

## Evde Bakım Hizmeti Alan Diyabetli Hastaların Diyabet Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi

Hatice AKALTUN\*, Fatma ERSİN \*\*

### Öz

**Giriş:** Diyabetes mellitus, morbidite ve erken mortalite riski ile maliyeti yüksek, yaygın bir halk sağlığı sorunudur. **Amaç:** Araştırma evde bakım alan diyabetli hastaların tutum ve davranışlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. **Yöntem:** Çalışma Şubat-Temmuz 2013 tarihleri arasında Şanlıurfa Balıklıgöl Devlet Hastanesi ve Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi evde bakım birimlerine bağlı bölgelerde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini 120 tip 2 diyabetli hasta oluşturmuştur. Çalışmada veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından oluşturulan anket formu ve Diyabet Tutum Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 11.5 paket programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, bağımsız gruplarda t testi, Mann Whitney U, Kruskal Wallis analizi yapılmıştır. Araştırmanın uygulanabilmesi için Harran Üniversitesi etik kurulundan ve katılımcılardan izin alınmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya katılanların %67.5'inin diyabet konusunda herhangi bir eğitim almadığı, %75'i daha fazla diyabet eğitimi almak istediği saptanmıştır. Diyabet tutum ölçeği genel olarak değerlendirildiğinde ölçek toplam puanının  $3.52 \pm 0.28$  olduğu ve bu sonucun güçlü pozitif tutumu gösterdiği belirlenmiştir. **Sonuç:** Çalışmada hastaların diyabeti çok ciddi bir hastalık olarak belirttikleri saptanmıştır. Bu nedenle evde bakım hizmeti alan diyabetli bireylerin, bu bireylere evde bakım veren kişilerin ve sağlık personelinin diyabet konusunda eğitilmesi ve bu eğitimlerin sürekliliğinin sağlanması önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Evde Bakım, Tip 2 Diyabet, Diyabet Tutumu ve Davranışı, Hemşirelik.

### Abstract

#### Determining the Attitude and Behavior of the Diabetic Patients that Receive Home Care

**Background:** Diabetes mellitus is high cost a widespread public health problem with early mortality and morbidity. **Objectives:** The research is conducted as descriptive in order to determine the attitude and behavior of the diabetes patients who receive home care. **Methods:** The study was conducted in the regions connected to Şanlıurfa Balıklıgöl State Hospital and Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Training and Research Hospital home care units in February-July 2013. The study sample consisted 120 patients with diabetics. Survey form, which was created by the researcher, and Diabetes Attitude scale was used as data collecting tools in the study. In evaluating the data, SPSS 11.5 package program was used. In the analysis of the data, descriptive statistics, t test for independent groups, Mann Whitney U, Kruskal Wallis test were performed. To apply the research, permission was taken from Harran University ethics committee and participants. **Results:** It is determined that 67.5% of the people that participated to the study did not receive any education about diabetes, and 75% want to receive more diabetes education. When the diabetes attitude scale is generally considered, it is determined that the total point of the scale is  $3.52 \pm 0.28$  and this result shows a strong positive attitude. **Conclusion:** Diabetes patients in the study were found to indicate a very serious disease. Therefore it can be suggested to train diabetic patients that receive home care, the people who provide care to these individuals and health personnel and to provide the sustainability of these trainings.

**Key Words:** Home Care, Type 2 Diabetes, Diabetes Attitude and Behavior, Nursing.

Geliş tarihi:31.12.2015

Kabul tarihi: 10.10.2016

Diyabetes mellitus, morbidite ve erken mortalite riski ile maliyeti yüksek, yaygın bir halk sağlığı sorunudur. Önümüzdeki 25 yıl içerisinde, diyabetin dünyadaki belli başlı ölümcül ve kişiyi sakat bırakabilecek hastalıklardan biri olacağı öngörülmektedir (Taşkın, 2006). Literatürde Birleşmiş Milletlerde 65 yaş üstü diyabetli oranı %42 olarak saptanmıştır. Bu oranın 2025 yılında %53, 2050 yılında da %58 oranında artacağı tahmin edilmektedir (Boyle ve ark., 2001). Türkiye'de diyabet prevalansı %13.7 olarak belirlenmiştir (Satman, 2010).

Diyabet tedavisinde temel amaç iyi bir diyabet yönetimi ile metabolik kontrolü sağlamak ve sürdürmektir. Diyabetin yönetimi; diyet, egzersiz, ayak bakımı, ilaç-insulin kullanımı ve kendi kendine kan şekeri izlemine kapsayan çok bileşenli özbakım aktivitelerini ve yaşam biçimi değişikliklerini kapsar (Orhan, 2012). Amerikan Diyabet Birliği (American Diabetes Association - ADA) tarafından diyabet eğitiminde "Diyabet Öz Yönetim Eğitimi" başlığı altında bir hedef belirlenmiştir. Öz yönetim kavramı hastayı merkez alan, hastanın karar verme ve bakım sorumluluğunu üstlenmesini gerektiren bakım anlayışını ifade eder (Javanshir, 2006). Diyabetli hasta, günlük yaşantısında sağlık ekibi üyeleri, ailesi ve arkadaşlarından aldığı destekle diyabet yönetimini bireysel olarak gerçekleştirebilir (Gedik, 2002; Özcan, 2003).

Diyabetli hastaların bakımı sadece hastanede değil evde de devam etmektedir (Aydın, 2005). Diyabetli hastanın iyileşmesini hızlandırma, enfeksiyon riskini azaltma, gerilimi azaltma, aileyi bir arada tutma, bakımevlerine gereksinimi azaltma, profesyonel hizmet sunma, maliyeti azaltma gibi birçok yararları olan evde sağlık bakım hizmetleri sağlık alanında önemli bir yere sahiptir. Kişinin sağlık sorunu nedeniyle hastaneye gereksinimi olmadığında uygun koşullar sağlanarak sağlığı geliştirmek, korumak, sürdürmek, düzeltmek ya da sakatlık/hastalığın etkisini en aza indirerek, bağımsızlığını en yüksek düzeye çıkarmak amacıyla birey ve ailelere yaşadıkları ortamda evde bakım hizmeti sunulabilir. Her ne kadar pek çok disiplin evde bakıma katılıyorsa da evde bakım "hemşire" odaklıdır ve hemşireler bu hizmetin temelini oluşturmaktadır (Elevli, 2012). Evde bakım hizmeti alan hastalara sunulacak olan hemşirelik hizmetleri hastaların diyabete uyumunu kolaylaştıracaktır. Bu nedenle evde bakım hizmeti alacak hastalara yönelik hemşirelik hizmetleri planlanmadan önce var olan durumun saptanması önem taşımaktadır. Literatürde evde bakım hizmeti alan diyabetli hastaların tutum ve davranışlarını belirlemeye yönelik hemşirelik çalışmalarına ulaşılamamıştır. Bu çalışma evde bakım hizmeti alan diyabetli hastaların diyabet tutum ve davranışlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

\* Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Van, e-mail: haticeyucel63@hotmail.com, \*\* Yard. Doç. Dr., Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği AD. Merkez / Şanlıurfa. e-mail: fatmaersin1@gmail.com.

## Yöntem

### **Araştırmanın Tipi**

Araştırma evde bakım hizmeti alan diyabetli hastaların diyabet tutum ve davranışlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

### **Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Araştırma Şanlıurfa'da evde bakım hizmeti veren iki birimin hizmet verdiği bölgelerde Şubat -Temmuz 2013 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

### **Araştırmanın Evren ve Örnekleme**

Çalışmada örnekleme yöntemine gidilmemiş olup Şanlıurfa Balıklıgöl Devlet Hastanesi ve Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Bakım Birimleri'ne bağlı bölgelerde tip 2 diyabetli hastaların (140 hasta) hepsine ulaşılması hedeflenmiştir. Örnekleme dahil edilen hastaların %80'inde diyabet dışında başka bir hastalık bulunmaktadır. Bu hastaların evde bakım hizmeti alma sebepleri diyabet veya var olan başka bir hastalıktan dolayı yatağa bağımlı olmalarıdır. Çalışmada veri toplama araçları iletişim engeli olmayan, soruları anlayıp cevap verebilen hastalara uygulanmıştır. Ölüm, mental problemler, sağrlık, dil farklılığı gibi nedenlerden dolayı 20 hasta araştırma dışında tutulmuş olup 120 (%85.7) diyabetli hastaya ulaşılmıştır.

### **Veri Toplama Araçları**

Veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulan Diyabetli Hasta Tanılama Formu ve Diyabet Tutum Ölçeği kullanılmıştır.

### **Diyabetli Hasta Tanılama Formu**

Bireye ilişkin özellikler; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, ekonomik durum, sosyal güvence varlığı, meslek durumu, sigara-alkol kullanma durumuna ait bilgilerden oluşmaktadır.

### **Diyabet Tutum Ölçeği (DTÖ)**

Amerika'da Ulusal Diyabet Komisyonu tarafından geliştirilen DTÖ'nün Türkçe'ye uyarlanması, geçerlik ve güvenilirlik çalışması Özcan (1999) tarafından yapılmıştır. Alt grupların test-tekrar korelasyon katsayıları 0.52-0.93, Cronbach's Alpha değerleri ise 0.61-0.93 sınırları arasındadır. Ölçek 7 alt boyuttan oluşmaktadır. DTÖ'nün kapsadığı 7 alt boyut; özel eğitim gereksinimi (1, 8, 9, 13, 26, 28, 30 maddelerinde yer alan sorularla hastaların evde bakım veren diyabet ekibinin özel bir eğitime olan gereksinimleri sorgulanmıştır), hasta uyumuna karşı tutum (4, 15, 19, 22, 27, 29 maddelerinde yer alan sorularla diyabetlilerin, diyabet tedavisinin bireysel yönetimine bakışı, sorumluluklarının farkında olma düzeyleri değerlendirilmiştir), tip 2 diyabetin ciddiyeti (5, 6, 12 maddelerinde yer alan sorularla verilen yanıt negatif tutumu göstermektedir), kan glikoz kontrolü ve komplikasyonlar (10, 17, 24, 34 maddelerinde yer alan sorularla hastaların kan glukoz kontrollerinin değerlendirildiği), hastanın yaşamına diyabetin etkisi (2, 11, 14, 18, 21 maddelerinde yer alan sorular ile diyabetin etkisinin hastanın yaşamında oluşturduğu tutum değerlendirilmiştir), hasta otonomisine karşı tutum (3, 7, 25, 31, 33 maddelerinde yer alan sorularla hastanın kendi tedavisinin yönetimindeki etkinliği ve bu yöndeki tutumu değerlendirilmiştir) ve ekip bakımına karşı tutumdur (16, 20, 23, 32 maddelerinde yer alan sorularla ekip tarafından takip edilmenin hastada oluşturduğu tutum değerlendirilmiştir). Ölçek maddeleri 1'den 5'e kadar değişen likert tipi puanlama ile değerlendirilmiştir. Puan > 3 ise pozitif tutum, puan < 3 ise negatif tutumu ifade etmektedir. Puanın 5'e doğru artışı veya 1'e doğru düşüşü o yöndeki tutumu güçlendirmektedir. DTÖ'nün her bir alt boyutu oluşturan tüm madde puanlarının toplanarak alt grup madde sayısına bölünmesi ile o bireyin alt boyuta ait, 1 ile 5 arasında değişen tutum puanı hesaplanmaktadır. Aynı şekilde ölçekteki tüm maddelerin puanlarının toplanarak 34'e bölünmesi ile genel olarak diyabet tutum puanı hesaplanmaktadır. Ölçek toplam puanının yorumlanması da madde puanlarının yorumlanmasına benzerdir. Ölçek puanı > 3 ise pozitif tutumu, ölçek puanı < 3 ise negatif tutumu ifade etmekte ve puanın artışı veya düşüşü o yöndeki tutumu güçlendirmektedir (Özcan, 1999).

