

Araştırma makalesi / Research article • DOI: 10.48071/sbuhemsirelik. 16211313

Tip 2 Diyabet Hastalarında Aile Desteğinin Ayak Bakım Davranışlarına Etkisi

The Effect of Family Support on Foot Care Behaviors in Type 2 Diabetic Patients

Sebahat ATALIKOĞLU BAŞKAN¹ , Demet GÜNEŞ¹ 

Yazarların ORCID numaraları / ORCID IDs of the authors:
S.A.B 0000-0002-3656-7186; D.G. 0000-0002-4586-9768

¹Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Erzincan

Sorumlu yazar / Corresponding author:
Sebahat ATALIKOĞLU BAŞKAN
E-posta: atalikoglu_sebahat@hotmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 16.01.2025
Kabul tarihi / Date of acceptance: 26.02.2025

Atıf / Citation: Atalikoğlu Başkan, S., & Güneş, D. (2025). Tip 2 diyabet hastalarında aile desteğinin ayak bakım davranışlarına etkisi. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 7(1), 61-68. doi: 10.48071/sbuhemsirelik. 16211313

ÖZ

Giriş: Diyabet komplikasyonların ve komorbiditelerin eşlik ettiği kronik bir hastalıktır. Bu komplikasyonlar arasında yer alan diyabetik ayak bakımında sosyal destek önemlidir.

Amaç: Araştırma tip 2 diyabet hastalarında aile desteğinin ayak bakım davranışlarına etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişkili nitelikte yapılmıştır.

Yöntem: Araştırmanın evrenini Nisan 2023-Haziran 2024 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin dahiliye kliniklerinde yatarak tedavi gören diyabet tanısı olan hastalar; örneklemini ise araştırmaya dahil edilme kriterlerini sağlayan 187 tip 2 diyabet tanısı olan birey oluşturmuştur. Araştırma verileri tanımlayıcı bilgi formu, Ayak Bakım Davranış Ölçeği ve Hensarling'in Diyabet Aile Desteği Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde yüzde, ortalama ve standart sapma, Skewness ve Kurtosis, Bağımsız gruplarda t testi, Anova testi, korelasyon, regresyon analizi ve Least Significant Difference testi kullanılmıştır.

Bulgular: Bireylerin %58,3'ü kadın, %82,9'u evli, %56,7'si il merkezinde yaşamakta, %56,1'i ev hanımı, %40,6'sı ilköğretim mezunu, %49,2'sinin gelir durumu gider durumuna eşit, %86,6'sı sigara, %98,4'ü alkol kullanmamakta ve %38,5'i eşi ile yaşamaktadır. Bireylerin Ayak Bakım Davranışları Ölçeği puan ortalamasının 47,70 ± 13,94 ve ayak bakımı davranışlarının kısmen yeterli olduğu belirlenmiştir. Diyabet Aile Desteği toplam puan ortalaması 52,30 ± 27,72 olup alt boyutların puan ortalaması ise Empatik Desteği 21,97 ± 11,62, Teşvik 12,58 ± 8,25, Kolaylaştırıcı Desteği 13,14 ± 7,65 ve Paylaşımcı Desteği 5,66 ± 2,78 olduğu ve bireylerin algıladığı aile desteğinin orta düzey olduğu saptanmıştır. Aile desteğinin ayak bakım davranışı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu belirlenmiştir (p<0,05, t=4,246).

Sonuç: Bireylerin ayak bakımı davranışlarının kısmen yeterli, algıladığı aile desteğinin ise orta düzey olduğu, aile desteği arttıkça ayak bakım davranışlarının daha iyi olduğu saptanmıştır. Diyabet hastalarının ayak bakım davranışlarını geliştirebilmeleri ve davranış değişikliğine uyumunu daha kısa sürede kazanmaları için aile üyelerinin desteği artırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Aile desteği; bakım; diyabet; diyabetik ayak.

ABSTRACT

Introduction: Diabetes is a chronic disease accompanied by complications and comorbidities. Among these complications, social support is important in diabetic foot care.

Aim: The research was conducted as a descriptive and correlational study to determine the effect of family support on foot care behaviors in type 2 diabetes patients.

Methods: The population of the study consisted of patients diagnosed with diabetes who received inpatient treatment in the internal medicine clinics of a university hospital between April 2023 and June 2024; the sample consisted of 187 individuals diagnosed with type 2 diabetes who met the inclusion criteria. The research data were collected using the descriptive information form, Foot Care Behavior Scale and Hensarling's Diabetes Family Support Scale. Percentage, mean and standard deviation, Skewness and Kurtosis, independent t test, Anova test, correlation, regression analysis and Least Significant Difference test were used in the analysis of the data.

Results: Among the individuals, 58.3% were female, 82.9% were married, 56.7% lived in the city centre, 56.1% were housewives, 40.6% were primary school graduates, 49.2% had income equal to expenses, 86.6% did not smoke, 98.4% did not use alcohol and 38.5% lived with their spouses. It was determined that the mean score of the Foot Care Behaviours Scale was 47.70 ± 13.94 and foot care behaviours were partially adequate. The mean total score of the Diabetes Family Support Scale was 52.30 ± 27.72 and the mean scores of the sub-dimensions were Empathic Support 21.97 ± 11.62, Encouragement 12.58 ± 8.25, Facilitative Support 13.14 ± 7.65 and Sharing Support 5.66 ± 2.78 and it was determined that the family support perceived by the individuals was moderate. It was determined that family support had a statistically significant effect on foot care behaviour (p<0.05, t = 4.246).

Conclusion: It was determined that individuals' foot care behaviors were partially sufficient, their perceived family support was at a moderate level, and that foot care behaviors were better as family support increased. In order for diabetic patients to improve their foot care behaviors and to adapt to behavioral change in a shorter period of time, the support of family members should be increased.

Keywords: Care; diabetes; diabetic foot; family support



Bu eser, Creative Commons Atf-Gayri Ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

Giriş

Diabetes mellitus (DM), klinikte karşılaşılan en önemli ve yaygın hastalıklardan biri olarak kabul edilen, yaşam kalitesi üzerinde belirgin bir etkiye sahip olan, çoklu komplikasyonlar ve komorbiditelerin eşlik ettiği küresel düzeyde ciddi bir risk oluşturan kronik bir hastalıktır (Popoviciu ve ark., 2023). Diyabet genellikle tip 1 ve tip 2 diyabet, diğer nedenlere bağlı spesifik diyabet tipleri ve gestasyonel diabetes mellitus şeklinde kategorize edilmektedir (American Diabetes Association, 2022). Diyabetlerin yaklaşık olarak %95'ini oluşturan tip 2 diyabet insüline bağımlı olmayan veya yetişkin başlangıçlı diyabet olarak da adlandırılmaktadır (American Diabetes Association, 2021). Tip 2 diyabet, karbonhidrat, yağ ve protein metabolizmasındaki değişikliklerle ilişkili kronik hiperglisemi durumu ile karakterizedir ve insülin salgılanmasında eksikliğe ve insülin direncine yol açmaktadır (Sanz Conavas ve ark., 2022). Tip 2 diyabeti olan hastalarda tedavinin temel hedefleri morbiditeyi önlemek ve yaşam süresini uzatmak olsa da yaşam kalitesini iyileştirmek veya sürdürmek hastalar için daha büyük önem taşımaktadır. Glisemik kontrol, diyet kısıtlamaları, hipoglisemi, polifarmasi ve ilaç yan etkileri gibi çeşitli faktörler hastaların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileme potansiyeline sahiptir. Ayrıca morbidite ve mortalite riskini artıran mikrovasküler ve makrovasküler komplikasyonların gelişmesi de yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (Arnold ve ark., 2022). Diyabetik ayak DM'nin önemli komplikasyonlarından biridir (Cheng, Masingboon, Samartkit ve Moungkum, 2023). Diyabetik ayak gelişiminde önemli risk faktörleri arasında periferik nöropati (duyusal, motor, otonomik), periferik vasküler hastalık ve travma yer almaktadır (Reardon ve ark., 2020). Diyabetik ayak hastalığını önleme ve tedavi etme yönündeki başarılar bütüncül bir yaklaşım kullanan iyi organize edilmiş multidisipliner ekibe bağlıdır. Multidisipliner ekip üyesi olan hemşireler, DM'li bireylerin kendi öz bakımlarının öncüleri olmalarına destek olmada temel rol almaktadır. Hemşireler DM'li bireylerin ihtiyaçlarını ve endişelerini ifade etmeleri, tedavileriyle ilgili karar alma sürecine katılmaları ve böylece uygun bir terapötik planı takip etmeleri, seçimleri ve yaşamlarında sonuçları yansıtmaları için bireylere fırsatlar sunmalıdır (Chaves, Torres ve Chianca, 2024). Diyabetik ayak gelişimini önlemenin temel taşlarından birisi de hasta ve ailesinin eğitilmesidir. Bu eğitimdeki amaç hastanın ayak bakım davranış bilgisini ve kendini koruma davranışını geliştirmek; bu davranışa uymasını kolaylaştırmak için motivasyonunu ve becerilerini artırmaktır (Schaper ve ark., 2020).

Kronik hastalıklarla baş etmede ve hastalığa uyumda aile ve çevre desteğinin olması oldukça önemlidir. Özellikle, sosyal destek ihtiyacı hastalık tanılama sürecinde ve hastalığa bağlı komplikasyonların ortaya çıkması durumunda daha da artmaktadır (Kaymaz, 2016). Diyabet yönetiminin birçoğunun bakım veren/aile ilişkisi içinde gerçekleştiği belirtilmektedir (İlaslan, Dalkıran, Özer ve Balci, 2021). Aile üyelerinin iletişimleri ve tutumları aracılığıyla genellikle bir hastanın ruhsal sağlığı, tıbbi tedavide önerilere uyma, diyet ve egzersizde değişiklikleri başlatma ve sürdürme yeteneği üzerinde önemli bir etkisi bulunmaktadır (Baig, Benitez, Quinn ve Burnet, 2015). Bu araştırma tip 2 diyabet hastalarında aile desteğinin ayak bakım davranışlarına etkisini ortaya koyarak sonuçlar doğrultusunda öncelikli girişimlerin planlanmasına yardımcı olacağı düşünülmektedir.

Amaç

Bu araştırma tip 2 diyabet hastalarında aile desteğinin ayak bakım davranışlarına etkisini ortaya koymak amacıyla yapıldı.

Araştırma Soruları

1. Tip 2 diyabet hastalarının sosyodemografik ve hastalığa ilişkin özellikleri ile aile desteği arasında ilişki var mıdır?
2. Tip 2 diyabet hastalarının sosyodemografik ve hastalığa ilişkin özellikleri ile ayak bakım davranışları arasında ilişki var mıdır?
3. Tip 2 diyabet hastalarının aile destek ve ayak bakım davranış düzeyi nasıldır?
4. Tip 2 diyabet hastalarında aile desteğinin ayak bakım davranışlarına etkisi var mıdır?

Yöntem

Araştırmanın Tasarımı

Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte yapılmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma Türkiye'nin doğusunda yer alan bir üniversite hastanesinin dâhiliye kliniklerinde yürütülmüştür.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Nisan 2023-Haziran 2024 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin dâhiliye kliniklerinde yatarak tedavi gören diyabet tanısı olan hastalar oluşturmuştur. Örneklemi ise dâhiliye kliniklerinde yatarak tedavi gören, en az bir yıldır ADA kriterlerine göre tip 2 diyabet tanısı almış, 18 yaş ve üzerinde olan, diyabetik ayak yarısı olmayan, fiziksel ve bilişsel durumu anket yanıtlamaya uygun olan tip 2 diyabet tanısı olan 187 birey oluşturmuştur. Araştırmada basit rastgele örnekleme yöntemi kullanılmıştır. G Power 3.1 programında post-hoc güç analizi yapıldı ve %95 güç, 0,05 hata payı ile 0,80 etki büyüklüğü elde edildi. Bu durumda örneklem büyüklüğünün en az 185 olması gerektiği belirlendi.

Veri Toplama Araçları

Veriler Tanımlayıcı Bilgi Formu, Ayak Bakımı Davranış Ölçeği ve Hensarling'in Diyabet Aile Destek Ölçeği (HDADÖ) kullanılarak toplanmıştır.

Tanımlayıcı Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından hazırlanan tanımlayıcı bilgi formu Sosyo-demografik Özellikler ve Hastalığa İlişkin Özellikler olmak üzere iki bölümden oluşmakta ve bağımsız değişkenleri içeren toplam 21 soru yer almaktadır. Sosyodemografik özellikler bölümünde yaş, cinsiyet, eğitim durumu, mesleği, gelir durumu, medeni durum, yerleşim yeri, birlikte yaşadığı kişiler, sigara ve alkol kullanma durumuna ilişkin sorular bulunmaktadır. Hastalığa ilişkin özellikler bölümünde ise tanı süresi, ailede diyabet öyküsü, kontrol sıklığı, kan glukoz ölçüm sıklığı, tedavi şekli, diyet uyum durumu, düzenli ilaç kullanma durumu, komplikasyon yaşama durumu, ek kronik hastalık varlığı, egzersiz sıklığı ve hastalığa ilişkin eğitim alma durumuna yönelik sorular yer almaktadır.

Ayak Bakımı Davranış Ölçeği: Ölçek, Borges tarafından geliştirilmiş ve ADA kriterleri doğrultusunda hazırlanan 16 maddeden oluşmuştur (Borges & Ostwald, 2008). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Kır Biçer ve Enç tarafından yapılmış olup 5'li likert tipte 15 maddeden oluşmaktadır (Kır Biçer & Enç, 2014). Tek boyut olarak değerlendirilen ölçekten en düşük 15, en yüksek 75

puan alınmaktadır. Ölçekten alınan puanının artması ayak bakımı davranışlarının daha iyi olduğunu göstermektedir. İç tutarlılık katsayısı 0,83 olan ölçeğin bu araştırmada iç tutarlılık katsayısı 0,84 olarak bulunmuştur.

Hensarling'in Diyabet Aile Destek Ölçeği (HDADÖ): HDADÖ, Janice Hensarling tarafından oluşturulmuştur (Hensarling, 2009) ve Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Akın tarafından yapılmıştır (Akın ve Durna, 2011). Toplam 24 maddeden oluşmakta olup 5'li likert tiptedir. Ölçeğin teşvik, empatik, kolaylaştırıcı ve paylaşımcı destek olmak üzere 4 alt boyutu bulunmaktadır. Toplam puanı 0-96 arasında değerlendirilmektedir. Ölçekten alınan toplam puan ne kadar yüksekse bireyin algıladığı aile desteğinin de o kadar yüksek olduğu anlaşılmaktadır. İç tutarlılık katsayısı 0,96 olarak saptanan ölçeğin araştırmada iç tutarlılık katsayısı 0,96 olarak saptanmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Bir üniversitenin Sağlık ve Spor Bilimleri Etik Kurulu'ndan (Tarih: 31/01/2023 ve Sayı No: 01/05) onam alınmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için kurumdan yazılı izin alınmıştır. Helsinki Deklerasyonu Prensipleri'ne uygun olarak araştırma yapılmıştır. Araştırmaya katılan hastalara, araştırmanın amacına yönelik bilgi verilerek sözlü onamları alınmıştır. Ölçeklerin kullanım izni yazarlardan alınmıştır.

Verilerin Toplanması

Araştırma verileri Nisan 2023-Haziran 2024 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından yüz yüze toplanmıştır. Araştırmaya katılan bireylere araştırmanın içeriği hakkında bilgi verilerek onamları alınmıştır. Anketler her bireyle 10 ila 15 dakika arasında tamamlanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Sayısal değişkenlerin normallik dağılımı Skewness ve Kurtosis ile değerlendirilmiştir (Büyüköztürk, 2014). Independent t testi, Anova testi, korelasyon ve regresyon analizi, Mann-Whitney U testi ve Least Significant Difference (LSD) kullanılmıştır. p değeri < 0,05 istatistiksel açıdan anlamlı değerlendirilmiştir.

Bulgular

Tablo 1'de bireylerin %58,3'ü kadın, %82,9'u evli, %56,7'si il merkezinde yaşamakta, %56,1'i ev hanımı, %40,6'sı ilköğretim mezunu, %49,2'sinin gelir durumu gider durumuna eşit, %86,6'sı sigara, %98,4'ü alkol kullanmamakta ve %38,5'i eşi ile yaşamaktadır. Bireylerin yaş ortalaması $68,39 \pm 11,94$, tanı süresi (yıl) ortalaması $11,85 \pm 9,20$ olarak belirlenmiştir.

Tablo 1'de bireylerin cinsiyeti, yerleşim yeri, mesleği, eğitim durumu, gelir durumu, sigara ve alkol kullanma durumu ve birlikte yaşama durumu ile Ayak Bakımı Davranış Ölçeği ve HDADÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($p > 0,05$).

Bireylerin medeni durumuna göre Ayak Bakımı Davranış Ölçeği ve HDADÖ puan ortalaması istatistiksel açıdan anlamlı olduğu, evli olanların bekar olanlara göre daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$) (Tablo 1).

Tablo 2'de bireylerin kontrol sıklığı, düzenli ilaç kullanma durumu ve komplikasyon yaşama durumuna göre Ayak Bakımı Davranış Ölçeği ve HDADÖ puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Doktor kontrolüne gidenlerin, düzenli ilaç kullananların, koroner arter hastalığı olanlar ve

hiç komplikasyon yaşamayanların daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir.

Bireylerin kan glukoz ölçüm sıklığına göre Ayak Bakımı Davranış Ölçeği ve HDADÖ puan ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). Her gün kan glukoz ölçümü yapan bireylerin Ayak Bakımı Davranış Ölçeğinden daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu, her gün ve kendini kötü hissettikçe kan glukoz ölçümü yapanların ise HDADÖ'den daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Hastalığa ilişkin eğitim alma durumuna göre HDADÖ puan ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı bulunduğu ($p < 0,05$), hastalığa ilişkin eğitim alanların daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir. Hastalığa ilişkin eğitim alma durumu ile Ayak Bakımı Davranış Ölçeği puan ortalaması istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$) (Tablo 2).

Tablo 2'de bireylerin diyabet öyküsü olanlar, tedavi şekli, diyet uyum durumu, eşlik eden kronik hastalık durumu ve egzersiz sıklığı ile Ayak Bakımı Davranış Ölçeği ve HDADÖ puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$).

Bireylerin ayak bakım davranışları ölçeği puan ortalaması $47,70 \pm 13,94$ ve HDADÖ toplam puan ortalaması $52,30 \pm 27,72$ olarak saptanmıştır. HDADÖ alt boyutların puan ortalaması ise Empatik Destek $21,97 \pm 11,62$, Teşvik $12,58 \pm 8,25$, Kolaylaştırıcı Destek $13,14 \pm 7,65$ ve Paylaşımcı Destek $5,66 \pm 2,78$ olarak belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 4'te regresyon analizinde modelin istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir ($F = 18,032$; $p < 0,05$) ve aile desteğinin ayak bakım davranışı üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu saptanmıştır ($t = -4,246$, $p < 0,05$). Ayak bakım davranışı üzerindeki değişimin %8,4'ünü açıkladığı görülmektedir (Düzenlenmiş $R^2 = 0,084$). Aile desteği değişkenindeki bir birimlik artış, ayak bakım davranışı üzerinde 0,150'lik artışa neden olmaktadır ($\beta = 0,150$).

Tartışma

Diyabetle ilişkili ayak komplikasyonları, diyabetik hastalar arasında en yaygın morbidite nedeni olarak tanımlanmıştır (Lim, Ng ve Thomas, 2017). Ayak bakımı davranışı, diyabetik ayak ülserlerinin gelişimini önlemek için en etkili stratejilerden biridir. Ayak bakım davranışları arasında ayak muayenesi, ayak temizliği ve koruması, tıbbi yardım, ayakkabı ve çorap seçimi, arama gibi faktörler yer almaktadır (Cheng ve ark., 2023). Diyabet hastalarında ayak yaralanmalarını önleme davranışında aile önemli bir destek kaynağı olup aileyi diyabet ayak yaralanması önleme davranışının bir parçası olarak dahil etmek oldukça önemlidir (Nursalam, Huda ve Sukartini, 2020). Ayrıca diyabet tanısı olan hastaların hastalığa özgü bilgi ve uygulama düzeyinin belirlenmesi, diyabetin ve komplikasyonlarının daha iyi kontrol altına alınması için planlama yapmada yararlı olacaktır (Pourkazemi et al., 2020). Bu araştırmada diyabet hastalarının ayak bakımı davranışlarının kısmen yeterli olduğu belirlenmiştir. Diyabet hastalığı olan bireylerle yapılan birçok çalışmada, bireylerin ayak bakım davranışlarının yetersiz olduğu belirtilmiştir (Aypak, Koç, Yıkılkan ve Görpelioğlu, 2012; Çelik, Taşkın Yılmaz, Bağdemir ve Dinççağ, 2021). Diyabetik ayak öyküsü olan hastalarda üç aylık eğitim programının ayak bakım davranışlarına etkisinin belirlendiği bir çalışmada eğitim öncesinde yapılan değerlendirmede müdahale ve kontrol grubunun ayak bakım davranışlarının

Tablo 1: Tıp 2 Diyabeti Olan Bireylerin Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Ayak Bakımı Davranış Ölçeği ve Hensarling'in Diyabet Aile Destek Ölçeği Toplam Ortalama Puanlarının Dağılımı (n=187)

	n	%	Ayak Bakımı Davranış Ölçeği X ± SD	Hensarling'in Diyabet Aile Destek Ölçeği X ± SD
Cinsiyet				
Kadın	109	58,3	46,60 ± 14,46	51,41 ± 28,27
Erkek	78	41,7	49,24 ± 13,12	53,55 ± 27,07
Test ve Önemlilik			t t: -1,278 p: 0,203	t t: -0,519 p: 0,604
Medeni durum				
Evli	155	82,9	49,26 ± 13,63	54,38 ± 28,15
Bekar	32	17,1	40,15 ± 13,12	42,25 ± 23,45
Test ve Önemlilik			t t: 3,462 p: 0,001	t t: 2,278 p: 0,024
Yerleşim yeri				
Köy	40	21,4	47,52 ± 16,06	47,57 ± 29,47
İlçe	41	21,9	47,56 ± 13,74	50,41 ± 25,69
İl	106	56,7	47,83 ± 13,29	54,82 ± 27,77
Test ve Önemlilik			F t: 0,010 p: 0,990	F t: 1,115 p: 0,330
Meslek				
Ev hanımı	105	56,1	45,69 ± 14,61	50,62 ± 28,27
Emekli	57	30,5	50,64 ± 13,42	55,91 ± 28,10
Memur	5	2,7	51,80 ± 9,44	45,20 ± 39,93
Serbest meslek	20	10,7	48,85 ± 11,39	52,60 ± 20,43
Test ve Önemlilik			F t: 1,785 p: 0,152	F t: 0,556 p: 0,645
Eğitim durumu				
Okuryazar değil	60	32,1	46,18 ± 14,18	49,16 ± 27,98
Okuryazar	27	14,4	44,88 ± 12,65	51,85 ± 22,42
İlköğretim	76	40,6	48,17 ± 13,97	52,10 ± 26,90
Lise	10	5,4	53,80 ± 13,62	75,00 ± 16,66
Üniversite	14	7,5	52,78 ± 14,44	51,50 ± 40,36
Test ve Önemlilik			F t: 1,430 p: 0,226	F t: 1,909 p: 0,111
Gelir durumu				
Gelir giderden az	88	47,1	48,31 ± 15,30	48,20 ± 29,83
Gelir gidere eşit	92	49,2	47,46 ± 13,07	55,31 ± 25,91
Gelir giderden fazla	7	3,7	43,14 ± 2,34	64,28 ± 13,62
Test ve Önemlilik			F t: 0,470 p: 0,626	F t: 2,185 p: 0,115
Sigara kullanma durumu				
Evet	25	13,4	48,08 ± 12,69	58,76 ± 25,26
Hayır	162	86,6	47,64 ± 14,16	51,30 ± 28,02
Test ve Önemlilik			U t: 2007,000 p: 0,943	U t: 1636,500 p: 0,123
Alkol kullanma durumu				
Evet	3	1,6	44,33 ± 15,14	33,00 ± 31,60
Hayır	184	98,4	47,76 ± 13,96	52,61 ± 57,64
Test ve Önemlilik			U t: 239,500 p: 0,695	U t: 156,500 p: 0,198
Birlikte yaşama durumu				
Eş ve çocuklarla	58	31,0	48,96 ± 14,09	53,87 ± 26,97
Eş ile	72	38,5	48,56 ± 13,95	55,48 ± 27,42
Yalnız	20	10,7	46,65 ± 12,70	39,25 ± 25,83
Çocuklarla	30	16,0	44,63 ± 14,33	53,03 ± 29,13
Diğer (Kardeş, yeğen vb.)	7	3,8	4,57 ± 15,66	40,71 ± 30,46
Test ve Önemlilik			F t: 0,664 p: 0,618	F t: 1,730 p: 0,145
Yaş			X ± SD 68,39 ± 11,94	Min-Maks 27-93
Tanı Süresi (yıl)			11,85 ± 9,20	1-60

t t: Bağımsız gruplarda t testi; F t: One Way Anova testi; U t: Mann-Whitney U testi; SD: Standart Sapma; X: Ortalama; Min: Minimum; Maks: Maksimum

Tablo 2: Tip 2 Diyabeti Olan Bireylerin Hastalık Özelliklere Göre Ayak Bakımı Davranış Ölçeği ve Hensarling'in Diyabet Aile Destek Ölçeği Toplam Ortalama Puanlarının Dağılımı (n=187)

	n	%	Ayak Bakımı Davranış Ölçeği X ± SD	Hensarling'in Diyabet Aile Destek Ölçeği X ± SD
Ailede diyabet öyküsü				
Hayır yok	70	37,4	49,04 ± 14,98	51,61 ± 30,46
1 derece akrabalar	106	56,7	46,67 ± 13,11	53,14 ± 25,50
2.derece akrabalar	7	3,7	53,42 ± 14,14	47,57 ± 34,76
3.derece akrabalar	4	2,1	41,50 ± 16,42	50,50 ± 32,39
Test ve Önemlilik			F _t : 1,064 p: 0,366	F _t : 0,119 p: 0,949
Kontrol sıklığı				
2 ayda 1 kez	22	11,8	51,90 ± 13,56 ^a	65,81 ± 26,25 ^a
3 ayda 1 kez	19	10,2	49,84 ± 10,90 ^b	57,31 ± 22,94 ^b
6 ayda 1 kez	38	20,3	51,63 ± 12,44 ^c	52,34 ± 30,55 ^c
Yılda bir	56	29,9	48,98 ± 14,81 ^d	52,51 ± 24,83 ^d
Hiç	52	27,8	40,90 ± 13,14 ^e	44,50 ± 29,00 ^e
Test ve Önemlilik			F _t : 4,964 p: 0,001 *a=b=c=d>e	F _t : 2,577 p: 0,039 *a>e
Kan glukoz ölçüm sıklığı				
Her gün	77	41,2	52,93 ± 13,29 ^a	58,81 ± 26,40 ^a
Ara sıra	18	9,6	43,22 ± 13,14 ^b	54,00 ± 20,08 ^b
Kendimi kötü hissettikçe	38	20,3	44,94 ± 10,69 ^c	57,68 ± 22,36 ^c
Ölçmüyorum	54	28,9	43,68 ± 15,00 ^d	38,66 ± 30,76 ^d
Test ve Önemlilik			F _t : 6,804 p: 0,000 *a>b=c=d	F _t : 6,863 p: 0,000 *a>b, c>d
Tedavi şekli				
OAD	95	50,8	47,05 ± 14,18	50,41 ± 29,49
İnsülin	56	29,9	46,58 ± 14,01	55,57 ± 23,59
OAD ve insülin	34	18,2	51,23 ± 13,26	52,64 ± 29,93
İzlem	2	1,1	50,00 ± 9,89	45,00 ± 2,82
Test ve Önemlilik			F _t : 0,932 p: 0,426	F _t : 0,451 p: 0,717
Diyete uyum durumu				
Evet	52	27,8	48,98 ± 13,12	58,90 ± 23,70
Hayır	80	42,8	45,70 ± 14,11	49,65 ± 29,49
Bazen	55	29,4	49,41 ± 14,32	49,92 ± 28,03
Test ve Önemlilik			F _t : 1,467 p: 0,233	F _t : 2,065 p: 0,130
Düzenli ilaç kullanma durumu				
Evet	147	78,6	49,36 ± 12,92	56,03 ± 25,66
Hayır	40	21,4	41,62 ± 15,94	38,60 ± 30,90
Test ve Önemlilik			t: 2,826 p: 0,007	t: 3,274 p: 0,002
Komplikasyon yaşama durumu				
Hayır	123		49,02 ± 13,86 ^a	50,70 ± 28,85 ^a
Retinopati	11		37,54 ± 10,93 ^b	47,72 ± 23,52 ^b
Nefropati	6		40,50 ± 10,27 ^c	43,83 ± 10,98 ^c
Nöropati	21		43,09 ± 16,71 ^d	45,47 ± 31,44 ^d
Koroner arter hastalığı	26		51,15 ± 10,93 ^e	69,26 ± 15,54 ^e
Test ve Önemlilik			F _t : 3,258 p: 0,013 *a>b, e>b=d	F _t : 3,215 p: 0,014 *e>a=b=c=d
Eşlik eden kronik hastalık durumu				
Evet	151	80,7	48,15 ± 14,12	52,60 ± 28,26
Hayır	36	19,3	45,80 ± 13,17	51,05 ± 25,69
Test ve Önemlilik			t _t : 0,909 p: 0,364	t _t : 0,300 p: 0,764
Egzersiz sıklığı				
Yapmıyorum	122	65,2	47,11 ± 14,32	49,94 ± 27,30
Her gün	24	12,8	49,87 ± 13,09	53,16 ± 31,67
Düzensiz	41	21,9	48,19 ± 13,42	58,82 ± 26,11
Test ve Önemlilik			F _t : 0,423 p: 0,656	F _t : 1,600 p: 0,205
Hastalığa ilişkin eğitim alma durumu				
Evet	9	4,8	52,22 ± 7,29	72,11 ± 9,64
Hayır	178	95,2	47,47 ± 14,17	51,30 ± 27,97
Test ve Önemlilik			t _t : 1,788 p: 0,321	t _t : 5,419 p: 0,028

X: Ortalama; SD: Standart Sapma; F_t: One Way Anova testi; t_t: Bağımsız gruplarda t testi; *Least Significant Difference (LSD); bold p < 0,05

Tablo 3: Tip 2 Diyabeti Olan Bireylerin Ayak Bakımı Davranış Ölçeği ve Hensarling'in Diyabet Aile Destek Ölçeği Toplam Aldıkları Puan Ortalamaları (n=187)

	X ± SD	Min-Maks
Ayak Bakımı Davranış Ölçeği	47,70 ± 13,94	15-73
Hensarling'in Diyabet Aile Destek Ölçeği	52,30 ± 27,72	0-96
Empatik destek	21,97 ± 11,62	0-36
Teşvik	12,58 ± 8,25	0-28
Kolaylaştırıcı destek	13,14 ± 7,65	0-24
Paylaşımıcı destek	5,66 ± 2,78	2-10

X: Ortalama; SD: Standart Sapma; Min: Minimum; Maks: Maksimum

yetersiz olduğubelirtilmiştir (Bahador, Afrazandeh, Ghanbarzahi ve Ebrahimi, 2017). Endonezyalı diyabetik hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada hastaların ayak bakımı davranışlarının zayıf olduğu belirtilmiştir (Sari ve ark., 2020). Diyabetik ayağın önlenmesine yönelik bilgi ve uygulamaların değerlendirildiği bir çalışmada tip 2 diyabeti olan bireylerin ayak bakım davranışlarının orta düzeyde olduğu bulunmuştur (Ramirez-Perdomo, Perdomo-Romero ve Rodriguez-Vélez, 2019). Bireylerin yaklaşık %70'inin diyabetik ayak komplikasyonu öyküsünün olduğu bir çalışmada diyabetik ayak bakımı uygulamalarının yeterli olduğu saptanmıştır (Alharbi ve Sulaiman 2022). Çalışma sonuçlarındaki bu farklılıkların örneklem grubuna dâhil edilen bireylerin hastalık ve sosyodemografik özelliklerindeki farklılıklardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada bireylerin medeni durumunun ayak bakımı davranışını etkilediği; evli olanların ayak bakım davranışlarının daha yeterli olduğu belirlenmiştir. Araştırma bulgusuna benzer şekilde yapılan çalışmada da evli olanların ayak bakım davranışlarının bekârlara göre daha iyi olduğu saptanmıştır (Aypak ve ark., 2012). Bu durum, hastalığın yönetilmesinde eş desteğinin önemli olduğunu ortaya koymaktadır. Araştırma bulgusunun aksine tip 2 diyabeti olan bireylerle yapılan başka çalışmalarda ise medeni durumun ayak bakım davranışlarını etkilemediği bulunmuştur (Küççük ve Selçuk Tosun, 2023; Pourkazemi ve ark., 2020).

Hastaların tedavi kararlarına katılımının artması ve sağlık hizmeti sağlayıcılarının olumlu iletişimi öz bakım davranışlarına uyumun artmasıyla ve hastalarda daha iyi sağlık sonuçlarıyla ilişkilendirildiği bildirilmiştir (Mogre, Johnson, Tzelepis ve Paul, 2019). Araştırmada DM kontrolü için düzenli doktor kontrolüne gidenlerin daha iyi ayak bakım davranışları gösterdikleri bulunmuştur. Araştırma bulgusuna benzer şekilde yapılan bir çalışmada DM kontrolü için düzenli doktor kontrolüne giden bireylerin ayak bakımıyla ilgili tutum ve davranış puanlarının daha iyi olduğu belirtilmiştir (Yücel ve Sunay, 2016). Tip 2 diyabeti olan bireylerle yapılan başka bir çalışmada ise altı ayda bir doktor kontrolüne gidenlerin ayak bakım davranışlarının daha iyi olduğu belirlenmiştir (Küççük ve Selçuk Tosun, 2023)

Diyabetik ayak ülserlerine neden olan birçok faktör olması nedeniyle, bireyin risk faktörlerini en aza indirmesi de hastalığı önlemede oldukça önemlidir. Düzenli yapılan glisemik kontrolün diyabetik nöropati riskini azalttığı ifade edilmiştir (Yolcu, 2024). Araştırmada her gün kan glukoz ölçümü yapan bireylerin ayak bakım davranışlarının daha yeterli olduğu bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda kendi kendine glukoz takibi yapan hastaların ayak bakım davranışlarının daha iyi olduğu belirlenmiştir (Azak ve Kılıç, 2023; Küççük ve Selçuk Tosun, 2023).

Diyabet hastalarında tedaviye uyum, diyabetin daha iyi kontrol edilmesini sağlar ve hem erken (hipoglisemi) ve hiperglisemi) hem de uzun vadeli komplikasyonların (retinopati, nefropati, nöropati, anjiyopati, diyabetik ayak sendromu) önlenmesine katkıda bulunmaktadır (Świątoniowska-Lonc, Tański, Polański, Jankowska-Polańska ve Mazur, 2021). Araştırmada düzenli ilaç kullanan bireylerin ayak bakım davranışlarının daha iyi olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışma ile araştırma bulgusu desteklenmektedir (Küççük & Selçuk Tosun, 2023).

Diyabete bağlı hiç komplikasyon yaşamayan hastaların ayak bakım davranışlarının daha iyi olduğu araştırmada belirlenmiştir. Diyabet hastalarının komplikasyon yaşama durumlarının ayak bakım davranışlarını etkilemediği yapılan bir çalışmada belirtilmiştir (Pourkazemi ve ark., 2020).

Aile desteği kronik hastalığa sahip bireylerin iş ve aile hayatına, tüm rollerine, yeni durumlarına adapte olabilmeleri, hastalıklarıyla etkili bir şekilde baş edebilmeleri açısından oldukça önemlidir (Erikmen ve Keskin, 2022). Araştırmada bireylerin algıladığı aile desteğinin orta düzey olduğu belirlenmiştir. Diyabet tanısı olan hastalarla yapılan bir çalışmada algılanan aile desteği orta düzey belirlenirken (Yıldız Aslan, Tekir ve Yıldız, 2021) bazı çalışmalarda ise algılanan aile desteğinin yüksek düzeyde olduğu belirtilmiştir (Arı ve Özdelikara, 2022; Onyango, Namatovu, Besigye, Kaddumukasa ve Mbalinda, 2022). Bu farklılık çalışmaya katılan bireylerin sosyo-demografik ve eşlik eden kronik hastalıklara ait özelliklerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre aile destek durumları değerlendirildiğinde evli olan bireylerin bekar olanlara göre daha yüksek aile desteğini hissettikleri belirlenmiştir. Araştırma bulgusuna paralel olarak yapılan bir çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiş olup evli olanların daha fazla aile desteği hissettikleri bulunmuştur (Zeren ve Canbolat, 2023). Bu sonuç, eş desteğinin sosyal destek sistemini oluşturan önemli unsurlardan olduğunu düşündürmektedir. Yapılan başka bir çalışmada ise medeni durumun aile desteğini etkilemediği bildirilmiştir (Arı ve Özdelikara, 2022).

Diyabete bağlı hiç komplikasyon yaşamayan hastaların algılanan aile desteğinin daha iyi olduğu araştırmada belirlenmiştir. Araştırma bulgusuna benzer olarak diyabete bağlı sağlık sorunu yaşamayan diyabeti olan bireylerin algılanan aile desteğinin daha iyi olduğu

Tablo 4: Ayak Bakımı Davranış Ölçeği ile Hensarling'in Diyabet Aile Destek Ölçeği arasındaki ilişkinin incelenmesi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	Standart Hata	Beta	t	p	F	Model (p)	R ²
Ayak Bakımı Davranış Ölçeği	Sabit	39,866	2,088	-	19,091	0,000*	18,032	0,000*	0,084
	Hensarling'in Diyabet Aile Destek Ölçeği	0,150	0,35	0,298	4,246	0,000*			

Linear Regresyon Analizi yapılmıştır. * p<0,05, Durbin Watson: 2,013

yapılan bir çalışmada saptanmıştır (Zeren ve Canbolat, 2023). Yapılan bir çalışmada ise diyabetik ayak komplikasyonu yaşayan hastaların aile desteklerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Arı ve Özdelikara, 2022).

Her gün kan glukoz ölçümü yapan ve hastalığa yönelik eğitim alan diyabeti olan bireylerin algılanan aile desteğinin daha iyi olduğu araştırmada belirlenmiştir. Araştırma bulgusuna paralel olarak tip 2 diyabet hastaları ile yapılan bir çalışmada düzenli kan glukoz takibi yapan bireylerin aile desteğinin daha iyi olduğu, hastalığa yönelik eğitim alma durumunun ise aile desteğini etkilemediği ancak eğitim alanların aile desteğini daha fazla hissettikleri bulunmuştur (Zeren ve Canbolat, 2023).

Araştırmada düzenli ilaç kullananların algılanan aile desteğinin daha iyi olduğu saptanmıştır. Tip 2 diyabeti olan bireyler ile yapılan bir çalışmada güçlü aile desteğine sahip olanların daha yüksek ilaç uyumuna ulaştığı belirlenmiştir (Olagbemi ve ark., 2021).

Literatür, sosyal desteğin öz bakım davranışını teşvik etmek için önemli bir faktör olduğunu ve genel aile işlevi daha iyi olan tip 2 diyabeti olan bireylerin daha iyi öz bakım davranışına sahip olduğunu belirtmektedir (Tsai ve ark., 2021)among people with type II diabetes. Methods: A cross-sectional design was adopted, and 98 patients were recruited from outpatient clinics of the endocrine department. The questionnaires of Demographic, Diabetes Foot Ulcer Health Belief Scale (Health Beliefs, DFUHS. Literatüre ve mevcut bulgulara dayanarak, araştırmada aile desteğinin ayak bakım davranışı üzerinde etkisinin olduğu, aile desteği arttıkça ayak bakım davranışlarının da daha iyi olduğu saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada tip 2 diyabeti olan bireylerin aile desteğinin ayak bakım davranışının öngörücüsü olduğu; aile desteği arttıkça ayak bakım davranışlarının arttığı bulunmuştur (Sari ve ark., 2020). Aileleriyle yaşayan bireylerin diyabetik ayak öz bakımlarının tek başına yaşayan bireylerden anlamlı derecede daha iyi olduğunu bulunmuştur (Tsai ve ark., 2021)among people with type II diabetes. Methods: A cross-sectional design was adopted, and 98 patients were recruited from outpatient clinics of the endocrine department. The questionnaires of Demographic, Diabetes Foot Ulcer Health Belief Scale (Health Beliefs, DFUHS. DM'li hastalarda aile desteği ile diyabetik ayak ülseri önleme girişimleri arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir (Jalius, Ika ve Asep, 2019). Yapılan bir nitel araştırmada tip 2 diyabeti olan bireyler aile üyelerinin ayak bakımı davranışlarını teşvik ettiğinde daha fazla desteklenmiş hissettiklerini bildirmişlerdir (Ju, Ottosen, Alford, Jularbal ve Johnson, 2024).

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, belirli zaman diliminde bir hastanede yatarak tedavi gören ve araştırmaya katılmayı kabul eden diyabet tanısı olan hastalar ile yürütülmüştür. Araştırma bulguları, Türkiye'deki diğer coğrafi bölgelere veya farklı ortamlarda tıbbi bakım arayan hastalara genellenememektedir. Ayrıca veri toplamada yapılandırılmış ölçek olan Ayak Bakımı Davranış Ölçeği ve HDADÖ kullanılmıştır ve hastaların öz bildirimine göre değerlendirilmiştir.

Sonuç

Araştırmada belirlenen bulgular doğrultusunda tip 2 diyabeti olan bireylerin ayak bakımı davranışlarının kısmen yeterli olduğu, algıladığı aile desteğinin ise orta düzey olduğu belirlenmiştir. Has-

staların aile desteği arttıkça ayak bakım davranışlarının daha iyi olduğu saptanmıştır. Hastaların diyabetik ayak bakımı konusunda farkındalığını artırmak ve ayak bakım davranışlarını geliştirmek için sağlık eğitim programlarının farklı aktiviteler ve uygulamalar kullanılarak güçlendirilmesi önerilir. Diyabet kontrolüne ve diyabet komplikasyonlarının önlenmesine yönelik planlanan hemşirelik girişimlerinin diyabet hastalarının motivasyonlarını artırmak ve davranış değişikliğine uyumunu daha kısa sürede kazanmaları için aile üyelerini de içermelidir. Aile üyelerini de kapsayan eğitim programlarını oluşturmak, hastaların ayak bakım davranışlarını geliştirmek ve yaşam kalitelerini yükseltmek için önemlidir. Ayrıca ailelere ve sağlık profesyonellerine sosyal desteğin önemi hakkında verilen eğitimlerin sıklığının artırılması önerilmektedir.

Etik Kurul: Bu çalışma için etik kurul onayı Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi İnsan Araştırmaları Sağlık ve Spor Bilimleri Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Tarih: 31.01.2023 Sayı No: 01/05).

Yazarların Katkı Düzeyleri: Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı - SAB, DG; Veri Toplama / Literatür Tarama - SAB, DG; Verilerin Analizi ve Yorumlanması - SAB, DG; Makalenin Hazırlanması - SAB, DG; Yayınlanacak Son Haline Onay Verilmesi - SAB, DG.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadıklarını açıklamışlardır.

Teşekkür: Yazarlar çalışmaya katılan tüm hastalara teşekkür etmektedir.

Kaynaklar

- Akın, S., ve Durna, Z. (2011). *Diyabetli hastalarda uyumun ve aile destek düzeylerinin belirlenmesi*. (Yayınlanmamış doktora tezi). İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul.
- Alharbi, M. O., & Sulaiman, A. A. (2022). Foot care knowledge, attitude and practices of diabetic patients: A survey in Diabetes health care facility. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 11(7), 3816–3823. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc_183_21
- American Diabetes Association. (2022). 2. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes—2022. In *Diabetes Care* (Vol. 45, Issue Supplement_1). doi: 10.2337/dc22-S002
- American Diabetes Association. (2021). 2. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes—2021. In *Diabetes Care* (Vol. 44, Issue Supplement_1). doi: 10.2337/dc21-S002
- Arı, N., ve Özdelikara, A. (2022). Dahiliye kliniklerine başvuran tip 2 diyabet hastalarında aile desteğinin hastalığı kabullenme ve tedavi uyumuna etkisi: Ordu ili örneği. *Turkish Journal of Diabetes and Obesity*, 6(1), 39–48. doi: 10.25048/tudod.1018441
- Arnold, S. V., Khunti, K., Tang, F., Chen, H., Nicolucci, A., Gomes, M. B., Ji, L., ... Kosiborod, M. (2022). Impact of micro- and macrovascular complications of type 2 diabetes on quality of life: Insights from the DISCOVER prospective cohort study. *Endocrinology, Diabetes & Metabolism*, 5(2). doi: 10.1002/edm2.321
- Aypak, C., Koç, A., Yıkılkan, H., ve Görpelioğlu, S. (2012). Diyabetik ayak bakımı: Aile hekimliği polikliniğine başvuran hastalar tarafından bildirilen uygulama durumu. *Cumhuriyet Medical Journal*, 34(4), 423–428. doi: 10.7197/1305-0028.1693

- Azak, O., & Kılıç, M. (2023). Tip 2 diyabetli bireylerin ayak sağlığı durumu ve ayak öz bakım aktivitelerinin değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 175–186.
- Bahador, R. S., Afrazandeh, S. S., Ghanbarzahi, N., & Ebrahimi, M. (2017). The impact of three-month training programme on foot care and self-efficacy of patients with diabetic foot ulcers. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 11(7), IC01–IC04. doi:10.7860/JCDR/2017/29025.10261
- Baig, A. A., Benitez, A., Quinn, M. T., & Burnet, D. L. (2015). Family interventions to improve diabetes outcomes for adults. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1353(1), 89–112. doi: 10.1111/nyas.12844
- Borges, W. J., & Ostwald, S. K. (2008). Improving foot self-care behaviors with pies sanos. *Western Journal of Nursing Research*, 30(3), 325–341. doi: 10.1177/0193945907303104
- Büyüköztürk, Ş. (2014). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı* (20th ed.). Pegem Akademi Yayınları.
- Çelik, S., Taşkın Yılmaz, F., Bağdemir, E., ve Dinççağ, N. (2021). Diyabet tanısı alan bireylerde ayak bakım davranışları ve ilişkili faktörler. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(1), 23–34. doi: 10.26559/mersinsbd.734210
- Chaves, F. A., Torres, H. de C., & Chianca, T. C. M. (2024). Terminology subset for the international classification of nursing practice in diabetes mellitus. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 32. doi: 10.1590/1518-8345.7018.4188
- Cheng, Y. J., Masingboon, K., Samartkit, N., Mounkum, S. (2023) Factors influencing foot care behavior among patients with type 2 diabetes mellitus who have a high-risk diabetic foot in China. *Nursing Practice Today*, 10(1), 44–52. doi: 10.18502/npt.v10i1.12256
- Erikmen, E., & Keskin, G. (2022). Kronik hastalığı olan bireylerin tedaviye uyum sürecinde aile faktörü: motivasyonel görüşmenin etkileri açısından gözden geçirme. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(4), 1392–1400.
- Hensarling, J. (2009). *Development and psychometric testing of hensarling's diabetes family support scale*. Texas Woman's University.
- İlaslan, E., Dalkıran, Ş., Özer, Z., ve Balci, M. K. (2021). Tip 2 diyabetli bireylerin hastalığı kabul düzeyi ve bakım verenlerin bakım verme yükü. *Sted*, 30(2), 84–95. doi: 10.17942/sted.803667
- Jaluis, M., Ika, N. S., & Asep, D. (2019). Family support with diabetic ulkus prevention effects on diabetes mellitus patients in policy diseases hospital batam. *Zona Keperawatan: Program Studi Keperawatan Universitas Batam*, 9(2), 62–73.
- Ju, H. H., Ottosen, M., Alford, J., Jularbal, J., & Johnson, C. (2024). Enhancing foot care education and support strategies in adults with type 2 diabetes. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 36(6), 334–341. doi: 10.1097/JXX.0000000000000998
- Kaymaz, T. T. (2016). Psychosocial adjustment to disease in individuals with diabetes. *Journal of Psychiatric Nursing*. doi: 10.5505/phd.2016.50251
- Kır Bıçer, E., & Enç, N. (2014). Ayak Bakım Davranış Ölçeği Türkçe Formu geçerlik ve güvenilirliği. *Diyabet, Obezite ve Hipertansiyonda Hemşirelik Forumu*, 6(2), 35–39.
- Küçük, B., & Selçuk Tosun, A. (2023). Predictors of foot care behavior in adults with Type-2 Diabetes: Self-Efficacy and quality of life. *Journal of General Health Sciences*. doi: 10.51123/jgehes.2022.53
- Lim, J. Z. M., Ng, N. S. L., & Thomas, C. (2017). Prevention and treatment of diabetic foot ulcers. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 110(3), 104–109. doi: 10.1177/0141076816688346
- Mogre, V., Johnson, N. A., Tzelepis, F., & Paul, C. (2019). Barriers to diabetic self-care: A qualitative study of patients' and healthcare providers' perspectives. *Journal of Clinical Nursing*, 28(11–12), 2296–2308. doi: 10.1111/jocn.14835
- Nursalam, N., Huda, N., Sukartini, T. (2020). Development of efficacy based foot care by family models to family behavior in prevention of diabetic foot ulcer. *Systematic Reviews in Pharmacy*, 11(7), 240–245.
- Olagbemide, O. J., Omosanya, O. E., Ayodapo, A. O., Agboola, S. M., Adeagbo, A. O., & Olukokun, T. A. (2021). Family support and medication adherence among adult type 2 diabetes. *Annals of African Medicine*, 20(4), 282–287. doi: 10.4103/aam.aam_62_20
- Onyango, J. T., Namatovu, J. F., Besigye, I. K., Kaddumukasa, M., & Mbalinda, S. N. (2022). The relationship between perceived social support from family and diabetes self-management among patients in Uganda. *Pan African Medical Journal*, 41. doi: 10.11604/pamj.2022.41.279.33723
- Popoviciu, M. S., Padurarur, L., Nutas, R. M., Ujoc, A. M., Yahya, G., Metwally, K., & Cavalu, S. (2023). Diabetes Mellitus secondary to endocrine diseases: An update of diagnostic and treatment particularities. *International Journal of Molecular Sciences*, 24(16), 12676. doi: 10.3390/ijms241612676
- Pourkazemi, A., Ghanbari, A., Khojamli, M., Balo, H., Hemmati, H., Jafaryparvar, Z., & Motamed, B. (2020). Diabetic foot care: knowledge and practice. *BMC Endocrine Disorders*, 20(1), 40. doi:10.1186/s12902-020-0512-y
- Ramirez-Perdomo, C., Perdomo-Romero, A., & Rodríguez-Vélez, M. (2019). Conhecimentos e práticas para a prevenção do pé diabético. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 40. doi:10.1590/1983-1447.2019.20180161
- Reardon, R., Simring, D., Kim, B., Mortensen, J., Williams, D., & Leslie, A. (2020). The diabetic foot ulcer. *Australian Journal of General Practice*, 49(5), 250–255. doi: 10.31128/AJGP-11-19-5161
- Sari, Y., Upoyo, A. S., Isworo, A., Taufik, A., Sumeru, A., Anandari, D., & Sutrisna, E. (2020). Foot self-care behavior and its predictors in diabetic patients in Indonesia. *BMC Research Notes*, 13(1), 38. doi: 10.1186/s13104-020-4903-y
- Sanz-Cánovas, J., López-Sampalo, A., Cobos-Palacios, L., Ricci, M., Hernández-Negrín, H., Mancebo-Sevilla, J. J., Álvarez-Recio, E., ... Bernal-López, M. R. (2022). Management of Type 2 Diabetes Mellitus in elderly patients with frailty and/or sarcopenia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(14), 8677. doi: 10.3390/ijerph19148677
- Schaper, N. C., van Netten, J. J., Apelqvist, J., Bus, S. A., Hinchliffe, R. J., & Lipsky, B. A. (2020). Practical guidelines on the prevention and management of diabetic foot disease (IWGDF 2019 update). *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*, 36(S1). doi: 10.1002/dmrr.3266
- Świątoniowska-Lonc, N., Tański, W., Polański, J., Jankowska-Polańska, B., & Mazur, G. (2021). Psychosocial determinants of treatment adherence in patients with type 2 diabetes – a review. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy*, 14, 2701–2715. doi:10.2147/DMSO.S308322
- Tsai, M. C., Chuang, H. L., Huang, C. Y., Lee, S. H., Liao, W. C., Lee, M. C., & Kuo, C. P. (2021). Exploring the relationship of health beliefs and self-care behaviors related to diabetic foot ulcers of type II diabetes mellitus patients: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(13), 7207. doi: 10.3390/ijerph18137207
- Yıldız Aslan, G., Tekir, Ö., ve Yıldız, H. (2021). Diyabetli bireylerde aile desteği ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *Cukurova Medical Journal*, 46(1), 299–309. doi: 10.17826/cumj.795338
- Yolcu, S. (2024). Diyabetik ayak bakımında kanıta dayalı hemşirelik uygulamaları tanı ve tedavideki gelişmeler. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 16(2), 602–610. doi: 10.5336/nurses.2023-100312
- Yücel, F., ve Sunay, D. (2016). Diyabetik hastaların diyabetik ayak ve ayak bakımıyla ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Ankara Medical Journal*, 16(3). doi: 10.17098/amj.53438
- Zeren, F. G., ve Canbolat, O. (2023). The relationship between family support and the level of self care in type 2 diabetes patients. *Primary Care Diabetes*, 17(4), 341–347. doi: 10.1016/j.pcd.2023.04.008