



Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi/ Kırşehir Ahi Evran University

Sağlık Bilimleri Dergisi/ Journal of Health Sciences

Cilt/Volume: 10 Sayı/Issue: 1 Yıl/Year: 2026

E-ISSN: 2791-7754



Araştırma Makalesi/Research Article

## TİP 2 DİYABETİ OLAN BİREYLERDE STİGMA VE HASTALIĞI KABUL ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

### THE INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN STIGMA AND ACCEPTANCE OF THE DISEASE IN INDIVIDUALS WITH TYPE 2 DIABETES

Yasemin SEZGİN<sup>1</sup> Bahar VARDAR İNKAYA<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Uzman Hemşire, Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Ankara, Türkiye.

<sup>2</sup> Doç. Dr., Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye.

#### ÖZET

Bu araştırma tip 2 diyabet tanısı almış bireylerde stigma ve hastalığı kabul arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırma tanımlayıcı tipte olup, örneklemini 310 diyabet tanısı almış birey oluşturmaktadır. Araştırmanın verileri, Tip 2 Diyabet Tanısı Almış Bireylerde Sosyodemografik Verileri İçeren Form, Tip 2 Diyabet Tanısı Almış Bireylerde Hastalığı Kabul Ölçeği ve Tip 2 Diyabet Tanısı Almış Bireylerde Stigma Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Bireylerin hastalığı kabul ile toplam stigma ölçeği değişkenleri arasında orta, negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r=-0.625$ ,  $p<0.01$ ). Hastalığı kabul ile stigmatın alt boyutlarından öz stigma için orta, negatif ve anlamlı olduğu saptanmıştır ( $r=-0.608$ ,  $p<0.01$ ). Farklı davranılması ve hastalığı kabul arasında da orta, negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r=-0.593$ ,  $p<0.01$ ). Hastalığı kabul ve suçlama ve yargılama alt boyutu arasında da orta, negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r=-0.508$ ,  $p<0.01$ ). Sonuç olarak diyabet tanısı almış bireylerin hastalığı kabul ile toplam stigma ölçeği değişkenleri arasında orta, negatif ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

#### ABSTRACT

This study was conducted to examine the relationship between stigma and disease acceptance in individuals diagnosed with type 2 diabetes. The study is a descriptive study and the sample consists of 310 individuals diagnosed with diabetes. The data of the study were collected using the Form Including Sociodemographic Data for Individuals Diagnosed with Type 2 Diabetes, Illness Acceptance Scale for Individuals Diagnosed with Type 2 Diabetes and Stigma Scale for Individuals Diagnosed with Type 2 Diabetes. A moderate, negative and significant correlation was found between the individuals' disease acceptance and the total stigma scale variables ( $r=-0.625$ ,  $p<0.01$ ). It was found that the relationship was moderate, negative and significant for disease acceptance and self-stigma, one of the sub-dimensions of stigma ( $r=-0.608$ ,  $p<0.01$ ). A moderate, negative and significant correlation was also found between being treated differently and disease acceptance ( $r=-0.593$ ,  $p<0.01$ ). A moderate, negative, and significant correlation was found between the disease acceptance and the blame and judgment subscales ( $r=-0.508$ ,  $p<0.01$ ). Consequently, a moderate, negative, and significant correlation was found between disease acceptance and the total stigma scale variables in individuals with diabetes.

**Geliş tarihi/  
Date of receipt:**  
25 Şub 2025

**Kabul  
tarihi/Date of  
acceptance:** 28  
Ağu 2025

**Anahtar  
kelimeler:**  
Hastalık kabul,  
hemşire, stigma,  
tip 2 diyabet

**Keywords:**  
Disease  
admission,  
nurse, stigma,  
type 2 diabetes

**Sorumlu  
yazar/Corres-  
ponding author:**  
yasemin.sezgin  
124@gmail.co  
m

Atf için/To cite: Sezgin, Y., & Vardar İnkaya, B. (2026). Tip 2 diyabeti olan bireylerde stigma ve hastalığı kabul arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1),1-19.



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution NonCommercial 4.0 International License.

## GİRİŞ

Uluslararası Diyabet Federasyonu (International Diabetes Federation), 2024'te Dünya genelinde yarım milyardan fazla insan diyabetle yaşamakta olduğunu bildirmiştir (International Diabetes Federation, 2025). Bunun yanında 2021'de teşhis edilmemiş diyabetin de küresel prevalansı yüksek olmaya devam etmekle beraber diyabet tanısı almış tüm bireylerin yarısına yakını (% 44.7 ve 239.7 milyon) bu durumla karşı karşıya kaldıklarının farkında olmadığı belirlenmiştir (Ogurtsova ve ark., 2022). Diyabet epidemisinin yaşlanma ve kentleşme ile kaçınılmaz şekilde ilişkili olduğu bilinmektedir (Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, 2024). Bu nedenle daha iyi diyabet yönetimi için komplikasyonların artışını durdurmaya çalışan gerek etkili müdahale stratejileri gerek de sağlık politikalarına ihtiyaç vardır (Sun ve ark., 2022). Ulusal verilere göre Türkiye'de de 20-79 yaş grubu erişkin bireylerde yedi milyondan fazla diyabetli birey var olduğu bilinmektedir (Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, 2024). İnsüline bağımlı olmayan diyabet veya yetişkin başlangıçlı diyabet olarak tanımlanan tip 2 diyabet, tüm diyabet tanısı almış bireylerin %90-95'ini oluşturmaktadır (American Diabetes Association, 2022; Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, 2024).