### **Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler**

Çalışmanın bağımlı değişkenleri hastaların diyabet tutum ve davranışları, bağımsız değişkenleri ise sosyo demografik ve hastalığa ilişkin özelliklerdir.

### **Verilerin Değerlendirilmesi**

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 11.5 paket programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (bağımsız gruplarda t testi), Mann Whitney U ve Kruskal Wallis analizi yapılmıştır.

### **Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmanın uygulanabilmesi için Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Şanlıurfa Balıklıgöl Devlet Hastanesi'nden, Harran Üniversitesi etik kurulundan ve katılımcılardan izin alınmıştır. Anket uygulanmadan önce hastaya bilgilendirilmiş olur formu imzalatılarak hastanın rızası alınmıştır.

### **Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmada örnekleme sayısının yeterli olmasına karşın ilçelerde evde bakım hizmeti sunan birimlerin hizmet verdiği bölgelerdeki diyabet hastalarının da alınarak bu çalışmanın yapılması bulguların genellenebilirliğini arttırabilir.

### Bulgular

Çalışma kapsamındaki hastaların yaş ortalamaları  $61.0 \pm 12.1$  olup cinsiyete göre dağılımları incelendiğinde, %32.5'i erkek, %67.5'i kadındır. Bireylerin %58.3'ü evli, %41.7'si bekerdir. Eğitim durumu incelendiğinde %23.4'ünün okur yazar olmadığı, %30.8'inin okur yazar, %33.3'ünün ilkökul mezunu, %12.5'inin lise mezunu ve üstü olduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılan bireylerin tamamı sağlık güvencesinin olduğunu belirtmiştir. Çalışmaya katılan bireylerin %25.8'inin sigara içtiği saptanmıştır. Bireylerin tümü alkol kullanmadığını ifade etmiştir.

Hastaların ortalama diyabet ile yaşam süresi  $10.2 \pm 6.84$  yıl olarak saptanmıştır. Ailelerinde diyabet öyküsüne bakıldığında hastaların %50.8'i ailesinde diyabetli birey olduğu %47.5'i tedaviye uyumunun iyi olduğunu, %42.5'i orta olduğunu, %10'u ise kötü olduğunu %73.3'ü düzenli insülin kullandığını, %43.3'ü her gün kan şekeri ölçümü yaptığını ifade etmişlerdir. Kan şekeri ölçümü yaptıran hastalarda, evde kan şekeri takibi yapanların oranı ise %79.2'dir. Hastaların %79.2'si diyetine uyduğunu, %39.2'sinin egzersiz yaptığını saptanmıştır.

Ayrıca hastaların %80'i diyabet dışında başka bir hastalığı olduğunu belirtmiş olup %67.5'i diyabet konusunda herhangi bir eğitim almadığını, %15'i ise diyabet konusunda yeterli bilgiye sahip olduğunu ifade etmişlerdir. Ayrıca %75'i daha fazla diyabet eğitimi almak istediklerini belirtmişlerdir (Tablo 1).

**Tablo 1. Hastaların Hastalıkla İlgili Özelliklerinin Dağılımı (n = 120)**

Özellikler	Sayı	%
<b>Ailede Diyabet Varlığı</b>		
Evet	61	50.8
Hayır	59	49.2
<b>Diyabet Tedavisine Uyumu</b>		
İyi	57	47.5
Orta	51	42.5
Kötü	12	10.0
<b>Düzenli İnsülin Kullanımı</b>		
Evet	88	73.3
Hayır	32	26.7
<b>Kan Şekeri Ölçüm Biçimi</b>		
Sağlık kuruluşunda	25	20.8
Evde	95	79.2
<b>Kan Şekeri Ölçüm Sıklığı</b>		
Her gün	52	43.3
Ara sıra	42	35.0
Düzensiz	26	21.7
<b>Diyete Uyum</b>		
Evet	95	79.2
Hayır	25	20.8
<b>Egzersiz Yapma Durumu</b>		
Evet	47	39.2
Hayır	73	60.8
<b>Diyabet Dışında Başka Hastalığın Varlığı</b>		
Evet	96	80.0
Hayır	24	20.0
<b>Diyabet Eğitimi Alma Durumu</b>		
Evet	39	32.5
Hayır	81	67.5
<b>Daha Fazla Diyabet Eğitimi Alma İsteği</b>		
Evet	90	75.0
Hayır	30	25.0
<b>Toplam</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>

Hastaların %45'i eşi, %30'u çocukları, %19.2'si akrabaları tarafından bakım aldıklarını belirtirken, %5.8'inin herhangi birinden bakım almadıkları saptanmıştır. Ayrıca bireylerin tamamı kendilerine sağlık personeli tarafından verilen evde bakım hizmetlerinden memnun olduklarını, ancak %70'i daha sık aralıklarla evde bakım hizmetlerine yönelik ziyaretlerin gerçekleştirilmesini istediklerini ifade etmişlerdir.

Diyabet tutum ölçeği genel olarak değerlendirildiğinde ölçek toplam puan ortalamasının  $3.52 \pm 0.28$  olduğu saptanmıştır. Özel eğitim gereksinimi, hasta uyumuna karşı tutum, kan glukoz kontrolü ve komplikasyonlar, hastanın yaşamına diyabetin etkisi, hasta otonomisine karşı tutum, ekip bakımına karşı tutum alt boyutlarında pozitif tutum saptanırken; tip 2 diyabetin ciddiyeti alt boyutunda yer alan sorulara verilen yanıt negatif tutum göstermektedir (Tablo 2).

