

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**65 YAŞ VE ÜZERİ TİP 2 DİYABET TANILI
BİREYLERDE COVID-19 KORKUSU İLE DİYABET ÖZ
YÖNETİMİ DÜZEYİNİN İLİŞKİSİ: KARMA DESEN
ARAŞTIRMASI**

Fatma SELÇUK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2024-ANTALYA

Fatma SELÇUK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2024-ANTALYA

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**65 YAŞ VE ÜZERİ TİP 2 DİYABET TANILI
BİREYLERDE COVID-19 KORKUSU İLE DİYABET ÖZ
YÖNETİMİ DÜZEYİNİN İLİŞKİSİ: KARMA DESEN
ARAŞTIRMASI**

Fatma SELÇUK

YÜKSEK LİSANS

DANIŞMAN
Doç. Dr. Leyla MUSLU
Akdeniz Üniversitesi

“Kaynakça gösterilerek tezimden yararlanılabilir”

2024-ANTALYA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği Programında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir. .../...../.....

İmza

Tez Danışmanı : Doç. Dr. Leyla MUSLU
Akdeniz Üniversitesi

Üye : Doç. Dr. Ayşe MEYDANLIOĞLU
Akdeniz Üniversitesi

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Rahşan KOLUTK
Nevşehir Üniversitesi

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve/..... sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı beyan ederim.

Öğrencinin
Fatma SELÇUK
İmza

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Leyla MUSLU
İmza

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca bana hiçbir zaman desteğini esirgemeyen, her konuda bilgi ve tecrübeleriyle bana yol gösteren, öğrencisi olmaktan onur ve gurur duyduğum sevgili danışmanım Sayın Doç. Dr. Leyla MUSLU'ya,

Yüksek lisans eğitimim süresi boyunca bana değerli bilgilerini aktaran Akdeniz Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalındaki tüm hocalarıma,

Yüksek Lisans eğitimim boyunca nitel çalışma bölümünde her zaman yol gösteren Sayın Prof. Dr. İlhan Günbayı'na,

Tezimin veri toplama aşamasında bana her türlü destek sağlayan çalışmakta olduğum Korkuteli Devlet Hastanesi Yönetimine,

Yüksek lisans eğitimim süresi boyunca bana desteğini esirgemeyen, her zaman yardımcı olan servis sorumluma,

Çalışmama katılmaya gönüllü olan ve zaman ayıran tüm katılımcılarıma,

Yüksek Lisansta bana yardımcı olan, her koşulda bana desteğini hissettiren sevgili arkadaşlarıma,

Hayatım boyunca yanımda olan, maddi ve manevi olarak beni her zaman destekleyen, beni okutan ve yetiştiren biricik kocaman aileme,

Türkiye Cumhuriyeti'nin kurucusu, kadınlara verdiği değerle gelecek nesillere örnek olan Mustafa Kemal ATATÜRK'e sonsuz saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Fatma SELÇUK

ÖZET

Amaç: Bu araştırmada 65 yaş ve üzeri Tip 2 Diyabet tanılı bireylerin COVID-19 korkusu ile diyabet öz yönetim düzeyi ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma; karma yöntem, iç içe geçmiş desen ve ilişkisel tarama türündedir. Çalışma; Mart 2021-Mart 2022 tarihleri arasında Korkuteli Devlet Hastanesi dahiliye polikliniklerine başvuran 65 yaş ve üzeri Tip 2 Diyabetli bireylerden çalışmaya katılmayı kabul eden 300 birey ile gerçekleştirilmiştir. Veriler; Birey Tanıtıcı Bilgi Formu, Tip 2 Diyabetli Kişilerde Diyabet Öz Yönetim Ölçeği, COVID-19 Korkusu Ölçeği ve Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu kullanılarak elde edilmiştir. Nicel verilerin analizinde SPSS (23.0) kullanılmıştır ve $p<0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Nitel veriler NVIVO 12 Nitel Veri Analizi yardımıyla yapılmıştır. Etik kurul ve kurum izinleri alınmıştır.

Bulgular: 65 yaş ve üzeri Tip 2 Diyabet tanılı bireylerin Diyabet Öz Yönetim Ölçeğine ilişkin puan ortalamalarının 64.26 ± 12.04 olduğu, COVID-19 Korkusu Ölçeğine ilişkin ortalama puanın 17.08 ± 6.70 olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların medeni durum, ekonomik durum, diyabet tedavi şekli ve diyabet kontrol sıklıklarına göre öz yönetim puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu ($p<0.05$), cinsiyetine göre COVID-19 korkusu arasında anlamlı bir farklılık olduğu ($p<0.05$) tespit edilmiştir. Diyabet Öz Yönetim Ölçeği ve COVID-19 Korkusu Ölçeği arasında negatif yönlü, anlamlı ve zayıf düzeyde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$, $r=-0.123$). Nitel bulgular 9 ana tema ve 18 alt tema olarak ortaya çıkmıştır.

Sonuç: 65 yaş ve üzeri Tip 2 Diyabetli bireylerin evli olmaları, ekonomik gelirinin yüksek olması, insülin kullanması, düzenli kontrol yaptırması diyabet öz yönetim düzeyini arttıran faktörler olarak belirlenmiştir. Öz yönetim düzeyi arttıkça COVID-19 Korkusu azalmıştır. Bu doğrultuda, diyabet öz yönetimi eğitim programlarının artırılması, diyabet gibi kronik hastalıklara yönelik olarak salgınlar, doğal afetler, savaşlar gibi durumlara karşı hazırlık programlarının geliştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: covid-19, halk sağlığı hemşireliği, öz yönetim, tip 2 diyabet.

ABSTRACT

Objective: In this study, it was aimed to examine the relationship between fear of COVID-19 and diabetes self-management level of individuals diagnosed with Type 2 Diabetes aged 65 years and over.

Method: The research is a mixed method, nested design and relational screening type. The study was conducted with 300 individuals aged 65 years and over with Type 2 Diabetes who applied to Korkuteli State Hospital internal medicine outpatient clinics between March 2021 and March 2022. Data were obtained using the Individual Descriptive Information Form, Diabetes Self-Management Scale in People with Type 2 Diabetes, COVID-19 Fear Scale and Semi-structured Interview Form. SPSS (23.0) was used to analyze quantitative data and $p < 0.05$ was considered statistically significant. Qualitative data were analyzed using NVIVO 12 Qualitative Data Analysis. Ethics committee and institutional permissions were obtained.

Results: Individuals aged 65 years and over with Type 2 Diabetes had a mean score of 64.26 ± 12.04 on the Diabetes Self-Management Scale and a mean score of 17.08 ± 6.70 on the Fear of COVID-19 Scale. It was determined that there was a significant difference ($p < 0.05$) between the mean scores of self-management according to the marital status, economic status, diabetes treatment type and diabetes control frequency of the participants, and there was a significant difference ($p < 0.05$) between the fear of COVID-19 according to gender. It was determined that there was a negative, significant and weak relationship between Diabetes Self-Management Scale and COVID-19 Fear Scale ($p < 0.05$, $r = -0.123$). Qualitative findings emerged as 9 main themes and 18 sub-themes.

Conclusion: Being married, having a high economic income, using insulin, and having regular check-ups were determined as factors that increased the level of diabetes self-management in individuals with Type 2 Diabetes aged 65 years and older. Fear of COVID-19 decreased as the self-management level increased. In this direction, it is recommended to increase diabetes self-management training programs and to develop preparedness programs for chronic diseases such as diabetes against situations such as epidemics, natural disasters and wars.

Key words: covid-19, public health nursing, self-management, type 2 diabetes.

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar DİZİNİ	iv
ŞEKİLLER DİZİNİ	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR	vii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Diabetes Mellitus	3
2.1.1. Diabetes Mellitus Epidemiyolojisi	3
2.1.2. Diabetes Mellitus Belirtileri	4
2.1.3. Diabetes Tanı Kriterleri	4
2.1.4. Diabetes Mellitus Sınıflandırması	4
2.1.5. Diabetes Mellitus Akut Komplikasyonları	6
2.1.6. Diabetes Mellitus Kronik Komplikasyonları	7
2.1.7. Diyabet Tedavisi	10
2.2. COVID-19 ve Diyabet	12
2.3. Öz Yönetim	14
2.4. Halk Sağlığı Hemşiresinin Rolü	16
3. GEREÇ ve YÖNTEM	19
3.1. Araştırmanın Tipi ve Yöntemi	19
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	19
3.3. Araştırmanın Örneklemi	20
3.4. Araştırma Soruları	20
3.5. Araştırmadaki Değişkenler	22
3.6. Araştırmadaki Veri Toplama Araçları	22
3.7. Araştırmanın Ön Uygulaması	23
3.8. Veri Toplama Yöntemi	23
3.9. Araştırmadaki Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi	24
3.10. Etik Kurul Onayı ve Kurum İzni	25
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları	26

4. BULGULAR	27
4.1. Katılımcıların Sosyodemografik ve Diyabete İlişkin Özellikleri	27
4.2. Nicel Araştırma Bulguları	29
4.3. Nitel Araştırma Bulguları	36
5. TARTIŞMA	49
5.1. 65 Yaş ve Üzeri T2DM Tanılı Bireylerin Diyabet Öz Yönetimi Bulgularının Tartışılması.....	49
5.2. 65 Yaş ve Üzeri T2DM Tanılı Bireylerin COVID-19 Korkusu Bulgularının Tartışılması.....	57
5.3 COVID-19 Korkusu ve Diyabet Öz Yönetimi Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Tartışılması.....	58
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	59
6.1. Sonuç	59
6.2. Öneriler	60
KAYNAKLAR	62
EKLER	
ÖZGEÇMİŞ	

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 3.1. Kullanılan Ölçeklerin Güvenilirlik Analizi Sonuçları	23
Tablo 3.2. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatiksel Teknikler.....	25
Tablo 4.1. Katılımcılara İlişkin Demografik Özellikleri (n=300).....	27
Tablo 4.2. Katılımcıların Diyabete İlişkin Verilerinin Dağılımı (n=300).....	28
Tablo 4.3. Araştırmada Kullanılan Ölçeklere ve Alt Boyutlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler.....	29
Tablo 4.4. Ölçek Toplam Puanları ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	30
Tablo 4.5. Katılımcıların Ölçek Toplam ve Alt Boyutlarından Almış Olduğu Puanların Demografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması	31
Tablo 4.6. Katılımcıların Ölçek Toplam ve Alt Boyutlarından Almış Olduğu Puanların Demografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması (Devamı).....	32
Tablo 4.7. Katılımcıların COVID-19 Korkusu Düzeyinin Öz Yönetime Etkisi.....	35
Tablo 4.8. Katılımcıların COVID-19 Korkusu Puanlarını Açıklamak İçin Yapılan Regresyon Analizi	35
Tablo 4.9. Katılımcıların Öz Yönetim Puanlarını Açıklamak İçin Yapılan Regresyon Analizi	36
Tablo 4.10. Katılımcıların Nitel Bulgularına İlişkin Ana Temalar ve Alt Temalar...	37

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1: Diyabet Öz Yönetim Uygulamaları.....	15
---	----



SİMGELER ve KISALTMALAR

ADA	: American Diabetes Association
APG	: Açlık Plazma Glikozu
COVID-19:	: Koronavirüs Hastalığı
DM	: Diabetes Mellitus
DÖYÖ	: Diyabet Öz Yönetim Ölçeği
FCV-19S	: COVID-19 Korkusu Ölçeği
HbA1c	: Glikozillenmiş Hemoglobin
IDF	: International Diabetes Federation
IGT	: Bozulmuş Glikoz Toleransı
KKŞT	: Kendi Kendine Şeker Takibi
KŞY	: Kan Şekeri Yönetimi
OGTT	: Oral Glikoz Tolerans Testi
SHK	: Sağlık Hizmetleri Kullanımı
SYBD	: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları
T2DM	: Tip 2 Diabetes Mellitus
TEMD	: Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği
TURDEP	: Türk Diyabet Epidemiyolojisi Çalışması
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
TÜRKDİAB:	Türkiye Diyabet Vakfı
WHO	: World Health Organization

1. GİRİŞ

1.1.Problemin Tanımı

Diabetes Mellitus (DM); insülin salınımı veya insülin etkisinin az ya da hiç olmaması ile karakterize birçok organa zarar verebilen kronik, enflamatuvar ve metabolik bir hastalıktır (International Diabetes Federation (IDF), 2021; Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (TEMED), 2022). Diyabet dünya genelinde çok önemli mortalite ve morbidite nedenleri arasındadır (Williams ve ark., 2020). Dünyada 20-79 yaşları arasında tahmini 537 milyon yetişkinde diyabet hastalığının bulunduğu, özellikle 65 yaş ve üzeri bireylerde bu oranın %19,3 olduğu bilinmektedir (IDF, 2021). Korkuteli nüfusunun % 17,01'ini 65 yaş ve üzeri bireyler oluşturmaktadır (Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), 2023).

Diabetes Mellitus; Tip 1 diyabet, Tip 2 diyabet (T2DM), Gestasyonel ve Spesifik nedenlere bağlı olmak üzere dört temel başlık altında incelenmektedir. Toplum içerisinde en yaygın görülen T2DM; insülin direnci ve pankreas β hücrelerinden salgılanan insülinin yetersiz olması veya insülin etkinliğinin azalmasıyla meydana gelen hiperglisemi ile karakterize metabolik bir hastalıktır (American Diabetes Association (ADA), 2023). Diyabet tedavisinde temel amaç kan glikozunun normal düzeylerde seyrinin sağlanmasıdır (Türkiye Diyabet Programı 2015-2020, 2014). Özellikle bireylerde yaygın olan T2DM'yi önlemek ve yaşam kalitesini arttırmak için kan şekeri düzeyini kontrol altında tutabilmek oldukça önemlidir. Bu nedenle bireyler; sağlığın korunması ve sürdürebilmesini sağlayan öz yönetim davranışlarına aktif katılmalıdır (Eroğlu ve Sabuncu, 2019; Mian, Hermayer ve Jenkins, 2019). Diyabette öz yönetim uygulamaları temel olarak; egzersiz ve fiziksel aktivite, diyet uyum, ilaç tedavisi (insülin enjeksiyon teknikleri, oral anti diyabetiklerin kullanımı), riskli davranışlardan kaçınma (sigara içme, alkol kullanımı vb.), akut ve kronik komplikasyonları önleme, iyi problem çözme becerileri, kendi kendine glikoz takibi vs. gibi davranışları kazanabilmesidir (Beck ve ark., 2017; World Health Organisation (WHO), Erişim Tarihi: 15.01.2021).

Aralık 2019'da ortaya çıkan COVID-19 salgını kısa sürede dünya geneline yayılarak WHO tarafından 11 Mart 2020'de pandemi olarak kabul edilmiştir (Sandalcı, Uyaroglu ve Güven, 2020). Bu dönemde özellikle kronik sağlık sorunu olan kişiler

ciddi sorunlar yaşamışlardır. Diyabet tanılı bireylerin COVID-19 pandemi döneminde riskli gruba alındığı bilinmektedir (Onder, Rezza ve Brusaferro, 2020; Q. Shi ve ark., 2020). Araştırmalar, özellikle COVID-19 ile hastaneye yatırılan hastalarda DM tanılı bireylerin oranının yüksek olduğunu (%9,8-%68,3 arasında) göstermiştir (Alguwaihes ve ark., 2020; Deng ve Peng, 2020; Onder ve ark., 2020; Q. Shi ve ark., 2020). Bu dönemde özellikle 65 yaş ve üzeri bireylerin istedikleri zaman yürüyüş yapamamaları, COVID-19 bulaş korkusu yaşayarak hastaneye gitmede tereddüt yaşamaları, hastanelerde randevu sayısına sınırlama getirilmesi, yalnız yaşamaları, akıllı telefon/ internet kullanamamaları veya sahip olmamaları gibi nedenlerle hizmetlere erişimde sorunlar yaşaması bu bireylerin diyabete yönelik öz yönetim sorunları yaşamasına ve öz yönetim davranışlarını yerine getirememe durumlarının oluşmasına neden olmuştur ("65 Yaş ve Üstü ile Kronik Rahatsızlığı Olanlara Sokağa Çıkma Yasağı Ek Genelgesi/22.03.2020.," ; Castañeda-Babarro ve ark., 2020). Araştırmanın diyabet gibi kronik hastalıklara yönelik olarak pandemiler, doğal afetler, savaşlar vb. durumlarda bireylerin öz yönetim becerilerine sahip olmasının önemine yönelik farkındalık geliştireceği düşünülmektedir. Bu sayede 65 yaş ve üzeri T2DM tanılı bireylerin diyabet öz yönetiminin gelişmesi, yaşam kalitelerinin artması, komplikasyon ve komorbidite gelişme durumlarının azalması ve önlenmesi, hastalığın bu komplikasyonlara bağlı maliyetlerinin düşmesi hedeflenmektedir. Ayrıca araştırma sonucunda elde edilen diyabet öz yönetim bulgularının; halk sağlığı hemşirelerinin diyabet eğitim içeriklerine katkı sağlayacağı, diyabet öz yönetimine yönelik, hekim, hemşire ve sağlık sektöründe bu işle uğraşan meslek gruplarına yol gösterici nitelikte olacağı düşünülmektedir. Bu nedenle araştırmada; 65 yaş ve üzeri Tip 2 Diyabet tanılı bireylerin COVID-19 korkusu ile diyabet öz yönetimi düzeyi ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Bu kapsamda yürütülen çalışmanın soruları ise şu şekildedir:

- 1- 65 yaş ve üzeri T2DM tanılı bireylerin öz yönetim düzeyleri nedir?
- 2- 65 yaş ve üzeri T2DM tanılı bireylerin COVID-19 korku düzeyleri nedir?
- 3- 65 yaş ve üzeri T2DM tanılı bireylerin COVID-19 korkusu ve öz yönetim düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Diabetes Mellitus

Diabetes Mellitus (DM); insülin salınımı veya insülin etkisinin az ya da hiç olmaması ile karakterize birçok organa zarar verebilen kronik, enflamatuvar ve metabolik bir hastalıktır (IDF, 2021; TEMD, 2022). Vücut insülini etkili kullanamadığında hiperglisemi ortaya çıkar ve uzun zamanda hiperglisemi doku veya organlara zarar verir (IDF, 2021). Diyabet hastalığının oluşumunda kalıtsal ve çevresel nedenler önemli rol oynamaktadır. Risk altındaki bireyler tespit edilmeli ve gerekli tedavi uygulanmalı, bireylerin yaşam kalitesi artırılmalıdır (IDF, 2021; TEMD, 2022; Türkiye Diyabet Vakfı (TÜRKDİAB), 2021).

2.1.1. Diabetes Mellitus Epidemiyolojisi

Diyabet sıklığı yıllar içinde artan ciddi ve küresel bir halk sağlığı sorunu olan, bütün dünyada oldukça önemli mortalite ve morbidite sebeplerinden biridir (Diabetes Mellitusun Tanı, Tedavi ve İzlemi, 2022; Williams ve ark., 2020). Dünya genelinde yaklaşık 537 milyon yetişkin diyabetle yaşamaktadır ve bu bireylerin büyük bir çoğunluğu düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşamaktadır. Diyabet nedeniyle doğrudan ölen bireylerin sayısı 6.7 milyondur. Her 6 canlı doğumdan 1'i (21 milyon) hamilelikte diyabetten etkilenmektedir. Diyabet gelişme riski olan yetişkinlerin sayısı 541 milyondur. Toplumdaki toplam DM'li birey sayısının 2030 yılı itibarıyla 643 milyona yükseleceği tahmin edilmektedir. Diyabet hastalığına ilişkin yapılan sağlık harcamaları (966 milyar dolar) yetişkinlere yapılan sağlık harcamalarının %9'unu oluşturmaktadır (IDF, 2021).

Türkiye'de ilk kez diyabet yaygınlığını araştırmak amacıyla Türk Diyabet Epidemiyolojisi Çalışması (TURDEP) tarafından yapılan çalışma sonucunda kaba diyabet prevalansı %7,2 (daha önce teşhis edilmemiş, %2,3)'dir. (Dünya ve Avrupa popülasyonlarına göre yaş standardize edilmiştir, %7,9 ve 7.0) (Satman ve ark., 2002). TURDEP-II'deki çalışmaya göre; toplumdaki diyabet prevalansı %13,7' ye ulaştığı, kadınlarda daha sık görüldüğü saptanmıştır (Satman ve ark., 2013). Türkiye'de diyabet prevalansı ile ilgili TURDEP'in çalışmalarından sonra kapsayıcı bir çalışma yapılmamıştır. Daha sonraki yıllarda veriler IDF'ye gönderilmiştir. IDF'nin son

verilerine göre Türkiye’de yetişkinlerde diyabet sıklığı %15,9 ve yetişkinlerde diyabet nedenli ölen kişi sayısı yaklaşık 83 bindir (IDF, 2022).

2.1.2. Diabetes Mellitus Belirtileri

Diyabette temel amaç metabolik kontrolü sağlamak ve yaşam kalitesini arttırmaktır. Hastalığın yaygın semptomları arasında; çok susama, sık idrara çıkma, sürekli yorgunluk, bulanık görme, kilo artışı veya zayıflama gibi belirtiler bulunmamaktadır. Bazı bireyler asemptomatik olabilir, diyabet hastalığı erken dönemde fark edilmeyebilir (TÜRKDİAB, 2021; WHO, Erişim Tarihi: 29.05.2023).

2.1.3. Diyabet Tanı Kriterleri

Diyabetin tanısı kan şekeri testleri, hemoglobin A1C (HbA1c) testi, glukoz tolerans testi, rastgele plazma glukoz testi gibi yöntemlerle konulur (ADA, 2023). Kan testinde; Açlık Plazma Glikozu (APG) değerine bakılır. APG 8 saat süren açlık sonrası ölçülen değerdir ve tanı koyabilmek için $APG \geq 126$ mg/dL olması beklenir (TEMD, 2022). HbA1C testi yapılan uzun çalışmalar sonucunda tanı test kriteri olarak 2011’de WHO tarafından kabul edilmiştir. Uluslararası Diyabet Uzmanlar Komitesi tarafından $HbA1c \geq 6,5$ (48mmol/mol) diyabet için tanı kriteri olarak kabul edilmiştir (TEMD, 2022). Oral Glukoz Tolerans Testi (OGTT); 75 g oral glikoz testi sırasındaki 2 saatlik plazma glukoz değerlerinin ≥ 200 mg/dL olması gerekir (ADA, 2023; Bergman ve ark., 2018). Rastgele plazma glukozu testine günün herhangi bir saatinde bakıldığında ≥ 200 mg/dL olması ve diyabet belirtilerinin varlığı DM teşhisinde önemli rol oynar (TEMD, 2022).

2.1.4. Diabetes Mellitus Sınıflandırması

Diabetes Mellitus dört ana başlıkta sınıflandırılır. Bunlar:

1. Tip 2 Diabetes Mellitus
2. Tip 1 Diabetes Mellitus
3. Gestasyonel Diabetes Mellitus
4. Spesifik Nedenlere Bağlı Diabetes Mellitus (TEMD, 2022).

- **Tip 2 Diabetes Mellitus**

Tip 2 Diabetes Mellitus (T2DM); insülin direnci ve pankreas β hücrelerinden salgılanan insülinin yetersiz olması veya insülin etkinliğinin azalmasıyla meydana gelen hiperglisemi ile karakterize metabolik bir hastalıktır (ADA, 2023). Diyabet çeşitleri arasında en yaygın görülen ve diyabet olgularının en az %90'ını oluşturan bir diyabet şeklidir. Günümüzde “Erişkin diyabet”, “insüline bağımlı olmayan diyabet” olarak da bilinen T2DM; obezite ve sedanter yaşama bağlı olarak genellikle 40 yaşından itibaren ortaya çıkmakta, yaşlanma ile sık görülmektedir (ADA, 2023; IDF, 2021; TEMD, 2022).

- **Tip 1 Diabetes Mellitus**

Pankreas β hücrelerinde genellikle otoimmün nedenli insülin eksikliğine bağlı olarak ortaya çıkan diyabet türüdür (TÜRKDİAB, 2023; Türkiye Diyabet Programı 2015-2020, 2014) Genellikle “insüline bağımlı diyabet”, “juvenil diyabet”, “çocukluk çağı diyabet” olarak da bilinmektedir (Türkiye Diyabet Programı 2015-2020, 2014). Son zamanlarda erişkinlerde de görülmeye başlayan tip 1 diyabet tanı aşamasında dikkat gerektirmektedir (Jones ve ark., 2021). Tip 1 diyabetin tedavisinde; insülin içeren kalemler, pompalar, enjeksiyonlar, evde kan şekeri takibi, keton takibi, beslenme tedavisi, egzersiz ve eğitim yer almaktadır. Tedavide kan glukoz dengesini sağlamak ve bireylerin yaşam kalitesini arttırmak amaçlanmaktadır (TÜRKDİAB, 2023).