Tip 2 diyabet, insülin hormonunun vücutta yeterli miktarda üretilmemesi ya da var olan insülinin etkin biçimde kullanılamaması neticesinde kan-glikozun 126 mg/dl'nin üzerinde olması ile ortaya çıkan bir hastalıktır. Pankreas organında üretilen bir hormon olan insülinin önemli görevlerinden birisi kan dolaşımındaki glikozun, enerjiye dönüştürüldüğü veya depolandığı vücudun hücrelerine girmesini sağlamaktır. Diğer görevleri arasında ise protein ve yağ metabolizmasında da aktif rol oynamak, eksikliğinde veya hücrelerin cevap verecek etkinlikte olmaması da hiperglisemiye neden olmaktadır. İnsülin eksikliğinin uzun süre

kontrolü sağlanamazsa vücudun pek çok organı hasar görmektedir (International Diabetes Federation, 2025; Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, 2024).

Stigma etiketleme, olumsuz klişeleştirme, damgalanma ve güç asimetrisi olarak tanımlanır (Suglo ve ark., 2020). Stigma başka bir ifadeyle damgalanma, Türkiye’de yeni bir kavram olmakla beraber diyabet tanısı almış olan bireyler adına olumsuz bir durumdur (Andersen ve ark., 2022). Bu nokta da hemşire diyabet tanısı almış bireylerde stigma değerlendirmesi yaparak erken müdahalenin yanında farklı tedavi stratejileri ve hemşirelik bakımı sağlayarak hastaya destek olabilir (Andersen ve ark., 2022). Diyabet tanısı almış bireylerde tanıyı alır almaz yaşamlarında pek çok davranış değişikliğine gidilmelidir (İlaslan ve ark., 2021). Diyabet hastalığında öz yönetimin sağlanması kan-glikoz düzeyinin 70-100 mg/dl aralığında tutulması için oldukça önemlidir (Canpolat ve ark., 2022; İlaslan ve ark., 2021). Bu doğrultuda da diyabet tanısı almış bireylerin öz yönetimlerinin desteklenmesinde hemşirelerin öncelikli rolü, diyabet tanısı almış bireylerin karşılaştıkları engellerin ya da kolaylaştırıcıların bakım kalitesini ne kadar etkilediğinin farkında olmasıdır (Canbolat ve ark., 2022). Diyabet duygusal, psikolojik ve sosyal yük getiren kronik bir hastalıktır (Andersen ve ark., 2022). Diyabet tanısı almış bireylerde stres seviyelerinin yüksek olması stigma algısına neden olarak öz yönetim sürecine zarar verebilmektedir bu nedenle de öz yönetime zarar verici etkiye sahiptir (İnkaya ve ark., 2016). Bu noktadan hareketle diyabet yönetiminde diyabeti olan bireye holistik bağlamda değerlendirilip bireye özgün kişiselleştirilmiş bir yaklaşım sergilenmelidir (Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, 2022).

Diabetes mellitusun yönetiminin %98’inin öz bakımdan oluşması hastalığın kabulü ve stigma algısının özyönetimde etkili bir faktör olduğunu ortaya koymaktadır (Andersen ve ark., 2022; Besen & Esen, 2011; İstek & Karabulut, 2018; Kong ve ark., 2022; Şireci & Karabulut, 2017). Farklı muameleye maruz kalma, suçlama, yargılama ve öz damgalanmanın, diyabet

sağlığını geliştirme öz bakımı ve yönetimi üzerinde olumsuz etkinin yordayıcıları olduğu saptanmıştır (İşleyen & Özdemir, 2024). Algılanan damgalanmanın en aza indirilmesi, hastaların diyabet yönetimi öz yeterliliklerini artırabilir. Bireyselleştirilmiş hemşirelik bakım planları ve öz saygıyı artıran müdahaleleri sayesinde, damgalanma azaltılabilir (Öztürk ve ark., 2022; Sürücü ve ark., 2021). Hemşireler bütüncül bakım yaklaşımıyla tip 2 diyabeti olan bireylerin diyabet özyönetime ilişkin algılarını etkileyen damgalanma korkusuyla baş edebilmelerinde önemli etkileri bulunmaktadır (Sürücü ve ark., 2021).

Türkiye’de stigma ve hastalığı kabul ile ilgili çalışmalar az sayıda olmakla beraber iki kavramı ve arasındaki ilişkiyi değerlendiren herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu noktadan hareketle bu araştırma, tip 2 diyabet tanısı almış bireylerde stigma ve hastalığı kabul arasındaki ilişkiyi inceleyerek literatüre katkı sağlamak, diyabet hemşirelerine uygulama ve bakım konusunda da rehberlik etmesi amacıyla yapılmıştır.

### **Araştırma Soruları**

1. Tip 2 diyabet tanısı almış bireylerde stigma düzeyi nasıldır?
2. Tip 2 diyabet tanısı almış bireylerde hastalığı kabul düzeyleri nasıldır?
3. Tip 2 diyabet tanısı almış bireylerde stigma ve hastalığı kabul düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
4. Tip 2 diyabet tanısı almış bireylerin sosyodemografik özellikleri ile hastalığı kabul ve stigma arasında ilişki var mıdır?

## **GEREÇ VE YÖNTEM**

### **Araştırmanın Tipi**

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte bir çalışmadır.

### **Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini Ankara da bir Şehir Hastanesi'nin Endokrin ve Metabolizma Polikliniği'nde takipli olan diyabet tanısı almış bireyler oluşturmakta olup 15.06.2022-15.08.2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Hastanenin büyük bir hastane olması ve hasta popülasyonunun fazla olması nedeni ile veri toplama süresi iki ay sürmüştür. Veriler Endokrin ve Metabolizma Polikliniğinde araştırmacı tarafından diyabet tanısı almış bireylerde yüz yüze 10 dakika sürecek şekilde toplanmıştır.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri arasında ise tip 2 diyabet tanısı almış olmak, 18 yaşından büyük olmak, gönüllülük rızasıyla çalışmayı kabul etmek, herhangi bir psikiyatri tanı almamış olmaktır. İstatiksel güç analizi, literatürde benzer bir çalışma olmadığından, Cohen'in daha önceden hesaplanmış ve standardize edilmiş korelasyon etki büyüklüklerinden biri olan orta etki büyüklüğü 0.3 kullanılmıştır (Cohen, 1992). G. Power-3.1.9.2 programı kullanılarak 0.3 etki büyüklüğü ve 0.05 hata payı ile 310 diyabetli bireyle 0.99 güce ulaşılmıştır.

