



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

DİYABETİK AYAK YARASI OLAN VE OLMAYAN BİREYLERİN
AYAK BAKIM DAVRANIŞLARININ, ÖZ ETKİLİLİK VE ÖZ BAKIM
AKTİVİTELERİNE ETKİSİNİN BELİRLENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ELİF BOZ

TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. EYLEM TOPBAŞ

AMASYA
ARALIK 2022

**T.C.
AMASYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**DİYABETİK AYAK YARASI OLAN VE OLMAYAN BİREYLERİN
AYAK BAKIM DAVRANIŞLARININ, ÖZ ETKİLİLİK VE ÖZ BAKIM
AKTİVİTELERİNE ETKİSİNİN BELİRLENMESİ**

Elif BOZ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Eylem TOPBAŞ**

**AMASYA
ARALIK 2022**

Elif BOZ tarafından hazırlanan “**DİYABETİK AYAK YARASI OLAN VE OLMAYAN BİREYLERİN AYAK BAKIM DAVRANIŞLARININ, ÖZ ETKİLİLİK VE ÖZ BAKIM AKTİVİTELERİNE ETKİSİNİN BELİRLENMESİ**” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ ile Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Hemşirelik** Anabilim Dalında İç Hastalıkları Hemşireliği programında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman: Doç. Dr. Eylem TOPBAŞ

İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek/ Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum.

Başkan: Doç. Dr. Afıtap ÖZDELİKARA

İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum.

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Nurhan DOĞAN

İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum.

Tez Savunma Tarihi: 28/12/2022

Jüri tarafından kabul edilen bu tezin Yüksek Lisans Tezi olması için gerekli şartları yerine getirdiğini onaylıyorum.

Prof. Dr. Ayşe ŞAHİN YAĞLIOĞLU
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ETİK BEYAN

Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

(İmza)

Elif BOZ

.../.../...

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışma sürecim boyunca akademik bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan ve bana yol gösteren değerli danışmanım Doç. Dr. Eylem TOPBAŞ'a,

Tüm hayatım boyunca beni destekleyen ve hiçbir zaman yalnız bırakmayan annem Ayşe BOZ'a, babam Dursun BOZ'a, abim Burak BOZ'a ve tüm aileme,

Tüm sıkıntılarım ve mutlu anlarımda beni hiç bırakmayan biricik dostlarım Beyza KARAKAYA'ya, Büşra ALTUNIŞIK'a ve Büşra ARAÇLI'ya en samimi duygularıyla teşekkür ediyorum.

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	i
İÇİNDEKİLER	ii
TABLolar DİZİNİ	vii
ŞEKİLLER	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
1.GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları	3
1.4. Araştırma Soruları	3
2.GENEL BİLGİLER	5
2.1. Diabetes Mellitus Tanımı	5
2.2. Diabetes Mellitus Epidemiyolojisi	5
2.3. Diabetes Mellitus Sınıflandırması	5
2.3.1. Tip 1 DM	5
2.3.2. Tip 2 DM	6
2.3.3. Gestasyonel DM	6
2.3.4. Diğer tipler.....	7
2.4. Diabetes Mellitus Tanısı.....	7
2.5. Diabetes Mellitus Tedavisi	7
2.6. Diabetes Mellitus Komplikasyonları	8
2.6.1. Diyabetik ayak.....	9
2.6.2. Diyabetik ayak patofizyolojisi.....	10
2.6.3. Diyabetik ayak prevelansı	10
2.6.4. Diyabetik ayak yarası sınıflandırması	10
2.6.5. Diyabetik ayak yarası risk faktörleri	12
2.6.7. Diyabetik ayak yarası tedavisi.....	13

2.6.8. Diyabetik ayak yarası bakım davranışları ve hemşirelik bakımı.....	15
2.6.9. Diyabetik ayakta öz etkililik ve öz bakım ilişkisi	17
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	19
3.1. Araştırmanın Tipi	19
3.2. Araştırma Hipotezleri	19
3.4. Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Özellikleri.....	19
3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	20
3.5.1. Dahil edilme kriterleri	20
3.5.2. Dışlanma kriterleri.....	20
3.6. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	21
3.7. Veri Toplama Araçları.....	21
3.7.1. Hasta tanılama formu	21
3.7.2. Ayak bakım davranışı ölçeği (ABDÖ) (EK 10):.....	21
3.7.3. Diyabetik ayak bakımı öz-etkililik ölçeği (DABÖÖ) (EK 11):	21
3.7.4. Diyabet öz-bakım ölçeği Türkçe formu (EK 12):	22
3.8. Ön Uygulama.....	22
3.9. Verilerin Toplanması.....	22
3.10. Verilerin Analizi.....	23
3.11. Araştırmanın Etik Yönü	23
4.BULGULAR	24
5.TARTIŞMA	40
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	47
6.1. Sonuçlar	47
6.2. Öneriler.....	50
7.KAYNAKÇA	51
EKLER.....	61
EK-1. Amasya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Onayı...	62
EK-2. Amasya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Onayı...	63

EK-3. Samsun Vezirköprü Devlet Hastanesi Kurum İzin Formu	64
EK-4. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kurum İzin Formu.....	65
EK-5. Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kurum İzin Formu	66
EK-6. Amasya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Değişiklik Başvuru Kurul İzni	67
EK-7. Ölçek Kullanım İzinleri	68
EK-8. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	70
EK-9. Hasta Tanılama Formu.....	72
EK-10. Ayak Bakımı Davranış Ölçeği (ABDÖ)	74
EK-11. Diyabetik Ayak Bakımı Öz Etkililik Ölçeği (DABÖÖ)	75
EK-12. Diyabet Öz-Bakım Ölçeği.....	77
ÖZGEÇMİŞ	80

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 2. 1. Diyabet Tanı Kriterleri (ADA, 2020).....	7
Tablo 2. 2. Diyabetik Ayak Yarasının WAGNER Sınıflaması	11
Tablo 2. 3. IWGDF 2019 Risk Sınıflama Sistemi.....	11
Tablo 4.1. Diyabetik Ayak Yarası Olan ve Olmayan Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (N=120).....	24
Tablo 4.2. Diyabetik Ayak Yarası Olan ve Olmayan Hastaların Hastalığa Özgü Özelliklerinin Dağılımı (N=120).....	25
Tablo 4.3. Diyabetik Ayak Yarası Olan Hastaların Diyabetik Ayak ve Bakımına İlişkin Tanımlayıcı Özellikleri (N=60).....	27
Tablo 4.4. Diyabetik Ayak Yarası Olan ve Olmayan Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri ile Ayak Bakım Davranışı, Diyabetik Ayak Bakımı Öz Etkililik ve Diyabet Öz Bakım Puan Dağılımı (N=120)	28
Tablo 4.5. Diyabetik Ayak Yarası Olan ve Olmayan Hastaların Hastalığa Ait Özellikleri ile Ayak Bakım Davranışı, Diyabetik Ayak Bakımı Öz Etkililik ve Diyabet Öz Bakım Puan Dağılımı (N=120).....	31
Tablo 4.6. Diyabetik Ayak Yarası Olan Hastaların Hastalığa Ait Özellikleri ile Ayak Bakım Davranışı, Diyabetik Ayak Bakımı Öz Etkililik ve Diyabet Öz Bakım Puan Dağılımı (N=60)	34
Tablo 4.7. Hastaların ABDÖ, DABÖÖ ve DÖBÖ Puan Dağılımı (N=120).....	36
Tablo 4.8. Ayak Bakım Davranışı, Diyabetik Ayak Bakımı Öz Etkililik ve Diyabet Öz Bakım Puanlarının Diyabetik Ayak Yarası Olan ve Olmayan Hastalara Göre Karşılaştırılması (N=120).....	38

ŞEKİLLER

Şekil 2. 1. DM Komplikasyonları	9
Şekil 2. 2. Diyabetik Ayak Yarası Riskli Bölgeler	12



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

Bu çalışmada kullanılmış bazı simgeler ve kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Kısaltmalar	Açıklama
DM	Diabetes Mellitus
TURDEP II	Türkiye Diyabet Epidemiyoloji Çalışma Grubu
ADA	Amerikan Diyabet Derneği
IADPSG	Uluslararası Diyabet ve Gebelik Çalışma Grupları Birliği
GDM	Gestasyonel Diabetes Mellitus
OGTT	Oral Glukoz Tolerans Testi
WHO/ DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
PAH	Periferik Arter Hastalığı
HBO	Hiperbarik Oksijen Tedavisi
NBYT	Negatif Basıncılı Yara Tedavisi
ABDÖ	Ayak Bakımı Davranış Ölçeği
DABÖÖ	Diyabetik Ayak Bakımı Öz Etkililik Ölçeği
DÖBÖ	Diyabet Öz-Bakım Ölçeği

ÖZET

DİYABETİK AYAK YARASI OLAN VE OLMAYAN BİREYLERİN AYAK BAKIM DAVRANIŞLARININ, ÖZ ETKİLİLİK VE ÖZ BAKIM AKTİVİTELERİNE ETKİSİNİN BELİRLENMESİ

Elif BOZ

Amasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı, İç Hastalıkları Hemşireliği Programı, Yüksek Lisans, Aralık/2022
Danışman: Doç. Dr. Üyesi Eylem TOPBAŞ

Diyabetik ayak hastanede yatış süresini arttıran, bireyin yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bakım maliyetleri fazla olan bir komplikasyondur.

Bu çalışma; diyabetik ayak yarası olan ve olmayan bireylerin ayak bakım davranışlarının özetkililik ve özbakım aktivitelerine etkisinin belirlenmesi ayrıca ayak bakım davranışlarını, özetkililik ve öz bakım aktivitelerini etkileyen sosyodemografik ve hastalığa özgü değişkenlerin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Kesitsel tipte planlanan çalışma 2021-2022 tarihleri arasında 120 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Veriler Hasta Tanılama Formu, Ayak Bakımı Davranış Ölçeği (ABDÖ), Diyabetik Ayak Bakımı Öz Etkililik Ölçeği (DABÖÖ), Diyabet Öz-Bakım Ölçeği (DÖBÖ) kullanılarak elde edilmiştir. Veriler SPSS 22 paket programına aktarılarak Kruskal Wallis H Testi, t-Testi, Mann Whitney U testi, ANOVA testi ile analiz edilmiştir.

Diyabetik ayak yarası olan hastaların yaş ortalaması $65,00 \pm 10,64$ olup, %80'inin erkek, %73,3'ünün evli, %70'inin ilköğretim mezunu olduğu saptanmıştır. Diyabetik ayak yarası bulunan hastaların kendi kendine ayak muayenesi yapma, ayakkabı giyerken içini kontrol etme, ayakkabı seçerken dikkat edilen noktalar ile ABDÖ, DABÖÖ ve DÖBÖ puanları arasında anlamlı bir farklılık elde edilmiştir ($p < 0,05$). Diyabetik ayak yarası olmayan hastaların yaş ortalaması $59,85 \pm 12,12$ olup %60'ının kadın, %83,3'ünün evli, %36,7'sinin ilköğretim mezunu olduğu saptanmıştır. Diyabetik ayak yarası olmayan bireylerin eğitim durumları, yaşadıkları yer ve ayakkabı giyerken içini kontrol etme durumu ile ABDÖ, DABÖÖ ve DÖBÖ puanları arasında farklılık elde edilmiştir ($p < 0,05$). Ölçekler arası ilişki incelendiğinde "Ayak Bakım Davranışları" ile "Diyabetik Ayak Bakımı Öz Etkililik" ($r=0,722; p < 0,05$) ve "Diyabet Öz Bakım" ($r=0,618; p < 0,05$) ölçek puanları arasında anlamlı ve pozitif yönde, Diyabetik Ayak Bakımı Öz Etkililik ile "Diyabet Öz Bakım" ölçek puanları arasında da anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki görülmektedir ($r=0,719; p < 0,05$).

Sonuç olarak diyabetik ayak yarası olmayan bireylerin öz etkililik düzeyleri ayağında yara olan bireylere göre daha yüksek bulunmuştur. Bireylere ayak yarası gelişmeden verilecek eğitim ile ayak bakım davranışlarının gelişeceği, ayak bakımına yönelik öz etkililik ve öz bakım düzeylerinin de artacağı ve hastaların bu komplikasyonla mücadelelerinin kolaylaşacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Diyabetik Ayak, Ayak Bakım Davranışları, Öz Bakım, Öz Etkililik

ABSTRACT

DETERMINATION OF THE EFFECT OF FOOT CARE BEHAVIORS OF INDIVIDUALS WITH AND WITHOUT DIABETIC FOOT WOUNDS ON SELF-EFFICACY AND SELF-CARE ACTIVITIES

Elif BOZ

Amasya University, Institute of Health Sciences

Department of Nursing, Internal Medicine Nursing Program, Graduate Degree, December/2022

Advisor: Assoc. Prof. Dr. Instructor Eylem TOPBAŞ

Diabetic foot is a complication with high care costs, which increases the length of hospital stay and negatively affects the quality of life of individuals.

This study was conducted to determine the effects of foot care behavior on self-efficacy and self-care activities of individuals with and without diabetic foot wounds, and to determine sociodemographic and disease-specific variables that affect foot care behavior, self-efficacy and self-care activities. This is a cross-sectional study and was conducted with 120 patients between 2021-2022. The data were collected with the Patient Identification Form, Foot Care Behavior Scale (FCBS), Diabetic Foot Care Self-Efficacy Scale (DFCSS), and Diabetes Self-Care Scale (DSCS). Data were transferred to SPSS 22 software and analyzed with Kruskal Wallis H Test, t-Test, Mann Whitney U test, ANOVA test.

The mean age of the patients with diabetic foot wound was $65,00 \pm 10,64$ years, 80% of these patients were male, 73,3% of them were married, and 70% of them were primary school graduates. A significant difference was found between the patients with diabetic foot wounds, performing foot self-examination, checking the inside of shoes while wearing shoes, points to be considered while choosing shoes, and FCBS, DFCSS and DSCS scores ($p < 0,05$). The mean age of the patients without diabetic foot wound was $59,85 \pm 12,12$, and 60% of these patients were female, 83,3% of them were married, and 36,7% of them were primary school graduates. A difference was determined between the education levels, place of residence the individuals without diabetic foot wounds and their state of checking the inside of shoes, and the scores of FCBS, DFCSS, and DSCS ($p < 0,05$). In the examination of the relationship between the scales, a positive and significant relationship was found between "Foot Care Behavior" and "Diabetic Foot Care Self-Efficacy" ($r = 0,722$, $p < 0,05$) and "Diabetes Self-Care ($r = 0,618$, $p < 0,05$)" scale scores, and also a significant and positive relationship was found between "Diabetic Foot Care Self-Efficacy" and "Diabetes Self-Care" scale scores ($r = 0,719$, $p < 0,05$).

In conclusion, the self-efficacy levels of individuals without diabetic foot wound were found to be higher compared to the individuals with foot wounds. It is considered that foot care behavior will improve, self-efficacy and self-care levels for foot care will increase, and it will be easier for patients to struggle with this complication, together with the education to be provided for the individuals before the development of foot wounds.

Keywords: Diabetic Foot, Foot Care Behavior, Self-Care, Self-Efficacy

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Diabetes Mellitus (DM) vücutta salgılanan insülin hormonunun yokluğu, yeterince salgılanamaması veya etki gösterememesi ile ortaya çıkan, kronik bir seyir gösteren ve kanda bulunan glikoz miktarının yükselmesi sonucu meydana gelen metabolik bir rahatsızlıktır [1 ve 2]. Diyabet tüm dünyada ve ülkemizde her geçen gün artarak ilerlerken, obezite, kötü yaşam koşulları, hareketsiz yaşam gibi etkenlerin fazlalaşmasıyla daha da çoğalarak ilerleyen bir sağlık problemidir [3-5].

Diyabette gerçekleştirilen erken tanı ve yapılan erken müdahale hastalığın gidişatı ve neden olacağı komplikasyonların oluşmasını geciktirmek açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle diyabetin neden olduğu belirtilerin (çok su içme, çok idrara çıkma, ağız kuruluğunun olması vb.) bulunduğu kişiler diyabetin varlığı açısından taranmalıdır. Herhangi bir belirtisi olmayan bireyler ise beden kitle indeksi ve yaş durumuna göre belirli aralıklarda tarama yaptırmalıdır [6].

Diyabet kronik seyreden bir hastalık olduğu için kişiyi, birlikte yaşadığı ailesini ve tüm toplumu olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Diyabetin tedavi maliyeti ve diyabet nedeniyle gerçekleşen komplikasyonların tedavi maliyetleri giderek artarken bireyin sahip olduğu yaşam standartları ise giderek azalmaktadır [7]. Diyabet bireyin sahip olduğu ömrü 5-10 yıl kadar azaltmakta ve kalp damar hastalıklarının oluşma ihtimalini iki ile dört kat arttırmaktadır [8].

Kandaki yüksek miktarda bulunan glikoz akut komplikasyonların gelişmesine neden olurken kontrolü sağlanamayan yüksek glikoz kronik hiperglisemi ile kronik komplikasyonların da gelişmesine neden olmaktadır [2]. Diyabetin komplikasyonlarından biri olan diyabetik ayak bireyin yaşamını olumsuz etkileyen, hastaneye yatışını arttıran, amputasyonlara neden olabilen bir durumdur [9]. Diyabeti bulunan bireylerde amputasyon oranı diyabeti bulunmayanlara göre 10-20 kat daha fazladır. Dünyada her 30 saniyede bir kişi diyabetin etkisiyle alt ekstremitelerini ya da ekstremitelerinin bir bölümünü kaybetmektedir [10]. Diyabetik ayak yarası bulunan bireylerdeki oluşan yara enfeksiyonu diyabet nedeniyle hastanede görülen tedaviyi arttırırken ayakta bulunan enfeksiyonun daha derin dokulara (kemik) ilerlemesi ise diyabetik ayak osteomyelitinin oluşmasına neden olmaktadır [11].

Diyabetik ayak yarasının önlenmesi için ilk olarak hastaya eğitim verilmeli, nöropati erken safhada tespit edilmeli ve kan şekeri kontrolü sağlanmalıdır. Tüm bunlar

multidisipliner bir ekip anlayışıyla gerçekleştirilebilir. Tedavide en önemli pay hasta bireye düşmekte olup diyabetik ayak ve bakımı konusunda hastaya eğitim verilmelidir, bu nedenle hasta eğitimi önemlidir [12 ve 13]. Diyabetik ayak yarası bulunan bireye verilen eğitimin; bireyin tedavi sonuçlarının iyileşmesinde, eğitime bağlı memnuniyetin ve yaşam kalitesinin artırılmasında etkili olduğu bildirilmektedir [14].

Hemşireler diyabetik ayak yarası bulunan bireylerin bakımında; hastanın düzenli olarak ayak muayenesini yapmalı (his, duyu, renk, ısı, yara, vb.) hastanın ayağında gelişen his kaybını erkenden fark edebilmesine yardımcı olmalı, bireyi ayak bakımını yapabilmesi konusunda cesaretlendirmeli, ayak bakımı ile ilgili bilgilerin literatür kısmı ile uygulamaya geçebilme kısımları arasındaki köprüyü kurabilmeli bu konuda bilgileri güncel olmalı, yara bakımıyla ilgili gerekli bilgiye sahip olmalı ve bireyi bu konuda destekleyebilmelidir [15].

Diyabetik ayağın önlenmesinde hemşireler bireye psikolojik, ekonomik ve sosyal açıdan destek olmalı, yara bakımı ve diyabetik ayak tedavisi ile ilgili bilgi verip hastayı desteklemelidir [2]. Hasta bireyin tedavi ve bakımında sadece hemşireler değil hemşirelerle birlikte iç hastalıkları alanında uzmanlaşmış kişiler, ortopedistler, enfeksiyon hastalıkları uzmanları, damar cerrahisi uzmanı gibi diğer sağlık disiplinleri de yer almaktadır [16 ve 17].

Bireylerin diyabet nedeniyle karşılaştıkları sorunların üstesinden gelmesi için ve diyabetle yeterince mücadele edebilmesi için öz etkililik düzeylerinin yüksek olması gerekmektedir [18]. Öz etkililik bireyin sağlığını geliştirici davranışları ne kadar iyi yapabileceklerini ifade etmektedir [19 ve 20]. Öz etkililiği iyi olan bireyler karşılaştıkları hastalıkların yönetimini daha iyi yapmaktadırlar [21]. Bireyin yapacağı uygulamayı yapabilme ihtimaline olan inancı ne kadar fazla olursa uygulamayı gerçekleştirme ihtimalide o denli yüksek olacaktır [22]. Öz etkililik kişinin uygulama becerilerindeki değişikliklere yoğunlaşacağından verilecek olan diyabet eğitimini bireyin daha etkin yapabilmesi için imkan oluşturur [23].

Diyabeti olan bireylerin diyabetle etkili mücadele edebilmeleri için öz bakım güçlerinin olması gerekmektedir. Sağlık profesyonelleri diyabeti olan bireylere eğitim vererek ve gerekli takiplerin yapılmasını sağlayarak bireyin öz bakım davranışlarının gelişmesini sağlamaktadırlar [4]. Diyabeti bulunan bireylerde öz bakım gücünün yüksek olması önemlidir. Kan glikoz seviyesinin kontrol altına alınmasında öz bakım gücü etkili olmaktadır [24].

Diyabetli bireylerin öz bakım davranışlarını; tıbbi tedaviyi kendi başına uygulayabilmesi, diyabetik beslenme programına uyması, düzenli fiziksel aktivite yapması,

gerekli ayak bakım davranışını uygulaması, düzenli kan şekeri takibi yapması, sağlık kontrollerine aksatmadan gitmesi oluşturmaktadır [25].

Bireylere verilen eğitim ve ayak bakımı, bireyin diyabetik ayak bakımı konusunda bilgilerini pekiştirirken kendi bakımlarına etkin bir şekilde katılabilmelerini sağlamaktadır. Bireyin sahip olduğu öz etkililik becerisi öz bakımını gerçekleştirmek içinde önemlidir [26].

Literatür incelendiğinde diyabeti bulunan bireylere verilen eğitimin öz etkililik ve öz bakım üzerine olan etkilerini inceleyen çalışmaya rastlanırken [26] diyabetik ayak yarası olan ve olmayan bireylerin ayak bakım davranışlarının öz etkililik ve öz bakım aktivitelerine etkisinin incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle çalışmada diyabetik ayak yarası olan ve olmayan bireylerin ayak bakım davranışlarının öz etkililik ve öz bakım aktivitelerine etkisini belirlemek hedeflenmiştir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Diyabetik ayak yarası olan ve olmayan bireylerin ayak bakım davranışlarının öz etkililik ve öz bakım aktivitelerine etkisinin belirlenmesi ayrıca ayak bakım davranışlarını, öz etkililik ve öz bakım aktivitelerini etkileyen sosyodemografik ve hastalığa özgü değişkenlerin belirlenmesidir.

