

Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastalarda Tip 2 Diyabet Stigmasının Diyabetik Ayak Öz-Bakım Davranışlarına Etkisinin Değerlendirilmesi

The Relationship Between Social Support and Self-Efficacy in Patients Undergoing Hemodialysis Treatment

Şerife ÇETİN¹ , Hacer SÖNMEZER ÖCAL² 

Özet

Amaç: Hemodiyaliz tedavisi alan ve diyabeti olan hastalarda tip 2 diyabet stigmasının diyabetik ayak öz bakım davranışları ile ilişkisini incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikteki bu araştırma, Kayseri'de bulunan iki özel diyaliz merkezinde tedavi gören 108 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma verilerinin toplanmasında; Hasta Tanıtım Formu, Tip 2 Diyabet için Stigma Değerlendirme Ölçeği ve Diyabetik Ayak Öz Bakım Davranışı Ölçeği kullanılmıştır. İstatistiksel açıdan anlamlılık düzeyi $p < .05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Hastaların %50,9'u kadın, %56,5'i ortaöğrenim düzeyinde, %83,3'ü evli, %50,9'u emeklidir. Yaş ortalaması $66,11 \pm 10,87$ 'dir. Hastaların Tip 2 Diyabet için Stigma Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalaması $34,50 \pm 13,31$ 'dir. Hastaların yaşı, eğitim durumu, gelir ve sağlık durumunu algılama düzeyi stigma puanını etkilemektedir ($p < .05$). Diyabetik Ayak Öz Bakım Davranışı Ölçeği toplam puan ortalaması $16,72 \pm 7,03$ 'tür. Hastaların yaşı, sağlık durumunu algılama düzeyi, diyabet ve diyabetik ayak eğitimi alması öz bakım puanlarını etkilemektedir ($p < .05$). Her iki ölçek arasındaki negatif korelasyon anlamlı bulunmamıştır ($p > .05$).

Abstract

Aim: To examine the relationship between Type 2 diabetes stigma and diabetic foot self-care behaviors in patients with diabetes undergoing hemodialysis treatment.

Materials and Method: This descriptive and cross-sectional study was conducted with 108 patients receiving treatment in two private dialysis centers in Kayseri. Patient Introduction Form, Stigma Assessment Scale for Type 2 Diabetes and Diabetic Foot Self-Care Behavior Scale were used to collect the data. The statistical significance level was set at $p < .05$.

Results: Of the patients, 50,9% were female, 56,5% had secondary-level education, 83,3% were married, and 50,9% were retired. The mean age was $66,11 \pm 10,87$ years. The mean total score of the Stigma Assessment Scale for Type 2 Diabetes was $34,50 \pm 13,31$. Patients' age, education level, income and perceived health status affected their stigma score ($p < .05$). The mean total score of the Diabetic Foot Self-Care Behavior Scale was $16,72 \pm 7,03$. The patients' age, level of perceived health status, diabetes and diabetic foot education affected self-care scores ($p < .05$). The negative correlation between the two scales was not statistically significant ($p > .05$).

Geliş Tarihi / Submitted: 16 Ağustos/ Aug 2024

Kabul Tarihi / Accepted: 17 Eylül/Oct 2024

¹ Öğr. Görevlisi Dr.- Kayseri Üniversitesi İncesu Ayşe ve Saffet Arslan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Kayseri, Türkiye

² Öğr. Görevlisi Dr. - Kayseri Üniversitesi İncesu Ayşe ve Saffet Arslan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Kayseri, Türkiye

İletişim yazarı / Correspondence author: Şerife ÇETİN / **E-posta:** srfngz@gmail.com, **Adres** Kayseri Üniversitesi İncesu Ayşe ve Saffet Arslan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Kayseri, Türkiye



Sonuç ve Öneriler: Hastaların deneyimlediği stigma düşük ve diyabetik ayak öz bakım davranışı orta düzeydedir. Yaş arttıkça, öz bakım davranışı düzeyi azalmaktadır. Sağlık durumunu kötü olarak algılayan hastalarda stigma düzeyi yüksektir. Sağlık durumunu iyi olarak algılayanlarda ve diyabetik ayak eğitimi alanlarda öz bakım davranışı düzeyi yüksektir. Stigma düzeyinin diyabetik ayak öz bakım davranışını etkilemediği saptanmıştır. Hastaların etkili olarak diyabetik ayak bakımı uygulamadığı sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmanın sonuçları doğrultusunda, hastaların iyi oluşlarını destekleyecek stratejilere önem verilmesi, stigmaya ilişkin farkındalık eğitimlerinin verilmesi, diyabet eğitimi verilmiş olsa bile diyabetik ayağa yönelik ek eğitimlerin hemşireler tarafından planlanması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Bakım; Diyabet; Diyabetik Ayak; Hemodiyaliz; Hemşirelik; Öz Bakım; Stigma

GİRİŞ

Kronik Böbrek Hastalığı (KBH) olan hastaların büyük çoğunluğunun etiolojisinde Diabetes Mellitus (DM) yer almaktadır. Ülkemizin 2022 yılı Ulusal Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Kayıt Sistemi Raporunda, KBH olan hastaların yaklaşık %75'inin Hemodiyaliz (HD) tedavisi aldıkları ve bu hastaların %38,4'ünün diyabetli olduğu belirtilmiştir (1).

Diyabetin, bireyi önemli ölçüde etkileyen birçok komplikasyonu bulunmaktadır. Diyabetik ayak komplikasyonu, iyi bir öz-bakımla önlenir. Fakat küçük bir yara ile başlayıp amputasyona kadar ilerleyen bu komplikasyon, hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkilemekte ve sağlık bakım hizmetlerinin yükünü artırmaktadır (2). Diyabeti olan hastaların yaklaşık %25'inde diyabetik ayak gelişmektedir. Tüm nedenlerle gerçekleştirilen alt ekstremitte amputasyonlarının yaklaşık %50'si diyabetik ayak ile ilişkilidir. Amputasyon sonrası mortalite oranları ise oldukça yüksektir (3).

Diyabetik ayak yarısı regüle olmayan kan şekeri ve yetersiz öz-bakımla ilişkilidir (4,5). Diyabetik ayak sorunlarının yaşam kalitesine etkisini inceleyen sistematik bir derlemede; hastaların diyabetik ayak nedeniyle fiziksel ve sosyal fonksiyonlarının ve duygusal rolünün azaldığı, ağrı ve rahatsızlık yaşadığı, öz-bakım düzeylerinin düşük olduğu belirtilmiştir (6). Diyabeti olan bireylerde ayak bakımı ile ilgili yapılan araştırmalarda; ayak

Conclusion and Recommendations: The stigma experienced by patients was low, while diabetic foot self-care behavior was at a moderate level. As age increased, the level of self-care behavior decreased. Patients who perceived their health status as poor showed higher levels of stigma. Conversely, patients who perceived their health status as good and those who received diabetic foot education demonstrated higher levels of self-care behavior. It was found that stigma level did not affect diabetic foot self-care behavior. It was concluded that patients did not apply diabetic foot care effectively

Based on the results of the study, it is recommended that strategies to enhance patients' well-being be prioritized, awareness training on stigma be provided, and additional diabetic foot education be planned by nurses, even for those who have already received diabetes education.

Keywords: Care; Diabetes; Diabetic Foot; Haemodialysis; Nursing; Self-Care; Stigma

bakımına yönelik bilgi eksikliğinin olduğu, ayak yarasına neden olabilecek yanlış uygulamaların yapıldığı, hedeflenen glisemik değerden daha yüksek sonuçlarının bulunduğu belirlenmiştir (7,8).

Tip 2 diyabeti olan hastaların beden algısı olumsuz etkilenmektedir (9). Beden algısı ve benlik saygısı birbiri ile ilişkili iki bileşen olmakla birlikte stigma ile ilişkilendirilebilir (10). Stigma, damgalama olarak ifade edilen bir terimdir. Toplumsal ve bireysel olmak üzere iki temel stigma türü vardır. Stigma, bireye karşı ayrımcılığa, sürdürülebilir istihdamına ve refahına engel oluştururken ön yargıların kişi tarafından içselleştirilmesine, fiziksel ve bilişsel olumsuzluklara da neden olmaktadır (11,12). Meslek, medeni durum, yaş, cinsiyet, hastalık durumu, ırk, inanç ve değerler algısı, psikososyal özellikler gibi birçok faktör stigmayı etkilemektedir (11-13). Zayıf öz yönetim ve bakım davranışları, düşük öz saygı, kan şekeri kontrolü olmayan diyabeti olan bireylerde stigmmanın yüksek olduğu belirtilmektedir (10,14). Tip 2 diyabeti olan hastaların deneyimlediği stigmmanın, öz değer duygusunu, sosyal katılıma yönelik tutumlarını ve öz yönetimi etkilediği bilinmektedir. Hastaların deneyimlediği stigmmanın diyabetik ayak bakımına doğrudan ya da dolaylı olarak etki edebileceği düşünülmektedir. Bu araştırmanın amacı, HD tedavisi alan ve diyabeti olan bireylerde tip 2 diyabet stigmasının diyabetik ayak öz bakım davranışları ile ilişkisini incelemektir (10,14).

Araştırmanın Soruları

1. HD tedavisi alan ve diyabeti olan hastaların tip 2 diyabet stigmatı ve diyabetik ayak öz bakım düzeyleri nelerdir?
2. HD tedavisi alan ve diyabeti olan hastaların tip 2 diyabet stigmatını ve diyabetik ayak öz bakım davranışı düzeylerini etkileyen değişkenler nelerdir?
3. HD tedavisi alan ve diyabeti olan hastaların tip 2 diyabet stigma düzeyi ile diyabetik ayak öz bakım davranışı düzeyi arasında ilişki var mıdır?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Bu çalışmada tanımlayıcı ve kesitsel tasarım kullanılmıştır.

Araştırmanın Yeri ve Süresi

Araştırmanın verileri, Kayseri ilinde bulunan iki özel diyaliz merkezinde, 15 Temmuz – 10 Ağustos 2024 tarihleri arasında toplanmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın yürütülmesine izin veren iki özel diyaliz merkezinde HD tedavisi alan diyabetik hastalar evreni oluşturmaktadır (N=152). Araştırma ölçütlerine uyan gönüllü hastalar örneklemi oluşturmaktadır (n=108). Elde edilen veriler ile G*Power programında yapılan güç analizinde Diyabetik Ayak Öz Bakım Değerlendirme (DAÖD) Ölçeği puan ortalaması kullanılmıştır. Alfa=,05 olarak hesaplandığında araştırmanın gücü %94, etki büyüklüğü ,63 olarak belirlenmiştir. Araştırmanın raporlanmasında STROBE kontrol listesine uyulmuştur.

Araştırmanın Dahil Edilme ve Edilmeme Kriterleri

Araştırmaya katılmaya gönüllü olan, 18 yaş ve üzeri, Türkçe konuşup anlayabilen, iletişim kurulabilen, en az bir yıldır tip 2 DM tanısı olan ve HD tedavisi alan hastalar araştırmaya dahil edilmiştir. Veri toplamayı engelleyecek düzeyde işitme sorunu olan ve bilişsel işlev bozukluğu olan hastalar araştırmaya dahil edilmemiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında; Hasta Tanıtım Formu, Tip 2 Diyabet için Stigma Değerlendirme Ölçeği (SDÖ) ve DAÖD Ölçeği kullanılmıştır.

Hasta Tanıtım Formu

Bu form, hastanın sosyo-demografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, eğitim durumu gibi) ve tıbbi durumunu (tedavi yöntemi, hastalık süresi gibi) değerlendiren 11 sorudan oluşmaktadır. Form oluşturulurken literatürden yararlanılmıştır (2-15).

Tip 2 Diyabet için Stigma Değerlendirme Ölçeği (SDÖ)

Ölçek, Browne ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Farklı davranılması (altı madde), suçlama ve yargılama (yedi madde) ve öz stigma (altı madde) olmak üzere üç alt boyuttan oluşan toplam 19 maddeli bir ölçektir. "Kesinlikle katılmıyorum" ve "Kesinlikle katılmıyorum" arasındaki seçime göre puanlanan beşli Likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı ,95'dir. Ölçeğin toplam puanı 19 ile 95 puan arasındadır. Puanın yükselmesi stigma düzeyinin arttığını göstermektedir (16). Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması 2021 yılında 153 diyabeti olan hasta ile gerçekleştirilmiştir. Cronbach alfa katsayısı ,92 olarak bulunmuştur. Madde analizi sonuçlarında tüm faktör yüklerinin anlamlı olduğu belirtilmiştir. Test-tekrar test tekniği arasındaki korelasyon katsayısı ise ,82 bulunmuştur (13). Bu çalışmada, ölçeğin Cronbach alfa katsayısı ,902 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin farklı davranılması, suçlama-yargılama ve öz stigma alt boyutları için Cronbach alfa katsayıları sırasıyla ,810, ,692, ,801 olarak hesaplanmıştır.

Diyabetik Ayak Öz-Bakım Davranışı Ölçeği (DAÖD)

Huang ve Chin tarafından 2013 yılında geliştirilmiştir. Yedi maddeden ve iki bölümden oluşmaktadır. Ölçeğin birinci bölümünde yer alan ilk dört soru, maddelerdeki ifadelerin bir hafta süresince ne sıklıkla uygulandığını değerlendirmektedir. Birinci bölümün puanlaması; gün yok (bir puan değerinde), bir-iki, gün (iki puan değerinde)," Sırasıyla üç-dört gün (üç puan değerinde), beş-altı gün (dört puan değerinde) ve tüm hafta (beş puan

değerinde). Bu bölümden alınabilecek puanlar dört-yirmi arasındadır. Ölçeğin ikinci bölümünde yer alan üç soru ise beşli Likert şeklindedir. Bu bölümün toplam puan aralığı üç-onbeştir. Ölçeğin toplam puanı yedi-otuzbeş puan arasında değişmektedir. Puanın artması öz bakım davranışının daha iyi olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach α katsayısı ,73, iki hafta sonra ölçülen tutarlılığı ,92 olarak belirlenmiştir (17). Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması 330 diyabeti olan hasta ile yapılmıştır. Madde-toplam puan korelasyon katsayıları ,27-,88 olarak bulunmuştur (18). Bu çalışmada, ölçeğin Cronbach alfa katsayısı ,761 olarak hesaplanmıştır.

Verilerin Toplanması

Araştırmanın amacı ve çalışma hakkındaki bilgiler anlatıldıktan sonra araştırmaya katılmaya gönüllü olan hastalardan “Bilgilendirmiş Gönüllü Onam”ları alınmıştır. Gönüllülerin HD tedavisi aldığı sırada yüz yüze görüşme yöntemi ile Google Formdan hazırlanan anket kullanılarak anketörler tarafından veriler toplanmıştır. “Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri” kapsamında ekosistemi korumak, sürdürülebilir kullanımını teşvik etmek, kâğıt tüketimini ve atık oluşumunu azaltmak amacıyla araştırma verilerinin Google Form ile toplanması tercih edilmiştir (19). Ayrıca, veri toplama formlarının fiziki olarak kullanılmaması ekonomik kaynakların uygun şekilde yönetilmesini sağlamıştır.

Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler IBM SPSS 22 Statistics (IBM Corp., Armonk, New York, ABD) paket programı kullanılarak analiz edildi. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilk testi, Kolmogorov Smirnov testi ve çarpıklık-basıklık değerleri ile belirlenmiştir. Sürekli veriler ortalama \pm standart sapma, kategorik veriler n ve % olarak verilmiştir. İki gruplu değişkenler açısından normal dağılım gösteren ölçek puanlarının karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır. İki gruplu fazla grup içeren verilerin karşılaştırılmasında One Way Anova testi kullanılmıştır. Ölçek puanları arasındaki ilişkiyi karşılaştırmak için Pearson korelasyon testi yapılmıştır. Sürekli veriler ile ölçek puanları arasındaki ilişkiyi incelemek için normal

dağılım gösteren verilere Pearson korelasyon testi, normal dağılmayan verilere Spearman korelasyon testi uygulanmıştır. Ölçek puanlarına etki eden değişkenleri yordamak amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Regresyon analizinde Enter Modeli kullanılmıştır. Tüm analizlerin anlamlılık düzeyi $p < ,05$ ise anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırmanın etik ilkeleri

Araştırmaya başlamadan önce kurum izni ve yerel etik kuruldan (Karar No:107/2024, Karar Tarihi: 09.07.2024) onay alınmıştır. Araştırmanın tüm aşamalarında Helsinki Bildirgesi esasları temel alınmıştır. Hastaların haklarını korumak için araştırmadan çekilebilecekleri belirtilerek “özerklik”, bireysel bilgilerin araştırmacı ile paylaşıldıktan sonra korunacağı söylenerek “gizlilik ve gizliliğin korunması” etik ilkelerine uyulmuştur. “İnsan onuruna saygı” etik ilkesine araştırmanın tüm aşamalarında dikkat edilmiştir. Hastaların kimliğinin gizli tutulacağı belirtilerek “kimliksizlik ve güvenlik etik ilkesi” yerine getirilmiştir. Araştırmaya gönüllü katılan hastalara çalışma hakkında bilgilendirme yapılarak sözlü ve yazılı olarak bilgilendirilmiş gönüllü olurları alınmıştır.

BULGULAR

Hastaların sosyo-demografik özellikleri Tablo 1’de verilmiştir. Araştırmaya katılan hastaların %50,9’u kadın, %56,5’i ortaöğrenim düzeyinde, %83,3’ü evli, %50,9’u emekli, yaş ortalaması $66,11 \pm 10,87$ yıldır. Hastanın algısına göre %63,9’unun geliri orta düzeydedir. Hastaların %83,3’ü ailesi ile yaşamaktadır ve %84,3’ünün sigara kullanmamaktadır. Hastaların sağlık-hastalık durumlarına ilişkin özellikleri Tablo 2’de verilmiştir. Hastaların %47,2’si sağlık durumunu orta düzey olarak değerlendirdiğini belirtmiştir. Hastaların %75,9’u insülin kullanmakta olup %55,6’sı diyabet eğitimi almıştır. Araştırma grubunda, diyabet eğitime ek olarak diyabetik ayağa yönelik eğitim alan 17 (%15,7) hasta bulunmaktadır. Araştırma grubunun tip 2 DM hastalığı süresinin ortalaması $212,11 \pm 132,91$ ay, HD tedavi süresinin ortalaması $55,61 \pm 52,45$ aydır. Hastaların %73,1’inde tip 2 DM ve KBY dışında

farklı bir ya da birden fazla kronik hastalık mevcuttur. Farklı kronik hastalığı olan bireylerde en fazla hipertansiyon (%60,2) saptanmıştır.

Hastaların Tip 2 Diyabet için SDÖ toplam puan ortalaması $34,50 \pm 13,31$ 'dir. Araştırma grubunun Tip 2 Diyabet için SDÖ alt boyut puanları incelendiğinde; "farklı davranılması" alt boyutu puan ortalamasının $10,19 \pm 4,82$, "suçlama-yargılama" alt boyutu puan ortalamasının $13,12 \pm 5,06$, "öz stigma" alt boyutu puan ortalamasının $11,19 \pm 5,00$ olduğu bulunmuştur. Tablo 1 ve Tablo 2 incelendiğinde; hastanın algısına göre gelir düzeyini ifade eden gruplarda ve sağlık durumunun değerlendirilmesini ifade eden gruplarda Tip 2 Diyabet için SDÖ'nün "farklı davranılması" alt boyutunda anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=,001$ ve $p=,004$). Eğitim durumu ve gelir düzeyi değişkenlerinde Tip 2 Diyabet için SDÖ'nün "suçlama-yargılama" alt boyutunda gruplar arasındaki puan farkı anlamlı bulunmuştur ($p=,021$ ve $p=,010$). Hastanın algısına göre gelir düzeyini ifade eden gruplarda ve sağlık durumunun değerlendirilmesini ifade eden gruplarda Tip 2 Diyabet için SDÖ'nün "öz stigma" alt boyutunda anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=,023$ ve $p=,002$). Hastanın algısına göre gelir düzeyi ve sağlık durumunun değerlendirilmesi değişkenleri ile Tip 2 Diyabet için SDÖ'nün toplam puan ortalamasında gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=,002$ ve $p=,004$). Tip 2 Diyabet için SDÖ toplam puan ortalaması ve "suçlama-yargılama" alt boyut puan ortalaması ile yaş arasında saptanan negatif ilişkinin anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p=,034$ ve $p=,001$).

Hastaların DAÖD ölçeği toplam puan ortalaması $16,72 \pm 7,03$ 'dür. Ölçeğin maddelerine göre, hastaların bir hafta içinde yaptıkları ayak bakım alışkanlıkları incelendiğinde; %26,9'unun ayakaltını, %28,7'sinin parmak aralarını incelediği ve %19,4'ünün parmak aralarını yıkadığı tespit edilmiştir. Ancak, hastaların %33-51,9'unun bu uygulamaları hiç yapmadığı belirlenmiştir. Araştırma grubunun %12'si düzenli olarak nemlendirici losyon kullanmakta, %19,4'ü ayakkabılarını giymeden önce içini kontrol etmekte ve %9,3'ü yeni ayakkabı kullanımı sırasında gereken özeni göster-

mektedir. Fakat hastaların %49,1-60,2'sinin bu uygulamaları hiç yapmadığı belirlenmiştir. Tablo 1 ve Tablo 2 incelendiğinde; yaş, diyabet eğitimi ve diyabetik ayak eğitimi alma durumu dışındaki sosyo-demografik ve sağlık-hastalık durumlarına ilişkin özelliklerine göre DAÖD ölçeği puanlarının dağılımında anlamlı fark görülmemektedir. Yaş ile DAÖD ölçeği toplam puan ortalaması arasında saptanan negatif ilişkinin anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p=,002$). Diyabet eğitimi alan hastaların DAÖD ölçeği toplam puan ortalaması anlamlı düzeyde yüksektir ($p=,022$). Diyabetik ayak eğitimi alan hastaların DAÖD ölçeği toplam puan ortalamasının anlamlı bir şekilde yüksek olduğu bulunmuştur ($p<,001$).

Tip 2 Diyabet için SDÖ ile DAÖD ölçeği arasındaki Korelasyon Tablo 3'te verilmiştir. Ölçeklerin toplam puan ortalamaları ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki anlamlı bulunmamıştır ($p>,05$).

Araştırmaya alınan hastaların Tip 2 Diyabet için Stigma Değerlendirme düzeyine etkisi olan bağımsız değişkenlerin bir arada değerlendirilmesi için yapılan çoklu regresyon analizi sonuçları Tablo 4'de verilmiştir. Oluşturulan model anlamlıdır ($F=3,809$; $p=,006$). Hastaların Tip 2 Diyabet için Stigma Değerlendirme düzeyini hastanın sağlık algısını değerlendirme durumu ($\beta=-5,716$; $p=,006$) anlamlı derecede açıklamaktadır. Bu doğrultuda, hastanın algısına göre sağlık durumu kötü olanların Tip 2 Diyabet için Stigma Değerlendirme düzeyi yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya alınan hastaların Diyabetik Ayak Öz Bakım Davranışı düzeyine etkisi olan bağımsız değişkenlerin bir arada değerlendirilmesi için yapılan çoklu regresyon analizi sonuçları Tablo 5'te verilmiştir. Oluşturulan model anlamlıdır ($F=7,787$; $p<,001$). Hastaların Diyabetik Ayak Öz Bakım Davranışı düzeyini diyabetik ayak eğitimi ($\beta=5,794$; $p=,002$) ve hastanın sağlık algısını değerlendirme durumu ($\beta=2,194$; $p=,016$) anlamlı derecede açıklamaktadır. Bu doğrultuda, diyabetik ayak eğitimi alanların ve hastanın algısına göre sağlık durumu iyi olanların Diyabetik Ayak Öz Bakım Davranışı düzeyleri yüksek bulunmuştur.

Tablo 1. Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Tip 2 Diyabet İçin Stigma Değerlendirme Ölçeği (SDÖ) Puanının Dağılımı (N=108) Ve Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Diyabetik Ayak Öz-Bakım Davranışı (DAÖD) Ölçeği Puanının Dağılımı (n=108)

	Toplam n(%)	Tip 2 Diyabet SDÖ-Farklı Davranılması		Tip 2 Diyabet SDÖ-Suçlama Yargılama		Tip 2 Diyabet SDÖ-Öz Stigma		Tip 2 Diyabet SDÖ Toplam		DAÖD Ölçeği Toplamı	
		Mean(SD)	p	Mean(SD)	p	Mean(SD)	p	Mean(SD)	p	Mean(SD)	p
*Cinsiyet											
Erkek	53(49,1)	10,41(4,97)	,643	12,88(5,21)	,640	11,18(5,50)	,994	34,48(14,52)	,994	16,92(7,28)	,771
Kadın	55(50,9)	9,98(4,70)		13,34(4,95)		11,18(4,52)		34,50(12,17)		16,52(6,85)	
**Eğitim Durumu											
İlköğretim	28(25,9)	9,67(4,86)		11,67(3,90) ^a		10,78(4,63)		32,14(11,94)		14,57(6,12)	
Ortaöğretim	61(56,5)	9,78(4,37)	,119	12,95(4,90)	,021	11,13(4,93)	,735	33,86(12,62)	,119	17,65(6,99)	,158
Yükseköğretim	19(17,6)	12,26(5,79)		15,78(6,19) ^a		11,94(5,87)		40,00(16,33)		16,89(8,04)	
*Medeni Durum											
Bekar	18(16,7)	11,05(5,19)	,409	13,11(5,41)	,993	11,61(4,42)	,694	35,77(12,84)	,658	15,44(6,62)	,401
Evlü	90(83,3)	10,02(4,75)		13,12(5,02)		11,10(5,12)		34,24(13,46)		16,97(7,12)	
**Çalışma Durumu											
Ev Hanımı	37(34,3)	9,21(4,25)		12,51(4,62)		10,56(4,35)		32,29(11,38)		15,64(5,96)	
Emekli	55(50,9)	10,36(5,11)	,172	12,81(5,23)	,108	11,00(5,13)	,187	34,18(14,03)	,105	16,98(7,21)	,420
Çalışan	16(14,8)	11,87(4,78)		15,56(5,04)		13,25(5,69)		40,68(13,85)		18,3(8,64)	
**Gelir Düzeyi (Hastanın Algısına Göre)											
Kötü	21(19,4)	12,52(6,02) ^a		14,00(6,36)		12,52(5,70)		39,05(15,56) ^a		17,29(7,14)	
Orta	69(63,9)	8,87(3,73) ^{ab}	,001	12,12(4,25) ^a	,010	10,22(4,29) ^a	,023	31,20(10,97) ^{ab}	,002	16,32(6,68)	,727
İyi	18(16,7)	12,56(5,32) ^b		15,94(5,28) ^a		13,33(5,87) ^a		41,83(14,93) ^b		17,61(7,03)	
*Kiminle Yaşadığı											
Ailesi	91(84,3)	10,03(4,76)	,423	13,23(4,98)	,602	11,31(5,09)	,524	34,58(13,20)	,883	17,03(7,13)	,291
Yalnız	17(15,7)	11,05(5,18)		12,52(5,59)		10,47(4,57)		34,05(14,31)		15,05(6,42)	
*Sigara Kullanımı											
Var	17(15,7)	11,17(4,87)	,363	14,82(6,91)	,261	13,76(7,11)	,104	39,76(17,62)	,178	17,05(7,11)	,831
Yok	91(84,3)	10,01(4,81)		12,80(4,61)		10,70(4,38)		33,51(12,22)		16,65(7,06)	
Mean(SD)		r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
+Yaş	66,11(10,87) (38-87)	-0,136	,161	-0,303	,001	-0,106	,274	-0,204	,034	-0,291	,002

DAÖD: Diyabetik Ayak Öz-Bakım Davranışı, SDÖ: Stigma Değerlendirme Ölçeği
 *Bağımsız örneklem t testi, **One Way Anova testi, *Pearson Korelasyon Testi
a ve b list simgeleri gruplar arası farklılıkları göstermektedir

Tip 2 Diyabet Stigmasının Diyabetik Ayak Öz-Bakım Davranışları

Tablo 2. Hastaların Sağlık-Hastalık Öyküsüne Göre Tip 2 Diyabet için Stigma Değerlendirme Ölçeği (SDÖ) Puanının Dağılımı (N=108) Hastaların Sağlık-Hastalık Öyküsüne Göre Diyabetik Ayak Öz-Bakım Davranışı (DAÖD) Ölçeği Puanının Dağılımı (n=108)

Toplam	Tip 2 Diyabet SDÖ-Farklı Davranılması		Tip 2 Diyabet SDÖ-Suçlama Yargılama		Tip 2 Diyabet SDÖ-Öz Stigma		Tip 2 Diyabet SDÖ Toplam		DAÖD Ölçeği Toplamı		
	n(%)	Mean(SD)	p	Mean(SD)	p	Mean(SD)	p	Mean(SD)	p	Mean(SD)	p
*Tip 2 DM ve KBY Haricinde Kronik Hastalık Durumu											
Var	79(73.1)	10,24(4,80)	,871	12,93(4,91)	,536	11,22(5,08)	,885	34,04(13,13)	,903	16,63(6,51)	,829
Yok	29(26.9)	10,06(4,96)		13,62(5,51)		11,06(4,86)		34,75(14,04)		16,96(8,43)	
*Hipertansiyon											
Var	65(60.2)	10,33(4,85)	,705	12,90(4,70)	,594	11,26(4,99)	,846	34,50(13,03)	,994	16,86(6,41)	,802
Yok	43(39.8)	9,97(4,81)		13,44(5,60)		11,06(5,06)		34,48(13,88)		16,51(7,96)	
*Koroner Arter Hastalığı											
Var	16(14.8)	11,12(5,99)	,406	13,87(6,19)	,521	12,81(6,13)	,160	37,81(16,44)	,283	16,75(6,90)	,986
Yok	92(85.2)	10,03(4,60)		12,98(4,86)		10,90(4,76)		33,92(12,71)		16,71(7,09)	
*İnsülin Kullanımı											
Var	82(75.9)	10,02(4,64)	,518	13,10(4,93)	,969	11,03(4,70)	,586	34,17(13,00)	,650	16,76(6,84)	,905
Yok	26(24.1)	10,73(5,40)		13,15(5,55)		11,65(5,91)		35,53(14,47)		16,57(7,76)	
**Sağlık Durumunun Değerlendirilmesi (Hastanın Algısına Göre)											
Kötü	15(13.9)	13,93(5,84) ^{abc}		15,53(5,98)		15,40(6,08) ^{abc}		44,86(15,86) ^{abc}		15,60(7,56)	
Orta	51(47.2)	9,60(4,21) ^{ab}	,004	12,86(4,75)	,133	10,45(3,60) ^{ab}	,002	32,92(10,76) ^{ab}	,004	15,43(6,09)	,067
İyi	42(38.9)	9,57(4,62) ^{ac}		12,57(4,95)		10,57(5,41) ^{ac}		32,71(13,78) ^{ac}		18,69(7,61)	
*Diyabet Eğitimi Alma Durumu											
Evet	60(55.6)	10,36(5,03)	,680	13,70(5,43)	,185	11,26(4,64)	,851	35,33(13,71)	,470	18,10(7,33)	,022
Hayır	48(44.4)	9,97(4,59)		12,39(4,50)		11,08(5,46)		33,45(12,87)		15,00(6,30)	
*Diyabetik Ayak Eğitimi Alma Durumu											
Evet	17(15.7)	9,70(5,12)	,651	13,58(5,74)	,680	10,82(3,94)	,747	34,11(12,50)	,898	22,70(7,76)	<,00
Hayır	91(84.3)	10,28(4,78)		13,03(4,95)		11,25(5,19)		34,57(13,53)		15,60(6,33)	,01
Mean(SD) (min.-max.)											
	r	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
*Tip 2 DM Hastalığı Süresi (Ay)		-,163	,091	-,143	,138	-,084	,388	-,145	,134	,036	,710
**HD Tedavi Süresi (Ay)		,052	,591	,061	,528	-,107	,271	-,025	,793	,066	,499

DM: Diyabetes Mellitus, HD: Hemodiyaliz, KBY: Kronik Böbrek Yetermezliği, SDÖ: Stigma Değerlendirme Ölçeği
 *Bağımsız örneklem t testi, **One Way Anova testi, *Pearson Korelasyon Testi, **Spearman Korelasyon Testi
 a, b ve c üst sıraları gruplar arası farklılıkları göstermektedir.

Tip 2 Diyabet Stigmasının Diyabetik Ayak Öz-Bakım Davranışları

Tablo 3. Diyabetik Ayak Öz-Bakım Davranışı (DAÖD) Ölçeği İle Tip 2 Diyabet İçin Stigma Değerlendirme Ölçeği Arasındaki Korelasyon (n=108)

		Tip 2 Diyabet SDÖ-Farklı Davranılması	Tip 2 Diyabet SDÖ-Suçlama Yargılama	Tip 2 Diyabet SDÖ-Öz Stigma	Tip 2 Diyabet SDÖ Toplam
+DAÖD Ölçeği Toplam	r	-,077	,077	-,026	-,008
	p	,429	,428	,793	,933

DAÖD: Diyabetik Ayak Öz-Bakım Davranışı, SDÖ: Stigma Değerlendirme Ölçeği
[†]Pearson Korelasyon Testi

Tablo 4. Tip 2 Diyabet İçin Stigma Değerlendirme Düzeyine Etkisi Olan Bağımsız Değişkenlerin Bir Arada Değerlendirilmesi: Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları (n=108)

Yordanan Değişken	Yordayıcı Değişkenler	B	Standartlaştırılmış Beta	t	p	95% Güven Aralığı	
						Alt sınır	Üst sınır
Tip 2 Diyabet Stigma Değerlendirme Ölçeği	(Sabit)	44,756		4,398	<,001	24,573	64,939
	Hastanın sağlık algısını değerlendirme durumu	-5,716	-,294	-2,789	,006	-9,781	-1,651
	Eğitim Durumu	3,344	,165	1,743	,084	-,460	7,148
	Yaş	-,143	-,117	-1,207	,230	-,378	,092
	Gelir Düzeyi	2,870	,130	1,225	,224	-1,778	7,518
Model		F= 3,809	p=,006	R ² : ,129	Adj,R ² = ,095	R: ,359	Durbin-Watson 1,114

Tablo 5. Diyabetik Ayak Öz-Bakım Davranışı Düzeyine Etkisi Olan Bağımsız Değişkenlerin Bir Arada Değerlendirilmesi: Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları (n=108)

Yordanan Değişken	Yordayıcı Değişkenler	B	Standartlaştırılmış Beta	t	p	95% Güven Aralığı	
						Alt sınır	Üst sınır
Diyabetik Ayak Öz-Bakım Davranışı Ölçeği	(Sabit)	21,310		4,923	<,001	12,725	29,895
	Diyabetik ayak eğitimi	5,794	,301	3,193	,002	2,196	9,392
	Reference = [eğitim almayan]						
	Diyabet eğitimi	,465	,033	,346	,730	-2,202	3,131
	Reference = [eğitim almayan]						
	Hastanın sağlık algısını değerlendirme durumu	2,194	,214	2,445	,016	,414	3,974
Yaş	-,162	-,250	-2,765	,007	-,278	-,046	
Model		F= 7,787	p<,001	R ² : ,232	Adj,R ² = ,202	R: ,482	Durbin-Watson 1,945

TARTIŞMA

Diyabet stigmatı, diyabetle yaşamının getirdiği toplumsal bir yükürdür (10). Sağlık kaynaklarının kullanımı, hastaların öz yeterlilikleri ve kendilerine bakma yeteneklerini derinden etkileyebilmektedir (10,20). Eitel ve arkadaşlarının (10) yaptığı literatür

incelemesinde, tip 2 DM stigma yaygınlığının %12-70 arasında değiştiğini belirtmiştir. Toplumsal stigma bireye karşı ayrımcılığa, istihdamı ve refahına engel teşkil ederken bu sorunların içselleştirilmesi ve bireyin kendini algılama durumu öz stigmatın ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (11,12).

Araştırma kapsamındaki hastaların Tip 2 Diyabet için SDÖ toplam puan ortalaması $34,50 \pm 13,31$ (ölçeğin puan aralığı 19-95)'dir. SDÖ toplam ve alt boyutlarının puanları ortalama değerinin altında yer almakta olup düşük düzeydedir. Benzer şekilde, Browne ve arkadaşları (16) çalışmasında, hastaların tip 2 DM stigmasının düşük düzeyde olduğunu bildirmiştir. Araştırma bulgumuzdan farklı olarak, Japonya'da HD tedavisi alan 7461 yaşlı bireyle yapılan çalışmada, hastaların %18,2'sinin diyaliz ilişkili stigmasının olduğu, aynı zamanda var olan diğer kronik hastalıklar için de stigma düzeyinin yüksek olduğu belirtilmiştir (21). Hastaların HD tedavi sürecini ve tip 2 DM'yi kabul edilmiş bir yaşam tarzı olarak benimsemesinden dolayı araştırmamızda stigma puanları düşük olabilir.

Araştırma kapsamındaki hastaların DAÖD ölçeği toplam puan ortalamasına ($16,72 \pm 7,03$) göre diyabetik ayak öz bakım davranışları düşük düzeydedir. Araştırmamıza benzer şekilde, Etiyopya'da yürütülen bir çalışmada diyabeti olan hastaların ayak öz bakım uygulamalarına uyumunun zayıf olduğu saptanmıştır (22). Coffey ve arkadaşları (23) çalışmasında, diyabetli birçok kişinin ayak bakımı önerilerine uymadığını ifade etmiştir. Diyabetik ayak bakım davranışlarının incelendiği bir derlemede, 17 çalışmada ayak öz bakım davranışlarının zayıf olduğu, yedi çalışmada ise orta ve iyi düzeyde olduğu belirtilmiştir (24). Literatürde, araştırma sonucumuza kıyasla diyabetik ayak öz bakım davranışlarının daha iyi olduğu çalışmalar da vardır. Ahmad Sharoni ve arkadaşları (25), hastanede yatan 60 yaş üzerindeki hastaların DAÖD ölçeği puanının $25,37 \pm 5,88$ olduğunu bildirmiştir. Çin'de yapılan bir çalışmada, diyabetik bireylerde ayak öz bakım puanının $20,82 \pm 7,01$ olduğu ve ölçeğin "ayak parmaklarının arasını yıkarım" maddesine en yüksek puanın verildiği saptanmıştır (26). Diyabetik ayak ülseri olan hastalarda öz bakım davranışları ile ilişkili faktörlerin incelendiği bir çalışmada, hastaların orta düzeyde öz bakım davranışlarının olduğu belirlenmiştir (27). Araştırmaya dahil olan hastaların diyabetik ayak bakımı ve riski için sadece kendi bilgi ve duygusal davranışları doğrultusunda diyabetik ayak öz bakım davranışları hakkında bilgilerine başvurulmuştur. Araştırma grubunun ev yaşamında

ve günlük hayat koşullarında, son bir hafta içinde ayaklarının doku bütünlüğü takibi ve bakımına yönelik uygulamaların büyük çoğunluğunun hiç yapmadığı saptanmıştır.

Araştırma bulgularına göre; cinsiyet, eğitim, medeni durum, çalışma durumu, sigara kullanımı, farklı kronik hastalıkların varlığı, insülin kullanımı, diyabet ve diyabetik ayak eğitimi, tip 2 DM tanı ve HD tedavi süresinin tip 2 DM SDÖ toplam puanını etkilemediği belirlenmiştir. Hastaların yaşı, gelir düzeyi ve sağlık durumu algısının ise stigma düzeyini etkilediği saptanmıştır. Literatür incelendiğinde, araştırma bulgularımıza benzer ve farklı sonuçların olduğu görülmektedir.

Holmes-Truscott ve arkadaşları (28) çalışmasında, insülin kullanan veya kullanmayan bireylerde stigma puanları ile kendi bildirdikleri HbA1c seviyeleri arasında yaşa, cinsiyete, diyabet süresine ve diyabetle ilişkili komplikasyonların sayısına göre anlamlı fark olmadığını ifade etmiştir. Eitel ve arkadaşları (29) çalışmasında, ırk ve etnik köken, cinsiyet, tedavi planı, HbA1c değeri, yaş, diyabet süresi, eğitim düzeyi ve sağlık sigortasının DM stigması ile ilişkili olduğundan bahsetmiştir.

Araştırmamızda, eğitim düzeyi arttıkça SDÖ'nün suçlama-yargılama alt boyut puan ortalamalarının arttığı görülmektedir. Ancak tip 2 DM SDÖ toplam puan ortalamasında fark bulunmamaktadır. Amerika'da yapılan bir çalışmada, eğitim düzeyinin artmasıyla birlikte diyabet stigmasının arttığı bildirilmiştir (15). Çin ve Irak'ta yapılan iki farklı çalışmada diyabet stigmasının daha düşük eğitim düzeyiyle ilişkili olduğunu belirtilmiştir (30,31). Literatürdeki çalışmaların bulgularımızı desteklediğini söyleyebiliriz.

Ayak bakımı ile ilgili masrafların mali yükü oldukça fazladır (27). Araştırmamıza benzer şekilde, iki farklı çalışmada düşük gelir düzeyinin DM stigmasıyla ilişkili olduğu açıklanmıştır (30,31). Irak'ta yapılan bir çalışmada, diyabet stigması ile işsiz olmak arasında önemli bir ilişki bulunmuştur (30). Hastaların sosyoekonomik stres yaşamaları diyabet stigması riskini artırmaktadır (10). Bu popülasyonlarda stigmanın değerlendirilmesi öncelik gerektirebilir.

Araştırma sonuçlarımıza benzer şekilde, Joiner ve arkadaşlarının (32) yaptığı çalışmada, diyabet stigmatası ile diyabet süresi arasında ilişkinin olmadığı bulunmuştur. Bu doğrultuda, hastalık süresinin uzamasıyla ilişkili olarak hastaların stigma konusunda duyarsızlaşmış olabileceği düşünülebilir.

Hastaların sağlık durumu algısı değerlendirildiğinde iyilik hali azaldıkça stigma toplam ve alt boyut puan ortalamalarının arttığı belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde farklı hasta grupları ile yapılan araştırma sonuçlarının bulgumuzla benzer olduğu görülmektedir (20,33,34).

Araştırma bulgularına göre; cinsiyet, eğitim, medeni durum, çalışma durumu, gelir düzeyi, sigara kullanımı, kiminle yaşadığı, farklı kronik hastalıkların varlığı, insülin kullanımı, tip 2 DM tanı ve HD tedavi süresinin diyabetik ayak öz bakım davranışını etkilemediği belirlenmiştir. Hastaların yaşı, sağlık durumu algısı, diyabet ve diyabetik ayak eğitimi almış olması diyabetik ayak öz bakım davranışını etkilemektedir. Literatür incelendiğinde, araştırma sonuçlarımıza benzerliği ve farklılığı olan çalışmaların olduğu görülmektedir (22-24, 27, 35-37).

Diyabetik ayak ülseri olan hastalarda öz bakım davranışları ile ilişkili faktörlerin incelendiği bir çalışmada, algılanan aile desteği, diyabet eğitimi, algılanan stres, sorun odaklı başa çıkma tarzı, hastanede yatış deneyimi ve eşlik eden hastalıklarla önemli ölçüde ilişkili olduğunu ortaya konmuştur (27). Yapılan başka bir çalışmada, diyabetik ayak öz bakım uygulamalarının cinsiyet, yaş, medeni durum, ikamet yeri ve eşlik eden hastalıklarla anlamlı şekilde ilişkili olduğu çok değişkenli lojistik regresyon analizi ile açıklanmıştır (35). Etiyopya'da gerçekleştirilen bir çalışmada; erkek cinsiyet, düşük eğitim düzeyi, kırsalda yaşamak, diyabete ilişkin komplikasyonlara sahip olmak, hem insülin hem de oral antidiyabetik ilaç kullanmak, ayak bakımı hakkında önceden bilgi sahibi olmamak ve zayıf aile desteğine sahip olmak gibi faktörlerin ayak öz bakım uygulamasını olumsuz yönde etkilediği bildirilmiştir (22). Woo ve Cui'nin (24) yaptığı derlemede, incelediği çalışmaların çoğunda; kadınların, yaşlı hastaların, aile desteğinin, bekârların, uzun zamandır diyabet hastası olmanın, yüksek gelir, eğitim ve ayak

bakımı bilgi düzeyine sahip olmanın, ayak bakımı eğitimi almış olmanın diyabetik ayak öz bakım davranışlarını artırdığını tespit etmiştir.

Araştırmamızda, ailesi ile yaşayan hastalarda yalnız yaşayanlara kıyasla öz bakım puanları daha yüksekti fakat istatistiksel fark saptanmadı. Araştırmamızı destekler nitelikte, iki farklı çalışmada, aile üyeleri tarafından yapılan tavsiyelerin ayak öz bakımını teşvik etmede önemli rol oynadığını bildirmektedir (23,27).

Bu araştırmada, hastaların sağlık durumu algısının iyi yönde artması ayak öz bakım davranışlarını olumlu yönde etkilemektedir. Araştırma bulgumuza benzer şekilde, Coffey ve arkadaşları (23), bireyin fiziksel ve psikolojik iyilik halinin diyabet öz yönetim sorumluluklarını etkilediğini açıklamıştır.

Araştırma bulgularında, diyabet ve diyabetik ayak eğitimi aldığını belirten hastalarda DAÖD puanının daha yüksek olduğu anlamlı bulunmuştur. Bu hususta verilen eğitimlerin hastaların bilgi, tutum ve davranışlarında olumlu etkiler sağladığı ve ayak bakımına gösterdiği özeni artırdığı görülmektedir. Literatürde araştırma bulgumuzu destekleyen çalışmalar bulunmaktadır. Şahin ve Cingil'in (36) yaptığı çalışmada, hekim kontrol ziyaret sıklığı (ayda bir) ve ayak bakımı eğitiminin ayak öz bakım davranışını olumlu yönde yükselttiği belirtilmiştir. Yürütülen sistematik bir incelemede, ayak bakımı eğitiminin diyabetli bireylerde ayak öz bakım davranışı ve öz yeterlilik düzeyini artırdığı bildirilmiştir (37). Kırk iki makalenin dahil edildiği, meta-etnografik yaklaşım kullanılarak sentez yapılan çalışmada belirlenen temalar arasında diyabetik ayak ülserasyonunu önlemeye yönelik bakım uygulamalarında bilgi, tutum ve davranışlara vurgu yapılmıştır. Aynı çalışmada, diyabetik ayak öz bakım davranışlarının önemsenmediğinden ve ayak öz bakım davranışını motive eden faktörler arasında sağlık profesyonelinin alınan eğitim olduğundan bahsedilmiştir. Bu doğrultuda, net ve olumlu ifadelerle çerçevelendirilmiş, referans olarak saklanabilen eğitimlerin önemli olduğu bilinmektedir (23).

Bu araştırmada, tip 2 Diyabet için SDÖ toplam ve alt boyut puanları ortalaması ile DAÖD ölçeği

toplam puan ortalaması arasındaki ilişki anlamlı bulunmamıştır. Diyabet stigmasının hastaların kendilerine yönelik algılarını ve öz bakımlarını etkileyebileceği ifade edilmesine rağmen aralarındaki ilişki netlik kazanmamıştır (10,20). Browne ve arkadaşlarının (16) yaptığı çalışmada, diyabet stigmasının öz-bakım davranışlarına olan etkisinin, bireysel farkındalığa ve sosyal destek düzeyine bağlı olarak değişebileceği belirtilmiştir. Yapılan başka bir çalışmada, stigmanın öz bakım becerileri ve bakım hizmeti alınması konusunda engellere neden olduğu belirtilmiştir (38). Literatürde yer alan çalışmaların elde ettiği bulgular araştırma sonucumuzu destekler niteliktedir (10,16,20,38).

Sınırlılıklar

Bu araştırmanın bazı kısıtlılığı bulunmaktadır. Birincisi, araştırma verileri hastaların beyanına göre toplanmıştır. İkincisi, araştırmanın kesitsel olmasıdır. Sınırlı kurumlarda yürütülen bu araştırmanın sonuçları evrene genellenemez.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma sonuçlarına göre, HD tedavisi alan hastaların Tip 2 Diyabet için stigma ve diyabetik

ayak öz bakım davranışları düşük düzeydedir. Hastaların yaşı, eğitim durumu, gelir düzeyi ve sağlık durumu algısı stigma düzeyini etkilemektedir. Hastanın yaşı, sağlık durumu algısı, diyabet ve diyabetik ayak eğitimi almış olmak ayak öz bakım davranışlarını etkilemektedir. Stigma ve diyabetik ayak öz bakım davranışları arasındaki negatif ilişki anlamlı değildir. Araştırma bulgularımızdan yola çıkarak, sağlık hizmetinde önemli rolü olan hemşirelere, stigmanın sosyal deneyimler, kişilerarası ilişkiler ve öz bakım uygulamaları üzerindeki etkileri hakkında sistematik bir şekilde değerlendirme yapması önerilebilir. Bireylere özgü diyabet, diyabet komplikasyonları, stigma farkındalığını artırıcı, optimal öz bakım uygulamalarını destekleyici eğitim ve faaliyetler planlanabilir. Bu kapsamda sağlık bakım hizmeti sunucularının yanı sıra kamu ve sosyal alanda çeşitli stratejiler geliştirilebilir. Daha net ve evrene genellenebilir kanıtlara ulaşabilmek için daha büyük gruplarla nicel araştırmalar ve bu konunun derinlemesine aydınlatılabilmesi için nitel araştırmalar planlanabilir. Diyabet stigmasının, klinik ve psikososyal sonuçları ve öz bakım davranışları arasındaki zamansal ve nedensel ilişkiyi değerlendirmek için izlem araştırmalarının yapılması tavsiye edilebilir.

ETİK KOMİTE ONAYI

Bu çalışma için etik komite onayı, Kayseri Üniversitesi Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Karar No:107/2024, Karar Tarihi: 09.07.2024).

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM

Araştırmaya gönüllü katılan bireylere çalışma hakkında bilgilendirme yapılarak sözlü ve yazılı olarak bilgilendirilmiş gönüllü olurları alınmıştır.

ÇIKAR ÇATIŞMASI BEYANI

Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

FİNANSAL DESTEK

Bu çalışma sırasında, herhangi bir kurum veya firmadan maddi ve/veya manevi bir destek alınmamıştır.

HAKEMLİK

Dış bağımsız, çift kör.

TEŞEKKÜR

Çalışmamızın yürütülmesine izin veren kurumlara ve çalışmamıza katılan bireylere teşekkür ederiz.

YAZARLIK KATKILARI

Fikir/Kavram: ŞÇ;

Tasarım: ŞÇ, HSÖ;

Denetleme/Danışmanlık: ŞÇ, HSÖ;

Veri Toplama ve/veya İşleme: ŞÇ, HSÖ;

Analiz ve/veya Yorum: ŞÇ;

Kaynak Taraması: ŞÇ, HSÖ;

Makalenin Yazımı: ŞÇ, HSÖ.

Kaynaklar

1. Ateş K, Seyahi N, Koçyiğit İ. Türkiye’de Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon-Registry 2022 [Internet]. 2023 [cited 2024 Jul 06];1-31. Available from: https://nefroloji.org.tr/uploads/pdf/REGISTRY2022_web.pdf
2. Ejtahed SH, Naslaji NA, Mirmiran P, Yeganeh ZM, Hedeyati M, Azizi F, Movahedi MA. Effect of camel milk on blood sugar and lipid profile of patients with type 2 diabetes: a pilot clinical trial. *Int J Endocrinol Metab.* 2015;13(1):21160. Doi: 10.5812/ijem.21160
3. Akan KH. Diyabetik ayakta amputasyon. *TOTBİD Dergisi.* 2015;14:421–32. Doi:10.14292/totbid.dergisi.2015.62
4. McDermott K, Fang M, Boulton AJM, Selvin E, Hicks CW. Etiology, epidemiology, and disparities in the burden of diabetic foot ulcers. *Diabetes Care.* 2023;46(1):209-21. Doi: 10.2337/dci22-0043.
5. Seid A, Tsige Y. Knowledge, practice and barriers of foot-care among diabetic patients attending Felege Hiwot Referral Hospital, Bahir Dar, North West Ethiopia. *Adv Nurs.* 2015;13:1-9. Doi:10.1155/2015/934623
6. Eroğlu N. Diyabetli hastalarda diyabetik ayak sorunlarının yaşam kalitesine etkisi: sistematik inceleme. *Hemşirelik Bilimi Dergisi [Internet].* 2018 [cited 2024 Jul 06];1(2):19–22 Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/564585>
7. Nural N, Hintistan S. Diyabetik hastaların ayak bakımıyla ilgili bilgi ve tutumlarının incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2015;18(2):116-24. Doi: 10.17049/ahsbd.53764
8. Azak O, Kılıç M. Tip 2 diyabetli bireylerin ayak sağlığı durumu ve ayak öz bakım aktivitelerinin değerlendirilmesi. *GÜSBİD.* 2023;12(1):175-86. Doi: 10.37989/gumussagbil.1181879
9. Sulamış N, Yıldırım Y, Varışoğlu YY. Tip 2 diyabetli kadınların beden algısı ile cinsel doyum puanları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *IGUSABDER.* 2023;20:549-67. Doi:10.38079/igusabder.1002790
10. Eitel KB, Pihoker C, Barrett CE, Roberts AJ. Diabetes stigma and clinical outcomes: an international review. *J Endocr Soc.* 2024;8(9):bvae136. Doi:10.1210/jendso/bvae136.
11. van Beukering IE, Smits SJC, Janssens KME, Bogaers RI, Joosen MCW, Bakker M, van Weeghel J, Brouwers EPM. In what ways does health related stigma affect sustainable employment and well-being at work? A systematic review. *J Occup Rehabil.* 2022;32(3):365-79. Doi:10.1007/s10926-021-09998-z.
12. Latalova K, Kamaradova D, Prasko J. Perspectives on perceived stigma and self-stigma in adult male patients with depression. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2014;10:1399-405. Doi:10.2147/NDT.S54081.
13. İnkaya B, Karadağ E. Turkish validity and reliability study of type 2 diabetes stigma assessment scale. *Turk J Med Sci.* 2021;51:1302-9. Doi:10.3906/sag-2006-255
14. Kato A, Fujimaki Y, Fujimori S, Isogawa A, Onishi Y, et al. Psychological and behavioural patterns of stigma among patients with type 2 diabetes: a cross-sectional study. *BMJ Open.* 2017;7(1):e013425. Doi: 10.1136/bmjopen-2016-013425.
15. Liu NF, Brown AS, Foliyas Younge MF, Guzman SJ, et al. Stigma in people with type 1 or type 2 diabetes. *Clin Diabetes.* 2017;35(1):27-34. Doi:10.2337/cd16-0020
16. Browne J, Ventura AD, Mosely K, Speight J. Measuring the stigma surrounding type 2 diabetes: development and validation of the type 2 diabetes stigma assessment scale (DSAS-2). *Diabetes Care.* 2016;39(12):2141-8. Doi:10.2337/dc16-0117
17. Chin YF, Huang TT. Development and validation of a diabetes foot self-care behavior scale. *J Nurs Res.* 2013;21(1):19-25. Doi: 10.1097/jnr.0b013e3182828e59.
18. Bakır E, Samancıoğlu S. Diyabetik ayakta öz bakım davranışı ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği. *Karya J Health Sci.* 2021;2(2):39-43. doi: 10.52831/kjhs.894403
19. turkiye.un.org.tr [Internet]. Birleşmiş Milletler Türkiye. Sürdürülebilir kalkınma amaçları. 2024; [cited 2024 Jul 6]. Available from: <https://turkiye.un.org.tr/sdgs>
20. Parikh SK, Kempner J, Young WB. Stigma and migraine: developing effective interventions. *Curr Pain Headache Rep.* 2021;25(11):75. Doi:10.1007/s11916-021-00982-z.
21. Sugisawa H, Shimizu Y, Kumagai T, Shishido K, Koda Y, Shinoda T. Influence of dialysis-related stigma on health-related indicators in Japanese patients undergoing hemodialysis. *Ther Apher Dial.* 2023;27(5):855-65. Doi:10.1111/1744-9987.13992
22. Mekonen EG, Gebeyehu Demssie T. Preventive foot self-care practice and associated factors among diabetic patients attending the University of Gondar Comprehensive Specialized Referral Hospital, Northwest Ethiopia, 2021. *BMC Endocr Disord.* 2022;22(1):124. Doi:10.1186/s12902-022-01044-0.

23. Coffey L, Mahon C, Gallagher P. Perceptions and experiences of diabetic foot ulceration and foot care in people with diabetes: a qualitative meta-synthesis. *Int Wound J.* 2019;16(1):183-210. Doi:10.1111/iwj.13010.
24. Woo MWJ, Cui J. Factors influencing foot care behaviour among patients with diabetes: an integrative literature review. *Nurs Open.* 2023;10:4216-43. Doi:10.1002/nop2.1710.
25. Ahmad Sharoni SK, MohdRazi MN, Abdul Rashid NF, Mahmood YE. Self-efficacy of foot care behaviour of elderly patients with diabetes. *Malays Fam Physician [Internet].* 2017 [cited 2024 Jul 06];12(2):2-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5791827/>
26. Li R, Yuan L, Guo XH, et al. The current status of foot self-care knowledge, behaviours, and analysis of influencing factors in patients with type 2 diabetes mellitus in China. *Int J Nurs Sci.* 2014;1(3):266-71. Doi: 10.1186/s13104-020-4903-y
27. Kim EJ, Han KS. Factors related to self-care behaviours among patients with diabetic foot ulcers. *J Clin Nurs.* 2020;29(9-10):1712–22. Doi:10.1111/jocn.15215.
28. Holmes-Truscott E, Ventura AD, Thuraisingam S, Pouwer F, Speight J. Psychosocial moderators of the impact of diabetes stigma: results from the second diabetes MILES-Australia (MILES-2) study. *Diabetes Care.* 2020;43(11):2651-9. Doi:10.2337/dc19-2447.
29. Eitel KB, Roberts AJ, D'Agostino R, et al. Diabetes stigma and clinical outcomes in adolescents and young adults: the SEARCH for diabetes in youth study. *Diabetes Care.* 2023;46(4):811-8. Doi:10.2337/dc22-1749.
30. Taher TMJ, Ahmed HA, Abutiheen AA, Alfadhul SA, Ghazi HF. Stigma perception and determinants among patients with type 2 diabetes mellitus in Iraq. *J Egypt Public Health Assoc.* 2023;98(1):20. Doi:10.1186/s42506-023-00145-5
31. Zhang Y-B, Yang Z, Zhang H-J, Xu C-Q, Liu T. The role of resilience in diabetes stigma among young and middle-aged patients with type 2 diabetes. *Nurs Open.* 2023;10(3):1776-84. Doi: 10.1002/nop2.1436
32. Joiner KL, Adams MP, Bayrakdar A, Speight J. A Spanish-language translation for the US of the type 2 diabetes stigma assessment scale (DSAS-2 Spa-US). *Front Clin Diabetes Healthc.* 2022;3:1057559. Doi: 10.3389/fcdhc.2022.1057559
33. Allen JO, Sikora N. Aging stigma and the health of US adults over 65: what do we know? *Clin Interv Aging.* 2023;18:2093-116. Doi:10.2147/CIA.S396833.
34. Robinson E, Haynes A, Sutin A, Daly M. Self-perception of overweight and obesity: a review of mental and physical health outcomes. *Obes Sci Pract.* 2020;6(5):552-61. Doi:10.1002/osp4.424.
35. Tuha A, Getie Faris A, Andualem A, Ahmed Mohammed S. Knowledge and practice on diabetic foot self-care and associated factors among diabetic patients at Dessie Referral Hospital, Northeast Ethiopia: mixed method. *Diabetes Metab Syndr Obes.* 2021;14:1203-14. Doi:10.2147/DMSO.S300275.
36. Şahin S, Cingil D. Evaluation of the relationship among foot wound risk, foot self-care behaviors, and illness acceptance in patients with type 2 diabetes mellitus. *Prim Care Diabetes.* 2020;14(5):469-75. Doi: 10.1016/j.pcd.2020.02.005
37. Goodall RJ, Ellauzi J, Tan MKH, Onida S, Davies AH, Shalhoub J. A systematic review of the impact of foot care education on self-efficacy and self-care in patients with diabetes. *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2020;60(2):282-92. Doi: 10.1016/j.ejvs.2020.03.053.
38. Sánchez-Carracedo D. Obesity stigma and its impact on health: a narrative review. *Endocrinol Diabetes Nutr.* 2022;69(10):868-77. Doi: 10.1016/j.endien.2021.12.007.