### **Veri Toplama Araçları**

Verilerin toplanmasında “Tip 2 Diyabet Tanısı Almış Bireyler İçin Sosyodemografik Veri Formu”, “Diyabet Tanısı Almış Bireylerde Hastalığı Kabul Ölçeği” ve “Tip 2 Diyabet Tanısı Almış Bireylerde Stigma Değerlendirme Ölçeği” kullanılmıştır.

### ***Tanıtcı Bilgi Formu***

Toplam 20 sorudan oluşan ve literatür desteğiyle (Bień ve ark., 2016; Himmelstein & Puhl, 2021; İlaslan ve ark., 2021; Rusin Pawełek ve ark., 2022) hazırlanan formda sosyodemografik özellikler (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim ve çalışma durumu, gelir düzeyi) ve hastalık bilgisine (hastalık süresi, tedavi şekli, akut/kronik komplikasyon varlığı, eşlik eden başka hastalık, beden kitle indeksi, tedaviye uyum) gibi sorular yer almaktadır.

### ***Diyabet Tanısı Almış Bireylerde Hastalığı Kabul Ölçeği***

Hastalığı Kabul Ölçeği Felton ve Revenson tarafından 1984'te geliştirilmiş (Felton & Revenson, 1984). 2009 yılında ise Besen ve Esen tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış, cronbach alfa katsayısı 0.79 bulunmuştur. Ölçek toplam 8 sorudan oluşmakla beraber ölçeğin 6. maddesi ters olarak puanlanır. Likert tipi olan ölçek 5 puanlı katılma-katılmama durumuna göre puanlandırılır. Ölçekte katılma durumu (puan 1) düşük puan ile değerlendirilir, kabulün eksikliğini hastalığa kötü uyum ve ciddi fiziksel rahatsızlığı ifade eder. Katılmama durumu ise (puan 5) yüksek puanla değerlendirilir. Yüksek hastalıkla ilgili negatif duyguların olmadığını, hastalığı kabulün varlığını ifade eder (Besen & Esen, 2011). Bu çalışmada ise Hastalığı kabul ölçeğinin Cronbach alfa değeri ise 0.81 bulunmuştur.

### ***Tip 2 Diyabet Tanısı Almış Bireylerde Stigma Değerlendirme Ölçeği***

Browne ve arkadaşları tarafından 2016 yılında geliştirilmiş (Browne ve ark., 2016). Ölçek 2021 yılında İnkaya ve Karadağ tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olup Cronbach alfa katsayısı 0.92 olarak bulunmuştur. Ölçek toplam 19 sorudan oluşmakta olup kesinlikle katılıyorum- kesinlikle katılmıyorum arasında değerlendirilmektedir. Ölçeğin Puanlama Skoru: Farklı davranılması;(1, 4, 7, 10, 14, 17 olası aralık: 6-30), suçlama ve yargılama; (2, 3, 5, 8, 12, 16, 19 olası aralık: 7-35) ve öz stigma; (6, 9, 11, 13, 15, 18 olası aralık: 6-30) olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Toplam ölçek stigma puanı 19-95 puan arasındadır. Puanın yükselmesi stigma düzeyinin arttığını göstermektedir (İnkaya & Karadağ, 2021). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alpha değeri 0.87 olarak bulunmuştur.

### **Verilerin Toplanması**

Araştırma verileri, 15 Haziran 2022 ile 15 Ağustos 2022 tarihleri arasında, Endokrin ve Metabolizma Polikliniği'nde, araştırmacı tarafından diyabet tanısı almış bireylerle yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Araştırma hakkında ayrıntılı bilgilendirme

yapıldıktan sonra araştırmaya katılmaya gönüllü olan öğrencilerin onamları alınmıştır. Daha sonra veri toplama formları araştırmacılar tarafından öğrencilere verilerek formları bireysel olarak cevaplamaları istenmiştir. Araştırmacılar formların cevaplanması sırasında katılımcıların yanlarında bulunmuştur. Formların doldurulması 10-15 dakika sürmüştür.

### **Verilerin Değerlendirilmesi**

İstatistikler analiz için SPSS 26.00 paket programı kullanılmıştır. Çalışmada yer alan nitel değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler frekans ve yüzde ile; nicel değişkenler ortanca, frekans ve yüzde ile verilmiştir. Normal dağılıma uygunluk Shapiro Wilk testi ile incelenmiştir. Normal dağılıma uygun olmayan ölçüm değerleri adına parametrik olmayan yöntemler kullanılmış olup iki bağımsız grubun ölçüm değerlerinin karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test, bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerlerinin karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H” test yöntemi kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan ölçüm değerlerinin birbirleriyle ilişkisinin incelenmesinde Spearman korelasyon katsayısı kullanılmış olup  $p < 0.05$  değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

### **Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırma bir Şehir Hastanesi’nde Endokrin ve Metabolizma Polikliniği’ne başvuran diyabet tanısı almış bireylerle yapıldığı için evrene genellenemez.

### **Araştırmanın Etik Yönü**

Çalışma için Ankara Şehir Hastanesi’nden etik kurul (Tarih: 13.04.2022, Sayı: E2-22-1639) alınmıştır. Araştırmaya katılanlara çalışmanın amacı, önemi ve anket formlarıyla ilgili bilgilendirme yapıldıktan sonra katılımcılardan aydınlatılmış yazılı onam alınmıştır. Araştırma süresince Helsinki Bildirgesi kapsamında araştırma ve yayın etiğine dikkat edilmiştir.

## BULGULAR

Araştırmaya katılan 310 tip 2 diyabet tanısı almış bireyin eğitim düzeyi %55.5'i (n=172) ilkokul mezunu, %71'i (n=220) kadın olduğu, %90'ı (n=279) evli olduğu, %86.5'i (n=268) çalışmadığı, %91.9'un (n=285) sosyal güvencesinin olduğu, %57.4'ü (n=178) orta düzey gelir durumuna sahip olduğu, %59.7 (n=185) ve %15'2 (n=47) sadece insülin kullandığı, %78.42'si (n=243) ek hastalığı mevcut olduğu, %79.4'ü (n=246) diyabet eğitimi mevcut olduğu, %65.2'si (n=202) tedavi-diyet-egzersiz uyumu sağladığı saptanmıştır.

**Tablo 1**

*Tip 2 Diyabet Tanısı Almış Bireylerde Stigma ve Alt Boyutları ve Hastalığı Kabul Ölçeği Puan Dağılımları*

Ölçekler ve Alt Boyutları	Ort±SS
Farklı Davranılması	13.21±5.20
Suçlama ve Yargılama	20.57±6.66
Öz Stigma	16.14±7.44
Tip 2 Diyabet Tanısı Almış Bireylerde Stigma Ölçeği Toplam Puan	49.93±17.47
Hastalığı Kabul Ölçeği Toplam Puan	22.83±7.87

Diyabet tanısı almış bireylerin stigma alt boyutları değerlendirildiğinde en fazla suçlama ve yargılama (Ortalama:20.57, SS:6.66), ardından öz stigma alt boyutu (Ortalama:16:14, SS:7.44), en düşük puanı alan alt boyut ise farklı davranılması alt boyut başlığı (Ortalama:13.21, SS:5.20) olduğu saptanmıştır.

**Tablo 2**

*Diyabet Tanısı Almış Bireylerin Sosyodemografik Özellikleri ile Hastalığı Kabul Ölçeği Puan İlişkisi*

		<b>Hastalığı Kabul Ölçeği Ortanca (min-max)</b>	<b>p</b>
<b>Medeni Durum</b>	Evli	22.83 (8-40)	0.022
	Bekar	22.83 (8-40)	
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	22.83 (8-40)	0.162
	Erkek	22.83 (8-40)	
<b>Ek Hastalık</b>	Var	22 (8-39)	<0.001
	Yok	26(8-40)	
<b>Diyabet Eğitimi Alma Durumu</b>	Var	21 (8-39)	<0.001
	Yok	28 (13-40)	
<b>Tedavi-Diyet-Egzersiz Uyum</b>	Evet	24 (8-40)	0.031
	Hayır	22 (8-37)	
<b>Yakınlarında Diyabetin Varlığı</b>	Var	23 (8-39)	0.935
	Yok	23 (10-40)	
<b>Çalışma Durumu</b>	Çalışıyor	26 (8-39)	0.058
	Çalışmıyor	23 (8-40)	
<b>Gelir Durumu</b>	Kötü	21 (8-39)	0.022
	Orta	24(10-40)	
	İyi	26.5(8-37)	

Araştırmaya katılan tip 2 diyabet tanısı almış bireylerden evli olanlarla ile hastalığı kabul toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p=0.02$ ). Ek hastalık durumunun hastalığı kabul toplam puanı karşılaştırmasında ( $p<0.001$ ) anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Hastalığı kabul toplam puanı ile diyabet eğitiminin olması ( $p<0.001$ ) anlamlı bulunmuştur. Hastalığı kabul toplam puanı tedavi-diyet-egzersiz uyum karşılaştırmalı ilişkisinde ( $p=0.031$ ) anlamlı bulunmuştur. Gelir durumu ile hastalığı kabul toplam puan ortalaması arasında ( $p=0.022$ ) anlamlı ilişki saptanmıştır (Tablo 2).

**Tablo 3**

*Diyabet Tanısı Almış Bireylerin Sosyodemografik Özellikleri ile Tip 2 Diyabet Tanısı Almış Bireylerde Stigma Ölçeği*

	Stigma Toplam Puanı Ortanca (min-max)	Öz Stigma Toplam Puanı Ortanca (min-max)	Farklı Davranılması Toplam Puanı Ortanca (min-max)	Suçlama ve Yargılama Toplam Puanı Ortanca (min-max)
<b>Cinsiyet (p değeri)</b>	0.114	0.047	0.514	0.112
Kadın	50.09 (20-97)	16.14(6-30)	13.21(6-29)	20.73 (7-65)
Erkek	50.09 (20-97)	13 (6-29)	12 (6-26)	18 (8-65)
<b>Medeni Durum (p değeri)</b>	0.116	0.174	0.108	0.111
Evli	49(20-93)	15(6-30)	13(6-29)	21(7-35)
Bekar	37 (22-97)	14(6-28)	11(6-27)	15 (9-65)
<b>Çalışma Durumu (p değeri)</b>	0.194	0.038	0.455	0.385
<b>Çalışıyor</b>	39.5 (20-97)	11 (6-29)	12 (6-27)	18(7-65)
<b>Çalışmıyor</b>	49 (22-93)	16 (6-30)	13 (6-29)	21 (7-35)
<b>Ek Hastalık (p değeri)</b>	0.001	0.009	<0.001	0.017
Var	49 (21-97)	16(6-30)	13 (6-27)	21 (7-65)
Yok	39(20-93)	12(6-30)	10 (6-29)	17 (7-35)
<b>Diyabet Eğitimi (p değeri)</b>	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
<b>Var</b>	54 (20-97)	17 (6-30)	13,5 (6-29)	22 (8-65)
<b>Yok</b>	33.5 (21-90)	10(6-29)	9 (6-29)	15 (7-35)
<b>Tedavi Tipi (p değeri)</b>	0.631	0.797	0.249	0.671
OAD	46 (20-90)	15 (6-30)	12 (6-27)	20(7-35)
İnsülin	48 (23-97)	15(6-30)	12 (6-29)	20(8-65)
OAD+İnsülin	53(22-83)	15 (6-29)	15.5 (6-27)	22.5 (7-34)
Hiçbiri	48(24-89)	13.5 (6-29)	13 (6-27)	21.5 (10-30)
<b>Gelir Durumu (p değeri)</b>	0.045	0.022	0.056	0.346
<b>Kötü</b>	53 (22-93)	17(6-30)	53(22-93)	21 (8-34)
<b>Orta</b>	45.5 (20-97)	15 (6-30)	12(6-27)	20 (7-35)
<b>İyi</b>	35.5 (21-90)	9.5 (6-29)	9(6-26)	17.5 (7-35)

Araştırmaya katılan tip 2 diyabet tanısı almış bireylerin cinsiyete göre stigma toplam puan ortalamasının ( $p=0.114$ ) olmakla beraber anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Fakat stigma alt boyutu olan öz stigma toplam puan ortalaması ( $p=0.047$ ) bulunarak anlamlı bir ilişki saptanmakla beraber kadın diyabet tanısı almış bireylerin de erkek diyabet tanısı almış bireylere kıyasla daha fazla kendini damgaladığı bulunmuştur. Çalışıp çalışmama durumu ile stigma toplam puan ortalaması arasında ( $p=0.194$ ) bulunarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Fakat stigma alt boyutu olan öz stigma toplam puanı ile çalışıp çalışmama durumu arasında ( $p=0.038$ ) bulunarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Ayrıca çalışmayan tip 2 diyabet tanısı

almış bireylerin çalışan tip 2 diyabet tanısı almış bireylere kıyasla kendini damgalaması daha yüksek bulunmuştur. Tip 2 diyabetin yanında ek hastalık olması da stigma toplam puan ortalaması karşılaştırmalı ilişkisine bakıldığında ( $p=0.001$ ) olmakla beraber anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bunun yanında stigmanın alt boyutları olan öz stigma, farklı davranılması, suçlama ve yargılama toplam puan ortalaması ile ek hastalığın olması durumu arasında sırasıyla ( $p=0.009$ ), ( $p=0.000$ ), ( $p=0.017$ ) bulunarak tüm alt boyutlarla anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Diyabet eğitimi ile stigma toplam puan ortalaması ve stigmanın tüm alt boyutları toplam puan ortalaması ( $p<0.001$ ) bulunarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Gelir durumu ile tip 2 diyabet tanısı almış bireylerde stigma toplam puan ortalaması arasında ( $p=0.045$ ) bulunarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Stigma alt boyutlarından da sadece öz stigma alt boyut toplam puan ortalaması karşılaştırması yapıldığında ( $p=0.022$ ) bulunarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Ayrıca gerek stigma toplam puan ortalaması gerek öz stigma toplam puan ortalamasına göre gelir durumunu değerlendirmesi yapıldığında gelir durumu kötü düzeyde olan orta düzeyde olan bireylere göre ve orta düzeyde olan bireylerinde iyi düzeyde olan bireylere göre yüksek olduğu bulunarak tip 2 diyabet tanısı almış bireylerin kendi kendilerini damgalamaya daha yatkın oldukları görülmüştür (Tablo 3).

#### Tablo 4

*Diyabet Tanısı Almış Bireylerde Hastalığı Kabul Ölçeği ve Tip 2 Diyabet Tanısı Almış Bireylerde Stigma Ölçeği Korelasyonu*

	Hastalığı Kabul Ölçeği (r)
<b>Toplam Stigma</b>	-0.625 <sup>a</sup>
<b>Farklı Davranılması</b>	-0.593 <sup>a</sup>
<b>Suçlama ve Yargılama</b>	-0.508 <sup>a</sup>
<b>Öz Stigma</b>	-0.608 <sup>a</sup>

<sup>a</sup>  $p<0.01$ ,  $r$ = Spearman korelasyon katsayısı

Bireylerin hastalığı kabul ile toplam stigma ölçeği değişkenleri arasında orta, negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r=-0.625$ ,  $p<0.01$ ). Hastalığı kabul ile stigmanın alt boyutlarından öz stigma için orta, negatif ve anlamlı olduğu saptanmıştır ( $r=-0.608$ ,  $p<0.01$ ). Farklı davranılması ve hastalığı kabul arasında da orta, negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r=-0.593$ ,  $p<0.01$ ). Hastalığı kabul ve suçlama ve yargılama alt boyutu arasında da orta, negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r=-0.508$ ,  $p<0.01$ ) (Tablo.4)

## TARTIŞMA

Bu araştırma tip 2 diyabet tanısı almış bireylerin stigma düzeyi ve hastalığı kabul ile bazı sosyodemografik özellikleriyle hastalığı kabul arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır. Çalışmamızdaki diyabet tanısı almış bireylerin stigma alt boyutları değerlendirildiğinde en fazla suçlama ve yargılama ardından öz stigma alt boyutu en düşük farklı davranılması olduğu bulunmuştur (Tablo 1). Himmelstein ve Puhl'un stigma ile ilgili yaptığı bir çalışmada da benzerlik göstermekle beraber en yüksek alt ölçek puanı suçlama ve yargılama, ardından öz stigma ve farklı davranılması olduğu saptanmıştır (Himmelstein & Puhl, 2021). Bu çalışmalar ışığında diyabet tanısı almış bireyler öncelikle başkaları tarafından klişeleştirilme, suçlanma ve yargılanma ve bu klişeleri hayatlarına dahil ederek kendi kendini damgalamaya gittiği düşünülebilir. Bu noktada da özellikle alanında uzman olan diyabet hemşireleri düzenli olarak diyabet tanısı almış bireylerin stigma yaşıyıp yaşamadıklarını değerlendirebilir ve ardından hastalıkları hakkında olumlu kişisel imajlar geliştirmelerine yardımcı olabilir (Yılmaz, 2024).

Araştırmamızda tip 2 diyabet tanısı almış bireylerden evli olanlarla ile hastalığı kabul arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada da tip 2 diyabetli bireylerde hastalığı kabul ile medeni durum arasında ilişki bulunmuş olup sosyal desteğin hastalığı kabulü olumlu etkilediği saptanmıştır (Terkeş ve ark., 2025). Tersine çalışmaların çoğunda medeni durum ile hastalığı kabul arasında anlamlı ilişki olmadığı görülmüştür (Arı & Özdelikara, 2021; İlaslan ve ark., 2021., İstek ve Karakurt, 2018; Yılmaz ve ark, 2019). Bizim çalışma sonuçlarımıza göre evli olan diyabet tanısı almış bireylerin sosyal destek mekanizmalarının daha iyi olduğu ve hastalığı kabul etmelerinin daha kolay olduğu söylenebilir. Bekar diyabetli bireyler için hemşireler tarafından daha fazla eğitim ve bakıma katılmaları, sosyal destek mekanizmaları güçlendirmek için teşvik edilebilir.

Çalışmamızda cinsiyete göre hastalığı kabul düzeyine bakıldığında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Rusin Pawelek'in yaptığı çalışmada da hastalığı kabul ile cinsiyetin arasında herhangi bir ilişki olmadığı bildirilmemiştir (Rusin Pawelek ve ark., 2022). Tersine literatürde de kadınların erkeklerden daha fazla hastalıklarını kabul etmediklerini de gösteren çalışma da mevcuttur (Terkes ve ark., 2025). Çalışma bulgularında farklı sonuçlar olsa da hemşireler bakım planlarına hastalığı kabullenmeyi artıracak eğitim ve uygulamaları dahil etmelidir.

Bizim çalışmamızda başka kronik hastalığı bulunmayan bireylerin hastalığı kabul düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yılmaz ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışma da bu araştırma sonuçlarıyla benzer olmakla beraber tip 2 diyabetin yanında ek kronik bir hastalığın olması ile hastalığı kabul ile anlamlı ilişki olduğu görülmektedir (Yılmaz ve ark., 2019). Bu bulgular kapsamında diyabetin yanında ek kronik hastalığının getirdiği farklı durum ve semptomlar, diyabet tanısı almış bireylerin hastalığını kabul süreçlerinin daha da zorlaştırdığı düşünülebilir.

Araştırmamızda diyabet eğitimi alan bireylerin hastalığı kabul arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. İlaslan ve arkadaşların yaptığı bir çalışmada diyabet eğitim alma durumu ve alınan eğitimin diyabet yönetiminde katkı verme durumu ile hastalığı kabul üzerinde etkin olduğu saptanmıştır (İlaslan ve ark, 2021). Bu noktada diyabet tanısı almış bireylerin diyabete yönelik eğitimin olması, diyabeti tanıma ve öz yönetim sağladığı için hastalığı kabul etme düzeyi üzerinde pozitif etki yarattığı söylenebilir.

Araştırmamızda diyabet tanısı almış bireylerin yakınlarının da diyabet tanısının olması hastalığı kabul arasında bir ilişki saptanmamıştır. Benzer bir şekilde yapılan bir çalışmada da ailede başka birinin diyabet olması hastalığı kabul arasında herhangi bir ilişki saptanmamıştır (İlaslan ve ark., 2019; İstek & Karakurt, 2018). Bu sonuçlar doğrultusunda diyabet tanısı almış

bireyler hastalığı kabul aşamasında yakınlarının da diyabet olup olmamasından etkilenmediği düşünülebilir.

Çalışmamızda hastalığı kabul ile çalışma durumu aralarındaki karşılıklı ilişkide anlamlı olmadığı saptanmıştır. Yılmaz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da diyabet tanısı almış bireyin çalışma durumu hastalığı kabul üzerine etkisi olmadığı saptanmıştır (Yılmaz ve ark., 2019). İlaslan ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada ise çalışan diyabet tanısı almış bireylerin çalışmayanlara göre hastalığı kabul düzeylerinin daha iyi olduğu bulunmuştur (İlaslan ve ark., 2021). Bu çalışmada 310 diyabet tanısı almış bireyin 42 (%13.5)'si çalışmakla beraber eşit dağılım göstermemesinden etkilenmekte olduğu söylenebilir Yılmaz ve arkadaşlarının çalışmasında ise çalışan diyabet tanısı almış bireyin tüm örneklem üzerinde %10.9 olduğu ve hastalığı kabul düzeyinde etkisi olmadığı görülmüş (Yılmaz ve ark., 2019). İlaslan ve arkadaşlarının ise %40.5'i tüm örnekleme binaen çalıştığı (İlaslan ve ark., 2021) görülmekle beraber örnekleme çalışan ve çalışmayan bireylerin örnekleme dağılımından etkilendiği söylenebilir.

Araştırmaya katılan tip 2 diyabet tanısı almış bireylerin cinsiyete göre stigma arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Fakat stigma alt boyutu olan öz stigmanın kadın diyabet tanısı almış bireylerde erkek diyabet tanısı almış bireylere kıyasla daha fazla kendini damgaladığı bulunmuştur. Benzer şekilde literatür kapsamında araştırma bulgularına göre göre tip 2 diyabet tanısı almış bireylerde stigma ve cinsiyete göre anlamlı bulunmakla beraber bu durumdan özellikle kadınlar etkilendiğini ifade etmektedir (Gredig ve ark., 2017; Liu ve ark., 2017). Diyabet tanısı almış kadınlar yetersiz diyabet kontrolü neticesinde aile içi rol gerginliği, sosyodemografik veriler, hastalık özelliklerinden dolayı öz stigma daha yatkın olduğu saptanmıştır (Wang ve ark, 2021). Bu nedenle tip 2 diyabet tanısı almış kadınlarda stigma düzeyine bakılarak eğitimlerle desteklenebilir.

Araştırmamızda diyabet eğitimi alma durumu ile stigma ve stigmanın tüm alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki olup diyabet eğitimi alan bireylerde damgalanmanın daha az olduğu saptanmıştır. Stigma ile ilgili yapılan bir çalışmada da benzerlik göstermekle beraber diyabet eğitimi ile stigma arasında da suçlama ve yargılama alt boyutuyla, öz stigma alt boyutunda anlamlı farklılık olduğu bildirilmiştir (Rusin Pawełek, 2022). Diyabet tanısı almış bireylerin düzenli olarak hemşireler tarafında stigma düzeyleri değerlendirilerek gerekli olduğu durumlarda bireye özgü eğitim, seminer ile diyabetle yaşam sürecine uyumu sağlanabilir.

Gelir durumu kötü düzeyde olan orta düzeyde olan bireylere göre ve orta düzeyde olan bireylerinde iyi düzeyde olan bireylere göre yüksek olduğu bulunarak tip 2 diyabet tanısı almış bireylerin kendi kendilerini damgalamaya daha yatkın oldukları görülmüştür. Pedrero ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre düşük sosyoekonomik statüye sahip olan diyabet tanısı almış bireyler damgalanmaya karşı daha savunmasız durumda olduğunu bildirmiştir (Pedrero ve ark., 2021). Diyabet tanısı almış sosyoekonomik düzeyi düşük olan bireylerin stigma düzeyine bakıldığında daha fazla damga algısına sahip olduğu söylenebilir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmada diyabet tanısı almış bireylerin hastalığı kabul ile toplam stigma ölçeği değişkenleri arasında orta, negatif ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Diyabet tanısı almış bireylerde medeni durum, ek hastalığın varlığı, diyabet eğitim alma durumu, gelir durumu ile hastalığı kabul arasında ilişki bulunmaktadır. Stigma ile cinsiyet, çalışma durumu, diyabet eğitimi alma durumu, gelir durumu arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır. Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelik eğitimi bağlamında da diyabet tanısı almış bireylerin stigma ve kabullenme derecesinin değerlendirilmesi konusunda çalışmalar yapılması önerilir.

## ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Çalışma için Ankara Şehir Hastanesi'nden etik kurul izni (Tarih: 13.04.2022, Sayı: E2-22-1639) alınmıştır.

## YAZAR KATKI ORANI

Fikir/kavram: BVİ, YS; Tasarım: BVİ, YS; Veri toplama: YS; Veri işleme: BVİ, YS; Analiz ve/veya yorum: BVİ, YS; Kaynak tarama: BVİ, YS; Makalenin yazımı: BVİ, YS; Eleştirel inceleme: BVİ, YS.

## ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

## FİNANSAL DESTEK

Herhangi bir kurum ya da kuruluştan destek alınmamıştır.

## HAKEM DEĞERLENDİRMESİ

Dış bağımsız.

## KAYNAKLAR

- American Diabetes Association. (2022). Introduction: Standards of medical care in diabetes-2022. *Diabetes Care* 2022, 45(Supplement 1): 1-2.
- Andersen, M.M., Varga, S., & Folker, A.P. (2022). On the definition of stigma. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 28, 847–853. <https://doi.org/10.1111/jep.13684>
- Sürücü, A.H., Arslan, O.H., & Çetik, S. (2021). Self-care, A1C and stigmatization as predictors of a negative perception of insulin among adults with type 2 diabetes: A hospital-based study in Turkey. *Journal of Health Research*, 35(6), 515-526. <https://doi.org/10.1108/JHR-12-2019-0298>
- Arı, N., & Özdelikara, A. (2022). Dahiliye kliniklerine başvuran tip 2 diyabet hastalarında aile desteğinin hastalığı kabullenme ve tedavi uyumuna etkisi: Ordu ili örneği. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*, 1, 39-48. <https://doi.org/10.25048/tudod.1018441>
- Besen, D.B., & Esen, A. (2011). Hastalığı kabul ölçeğinin Türk toplumundaki diyabetik bireylere uyarlanması. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 10(2), 155-164.

- Bień, A., Rzonca, E., Kańczugowska, A., & Iwanowicz-Palus, G. (2016). Factors affecting the quality of life and the illness acceptance of pregnant women with diabetes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(1), 68. <https://doi.org/10.3390/ijerph13010068>
- Browne, J., Ventura, A.D., Mosely, K., & Speight, J. (2016). Measuring the stigma surrounding type 2 diabetes: development and validation of the type 2 diabetes stigma assessment scale (DSAS-2). *Diabetes Care*, 39 (12), 2141-2148. <https://doi.org/10.2337/dc16-0117>
- Canbolat, Ö., Ekenler, Ş., & Polat, Ü. (2022). Diyabet özyönetiminde engeller ve kolaylaştırıcılar. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 29(1), 143-148. <https://doi.org/10.17343/sdutfd.1008149>
- Cohen, J. (1992). Statistical power analysis. *Current Directions in Psychological Science*, 1(3), 98-101. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10768783>
- Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (2024). *Diabetes Mellitus ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi ve İzlem Kılavuzu*. <https://file.temd.org.tr/Uploads/publications/guides/documents/diabetesmellitus2024.pdf>
- Felton, B.J., Revenson, T.S. (1984). Coping with chronic illness: a study of illness controllability and the influence of coping strategies on psychological adjustment, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52(3), 343-353. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.52.3.343>
- Gredig, D., & Bartelsen-Raemy, A. (2017). Diabetes-related stigma affects the quality of life of people living with diabetes mellitus in Switzerland: implications for healthcare providers. *Health & Social Care in The Community*, 25(5), 1620-1633. <https://doi.org/10.1111/hsc.12376>
- Himmelstein, M. S., & Puhl, R. M. (2021). At multiple fronts: diabetes stigma and weight stigma in adults with type 2 diabetes. *Diabetic Medicine*, 38(1), e14387. <https://doi.org/10.1111/dme.14387>
- International Diabetes Federation. (2025). *Diabetes atlas 2025*. <https://diabetesatlas.org/>
- İlaslan, E., Dalkıran, Ş., Özer, Z.C., & Balcı, M.K. (2021). Tip 2 diyabetli bireylerin hastalığı kabul düzeyi ve bakım verenlerin bakım verme yükü. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(2), 84-95. <https://doi.org/10.17942/sted.803667>

- İnkaya, B., Düzalan, B. Ö., & Özpancar, N. (2016). Diyabetli hastalarda hastalığı kabulün özbakım aktivitelerine etkisi. *Diyabet, Obezite ve Hipertansiyonda Hemşirelik Forumu*, 8, 2-3.
- İnkaya, B., & Karadağ, E. (2021). Turkish validity and reliability study of type 2 diabetes stigma assessment scale. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 51(3), 1302–1309. <https://doi.org/10.3906/sag-2006-255>
- İstek, N., & Karakurt, P. (2018). Global bir sağlık sorunu: tip 2 diyabet ve öz-bakım yönetimi. *Journal of Academic Research in Nursing*, 4 (3), 179-182 <https://dx.doi.org/10.5222/jaren.2018.63634>
- İşleyen, E. K., & Özdemir, İ. N. (2024). the effect of stigmatization on diabetes health promotion self-care behaviours and predictors of stigma and self-care behaviours in individuals with type 2 diabetes. *International Journal of Nursing Practice*, 30(6), e13316. <https://doi.org/10.1111/ijn.13316>
- Kong, Y., Zhou, H., Cheng, L. (2022). IDF21-0170 Level of stigma and associated factors in patients with type 2 diabetes. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 186(1), 109481. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2022.109481>
- Liu, N.F., Brown, A.S., Folias, A.E., Younge, M.F., Guzman, S.J., Close, K.L., & Wood, R. (2017). Stigma in people with type 1 or type 2 diabetes. *Clinical Diabetes*, 35(1), 27-34. <https://doi.org/10.2337/cd16-0020>
- Ogurtsova, K., Guariguata, L., Barengo, N.C., Ruiz. P.L.D., Sacre, J.W., Karuranga, S., Magliano, D.J. (2022). IDF diabetes Atlas: Global estimates of undiagnosed diabetes in adults for 2021. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 183, 109118. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2021.109118>
- Öztürk, A., Akin, S., & Kundakci, N. (2022). Self-esteem mediates the relationship perceived stigma with self-efficacy for diabetes management in individuals with type 2 diabetes mellitus. *Saudi Medical Journal*, 43(10), 1157. <https://doi.org/10.15537/smj.2022.43.10.20220344>
- Pedrero, V., Manzi, J., & Alonso, L.M. (2021). A cross-sectional analysis of the stigma surrounding type 2 diabetes in colombia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(23), 12657. <https://doi.org/10.3390/ijerph182312657>
- Rusin Pawelek, E., Galińska, I., Wierzba, W., Dykowska, G., Gołębiak, I., & Śliwczynski, A. (2022). The level of disease acceptance in patients with type 2 diabetes during

- hospitalization and selected socio-demographic and medical factors. *Long-Term Care Nursing*, 7(1), 5-17.
- Suglo, J.N., & Evans, C. (2020). Factors influencing self-management in relation to type 2 diabetes in Africa: a qualitative systematic review. *PloS One*, 15(10), e0240938. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240938>
- Sun, H., Saeedi, P., Karuranga, S., Pinkepank, M., Ogurtsova, K., Duncan, B.B, Magliano, D.J. (2022). IDF Diabetes Atlas: Global, regional and country-level diabetes prevalence estimates for 2021 and projections for 2045. *Diabetes Research And Clinical Practice*, 183, 109119. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2021.109119>
- Şireci, E., & Karabulutlu, E.Y. (2017). Tip 2 diabetes mellituslu hastaların hastalıklarını kabullenme ve kendi bakımlarındaki öz yeterlilik düzeylerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(1), 48-55.
- Terkeş, N., Ökten, Ç., & Vicdan, D. (2025). The effect of perceived social support on acceptance of illness in type 2 diabetes: A cross-sectional study. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 12(1), 4-9.
- Wang, R.H., Lin, C.C., Chen, S.Y., Hsu, H.C., & Huang, C.L. (2021). The impact of self-stigma, role strain, and diabetes distress on quality of life and glycemic control in women with diabetes: a 6-month prospective study. *Biological Research For Nursing*, 23(4), 619-628. <https://doi.org/10.1177/10998004211009606>
- Yılmaz, C. K. (2024). Tip 2 diyabetli bireylerde hastalığı kabulün kronik hastalığa uyum düzeyi üzerine etkisi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 7(3), 667-676. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.1352810>
- Yılmaz, F.T., Şahin, A.D., & Türesin, A.K. (2019). Tip 2 diyabetli bireylerde hastalığı kabul düzeyinin glisemik kontrol ile ilişkisi. *Cukurova Medical Journal*, 44(4), 1284-1291. <https://doi.org/10.17826/cumj.528315>