1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmaya 18 yaş üzeri diyabetik ayak yarası bulunan ve 18 yaş üzeri diyabetik ayak yarası olmayıp diyabet hastalığı olan bireylerin dahil edilmesi, COVID-19 pnömonisi nedeniyle hastalara ulaşma konusunda sıkıntıların yaşanması araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

1.4. Araştırma Soruları

Bu çalışmanın amacı diyabetik ayak yarası olan ve olmayan bireylerin ayak bakım davranışlarının öz etkililik ve öz bakım aktivitelerine etkisinin belirlenmesi ayrıca ayak bakım davranışlarını, öz etkililik ve öz bakım aktivitelerini etkileyen sosyodemografik ve hastalığa özgü değişkenlerin belirlenmesidir. Bu amaç doğrultusunda araştırma soruları:

Diyabetik ayak yarası olan ve olmayan hastaların ayak bakım davranışları nasıldır?

Diyabetik ayak yarası olan ve olmayan hastaların öz etkililik düzeyleri nasıldır?

Diyabetik ayak yarası olan ve olmayan hastaların öz bakım aktiviteleri nasıldır?

Diyabetik ayak yarası olan ve olmayan hastaların ayak bakım davranışlarını etkileyen sosyodemografik ve hastalığa özgü değişkenler nelerdir?

Diyabetik ayak yarası olan ve olmayan hastaların öz etkililiğini etkileyen sosyodemografik ve hastalığa özgü değişkenleri nelerdir?

Diyabetik ayak yarası olan ve olmayan hastaların öz bakımını etkileyen sosyodemografik ve hastalığa özgü değişkenleri nelerdir?

Diyabetik ayak yarası olan ve olmayan hastaların ayak bakım davranışları, öz etkililik ve öz bakım aktiviteleri arasındaki ilişki nasıldır?



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Diabetes Mellitus Tanımı

DM bireyin yaşamını olumsuz yönde etkileyen, insülin hormonunun eksikliği ya da yetersiz kullanımı sonucu vücudun protein, yağ ve karbonhidratlardan yeterli düzeyde yararlanamadığı kronik, metabolik bir hastalıktır [27]. Küresel boyutta hızla ilerleyen DM için obezite tetikleyici bir etkidir [28].

2.2. Diabetes Mellitus Epidemiyolojisi

Diyabet tehlikeli boyutlara ulaşmış ciddi bir sağlık problemidir. 2019 yılıyla beraber küresel nüfusu oluşturan 463 milyon insanın diyabet hastası olduğu tahmin edilmektedir. Bu veri küresel nüfusun %9,3'üne denk gelmektedir [29]. 2021 yılında ise 537 milyon insanın diyabet hastası olduğu bilinmektedir. Bu sayının 2030 yılında 643 milyon kişiye 2045 yılında ise 738 milyona ulaşacağı ön görülmektedir [30].

Türkiye Diyabet Epidemiyoloji Çalışma Grubu (TURDEP) II 2011 yılında Türk toplumundaki diyabet prevalansı %13,7 olarak açıklanmıştır [1].

IDF 2019 raporuna göre Türkiye'de 20-79 yaş arası bireylerde tanı konulmamış diyabetli birey oranı %38,3 olarak verilmiştir [31].

2.3. Diabetes Mellitus Sınıflandırması

Diyabet genel olarak Tip 1 DM, Tip 2 DM, Gestasyonel DM ve Diğer Tipler olmak üzere dört şekilde sınıflandırılmıştır [32].

2.3.1. Tip 1 DM

Genç yaş grubunda görülen Tip 1 DM diyabet hastalığı bulunan bütün diyabetlilerin %5-10'unu oluşturmaktadır. Tip 1 DM'de pankreas hücrelerinin otoimmün yıkımı söz konusudur. Çocuk ve ergenlerde hastalığın ilk belirtisi olarak ketoasidoz görülürken hiperglisemi tablosu da görülebilir [33].

Tip 1 DM'ye genetik olarak yatkın olan bireylerde çevresel uyarıcı faktörlerin etkisi ile otoimmünite uyarılır ve β -hücrelerinin ilerleyici hasarı başlar ve bu yıkım %80-90 oranına ulaşınca diyabete özgü belirtiler (polidipsi, poliüri, ağız kuruluğu gibi) görülmeye başlar [34].

Tip 1 DM'si olan bireylerin hashimoto tiroiditi, graves hastalığı, addison hastalığı, çölyak hastalığı, vitiligo, otoimmün hepatit, miyastenia gravis ve pernisiyöz anemi gibi diğer otoimmün bozukluklara karşı eğilimleri olmaktadır [33].

2.3.2. Tip 2 DM

“İnsüline Bağımlı Olmayan Diyabet” ya da “Yetişkin Diyabet” olarak da bilinen Tip 2 DM bütün diyabetiklerin %90-95'ini oluşturmaktadır. Tip 2 DM'lerde insülin eksikliği ve insülin direnci mevcuttur. Tip 2 DM'si olan bireylerin birçoğu aşırı kilolu veya obezdirler. Aşırı kilolu olmayan bireylerde ise vücut yağ dağılımı karın bölgesinde fazladır. Tip 2 DM yavaş yavaş geliştiği için ve semptomlar şiddetli olmadığından geç teşhis edilmektedir [32].

Genelde 30 yaş ve üzeri bireylerde görülebilen bir hastalıkken son 10-15 yılda obezite artışına paralel olarak çocukluk çağında da ortaya çıkmaktadır. Ailedeki genetik yatkınlığın fazla olması diyabetin bireyde görülme ihtimalini de arttırmaktadır [34].

2.3.3. Gestasyonel DM

Obezite ve Tip 2 DM artışına paralel olarak gestasyonel diyabet de artış göstermektedir. Anne ve bebek sağlığı için gestasyonel diyabette kan şekeri seviyesinin normal düzeyde tutulması gerekmektedir. Dünya çapında gestasyonel diyabet tarama ve teşhisinde eksiklikler olduğu için standartlaştırılmış bir tarama ve teşhis programına ihtiyaç vardır [35].

ADA [36] gestasyonel diyabette gebelik sonuçlarından daha iyi veri alabilmek için IADPSG (The International Association of the Diabetes and Pregnancy Study Groups- Uluslararası Diyabet ve Gebelik Çalışma Grupları Birliği) tanı kriterlerinin kullanılmasını önermektedir. Çünkü bu kriterler gebelik sonuçlarından yararlanılarak değerlendirilir.

Gestasyonel diyabet etyolojisinde gebelik nedeniyle oluşan insülin direnci ve genetik faktör vardır. Genetik yatkınlığı olup riskli gebelerde gebeliğin ilk döneminde tarama yapılması gerekmektedir. Gebelikte beraber görülen bu diyabet doğumla birlikte genellikle düzelmektedir ancak Tip 2 DM oluşumu için risk oluşturmaktadır [34].

Türkiye'de 20-49 yaş arası kadınlarda GDM prevalansı %7,8 olarak açıklanmıştır [31].

2.3.4. Diğer tipler

Etyolojileri bilinen, Tip 1 ve Tip 2 diyabet ile ilgili olmayan diğer diyabet türlerini bu başlık altında toplanabilmektedir. Kortikosteroid gibi bazı ilaçlar, pankreas hastalıkları, feokromastoma gibi bazı hastalıklar, hormon bozuklukları, genetik sendromlar gibi pek çok durum bu diyabet türünün oluşmasına neden olmaktadır [1].

2.4. Diabetes Mellitus Tanısı

Diyabete özgü belirti ve komplikasyonların olması diyabet tanısının konulması için kolaylık sağlar. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) (2006) diyabetin tanımını; açlık plazma glukozunu 126 mg/dl veya üzeri, bakılan Oral Glukoz Tolerans Testi değerinin (OGTT) ikinci saatinde ise plazma glukoz değerinin 200mg/dl veya üzerinde olması olarak tanımlamaktadır. WHO 2011 yılında ise HbA1c değerinin %6,5 veya üzeri olma durumunun diyabet tanısında kullanılabileceğini açıklamıştır [1, 37]. Diyabetin tanı kriterleri aşağıdaki Tablo 2.1. de verilmiştir.

Tablo 2. 1. Diyabet Tanı Kriterleri (ADA, 2020)

- En az sekiz saati bulan bir açlık sonrası açlık plazma glukoz değerinin 126 mg / dL (7,0 mmol / L) ya da fazla olması
- 75 gramlık OGGT esnasında iki saatlik plazma glukoz miktarının 200 mg / dL (11,1 mmol / L) eşit ya da üzerinde olması
- HbA1c değerinin 6,5% (48 mmol / mol) veya üzerinde olması
- Hiperglisemi ya da hiperglisemik krizin klasik belirtileri olan hastada herhangi bir plazma glukoz değerinin 200 mg / dL (11,1 mmol / L) eşit veya üstünde olması.

2.5. Diabetes Mellitus Tedavisi

Diyabet tüm dünyada artarak ilerlerken, hastalık ve ölümlerin oluşmasında önemli bir etkidir [38]. Bu nedenle diyabeti bulunan bireyin bu durumu kontrol altında tutabilmesi için konu ile ilgili gerekli bilgi ve bu bilgiyi harekete geçirecek davranışların olması gerekmektedir [39].

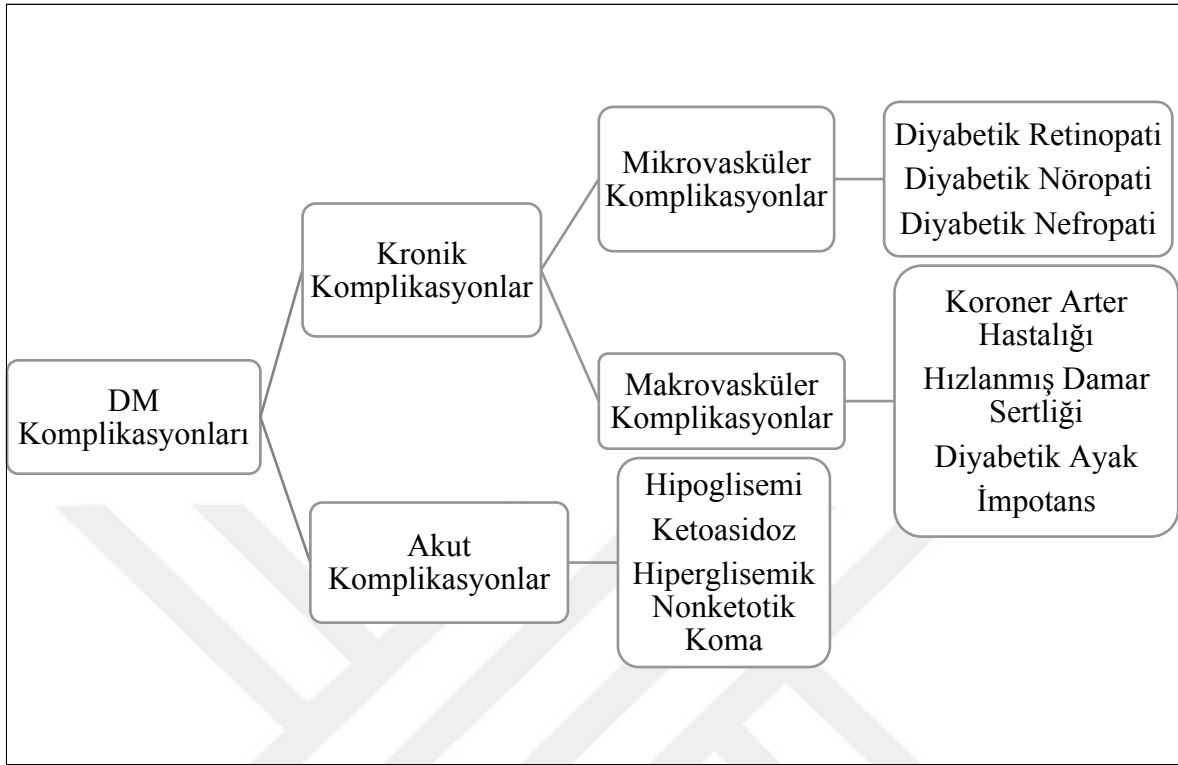
Genetik faktörler, bireyin sedanter yaşamı, uygun diyetin olmaması, vücut yağ oranının ve beden kitle indeksinin artması diyabet gelişimini hızlandıran etkenleridir [40]. Diyabet nedeniyle gelişen komplikasyonların önüne geçmek, kan şekerinin uygun seviyede tutmak ve diyabeti bulunan bireyin standartlarının yükseltilmesi ise diyabetin tedavi amaçlarındandır [41 ve 42].

Diyabetin tedavisini; insülin tedavisi, oral antidiyabetik ilaçların kullanılması, uygun diyetin sağlanması ve yeterli egzersizin yapılması içermektedir [2]. Tip 1 diyabeti olan bireylerin tedavisinde ve Tip 2 diyabeti olan birçok bireyin tedavisinde insülin kullanılmaktadır [43 ve 44]. Bireyler kan glikoz miktarının en iyi şekilde kontrol altında tutabilmek için insülin tedavisini tercih etmektedirler [45]. Oral antidiyabetik ilaçlar ise insülinin sekresyonunu ve insüline karşı olan duyarlılığı arttırarak ayrıca karbonhidratların emilimini azaltarak etki gösterirler. Genellikle Tip 2 diyabeti olan bireylerde tercih edilirler [44, 46, 47].

Diyabetin beraberinde getirdiği sorun ve komplikasyonları en aza indirmek için yapılan uygun diyet ve egzersiz diyabeti bulunan bireylerin hayatında önemli bir yere sahiptir [48]. Birçok diyabet rehberi diyabet tedavisinde ilk olarak diyet ve egzersizi daha sonrasında diyabet hapları ve insülini önermekte fakat bu durum her birey için geçerli olmamaktadır [49]. Özellikle Tip 2 diyabeti bulunan bireylerde diyet ve egzersiz uygun glikoz kontrolü için önemliyken diyet ve egzersiz programı bireyden bireye değişmektedir [50].

2.6. Diabetes Mellitus Komplikasyonları

DM komplikasyonları akut ve kronik olmak üzere iki şekilde karşımıza çıkmaktadır. DM akut komplikasyonları birden ortaya çıkar, farklı derecede bilinç değişikliklerine neden olup hızlı ve ciddi bir gidişat gösterir. Diyabetin kronik komplikasyonları ise yıllar önce diyabet tanısı alan ve hastalıkla yaşamak zorunda kalan bireylerde morbidite ve mortalitede artışa neden olan ciddi durumlardır. Bireyin birçok sisteminin etkilenmesine neden olan bu komplikasyonlar sadece bireyi etkilemekle kalmayıp ailesini ve toplumu da olumsuz yönde etkilemektedir ve bireyin yaşam kalitesini bozmaktadır [1]. DM komplikasyonları Şekil 2.1. de özetlenmiştir [1, 51].



Şekil 2. 1. DM Komplikasyonları

2.6.1. Diyabetik ayak

DM insan hayatını etkileyen önemli komplikasyonlara neden olabilen bir sağlık sorunudur. Bu komplikasyonlardan biri de derin dokularda enfeksiyon, ülserasyon ve amputasyona neden olan diyabetik ayaktır [52].

Diyabetik ayak yarası diyabeti olan bireylerde en çok karşılaşılan ve en çok morbiditeye neden olan bir durumdur [53 ve 54].

Diyabetik ayak diyabetli bireylerin sık sık hastaneye yatmalarına ve uzun süre hastanede kalmalarına neden olmakla beraber bireyin yaşam kalitesini olumsuz etkilemekte ve tedavi maliyetlerinde artışa yol açmaktadır. Majör amputasyon yapılan bireylerin %85’inde amputasyon öncesinde ayak ülseri olduğu bildirilmiştir. İlk amputasyon yapıldıktan sonra 3-5 yıl içerisinde %50’den daha fazla birey için diğer bacak amputasyonu söz konusudur. Diyabetik ayağı yeni tanılanan diyabetli bireylerde mortalite riskinin yaklaşık 2,5 kat arttığı tespit edilmiştir [34].

Diyabetik ayak yarası olan bireyin tanılandıktan sonra düzenli bir şekilde takip edilmesi ve bireye ayak bakımı ile ilgili eğitim verilmesi diyabetik ayak yarası tedavisinde

ve ilerlemesinin durdurulmasında önemlidir [2]. Diyabeti bulunan bireylerin ayaklarının yılda bir defa diyabetik ayak yarası açısından kontrol edilmesi gerekmektedir [2, 54, 55].

2.6.2. Diyabetik ayak patofizyolojisi

Diyabetik ayağın oluşmasında priferik nöropati ve diyabet nedeniyle gelişen vasküler hastalığın olması etkilidir. Diyabetik ayak yarası bulunan bireylerin %90'ında nöropati görülmektedir. Birçok neden (nervorum'ların vasküler hastalığı, endotel disfonksiyonu gibi) nöropati oluşumuna neden olmaktadır [1, 56].

Diyabeti olan bireylerde ilk etapta pareteziler meydana gelmektedir. Daha sonraki süreçte disesteziler ve son dönemde de tam duyu kaybı meydana gelmektedir. Birey, duyu kaybı yaşaması nedeniyle travmaya maruz kaldığında bunu hissedemez ve ayakta ülser oluşumuna yatkın bir hale gelir. Yine duyu tutulum ve kayıplar bireyin ağrısı hissetmesine de engel olarak ülser oluşumunu kolaylaştırmaktadır [1, 56].

Ayakta ısı ve terleme mekanizmalarında da birtakım değişiklikler söz konusudur. Ayak derisinde kuruluk oluşur ve çatlakların oluşmasına neden olmaktadır. Bireyin ayağında oluşan bu çatlaklar mikroorganizmaların vücuda girmesine ve beraberinde enfeksiyon oluşmasına neden olmaktadır [1].

2.6.3. Diyabetik ayak prevelansı

Diyabet nedeniyle gerçekleştirilen alt ekstremité amputasyonu oranı %40-70'dir. Diyabetik ayak yarası, diyabeti bulunan hasta bireylerde %5-10 oranında görülmektedir [57].

Türkiye'de gerçekleştirilen prevelans çalışmasında diyabetli birey sayısı 7 milyon olarak saptanmıştır. Bu bireylerin bir milyondan fazlasında diyabetik ayak yarası 500 000'e yakın bireyde ise diyabetik ayak yarası enfeksiyonu olduğu söylenebilir [56, 58].

2.6.4. Diyabetik ayak yarası sınıflandırması

Diyabetik ayak yarası tedavisinin ve izlemlerinin kolay yapılabilmesi için uygun bir sınıflandırmanın kullanılması gerekmektedir. Diyabetik ayağı bulunan kişilerde birçok sınıflandırma yöntemi (Wagner, SINBAD, University of Texas) kullanılabilmektedir. Bu sınıflandırma yöntemlerinden, diyabetin neden olduğu ayak komplikasyonlarını önceden tahmin edebilme değeri fazla olan PEDİS sınıflandırması daha çok kullanılmaktadır [56].

Günümüzde kullanımı kolay olduğu için Wagner sınıflandırma sistemi yaygın olarak kullanılmaktadır [59]. Wagner sınıflandırması aşağıdaki tabloda gösterilmiştir [2, 34, 59].

Tablo 2. 2. Diyabetik Ayak Yarasının WAGNER Sınıflaması

0. EVRE	Yara yok ancak yara için riskli ayak
1. EVRE	Derin cilt altı dokusuna yayılmamış, yüzeysel yara
2. EVRE	Derin dokulara (tendon, eklem) ilerlemiş derin yara
3. EVRE	Kemik enfeksiyonu ve apseyide içeren derin yara
4. EVRE	Ayakta bölgesel gangren
5. EVRE	Ekstremitte amputasyonuna neden olabilen gangren

Diyabetik ayak yarası sınıflandırılmasında kullanılan bir diğer yöntem ise IWGDF 2019 Risk Sınıflama Sistemi'dir. Bu sınıflama sisteminde his kaybı, yara, ayakta şekil bozukluğu ve charcot ayağın varlığına göre bireyin doktor kontrolüne gitme zamanının olması gereken aralıkları aşağıdaki tabloda verilmiştir [34].

Tablo 2. 3. IWGDF 2019 Risk Sınıflama Sistemi

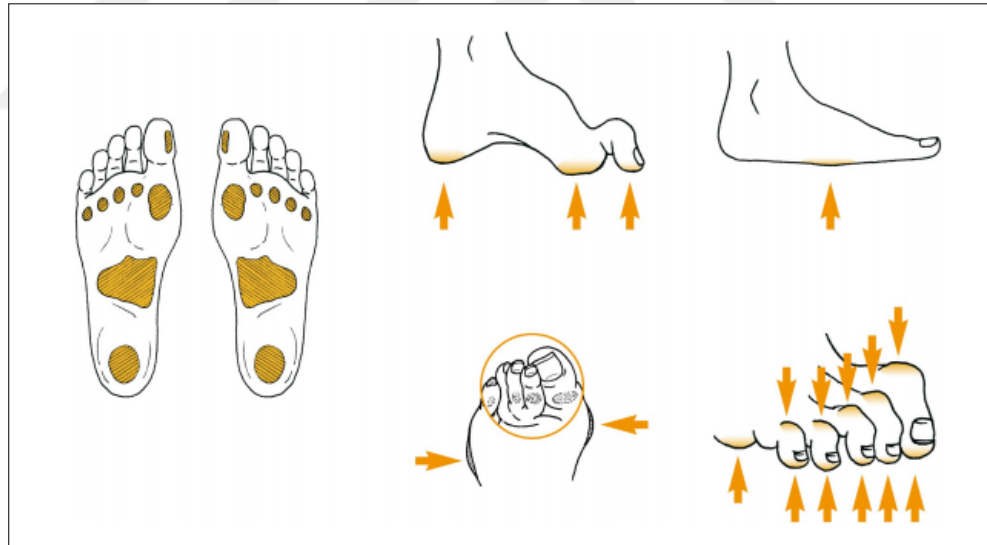
	Yara olma riski	Özellik	Muayene olma sıklığı
1	Çok düşük	His kaybı ile Periferik arter hastalığı (PAH) mevcut değil	Senede bir kez
2	Düşük	His kaybı ve PAH mevcut	6 ile 12 ayda bir
3	Orta	His kaybı+PAH ya da His kaybı+Ayakta şekil bozukluğu ya da PAH+Ayak şekil bozukluğu	3 ile 6 ayda bir
4	Yüksek	His kaybı ya da PAH ile birlikte; Ayakta yara geçmişi Alt ekstremitenin amputasyonu (minör veya majör) Son dönem böbrek yetmezliği	1 ile 3 ayda bir

*Muayene olma süreleriyle ilgili yeterli literatür bilgisi olmaması nedeniyle muayene olma sıklığı konu ile ilgili uzman kişilerin görüşlerine dayanmaktadır.

2.6.5. Diyabetik ayak yarası risk faktörleri

Diyabetik ayak yarası diyabeti bulunan bireylerde sıkça karşılaşılan bir komplikasyondur [60]. Diyabeti bulunan bireylerde noktasal prevalans değeri %2 iken diyabetik ayak yarası riski %25’lerde olduğu ön görülmektedir [60 ve 61].

Bireyde duyuşal his azalmasına bağlı gelişen periferik nöropatinin olması, ayakta şekil bozukluklarının olması, periferik arter hastalığının olması, bireyde enfeksiyon varlığı, koroner arter hastalığının olması, uygun olmayan glisemik kontrolün olması, sigara içme gibi olumsuz davranışların olması, kişisel temizliğin yeterince yapılmaması ve ayak bakımı konusunda yeterince bilgiye sahip olunmaması diyabetik ayak yarası oluşumu için risk oluşturmaktadır [34, 62]. Yine bireyin ileri yaşı, nefropati varlığı, görme kaybının olması, ayakta ülser veya amputasyon öyküsünün olması da diyabetik ayak yarası risk faktörleri arasındadır [34]. Bireyin uzun yıllar diyabet hastası olması, ayağa uygun olmayan ayakkabı kullanımı, ayak bakımında delici kesici alet kullanımı, bireyin doktordan yeterince ayak kontrolünü istememesi gibi durumlarda diyabetik ayak gelişimine neden olmaktadır [2].