**Tablo 2. Hastaların Diyabet Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı**

<i>Alt boyutlar</i>	<i>X</i>	<i>± SS</i>	<i>Median</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Özel Eğitim Gereksinimi	3.77	0.44	3.78	2.4	5.0
Hasta Uyumuna Karşı Tutum	3.46	0.46	3.50	2.0	4.8
Tip 2 Diyabetin Ciddiyeti	2.60	0.67	2.66	1.3	5.0
Kan Glukoz Kontrolü ve Komplikasyonlar	3.66	0.53	3.75	1.5	5.0
Hastanın Yaşamına Diyabetin Etkisi	4.03	0.47	4.00	2.6	5.0
Hasta Otonomisine Karşı Tutum	3.73	0.46	3.80	2.0	5.0
Ekip Bakımına Karşı Tutum	3.35	0.52	3.50	1.5	4.7
Diyabet Tutumu Ölçeği Toplam Puanı	3.52	0.28	3.50	2.5	4.4

**Tablo 3. Hastaların Bazı Özelliklerine Göre Diyabet Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n = 120)**

Bazı Değişkenler	Diyabet Tutum Ölçeği Alt Boyutları													
	Özel Eğitim Gereksinimi		Hasta Uyumuna Karşı Tutum		Tip 2 Diyabetin Ciddiyeti		Kan Glukoz Kontrolü ve Komplikasyonlar		Hastanın Yaşamına Diyabetin Etkisi		Hasta Otonomisine Karşı Tutum		Ekip Bakımına Karşı Tutum	
Yaş	X	± SS	X	± SS	X	± SS	X	± SS	X	± SS	X	± SS	X	± SS
65 yaş altı	3.84	0.40	3.55	0.45	2.51	0.68	3.69	0.49	4.04	0.46	3.75	0.39	3.34	0.45
65 yaş ve üstü	3.69	0.48	3.37	0.45	2.71	0.64	3.62	0.57	4.02	0.48	3.70	0.52	3.35	0.59
t p	1.874	.063	2.121	<b>.036</b>	-1.673	.097	.629	.531	.221	.825	.636	.526	-.099	.922
<b>Cinsiyet</b>														
Kadın	3.76	0.42	3.44	0.42	2.58	0.62	3.67	0.48	4.03	0.42	3.72	0.44	3.36	0.53
Erkek	3.80	0.49	3.51	0.53	2.64	0.75	3.63	0.63	4.02	0.56	3.75	0.48	3.32	0.49
t p	-.460	.647	-.781	.436	-.497	.620	.393	.695	.179	.858	-.405	.687	.457	.648
<b>Eğitim Durumu</b>														
Okur yazar	3.74	0.45	3.42	0.41	2.65	0.51	3.54	0.47	4.04	0.37	3.72	0.51	3.31	0.52
Okur yazar değil	3.67	0.38	3.40	0.42	2.58	0.48	3.66	0.46	3.83	0.51	3.71	0.38	3.46	0.48
İlk ve ortaokul	3.86	0.48	3.50	0.45	2.61	0.71	3.69	0.55	4.16	0.47	3.71	0.41	3.30	0.50
Lise ve üstü	3.83	0.46	3.62	0.62	2.53	1.12	3.78	0.74	4.14	0.40	3.28	0.66	3.58	0.34
KW* p	5.401	.145	1.533	.675	1.421	.701	4.804	.187	6.678	.083	.771	.856	2.378	.498
<b>Ailede Diyabetli Birey Varlığı</b>														
Var	3.75	0.46	3.44	0.50	2.69	0.75	3.65	0.59	4.01	0.43	3.68	0.53	3.34	0.51
Yok	3.79	0.42	3.49	0.41	2.51	0.55	3.66	0.48	4.05	0.48	3.78	0.37	3.35	0.53
t p	-.402	.689	-.512	.609	1.476	.143	-.140	.889	-.436	.664	-1.225	.223	-.079	.937
<b>Diyete Uyma Durumları</b>														
Uyuyor	3.80	0.39	3.50	0.42	2.49	0.58	3.72	0.44	4.05	0.44	3.77	0.38	3.38	0.46
Uymuyor	3.68	0.60	3.34	0.56	3.04	0.80	3.41	0.75	3.95	0.56	3.59	0.66	3.23	0.69
t p	1.193	.235	1.498	.137	-3.844	<b>.000</b>	2.010	.054	.947	.345	1.300	.204	1.043	.305
<b>Egzersiz Yapma Durumu</b>														
Yapıyor	3.80	0.36	3.57	0.42	2.54	0.75	3.77	0.48	4.12	0.47	3.80	0.31	3.44	0.49
Yapmıyor	3.75	0.49	3.40	0.47	2.64	0.60	3.59	0.56	3.97	0.46	3.68	0.52	3.29	0.53
t p	.656	.513	1.949	.054	-.778	.438	1.797	.075	1.721	.088	1.575	.118	1.602	.112
<b>Sigara Kullanma Durumu</b>														
Evet	3.83	0.50	3.42	0.50	2.53	0.73	3.68	0.70	4.00	0.55	3.73	0.50	3.33	0.56
Hayır	3.75	0.42	3.84	0.45	2.62	0.65	3.65	0.48	4.04	0.44	3.73	0.44	3.35	0.51
t p	.847	.402	-.591	.557	-.616	.541	.270	.783	-.308	.760	.14	.989	-.157	.876
<b>Diyabet Eğitimi Alma Durumu</b>														
Evet	3.70	0.38	3.40	0.46	2.63	0.57	3.61	0.43	4.03	0.42	3.70	0.44	3.30	0.53
Hayır	3.80	0.47	3.50	0.45	2.59	0.71	3.68	0.58	4.02	0.49	3.74	0.47	3.37	0.51
t p	-1.156	.250	-1.113	.268	.304	.762	-.665	.507	.068	.946	-.473	.637	-.737	.463
<b>Diyabet Dışında Hastalık Varlığı</b>														
Evet	3.72	0.46	3.41	0.44	2.64	0.44	3.60	0.56	3.99	0.45	3.69	0.47	3.32	0.55
Hayır	3.96	0.28	3.70	0.45	2.43	0.75	3.89	0.35	4.16	0.50	3.90	0.33	3.47	0.34
U p	718.00	<b>.004</b>	803.00	<b>.040</b>	844.00	<b>.040</b>	748.50	<b>.007</b>	901.50	.096	865.00	.065	967.00	.217

Çalışmada yaş ile hasta uyumuna karşı tutum alt boyutu ( $t = 2.121$ ,  $p = .036$ ), diyetle uyuma durumu ile tip 2 diyabetin ciddiyeti alt boyutu ( $t = -3.844$ ,  $p = .000$ ), diyabet dışında hastalık varlığı ile özel eğitim gereksinimi ( $t = 718.00$ ,  $p = .004$ ), hasta uyumuna karşı tutum ( $t = 803.00$ ,  $p = .040$ ), tip 2 diyabetin ciddiyeti ( $t = 844.00$ ,  $p = .040$ ), kan glukoz kontrolü ve komplikasyonlar ( $t = 748.50$ ,  $p = .007$ ) alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır.

### Tartışma

Bu araştırmada Şanlıurfa ilinde evde bakım hizmeti alan diyabetli hastaların diyabet tutum ve davranışlarının belirlenmesi amacıyla 120 tip 2 diyabetli birey ile çalışılmıştır.

Araştırmada Diyabet Tutum Ölçeği puan ortalamaları değerlendirildiğinde ölçeğin puan ortalamasının pozitif tutumu gösterdiği saptanmıştır. En güçlü pozitif tutumun saptandığı alt boyut hastanın yaşamına diyabetin etkisi alt boyutudur. Yapılan bir çalışmada da benzer olarak en güçlü pozitif tutumun hastanın yaşamına diyabetin etkisi alt boyutunda olduğu belirtilmiştir (Javanshir, 2006). Ayrıca Şahin'in (2015) çalışmasında da hastaların pozitif tutumu gösterdiği ifade edilmiştir. Ancak Al-Maskari ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmada hastaların negatif tutum sergiledikleri belirtilmektedir. Hastanın yaşamına diyabetin etkisi alt boyutu bireyin algıladığı engeller ve ciddiyet algısı ile yakından ilişkilidir. Olumlu tutum ve davranışların gerçekleştirilmesinde algılanan engeller önemlidir. Bu engeller bireyin yaşadıklarından ve çevreden etkilenir. Evde bakım sürecinde hasta ve yakınlarına hastalığın olumsuz etkileri ve çözümleri konusunda açıklamaların yapılması olumlu tutum ve davranışların gerçekleştirilmesinde kolaylaştırıcı bir faktör olabilir. Bu nedenle çalışmadan elde edilen bu sonucun hastaların yaşadıkları ve çevrelerinde gözdedikleri olumsuz deneyimlerle yakından ilişkili olduğu düşünülebilir.

Araştırmada en düşük puan ortalamasına sahip alt boyut tip 2 diyabetin ciddiyeti alt boyutudur. Bu alt boyuttaki sorular insülinle ilgili sorulardır. Bu çalışmaya benzer olarak başka çalışmalarda da tip 2 diyabetin ciddiyeti alt boyutunun en düşük puan ortalamasına sahip olduğu belirtilmiştir (Javanshir, 2006; Kartal ve ark., 2008; Özcan, 1999). Çalışmadan elde edilen bu sonuç bireylerin insüline bağlı olmayan diyabeti daha hafif bir hastalık olarak görmelerinin bir göstergesi olabilir. Bu durum diyabet kontrolünü zorlaştırabilmektedir. Diyabet kontrolü aşamasında evde bakım hizmetlerinin gerekliliği bir kez daha ortaya çıkmaktadır. Çünkü ciddiyetin artması için evde bakım uygulamalarında hemşirenin; insülin kullanımının nedenleri, çeşit-süre-etki açısından doğru insülin uygulamaları, uygun saklama koşullarının sağlanması, uygun bölge seçimi, komplikasyonlar, komplikasyonların bireysel izlemi, doz ayarlaması ve uygulama zamanı konularında hasta/bakım verenleri değerlendirmesi ve desteklemesi gerekmektedir (Ergün ve Sivrikaya, 2012). Ayrıca elde edilen bu sonuç toplumun kültürel özellikleri ile de ilişkili olabilir. Çünkü insüline bağımlı olmak hastalığın daha da kötüye gitmesi, insülin kullanımı nedeniyle hastaların yaşamlarının daha da sınırlanacağı ve diğer kişilerin hastaya farklı gözle bakacağı anlamına gelebilir.

Araştırma kapsamına alınan hastaların ailede diyabetli birey varlığına göre Diyabet Tutum Ölçeği puan ortalamaları değerlendirildiğinde hastanın yaşamına diyabetin etkisi alt boyutunda pozitif, tip 2 diyabetin ciddiyeti alt boyutunda negatif tutuma sahip oldukları saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada bu çalışmadan farklı olarak özel hasta eğitimi gereksinimi alt boyutu puan ortalaması ailesinde diyabeti olanlarda daha yüksek saptanmıştır (Javanshir, 2006). Ailede diyabetli bireylerin varlığı hastaların yakınlarında farkındalık oluşturmaktadır. Çünkü hastaların diyabetli aile üyesi nedeniyle yaşadığı olumsuz deneyimler bireyin hastalığın yaşamını olumsuz etkileyeceği inancını güçlendirebilir.

Diyet diyabet tedavisinde önemli bir komponenttir. Araştırmada hastaların %79.2'si diyetlerine uyduklarını ifade etmişlerdir. Benzer olarak Javanshir'in (2006) çalışmasında diyetine uyanların oranı %56.7, Shah, Kamdar ve Shah'm (2009) yaptıkları çalışmada %74.8 olarak belirtilmiştir. Ancak yapılan çalışmalarda hastaların çok büyük bir oranı diyetine uymamaktadır (Arısoy, 2013; Gedik, 2002; Javanshir, 2006). Abolghasemi ve Sedaghat (2015) tarafından yapılan bir çalışmada da diyabet tanısı konulan yaşlı bireylerin diyetine gereken önemi vermedikleri, bu konuda dikkatsiz oldukları belirtilmektedir. Araştırmada hastaların diyetle uyuma durumlarına göre Diyabet Tutum Ölçeği puan ortalamaları değerlendirildiğinde hastanın yaşamına diyabetin etkisi alt boyutunda güçlü pozitif tutuma, tip 2 diyabetin ciddiyeti alt boyutunda negatif tutuma sahip oldukları saptanmıştır. Ayrıca diyetle uyuma durumlarına göre Diyabet Tutum Ölçeği tip 2 diyabetin ciddiyeti alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p = .000$ ). Hastanın yaşamına diyabetin etkisi alt boyutunun güçlü yönde olması, hastanın diyabeti önemseyişinin bir göstergesi olabilir. Ayrıca çalışmada hastaların diyetine uyum oranının yapılan çalışmalardan farklı olarak yüksek çıkmış olması hastanın yaşamına diyabetin etkisi alt boyutundaki pozitif tutum ile açıklanabilir. Aynı zamanda hastaların %80'ninin diyabet dışında farklı bir hastalığının olması da diyetle uyumun önemini arttırması açısından önemli olabilir.

Hastalar tarafından yapılan egzersiz tedaviye uyumun bir parçasıdır. Etkili şekilde egzersiz yapmanın kan şekeri düşürdüğü, insülin ihtiyacını ve insülin duyarlılığını azalttığı, karaciğer hücrelerine glikoz ulaşımını arttırdığı, kan basıncı seviyesini düşürdüğü ve kilo verilmesini kolaylaştırdığı bildirilmektedir (Sivrikaya, 2006). Bu araştırmada katılımcıların %39.2'si egzersiz yaptıklarını ifade etmişlerdir. Javanshir'in çalışmasında (2006) egzersiz yaptığını ifade edenlerin oranı %16.7 olarak saptanmıştır. Arısoy'un (2013) çalışmasında da hastaların %44.3'ünün egzersiz yaptığı belirtilmiştir. Yapılan başka bir çalışmada diyabetli hastaların %67.2'sinin egzersiz yapmadığı bulunmuştur (Can, 2006). Ayrıca Abolghasemi ve Sedaghat (2015) çalışmalarında diyabetli bireylerin egzersiz davranışına gereken önemi vermedikleri ifade edilmiştir. Araştırmada katılımcıların egzersiz yapma durumlarına göre Diyabet Tutum Ölçeği puan ortalamaları değerlendirildiğinde hastanın yaşamına diyabetin etkisi alt boyutunda güçlü pozitif tutuma, tip 2 diyabetin ciddiyeti alt boyutunda negatif tutuma sahip oldukları saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada bu çalışmadan farklı olarak egzersiz yapan bireylerin özel eğitim gereksinimi alt boyutunda pozitif tutuma sahip oldukları saptanmıştır (Javanshir, 2006). Egzersizin etkili olabilmesi için doğru tekniklerle, bilinçli uygulanması gerekmektedir. Bireylerin egzersizi düzenli ve doğru tekniklerle yapmaması olumsuz deneyimler ile karşılaşmasına neden olabilir. Diyabetin evde kontrolü sürecinde hastaların evde bakım hemşireleri tarafından egzersiz konusunda bilgilendirilmesi gerekmektedir (Ergün ve Sivrikaya, 2012). Bu nedenle çalışmadan elde edilen bu sonuç diyabetli bireylerin egzersiz konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıklarının bir göstergesi olabilir.

Diyabet kontrol hedeflerine ulaşmak için öngörülen kriterlerden biri de sigara kullanımının bırakılmasıdır. Araştırmada sigara içtiğini belirtenlerin oranı %25 olarak saptanmıştır. Elde edilen sonuçlar literatür bilgileri ile karşılaştırıldığında çalışma grubundaki sigara içme oranı literatür ile benzerlik göstermektedir (Arısoy, 2013; Gedik, 2002). Gedik'in (2002) yaptığı araştırmada sigara kullanma oranının %22 olduğu gösterilmiştir. Ayrıca Arısoy'un (2013) çalışmasında hastaların %32.9'unun sigara içtiği belirtilmiştir. Araştırmada sigara kullanma durumuna göre Diyabet Tutum Ölçeği puan ortalamaları değerlendirildiğinde hastaların hasta yaşamına diyabetin etkisi alt boyutunda güçlü pozitif, tip 2 diyabetin ciddiyeti alt boyutunda negatif tutuma sahip oldukları saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada da bu çalışmaya benzer sonuçlar elde edilmiştir (Javanshir, 2006). Elde edilen bu sonuç hastaların diyabetin kontrolünde sigara kullanımının kısıtlanması gerektiğini bildiklerinin bir göstergesi olabilir.

Araştırmaya katılan hastaların %67.5'i diyabet konusunda herhangi bir eğitim almadıklarını, %15'i ise diyabet konusunda yeterli bilgiye sahip olduklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca hastaların yarısından fazlası diyabet eğitimi almak istediklerini belirtmişlerdir. Yapılan bir çalışmada hastaların %72'sinin diyabetle ilgili eğitim aldığı, %73'ünün ek bir eğitim almak isteği belirtilmiştir (Anderson, Hiss, Stepien, Fitzgerald ve Funnell, 1994). Ayrıca eğitim ve psikososyal girişimlerin etkinliğini değerlendiren çalışmada hasta eğitiminin hastaların bilgi ve becerilerinin, psikososyal uyumun artırılmasında önemli olduğu saptanmıştır (Anderson ve ark., 1994). Anderson ve arkadaşlarının (1998) çalışmasında eğitim alma oranı %60, Gedik'in (2002) çalışmasında %62.6, Acemoğlu ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında %17 olarak bulunmuştur. Gul'un (2010) çalışmasında da hastaların yarısının diyabet konusunda hiç eğitim almadıklarını ifade ettikleri belirtilmiştir. Yapılan çalışmalarda diyabet hakkında verilen eğitimlerin diyabete uyumda (Joshi, Das, Vijay ve Mohan, 2008; Hashim ve ark., 2009; Javed, Mehmood, Victor ve Haque, 2014) ve bireylerin tutumlarında (Şahin, 2015) etkili olduğu belirtilmektedir.

Araştırmada diyabet eğitimi alma durumlarına göre Diyabet Tutum Ölçeği puan ortalamaları değerlendirildiğinde hastanın yaşamına diyabetin etkisi alt boyutunda güçlü pozitif tutuma, tip 2 diyabetin ciddiyeti alt boyutunda negatif tutuma sahip oldukları saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda eğitim sonrası diyabet tutum ölçeği puanlarında belirgin artış saptanmıştır (Funnell ve Anderson, 1994; Anderson ve ark., 1998). Hastaların tedaviye uyumunun artması pozitif yönde davranış değişikliklerinin geliştirilmesinde etkili bir faktördür. Bu çalışmada da hastaların diyabet eğitimi alma oranlarının yüksek olmasına rağmen bireylerin hastanın yaşamına diyabetin etkisi alt boyutundan yüksek puan almış olmaları diyabet, tedavisi vs. konularda olumsuz bir tutuma sahip olduklarını, aldıkları eğitimin yeterli olmadığını ve verilen evde bakım hizmetinin istenen düzeyde olmadığını düşündürmektedir. Çünkü evde bakım hizmetleri istenen düzeyde olsaydı diyabet hastaların yaşamını olumsuz yönde etkilemezdi.

Diyabet dışında hastalığı olmayan diyabetli hastaların özel eğitim gereksinimi, hasta uyumuna karşı tutum, kan glukozu kontrolü ve komplikasyonları alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur. Ayrıca tip 2 diyabetin ciddiyeti alt boyutu puan ortalaması diyabet dışında hastalığı olan diyabetli hastalarda istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek saptanmıştır ( $p = .040$ ). Diyabet birçok sağlık sorununu beraberinde getirmektedir. Bu durum hastaların yaşam kalitesini ve ciddiyet algısını etkileyebilir.

Diyabetli bireyin evde bakımında diyabet eğitiminin amacı; bireyin tedavisinde etkin rol almasını sağlamak; akut ve kronik komplikasyonları önlemek ve tedavi etmek için gerekli bilgi ve beceriyi kazandırmak, tedavi maliyetini azaltmak ve yaşam kalitesini arttırmaktır. Evde bakım verenlerin kilo kontrolü, insülin yönetimi, hiper / hipoglisemi belirtileri ve yönetimi, ayak bakımının sürdürülmesi, sigara içmemesi, düzenli egzersiz konusunda yeterli bilgiye sahip olması gerekmektedir (Sivrikaya, 2006). Evde bakım hemşiresinin, hasta ve bakım verenlerin bu konularda değerlendirilmesinin yapılması, eğitim gereksinimlerinin saptanması ve hastalık yönetiminde etkililiği sağlayıcaya kadar eğitimi sürdürmesi önem taşımaktadır (Sivrikaya, 2006; Ergün, 2012). Yapılan bir çalışmada 6 ay ara ile evde ziyaret edilen bireylerin ilaç tedavisi ve glukoz testine bağlılık düzeyinin diyet, egzersiz gibi yaşam tarzı değişikliklerinden daha fazla olduğu saptanmıştır (Glasgow, McCaul ve Schafer, 1987). Ayrıca başka bir çalışmada da bireylerde kısa bir süre içinde yapılan davranış eğitiminin yaşam tarzı değişiklikleri üzerinde olumlu etkiye sahip olduğu belirtilmektedir (Gerstel ve ark., 2013).

Ülkemizde henüz kamusal düzeyde multidisipliner ekip anlayışı ile "evde bakım hizmeti" verilmemekle birlikte, Sağlık Bakanlığı tarafından, hastanelerdeki evde sağlık birimleri ve aile hekimleri vasıtasıyla "evde sağlık hizmetleri" sunulmaya başlanmıştır (Çatak ve ark., 2012). Diyabetlilerin, yaşam boyu sürecek olan bu kronik süreçte, hemşireler tarafından sürekli eğitime, güçlendirilmeye ve desteklenmeye ihtiyaç duyacakları unutulmamalıdır (Cimete, 2008).

### Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Diyabet Tutum Ölçeği Puan ortalaması değerlendirildiğinde ölçeğin puan ortalamasının pozitif tutumu gösterdiği ve çalışmaya katılan hastaların diyabet yönetimine uyumunun yüksek olduğu görülmektedir. Hastalarda mevcut olan pozitif tutumun ve diyabet uyumunun sürekliliğinin sağlanması için evde bakım hizmeti sunan sağlık personelleri tarafından ev ziyaretleri sırasında hastalara ve aile bireylerine yönelik düzenli eğitim programlarının planlanması, uygulanması önerilebilir. Ayrıca bu çalışmanın daha geniş örnekleme tekrar edilmesi ve bu sonuçlar doğrultusunda girişimsel çalışmaların planlanması gelecek çalışmalar için önem taşımaktadır.

### Kaynaklar

- Abolghasemi, R., & Sedaghat, M. (2015). The patient's attitude toward type 2 diabetes mellitus, a qualitative study. *Journal of Religion Health*, 54, 1191-1205.
- Acemoğlu, H., Ertem, M., Bahçeci, M., & Tuzcu, A. (2006). Tip 2 diyabetes mellituslu hastaların sağlık hizmetlerinden yararlanma düzeyleri. *The Eurasian Journal of Medicine*, 38, 89-95.
- Al-Maskari, F., El-Sadig, M., Al-Kaabi, J.M., Afandi, B., Nagelkerke, N., & Yeatts, K.B. (2013). Knowledge, attitude and practices of diabetic patients in the United Arab Emirates. *Plos One*, 8 (1), 1-8.

- Anderson, R.M., Hiss, R.G., Stepien, C., Fitzgerald, J.T., & Funnell, M.M. The diabetes education experience on randomly selected patient under the care community physicians. *The Diabetes Educator*, 20 (5), 399-405.
- Anderson, R.M., Fitzgerald, J.T., Funnell, M.M., & Gruppen, L.D. (1998). The third version of the diabetes attitude scale. *Diabetes Care*, 9 (9), 1403-7.
- Arısoy, H., (2013). Yaşlı diyabetli hastaların hastalık ve sağlığa ilişkin tutumları, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye.
- Aydın, D. (2005). Evde bakım kavram ve kapsamı, Evde Bakım Hizmetleri. (1. Baskı, sy. 14-25). Ankara: Sağlıklı Nesiller Derneği.
- Boyle, J.P., Honeycutt, A.A., Narayan, K.M.V., Hoerger, T.J., Geiss, L.S., Chen, H. et al. (2001). Impact of changing demography and disease prevalence in the U.S. *Diabetes Care*, (24), 1936-1940.
- Can, S. (2006). Diyabetli yaşlıların bakım gereksinimleri ve karşılaştıkları güçlüklerin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bolu, Türkiye.
- Cimete, G. (2008). Evde bakım hemşireliği. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, 6(4), 47-53.
- Çatak, B., Kılınc, A.S., Badıllıoğlu, O., Sütü, S., Sofuoğlu, A.E., & Aslan, D. (2012). Burdur'da evde sağlık hizmeti alan yaşlı hastaların profili ve evde verilen sağlık hizmetleri. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 10 (1), 13-21.
- Elevli, E. (2012). Evde bakım hizmetlerine olan ihtiyacın tespit edilmesi konusunda bir araştırma. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.
- Ergün, S., & Sivrikaya, S. (2012). Tip 1 diyabetli çocukların evde bakım uygulamaları ve yönetimi. *Balkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1 (2), 90-94.
- Funnell, M.M., & Anderson, R.M. (1994). Adapting a diabetes patient education program for use as a university course. *The Diabetes Educator*, 20 (4), 297-302.
- Gedik, S. (2002). Tip 2 diyabetli hastaların bakıma ve tedaviye yönelik tutumlarının ve iyilik hallerinin belirlenmesi. Yüksek lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.
- Gerstel, E., Pataky, Z., Busnel, C., Rutschmann, O., Guessous, I., Zumwald, C., et al. (2013). Impact of lifestyle intervention on body weight and the metabolic syndrome in home-care providers. *Diabetes & Metabolism*, 39, 78-84.
- Glasgow, R.E., McCaul, K.D., Schafer, L.C. (1987). Self-care behaviors and glycemic control in type I diabetes. *Journal of Chronic Diseases*, 40 (5), 399-412.
- Gul, N. (2010). Knowledge, attitudes and practices of type 2 diabetic patients. *Journal of Ayub Medical College Abbottabad*, 22 (3), 128-131.
- Hashim, U., Zafar, H., Baghdad, W., Zubair, K., Umsan, K., & Shazia, K. (2009). Glycemic control, diabetic complications and their awareness. *Journal of Medical Sciences*, 17, 45-9.
- Javanshir, M. (2006). Tip 1 ve tip 2 diyabetli hastaların diyabet tutumlarının değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.
- Javed, A., Mehmood, A., Victor, S., & Haque, Z. (2014). Attitudes and behaviour of adult Pakistani diabetic population towards their disease. *Journal of the Dow University of Health Sciences Karachi*, 8 (3), 89-93.
- Joshi, S.R., Das, A.K., Vijay, V., & Mohan, V. (2008). Challenges in Diabetes care in India: sheer numbers, lack of awareness and inadequate control. *Journal of Association Physicians India*, 56, 443-50
- Kartal, A., Çağrgan, M., Tıglı, H., Güngör, Y., Karakuş, N., & Gelen, M. (2008). Tip 2 Diyabetli hastaların bakım ve tedaviye yönelik tutumları ve tutumu etkileyen Faktörler. *TAF Prevention Medical Bulletin*, 7 (3), 223-230.
- Orhan, B. (2012). Tip 2 Diyabetlilerde diyabete ilişkin bilişsel ve sosyal faktörlerin metabolik kontrole etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.
- Özcan, Ş. (2003). Diyabet hemşiresinin rol ve sorumlulukları. Yılmaz T., Bahçeci, M., Büyükebeşe, M.A. (Ed). *Diabetes mellitusun modern tedavisi*. (sy. 189-195). İstanbul: Bilmedya Grup.
- Özcan, Ş. (1999). Diyabetli hastalarda hastalığa uyumu etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.
- Satman, İ. (2010). TURDEP-II Çalışması ilk sonuçlar. 32. TEMH Kongresi (Kongre Kitabı). Antalya. 13-17 Ekim, 10.
- Shah, V. N., Kamdar, P. K., & Shah, N. (2009). Assessing the knowledge, attitudes and practice of type 2 diabetes among patients of Saurashtra region, Gujarat. *International Journal of Diabetes Developing Countries*, 29 (3), 118-122.
- Sivrikaya, K. S. (2006). Tip 2 diyabetes mellitus hastalarına verilen planlı eğitimin hastaların tutumlarına, iyilik hallerine ve metabolik kontrol değişkenlerine etkisi. Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum, Türkiye.
- Şahin, Ş.A. (2015). Tip 2 Diyabetli hastaların, hastalığa karşı tutumu ve problem alanları arasındaki ilişki. *ODÜ Tıp Dergisi*, 2, 134-138.
- Taşkın, M. (2006). Diyabet hastalarının tedaviye uyumunu etkileyen faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.