- **Gestasyonel Diabetes Mellitus**

Gestasyonel Diabetes Mellitus; gebelik sırasında yapılan oral glikoz tolerans testi (OGTT) ile tespit edilen hiperglisemik diyabet formudur (Buchanan ve Xiang, 2005). Genellikle asemptomatiktir ve gebeliğin 15. haftasından önce APG veya HbA1c ölçümü ile değerlendirilen gebelerde herhangi bir patoloji tespit edilmezse gebeliğin 24-28. haftasında OGTT ile gestasyonel diyabet taraması yapılmalıdır. Doğumdan sonra genellikle düzelir ve daha sonraki gebeliklerde tekrar ortaya çıkabilir (TEMD, 2022; TÜRKDİAB, 2023).

- **Spesifik Nedenlere Bağlı Diabetes Mellitus**

Spesifik nedenlere bağlı diyabet; diğer üç diyabet türleri dışında kalan yenidoğan diyabeti ve gençlerde olgunlukta başlayan diyabet gibi monogenik diyabet sendromlarını, kistik fibrozis ve pankreas enfeksiyonu hastalıkları nedeniyle oluşan diyabeti, HIV/AIDS tedavisinde veya organ nakli sonrası ortaya çıkan diyabeti içermektedir (ADA, 2023).

2.1.5. Diabetes Mellitus Akut Komplikasyonları

Dünyada diyabetin görülme sıklığının artması, diyabetle ilişkili komplikasyonların ve komplikasyonlara bağlı morbidite, mortalite ve ekonomik maliyetin artması nedeniyle küresel bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir (Cheloni, Gandolfi, Signorelli ve Odone, 2019). Diyabetik aciller takip ve tedavi altında olmasına rağmen mortalite nedeni olarak karşımıza çıkabilmektedir (TEMD, 2022). Bu durumda DM’li birey ve yakınlarının akut komplikasyonları önlemede önemli rol oynadığı bilinmektedir. Hastalığın akut komplikasyonları; diyabetik ketoasidoz, hiperozmolar hiperglisemik durum, laktik asidoz ve hipoglisemidir.

- **Diyabetik Ketoasidoz ve Hiperozmolar Hiperglisemik Durum**

Diyabetik ketoasidoz ve hiperozmolar hiperglisemik durum; kan şekeri düzeylerinin anormal yükselmesiyle ilişkili ancak farklı şekillerde ortaya çıkan ciddi durumlardır (Olt, 2022). Diyabetik ketoasidoz genellikle tip 1 DM’li kişilerde sık görülen insülin yokluğu ile ortaya çıkan akut komplikasyondur (TÜRKDİAB, 2023). Vücut yeterli insülin üretemediği için yağları kullanır ve keton adı verilen asidik maddeler birikir, kanda asit seviyeleri artar. Ketonların birikimi kan şekeri düzeyinin yükselmesine neden olur ve diyabetik ketoasidoz acil tıbbi müdahale gerektiren bir durumdur (TEMD, 2022). Hiperozmolar Hiperglisemik durum aşırı yüksek kan şekere (hiperglisemi) bağlı olarak vücudun çok fazla sıvı kaybettiği ve kanın yoğunlaştığı T2DM’li bireylerde daha sık görülen acil tıbbi müdahale gerektiren bir durumdur (Diabetes Mellitusun Tanı, Tedavi ve İzlemi, 2022). Hiperozmolar Hiperglisemik duruma ilişkin mortalite oranı yaklaşık %20 ve en önemli mortalite nedenleri arasında ileri yaş, ciddi dehidratasyon ve eşlik eden diğer kronik hastalıklar bulunur. DKA için mortalite oranı yaklaşık %1’dir ve kadın olmak, düşük ekonomik durum ve siyah ırk olmak hastaneye yatışı artırır (Kitabchi, Umpierrez, Miles ve Fisher, 2009). Bu acil

durumları önlemek için bireyler düzenli kan şekeri takibine ve ilaç tedavi uyumuna daha çok dikkat etmelidirler (ADA, 2023; TEMD, 2022).

- **Laktik Asidoz**

Laktik asidoz; laktik asitin vücutta birikmesiyle ortaya çıkan genellikle T2DM'lu kişileri etkileyen ender bir durumdur. Laktik asit vücutta glikoz dışı yakıt kullanıldığında ortaya çıkar ve laktik asit birikirse denge bozulur, birey kendini rahatsız hisseder (TEMD, 2022; TÜRKDİAB, 2023).

- **Hipoglisemi**

Hipoglisemi; kan şekeri seviyesinin <70 mg/dl'nin altında olmasıdır (TEMD, 2022). İnsülin veya oral antidiyabetik ilaçların aşırı doz kullanımı veya düzensiz beslenme, atlanmış öğün veya aşırı fiziksel aktivite sonucu hipoglisemi gelişebilir (Erişkin Diyabetli Bireyler İçin Eğitimci Rehberi, 2015). Belirtileri arasında terleme, titreme, halsizlik, baş dönmesi, hızlı kalp atışı, sinirlilik, açlık hissi ve koma görülebilen hipoglisemi acil müdahale gerektirir ve bireyin bilinci açıksa hızlı bir şekilde kan şekerini yükseltmek için karbonhidrat oranı yüksek yiyecek veya içecek verilmesi gerekir. Bilinci kapalıysa bireye parenteral tedavi uygulanmalıdır (Diabetes Mellitusun Tanı, Tedavi ve İzlemi, 2022; Erişkin Diyabetli Bireyler İçin Eğitimci Rehberi, 2015; TEMD, 2022; TÜRKDİAB, 2023).

2.1.6. Diabetes Mellitus Kronik Komplikasyonlar

Diyabet sürekli kontrol gerektiren bir hastalıktır. Kötü glisemik kontrol nedeniyle DM'li bireylerin diyabetik retinopati, diyabetik nefropati, diyabetik nöropati, diyabetik ayak, kardiyovasküler hastalıklar, oral komplikasyonlar ve gebelik komplikasyonları ile karşılaşma riski artar (TÜRKDİAB, 2023). Hastalarda kronik komplikasyonların görülme oranı %60'dır ve nöropati en yaygın görülen kronik komplikasyondur (TEMD, 2022). Diyabetin kronik komplikasyonları ile ilgili DM'li bireylere ve yakınlarına eğitim verilerek önlenabilir (TÜRKDİAB, 2023).

- **Diyabetik Retinopati**

Retinopati; diyabet hastalarında en yaygın görülen komplikasyondur (Duh, Sun ve Stitt, 2017). DM’li yaklaşık her üç kişiden birinde diyabetik retinopati vardır ve her on kişiden biri körlük açısından tehdit altındadır (IDF, 2023). Bu komplikasyon retina tabakasındaki damarların yapısının bozulması sonucu ortaya çıkan bir hastalıktır (Erişkin Diyabetli Bireyler İçin Eğitimci Rehberi, 2015). Diyabetik retinopati; erken dönemde teşhis edilemeyebilir, tedavi edilmediğinde körlüğe kadar ilerleyebilir. Glokom ve katarakt genç çağıdaki DM’li bireylerde daha yaygın görülür (Erişkin Diyabetli Bireyler İçin Eğitimci Rehberi, 2015; Song, Yu, Chan, Theodoratou ve Rudan, 2018). T2DM’lu bireylerde göz muayenesi ilk teşhisten sonra yapılmalı ve bulgular ve kan şekeri normal seyrediyorsa bir yıl sonra tekrar değerlendirilmeli, yine bulgular normale muayene iki yılda bir yapılabilir. Bireyde retinopati saptanırsa kontrol sıklığı arttırılmalıdır. Ayrıca ani gelişen görme kaybı gibi durumlarda acil olarak göz doktoruna başvurulmalıdır. (TEMD, 2022).

- **Diyabetik Nefropati**

Diyabet, hipertansiyon varlığı veya bu iki hastalığın birlikte olması; son dönem böbrek hastalıklarının %80’ini oluşturmaktadır. Kan şekeri ve kan basıncının kontrol altına alınması böbrek hastalığını önlemede son derece önemlidir (IDF-Reports, 2023). Diyabetik nefropati; böbreklerdeki kılcal damarların yapısının bozulması nedeniyle böbreklerin işlevinin bozulması sonucu protein kaybının olmasıdır. Bu komplikasyon diyabetin en önemli morbidite ve mortalite nedenlerinden biridir ve son zamanlarda prevalansının artmasına dikkat çekmek için Diyabet Böbrek Hastalığı olarak da bilinmektedir (Diabetes Mellitusun Tanı, Tedavi ve İzlemi, 2022; TEMD, 2022). Diyabette görülen böbrek hastalığı riskini azaltmak için T2DM’u önlemek, DM’li bireylerde böbrek hastalığını erken teşhis ve tedavi etmek gerekmektedir (IDF-Reports, 2023).

- **Diyabetik Nöropati**

Diyabetik nöropati; tüm tip 1 diyabet ve T2DM’li bireylerin yarısını etkiler ve diyabetik nöropatili kişilerin %50’si semptom göstermez (Selvarajah ve ark., 2019). Diyabetik nöropati; yüksek seyreden kan şekeri ve kan basıncının vücuttaki sinirlere

zarar vermesi sonucu meydana gelir. Bu zarardan en çok ekstremiteler özellikle ayaklar etkilenir ve bu bölgelerde karıncalanma, ağrı veya duyu kaybı görülür. Duyu kaybı, yaralanmaların fark edilmemesine neden olarak enfeksiyonlara veya muhtemel amputasyonlara yol açabilir. DM’li kişiler; diyabeti olmayan kişilere göre amputasyon açısından 25 kat daha fazla risk altındadır. Etkili bir diyabet özyönetimi ile amputasyonların çoğu önlenabilir, kişinin yaşam kalitesi multidisipliner bir ekiple artırılabilir. DM’li kişiler ayak kontrolünü düzenli olarak yapmalıdır (IDF, 2023).

- **Diyabetik Ayak**

Diyabetik ayak; diyabet nedenli ya da diyabet komplikasyonlarına bağlı olarak ayak sağlığının bozulması, ayakta ülser, yapısal kemik veya eklem bozukluklarının oluşması olarak tanımlanır (*Erişkin Diyabetli Bireyler İçin Eğitimci Rehberi*, 2015). Toplam diyabet sağlık harcamalarının üçte birini diyabetik ayak harcamaları oluşturur (Ang, Cowdin, Mizokami-Stout ve Pop-Busui, 2018). Düşük gelirli toplumlarda uygun bir eğitim programı, yeterli ve uygun ayakkabılar yoksa diyabetik ayak; ciddi ekonomik yük, sosyal ve halk sağlığı problemi olabilir (ADA, 2023; IDF, 2023; TEMD, 2022; TÜRKDİAB, 2023).

- **Kardiyovasküler Hastalıklar**

Diyabetin en yaygın komplikasyonlarının başında gelmektedir (*Erişkin Diyabetli Bireyler İçin Eğitimci Rehberi*, 2015). Kardiyovasküler hastalıklar; kalp ve kan damarlarının bozukluğudur. DM’li kişilerin DM’li olmayan kişilere göre kardiyovasküler hastalığa yakalanma orası 2-3 kat daha fazladır. Yüksek kan şekeri; kanın pıhtılaşmasını artırabilir, yüksek tansiyon veya kolesterol seviyelerini etkileyerek kardiyovasküler hastalık riskinin artmasına yol açmaktadır (IDF, 2023).

- **Oral Komplikasyonlar**

DM’li bireylerde uzun süreli seyreden yüksek kan şekeri tükürük bezlerinde büyüme, tat almada bozulma, ağız kuruluğu, diş eti hastalığı, iyileşmeyen ağız içi enfeksiyon ve yaralara yol açabilir. DM’li bireyler düzenli olarak dişini fırçalamalı, 15 günde bir ayna karşısında ağızını incelemeli, diş hekimine altı ayda bir muayene olmalı, protez diş varsa temizliğini yapmalı, protezi her gece uyumadan önce su solu bir kaptan

bekletmeli, ilaçlarını düzenli kullanmalıdırlar ve düzenli oral kontrol ile bu komplikasyonların gelişmesini önleyebilirler (TÜRKDİAB, 2021).

- **Gebelik Komplikasyonları**

Gestasyonel Diabetes Mellitus ya da daha önceden sahip olunan (tip 1 diyabet veya T2DM) diyabet; gebelikte birçok ek soruna yol açabilir. Gebelerde yüksek seyreden kan şekeri; bebeklerin iri olmasına (makrozomik bebek), DM’li annelerin pre-eklamsi ya da hipertansiyon riskinin artmasına, DM’li annenin kullandığı diyabet ilacına bağlı olarak hipogliseminin gelişmesi ve hipogliseminin bebeğin kan şekeri düzeyinde değişiklikler meydana getirmesine, DM’li annenin ilerleyen dönemde T2DM’a yakalanma riskinin artmasına neden olabilir (IDF, 2021). Canlı doğumların 21,1 milyonu (%16,7) (her 6 canlı doğumdan 1’i) gebelikte hiperglisemiden etkilenmiştir. Gebelikteki hipergliseminin %80,3’ü gestasyonel diyabet nedeniyle olduğu belirtilmiştir (IDF, 2021). Gebelikte; anneler gebelik planlamadan önce diyabetin kontrol altına alınması için sağlık kuruluşuna başvurmalı, gebelik boyunca kontrollerini düzenli yaptırmalı, sağlıklı beslenmeye dikkat etmeli ve egzersiz yapmalıdır (TÜRKDİAB, 2021).

2.1.7. Diyabet Tedavisi

Diyabet tüm dünyada prevalansı giderek artan, sosyo-ekonomik açıdan ciddi yük oluşturan halk sağlığı sorunlarından biridir (ADA, 2023). Hastalığın erken tanı-tedavisi, akut ve kronik komplikasyonların önlenmesi, toplumsal yükü ve sağlık sistemleri üzerindeki yükü hafifletmeye yardımcı olur. Diyabet tedavisinde bireyin aktif katılımı ve bireylerin ihtiyaçlarına uygun tedavi planlanması son derece önemlidir. Hastalığın tedavisinde eğitim, beslenme tedavisi, fiziksel aktivite ve egzersiz, medikal tedavi ile kan şekeri regülasyonu, akut ve kronik komplikasyonları önleme hedeflenmektedir. Tedavinin etkili olabilmesi için birden fazla yöntem eş zamanlı ve eksiksiz uygulanmalıdır (Diabetes Mellitusun Tanı, Tedavi ve İzlemi, 2022).

- **Tıbbi Beslenme Tedavisi**

Diyabet tedavisinde kullanılan ilk yöntem olan beslenme; kan şekerinin kontrol altına alınmasını sağlamak, sağlıklı beslenme alışkanlığı kazandırmayı amaçlar. Bireyin

yaşamına, kişisel tercihlerine, kültürüne, sağlık okuryazarlığına uygun diyet hazırlayarak diyabet komplikasyonlarının gelişmesini önlemeyi içeren tedavi yöntemidir. Amerikan Diyetisyenler Birliği ve ADA; tip 1 diyabet ve T2DM'li bireylerin teşhisten sonraki ilk bir ay içinde, gestasyonel diyabetli bireylerin ilk bir hafta içerisinde diyetisyene gitmesini önermektedir (TEMD, 2022). Beslenme tedavisi genel olarak; 2-3 ana öğün ve 2-4 ara öğünden oluşmaktadır. Günlük enerji gereksinimi; karbonhidrat (%45-65 (en az 130 gr)), posa (14g/1000kcal), yağ (yaklaşık %30), kolesterol (<300 mg/gün), protein (%15-20), sodyum (yaklaşık 5 g tuz olmalı), vitamin ve mineral takviyesi klinik ve laboratuvar sonuçlarına göre oluşturulmalıdır (TÜRKDİAB, 2021).

- **Fiziksel Aktivite ve Egzersiz**

Fiziksel aktivite; vücuttaki kasların hareket etmesi ve enerji harcamasıdır. Egzersiz ise planlı olarak yapılan, tekrarlanan fiziksel aktivitedir. Diyabet tedavisinde önemli bir role sahip olan fiziksel aktivite ve egzersiz kan şekerinin düzenli olmasını, HbA1C'nin düşmesini ve diyabet komplikasyonlarını önlemeyi sağlamaktadır (Erişkin Diyabetli Bireyler İçin Eğitimci Rehberi, 2015; TEMD, 2022).

Fiziksel aktivite ve egzersiz programı tüm DM'li bireylere; bireyin sağlık durumu ve fiziksel durumu göz önünde bulundurularak doktor veya egzersiz uzmanı tarafından planlanması önerilmektedir (Erişkin Diyabetli Bireyler İçin Eğitimci Rehberi, 2015). ADA ve TEMD; DM'li bireylere haftada en az 150 dakika orta yoğunlukta aerobik (maksimum kalp hızının %50-70'i) egzersiz ve bu egzersizleri haftada en az üç güne yayılarak yapılmasını tavsiye etmektedir. Herhangi bir kısıtlama yoksa T2DM'li bireylerin haftada en az iki kez direnç egzersizi yapmasını önermektedir (Diabetes Mellitusun Tanı, Tedavi ve İzlemi, 2022).

- **Medikal Tedavi**

Diyabette medikal tedavi şekli diyabet türüne göre doktor tarafından belirlenir. Diyabet tedavisinde kullanılan haplar; insülin salınımı arttıranlar, insülin direncini azaltanlar ve glukoz emilimini yavaşlatan ilaçlar ayrı ayrı ya da kombinasyon olarak tedavide kullanılabilir. Oral antidiyabetik (OAD) ilaçların yetersiz kaldığı durumlarda tedaviye insülin eklenir veya sadece insülin ile devam edilebilir (TEMD, 2022; TÜRKDİAB, 2023).

2.2. COVID-19 ve Diyabet

Koronavirüs hastalığı (COVID-19); yeni tip SARS-Cov-2 virüsü nedenli ortaya çıkan bulaşıcı bir hastalıktır (WHO, Erişim Tarihi: 27.07.2023). Hastalık, Aralık 2019 tarihinde Çin'in Wuhan şehrinde ortaya çıkmış ve kısa zamanda tüm dünyayı etkisi altına almıştır. WHO hastalığın tüm dünyada kısa sürede yayılması sonucu 11 Mart 2020'de hastalığı "pandemi" olarak ilan etmiştir (Sandalcı, Uyaroglu ve Güven, 2020). COVID-19 hastalığı ile ilgili şu ana kadar tüm dünyada WHO'ya 768.560.727 doğrulanmış vaka ve bu vakalara dahil 6.952.522 ölüm vakası bildirilmiştir (WHO, Erişim Tarihi: 27.07.2023).

COVID-19 pandemi döneminde bazı bireyler daha çok sorun yaşamış ve daha ciddi semptomlar göstermişlerdir. Genellikle COVID-19'un yaşlı ve önemli kronik hastalıkları olan bireyleri (hipertansiyon, kanser, diyabet, kalp hastalığı, kronik solunum yolu hastalığı,) daha fazla etkilediği tespit edilmiştir (COVID-19, Erişim Tarihi: 27.07.2023; Sandalcı, Uyaroglu ve Sain Güven, 2020)).

Dünya genelinde ve ülkemizde yaşlı nüfus oranları giderek yükselmektedir. TÜİK 2022 yılı verilerine göre 65 yaş ve üzeri nüfusun toplam nüfusa oranı %9,9'e yükselmiştir. Antalya ilinde nüfusun %9,34'ünü, Korkuteli ilçesi nüfusunun %17,01'ini 65 yaş ve üzeri bireyler oluşturmaktadır (TÜİK, 2023). TÜİK'e göre yaklaşık her 4 haneden birinde en az bir yaşlı birey bulunduğu tespit etmiştir (TÜİK, 2023).

Yaşlanma ile fiziksel veya ruhsal dengenin bozulması, yaşlının günlük yaşam aktivitelerinde ve öz bakımda başkalarından yardım alma gereksinimini ortaya çıkarmaktadır (Chan ve ark., 2015). Bu dönemde kişinin kendini değersiz, işlevsiz hissetmesi öz yönetim eksikliğine neden olabilmektedir (Ardahan, Balyacı ve Genç, 2012). DM'li bireylerin; uygun beslenme/diyet, düzenli egzersiz, sigara ve alkol kullanılmaması, kan glikozunun kontrolü, oral anti diyabetiklerin uygun kullanılması, insülin doz ayarlaması, insülinin doğru uygulanması, insülin tedavisinin etkilerinin ve yan etkilerinin tanınması ve tedavisi, kendi kişisel hijyen ve diğer günlük yaşam aktivitelerinin yerine getirilmesi gibi öz-bakım aktivitelerini yapmaları gerekmektedir (Ünsal Avdal ve Kızılcı, 2010).

Araştırmalardan elde edilen verilere göre DM’li bireylerin COVID-19’ a karşı daha yüksek risk grubunda olduğu saptanmıştır (Onder ve ark., 2020; Q. Shi ve ark., 2020). Tüm dünyada COVID-19’dan korunmak için birçok önlem alınmıştır. Türkiye’de de COVID-19 ile mücadele kapsamında 65 yaş ve üzeri bireyler karantina uygulamalarına dahil edilmiştir ("65 Yaş ve Üstü ile Kronik Rahatsızlığı Olanlara Sokağa ÇıkmaYasağı Ek Genelgesi/22.03.2020.,"). Bu uygulamalar 65 yaş ve üzeri bireylerin temel ihtiyaçlara erişim, sağlık hizmetlerine erişim, egzersiz yapma, stres düzeyi, psikolojik durum gibi birçok konuda sorun yaşamasına neden olmuş, yasaklarla birlikte gıda tedarikine yapılan kısıtlamalar 65 yaş ve üzeri bireylerin beslenme alışkanlıklarında değişikliklere neden olmuştur (Wake ve ark., 2020).

65 yaş ve üzeri bireyler COVID-19’a yakalanma korkusu yaşayarak hastaneye gitmede tereddüt yaşamışlar, hastanelerde sınırlı sayıda randevusu verilmesi nedeniyle tıbbi kontrollerini yaptırmada sorun yaşamışlardır. Ayrıca 65 yaş ve üzeri bireylerin yalnız yaşamaları ya da sağlık hizmetlerine erişim olanaklarının kısıtlı olması, akıllı telefon/ internet kullanamaması veya telefona sahip olmaması, bu bireylerin tıbbi kontrollerini sürdürmelerini engellemiştir. İlaçların rapor süresinin azaltılması ilaç kullanımının devamlılığını sağlamış ancak poliklinik randevularının sınırlı sayıda olması ilacını kullanan kontrolsüz DM’li hasta grubunu oluşturmuştur (Gül, 2022). Diyabet öz yönetimi yüksek olan bireyler kendi kendilerine idare edebilirken, diyabet öz yönetimi kötü olan bireyler bu dönemde birçok problem yaşamış olup ilaçlarını bırakmak zorunda kalmış olabilirler.

Sokağa çıkma yasakları 65 yaş ve üzeri DM tanılı bireylerin egzersiz yapmalarını kısıtlamıştır. Egzersiz glisemik kontrolün yanı sıra bireylerde stres, anksiyete ve depresyonu azaltır. Sokağa çıkma yasağına takılan bireyler evde izole olarak stres düzeylerinde değişiklik oluşturmuştur. Bireylere evde yapabilecekleri yoga, vücut ağırlığı egzersizi gibi alternatif aktiviteler önerilmiştir (Gül, 2022).

IDF, COVID-19 pandemisi sırasında diyabetle yaşayan bireyler için üç ana endişeyi vurgulamıştır: savunmasızlık, bakıma erişim, fiziksel ve zihinsel sağlık (Boulton, 2020b). DM’li bireylerde kötü yönetilen kan şekeri düzeyleri ya da diyabetin kronik komplikasyonları var olduğunda DM’li bireyler COVID-19 enfeksiyonunun şiddetli etkilerine karşı daha savunmasızdır. Bu DM’li bireylerde viral bir enfeksiyon geliştiğinde, kan şekeri düzeylerindeki dalgalanmalardan dolayı hastalığın tedavi

edilmesi daha zor olabilir. Araştırmalar; COVID-19 ile hastaneye yatırılan hastalarda DM tanılı bireylerin oranının yüksek (%9,8 ile %68,3 arasında) olduğunu göstermektedir (Alguwaihes ve ark., 2020; Deng ve Peng, 2020; Onder ve ark., 2020; Q. Shi ve ark., 2020). Bu bireyler içinde virüsten ölüm riskinin; özellikle 65 yaş ve  zeri T2DM tanılı bireyler arasında %50 daha yüksek olabileceği belirtilmektedir (Boulton, 2020a).

Suudi Arabistan'da COVID-19 tanısı konmuş hastalarla yapılan tek merkezli kohort çalışmasında hastaların %68,3'  DM tanılıdır. DM hastaları DM olmayanlara göre daha yüksek bir ölüm oranına (%20,5'e karşı %12,3) ve daha düşük hayatta kalma süresine sahipken, yaşlılık COVID-19 önemli bir risk faktörü olarak görülmektedir (Alguwaihes ve ark., 2020).