Şekil 2. 2. Diyabetik Ayak Yarası Riskli Bölgeler

(Schaper, N. C., van Netten, J. J., Apelqvist, J., Bus, S. A., Hinchliffe, R. J., Lipsky, B. A., and IWGDF Editorial Board (2020). Practical Guidelines on the prevention and management of diabetic foot disease (IWGDF 2019 update). *Diabetes/metabolism research and reviews*, 36 Suppl 1, e3266.)[63]

2.6.7. Diyabetik ayak yarası tedavisi

Diyabetik ayak yarası hasta ve sağlık sistemleri için önemli sonuçlar doğuran, ayak amputasyonuna neden olan ciddi bir komplikasyondur. Bireyin fiziksel sakatlığına ve bazı psikolojik sorunlar yaşamasına neden olmaktadır [56].

Diyabetik ayak yarası tedavisinde amaç doku bütünlüğünün korunması, oluşabilecek komplikasyonların engellenmesi, yeni yara oluşumunun engellenmesi ve oluşan yaranın bakımının yapılarak iyileşmesinin hızlanmasını sağlamaktır [1].

Diyabetik ayak yarasında farkındalığın yara oluşumundan önce olması tedavinin erken safhada başlamasına neden olmaktadır. Bireyler ayakta yara oluşumuna neden olabilecek durumları erken evrede fark ederse (ayak damarlarının, nörolojik duyu durumlarının muayenesi, uygun ayakkabı ve konu ile ilgili yeterli bilgi durumunun tespiti) bunu önleyici davranışlarda bulunarak yaranın daha şiddetli hale gelmesinin önüne geçebilmektedir [64].

Diyabetik ayak yarası olan bireyde öncelikle risk faktörleri belirlenip kontrol altına alınmalıdır. Ayak yarası durumuna göre uygun tedavi yöntemi (debritleme, pansuman) seçilmelidir. Yaraya uygulanan bir basınç varsa kaldırılmalıdır. Enfeksiyon varlığında ise bununla mücadele edilmelidir. En önemli yaklaşım ise diyabet ve diyabetik ayak yarası bakımı konusunda hastaya bilgi verilmelidir [65].

Diyabetik ayak yarası bulunan kişilere, diyabetik ayak yarası oluşmasını engellemede ve tedavi edilmesinde verilen eğitimlerin önemi büyüktür [66]. Diyabeti bulunan bireylere verilecek olan eğitim ile ayakta oluşabilecek yara ve uzuv kayıplarının önüne geçilebilir ve hatta etkili verilen eğitim ile diyabetik ayak yarası %50 oranında önlenmektedir [67]. Diyabetik ayak yarası bulunan bireylere verilecek eğitimin içeriğini; bireyin kendi ayaklarının muayene etmesini öğretmek, ayağındaki ısı değişiklikleri ve duyu ile ilgili değişikliklerin takibini yapmak, ayaklarının temizliğini sağlamak ve ayağına giyeceği ayakkabıların uygun seçimini öğretmeyi içermektedir [67]. Ülkemizde hastalara verilen eğitimler polikliniklerde ya da serviste hasta başında olmaktadır ve bu ortamlarda bulunan engeller nedeniyle eğitimler yeterli olmamaktadır. Nural ve Hindistan [68] yaptığı bir çalışmada çalışmaya katılan bireylerin büyük bir kısmının ayaklarında meydana gelen ülserin geç iyileştiğini ve bu durumda ne yapmaları gerektiğini bilmediklerini ve diyabetik ayakla ilgili eğitim almak istediklerini belirtmişlerdir. Yine aynı çalışmada diyabetik ayak yarası olan bireylerin %36,5'inin doktora müracaat ettiği, %17,6'sının yaraya kendi müdahale ettiği, %16,2'sinin ise yarayı önemsemedikleri tespit edilmiştir [68].

Birey ayağına giyeceği ayakkabıyı en uygun şekilde (ayağına büyük ya da küçük gelmeyen, yüksek topuğu olmayan, sivri uçlu olmayan, düz tabanlı ve sertleşmiş olmayan ayakkabılar) seçmeli ve çorapsız ayağına giymemesi konusunda bilgilendirilmelidir [69].

Diyabetik ayak yarası bulunan kişinin antibiyotik tedavisine ilk etapta geniş spektrumlu antibiyotikle başlanmalıdır. Bu esnada hastanın yara bölgesinden kültür alınmalıdır. Alınan kültür sonucuna göre uygun antibiyotik tercih edilmelidir. Korkmaz ve diğerlerinin [70] yaptığı bir çalışmada üç hastanın kültüründe difteroid basil, bir hastanın kültüründe morganella, bir hastanın kültüründe stenotrophomonas ve bir hastanın kültüründe de streptococcus agalactiae ürediğini tespit etmişlerdir [70 ve 71]. Örmən ve diğerlerinin yaptığı çalışmada ise 33 kişinin yarasından alınan kültürde %66 oranında üreme olduğu tespit edilip, bunların %60'ı Gram-negatif, %40'ı Gram-pozitif bakterilerdir [12]. Bu nedenle alınan kültür sonucuna göre uygun antibiyotik tercih edilmelidir [70 ve 71]. Bireyin ayağındaki yaradan alınan örnek yüzeye yakın bölgelerden alındığında yüzeyde üreyen canlıları göstereceğinden enfeksiyona neden olan etkeni yeterli yansıtmayabilir. Bu nedenle derin dokulardan alınan örnek daha etkin cevabı verebilmektedir [72]. Yapılan antibiyotik tedavisinin ne kadar süreceğine ise yaranın durumuna göre karar verilmelidir. Yüzeysel yaralarda iki haftayı bulan bir tedavi yeterli olurken daha derin yaralarda cerrahi girişimde bulunulmadıysa bu durum üç ay ve üzerinde olabilmektedir [12].

Diyabetli bireyin ayağında ülser oluştuğundan sonra bası olması iyileşmeyi engellerken yaradaki hasar miktarının artmasına neden olacaktır bu yüzden bireyin ayağındaki bası kaldırılmalıdır (yatak istirahati, koltuk değneğinin kullanılması yara ve ayağa uygun özel ayakkabı tercihi) [34]. Diyabetik ayak yarası gelişen ayağa yük binmemeli ve ayakta ödem gelişmemesi için hastanın ayağı yukarı kaldırılmalıdır [73]. Bu sayede ayaktaki basınç azalırken hem yaranın kanlanması artar hem de bireyin duyduğu ağrı azalır [1]. Ayaktaki basıncı azaltmak için yaranın durumuna göre yapılmış yarım ayakkabılar, yürürken basıncın azalmasını sağlayan değnekler, ayağa yük binmesini engelleyen alçılar tedavi seçenekleri arasında bulunmaktadır [74].

Diyabetik ayak tedavisinde kullanılan bir diğer tedavi ise gen tedavisidir. Uchi ve diğerlerinin yaptığı bir çalışmada temel fibroblast büyüme faktörünün (bFGF) yara iyileşmesini olumlu yönde etkilediği gösterilmiştir [75]. Diyabetik ayak yarasının tedavisinde büyüme faktörü de kullanılmaktadır. Bu faktörün kullanılma amacı yaranın iyileşmesi için gerekli olan hücre ve moleküllerin aktivasyonunu tetikleyerek iyileşme olaylarını hızlandırmaktır [76].

Diyabetik ayak yarası olan bireylerin yara bakımı da önemlidir. Yara bakımını ise yaranın temiz tutulması ve pansumanının değiştirilmesini içermektedir. Diyabetik ayağı bulunan bireylerin enfekte ve nekrotik dokuların temizlenmesi ve yeni dokunun oluşması için tercih edilen bir diğer tedavi yöntemi ise cerrahi debritlemandır [34]. Yara bulunan bölgenin nekrotik dokudan uzaklaşması için debritlemanı (tüm nekrotize olmuş dokular) yapıldıktan sonra yaraya uygun genellikle ıslak pansuman yapılır. Böylece yapılan bu pansuman sayesinde yaradaki eksüda drene edilirken yaranın uygun derecede nemlenmesi sağlanmış olur [2, 13].

Tüm bu tedavilere ek olarak tercih edilebilen yardımcı tedaviler arasında ise hiperbarik oksijen (HBO) tedavisi, yaraya sürekli ya da aralıklı negatif basınçlı yara tedavisi (NBYT), yaranın durumuna göre kullanılabilecek uygun bakım malzemeleri yaranın hızlı iyileşmesi için tercih edilebilmektedir [34]. HBO tedavisinde ise birlikte diyabetik ayak yarası bulunan bireye bu işlem için hazırlanmış odalarda %100 oksijen verilmektedir. Bu oksijen bireye tek kişilik odalarda veya daha fazla kişinin bulunabileceği odalarda verilebilmektedir [77 ve 78]. Bireye verilen %100 oksijen ile dokulardaki ve yaranın çevresinde oksijen miktarı artar. Bu durumda da yara iyileşmesi hızlanmaktadır [78]. Mert ve diğerlerinin yaptığı bir çalışmada diyabetik ayak yarası bulunan bireylerde tedaviye antibiyotik tedavisi ve HBO tedavisine aynı anda başlanması tedavinin daha etkin olduğunu göstermiştir [79].

Yapılan konservatif tedaviye rağmen düzelme olmayan durumlarda cerrahi amputasyon işlemi de tercih edilmektedir [80].

2.6.8. Diyabetik ayak yarası bakım davranışları ve hemşirelik bakımı

Diyabetik ayak yarası bulunan bireylerin tedavisi ve bakımı oldukça karışıktır. Bu sürecin en iyi şekilde yönetilmesi ve ilerletilebilmesi için multidisipliner bir ekip anlayışı olmalıdır. Sadece doktorlar değil doktor dışındaki sağlık profesyonellerinin de (diyabet hemşiresi, diyetisyen) birbirleriyle koordinasyonlu ve uyumlu çalışmaları önemlidir. Diyabetik ayak yarası için yayımlanan kılavuzların yanında kendi kurum içi kılavuzlarda hazırlanıp kullanılmalıdır [81].

Diyabetik ayak yarası olan bireylere verilecek eğitim, ülser oluşumunun önlenmesinde ve tedavi edilmesinde önemlidir. Hastanın eğitimi ziyaret esnasında doktor tarafından verilebileceği gibi diyabet hemşiresi tarafından da verilebilmektedir [82].

Diyabetik ayak yarası olan bireylerde ayakta tekrar yara gelişimi ilk 12 ayda %28 iken, 40 ay sonra %100'e kadar ulaşmaktadır. Bu sebeple diyabetik ayak yarası bulunan bireyler düzenli olarak takip edilmelidir [34].

Diyabet hastalarının ayak bakım davranışlarının incelendiği bir çalışmada çalışmaya dahil edilen 200 hastanın %83'ünün ayak bakımının kötü ve orta grupta yer aldığı tespit edilmiştir. Bireylerin %59,5'inin ayakkabı seçimine, %75,5'inin ise giymesi gereken çorap özelliklerine dikkat etmedikleri, %17'sinin ise ayaklarını ısıtmak için soba, ısıtıcı gibi aletleri kullandığı tespit edilmiştir [83].

Kalaycı ve diğerlerinin 150 kişilik bir gruba yapmış oldukları çalışmada ise çalışmaya katılan bireylerin 7'sinin (%4,7) ev içinde terlik giymeye kısmen dikkat ettiği 89 kişinin ise (%59,3) evde terlik giymeye hiç dikkat etmediği tespit edilmiştir. Hastaların 24'ünün (%16) ayakkabılarını giyerken düzenli olarak kontrol ettiği, 83 hastanın (%55,3) ise ayakkabılarını giyerken kontrol etmediği ortaya çıkmıştır [84].

Diyabetik ayak yarası olan bireylere, diyabetik ayakla ilgili dikkat etmesi gerekenler aşağıda verilmiştir [1, 34, 82].

- Bireye diyabetik ayak ve ayak bakımı ile ilgili bilgi verilmelidir,
- Diyabeti bulunan kişilere periyodik olarak ayak muayenesi yapılmalıdır,
- Ayak ve ayak parmakları günlük olarak kontrol edilmeli, ihtiyaç halinde ayak tabanı ayna ile kontrol edilmelidir,
- Ayakların temizliği uygun sıcaklıkta su ile yapılmalı, kullanılan suyun sıcaklığı kullanılmadan önce kontrol edilmeli,
- Ayaklar yıkandıktan sonra ayak ve ayak parmakları uygun şekilde kurulanmalıdır,
- Ayaklar uygun nemlendirici ile nemlendirilmeli, parmak aralarına nemlendirici kullanılmamalıdır,
- Tırnak kesimine dikkat edilmelidir (tırnaklar düz kesilmeli), derin kesilmemelidir,
- Ayakta nasır olduğunda birey buna kendi müdahale etmemeli, doktora gitmelidir,
- Ayakta oluşabilecek yaraların engellenmesi için çıplak ayakla dolaşılmalıdır,
- Kolay giyilebilen, yumuşak derili sivri uçlu olmayan, kalın tabanlı olmayan ayakkabılar tercih edilmelidir,
- Ayakkabıyı giymeden önce içi yabancı cisim açısından kontrol edilmelidir,
- Ayakkabılar çorapsız giyilmemelidir,
- Kış aylarında yünlü çorap ve botlar kullanılmalıdır,

- Dikişsiz, pamuklu çorap tercih edilmelidir,
- Ayakların ısıtılması için sıcak su torbası, elektrikli ısıtıcı ve soba kullanılmamalıdır,
- Ayak veya tırnakta herhangi bir enfeksiyon (mantar) varlığı kontrol edilmelidir,
- Bireyin beslenmesini dengeli ve düzenli bir şekilde ayarlanmalı, sigaranın bırakılması gibi olumlu davranış değişiklikleri için birey desteklenmelidir,
- Bireyin ayağında herhangi bir değişiklik fark etmesi halinde doktora başvurması için eğitim verilmelidir,
- Görme engeli olan bireylerde ayak bakımı için ailelerine eğitim verilmelidir.

2.6.9. Diyabetik ayakta öz etkililik ve öz bakım ilişkisi

Öz etkililik, Albert Bandura tarafından geliştirilmiş olup sosyal öğrenme kuramı içerisinde yer alan bir kavramdır [85]. Öz etkililik bireyin bir faaliyeti başarılı bir şekilde gerçekleştirebilmesi yeteneğine sahip olması ve ayrıca sahip olduğu ve değiştirebileceği davranışsal özellikleri ifade eder [85 ve 86].

Öz etkililik kesin kurallar, bireyin becerisi ya da konu ile ilgili alacağı eğitimle artırılabilir [22]. Bahador ve diğerlerinin diyabetik ayak yarası bulunan bireylere verilen eğitimin öz etkililik ve ayak bakımı üzerine etkilerini araştırdığı bir çalışmada hastalara verdikleri üç aylık eğitimin sonucunda hastaların öz etkililik ve ayak bakım davranışlarının olumlu düzeyde değiştiğini ortaya koymuş ve öz etkililikte eğitimin önemini vurgulamışlardır [87]. Öz etkililiği arttırmaya yönelik eğitimler sonucunda bireyin yaşam kalitesi de artış göstermektedir [88].

Öz etkililik bireylerin durumları ile ilgili daha çok çabalamalarını sağlayarak kazanılan becerilerin devamlılığının sürdürülmesini sağlar. Böylece kronik rahatsızlıkların kontrol altına alınmasında etkilidir [89]. Fakat bireyin öz etkililik düzeyi de dikkate alınmalıdır [90]. Diyabetik ayak yarası tekrarlayabilen küresel bir sorundur. Tekrarları önlemek için bireyin ayak bakımı konusundaki öz etkililiğinin geliştirilmesi gerekmektedir [90].

Hemşireler hasta bireylerin öz etkililik düzeylerini değerlendirerek ve bu konuda teşvik ederek diyabetik ayak bakımını daha etkili yapmalarına yardımcı olabilmektedirler. Bireye öz etkililik konusunda yapılan teşvikle beraber, hastaların yaşam standartlarındaki beklentileri artar ve bununla paralel olarak sağlık bakım davranışları olumlu etkilenir [91].

Öz bakım kavramı Orem tarafından geliştirilmiş olup kişinin sağlık ve iyilik hali için yapması gereken davranışları anlatmaktadır. Bu davranışları yerine getirebilmeye ise öz bakım gücü denilmektedir. Bu davranışlar yerine getirilmediği takdirde bireyin sağlığında

birtakım aksaklıklar meydana gelmektedir [92 ve 93]. Bireylerin öz bakım güçlerinin değerlendirilmesiyle birlikte kendi sağlıklarını gerçekleştirmedeki rolleri belirlenebilmektedir [94].

Diyabeti bulunan bireylerin öz bakım davranışları kan şekeri takibi, uygun diyet ve ayak bakım davranışları, diyabetin tıbbi tedavisini yerine getirme, belirli periyotlarda gerekli tetkikleri yaptırması gibi pek çok konuyu içerirken hasta bireyler bu davranışların bazılarını yerine getirirken bazılarını yerine getirmemektedirler [92, 95]. İleri yaştaki bireylerde fiziki kısıtlamalar, sağlık durumlarındaki değişiklikler, zihinsel faktörler öz bakım aktivitelerini etkileyebilmektedir [22].

Diyabetin neden olduğu komplikasyonları en aza indirmek için bireylerin sürekli kendi öz bakımlarını gerçekleştirmesi gerekmektedir. Bireyin gerçekleştirdiği ayak bakım davranışları diyabetik ayak yaralarını azaltmaya yardım etmektedir fakat hasta bireylere bu davranışları alışkanlık haline getirmek kolay değildir [96].

Bireylerin diyabetik ayak yarası bakımı ile ilgili yeterli bilgisinin olması ve bu bilgiyi eyleme geçirmesiyle oluşabilecek diyabetik ayak yarası ve sebep olabileceği organ kayıplarını azaltabilmektedir [97].

Malezya’da öz etkililikle ilişkili eğitim programının diyabeti bulunan yaşlı bireylerde ayak öz bakım davranışına etkisinin incelendiği bir çalışmada; öz etkililiği geliştirme programında verilen eğitimin öz etkililiğin yanı sıra ayak öz bakım davranışını da geliştirdiği belirtilmiştir [22]. Yine Malezya’da Tip 2 diyabet hastalarıyla yapılan bir çalışma da depresyon, diyabet hastalığı ve öz etkililik arasındaki ilişki öz bakım uygulamalarıyla incelenmiştir. Çalışmanın sonucuna göre öz etkililiğin öz bakım üzerinde direkt etkisi saptanmıştır. Öz bakım davranışlarını iyileştirmek için öz etkililiğin artırılması gerekmektedir [18].

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, diyabetik ayak yarası olan ve olmayan bireylerin ayak bakım davranışlarının öz etkililik ve öz bakım aktivitelerine etkisinin belirlenmesi ayrıca ayak bakım davranışlarını, öz etkililik ve öz bakım aktivitelerini etkileyen sosyodemografik ve hastalığa özgü değişkenlerin belirlenmesi amacıyla kesitsel nitelikte yürütülmüştür.

3.2. Araştırma Hipotezleri

H_{0.1}: Diyabetik ayak yarası olan ve olmayan hastaların ayak bakım davranışları, öz etkililik ve öz bakım aktiviteleri arasında anlamlı ilişki yoktur.

H_{1.1}: Diyabetik ayak yarası olan ve olmayan hastaların ayak bakım davranışları, öz etkililik ve öz bakım aktiviteleri arasında anlamlı ilişki vardır.

H_{0.2}: Diyabetik ayak yarası olan ve olmayan hastaların ayak bakım davranışlarının öz etkililik ve öz bakım aktivitelerine etkisi yoktur.

H_{1.2}: Diyabetik ayak yarası olan ve olmayan hastaların ayak bakım davranışlarının öz etkililik ve öz bakım aktivitelerine etkisi vardır.

3.4. Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Özellikleri

Bu çalışma 24.12.2020-01.07.2022 tarihleri arasında Samsun Vezirköprü Devlet Hastanesi Dahiliye polikliniğine/ servisine başvuran/ yatışı yapılan, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Endokrinoloji Bilim Dalı polikliniğine/ servisine başvuran/ yatışı yapılan hastalar üzerinde yürütülmüştür. Yeterli örneklem sayısına ulaşılamaması nedeniyle 28.04.22 tarihinden itibaren Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi Diyabetik Ayak polikliniği/servisine başvuran/ yatışı yapılan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Samsun Vezirköprü Devlet Hastanesinde üç tane dahiliye polikliniği ve bir tane dahiliye servisi bulunmaktadır. Poliklinikte üç uzman doktor ve üç tıbbi sekreter bulunmaktadır. Dahiliye servisinde ise bir tıbbi sekreter, üç temizlik personeli ve sorumlu hemşire de dahil olmak üzere toplam dokuz hemşire görev almaktadır. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde iki tane endokrin polikliniği ve bir servis yer almaktadır. Poliklinikte üç doktor ve iki tıbbi sekreter bulunmaktadır. Dahiliye endokrin servisinde ise bir tıbbi sekreter, iki temizlik personeli ve sorumlu hemşire de dahil olmak üzere 26 hemşire görev almaktadır. Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma

Hastanesinde bir tane diyabetik ayak polikliniği ve bir tane diyabetik ayak servisi bulunmaktadır. Poliklinikte bir doktor ve bir tıbbi sekreter bulunmaktadır. Serviste ise bir tıbbi sekreter, iki temizlik personeli, iki tane klinik destek elemanı ve sorumlu hemşire de dahil olmak üzere on iki hemşire görev almaktadır. Diyabetik ayak polikliniği Salı günü 8-16 Perşembe günü ise öğleden sonra hasta bakmaktadır.

3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Samsun Vezirköprü Devlet Hastanesi Dahiliye polikliniği ve servisine başvuran/ yatışı yapılan hastalar, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı Endokrinoloji Bilim Dalına başvuran hastalar ve Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi Diyabetik Ayak poliklinik ve servisine başvuran/ yatışı yapılan hastalar oluşturmaktadır.

Araştırmanın örneklemini ise Samsun Vezirköprü Devlet Hastanesi Dahiliye polikliniği ve servisine başvuran/ yatışı yapılan hastalar, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı Endokrinoloji Bilim Dalına başvuran hastalar ve Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi Diyabetik Ayak poliklinik ve servisine başvuran/ yatışı yapılan çalışmaya katılmayı kabul eden, DM tanısı olan, Diyabetik Ayak tanısı olan, dahil edilme kriterlerini karşılayan hastalar oluşturmaktadır (n=120).

3.5.1. Dahil edilme kriterleri

Diyabetik ayak yarası olmayan grup için;

- 18 yaşından büyük olan
- Diyabetes Mellitus tanısı olan
- Araştırmaya katılmayı kabul eden bireyler araştırmaya dahil edilmişlerdir.

Diyabetik ayak yarası olan grup için;

- 18 yaşından büyük olan
- Diyabetik Ayak Yarası bulunan
- Araştırmaya katılmayı kabul eden bireyler araştırmaya dahil edilmişlerdir.

3.5.2. Dışlanma kriterleri

Diyabetik ayak yarası olan ve olmayan her iki grup için;

- Hastaneye başvuru esnasında COVID + hastalar

- Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen bireyler çalışmaya dahil edilmemiştir.

3.6. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımlı değişkenler: Hastaların ayak bakım davranışlar, öz-etkililik puanları, öz bakım puanları

Bağımsız değişkenler: Hastaların sosyodemografik (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu vb.) ve hastalığa özgü özellikleri (kaç yıldır diyabet hastası olduğu, mevcut diyabet tedavisi, diyabetik ayak yarası olup olmadığı vb.)

3.7. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, Hasta Tanılama Formu, Ayak Bakımı Davranış Ölçeği (ABDÖ), Diyabetik Ayak Bakımı Öz Etkililik Ölçeği (DABÖÖ), Diyabet Öz-Bakım Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

3.7.1. Hasta tanılama formu

Literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından geliştirilen bu formda sosyodemografik özellikleri içeren 8 soru, hastalığa özgü özellikleri içeren 15 soru olmak üzere toplam 25 soru bulunmaktadır [98-100] (EK 9).

3.7.2. Ayak bakım davranışı ölçeği (ABDÖ) (EK 10):

Ayak Bakım Davranış Ölçeği 2007 yılında Ayak Bakım Gözlem Rehberi olarak diyabeti olan bireylerde öz-bakım davranışlarını geliştirmek için Borges tarafından oluşturulmuştur [101]. Borges ölçeğin geçerliliğini yapmış ama güvenilirlik çalışmasını yapmamıştır [101]. Türkçe dil geçerliliğini yapan Biçer [102] bu rehberi Ayak Bakım Davranışları Ölçeği olarak uzman görüşlerine göre uyarlamıştır. Ölçek 15 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler 1= Hiçbir zaman, 2= Ara sıra, 3=Bazen, 4=Sık sık, 5= Her zaman seçeneklerine göre değerlendirilmektedir. Ölçekten en düşük 15, en yüksek 75 puan alınmaktadır. Cronbach's α katsayısı 0,83 olarak saptanmıştır. Bizim çalışmamızda elde ettiğimiz Cronbach's α katsayısı 0,868 olarak saptanmıştır.

3.7.3. Diyabetik ayak bakımı öz-etkililik ölçeği (DABÖÖ) (EK 11):

Diyabetik Ayak Bakımı Öz- Etkililik Ölçeği 2005 yılında Bonnie Elliott Quarles tarafından geliştirilmiştir. Bu ölçek diyabetik ayak gelişen hastaların bakım konusunda kendi

gücünü algılama biçimlerini değerlendirmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Biçer [102] tarafından yapılmıştır. 9 maddeli ölçeğin puanlaması 0= hiç yeterli görmüyorum ve 10= çok yeterli görüyorum şeklinde 11 rakamlı görsel ölçek şeklindedir. Ölçeğe göre en düşük puan 0, en yüksek puan ise 90'dır. Cronbach's 0,86 olarak saptanmıştır. Bizim çalışmamızda elde ettiğimiz Cronbach's α katsayısı 0,953 olarak saptanmıştır.

3.7.4. Diyabet öz-bakım ölçeği Türkçe formu (EK 12):

Diyabet öz bakım ölçeği Lee ve Fisher (2005) tarafından tip 2 diyabeti olan bireylerin öz bakım aktivitelerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği ise Karakurt tarafından yapılmıştır [103]. Likert tipi, 35 maddeden oluşan bir ölçektir. Yapılan çalışmada ölçeğin toplam Cronbach α katsayısının 0,81 olarak çok yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Birkaç değişiklik dışında tamamıyla orijinal formundaki gibidir. Orijinal halinde 6'lı likert tipi olan ölçek Türkçe formunda uzmanların görüşü ve Lee ve Fisher'in önerileri ile 4'lü likert tipine dönüştürülmüştür. Ölçek "Hiçbir zaman (1)" "Bazen (2)" "Sık sık (3)" "Her zaman (4)" seçeneklerine çevrilmiştir. Ölçeğin %66'sından daha fazla puan alan hasta bireylerin öz-bakımları uygun düzey olarak kabul edilebilmektedir. Ölçeğin minimum ve maximum puanları 92-140'dır. Puan arttıkça hasta bireylerin öz-bakım davranışlarını yapabilmeleri de olumlu düzeyde artmaktadır [103]. Bizim çalışmamızda ise elde ettiğimiz Cronbach's α katsayısı 0,879 olarak saptanmıştır.

3.8. Ön Uygulama

Araştırmanın ön uygulaması etik kurul ve kurum izinleri alındıktan sonra 24.12.2020 tarihinden itibaren Samsun Vezirköprü Devlet Hastanesi Dahiliye servisine yatışı yapılan üç diyabet hastasıyla ve Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Dahiliye Endokrin servisine yatışı yapılan üç diyabetik ayak yarası olan örneklem kriterlerine uygun toplam altı hasta ile gerçekleştirilmiştir. Hastalardan anket formları konusunda anlamakta zorlandıkları yerleri değerlendirerek ifade etmeleri istenmiştir. Ön uygulamaya katılan hastalar araştırma kapsamına dahil edilmemiştir.

3.9. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri 24.12.2020-01.07.2022 tarihleri arasında Samsun Vezirköprü Devlet Hastanesi Dahiliye polikliniği / servisine başvuran/ yatışı yapılan, Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Dahiliye Endokrin Ana Bilim Dalına başvuran /

yatışı yapılan ve Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi Diyabetik Ayak servisi/ polikliniğine başvuran/yatışı yapılan hastalarla (n=120) yüz yüze görüşülerek Hasta Tanılama Formu, Ayak Bakımı Davranış Ölçeği (ABDÖ), Diyabetik Ayak Bakımı Öz Etkililik Ölçeği (DABÖÖ), Diyabet Öz-Bakım Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

3.10. Verilerin Analizi

Bu çalışmada elde edilen veriler SPSS 22 paket programı aracılığı ile analiz edilmiştir. Normal dağılmayan verilerde ikili gruplar arasındaki karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testi, üç veya daha fazla gruplar arasındaki karşılaştırmalarda Kruskal Wallis H Testi kullanılmıştır. Normal dağılan verilerde ise ikili gruplar arasındaki karşılaştırmalarda t-Testi, üç veya daha fazla gruplar arasındaki karşılaştırmalarda ANOVA testi kullanılmıştır. Değişkenler arası ilişkilerde ise korelasyon analizi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi 0,05 olarak alınmıştır.

3.11. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmada Helsinki Bildirgesine sadık kalınmıştır. Araştırmanın yürütülebilmesi için Amasya Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay (Karar No 1707) (EK 1) alınmıştır. Tez başlığındaki değişiklikten sonra Amasya Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (EK 3) tekrar izin alındıktan sonra Vezirköprü Devlet Hastanesi (EK 3) ve Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinden (EK 4) kurum izinleri alınmıştır. Araştırmada hasta bulma sorunundan dolayı üçüncü bir merkezin eklenmesiyle Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesinden (EK 5) ve tekrar Amasya Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (EK 6). Araştırmada kullanılacak ölçekler için yazarlardan gerekli izinler alınmıştır (EK 7). Ayrıca çalışmaya katılmayı kabul eden hastalardan gönüllü olur formu (EK 8) okunduktan sonra onam alınmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde diyabetik ayak yarası olan ve olmayan bireylerin ayak bakım davranışlarının özetkililik ve özbakım aktivitelerine etkisi ayrıca ayak bakım davranışlarını, özetkililik ve öz bakım aktivitelerini etkileyen sosyodemografik ve hastalığa özgü özellikleri içeren bilgiler verilmiştir.

Tablo 4.1. Diyabetik Ayak Yarası Olan ve Olmayan Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (N=120)

	Diyabetik ayak yarası olan hasta	Diyabetik ayak yarası olmayan hasta
Sosyodemografik özellikler	n (%)	n (%)
Cinsiyet		
Kadın	12 (20,0)	36 (60,0)
Erkek	48 (80,0)	24 (40,0)
Medeni durum		
Evli	44 (73,3)	50 (83,3)
Bekar	16 (26,7)	10 (16,7)
Maddi durum		
Gelir giderden az	13 (21,7)	13 (21,7)
Gelir gidere denk	34 (56,6)	36 (60,0)
Gelir giderden fazla	13 (21,7)	11 (18,3)
Eğitim durumu		
Okur-yazar değilim	12 (20,0)	20 (33,3)
İlköğretim	42 (70,0)	22 (36,7)
Ortaöğretim ve üzeri	6 (10,0)	18 (30,0)
Yaşanılan yer		
Şehir dışı	23 (38,3)	23 (38,3)
Şehir merkezi	37 (61,7)	37 (61,7)
Sigara kullanma durumu		
Evet	8 (13,3)	11 (18,3)
Hayır	52 (86,7)	49 (81,7)
Günde kaç paket		
1 paket ve altı	5 (62,5)	4 (36,4)
1 paket	2 (25,0)	7 (63,6)
1 paket üzeri	1 (12,5)	0 (0,0)
Alkol kullanma durumu		
Evet	0 (0,0)	0 (0,0)
Hayır	60 (100,0)	60 (100,0)
Diyabet yılı		
0-5 yıl	4 (6,7)	18 (30,0)
5-10 yıl	10 (16,7)	16 (26,7)
10-15 yıl	16 (26,7)	12 (20,0)
15 yıl ve üzeri	30 (50,0)	14 (23,3)
	X±SS*** Medyan (*Min.- Max**)	X±SS*** Medyan (*Min.- Max**)
Yaş	65,00±10,64 64,50(41,00-89,00)	59,85±12,12 61,00 (27,00-97,00)

*Min: Minimum **Max: Maksimum *** SS=Standart Sapma

Tablo 4.1’de diyabetik ayak yarası olan ve olmayan bireylerin sosyo-demografik özelliklerine yer verilmiştir. Çalışmaya katılan diyabetik ayak yarası olan bireylerin; yaş ortalaması $65,00 \pm 10,64$ olup, %80’ni erkek, %73,3’ü evli, %56,7’sinin maddi durumu geliri giderine denk, %70’i ilkokul mezunu olduğu görülmüştür. Hastaların %61,7’sinin şehir merkezinde yaşadığı, %86,7’sinin sigara ve %100’ünün alkol kullanmadığı, %50’sinin ise diyabet yılının on beş yıl ve üzeri olduğu saptanmıştır.

Diyabetik ayak yarası olmayan bireylerin; yaş ortalaması $59,85 \pm 12,12$ olup %60’ının kadın, %83,3’ünün evli, %60’ının maddi durumunun gelirinin giderine denk, %36,7’sinin ilköğretim mezunu olduğu belirlenmiştir. Hastaların %61,7’sinin şehir merkezinde yaşadığı, %81,7’sinin sigara ve %100’ünde alkol kullanmadığı, %30’unun ise diyabet yılının 0-5 yıl arasında olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.2. Diyabetik Ayak Yarası Olan ve Olmayan Hastaların Hastalığa Özgü Özelliklerinin Dağılımı (N=120)

	Diyabetik ayak yarası olan hasta	Diyabetik ayak yarası olmayan hasta
Hastalığa ait özellikler	n (%)	n (%)
Ek kronik hastalık varlığı		
Evet	33 (55,0)	38 (63,3)
Hayır	27 (45,0)	22 (36,7)
Tıbbi diyabet tedavisi		
Oral antidiyabetik ilaç	8 (13,3)	37 (61,7)
İnsülin	31 (51,7)	18 (30,0)
Oral antidiyabetik ilaç ve insülin	21 (35,0)	5 (8,3)
Ailede diyabet hastalığı tanısı		
Evet	33 (55,0)	34 (56,7)
Hayır	27 (45,0)	26 (43,3)
Ailede diyabet hastalığının kimde olduğu		
Anne	19 (57,6)	23 (67,6)
Baba	3 (9,1)	4 (11,8)
Kardeş	10 (30,3)	6 (17,6)
Büyükanne büyük baba	1 (3,0)	1 (3)
Kendinde damar hastalığı olma durumu		
Evet	8 (13,3)	2 (3,3)
Hayır	52 (86,7)	58 (96,7)
Var olan damar hastalığının türü		
Derin ven trombozu	7 (87,5)	1 (50,0)
Varis	1 (12,5)	1 (50,0)

Tablo 4.2. (devamı) Diyabetik Ayak Yarası Olan ve Olmayan Hastaların Hastalığa Özgü Özelliklerinin Dağılımı (N=120)

Kendi kendine ayak muayenesi yapma durumu		
Evet	41 (68,3)	35 (58,3)
Hayır	19 (31,7)	25 (41,7)
Ayak muayenesi yapma sıklığı		
Her gün	18 (39,1)	16 (45,7)
Haftada bir gün	19 (41,4)	16 (45,7)
Ayda bir gün	3 (6,5)	3 (8,6)
Hiç	6 (13,0)	0 (0,0)
Ayakkabı giyerken içini kontrol etme durumu		
Evet	24 (40,0)	31 (51,7)
Hayır	36 (60,0)	29 (48,3)
Ayakkabı seçiminde dikkat edilen noktalar		
Ayağa tam uyan, yumuşak tabanlı, ortopedik olması	20 (33,3)	30 (50,0)
Önü açık tabanı alçak olması	6 (10,0)	3 (5,0)
Ayakkabı seçerken dikkat edilmemesi	34 (56,7)	27 (45,0)

Tablo 4.2’de diyabetik ayak yarası olan ve olmayan bireylerin hastalığa özgü özelliklerinin bulunduğu veriler verilmiştir.

Diyabetik ayak yarası olan hasta bireylerin %55’inin ek kronik hastalığının olduğu, %51,7’sinin insülin tedavisi aldığı, %55’inin ailesinde diyabet hastalığının bulunduğu ve bu hastalığın %57,6’sının annede olduğu tespit edilmiştir. Bireylerin %86,7’sinde damar hastalığının bulunmadığı, damar hastalığı olanların ise %87,5’inin derin ven trombozu olduğu, %68,3’ünün kendi kendine ayak muayenesi yaptığı, %41,3’ünün ayak muayenesini haftada bir gün yaptığı, %60’ının ayakkabı giyerken içini kontrol etmediği ve %56,7’sinin ise ayakkabı seçimine dikkat etmediği tespit edilmiştir.

Diyabetik ayak yarası olmayan bireylerin; %63,3’ünde ek kronik hastalığın bulunduğu, %61,7’sinin oral antidiyabetik ilaç kullandığı, %56,7’sinin ailesinde diyabet hastalığı olduğu ve bu hastalığın %67,6’sının annelerinde bulunduğu, %96,7’sinin damar hastalığının bulunmadığı, damar hastalığı olan bireylerin (iki kişi) ise yarı yarıya (%50) derin ven trombozu ve varis olduğu tespit edilmiştir. Bireylerin %58,3’ünün kendi kendine ayak muayenesi yaptığı, %45,7’sini bu muayeneyi her gün yaptığı, %51,7’sinin ayakkabı giyerken içini kontrol ettiği ve %50’sinin ise ayağa tam uyan yumuşak tabanlı ortopedik ayakkabılar tercih ettiği tespit edilmiştir.

Tablo 4.3. Diyabetik Ayak Yarası Olan Hastaların Diyabetik Ayak ve Bakımına İlişkin Tanımlayıcı Özellikleri (N=60)

	Diyabetik ayak yarası olan hasta
Hastalığa ait özellikler	n (%)
İlk kez diyabetik ayak tanısı alma durumu	
Evet	33 (55,0)
Hayır	27 (45,0)
Diyabetik ayak tanı sıklığı	
Bir kez	32 (53,4)
İki kez	20 (33,3)
Üç kez ve üzeri	8 (13,3)
Ayaktaki yara nedeniyle ameliyat olma durumu	
Evet	32 (53,3)
Hayır	28 (46,7)
Diyabetik ayak bakımı ile ilgili eğitim alma durumu	
Evet	42 (70,0)
Hayır	18 (30,0)
Eğitimin yeterlilik durumu	
Evet	32 (76,2)
Hayır	10 (23,8)
Diyabetik ayak bakım eğitimi kimden aldınız	
Doktor	12 (28,6)
Hemşire	25 (59,5)
Diğer	5 (11,9)

Tablo 4.3'te Diyabetik ayak yarası olan bireylerin diyabetik ayak ve bakımına ilişkin tanımlayıcı özellikleri görülmektedir.

Diyabetik ayak yarası olan bireylerin %55'ine diyabetik ayak yarası tanısının ilk kez ve %53,3'üne bir kez diyabetik ayak tanısı konulduğu, %53,3'ünün ayağındaki yara nedeniyle ameliyat geçirdiği, %70'sinin diyabetik ayak bakımı ile ilgili eğitim aldığı ve %76,2'sinin bu eğitimi yeterli bulduğu, %59,5'inin diyabetik ayak bakımı ile ilgili eğitimi hemşirelerden aldığı tespit edilmiştir.

Tablo 4.4. Diyabetik Ayak Yarası Olan ve Olmayan Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri ile Ayak Bakım Davranışı, Diyabetik Ayak Bakımı Öz Etkililik ve Diyabet Öz Bakım Puan Dağılımı (N=120)

	Diyabetik ayak yarası olan			Diyabetik ayak yarası olmayan		
	ABDÖ	DABÖÖ	DÖBÖ	ABDÖ	DABÖÖ	DÖBÖ
Sosyodemografik özellikler	Ort.± SS	Ort.± SS	Ort.± SS	Ort.± SS	Ort.± SS	Ort.± SS
Cinsiyet						
Kadın	44,17±8,89	39,92±24,88	71,33±12,91	47,33±11,74	52,92±24,43	70,69±13,07
Erkek	44,69±11,59	44,63±22,40	71,02±13,17	44,83±11,52	52,21±22,84	71,96±15,54
Test istatistiği	t=-0,145	t=-0,637	t=0,074	U=392,5	t=0,113	U=401
p	p=0,885	p=0,526	p=0,941	p=0,551	p=0,911	p=0,64
Medeni durum						
Evli	45,00±11,75	44,95±22,59	72,48±13,56	46,18±10,56	52,94±22,46	71,48±14,10
Bekar	43,44±9,02	40,19±23,63	67,25±10,81	47,10±16,66	51,10±30,12	69,80±14,10
Test istatistiği	t=-0,482	t=-0,714	t=-1,387	t=0,227	t=-0,223	U=247,5
p	p=0,632	p=0,478	p=0,171	p=0,822	p=0,824	p=0,96
Maddi durum						
Gelir giderden az	44,85±11,72	46,77±28,18	73,62±15,15	44,38±8,23	46,54±20,66	69,62±12,89
Gelir gidere denk	43,41±10,42	38,32±17,76	68,68±11,36	46,31±13,09	52,14±25,33	69,31±12,22
Gelir giderden fazla	47,38±12,23	54,62±25,81	74,85±14,47	48,73±10,25	61,45±19,93	79,27±18,60
Test istatistiği	H=1,343	F=2,707	F=1,39	F=0,408	F=1,217	F=2,346
p	p=0,511	p=0,075	p=0,257	p=0,667	p=0,304	p=0,105
Eğitim durumu						
Okur-yazar değil	42,33± 8,39	39,67±19,86	68,00±14,21	42,60± 8,14	42,30±15,50	66,30±9,21
İlköğretim	44,33±12,00	43,64±23,86	71,00±12,79	45,32±12,75	47,64±21,74	69,64±13,38
Orta okul ve üzeri	50,83±6,37	52,00±21,43	77,83±11,53	51,72±12,06	70,22± 24,45	78,56±16,59
Test istatistiği	F=1,233	F=0,579	F=1,152	F=3,286	H=17,765	H=6,233
p	p=0,299	p=0,564	p=0,323	p=0,045	p=0,0001	p=0,044
Yaşadığınız yer						
Şehir dışı	44,17±10,26	43,22±23,03	70,04±14,07	41,96±10,57	38,26±19,10	63,74±9,93
Şehir merkezi	44,84±11,62	43,97±22,92	71,73±12,46	49,05±11,54	61,57±21,84	75,84±14,25
Test istatistiği	t=-0,225	t=-0,124	U=382,5	t=-2,390	t=-4,211	t=-3,564
p	p=0,823	p=0,902	p=0,513	p=0,020	p=0,0001	p=0,001

Tablo 4.4. (devamı) Diyabetik Ayak Yarası Olan ve Olmayan Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri ile Ayak Bakım Davranışı, Diyabetik Ayak Bakımı Öz Etkililik ve Diyabet Öz Bakım Puan Dağılımı (N=120)

Sigara kullanımı						
Evet	48,00±10,06	56,38±18,28	73,13±11,04	52,09±14,01	68,45±25,38	77,91±11,51
Hayır	44,06±11,17	41,73±22,91	70,77±13,35	45,04±10,76	49,08±21,93	69,69±14,16
Test istatistiği	t=0,94	t=1,721	U=176	t=1,855	t=2,573	U=164,5
p	p=0,351	p=0,091	p=0,486	p=0,069	p=0,013	p=0,045

t: t-Test U: Mann Whitney U testi H: Kruskal Wallis H Testi F: ANOVA Testi

Tablo 4.4'te diyabetik ayak yarası olan ve olmayan bireylerin sosyo-demografik özellikleriyle ölçekler arasındaki ilişki incelenmiştir.

Her iki grupta; cinsiyet, medeni durum ve maddi durum ile “ABDÖ”, “DABÖÖ” ve “DÖBÖ” toplam puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0,05$).

Diyabetik ayak yarası olan bireylerde eğitim durumları ile her üç ölçek toplam puanları açısından anlamlı bir farklılık görülmezken ($p>0,05$), diyabetik ayak yarası olmayan bireylerde eğitim durumları ile ölçek toplam puanları açısından anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Okuryazar olmayanların ölçek puanları, ilköğretim, ortaöğretim ve üzeri eğitim düzeyi olan bireylere göre, ilköğretim mezunlarının ise ortaöğretim ve üzeri eğitim düzeyi olanlara göre toplam ölçek puanlarının anlamlı derecede daha düşük olduğu belirlenmiştir. Eğitim seviyesi yükseldikçe ölçek puanları anlamlı şekilde artmıştır.

Diyabetik ayak yarası olan bireylerde yaşanan yerler arasında her üç ölçek toplam puanları açısından anlamlı bir farklılık görülmezken ($p>0,05$), diyabetik ayak yarası olmayan bireylerde her üç ölçek toplam puanlarında anlamlı farklılık görülmüştür ($p<0,05$). Yaşadığı yer şehir merkezi olanların ölçek puanları, şehir dışı olanlara göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Diyabetik ayak yarası olan bireylerin sigara kullanımı ile her üç ölçek toplam puanları açısından anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Fakat diyabetik ayak yarası olmayan bireylerde sigara kullanımı ile ABDÖ toplam puanı arasında anlamlı bir farklılık görülmezken ($p>0,05$), DABÖÖ ve DÖBÖ toplam puanları açısından anlamlı bir farklılık görülmektedir ($p<0,05$). Sigara kullananların kullanmayanlara göre ölçek puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 4.5. Diyabetik Ayak Yarası Olan ve Olmayan Hastaların Hastalığa Ait Özellikleri ile Ayak Bakım Davranışı, Diyabetik Ayak Bakımı Öz Etkililik ve Diyabet Öz Bakım Puan Dağılımı (N=120)

	Diyabetik ayak yarası olan			Diyabetik ayak yarası olmayan		
	ABDÖ	DABÖÖ	DÖBÖ	ABDÖ	DABÖÖ	DÖBÖ
Hastalığa ait özellikler	Ort.± SS	Ort.± SS	Ort.± SS	Ort.± SS	Ort.± SS	Ort.± SS
Ek kronik hastalık varlığı						
Evet	44,39±10,87	43,36±23,71	71,58±13,85	44,11±10,61	47,55±20,23	69,08±12,72
Hayır	44,81±11,44	44,07±22,01	70,48±12,13	50,18±12,52	61,41±26,79	74,86±15,59
Test istatistiği	t=-0,146	t=-0,119	t=0,322	t=-2,00	t=-2,266	t=-1,562
p	p=0,885	p=0,906	p=0,749	p=0,051	p=0,027	p=0,124
Ailede diyabet hastalığı varlığı						
Evet	44,76±11,49	43,91±23,18	72,67±12,26	45,44±11,3	53,03±23,82	71,00±13,48
Hayır	44,37±10,66	43,41±22,70	69,15±13,85	47,50±12,14	52,12±23,81	71,46±14,91
Test istatistiği	t=0,134	t=0,084	U=364,5	t=-0,677	t=0,147	t=-0,126
p	p=0,894	p=0,933	P=0,228	p=0,501	p=0,883	p=0,901
Kendi kendine ayak muayenesi yapma durumu						
Evet	48,02±11,23	50,80±21,65	73,83±13,38	49,57±10,65	58,43±21,19	73,23±12,65
Hayır	37,16±5,80	28,32±17,11	65,16±10,14	41,80±11,61	44,52±24,8	68,36±15,50
Test istatistiği	t=3,968	t=3,981	U=261,5	t=2,684	t=2,332	U=315
p	p=0,0001	p=0,0001	p=0,042	p=0,009	p=0,023	p=0,066
Ayakkabı giyerken içini kontrol etme durumu						
Evet	51,79±10,09	59,04±20,04	77,92±12,7	51,29±10,1	63,45±17,5	75,35±14,2
Hayır	39,78±8,88	33,44±18,46	66,53±11,1	41,03±10,8	41,07±24,0	66,76±12,43
Test istatistiği	t=4,861	t=0,5086	U=214,5	t=3,781	t=4,14	U=298
p	p=0,0001	p=0,0001	p=0,001	p=0,0001	p=0,0001	p=0,025
Ayakkabı seçiminde dikkat edilen noktalar						
Ayağa tam uyan, yumuşak tabanlı, ortopedik olması	53,25± 9,97	63,30±17,49	79,70±11,94	52,97±10,45	70,03±14,39	79,77±13,01
Sivri uçlu, yüksek topuklu olması	-	-	-	-	-	-
Önü açık tabanı alçak olması	42,50±4,76	32,17±19,41	69,67±7,89	45,00±10,15	40,33±6,74	62,00±11,36
Ayakkabı seçerken dikkat etmem	39,85± 9,36	34,18±18,53	66,26±11,90	39,11±8,47	34,67±17,63	62,70±8,74
Test istatistiği	H=16,985	F=17,322	H=13,187	-	-	-
p	p=0,0001	p=0,0001	p=0,001			

t: t-Test U: Mann Whitney U testi H: Kruskall Wallis H Testi F: ANOVA Testi

Tablo 4.5'te diyabetik ayak yarası olan ve olmayan bireylerin hastalığa özgü özellikleri ile ölçekler arasındaki ilişki incelenmiştir. Diyabetik ayak yarası olan bireylerde ek kronik hastalık varlığında her üç ölçek toplam puanları açısından anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0,05$). Diyabetik ayak yarası olmayan bireylerde ise ABDÖ ve DÖBÖ de anlamlı bir farklılık görülmezken ($p>0,05$), DABÖÖ de anlamlı bir farklılık görülmüştür ($p<0,05$). Ek hastalığı olanlarda DABÖÖ ölçek puanı, ek hastalığı olmayanlara göre anlamlı derecede daha düşük görülmektedir. Diyabetik ayak yarası olan ve olmayan bireylerin ailede diyabet hastalığı varlığı durumlarında ise her üç ölçek toplam puanları açısından anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0,05$).

Diyabetik ayak yarası olan bireylerde kendi kendine ayak muayenesi yapma durumunda tüm ölçek toplam puanları açısından anlamlı bir farklılık görülmüştür ($p<0,05$). Kendi kendine ayak muayenesi yapanların ölçek puanları, yapmayanlara göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Diyabetik ayak yarası olmayan bireylerin kendi kendine ayak muayenesi yapma durumları arasında ise ABDÖ ve DABÖÖ toplam puanları açısından anlamlı bir farklılık görülürken ($p<0,05$), DÖBÖ toplam puanı açısından anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0,05$). Kendi kendine ayak muayenesi yapanlarda ABDÖ ve DABÖÖ toplam puanı yapmayanlara göre anlamlı derecede daha yüksek görülmüştür.

Diyabetik ayak yarası olan ve olmayan bireylerde ayakkabı giyerken içini kontrol etmede her üç ölçek toplam puanları açısından anlamlı bir farklılık görülmüştür ($p<0,05$). Ayakkabı giyerken içini kontrol edenlerde ABDÖ, DABÖÖ ve DÖBÖ toplam puanı etmeyenlere göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Diyabetik ayak yarası olan bireylerde ayakkabı seçiminde dikkat edilen noktalarda her üç ölçekte toplam puanlar açısından anlamlı derecede farklılık görülmüştür ($p<0,05$). Ayakkabı seçiminde ayağa tam uyan, yumuşak tabanlı, ortopedik olmasına dikkat edenlerde DABÖÖ toplam puanı, ayakkabı seçiminde önü açık tabanı alçak olmasına dikkat edenlere göre anlamlı derecede daha yüksek görülmektedir. Ayakkabı seçiminde dikkat etmeyenlerde ABDÖ, DABÖÖ ve DÖBÖ toplam puanı, ayağa tam uyan, yumuşak tabanlı, ortopedik olmasına dikkat edenlere göre anlamlı derecede daha düşük görülmektedir. Diyabetik ayak yarası olmayan bireylerde ise her üç ölçekte yüksek puan alanlar ayakkabı seçiminde ayağa tam uyan, yumuşak tabanlı, ortopedik olmasına dikkat eden bireylerdir, istatistiksel anlamlılık gözlemlere düşen denek sayılarından dolayı yapılamamıştır.

Tablo 4.6. Diyabetik Ayak Yarası Olan Hastaların Hastalığa Ait Özellikleri ile Ayak Bakım Davranışı, Diyabetik Ayak Bakımı Öz Etkililik ve Diyabet Öz Bakım Puan Dağılımı (N=60)

	Diyabetik ayak yarası olan hasta		
	ABDÖ	DABÖÖ	DÖBÖ
	Ort.± SS	Ort.± SS	Ort.± SS
İlk kez diyabetik ayak tanısı alma durumu			
Evet	42,61±11,06	40,52±21,78	69,82±14,60
Hayır	47,00±10,71	47,56±23,76	72,63±10,82
Test istatistiği	t=-1,553	t=-1,196	U=364
p	p=0,126	p=0,237	p=0,226
Diyabetik ayak tanı sıklığı			
Bir kez	42,31±11,01	41,09±21,89	70,03±14,78
İki kez	46,25±10,65	43,05±23,29	70,50±9,75
Üç kez ve üzeri	49,50±11,03	55,63±24,11	76,75±12,57
Test istatistiği	F=1,744	F=1,329	H=2,336
p	p=0,184	p=0,273	p=0,311
Ayaktaki yara nedeniyle ameliyat olma durumu			
Evet	45,91±12,37	46,63±23,52	74,59±12,18
Hayır	43,07±9,26	40,32±21,82	67,07±12,96
Test istatistiği	t=0,993	t=1,071	U=279
p	p=0,325	p=0,289	p=0,012
Diyabetik ayak bakımı ile ilgili eğitim alma durumu			
Evet	46,29±11,44	47,81±23,64	74,05±13,60
Hayır	40,61±9,10	34,06±17,66	64,17± 8,32
Test istatistiği	t=1,864	t=2,214	t=2,855
p	p=0,067	p=0,031	p=0,006
Diyabetik ayak bakımı ile ilgili alınan eğitim yeterlilik durumu			
Evet	47,63± 11,11	50,13±23,14	75,84±13,78
Hayır	42,80±12,13	44,70±24,33	69,90±11,65
Test istatistiği	t=1,173	t=0,64	t=1,231
p	p=0,248	p=0,526	p=0,226
Diyabetik ayak bakım eğitimi alınan kişi			
Doktor	49,83±9,67	49,50±19,58	78,00±13,07
Hemşire	45,92±11,44	48,16±23,67	71,72±13,56
Diğer	41,20±14,82	50,60±33,38	79,40±12,50
Test istatistiği	-	-	-
p			

t: t-Test U: Mann Whitney U testi H: Kruskal Wallis H Testi F: ANOVA Testi

Tablo 4.6’da diyabetik ayak yarası olan bireylerin hastalığa özgü özellikleri ile ölçekler arasındaki ilişki incelenmiştir. Diyabetik ayak tanısının ilk kez konulması ve diyabetik ayak yarası geçirme sayısı ile her üç ölçek arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0,05$). Ayaktaki yara nedeniyle ameliyat olma durumunda ise ABDÖ ve DABÖÖ toplam puanı açısından anlamlı bir farklılık görülmezken ($p>0,05$), DÖBÖ toplam

puanı açısından anlamlı bir farklılık görülmüştür ($p<0,05$). Ayaktaki yara nedeniyle ameliyat olanlarda DÖBÖ toplam puanı, olmayanlara göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Diyabetik ayak bakımı ile ilgili eğitim alma durumunda ise ABDÖ toplam puanı açısından anlamlı bir farklılık görülmezken ($p>0,05$), “DABÖÖ ve DÖBÖ toplam puanı açısından anlamlı bir farklılık görülmüştür ($p<0,05$). Diyabetik ayak bakımı ile ilgili eğitim alanlarda DABÖÖ ve DÖBÖ toplam puanı, almayanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir.



Tablo 4.7. Hastaların ABDÖ, DABÖÖ ve DÖBÖ Puan Dağılımı (N=120)

		Ayak Bakımı Davranış Ölçeği (ABDÖ)	Diyabetik Ayak Bakımı Öz Etkililik Ölçeği (DABÖÖ)	Diyabet Öz Bakım Ölçeği (DÖBÖ)
Ayak Bakımı Davranış Ölçeği (ABDÖ)	r		0,722	0,618
	p		0	0
	N		120	120
Diyabetik Ayak Bakımı Öz Etkililik Ölçeği (DABÖÖ)	r	0,722		0,719
	p	0		0
	N	120		120
Diyabet Öz Bakım Ölçeği (DÖBÖ)	r	0,618	0,719	
	p	0	0	
	N	120	120	

Tablo 4.7’de hastaların ayak bakım davranışları, diyabetik ayak bakımı öz etkililik düzeyleri ve diyabet öz bakım davranışları arasındaki ilişki incelenmiştir. Ayak bakım davranışları ile diyabetik ayak bakımı öz etkililik düzeyi arasında anlamlı, pozitif yönde ve yüksek bir ilişki görülmüştür ($r=0,722$; $p<0,05$). ABDÖ puanı DABÖÖ puanının yaklaşık %49’unu açıklamaktadır. Ayak bakım davranışları ile diyabet öz bakım toplam puanı arasında anlamlı, pozitif yönde ve yüksek bir ilişki görülmüştür ($r=0,618$; $p<0,05$). ABDÖ puanı DABÖ puanının yaklaşık %36’sını açıklamaktadır. DABÖ puanı DABÖÖ puanının yaklaşık %49’unu açıklamaktadır. Diyabetik ayak bakımı öz etkililik ile diyabet öz bakım toplam puanı arasında anlamlı, pozitif yönde ve yüksek bir ilişki görülmüştür ($r=0,719$; $p<0,05$).



Tablo 4.8. Ayak Bakım Davranışı, Diyabetik Ayak Bakımı Öz Etkililik ve Diyabet Öz Bakımı Puanlarının Diyabetik Ayak Yarası Olan ve Olmayan Hastalara Göre Karşılaştırılması (N=120)

	Ayak Bakımı Davranış Ölçeği (ABDÖ)		Diyabetik Ayak Bakımı Öz Etkililik Ölçeği (DABÖÖ)		Diyabet Öz Bakım Ölçeği (DÖBÖ)	
	Ortalama $\pm$ SS	Median (Min-Max)	Ortalama $\pm$ SS	Median (Min-Max)	Ortalama $\pm$ SS	Median (Min-Max)
Diyabetik ayak yarası olan	44,58 $\pm$ 11,03	44,00(17,00-70,00)	43,68 $\pm$ 22,77	41,50(3,00-90,00)	71,08 $\pm$ 13,01	68,00(50,00-104,00)
Diyabetik ayak yarası olmayan	46,33 $\pm$ 11,62	45,00(17,00-75,00)	52,63 $\pm$ 23,61	51,50(2,00-90,00)	71,20 $\pm$ 13,99	70,00(45,00-107,00)
Test İstatistiği p	t=-0,846 p=0,399		t=-2,113 p=0,037		U=1775 p=0,896	

Tablo 4.8’de diyabetik ayak yarası olan ve olmayan iki grubun ölçekler arası karşılaştırılması verilmiştir. Her iki grupta da ABDÖ ve DÖBÖ puanları açısından anlamlı bir farklılık görülmezken ($p>0,05$), DABÖÖ puanı açısından anlamlı bir farklılık görülmektedir ($p<0,05$). Diyabetik ayak yarası olmayanlarda DABÖÖ puanı, Diyabetik ayak yarası olanlara göre anlamlı derecede daha yüksek görülmektedir.



5. TARTIŞMA

Diyabeti bulunan bireylerde yüksek morbidite ve mortalite sebebi olan diyabetik ayak hem bakım maliyeti yüksek hem de hastanede yatışların uzun sürdüğü bir komplikasyondur [54, 104]. Diyabetik ayak yarasının oluşmasında hastanın yaşı, kaç yıldır diyabet hastası olduğu ve diyabet tedavisini ne kadar doğru yaptığı gibi etmenler önemli yer tutmaktadır [81]. Bireylerin ayaklarında gelişen yara nedeniyle amputasyon olması ve yaşam kalitesinde ciddi derecede bozulmaların meydana gelmesi söz konusudur. Fakat bireylere verilecek olan bakım ve eğitimler ile bu problemlerin en aza indirilmesi mümkündür [97, 105]. Bu kapsamda sağlık profesyonellerinden olan hemşirelere öz bakım, ayakların değerlendirilmesi ve diyabet tedavisinin yönetiminde eğitim verilmesi ve farkındalığın artırılması konusunda büyük sorumluluk düşmektedir [106]. Bu bölümde; Diyabetik ayak yarası olan ve olmayan bireylerin ayak bakım davranışlarının, öz etkililik ve öz bakım aktivitelerine etkisinin belirlenmesi için araştırılan veriler literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Diyabetik Ayak Yarası Olan ve Olmayan Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri ile Ayak Bakım Davranışı, Diyabetik Ayak Bakımı Öz Etkililik ve Diyabet Öz Bakım Puan Dağılımı

Diyabetik ayak yarası olan ve olmayan iki grup ile yaptığımız çalışmada her iki grupta da ölçekler ve cinsiyet arasında anlamlı bir fark görülmezken; diyabetik ayak yarası olmayan bireylerin ayak bakım davranışları ile diyabet öz bakım davranışlarının puan ortalaması her iki cinsiyette de diyabetik ayak yarası olan bireylere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bunun nedeninin ise bireylerin ayak yarası geliştikten sonra ayak bakım davranışlarına ve öz bakımlarına daha çok dikkat etmeye çalıştıkları şeklinde yorumlanabilir. Literatürde çalışmamızı destekleyen çalışmalara rastlanmıştır. Karahan Okuroğlu vd. gerçekleştirdiği çalışmada da tip 2 diyabetli bireylerde cinsiyet ile diyabetik ayak öz etkililik toplam puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır [107]. Çelik vd. yaptığı çalışmada da ayak bakım davranışları puanı ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [108]. Literatürde bizim çalışmamızın aksine Wendling ve Beadle'nin yaptığı çalışmada cinsiyet ile ayak bakım davranışları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ve erkeklerin kadınlardan daha yüksek puan aldıkları tespit edilmiştir [14].

Çalışmada her iki grupta ölçekler ve medeni durum arasında anlamlı bir farklılık bulunmazken; diyabetik ayak yarası olmayan bireylerin ayak bakım davranışları ve diyabet öz bakım davranışlarının diyabetik ayak yarası olan bireylere göre daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bu durumun evli hastaların bazı sorumlulukları eşleri ile paylaşımlarına ve iş birliği içinde olmalarına bağlanabilir. Erol ve Tekin Yanık'ın yaptığı çalışmada medeni durum ile öz etkililik arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [7]. Çalışmamız literatürü destekler niteliktedir.

Çalışmada her iki grupta ölçekler ve maddi durum arasında anlamlı bir fark görülmezken diyabetik ayak yarası olmayan bireylerin gelir düzeyi arttıkça ayak bakımına yönelik öz etkililiklerinin arttığı görülmektedir. Çelik vd. yapmış olduğu çalışmada ise maddi durumu yüksek olan bireylerin ayak bakımı davranışlarının iyi olduğu belirlenmiştir [108]. Erol ve Enç'in çalışmasında ise maddi durumu iyi olan bireylerin diyabet öz etkililik puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir fakat maddi durum ile öz etkililik arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır [109]. Çalışmamız literatür ile benzerlik göstermektedir. Maddi durumun yüksek olması ise bireylerin daha kaliteli ayak bakım ürünleri kullanmasına, ayakkabı ve çoraplarının ayak sağlığına uygun olarak seçilmesinin etkili olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada diyabetik ayak yarası olan bireylerin ayak bakımı davranışları, diyabet öz etkililik ve öz bakım davranışları ile eğitim durumu arasında anlamlı bir farklılık bulunmazken diyabetik ayak yarası olmayan bireylerin ayak bakım davranışları, diyabet öz etkililik ve öz bakım davranışları ile eğitim durumu arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Çalışmamıza benzer olarak Karahan Okuroğlu vd. diyabet hastaları ile yaptığı çalışmada çalışmaya katılan bireylerin eğitim durumu ile ayak bakım davranışları ve diyabetik ayak öz etkililik durumu arasında anlamlı farklılık bulunmuştur [107]. Neşe vd. [110] yaptığı çalışmada da diyabeti bulunan bireylerin eğitim durumu ile ayak bakım davranışları arasında anlamlı bir fark bulmuştur. Sari vd. [111] diyabeti bulunan bireylerle yaptıkları çalışmada da eğitim seviyesi yüksek olan bireylerin düşük olan bireylere göre ayak bakım davranışları puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bireylerin eğitim seviyesi arttıkça puan durumu da artmaktadır. Bunun sebebinin ise bireylere verilecek eğitim ile ayak bakım davranışları, diyabet öz etkililik ve öz bakım davranışlarının daha doğru yapılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmada diyabetik ayak yarası olan bireylerin ayak bakım davranışları, diyabet öz etkililik ve öz bakım davranışları ile yaşanan yer arasında anlamlı bir farklılık bulunmazken

diyabetik ayak yarası olmayan bireylerin ayak bakım davranışları, diyabet öz etkililik ve öz bakım davranışları ile yaşanan yer arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Şehir merkezinde yaşayanların şehir dışında yaşayanlara göre aldıkları puanlar daha yüksektir. Bunun nedeninin şehir merkezinde yaşayan bireylerin hastaneye zamanında ulaşabilmeleri, ayak bakımı için gerekli malzemelere daha kolay ve daha hızlı ulaşılabilme imkanlarının olmasının etkili olabileceği düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde yaşanan yer ve ölçekler ile ilgili yapılan herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Çalışmada diyabetik ayak yarası olan bireyleri sigara kullanımı ile ayak bakım davranışları, öz etkililik ve öz bakım davranışları arasında anlamlı bir fark görülmezken diyabetik ayak yarası olmayan bireylerin sigara kullanımı ile öz etkililik ve öz bakım davranışları arasında anlamlı farklılık elde edilmiştir. Literatürde Gökdeniz ve Akgün Şahin'in [112] yaptığı çalışmada hasta bireylerin sigara ile öz bakım davranışları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bizim çalışmamızda sigara kullananların kullanmayanlara göre ölçek puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Bunun ise sigara kullanan bireylerin kullanmayanlara göre farkındalık düzeylerinin daha yüksek olabileceğinden ve sigara kullanan bireylerin kendilerine daha çok dikkat etme eğiliminde olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Diyabetik Ayak Yarası Olan ve Olmayan Hastaların Hastalığa Ait Özellikleri ile Ayak Bakım Davranışı, Diyabetik Ayak Bakımı Öz Etkililik ve Diyabet Öz Bakım Puan Dağılımı

Çalışmada diyabetik ayak yarası olan bireylerin ek kronik hastalığının olması ile ölçekler arasında anlamlı bir fark görülmezken, diyabetik ayak yarası olmayan bireylerin diyabetik ayak bakımı öz etkililik ile ek kronik hastalık varlığı arasında anlamlı bir fark görülmüştür. Kronik ek hastalığı olan bireylerin öz etkililik düzeylerinin kronik ek hastalığı olmayanlara göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Bunun; bireylerin sahip olduğu ikincil hastalıklar nedeniyle diyabetik ayak bakımına ve diyabet tedavisi ile çok ilgilenemediklerinden, diğer hastalığın komplikasyon ve semptomlarıyla uğraşmak zorunda kalmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. İlhan vd. [113] tip 2 DM'li bireylerde yaptığı çalışmada diyabet dışında ek bir hastalığı olmayan bireylerin öz bakımlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Gökdeniz ve Akgün Şahin'in [112] yaptığı çalışmada ise ek kronik hastalığı bulunan bireylerin diyabet öz bakım puanları yüksek olmasına rağmen anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Çalışmada her iki grupta da ailedeki diyabet hastalığının varlığı ile ölçekler arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Fakat ailesinde diyabet hastası olan diyabetik ayağı bulunan grupta her üç ölçeğin puanlarının yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum aile içinde diyabetin semptom ve komplikasyonları ile karşılaşma olasılıklarının yüksek olmasına ve diyabete ilişkin deneyimlerin olmasına bağlanabilir. Çalışmamıza benzer olarak Erol ve Tekin Yanık'ın [7] yaptığı çalışmada da ailedeki bireylerde diyabet bulunması ile diyabet öz yeterlilik arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Çalışmada her iki grupta kendi kendine ayak muayenesi yapma ile ölçekler arasında anlamlı bir farklılık görülmüştür. Kendi kendine ayak muayenesi yapanların ölçeklerden aldıkları puanlar yapmayanlara göre daha yüksektir. Sari vd. [111] yaptıkları çalışmada ise bireylerin kendi kendilerine ayak bakımı yapma davranışlarının zayıf olduğu tespit edilmiştir. Bizim çalışmamızda kendi kendine ayak muayenesi yapan bireylerin ölçek puanları daha yüksek bulunmuştur. Bunun ise kendi kendine ayak muayenesi yapan bireylerin ayaklarındaki yarayı daha erken fark edip erken müdahale ile iyileşmeyi hızlandırdığı düşünülmektedir.

Araştırmada her iki grupta ayakkabı giyerken içini kontrol edenlerle ölçekler arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Aypak vd. [83] yaptığı çalışmada da hasta bireylerin ayakkabı giymeden önce içini kontrol etmeye dikkat ettikleri tespit edilmiştir. Çalışmamızda ayakkabı giyerken içini kontrol eden bireylerde ayak bakım davranışı, öz etkililik ve öz bakımı etmeyenlere göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Bunun ise ayakkabı giymeden önce ayakkabının içinde fark edilen yabancı cismin, ayakta yara oluşmadan ayakkabıdan uzaklaştırılması ve bu konudaki farkındalıklarının yüksek olması ile ilişkilendirilebilir. Çalışmada diyabetik ayak yarası olan bireylerin ayakkabı seçiminde dikkat edilen noktalar ile ayak bakım davranışları, öz etkililik ve öz bakım arasında anlamlı bir farklılık görülmüştür. Diyabetik ayak yarası olmayan bireyler de ise her üç ölçekte yüksek puan alanlar ayakkabı seçiminde ayağa tam uyan, yumuşak tabanlı, ortopedik olmasına dikkat eden bireylerdir, istatistiksel anlamlılık gözetilene düşen denek sayılarından dolayı yapılamamıştır. Çelik vd. [108] yaptığı çalışmada ise bireylerin ayaklarına tam uyan ve numarası uygun olan ayakkabıyı daha çok tercih ettikleri tespit edilmiştir. Çalışmamız literatür ile benzerlik göstermektedir. Bireylerin ayakkabı seçiminde dikkatli olmaları ise ayak sağlıklarına önem vermeleriyle ilişkilendirilebilir.

Diyabetik Ayak Yarası Olan Hastaların Hastalığa Ait Özellikleri ile Ayak Bakım Davranışı, Diyabetik Ayak Bakımı Öz Etkililik ve Diyabet Öz Bakım Puan Dağılımı

Çalışmada ilk kez diyabetik ayak tanısı alan diyabetik ayaklı bireylerin ayak bakım davranışları, öz etkililik ve öz bakım davranışları arasında anlamlı bir fark görülmemiştir fakat ilk defa diyabetik ayak tanısı almayan bireylerin ölçeklerden aldığı puanlar daha yüksektir. Bunun ise bireylerin geçirdikleri ayak yarası ile ayak bakım davranışlarını daha iyi öğrendikleri, öz etkililiklerinin ve öz bakım davranışlarını artırmak için çaba gösterdikleri şeklinde yorumlanabilir.

Çalışmada diyabetik ayak yarası bulunan bireylerin diyabetik ayak tanı sıklığı ile her üç ölçek puanları açısından aralarında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Ancak tanı sıklığı artan bireylerin ölçeklerden aldığı puan gittikçe artmıştır. Bunun ise bireylerin her geçirdikleri ayak yarasında diyabetik ayak yarası ile mücadeleyi öğrenmeleri ve bu doğrultuda hareket etmeleri ile açıklandığı düşünülmektedir.

Araştırmada diyabetik ayak yarası bulunan bireylerin ayaklarındaki yara nedeniyle ameliyat olma durumuyla diyabetik ayak bakımı arasında anlamlı bir farklılık görülmüştür. Bireylerin ayaklarındaki yara nedeniyle ameliyat olanlarda diyabet öz bakım düzeyi olmayanlar göre daha yüksektir. Bireyler karşılaştıkları bu durum ile diyabetik ayak yarasının önemini anlayarak öz bakım davranışlarını geliştirdikleri düşünülmektedir.

Araştırmada diyabetik ayak yarası bulunun bireylerin ayak bakımını içeren eğitimi alma durumları ile ayak bakım davranışları arasında anlamlı bir fark görülmezken, diyabet öz etkililik ve öz bakımları arasında anlamlı bir farklılık görülmüştür. Eğitim alanların öz etkililik ve öz bakım puanları eğitim almayanlara göre daha yüksektir. Bu durum bireylere verilen eğitimin etkili olduğunu, verilen eğitimi hastaların uyguladıkları şeklinde yorumlanabilir. Gülten Karahan vd. [107] diyabetik ayak yarası bulunmayan Tip 2 DM’li hastalarda yaptığı çalışmada ise diyabetik ayak ile ilgili eğitim alan bireylerin eğitim alamayan bireylere göre diyabetik ayak öz etkililik ve ayak bakım davranışları toplam puanlarının anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Neşe vd. [115] tip 2 DM’li hastalar ile yaptığı çalışmada da diyabet ile ilgili alınan eğitim ve diyabet öz bakım arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Toygar vd. [90] yapmış olduğu çalışmada da bireylere verilen eğitim ile ayak bakım davranışlarındaki bilgi düzeylerinin arttığı görülmüştür. Eğitimlerin hastaların bilgi ve davranışlarının geliştirilmesinde etkili olduğu söylenebilir.

Çalışmada diyabetik ayak bakımı ile ilgili alınan eğitimi yeterli gören bireylerin aldığı puanı yeterli görmeyen bireylerden daha yüksek olduğu görülmektedir. Karakurt vd.

[116] yaptığı çalışmada çalışmaya katılan bireylerin %99'u sahip oldukları hastalık ile ilgili daha fazla eğitim almak istedikleri tespit edilmiştir. Bireylerin aldıkları eğitim ile diyabetik ayak yarasıyla daha iyi mücadele ettiği, konu ile ilgili bilgilerinin fazla olması kendi bakımlarını daha iyi yapacakları şeklinde yorumlanabilir.

Hastaların Ayak Bakım Davranışları, Diyabetik Ayak Bakımı Öz Etkililik Düzeyleri ve Diyabet Öz Bakım Davranışları Puan Dağılımı

Çalışmada ayak bakım davranışları ile diyabetik ayak bakımı öz etkililik düzeyi arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki görülmüştür. Karahan Okuroğlu vd. [107] tip 2 DM'li hasta bireyler ile yaptığı çalışmada da ayak bakım davranışları ve diyabetik ayak bakımı öz etkililik puanı arasında pozitif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Kır'ın [117] çalışmasında da ayak bakım davranışları ile diyabetik ayak bakımı öz etkililik puanı arasında anlamlı pozitif bir ilişki bulunmuştur. Çalışmamız literatür ile benzerlik göstermektedir. Ayak bakım davranışları puanı arttıkça diyabetik ayak bakımı öz etkililik puanı da artmaktadır. Bunun ise bireylerin ayak bakım davranışları iyi olan bireylerin, kendilerine bakımda daha dikkatli olacakları için öz etkililiğinin de yüksek olmasına katkı sağladığı düşünülmektedir.

Araştırmada ayak bakım davranışları ile diyabet öz bakım toplam puanı arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki görülmüştür. Gökdeniz'in [118] yaptığı çalışmada ayak bakım davranışları ve diyabet öz bakım davranışları arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki tespit edilmiştir. Bireylerin ayak bakım davranışlarının iyi olması ile kendi öz bakımlarını daha iyi yaptıkları düşünülmektedir.

Çalışmada diyabetik ayak bakımı öz etkililik ile diyabet öz bakım toplam puanı arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki görülmüştür. Çalışmamıza benzer şekilde Hernandez vd. [119] yaptığı çalışmada bireylerin sahip olduğu öz etkililiğin fiziksel aktivite ve ayak bakımı ile aralarında anlamlı bir ilişki olduğu, bireylerin öz etkililik puanlarının yüksek olmasının öz bakım seviyelerinin yüksek olmasıyla ilgili olduğu tespit edilmiştir. Bunun ise bireylerin öz bakım aktivitelerinin yükseldikçe diyabetik ayak ile daha iyi mücadele ettikleri ve ayak bakım davranışlarını daha iyi yaparak öz etkililiklerinin gelişmesine neden olduğu ile ilişkilendirilmektedir.

Ayak Bakım Davranışı, Diyabetik Ayak Bakımı Öz Etkililik ve Diyabet Öz Bakımının Diyabetik Ayak Yarası Olan ve Olmayan Hastalara Göre Karşılaştırılması

Diyabetik ayak yarası bulunan ve bulunmayan her iki gruptaki bireylerin ayak bakım davranışları ve diyabet öz bakım ölçeği puanları açısından anlamlı bir farklılık görülmezken,

diyabetik ayak bakımı öz etkililik puanı açısından anlamlı bir farklılık görülmektedir. Diyabetik ayak yarası olmayanlarda diyabetik ayak bakımı öz etkililik puanı, diğer gruba göre anlamlı derecede daha yüksekti. Bu durum ayak bakımına ilişkin öz etkililik puanları yüksek olduğu için bireylerin kendilerini koruyucu davranış biçimi geliştirmelerine bağlanabilir. Literatür incelendiğinde ayak bakım davranışları, diyabet öz etkililik ve öz bakım arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu bölümde diyabetik ayak yarası olan ve olmayan bireylerin ayak bakım davranışlarının, öz etkililik ve öz bakım aktivitelerine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmamızın sonuçları yer almaktadır.

Diyabetik ayak yarası bulunan bireylerin yaş ortalaması $65,00 \pm 10,64$, %80'ni erkek, %73,3'ü evli, %56,7'si geliri giderine denk, %70'i ilkokul mezunu, %61,7'sinin şehir merkezinde yaşadığı, %86,7'sinin sigara kullanmadığı, %50'sinin ise diyabet yılının on beş yıl ve üzeri olduğu, %55'inin ek kronik hastalığının olduğu, %51,7'sinin insülin tedavisi aldığı, %68,3'ünün kendi kendine ayak muayenesi yaptığı, %60'ının ayakkabı giyerken içini kontrol etmediği ve %56,7'sinin ise ayakkabı seçimine dikkat etmediği tespit edilmiştir (Tablo 4.1. ve Tablo 4.2.).Diyabetik ayak yarası olan bireylerin %55'ine diyabetik ayak yarası tanısının ilk kez konulduğu, %53,3'ünün ayağındaki yara nedeniyle ameliyat geçirdiği, %70'sinin diyabetik ayak bakımı ile ilgili eğitim aldığı, %59,5'inin diyabetik ayak bakımı ile ilgili eğitimi hemşirelerden aldığı tespit edilmiştir (Tablo 4.3.).

Diyabetik ayak yarası olmayan bireylerin; yaş ortalaması $59,85 \pm 12,12$, %60'ının kadın, %83,3'ünün evli, %60'ının gelirinin giderine denk, %36,7'sinin ilköğretim mezunu, %61,7'sinin şehir merkezinde yaşadığı, %81,7'sinin sigara kullanmadığı, %30'unun ise diyabet yılının 0-5 yıl arasında olduğu , %63,3'ünde ek kronik hastalığın bulunduğu, %61,7'sinin oral antidiyabetik ilaç kullandığı, %58,3'ünün kendi kendine ayak muayenesi yaptığı, %51,7'sinin ayakkabı giyerken içini kontrol ettiği ve %50'sinin ise ayağa tam uyan yumuşak tabanlı ortopedik ayakkabılar tercih ettiği tespit edilmiştir (Tablo 4.1. ve Tablo 4.2.).

Bireylerin sosyo-demografik özellikleriyle ve hastalığa ait özellikleri ile ölçekler arasındaki ilişkiye baktığımızda;

Diyabetik ayak yarası olmayan bireylerde eğitim durumları ile ölçek toplam puanları açısından anlamlı farklılık saptanmıştır ($p < 0,05$) (Tablo 4.4.).

Yaşanılan yer ile diyabetik ayak yarası olmayan bireylerin her üç ölçek toplam puanlarında anlamlı farklılık görülmüştür ($p < 0,05$) (Tablo 4.4.).

Diyabetik ayak yarası olmayan bireylerde sigara kullanımı ile DABÖÖ ($p = 0,013$) ve DÖBÖ ($p = 0,045$) toplam puanları açısından anlamlı bir farklılık görülmektedir ($p < 0,05$) (Tablo 4.).

Diyabetik ayak yarası olmayan bireylerde ise ek kronik hastalık ile ABDÖ ve DÖBÖ de anlamlı bir farklılık görülmezken ($p>0,05$), DABÖÖ de anlamlı ($p=0,027$) bir farklılık görülmüştür ($p<0,05$) (Tablo 4.5.).

Diyabetik ayak yarası olan bireylerde kendi kendine ayak muayenesi yapma durumunda tüm ölçek toplam puanları açısından anlamlı bir farklılık görülmüştür ($p<0,05$) (Tablo 4.5.).

Diyabetik ayak yarası olmayan bireylerin kendi kendine ayak muayenesi yapma durumları arasında ise ABDÖ ($p=0,009$) ve DABÖÖ ($p=0,023$) toplam puanları açısından anlamlı bir farklılık görülmüştür ($p<0,05$) (Tablo 4.5.).

Diyabetik ayak yarası olan ve olmayan bireylerde ayakkabı giyerken içini kontrol etmede her üç ölçek toplam puanları açısından anlamlı bir farklılık görülmüştür ($p<0,05$) (Tablo 4.5.).

Diyabetik ayak yarası olan bireylerde ayakkabı seçiminde dikkat edilen noktalarda her üç ölçekte toplam puanlar açısından anlamlı derecede farklılık görülmüştür ($p<0,05$) (Tablo 4.5.).

Diyabetik ayak yarası olan bireyler ile ayaktaki yara nedeniyle ameliyat olma durumunda ise DÖBÖ toplam puanı açısından anlamlı ($p=0,012$) bir farklılık görülmüştür ($p<0,05$) (Tablo 4.6.).

Diyabetik ayak bakımı ile ilgili eğitim alma durumunda ise DABÖÖ ($p=0,031$) ve DÖBÖ ($p=0,006$) toplam puanı açısından anlamlı bir farklılık görülmüştür ($p<0,05$) (Tablo 4.6.).

Hastaların ayak bakım davranışları, diyabetik ayak bakımı öz etkililik düzeyleri ve diyabet öz bakım davranışları arasındaki ilişkiye baktığımızda;

Ayak bakım davranışları ile diyabetik ayak bakımı öz etkililik düzeyi arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki görülmüştür ($r=0,722$; $p<0,05$) (Tablo 4.7).

Ayak bakım davranışları ile diyabet öz bakım toplam puanı arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki görülmüştür ($r=0,618$; $p<0,05$) (Tablo 4.7).

Diyabetik ayak bakımı öz etkililik ile diyabet öz bakım toplam puanı arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki görülmüştür ($r=0,719$; $p<0,05$) (Tablo 4.7).

Diyabetik ayak yarası olan ve olmayan bireylerin ölçekler arasındaki karşılaştırmaya baktığımızda;

Her iki grupta da ABDÖ ve DÖBÖ puanları açısından anlamlı bir farklılık görülmezken ($p>0,05$), DABÖÖ puanı açısından anlamlı ($p=0,037$) bir farklılık görülmektedir ($p<0,05$) (Tablo 4.8).



6.2. Öneriler

Çalışmamızda maddi durumu yüksek olan bireylerin ölçeklerden aldıkları puanların yüksek olduğu görülmektedir. Bir sonraki çalışmalarda özellikle maddi durumlar eşitlenerek bu ölçeklerde maddi durumun fark yaratıp yaratmadığına bakılması önerilmektedir.

Okur yazar düzeyi arttıkça ölçeklerden alınan puanlarında arttığı görülmektedir. Bu nedenle bireylerde diyabetik ayak yarası gelişmeden önce eğitim gruplarına özgü eğitim modelleri geliştirilmesi önerilmektedir.

Şehir dışında yaşayan bireylerin ölçeklerden aldıkları puanlar düşük çıktığı için şehir dışında yaşayan hastaların bulunduğu merkezlere gitmeden önce eğitimleri planlanarak ve gereksinimleri olacağı malzemeler önceden tespit edilerek zamanında hastaneye ve malzemeye ulaşım konusunda farkındalıkları artırılabilir. Malzemeler erken dönemde temin edilerek bireylerin bakım gereksinimleri karşılanabilir. Bu nedenle şehir dışında yaşayan bireylerin öz bakım ve öz etkililik düzeylerinin artırılmasına yönelik yeni sağlık politikalarının ve sağlık bakım kalitesine yönelik hemşirelik çalışmalarının başlatılması önerilmektedir.

Ek başka bir kronik hastalığın getirdiği başka sorunlar nedeniyle bu hastaların puanları düşük çıkmış olabilir. Bu yüzden ek kronik hastalığı olan bireylere yönelik eğitim programlarından hastalığa özgü bilgilendirici, öz bakım ve öz yeterliliklerini güçlendirecek eğitim programlarının düzenlenmesi önerilmektedir.

Diyabetik ayak yarası olmayan bireylerin ayak bakım davranışlarının daha yüksek olması öz etkililik ve öz bakım düzeylerinin daha yüksek olmasıyla açıklanabilir. Ayak muayenesi yaptıkça bireylerin diyabetik ayak yarası gelişmesini önledikleri görülmektedir. Bu nedenle bireylerde düzenli olarak ayak muayenelerinin yapılması ve kendi kendine ayak muayenesi yapmaları konusunda eğitim verilmesi önerilmektedir.

7. KAYNAKÇA

1. Ovayolu, N. ve Ovayolu, Ö. (2017). Adrenal Bez Hastalıkları ve Hemşirelik Yönetimi. N. Ovayolu ve Ö. Ovayolu (editör) *Adrenal Bez Hastalıkları ve Hemşirelik Yönetimi* (ss.203-210) içinde. Çukurova Nobel Tıp Kitabevi.
2. Erdoğan, S. ve Özcan, Ş. (2021). Diyabetin Tanı Kriterleri, Etiyolojik Sınıflaması, Klinik Dönemleri ve Fizyopatolojisi. S. Erdoğan ve Ş. Özcan (editör) *Diyabetin Tanı Kriterleri, Etiyolojik Sınıflaması, Klinik Dönemleri ve Fizyopatolojisi* (ss. 21) içinde. Nobel Tıp Kitabevi.
3. Ünal, E., Akan, O. ve Üçler, S. (2015). Diyabet ve Nörolojik Hastalıklar. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 31(ek sayı), 45-51.
4. İstek, N. ve Karakurt, P. (2018). Global Bir Sağlık Sorunu: Tip 2 Diyabet ve Öz-Bakım Yönetimi. 4(3),179-182.
5. Apaydın, H. (2021) Diyabet Hastalarında Sık Görülebilen Enfeksiyon Hastalıklarından Korunma: Aşılama. *Maltepe Tıp Dergisi*, 13(1), 43-46.
6. Tanrıverdi, M. H., Çelepkolu, T. ve Aslanhan, H. (2013). Diyabet Ve Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri. *Journal of Clinical and Experimental Investigations*, 4(4).
7. Erol, Ö. ve Tekin Yanık, Y. (2016). Tip 2 Diyabetli Bireylerin Öz-Yeterlilik Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(3).
8. Atmaca, H. U., Akbaş, F., Şak, T., Şak, D. U., Acar, Ş. ve Niyazoğlu, M. (2015). Diyabetik Hastalarda Hastalık Bilinç Düzeyi ve Farkındalık. *İstanbul Medical Journal*, 16(3), 101-4.
9. Seçkiner, S. (2019). Diyabetik Ayağın İyileşmesinde Beslenme Tedavisinin Rolü Var Mı? *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 47, 82-91.
10. Federation, İ. D. (2017). <https://idf.org/54-our-activities/176-programme-and-abstracts.html> Son Erişim Tarihi: 29.12.2020
11. Pitocco, D., Spanu, T., Di Leo, M., Vitiello, R., Rizzi, A., Tartaglione, L., Fiori, B., Caputo, S., Tinelli, G., Zaccardi, F., Flex, A., Galli, M., Pontecorvi, A. and Sanguinetti, M. (2019). Diabetic Foot Infections: A Comprehensive Overview. *European review for medical and pharmacological sciences*, 23(2 Suppl), 26–37. https://doi.org/10.26355/eurev_201904_17471
12. Örmən, B., Türker, N., Vardar, İ., Coşkun, N. A., Kaptan, F., Ural, S., El, S. ve Türker, M. (2007). Diyabetik Ayak İnfeksiyonlarının Klinik ve Bakteriyolojik Değerlendirilmesi. *İnfeksiyon Dergisi*, 21(2),65-69.
13. Everett, E. and Mathioudakis, N. (2018). Update On Management Of Diabetic Foot Ulcers. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1411(1), 153–165. <https://doi.org/10.1111/nyas.13569>

14. Wendling, S. and Beadle, V. (2015). The Relationship Between Self-Efficacy And Diabetic Foot Self-Care. *Journal of clinical & translational endocrinology*, 2(1), 37–41. <https://doi.org/10.1016/j.jcte.2015.01.001>
15. Subrata, S. A. and Phuphaibul, R. (2019). A Nursing Metaparadigm Perspective Of Diabetic Foot Ulcer Care. *British journal of nursing (Mark Allen Publishing)*, 28(6), S38–S50. <https://doi.org/10.12968/bjon.2019.28.6.S38>
16. Ulusoy, S., Arda, B., Bayraktar, F., Sesli, E., Özinel, M. A., Yamazhan, T., Ünal, İ., Kısakol, G. ve Tüzün, M. (2000). Diyabetik Ayak Enfeksiyonları: 179 Olgunun Değerlendirilmesi. *Flora*, 5(4), 220-8.
17. Çapuraşığı Neşe, A. ve Ovayolu, N. (2006). Diyabetik Ayak ve Bakımı. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(2), 89-97.
18. Devarajooh, C. and Chinna, K. (2017). Depression, Distress and Self-Efficacy: The Impact On Diabetes Self-Care Practices. *PloS one*, 12(3), e0175096. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0175096>
19. Mollaoğlu, M. ve Bağ, E. (2009). Hemodiyaliz Uygulanan Hastalarda Öz Yeterlilik ve Etkileyen Faktörler. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 72(2), 37-42.
20. Kulakçı, H., Kuzlu Ayyıldız, T., Emiroğlu, O. N. ve Köroğlu, E. (2012). Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Öz Yeterlilik Algılarının ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 5 (2), 53-64.
21. Bandura, A. (1977). Self-Efficacy: Toward A Unifying Theory Of Behavioral Change. *Psychological Review*, 84,191-215.
22. Ahmad Sharoni, S. K., Abdul Rahman, H., Minhat, H. S., Shariff-Ghazali, S. and Azman Ong, M. H. (2018). The Effects Of Self-Efficacy Enhancing Program On Foot Self-Care Behaviour Of Older Adults With Diabetes: A Randomised Controlled Trial In Elderly Care Facility, Peninsular Malaysia. *PloS one*, 13(3), e0192417. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0192417>
23. Wu, S. F., Lee, M. C., Liang, S. Y., Lu, Y. Y., Wang, T. J. and Tung, H. H. (2011). Effectiveness Of A Self-Efficacy Program For Persons With Diabetes: A Randomized Controlled Trial. *Nursing & health sciences*, 13(3), 335–343. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2011.00625.x>
24. Gao, J., Wang, J., Zheng, P., Haardörfer, R., Kegler, M. C., Zhu, Y. and Fu, H. (2013). Effects Of Self-Care, Self-Efficacy, Social Support On Glycemic Control In Adults With Type 2 Diabetes. *BMC family practice*, 14, 66. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-14-66>
25. Association, A. D. (2009). *Standards of Medical Care in Diabetes*. American Diabetes Association: <https://doi.org/10.2337/dc09-S013> Son Erişim Tarihi:04.01.2021

26. Goodall, R. J., Ellauzi, J., Tan, M., Onida, S., Davies, A. H. and Shalhoub, J. (2020). A Systematic Review of the Impact of Foot Care Education on Self Efficacy and Self Care in Patients With Diabetes. *European journal of vascular and endovascular surgery : the official journal of the European Society for Vascular Surgery*, 60(2), 282–292. <https://doi.org/10.1016/j.ejvs.2020.03.053>
27. Coşansu, G. (2015). Diyabet: Küresel Bir Salgın Hastalık. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 31, 1-6.
28. Schmidt, A. M. (2018). Highlighting Diabetes Mellitus: The Epidemic Continues. *Arteriosclerosis, thrombosis, and vascular biology*, 38(1), e1–e8. <https://doi.org/10.1161/ATVBAHA.117.310221>
29. Saeedi, P., Petersohn, I., Salpea, P., Malanda, B., Karuranga, S., Unwin, N., Colagiuri, S., Guariguata, L., Motala, A. A., Ogurtsova, K., Shaw, J. E., Bright, D., Williams, R. and IDF Diabetes Atlas Committee (2019). Global And Regional Diabetes Prevalence Estimates For 2019 And Projections For 2030 And 2045: Results From The International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9th Edition. *Diabetes research and clinical practice*, 157, 107843. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2019.107843>
30. Federation, İ. D. (2021). <https://diabetesatlas.org/> Son Erişi Tarihi: 14.12.2021
31. Federation, İ. D. (2019). <https://www.diabetesatlas.org/data/en/> Son Erişim Tarihi: 09.11.2021
32. Association, A. D. (2017). *Classification and Diagnosis of Diabetes*. American Diabetes Association: <https://doi.org/10.2337/dc17-S005> Son Erişim Tarihi: 00.11.2021
33. Association, A. D. (2018). *Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes*. American Diabetes Association: <https://doi.org/10.2337/dc18-S002> Son Erişim Tarihi: 29.12.2020
34. Grubu, D. M. (2020). Diabetes Mellitus ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi ve İzlem Kılavuzu. *Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği*.
35. Alfadhli, E. M. (2015). Gestational Diabetes Mellitus . *Saudi Medical Journal*, 36(4), 399-406.
36. Association, A. D. (2020). *Microvascular Complications and Foot Care: Standards of Medical Care in Diabetes*. American Diabetes Association: <https://doi.org/10.2337/dc20-S011> Son Erişim Tarihi: 11.11.2021
37. Uygur, M. M. ve Gogas Yavuz, D. (2017). Diyabet Tanısı ve Sınıflandırılması. *Türkiye Klinikleri J Nutr Diet-Special Topics*, 3(3), 120-129.
38. Şahin, A., Dirgar, E. ve Olgun, N. (2019). Diyabet Yönetiminde Kullanılan Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler. *Diyabet, Obezite ve Hipertansiyonda Hemşirelik Forumu*, 11(1), 32-6.

39. Ustaalıoğlu, S. ve Tan, M. (2017). Tip 2 Diyabetli Hastaların Bakım ve Tedaviye Yönelik Tutum ve Davranışlarının İncelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 12-20.
40. Magkos, F., Hjorth, M. F. and Astrup, A. (2020). Diet and Exercise In The Prevention and Treatment Of Type 2 Diabetes Mellitus. *Nature reviews. Endocrinology*, 16(10), 545–555. <https://doi.org/10.1038/s41574-020-0381-5>
41. Eray, E. ve Balcı, M. K. (2005). Tip 2 Diyabet Tedavisi. *Dahili Tıp Bilimleri Dergisi*, 12(2), 66-71.
42. Dinççağ, N. (2011). Diabetes Mellitus Tanı ve Tedavisinde Güncel Durum. *İç Hastalıkları Dergisi*, 18(4), 181-223.
43. Yıldız, B. O. (2001). İnsülin Tedavisinde Yenilikler. *Türkiye Tıp Dergisi* 2001; 8(Ek 1): 29-34
44. Atmaca, M. H. (2012). Tip 2 Diabetes Mellitusta İnsülin Tedavisi. *Journal of Experimental and Clinical Medicine*, 29(1s), 44-48.
45. Cernea, S. and Raz, I. (2020). Insulin Therapy: Future Perspectives. *American journal of therapeutics*, 27(1), e121–e132. <https://doi.org/10.1097/MJT.0000000000001076>
46. Çubuk, G. ve İnce, S. (2015). Oral Antidiyabetik İlaçlar. *Kocatepe Veterinary Journal*, 8(1), 95-102.
47. Sayın Kasar, K. ve Kızılcı, S. (2017). Oral Antidiyabetik İlaç Kullanım Hataları ve Etkileyen Faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 128-137.
48. Ojo O. (2019). Dietary Intake and Type 2 Diabetes. *Nutrients*, 11(9), 2177. <https://doi.org/10.3390/nu11092177>
49. Forouhi, N. G., Misra, A., Mohan, V., Taylor, R. and Yancy, W. (2018). Dietary and Nutritional Approaches For Prevention and Management Of Type 2 Diabetes. *BMJ (Clinical research ed.)*, 361, k2234. <https://doi.org/10.1136/bmj.k2234>
50. Kirwan, J. P., Sacks, J. and Nieuwoudt, S. (2017). The Essential Role Of Exercise In The Management Of Type 2 Diabetes. *Cleveland Clinic journal of medicine*, 84(7 Suppl 1), S15–S21. <https://doi.org/10.3949/ccjm.84.s1.03>
51. Uludağ, M. O. (2010). Diyabete Bağlı İkinci Hastalıklar (Komplikasyonlar). *Diyabet ve Obezite*, 39-44.
52. Do Amaral Junior, A. H., Do Amaral, L. A., Bastos, M. G., Do Nascimento, L. C., Alves, M. J. and De Andrade, M. A. (2014). Prevention Of Lower-Limb Lesions and Reduction Of Morbidity In Diabetic Patients. *Revista Brasileira De Ortopedia*, 49(5), 482-487.

53. Armstrong, D. G., Boulton, A. and Bus, S. A. (2017). Diabetic Foot Ulcers and Their Recurrence. *The New England journal of medicine*, 376(24), 2367–2375. <https://doi.org/10.1056/NEJMr1615439>
54. Lim, J. Z., Ng, N. S. and Thomas, C. (2017). Prevention And Treatment Of Diabetic Foot Ulcers. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 110(3), 104–109. <https://doi.org/10.1177/0141076816688346>
55. Boulton A. J. (2013). The Pathway To Foot Ulceration In Diabetes. *The Medical clinics of North America*, 97(5), 775–790. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2013.03.007>
56. Saltoğlu, N., Kılıçoğlu, Ö. Baktiroğlu, S., Oşar-Siva, Z., Aktaş, Ş., Altındaş, M., Arslan, C., Aslan, T., Çelik, S., Engin, A., Eraksoy, H., Ergönül, Ö., Ertuğrul, B., Güler, S., Kadanalı, A., Mülazımoğlu, L., Olgun, N., Öncül, O., Öznur, A., Satman, İ., Şencan, İ., Tanrıöver, İ., Turhan, Ö., Tuygun, A. K., Tüzün, H., Çınar Yastı, A. ve Yılmaz, T. (2015). Diyabetik Ayak Yarası ve İnfeksiyonunun Tanısı, Tedavisi ve Önlenmesi: Ulusal Uzlaş Raporu. *Klinik Dergisi*, 2-34.
57. Akdemir, N., Kapucu, S., Kutlutürkan, S. ve Akyar, İ. (2020). İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. N. Akdemir, S. Kapucu, S. Kutlutürkan ve İ. Akyar (editörler) *Endokrin Sistem Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı* (s. 959) içinde. Akademisyen Kitabevi.
58. Satman, I., Omer, B., Tutuncu, Y., Kalaca, S., Gedik, S., Dinççağ, N., Karşıdağ, K., Genç, S., Telci, A., Canbaz, B., Turker, F., Yılmaz, T., Çakır, B., Tuomilehto, J. and Turdep-İli Study Group. (2013). Twelve-Year Trends In The Prevalence and Risk Factors Of Diabetes and Prediabetes In Turkish Adults. *European Journal Of Epidemiology*, 28(2), 169-180.
59. Karahan, İ., Alp, Ç., Çifçi, A. ve Karadeniz, M. (2019). Diyabetik Hastalarda Ayak Problemlerinin Yönetimi ve Vasküler Patolojilere Yaklaşım. *Turkish Journal Of Clinics and Laboratory*, 10(3), 422-425.
60. Sen, P. and Demirdal, T. (2020). Evaluation Of Mortality Risk Factors In Diabetic Foot Infections. *International wound journal*, 17(4), 880–889. <https://doi.org/10.1111/iwj.13343>
61. Barwell, N. D., Devers, M. C., Kennon, B., Hopkinson, H. E., McDougall, C., Young, M. J., Robertson, H., Stang, D., Dancer, S. J., Seaton, A., Leese, G. P. and Scottish Diabetes Foot Action Group (2017). Diabetic Foot Infection: Antibiotic Therapy and Good Practice Recommendations. *International journal of clinical practice*, 71(10), 10.1111/ijcp.13006. <https://doi.org/10.1111/ijcp.13006>
62. Kır Biçer, E. ve Çelik, S. (2016). Diyabetli Hastalar İçin Kapsamlı Ayak Muayenesi ve Risk Değerlendirmesi. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 8(1), 62-70.
63. Schaper, N. C., Van Netten, J. J., Apelqvist, J., Bus, S. A., Hinchliffe, R. J., Lipsky, B. A. and Iwgdf Editorial Board. (2020). Practical Guidelines On The Prevention and

- Management Of Diabetic Foot Disease. *Diabetes/ Metabolism Research and Reviews*, 1-10.
64. Blume, P. and Wu, S. (2018). Updating the Diabetic Foot Treatment Algorithm: Recommendations on Treatment Using Advanced Medicine and Therapies. *Wounds : a compendium of clinical research and practice*, 30(2), 29–35.
65. Fındıkçioğlu, K., Demirtaş, Y., Kandal, S., Ayhan, S., Latfoğlu, O. ve Çelebi, C. (2005). Diyabetik Ayak Yaralarına Multidisipliner Yaklaşım: Diyabetik Ayak Konseyi. *Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Dergisi*, 13(2), 119-122.
66. Çelik, P. ve Aydın, H. T. (2020). Diyabetik Ayak Gelişimini Önleyici Hasta Eğitimi Programının Hastaların Ayak Bakımı ile İlgili Bilgi ve Uygulamalarına Etkisi. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*, 4(2), 90-97.
67. Yazdanpanah, L., Nasiri, M. and Adarvishi, S. (2015). Literature Review On The Management Of Diabetic Foot Ulcer. *World journal of diabetes*, 6(1), 37–53. <https://doi.org/10.4239/wjd.v6.i1.37>
68. Nural, N. ve Hintistan, S. (2015). Diyabetik Hastaların Ayak Bakımıyla İlgili Bilgi ve Tutumlarının İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(2), 116-124.
69. Van Netten, J. J., Lazzarini, P. A., Armstrong, D. G., Bus, S. A., Fitridge, R., Harding, K., Kinnear, E., Malone, M., Menz, H. B., Perrin, B. M., Postema, K., Prentice, J., Schott, K. H. and Wraight, P. R. (2018). Diabetic Foot Australia Guideline On Footwear For People With Diabetes. *Journal of foot and ankle research*, 11, 2. <https://doi.org/10.1186/s13047-017-0244-z>
70. Korkmaz, M., Şener, N., Bayram, E., Yılmaz, M. ve Çetinus, M. E. (2015). Diyabetik Ayak Yaraları ve Klinik Deneyimimiz. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 11(2), 60-65.
71. Aydoğan, Ü., Akbulut, H. ve Doğaner, Y.Ç. (2010). Diyabetik Ayak . *Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 9(4),375-382.
72. Bozkurt, F. Tekin, R. Çelen, M. K. ve Ayaz, C. (2012). Diyabetik Ayak Enfeksiyonlarında Tedavi Yaklaşımı. *Konuralp Medical Journal*, 4(2), 15-19.
73. Türkaslan, T. ve Altındaş, M. (2004). Diyabetik Ayak Yaraları. *Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Dergisi*, 12(1), 51-57.
74. Korkmaz, M., Şener, N., Bayram, E., Yılmaz, M. ve Çetinus, M. E. (2015). Diyabetik Ayak Yaraları ve Klinik Deneyimimiz. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 11(2), 60-65.
75. Uchi, H., Igarashi, A., Urabe, K., Koga, T., Nakayama, J., Kawamori, R., Tamaki, K., Hirakata, H., Ohura, T. and Furue, M. (2009). Clinical Efficacy Of Basic Fibroblast Growth Factor (Bfgf) For Diabetic Ulcer. *European Journal Of Dermatology* , 19(5), 461-468.

76. Laiva, A. L., O'Brien, F. J. and Keogh, M. B. (2018). Innovations In Gene and Growth Factor Delivery Systems For Diabetic Wound Healing. *Journal of tissue engineering and regenerative medicine*, 12(1), e296–e312. <https://doi.org/10.1002/term.2443>
77. Lalieu, R. C., Brouwer, R. J., Ubbink, D. T., Hoencamp, R., Bol Raap, R. and van Hulst, R. A. (2020). Hyperbaric Oxygen Therapy For Nonischemic Diabetic Ulcers: A Systematic Review. *Wound repair and regeneration: official publication of the Wound Healing Society [and] the European Tissue Repair Society*, 28(2), 266–275. <https://doi.org/10.1111/wrr.12776>
78. Özer, E. E. (2021) Hiperbarik Oksijen Tedavisi Uygulanan Diyabetik Ayak Yaralarında İyileşme ve Ampütasyon Sonuçlarını Etkileyen Faktörler. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Dergisi*, 8(1), 23-28.
79. Mert, G., Metin, S., Yıldız, Ş., Karakuzu, E. ve Çakmak, T. (2012). Diyabetik ayak ülseri nedeniyle hiperbarik oksijen tedavisi planlanan hastalarda yara kültürü ile tespit edilen enfeksiyon ajanları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(2), 205-10.
80. Tükenmez, M., Çekin, T., Karataş, C., Perçin, S. ve Tezeren, G. (2005). Diyabetik Ayakta Alt Ekstremitte Amputasyonları. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 27 (3), 100 – 104.
81. Volmer-Thole, M. and Lobmann, R. (2016). Neuropathy and Diabetic Foot Syndrome. *International journal of molecular sciences*, 17(6), 917. <https://doi.org/10.3390/ijms17060917>
82. Demir, T., Akıncı, B. ve Yeşil, S. (2007). Diyabetik Ayak Ülserlerinin Tanı ve Tedavisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 21(1), 63-70.
83. Aypak, C., Koç, A., Yıkılkan, H. ve Görpelioglu, S. (2012). Diyabetik Ayak Bakımı: Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastalar Tarafından Bildirilen Uygulama Durumu. *Cumhuriyet Medical Journal*, 34(4), 423-428.
84. Kalayci, Ö., Açıkgöz, B., Bayraktaroğlu, T. Ve Ayoğlu, F. N. (2020). Diyabetli Hastaların Ayak Bakımı Ve Diyabetik Ayak Hakkındaki Bilgi, Tutum Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Türkiye Diyabet Ve Obezite Dergisi*, 4(2), 98-107.
85. Karadağ, E., Derya A. Y. ve Ucuzal, M. (2011). Sağlık Yüksek Okulu Öğrencilerinin Öz Etkililik-Yeterlik Düzeyleri. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 4(1), 13-20.
86. Kadioğlu, M. ve Ergün, A. (2015). Üniversite Öğrencilerinin Yeme Tutumu, Öz-Etkililik ve Etkileyen Faktörler. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 96-104.
87. Bahador, R. S., Afrazandeh, S. S., Ghanbarzahi, N. and Ebrahimi, M. (2017). The Impact of Three-month Training Programme on Foot Care and Self-efficacy of Patients with Diabetic Foot Ulcers. *Journal of clinical and diagnostic research : JCDR*, 11(7), IC01–IC04. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2017/29025.10261>

88. Joseph, R. P., Royse, K. E., Benitez, T. J. and Pekmezci, D. W. (2014). Physical Activity and Quality Of Life Among University Students: Exploring Self-Efficacy, Self-Esteem and Affect As Potential Mediators. *Quality Of Life Research, An International Journal Of Quality Of Life Aspects Of Treatment, Care and Rehabilitation*, 23(2), 659-667.
89. Seyyedrasooli, A., Parvan, K., Valizadeh, L., Rahmani, A., Zare, M. and Izadi, T. (2015). Self-Efficacy İn Foot-Care And Effect Of Training: A Single-Blinded Randomized Controlled Clinical Trial. *International journal of community based nursing and midwifery*, 3(2), 141–149.
90. Toygar, İ., Hançerlioğlu, S., Utku, T., Şimşir, I. Y. and Çetinkalp, Ş. (2020). Effect of an Educational Intervention Based on Bandura's Theory on Foot Care Self-Efficacy in Diabetes: A Prospective Quasi-Experimental Study. *The international journal of lower extremity wounds*, 1534734620948327. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/1534734620948327>
91. Vakilian, P., Mahmoudi, M., Oskouie, F., Firouzian, A. A. and Khachian, A. (2021). Investigating The Effect Of Educational Intervention Based On The Pender's Health Promotion Model On Lifestyle and Self-Efficacy Of The Patients With Diabetic Foot Ulcer: A Clinical Trial. *Journal of education and health promotion*, 10, 466. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1301_20
92. Kuruoğlu, E., Kartal, M. ve Özçakar, N. (2009). Diyabet Hastalarının Özbakım Bilinci. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 13(1), 17-22.
93. Düzöz, T. G., Çatalkaya, D. ve Uysal, D. D. (2009). Tip 2 Diabetes Mellituslu Hastaların Öz-Bakım Gücünün Değerlendirilmesi. *Yeni Tıp Dergisi*, 26(4), 210-213.
94. Hançerlioğlu, S. ve Aykar, F. Ş. (2018). Kronik Hastalıklarda Öz-Bakım Yönetimi Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması, Geçerlik ve Güvenirliği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 175-183.
95. Yıldırım Keskin, A. ve Çevik, B. (2016). Diyabetik Ayak Vaka Örneğinde Hemşirelik Gereksinimlerinin Orem Özbakım Kuramına Göre Değerlendirilmesi. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 25(5), 205-212.
96. Ahmad Sharoni, S. K., Mohd Razi, M. N., Abdul Rashid, N. F. and Mahmood, Y. E. (2017). Self-Efficacy Of Foot Care Behaviour Of Elderly Patients With Diabetes. *Malaysian family physician : the official journal of the Academy of Family Physicians of Malaysia*, 12(2), 2–8.
97. Pourkazemi, A., Ghanbari, A., Khojamli, M., Balo, H., Hemmati, H., Jafaryparvar, Z. and Motamed, B. (2020). Diabetic Foot Care: Knowledge And Practice. *BMC endocrine disorders*, 20(1), 40. <https://doi.org/10.1186/s12902-020-0512-y>
98. Işıl, G. (2018). Diyabetik Ayak Hastalığı Gelişiminde Etkili Risk Faktörlerinin Belirlenmesi ve Tedavi Uyumunun Diyabetik Ayak Hastalığı ile İlişkisinin İncelenmesi.

Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bursa.

99. Bakmaz, E. (2019). Diyabet Hastalarının Diyabetik Ayak Bakımı Konusunda Verilen Eğitimden Sonra Bilgi Tutum ve Davranışlarındaki Değişikliklerin Değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul.
100. Kılıç, M. (2018). Diyabetli Bireylerde Mobil Diyabetik Ayak Kişisel Bakım Sisteminin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. Doktora Tezi, Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
101. Borges, WJ. (2008). Improving Foot Self-Care Behaviors With Pies Sanos. *Western Journal of Nursing Research* 2008;30:325-341.
102. Kır Biçer, E. (2011). Diyabetli Hastalarda Ayak Bakım Uygulamaları ve Öz Etkililiğin Değerlendirilmesi. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
103. Karakurt, P. (2008). Tip 2 Diyabetli Hastalara Verilen Eğitimin Öz-Bakım Üzerine Etkisi. Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
104. Coffey, L., Mahon, C. and Gallagher, P. (2019). Perceptions and Experiences Of Diabetic Foot Ulceration and Foot Care In People With Diabetes: A Qualitative Meta-Synthesis. *International wound journal*, 16(1), 183–210. <https://doi.org/10.1111/iwj.13010>
105. Ramirez-Perdomo, C., Perdomo-Romero, A. and Rodríguez-Vélez, M. (2019). Knowledge and Practices For The Prevention Of The Diabetic Foot. Conhecimentos E Práticas Para A Prevenção Do Pé Diabético. *Revista gaucha de enfermagem*, 40, e20180161. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180161>
106. Felix, L. G., Mendonça, A., Costa, I., Oliveira, S., Almeida, A. M. and Soares, M. (2021). Knowledge Of Primary Care Nurses Before and After Educational Intervention On Diabetic Foot. *Revista gaucha de enfermagem*, 42, e20200452. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200452>
107. Karahan Okuroğlu, G., Ecevit Alpar, Ş., Ulu, G., Doğan, Y., Akay, Ş., Erdem, N., Yener, S. Azun, Z. ve Bayram, K. (2021). Tip 2 Diyabetli Bireylerin Ayak Bakımı Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Journal Of Nursing Sciences*, 13(1).
108. Çelik, S., Taşkın Yılmaz, F., Bağdemir, E. ve Dinççağ, N. (2021). Diyabet Tanısı Alan Bireylerde Ayak Bakım Davranışları ve İlişkili Faktörler. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(1), 23-34.
109. Erol, O. and Enc, N. (2011). Hypoglycemia Fear and Self-efficacy of Turkish Patients Receiving Insulin Therapy. *Asian nursing research*, 5(4), 222–228. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2011.12.001>

110. Neşe, A., Bakır, E., Samancıoğlu Bağlama, S. ve Karasu, F. (2021). Tip 2 Diyabet Hastalarında Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Diyabet Öz Bakımı Üzerine Etkisi: Klinik Tabanlı Bir Çalışma. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 112-119.
111. Sari, Y., Upoyo, A. S., Isworo, A., Taufik, A., Sumeru, A., Anandari, D. and Sutrisna, E. (2020). Foot Self-Care Behavior and Its Predictors In Diabetic Patients In Indonesia. *BMC research notes*, 13(1), 38. <https://doi.org/10.1186/s13104-020-4903-y>.
112. Gökdeniz, D. and Akgün Şahin, Z. (2020). Evaluation of Knowledge Levels About Diabetes Foot Care and Self-Care Activities in Diabetic Individuals. *The international journal of lower extremity wounds*, 21(1), 65–74. <https://doi.org/10.1177/1534734620926266>
113. İlhan, N., Telli, S., Temel, B. ve Aştı, T. (2021). Türkiye'de Tip 2 Diyabetli Bireylerde Sağlık Okuryazarlığı ve Diyabet Özbakımı. *Birinci basamak diyabet*, 15 (1), 74–79. <https://doi.org/10.1016/j.pcd.2020.06.009>.
114. Neşe, A., Bakır, E., Samancıoğlu Bağlama, S. ve Karasu, F. (2021). Tip 2 Diyabet Hastalarında Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Diyabet Öz Bakımı Üzerine Etkisi: Klinik Tabanlı Bir Çalışma. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 112-119.
115. Karakurt, P. and Kaşıkçı, M. K. (2012). The Effect Of Education Given To Patients With Type 2 Diabetes Mellitus On Self-Care. *International journal of nursing practice*, 18(2), 170–179. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2012.02013.x>
116. Kır, A. (2020). Tip 2 Diyabetes Mellitus Hastalarında Diyabetik Ayak Bilgisinin ve Özetkililiğinin Araştırılması. Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kocaeli Derince Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği, Kocaeli.
117. Gökdeniz, D. (2019). Diyabetli Bireylerde Diyabetik Ayak Bakımı Hakkındaki Bilgi Düzeyleri Ve Öz Bakım Aktivitelerinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Kars.
118. Hernandez, R., Ruggiero, L., Prohaska, T. R., Chavez, N., Boughton, S. W., Peacock, N., Zhao, W. and Nouwen, A. (2016). A Cross-sectional Study of Depressive Symptoms and Diabetes Self-care in African Americans and Hispanics/Latinos With Diabetes: The Role of Self-efficacy. *The Diabetes educator*, 42(4), 452–461. <https://doi.org/10.1177/0145721716654008>



EKLER

EK-1. Amasya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 20.01.2021-1707



T.C.
AMASYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Yazı İşleri Müdürlüğü

Sayı : E-15386878-044-1707

Konu : Etik Kurul Onayı

20.01.2021

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Eylem TOPBAŞ
Öğretim Üyesi

İlgi : 24.12.2020 tarihli ve E.9654 sayılı dilekçeniz.

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde öğrenim gören Yüksek Lisans öğrencisi ve Samsun Vezirköprü Devlet Hastanesi'nde görev yapan Hemşire Elif BOZ ile işbirliğinizde, Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi İç Hastalıkları, Endokronoloji, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi poliklinikleri/servisine başvuran/yatışı yapılan hastalar ile Vezirköprü Devlet Hastanesi İç Hastalıkları Polikliniğine/servisine başvuran/yatışı yapılan hastalara yapılması planlanan "Diyabetik Ayak Yarası Olan Bireylerde Ayak Bakım Davranışlarının Öz Etkililik ve Öz Bakım Aktivitelerine Etkisinin Belirlenmesi" konulu tez çalışması, Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından incelenmiştir.

Söz konusu tez çalışmasının yürütülmesinin ve uygulanmasının etik olarak uygun olduğu kanaatine varılmış olup, Kurul Kararının bir örneği ilişikte gönderilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof.Dr. Recep KÜRKÇÜ
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

Ek:Kurul Kararı 3 (1 sayfa)

EK-2. Amasya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Onayı



T.C.
AMASYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Yazı İşleri Müdürlüğü

Sayı : E-15386878-044-12489
Konu : Etik Kurul Onayı

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Eylem TOPBAŞ
Öğretim Üyesi

İlgi : 01.04.2021 tarihli ve E.11557 sayılı dilekçeniz.

İlgi dilekçenize istinaden; Sorumluluğunuzda yürütülen, Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun 07 Ocak 2021 tarihli ve 06 sayılı kararı ile uygun görülen "Diyabetik Ayak Yarası Olan Bireylerde Ayak Bakım Davranışlarının Öz Etkililik ve Öz Bakım Aktivitelerine Etkisinin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasının başlığının "Diyabetik Ayak Yarası Olan ve Olmayan Bireylerin Ayak Bakım Davranışlarının, Öz Etkililik ve Öz Bakım Aktivitelerine Etkisinin Belirlenmesi" konulu tez çalışması başlığı şeklinde değişmesi ve çalışmanın metodunda, amacında ve hasta tanılama formunda (şekilsel ve içeriksel olarak) yapılması planlanan değişiklikler ile ilgili konular, Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından incelenmiştir.

Söz konusu tez çalışmasının başlığının "Diyabetik Ayak Yarası Olan ve Olmayan Bireylerin Ayak Bakım Davranışlarının, Öz Etkililik ve Öz Bakım Aktivitelerine Etkisinin Belirlenmesi" konulu tez çalışması başlığı şeklinde değişmesi ve çalışmanın metodunda, amacında ve hasta tanılama formunda (şekilsel ve içeriksel olarak) yapılması planlanan değişikliklerin uygulanmasının etik olarak uygun olduğu kanaatine varılmış olup, Kurul Kararının bir örneği ilişikte gönderilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof.Dr. Recep KÜRKÇÜ
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

EK-3. Samsun Vezirköprü Devlet Hastanesi Kurum İzin Formu

EK-4. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kurum İzin Formu

Son görülme bugün 00:25	
 T.C. ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi	
00:42	Sayı : E-15374210-622.03-23078 Konu : Tez Çalışmanız Hk.
00:32	Sayın: Elif BOZ
00:32	İlgi : 17.12.2020 tarihli dilekçeniz.
00:32	"Diyabetik Ayak Yarası Olan Bireylerde Ayak Bakım Davranışlarının Öz Etkinlik ve Öz Bakım Aktivitelerine Etkisinin Belirlenmesi" konulu tez çalışmanızı Plastik Rekonstrüktif Ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı Başkanlığımızda yapmanız uygun görülmemiştir , İç Hastalıkları Anabilim Dalı Endokrinoloji Bilim Dalında yapma talebiniz uygun görülmüştür .
00:32	Gereğini rica ederim.
00:32	Prof. Dr. Türker YARDAN Merkez Müdürü

EK-5. Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kurum İzin Formu



T.C.
ÇORUM VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Erol Olçok Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI EROL OLÇOK EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ - HITİT ÜNİVERSİTESİ ÇORUM
EROL OLÇOK EAH EĞİTİM ve ARGE BİRİMİ
27/04/2022 16:43 - E-40600303 - 604.02.02 - 433
00164370768

Sayı : E-40600303-604.02.02
Konu : Dilekçe Cevabı/Kurum İzni

Sayın ; Elif BOZ

Amasya Üni. Sağlık Bilimleri Fak. İç Hastalıkları Hemşireliği ABD Yüksek Lisans Öğrencisi

26.04.2022 tarih ve E-40600303-000-3424 sayılı dilekçenize ve Çorum İl Sağlık Müdürlüğünün 26.04.2022 tarih ve 85322798-799-340/164182890 sayılı Bilimsel Çalışma Ön İzin Komisyon Onayına istinaden , Hastanemiz Diyabetik Ayak Polikliniği ile Diyabetik Ayak Servisinde "Diyabetik Ayak Yarısı Olan ve Olmayan Bireylerin Ayak Bakım Davranışlarının Öz Etkililik ve Öz Bakım Aktivitelerine Etkisinin Belirlenmesi" adlı tez çalışmanızı başlatmanızda tarafımızca sakınca olmadığı hususunu;

Gereği ile bilgilerinize rica ederim.

**EK-6. Amasya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
Değişiklik Başvuru Kurul İzni**



T.C.
AMASYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-76988455-044-67030
Konu : Etik Kurul Onayı

13.04.2022

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Eylem TOPBAŞ
Öğretim Üyesi

İlgi : a) 22.03.2022 tarihli ve 63551 sayılı dilekçeniz.
b) 08.04.2022 tarihli ve E-76988455-044-66049 sayılı yazımız.

İlgi (b)'de kayıtlı yazımız ile; Kurulumuzun 07/04/2022 tarihli ve 42 sayılı kararı ile uygun görülen "Diyabetik Ayak Yarası Olan ve Olmayan Bireylerin Ayak Bakım Davranışlarının, Öz Etkililik ve Öz Bakım Aktivitelerine Etkisinin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasının Hitit Üniversitesi Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Polikliniği ve/veya Diyabetik Ayak Polikliniği'nde yapılması bildirilmiştir.

Söz konusu tez çalışması ile ilgili sehven yapılan merkez adı "Hitit Üniversitesi Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Polikliniği ve/veya Diyabetik Ayak Polikliniği ve Servisi" olarak düzeltilmiş olup, Kurul Kararının bir örneği ilişikte gönderilmiştir.

Bilgilerini rica ederim.

Doç.Dr. Güzide ŞENEL

EK-7. Ölçek Kullanım İzinleri

EK-7. (Devam) Ölçek Kullanım İzinleri

EK-8. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Proje Yürütücüsü: Dr. Öğr. Üyesi Eylem TOPBAŞ

Araştırmanın Amacı:

Diyabetik ayak yarası olan ve olmayan bireylerin ayak bakım davranışlarının özetkililik ve özbakım aktivitelerine etkisinin belirlenmesi ayrıca ayak bakım davranışlarını, özetkililik ve öz bakım aktivitelerini etkileyen sosyodemografik ve hastalığa özgü değişkenlerin belirlenmesidir.

Araştırmada İzlenecek Yöntem:

Çalışmayı kabul ettiğinizde size Kişisel Bilgi Formu, Ayak Bakım Davranışı Ölçeği (ABDÖ), Diyabetik Ayak Bakımı Öz-etkililik Ölçeği (DABÖÖ), Diyabet Öz-Bakım Ölçeği Türkçe Formu ölçeklerine ait sorular sorulacaktır. Bu çalışma yaklaşık 10 dakika sürecektir. Verdiğiniz bilgiler gizli tutulacak tamamen bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Veriler isterseniz yüz yüze görüşme tekniği, isterseniz telefon ya da mailinize gönderilecek olan Google anket formu linki ile doldurulacaktır.

Bu araştırmanın protokolü, Amasya Üniversitesi etik değerlendirme komitesi tarafından değerlendirilmiş ve onaylanmıştır. Helsinki beyannamesinde ortaya konan etik prensiplere riayet edilecektir. Bu formun bir kopyası size saklamanız için verilecektir.

Alternatif Tedaviler: Tedavi uygulanmayacaktır.

Araştırma Sırasında Karşılaşılabilecek Riskler:

Pandemi süreci devam ederse veri toplama araçları Google anket formuna aktararak elektronik posta ve telefon aracılığıyla toplanacağı için risk bulunmamaktadır.

Araştırma Süresince 24 Saat Ulaşılabilecek Kişi Adı / Soyadı / Telefonu: Elif BOZ,
[telefon](#) numarasından ulaşabilirsiniz.

EK-8. (Devamı) Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Bu araştırmaya katılmanız tamamen gizli tutulacaktır. Sizin araştırmaya katılmanıza ilişkin bilgisi olan tek kişi proje yürütücüsü olacaktır. Doktorunuza verdiğiniz bilgiler kadar klinik bilgilerde gizli tutulacaktır. Bununla birlikte yetkili kurumların müfettişleri araştırmanın geçerli yasalar ve sağlık makamları mevzuatına uygun olarak yürütülmesini garantilemek üzere araştırmaya ilişkin kayıtlarınızı incelemekle yükümlü olabilirler. Kayıtlarınızdaki bilgiler sadece bu araştırma amacıyla ve bu araştırmayı izleyen yayınlar için kullanılacaktır. Her durumda kimliğiniz saklanacaktır. Her durumda kimliğiniz diğer amaçlar için kullanılmayacak veya üçüncü şahıslara açıklanmayacaktır. Muayeneleriniz ve diğer işlemler için sizden ücret alınmayacaktır.

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlamadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim/araştırmacı tarafından yapıldı. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum.

Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Açıklamaları Yapan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Elif BOZ

01.04.2021

Gerekliyse Olur İşlemine Tanık Olan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Gerekliyse Yasal Temsilcinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

EK-9. Hasta Tanılama Formu

1. Yaşınız
2. Cinsiyetiniz 1. Kadın 2. Erkek
3. Medeni durumunuz 1. Bekar 2. Evli 3. Dul
4. Maddi durumunuz
 1. Kötü 2. Orta 3. İyi 4. Çok iyi
5. Eğitim durumunuz
 1. Okur-yazar değilim 3. İlk okul mezunu
 2. Lise mezunu 4. Lisans ve üzeri
6. Yaşadığınız yer 1. Köy 2. İlçe 3. İl
7. Sigara kullanıyor musunuz? 1. Evet 2. Hayır
8. Cevabınız evetsepaket/ gün
9. Alkol kullanıyor musunuz? 1. Evet 2. Hayır
10. Cevabınız evetsebardak/ gün
11. Kronik hastalığınız var mı? 1. Evet 2. Hayır
12. Kaç yıldır diyabet hastalığınız var?
 1. 0-5 2. 5-10 3. 10-15 4. 15 ve üzeri
13. Tıbbi diyabet tedaviniz nedir? 1. Oral antidiyabetik 2. insülin
14. Ailenizde diyabet hastalığı olan var mı?
 1. Evet..... 2. Hayır
15. Damar hastalığınız var mı?
 1. Evet 2. Hayır
16. Diyabetik ayak tanısı ilk kez mi kondu? 1. Evet 2. Hayır
17. Kaç kez diyabetik ayak yarası geçirdiniz?
 1. 1 2. 2 3. 3 4. 4 ve üzeri
18. Ayağınızdaki yara nedeniyle ameliyat oldunuz mu? 1. Evet 2. Hayır
19. Diyabetik ayak bakımı ile ilgili eğitim aldınız mı? 1. Evet 2. Hayır
20. Cevabınız evet ise aldığınız eğitim yeterli mi? 1. Evet 2. Hayır
21. Bu eğitimi kimden aldınız?
 1. Doktor 2. Hemşire 3. Diğer
22. Kendi kendinize ayak muayenesini yapar mısınız? 1. Evet 2. Hayır

23. Cevabınız evetse ne sıklıkla ayak muayenenizi yaparsınız?

1. Her gün
2. Haftada bir gün
3. Ayda bir gün
4. Hiç yapmam

24. Ayakkabınızı giyerken içini kontrol eder misiniz? 1. Evet

2. Hayır

25. Ayakkabı seçiminde neye dikkat edersiniz?

1. Ayağa tam uyan, yumuşak tabanlı, ortopedik olmasına
2. Sivri uçlu, yüksek topuklu olmasına
3. Önü açık tabanı alçak olmasına
4. Ayakkabı seçerken dikkat etmem

EK-10. Ayak Bakımı Davranış Ölçeği (ABDÖ)

	Her zaman (5)	Sık Sık (4)	Bazen (3)	Ara sıra (2)	Hiçbir Zaman (1)
Ayak bakım unsurları					
1. Ayağımı yıkadığım suyun sıcaklığını kontrol ederim.					
2. Ayağımı yıkadıktan sonra parmak aralarını kurularım.					
3. Ayaklarım için nemlendirici krem kullanırım.					
4. Ayak parmak aralarına krem sürmem.					
5. Ayak tırnaklarımı “ <u>düz</u> ” şekilde keserim.					
6. Tırnaklarımı kalınlaşma, batma ve uzunluk açısından kontrol ederim.					
7. Parmak aralarında nemli kalmaya bağlı deride soyulma, mantar ve pençeleşme olup olmadığını kontrol ederim.					
8. Ayaklarımın altını <i>nasır, kızarıklık, su toplama ya da açık yara</i> açısından kontrol ederim.					
9. Ayakkabıların içini çivi, toz, taş gibi yabancı cisim açısından kontrol ederim.					
10. Çıplak ayakla hiçbir yerde gezinmem. (örneğin: evde, sokakta, plajda)					
11. Ayağımı tam kavrayan, genişliği, boyu, yüksekliği uygun ayakkabı giyerim.					
12. Derisi sertleşmemiş ve iç yüzeyi pürüzsüz ayakkabılar giyerim.					
13. Temiz, pamuklu ve yumuşak çorap giyerim.					
14. Ayaklarıma uygun, çok sıkı veya çok bol olmayan çoraplar giyerim.					
15. Ayak bakımımı yaparken keskin aletler kullanmam. (jilet, makas vb).					

EK-11. Diyabetik Ayak Bakımı Öz Etkililik Ölçeği (DABÖÖ)

Yönerge: Aşağıda ayak bakımı ile ilgili hissettiğiniz veya davranışlarınızla ilgili bir durumlar listesi vardır. Belirtilen durumlar ile ilgili **kendinizi ne kadar yeterli gördüğünüzü** lütfen aşağıda belirtilen puan cetveli üzerinde işaretleyiniz. “0” puan **Hiç Yeterli Görmüyorum**, “10” puan **Çok Yeterli Görüyorum** sayısına karşılık gelmektedir.

1. Ayak bakımınızı yapma konusunda kendinizi ne kadar yeterli görüyorsunuz?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2. Ayağınızdaki kızarıklık veya morlukları kontrol etme konusunda kendinizi ne kadar yeterli görüyorsunuz?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3. Ayağınızda ortaya çıkan kızarıklık yeri bulma konusunda kendinizi ne kadar yeterli görüyorsunuz?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4. Ayağınızda/ayak başparmağınızda kızarıklık bir bölge veya morluk bulursanız ne yapmanız gerektiği konusunda kendinizi ne kadar yeterli görüyorsunuz?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5. Ayağınıza uygun ayakkabı seçmede kendinizi ne kadar yeterli görüyorsunuz?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

6. Çorap seçimi ve giyilmesi konusunda kendinizi ne kadar yeterli görüyorsunuz?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

7. Ayakkabılarınızı giymeden önce ayakkabıların içinde yabancı maddelerin olup olmadığını kontrol etme konusunda kendinizi ne kadar yeterli görüyorsunuz?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

8. Banyo suyunu kontrol ederek uygun sıcaklığa ayarlama konusunda kendinizi ne kadar yeterli görüyorsunuz?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

9. Her muayene sırasında doktorunuzdan ayaklarınızı muayene edilmesini isteme konusunda kendinizi ne kadar yeterli görüyorsunuz?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

EK-12. Diyabet Öz-Bakım Ölçeği

Açıklama: Aşağıdaki ifadeler diyabetlilerin kendi bakımları için yaptıkları bazı davranışları tanımlamaktadır. Lütfen sizden de diyabet bakımınızla ilgili olarak neler yaptığınızı anlatmanız için birkaç dakikanızı ayırmanızı istiyoruz. Lütfen, düşüncenizi en iyi ifade eden seçeneği daire içine alın. Toplam 35 ifade yer almaktadır. **Size uymayan ifadeleri atlayabilirsiniz. Doğru veya yanlış cevap yoktur.**

İfadeler	Hiçbir zaman (1)	Bazen (2)	Sık sık (3)	Her zaman (4)
1. Yemeklerimi her gün aynı saatte yerim.	()	()	()	()
2. Ara öğünlerimi her zaman yerim.	()	()	()	()
3. Lokantalarda yemek yediğim zaman diyetime bağlı kalırım.	()	()	()	()
4. Davetlere (misafirlığe, gezmeye, günlere vb.) gittiğim zaman diyetime bağlı kalırım.	()	()	()	()
5. Çevremdeki insanlar diyabetli olduğumu bilmedikleri zaman da, diyetime bağlı kalırım.	()	()	()	()
6. Aşırı yemem.	()	()	()	()
7. Düzenli olarak egzersiz yaparım.	()	()	()	()
8. Egzersiz yapmak istemediğimde bile yapmam gereken egzersizimi yaparım.	()	()	()	()
9. Yeterince egzersiz yaparım.	()	()	()	()
10. Kan şekeri ölçerim.	()	()	()	()
11. Kan şekeri ölçüm sonuçlarımın kayıtlarını saklarım.	()	()	()	()
12. Diyabet haplarımı önerildiği şekilde alırım.	()	()	()	()
13. İnsülin iğnelerimi önerildiği şekilde yaparım.	()	()	()	()
14. İnsülin dozumu kan şekeri ölçüm sonuçlarıma göre ayarlarım.	()	()	()	()

İfadeler	Hiçbir zaman (1)	Bazen (2)	Sık sık (3)	Her zaman (4)
15. Dışarıda /Evden uzakta iken yanımda kesme şeker bulundururum.	()	()	()	()
16. Kan şekerim düştüğü zaman kesme şeker alırım.	()	()	()	()
17. Düzenli olarak doktoruma giderim.	()	()	()	()
18. Kan şekerim çok yükseldiği zaman doktoruma danışırım.	()	()	()	()
19. Kan şekerim çok düştüğü zaman doktoruma danışırım.	()	()	()	()
20. Düzenli olarak ayaklarımı kontrol ederim.	()	()	()	()
21. Dışarıda/Evin dışında mutlaka ayakkabı giyerim.	()	()	()	()
22. Gün boyunca evde her zaman terlik/ev ayakkabısı giyerim.	()	()	()	()
23. Daima çorap giyerim.	()	()	()	()
24. Ayak tırnaklarımı düz ve kısa tutarım.	()	()	()	()
25. Düzenli olarak (en az haftada bir veya daha fazla) banyo yaparım.	()	()	()	()
26. Dişlerimi her gün fırçalarım.	()	()	()	()
27. Diyabet kartı taşıyım.	()	()	()	()
28. Başka diyabetli kişilerle kendilerine nasıl baktıkları konusunda konuşurum.	()	()	()	()
29. Komplikasyonların nasıl önlenebileceği konusunda hemşire, doktor ve diğer sağlık bakımı sunanlara/ uzmanlarına danışırım.	()	()	()	()
30. Diyabetle ilgili kitapçık, broşür gibi dokümanlar verildiğinde okurum.	()	()	()	()
31. Diyabetle ilgili bilgilere ulaşmak için kütüphaneye giderim.	()	()	()	()

İfadeler	Hiçbir zaman (1)	Bazen (2)	Sık sık (3)	Her zaman (4)
32. Bir diyabet destek grubuna katılıyorum.	()	()	()	()
33. Bir diyabet dergisine aboneyim.	()	()	()	()
34. Diyabetle ilgili bilgiler edinmek için internette araştırma yaparım.	()	()	()	()
35. Komplikasyonları önlemek için öğrendiğim şeyleri kullanırım.	()	()	()	()



ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı: Elif BOZ

Doğum Yeri:

Doğum Tarihi:

EĞİTİM DURUMU

Lisans Öğrenimi: Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Yüksek Lisans Öğrenimi: Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları

Yabancı Dil: İngilizce

BİLİMSEL FAALİYETLER

a) Yayınlar (-SCI -Diğer):

- Ev Hemodiyalizinde Yaşanan Uyku Sorunları, Yaşam Kalitesi ve Hemşirelik Bakımı, Nefroloji Hemşireliği Dergisi, 31 Mayıs 2021

b) Bildiriler (-Uluslararası -Ulusal):

- Lisansüstü Hemşirelik Araştırmaları Sempozyumunda Sözlü Bildiri, Kalp Yetmezliği Olan Bir Olgunun Standart Hemşirelik Bakımının Planlanmasında Bir Model: “Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri” 26-29 Kasım 2020, Samsun, Türkiye.
- Uluslararası Hemşirelik Ve İnovasyon Kongresi Sözlü Bildiri, Diyabetik Ayak Yarası Olan Ve Olmayan Bireylerin Ayak Bakım Davranışlarının, Öz Etkililik Ve Öz Bakım Aktivitelerine Etkisinin Belirlenmesi, 22-23 Ekim 2022, İstanbul Online, Türkiye.

İŞ DENEYİMİ

Çalıştığı Kurumlar ve Yıl: Samsun Vezirköprü Devlet Hastanesi/ 2019- Halen devam ediyor.

İLETİŞİM

E-posta Adresi: