katsayılarının 0.64-.96 arasında değiştiği görülmüştür (Bahar et al., 2014). Test tekrar test güvenirliği sonuçları bu ölçeğin zaman içerisinde değişiklik göstermeyip sabit kaldığını göstermiştir.

5.2 Sosyodemografik Değişkenlerin İncelenmesi

Bu bölümde araştırma kapsamına alınan tip 2 DM'li bireylerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin sonuçlar incelenmiştir.

Araştırma kapsamına alınan DM'li bireylerin yaş ortalamasının 57.70 ± 9.11 (min: 39-max:77) olduğu saptanmıştır (Tablo 7). Tip 2 DM'li bireylerin öz yeterlilik düzeylerinin incelendiği bir çalışmada bireylerin yaş ortalaması 59.28 ± 8.66 olarak bildirilmiştir (Tekin Yanık ve Erol, 2016). Akkuş ve Esen (2005)'in çalışmasında tip 2 DM'li bireylerin yaş ortalamasının 55.20 (min:35-max:70) olduğu, Usta Yeşilbalkan ve Karadakovan (2001)'in çalışmasında yaş ortalaması 56.39 ± 9.71 , Muz Uçakan, Zincir ve Zararsız (2015)'in çalışmasında ise yaş ortalaması 59.15 ± 9.72 olarak bildirilmiş ve araştırmayla benzer sonuçlar elde edilmiştir. Araştırmada bireylerin yaş ortalamasına bakıldığında 40 yaş ve üzerindeki bireylerde DM görülme sıklığının daha fazla ve özellikle gelişmekte olan ülkelerde DM görülme sıklığının 45-64 yaş arası

grubunda daha fazla oranda görülebileceği bilgisini doğrular niteliktedir (Türker & Süzmeçelik, 2010).

Araştırmada DM'li bireylerin yarısından fazlasını (% 63.4) kadınlar oluşturmuştur (Tablo 7). Bu konuda yapılan çalışmalara bakıldığında DM'li kadın oranı; Şireci ve Yılmaz Karabulutlu'nun (2017) çalışmasında % 67.9, Akkuş ve Esen'in (2005) çalışmasında % 61.1, Muz Uçakan, Zincir ve Zararsız (2015)'in çalışmasında %71.5, Tekin Yanık Y, Erol Ö. (2016) çalışmasında % 65.2 olarak bildirilmiştir. Ülkemizde geniş çapta yapılan TURDEP ve TEKHARF çalışmalarında DM'nin kadın cinsiyetinde daha fazla görüldüğü belirtilmiştir (Satman ve ark, 2002). TURDEP II çalışmasında DM görülme sıklığı ile cinsiyet grupları arasında anlamlı fark görülmesi de kadınlarda DM sıklığının daha fazla olduğu saptanmıştır (Satman ve ark, 2013)

Araştırma kapsamına alınan bireylerin % 84.9'u evli, % 57'si ilkokul mezunu, % 58.1'i şu an herhangi bir işte çalışmadığını, % 93.5'i gelirlerinin gidere denk olduğunu ve bireylerin tamamı (% 100) sosyal güvencelerinin olduğunu bildirmişlerdir (Tablo 7). DM'nin tedavi süreci ve DM'ye bağlı komplikasyon gelişme durumu göz önüne alındığında DM'li bireylerin herhangi bir sosyal güvenceye sahip olmaları tedavi masraflarının bireylere ekonomik açıdan bir sıkıntı oluşturmasının önüne geçerek bireylerin tedavi devamlılığının sağlanmasında kolaylaştırıcı bir unsur olacağı düşünülebilir.

Bireylerin çoğunluğunun sigara ve alkol kullanmadıkları belirlenmiştir (Tablo 7).

5.3 Hastalığa İlişkin Değişkenlerin İncelenmesi

Araştırmada DM'li bireylerin hastalık tanı süresi ortalamasının 7 yıl ve daha uzun süre olduğu, çoğunluğunun ise 10 yıldan daha uzun zaamndır DM tanısı konulduğu belirlenmiştir (Tablo 8). Akkuş ve Esen 'in çalışmasında bireylerin ortalama DM tanı sürelerinin 6.53 (min=1- max=17) yıl , Usta Yeşilbalkan ve Karadakovan (2001)'in çalışmasında ortalamasının 6.80±5.82, Muz Uçakan, Zincir ve Zararsız (2015)'in çalışmasında ise tanı süresi ortalamasının 7.90±6.07 yıl olduğu belirtilmiştir. Yapılan çalışmalarda DM tanı sürelerinin değişkenlik göstermekle birlikte bireylerin ortalama DM tanı sürelerinin birbirine yakın olduğu söylenebilir.

Araştırmadan DM'li bireylerin yarısından çoğu ailesinde DM öyküsü olduğunu, DM dışında kronik hastalığı olduğunu, evde kendi kendine kan şekeri izlemine yaptığını ve

3 ayda bir kez hekim kontrolüne gittiğini belirtmiştir. Bireylerin yarısından azı daha önce DM ile ilgili eğitim aldığını ve hekim kontrolüne gitmediğini belirtmiştir (Tablo 8). Şireci ve Yılmaz Karabulutlu (2017) çalışmasında bireylerin % 64.7'si ailesinde DM öyküsü olduğunu, % 53.8'si DM dışında başka bir kronik hastalığı olduğunu ve % 76.3'ü DM ile ilgili eğitim aldığını bildirmiştir.

5.4 Bireylerin “Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği” Toplam Puan ve 4 Alt Boyut Puanlarının Tartışılması

Bu bölümde DM'li bireylere verilen bireysel eğitimin bireylerin eğitim öncesi (Z1), eğitim sonrası 1.ay (Z2) ve eğitim sonrası 3. Ay (Z3) izlem dönemlerindeki öz yeterlilik düzeyleri üzerine etkisi incelenmiştir.

Bireylerin eğitim öncesi izlem dönemi (Z1) öz yeterlilik toplam puan ortalaması 51.80 ± 14.00 (20-100 puan) olarak bulunmuştur (Tablo 10). Ölçeğin 4 alt boyutuna göre eğitim öncesi izlem dönemi (Z1) puan ortalamalarına bakıldığında ise; “özel beslenme ve kilo” alt boyut puan ortalaması 12.02 ± 4.63 (5-25 puan), “fiziksel egzersiz” alt boyut puan ortalaması 7.25 ± 3.06 (3-15 puan), “kan şekeri” alt boyut puan ortalaması 7.78 ± 1.84 (3-15 puan) ve “genel beslenme ve tıbbi tedavi kontrolü” alt boyut puan ortalaması 24.74 ± 6.63 (5-25 puan) olarak bulunmuştur (Tablo 10). Ülkemizde DM'li bireylerin öz yeterlilik düzeylerinin incelendiği çalışmalara bakıldığında; DM'li bireylerin öz yeterlilik toplam puan ortalaması 60.9 ± 19.9 , “özel beslenme ve kilo” alt boyut puan ortalaması 13.4 ± 6.7 , “fiziksel egzersiz” alt boyut puan ortalaması 7.6 ± 3.9 , “kan şekeri” alt boyut puan ortalaması 9.1 ± 4.5 ve “genel beslenme ve tıbbi tedavi kontrolü” alt boyut puan ortalaması 29.9 ± 8.1 olarak saptanmıştır (Usluoğlu & Güngörmüş, 2018).

Şireci ve Yılmaz Karabulutlu (2017)'nin çalışmasında tip 2 DM'li bireylerin öz yeterlilik puan ortalamaları 51.74 ± 10.66 , Akkuş ve Esen (2005) 'in çalışmasında 58.84, Çallı ve Kartal (2014)'in çalışmasında 60.61 ± 11.29 , Usta Yeşilbalkan ve Karadakovan (2005) 'nin çalışmasında 63.90 ± 14.71 , Aydoğar ve Yıldırım (2018) 'in çalışmasında ise öz yeterlilik puan ortalaması 51.30 ± 9.07 olarak belirlenmiştir. Tip 2 DM'li bireylerin öz yeterliliklerini puan aralığı 20 puan ile 100 puan arasında değer alan öz yeterlilik ölçeği ile değerlendirilen çalışmada öz yeterlilik puan ortalaması 66.5 ± 14.0 olarak bulunmuştur (Kav, Yılmaz, Bulut, ve Dogan, 2017)

Afifi (2017)'nin çalışmasında tip 2 DM'li bireylerin öz yeterlilik puan ortalaması 57.9 ± 17.1 (0-100 puan) , Hattori-Hara ve Gonzales-Celis (2013) 'in çalışmasında öz yeterlilik puan ortalaması 62.32 ± 21.63 (0-100 puan), Huang, Shiyanbola ve Smith (2018)'in çalışmasında puan ortalaması 33.2 ± 6.0 (13-39 puan), Reisi ve diğerleri (2016) 'nin çalışmasında puan ortalaması 96.6 ± 34.6 (0-200 puan), Lin ve diğerleri (2017)'nin çalışmasında puan ortalaması 74.72 ± 15.43 (20-100 puan) olarak belirtilmiştir. Çalışma sonuçlarına bakıldığında öz yeterlilik puan ortalamaları değişiklik göstermekle birlikte puan ortalamalarının birbirine yakın değerler aldığı ve çalışma sonucumuzun literatürle paralellik gösterdiği görülmektedir.

Bireylerin eğitim sonrası 1. Ay izlem dönemi (Z2) “Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği” toplam puan ve 4 alt boyut puan ortalaması incelendiğinde; Z2 izlem dönemi ölçek toplam puan ortalaması 72.86 ± 8.79 (20-100), “özel beslenme ve kilo” alt boyut puan ortalaması 17.16 ± 3.07 (5-25 puan), “fiziksel egzersiz” alt boyut puan ortalaması 10.37 ± 2.41 (3-15 puan), “kan şekeri” alt boyut puan ortalaması 10.86 ± 1.33 (3-15 puan) ve “genel beslenme ve tıbbi tedavi kontrolü” alt boyut puan ortalaması 34.46 ± 4.07 (9-45 puan) olarak tespit edilmiştir (Tablo 10).

Bireylerin eğitim öncesi izlem dönemi (Z1) ve eğitim sonrası 1. Ay izlem (Z2) dönemleri karşılaştırıldığında ölçek alt boyutlarında % 39.88 ile % 43.03 oranları arasında puan ortalamalarında artış olduğu gözlemlenmiştir. En fazla yüzdeler artış “fiziksel egzersiz” ve en az yüzdeler artış “kan şekeri” alt boyutunda olmuştur (Tablo 10).

Z1 ve Z2 izlem dönemi ölçek toplam puan ortalamaları sırasıyla 51.80 ± 14.00 ve 72.86 ± 8.79 olup, değişim yüzdelerine bakıldığında ise eğitim sonrası 1. Ay izlem döneminde (Z2) eğitim öncesi izlem dönemi (Z1)'e göre öz yeterlilik toplam puan ortalamasında % 47.49'luk bir artış meydana gelmiştir. Bireylerin Z1 ve Z2 izlem dönemleri medyan puanları karşılaştırıldığında bireylerin Z2 döneminde medyan puanlarının arttığı ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirtilmektedir ($p < 0.05$) (Tablo 9).

Bireylerin eğitim sonrası 3. Ay izlem dönemi (Z3) “Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği” toplam puan ve 4 alt boyut puan ortalaması incelendiğinde; Z3 izlem dönemi ölçek toplam puan ortalaması 71.23 ± 9.92 (20-100), “özel beslenme ve kilo” alt boyut puan ortalaması 16.68 ± 3.34 (5-25 puan),

“fiziksel egzersiz” alt boyut puan ortalaması 10.11 ± 2.33 (3-15 puan), “kan şekeri” alt boyut puan ortalaması 10.58 ± 1.90 (3-15 puan) ve “genel beslenme ve tıbbi tedavi kontrolü” alt boyut puan ortalaması 33.84 ± 4.62 (9-45 puan) olarak belirlenmiştir. Bireylerin eğitim öncesi izlem dönemi (Z1) ve eğitim sonrası 3. Ay izlem dönemi (Z2)’nde “Tip 2 DM’li Bireyler İçin DM Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği” toplam puan ve 4 alt boyut puan ortalamalarının değişim yüzdeleri incelendiğinde; ölçek alt boyutlarında % 35.98 ile % 39.44 oranları arasında puan ortalamalarında artış olduğu gözlemlenmiştir. En fazla yüzdellik artış “fiziksel egzersiz” ve en az yüzdellik artış “kan şekeri” alt boyutunda olmuştur (Tablo 11).

Z1 ve Z3 izlem dönemi ölçek toplam puan ortalamaları sırasıyla 51.80 ± 14.00 ve 71.23 ± 9.92 olup, değişim yüzdelerine bakıldığında ise eğitim sonrası 3.ay izlem döneminde (Z3) eğitim öncesi izlem dönemi (Z1)’e göre öz yeterlilik toplam puan ortalamasında % 37.50’lik bir artış meydana gelmiştir. Bireylerin Z1 ve Z3 izlem dönemleri medyan puanları karşılaştırıldığında bireylerin Z3 döneminde medyan puanlarının arttığı ve bu farkın istatistik olarak anlamlı olduğu belirtilmektedir ($p < 0.05$) (Tablo 9).

Bu sonuçlar doğrultusunda, tip 2 DM’li bireylere verilen bireysel eğitimin bireylerin öz yeterlilik düzeyleri üzerinde önemli derecede artışa neden olduğu görülmektedir. Buna göre H1 hipotezi doğrulanmıştır.

DM’li bireylere verilen eğitimin bireylerin öz yeterlilik düzeyleri üzerine etkilerinin incelendiği çalışmalara bakıldığında; Akpunar ve Kılıç (2012) ’ın çalışmasında eğitim verilen girişim grubunun eğitim almayan kontrol grubundaki bireylere göre öz yeterlilik son test puanları daha yüksek bulunmuştur. Sağlık İnanç Modeli doğrultusunda verilen eğitimin etkinliğinin incelendiği çalışmada eğitim uygulanan DM’li grubun ölçek toplam puan ve tüm alt boyutlarının puan ortalamasının kontrol grubu puan ortalamasından daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (Olgun ve Akdoğan Altun, 2012).

Aydoğar ve Yıldırım (2018)’ın çalışmasında; DM’li bireylerin eğitim sonrası öz yeterlilik puan ortalamalarının eğitim öncesi öz yeterlilik puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu; Taha, Zaton ve Elaziz (2016)’in çalışmasında eğitimin bireylerin öz yeterlilik düzeylerini anlamlı derecede arttırdığı belirtilmiştir. Atak, Gurkan ve Kose (2008)’ nin çalışmasında da eğitim alan grubun çalışmadaki kontrol grubuna göre öz yeterlilik düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Artritli bireylere yönelik yapılan eğitimin bireylerin öz etkililik düzeyleri

üzerine etkisinin incelendiği başka bir çalışmada ise deney grubunun öz yeterlilik düzeylerinin kontrol grubundan daha yüksek olduğu bildirilmiştir(Ünsal ve Kaşıkçı, 2006)

Araştırma sonuçlarımız literatürle paralellik göstermiş olup DM’li bireylere verilen eğitim bireylerin öz yeterlilik düzeylerinde olumlu sonuçlar meydana getirdiği ve istatistiksel olarak anlamlı derecede arttırdığı gözlenmiştir. Yapılan eğitimin bireylerin kan şekeri takibi, beslenme, egzersiz, tıbbi kontrolleri takip etme gibi öz yeterlilik unsurlarını yerine getirmesine, bu unsurların DM öz yönetim ve tedavi sürecindeki önemini kavrayarak öz yeterlilik düzeylerinin artmasına katkı sağladığı düşünülebilir. Bireylerin eğitim sonrası 1. Ay izlem dönemi (Z2) ve eğitim sonrası 3. Ay izlem dönemi (Z3) öz yeterlilik ölçek alt boyut puan ortalamaları yüzdelerdeki değişimleri incelendiğinde % 1.79 ile % 2.79 oranları arasında bir azalma meydana geldiği görülmüştür. Ez fazla yüzdelerdeki azalış “özel beslenme ve kilo” alt boyutunda ve en az yüzdelerdeki azalış “genel beslenme ve tıbbi tedavi kontrolü” alt boyutunda meydana gelmiştir. Z2 ve Z3 izlem dönemi ölçek toplam puan ortalamaları sırasıyla 72.86 ± 8.79 ve 71.23 ± 9.92 olduğu ve % 2.23’lük bir azalma olduğu saptanmıştır (Tablo 12). Bireylerin Z2 ve Z3 izlem dönemleri “Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği” toplam medyan puanları karşılaştırıldığında ise; (Z2) izlem dönemi ölçek toplam medyan puanının, (Z3) izlem dönemi ölçek toplam medyan puanında fazla olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$)

Taha, Zaton ve Elaziz (2016) çalışmasında tip 2 DM’li bireylere eğitim verilmiş ve eğitimin öz yeterlilik düzeyi üzerine etkisi eğitimden hemen sonra ve eğitimden 6 ay sonra değerlendirilmiş olup, eğitimden sonra ilk izlem öz yeterlilik puanlarının, eğitimden sonra ikinci izlem öz yeterlilik puanlarından daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Çalışma sonucumuz Taha, Zaton ve Elaziz (2016) çalışma sonucu ile de uyumlu bulunmuştur. DM’li bireylerde öz yeterlilik ile ilgili kan şekeri takibi, tıbbi tedavi kontrolü, beslenme ve egzersiz gibi öz yönetim davranışlarının devamlılığını sağlamak ve kalıcı kılmak amacıyla bireylere verilen eğitimin kişilerin ihtiyaçları doğrultusunda bilgi düzeylerini korumak, arttırmak ve öz yeterliliklerinin devamlılığını sağlamak amacıyla belirli aralıklarla tekrarlanması gerektiği düşünülmektedir. Araştırma bulgularına göre bireylerin eğitimden sonra 3.ay izlem döneminde (Z3) öz yeterlilik düzeylerindeki düşme göz önüne alındığında bireylere

bu süre göz önüne alınarak eğitimlerin tekrarlanması önemli bir unsur olduğu tahmin edilmektedir.

5.5 Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerinin Öz Yeterlilik Düzeyi Üzerine Etkisinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu bölümde bireylerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu ve mesleklerinin öz yeterlilik düzeyleri üzerine ilişkin bulgular tartışılmıştır.

Z1, Z2 ve Z3 izlem dönemlerinde öz yeterlilik ölçeği medyan puanları ile cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). Öz yeterlilik ile cinsiyet değişkeni arasında bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 13).

Çalışmalar öz yeterlilik düzeyleri ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığını belirtmişlerdir (Adam ve Folds, 2014; Devarajoo ve Chinna, 2017; Kav ve ark., 2017; Tekin Yanık ve Erol, 2016) Usta Yeşilbalkan ve Karadakovan (2001) ve Afifi (2017) çalışmalarında öz yeterlilik puan ortalamaları ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamasıyla birlikte kadınların öz yeterlilik toplam puan ortalamalarının erkeklerden daha fazla olduğunu belirlemiştir. Çallı ve Kartal (2014) çalışmasında kadınların “fiziksel egzersiz” alt boyut puan ortalamasının erkek bireylerin puan ortalamasından daha yüksek olduğunu belirtmiştir ($p<0.05$).

Z1, Z2 ve Z3 izlem dönemlerinde öz yeterlilik ölçeği medyan puanları ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). Öz yeterlilik ile yaş değişkeni arasında bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 14).

Konu ile ilgili çalışmalara bakıldığında yaş ile öz yeterlilik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir (Afifi, 2017; Aydoğar ve Yıldırım, 2018; Devarajoo ve Chinna, 2017; Kav ve ark., 2017; Usta Yeşilbalkan ve Karadakovan, 2001). Muz Uçakan, Zincir ve Zararsız (2015) çalışmalarında 50 yaş ve altı yaş grubundaki bireylerin “özel beslenme ve kilo” ve “genel beslenme ve tıbbi tedavi kontrolü” alt boyut puan ortalamalarının diğer yaş gruplarına göre daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğunu belirtmişlerdir.

Z1, Z2 ve Z3 izlem dönemlerinde öz yeterlilik ölçeği medyan puanları ile medeni durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). Öz yeterlilik ile medeni durumları arasında bir ilişki saptanmamıştır (Tablo

15). Konu ile ilgili çalışmalarda medeni durum ile öz yeterlilik arasında ilişki olmadığını saptanmıştır (Çallı ve Kartal, 2014; Kav ve ark., 2017; Tekin Yanık ve Erol, 2016; Usta Yeşilbalkan ve Karadakovan, 2001)

Z1, Z2 ve Z3 izlem dönemlerinde öz yeterlilik ölçeği medyan puanları ile eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). Eğitim düzeyinin öz yeterliliği etkileyen bir faktör olmadığı söylenebilir (Tablo 16). Afifi (2017) çalışmasında öz yeterlilik düzeyi ile eğitim durumları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Tekin Yanık ve Erol (2016) çalışmalarında üniversite-yüksekokul mezunlarının öz yeterlilik puan ortalamalarının diğer eğitim gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğunu belirlenmiştir. Devarajoo ve Chinna (2017)'nin çalışmasında eğitim düzeyinin bireylerin öz yeterliliklerini etkilediğini, ortaokul mezunu bireylerin öz yeterlilik puanlarının ilkököl mezunlarına göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Hemodiyaliz uygulanan bireylerin öz yeterlilik düzeylerinin değerlendirildiği bir çalışmada, eğitim durumu ile öz yeterlilik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğunu ve yükseköğretim-fakülte mezunu bireylerin öz yeterlilik düzeylerinin daha yüksek olduğunu saptanmıştır (Muz ve Eğlence, 2013).

Z1, Z2 ve Z3 izlem dönemlerinde öz yeterlilik ölçeği medyan puanları ile bireylerin çalışma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). Çalışma durumunun öz yeterliliği etkileyen bir faktör olmadığı düşünülebilir (Tablo 17). Konu ile ilgili alan yazın incelendiğinde Usta Yeşilbalkan ve Karadakovan (2001) çalışma durumunun DM'li bireylerin öz yeterlilik düzeylerini etkilemediğini belirtken; Kav, Akman Yılmaz, Bulut ve Doğan (2017) çalışma durumu ile öz yeterlilik düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu, çalışmayan bireylerin öz yeterlilik puan ortalamalarının çalışan gruba göre daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Bu konuda çalışma sonuçları farklılık göstermektedir.

Z1, Z2 ve Z3 izlem dönemlerinde öz yeterlilik ölçeği medyan puanları ile meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). Z2 ve Z3 izlem dönemlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmamakla birlikte işçi grubundaki bireylerin öz yeterlilik toplam medyan puanlarının memur ve ev hanımındaki bireylerden daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p>0.059$) (Tablo 18).

Usta Yeşilbalkan ve Karadakovan (2001) çalışmasında meslek grupları ile öz yeterlilik ölçeği toplam puanları arasında anlamlı fark olmadığını belirtmiştir.

5.6 Bireylerin Hastalığa İlişkin Özelliklerinin Öz Yeterlilik Düzeyi Üzerine Etkisinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Z1, Z2 ve Z3 izlem dönemlerinde öz yeterlilik ölçeği medyan puanları ile DM tanı süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). Yalnızca Z2 izlem döneminde “genel beslenme ve tıbbi tedavi kontrolü” alt boyutunda DM tanı süresinin öz yeterlilik düzeyini etkilediği, 10 yıl ve altı süredir DM tanısı almış bireylerin medyan puanının 11 yıl ve üzeri olan bireylerin medyan puanlarından daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 19).

Muz Uçakan, Zincir ve Zararsız (2015) çalışmasında DM’li bireylerin DM tanı süresinin öz yeterlilik düzeyini etkilemediği belirtilmiştir. Kav, Akman Yılmaz, Bulut ve Doğan (2017)’in çalışmasında da DM tanı süresinin öz yeterlilik düzeyini etkileyen bir faktör olmadığı tespit edilmiştir. Afifi (2017) çalışmasında DM tanı süresi ile bireylerin öz yeterlilik düzeyleri arasında ilişki olmadığını belirtirken, Dehghan ve diğerleri (2017) tip 2 DM’li bireyler ile yürüttüğü çalışmasında DM tanı süresi ile öz yeterlilik arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede negatif korelasyon saptanmış, DM tanı süresi arttıkça bireylerin öz yeterlilik düzeylerinin azaldığı bildirilmiştir. Çallı ve Kartal (2014) çalışmasında DM tanı süresi arttıkça öz yeterlilik ölçeği toplam puan ortalamasının azaldığı, tanı süresi 1 yılın altında olanların öz yeterlilik puanlarının tanı süresi 10 yıl ve üzerinde olan bireylerden istatistiksel olarak anlamlı derece yüksek olduğu bildirilmiştir.

Hemodiyaliz uygulanan bireylerde öz yeterliliğin değerlendirildiği bir çalışmada hastalık tanı süresi ile öz yeterlilik düzeyi arasında anlamlı var olduğu, tanı süresi 13 yıl ve üzerinde olan bireylerin tanı süresi daha az olanlara göre öz yeterliliklerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu belirtilmiştir (Muz ve Eğlence, 2013)

Z1, Z2 ve Z3 izlem dönemlerinde öz yeterlilik ölçeği medyan puanları ile ailede DM öyküsü olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). Bununla birlikte toplam ölçek medyan puanları karşılaştırıldığında Z1 ve Z2 izlem döneminde ailesinde DM öyküsü olan bireylerin medyan puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür ($p>0.05$) (Tablo 20).

Alan yazında çalışmalar incelendiğinde; ailede DM öyküsünün öz yeterliliği etkileyen bir faktör olmadığı belirtilmiştir (Muz Uçakan ve ark., 2015; Usta Yeşilbalkan ve Karadakovan, 2001).

Ancak Akkuş ve Esen (2005) çalışmasında ailesinde DM öyküsü olanların öz yeterlilik düzeylerinin daha düşük olduğu bildirilmiştir ($p<0.05$).

Tekin Yanık ve Erol (2016)'un çalışmasında öz yeterlilik düzeyi ile ailede DM öyküsü olma durumu arasında bir ilişki saptanmamış olup, istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte ailesinde DM öyküsü olan bireylerin öz yeterlilik düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırma sonuçları ailede DM öyküsü olma durumu ile öz yeterlilik düzeyleri arasındaki ilişki açısından farklılık göstermektedir.

Z1, Z2 ve Z3 izlem dönemlerinde öz yeterlilik ölçeği medyan puanları ile DM dışında kronik hastalığa sahip olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p>0.05$) (Tablo 21) saptanıp, DM dışında kronik hastalığa sahip olma durumunun öz yeterlilik düzeyini etkileyen bir faktör olmadığı düşünülmektedir.

Hemodiyaliz uygulanan bireyler ile yapılan çalışma sonucuna göre bireylerin farklı kronik hastalığa sahip olma durumları ile öz yeterlilik düzeyleri arasında anlamlı fark olduğu, farklı bir kronik hastalığa sahip olmayanların öz yeterlilik düzeylerinin daha fazla olduğu görülmüştür (Muz ve Eğlence, 2013).

5.7 Bireylerin “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği” Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırma kapsamına alınan bireylerin eğitim öncesi izlem döneminde (Z1) ilaç uyum düzeyleri değerlendirildiğinde; % 36.6'sının düşük, % 51.6'sının orta derecede ve %11.8'inin yüksek düzeyde uyum gösterdiği belirtilmiştir (Tablo 22). Konu ile ilgili çalışmalara bakıldığında; Sontakke, Jadkav, Pimpalkhute, Jaiswal ve Bajait (2015)'nin çalışmasında yüksek uyum gösteren bireylerin oranının % 0, Khotkar, Chaudhari, Jadhav ve Deshmukh (2017)'un çalışmasında % 1, Sharma, Kalra, Dhasmana ve Basera (2014)'nin çalışmasında % 16.6, Shaimaol, Biju, anilasree, Jayakrishnan ve Babu (2014)'nin çalışmasında % 21.8, Aloudah ve diğerleri (2018)'in çalışmasında % 40 ve Abebe, Berhana ve Worku (2014) çalışmasında ise yüksek uyum gösteren bireylerin oranının % 45.9 olduğu bildirilmiştir.

Shresta, Shakya, Karmacharya ve Thapa (2013)'nın çalışmasında ilaca uyum oranı % 38 iken; Heissam, Abuamer ve El-Dahshan (2015)'in çalışmasında ise ilaca yüksek düzeyde uyum gösteren bireylerin oranı % 26 olarak bildirilmiştir.

Baykal ve Kapucu (2015)'nin tip 2 DM'li bireylerin tedaviye uyumlarını bireylerin öz bildirimlerine dayalı oluşturdukları anket formu ile değerlendirdikleri çalışmalarında % 66.2'sinin tedaviye iyi uyum gösterdiği belirlenmiştir.

Kronik kalp yetersizliği olan bireyler ile yapılan bir çalışmada ise bireylerin % 40'ının ilaç kullanımında uyumlu olduğu bildirilmiştir (Köseoğlu ve Enç, 2016)

Epilepsi bireylerinde ilaç tedavisine uyum oranlarının incelendiği çalışmada bireylerin % 33.3'ünün iyi uyum gösterdiği saptanmıştır (Gülay, Kendirli, Demir, Sonkaya, ve Özdağ, 2018).

Psikiyatri kliniğine yatan bireylerin uyum düzeylerini incelendiği çalışmada bireylerin % 20'sinin iyi uyum gösterdiği belirtilmiştir (Kelleci ve Elvan, 2011)

Romatoloji bireyleri ile yapılan çalışmada ise bireylerin yüksek uyum gösterenlerin oranının % 12.7 olduğu tespit edilmiştir (Ismail, Selim, ve Elkhashab, 2017)

Farklı hastalık grubundaki bireylerin ilaç uyum düzeyleri değişiklik göstermekle birlikte bireylerin ilaç uyum düzeylerinin düşük olduğu kullandığı ilaca yüksek düzeyde uyum gösteren bireylerin oranının az olduğu düşünülmektedir. DM'li bireyler ilaç uyum düzeylerinin bizim çalışmamızda olduğu gibi alan yazındaki çalışmalarla da karşılaştırıldığında literatür ile paralellik göstermekte ve uyumlu bireylerin oranının göz ardı edilemeyecek oranda düşük olduğu dikkat çekmektedir.

Araştırma kapsamına alınan bireylerin eğitim sonrası 1. Ay izlem dönemi (Z2) ilaç uyum düzeylerine bakıldığında; bireylerin % 3.2'sinin düşük, % 38.7'sinin orta ve % 58.1'inin yüksek uyum gösterdiği görülmektedir Eğitim sonrası 3.ay izlem dönemi (Z3) ilaç uyum düzeylerinde ise; % 5.4'ü düşük, % 42'si orta ve % 52.6'sı yüksek uyum göstermiştir (Tablo 22). Eğitim öncesi (Z1), eğitim sonrası 1. Ay (Z2) ve eğitim sonrası 3. Ay (Z3) izlem dönemleri yüksek uyum gösteren bireylerin oranı sırasıyla % 11.8, % 58.1 ve % 52.6'dır (Tablo 22).

İzlem dönemlerindeki ilaç uyumu düzeyi değişim yüzdeleri incelendiğinde; Z2 izlem döneminde Z1 izlem dönemine göre ilaç uyum düzeylerinde % 85.87 oranında bir

artış, Z3 izlem döneminde Z1 izlem dönemine göre % 78.53 oranında bir artış görülmüştür (Tablo 23-24). Z3 izlem döneminde Z2 izlem dönemine göre ise % 3.95 oranında bir azalma meydana gelmiştir (Tablo 25). Diyabetli bireylerin takip ve izlem aralıkları uzadıkça bireylerin ilaç uyum düzeylerinde azalma olduğu düşünülmektedir.

İzlem dönemlerine göre “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği” medyan puanları karşılaştırıldığında; izlem dönemlerinde puan meydanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, Z2 ve Z3 izlem dönemlerinde medyan puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 26).

Bireylere verilen eğitimin etkisinin incelendiği çalışmalara bakıldığında; Özpancar ve Çınar (2013) ’ın hipertansiyonlu bireylere verilen eğitimin etkinliğini değerlendirdikleri çalışmalarında, eğitim öncesi ilk izlem ile eğitim sonrası son izlem arasında deney grubunun ilaç uyum toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir artış olduğu belirtilmiştir. Oral kemoterapi tedavisi alan bireylere verilen eğitimin etkinliğinin incelendiği çalışmalarda; eğitimin bireylerin ilaç uyum düzeylerini arttırdığı bildirilmiştir (Cin ve Karadakovan, 2009; Yılmaz Tokdemir ve Kav, 2011) Çalışma sonuçları ile araştırmamızın sonucu paralellik göstermekle birlikte, bireylere verilen eğitimin bilgi düzeyini arttırarak, tedaviye olan uyumun olumlu etkileri konusunda bireylerin bilinçlenerek uyumlarının arttığı görülmektedir.

5.8 Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerinin İlaç Uyumu Üzerine Etkisinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırma kapsamına alınan bireylerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin değişkenler ile “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği” medyan puanları arasındaki ilişkiye bakıldığında yaş, medeni durum ve eğitim durumunun ilaç uyum düzeylerini etkileyen bir faktör olmadığı saptanmıştır. Cinsiyet değişkeni ile ilaç uyum düzeyleri arasındaki ilişkiye bakıldığında ise; bireylerin eğitim öncesi izlem dönemi (Z1) ve eğitim sonrası 3. Ay izlem dönemi (Z3) medyan puanları ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı ancak eğitim sonrası 1. Ay izlem dönemi (Z2) medyan puanı ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu kadınların medyan puanının erkeklerin medyan puanından daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 27).

Konu ile ilgili alan yazına bakıldığında; hipertansiyon bireylerin tedaviye uyumlarının değerlendirildiği bir çalışmada medeni durum ve eğitim düzeyinin tedaviye uyumu etkileyen bir değişken olmadığı bildirilmiştir (Erci, Elibol, ve Aktürk, 2018).

Hipertansiyonlu bireylerin tedaviye uyumlarının değerlendirildiği bir başka çalışmada da yaş, cinsiyet ve medeni durumun tedaviye uyum düzeylerini etkilemediği saptanmıştır(Tümer, Subaşı Baybuğa, Dereli, ve Demir Uysal, 2016).

Kronik kalp yetersizliği olan bireylerde ilaç uyumuna engel faktörlerin incelendiği çalışmada; ilaç uyumu ile bireylerin sosyodemografik özellikleri ile ilaç uyumu arasında anlamlı bir ilişki bulunamadığı tespit edilmiştir(Köseoğlu ve Enç, 2016). Epilepsi hastası olan bireylerle yapılan uyum çalışmasında ise sosyodemografik değişkenler ile bireylerin uyum düzeyleri arasında ilişki olmadığı, değişkenlerin uyum düzeyini etkilemediği belirtilmiştir (Gülay ve ark., 2018). Geriatrik hipertansif bireylerin ilaç tedavisine uyumları incelendiğinde araştırma kapsamına alınan bireylerin cinsiyet, yaş, medeni durum ve eğitim durumunun ilaç uyum düzeyini etkilemediği saptanmıştır (zdemir, Akyüz ve Doruk, 2016).

Romatoloji hastalarının ilaç uyum düzeylerini inceleyen çalışmaya bakıldığında da cinsiyet, medeni durum ve eğitim düzeyi gibi sosyodemografik değişkenlerin ilaç uyumunu etkileyen faktörler olmadığı belirlenmiştir (Ismail, Selim ve EL-Khashab 2017).

Rwegerera ve diğerleri (2018)'nin çalışmasında; DM'li bireylerin uyum düzeyleri ile sosyodemografik değişkenler arasında ilişki bulunmamıştır. Aloudah ve diğerleri (2018)'in çalışmasında cinsiyet, eğitim durumu ve medeni durum ile ilaç uyumu düzeyleri arasında ilişki saptanmazken, yaş değişkeni ile bireylerin ilaç uyum düzeyleri arasında anlamlı ilişki olduğu yaş arttıķa ilaç uyum düzeylerinin arttığı belirtilmiştir. Ahmad, Ramli, Islahudin ve Paraidathathu (2013) DM'li bireylerin yaş değişkeninde 1 yıllık azalmanın ilaç uyumunu % 3.4 oranında arttırdığı, yaş azaldıkça ilaç uyumunun arttığını belirtmişlerdir. OAD kullanan bireylerin ilaç uyum düzeylerini incelediği çalışmasında yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve medeni durum ile ilaç uyum düzeyleri arasında ilişki bulunmadığı bildirilmiştir(Bagonza, Rutebemberwa, ve Bazeyo, 2015). İlaç uyum düzeyi ile eğitim durumu arasında ilişkinin saptandığı Farsaeia, Sabzghabae, Zargarzadeh ve Amini (2011)'in çalışmasında eğitim düzeyi arttıķa bireylerin ilaç tedavisine uyum düzeylerinin de arttığı saptanırken, yaş ve cinsiyet değişkeninin ilaç uyumu üzerinde etkili olmadığı tespit edilmiştir.

Shaimol, Biju, Anilasree, Jayakrishnan ve Babu (2014)'nin çalışmasında; cinsiyet ilaç uyumu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı, yaş değişkeni ile ilaç uyumu arasında ilişki saptandığı, yaş arttıkça bireylerin ilaç uyum düzeylerinin azaldığı, ilaç uyumu en yüksek olan yaş grubunun 40 yaş ve altında olduğu, medeni durumu bekar olan bireylerin ilaç uyum düzeylerinin evli bireylerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu ve eğitim durumu arttıkça bireylerin ilaca gösterdikleri uyumun arttığı belirlenmiştir.

5.9 Bireylerin Hastalığa İlişkin Özelliklerinin İlaç Uyumu Üzerine Etkisinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırma kapsamına alınan bireylerin hastalığa ilişkin değişkenler ile “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği” medyan puanları karşılaştırıldığında; DM tanı süresi ve ailede DM öyküsü olma durumu ile ilaç uyum düzeyleri arasında ilişki bulunmazken (Tablo 31-32), DM dışında kronik hastalığı olma durumu ile Z1 izlem dönemi “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği” medyan puanı arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 33). Eğitim öncesi izlem dönemi (Z1) 'nde DM dışında kronik hastalığı olan grubun medyan puanının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Hipertansiyonlu bireylerin tedaviye uyumlarının incelendiği çalışmada hipertansiyon dışında kronik hastalığı olma durumu ve ailede hipertansiyon öyküsü olma durumunun ilaç uyum düzeyini etkileyen bir faktör olmadığı belirtilmiştir (Tümer ve ark., 2016).

Vatansever ve Ünsar (2014) hipertansiyona eşlik eden hastalık varlığının ilaç uyumu üzerinde etkili bir faktör olmadığını saptamıştır. Epilepsi hastalarında ilaç uyum düzeylerini inceledikleri çalışmalarında hastalığa ilişkin değişkenler ile ilaç uyum düzeyi arasında ilişki bulunmadığı belirtilmiştir (Gülay ve ark., 2018).

Çalışmalarda DM tanı süresinin ilaç uyum düzeyini etkilemediği belirtilmiştir (Rwegerera ve ark., 2018; Sufiza Ahmad, Ramli, Islahudin, ve Paraidathathu, 2013).

Shaimol, Biju, Anilasree, Jayakrishnan ve Babu (2014) çalışmasında ise DM tanı süresi ile ilaç uyum düzeyi arasında anlamlı ilişki olduğu, DM tanı süresi arttıkça ilaç uyum düzeylerinin azaldığı belirtilmiştir.

5.10 Bireylerin Başa Çıkma Stratejilerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırma kapsamına alınan bireylerin eğitim öncesi (Z1), eğitim sonrası 1. ay (Z2) ve eğitim sonrası 3. Ay izlem (Z3) dönemlerinde başa çıkma stratejileri incelendiğinde;

Z1 izlem döneminde dine yönelme, kabullenme ve planlama en çok yöneldikleri başa çıkma stratejileri olarak karşımıza çıkmıştır. Z2 izlem döneminde dine yönelme, kabullenme ve olumlu yeniden yorumlama en çok yöneldikleri başa çıkma stratejileri olarak belirlenirken Z3 izlem döneminde ise dine yönelme, kabullenme ve olumlu yeniden yorumlama stratejileri en çok tercih ettikleri başa çıkma stratejileri olarak bildirilmiştir (Tablo 34). Her üç izlem döneminde de dine yönelme olarak tanımlanan başa çıkma stratejisi en çok tercih edilen başa çıkma yöntemi olarak karşımıza çıkmıştır.

Z1 izlem döneminde madde kullanımı, mizahi yaklaşım ve yadsıma en az tercih edilen başa çıkma stratejileri yöntemleri olmuştur. Z2 ve Z3 izlem dönemlerinde de madde kullanımı, mizahi yaklaşım ve yadsıma en az tercih edilen başa çıkma stratejileri yöntemleri olarak saptanmıştır (Tablo 34).

Bireylerin en sık tercih ettikleri başa çıkma yöntemi dine yönelme (Allah'tan yardım isterim, Dini inancımda huzur bulmaya çalışırım) olurken en az tercih ettikleri yöntem madde kullanımı (Alkol ya da sakinleştirici alarak bir süre kendimi kaybedip olanları unutmaya çalışırım, Sorunla daha az meşgul olmak için alkol ya da ilaç almaya çalışırım) olarak belirtilmiştir. Bireylerin en çok dini boyutlarla başa çıkma yöntemlerini geliştirdikleri ve bunun tam aksi olan madde kullanımı en az tercih ettikleri yöntem olarak belirlemeleri paralellik göstermektedir. Alkol gibi maddelerin dini inanç ve emirlere uygun olmayan bir yöntem olması bireyler açısından tercih edilmeyen bir yöntem olmasına neden olabileceği düşünülmektedir.

5.11 “Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği” İle “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği” Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Tartışılması

Z1, Z2 ve Z3 izlem dönemlerinde “Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği” ile “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği” arasındaki ilişki korelasyon analizi ile incelenmiş olup; Z1, Z2 ve Z3 izlem dönemlerinde bireylerin öz yeterlilik düzeyleri ile ilaç uyum düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Tablo 35). Bireylerin öz yeterlilik düzeyleri arttıkça kullandıkları ilaca da uyum düzeyleri artmıştır. Diyabetli bireylerin öz yeterlilik düzeylerini arttırmaya yönelik yapılacak girişimlerin bireylerin ilaç uyumlarını iyileştirebileceği belirtilmiştir (Huang, Shiyabola, & Smith, 2018). Bu

bağlamda çalışma sonucumuzda öz yeterlilik ile ilaç uyum düzeyleri arasında ilişki saptanmış olup, beslenme, diyet, tıbbi tedavi kontrolü ve ilaç kullanımını da içeren öz yönetim davranışlarına uyum sağlayan bireylerin tedavi sürecinde kullandıkları ilaç tedavisine gösterdikleri uyumun da artacağı düşünülmektedir.



6. Sonuç ve Öneriler

OAD tedavi alan tip 2 DM’li bireylerin ilaç uyumlarını değerlendirmek için “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği”nin gecelik ve güvenilirlik çalışmaları yapılarak bu ölçüm aracını alan yazına kazandırmak amacıyla aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği”nin dil ve kapsam geçerliği için uzman görüşü alınmıştır. Dil ve kapsam geçerliği sağlanmıştır.
- Ölçeğin yapı geçerliğini test etmek için; AFA ve DFA yapılmıştır. Ölçeğin faktörlenebilirliğine karar vermek amacıyla (KMO) örneklem yeterlilik testi ve Bartlett’s küresellik testi uygulanmış olup KMO değerinin 0.615 (>0.50) olduğu; Bartlett’s testi sonucunun ise $\chi^2= 173,9$ ve istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı olduğu ($p<0.001$) bulunmuştur. Bu sonuçlar ölçeğin faktörlenebileceği göstermiştir. AFA’da ölçek “evet-hayır” cevaplı (dikotom) olduğu için tetracholic korelasyona dayalı ağırlıklandırılmamış (uls) kareler yöntemi kullanılmış ve 4 madde ile ölçek için toplam varyansın % 76.3’ü açıklanmıştır. Öz değer 3.05303 olarak hesaplanırken, ölçek maddelerinin faktör yükleri 0.757- 0.955 arasında değişmektedir (Tablo 4). DFA sonucunda uyum iyiliği indekslerinin normal ve kabul edilebilir değerleri karşıladığı görülmüştür (Tablo 5).
- Ölçeğin güvenilirliğini test etmek için; Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı ve zamana karşı değişmezlik (test tekrar-test) yöntemleri kullanılmıştır. Ölçeğin cronbach alfa güvenilirlik katsayısı $\alpha=0.701$ olarak bulunmuştur. Test tekrar-test güvenilirliğinde her bir ölçek maddesinin korelasyon katsayısı 0.63 ile 0.73 arasında değişmekle birlikte maddeler arasında pozitif yönde güçlü bir korelasyon saptanmıştır ($p<0,001$) (Tablo 6).

Bu araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda, “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği” nin OAD tedavi alan tip 2 DM’li bireyler için geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu sonucuna varılmıştır.

Yapılan araştırmada OAd tedavi alan tip 2 DM’li bireylere verilen bireysel eğitimn öz yeterlilik ve ilaç uyumuna etkisini değerlendirmek amacıyla aşağıda belirtilen sonuçlar elde edilmiştir:

- “Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği” toplam ölçek puan ortalamasının eğitim öncesi izlem döneminde (Z1) 51.80 ± 14.00 , eğitim sonrası 1. Ay izlem döneminde (Z2) 72.86 ± 8.79 ve eğitim sonrası 3. Ay izlem döneminde (Z3) 71.23 ± 9.92 olduğu saptanmıştır. Z1 izlem dönemi ile Z2 izlem dönemi arasındaki yüzdellik değişime bakıldığında toplam puan ortalamasında % 47.49’luk bir artış belirlenmiştir (Tablo 10). Z1 izlem dönemi ile Z3 izlem dönemi arasındaki yüzdellik değişimde ise toplam puan ortalamasında % 37.50 oranında bir artış tespit edilmiştir. Z2 izlem dönemi ile Z3 izlem dönemi arasında ise toplam puan ortalaması üzerinden % 2.23 oranında bir azalma meydana gelmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda eğitim; Z2 izlem döneminde Z3 izlem dönemine göre “Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği” 4 alt boyut ve toplam ölçek puan ortalamalarında daha fazla artışa neden olmuştur.
- İstatistiksel olarak Z1, Z2 ve Z3 dönemi ölçek 4 alt boyutu ve ölçek toplam medyan puanları arasında anlamlı fark olduğu, Z2 ve Z3 izlem dönemi medyan puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$) (Tablo 9).
- “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği” puan ortalamasının eğitim öncesi izlem döneminde (Z1) 1.77 ± 1.12 , eğitim sonrası 1. Ay izlem döneminde (Z2) 3.29 ± 0.92 ve eğitim sonrası 3. Ay izlem döneminde (Z3) 3.16 ± 1.03 olduğu saptanmıştır. Z1 izlem dönemi ile Z2 izlem dönemi arasındaki yüzdellik değişime bakıldığında puan ortalamasında % 85.87 oranında bir artış görölmüştür (Tablo 23). Z1 izlem dönemi ile Z3 izlem dönemi arasındaki yüzdellik değişimde ise puan ortalamasında % 78.53 oranında bir artış belirlenmiştir (Tablo 24). Z2 izlem dönemi ile Z3 izlem dönemi arasında ise puan ortalaması üzerinden % 3.95 oranında bir azalma meydana gelmiştir (Tablo 25). Bu sonuçlar doğrultusunda eğitim; Z2 izlem döneminde Z3 izlem dönemine göre “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği” ölçek toplam puan ortalamasında daha fazla artışa neden olmuştur.

- İstatistiksel olarak Z1, Z2 ve Z3 dönemi ölçek toplam medyan puanları arasında anlamlı fark olduğu, Z2 ve Z3 izlem dönemi medyan puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (p<0.05) (Tablo 26).
- Z1, Z2 ve Z3 izlem dönemlerinde “Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği” ile “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği” arasındaki korelasyona bakıldığında; tüm izlem dönemlerinde öz yeterlilik düzeyi ile ilaç uyumu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p<0.05) (Tablo 35).

Bu araştırmada elde edilen veriler doğrultusunda,

Eğitimin öz yeterlilik düzeyi ve ilaç uyumu üzerinde etkili olduğu saptanmış ve H1 hipotezi kabul edilmiştir. Bireylere verilen eğitimin DM ile ilgili bilgi düzeylerini arttırırken, kan şekeri takibi, beslenme, tıbbi tedavi kontrolü, egzersiz ve kullanılan tedaviye uyum gibi öz yeterlilik becerilerini arttırdığı ve devamlı hale getirdiği saptanmıştır.

DM’li bireylerin eğitim sonrasındaki **birinci** ayda hem öz yeterlilik hem de ilaç uyumlarının arttığı ancak, **üçüncü** ayda **birinci** aya göre öz yeterlilik ve ilaç uyum oranlarının azaldığı belirlenmiştir. Bu sonuca göre bireylerin izlem süresi uzadıkça öz yeterlilik ve ilaç uyum düzeylerinin azaldığı görülmektedir.

“Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği” nin geçerlik güvenirliğinin yapıldığı bu araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir:

- “Öz Bildirime Dayalı İlaç Uyum Ölçeği” nin OAD tedavi alan tip 2 DM’li bireyler için geçerli ve güvenilir olduğu ve bireylerin ilaç uyum düzeylerini değerlendirmek amacıyla kullanılabilir,
- Araştırma bulgularının daha sonra yapılacak araştırmalarda kaynak olarak kullanılabilir.

Yapılan araştırmada tip 2 DM’li bireylere verilen eğitimin öz yeterlilik ve ilaç uyumuna etkisini değerlendirmek amacıyla elde edilen sonuçlara göre aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir:

- Oral antidiyabetik tedavi alan bireylere de insülin tedavisi alan bireyler gibi klinik rutin izlemlerde eğitimler yapılması,

- Oral antidiyabetik tedavi alan bireylerinde daha sık aralıklarla klinik olarak takip edilmesi,
- Oral antidiyabetik tedavi alan bireylere diyabet okullarına yönlendirilmesi ve burada özellikle kullandıkları oral antidiyabetik ilaçlara ilişkin eğitim verilmesi,
- Eğitim sonrası bireylerin izlenmesi ve eğitimlerin bireylerin ihtiyaçları doğrultusunda planlanması,.
- DM eğitiminden sonra bireylerin öz yeterlilik düzeyleri ve ilaç uyumlarının sık aralıklarla değerlendirilmesi,
- Bilgilerin kalıcılığını ve öz bakım davranışlarının devamlılığını sağlamak amacıyla öz yeterlilik ve ilaç uyum düzeylerinin artışıını devam ettirmek için bireylere eksik olan konulara ilişkin düzenli aralıklara (üç ayda bir) bireysel eğitimin tekrarlanması,
- Girişim ve kontrol grubunun olduğu çalışmaların daha geniş popülasyonlarda yapılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

- Abdulazeez, F. I., Omole, M., & Ojulari, S. L. (2014). Medication adherence amongst diabetic patients in a tertiary healthcare institution in central Nigeria. *Tropical Journal of Pharmaceutical Research*, 13(6), 997–1001. <https://doi.org/10.4314/tjpr.v13i6.25>
- Abebe, M. S., Berhane, Y., & Worku, A. (2014). Barriers to diabetes medication adherence in North West Ethiopia. *SpringerPlus*, 3(1), 195(1-6). <https://doi.org/10.1186/2193-1801-3-195>
- Adam, J., & Folds, L. (2014). Depression, self-efficacy, and adherence in patients with type 2 diabetes. *Journal for Nurse Practitioners*, 10(9), 646–652. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2014.07.033>
- Afifi, M. H. (2017). Determinants of Diabetic Knowledge and Self-Efficacy and Their Associations with Diabetic Management in Patients with Type 2 Diabetes. *Journal of Health, Medicine and Nursing*, 36, 55–66.
- Ahmed, A. M. (2002). History of diabetes mellitus. *Saudi Medical Journal*, 23(4), 373–378. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11953758>
- Akkuş, S., & Esen, A. (2005). *Tip 1 ve Tip 2 Diabetes Mellitus Hastalarında Öz-Etkililik İle Metabolik Sonuçlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Selçuk Üniversitesi.
- Akpınar, D., & Kılıç, D. (2012). *Diyabet Eğitiminin Hastaların Sağlık İnancına, Bilgi Düzeyine ve Diyabet Yönetimine Etkisi*. Atatürk Üniversitesi.
- Aruna.T, Srirua.H, Subramanian, S., & Swathika. (2015). Study Of Drug Compliance Among Diabetic Patients. *Journal of Drug & Therapeutics*, 5(4), 17–23.
- Awodele, O., & Osuolale, J. A. (2015). Medication adherence in type 2 diabetes patients: Study of patients in alimosho general hospital, Igando, Lagos, Nigeria. *African Health Sciences*, 15(2), 513–522. <https://doi.org/10.4314/ahs.v15i2.26>
- Aydoğar, M., & Yıldırım, G. (2018). *Diyabet Hastalarına Sağlık İnanaç Modeli Doğrultusunda Verilen Eğitimin Hastaların Sağlık İnancına, Öz Etkililik Algısına*

ve Karar Verme Düzeyine Etkisi: Bakım Etiği Boyutuyla. Cumhuriyet Üniversitesi.

Bacanlı, H., Sürücü, M., & İlhan, T. (2013). Başa Çıkma Stilleri Ölçeği Kısa Formunun (BÇSÖ-KF) Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi : Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 13(1), 81–96.

Bagonza, J., Rutebemberwa, E., & Bazeyo, W. (2015). Adherence to anti diabetic medication among patients with diabetes in eastern Uganda; a cross sectional study. *BMC Health Services Research*, 15(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12913-015-0820-5>

Bahar, G., Savaş, H. A., Ünal, A., Savaş, E., Kaya, H., & Bahar, A. (2014). Morisky tedavi uyum ölçeğinin iki uçlu duygudurum bozukluğu için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 15, 141–149. <https://doi.org/10.5455/apd.39827>

Bandura, A. (1977). Exercise of Control Through Self-Belief. *Psychol.Rev*, 84, 191–215.

Bandura, A. (2004). Health promotion by social cognitive means. *Health Education and Behavior*, 31(2), 143–164. <https://doi.org/10.1177/1090198104263660>

Bandura, A., Adams, N. E., Hardy, A. B., & Howells, G. N. (1980). Tests of the generality of self-efficacy theory. *Cognitive Therapy and Research*, 4(1), 39–66. <https://doi.org/10.1007/BF01173354>

Bartels, D. (2004). Adherence to oral therapy for type 2 diabetes: opportunities for enhancing glycemic control. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 16(1), 8–16. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15008033>

Baynest, H. W. (2015). Classification, Pathophysiology, Diagnosis and Management of Diabetes Mellitus. *Journal of Diabetes & Metabolism*, 06(05), 1–9. <https://doi.org/10.4172/2155-6156.1000541>

Beyhaghi, H., Reeve, B. B., Rodgers, J. E., & Stearns, S. C. (2016). Psychometric Properties of the Four-Item Morisky Green Levine Medication Adherence Scale

- among Atherosclerosis Risk in Communities (ARIC) Study Participants. *Value in Health*, 19(8), 996–1001. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2016.07.001>
- Bohanny, W., Wu, S.-F. V., Liu, C.-Y., Yeh, S.-H., Tsay, S.-L., & Wang, T.-J. (2013). Health literacy, self-efficacy, and self-care behaviors in patients with type 2 diabetes mellitus. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 25(9), 495–502. <https://doi.org/10.1111/1745-7599.12017>
- Brincat, M. De. (2012). Medication adherence : patient education , communication and behaviour. *Journal of the Malta College of Pharmacy Practice*, (18), 3–5.
- Brown, M. T., & Bussell, J. K. (2011). Medication adherence: WHO cares? *Mayo Clin Proc.*, 86(4), 304–314. <https://doi.org/10.4065/mcp.2010.0575>
- Çallı, D., & Kartal, A. (2014). *Tip 2 Diyabetli Hastaların Diyabet Yönetimine İlişkin Öz-Etkililik Algısı ve İyilik Halinin Değerlendirilmesi*. Pamukkale Üniversitesi.
- Çapık, C. (2014). GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMALARINDA DOĞRULAYICI FAKTÖR ANALİZİNİN KULLANIMI. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3), 196–205. <https://doi.org/10.17049/AHSBD.57547>
- Celio, J., Ninane, F., Bugnon, O., & Schneider, M. P. (2018). Pharmacist-nurse collaborations in medication adherence-enhancing interventions: A review. *Patient Education and Counseling*, 101(7), 1175–1192. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.01.022>
- Chandrashekar, K., Meti, V., MK, S., & Hogade, A. P. (2013). Adherence to Medication. *International Journal of Research in Ayurveda and Pharmacy*, 4(2), 291–293. <https://doi.org/10.7897/2277-4343.04243>
- Cin, S., & Karadakovan, A. (2009). *Oral Kemoterapi Tedavisi Alan Hastalara Verilecek Planlı Eğitimin Tedaviye Uyuma ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin İncelenmesi*. e-sağlık Hemşirelik dergisi. Ekim 2017. ss:10-19.
- Clark, M. (2004). Adherence to treatment in patients with type 2 diabetes. *Journal of Diabetes Nursing*, 8(10), 386–391. <https://doi.org/10.2337/dc08-1776>.Clinical
- Costa, E., Giardini, A., Savin, M., Menditto, E., Lehane, E., Laosa, O., ... Marengoni,

- A. (2015). Interventional tools to improve medication adherence: Review of literature. *Patient Preference and Adherence*, 9, 1303–1314. <https://doi.org/10.2147/PPA.S87551>
- Cramer, J. A. (2004). A Systematic Review of Adherence With Medication for Diabetes. *Diabetes Care*, 27(5), 1218–1224.
- de Vries, S. T., Keers, J. C., Visser, R., de Zeeuw, D., Haaijer-Ruskamp, F. M., Voorham, J., & Denig, P. (2014). Medication beliefs, treatment complexity, and non-adherence to different drug classes in patients with type 2 diabetes. *Journal of Psychosomatic Research*, 76(2), 134–138. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2013.11.003>
- Dehghan, H., Charkazi, A., Kouchaki, G. M., Zadeh, B. P., Dehghan, B. A., Matlabi, M., ... Mehr, B. R. (2017). General self-efficacy and diabetes management self-efficacy of diabetic patients referred to diabetes clinic of Aq Qala, North of Iran. *Journal of Diabetes and Metabolic Disorders*, 16(8), 1–5. <https://doi.org/10.1186/s40200-016-0285-z>
- Devarajoo, C., & Chinna, K. (2017). Depression, distress and self-efficacy: The impact on diabetes self-care practices. *PLoS ONE*, 12(3), 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0175096>
- Donald E. Morisky, Lawrence W. Green, D. M. L. (1986). Concurrent and Predictive Validity of a Self-reported Measure Adherence. *Medical Care*, 24(1), 67–74.
- EI-Hadiyah, T. M., Mustafa Madani, A., Abdelrahim, H. M., & Khidir Yousif, A. (2016). Factors Affecting Medication Non Adherence in Type 2 Sudanese Diabetic Patients. *Pharmacology & Pharmacy*, 07(04), 141–146. <https://doi.org/10.4236/pp.2016.74018>
- Erci, B., Elibol, M., & Aktürk, Ü. (2018). Hipertansiyon Hastalarının Tedaviye Uyumunu ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 26(2), 79–92. <https://doi.org/10.26650/fnfn427146>
- Faria, H. T. G., Rodrigues, F. F. L., Zanetti, M. L., De Araújo, M. F. M., & Damasceno, M. M. C. (2013). Factors associated with adherence to treatment of patients with

diabetes mellitus. *ACTA Paul Enferm.*, 26(3), 231–237.
<https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000300005>

Farsaei, S., Sabzghabae, A. M., Hooshang Zargarzadeh, A., & Amini, M. (2011). Adherence to glyburide and metformin and associated factors in type 2 diabetes in Isfahan, Iran. *Iranian Journal of Pharmaceutical Research*, 10(4), 933–939. Retrieved from http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L364596147%5Cnhttp://www.ijpr.ir/?_action=showPDF&article=1021&_ob=316a06abdad70f5682b37e6e68f52e62&fileName=full_text.pdf

Fenerty, S. D., West, C., Davis, S. A., Kaplan, S. G., & Feldman, S. R. (2012). The effect of reminder systems on patients' adherence to treatment. *Patient Preference and Adherence*, 6, 127–135. <https://doi.org/10.2147/PPA.S26314>

Fisher, L., Hessler, D., Masharani, U., & Strycker, L. (2014). Impact of baseline patient characteristics on interventions to reduce diabetes distress: The role of personal conscientiousness and diabetes self-efficacy. *Diabetic Medicine*, 31(6), 739–746. <https://doi.org/10.1111/dme.12403>

Gedik, S., & Koçoğlu, D. (2016). *Kırsal Alanda Yaşayan Tip 2 Diyabetli Bireylerin Hastalık Yönetiminde Öz-Etkililik Düzeyleri*. Selçuk Üniversitesi.

Gimenes, H. T., Zanetti, M. L., & Haas, V. J. (2009). Factors Related to Patient Adherence to Antidiabetic Drug Therapy. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 17(1), 46–51. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692009000100008>

Glasgow, R. E., Toobert, D. J., & Gillette, C. D. (2001). Psychosocial Barriers to Diabetes Self-Management and Quality of Life. *Diabetes Spectrum*, 14(1), 33–41. <https://doi.org/10.2337/diaspect.14.1.33>

Gözüm, S., & Aksayan, S. (2003). Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması İçin Rehber II: Psikometrik Özellikler ve Kültürlerarası Karşılaştırma. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 1, 3–14.

Gülay, B., Kendirli, M. T., Demir, S., Sonkaya, A. R., & Özdağ, M. F. (2018). Epilepsi Hastalarında İlaç Tedavisine Uyumun Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. *Epilepsi*, 24(1), 8–14. <https://doi.org/10.14744/epilepsi.2017.53244>

- Ha, M., Hu, J., Petrini, M. A., & McCoy, T. P. (2014). The Effects of an Educational Self-Efficacy Intervention on Osteoporosis Prevention and Diabetes Self-Management Among Adults With Type 2 Diabetes Mellitus. *Biological Research for Nursing, 16*(4), 357–367. <https://doi.org/10.1177/1099800413512019>
- Habte, B. M., Kebede, T., Fenta, T. G., & Boon, H. (2017). Barriers and facilitators to adherence to anti-diabetic medications: Ethiopian patients' perspectives. *African Journal of Primary Health Care and Family Medicine, 9*(1), 1–9. <https://doi.org/10.4102/phcfm.v9i1.1411>
- Hackett, E., & Jacques, N. (2009). Type 2 diabetes pathophysiology and clinical features. *Clinical Pharmacist, 1*(December), 475–478.
- Haynes, R., McDonald, H., Garg, A., & Montague, P. (2003). Interventions for helping patients to follow prescriptions for medications. *Cochrane Database of Systematic Reviews, (2)*. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd000011>
- Heissam, K., Abuamer, Z., & El-Dahshan, N. (2015). Patterns and obstacles to oral antidiabetic medications adherence among type 2 diabetics in Ismailia, Egypt: A cross section study. *Pan African Medical Journal, 20*, 1–7. <https://doi.org/10.11604/pamj.2015.20.177.4025>
- Hooper, D., Coughlan, J., & Mullen, M. R. (2008). Structural Equation Modelling: Guidelines for Determining Model Fit. *The Electronic Journal of Business Research Methods, 6*(1), 53–60. <https://doi.org/10.1037/1082-989X.12.1.58>
- Huang, Y. M., Shiyabola, O. O., & Smith, P. D. (2018). Association of health literacy and medication self-efficacy with medication adherence and diabetes control. *Patient Preference and Adherence, 12*(May), 793–802. <https://doi.org/10.2147/PPA.S153312>
- Inamdar, S., Kulkarni, R., Karajgi, S., Manvi, F., Ganachari, M., & Kumar, Bjm. (2013a). Medication Adherence in Diabetes Mellitus: An Overview on Pharmacist Role. *American Journal of Advanced Drug Delivery, 3*(1), 238–250. Retrieved from www.ajadd.co.uk
- Indelicato, L., Dauriz, M., Santi, L., Bonora, F., Negri, C., Cacciatori, V., ... Bonora, E. (2017). Psychological distress, self-efficacy and glycemic control in type 2

diabetes. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, 27(4), 300–306.
<https://doi.org/10.1016/j.numecd.2017.01.006>

International Diabetes Federation. (2017). *Eighth edition 2017. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas, 8th edn. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation, 2017.* <http://www.diabetesatlas.org>.
[https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31679-8](https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31679-8).

Ismail, L. M. N., Selim, M. A.-A., & Elkhashab, S. O. Y. (2017). Factors affecting medication adherence among patients with rheumatic disorders. *Journal of Nursing Education and Practice*, 7(8), 7. <https://doi.org/10.5430/jnep.v7n8p7>

Jimmy, B., & Jose, J. (2011). Patient Medication Adherence: Measures in Daily Practice. *Oman Medical Journal*, 26(3), 155–159.
<https://doi.org/10.5001/omj.2011.38>

Kaloiani, A. (2012). Can Nursing Interventions increase adherence medication regimen? *Health Science Journal*, 6(2), 773–783. <https://doi.org/10.1186/1746-4811-6-9>

Kara, M., & Mirici, A. (2002). KOAH Öz-Etkililik Ölçeği Türkçe Formu'nun Geçerlilik Ve Güvenirliği. *Atatürk Üniversitesi Tıp Dergisi*, 34, 61–66.

Karakurt, P., & Kaşıkçı, M. (2008). *Tip 2 Diyabetli Hastalara Verilen Eğitimin Öz-Bakım Üzerine Etkisi*. Atatürk Üniversitesi.

Kartal, A., & Özsoy, S. A. (2014). tip 2 Diyabetli Hastalarda Planlı Eğitim Programının Sağlık İnancına ve Metabolik Kontrole Etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(2), 1–15.

Kav, S., Yılmaz, A. A., Bulut, Y., & Dogan, N. (2017). Self-efficacy, depression and self-care activities of people with type 2 diabetes in Turkey. *Collegian*, 24(1), 27–35. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2015.09.005>

Kelleci, M., & Elvan, A. (2011). Psikiyatri Kliniği 'nde Yatan Hastaların İlaç Uyumları ve Sosyal Destekle İlişkisi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 3(2), 105–110.

Kılıç, M., & Arslan, S. (2016). *Tip 2 Diyabetli Bireylerde Öz-Etkililik Düzeyleri ve*

- Köseoğlu, N., & Enç, N. (2016). Kronik Kalp Yetersizliği Olan Bireylerde İlaç Uyumuna Engel Olan Faktörlerin İncelenmesi. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 7(14), 162–168. <https://doi.org/10.5543/khd.2016.03016>
- Lee, Y. J., Shin, S. J., Wang, R. H., Lin, K. Der, Lee, Y. L., & Wang, Y. H. (2016). Pathways of empowerment perceptions, health literacy, self-efficacy, and self-care behaviors to glycemic control in patients with type 2 diabetes mellitus. *Patient Education and Counseling*, 99(2), 287–294. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.08.021>
- Lin, K., Park, C., Li, M., Wang, X., Li, X., Li, W., & Quinn, L. (2017). Effects of depression, diabetes distress, diabetes self-efficacy, and diabetes self-management on glycemic control among Chinese population with type 2 diabetes mellitus. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 131(38), 179–186. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2017.03.013>
- Masoompour, M., Tirkari, B., & Ghazanfari, Z. (2017). The Relationship between Health Behaviors in Diabetic Patients. *Evidence Based Care Journal*, 3, 17–25. <https://doi.org/10.22038/EBCJ.2017.24826.1551>
- Mohebi, S., Azadbakht, L., Feizi, A., Sharifirad, G., & Kargar, M. (2013). Review the key role of self-efficacy in diabetes care. *Journal of Education and Health Promotion*, 2(1), 36. <https://doi.org/10.4103/2277-9531.115827>
- Mollaoglu, M., & Bağ, E. (2009). Hemodiyaliz Uygulanan Hastalarda Öz Yeterlilik Ve Etkileyen Faktörler. *İst Tıp Fak Derg*, 72, 37–42.
- Muz, G., & Eğlence, R. (2013). Hemodiyaliz uygulanan hastalarda öz bakım gücü ve öz yeterliliğin değerlendirilmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 15–22.
- Muz Uçakan, G., Zincir, H., & Zararsız, G. (2015). Tip II Diabetes Mellituslu Bireylerde Benlik Saygısı ve Öz Etkililik Düzeyleri. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing*, 7(1), 29–37. <https://doi.org/10.5336/nurses.2013-34166>
- Olgun, N., & Akdoğan Altun, Z. (2012a). Sağlık İnanç Modeli Doğrultusunda Verilen Eğitimin Diyabet Hastalarının Bakım Uygulamalarına Etkisi. *Sağlık Bilimleri*

Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 46–57.

- Özdemir, Ö., Akyüz, A., & Doruk, H. (2016). Geriatrik Hipertansif Hastaların İlaç Tedavisine Uyumluluğu. *Bakirkoy Tıp Dergisi / Medical Journal of Bakirkoy*, 12(4), 195–201. <https://doi.org/10.5350/btdmjb201612404>
- Rubio, D. M. G., Berg-Weger, M., Tebb, S. S., Lee, E. S., & Rauch, S. (2003). Objectifying content validity: Conducting a content validity study in social work research. *Social Work Research*, 27(2), 94–104. <https://doi.org/10.1093/swr/27.2.94>
- Rwegerera, G. M., Moshomo, T., Gaenamang, M., Oyewo, T. A., Meyer, J. C., & Rivera, Y. (2018). Antidiabetic medication adherence and associated factors among patients in Botswana; implications for the future. *Alexandria Journal of Medicine*, 54(2), 103–109. <https://doi.org/10.1016/j.ajme.2017.01.005>
- Sajith, M., Pankaj, M., Pawar, A., Modi, A., & Sumariya, R. (2014). Medication adherence to antidiabetic therapy in patients with type 2 diabetes mellitus. *International Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences*, 6(2), 564–570.
- Sarkar, U., Fisher, L., & Schillinger, D. (2006). Is Self-Efficacy Associated With Diabetes Self-Management Across Race / Ethnicity. *Diabetes Care*, 29(4), 823–829.
- Satman, I., Omer, B., Tutuncu, Y., Kalaca, S., Gedik, S., Dinccag, N., ... Tuomilehto, J. (2013). Twelve-year trends in the prevalence and risk factors of diabetes and prediabetes in Turkish adults. *European Journal of Epidemiology*, 28, 169–180. <https://doi.org/10.1007/s10654-013-9771-5>
- Satman, I., Yilmaz, T., Sengül, A., Salman, S., Salman, F., Uygur, S., ... King, H. (2002). Population-based study of diabetes and risk characteristics in Turkey: Results of the Turkish Diabetes Epidemiology Study (TURDEP). *Diabetes Care*, 25(9), 1551–1556. <https://doi.org/10.2337/diacare.25.9.1551>
- Sayın Kasar, K., & Kızılcı, S. (2017). Oral Antidiyabetik İlaç Kullanım Hataları ve Etkileyen Faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 128–

- Schumacker, R. E., & Lomax, R. G. (2010). *A Beginner's Guide to Structural Equation Modeling*. Taylor & Francis Group. <https://doi.org/10.1080/10705511.2011.607726>
- Shaimol, T., Biju, C. R., Anilasree, B. P., Jayakrishnan, S. S., & Babu, G. (2014). Medication Adherence to Oral Hypoglycemic Agents in Type 2 Diabetic Patients. *Journal of Pharmaceutical Research and Clinical Practice*, *4*(2), 8–12.
- Sharma, T., Kalra, J., Dhasmana, D., & Basera, H. (2014). Poor adherence to treatment: A major challenge in diabetes. *JACM*, *15*(1), 26–29.
- Shrestha, S., Shakya, R., & Karmacharya, B. (2013). Medication adherence to oral hypoglycemic agents among type II diabetic patients and their clinical outcomes with special reference to fasting blood glucose and. *Kathmandu University Medical Journal*, *11*(43), 226–232. Retrieved from <http://www.nepjol.info/index.php/KUMJ/article/view/12510>
- Şireci, E., & Yılmaz Karabulutlu, E. (2017). Tip 2 Diabetes Mellituslu Hastaların Hastalıklarını Kabullenme ve Kendi Bakımlarındaki Öz Yeterlilik Düzeylerinin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, *20*(1), 48–55.
- Sleath, B., Carpenter, D. M., Blalock, S. J., Davis, S. A., Hickson, R. P., Lee, C., ... Cummings, D. M. (2016). Development of a new diabetes medication self-efficacy scale and its association with both reported problems in using diabetes medications and self-reported adherence. *Patient Preference and Adherence*, *10*, 1003–1010. <https://doi.org/10.2147/ppa.s101349>
- Sönmez, B., Bacaksız Eşkin, F., & Yıldırım, A. (2017). Yenilik İklimi Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, *20*(2), 75–82. Retrieved from <http://dergipark.gov.tr/ataunihem/issue/31359/342617>
- Strojek, K., Kurzeja, A., & Gottwald-Hostalek, U. (2016). Patient adherence to and tolerability of treatment with metformin extended-release formulation in patients with type 2 diabetes. GLUCOMP study. *Clinical Diabetology*, *5*(1), 15–21. <https://doi.org/10.5603/dk.2016.0003>

- Sturt, J., Hearnshaw, H., & Wakelin, M. (2010). Validity and reliability of the DMSES UK: A measure of self-efficacy for type 2 diabetes self-management. *Primary Health Care Research and Development*, 11(4), 374–381. <https://doi.org/10.1017/S1463423610000101>
- Sufiza Ahmad, N., Ramli, A., Islahudin, F., & Paraidathathu, T. (2013). Medication adherence in patients with type 2 diabetes mellitus treated at primary health clinics in Malaysia. *Patient Preference and Adherence*, 7, 525–530. <https://doi.org/10.2147/PPA.S44698>
- Taha, N. M., Sc, D. N., El-azeaz, M. A. B. D., Sc, D. N., El-razik, B. G. A. B. D., & Sc, M. (2011). Factors Affecting Compliance of Diabetic Patients toward Therapeutic Management. *Med. J. Cairo Univ.*, 79(1), 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.ejpb.2015.03.008>
- Tekin Yanık, Y., & Erol, Ö. (2016a). Tip 2 Diyabetli Bireylerin Öz-Yeterlilik Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(3), 166–174.
- Tripathi, B. K., & Srivastava, A. K. (2006). Diabetes mellitus: complications and therapeutics. *Medical Science Monitor*, 12(7), 130–147. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16810145>
- Tümer, A., Subaşı Baybuğa, M., Dereli, F., & Demir Uysal, D. (2016). Hipertansiyon Hastalarının İlaç Tedavisine Uyum Düzeyleri. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 7(13), 105–113. <https://doi.org/10.5543/khd.2016.58077>
- Türker, M., & Süzmeçelik, E. (2010). Türkiye ve Dünyada Rakamlarla Diyabet. *MISED*, 23–24, 62–66.
- Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. (2018). *Diabetes Mellitus ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi ve İzlem Kılavuzu*. ANKARA.
- Ünsal, A., & Kaşıkçı, M. (2006). *Artrite Yönelik Yapılan Eğitimin Artritli Hastaların Öz-Etkililik Algısı Üzerine Etkisi*. Atatürk Üniversitesi.
- Usluoğlu, H., & Güngörmüş, Z. (2018). Diyabetik Hastaların Öz Yeterlilikleri İle Öz Bakım Aktiviteleri Arasındaki İlişki. *Social Sciences Studies Journal*, 4(21), 7–

12.

- Usta Yeşilbalkan, Ö., & Karadakovan, A. (2001). *Tip 2 Diyabetli Hastaların Kendi Kendine Bakımlarındaki Öz Yeterlilikleri*. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek lisans Tezi.
- Van Der Ven, N., Weinger, K., & POuwer, F. (2003). The Confidence in Diabetes Self-Care. *Diabetes Care*, 26(3), 713–718. <https://doi.org/10.2337/diacare.26.3.713>
- Vermeire, E., Hearnshaw, H., Van Royen, P., & Denekens, J. (2001). Patient Adherence to Treatment: Three Decades of REsearch. A Comprehensive Review. *J. Clin. Pharm. Ther.*, 26, 331–342.
- Walker, R. J., Smalls, B. L., Hernandez-Tejada, M. A., Campbell, J. A., & Egede, L. E. (2014). Effect of Diabetes Self-Efficacy on Glycemic Control, Medication Adherence, Self-Care Behaviors, and Quality of Life in a Predominantly Low-Income, Minority Population. *Ethnicit*, 24(1), 349–355.
- Wang, Y., Lee, J., Toh, M. P. H. S., Tang, W. E., & Ko, Y. (2012). Validity and reliability of a self-reported measure of medication adherence in patients with Type 2 diabetes mellitus in Singapore. *Diabetic Medicine*, 29(9), 338–344. <https://doi.org/10.1111/j.1464-5491.2012.03733.x>
- Warriner, A. H., & Curtis, J. R. (2009). Adherence to osteoporosis treatments: Room for improvement. *Curr Opin Rheumatol.*, 21(4), 356–362. <https://doi.org/10.1097/BOR.0b013e32832c6aa4>
- Williams, J. L. S., Walker, R. J., Campbell, J. A., Smalls, B. L., & Egede, L. E. (2014). Effective interventions to improve medication adherence in Type 2 diabetes: a systematic review. *Diabetes Manage.*, 4(1), 29–48. <https://doi.org/10.2217/dmt.13.62>
- Winkler, A., Teuscher, A. U., Mueller, B., & Diem, P. (2002). Monitoring adherence to prescribed medication in type 2 diabetic patients treated with sulfonylureas. *Swiss Medical Weekly*, 132(27–28), 379–385.
- World Health Organization. (2003). *Adherence to long-term therapies: Evidence for*

action (Vol. 2). [https://doi.org/10.1016/S1474-5151\(03\)00091-4](https://doi.org/10.1016/S1474-5151(03)00091-4)

Wu, S.-F. V., Wang, T.-J., Yeh, S.-H., Liu, C.-Y., Bohanny, W., & Tsay, S.-L. (2013). Health literacy, self-efficacy, and self-care behaviors in patients with type 2 diabetes mellitus. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 25(9), 495–502. <https://doi.org/10.1111/1745-7599.12017>

Yıldız, V., Özdemir, O., & Gökçe Kutsal, Y. (2017). Medication Nonadherence in Eldery and Recommendations to Improve Adherence. *Turkish Journal of Geriatrics*, 20(4), 344–350.

Yılmaz, S., & Buzlu, S. (2012). Antipsikotik Kullanan Hastalarda İlaç Yan Etkileri ve İlaç Uyumu. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2(20), 93–103.

Yılmaz Tokdemir, G., & Kav, S. (2011). *Kanser Tedavisinde Oral Ajan Kullanan Hastalara Verilen Eğitimin İlaç Uyumu ve Öz Etkililiğe Etkisi*. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı . Yüksek lisans Tezi.