Wuhan'da yapılan bir çalışmada COVID-19 nedeniyle 26 ölümün %42,3' nde diyabet olduğu belirtilmiştir (Deng ve Peng, 2020). Çin'de COVID-19 tanılı bireylerle yapılan iki merkezli retrospektif çalışmada hastaların %9,8'i DM tanılıdır. DM tanılı bireylerin yoğun bakıma kabul oranı daha yüksek (%17,6) ve DM tanılı COVID-19'lu bireyler daha ölümcül vakalar (%20,3) olarak belirtilmiştir (Q. Shi ve ark., 2020).

DM tanılı bireylerin ilaçlara, kan şekeri ölçüm malzemelerine, teknolojiye ve bakıma kesintisiz erişime ihtiya ı vardır. DM tanılı bireyler kan şekerini ölçmek ya da idrarda keton varlığına bakmak için malzemelere ihtiyaç duymaktadır. COVID-19 pandemisi sürecinde sağlık tesisleri ve sağlık hizmetlerine erişim kısıtlanmış, tarama programları kesintiye uğramıştır. COVID-19 ile mücadele etmek için fiziksel mesafe önlemlerinin getirilmesi, egzersiz fırsatlarını azaltmış ve sağlıklı bir diyetle bağlı kalmayı zorlaştırmıştır. Bu nedenle COVID-19 pandemisinin oluşturduğu belirsizlikler, mali güçlükler; DM tanılı bireyler ve ailelerinde stres ve korku oluşturmuştur. Bu nedenler T2DM'li bireylerin hastalık öz yönetimlerini zorlaştırabilir, uzun vadede diyabet komplikasyonlarını arttırabilmektedir. Bu dönemde T2DM tanılı bireylerin diyabet öz yönetiminin yakından takip edilmesi son derece önemlidir.

2.3.  z Yönetim

 z yönetim; sağlığın korunmasını ve sürdürülmesini sağlayan öz bakım davranışlarına aktif katılma sürecidir (Eroğlu ve Sabuncu, 2019; Mian ve ark., 2019). Diyabette  z yönetim uygulamaları temelde; diyetle uyum, fiziksel aktivite ve egzersiz , ilaç tedavisi

(İnsülin enjeksiyon teknikleri, oral antidiyabetiklerin kullanımı), riskli davranışlardan kaçınma (sigara içme, alkol kullanımı vb.), akut ve kronik komplikasyonları önleme ve iyi problem çözme becerileri, kendi kendine takip (Kendi kendine glikoz takibi vs.) olmak üzere yedi başlıktan oluşur (Beck ve ark., 2017). Diyabet tanılı bireylerin öz yönetimini sağlayabilmesi için eğitim alması ve öz bakım becerilerini kazanması gerekir. Kan şekerinin normal değerlerde tutulması ve komplikasyonların önlenmesi için öz yönetim becerilerinin yaşam biçimi haline getirilmesi gerekmektedir (Eroğlu ve Sabuncu, 2019).



Şekil 1: Diyabet Öz Yönetim Uygulamaları

Bireyin günlük öz yönetim uygulamalarını yapması ve günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmesini gerekmektedir (Powers ve ark., 2017). Bu uygulamalar ve aktiviteler bireylerin HbA1c düzeylerinde, stres yönetimlerinde, öz-yeterlilik hedeflerinde, destek ve karar alma gibi öz yönetim davranışlarında önemli gelişmeler sağlamaktadır. Etkili bir diyabet öz yönetimi için mutlaka davranışsal stratejilerin geliştirilmesinin devamlılığını sağlayan, sosyal destek ve metabolik iyileşmeyi destekleyen programlara ihtiyaç vardır. Bu programlar hastaların bireysel istek ve ihtiyaçlarına göre planlanmalı, esnek olmalıdır (Funnell, Tang ve Anderson, 2007).

Öz yönetim uygulamalarında yapılan bireysel izlem ile bireylerin tedavi hedeflerine ne ölçüde ulaştığı saptanmaktadır. Hem sağlık çalışanlarına hem de DM’li bireylere hastalığa uyum ve tedavinin etkinliği hakkında bilgi verir. Bireysel izlem; hedeflenen

glisemik düzeye ulaşmayı, ilaç tedavisinin etkinliğini arttırmayı, tedaviyi planlamayı, sağlıklı beslenme alışkanlığı kazandırmayı ve sürdürmeyi, akut komplikasyonları bilmeyi (hipoglisemi, hiperglisemi vb.) ve erken müdahale etmeyi, hastaneye yatış sıklığı ve süresini azaltmayı, kronik komplikasyonları azaltmayı, yaşam kalitesini arttırmayı, karar verme ve problem çözme becerileri kazandırmayı, bireylere tedavi, ilaç ve beslenme programları konusunda sorumluluk kazandırmayı sağlar (Erdoğan, 2002; Eroğlu ve Sabuncu, 2019).

Diyabet yaşam boyu süren bir hastalıktır ve DM'li bireyler diyabet öz yönetim davranışlarını uygulamadığında kötü glisemik kontrol, akut ve kronik komplikasyonlar daha sık görülür. Diyabet öz yönetimi iyi olan bireylerin glisemik kontrolleri normal aralıkta seyretmektedir (Ahola ve Groop, 2013). COVID-19 pandemi döneminde genellikle DM tanılı bireyler sokağa çıkma yasağı, poliklinik randevularının azaltılması, hastanede COVID-19'a yakalanma korkusu gibi nedenlerle tıbbi kontrollerini yaptırmada problem yaşamışlardır. Bu dönemde DM tanılı bireyler öz yönetim becerileri sayesinde diyabet hastalığını başarılı bir şekilde sürdürebilmişlerdir. Diyabet öz yönetim davranışlarına sahip bireyler fiziksel aktivite ve egzersiz, diyet uyma, ilaç tedavisi, riskli davranışlardan kaçınma, akut ve kronik komplikasyonları önleme, iyi problem çözme ve kendi kendine kan şekeri takibini pandemi döneminde evde sürdürebilmişlerdir. T2DM tanılı bireylerle Hindistan'da yasaklardan 45 gün sonra yapılan bir çalışmada %21'inin karbonhidrat tüketiminde artış olduğu, %23'ünün atıştırma sıklığında artış olduğu, %19'unun kilo aldığı, %23'ünde kendi kendine izlemin azaldığı, %42'sinin egzersiz süresinin azaldığı ve yaklaşık %87'sinin zihinsel stres belirttiği saptanmıştır (Ghosh, Arora, Gupta, Anoop ve Misra, 2020). COVID-19 pandemi döneminde T2DM'li bireylerin öz yönetim düzeylerinin yakından takip edilmesi gerekmektedir.

2.4. Halk Sağlığı Hemşiresinin Rolü

Diyabet tüm dünyada hızla artan önemli ve global bir halk sağlığı sorunudur. Diyabette amaç yaşam kalitesini yükseltmek ve komplikasyonları önlemektir. Bu hastalıktan korunmak ve komplikasyonlarını en aza indirmek için tüm dünyada farklı kurumlar ve organizasyonlar bulunmaktadır. Bu kurumlarda ve organizasyonlarda DM'li bireylere ve risk altındaki bireylere diyabetle ilgili eğitim, farkındalık eğitimi gibi birçok konuda

bilgi verilmektedir. Diyabet eğitimi multidisipliner ekiple yapılmaktadır (Besen ve Dervişoğlu). Bu ekipte halk sağlığı hemşireleri önemli rol oynamaktadır.

Halk sağlığı hemşireleri; diyabetle yaşam konusunda DM’li bireylere rehberlik ederek bireylere diyabet öz yönetim becerileri kazandırmayı amaçlamaktadır (Bode ve ark., 2020; Schofield, Leelarathna ve Thabit, 2020). DM’li bireylere egzersiz, beslenme, ilaç kullanımı, insülin kullanımı, diyabet risk faktörleri, diyabet komplikasyonları hakkında eğitim ve danışmanlık hizmeti sağlamaktadır. Bireylerin kendi tedavileri süreçlerinde etkin rol almalarını, motivasyonlarının artmasını, ekonomik giderlerinin azalmasını, bireyin tedavisinde yaptığı hataları önlemeyi amaçlamaktadır (Deperlioğlu ve Köse, 2018). Ayrıca DM’li bireylerin yakınlarının tedavi süreçlerinde aktif olmasını sağlamaktadır. Teknolojik gelişmeleri takip etmekte ve tedavi sürecine entegre etmektedir. Uzaktan da olsa bireylerin glisemik kontrolünü ve öz yönetimini desteklemektedir (Bode ve ark., 2020; Schofield ve ark., 2020).

DM’li bireylerin günlük tedavi ve bakımının başarılı olması için yeterli bilgi ve becerinin yanı sıra pozitif tutuma da sahip olmaları gerekmektedir. Bireylerin istek ve motivasyonunun yüksek olması tedavi ve bakımın etkililiğini arttırmaktadır (Demirtaş ve Akbayrak, 2009; Kartal ve Özsoy, 2014). Diyabetle başa çıkmak için bireylerin öz bakım becerilerine, hastalık hakkında yeterli bilgiye, sağlığına ve kendi bakımı konusunda olumlu yaklaşım sergilemesine gereksinim duyulmaktadır (Mumcu ve İnkaya, 2020).

COVID-19 pandemi döneminde halk sağlığı hemşireleri teknolojiyi kullanarak T2DM tanılı bireylerin sorunlarına yönelik online eğitim ve danışmanlık hizmeti sürdürmüştür/sürdürmektedir. Halk sağlığı hemşireleri; bireylerin bakım gereksinimlerine göre diyabet öz yönetim becerilerini, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını sürdürmelerinde etkili rol oynamıştır. Ayrıca bu dönemde COVID-19 korkusu yaşayan bireylere etkili baş etme yöntemlerini öğretmek bireylerin güçlenmesini sağlamıştır. Sanal danışmanlık kullanarak birçok T2DM’li bireye bu süreçte hizmet vermişlerdir (Schofield ve ark., 2020).

Araştırmalar koruyucu sağlık hizmetlerine erişim konusunda bireyleri yönlendiren ve teşvik eden en güvenilir sağlık çalışanı grubunun hemşireler olduğunu göstermektedir (Azami ve ark., 2018). Halk sağlığı hemşireleri; COVID-19 pandemi döneminde

T2DM tanılı bireylere aşağıda yer verilen konularla ilgili bilgilendirme ve rehberlik yapmıştır, tavsiyelerde bulunmuştur. Bu tavsiyeler;

- Ulusal kararları bildirmeyi, örneğin raporlu ilaçlarını doğrudan eczaneden temin edebileceği konusunda bilgilendirmeyi,
- COVID-19 pandemi döneminde DM’li bireyler yeterli ilaç ve malzeme (şeker ölçüm çubuğu, iğne ucu, insülin) bulundurması hakkında bilgilendirmeyi,
- Sosyal mesafe, kişisel hijyen, izolasyon konusunda bilgilendirmeyi,
- DM’li bireylere COVID-19’u ağır geçiren riskli grup içinde bulunduğu belirtilerek COVID-19’a karşı alması gereken önlemleri, bulaş yollarını ve hastalık belirtilerini anlatmayı,
- DM’li bireyin bilgi birikimi sorgulanmayı, eksik ya da hatalı bilgileri düzeltmeyi,
- Diyabet ve COVID-19 arasındaki ilişkiyi açıklayarak öz yönetimlerini güçlendirmeyi,
- Sık hiperglisemi yaşıyorsa ve yakın dönemde ketoasidoz geçirdiyse ek olarak idrar keton çubuğu bulundurmayı,
- Sık ciddi hipoglisemi yaşıyorsa (bilinç bulanıklığı, bilinç kaybına neden olacak derecede şeker düşüklüğü) evde glukagon içeren flakon bulunmasını sağlanmayı ve yakınlarını glukagon enjeksiyonu yapma konusunda bilgilendirmeyi,
- Kilo ve şeker kontrolünün önemini vurgulamayı, evde KKŞT ve ölçüm sonuçlarını kaydetme konusunda desteklemeyi,
- Yeterli sıvı alımını hatırlatmayı,
- Düzenli ilaç, insülin kullanımı hakkında bilgi vermeyi, hangi durumlarda sağlık kuruluşuna gitmesi gerektiğiyle ilgili bilgilendirmeyi,
- COVID-19 pandemi döneminde beslenme ve egzersiz alışkanlıklarını sorgulamayı, SYBD desteklemeyi,
- COVID-19 pandemi sürecinde bireye özgü, en etkili kitle iletişim aracı veya bilişim teknoloji ürünlerini kullanarak bireylerle iletişime geçmeyi,
- Stresin kan glikozu üzerine etkisi hakkında kısaca bilgi verme, bireyin stres düzeyi belirleme ve bireye etkili baş etme yöntemleri hakkında bilgi vermeyi,
- Bireyin bu dönemde yaşadığı sorunları sorgulama ve bu sorunlara yönelik bilgi, danışmanlık ve eğitim hizmeti vermeyi içermiştir (Ghosh ve ark., 2020; Hartmann-Boyce ve ark., 2020).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma; 65 yaş ve üzeri Tip 2 Diyabet tanılı bireylerin COVID-19 korkusu ile diyabet öz yönetimi düzeyi ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır; karma yöntem, iç içe geçmiş desen, ilişkisel tarama türündedir. Bu desenin amacı iki farklı durumun ilişkisi hakkında daha detaylı veriler elde etmektir. İç içe geçmiş desende nicel ya da nitel veriler birleşik (eş zamanlı) veya sıralı olarak toplanarak çalışmanın nicel boyutunun unsurlarını desteklemek üzere nitel veriler nicel araştırmanın içine dahil edilmektedir (John W Creswell ve Clark, 2015). Bu tasarımda, genel çalışmayı geliştirmek için hem nicel hem de nitel veriler toplanmıştır ve analiz edilmiştir (John W. Creswell ve Plano Clark, 2011; Günbayi ve Sorm, 2018).

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma; Antalya ili Korkuteli ilçesinde yürütülmüştür. Korkuteli; Antalya'nın kuzeybatısında yer alan merkeze uzaklığı 60 km olan bir ilçedir. TÜİK 2022 Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi verilerine göre nüfusu 56285'tir. Nüfusun %50.15'i erkek, %49,85'i kadındır. Yaz aylarında yerli ve yabancı turistler ile nüfus artışı yaşanır (Erişim adresi: <https://tr.wikipedia.org/wiki/Korkuteli> Erişim Tarihi: 07.05.2023). Korkuteli nüfusunun %17,01'ini 65 yaş ve üzeri bireyler oluşturmaktadır (TÜİK, 2023).

Çalışmanın nicel verileri Mart 2021–Mart 2022 ayları arasında Antalya Korkuteli Devlet Hastanesi Dahiliye polikliniklerinde araştırmaya katılmaya gönüllü bireylerle yüz yüze görüşme ile toplanmıştır. Araştırmanın nitel verileri; Mart 2022 / Haziran 2022 ayları arasında nicel araştırmaya katılan bireylerden gönüllü olan 12 katılımcı ile telefonla görüşme yoluyla toplanmıştır. Veri doygunluğuna ulaşıldığı zaman örnekleme alınacak birey sayısına son verilmiştir (John W Creswell ve Creswell, 2017).

3.3. Araştırmanın Örneklemi

- **Nicel Örneklem**

Araştırmanın evreni; Korkuteli’ndeki 65 yaş ve üzeri T2DM hastalarıdır. Araştırma grubunun özellikleri; 65 yaş ve üzeri olma, tanı süresi ≥ 6 ay olma, T2DM tanısı konmuş, bilinen tanı konulmuş psikiyatrik ve serebral sorunu olmama, işitme ve görme ile ilgili duyu kaybı olmama, görüşmeye katılma konusunda gönüllü olmasıdır. Evreni bilinmeyen örneklem büyüklüğü hesaplanırken aralarındaki ilişki (0.20), güç düzeyi %90, tip I hata düzeylerinde 0.05 kabul edilerek Explore the Training in Clinical Research Program at UCSF kullanılarak minimum örneklem sayısı 259 bulunmuştur.

$$A = Z \alpha = \text{için standart normal sapma} 1.9600$$

$$B = Z \beta = \text{için standart normal sapma} 1.2816$$

$$C = 0,5 * \ln [(1 + r) / (1-r)] = 0.2027$$

$$\text{Toplam örneklem büyüklüğü} = N = [(Z \alpha + Z \beta) / C]^2 + 3 = 259$$

COVID-19 pandemisi dikkate alındığından araştırmada örneklem kaybı olacağı düşünülmüştür. Yaklaşık %20 kayıp riski göz önüne alınarak araştırmanın örneklemini 300 olarak belirlenmiştir. Amaçlı örnekleme yöntemiyle araştırmaya katılmayı kabul eden ve araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan kişiler örnekleme alınmıştır.

- **Nitel Örneklem**

Nicel örneklem grubundan görüşmeye gönüllü olan 65 yaş ve üzeri T2DM tanılı bireyler nitel örnekleme dahil edilmiştir.

3.4. Araştırma Soruları

- **Nicel Boyutuna İlişkin Sorular**

1. 65 yaş ve üzeri T2DM tanılı bireylerin öz yönetim düzeyleri nedir?
2. 65 yaş ve üzeri T2DM tanılı bireylerin COVID-19 korku düzeyleri nedir?
3. 65 yaş ve üzeri T2DM tanılı bireylerin COVID-19 korkusu ve öz yönetim düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

- **Nitel boyutuna İlişkin Sorular**

1- Öz yönetiminizi yapmaya ilişkin herhangi bir zorluk yaşadınız mı? Yaşadıysanız, nasıl? Neden?

- Diyetini uygularken
- Egzersiz yaparken
- Kendi kendine kan şekerini ölçerken
- Tıbbi kontrollerini yaptırırken
- Düzenli ayak bakımı yaparken
- Hipoglisemi (kan şekeri düşüklüğü) ve hiperglisemi (kan şekeri yüksekliği) durumlarına karşı hazırlıklı olmada

2- COVID-19 hastalığına ilişkin herhangi bir korku yaşadınız mı? Yaşadıysanız, nasıl? Neden?

3- COVID-19 ile ilgili yaşadığınızı söylediğiniz korkunun diyabet öz yönetiminizi etkilediğini düşünüyor musunuz? Nasıl? Neden?

- Diyetini uygularken
- Egzersiz yaparken
- Kendi kendine kan şekerini ölçerken
- Tıbbi kontrollerini yaptırırken
- Düzenli ayak bakımı yaparken
- Hipoglisemi (kan şekeri düşüklüğü) ve hiperglisemi (kan şekeri yüksekliği) durumlarına karşı hazırlıklı olmada

4- COVID-19 pandemisini bir şeye benzetmenizi istesem neye benzetirsiniz? (Bitki, hayvan, eşya, nesne vb.) Neden?

3.5. Araştırmadaki Değişkenler

- **Bağımlı Değişkenler:** Diyabet Öz Yönetim Ölçeği puanlarıdır.
- **Bağımsız Değişkenler:** COVID-19 Korkusu Ölçek puanı, sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet, gelir düzeyi, medeni durum, eğitim durumu), T2DM hastalık özellikleri (tanı, tedavi seçenekleri, vb.), COVID-19 ile ilgili özelliklerdir.

3.6. Araştırmadaki Veri Toplama Araçları

- **Birey Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-II):** Araştırmacı tarafından hazırlanmış sosyodemografik özellikler (yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek, eğitim, aile özellikleri, gelir durumu vb.), Diyabet ve COVID-19'a ilişkin sorular olmak üzere iki bölüm ve 19 sorudan oluşmaktadır (Karakurt, 2008; Karamanlı, 2021; Koç, 2020; Tezcan, 2017).
- **Tip 2 Diyabetli Kişilerde Diyabet Öz Yönetim Ölçeği (DÖYÖ) (EK-III):** Ölçek 19 maddeden ve üç alt boyuttan (Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları (SYBD), Kan Şekeri Yönetimi (KŞY) ve Sağlık Hizmetleri Kullanımı (SHK) oluşmuştur. Ölçek Türk kültürüne uygun olarak Koç tarafından hazırlanmıştır, ölçeğin geçerlilik ve güvenirlik Cronbach Alfa katsayısı 0,85 olarak hesaplanmıştır. Faktörlerde yer alan sorular SYBD, KŞY ve SHK olarak gruplandırılmıştır. Puanlamada 5'li likert tipi sorulara verilen cevaplar “Her Zaman=5”, “Sıklıkla=4”, “Bazen=3”, “Nadiren=2” ve “Hiçbir Zaman=1” puan şeklinde değerlendirilmiştir. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Ölçekten alınan puanların yüksek olması iyi öz yönetimi, puanların düşük olması ise kötü öz yönetimi ifade etmektedir (Koç, 2020).
- **KOVID-19 Korkusu Ölçeği (FCV-19S) Türkçe Formu (EK-IV):** Bireylerin COVID-19 kaynaklı korku düzeylerinin ölçülmesi için Ahorsu ve arkadaşları (2020) tarafından geliştirilmiştir (Ahorsu ve ark., 2020). Bu ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Ladikli ve arkadaşları (2020) tarafından yapılmıştır (Ladikli ve ark., 2020). FCV-19S tek faktörlü yapıdadır, ters madde bulunmamaktadır ve beşli Likert tipinde (*1 = Kesinlikle katılmıyorum; 5 = Kesinlikle katılıyorum*) yedi maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılığı 0,86 olarak bulunmuştur. FCV-19S'den alınabilecek puanlar 7-35

arasında değişmektedir ve ölçekten alınan yüksek puan, COVID-19 korkusunun yüksek olduğunu göstermektedir (Ladikli ve ark., 2020). 65 yaş ve üzeri T2DM tanılı bireylerde DÖYÖ ve FCV-19S Türkçe Formu Cronbach Alpha değerlerine bakılmıştır.

Tablo 3.1. Kullanılan Ölçeklerin Güvenilirlik Analizi Sonuçları

Ölçekler	Orjinal Ölçeğin Cronbach's Alpha Katsayısı	Türkçe Geçerlilik Güvenilirlik Cronbach's Alpha Katsayısı	Araştırmanın Cronbach's Alpha Katsayısı
DÖYÖ	0,85	-	0.80
FCV-19S	0,82	0,86	0.79

DÖYÖ: Diyabet Öz Yönetim Ölçeği; FCV-19S: KOVID-19 Korkusu Ölçeği

- **Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu (EK-V):** Araştırmanın nitel verileri, nicel ölçeğe paralel oluşturulan yarı yapılandırılmış görüşme formundan yararlanılarak elde edilmiştir.

3.7. Araştırmanın Ön Uygulaması

Araştırma verilerini toplamak için Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu ve Korkuteli Devlet Hastanesi'nden kurum izni alındıktan sonra veri toplama formları 65 yaş ve üzeri T2DM tanılı 10 bireye uygulanmıştır. Uygulama esnasında sorular anlaşılabilirlik yönünden değerlendirilmiştir. Ön uygulama yapılan 65 yaş ve üzeri T2DM tanılı bireyler araştırmaya dahil edilmemiştir.

3.8. Veri Toplama Yöntemi

- **Nicel Veriler:** Araştırmacı tarafından Mart 2021 – Mart 2022 ayları arasında Antalya Korkuteli Devlet Hastanesi Dahiliye polikliniklerinde yüz yüze görüşme yoluyla toplanmıştır. Nicel verilerin toplanması 20-25 dakika sürmüştür.
- **Nitel Veriler:** Araştırmacı tarafından araştırmanın nitel verileri Mart 2022-Haziran 2022 ayları arasında toplanmıştır. Nitel verilerin toplanması aşamasında, nicel araştırmaya katılan bireylerden belirlenen gönüllü katılımcılar ile görüşme yapılmıştır. Her bir görüşme 20-25 dakika arasında sürmüştür. Verilerin

tekrarlamaya başlaması, yeni veriler elde edilememesi ve veri doygunluğuna ulaşıldığında görüşmelere son verilmiştir (John W Creswell ve Creswell, 2017). Katılımcıların pandemi sürecinde, COVID 19 korkusu ile diyabet öz-yönetimini yapmalarına ilişkin deneyimleri telefonla görüşme yoluyla ses kaydı yapılarak elde edilmiştir (Beesley ve ark., 2016). Ses kaydı öncesinde bireylerden izin alınmıştır.

3.9. Araştırmadaki Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

- **Nicel Veriler**

Araştırmada elde edilen nicel veriler IBM SPSS Statistics 22.0 (SPSS Inc., Chicago, IL) programı kullanılarak analiz edilmiştir. Nicel veriler değerlendirilirken kullanılan istatistiksel yöntemler tablo 3.2.'de belirtilmiştir.

- **Nitel Veriler**

Bu çalışmanın nitel verileri, NVİVO 12 Nitel araştırma veri analizi programı ile analiz edilmiştir. Nitel verilerde; tematik analiz ve betimsel analiz yapılmıştır. Çalışma sürecinin güvenilir olduğundan emin olmak için araştırmacılar dört kriteri takip etmişlerdir; inandırıcılık, aktarılabilirlik, güvenilirlik, teyit edilebilirlik (Merriam ve Tisdell, 2015; A. Yıldırım ve şimşek, 2016). Bu araştırmada titizliği sağlamak için, tüm nitel görüşmeler bir araştırmacı tarafından yapılmıştır. Tematik analizin güvenilirliğini artırmak için kodlama sırasında sistematik bir yaklaşım kullanılmasına büyük önem verilmiştir. Araştırmacılar, iç geçerliliği artırmak için analizin tüm aşamalarına katkıda bulunmuştur. Temalar, teyit edilebilirliği artırmak için 65 yaş ve üzeri T2DM tanılı katılımcılardan alıntılarla desteklenmiştir.

Tablo 3.2. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatiksel Teknikler

Değişkenler	İstatiksel yöntemler
Ölçüm araçlarına ilişkin iç tutarlılık	Cronbach's Alpha
Tanımlayıcı istatistikler	Nicel değişkenler için sayı, yüzde, min, max, medyan, ortalama, standart sapma Nitel değişkenler için sayı ve yüzde
Normal dağılıma uygunluğu	Basıklık ve çarpıklık değerleri
Bağımsız iki grup karşılaştırması	Normal dağılım varsa: Bağımsız örneklem t testi
	Normal dağılım yoksa: Mann Whitney U
Bağımsız üç ve daha fazla grup karşılaştırması	Normal dağılım varsa: Tek Yönlü Varyans Analizi
	Normal dağılım yoksa: Kruskal Wallis H
Sürekli değişkenler arasındaki ilişki	Normal dağılım varsa: Pearson korelasyon
	Normal dağılım varsa: Spearman korelasyon
Bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etkisi	Lineer regresyon analizi

3.10. Etik Kurul Onayı ve Kurum İzni

Araştırmanın yapılabilmesi için Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan izin alınmıştır (EK-VI). Araştırma verilerini toplamak için Antalya İl Sağlık Müdürlüğüne gerekli evraklar hazırlanarak başvuru yapılmıştır ve Korkuteli Devlet Hastanesi'nden izin alınmıştır (EK-VII). Verileri toplamadan önce çalışmaya katılacak gönüllü bireylerden yazılı onam alınmıştır (EK-I). Nitel araştırma için ses kaydı öncesinde bireylerden izin alınmıştır. Araştırmada kullanılacak olan Tip 2 Diyabetli Kişilerde DÖYÖ için Özkan'dan e-posta yoluyla izin alınmıştır (EK-VIII). Araştırmada kullanılacak olan FCV-19S için Türkiye'ye uyarlayan araştırmacı Ladikli'den e-posta yoluyla izin alınmıştır (EK-IX).

Araştırmada yer alan 65 yaş ve üstü T2DM tanılı bireylere, araştırmanın amacı ve yararları açıklanmıştır. Dolayısıyla bilgilendirilmiş onam koşulu etik bir ilke olarak yerine getirilmiştir. Araştırmaya katılacak hastalara, kendileri ile ilgili bilgilerin başkalarına açıklanmayacağı konusunda açıklama yapılmış ve gizlilik ilkesine uyulmuştur. Araştırma süresince, bireylerin sordukları sorular cevaplandırılmış ayrıca bilgi vermeyi reddetme ve araştırmaya ilişkin aydınlatılmaya hakları olduğu konusunda sözel olarak bilgilendirilmiştir.

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın veri toplama sürecinde COVID-19 pandemisinin olması, Korkuteli Devlet Hastanesi Dahiliye Polikliniklerine Mart 2021-Mart 2022 tarihleri arasında başvuran 65 yaş ve üzeri T2DM tanısı konmuş bireylerle yapılmış olması, nitel verilerin telefonla görüşme yoluyla toplanması nedeniyle katılımcıların jest ve mimiklerinin izlenememesi araştırmanın sınırlılığıdır.



3. BULGULAR

Bu araştırmanın bulguları 65 yaş ve üzeri Tip 2 Diyabet tanılı bireylerin COVID-19 korkusu ile diyabet öz yönetimi ilişkisinin incelenmek ve nicel bulguları nitel bulgularla desteklemek amacıyla değerlendirilmiştir. Nicel bulgular n=300 katılımcının verileri ve nitel bulgular n=12 katılımcının verileri sonucu elde edilmiştir. Bu bölüm; katılımcıların sosyodemografik ve hastalık özellikleri, nicel araştırma bulguları ve nitel araştırma bulguları olmak üzere üç bölümde sunulmuştur.

4.1. Katılımcıların Sosyodemografik ve Diyabete İlişkin Özellikleri

Bu bölümde araştırmaya katılan 65 yaş ve üzeri T2DM tanılı bireylerin (n=300) sosyodemografik ve hastalık özelliklerine, diyabete ilişkin ve COVID-19'a ilişkin verilerine yer verilmiştir.

Tablo 4.1. Katılımcılara İlişkin Demografik Özellikleri (n=300)

Değişkenler	Frekans (n)	Yüzde (%)
Yaş	$\bar{X} \pm SS$: 69,23±4,01	Min-Max: 65-85
Cinsiyet		
Kadın	159	53.0
Erkek	141	47.0
Medeni durum		
Evli	246	82.0
Bekar	54	18.0
Eğitim Durumu		
İlkokul ve ortaokul	279	93
Lise	12	4.0
Üniversite	9	3.0
Meslek		
Serbest Meslek	6	2
Ev Hanımı	133	44.3
Emekli	161	53.7
Ekonomik Durum		
Gelir giderden az	140	46.7
Gelir gidere eşit	160	53.3
Sosyal Güvence		
Var	292	97.3
Yok	8	2.7
Yaşanılan Kişiler		
Yalnız	34	11.3
Çocukları ile	21	7.0
Eşi ile	231	77.0
Eşi ve çocukları ile	14	4.7

$\bar{X}$: Ortalama SS: Standart Sapma

Tablo 4.1’de, araştırmaya katılan kişilere ilişkin demografik bilgilere yer verilmiştir. Katılımcıların %53’ü kadın, %82’si evli, %93’ü ilkokul ve ortaokul mezunu, %53.7’si emekli, %53.3’ünün gelirinin gidere eşit olduğu; %97.3’ünün sosyal güvencesinin olduğu, %77’sinin eşi ile yaşadığı görülmektedir.

Tablo 4.2. Katılımcıların Diyabete İlişkin Verilerinin Dağılımı (n=300)

Değişkenler	Frekans (n)	Yüzde (%)
Diyabet Hastalığı Süresi		
1 Yıldan Az	8	2.7
1-5 Yıl	90	30.0
6-10 Yıl	67	22.3
11 Yıl ve üzeri	135	45.0
Diyabet Tedavi Şekli		
Tıbbi Beslenme Tedavisi	19	6.3
Oral Anti Diyabetik	222	74.0
İnsülin	23	7.7
Oral Anti Diyabetik ve İnsülin	36	12.0
Diyabet Kontrol Sıklığı		
Rahatsızlık Durumunda	92	30.7
0-3 Ay	88	29.3
3-6 Ay	60	20.0
6 Ay ve üstü	60	20.0
Diyabet Dışında Hastalık Varlığı		
Var	244	81.3
Yok	56	18.7

Tablo 4.2.’de, araştırmaya katılan kişilerin %45’inin 11 yıl ve üzeri zamandır diyabet hastası olduğu; %74’ünün oral anti diyabetik kullandığı, %30.7’sinin rahatsızlık durumunda kontrol yaptırdığı, %81.3’ünde diyabet dışında başka hastalık/hastalıklara sahip olduğu görülmektedir. Ayrıca katılımcıların %96.7’sinin COVID-19 hastalığı geçirmediği, COVID-19 hastalığı geçirenlerin beşte ikisinin hastaneye yattığı, beşte üçünün evde karantinaya girdiği görülmektedir.

Tablo 4.4. Ölçek Toplam Puanları ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Ölçekler		DÖYÖ	SYBD	KŞY	SHK	FCV-19S
DÖYÖ	r	1	0.869	0.656	0.575	-0,123
	p		0.001	0.001	0.001	0,034
SYBD	r	1	1	0.380	0.291	-0,160
	p			0.001	0.001	0,005
KŞY	r	1	1	1	0.241	-0,039
	p				0.001	0,496
SHK	r	1	1	1	1	0,028
	p					0,624
FCV-19S	r	1	1	1	1	1
	p					

DÖYÖ: Diyabet Öz Yönetim Ölçeği; **SYBD:** Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları **KŞY:** Kan Şekeri Yönetimi; **SHK:** Sağlık Hizmetleri Kullanımı; **FCV-19S:** COVID-19 Korkusu Ölçeği

DÖYÖ ve FCV-19S arasında **negatif yönlü, anlamlı ve zayıf düzeyde bir ilişki olduğu** tespit edilmiştir ($p=0.034<0.05$, $r=-0.123$). Buna göre, DÖYÖ puanı arttıkça FCV-19S puanının azalacağı söylenebilmektedir. SYBD alt boyutu ve FCV-19S arasında negatif yönlü, anlamlı ve zayıf düzeyde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p=0.005<0.05$, $r=-0.160$). Buna göre, SYBD Alt Boyutu puanı arttıkça FCV-19S puanının azalacağı söylenebilmektedir.

Tablo 4.5. Katılımcıların Ölçek Toplam ve Alt Boyutlarından Almış Olduğu Puanların Demografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

Değişkenler		DÖYÖ	SYBD	KŞY	SHK	FCV-19S
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Cinsiyet	Kadın	63.42±12.01	43.32±7.83	13.12±3.92	6.97±4.06	18.11±6.64
	Erkek	65.20±12.07	44.27±7.73	13.29±4.20	7.63±4.60	15.91±6.59
Test değeri		-1.277	-1.183	-0.861	-1.148	2.879
p değeri		0.203	0.237	0.389	0.251	0.004*
Medeni durum	Evli	65.06±11.64	44.26±7.56	13.44±3.86	7.35±4.39	17.13±6.68
	Bekar	60.62±13.24	41.53±8.47	12.12±4.71	6.96±4.04	16.85±6.82
Test değeri		2.468	-2.300	-1.944	-0.693	0.280
p değeri		0.014*	0.021*	0.052	0.488	0.780
Ekonomik durum	Gelir, giderden az	62.69±12.15	42.74±8.30	12.91±3.92	7.03±4.21	17.17±6.40
	Gelir, gidere eşit	65.63±11.82	44.67±7.21	13.46±4.15	7.50±4.43	17.00±6.96
Test değeri		-2.124	-1.903	-1.531	-0.781	-0.230
p değeri		0.034*	0.057	0.126	0.435	0.818
Sosyal Güvence	Var	64.42±11.91	43.89±7.70	13.21±4.05	7.31±4.33	17.05±6.66
	Yok	58.25±16.06	39.25±10.02	13.00±4.30	6.00±4.50	18.00±8.43
Test değeri		1.433	-1.398	-0.450	-1.152	-0.392
p değeri		0.153	0.162	0.653	0.249	0.696
Birlikte Yaşanılan kişiler	Yalnız	62.23±12.70	42.50±8.22	12.88±4.33	6.85±3.83	16.88±6.91
	Çocukları ile	58.81±14.50	39.85±9.73	12.19±4.93	6.76±4.44	16.28±6.82
	Eşi ile	64.94±11.54	44.36±7.51	13.26±3.95	7.31±4.32	17.13±6.61
	Eşi ve Çocukları ile	66.14±13.34	42.92±6.71	14.57±3.32	8.64±5.42	17.93±8.09
Test değeri		2,139	6.539	2.574	2.154	0.187
p değeri		0,095	0.088	0.462	0.541	0.906

*p<0.05 $\bar{X}$: Ortalama SS: Standart Sapma

DÖYÖ: Diyabet Öz Yönetim Ölçeği

SYBD: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

KŞY: Kan Şekeri Yönetimi

SHK: Sağlık Hizmetleri Kullanımı.

FCV-19S: COVID-19 Korkusu Ölçeği

Tablo 4.6. Katılımcıların Ölçek Toplam ve Alt Boyutlarından Almış Olduğu Puanların Demografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması (Devamı)

Değişkenler		DÖYÖ	SYBD	KŞY	SHK	FCV-19S
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Diyabet Tedavi Şekli	Tıbbi Beslenme Tedavisi	62.15±10.57	43.89±7.97	11.89±3.17	6.36±4.51	17.63±8.30
	Oral Anti Diyabetik	63.21±11.66	43.44±7.66	12.82±4.16	6.93±4.08	17.10±6.70
	İnsülin	69.56±15.74	45.26±9.57	14.43±3.77	9.86±5.46	17.00±5.75
	Oral Anti Diyabetik ve İnsülin	68.47±11.01	44.77±7.34	15.44±2.89	8.25±4.37	16.69±6.58
Test değeri		3.811	3.667	20.275	11.106	0.084
p değeri		0.011*	0.300	0.001*	0.011*	0.969
Post-hoc		3,4>2;3>1,2		4>1,2	3>1,2	
Diyabet Kontrol Sıklığı	Rahatsızlık Durumunda	58.98±12.12	40.34±8.53	12.46±3.78	6.16±3.60	17.39±6.91
	0-3 Ay	68.36±11.25	45.32±6.69	13.95±3.87	9.07±4.87	17.61±6.80
	3-6 Ay	65.70±10.25	45.68±6.61	13.28±4.23	6.73±3.32	17.07±6.04
	6 Ay ve üstü	64.92±12.08	44.83±7.66	13.17±4.38	6.92±4.67	15.85±6.85
Test değeri		10,568	23.209	8.236	24.014	0.926
p değeri		0.001*	0.001*	0.041*	0.001*	0.429
Post-hoc		2,3,4>1	2,3,4>1	2>1	2>1,3,4	

*p<0.05 $\bar{X}$: Ortalama SS: Standart Sapma

DÖYÖ: Diyabet Öz Yönetim Ölçeği

SYBD: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

KŞY: Kan Şekeri Yönetimi

SHK: Sağlık Hizmetleri Kullanımı.

FCV-19S: COVID-19 Korkusu Ölçeği

Katılımcıların ölçek toplam ve alt boyutlarından almış olduğu puanların demografik özelliklerine göre DÖYÖ SYBD alt boyutu, KŞY alt boyutu, SHK alt boyutundan alınan puanların istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0.05$). Ancak katılımcıların cinsiyete göre, FCV-19S'den alınan puanların istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi ($p=0.004<0.05$). Buna göre, kadın katılımcıların FCV-19S puanının, erkek katılımcılara göre daha yüksek olduğu söylenebilmektedir.

Katılımcıların medeni durumuna göre DÖYÖ'den alınan puanların istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi ($p=0.014<0.05$). Buna göre, evli katılımcıların DÖYÖ puanının, bekar katılımcılara göre daha yüksek olduğu söylenebilmektedir. SBYD alt boyutu için evli katılımcıların puanının, bekar katılımcılara göre daha yüksek olduğu söylenebilmektedir ($p=0.021<0.05$). KŞY alt boyutu, SHK alt boyutu, FCV-19S'den alınan puanların istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$).

Katılımcıların ekonomik durumuna göre DÖYÖ'den alınan puanların istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi ($p=0.034<0.05$). Buna göre, geliri gidere eşit katılımcıların DÖYÖ puanının, geliri giderden az katılımcılara göre daha yüksek olduğu söylenebilmektedir. SYBD alt boyutu, KŞY alt boyutu, SHK alt boyutu, FCV-19S'den alınan puanların istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$).

Katılımcıların sosyal güvence durumuna göre DÖYÖ, SYBD alt boyutu, KŞY alt boyutu, SHK alt boyutu, FCV-19S'den alınan puanların istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$).

Katılımcıların yaşadıkları kişilere göre DÖYÖ, SYBD alt boyutu, KŞY alt boyutu, SHK alt boyutu, FCV-19S'den alınan puanların istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$).

Katılımcıların diyabet tedavi şekline göre DÖYÖ'den alınan puanların istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi ($p=0.011<0.05$). Buna göre, tedavi şekli insülin ve oral anti diyabetik ile insülin olan katılımcıların DÖYÖ'den aldığı puanın, oral anti diyabetik olanlara göre daha yüksek olduğu, tedavi şekli insülin olan katılımcıların DÖYÖ'den aldığı puanın, oral anti diyabetik olanlara ve tıbbi beslenme tedavisi olanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Diyabet tedavi şekli ile KŞY alt boyutu puanları bakımından aralarında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p=0.001<0.05$). Tedavi şekli oral anti diyabetik ve insülin olan katılımcıların KŞY alt boyutundan aldığı puanın, oral anti diyabetik olanlara ve tıbbi beslenme tedavisi olanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların diyabet tedavi şekli ile SHK alt boyut puanları bakımından aralarında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p=0.011<0.05$). Tedavi insülin olan katılımcıların

Sağlık SHK alt boyutundan aldığı puanın, oral anti diyabetik olanlara ve tıbbi beslenme tedavisi olanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. SYBD alt boyutu ve FCV-19S'den alınan puanların istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$).

Katılımcıların diyabet kontrol sıklığına göre DÖYÖ'den alınan puanların istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi ($p=0.001<0.05$). Buna göre, diyabet kontrol sıklıkları 0-3 ay, 3-6 ay, 6 ay ve üstü olan katılımcıların, rahatsızlık durumunda kontrol olanlara göre DÖYÖ'ne ilişkin ortalama puanın daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların diyabet kontrol sıklıkları ile SYBD alt boyutu puanları bakımından aralarında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p=0.001<0.05$). Buna göre, diyabet kontrol sıklıkları 0-3 ay, 3-6 ay, 6 ay ve üstü olan katılımcıların, rahatsızlık durumunda kontrol olanlara göre DÖYÖ'ne ilişkin ortalama puanın daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların diyabet kontrol sıklıkları ile Kan Şekeri Yönetimi alt boyutu puanları bakımından aralarında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p=0.041<0.05$). Buna göre, diyabet kontrol sıklıkları 0-3 ay olan katılımcıların, rahatsızlık durumunda kontrol olanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların diyabet kontrol sıklıkları ile SHK alt boyut puanları bakımından aralarında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p=0.001<0.05$). Buna göre, diyabet kontrol sıklıkları 0-3 ay olan katılımcıların, rahatsızlık durumunda kontrol olanlara, 3-6 ay, 6 ay ve üstü sürede kontrol olanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların diyabet kontrol sıklıkları ile FCV-19S puanları bakımından arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p=0.429>0.05$).

Tablo 4.7. Katılımcıların COVID-19 Korkusu Düzeyinin Öz Yönetime Etkisi

Bağımlı Değişken: Öz Yönetim						
		Standardize Edilmemiş		Standardize Edilmiş	t	p değeri.
		Beta	Std. hata	Beta		
Bağımsız Değişken	Sabit	4.298	0.068		63.550	0.000
	COVID-19 Korkusu	-0.052	0.024	-0.124	-2.135	0.034
F=4.558 p=0.034 Adj R ² = 0.012 Modified Breusch-Pagan Test= 2.311.; p=0.129						

Öz yönetim puanlarını açıklamak için yapılan regresyon analizi modeli sonuçları incelendiğinde, öz yönetim puanlarının %1,2'si kişilerin COVID-19 korkusu düzeyi ile açıklanmaktadır. **Bireylerin korku düzeyinde meydana gelen %1'lik bir artış öz yönetim düzeyini %0.05 birim azaltmaktadır.**

Tablo 4.8. Katılımcıların COVID-19 Korkusu Puanlarını Açıklamak İçin Yapılan Regresyon Analizi

Bağımlı Değişken: COVID-19 Korkusu						
		Standardize Edilmemiş		Standardize Edilmiş	t	p değeri.
		Beta	Std. hata	Beta		
Bağımsız Değişken	Sabit	3.699	0.508		7.278	0.000
	Cinsiyet=kadın	0.138	0.049	0.159	2.795	0.006
	Öz yönetim	-0.246	0.122	-0.115	-2.019	0.044
F=6.384 p=0.002 Adj R ² = 0.035 Modified Breusch-Pagan Test= 1.480.; p=0.224						

COVID-19 Korkusu puanlarını açıklamak için yapılan regresyon analizi modeli sonuçları incelendiğinde, COVID-19 Korkusu puanlarının %3,5'i kişilerin öz yönetim ve katılımcıların cinsiyeti ile açıklanmaktadır. **Bireylerin öz yönetim düzeyinde meydana gelen %1'lik bir artış COVID-19 Korkusu düzeyini %0.246 birim azaltmaktadır.** Kadın katılımcıların erkek katılımcılara göre COVID-19 Korkusu düzeyleri %0.138 daha yüksektir.

Tablo 4.9. Katılımcıların Öz Yönetim Puanlarını Açıklamak İçin Yapılan Regresyon Analizi

Bağımlı değişken: Öz Yönetim						
		Standardize Edilmemiş		Standardize Edilmiş	t	p değeri.
		Beta	Std. hata	Beta		
Bağımsız Değişken	Sabit	4,277	0,072		59,059	0,000
	Gelir durumu=Gelir<Gider	-0,046	0,022	-0,122	-2,118	0,035
	Medeni durum=Evli	0,038	0,028	0,078	1,351	0,178
	COVID-19 Korkusu	-0,057	0,024	-0,131	-2,341	0,020
F=6.830 p=0.000 Adj R ² = 0.073 Modified Breusch-Pagan Test= 5.799.; p=0.016						
Robust standart hatalar ile tahminler						
Bağımsız Değişken	Sabit	4,277	0,085		59,059	0,000
	Gelir durumu=Gelir<Gider	-0,046	0,060	-0,122	-2,118	0,035
	Medeni durum=Evli	0,038	0,053	0,078	1,351	0,178
	COVID-19 Korkusu	-0,057	0,024	-0,131	-2,341	0,020
F=6.830 p=0.000 Adj R ² = 0.073						

Öz yönetim puanlarını açıklamak için yapılan regresyon analizi modeli sonuçları incelendiğinde, öz yönetim puanlarının %7,3'ü kişilerin COVID-19 korkusu düzeyi, gelir durumu, medeni durumu ile açıklanmaktadır. Bireylerin COVID-19 Korkusu düzeyinde meydana gelen %1'lik bir artış öz yönetim düzeyini %0.057 birim azaltmaktadır. Ek olarak geliri giderinden az olan katılımcıların geliri giderine eşit olan katılımcılara göre öz yönetim düzeyleri %0.046 daha düşüktür.

4.3. Nitel Araştırma Bulguları

65 yaş ve üzeri tip 2 diyabet tanılı bireyler ile COVID-19 pandemisi döneminde diyabet öz yönetimine ilişkin yapılan bireysel görüşmeler sonucunda ortaya çıkan nitel bulgular 9 ana tema ve 18 alt tema olarak ortaya çıkmıştır.

Tablo 4.10. Katılımcıların Nitel Bulgularına İlişkin Ana Temalar ve Alt Temalar

Ana temalar	Alt temalar
1. Diyabet ve COVID-19 Korkusu	1.1. COVID-19’a Yakalanma Korkusu 1.2. Pandemide Egzersizi Sürdürmede Yetersizlik 1.3. KKŞT Sürdürmede Yetersizlik 1.4. Yalnızlık Korkusu 1.5. COVID-19’a Karşı Önlem Alma
2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını Sürdürme	2.1. Sağlıklı Beslenmeyi Sürdürme 2.2. Diyabet Öz Yönetimini Sürdürme 2.3. KKŞT Sürdürme 2.4. Egzersizi Sürdürme 2.5. Düzenli İlaç Kullanmayı Sürdürme 2.6. Ayak Bakımını Sürdürme
3. Tıbbi Kontrolleri Sürdürme	-
4. Tıbbi Malzemelere Erişimi Sürdürme	-
5. Diyabette Akut Komplikasyonlara Müdahale Etmeyi Sürdürme	5.1. Hipoglisemiyi Fark Etmek ve Müdahale Etmek 5.2. Hiperglisemiyi Fark Etmek ve Müdahale Etmek
6. Pandemide Aile Desteği ve Sosyal Destek	-
7. COVID19’dan Korkmamak	-
8. Tıbbi Kontrolü Sürdürememe	-
9. Metaforlar	9.1. Soyut Kavramlar (Ölüm-Hiçbir şey-Azrail) 9.2. Nesne (Zehir- Ticari Bir Şey- Bomba) 9.3. Hayvan (Pirana-Böcek kafası) 9.4. Hastalık (Veba-Çiçek hastalığı) 9.5. Bitki (Diken)

Ana Tema 1: Diyabet ve COVID-19 Korkusu

Bu ana tema 65 yaş ve üzeri T2DM tanılı katılımcıların diyabet ve COVID-19’a ilişkin görüşlerini içermektedir. Diyabet ve COVID-19 Korkusu ana temasının beş alt teması bulunmaktadır. Bu alt temalara yukarıdaki Tablo 4.10.’da yer verilmiştir.

Alt Tema 1: COVID-19’a Yakalanma Korkusu

Diyabet ve COVID-19 korkusunun alt teması olan COVID-19’a yakalanma korkusu katılımcıların bu hastalığa yakalanma korkularını ifade etmelerinden açıkça

anlaşılmıştır. Katılımcıların COVID-19'a yakalanma korkusuna ilişkin görüşleri aşağıda yer almaktadır.

“Kronik hastalığım var, COVID-19'a yakalanma riskim yüksekti.” (K1)

“O dönemde en çok korktuğum şey COVID-19'a yakalanmaktı. COVID-19'a yakalanmamak için pandemide kalabalık alanlara gitmedim...” (K11)

“COVID-19 hastalığı korkum nedeniyle şeker hastalığıma daha çok dikkat ettim. Uzmanlar da sürekli açıklama yapıyordu, riskli gruptasınız, kendinize dikkat edin diye...” (K3)

“COVID-19'a yakalanmaktan korktum tabi. Ölüm Allah'ın emri ancak bu hastalık çok ağır geçiyor. Bu korkum başkalarına COVID-19 bulaştırma korkusu ve şeker hastalığım olduğu için bana bulaşma korkusu...” (K5)

Alt Tema 2: Pandemide Egzersizi Sürdürmede Yetersizlik

65 yaş ve üzeri T2DM tanılı bazı katılımcılar; COVID-19 pandemi döneminde 65 yaş ve üzerine uygulanan sokağa çıkma yasağı nedeniyle egzersizi sürdüremediklerini ifade etmişlerdir. Katılımcıların pandemide egzersizi sürdürmede yetersizlik alt temasına ilişkin görüşleri aşağıda yer almaktadır.

“Pandemide yürüyüş yapamadım, sokağa çıkma yasakları vardı, dışarıya çıkmadım... Egzersizde tabi ki sıkıntı yaşadım. Kilo aldım.” (K4)

“Pandemi ile yasaklar gelince spor yapamadım, yürüyüş yapamadım, dışarıya çıkamadım. COVID-19 pandemisi yürüyüşlerimi etkiledi. Hem yasaklar nedeniyle hem de COVID-19 korkusu nedeniyle sürekli evdeydim.” (K9)

Alt Tema 3: KKŞT Sürdürmede Yetersizlik

Diyabet ve COVID-19 korkusunun ana temasının diğer bir alt teması KKŞT sürdürmede yetersizliktir. Katılımcıların KKŞT sürdürmede yetersizlik alt temasına ilişkin görüşü aşağıda yer almaktadır.

“Pandemide evde kan şekerimi ölçmedim. Kan şekerimi kontrol etmeyi önemsemedim. Şeker aletim var ancak pandemide ölçmedim.” (K7)

Alt Tema 4: Yalnızlık Korkusu

Yalnızlık korkusu; Diyabet ve COVID-19 Korkusu ana temasının alt temasıdır. 65 yaş ve üzeri T2DM tanılı katılımcılar COVID-19 pandemi döneminde yaşadığı yalnızlık korkusundan bahsetmişlerdir. Katılımcıların yalnızlık korkusuna ilişkin görüşü aşağıda yer almaktadır.

“COVID-19 nedeni ölmekten korkmadım, cenazeler yalnız olarak yıkanmadan gömüldü. Kimse cenazeye katılamadı. COVID-19 nedeniyle eşimi, çocuklarımı kaybetmekten korktum, yalnız kalmaktan korktum, sonuçta her şey olabilir.” (K6)

“... Eşim de diyabet hastası, biz hep birlikte yaşadık, hiç ayrılmadık. COVID-19 nedeni eşimi kaybetmekten, yalnız kalmaktan korktum.” (K8)

Alt Tema 5: COVID-19’a Karşı Önlem Alma

Bu alt temada katılımcılar COVID-19 pandemisine karşı neden önlem almaları gerektiğinden ve aldıkları önlemlerden söz etmişlerdir. Katılımcıların COVID-19’a karşı önlem alma alt temasına ilişkin görüşleri aşağıda verilmiştir.

“...Pandemide kimseyle de görüşmedim, sosyal mesafeme dikkat ettim... Pandemide evden dışarı çıkmadım, komşularımla görüşmedim.” (K10)

“... COVID-19’a yakalanmamak için kendimizi ve sevdiklerimizi korumaya çalıştık. Sevdiklerimizle çok gerekli olmadıkça görüşmedik, görüştüğümüz zamanda da bahçede maskeli ve sosyal mesafeye uygun olarak görüştük. İhtiyacım olduğu zaman bana gelen arkadaşlarım da maskeli geldi.” (K3)

“Pandemi döneminde kronik hastalıklarım olduğu için şeker hastalığıma daha çok dikkat ettim, kimseyle görüşmedim.” (K8)

“Böbrek nakli olduğum için pandemide kalabalık alanlara girmemeye dikkat ettim. Genellikle yalnız kalmayı tercih ettim. Pandemide evime misafir almadım.” (K11)

65 yaş ve üzeri T2DM tanılı katılımcıların Diyabet ve COVID-19 ana temasına ilişkin görüşleri incelendiğinde; diyabet hastaları COVID-19’u ağır geçirdiğinin farkındadır. Bu nedenle bazı katılımcılarda COVID-19 korkusunun olduğu ve COVID-19’a yönelik önlemler aldığı, diyabet hastalığına daha çok önem verdiği anlaşılmaktadır.

COVID-19’u evde geçiren katılımcıların diyabet öz yönetimi olumlu ve olumsuz yönde etkilenmiştir. Katılımcılar COVID-19 pandemisine karşı; sosyal mesafeyi koruma, kalabalık alanlarda bulunmaktan kaçınma, eve misafir kabul etmeme, temizliğe önem verme, bol bol vitamin alma, dışarı çıkma yasaklarına uyma gibi önlemler almaları diyabet öz yönetimini olumlu yönde etkilemiştir. Ancak COVID-19 döneminde uygulanan dışarı çıkma yasakları katılımcıların egzersiz yapmalarını engellemiş, kilo almalarına neden olmuş ve diyabet öz yönetimini olumsuz yönde etkilemiştir. Diyabet öz yönetiminde önemli bir faktör olan KKŞT kan şekeri regülasyonunu sağlamasına rağmen bu dönemde bazı katılımcıların KKŞT konusunda diyabet öz yönetiminin düşük olduğu, KKŞT’nin öneminin farkında olmadığı anlaşılmıştır. Katılımcıların yalnızlık korkusuna ilişkin görüşleri incelendiğinde; yalnız ölmekten korkması Türk kültüründen ve dini inançlarından etkilendiğini göstermektedir. Ayrıca katılımcıların dini inançları ölümün kabullenilmesini kolaylaştırdığı düşünülmektedir.

Ana Tema 2: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını Sürdürme

Bu ana tema 65 yaş ve üzeri T2DM tanılı katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ilişkin görüşlerini içermektedir. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını Sürdürme ana teması altı alt temadan oluşmaktadır (Tablo 4.10.). Bu alt temalar; sağlıklı beslenmeyi sürdürme, diyabet öz yönetimini sürdürme, KKŞT sürdürme, egzersizi sürdürme, düzenli ilaç kullanmayı sürdürme ve ayak bakımını sürdürmedir.

Alt Tema 1: Sağlıklı Beslenmeyi Sürdürme

65 yaş ve üzeri T2DM tanılı katılımcılar COVID-19 pandemi döneminde sağlıklı beslenme alışkanlıklarını sürdürdüklerini ve diyabet öz yönetimi için kolaylaştırıcı bir faktör olduğunu ifade etmişlerdir. Katılımcıların sağlıklı beslenmeyi sürdürme alt temasına ilişkin görüşleri aşağıda yer almaktadır.

“Pandemide de şeker hastalığımla ilgili olarak öncelikle diyetime çok dikkat ettim. Her şeyi ölçülü yedim ve yediklerime dikkat ettim.” (K5)

“Pandemide evde beslenmeme dikkat ettim, az az yemek yedim. Yasak yiyecekleri eve almadım, bol bol da su içtim.” (K6)

Alt Tema 2: Diyabet Öz Yönetimini Sürdürme

65 yaş ve üzeri T2DM tanılı katılımcılar COVID-19 pandemisi döneminde diyabet hastalığı ile ilgili problem yaşamadıklarını, diyabet öz yönetimine ilişkin tutum ve davranışlarını ifade etmişlerdir. Katılımcıların diyabet öz yönetimine ilişkin görüşleri aşağıda belirtilmiştir.

“Pandemide şeker hastalığımla ilgili herhangi bir zorluk yaşamadım. Şeker hastalığıma dikkat ettiğim sürece bana bir problem yaratmadı.” (K7)

“Pandemi döneminde şeker hastalığımla ilgili herhangi bir problem yaşamadım. Ben 4 yıldır şeker hastasıyım, pandemide de ilaçlarımı düzenli olarak kullanmaya devam ettim.” (K6)

“COVID-19 şeker hastalığımı biraz etkiledi. Ben günlük rutitime devam ettim. Sadece diyetime daha çok dikkat ettim. Bol bol vitamin almaya çalıştım. Kontrollerim düzenli bir şekilde devam etti. Kan şekerim düzenli seyretti. Pandemide yaptırdığım kontroller sonucunda ilacımı günde bir kere almaya başladım.” (K5)

Alt Tema 3: KKŞT Sürdürme

65 yaş ve üzeri T2DM tanılı katılımcılar COVID-19 pandemisi döneminde evde KKŞT yaparak diyabet öz yönetimini sürdürdüklerini ifade etmişlerdir. Katılımcıların bu alt temaya ilişkin görüşleri aşağıda verilmiştir.

“Pandemide evde kendim kan şekerimi ölçtüm. Kendimi kötü hissettiğimde ölçtüm.” (K6)

“Pandemide evde kan şekerimi ölçmede sorun yaşamadım, kendim ölçtüm.” (K9)

Alt Tema 4: Egzersizi Sürdürme

65 yaş ve üzeri T2DM tanılı bazı katılımcılar COVID-19 pandemi döneminde egzersize devam edebildiklerini söylemişlerdir. Katılımcıların egzersizi sürdürme alt temasına ilişkin görüşleri aşağıda verilmiştir.

“Pandemi döneminde köyde kaldığım için yürüyüşümü yaptım, yasaklardan etkilenmedim, köyde dolaştım, yürüdüm.” (K10)

“Pandemi döneminde yürüyüşlerimi yine yaptım, yasaklar vardı ama ben evimin etrafında yürüyüşümü yaptım. Bahçeli bir evde oturduğum için bu konudaki yasaklar beni etkilemedi.” (K12)

“Egzersiz konusunda pandemide sorun yaşamadım. Pandemide köyde kaldığım için evimin etrafında yürüyüş yaptım, 65 yaş ve üzeri sokağa çıkma yasağına takılmadım.” (K8)

Alt Tema 5: Düzenli İlaç Kullanmayı Sürdürme

Bu alt temada 65 yaş ve üzeri T2DM tanılı katılımcıların COVID-19 pandemi döneminde düzenli ilaç kullanımı davranışını sürdürdükleri anlaşılmaktadır. Katılımcıların düzenli ilaç kullanmayı sürdürme alt temasına ilişkin görüşlerine aşağıda yer almaktadır.

“Pandemi döneminde de ilaçlarımı düzenli kullandım.” (K12)

“Pandemide de insülini düzenli kullandım.” (K9)

Alt Tema 6: Ayak Bakımını Sürdürme

65 yaş ve üzeri T2DM tanılı katılımcılar COVID-19 pandemi döneminde ayak bakımına ilişkin davranışlarından söz etmişlerdir. Katılımcıların ayak bakımını sürdürme alt temasına ilişkin görüşleri aşağıda verilmiştir.

“Pandemide ayak bakımımı yaptım, ayağımda yara var mı diye kontrol ettim.” (K10)

“Ayaklarımda hiçbir şey yok, problem yok. Pandemide de her banyodan sonra ayak bakımımı yaptım, kontrol ettim.” (K2)

65 yaş ve üzeri T2DM tanılı katılımcıların COVID-19 döneminde SYBD sürdürebilmeleri diyabet öz yönetimini olumlu yönde etkilemiştir. Bu dönemde sağlıklı beslenmeyi sürdürmeleri, kan şekeri yükselten gıdalardan uzak durmaları, diyabet hastalığına ilişkin problemlerle karşılaşmamaları, köyde yaşayanların yasaklardan etkilenmeden egzersizi sürdürmeleri, evde KKŞT yapmayı sürdürmeleri, düzenli ilaç kullanımını sürdürmeleri, ayak bakımını sürdürmeleri katılımcıların diyabet öz yönetimine sahip olduklarını göstermektedir.

Ana Tema 3: Tıbbi Kontrolleri Sürdürme

65 yaş ve üzeri T2DM tanılı katılımcılar; COVID-19 pandemi döneminde tıbbi kontrolleri sürdürmeye ilişkin yaşadığı deneyimlerden söz etmişlerdir. Katılımcıların tıbbi kontrolleri sürdürme alt temasına ilişkin görüşleri aşağıda verilmiştir.

“... Pandemide kontrollerime 3 ayda bir gittim, tahlillerimi yaptırdım. Hastaneye giderken de yolda bizi durduran olmadı, yasaklara denk gelmedik.” (K1)

“Pandemide muayene olmaya 3 ayda bir gittik. Çocuklarımız hastaneden sıra aldı, hastaneye giderken kendi arabamızla gidip geldik. Muayenemi oldum.” (K8)

“Pandemi döneminde kızım hemşire olduğu için 3 ayda bir sabah işe giderken kanlarımı aldı, hastanede giriş yaptırıp kontrollerimi düzenli olarak yaptırdı. Kızım sağlıkçı olduğu için muayenelerimi düzenli olarak yaptırdım.” (K5)

65 yaş ve üzeri T2DM tanılı katılımcıların tıbbi kontrolleri sürdürmeye ilişkin görüşleri incelendiğinde; COVID-19 pandemi döneminde yasaklara rağmen, sınırlı koşullara rağmen 3 aylık ya da 6 aylık periyotlardaki kontrollerini sürdürdükleri belirlenmiştir. Katılımcıların yakınlarının sağlık çalışanı olması tıbbi kontrollerinin düzenli olmasını sağlamıştır. Ayrıca katılımcıların diyabet öz yönetimine sahip olduğu belirlenmiştir.

Ana Tema 4: Tıbbi Malzemelere Erişimi Sürdürme

Bu ana temada 65 yaş ve üzeri T2DM tanılı katılımcılar COVID-19 pandemi döneminde tıbbi malzemeye erişim deneyimlerinden söz etmişlerdir. Katılımcıların tıbbi malzemeye erişimi sürdürmeye ilişkin görüşleri aşağıda yer almaktadır.

“Pandemide ilaçlarım ve kan şekeri ölçme malzemelerimi almak için eczaneye ulaşmada sorun yaşamadım. Eczane çok yakın zaten bana.” (K7)

“Pandemide kan şekeri ölçme malzemelerine ulaşırken sorun yaşamadım... Kan şekeri ölçme malzemelerini ve ilaçlarımı çocuklarımız evime getirdi.” (K8)

“Şeker cihazının malzemelerine ulaşmada pandemi döneminde herhangi bir zorluk yaşamadım. Zaten bizim eczanemiz Korkuteli'nde ve eczanemiz bize ulaştırıyordu.

İlaçlarımı, striplerimi eczanem bana ulaştırdı. Yasak olmadığı zaman kendimiz gidip aldık.” (K2)

Bu ana temaya ilişkin 65 yaş ve üzeri T2DM tanılı katılımcıların görüşleri incelendiğinde; sosyal destekler, eczaneye yakın olma ya da eczanenin sağladığı eve teslimat sayesinde tıbbi malzemeye erişimde sorun yaşamadıkları belirlenmiştir.

Ana Tema 5: Diyabette Akut Komplikasyonlara Müdahale Etmeyi Sürdürme

Bu ana temada 65 yaş ve üzeri T2DM tanılı katılımcılar COVID-19 pandemi döneminde diyabetin akut komplikasyonlarından olan hipoglisemiye ve hiperglisemiye ilişkin hazır bulunuşluk düzeyleri ve akut komplikasyonlara müdahale etme davranışlarından söz etmişlerdir. Diyabette akut komplikasyonlara müdahale etmeyi sürdürme ana temasının iki alt teması bulunmaktadır (Tablo 4.10.).

Alt Tema 1: Hipoglisemiye Fark Etmek ve Müdahale Etmek

65 yaş ve üzeri T2DM tanılı katılımcılar geçmiş deneyimlerine bağlı olarak hipogliseminin belirtilerini bildiklerini, hipoglisemiye fark ettiklerini ve hipoglisemi anında neler yapmaları gerektiğinden söz etmişlerdir. Katılımcıların hipoglisemiye fark etmek ve müdahale etmek alt temasına ilişkin görüşleri aşağıda yer almaktadır.

“Pandemide de her zaman olduğu gibi kan şekerimin düştüğünü ya da yükseldiğini anladım. Kan şekerim düştüğünde elim ayağım titremeye başlar, başım döner, terlemeye başlarım, hemen küp şeker yerim, belirtiler devam ederse şekerimi yükseltmek için tekrar şekerli gıdalar yerim.” (K1)

Alt Tema 2: Hiperglisemiye Fark Etmek ve Müdahale Etmek

65 yaş ve üzeri T2DM tanılı katılımcılar geçmiş deneyimlerine bağlı olarak hipergliseminin belirtilerini bildiklerini, hiperglisemiye fark ettiklerini ve hiperglisemi anında neler yapmaları gerektiğinden söz etmişlerdir. Katılımcıların hiperglisemiye fark etmek ve müdahale etmek alt temasına ilişkin görüşleri aşağıda yer almaktadır.

“Kan şekerim yükseldiğinde de hemen şeker ilacımı kullanır, dinlenirim. Eğer pandemide kan şekerim yükselseydi kendim müdahale edebilirdim, ilaçlarımı kullanır, dinlenirdim.” (K1)

“Kan şekerim de yükseldiğinde halsizlik ağız kuruluğu olur. Pandemide yasak yiyecekleri yemediğim için kan şekerim yükselmedi. Eğer pandemide kan şekerim yükselseydi kendim müdahale edebilirdim.” (K6)

65 yaş ve üzeri T2DM tanılı katılımcıların diyabetin akut komplikasyonlarına yönelik hazır bulunuşluk düzeyinin yüksek olduğu, ani hipoglisemi veya hiperglisemi durumlarını fark edebildikleri ve akut komplikasyonlara doğru bir şekilde müdahale edebildikleri belirlenmiştir. Ayrıca katılımcıların diyabet öz yönetimine sahip oldukları anlaşılmaktadır.

Ana Tema 6: Pandemide Aile Desteği ve Sosyal Destek

Bu ana tema 65 yaş ve üzeri T2DM tanılı katılımcıların COVID-19 pandemi döneminde algıladıkları ve deneyimledikleri aile ve sosyal desteğe ilişkin görüşlerini içermektedir. Katılımcıların pandemide sosyal destek ana temasına ilişkin görüşlerine aşağıda yer verilmiştir.

“Burada da muhtarımız bize yardımcı oldu. Alışverişlerimiz için ekmek, meyve, sebzeyi seyyar satıcılarla gönderdiler sağ olsunlar.” (K2)

Kan şekeri ölçme malzemelerimi ve ilaçlarımı çocuklarımız evime getirdi... Pandemide çocuklarımız hastaneden sıra aldı.” (K8)

“Pandemide çocuklarım beni kontrollerime götürüp getirdiler.” (K11)

“Evde kızım gerekli kanları aldı, sonuçları doktora gösterdi ve tedavim tekrar düzenlendi.” (K3)

“Pandemi döneminde kızım hemşire olduğu için 3 ayda bir sabah işe giderken kanlarımı aldı, hastaneye götürdü...” (K5)

65 yaş ve üzeri T2DM tanılı katılımcıların COVID-19 dönemine ilişkin görüşleri sosyal destek ana teması altında incelendiğinde; COVID-19 döneminde uygulanan yasaklar nedeniyle katılımcıların temel ihtiyaçlarını giderme, tıbbi kontrollerini sürdürme, tıbbi malzemelere erişim gibi zorlukları yakınlarından ve çevrelerinden aldığı sosyal destek ile aşabildiği görülmektedir. Bu sonuç itibarı ile Türk kültüründe

aile ve çevre yapısının sosyal destek sağlamada ve sosyal desteği sürdürmede etkin rolü olduğu görülmektedir.

Ana Tema 7: COVID-19'dan Korkmamak

Bu ana tema 65 yaş ve üzeri T2DM tanılı katılımcıların COVID-19 pandemisinden neden korkmadıklarına ilişkin hissettiklerini ve görüşlerini içermektedir. Katılımcıların COVID-19'dan korkmamak ana temasına ilişkin görüşlerine aşağıda yer verilmiştir.

“Ölüm Allah'ın emri... COVID-19'dan korkmadım.” (K5)

“COVID-19 Allah'tan gelen bir hastalık... COVID-19'dan korkmadım. Allah'a inancım var ne gelirse Allah'tan gelsin. Şeker hastasıyım daha çok dikkat etmeliyim, işte bana bulaşmasın diye düşünceleri de hiç aklıma getirmedim. COVID-19 bizim için bir ders. Eskiden de büyüklerimizin de dediği kızamık gibi bulaşıcı hastalıklar olmuş. Sonra bu hastalıklar zamanla azalmış. Biz son zamanlarda insan olarak şükretmeyi unuttuk. Bu bize Rabbimizin bir sınavı ve bizim de buradan almamız gereken bir ders var.” (K12)

65 yaş ve üzeri T2DM tanılı katılımcıların bu ana temaya ilişkin görüşleri incelendiğinde; katılımcıların COVID-19 pandemisini kabullenmede dini inancından etkilendiği anlaşılmaktadır. Katılımcılar COVID-19 pandemisi ile tanrının kendilerine bir mesaj vermek istediğini düşünmektedir.

Ana Tema 8: Tıbbi Kontrolleri Sürdürememe

Tıbbi kontrolleri sürdürememe ana teması ile ilgili olarak 65 yaş ve üzeri T2DM tanılı katılımcılar COVID-19 pandemi döneminde kontrollerini yaptırmasını engelleyen nedenlerden söz etmiştir. Katılımcının bu ana temaya ilişkin görüşleri aşağıda belirtilmiştir.

“Pandemi döneminde kontrollerime gitmedim. Hastanede COVID-19'lu hasta sayısı çok diye gitmek istemedim. Sağlık kuruluşuna pandemi döneminde gitmek için ulaşım vardı, istesem araç bulabilirdim ancak ben hastaneye gitmeyi ihmal ettim.” (K9)

65 yaş ve üzeri T2DM tanılı katılımcıların görüşleri incelendiğinde; katılımcıların COVID-19 pandemisi döneminde tıbbi kontrollerini sürdürememesinin başlıca

nedeninin kendi ihmalkarlığı olduğu ve COVID-19'a yakalanma korkusu anlaşılmaktadır. Katılımcının T2DM'de tıbbi kontrollerin önemini farkında olmadığı, diyabet öz yönetiminin olmadığı anlaşılmaktadır.

Ana Tema 9: Metaforlar

65 yaş ve üzeri T2DM tanılı katılımcılara COVID-19 pandemisini neye benzettikleri sorulduğunda; katılımcılar COVID-19 pandemisini soyut kavramlara, nesnelere, hayvanlara, hastalıklara ve bitkiye benzettiklerini ifade etmişlerdir. Katılımcıların verdiği cevaplar beş alt temadan oluşmaktadır (Tablo 4.10.).

Alt Tema 1: Soyut Kavramlar

65 yaş ve üzeri T2DM tanılı bir katılımcı COVID-19 pandemisi için **ölüm** metaforunu kullanmıştır ve *“COVID-19’u ölüme benzetiyorum. Çünkü bu hastalık kötü bir şey ve genellikle herkesi öldürüyor.” (K3)* şeklinde ifade etmiştir. Başka bir 65 yaş ve üzeri T2DM tanılı katılımcı **hiçbir şey** metaforunu kullanmıştır. Katılımcı dini inancı nedeniyle bu görüşü söylemiştir ve *“COVID-19’u hiçbir şeye benzetmiyorum. Çünkü benzetmek günah. Sonuçta ölüm bu ölürsen ölürsün.” (K9)* demiştir. 65 yaş ve üzeri T2DM tanılı katılımcılardan iki kişi COVID-19 pandemisi için **Azrail** metaforunu kullanmıştır ve *“COVID-19’u Azrail’e benzetiyorum... Herkesin canını aldı, birçok insan öldü. O yüzden Azrail’e benzetiyorum.” (K4).* *“Yaşlıları öldüren bir Azrail.” (K8).*

Alt Tema 2: Nesne

65 yaş ve üzeri T2DM tanılı katılımcılardan biri COVID-19 pandemisi için **zehir** metaforunu kullanmıştır ve *“Bu hastalığı ben zehire benzetiyorum. Çünkü zehir de öldürür insanı.” (K1).* Başka bir 65 yaş ve üzeri T2DM tanılı katılımcı COVID-19 pandemisi için **ticari bir şey** metaforunu kullanmıştır ve *“COVID-19’u ticari bir şeye benzetiyorum. Bir sürü aşı yapıldı, insanlar hala aşı olmaya devam ediyor. 6. aşımı oldum. Yapılan aşıları her ülke kabul etmiyor. O yüzden ticari bir şeye benzetiyorum.” (K2).* Bir diğer 65 yaş ve üzeri T2DM tanılı katılımcı **bomba** metaforunu kullanmıştır ve *“COVID-19’u bombaya benzetiyorum. Çünkü bomba gibi tehlikeli.” (K5).*

Alt Tema 3: Hayvan

65 yaş ve üzeri T2DM tanılı bir katılımcı COVID-19 pandemisi için **pirana** metaforunu kullanmış ve “*COVID-19 piranaya benziyor, tehlikeli bir şey...*” (K10). Başka bir 65 yaş ve üzeri T2DM tanılı katılımcı COVID-19 pandemisi için **böcek kafası** metaforunu kullanmış ve “*COVID-19’u böcek kafasına benzetiyorum. Televizyonda gördüğümde şeklini ona benzetiyorum.*” (K11) şeklinde ifade etmiştir.

Alt Tema 4: Hastalık

65 yaş ve üzeri T2DM tanılı bazı katılımcılar COVID-19 pandemisini bulaşıcı hastalıklara benzetmişlerdir. Çalışmaya katılan 65 yaş ve üzeri T2DM tanılı bir katılımcı COVID-19 pandemisi için **veba** metaforunu kullanmış ve “*Eskiden veba vardı, herkese bulaşır ve herkesi öldürürdü. Vebaya benzetiyorum ben.*” (K7). Başka bir 65 yaş ve üzeri T2DM tanılı katılımcı **çiçek hastalığı** metaforunu kullanmış ve “*Ben COVID-19’u çiçek hastalığına benzetiyorum. COVID-19’u da çiçek hastalığı gibi bulaşıcı bir hastalık.*” (K12).

Alt Tema 5: Bitki

65 yaş ve üzeri T2DM tanılı bir katılımcı COVID-19 pandemisi için **diken** metaforunu kullanmıştır ve “*COVID-19’u dikene benzetiyorum. Televizyonda şeklini haberlerde gördüm. Böyle dikenli görünüyor.*” (K6).

5. TARTIŞMA

T2DM; diyabet tipleri içinde en sık görülen önemli bir kronik hastalıktır. COVID-19 pandemi döneminde 65 yaş ve üzeri T2DM tanılı bireyler uygulanan sokağa çıkma yasakları, hastane poliklinik randevu sayılarının kısıtlanması, COVID-19 bulaş korkusu yaşamaları vs. nedeniyle diyabet kontrollerinde sorun yaşadıkları düşünülmektedir. Bu araştırma COVID-19 pandemi döneminde 65 yaş ve üzeri T2DM tanılı bireylerin diyabet öz yönetim düzeylerini belirlemek ve diyabet öz yönetim düzeylerini etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır. Çalışma; karma araştırma yöntemlerinden iç içe geçmiş desende ilişkisel tarama türü ile tasarlanmış olup ilk aşamada nicel veriler DÖYÖ ve FCV-19S kullanılarak elde edilmiştir. Bu ölçeklerden elde edilen verilerle 65 yaş ve üzeri T2DM tanılı bireylerin diyabet öz yönetim düzeyi, COVID-19 korkusu düzeyi ve diyabet öz yönetimi ile COVID-19 korkusu arasındaki ilişki türü açıklanmıştır. Araştırmanın ikinci aşamasında ise; 65 yaş ve üzeri T2DM tanılı bireylerin COVID-19 pandemi döneminde yaşadıkları sorunları derinlemesine ortaya çıkarmak, diyabet öz yönetim becerilerini sorgulamak, COVID-19 korkusuna ilişkin hissettiklerini belirlemek ve COVID-19 korkusunun diyabet öz yönetimini etkileyip etkilemediğini açıklamak ve nicel bulguları desteklemek amacıyla nitel araştırma verilerinden yararlanılarak zengin ve özgün bulgular elde edilmiştir. Ayrıca katılımcıların belirttiği metaforlar ile COVID-19 pandemisini nasıl algıladıkları anlamak istenmiştir. Bu bölümde araştırmanın nicel ve nitel verileri birlikte ele alınarak katılımcıların 65 yaş ve üzeri T2DM tanılı bireylerin öz yönetim düzeyleri, 65 yaş ve üzeri T2DM tanılı bireylerin COVID-19 korkusu düzeyleri, diyabet öz yönetimi ve COVID-19 korkusu arasındaki ilişki yönü olmak üzere literatürde yapılan çalışmalar doğrultusunda tartışılmıştır.

5.1. 65 Yaş ve Üzeri T2DM Tanılı Bireylerin Diyabet Öz Yönetimine İlişkin Bulgularının Tartışılması

Araştırmaya katılan 65 yaş ve üzeri T2DM tanılı bireylerin sosyodemografik özellikleri ile DÖYÖ ve alt boyutları karşılaştırılmıştır. Bu çalışmada katılımcıların diyabet öz yönetiminin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Literatürde DM'li bireylerle yapılan bir çalışmada 65 yaş ve üzeri bireylerin diyabet öz yönetimi düzeyi düşük olarak belirtilmiştir (Koç, 2020). Başka bir çalışmada 65 yaş üstü bireylerin 65

yaş altı bireylere göre öz yönetimlerinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Karamanlı, 2021). Bu çalışmada örneklemin 65 yaş ve üzeri bireylerden oluşması, katılımcıların sosyokültürel özellikleri, ek kronik hastalık durumu gibi faktörlerle literatür ile farklılık göstermektedir. 65 yaş üstü bireylerle yapılması, eğitim durumları diyabet öz yönetimini etkileyebilir. Ayrıca çalışmanın pandemide yapılması nedeniyle bireyler daha dikkatli davranmış olabilir.

Bu çalışmada; katılımcıların cinsiyetine göre DÖYÖ'den alınan puanların istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Ankara'da Koç'un (2020) DM'li bireylerle yaptığı çalışmada, Samsun'da diyabet tanılı bireylerle Yakut'un (2022) yaptığı çalışmada istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (Koç, 2020; Yakut, 2022). Karamanlı (2021) T2DM hastaları ile yaptığı çalışmada erkeklerin öz yönetimin daha yüksek olduğunu bulmuştur (Karamanlı, 2021). Yapılan başka bir çalışmada da erkeklerin kadınlara göre öz yönetiminin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Berber, 2022). Literatürdeki cinsiyete göre öz yönetim sonuçlarının birbirinden farklı olması; araştırmaya katılan bireylerin sosyokültürel açıdan farklı olması, yaş gruplarının farklı olması ve katılımcıların söylemlerine dayanması gibi durumların neden olduğu düşünülmektedir.

Katılımcıların medeni durumuna göre DÖYÖ'den alınan puanların istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Buna göre, evli katılımcıların DÖYÖ puanının, bekar katılımcılara göre daha yüksek olduğu söylenebilmektedir. Literatürde çalışma bulguları ile paralel ve farklı sonuçlar bulunmaktadır. DM'li bireylerde öz yönetimi ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılan bir çalışmada evli bireylerin tedaviye uyumun daha iyi olduğu saptanmıştır (Bakır ve Zengin, 2023). DM'li bireylerle yapılan bir çalışmada evli katılımcıların diyabet öz yönetim düzeyi daha yüksek bulunmuştur (Yakut, 2022). Koç'un T2DM hastaları ile yapmış olduğu bir çalışmada medeni durum ile öz yönetim arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Koç, 2020). Berber'in yaptığı çalışmada T2DM tanılı katılımcıların medeni durumu ile öz yönetimi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Berber, 2022). Bu çalışmada evli olan bireylerin sosyal destek ile diyabet öz yönetimini daha iyi yapabildiği düşünülmektedir. Yapılan nitel görüşmelerde bazı evli katılımcıların eşlerinin öğün saati, diyet vb. konularda kendilerini takip ettiklerini ve dikkat ettiklerini ifade etmeleri nicel bulguları destekler niteliktedir.

Diyabet  m r boyu devam eden bakım ve yönetim gerektiren toplumsal ekonomik yükü olan bir hastalıktır (Yıldırım, Hacıhasanoğlu, Bozdemir ve Aşılar, 2020). Sağlık harcamalarında diyabet maliyetinin artması bireylerin ekonomik gelir durumunu etkilemektedir. Uygulanan tedavideki ilaçların pahalı olması, akut ve kronik komplikasyonların varlığı birey ve ailelerine ciddi bir ekonomik yük oluşturmaktadır ( cal ve  ns z, 2018). Yapılan bir çalışmada katılımcıların gelirinin yüksek olması diyabet öz yönetimini arttırdığı tespit edilmiştir (Koç, 2020). ABD’de yapılan bir anket sonucunda pandemide işini kaybeden bireyler insülin temin etmekte problem yaşadıklarını ve ekonomik sıkıntılar çektiklerini belirtmişlerdir (DQ&A, Erişim Tarihi: 10.12.2023). Başka bir çalışmada gelir durumu yüksek olan katılımcıların diyabet öz yönetim düzeylerinin daha iyi olduğu tespit edilmiştir (Okoye ve Ohenhen, 2021). Gelir düzeyinin yüksek olması bireylerin diyabet öz yönetimini kolaylaştırabilir. Bu çalışmada geliri gidere eşit katılımcıların D Y  puanının, geliri giderden az katılımcılara göre daha yüksek olduğu söylenebilmektedir. Çalışma sonucu literatür ile benzerlik göstermektedir.

Diyabet tedavisinde amaç glisemik kontrolü sağlamaktır. Bireylerin kan şekeri düzeyine göre uygun tedavi başlanmaktadır ve tedaviye uyum diyabet öz yönetimi için oldukça  onemlidir (ADA, 2023; IDF, 2023; TEMD, 2022; T RKD AB, 2023). Bu  alışma sonucunda diyabet tedavi şekli ile D Y  ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. şahin 2023’te yaptığı bir çalışmada tedavi şekli insülin ve insülin artı hap olanların D Y  toplam puanlarının tedavi şekli OAD, fiziksel egzersiz artı diyet ve sadece diyet olanlara göre daha yüksek olduğu, tedavi şekli insülin ve insülin ile OAD olan katılımcıların SHK puanlarının daha iyi olduğu g r lm ştir (şahin, 2023). Literatürde yer alan başka bir çalışmada ise tedavi şekli insülin ve insülin artı hap olanların KşY daha iyi olduğu, tedavi şekli insülin olan bireylerin SHK ve KşY puanlarının daha iyi olduğunu tespit etmiştir (Koç, 2020). Bu çalışmada insülin ve insülin ile OAD kullanan DM’li bireylerin diyabet öz yönetimini sağlamak için daha sık metabolik kontrol yaptırarak, diyabet hastalığının farkında oldukları, düzenli kontrol yaptırarak düşünülmektedir.

Bu çalışmada bireylerin diyabet kontrol sıklığı ile D Y  ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Diyabet kontrol sıklığı arttıkça bireylerin diyabet öz yönetiminin yüksek olduğu söylenebilmektedir. Yapılan bir çalışmada üç ayı geçmeyen süreyle yaptırılan diyabet kontrolleri altı ayı aşanlara göre D Y  ve tüm

alt boyutlarında daha yüksek ve anlamlı olduğu tespit edilmiştir (Şahin, 2023). DM’li bireylerle yapılan bir çalışmada bir yılı aşmayan kontrol sıklıkları bir yılı aşan kontrol sıklıklarına göre DÖYÖ ve tüm alt boyutlarında daha yüksek ve anlamlı olduğu tespit edilmiştir (Karamanlı, 2021). Bu çalışmada yapılan nitel görüşmelerde bireyler genellikle COVID-19 pandemi döneminde tıbbi kontrollerini sürdürebildiklerini ifade etmişlerdir. Bireylerin sık aralıklarla kontrole gitmesi glisemik kontrolü önemseddiğini ve diyabet öz yönetimine sahip olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Katılımcıların diyabet dışında hastalığı olmayan katılımcıların SYBD alt boyutu puanının, diyabet dışında hastalığı olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu söylenebilmektedir. Yapılan bir çalışmada diyabete ek kronik hastalık varlığı kötü diyabet öz yönetimine neden olduğu saptanmıştır (Koç, 2020). Bu durumda ek hastalık varlığı diyabet öz yönetimini zorlaştırdığı, semptomların artması, komplikasyon gelişmesi yaşam kalitesini ve SYBD olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir.

Çalışmanın nitel bölümünde “Diyabet ve COVID-19 Korkusu” ana teması kapsamında “Pandemide Egzersizi Sürdürmede Yetersizlik, KKŞT Sürdürmede Yetersizlik” alt temaları ve “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları” ana teması kapsamında “Sağlıklı Beslenmeyi Sürdürme, Diyabet Öz Yönetimini Sürdürme, KKŞT Sürdürme, Egzersizi Sürdürme, Düzenli İlaç Kullanmayı Sürdürme, Ayak Bakımını Sürdürme” alt temaları “Tıbbi Kontrolleri Sürdürme” ana teması, “Tıbbi Malzemelere Erişimi Sürdürme” ana teması, “Diyabette Akut Komplikasyonlara Müdahale Etmeyi Sürdürme” ana teması kapsamında “Hipoglisemiyi Fark Etmek ve Müdahale Etmek, Hiperglisemiyi Fark Etmek ve Müdahale Etmek” alt temaları, “Pandemide Aile Desteği ve Sosyal Destek” ana teması, “Tıbbi Kontrolü Sürdürememe” ana teması oluşturulmuştur (Tablo 4.10.). Bu bölümde; Pandemide Egzersizi Sürdürmede Yetersizlik, KKŞT Sürdürmede Yetersizlik, Sağlıklı Beslenmeyi Sürdürme, Egzersizi Sürdürme, Ayak Bakımını Sürdürme, Tıbbi Kontrolleri Sürdürme, Tıbbi Malzemelere Erişimi Sürdürme, Hipoglisemiyi Fark Etmek ve Müdahale Etmek, Hiperglisemiyi Fark Etmek ve Müdahale Etmek, Tıbbi Kontrolü Sürdürememe temaları literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

“Pandemide Egzersizi Sürdürmede Yetersizlik” alt temasında 65 yaş ve üzeri T2DM tanılı bazı katılımcılar; COVID-19 pandemi döneminde 65 yaş ve üzerine uygulanan sokağa çıkma yasağı nedeniyle egzersizi sürdüremediklerini ifade etmişlerdir. Purvis

ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada bazı katılımcılar sürekli evde kalmaları nedeniyle daha ağır hareket ettiklerini, COVID-19 sırasında daha az egzersiz yaptıklarını belirtmişlerdir (Purvis ve ark., 2022). COVID-19 izolasyonu sırasında T2DM tanılı bireylerle yapılan bir çalışmada katılımcılar izolasyon biriminde sınırlı alan ve sosyal mesafe nedeniyle kendi odalarında egzersiz yapmaya çalıştıklarını ancak yeterli düzeyde egzersiz yapamadıklarını belirtmişlerdir (Shi, Zhu, Liu, Zhou ve Tang, 2020). Sonuç itibarıyla COVID-19 döneminde T2DM tanılı katılımcıların dönemsel olarak uygulanan yasaklar nedeniyle egzersizlerini düzenli olarak yapamadıkları, aktivitelere katılamadıkları görülmüş, hastalarda egzersizi sürdürmede yetersizlik oluşturduğu belirlenmiştir. Ayrıca egzersiz yapmayı engelleyen durumlar diyabet öz yönetimine engel olduğu söylenebilmektedir.

“KKŞT Sürdürmede Yetersizlik” alt temasında bir katılımcı COVID-19 pandemi döneminde KKŞT yapmayı ihmal ettiğini ifade etmiştir. Literatür incelendiğinde yapılan bir çalışmada DM’li bazı katılımcılar COVID-19 sırasında evde glikoz kontrolünü ihmal ettiğini, COVID-19 nedeniyle kan şekerinin aşırı yükseldiğini ve COVID-19’dan kurtulduktan sonra kontrole gittiklerinde HbA1c seviyelerinin tekrar yükseldiğini ifade etmişlerdir (Purvis ve ark., 2022). Çalışma sonuçlarına baktığımızda diyabet öz yönetim düzeyi düşük bireylerin COVID-19 pandemi döneminde diyabet hastalığını yönetmede sorun yaşadıkları, sağlık hizmetlerinin yetersiz olduğu ortaya çıkmıştır. Çin’de COVID-19 sırasında 65 yaş ve üzeri T2DM tanılı bireylerle yapılan bir çalışmada daha yüksek açlık kan şekeri seviyeleri ölçülmüş ve kötü glisemik kontrol tespit edilmiştir (Xue ve ark., 2020). Çin’de yapılan bir çalışmada COVID-19 sonrası on dört gün izolasyonda kalan katılımcılar sınırlı alan ve yetersiz kan şekeri ölçüm malzemelerinin olması nedeniyle az sayıda kan şekeri izlemi yapabildiklerini belirtmişlerdir (C. Shi ve ark., 2020). Sonuç olarak çalışmaya katılan katılımcının pandemi döneminde evde kan şekeri takibi yapmada sorun yaşadığı tespit edilmiş, bireyin diyabet öz yönetim becerilerinin geliştirilmesi gerektiği, bu durumunun bireyin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği söylenebilmektedir.

“Sağlıklı Beslenmeyi Sürdürme” alt temasında 65 yaş ve üzeri T2DM tanılı katılımcılar COVID-19 pandemi döneminde sağlıklı beslenme alışkanlıklarını sürdürdüklerini ifade etmişlerdir. ABD’de yapılan nitel bir araştırma sonucunda COVID-19 pandemi döneminde bazı katılımcılar sağlıklı bir diyet uyguladıklarını,

daha az yediklerini, düşük karbonhidratlı besinler tükettiklerini, daha fazla meyve yediklerini, daha az pirinç yediklerini, yapay tatlandırıcı içeren içecekleri içmediklerini kısaca pandemide beslenme alışkanlıklarını değiştirdiklerini ifade etmişlerdir (Purvis ve ark., 2022). Literatürde yer alan bir çalışmada T2DM tanılı katılımcılar sağlıklı beslenmenin önemli olduğunu belirtmişlerdir (Muslu ve Ardahan, 2022). Buna yönelik olarak çalışmaya katılan katılımcıların COVID-19 pandemi döneminde evde kaldıkları süre boyunca yapay gıdadan uzak kalarak kendi gıdalarına daha çok dikkat ettikleri ve doğal beslendikleri, sağlıklı beslenme alışkanlığına daha çok önem verdikleri söylenebilmektedir.

“Egzersiz Sürdürme” alt temasında 65 yaş ve üzeri T2DM tanılı bazı katılımcılar COVID-19 pandemisi döneminde egzersize devam edebildiklerini söylemişlerdir. ABD’de yapılan bir çalışmada COVID-19 pandemi döneminde egzersiz deneyimleri kapsamında; katılımcıların çoğu COVID-19 riski nedeniyle egzersiz yapmada artış olduğunu belirtmişlerdir. Bu dönemde tenis oynadıklarını, sosyal medyada paylaşılan egzersiz zorluk videoları sayesinde kendilerini egzersiz yapmaya motive ettiklerini, yürüyüş yaptıklarını ifade etmişlerdir (Purvis ve ark., 2022). Literatürde yapılan bir çalışmada fiziksel aktivitenin COVID-19 hastaneye yatış riskini azalttığı gözlemlenmiştir (Chen ve ark., 2022). Muslu ve Ardahan (2022) yaptığı çalışmada katılımcılar egzersizi teşvik edebilecek durumların/bireylerin egzersiz yapma konusunda motivasyon sağlayabileceğini belirtmişlerdir (Muslu ve Ardahan, 2022). Mevcut araştırmada egzersizin önemi bir kez daha vurgulanarak koşullara rağmen bireylerin daha hareketli olmasını teşvik edecek uygulamalar düzenlenmelidir.

“Ayak Bakımını Sürdürme” alt temasında 65 yaş ve üzeri T2DM tanılı katılımcılar COVID-19 pandemi döneminde ayak bakımına ilişkin davranışlarından söz etmişlerdir. Literatürde yer alan bir çalışma incelendiğinde çalışmaya katılan T2DM tanılı katılımcılar COVID-19 sırasında %30’unun ayak bakımını yaptığını ifade etmişlerdir (Malini, Zhahara, Lenggogeni ve Putri, 2022). Başka bir çalışmada katılımcılar ayak yaralarının oluşmaması için ayak bakımına daha çok dikkat ettiklerini belirtmişlerdir (Muslu ve Ardahan, 2022). Diyabet öz yönetim alışkanlığı kazanmış bireyler yaşamları boyunca SYBD sürdürmeye devam ederek yaşam kalitesini yükseltebilir.

“Tıbbi Kontrolleri Sürdürme” ana temasında 65 yaş ve üzeri T2DM tanılı katılımcıların tıbbi kontrolleri sürdürmeye ilişkin görüşleri incelendiğinde; COVID-19 pandemi döneminde yasaklara ve sınırlı muayeneye rağmen genellikle 3 aylık ya da 6 aylık periyotlardaki kontrollerini sürdürdükleri belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde yapılan bir çalışmada bazı katılımcılar teletıp sağlık hizmetlerinden yararlanarak kontrollerini sürdürdüklerini belirtmişlerdir (Purvis ve ark., 2022). Mevcut çalışmamızda COVID-19 döneminde her ne kadar tıbbi kontrolü sürdürmede olumsuz durumlar ortaya çıkmış olsa da katılımcıların yakınlarının sağlık çalışanı olması, günümüzdeki teknolojik gelişmeler nedeniyle bu durumdan katılımcıların etkilenme seviyesinin oldukça az olduğunu, literatürde yer alan çalışmalarda yaygın teknoloji kullanımı sayesinde tıbbi kontrollerde katılımcıların olumsuz durumlarla baş ederek tıbbi kontrollerini sürdürebildiği söylenebilmektedir.

“Tıbbi Malzemelere Erişimi Sürdürme” ana temasında 65 yaş ve üzeri T2DM tanılı katılımcıların görüşleri incelendiğinde; sosyal destekler, eczaneye yakın olma ya da eczanenin sağladığı eve teslimat sayesinde tıbbi malzemeye erişimde sorun yaşamadıkları belirlenmiştir. Literatürdeki çalışmalar incelediğinde ABD’de ilaçlara ulaşma, reçete konusunda problem yaşadıklarını belirtmişlerdir (Purvis ve ark., 2022). Ülkemizde uygulanan devlet politikaları, sağlık bakanlığı politikaları, sağlık çalışanları, belediye ve yerel yönetimlerin almış olduğu tedbirler ile bu sorunun üstesinden gelinmeye çalışılmıştır.

“Diyabette Akut Komplikasyonlara Müdahale Etmeyi Sürdürme” ana teması kapsamında “Hipoglisemiyi Fark Etmek ve Müdahale Etmek” alt temasında 65 yaş ve üzeri T2DM tanılı katılımcılar geçmiş deneyimlerine bağlı olarak hipogliseminin belirtilerini bildiklerini, hipoglisemiyi fark ettiklerini ve hipoglisemi anında neler yapmaları gerektiğinden söz etmişlerdir. Yapılan bir çalışmada düzensiz öğün nedeniyle ani hipoglisemi yaşayan DM hastaları hazırbulunuşluk düzeyinin düşük olduğu saptanmıştır (Purvis ve ark., 2022). Çalışmamızda katılımcıların afetler, salgınlar vb. sırasında yaşadıkları diyabetik acil durumlar karşısında kendi kendine üstesinden gelme becerilerine sahip olduğu düşünülmektedir.

“Hiperglisemiyi Fark Etmek ve Müdahale Etmek” alt temasında 65 yaş ve üzeri T2DM tanılı katılımcılar geçmiş deneyimlerine bağlı olarak hipergliseminin belirtilerini bildiklerini, hiperglisemiyi fark ettiklerini ve hiperglisemi anında neler yapmaları

gerektiğinden söz etmişlerdir. Yapılan bir çalışmada DM’li bireyler COVID-19 döneminde yüksek kan şekeri seviyeleri yaşadıklarını, herhangi bir hazırbulunuşluğunun olmadığını belirtmişlerdir (Purvis ve ark., 2022). 65 yaş ve üzeri T2DM tanılı katılımcılar diyabet öz yönetimi olduğu, problem çözme becerilerine sahip olduğu söylenebilmektedir.

“Pandemide Aile Desteği ve Sosyal Destek” ana temasında 65 yaş ve üzeri T2DM tanılı bazı katılımcılar COVID-19 pandemi döneminde aile, devlet ve yerel yönetimlerin uyguladığı destek programlarından söz etmişlerdir. Muslu ve ark., (2017) yaptığı bir çalışmada katılımcılar sosyal desteğin olumlu yönlerinin olduğunu belirtmişlerdir (Muslu, Ardahan ve Günbayi, 2017). Başka bir çalışmada katılımcılar ailelerinin yardımı ile diyabete uyumunun daha kolay olabileceğini ifade etmişlerdir (Muslu ve Ardahan, 2022). COVID-19 sonrasında zorunlu izolasyon uygulanan bireylerle yapılan çalışmada katılımcılar izolasyon bölgesinde ziyaretçi yasağı sebebiyle yüz yüze aile desteğini alamadığını, iletişim araçlarıyla ailelerinden sanal destek aldıklarını belirtmişlerdir (C. Shi ve ark., 2020). Literatürde yer alan başka bir çalışmada ise DM’li bireyler diyabet öz yönetim uygulamalarında aile desteğinin oldukça önemli olduğunu belirtmişlerdir (Mogre, Johnson, Tzelepis ve Paul, 2019). Sonuç itibari ile DM’li bireyler aile desteği ve sosyal destekler sayesinde diyabet öz yönetimini güçlendirebileceği söylenebilmektedir.

“Tıbbi Kontrolü Sürdürememe” ana temasında 65 yaş ve üzeri T2DM tanılı bazı katılımcılar COVID-19 pandemi döneminde kontrollerini yaptırmasını engelleyen nedenlerin kendi ihmalkarlığı ve COVID-19’a yakalanma korkusu olduğunu ifade etmişlerdir. Purvis ve arkadaşları (2022) yaptıkları çalışmada katılımcıların COVID-19’a yakalanma korkusu nedeniyle hastaneye kontrole gitmediklerini, COVID-19’a yakalandıkları için hastane randevularını kaçırdıklarını, normal ve acil durumlarda bakım almayı geciktirdiklerini, işten çıkarmalar nedeniyle sağlık sigortasının olmadığını, esnek çalışma saatleri nedeniyle poliklinik randevularının azaltıldığını ve bu nedenlerle kontrollerini sürdüremediklerini ifade etmişlerdir (Purvis ve ark., 2022). COVID-19 pandemisinin ABD diyabet topluluğu üzerindeki etkisini inceleyen bir anket çalışmasında katılımcıların yaklaşık üçte birinin tıbbi randevularının iptal edildiği tespit edilmiştir (DQ&A, Erişim Tarihi: 10.12.2023). Bu ana tema incelendiğinde 65 yaş ve üzeri T2DM tanılı bireylerin COVID-19 pandemi döneminde genellikle diyabet öz yönetimini engelleyen sorunlarla karşılaştıkları görülmektedir.

Çalışmanın nitel bölümünde oluşturulan tıbbi kontrolü sürdürememe ana teması literatür ile uyumludur.

5.2. 65 Yaş ve Üzeri T2DM Tanılı Bireylerin COVID-19 Korkusu Bulgularının Tartışılması

COVID-19 pandemisi kapsamında dünya genelinde birçok önlemler alınmış, rehberler yayınlanmıştır. Yapılan araştırmalara göre ciddi ve bulaşıcı bir hastalık olmasının yanı sıra yaşlı ve kronik hastalığı olan bireyler için korku oluşturmuştur. Kara ve ark., 2022’de DM hastaları ile yaptığı bir çalışmada FCV-19S ortalama puanı 21.00, Haktanir ve ark. 2022’de yaptığı çalışmada COVID-19 Korkusu ölçeği ortalama puanı 20.03 olarak belirtilmiştir (Haktanir, Seki ve Dilmaç, 2022; Kara, Kılınç, Gözel ve Oguzoncul, 2022). Yapılan bir çalışmada kronik hastalıklara sahip bireylerin COVID-19 korku puanlarının yüksek olduğu belirtilmiştir (Özdin ve Bayrak Özdin, 2020). Almanya’da yapılan bir çalışmada DM’li bireylerde COVID-19 korkusunun arttığı, davranış değişikliklerinin olduğu ve algılanan riskin arttığı belirtilmiştir (Musche ve ark., 2021). Çalışmamızda FCV-19S ilişkin ortalama puanın 17.08 ± 6.70 olduğu bulunmuştur. Bu ölçekten alınan puanın artması bireylerin COVID-19 için riskli grupta yer aldığı farkında olduğunu düşündürmektedir. Çalışmamızda katılımcıların cinsiyetine, medeni durumuna, ekonomik durumuna, sosyal güvence durumuna, yaşadıkları kişilere, diyabet tedavi şekline, ailelerinde diyabet varlığı durumuna, diyabet kontrol sıklıklarına, diyabet dışında hastalık varlığı durumuna göre FCV-19S’den alınan puanlar istatistiksel olarak değerlendirilmiştir. Katılımcıların cinsiyete göre FCV-19S’den alınan puanların istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Buna göre, kadın katılımcıların FCV-19S puanının, erkek katılımcılara göre daha yüksek olduğu söylenebilmektedir. Literatür incelendiğinde; yapılan bir çalışmada kadınlarda COVID-19 korkusunun daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Haktanir ve ark., 2022). Yapılan başka bir çalışmada; kadınların erkeklere göre COVID-19’dan daha çok korktuğu bulunmuştur (Aydan, Donar, Yeşilaydın ve Kartal, 2023). Pakistan’da DM’li bireylerle yapılan bir başka çalışmada kadınların COVID-19 korkusu erkelere kıyasla daha fazla bulunmuştur (Basit ve ark., 2021). Çalışmamızın sonuçları literatür ile tutarlıdır.

Çalışmanın nitel bölümünde “Diyabet ve COVID-19 Korkusu” ana teması kapsamında “COVID-19’a Yakalanma Korkusu, COVID-19’a Karşı Önlem Alma” alt temaları

oluşturulmuştur. “COVID-19’a Yakalanma Korkusu” alt teması incelendiğinde; 65 yaş ve üzeri T2DM tanılı bireyler COVID-19 korkusunun olduğunu açıkça ifade etmişlerdir. “COVID-19’a Karşı Önlem Alma” alt temasında ise 65 yaş ve üzeri T2DM tanılı bireyler bu korkuya yönelik önlem aldıklarını ifade etmişlerdir. FCV-19S’nin kullanıldığı bir çalışmada FCV-19S’den yüksek puan alanların halk sağlığına uygun davranışları (sık sık el yıkama, sosyal izolasyon vb.) daha sık yaptıkları gözlemlenmiştir (Harper, Satchell, Fido ve Latzman, 2021). Bizim çalışmamızda da katılımcılar kronik hastalıkları nedeniyle COVID-19 için riskli grupta olduklarını ifade etmişler ve COVID-19 korkusu nedeniyle COVID-19’a karşı önlem aldıklarını belirtmişlerdir. Diğer bir ana tema olan “COVID-19’dan Korkmamak” ana teması kapsamında katılımcılardan bazıları COVID-19’dan korkmadıklarını ifade etmişlerdir. Bu ana temanın oluşmasında 65 yaş ve üzeri bireylerin dini inançlarının etkili olduğu düşünülmektedir. Çalışmanın nitel bulguları nicel bulguları destekler niteliktedir. Çalışmamızın nitel bölümünde oluşturulan COVID-19’a Yakalanma Korkusu ve COVID-19’a Karşı Önlem Alma alt temaları ve COVID-19’dan Korkmamak ana teması literatür ile benzerlik göstermektedir.

5.3. COVID-19 Korkusu ve Diyabet Öz Yönetimi Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Tartışılması

DÖYÖ ve FCV-19S arasında **negatif yönlü, anlamlı ve zayıf düzeyde bir ilişki olduğu** saptanmıştır. Buna göre, DÖYÖ puanı arttıkça FCV-19S puanının azalacağı söylenmektedir. Bireyler diyabet öz yönetim becerilerini uyguladıkça bireylerin COVID-19 Korkusu azalmaktadır. Bu çalışmayla paralel olarak korkunun diğer kronik hastalıklarda da olduğu gibi tedbir alma davranışını arttırdığı görülmektedir (Ozyemisci-Taskiran ve ark., 2020; Tannenbaum ve ark., 2015). Başka bir çalışmada COVID-19’dan endişelendiğini bildiren bireyler KKŞT sıklığını arttırdığını, ilaçları düzenli kullanma ve egzersiz yapmayı sürdürdüklerini ifade etmişlerdir (Joensen ve ark., 2020). Yapılan bir başka çalışmada COVID-19 korkusunun düşük sosyoekonomik durum ve diyabet yönetimi ile ilişkili olduğu tespit edilmiş, COVID-19 Korkusu daha az olan bireylerin diyabet öz yönetimleri daha yüksek bulunmuştur (Distaso ve ark., 2022). Bu sonuçlar doğrultusunda DM’li bireylerin öz yönetim becerilerinin geliştirilmesinin önemi bir kez daha vurgulanmaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

65 yaş ve üzeri T2DM tanılı bireylerde COVID-19 korkusu ile diyabet öz yönetimi düzeyi ilişkisini incelemek amacıyla yapılmış olan çalışmamızın sonuçları şu şekildedir:

- Katılımcıların diyabet öz yönetim düzeyinin orta düzeyde olduğu,
- Katılımcıların COVID-19 korkusunun orta düzeyde olduğu,
- Evli katılımcıların diyabet öz yönetim düzeylerinin daha yüksek olduğu,
- Geliri gidere eşit katılımcıların diyabet öz yönetimlerinin daha yüksek olduğu,
- Tedavi şekli insülin ve oral anti diyabetik ile insülin olan katılımcıların diyabet öz yönetimlerinin daha yüksek olduğu,
- Diyabet kontrol sıklığı arttıkça katılımcıların diyabet öz yönetim düzeylerinin daha yüksek olduğu,
- Kadın katılımcıların COVID-19 korkusunun daha yüksek olduğu,
- DÖYÖ ve FCV-19S arasında **negatif yönlü, anlamlı ve zayıf düzeyde bir ilişki** olduğu,
- Bireylerin korku düzeyinde meydana gelen %1’lik bir artış öz yönetim düzeyini %0.05 birim azalttığı,
- Bireylerin öz yönetim düzeyinde meydana gelen %1’lik bir artış COVID-19 korkusu düzeyini %0.246 birim azalttığı belirlenmiştir.
- 65 yaş ve üzeri T2DM tanılı bireylerle yapılan nitel araştırma sonucunda; “Diyabet ve COVID-19 Korkusu, SYBD Sürdürme, Tıbbi Kontrolleri Sürdürme, Tıbbi Malzemelere Erişimi Sürdürme, Diyabette Akut Komplikasyonlara Müdahale Etmeyi Sürdürme, Pandemiye Sosyal Destek, COVID-19’dan Korkmamak, Tıbbi Kontrolleri Sürdürememe ve Metaforlar” ana temaları belirlenmiştir. Böylece

COVID-19 pandemi döneminde bireylerin diyabet öz yönetimini nasıl sürdürdükleri/sürdüremedikleri ortaya konmuştur. Ayrıca katılımcılar COVID-19 korkusu nedeniyle diyabet hastalığına daha çok dikkat ettiklerini, COVID-19'a yakalanmamak için ciddi önlemler aldıklarını belirtmişlerdir.

- Bu araştırma ile katılımcıların COVID-19 pandemisini nasıl algıladıkları metaforlar ile ortaya çıkmıştır. Katılımcılara COVID-19 pandemisini neye benzettikleri sorulduğunda; “ölüm, hiçbir şey, Azrail, zehir, ticari bir şey, bomba, pirana, böcek kafası, veba, çiçek hastalığı ve diken metaforlarını ifade etmişler ve nedenlerini açıklamışlardır.

6.2. Öneriler

Araştırma sonucunda hem uygulama alanına hem de araştırma alanına yönelik öneriler şu şekildedir:

- Diyabet hastalarının öz yönetimini ve genel refahını destekleyen müdahale programları, politikalar geliştirilebilir.
- T2DM tanılı bekar veya yalnız yaşayan bireylerin diyabet öz yönetimi ile ilgili çalışmalar yapılabilir.
- Gelir düzeyi düşük olan diyabetli bireyler desteklenebilir.
- T2DM tanılı bireyler, gestasyonel diyabet ve tip 1 diyabet tanılı bireyler ile diyabet öz yönetim uygulamalarına ilişkin nitel araştırmalar yapılabilir.
- COVID-19 pandemisi döneminde yaşanan sorunlar; savaşlar, afetler vb. durumlara karşı hazırlıklı olmanın gerekliliğini vurgulamıştır. Sağlık hizmetlerine erişimin kısıtlanması, sosyal izolasyonlar bireylerin hastalık öz yönetimini etkilemiştir. T2DM tanılı hastaların diyabet öz yönetimi güçlendirilebilir, bireylerin takibinde teknolojik uygulamalara yer verilebilir.
- Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan halk sağlığı hemşireleri; diyabet hastalığının kişi ve toplum üzerindeki ekonomik yükünü azaltmak için erken dönemde hastaları gelişebilecek komplikasyonlar hakkında bilgilendirebilir, hastalara diyabet öz yönetimi becerisi kazandırabilir.

- T2DM tanılı hastaların diyabet öz yönetim uygulamaları değerlendirilerek diyabet öz yönetim uygulamalarını destekleyen programlar, eğitimler geliştirilebilir, bu eğitimlerin belirli sürelerde tekrarlanması alışkanlık kazandırmaya yardımcı olabilir. Ayrıca T2DM tanılı hastalara verilen eğitimlere hasta yakınları dahil edilebilir.
- Diyabet eğitimi için multidisipliner yaklaşım benimsenmelidir. Hekim, hemşire, fizyoterapist, diyetisyenden oluşan sağlık ekibi ile eğitimler planlanmalıdır. Diyabet eğitimi veren ekip ve merkez sayısı arttırılmalıdır.
- T2DM tanılı hastalara yönelik öz yönetim uygulamalarında benzer sorunlar yaşayan bireyler için akran destek eğitimleri oluşturulabilir, özellikle 65 yaş ve üzeri bireylerin işlevselliği arttırılabilir.
- Karantina ve izolasyon döneminde bireylere uygun fiziksel aktivite ve egzersiz konusunda teşvik edilebilir.
- Mevcut çalışmamızda teletıp faaliyetlerinden yararlanan katılımcıların olmadığı saptanmış, ülkemizde afetler, salgınlar vb. durumlarda hastalara ulaşmak için teletıp sağlık hizmetleri yaygınlaştırılabilir.
- COVID-19 pandemi döneminde diyabet hastalarının öz yönetimi konusu ile ilgili literatürde çok fazla araştırma yapılmadığı gözlemlenmiştir. Bu pandeminin oluşturduğu sorunlar dikkate alınarak yapılan çalışmalar gelecekteki savaş, afet vb. durumlar için yol gösteri olacaktır. Pandemide diyabet ve kronik hastalığı olan bireylerin daha yakından takip edilmesi, hazırbulunusluk düzeyinin ve öz yönetim becerilerinin değerlendirilmesi gelecek çalışmalar için kapsamlı ve yararlı olacaktır.

KAYNAKLAR

1. 65 Yaş ve Üstü ile Kronik Rahatsızlığı Olanlara Sokağa Çıkma Yasağı Ek Genelgesi/22.03.2020. (24.12.2020). Retrieved from <https://www.icisleri.gov.tr/65-yas-ve-ustu-ile-kronik-rahatsizligi-olanlara-sokaga-cikma-yasagi-ek-genelgesi>
2. ADA. (2023). 2. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Care in Diabetes—2023. Diabetes care, 46(Supplement_1), S19-S40. doi:10.2337/dc23-S002
3. Ahola, A. J. ve Groop, P. H. (2013). Barriers to self-management of diabetes. Diabet Med, 30(4), 413-420. doi:10.1111/dme.12105
4. Ahorsu, D. K. ve ark. (2020). The fear of COVID-19 scale: development and initial validation. International journal of mental health and addiction, 1-9.
5. Alguwaihes, A. M. ve ark. (2020). Diabetes and Covid-19 among hospitalized patients in Saudi Arabia: a single-centre retrospective study. Cardiovascular diabetology, 19, 1-12.
6. Ang, L. ve ark. (2018). Update on the management of diabetic neuropathy. Diabetes Spectrum, 31(3), 224-233.
7. Ardahan, M. ve ark. (2012). Yaşlıların algıladıkları aile desteğinin yaşam doyumlarına etkisi. STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 21(2), 61-69.
8. Aydan, S. ve ark. (2023). Impact of e-health literacy and cyberchondria severity on fear of covid-19 in Turkish society. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 26(2), 495-510.
9. Azami, G. ve ark. (2018). Effect of a Nurse-Led Diabetes Self-Management Education Program on Glycosylated Hemoglobin among Adults with Type 2 Diabetes. J Diabetes Res, 2018, 4930157. doi:10.1155/2018/4930157
10. Bakır, G. G. ve Zengin, N. (2023). Diyabetli bireylerde kronik hastalık öz yönetimi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi, 5(1), 9-17.
11. Basit, K. A. ve ark. (2021). Psychometric Analysis for fear of COVID-19 Scale (FCV-19S) and its association with depression in patients with diabetes: A cross sectional study from a Tertiary Care Centre in Karachi, Pakistan. Diabetes Metab Syndr, 15(3), 733-737. doi:10.1016/j.dsx.2021.03.008

12. Beck, J. ve ark. (2017). 2017 National Standards for Diabetes Self-Management Education and Support. *The Diabetes Educator*, 43(5), 449-464. doi:10.1177/0145721717722968
13. Beesley, V. L. ve ark. (2016). Risk factors for current and future unmet supportive care needs of people with pancreatic cancer. A longitudinal study. *Supportive care in cancer*, 24, 3589-3599.
14. Berber, T. (2022). *Tip 2 Diyabetlilerde Kronik Hastalıklara Uyum, Öz -Yönetim Algı ve Farkındalık İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi İstanbul.*
15. Bergman, M. ve ark. (2018). Petition to replace current OGTT criteria for diagnosing prediabetes with the 1-hour post-load plasma glucose ≥ 155 mg/dl (8.6 mmol/L). *diabetes research and clinical practice*, 146, 18-33.
16. Besen, D. B. ve Dervişoğlu, M. COVID-19 Salgınında Diyabet Yönetimi Ve Hemşirenin Rolü. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 78-89.
17. Bode, B. ve ark. (2020). Glycemic Characteristics and Clinical Outcomes of COVID-19 Patients Hospitalized in the United States. *J Diabetes Sci Technol*, 14(4), 813-821. doi:10.1177/1932296820924469
18. Boulton, A. (2020a). Why diabetes must not be forgotten in the global fight against COVID-19. *diabetes research and clinical practice*, 165.
19. Boulton, A. (2020b). Why diabetes must not be forgotten in the global fight against COVID-19. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 165, 108319. doi:10.1016/j.diabres.2020.108319
20. Buchanan, T. A. ve Xiang, A. H. (2005). Gestational diabetes mellitus. *Journal of Clinical Investigation*, 115(3), 485-491. doi:10.1172/jci24531
21. Castañeda-Babarro, A. ve ark. (2020). Physical Activity Change during COVID-19 Confinement. *Int J Environ Res Public Health*, 17(18). doi:10.3390/ijerph17186878
22. Chan, A. ve ark. (2015). Self-Care for Older People (SCOPE): A cluster randomized controlled trial of self-care training and health outcomes in low-income elderly in Singapore. *Contemporary clinical trials*, 41, 313-324.
23. Cheloni, R. ve ark. (2019). Global prevalence of diabetic retinopathy: protocol for a systematic review and meta-analysis. *BMJ open*, 9(3), e022188.

24. Chen, X. ve ark. (2022). Causal relationship between physical activity, leisure sedentary behaviors and COVID-19 risk: a Mendelian randomization study. *J Transl Med*, 20(1), 216. doi:10.1186/s12967-022-03407-6
25. COVID-19. (Erişim Tarihi: 27.07.2023). Retrieved from <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66300/covid-19-nedir-.html>
26. Creswell, J. W. ve Clark, V. L. P. (2015). Karma yöntem araştırmaları: Tasarımı ve yürütülmesi: Anı.
27. Creswell, J. W. ve Creswell, J. D. (2017). Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches: Sage publications.
28. Creswell, J. W. ve Plano Clark, V. L. (2011). Designing and conducting mixed methods research (2nd ed.). Los Angeles: SAGE Publications.
29. Demirtaş, A. ve Akbayrak, N. (2009). Tip 2 diyabetes mellitus' lu hastaların, hastalıklarına uyum ve kabullenme kriterlerinin belirlenmesi. *Anatolian Journal of Clinical Investigation*, 3(1), 10-18.
30. Deng, S. Q. ve Peng, H. J. (2020). Characteristics of and Public Health Responses to the Coronavirus Disease 2019 Outbreak in China. *J Clin Med*, 9(2). doi:10.3390/jcm9020575
31. Deperlioğlu, Ö. ve Köse, U. (2018). Diabetes determination using retraining neural network. Paper presented at the 2018 International Conference on Artificial Intelligence and Data Processing (IDAP).
32. Diabetes Mellitusun Tanı, Tedavi ve İzlemi. (2022). Retrieved from Bursa:
33. Distaso, W. ve ark. (2022). Diabetes self-management during the COVID-19 pandemic and its associations with COVID-19 anxiety syndrome, depression and health anxiety. *Diabet Med*, 39(10), e14911. doi:10.1111/dme.14911
34. DQ&A. (Erişim Tarihi: 10.12.2023). Retrieved from https://d-qa.com/impact-of-covid-19-on-the-usa-diabetes-community/?utm_source=Closer+Look+Subscribers+2018&utm_campaign=4285f7ac19-2020-04-19_WIR_4%2F13-4%2F1704_18_2020&utm_medium=email&utm_term=0_c55d924bf1-4285f7ac19-409220105
35. Duh, E. J. ve ark. (2017). Diabetic retinopathy: current understanding, mechanisms, and treatment strategies. *JCI insight*, 2(14).
36. Erdoğan, S. (2002). Diyabet hemşireliği: temel bilgiler: Tavaslı Matbaacılık.

37. Erişkin Diyabetli Bireyler İçin Eğitimci Rehberi (978-975-590-498-6). (2015). Retrieved from Ankara
38. Eroğlu, N. ve Sabuncu, N. (2019). Diyabet Öz Yönetim Skalası'nın (DÖYS) Türk toplumuna uyarlanması: geçerlik ve güvenirlik çalışması. Hemşirelik Bilimi Dergisi, 1(3), 1-6.
39. Funnell, M. M. ve ark. (2007). From DSME to DSMS: Developing empowerment-based diabetes self-management support. Diabetes Spectrum, 20(4), 221-226.
40. Ghosh, A. ve ark. (2020). Effects of nationwide lockdown during COVID-19 epidemic on lifestyle and other medical issues of patients with type 2 diabetes in north India. Diabetes Metab Syndr, 14(5), 917-920. doi:10.1016/j.dsx.2020.05.044
41. Gül, M. (2022). Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi Endokrinoloji ve Metabolizma Polikliniği'ne Başvuran Diyabet Hastalarının Pandemi Dönemindeki Diyabet Özyönetimlerinin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkileri. . (Tıpta Uzmanlık Tezi). T.C. Çukurova Üniversitesi Adana.
42. Günbay, I. ve Sorm, S. (2018). Social paradigms in guiding social research design: The functional, interpretive, radical humanist and radical structural paradigms. Online Submission, 9(2), 57-76.
43. Haktanir, A. ve ark. (2022). Adaptation and evaluation of Turkish version of the fear of COVID-19 scale. Death studies, 46(3), 719-727.
44. Harper, C. A. ve ark. (2021). Functional Fear Predicts Public Health Compliance in the COVID-19 Pandemic. Int J Ment Health Addict, 19(5), 1875-1888. doi:10.1007/s11469-020-00281-5
45. Hartmann-Boyce, J. ve ark. (2020). Diabetes and COVID-19: Risks, Management, and Learnings From Other National Disasters. Diabetes care, 43(8), 1695-1703. doi:10.2337/dc20-1192
46. IDF. (2021). IDF Diabetes Atlas: International Diabetes Federation.
47. IDF. (2023). Retrieved from <https://idf.org/our-activities/care-prevention/eye-health.html>
48. IDF-Reports. (2023). Diabetes and Kidney Disease. Retrieved from <https://diabetesatlas.org/atlas/diabetes-and-kidney-disease/>
49. Joensen, L. E. ve ark. (2020). Diabetes and COVID-19: psychosocial consequences of the COVID-19 pandemic in people with diabetes in Denmark- what characterizes people with high levels of COVID-19-related worries? Diabet Med, 37(7), 1146-1154. doi:10.1111/dme.14319

50. Jones, A. G. ve ark. (2021). Latent autoimmune diabetes of adults (LADA) is likely to represent a mixed population of autoimmune (type 1) and nonautoimmune (type 2) diabetes. *Diabetes care*, 44(6), 1243-1251.
51. Kara, K. T. ve ark. (2022). Diyabet Hastalarının Kovid-19 Bilgi ve Korku Düzeyinin Tedbir Alma Üzerine Etkisi. *Fırat Tıp Dergisi*.
52. Karakurt, P. (2008). Tip 2 Diyabetli Hastalara Verilen Eğitimin Öz-bakım Üzerine Etkisi.
53. Karamanlı, F. (2021). Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç hastalıkları Polikliniğine Başvuran Tip 2 Diyabetik Hastaların Diyabet Öz Yönetiminin Değerlendirilmesi. (Tıpta Uzmanlık Tezi). Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Muğla
54. Kartal, A. ve Özsoy, S. A. (2014). Tip 2 Diyabetli Hastalarda Planlı Eğitim Programının Sağlık İnancına ve Metabolik Kontrole Etkisi, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(2), 1-15.
55. Kitabchi, A. E. ve ark. (2009). Hyperglycemic crises in adult patients with diabetes. *Diabetes care*, 32(7), 1335-1343. doi:10.2337/dc09-9032
56. Koç, E. (2020). Tip 2 Diyabet Tanısı Konmuş Kişilerde Hastalık Öz Yönetiminin Değerlendirilmesi ve Tip 2 Diyabet Öz Yönetimi Ölçeğinin Geliştirilmesi, (Tıpta Uzmanlık Tezi Tıpta Uzmanlık Tezi). T.C. Gazi Üniversitesi Ankara.
57. Ladikli, N. ve ark. (2020). KOVİD-19 Korkusu Ölçeği'nin Türkçe Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması, *International Journal of Social Science*, 3(2), 71-80.
58. Malini, H. ve ark. (2022). Self-Care and Quality of Life People With Type 2 Diabetes During the COVID-19: Cross-Sectional Study. *J Diabetes Metab Disord*, 21(1), 785-790. doi:10.1007/s40200-022-01055-7
59. Merriam, S. B. ve Tisdell, E. J. (2015). *Qualitative research: A guide to design and implementation*: John Wiley & Sons.
60. Mian, Z. ve ark. (2019). Continuous glucose monitoring: review of an innovation in diabetes management. *The American journal of the medical sciences*, 358(5), 332-339.
61. Mogre, V. ve ark. (2019). Barriers to Diabetic Self-Care: A Qualitative Study of Patients' and Healthcare Providers' Perspectives. *Journal of clinical nursing*, 28(11-12), 2296-2308.
62. Mumcu, C. D. ve İnkaya, B. V. (2020). WEB Tabanlı Eğitim ile Diyabet Öz Bakım Yönetimi. *Acta Medica Nicomedia*, 3(2), 88-91.

63. Musche, V. ve ark. (2021). COVID-19-Related Fear, Risk Perception, and Safety Behavior in Individuals with Diabetes, Paper presented at the Healthcare.
64. Muslu, L. ve Ardahan, M. (2022). The effect of the motivational interview program on coping and adaptation of patients with type 2 diabetes: An action research study. *Journal of Basic and Clinical Health Sciences*, 6(1), 33-46.
65. Muslu, L. ve ark. (2017). Tip 2 Diabetes Mellituslu Hastaların Psikososyal Uyum Sürecine İlişkin Görüşleri: Fenomenolojik Bir Araştırma, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9(1), 75-100.
66. Okoye, O. C. ve Ohenhen, O. A. (2021). Assessment of Diabetes Self-Management Amongst Nigerians Using The Diabetes Self-Management Questionnaire: A Cross-Sectional Study, *Pan African Medical Journal*, 40(1).
67. Olt, S. (2022). Hiperglisemik Hiperosmolar Durum ve Diyabetik Ketoasidoz. *Sağlık & Bilim 2022: İç Hastalıkları Acilleri*, 7.
68. Onder, G. ve ark. (2020). Case-fatality rate and characteristics of patients dying in relation to COVID-19 in Italy, *Jama*, 323(18), 1775-1776.
69. Ozyemisci-Taskiran, O. ve ark. (2020). Development and Validation Of A Scale To Measure Fear Of Activity In Patients With Coronary Artery Disease (Fact-CAD). *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 101(3), 479-486.
70. Öcal, E. E. ve Önsüz, M. F. (2018). Diyabet Hastalığının Ekonomik Yüğü. *ESTÜDAM, Halk Sağlığı Dergisi*, 3(1), 24-41.
71. Özdin, S. ve Bayrak Özdin, Ş. (2020). Levels and Predictors Of Anxiety, Depression And Health Anxiety During COVID-19 Pandemic in Turkish Society: The Importance of Gender. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(5), 504-511.
72. Powers, M. A. ve ark. (2017). Diabetes Self-Management Education And Support İn Type 2 Diabetes: A Joint Position Statement of the American Diabetes Association, the American Association of Diabetes Educators, and the Academy of Nutrition and Dietetics. *The Diabetes Educator*, 43(1), 40-53.
73. Purvis, R. S. ve ark. (2022). Diabetes Self-Care Behaviors and Barriers to Clinical Care During COVID-19 Pandemic for Marshallese Adults. *Sci Diabetes Self Manag Care*, 48(1), 35-43. doi:10.1177/26350106211065390
74. Sandalcı, B. ve ark. (2020). The Role and Importance of Chronic Diseases in COVID-19 and Related Recommendations. *Flora Enfeksiyon Hastalıkları Ve Klinik Mikrobiyoloji Dergisi*, 25(2).

75. Sandalcı, B. ve ark. (2020). COVID-19’da Kronik Hastalıkların Rolü, Önemi ve Öneriler, *Flora*, 25(5).
76. Satman, I. ve ark. (2013). Twelve-year Trends in The Prevalence and Risk Factors Of Diabetes and Prediabetes in Turkish Adults. *European Journal Of Epidemiology*, 28, 169-180.
77. Satman, I. ve ark. (2002). Population-based Study of Diabetes and Risk Characteristics in Turkey: Results Of The Turkish Diabetes Epidemiology Study (TURDEP). *Diabetes Care*, 25(9), 1551-1556.
78. Schofield, J. ve ark. (2020). COVID-19: Impact of and on Diabetes, *Diabetes Ther*, 11(7), 1429-1435. doi:10.1007/s13300-020-00847-5
79. Selvarajah, D. ve ark. (2019). Diabetic Peripheral Neuropathy: Advances In Diagnosis And Strategies For Screening And Early Intervention. *Lancet Diabetes Endocrinol*, 7(12), 938-948. doi:10.1016/s2213-8587(19)30081-6
80. Shi, C. ve ark. (2020). Barriers to Self-Management of Type 2 Diabetes During COVID-19 Medical Isolation: A Qualitative Study, *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity*, 3713-3725.
81. Shi, Q. ve ark. (2020). Clinical Characteristics and Risk Factors For Mortality Of COVID-19 Patients With Diabetes in Wuhan, China: A Two-Center, Retrospective Study, *Diabetes Care*, 43(7), 1382-1391.
82. Song, P. ve ark. (2018). Prevalence, Risk Factors And Burden Of Diabetic Retinopathy In China: A Systematic Review And Meta-Analysis, *Journal Of Global Health*, 8(1).
83. Şahin, A. (2023). Tip 2 Diyabetli Bireylerde Algılanan Sosyal Desteğin Öz Yönetime Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, T.C. İnönü Üniversitesi Malatya
84. Tannenbaum, M. B. ve ark. (2015). Appealing to fear: A meta-analysis of fear appeal effectiveness and theories. *Psychological bulletin*, 141(6), 1178.
85. TEMD. (2022). Diabetes Mellitus ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi ve İzlem Kılavuzu 2022. Ankara: Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği
86. Tezcan, B. (2017). Diyabet Hastalarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Sosyo-demografik ve Klinik Özellikler ile İlişkisi.
87. TÜİK. (2023). Retrieved from <https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?kn=95&locale=tr>
88. TÜRKDİAB. (2021). Diyabet Tanı ve Tedavi Rehberi 2021 (978-605-69309-8-0). Retrieved from İstanbul:

89. TÜRKDİAB. (2023). Diyabet Tanı ve Tedavi Rehberi 2023. Retrieved from İstanbul
90. Türkiye Diyabet Programı 2015-2020. (2014). TC Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu.
91. Ünsal Avdal, E. ve Kızılcı, S. (2010). Diyabet ve Özbakım Eksikliği Hemşirelik Teorisinin Kavram Analizi.
92. Wake, D. J. ve ark. (2020). Endocrinology in the Time of COVID-19: Remodelling Diabetes Services And Emerging Innovation. Eur J Endocrinol, 183(2), G67-g77. doi:10.1530/eje-20-0377
93. WHO. (Erişim Tarihi: 15.01.2021). Retrieved from https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_3
94. WHO. (Erişim Tarihi: 27.07.2023). Coronavirus Disease (COVID-19). Retrieved from https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
95. WHO. (Erişim Tarihi: 29.05.2023). Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
96. Williams, R. ve ark. (2020). Global and Regional Estimates And Projections Of Diabetes-Related Health Expenditure: Results From The International Diabetes Federation Diabetes Atlas. Diabetes Research And Clinical Practice, 162, 108072.
97. Xue, T. ve ark. (2020). Blood Glucose Levels in Elderly Subjects With Type 2 Diabetes During COVID-19 Outbreak: A Retrospective Study in A Single Center. Medrxiv, 2020.2003. 2031.20048579.
98. Yakut, S. (2022). Tip 2 Diyabetli Hastalarda Diyabet Bilgi Düzeyi ve Hastalık Öz Yönetiminin Değerlendirilmesi. (Tıpta Uzmanlık Tezi Tıpta Uzmanlık Tezi). T.C. Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun.
99. Yıldırım ve ark. (2020). Diyabet Öz Yönetiminde Çok Disiplinli Ekip Yaklaşımı. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, 14(3), 479-491.
100. Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2016). Nitel Araştırma Yöntemleri (10. bs.). Seçkin Yayıncılık, İstanbul.

EKLER

EK-I: AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Bu çalışma; Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Dr. Öğr. Leyla MUSLU ve Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisi Fatma SELÇUK tarafından yürütülmektedir.

Ben, (katılımcı adı), katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Fatma SELÇUK tarafından sorularıma tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın olası riskleri ve faydaları açıklandı. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım zaman herhangi bir ters tutumu ile karşılaşmayacağımı anladım. Bu çalışmaya katılmam durumunda bana hiçbir ücret ödenmeyeceğini hakkında bilgilendirildim.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

KatılımcınınAdı-Soyadı:

İmzası:

Tarih (gün/ay/yıl):/...../.....

Açıklamaları Yapan Araştırmacının Adı-Soyadı: Fatma SELÇUK

EK-II: Birey Tanıtıcı Bilgi Formu

Aşağıdaki her soruyu okuyarak uygun seçeneğin önündeki kutucuğu işaretleyiniz. Kimlik bilginiz saklanarak elde edilen veriler araştırmacı tarafından bilimsel amaçlı araştırma için kullanılacaktır. İçtenlikle katılımınız için teşekkür ederiz.

Bireyin Adı ve Soyadı:

Telefon Numarası:

Tarih: / .../2021

Adresi:

A) SOSYODEMOGRAFİK SORULAR

1-Cinsiyetiniz	1.() Kadın 2.() Erkek
2-Yaşınız	
3-Medeni durumunuz	1.() Evli 2.() Bekar
4-Eğitim durumunuz	1.() Okur-yazar 2.() İlkokul 3.() Ortaokul 4.() Lise 5.() Üniversite
5-Mesleğiniz	1.() Serbest 2.() Ev hanımı 3.() Memur 4.() Emekli 5.() İşçi 6.() İşsiz
6- Gelir durumunuz	1.() Gelir giderden az 2.() Gelir gidere eşit 3.() Gelir giderden fazla
7- Sosyal Güvenceniz	1.() Yok 2.() Emekli Sandığı 3.() Bağ-Kur 4.() SSK 5.() Diğer.....
8-Kiminle yaşıyorsunuz?	1.() Yalnız 2.() Çocuklarımla 3.() Eşimle 4.() Eşim ve Çocuklarımla 5.() Diğer

B) DİYABET VE COVID-19 İLE İLGİLİ SORULAR

9- Ne zamandan beri diyabet hastasıınız?	1.() 1 yıldan az 2.() 1 – 5 yıl 3.() 6-10 yıl 4.() 11 yıl ve üzeri
10- Diyabetinizin tedavi şekli nedir?	1.() Tibbi beslenme tedavisi 2.() Oral Anti Diyabetik (şeker düşürücü hap) 3.() İnsülin 4.() Oral Anti Diyabetik (şeker düşürücü hap) + İnsülin
11- Ailenizde ya da yakınlarınızda başka diyabet hastası var mı?	1.() Var 2.() Yok 3.() Birinci derecede yakınım (anne, baba, kardeş) 4.() İkinci derece yakınım (teyze, hala, dayı, amca)
12- Hangi sıklıkta Diyabet kontrolü için sağlık kuruluşuna gidiyorsunuz?	1.() Rahatsızlandığımda 2.() 0-3 ay 3.() 3-6 ay 4.() 6-12 ay 5.() 12 ay 6.() 12 aydan uzun
13- Son 1 yılda diyabet hastalığına bağlı bir nedenle hastaneye yattınız mı? Cevabınız evetse neden?	1.() Evet 2.() Hayır 3.() Hiperglisemi (Yüksek Kan Şekeri) 4.() Hipoglisemi (Düşük Kan Şekeri) 5.() Diğer
14- Son 1 yılda diyabet hastalığına bağlı bir nedenle acil servise başvurdunuz mu? Cevabınız evetse neden?	1.() Evet 2.() Hayır 3.() Hiperglisemi (Yüksek Kan Şekeri) 4.() Hipoglisemi (Düşük Kan Şekeri) 5.() Diğer
15- Diyabet dışında başka bir hastalığınız var mı?	1.() Yok 2.() Hipertansiyon 3.() Kalp hastalıkları 4.() Akciğer hastalıkları 5.() Göz hastalıkları 6.() Böbrek hastalıkları 7.() Damar hastalıklar 8.() Diyabetik ayak 9.() Diğer.....
16- COVID-19 hastalığı geçirdiniz mi?	1.() Evetkez 2.() Hayır
17- 16. soruya cevabınız evet se COVID-19 hastalığında hastaneye yatışınız oldu mu?	1.() Evetkez 2.() Evde Karantinaya girdim. 3.() Hayır
18- 17. soruya cevabınız evetse yatışınız hangi bölümde ve kaç gün sürdü?	1.() Servisgün 2.() Yoğun Bakımgün
19- COVID-19 aşısı oldunuz mu?	1.() Evet 2.() Hayır

KATILIMINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİZ.

EK-III: TİP 2 DİYABETLİ KİŞİLERDE DİYABET ÖZ YÖNETİM ÖLÇEĞİ**TİP 2 DİYABET ÖZ YÖNETİM ÖLÇEĞİ**

	Her zaman	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiçbir Zaman
FAKTÖR 1- SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI					
1.Şeker hastalığıma uyum göstererek yaşamımı sürdürüyorum					
2.Kiloma dikkat ederim.					
3.Şeker hastalığımla ilgili bana tavsiye edilen diyeteye uyarım.					
4.Şeker hastalığımla ilgili yasak olan yiyecekleri tüketmemeye dikkat ederim.					
5.Günde ortalama 8-10 bardak su tüketmeye çalışırım.					
6.Diyetimde öğün atlamamaya dikkat ederim.					
7.Kan şekerimin düzenli olması için düzenli fiziksel aktivite yaparım. (Düzenli fiziksel aktivite: Haftada en az 3 gün, en az 50'şer dakika orta şiddette fizik aktivite yapılmasıdır) (Örneğin; hafif tempolu koşu yapmak, bisiklete binmek gibi).					
8.Diş bakımına dikkat ederim.					
9.Hastalığımla ilgili yeterli bilgiye sahip olduğumu düşünürüm.					
10.Şeker hastalığımla ilgili olduğunu düşündüğüm yeni bir sağlık sorunuyla karşılaştığımda hemşire, doktor ve diğer sağlık bakımı sunanlara danışırım.					
11.Şeker hastalığımla ilgili ortaya çıkabilecek ek hastalıklarla psikolojik olarak başa çıkabileceğimi düşünüyorum.					

FAKTÖR 2- KAN ŞEKERİ YÖNETİMİ					
1.Kan şekeri ölçümümü doktorun önerdiği şekilde yapabilirim.					
2.Kan şekeri ölçümlerimi kaydedirim.					
3.Kan şekerimin düştüğünü anlayıp doğru bir şekilde müdahale edebilirim.					
4.Kan şekerimin yükseldiğini anlayıp doğru bir şekilde müdahale edebilirim.					
FAKTÖR 3- SAĞLIK HİZMETLERİ KULLANIMI					
1.En az yılda bir kez şeker hastalığımla ilgili ayak muayenemi yaptırırım.					
2.En az iki yılda bir kez şeker hastalığımla ilgili göz muayenemi yaptırırım.					
3.En az yılda bir kez şeker hastalığımla ilgili böbrek muayenemi yaptırırım.					
4.En az yılda bir kez şeker hastalığımla ilgili nörolojik (sinirsel) muayenemi yaptırırım.					

Puanlama: Her zaman 5, Sıklıkla 4, Bazen 3, Nadiren 2, Hiçbir Zaman 1 puan şeklindedir.

KATILIMINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİZ.

EK- IV: KORONAVİRÜS (COVID-19) KORKUSU ÖLÇEĞİ

Değerli Katılımcı, aşağıda sizinle ilgili ifadeler bulunmaktadır. Lütfen her bir maddeyi dikkatlice okuyunuz ve sizi en iyi tanımlayan seçeneği işaretleyiniz. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Sizden beklenen içtenlikle cevap vererek bilimsel bir çalışmaya yardımcı olmanız. Lütfen bütün sorularla ilgili görüşlerinizi ifade ediniz.

1: Kesinlikle katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Kararsızım, 4: Katılıyorum, 5: Kesinlikle katılıyorum					
	1	2	3	4	5
1. Koronavirüsten (Covid-19) çok korkuyorum.					
2. Koronavirüsü düşünmek beni rahatsız ediyor.					
3. Koronavirüsü düşündüğümde ellerim soğuk soğuk terliyor.					
4. Koronavirüs nedeniyle hayatımı kaybetmekten korkuyorum.					
5. Sosyal medyada koronavirüsle ilgili hikayeleri ve haberleri gördüğümde gerilir veya endişelenirim.					
6. Koronavirüse yakalanacağım korkusundan dolayı uyuyamıyorum.					
7. Koronavirüse yakalanacağımı düşündüğümde kalbim hızla çarpmaya başlıyor.					

KATILIMINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİZ.

EK-V: YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME SORULARI

1- Öz yönetiminizi yapmaya ilişkin herhangi bir zorluk yaşadınız mı? Yaşadıysanız, nasıl? Neden?

- Diyetini uygularken
- Egzersiz yaparken
- Kendi kendine kan şekeri ölçerken
- Tıbbi kontrollerini yaptırırken
- Düzenli ayak bakımı yaparken
- Hipoglisemi (kan şekeri düşüklüğü) ve hiperglisemi (kan şekeri yüksekliği) durumlarına karşı hazırlıklı olmada

2- COVID-19 hastalığına ilişkin herhangi bir korku yaşadınız mı? Yaşadıysanız, nasıl? Neden?

3- COVID-19 ile ilgili yaşadığınızı söylediğiniz korkunun diyabet öz yönetiminizi etkilediğini düşünüyor musunuz? Nasıl? Neden?

- Diyetini uygularken
- Egzersiz yaparken
- Kendi kendine kan şekeri ölçerken
- Tıbbi kontrollerini yaptırırken
- Düzenli ayak bakımı yaparken
- Hipoglisemi (kan şekeri düşüklüğü) ve hiperglisemi (kan şekeri yüksekliği) durumlarına karşı hazırlıklı olmada

4- COVID-19 pandemisini bir şeye benzetmenizi istesem neye benzetirsiniz? (Bitki, hayvan, eşya, nesne vb.) Neden?

KATILIMINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİZ.

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

2021

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası A Blok 1. Kat No: A1-05 Kampüs /ANTALYA
	TELEFON	0 (242) 249 69 54
	FAKS	0 (242) 249 69 03
	E-POSTA	etik@akdeniz.edu.tr
	ETİK KURUL KODU	2012-KAEK-20
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI		Dr.Öğr.Üyesi Leyla MUSLU
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Yaşlı Tip 2 Diyabet Tanılı Hastalarda Diyabet Öz Yönetimi ile İlgili Faktörleri: Karma Desen Araştırması
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:KAEK- 120	Tarih: 10.02.2021
	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılmasında bilimsel ve etik açısından sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.	

Dr.Umut HOLLER
Üye (izinli)

Turgut ALTUN
Üye (izinli)

Av. Mustafa AÇIKEL
Üye (izinli)

EK-VII: KURUM İZİNİ



T.C.
ANTALYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
Antalya Korkuteli Devlet Hastanesi

ANTALYA KORKUTELİ DEVLET HASTANESİ - ANTALYA
KORKUTELİ DEVLET HASTANESİ
14/03/2021 14:11 - E-44755165-604.01.02 - 487



00116737730

Sayı : E-44755165-604.01.02
Konu : Fatma SELÇUK(Araştırma İzin Talebi)

ANTALYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

İlgi : 12/03/2021 tarihli ve 98360293-604.01.02-02-1175 sayılı yazınız.

İlgi tarih ve sayılı yazınız gereği Fatma SELÇUK'un "Yaşlı Tip 2 Diyabet Tanılı Hastalarda Diyabet Öz Yönetimi İle İlişkili Faktörler: Karma Desen Araştırması" konulu tezini Korkuteli Devlet Hastanesinde yürütülebilmesi tarafımızca uygun görülmüştür.
Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Op. Dr. Nihat ATEŞ
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 45001d84-cfab-4d0c-b0f0-f871d25c0554 Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>
Uzunoluk Mahallesi Mehmet Akif ersoy Bulvarı No:127/1 Korkuteli/ANTALYA Bilgi için: Hatice ELMALILIOĞLU
Telefon: Faks No: 02426436444 Veri Hazırlama ve Kontrol İşlt.
e-Posta: hatice.elmalilioglu@saglik.gov.tr İnternet Adresi: 02426436052/1157 Telefon No: 02426436052/1157
Belge Doğrulama Kodu: 89533493-6806-46fda226-9281b0237131c İnternet Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>
Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



EK-VIII: TİP 2 DİYABETLİ KİŞİLERDE DİYABET ÖZ YÖNETİM ÖLÇEĞİ İZİN BELGESİ

← 📅 ⌚ 🗑️ 📧 ⌚ 🔄 📧 📄 ⋮ 10 ileti dizisinden 10. < > 📧

Tıp 2 Diyabet Öz Yönetim Ölçeği 📧 Gelen Kutusu x

📧 **Fatma Selçuk** 20 Oca 2021 Çar 09:55 ☆
Merhaba Seçil Hocam Ben Fatma Selçuk, Akdeniz Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisiyim. Dr Eda Koç'un iletişim bilgilerine ulaşamadığım

📧 **Secil Ozkan** 20 Oca 2021 Çar 16:19 ☆ ↩ ⋮
Alıcı: ben ▾
Merhaba henüz bir dergide yayınlanmadı. Tez halini kaynak göstererek kullanabilirsiniz
İyi çalışmalar
Prof. Dr. **Seçil Özkan**
iPhone'umdan gönderildi
> Fatma S. [redacted] > şunları yazdı (20 Oca 2021 09:55):
>
>

EK IX: COVID-19 KORKUSU ÖLÇEĞİ İZİN BELGESİ

← 📅 ⌚ 🗑️ 📧 ⌚ 🔄 📧 📄 ⋮ 31 ileti dizisinden 31. < > 📧

COVID19 KORKUSU ÖLÇEĞİ 📧 Gelen Kutusu x

📧 **Fatma Selçuk** 19 Oca 2021 Sal 14:45 ☆
Merhaba Nefise Hanım Ben Akdeniz Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisi Fatma Selçuk. Yüksek Lisans tezimde COVID-19 Korkusu Ölçeğini kul

📧 **Nefise LADIKLI** 20 Oca 2021 Çar 09:37 ☆ ↩ ⋮
Alıcı: ben ▾
Fatma Hanım merhabalar,
Ölçeği çalışmalarınızda kullanabilirsiniz. Yalnız kullanım izni karşılığında, sağlık çalışanlarıyla yürüttüğümüz araştırmanın anketini çevrenizle paylaşmanızı rica ediyor ve bekliyoruz. Anket linki şu şekilde: <https://forms.gle/wjgJ8UqwtUHuADeMQ8>
Ölçeğin Türkçe formu ve puanlama detayları makalemizde yer alıyor.
Kolaylıklar dilerim,
Fatma Selçuk [redacted], 19 Oca 2021 Sal, 14:45 tarihinde şunu yazdı:

📧

↩ Yanıtla ➡ Yönlendir

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	FATMA	Uyruğu	T.C.
Soyadı	SELÇUK	Tel no	
Doğum tarihi		e-posta	

Eğitim Bilgileri

Mezun olduğu kurum		Mezuniyet yılı
Lise	Köyceğiz Fen Lisesi	2014
Lisans	Hacettepe Üniversitesi	2019
Yüksek Lisans	Akdeniz Üniversitesi	2020-halen
Doktora		

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Hemşire	Korkuteli Devlet Hastanesi	2019-halen

Yabancı Dilleri	Sınav türü	Puanı
Yökdil	ÖSYM	55
Erasmus İngilizce	Akdeniz Üniversitesi	85

Proje Deneyimi

Proje Adı	Destekleyen kurum	Süre (Yıl-Yıl)

Burslar-Ödüller:

Yayınlar ve Bildiriler: