T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI

TİP 2 DİYABETES MELLİTUSLU HASTALARIN SPİRİTÜEL İYİ OLUŞLARININ TEDAVİ UYUMLARINA ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hayriye SEZER

İstanbul
Ocak-2025

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI

TİP 2 DİYABETES MELLİTUSLU HASTALARIN SPİRİTÜEL İYİ OLUŞLARININ TEDAVİ UYUMLARINA ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hayriye SEZER

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Nihal ALTUN

İstanbul
Ocak-2025

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma, jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı, İç Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman Dr. Öğr. Üyesi Nihal ALTUN

Üye Doç. Dr. Zülfünaz ÖZER

Üye Doç. Dr. Berna DİNCER

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Erhan İÇENER
Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Yüksek lisans tezi olarak hazırladığım "**Tip 2 Diyabetes Mellituslu Hastaların Spiritüel İyi Oluşlarının Tedavi Uyumlarına Etkisi"** adlı çalışmanın öneri aşamasından sonuçlandığı aşamaya kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığımı, bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.

Hayriye SEZER

ÖN SÖZ

Tez çalışmam boyunca bana destek olan, bilgisini ve deneyimini benimle paylaşarak tüm tez sürecimde benimle ilgilenen Değerli Hocam ve Tez danışmanım, Dr. Öğr. Üyesi Nihal ALTUN'a,

Tez çalışma sürecinde yardımlarını esirgemeyen ve eğitim alanında dersleriyle bize vizyon katan çok değerli hocamız Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK'e,

Tez çalışma sürecinde yardımlarını esirgemeyen ve destek olan Sayın Hocam, Doç. Dr. Zülfünaz ÖZER'e,

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hocalarıma,

Yüksek lisans tezimde gönüllü olarak araştırmaya katılan Katılımcılara, her zaman beni ve gelecekle ilgili düşüncelerimi, kararlarımı destekleyen ve bana güvenen Babam Yaşar SEZER, Annem Hacer SEZER ve Kardeşlerim Melek ARSLAN, Kemal SEZER, Kıymet YATAR, manevi ailem Rouzbeh KHARRATIASL ve Saeıdeh Eslam JAMALGOLZARI'ye,

Hayatım boyu her konuda koşulsuz destekçilerim olan dostlarıma en içten duygularımla teşekkür ederim.

Hayriye SEZER
İstanbul-2025

ÖZET

TİP 2 DİYABETES MELLİTUSLU HASTALARIN SPİRİTÜEL İYİ OLUŞLARININ TEDAVİ UYUMLARINA ETKİSİ

Hayriye SEZER

Yüksek Lisans, İç Hastalıkları Hemşireliği

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Nihal ALTUN

Ocak, 2025-104 sayfa

Bu araştırma, Tip 2 diyabetes mellitus tanılı hastaların spiritüel iyi oluşlarının tedavi uyumlarına etkisini incelemek amacıyla kesitsel olarak 24 Haziran-30 Eylül 2024 tarihleri arasında İstanbul İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı bir Şehir Hastanesi'nin dahili kliniklerde yatan 260 hasta ile yapılmıştır. Veriler; "*Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu*", "*İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği*" ve "*Tip 2 Diyabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği*" kullanılarak yüz yüze görüşme yoluyla toplandı. Veriler tanımlayıcı istatistikler, frekans, yüzde değerleri, pearson korelasyon analizi ve regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Hastaların 61 yaş ve üzeri, evli, ilköğretim mezunu, diğer kronik hastalığının olduğu, şehir merkezinde yaşadığı, yarısının erkek olduğu, üçte birinin eşiyle birlikte yaşadığı, çalıştığı ve günde 1-3 kez kan şekeri ölçümü yaptığı görülmüştür. Hastaların "*İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği*", "*Özyeterlik*" ve "*Hayat Düzeni*" boyutlarının puan ortalaması sırasıyla 30,10±10,54, 15,6±5,3 ve 14,5±6,12'dir. Hastaların "*Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği*", "*Tutum ve Duygusal Etmenler*", "*Bilgi ve Kişisel Faktörler*", "*Yaşam Tarzı Değişikliği*", "*Öfke Duyguları*", "*Uyuma Uygun Duygu ve Davranışlar*", "*Diyet Pazarlığı*" ve "*İnkar Duygusu*" boyutlarının puan ortalaması sırasıyla 81,73±10,43; 21,92±4,51; 15,03±3,88; 9,27±1,95; 7,96±2,44; 9,2±2,68; 9,5±1,85 ve 8,85±2,26'dır. Hastaların spiritüel iyi oluşlarının ve tedaviye uyumlarının orta düzeyde ve iki ölçek arasında pozitif bir ilişki olduğu, spiritüelliğin tedaviye uyumu anlamlı ve pozitif yönde etkilediği bulunmuştur. Hastaların spiritüel iyi oluşları arttıkça tedaviye uyumları artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Tip 2 Diyabetes Mellitus, Spiritüel İyi Oluş, Tedaviye Uyum, Hemşirelik

ABSTRACT

THE EFFECT OF SPIRITUAL WELL-BEING ON TREATMENT COMPLIANCE OF PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS

Hayriye SEZER

Master Thesis, Nursing of Internal Diseases

Thesis Advisor: Asst. Prof. Dr. Nihal ALTUN

January, 2025 – 104 pages

This study was conducted cross-sectionally between June 24 and September 30, 2024 with 260 patients hospitalized in the internal medicine clinics of a City Hospital affiliated to the Istanbul Provincial Health Directorate in order to investigate the effect of spiritual well-being of patients diagnosed with type 2 diabetes mellitus on treatment compliance. Data were collected via face-to-face interviews using the "Patient Identification Information Form", "Spiritual Indicator of Well-being Scale" and "Patient Compliance with Type 2 Diabetes Mellitus Treatment Scale". Data were evaluated with descriptive statistics, frequency, percentage values, Pearson correlation analysis and regression analysis. It was observed that the patients were 61 years of age and over, married, primary school graduates, had other chronic diseases, lived in the city center, half of them were male, one-third lived with their spouses, worked and measured their blood sugar 1-3 times a day. The mean scores of the patients' "Spiritual Indicator of Well-being Scale", "Self-efficacy" and "Life Order" dimensions are 30.10±10.54, 15.6±5.3 and 14.5±6.12, respectively. The mean scores of the patients' "Patient Compliance with Type 2 Diabetes Mellitus Treatment Scale", "Attitude and Emotional Factors", "Knowledge and Personal Factors", "Lifestyle Change", "Feelings of Anger", "Adaptive Emotions and Behaviors", "Diet Negotiation" and "Sense of Denial" dimensions are 81.73±10.43; 21.92±4.51; 15.03±3.88; 9.27±1.95; 7.96±2.44; 9.2±2.68; 9.5±1.85 and 8.85±2.26. It was found that the patients' spiritual well-being and compliance with treatment were at a moderate level, there was a positive relationship between the two scales, and spirituality significantly and

positively affected compliance with treatment. As the patients' spiritual well-being increased, their compliance with treatment increased.

Keywords: Type 2 Diabetes Mellitus, Spiritual Well-Being, Treatment Adherence, Nursing

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY……..i
BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ..... ii
ÖN SÖZ iii
ÖZET.. iv
ABSTRACT.....v
İÇİNDEKİLER vii
TABLOLAR LİSTESİ.....x
KISALTMALAR LİSTESİ..... xii

BİRİNCİ BÖLÜM 1
GİRİŞ.... 1

İKİNCİ BÖLÜM.....3
GENEL BİLGİLER.....3
2.1. Diyabetin Tanımı ve Önemi..... 3
2.2. Diyabetin Tarihçesi 4
2.3. Diyabetes Mellitus Prevalansı..... 5
2.4. Diyabetes Mellitus'un Sınıflandırılması 6
2.4.1. Tip 1 Diyabetes Mellitus 6
2.4.2. Tip 2 Diyabetes Mellitus 7
2.4.3. Gestasyonel Diyabetes Mellitus 8
2.4.4. Diğer Özel Diyabet Tipleri..... 8
2.5. Diyabetes Mellitus'un Tedavisi 9
2.5.1. İnsülin Tedavisi 10
2.5.2. Oral İlaç Tedavisi 11

2.5.3. Egzersiz 12
2.5.4. Eğitim 13
2.5.5. Beslenme 14
2.6. Tip 2 Diyabetli Bireylerin Tedaviye Uyumu 15
2.7. Spiritüel Kavramı ve Spiritüel İyi Oluş 16
2.8. Tip 2 Diyabetli Hastalarda Spiritüel İyi Oluş ve Tedaviye Uyumda Hemşirenin Rolü 17

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM 19
GEREÇ VE YÖNTEM 19
3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü 19
3.2. Araştırma Soruları 19
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı 19
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 19
3.5. Veri Toplama Araçları 20
3.5.1. Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu 20
3.5.2. İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği 20
3.5.3. Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği: 21
3.6. Verilerin Toplanması 24
3.7. Verilerin Analizi 24
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu 24
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları 25

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM 26
BULGULAR 26
4.1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ile İlgili Bulgular 27
4.2. İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği ile İlgili Bulgular 28

4.3. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeğinin Karşılaştırılması ile İlgili Bulgular 28

4.4. Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği ile İlgili Bulgular..... 35

4.5. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeğinin Karşılaştırılması ile İlgili Bulgular..... 36

4.6. İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği ile Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği Arasındaki İlişki ile İlgili Bulgular 50

BEŞİNCİ BÖLÜM 53

TARTIŞMA 53

ALTINCI BÖLÜM 76

SONUÇ VE ÖNERİLER.....76

KAYNAKÇA 79

EKLER 95

ÖZGEÇMİŞ.....104

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 3.1. İyi Oluşun Spritüel Göstergesi Ölçeği Cronbach's Alfa Sonuçları 20

Tablo 3.2. Diyabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği Cronbach's Alfa Sonuçları 22

Tablo 4.1: Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=260) 27

Tablo 4.2: İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği Puanlarının Dağılımı (n=260) 28

Tablo 4.3: Hastaların Yaş Grupları ile İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği ile Karşılaştırılması (n=260) 28

Tablo 4.4: Hastaların Cinsiyetleri ile İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=260) 29

Tablo 4.5: Hastaların Medeni Durumları ile İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=260) 29

Tablo 4.6: Hastaların Öğrenim Durumları ile İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=260) 30

Tablo 4.7: Hastaların Sigara Kullanma Durumları ile İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=260) 31

Tablo 4.8: Hastaların Alkol Kullanma Durumları ile İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=260) 31

Tablo 4.9: Hastaların Kronik Hastalık Durumları ile İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=260) 32

Tablo 4.10: Hastaların Yaşadıkları Yer ile İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=260) 32

Tablo 4.11: Hastaların Birlikte Yaşadıkları Kişiler ile İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=260) 33

Tablo 4.12: Hastaların Çalışma Durumları ile İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=260) 33

Tablo 4.13: Hastaların Kan Şekeri Ölçümleri ile İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=260) 34

Tablo 4.14: Tip 2 Diyabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği Puanlarının Dağılımı (n=260)..... 35

Tablo 4.15: Hastaların Yaş Grupları Arasında Tip 2 Diyabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği ile Karşılaştırılması (n=260)..... 36

Tablo 4.16: Hastaların Cinsiyetleri ile Tip 2 Diyabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=260) 37

Tablo 4.17: Hastaların Medeni Durumları ile Tip 2 Diyabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=260) 38

Tablo 4.18: Hastaların Öğrenim Durumları ile Tip 2 Diyabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=260) 39

Tablo 4.19: Hastaların Sigara Kullanma Durumları ile Tip 2 Diyabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=260)..... 41

Tablo 4.20: Hastaların Alkol Kullanma Durumları ile Tip 2 Diyabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=260)..... 42

Tablo 4.21: Hastaların Kronik Hastalık Durumları ile Tip 2 Diyabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=260)..... 43

Tablo 4.22: Hastaların Yaşadıkları Yer ile Tip 2 Diyabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=260) 44

Tablo 4.23: Hastaların Birlikte Yaşadıkları Kişiler ile Tip 2 Diyabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=260)..... 45

Tablo 4.24: Hastaların Çalışma Durumları ile Tip 2 Diyabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=260) 47

Tablo 4.25: Hastaların Kan Şekeri Ölçümleri ile Tip 2 Diyabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=260) 48

Tablo 4.26: İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği ile Tip 2 Diyabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği Arasındaki İlişki (n=260)..... 50

Tablo 4.27: İyi Oluşun Spiritüel Göstergesinin Tip 2 Diyabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyumuna Etkisi..... 52

KISALTMALAR LİSTESİ

ADA : Amerikan Diyabet Birliği

DM : Diabetes Mellitus

GDM : Gestasyonel Diabetes Mellitus

GLP-1 : Glukagon Benzeri Peptid 1

IDF : International Diabetes Federation

MEB : Millî Eğitim Bakanlığı

SGLT-2 : Sodyum-Glukoz Ortak Taşıyıcı

SPSS : Sosyal Araştırmalar İçin İstatistiksel Program Paketi (Statistic Packets For Social Seciences)

TEMD : Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği

TDK : Türk Dil Kurumu

T2DM : Tip 2 Diabetes Mellitus

TDP: : Türkiye Diyabet Programı

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Diyabetes Mellitus (DM), pankreasın insülin salgısının yetersizliği ve/veya insülinin etkisizliği sonucu ortaya çıkan, hiperglisemi denilen yüksek kan şekeri seviyeleriyle karakterize bir sendromdur (Punthakee vd., 2018; Hasan ve Siddiqui, 2024). Dünyada bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilen diyabet, birey ve toplumun sağlığını olumsuz etkilemektedir (Hasan ve Siddiqui, 2024). Diyabetes mellitus hastalığı Tip 1 diyabet, Tip 2 diyabet, gebelik sırasında ortaya çıkan gestasyonel diyabet ve diğer spesifik diyabet tipleri olarak sınıflandırılır (Manapurthu, 2024).

Tip 2 diyabet vakaların %90'ını oluşturarak en yaygın görülen diyabet türü olmasının yanı sıra dünya genelinde milyonlarca insanı etkileyen yaygın bir kronik hastalık olarak karşımıza çıkmaktadır (Padhi vd., 2020, Bellary vd., 2021). Tip 2 diyabet mellitusun (T2DM) artan yükü, dünya çapında sağlık sistemleri için önemli bir endişe kaynağıdır, bunların yaklaşık %90'ı T2DM'dir (Bellary vd., 2021; Nyirongo vd., 2021; ADA, 2024).

T2DM'nin patofizyolojisinde, insülin sekresyonunda azalma, karaciğerde artmış glukoz üretimi veya periferik insülin direnci gibi faktörler rol oynamaktadır (Doğantekin ve Gözel, 2023; Manapurthu vd., 2024). İnsülin direnci ve bozulmuş glukoz metabolizması ile karakterize olan bu hastalık, yalnızca fizyolojik değil, aynı zamanda sosyal, psikolojik ve spiritüel boyutlarıyla da ele alınması gereken bir durumdur (Javanmardifard vd., 2020; TEMD, 2024; Karataş ve Özdemir, 2024; Wevers vd., 2024).

Spiritüel kavramı, bireylerin hayatlarına anlam katma, manevi değerlerle bağlantı kurma ve iç huzuru bulma süreci, inanç sistemleri, değer yargıları ve yaşamlarına dair anlam arayışlarını içerirken, spiritüel iyi oluş bireyin içsel denge, huzur ve mutluluk seviyesini yansıtmaktadır (Bozek vd., 2020; Keçeci ve Ekşi, 2020; Parilakova ve Babincak, 2020). Spiritüel iyi oluşun fiziksel sağlık üzerinde olumlu etkisi, bireylerin toplumla ve çevreyle bağlarını güçlendirmesi, sosyal destek bulması ve yaşamda amaç duygusu geliştirmesine yardımcı olmakla birlikte stres, depresyon ve anksiyete gibi psikolojik sorunları da azaltması kronik hastalıkların yönetiminde önemli bir role sahip olduğu görülmektedir (Maazallahi vd., 2021; Lotfi vd., 2024). Ayrıca spiritüel bakımın, diyabetli bireylerde tedavi uyumunu destekleyen bir müdahale olduğu belirtilmektedir (Sabouhi vd., 2018).

Tedaviye uyum diyabet hastalığının, kontrol altına alınmasında, komplikasyonların önlenmesinde ve yaşam kalitesinin artırılmasında önemli olmasının yanı sıra hastaların düzenli olarak ilaçlarını kullanmaları, önerilen diyet ve egzersiz programlarına uymaları, düzenli kontrollerini yaptırmaları gibi davranışları kapsar (Świątoniowska vd., 2019; Yalçın, 2021). Tip 2 diyabetes mellitusun, etkili bir şekilde yönetilmesi için sürekli tıbbi bakım ve hasta uyumunun gerekmesi, hastalığın kontrol altına alınmasında, komplikasyonların önlenmesinde ve yaşam kalitesinin artırılmasında kritik bir rol oynamaktadır (Yalçın, 2021; Karakurt ve İnci, 2024).Bu bağlamda ele alındığında, tedavi uyumunun yalnızca biyolojik ve fiziksel faktörlere bağlı olmadığı, psikolojik ve ruhsal faktörlerin de önemli bir rol oynadığı giderek daha fazla kabul edilmektedir (Świątoniowska vd., 2019; Karataş ve Özdemir, 2024). Spiritüel iyi oluşun da bu noktada tedavi uyumuna etkisi irdelendiğinde, bireylerin yaşamlarına anlam kazandırma, zorluklarla başa çıkma ve içsel huzur bulma süreçlerini ifade ederek, özellikle kronik hastalığa sahip bireylerde, hastalık yönetimi ve tedavi uyumunu artırdığını ve dolayısıyla hastalığın kontrolüne katkı sağladığını göstermektedir (Javanmardifard vd., 2020). Spiritüel iyi oluşun yüksek olması, hastaların ilaçlarını düzenli kullanmaları, beslenme planlarına uymaları ve fiziksel aktivitelerini sürdürmeleri gibi tedaviye uyum davranışlarını olumlu yönde etkilediği görülmektedir (Kaçal ve Demirsoy, 2018; Grover, 2024).

Bu sebeple, bu araştırma da tip 2 diyabet tanılı hastaların spiritüel iyi oluşlarının tedavi uyumuna etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

İKİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

2.1. Diyabetin Tanımı ve Önemi

Diyabetes mellitus (DM), pankreasın insülin salgısının yetersizliği ve/veya insülinin etkisizliği sonucu ortaya çıkan, hiperglisemi denilen yüksek kan şekeri seviyeleriyle karakterize bir sendromdur (Punthakee vd., 2018; Değer, 2020; Padhi vd., 2020; Hasan ve Siddiqui, 2024; Karataş ve Özdemir, 2024). Türkiye Diyabet Vakfı, Diyabetes Mellitusu "*insülin salınımı, insülin etkisi veya bu faktörlerin her ikisinde de bozukluk nedeniyle ortaya çıkan hiperglisemi ile karakterize kronik metabolik bir hastalık*" olarak tanımlamaktadır (Türkiye Diyabet Vakfı, 2024). Bu durum kronik olarak yüksek kan şeker seviyelerine, karbonhidrat, yağ ve protein metabolizmasında bozukluklara, hızlanmış ateroskleroza neden olmaktadır (Lucuani vd., 2024; Murat ve Sürücüoğlu, 2024).

Türk Diyabet Programında diyabetin hem akut metabolik sorunlara hem de kronik dejeneratif komplikasyonlara yol açabileceği belirtilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2023). Kontrol altına alınamayan diyabet zamanla hiperglisemiye neden olarak vücudun tüm sistemlerini etkileyen komplikasyonların gelişmesine neden olabilmektedir (Yedjou vd., 2023). Bu komplikasyonlar genellikle göz, kalp-damar sistemi, böbrek ve sinir sistemi gibi önemli organları etkilemektedir (Türkiye Diyabet Vakfı, 2024; Yedjou vd., 2023). Diyabet tanılı kişilerde kalp hastalığı veya stroke gelişme riski, diyabet tanısı olmayan bireylere göre iki kat daha fazladır (He ve Shi, 2024). Diyabet tanısı alan bireylerde kronik böbrek yetmezliği yaygın olarak görülmektedir (Murat ve Sürücüoğlu, 2024).

Dünya genelinde halk sağlığı sorunu olarak kabul edilen diyabet, bireysel ve toplumsal düzeyde insan sağlığını negatif yönde etkilemektedir (Kulak vd., 2019). Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre, dünya çapında 146 milyon insanı etkileyen ve çalışma çağındaki yetişkinlerde görme bozukluğu ve körlüğün önde gelen nedenlerinden biri de diyabetin komplikasyonlarından olan diyabetik retinopati bilinmektedir (Felgueiras vd., 2024).

Diyabetin bakımı komplikasyonları sebebiyle oldukça maliyetlidir (Kadanalı vd., 2024). Diyabet, bireylerin yaşam kalitesini ciddi şekilde bozabilmekte ve onlar için ekonomik yük oluşturabilmektedir (Parker vd., 2024). Bu hastalık, sağlık sistemlerini ve kaynaklarını zorlayarak tedavi ve bakım maliyetlerini artırabilmektedir (ElSayed vd., 2023; Durmuş, 2024). Bu nedenle, diyabetin önlenmesi, erken teşhisi ve etkili yönetimi için küresel olarak stratejiler geliştirilmesi ve uygulanması önem taşımaktadır (Yapislar ve Gurler, 2024).

2.2. Diyabetin Tarihçesi

Diyabet hastalığının tarihsel kökenleri, Ebers papirüslerinde "*polyuria*" olarak tanımlanan belirtilerle eski Mısır'a kadar uzanmakta olup 3400 yıllık bir geçmişe sahiptir (Atique vd., 2024). Tarihin en eski ve en çok araştırılan hastalıklarından olan diyabet farklı milletler tarafından tanımlanmaya çalışılmıştır. M.Ö. 2. yüzyılda terminolojik olarak diyabet adının bugünlere kadar gelmesini sağlayan Kapadokyalı hekim Aretaeus tarafından diyabetin tanımı yapılmıştır (Atique vd., 2024; Mohajan, 2023). Thomas Willis yaptığı çalışmalar ile 1675'te hastaların idrarındaki tatlılığı fark etmiş ve bunu "*mellitus"* (ballı tatlı) kelimesiyle vurgulamıştır (Latif, 2021; Mohajan, 2023). Dobson ise 1776'da kan ve idrardaki tatlılığın sebebini idrardaki ve kandaki aşırı şeker miktarının varlığı olarak doğrulamıştır (Mohajan, 2023).

Orta Çağ'da İslam medeniyetinin önemli bilim insanlarından İbn-i Sina, diyabetin tanı ve tedavisine ilişkin önemli katkılarda bulunmuştur (Güvenç, 2024). İbn-i Sina, diyabetin idrardaki tatlılıkla ilişkili olduğunu ve bunun vücuttaki şeker metabolizmasındaki bozukluktan kaynaklandığını keşfetmekle kalmayıp önerdiği diyet ve yaşam tarzı düzenlemeleri, diyabet tedavisinin temelini oluşturmuştur (Mohajan, 2023; Güvenç, 2024).

19. yüzyılda Joseph von Mering ve Oskar Minkowski, bir köpekte yaptığı deneyde pankreasın çıkarılmasının diyabete yol açtığını bulmuş ve insülinin keşfi için öncü bir adım atmıştır (Rostène vd., 2021; Mohajan, 2023; Dinççağ, 2024). 1921 yılı, diyabet tedavisinde bir dönüm noktası olma sebebi Frederick Banting ve Charles Best, pankreas adacık hücrelerinden insülini izole etmiş ve bu buluş, insülin tedavisinin kapılarını açmıştır (Ryden vd., 2021, Yetkin, 2021; Magerramova vd., 2023; Çakal, 2024). İlk insülin enjeksiyonu, Leonard Thompson adlı bir hastaya uygulanmış ve sonuncunun başarılı olması diyabeti ölümcül bir hastalıktan yönetilebilir bir kronik

hastalığa dönüştürmüştür (Ryden vd., 2021). 20. yüzyılın ikinci yarısından itibaren diyabet tedavisinde gelişmeler hız kazanmıştır (Magerramova vd., 2023). Sürekli glukoz izleme sistemlerinin geliştirilmesi, diyabet yönetimini büyük ölçüde kolaylaştırmıştır (Weinberg vd., 2023).

2.3. Diyabetes Mellitus Prevalansı

Diyabet, dünya nüfusun neredeyse %6'sını etkileyen ve giderek yaygınlaşan bir endokrin hastalıktır (Atique vd., 2024). Uluslararası Diyabet Federasyonu'nun 10. Diyabet Atlası, 2021'de dünyada 537 milyon kişinin diyabetle yaşadığını, bu sayının 2030 yılında 643 milyona ve 2045 yılında 783 milyona ulaşmasının beklendiğini belirtmektedir (IDF, 2021; Kaleli, 2024). Diyabet prevalansı hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde artış göstermektedir (Şanlıtürk, 2022). Tip 2 diyabet prevalansının, özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde hızlı bir artış göstermesinin yanı sıra, 204 ülkeyi kapsayan bir çalışmada, 1990 ile 2019 yılları arasında Tip 2 diyabet prevalansında %49'luk bir artışın tespit edilmesiyle beraber, yüksek vücut kütle indeksi, diyabet için en büyük üç risk faktöründen biri olarak belirlenmiş ve dünya genelinde diyabete bağlı hastalık yükünün %51,9'una katkıda bulunduğu ortaya konulmuştur (Safiri vd., 2022).

Diyabet prevalansı, kırsal ve kentsel bölgeler arasında da farklılık gösterip, kentsel bölgelerde diyabet prevalansı %10,8 iken, kırsal bölgelerde bu oran %7,2 olmasının yanı sıra yüksek gelirli ülkelerde %10,4, düşük gelirli ülkelerde ise %4,0 olarak raporlanmıştır (Saeedi vd., 2019). Diyabetin daha yüksek olduğu bölgeler arasında Okyanusya, Orta Latin Amerika ve Karayipler yer almaktadır. 2019 yılı itibariyle, Amerika Samoası %19,8'lik en yüksek, bunu takip eden Marshall Adalart ve Niue nüfus başına tip 2 diyabetin yaşa göre standardize edilmiş nokta prevalansının en yüksek olduğu üç ülkedir (Safiri vd., 2022).

Diyabetin sağlık bakım maliyetinin 2030 yılına kadar 1,03 trilyon iken 2045 yılına kadar 1,05 trilyon ABD doları doları olması tahmin edilmektedir (IDF, 2021). Diyabet kaynaklı ölümler ise dünya genelinde ülkelerin gelişmişlik düzeyi, sağlık sistemlerinin durumu ve nüfus yapısına göre değişiklik gösterebilir (Durmuş, 2024). Her geçen gün artış gösteren diyabetli hasta sayısı, diyabete bağlı ölümleri ve diyabet bakım maliyetini artmaktadır (Ahmed vd., 2023).

Uluslararası Diyabet Federasyonu'nun 10. Diyabet Atlası, Türkiye'de 2021'de 20 ile 79 yaş aralığında diyabet prevelansı %15,9, dünya prevelansının ise %14,5 olduğu görülmüştür (Sağlık Bakanlığı, 2023). Türkiye'de yaklaşık 9 milyon diyabetli yaşadığı, diyabet prevalansının Avrupa ve dünya ortalamasının üstünde olduğu ve yapılan çalışmaların da ülkemizde diyabet prevalansının artış hızının dünya ortalamasının üç katı, Avrupa ortalamasının dört katı olduğunu buldukları görülmüştür (IDF, 2021; Yalçın, 2023). Türkiye, dünyada diyabetin hızla arttığı ülkeler arasında ön sırada gelmekte olup özellikle Avrupa, Asya ve Ortadoğu ülkelerinin ortasında bulunması, geçmişteki yaşam biçimi ve beslenme kültüründen etkilenmesi aynı zamanda günümüzde teknoloji ile modern yaşamın bireyleri olumsuz etkilemesi, diyabetteki artışı da önemli ölçüde etkilemektedir (Yalçın, 2023). Diyabet prevalansının önümüzdeki yıllarda hızla artmaya devam edeceği öngörülmektedir (Şanlıtürk, 2022). Diyabetin yüksek prevalansı nedeniyle, diyabetlilerin daha sağlıklı bir yaşam sürdürebilmeleri için diyabet tedavisinde yenilikçi tedavilere ihtiyaç duyulmaktadır (Doğantekin ve Gözel, 2023).

2.4. Diyabetes Mellitus'un Sınıflandırılması

Diyabetes Mellitus hastalığını, insüline bağımlı olan Tip 1 diyabet, insüline bağımlı olmayan Tip 2 diyabet, gebelik sırasında ortaya çıkan gestasyonel diyabet ve diğer spesifik diyabet tipleri olarak sınıflandırılmaktadır (Akdemir, 2021; IDF, 2021; Coşkun vd., 2024; Manapurthu, 2024). Spesifik diyabet tipleri ise insülin fonksiyonunda genetik bozukluklar, beta hücre fonsiyonunda genetik bozukluklar, pankreas hastalıklarından kaynaklanan bozukluklar, endokrin hastalıkları, ilaç ve diğer kimyasal maddeler ve son olarak infeksiyonlar şeklinde sınıflandırılmıştır (IDF, 2021; Coşkun vd., 2024; Manapurthu, 2024).

2.4.1. Tip 1 Diyabetes Mellitus

Tip 1 diyabet, beta hücrelerinin otoimmünite veya diğer çeşitli sebeplerle yıkılması sonucunda mutlak insülin eksikliğiyle ilişkilendirilen bir durumdur (Tatovic vd., 2023; Coho, 2024; Roy vd., 2024). Hızlı bir şekilde yıkıma uğrayan beta hücreleri, insülin eksiğine yol açmaktadır (ADA, 2024; Annuzzi vd., 2023; Roy vd., 2024). Tip 1 diyabette mutlak insülin eksikliği olup beta hücrelerinin azalmasıyla tip 1 diyabetin belirtileri başlamaktadır (Arslan, 2022, TEMD, 2024). Beta hücre hasarı ileri evrede kronik hiperglisemiye yol açabilmektedir (TEMD, 2024). Otoimmin bir hastalık olan

Tip 1 diyabete sebep olan nedenler karmaşık olmakla birlikte genetik, imminolojik ve çevresel birçok farklı faktöre bağlıdır (Arslan, 2022; Annuzzi vd., 2023). Tip 1 diyabet akut başlayan bir diyabet türü olduğundan tanı sırasında HbA1c yüksek olmayabilmekte ve bu sebeple HbA1c düzeyinin yanı sıra Açlık Plazma Glukozu (APG) yüksekliğine dikkat edilmelidir (Arslan, 2022; TEMD 2024). APG seviyeleri tip 1 diyabetin tanısını doğrulamak için gerekli bir etken konumunda yer alabilmektedir (TEMD, 2024).

2.4.2. Tip 2 Diyabetes Mellitus

Diyabet vakalarının %90'ını oluşturarak en yaygın görülen diyabet türüdür (Bellary vd., 2021; Nyirongo vd., 2021; ADA, 2024). Tip 2 diyabet, vücudun insüline karşı direnç geliştirmesi veya yeterli insülin üretmemesi sonucu gelişen ve hem açlık hem de tokluk kan şekeri seviyelerinin yüksek kalmasıyla karakterize bir durumdur (Nyirongo vd., 2021; Doğantekin ve Gözel, 2023; ADA, 2024; Manapurthu vd., 2024; Yapislar ve Gurler, 2024). Tip 2 diyabet, klinik başlangıç ve prognoz bakımından heterojen özellik göstermektedir (Ergün vd., 2019; TEMD 2024).

Tip 2 diyabette insülin direncine bağlı olarak glukozun hücrelere alınamaması ve enerjiye dönüştürülememesi nedeniyle kas ve yağ dokularında insülinin etkisi zayıfladığı için, hücrelerdeki glukoz seviyeleri artar (TEMD, 2024). Çoğu vakada, bu bozukluk aynı zamanda iskelet kası, yağ dokusu ve karaciğer düzeyinde tespit edilen insülin direnci ile karakterizedir (Daryabor vd., 2020; Ferdous vd., 2023; Doğantekin ve Gözel, 2023). Zamanla karaciğerin insülin direncine bağlı olarak açlık kan şekerinin 110-125 mg/dl seviyelerine yükselmesine yol açarken pankreastan insülin, karaciğerden de glikoz salgılanması artar. Ancak uyku saatlerinde pankreasın insülin salınımı azalır bu durumda karaciğerin glikoz salgılamasının artması nedeniyle açlık kan şekerinin 125 mg/dl'den yükselmesine sebep olur (Doğantekin ve Gözel, 2023). İnsülin direnci arttıkça, vücut bunu dengelemeye çalışarak daha fazla insülin üreterek pankreas üzerinde baskı oluşturması sonucunda Tip 2 diyabetin gerçekleşmesine neden olmaktadır (Yapislar ve Gurler, 2024; Doğantekin ve Gözel, 2023).

Tip 2 diyabet çoğunlukla insülin direncindeki artış ve insülin salgılama fonksiyonunun zayıflaması ve dengenin bozulması neticesinde hiperglisemiye neden olmaktadır (Bellary vd., 2021; Anacata ve Çelik, 2021). Tip 2 diyabet hastalarında yaşanan hiperglisemide ketoasidoz da görülebilmektedir (Anacata ve Çelik, 2021; Türkiye

Diyabet Vakfı, 2024; TEMD, 2024). Diyabetik ketoasidoz, insülin eksikliği nedeniyle hiperglisemiyle gelişen bir metabolik durum olup, Tip 2 diyabetli hastalarda özellikle akut hastalıklar (infeksiyon, travma, miyokard infarktüsü vb.) sırasında, karşıt hormonların artışı (glukagon, kortizol, katekolaminler, büyüme hormonu) sonucunda hiperglisemi, hiperketonemi ve asidoz gibi komplikasyonlara yol açabilmektedir (Anacata ve Çelik, 2021; Sağlık Bakanlığı, 2023, Doğantekin ve Gözel, 2023).

2.4.3. Gestasyonel Diyabetes Mellitus

Gestasyonel Diyabet Mellitus, genellikle hamileliğin ikinci veya üçüncü trimesterinda tanı konan bir diyabet türüdür (Atique vd., 2023; ADA, 2024; TEMD, 2024). Gestasyonel diyabet, dünya genelinde en yaygın gebelikle ilişkili tıbbi komplikasyonlardan biri olarak tanımlanmaktadır (McIntyre vd., 2019; Modzelewski vd., 2021). Uluslararası verilere göre, gestasyonel diyabet dünya çapında gebeliklerin yaklaşık %15'ini etkileyerek yıllık 18 milyon doğumu kapsamaktadır (Modzelewski vd., 2021).

Gestasyonel diyabetin Tip 2 diyabet mellitusuna dönüşme riskini artıran faktörler arasında anne yaşı, ailede diyabet geçmişi, gebelik sırasında glisemik indeks ve doğum sonrası genetik yatkınlık bulunmaktadır (Moon ve Jang, 2022; TEMD, 2024). Tipik olarak semptom göstermeden seyretmekte, ancak Tip 2 diyabet riskini önemli ölçüde artırmaktadır (TEMD, 2024).

Gestasyonel diyabette, tıpkı Tip 2 diyabette olduğu gibi, insülin direnci artar ve gebelik süresince plasenta hormonları ve kortizol gibi insülin karşıtı hormonların salınımı yükselir; bu durum, üçüncü trimesterin sonunda Tip 2 diyabetle benzer seviyelere ulaşan insülin direncine yol açar (Modzelewski vd., 2021). Gestasyonel diyabetin erken tespiti ve uygun şekilde yönetilmesi, hastalığın gidişatını iyileştirebilir ve anne ile bebekteki komplikasyon olasılığını azaltabilir. (Rajashree ve Paunikar, 2019).

2.4.4. Diğer Özel Diyabet Tipleri

Diğer özel diyabet tipleri insülin fonksiyonunda genetik bozukluklar, beta hücre fonksiyonunda genetik bozukluklar, pankreas hastalıklarından kaynaklanan bozukluklar, endokrin hastalıkları, ilaç ve diğer kimyasal maddeler ve infeksiyonları olarak sınıflandırılabilir (Akdemir, 2021; IDF, 2021; ADA, 2024; TEMD, 2024).

Monogenik diyabet, adından da anlaşılacağı üzere yalnızca tek bir genden kaynaklanan tip 1 ve tip 2 diyabette görülen çoklu genler ve çevresel faktörlerden farklı olarak çok daha az yaygın olup, sıklıkla tip 1 veya tip 2 diyabet olarak yanlış teşhis edilebilir (IDF, 2021). Monojenik diyabet, tipik olarak gençlerde (<25 yaş) ortaya çıkan, insüline bağımlı olmayan ve otozomal baskın kalıtım modeliyle ailesel olan, beta hücre fonksiyonunun genetik kusurlarından kaynaklanan nadir bir hastalıktır (Punthakee vd., 2018).

Diyabet hastalığı, pankreas hastalıkları, feokromositoma, hiperaldosteron, Cushing, akromegali gibi hormonel dengesizlikler, kortikosteroid ve tiazid gibi ilaçlar, kimyasallar, insülin reseptöründeki anomaliler ve genetik sendromlar gibi durumlar sonucu sekonder olarak gelişebilir (Akdemir, 2021; TEMD, 2024).

2.5. Diyabetes Mellitus'un Tedavisi

Diyabet, vücudun yeterince insülin üretememesi veya insülin direnci nedeniyle kan şekerinin yükseldiği, tüm vücut sistemlerini etkileyebilen, sürekli tedavi gerektiren bir hastalıktır (Suryasa, 2021; Sağlık Bakanlığı, 2023). Diyabetin tedavisi glisemik hedefler (kan şekerin regüle edilmesi), yaşam kalitesini iyileştirme, diyabete bağlı komplikasyonları önleme ve bu süreçte gereken tedavinin planlanması olarak ele alınması gerekmektedir (TEMD, 2024). Diyabetin takibinde, glisemik hedeflerin açlık glukozunun 80-130 mg/dl, tokluk glukozunun ise 160 mg/dl'nin altında olması ve HbA1c'nin %7'nin altına olması gerektiği belirtilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2023; TEMD, 2024). Tip 1 ve tip 2 diyabetli bireylerde, glisemik kontrolün sağlanması mikrovasküler komplikasyonların ortaya çıkmasını engelleyebilir ya da geciktirebilir (Khunti, 2024; TEMD, 2024).

Diyabet tedavisinde metforminin etkinliği, kombinasyon tedavilerindeki esnekliği ve maliyet etkinliği nedeniyle tüm yaş gruplarında primer tedavi seçeneği olarak tercih edilmektedir (Weinberg vd., 2023). Tip 1 diyabet ve yaşam tarzı değişiklikleriyle kontrol altına alınamayan gestasyonel diyabetlerde insülin tedavisine başlanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2023). Tip 2 diyabetli bireylerde oral antidiyabetik ilaçlar kullanılmakta olup tedaviye genel olarak metformin ile başlanılıp istenilen HbA1c düzeyine ulaşılamadığında devamında ikili ve üçlü kombine tedaviye geçilmektedir (Salmanoğlu, 2019; Sağlık Bakanlığı, 2023). Hiperglisemi belirtileriyle başvuran ve kan şekeri düzeyi ≥300 mg/dL veya HbA1c ≥%10 (86 mmol/mol) olan hastalarda,

tedavi sürecinde insülin kullanımı tavsiye edilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2023; TEMD, 2024).

Diyabet tedavisinde ilaç tedavisinin yanı sıra, fiziksel aktiviteyi arttırmak, sağlıklı ve dengeli beslenmek, ideal kiloya ulaşmak ve sigara gibi zararlı alışkanlıklardan uzak durmak diyabet riskini en aza indirmede önemlidir (Suryasa vd., 2021). Diyabet tedavisinin optimal başarıya ulaşması için; düzenli egzersiz, diyabetik ilaç kullanımı ve bireysel glikoz takibi, beraberinde mevcut olan diğer hastalıkların tedavisi ile diyabet eğitimi de izlenmesi gereken beş temel unsur olarak karşımıza çıkmaktadır (Eroğlu, 2019).

Hipergliseminin kronik hale dönüşmesinin, yaşanabilecek mikro ve makrovasküler komplikasyonlar, yaşam kalitesinde azalma ve erken ölümle ilişkili olduğu ve diyabette glisemik kontrolün sağlanmasının ise sonuçları olumlu yönde etkilediği literatürde belirtilmektedir (Khuntu vd., 2024). Diyabette akut komplikasyonlarla birlikte makrovasküler ve mikrovasküler komplikasyonlar nedeniyle erken ölüm riskini artırmakta olduğundan tedavi maliyetlerini yükseltmektedir (Eroğlu, 2019).

Diyabetin tedavi sürecinin uzun ve karmaşık olması, yaşam tarzında zorunlu değişikliklere ve çeşitli kısıtlamalara yol açması, beraberinde getirdiği komplikasyonlar yüzünden yaşam kalitesini olumsuz etkileyerek, bireyin hastalığı kabul etme ve tedaviye uyum sağlama konusunda zorluklar yaşamasına neden olabilmektedir (Arı ve Özdelikara, 2022).

Hemşireler, eğitim ve danışmanlık yaparak diyabetin yönetiminde, tedaviye uyumda, komplikasyonların önlenmesinde ve hastaların risk algılarına dair endişelerin azalmasında önemli bir rol oynamaktadır (Eroğlu, 2019; Bila ve Yılmaz, 2024). Diyabetin tedavi maliyet etkinliği, hastalığın komplikasyonlarının azalmasına ve hastaların yaşam kalitesinin artmasına yardımcı olmaktadır (Manapurthu vd., 2024).

2.5.1. İnsülin Tedavisi

İnsülin, 1921 yılında bulunmuş olup 1922'de tedavi amaçlı kullanılmaya başlanmıştır (Yetkin, 2021; Rydén ve Lindsten, 2021; TEMD, 2024). İnsülin hormonunun keşfinden önce, diyabetli hastaların yaşam süresi iki gün ile iki yıl arasında değişirken, iyi sağlanan glisemik kontrol ve insülin tedavisi sayesinde yaşam süreleri altmış ile

yetmiş yıla kadar uzayabilmektedir (Yetkin, 2021). 1921'de insülinin keşfi, tıp literatüründe bir dönüm noktası olup Nobel ödülü MacLeod ve Banting'a verilmiştir (Yetkin, 2021; Rydén ve Lindsten, 2021; Mohajan, 2023).

İnsülin tedavisi, diyabetin yönetiminde temel taşlardan biri olarak kabul edilip tip 1 diyabet hastalarında mutlak insülin eksikliği nedeniyle zorunlu bir tedavi yöntemi iken, Tip 2 diyabet hastalarında hastalığın ilerlemesiyle birlikte kan şekeri kontrolünü sağlamak amacıyla kullanılmaktadır (Yetkin, 2019; Mohajan, 2023; TEMD, 2024). Günümüzde diyabeti yönetmek için çeşitli ilaçlar kullanılmakta olup bu ilaçların seçimi hastanın durumuna ve ihtiyaçlarına göre bireyselleştirilmektedir (TEMD, 2024).

İnsülin tedavisinde kullanılan ilaçlar, kısa etkili, uzun etkili ve karışım insülinler gibi farklı farmakokinetik özelliklere sahiptir. Kısa etkili insülinler yemeklerden önce kullanılarak postprandiyal glukoz kontrolünü sağlarken, uzun etkili insülinler gün boyu bazal insülin seviyesini korumaktadır (Yetkin, 2021; TDV, 2024; TEMD, 2024). Bunun yanı sıra; ultrahızlı insülin analogları ve haftalık bazal insülin gibi yeni nesil insülinler, tedavi etkinliğini artırmak ve hasta uyumunu kolaylaştırmak için geliştirilmiştir (TEMD, 2024). Örneğin insülin pompası tedavisi, diyabetin yönetimini daha esnek hale getirerek bazal insülin dozunu günlük ihtiyaçlara ve biyolojik saat düzenine göre ayarlarak daha hassas bir tedavi yöntemidir (Nimri vd., 2020).

İnsülin tedavisi, glikoz seviyelerinin sürekli izlenmesi ve yemek zamanlarında insülinin uygulanması açısından sınırlı kalırken, diyabetin tedavi sürecinde cihaz kullanımına bağlı zorluklar sebebiyle gelecekte kapalı devre sistemleri, insülin formülasyonları ve oral insülin gibi yenilikçi yaklaşımlar umut verici olmaktadır. Ancak bu çözümlerin önündeki büyük engeller olduğundan kök hücrelerden üretilen adacık hücrelerinin nakli uzun vadeli çözüm olarak öne çıkmakta olup teknolojinin gelişmesinin de zaman alacağı öngörülmektedir (Home, 2021). Gelecekteki yeniliklerle, insülin tedavisinin güvenliği ve etkinliğinin daha da geliştirmesi söz konusu olacaktır (Heise, 2021).

2.5.2. Oral İlaç Tedavisi

Günümüzde tip 2 diyabetin tedavisinde, yaşam tarzı değişikliklerine ek olarak oral antidiyabetik ilaçların kullanılması tavsiye edilmektedir (Salmanoğlu, 2019). Oral ilaç tedavisinde, biguanidler grubunda yer alan metformin ve tiazolidindionlar, kan glikoz

seviyesini düşürmede çeşitli etki mekanizmalarına sahip olarak diyabet tedavisinde kullanılmakta, metabolik yönden olumlu etkileri bulunmakta ve insülin duyarlılığını arttırma özelliğine sahiptir (Salmanoğlu, 2019; Çakal, 2024). Metformin, özellikle Tip 2 diyabetin yönetiminde en sık kullanılan oral ilaçlardan biri ve kan şekeri seviyelerini düzenlemek, insülin direncini azaltmak ve pankreasın insülin salgılama kapasitesini desteklemek amacıyla geliştirilmiştir (Weinberg vd., 2023; Çakal, 2024). Bunun yanı sıra; düşük maliyeti ve tolere edilebilir yan etki profili nedeniyle diyabet tedavisinde bir standart oluşturmuştur (Çakal, 2024).

Sekretogoglar grubunda, sülfonilüreler (glipizid, gliklazid, glimepirid gibi) ve glinidler (repaglinid, nateglinid gibi) bulunmakta olup, sülfonilüreler insülin salgılanmasını destekleyerek tedaviye katkıda bulunurken, glinidler tokluk glikoz seviyesine etki eden mekanizmasıyla bilinmektedir (Salmanoğlu, 2019).

SGLT-2 inhibitörleri, kan şekerini düşürücü etkisi yalnızca glisemik kontrol sağlamakla kalmamakta, aynı zamanda kardiyovasküler sistemi koruma ve böbrek fonksiyonlarını iyileştirme gibi ek faydalar sunmaktadır (Carney vd., 2022; Gül, 2024). Örneğin; dapagliflozin ve empagliflozinin, kalp yetmezliği üzerinde, kardiyovasküler ve renal olumlu etkilerinin bulunduğu görülmektedir (Gül, 2024).

GLP-1 reseptör agonistleri, glukagon salgısını baskılamak ve insülin sekresyonunu artırmak suretiyle çalışmaktadır (Öztürk, 2024). Son yıllarda geliştirilen oral semaglutid gibi oral GLP-1 agonistleri, enjeksiyon yerine tablet formunda kullanılma avantajı sunarak hasta uyumuna az da olsa etkisinin olduğu görülmektedir (Pieber vd., 2019).

Tip 2 diyabetli hastaların, patofizyolojiye yönelik tek bir oral ilaç alımı çoğu zaman yeterli olmadığı zaman birbirini tamamlayıcı nitelikte metformin ile SGLT-2 inhibitörleri veya GLP-1 reseptör agonistlerinin kombinasyonu, etkili bir tedavi stratejisidir (Çakal, 2024).

2.5.3. Egzersiz

Egzersiz hem fiziksel hem de zihinsel sağlık üzerinde olumlu iyileştirici etkisi bulunmaktadır (Ahuja ve Mathpal, 2022). Düzenli egzersiz, kasların daha fazla glukoz kullanmasını sağlayarak kan glukoz seviyelerini regüle ettiği için tip 2 diyabetli

bireyler açısından önemlidir (Değer, 2020; Küçük vd., 2022; TEMD, 2024). Bunun nedeni ise insülin duyarlılığını artırması ve kan şekerini düzenlemesinden kaynaklanmaktadır (TEMD, 2024).

Egzersiz programları, metabolik bozulmanın önüne geçme ve kilo kontrolü sağlamada değerli bir unsurdur (Bellary vd., 2021; Karunarathna ve Jayathilaka, 2024). Egzersiz insülin duyarlılığını iyileştirme ve kan şekerini dengeleme özellikleri nedeniyle diyabet hastalarına tavsiye edilmekte olup haftada 5 gün, günlük 30 dk hafif tempolu olacak şekilde yürüyüş yapmak rutin olarak önerilmektedir (Değer, 2020). Tip 1 diyabetli bireylerde ise, bireyin mevcut diyabet tedavisine göre belirlenerek esneklik, denge, direnç egzersizleri tavsiye edilmektedir (Biçer, 2022). Diyabeti olmayan bireyler için koruyucu olarak TEMD 2024 Rehberinde özellikle Tip 2 diyabeti önlemede haftada en az 150 dk olacak şekilde, minimum 3 gün orta seviye egzersiz yapmanın gerekli olduğu belirtilmektedir (TEMD, 2024).

2.5.4. Eğitim

Eğitim, bireylerin davranışlarını kendi yaşantısı yoluyla kasıtlı ve istendik bir şekilde değiştirme sürecidir. İnsanların zihniyeti ve davranışları eğitimin bir sonucu olarak gelişir (Hacıalioğlu, 2019; Sharma ve Ankit, 2023; Sriatun vd., 2024). Tip 2 diyabetin yönetiminde bilgi ve beceriler kazanılarak öğrenmenin gerçekleşmesi beklenmektedir (Öztürk, 2019; Swiaotoniowska 2019; Ernawati vd., 2022).

Eğitim yoluyla bireyler, yalnızca bilgi ve becerilerle donatılmakla kalmayıp aynı zamanda toplum içinde daha etkili roller (tedaviye uyum, yaşam kalitesini arttırma, öz bakım yönetimini gerçekleştirme, tedavi boyunca ortaklık kurma) üstlenebilmesi için eğitilmelidirler (Swiaotoniowska 2019). Diyabetin öz bakımını doğru şekilde yönetmek için beslenme düzeni, aktif yaşam tarzı, kan şekeri takibi, ilaç kullanımına özen gösterme, etkin problem çözme, başa çıkma stratejileri ve sağlık risklerini en aza indirmeyi yerine getirmeleri gerekmektedir (Ernawati vd., 2022).

Diyabet gibi kronik hastalıkların öz yönetim etkinliği, hasta ile eğitimci arasında kurulan güçlü iş birliği ve yoğun iletişime dayanır; bu da tedaviye uyumu ve sağlık paramatrelerinde iyileşmeyi olumlu olarak etkiler (Yolcu, 2021). Diyabet tedavisinin temelini oluşturan eğitim, hastalara diyabet tanısı konulduktan sonra bir diyabet merkezine yönlendirilmesinin ardından glisemik kontrol sağlanmasıyla birlikte sağlık

profesyonelleri tarafından verilen ve düzenli aralıklarla tekrarlanan eğitim programlarına katılmaları sağlanmalıdır (TEMD 2024).

Diyabet tedavisinin başarılı olabilmesi için, hemşirenin eğitim, destek ve danışmanlık hizmetleri vererek diyabetli bireyin bu süreci yönetmesini sağlaması gereklidir. Böylelikle hemşireler bireylerin öz bakım becerilerini geliştirmelerine yardımcı olacaklardır (Karaca Sivrikaya ve Ergün, 2018).

2.5.5. Beslenme

Beslenme, vücudun işlevlerini sürdürebilmesi ve sağlığını koruyabilmesi için gerekli olan besinleri almak olarak tanımlanmaktadır (Güler vd., 2021). Başka bir değişle beslenme, gıdanın vücut sağlığını nasıl etkilediğidir. Gıda temel olarak kabul edilip hayatta kalmayı sağlayan besinleri tüketerek vücudun işlev görmesine ve sağlıklı kalmasına yardımcı olmaktadır (Alex, 2021).

Literatürde Amerikan Beslenme ve Diyetetik Akademisi'nin (Academy of Nutrition and Dietetics) tanımına göre, tıbbı beslenme tedavisi "*hastalıkların önlenmesi, gecikmesi veya yönetimiyle sonuçlanan beslenme değerlendirmesi/yeniden değerlendirme, beslenme tanısı, beslenme müdahalesi ile beslenme izlem ve değerlendirme aşamalarından birinin veya birkaçının sağlanmasıdır*" (Özer, 2019). Tıbbi beslenme tedavisi, diyabet yönetiminde temel bir unsur olup, sağlık profesyonelleri, diyabetli hastaların sağlık durumlarında ve yaşamlarının farklı evrelerinde meydana gelen değişiklikleri de dikkate alarak beslenme tedavisini düzenlemelidir (Evert vd., 2019).

Beslenme tedavisinin temel gayesi, diyabetli bireylerin öz yönetim becerilerini geliştirmek için gerekli bilgileri sağlamak, karşılaştıkları sorunlara yönelik çözüm önerileri sunmak, metabolik kontrolü sağlamak ve yaşam kalitesini artırmaktır (Özer, 2019). Genel olarak, diyabetli bireylerin enerji gereksiniminin %45-65'i karbonhidratlardan, %15-20'yi geçmeyecek kadarını proteinlerden, %20-35'i ise yağlardan karşılanmalıdır (Keser ve Duman 2019). Ayrıca diyabetli hastalarda düşük glisemik indeksli gıdaların tüketimi, kan şekeri düzeylerini kontrol altında tutmaya yardımcı olur (Surya ve Megumi, 2024).

Diyabetli ve diyabet riski olan bireylerin, en azından herkes için tavsiye edilen diyet lifi miktarını almalarını ve özellikle sebzeler, bakliyatlar (fasulye, bezelye, mercimek), meyveler ve tam tahıllı gıdalar (yulaf) ya da diyet takviyeleriyle lif alımını artırmanın, HbA1c seviyelerinin düşürülmesine yardımcı olduğu bilinmektedir (Evert vd., 2019; Surya ve Megumi, 2024). Tip 2 diyabetli kişilerde, karbonhidratı sınırlayan Akdeniz diyeti, içeriğindeki zeytinyağı, meyve, sebze, tahıl ve baklagiller gibi antioksidan açısından zengin bileşenler sayesinde sağlığın iyileşmesini destekleyen bir diyet olarak önerilmektedir (Surya ve Megumi, 2024).

2.6. Tip 2 Diyabetli Bireylerin Tedaviye Uyumu

Diyabet, sürekli dikkat edilmesi gereken bir hastalık olup, tedavi sürecinde diyet, kan şekeri izleme ve glisemik takip gibi faktörlere özen gösterilmesinin yanı sıra, diyabetli bireylerde farkındalık oluşturmak, yaşam tarzı değişikliklerine teşvik etmek ve tedavi ile diyete uyum sağlamak da büyük önem taşımaktadır (Yalçın, 2021). Diyabet gibi kronik hastalıklar, uzun süreli tedavi süreçleri, yaşam tarzı değişiklikleri ve komplikasyonlar nedeniyle bireylerin yaşam kalitesini olumsuz etkileyerek hastalığın kabullenilmesi ve tedaviye uyum sağlanmasında zorluklara yol açmaktadır (Arı ve Özdelikara, 2022)

Tedaviye uyum, bir bireyin önerilen tedavi planlarına sadık kalarak, tedavi sürecini düzenli bir şekilde ve zamanında uygulaması olarak tanımlanmaktadır (Çorak ve Uysal, 2022). Başka bir ifadeyle tedaviye uyum, düzenli kontrolleri takip etmeyi, tedavi planını tamamlamayı, ilaçları aksatmadan kullanmayı ve önerilen yaşam tarzı değişikliklerini uygulamayı içermektedir (Yalçın, 2021). Ayrıca hastalığın kontrol altına alınmasında, komplikasyonların önlenmesinde ve yaşam kalitesinin artırılmasında kritik bir rol oynamaktadır (Yalçın, 2021; Arı ve Özdelikara, 2022; Bilgiç ve Pehlivan, 2023).

Tip 2 diyabetli bireylerde tedaviye uyumu etkileyen faktörler, tedavi süreci, sağlık durumu, bireysel özellikler, sosyoekonomik koşullar, sağlık profesyonelleri ve sistemsel unsurlar ile bağlantılı olup biyolojik, psikolojik, sosyal, kültürel ve ekonomik birçok unsurdan etkilenerek karmaşık bir süreç oluşturur (Alencar vd., 2021). Tedaviye uyum, kan şekeri seviyelerini düşürmenin yanı sıra, hastaların öz yeterlilik, sağlık okuryazarlığı ve sağlık kontrol odağı gibi faktörlerle daha güçlü ve

belirgin bir ilişki sergilemektedir (Klinovszky vd., 2019). Tedaviye zayıf uyum ise, hastalığın seyrinin kötüleşmesine, eşlik eden hastalıkların çoğalmasına, yaşam kalitesinin düşmesine, sağlık giderlerinin artmasına, hastane yatışlarının çoğalmasına ve erken ölüm riskinin yükselmesine sebep olabilmektedir (Vluggen vd., 2020).

2.7. Spiritüel Kavramı ve Spiritüel İyi Oluş

Spiritüel kavramı, hayatın anlamını bulan ve bireyin kendisi, diğer insanlar, doğa ve Tanrı ile kurduğu ilişkiler üzerinden istikrarı destekleyen dini bir inanç olarak tanımlanabilir (Parilakova ve Babincak, 2020). Türk Dil Kurumu'na göre, spiritüellik kavramının karşılığı olan *"ruhsal"* kelimesi olarak geçmektedir (Türk Dil Kurumu, 2024).

Spiritüellik, farklı kelimelerle ifade edilmesine karşın Türkçe'de genellikle "*maneviyat*" olarak ifade edilmiştir (Pehlivan, 2018; Yılmaz, 2019). Bir yandan, spiritüellik yaşamın temel unsurlarıyla ilişkilendirilerek "*itici güç*" şeklinde anlatılabilirken, diğer yandan kişinin kendi benliğiyle, başkalarıyla, doğayla ve Tanrı ile olan ilişkisini ifade etmektedir (Parilakova ve Babincak, 2020; Erol, 2021).

Spiritüellik, insan varoluşunun derin boyutlarından biri olmakla birlikte, bu kavram, bireylerin yaşamlarında kendilerini gerçekleştirmelerine, anlam ve amaç bulmalarına yardımcı olmaktadır (Yılmaz, 2019; Ekşi vd., 2019; Uğurluoğlu ve Erdem, 2019). Aynı zamanda, spiritüellik hastaların yaşam kalitesiyle, sağlık hizmetinden memnuniyetle ve hastalığı kabullenmeyle bir ilişki içindedir (Phenwan vd., 2019).

Spiritüel iyi oluş, fiziksel, zihinsel ve sosyal boyutları koordine eden eşsiz bir kaynaktır ve yaşamda istikrar, huzur, uyum, kişinin kendisiyle, Tanrıyla, toplumla ve çevreyle yakın ilişki duygusu ile karakterize edilir (Maazallahi vd., 2021). Bireylerin toplumla ve çevreyle bağlarını güçlendirmesine, sosyal destek bulmalarına ve yaşamda amaç duygusu geliştirmelerine yardımcı olmakla birlikte yapılan çalışmalarda spiritüel iyi oluş ile depresyon arasında negatif bir ilişki olduğu görülmektedir (Alorani ve Alradaydeh, 2017; Maazallahi vd., 2021; Lotfi, 2024).

Spiritüel iyi oluş, fiziksel sağlık üzerinde de olumlu etkiler yaratarak hasta uyumunu artırmakta ve kronik hastalıkların yönetiminde yardımcı olabilmektedir (Javanmardifard vd., 2020; Lotfi vd., 2024). Spiritüelliğin destekleyici bir bakım olarak, diyabetli bireylerde yeni koşullara uyumu kolaylaştırdığı vurgulanmaktadır

(Sabouhi vd., 2021). Spiritüel destek sunulan hastalarda tedaviye uyumun daha yüksektir (Sabouhi vd., 2021; Erol, 2021).

Spiritüel bakım uygulamasında baz olarak güven, empati, iyi iletişim becerileri, hemşire-hasta ilişkisine olan bağlılık, farkındalık ve spiritüalite yer almaktadır (Erol, 2021). Spiritüel (manevi) bakım, bireylerin kriz durumlarında manevi ihtiyaçlarının karşılanmasını sağlayarak sağlık hizmetleri ile değerler arasındaki çatışmaları azaltmakta, hemşirelerin empati kurarak ve kendi manevi boyutlarını keşfederek sundukları bakımın kalitesini artırmaktadır, bu süreçte hemşirelerin holistik bakış açısıyla hasta ve ailesinin durumunu ele almaları oldukça önemlidir (Tambağ vd., 2018; Erol, 2021).

2.8. Tip 2 Diyabetli Hastalarda Spiritüel İyi Oluş ve Tedaviye Uyumda Hemşirenin Rolü

Tip 2 diyabetin bakımına yönelik yaklaşım, yalnızca fizyolojik değil, aynı zamanda psikolojik ve davranışsal boyutlarıyla da ele alınması gereken bir durum olarak görülmektedir (Bozkaya ve Gök Metin, 2023). Psikososyal boyutta spiritüel iyi oluş ele alındığında bireyin sağlığını pozitif yönde etkilemekte, hastanın spiritüel iyilik halinin yüksek olmasıyla mevcut tanısını daha kolay kabullenmesini sağlamaktadır (Kavalalı, 2019). Tip 2 diyabetli bireylerde spiritüel iyi oluşun yükseltilmesi, hastanın psikolojik yönden de iyi oluşunu desteklemekte, yaşam kalitesinin iyileşmesine katkı sağlamaktadır (Lotfi vd., 2024). Tip 2 diyabetli hastalarda tedaviye uyum, depresyonun olması halinde tedaviye uyum oranlarının genellikle düşük olduğunu, hatta yapılan çalışmalar %38,5 oranında tedaviye uyumsuz olduklarını göstermektedir (Kara ve Kara, 2019). Tedaviye uyumda düşük oranlar, komplikasyon risklerini artırmaktadır (Sari vd., 2024). Spiritüel iyi oluşu, hemşirelerin hastaların bakım sürecinde, bakımın bir parçası olarak kabul edip destekleyici spiritüel bakıma dair planlama ve uygulamaları da yerine getirmeleri gerekmektedir (Erol, 2020). Hemşireler bu doğrultuda birey merkezli bir yaklaşım benimsemeleri, hastaların kendilerini daha değerli hissetmelerini sağlamaktadır (Yelen Akpınar ve Aşti, 2021). Aynı zamanda spiritüel bakımda hemşireler kendi spiritüel durumlarının farkında olmalı ve bakım verirken sorun çözme durumlarını değerlendirebilmelidirler (Erol, 2020). Literatürde hemşire önderliğinde spiritüel bakımın ruhsal ve psikolojik iyilik hallerini artırmada etkisini incelemek amacıyla yapılan bir çalışmada müdahale grubunun spiritüel refah açısından kontrol grubuna göre daha fazla gelişme

gösterdiğini, katılımcıların müdahaleyi rahatlatıcı, dinlendirici gibi ifadelerle tanımladığını göstermiştir (Kwan vd., 2019).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

Araştırma, Tip 2 Diyabetes Mellitus tanılı hastaların spiritüel iyi oluşlarının tedavi uyumlarına etkisini incelemek amacıyla kesitsel tipte gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırma Soruları

1. Tip 2 Diyabetes Mellitus tanılı hastaların spiritüel iyi oluş düzeyleri nedir?
2. Tip 2 Diyabetes Mellitus tanılı hastaların tanıtıcı özellikleri ile spiritüel iyi oluş düzeyleri arasında fark var mıdır?
3. Tip 2 Diyabetes Mellitus tanılı hastaların tedaviye uyum düzeyleri nedir?
4. Tip 2 Diyabetes Mellitus tanılı hastaların tanıtıcı özellikleri ile tedaviye uyum düzeyleri arasında fark var mıdır?
5. Tip 2 Diyabetes Mellitus tanılı hastaların spiritüel iyi oluşlarının tedavi uyumlarına etkisi var mı?

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı

Araştırma, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı bir şehir hastanesinin dahiliye kliniklerinde 24 Haziran-30 Eylül 2024 tarihleri arasında yapılmıştır. Şehir hastanesi 8 ayrı hastaneden oluşmakta olup 3 dahiliye servisi bulunmaktadır. Dahiliye servislerinin her birinde 24 yatak mevcuttur. Her serviste diyabetes mellitus tanılı hastalar tedavi ve bakım almaktadırlar.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni, İstanbul ilinde bir şehir hastanesinin dahiliye kliniklerinde (Dahiliye-1 Servisi, Dahiliye-2 Servisi, Dahiliye-3 Servisi) yatan hastalardan oluşmaktadır. Araştırmada evreni oluşturan ve dahil edilme kriterlerini karşılayan hastaların tamamına ulaşmak hedeflenmiştir.

Dahil edilme kriterleri;

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olma,
- En az 1 yıl önce Tip 2 Diyabetes Mellitus tanısı almış olma
- 18 yaşını doldurma

- Bilişsel olarak soruları yanıtlayabilecek durumda olma
- İletişim sorunu olmamadır.

Araştırmanın örneklem yeterliliğinin belirlenmesinde G*Power 3.1.9.7 programı ile güç analizi yapılmıştır. Elde edilen analiz sonuçlarına göre %80 güç düzeyinde 0,2 etki büyüklüğünde 250 kişinin yeterli olacağı hesaplanmış olup (Arslan ve Demir, 2022) 260 hasta ile gerçekleştirilmiştir.

3.5. Veri Toplama Araçları

Veriler; "*Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu*" (Ek-1), "*İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği*" (Ek-2) ve "*Tip 2 Diyabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği*" (Ek-3) kullanılarak toplanmıştır.

3.5.1. Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu

Literatür taraması sonucunda hazırlanan (Akar vd., 2014; Yüksel, 2020; Gökçeli, 2023; Karabulut, 2023; Özkan Tuncay ve Kılıç 2023) hastaların tanıcı özelliklerini içeren yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, sigara kullanımı, alkol kullanımı, diğer kronik hastalıkların varlığı, yaşadığı yer, ailede birlikte yaşadığı kişiler, çalışma durumu ve kan şekerini ölçme sıklığı ile ilgili 11 sorudan oluşmaktadır.

3.5.2. İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği

Daaleman ve Frey (2004) tarafından yaşam kalitesi çalışmalarında spiritüel iyi oluşun ölçülebilmesi amacıyla geliştirilmiştir. Türkçe formu Ekşi vd. (2019) tarafından uyarlanarak geçerlilik-güvenirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek, Özyeterlilik (6 madde) ve Hayat Düzeni (6 madde) olmak üzere toplam 12 maddeden oluşmaktadır ve 5 cevap seçeneği mevcuttur. 5'li likert tipi (1=Kesinlikle katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 3=Kararsızım, 4=Katılıyorum, 5=Kesinlikle katılıyorum) bir ölçme aracıdır. Bu ölçekte 12 tane olumsuz cümle bulunduğu için tüm maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçekten en düşük 12 puan, en yüksek 60 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan toplam puan düşükse spiritüel iyi oluş yüksek; toplam puan yüksekse spiritüel iyi oluş düşük anlamına gelmektedir. Bu durum boyutların yorumlanması için de geçerlidir. Ölçeğin iç tutarlığını belgeleyen Cronbach alfa katsayısı 0,751 olarak hesaplanmıştır (Ekşi vd., 2019).

Çalışmamızda ise ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,940 olarak bulunmuş olup ölçeğe ve maddelerine ait Cronbach alfa katsayıları Tablo 3.1'de verilmiştir.

Tablo 3.1: İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği Cronbach's Alfa Sonuçları

İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği	Cronbach's Alfa
Kendime yardım etmek için yapabileceğim fazla bir şey yok.	0.937
Başladığım şeyleri tamamlayabilmemin bir yolu çoğu zaman yoktur.	0.937
Problemlerimi anlayabilmek için adım atamıyorum.	0.939
Kişisel zorluk ve problemler yaşadığımda bunalırım.	0.940
Problemlerimi çözmek için nasıl adım atacağımı bilmiyorum.	0.937
Hayatımda bir değişiklik oluşturmak için yapabileceğim fazla bir şey yok.	0.936
Hayatımın amacını henüz bulamadım.	0.933
Kim olduğumu, nereden geldiğimi ve nereye gittiğimi bilmiyorum.	0.932
Hayatımın bir amacı yok.	0.933
Bu dünyada nereye uygun olduğumu bilmiyorum.	0.932
Hayatın anlamını anlamaktan çok uzaktayım.	0.931
Şu an hayatımda büyük bir boşluk var.	0.933
İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği Toplam	0.940

3.5.3. Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği:

Demirtaş ve Akbayrak tarafından Tip 2 Diabetes Mellitus tedavisinde hasta uyumunun değerlendirilmesine yönelik geliştirilmiş olup ölçeğin "*geçerlik*" ve "*güvenirlik*" analizleri yapılmıştır. Toplam 30 maddeden oluşmaktadır. Ölçek Tutum ve Duygusal Etmenler (11, 12, 14, 20, 22, 23, 28, 29), Bilgi ve Kişisel Faktörler (3, 7, 8, 13, 16, 26), Yaşam Tarzı Değişikliği (5, 19, 27), Öfke Duyguları (10, 18, 21), Uyuma Uygun Duygu ve Davranışlar (1, 15, 17, 25), Diyet Pazarlığı (6, 24, 30) ve İnkar Duygusu (2, 4, 9) olmak üzere 7 alt boyuttan oluşmaktadır. Hastalar, ölçekte yer alan ifadeleri kendi düşüncelerine en uygun olan seçeneği işaretlemektedirler. Ölçek, 5'li likert tipte olup (1=Kesinlikle katılıyorum, 2=Katılıyorum, 3=Kısmen Katılıyorum, 4=Katılıyorum ve 5=Kesinlikle katılıyorum) 13 olumlu, 17 olumsuz tutumu içeren madde bulunmaktadır. Puanlama, olumlu maddeler (1, 3, 5, 8, 13, 15, 16, 17, 19, 23, 25,

26,29) için 1'den 5'e doğru yapılmaktadır. Olumsuz ifadeler içeren maddeler (2, 4, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 14, 18, 20, 21, 22, 24, 27, 28, 30) ters olarak puanlanmaktadır (5'ten 1'e doğru). Ölçekten en düşük 30 puan, en yüksek 150 puan alınmaktadır. Ölçekte yer alan maddelerin puanları toplanarak, ölçek toplam puanı bulunmaktadır. Ölçekten düşük puan alınması tip 2 Diyabetes Mellitus tedavisine hasta uyumunun yüksek/iyi olduğunu göstermektedir. Toplam ölçekten alınan puanlar baz alınarak yorumlanmaktadır; ölçek toplam puanlarının yorumlanmasında, %0-20'lik dilimde olan puanlar (30-54) "*tedaviye uyum iyi*", %20-80'lik dilimde olan puanlar (55-125) "*tedaviye uyum orta*" ve %80-100'lik dilimde olan puanlar (126-150) "*tedaviye uyum kötü*" olarak yorumlanacaktır. Ölçeğin iç tutarlığını belgeleyen Cronbach alfa katsayısı 0,77 olarak hesaplanmıştır (Demirtaş, 2014; Demirtaş ve Akbayrak, 2017). Çalışmamızda ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,82 olarak bulunmuş olup ölçeğe ve maddelerine ait Cronbach alfa katsayıları Tablo 3.2'de verilmiştir.

Tablo 3. 2: Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği Cronbach's Alfa Sonuçları

Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği		Cronbach's Alfa
Tutum ve Duygusal Etmenler	Hastalığıma katlanmak zorunda olmak beni üzüyor.	0.809
	Şeker hastalığının gerektirdiği her şeyi yaparak, bu hastalıkla rahatlıkla yaşayabilirim.	0.817
	Kendimi, hastalığımla mücadele edebilecek güçte hissediyorum.	0.816
	Başka insanlardan farklı beslenme ve ihtiyaçlarımın olmasına kızıyorum.	0.815
	İlaç/insülin zamanım gelince gergin oluyorum.	0.814
	Şeker hastası olduğum için daima geleceğimle ilgili karamsar düşüncelere sahibim.	0.810
	Şeker hastalığının zorluklarından dolayı, eskisinden daha sinirli ve öfkeliyim.	0.812
	Ağızdan ilaç/insülin dozlarımı o gün yediğim yiyeceklere göre kendim ayarlarım.	0.812
Bilgi ve Kişisel Faktörler	Şeker hastası olduktan sonra ayak bakımıma özel önem gösteriyorum.	0.809
	Şeker hastalığı ile ilgili bilgimi her fırsatta artırmaya çalışıyorum.	0.809
	Kan şekerim yüksek olsa da bana bir şey olmaz diye düşünüyorum.	0.820
	Şeker hastası olduktan sonra bana zararlı olduğunu düşündüğüm alışkanlıklarımı bıraktım.	0.813
	Şeker haplarımı/insülinimi hiç aksatmadan kullanıyorum.	0.817
	Doktor kontrollerimi önerilen sıklıkla düzenli olarak yaptırıyorum.	0.813
Yaşam Tarzı Değişikliği	Önerildiği şekilde yazın ve kışın düzenli egzersiz yaparım.	0.810
	Egzersiz yapmamak için çoğunlukla bir bahanem vardır.	0.817
	Uzmanın önerdiği şekilde ve miktarda besleniyorum.	0.810
Öfke Duyguları	Sağlık personeline güvenmiyorum, bana yararları yok	0.821
	Bu hastalık neden beni buldu diye çok kızıyorum.	0.811
	Hasta olduktan sonra arkadaş ve akrabalarıma daha çabuk kızıyorum.	0.817
Uyuma Uygun Duygu ve Davranışlar	Şekerimin düştüğünü hissederim.	0.815
	Şekerimin yükseldiğini hissederim.	0.815
	Şeker hastası olduğumu herkese saklamadan rahatlıkla söyleyebilirim.	0.821
	Kan şekerimi düzenli olarak ölçüp/ölçtürüp, takip ediyorum.	0.811
Diyet Pazarlığı	Diyetime tam uyarsam şeker hastalığımın geçeceğini düşünüyorum.	0.817
	Şeker hapları veya insülin kullanmaktansa diyet yaparak hastalığımı idare etmek istiyorum.	0.816
	Hastalığımın keşke diyeti olmasaydı.	0.819
İnkar Duygusu	Hayatımdaki üzüntü ve sıkıntılar geçince hastalığımın da tamamen iyileşeceğine inanıyorum.	0.812
	Kendimi şeker hastası gibi hissetmiyorum.	0.821
	Şeker hastası olduktan sonra hayatımda hiçbir değişiklik olmadı	0.818
Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği Toplam		0.820

3.6. Verilerin Toplanması

Tip 2 Diyabetes Mellitus tanılı hastaların spiritüel iyi oluşlarının tedavi uyumlarına etkisini incelemek amacıyla yapılan araştırmanın verileri, hastalara gerekli bilgilendirme yapıldıktan sonra "*Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu*", **"***İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği*" ve "*Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği*" ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak uygulanmıştır. Verinin toplanması ortalama 10-15 dakikadır.

3.7. Verilerin Analizi

İstatistiksel analizler SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 24.0 paket programı ile yapılmıştır. Verilerin çarpıklık ve basıklık değerleri -2 ile +2 arasında normal dağılım göstermiştir (George ve Mallery, 2010). Sürekli verilerin normal dağılıma uyumu Kolmogorov-Smirnov testi ve çarpıklık, basıklık değerlerine göre değerlendirilmiştir. Çarpıklık ve basıklık değerleri +2.0/-2.0 sınır aralığında kalan verilerin normal dağılıma uygun olduğu, bu aralıkta kalmayan verilerin normal dağılıma uygun olmadığı kabul edilmiştir. İstatistiksel anlamlılık olan "p" değerinin 0,05' in üzerinde olması normal dağılıma uygun olarak kabul edilmiştir.

Araştırmada sürekli değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler; frekans, yüzde değerleri hesaplanmış ve iki değişken arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon katsayısı ile değerlendirilmiştir. Sürekli verilerin birbiriyle farklılıklarını görmek için iki grupta Mann Whitney U testi, ikiden fazla grup ortalamasını karşılaştırmak için Kruskall Wallis testi (Post Hoc: Bonferroni düzeltmesi ile Mann Whitney U Test) kullanılmıştır. Kategorik verilerin analizi, Ki-Kare Testi ve Fisher's Exact test ile yapılmıştır. İyi oluşun spiritüel göstergesinin tip 2 diabetes mellitus tedavisine hasta uyumu üzerindeki etkisinin belirlenmesinde regresyon analizi kullanılmıştır. Ölçeklerin güvenilirliği cronbach' s alfa ile araştırılmıştır. İstatiksel olarak anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak alınmıştır.

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulanabilmesi için İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulundan (16.02.2024 tarihli ve 2024/01) (Ek-4) ve ilgili hastanede araştırmanın yapılabilmesi için İl Sağlık Müdürlüğü'nden (23.05.2024 tarih 2024/09 sayı) yazılı izin alınmıştır (Ek-5). Çalışma öncesi hastalar bilgilendirilerek onamları alınmıştır

(Ek-6). "*İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği*" (Ek-7) ve "*Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği*" uygulanabilmesi için yazılı izin alınmıştır (Ek-7).

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmadan elde edilen veriler, yalnızca bir şehir hastanesindeki dahili kliniklerde yatan hastaların görüşleri ile sınırlıdır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Araştırma, Tip 2 Diyabetes Mellituslu hastaların spiritüel iyi oluşlarının tedavi uyumlarına etkisini incelemek amacıyla İstanbul'da bir şehir hastanesinde dahiliye kliniklerinde yatan 260 hasta ile gerçekleşmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgular altı başlık altında sunulmuştur. Bunlar:

4.1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ile İlgili Bulgular

4.2. İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği ile İlgili Bulgular

4.3. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeğinin Karşılaştırılması ile İlgili Bulgular

4.4. Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği ile İlgili Bulgular

4.5. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeğinin Karşılaştırılması ile İlgili Bulgular

4.6. İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği ile Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği Arasındaki İlişki ile İlgili Bulgular

4.1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ile İlgili Bulgular

Hastaların tanıtıcı özellikleri ile ilgili bulgular Tablo 4.1'de verilmiştir.

Tablo 4.1: Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=260)

Tanıtıcı Özellikler		n	%	Min.-Max.	$\bar{x}$±ss
Yaş	60 Yaş ve Altı	121	46.5	33-91	62.15±10.66
	61 Yaş ve Üzeri	139	53.5		
Cinsiyet	Kadın	134	51.5		
	Erkek	126	48.5		
Medeni Durum	Evli	177	68.1		
	Bekar	83	31.9		
Öğrenim Durumu	Okur Yazar Değil	40	15.4		
	Okur Yazar	26	10.0		
	İlköğretim	134	51.5		
	Lise	47	18.1		
	Üniversite	13	5.0		
Sigara Kullanımı	Evet	59	22.7		
	Hayır	201	77.3		
Alkol Kullanımı	Evet	29	11.2		
	Hayır	231	88.8		
Diğer Kronik Hastalık Varlığı	Evet	141	54.2		
	Hayır	119	45.8		
Yaşadığı Yer	Şehir Merkezi	214	82.3		
	Kasaba/Köy	46	17.7		
Birlikte Yaşanılan Kişiler	Eşimle Birlikte	84	32.3		
	Oğlumla/Kızımla	55	21.2		
	Eşim ve Çocuklarımla	77	29.6		
	Annemle/Babamla	6	2.3		
	Yalnız	38	14.6		
Çalışma Durumu	Çalışıyor	74	28.5		
	Çalışmıyor	186	71.5		
Kan Şekeri Ölçüm Sıklığı	Hiç Bakmıyorum	37	14.1		
	Günde 1-3 Kez	98	37.7		
	Günde 4 ve Daha Fazla	35	13.5		
	Haftada 1-3 Kez	35	13.5		
	Haftada 4 ve Daha Fazla	22	8.5		
	Ayda Birkaç kez	33	12.7		

Araştırmamızda hastaların %53,5'inin (n=139) 61 yaş ve üzeri, yaş ortalamalarının 62,15±10,66 olduğu, %48,5'inin (n=126) erkek, %68,1'inin (n=177) evli ve %51,5'inin (n=134) ilköğretim mezunu olduğu görülmüştür (Tablo 4.1).

Hastaların %22,7'sinin (n=59) sigara ve %11,2'sinin (n=29) alkol kullandığı, %54,2'sinin (n=141) diğer kronik hastalığının olduğu, %82,3'ünün (n=214) şehir merkezinde ve %32,3'ünün (n=84) eşiyle birlikte yaşadığı, %28,5'inin (n=74) çalıştığı ve %37,7'sinin (n=98) günde 1-3 kez kan şekeri ölçümü yaptığı belirlenmiştir (Tablo 4.1).

4.2. İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği ile İlgili Bulgular

İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği puanları ile ilgili bulgular Tablo 4.2'de verilmiştir.

Tablo 4.2: İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği Puanlarının Dağılımı (n=260)

Ölçek Değişkenleri	Min-Max	$\bar{x}$±ss	Çarpıklık	Basıklık
İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği Toplam	12-60	30.10±10.54	0.686	-0.024
Özyeterlik	6-30	15.6±5.3	0.437	-0.401
Hayat Düzeni	6-30	14.5±6.12	0.828	0.082

Hastaların *"İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği"* puan ortalaması 30,10±10,54, "*Özyeterlik*" boyutu puan ortalaması 15,6±5,3 "*Hayat Düzeni*" boyutu puan ortalaması 14,5±6,12'dir (Tablo 4.2).

4.3. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeğinin Karşılaştırılması ile İlgili Bulgular

Hastaların yaş grupları ile İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.3'te verilmiştir.

Tablo 4.3: Hastaların Yaş Grupları ile İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği ile Karşılaştırılması (n=260)

Ölçek Değişkenleri	Yaş Grubu	n	$\bar{x}$±ss	Z değeri[a]	p değeri
İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği Toplam	60 Yaş ve Altı	121	29.69±10.03	-0.477	.633
	61 Yaş ve Üzeri	139	30.45±11		
Özyeterlik	60 Yaş ve Altı	121	15.45±4.98	-0.198	.843
	61 Yaş ve Üzeri	139	15.73±5.57		
Hayat Düzeni	60 Yaş ve Altı	121	14.23±6.06	-0.517	.605
	61 Yaş ve Üzeri	139	14.73±6.19		

$\bar{x}$±ss: Ortalama±Standart Sapma; a: Z (Mann Whitney U test)

Hastaların yaş grupları ile *"İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği"* (p: 0,633), *"Özyeterlik"* (p:0,843) ve "*Hayat Düzeni*" (p:0,605) boyutları karşılaştırıldığında; istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 4.3).

Hastaların cinsiyetleri ile İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.4'te verilmiştir.

Tablo 4.4: Hastaların Cinsiyetleri ile İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=260)

Ölçek Değişkenleri	Cinsiyet	n	$\bar{x}$±ss	Z değeri[a]	p değeri
İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği Toplam	Kadın	134	29.08±9.99	-1.506	.132
	Erkek	126	31.17±11.04		
Özyeterlik	Kadın	134	15.51±5.45	-0.530	.596
	Erkek	126	15.69±5.15		
Hayat Düzeni	Kadın	134	13.57±5.62	-2.132	**.033***
	Erkek	126	15.48±6.5		

*$\bar{x}$±ss:Ortalama±Standart Sapma; a:Z (Mann Whitney U test) *:istatistiksel olarak anlamlı (p<0,05)*

Hastaların cinsiyetleri ile "*Hayat Düzeni"* (p: 0,033) boyutu karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Kadınların hayat düzeni puanları erkeklere göre anlamlı düzeyde daha düşüktür (p<0,05). Hastaların cinsiyetleri ile *"İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği"* (p: 0,132) ve *"Özyeterlik"* (p:0,596) boyutu karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 4.4).

Hastaların medeni durumları ile İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.5'te verilmiştir.

Tablo 4.5: Hastaların Medeni Durumları ile İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=260)

Ölçek Değişkenleri	Medeni Durum	n	$\bar{x}$±ss	Z değeri[a]	p değeri
İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği Toplam	Evli	177	29.25±10.08	-1.774	.076
	Bekar	83	31.9±11.31		
Özyeterlik	Evli	177	15.03±4.88	-2.021	**.043***
	Bekar	83	16.81±5.94		
Hayat Düzeni	Evli	177	14.21±5.98	-1.027	.304
	Bekar	83	15.1±6.42		

$\bar{x}$±ss:Ortalama±Standart Sapma; a:Z (Mann Whitney U test)

Hastaların medeni durumları ile *"Özyeterlik"* (p:0,043) boyutu karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Evlilerin özyeterlik puanları bekar olanlara göre anlamlı düzeyde daha düşüktür (p<0,05). Hastaların medeni durumları ile *"İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği"* (p: 0,076) ve *"Hayat Düzeni"* (p:0,304) boyutu karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur (p>0,05) (Tablo 4.5).

Hastaların öğrenim durumları ile İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.6'da verilmiştir.

Tablo 4.6: Hastaların Öğrenim Durumları ile İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=260)

Ölçek Değişkenleri	Öğrenim Durumu	n	$\bar{x}$±ss	χ^2 değeri[a]	p değeri
İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği Toplam	Okur Yazar Değil	40	32.7±11.11	6.832	.145
	Okur Yazar	26	32.46±10.45		
	İlköğretim	134	29.13±9.87		
	Lise	47	29.6±10.45		
	Üniversite	13	29.15±14.97		
Özyeterlik	Okur Yazar Değil	40	16.95±5.9	7.477	.113
	Okur Yazar	26	17.35±5.72		
	İlköğretim	134	15.14±4.68		
	Lise	47	15.11±5.59		
	Üniversite	13	14.46±6.7		
Hayat Düzeni	Okur Yazar Değil	40	15.75±5.86	4.046	.400
	Okur Yazar	26	15.12±6.65		
	İlköğretim	134	13.99±6.06		
	Lise	47	14.49±5.46		
	Üniversite	13	14.69±8.64		

$\bar{x}$±SS:Ortalama±Standart Sapma; a:χ^2 Ki-Kare (Kruskal Wallis H Test)

Hastaların öğrenim durumları ile "*İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği*" (p: 0,145), "*Özyeterlik*" (p: 0,113) ve "*Hayat Düzeni*" (p: 0,400) boyutları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 4.6).

Hastaların sigara kullanma durumları ile İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.7'de verilmiştir.

Tablo 4.7: Hastaların Sigara Kullanma Durumları ile İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=260)

Ölçek Değişkenleri	Sigara Kullanımı	n	$\bar{x}$±ss	Z değeri[a]	p değeri
İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği Toplam	Evet	59	29.83±10.13	-0.383	.702
	Hayır	201	30.17±10.68		
Özyeterlik	Evet	59	15.41±4.73	-0.006	.995
	Hayır	201	15.66±5.46		
Hayat Düzeni	Evet	59	14.42±6.26	-0.461	.645
	Hayır	201	14.52±6.1		

$\bar{x}$±SS:Ortalama±Standart Sapma; a:Z (Mann Whitney U test)

Hastaların sigara kullanımı ile "*İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği"* (p: 0,702), "*Özyeterlik*" (p:0,995) ve "*Hayat Düzeni*" (p:0,645) boyutları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (p>0,05) (Tablo 4.7).

Hastaların alkol kullanma durumları ile "*İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği"* puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.8'de verilmiştir.

Tablo 4.8: Hastaların Alkol Kullanma Durumları ile İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=260)

Ölçek Değişkenleri	Alkol Kullanımı	n	$\bar{x}$±ss	Z değeri[a]	p değeri
İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği Toplam	Evet	29	30.69±8.65	-0.533	.594
	Hayır	231	30.02±10.77		
Özyeterlik	Evet	29	15.76±4.27	-0.475	.635
	Hayır	231	15.58±5.42		
Hayat Düzeni	Evet	29	14.93±5.82	-0.574	.566
	Hayır	231	14.44±6.17		

$\bar{x}$±SS:Ortalama±Standart Sapma; a:Z (Mann Whitney U test)

Hastaların alkol kullanımı ile *"İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği"* (p: 0,594), "*Özyeterlik*" (p:0,635) ve *"Hayat Düzeni*" (p:0,566) boyutları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (p>0,05) (Tablo 4.8).

Hastaların diğer kronik hastalık varlığı ile *"İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği"* puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.9'da verilmiştir.

Tablo 4.9: Hastaların Diğer Kronik Hastalık Varlığı ile İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=260)

Ölçek Değişkenleri	Diğer Kronik Hastalık Varlığı	n	$\bar{x}$±ss	Z değeri[a]	p değeri
İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği Toplam	Evet	141	29.8±10.22	-0.170	.865
	Hayır	119	30.45±10.94		
Özyeterlik	Evet	141	15.33±5.13	-0.850	.395
	Hayır	119	15.92±5.5		
Hayat Düzeni	Evet	141	14.47±5.85	-0.458	.647
	Hayır	119	14.53±6.46		

$\bar{x}$±SS:Ortalama±Standart Sapma; a:Z (Mann Whitney U test)

Hastaların diğer kronik hastalık varlığı ile İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği (p: 0,865), *"Özyeterlik"* (p: 0,395) ve *"Hayat Düzeni"* (p: 0,647) boyutları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (p>0,05) (Tablo 4.9).

Hastaların yaşadıkları yer ile İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.10'da verilmiştir.

Tablo 4.10: Hastaların Yaşadıkları Yer ile İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=260)

Ölçek Değişkenleri	Yaşadıkları Yer	n	$\bar{x}$±ss	Z değeri[a]	p değeri
İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği Toplam	Şehir Merkezi	214	30.36±10.68	-0.787	.431
	Kasaba/Köy	46	28.87±9.9		
Özyeterlik	Şehir Merkezi	214	15.68±5.36	-0.736	.462
	Kasaba/Köy	46	15.24±5.02		
Hayat Düzeni	Şehir Merkezi	214	14.68±6.23	-0.880	.379
	Kasaba/Köy	46	13.63±5.58		

$\bar{x}$±SS:Ortalama±Standart Sapma; a:Z (Mann Whitney U test)

Hastaların yaşadıkları yer ile "*İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği"* (p: 0,431), *"Özyeterlik"* (p: 0,462) ve *"Hayat Düzeni"* (p: 0,379) boyutları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (p>0,05) (Tablo 4.10).

Hastaların birlikte yaşadıkları kişiler ile İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.11'de verilmiştir.

Tablo 4.11: Hastaların Birlikte Yaşadıkları Kişiler ile İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=260)

Ölçek Değişkenleri	Birlikte Yaşanılan Kişiler	N	$\bar{x}$±ss	χ2 değeri[a]	p değeri
İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği Toplam	Eşimle Birlikte	40	28.35±10.05	5.177	.270
	Oğlumla/Kızımla	26	33.13±11.2		
	Eşim ve Çocuklarımla	134	29.61±10.41		
	Annemle/Babamla	47	27.33±3.78		
	Yalnız	13	31±10.98		
Özyeterlik	Eşimle Birlikte	40	14.58±5	6.233	.182
	Oğlumla/Kızımla	26	17.24±5.57		
	Eşim ve Çocuklarımla	134	15.3±4.82		
	Annemle/Babamla	47	14.33±3.27		
	Yalnız	13	16.29±6.22		
Hayat Düzeni	Eşimle Birlikte	40	13.76±5.52	3.137	.535
	Oğlumla/Kızımla	26	15.89±6.46		
	Eşim ve Çocuklarımla	134	14.31±6.75		
	Annemle/Babamla	47	13±0.63		
	Yalnız	13	14.71±5.91		

$\bar{x}$±ss:Ortalama±Standart Sapma; a:χ^2 Ki-Kare (Kruskal Wallis H Test)

Hastaların birlikte yaşadıkları kişiler ile "*İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği"* (p: 0,270), "*Özyeterlik*" (p: 0,182) ve *"Hayat Düzeni"* (p: 0,535) boyutları karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (p>0,05) (Tablo 4.11).

Hastaların çalışma durumları ile *"İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği"* puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular tablo 4.12'de verilmiştir.

Tablo 4.12: Hastaların Çalışma Durumları ile İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=260)

Ölçek Değişkenleri	Çalışma Durumu	n	$\bar{x}$±ss	Z değeri[a]	p değeri
İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği Toplam	Çalışıyor	74	30.39±11.2	-0.385	.700
	Çalışmıyor	186	29.98±10.3		
Özyeterlik	Çalışıyor	74	15.49±5.4	-0.253	.800
	Çalışmıyor	186	15.65±5.27		
Hayat Düzeni	Çalışıyor	74	14.91±6.27	-0.017	.986
	Çalışmıyor	186	14.33±6.07		

$\bar{x}$±SS:Ortalama±Standart Sapma; a:Z (Mann Whitney U test)

Hastaların çalışma durumu ile *"İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği"* (p: 0,700), *"Özyeterlik"* (p: 0,800) ve *"Hayat Düzeni"* (p: 0,986) boyutları karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (p>0,05) (Tablo 4.12).

Hastaların kan şekeri ölçümleri ile İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.13'te verilmiştir.

Tablo 4.13: Hastaların Kan Şekeri Ölçümleri ile İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=260)

Ölçek Değişkenleri	Kan Şekeri Ölçümü	n	$\bar{x}$±ss	χ^2 değeri[a]	p değeri
İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği Toplam	Hiç Bakmıyorum[1]	37	33.05±10.63	28.970	**0.0001***
	Günde 1-3 Kez[2]	98	26.9±8.14		2,3<1,4,5,6
	Günde 4 ve Fazla[3]	35	24.94±9.99		
	Haftada 1-3 Kez[4]	35	33.37±10.61		
	Haftada 4 ve Fazla[5]	22	34.41±11.9		
	Ayda Birkaç Kez[6]	33	35.39±11.36		
Özyeterlik	Hiç Bakmıyorum[1]	37	17.27±5.27	31.328	**0,0001***
	Günde 1-3 Kez[2]	98	14.35±4.64		2,3<1,4,5,6
	Günde 4 ve Fazla[3]	35	12.69±5.39		
	Haftada 1-3 Kez[4]	35	16.63±4.6		
	Haftada 4 ve Fazla[5]	22	17.32±5.58		
	Ayda Birkaç Kez[6]	33	18.3±5.35		
Hayat Düzeni	Hiç Bakmıyorum[1]	37	15.78±6.14	25.573	**0,0001***
	Günde 1-3 Kez[2]	98	12.55±4.59		2,3<1,4,5,6
	Günde 4 ve Fazla[3]	35	12.26±5.14		
	Haftada 1-3 Kez[4]	35	16.74±6.98		
	Haftada 4 ve Fazla[5]	22	17.09±7.26		
	Ayda Birkaç Kez[6]	33	17.09±6.82		

*$\bar{x}$±SS:Ortalama±Standart Sapma; a:χ^2 Ki-Kare (Kruskal Wallis H Test) *istatistiksel olarak anlamlı (p<0,05/15=0,003)*

Hastaların kan şekeri ölçümleri ile *"İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği*" (p: 0,0001), *"Özyeterlik"* (p: 0,0001) ve *"Hayat Düzeni"* (p: 0,0001) boyutları karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur (p<0,05). Günde 1-3 kez ve günde 4 ve fazla bakanların ölçek toplam puanları, özyeterlik ve hayat düzeni puanları, hiç kan şekeri ölçümü yapmayanlara, haftada 1-3 kez, haftada 4 ve fazla kez, ayda birkaç kez bakanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşüktür (p<0,05) (Tablo 4.13).

4.4. Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği ile İlgili Bulgular

"*Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği*" ile ilgili bulgular Tablo 4.14'te verilmiştir.

Tablo 4.14: Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği Puanlarının Dağılımı (n=260)

Ölçek Değişkenleri	Min-Max	$\bar{x}$±ss	Çarpıklık	Basıklık
Tutum ve Duygusal Etmenler	9-34	21.92±4.51	-0.121	-0.252
Bilgi ve Kişisel Faktörler	6-25	15.03±3.88	0.212	0.016
Yaşam Tarzı Değişikliği	4-15	9.27±1.95	0.31	0.126
Öfke Duyguları	3-15	7.96±2.44	0.203	-0.471
Uyuma Uygun Duygu ve Davranışlar	4-19	9.2±2.68	0.301	0.758
Diyet Pazarlığı	3-15	9.5±1.85	-0.181	0.724
İnkar Duygusu	3-15	8.85±2.26	0.25	-0.452
Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği Toplam	55-108	81.73±10.43	-0.123	-0.684

Hastaların "*Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği*" genel puan ortalaması 81,73±10,43' dur. Ölçek boyutlarından olan "*Tutum ve Duygusal Etmenler"* puan ortalaması 21,92±4,51; "*Bilgi ve Kişisel Faktörler"* puan ortalaması 15,03±3,88; *"Yaşam Tarzı Değişikliği"* puan ortalaması 9,27±1,95; "*Öfke Duyguları"* puan ortalaması 7,96±2,44; *"Uyuma Uygun Duygu ve Davranışlar"* puan ortalaması 9,2±2,68; *"Diyet Pazarlığı*" puan ortalaması 9,5±1,85; *"İnkar Duygusu"* puan ortalaması 8,85±2,26'dır (Tablo 4.14).

4.5. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeğinin Karşılaştırılması ile İlgili Bulgular

Hastaların yaş grupları "*Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği*"nin karşılaştırılması ile ilgili bulgular Tablo 4.15'te verilmiştir.

Tablo 4.15: Hastaların Yaş Grupları Arasında Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği ile Karşılaştırılması (n=260)

Ölçek Değişkenleri	Yaş Grubu	n	$\bar{x}$±ss	Z değeri[a]	p değeri
Tutum ve Duygusal Etmenler	60 Yaş ve Altı	121	21.73±4.05	-0.913	0.361
	61 Yaş ve Üzeri	139	22.09±4.89		
Bilgi ve Kişisel Faktörler	60 Yaş ve Altı	121	14.72±3.66	-1.469	0.142
	61 Yaş ve Üzeri	139	15.31±4.06		
Yaşam Tarzı Değişikliği	60 Yaş ve Altı	121	9.14±1.98	-0.861	0.389
	61 Yaş ve Üzeri	139	9.37±1.93		
Öfke Duyguları	60 Yaş ve Altı	121	7.95±2.43	-0.169	0.866
	61 Yaş ve Üzeri	139	7.97±2.46		
Uyuma Uygun Duygu ve Davranışlar	60 Yaş ve Altı	121	9.16±2.48	-0.043	0.966
	61 Yaş ve Üzeri	139	9.23±2.85		
Diyet Pazarlığı	60 Yaş ve Altı	121	9.75±1,82	-2.044	**0.041***
	61 Yaş ve Üzeri	139	9.27±1,84		
İnkar Duygusu	60 Yaş ve Altı	121	8.74±2,23	-0.639	0.523
	61 Yaş ve Üzeri	139	8.94±2,3		
Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği Toplam	60 Yaş ve Altı	121	81.19±10.07	-0.679	0.497
	61 Yaş ve Üzeri	139	82.19±10.75		

$\bar{x}$±ss: Ortalama±Standart Sapma; a: Z (Mann Whitney U test)

Hastaların yaş grupları ile *"Diyet Pazarlığı"* boyutu karşılaştırıldığında; istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (p: 0,041). 61 yaş ve üzeri olanların diyet pazarlığı puanları, 60 yaş ve altı olanlara göre anlamlı düzeyde daha düşüktür (p<0,05). Hastaların yaş grupları ile "*Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği*" (p: 0,497*), "Tutum ve Duygusal Etmenler*" (p: 0.361), *"Bilgi ve Kişisel Faktörler"* (p: 0,142), "*Yaşam Tarzı Değişikliği*" (p: 0,389), "*Öfke Duyguları"* (p: 0,866), "*Uyuma Uygun Duygu ve Davranışlar"* (p: 0,966) ve "*İnkar Duygusu"* (p: 0,523) boyutları karşılaştırıldığında; istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (p>0,05) (Tablo 4.15).

Hastaların cinsiyetleri ile "*Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği*" puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.16'da verilmiştir.

Tablo 4.16: Hastaların Cinsiyetleri ile Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=260)

Ölçek Değişkenleri	Cinsiyet	n	$\bar{x}$±ss	Z değeri[a]	p değeri
Tutum ve Duygusal Etmenler	Kadın	134	21.9±4.87	-0.005	0.996
	Erkek	126	21.94±4.11		
Bilgi ve Kişisel Faktörler	Kadın	134	15.02±4.09	-0.534	0.593
	Erkek	126	15.05±3.66		
Yaşam Tarzı Değişikliği	Kadın	134	9.2±1.91	-0.223	0.823
	Erkek	126	9.33±2		
Öfke Duyguları	Kadın	134	7.98±2.44	-0.087	0.930
	Erkek	126	7.94±2.45		
Uyuma Uygun Duygu ve Davranışlar	Kadın	134	8.99±2.55	-0.874	0.382
	Erkek	126	9.41±2.8		
Diyet Pazarlığı	Kadın	134	9.57±1.85	-0.914	0.361
	Erkek	126	9.41±1.85		
İnkar Duygusu	Kadın	134	9.01±2.31	-1.084	0.278
	Erkek	126	8.67±2.21		
Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği Toplam	Kadın	134	81.69±10.5	-0.186	0.853
	Erkek	126	81.77±10.4		

$\bar{x}$±SS:Ortalama±Standart Sapma; a:Z (Mann Whitney U test)

Hastaların cinsiyetleri ile "*Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği*" (p: 0,853), *"Tutum ve Duygusal Etmenler"* (p: 0,996), "*Bilgi ve Kişisel Faktörler"* (p: 0,593), "*Yaşam Tarzı Değişikliği"* (p: 0,823), *"Öfke Duyguları"* (p: 0,930), *"Uyuma Uygun Duygu ve Davranışlar*" (p: 0,382), "*Diyet Pazarlığı"* (p: 0,361) ve *"İnkar Duygusu" (*p: 0,278) boyutları karşılaştırıldığında; istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (p>0,05) (Tablo 4.16).

Hastaların medeni durumları ile "*Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği*" puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.17'de verilmiştir.

Tablo 4.17: Hastaların Medeni Durumları ile Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=260)

Ölçek Değişkenleri	Medeni Durum	n	$\bar{x}$±ss	Z değeri[a]	p değeri
Tutum ve Duygusal Etmenler	Evli	177	21.83±4.35	-0.800	0.424
	Bekar	83	22.12±4.86		
Bilgi ve Kişisel Faktörler	Evli	177	15.02±4.12	-0.719	0.472
	Bekar	83	15.06±3.34		
Yaşam Tarzı Değişikliği	Evli	177	9.14±1.97	-1.464	0.143
	Bekar	83	9.53±1.89		
Öfke Duyguları	Evli	177	7.98±2.4	-0.481	0.631
	Bekar	83	7.93±2.53		
Uyuma Uygun Duygu ve Davranışlar	Evli	177	9.15±2.72	-0.507	0.612
	Bekar	83	9.3±2.59		
Diyet Pazarlığı	Evli	177	9.65±1.92	-1.984	**0.047***
	Bekar	83	9.17±1.64		
İnkar Duygusu	Evli	177	8.9±2.3	-0.222	0.824
	Bekar	83	8.75±2.19		
Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği Toplam	Evli	177	81.67±9.62	-0.286	0.775
	Bekar	83	81.86±12.05		

$\bar{x}$±SS:Ortalama±Standart Sapma; a:Z (Mann Whitney U test)

Hastaların medeni durumları ile "*Diyet Pazarlığı*" boyutu karşılaştırıldığında; istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (p: 0,047). Bekar olanların diyet pazarlığı puanları evlilere göre anlamlı düzeyde daha düşüktür (p<0,05). Hastaların medeni durumları ile "*Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği*" (p: 0,775), "*Tutum ve Duygusal Etmenler"* (p: 0,424), "*Bilgi ve Kişisel Faktörler"* (p: 0,472), *"Yaşam Tarzı Değişikliği"* (p: 0,143), "*Öfke Duyguları*" (p: 0,631), "*Uyuma Uygun Duygu ve Davranışlar"* (p: 0,612) ve "*İnkar Duygusu"* (p: 0,824) boyutları karşılaştırıldığında; istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (p>0,05) (Tablo 4.17).

Hastaların öğrenim durumları ile "*Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği*" puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.18'de verilmiştir.

Tablo 4.18: Hastaların Öğrenim Durumları ile Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=260)

Ölçek Değişkenleri	Öğrenim Durumu	n	$\bar{x}$±ss	χ^2 değeri	p değeri	Gruplar arası fark
Tutum ve Duygusal Etmenler	Okur Yazar Değil[1]	40	21.95±4.36	7.63	0.11	
	Okur Yazar[2]	26	22.54±4.1			
	İlköğretim[3]	134	22.04±4.5			
	Lise[4]	47	21.91±5.15			
	Üniversite[5]	13	19.38±2.81			
Bilgi ve Kişisel Faktörler	Okur Yazar Değil[1]	40	15.98±4.75	15.94	**0.00***	5<1,2
	Okur Yazar[2]	26	15.92±3.57			
	İlköğretim[3]	134	14.44±3.6			
	Lise[4]	47	16.09±3.48			
	Üniversite[5]	13	12.69±4.09			
Yaşam Tarzı Değişikliği	Okur Yazar Değil[1]	40	9.28±2.12	8.24	0.08	
	Okur Yazar[2]	26	9.42±2.37			
	İlköğretim[3]	134	9±1.73			
	Lise[4]	47	9.98±1.92			
	Üniversite[5]	13	9.08±2.4			
Öfke Duyguları	Okur Yazar Değil[1]	40	8.2±2.9	6.25	0.18	
	Okur Yazar[2]	26	8.19±1.2			
	İlköğretim[3]	134	7.85±2.45			
	Lise[4]	47	8.3±2.57			
	Üniversite[5]	13	6.69±1.84			
Uyuma Uygun Duygu ve Davranışlar	Okur Yazar Değil[1]	40	9±2.66	6.20	0.18	
	Okur Yazar[2]	26	9.38±3.14			
	İlköğretim[3]	134	9.04±2.62			
	Lise[4]	47	9.77±2.07			
	Üniversite[5]	13	9±4.12			
Diyet Pazarlığı	Okur Yazar Değil[1]	40	9.6±1.58	9.10	0.06	
	Okur Yazar[2]	26	9.27±1.28			
	İlköğretim[3]	134	9.69±2.08			
	Lise[4]	47	9.28±1.56			
	Üniversite[5]	13	8.46±1.76			
İnkar Duygusu	Okur Yazar Değil[1]	40	8.88±2.14	10.71	**0.03***	5<1,3
	Okur Yazar[2]	26	8.88±2.64			
	İlköğretim[3]	134	9.15±2.31			
	Lise[4]	47	8.38±1.94			
	Üniversite[5]	13	7.31±1.8			

Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği Toplam	Okur Yazar Değil[1]	40	82.88±11.38	10.50	**0.03***	5<1,2,3,4
	Okur Yazar[2]	26	83.62±10.79			
	İlköğretim[3]	134	81.21±9.52			
	Lise[4]	47	83.7±10.47			
	Üniversite[5]	13	72.62±11.86			

$\bar{x}$±SS:Ortalama±Standart Sapma; a:χ^2 Ki-Kare (Kruskal Wallis H Test);

Hastaların öğrenim durumları ile "*Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği*" (p: 0,03), *"Bilgi ve Kişisel Faktörler"* (p: 0.00) ve "*İnkar Duygusu"* (p: 0,03) boyutları karşılaştırıldığında; istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (p>0,05). Üniversite mezunlarının ölçek toplam puanları diğer mezun gruplarından anlamlı düzeyde daha düşüktür (p<0,05). Üniversite mezunu hastaların bilgi ve kişisel faktörler puanları okur yazar ve okur yazar olmayanlardan anlamlı düzeyde daha düşüktür (p<0,05). Üniversite mezunu hastaların inkar duygusu puanları okur yazar değil ve ilköğretim mezunlarından anlamlı düzeyde daha düşüktür (p<0,05).

Hastaların öğrenim durumları ile *"Tutum ve Duygusal Etmenler"* (p: 0,110), *"Yaşam Tarzı Değişikli*ği" (p: 0,08), *"Öfke Duyguları*" (p: 0,18), "*Uyuma Uygun Duygu ve Davranışlar"* (p: 0,18) ve "*Diyet Pazarlığı*" (p: 0,06) boyutları karşılaştırıldığında; istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (p>0,05) (Tablo 4.18).

Hastaların sigara kullanma durumları ile "*Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği*" puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.19'da verilmiştir.

Tablo 4.19: Hastaların Sigara Kullanma Durumları ile Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=260)

Ölçek Değişkenleri	Sigara Kullanımı	n	$\bar{x}$±ss	Z değeri[a]	p değeri
Tutum ve Duygusal Etmenler	Evet	59	23.51±4.06	-3.005	**0.003***
	Hayır	201	21.46±4.54		
Bilgi ve Kişisel Faktörler	Evet	59	14.98±3.38	-0.228	0.820
	Hayır	201	15.05±4.03		
Yaşam Tarzı Değişikliği	Evet	59	8.97±1.92	-1.543	0.123
	Hayır	201	9.35±1.96		
Öfke Duyguları	Evet	59	8.37±2.67	-1.241	0.215
	Hayır	201	7.84±2.36		
Uyuma Uygun Duygu ve Davranışlar	Evet	59	8.88±2.1	-1.378	0.168
	Hayır	201	9.29±2.82		
Diyet Pazarlığı	Evet	59	9.71±2.13	-0.940	0.347
	Hayır	201	9.43±1.75		
İnkar Duygusu	Evet	59	9.54±2.41	-2.640	**0.008***
	Hayır	201	8.65±2.18		
Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği Toplam	Evet	59	83.97±7.91	-1.895	0.058
	Hayır	201	81.07±10.99		

$\bar{x}$±SS:Ortalama±Standart Sapma; a:Z (Mann Whitney U test)

Hastaların sigara kullanma durumları ile "*Tutum ve Duygusal Etmenler"* (p: 0,03) ve *"İnkar Duygusu*" (p: 0.008) boyutları karşılaştırıldığında; istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (p<0,05). Sigara kullanmayanların inkar duygusu ile tutum ve duygusal etmenler puanları sigara kullananlara göre anlamlı düzeyde daha düşüktür (p<0,05).

Hastaların sigara kullanma durumları ile "*Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği*" (p: 0,058), "*Bilgi ve Kişisel Faktörler"* (p: 0,820), "*Yaşam Tarzı Değişikliği*" (p: 0,123), "*Öfke Duyguları"* (p: 0,215), "U*yuma Uygun Duygu ve Davranışlar*" (p: 0,168) ve *"Diyet Pazarlığı"* (p: 0,347) boyutları karşılaştırıldığında; istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (p>0,05) (Tablo 4.19).

Hastaların alkol kullanma durumları ile "*Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği*" puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.20'de verilmiştir.

Tablo 4.20: Hastaların Alkol Kullanma Durumları ile Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=260)

Ölçek Değişkenleri	Alkol Kullanımı	n	$\bar{x}$±ss	Z değeri[a]	p değeri
Tutum ve Duygusal Etmenler	Evet	29	23.72±3.51	-2.289	**0.022***
	Hayır	231	21.7±4.58		
Bilgi ve Kişisel Faktörler	Evet	29	14.45±2.44	-0.720	0.471
	Hayır	231	15.11±4.03		
Yaşam Tarzı Değişikliği	Evet	29	8.1±1.7	-3.432	**0.001***
	Hayır	231	9.41±1.94		
Öfke Duyguları	Evet	29	8.83±2.55	-1.779	0.075
	Hayır	231	7.85±2.41		
Uyuma Uygun Duygu ve Davranışlar	Evet	29	8.83±2.02	-1.253	0.210
	Hayır	231	9.24±2.75		
Diyet Pazarlığı	Evet	29	9.45±2.43	-0.138	0.890
	Hayır	231	9.5±1.77		
İnkar Duygusu	Evet	29	9.55±2.46	-1.752	0.080
	Hayır	231	8.76±2.23		
Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği Toplam	Evet	29	82.93±8.1	-0.665	0.506
	Hayır	231	81.58±10.69		

$\bar{x}$±SS:Ortalama±Standart Sapma; a:Z (Mann Whitney U test)

Hastaların alkol kullanma durumları ile "*Tutum ve Duygusal Etmenler*" (p: 0,022) ve "*Yaşam Tarzı Değişikliği*" (p: 0.001) karşılaştırıldığında; istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir(p<0,05). Alkol kullanmayanların tutum ve duygusal etmenler puanları kullananlara göre anlamlı düzeyde daha düşüktür (p<0,05). Alkol kullananların yaşam tarzı değişikliği puanları, kullanmayanlara göre anlamlı düzeyde daha düşüktür (p<0,05).

Hastaların alkol kullanma durumları ile "*Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği*" (p: 0,506), "*Bilgi ve Kişisel Faktörler"* (p: 0,471), "*Öfke Duyguları*" (p: 0,075), "*Uyuma Uygun Duygu ve Davranışlar"* (p: 0,210), "*Diyet Pazarlığı"* (p: 0,890) ve *"İnkar Duygusu" (*p: 0,080) boyutları karşılaştırıldığında; istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (p>0,05) (Tablo 4.20).

Hastaların diğer kronik hastalık varlığı ile "*Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği*" puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.21'de verilmiştir.

Tablo 4.21: Hastaların Diğer Kronik Hastalık Varlığı ile Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=260)

Ölçek Değişkenleri	Diğer Kronik Hastalık Varlığı	n	$\bar{x}$±ss	Z değeri[a]	p değeri
Tutum ve Duygusal Etmenler	Evet	141	21.38±4.59	-2.429	**0.015***
	Hayır	119	22.57±4.35		
Bilgi ve Kişisel Faktörler	Evet	141	15.22±3.79	-0.691	0.490
	Hayır	119	14.82±3.99		
Yaşam Tarzı Değişikliği	Evet	141	9.11±2.06	-1.319	0.187
	Hayır	119	9.45±1.81		
Öfke Duyguları	Evet	141	7.51±2.37	-2.947	**0.003***
	Hayır	119	8.5±2.42		
Uyuma Uygun Duygu ve Davranışlar	Evet	141	9.25±2.94	-0.628	0.530
	Hayır	119	9.13±2.34		
Diyet Pazarlığı	Evet	141	9.26±1.99	-2.221	**0.026***
	Hayır	119	9.77±1.62		
İnkar Duygusu	Evet	141	8.61±2.09	-1.799	0.072
	Hayır	119	9.13±2.42		
Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği Toplam	Evet	141	80.34±9.48	-2.439	**0.015***
	Hayır	119	83.37±11.27		

$\bar{x}$±SS: Ortalama±Standart Sapma; a:Z (Mann Whitney U test)

Hastaların diğer kronik hastalık varlığı ile "*Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği*" (p: 0,015), "*Tutum ve Duygusal Etmenler"* (p: 0,015), *"Öfke Duyguları"* (p: 0,003) ve *"Diyet Pazarlığı"* (p: 0,026) boyutları karşılaştırıldığında; istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (p<0,05). Diğer kronik hastalığı olanların ölçek toplam puanları, tutum ve duygusal etmenler, öfke duyguları ve diyet pazarlığı puanları olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha düşüktür.

Hastaların diğer kronik hastalık varlığı ile "*Bilgi ve Kişisel Faktörler"* (p: 0,490), "*Yaşam Tarzı Değişikliği*" (p: 0,187), "*Uyuma Uygun Duygu ve Davranışlar*" (p: 0,530) ve "*İnkar Duygusu"* (p: 0,072) boyutları karşılaştırıldığında; istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (p>0,05) (Tablo 4.21).

Hastaların yaşadıkları yer ile "*Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği*" puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.22'de verilmiştir.

Tablo 4.22: Hastaların Yaşadıkları Yer ile Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=260)

Ölçek Değişkenleri	Yaşadıkları Yer	n	$\bar{x}$±ss	Z değeri[a]	p değeri
Tutum ve Duygusal Etmenler	Şehir Merkezi	214	22.05±4.59	-1.157	0.247
	Kasaba/Köy	46	21.33±4.13		
Bilgi ve Kişisel Faktörler	Şehir Merkezi	214	15.14±4.01	-0.941	0.347
	Kasaba/Köy	46	14.52±3.24		
Yaşam Tarzı Değişikliği	Şehir Merkezi	214	9.29±1.94	-0.345	0.730
	Kasaba/Köy	46	9.15±2.03		
Öfke Duyguları	Şehir Merkezi	214	8.06±2.46	-1.624	0.104
	Kasaba/Köy	46	7.5±2.31		
Uyuma Uygun Duygu ve Davranışlar	Şehir Merkezi	214	9.2±2.77	-0.053	0.957
	Kasaba/Köy	46	9.2±2.21		
Diyet Pazarlığı	Şehir Merkezi	214	9.56±1.87	-1.088	0.277
	Kasaba/Köy	46	9.22±1.71		
İnkar Duygusu	Şehir Merkezi	214	8.84±2.34	-0.494	0.621
	Kasaba/Köy	46	8.91±1.86		
Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği Toplam	Şehir Merkezi	214	82.14±10.56	-1.452	0.146
	Kasaba/Köy	46	79.83±9.68		

$\bar{x}$±SS: Ortalama±Standart Sapma; a:Z (Mann Whitney U test)

Hastaların yaşadıkları yer ile "*Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği*" (p: 0,146), "*Tutum ve Duygusal Etmenler*" (p: 0,247), "*Bilgi ve Kişisel Faktörler"* (p: 0,347), "*Yaşam Tarzı Değişikliği"* (p: 0,730), "*Öfke Duyguları*" (p: 0,104), Uyuma Uygun Duygu ve Davranışlar (p: 0,957), "*Diyet Pazarlığı"* (p: 0,277) ve *"İnkar Duygusu"* (p: 0,621) boyutları karşılaştırıldığında; istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (p>0,05) (Tablo 4.22).

Hastaların birlikte yaşadıkları kişiler ile "*Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği*" puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.23'te verilmiştir.

Tablo 4.23: Hastaların Birlikte Yaşadıkları Kişiler ile Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=260)

Ölçek Değişkenleri	Birlikte Yaşanılan Kişiler	n	$\bar{x}$±ss	$\chi 2$ değeri[a]	p değeri	Fark
Tutum ve Duygusal Etmenler	Eşimle Birlikte[1]	40	21.87±4.32	9.654	**0.047***	5<4**
	Oğlumla/Kızımla[2]	26	22.16±4.53			
	Eşim ve Çocuklarımla[3]	134	22.06±4.29			
	Annemle/Babamla[4]	47	26.17±1.33			
	Yalnız[5]	13	20.74±5.31			
Bilgi ve Kişisel Faktörler	Eşimle Birlikte[1]	40	14.33±4.24	6.402	0.171	
	Oğlumla/Kızımla[2]	26	15.31±3.97			
	Eşim ve Çocuklarımla[3]	134	15.36±3.35			
	Annemle/Babamla[4]	47	16.5±3.67			
	Yalnız[5]	13	15.29±3.93			
Yaşam Tarzı Değişikliği	Eşimle Birlikte[1]	40	8.86±1.64	5.556	0.235	
	Oğlumla/Kızımla[2]	26	9.42±1.67			
	Eşim ve Çocuklarımla[3]	134	9.43±2.4			
	Annemle/Babamla[4]	47	9.67±2.16			
	Yalnız[5]	13	9.55±1.87			
Öfke Duyguları	Eşimle Birlikte[1]	40	8.05±2.27	10.466	**0.033***	2<4**
	Oğlumla/Kızımla[2]	26	7.76±2.22			1,2,3<4**
	Eşim ve Çocuklarımla[3]	134	8.18±2.58			
	Annemle/Babamla[4]	47	10.33±2.16			
	Yalnız[5]	13	7.24±2.63			
Uyuma Uygun Duygu ve Davranışlar	Eşimle Birlikte[1]	40	9.18±2.79	2.403	0.662	
	Oğlumla/Kızımla[2]	26	9.49±3.2			
	Eşim ve Çocuklarımla[3]	134	9.01±2.42			
	Annemle/Babamla[4]	47	10.17±0.41			
	Yalnız[5]	13	9.03±2.31			
Diyet Pazarlığı	Eşimle Birlikte[1]	40	9.75±1.62	13.482	**0.009***	5<1,3**
	Oğlumla/Kızımla[2]	26	9.22±1.77			2<4**
	Eşim ve Çocuklarımla[3]	134	9.69±2.28			
	Annemle/Babamla[4]	47	10.5±0.84			
	Yalnız[5]	13	8.79±1.26			

Tablo 4.23: Hastaların Birlikte Yaşadıkları Kişiler ile Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=260)-Devamı

Ölçek Değişkenleri	Birlikte Yaşanılan Kişiler	n	$\bar{x}$±ss	$\chi 2$ değeri[a]	p değeri	Fark
İnkar Duygusu	Eşimle Birlikte[1]	40	8.64±2.22	18.988	**0.001***	1,2,3,5<4**
	Oğlumla/Kızımla[2]	26	8.71±2.04			5<3**
	Eşim ve Çocuklarımla[3]	134	9.39±2.55			
	Annemle/Babamla[4]	47	11.5±1.22			
	Yalnız[5]	13	8±1.61			
Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği Toplam	Eşimle Birlikte[1]	40	80.68±10.38	13.342	**0.010***	1,2,3,5<4**
	Oğlumla/Kızımla[2]	26	82.07±10.75			
	Eşim ve Çocuklarımla[3]	134	83.13±8.72			
	Annemle/Babamla[4]	47	94.83±8.54			
	Yalnız[5]	13	78.63±11.85			

$\bar{x}$±SS:Ortalama±Standart Sapma; a:χ^2 Ki-Kare (Kruskal Wallis H Test);
**istatistiksel olarak anlamlı (p<0,05) **istatistiksel olarak anlamlı (p<0,05/10=0,005)*

Hastaların birlikte yaşadıkları kişiler ile "*Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği*" (p: 0,010), "*Tutum ve Duygusal Etmenler"* (p: 0,047), *"Öfke Duyguları"* (p: 0,033), "*Diyet Pazarlığı"* (p: 0,009) ve *"İnkar Duygusu"* (p: 0,001) boyutları karşılaştırıldığında; istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (p<0,05). Eşiyle, oğluyla/kızıyla, eşi ve çocuklarıyla, yalnız yaşayanların ölçek toplam puanları annesi veya babasıyla yaşayanlara göre anlamlı düzeyde düşüktür (p<0,05). Yalnız yaşayanların tutum ve duygusal etmenler puanları, anne veya babasıyla birlikte yaşayanlara göre anlamlı düzeyde düşüktür (p<0,05). Oğlu/kızıyla ve yalnız yaşayanların öfke duyguları puanları, anne veya babasıyla birlikte yaşayanlara göre anlamlı düzeyde düşüktür (p<0,05). Yalnız yaşayanların diyet pazarlığı ve inkar duygusu puanları diğer gruplara göre anlamlı düzeyde düşüktür (p<0,05).

Hastaların birlikte yaşadıkları kişiler ile "*Bilgi ve Kişisel Faktörler*" (p: 0,171), "*Yaşam Tarzı Değişikliği*" (p: 0,235) ve "*Uyuma Uygun Duygu ve Davranışlar*" (p: 0,662) boyutları karşılaştırıldığında; istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 4.23).

Hastaların çalışma durumları ile Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular tablo 4.24'te verilmiştir.

Tablo 4.24: Hastaların Çalışma Durumları ile Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=260)

Ölçek Değişkenleri	Çalışma Durumu	n	$\bar{x}$±ss	Z değeri[a]	p değeri
Tutum ve Duygusal Etmenler	Çalışıyor	74	22.07±3.79	-0.023	0.982
	Çalışmıyor	186	21.87±4.78		
Bilgi ve Kişisel Faktörler	Çalışıyor	74	14.92±3.87	-0.334	0.739
	Çalışmıyor	186	15.08±3.9		
Yaşam Tarzı Değişikliği	Çalışıyor	74	9.57±2.16	-1.356	0.175
	Çalışmıyor	186	9.15±1.86		
Öfke Duyguları	Çalışıyor	74	7.53±2.22	-2.021	**0.043***
	Çalışmıyor	186	8.13±2.51		
Uyuma Uygun Duygu ve Davranışlar	Çalışıyor	74	9.55±2.51	-1.591	0.112
	Çalışmıyor	186	9.05±2.73		
Diyet Pazarlığı	Çalışıyor	74	9.5±1.47	-0.088	0.930
	Çalışmıyor	186	9.49±1.98		
İnkar Duygusu	Çalışıyor	74	8.57±2.27	-1.274	0.203
	Çalışmıyor	186	8.96±2.26		
Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği Toplam	Çalışıyor	74	81.7±11.18	-0.089	0.929
	Çalışmıyor	186	81.74±10.15		

$\bar{x}$±SS:Ortalama±Standart Sapma; a:Z (Mann Whitney U test)

Hastaların çalışma durumları ile *"Öfke Duyguları"* (p: 0,043) boyutu karşılaştırıldığında; istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Çalışanların öfke duyguları puan ortalaması çalışmayanlara göre anlamlı düzeyde daha düşüktür (p<0,05).

Hastaların çalışma durumları ile "*Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği*" (p: 0,929), "*Tutum ve Duygusal Etmenler"* (p: 0,982), *"Bilgi ve Kişisel Faktörler*" (p: 0,739), *"Yaşam Tarzı Değişikliği*" (p: 0,175), "*Uyuma Uygun Duygu ve Davranışlar"* (p: 0,112), *"Diyet Pazarlığı*" (p: 0,930) ve "*İnkar Duygusu*" (p: 0,203) boyutları karşılaştırıldığında; istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (p>0,05) (Tablo 4.24).

Hastaların kan şekeri ölçümleri ile "*Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği*" puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.25'te verilmiştir.

Tablo 4.25: Hastaların Kan Şekeri Ölçümleri ile Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=260)

Ölçek Değişkenleri	Kan Şekeri Ölçümü	n	$\bar{x}$±ss	χ^2 değeri[a]	p değeri
Tutum ve Duygusal Etmenler	Hiç Bakmıyorum[1]	37	20.38±5.35	7.757	0.170
	Günde 1-3 Kez[2]	98	21.59±4.23		
	Günde 4 ve Fazla[3]	35	22.23±4.37		
	Haftada 1-3 Kez[4]	35	22.6±3.38		
	Haftada 4 ve Fazla[5]	22	22.32±4.72		
	Ayda Birkaç Kez[6]	33	23.33±5.05		
Bilgi ve Kişisel Faktörler	Hiç Bakmıyorum[1]	37	17.95±3.98	60.600	**0.0001***
	Günde 1-3 Kez[2]	98	14.15±3.39		2<1,4
	Günde 4 ve Fazla[3]	35	11.69±3.05		3<1,2,4,5,6
	Haftada 1-3 Kez[4]	35	16.77±3.2		
	Haftada 4 ve Fazla[5]	22	15.18±3.57		
	Ayda Birkaç Kez[6]	33	16±3.4		
Yaşam Tarzı Değişikliği	Hiç Bakmıyorum[1]	37	10.08±1.82	18.043	**0.003***
	Günde 1-3 Kez[2]	98	8.92±1.81		3<2
	Günde 4 ve Fazla[3]	35	8.66±2.01		
	Haftada 1-3 Kez[4]	35	9.51±2.31		
	Haftada 4 ve Fazla[5]	22	9.23±1.9		
	Ayda Birkaç Kez[6]	33	9.79±1.71		
Öfke Duyguları	Hiç Bakmıyorum[1]	37	7.73±2.38	5.504	0.357
	Günde 1-3 Kez[2]	98	7.68±2.45		
	Günde 4 ve Fazla[3]	35	8.09±2.77		
	Haftada 1-3 Kez[4]	35	8.2±2.4		
	Haftada 4 ve Fazla[5]	22	7.91±2.58		
	Ayda Birkaç Kez[6]	33	8.7±1.99		
Uyuma Uygun Duygu ve Davranışlar	Hiç Bakmıyorum[1]	37	11.43±3.02	64.595	**0.0001***
	Günde 1-3 Kez[2]	98	8.35±2.42		2<1,4,6
	Günde 4 ve Fazla[3]	35	7.31±2.23		3<1,4,6
	Haftada 1-3 Kez[4]	35	10.09±1.62		5<1
	Haftada 4 ve Fazla[5]	22	9.09±2		
	Ayda Birkaç Kez[6]	33	10.33±2.27		
Diyet Pazarlığı	Hiç Bakmıyorum[1]	37	9.43±1.86	0.756	0.980
	Günde 1-3 Kez[2]	98	9.57±2.09		
	Günde 4 ve Fazla[3]	35	9.23±1.9		
	Haftada 1-3 Kez[4]	35	9.63±1.65		
	Haftada 4 ve Fazla[5]	22	9.59±1.56		
	Ayda Birkaç Kez[6]	33	9.42±1.41		

Tablo 4.25: Hastaların Kan Şekeri Ölçümleri ile Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=260)-Devamı

Ölçek Değişkenleri	Kan Şekeri Ölçümü	n	$\bar{x}$±ss	$\chi 2$ değeri[a]	p değeri
İnkar Duygusu	Hiç Bakmıyorum[1]	37	8.38±2.11	12.983	**0.024***
	Günde 1-3 Kez[2]	98	9.4±2.26		3<2
	Günde 4 ve Fazla[3]	35	8.11±2.39		
	Haftada 1-3 Kez[4]	35	8.71±2.07		
	Haftada 4 ve Fazla[5]	22	9.05±2.66		
	Ayda Birkaç Kez[6]	33	8.55±1.94		
Tip 2 DM Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği Toplam	Hiç Bakmıyorum[1]	37	85.38±9.46	29.446	**0.0001***
	Günde 1-3 Kez[2]	98	79.66±10.03		3<1
	Günde 4 ve Fazla[3]	35	75.31±11.42		2<4,6
	Haftada 1-3 Kez[4]	35	85.51±8.17		3<4,6
	Haftada 4 ve Fazla[5]	22	82.36±10.97		
	Ayda Birkaç Kez[6]	33	86.12±8.77		

$\bar{x}$±SS:Ortalama±Standart Sapma; a:χ^2 Ki-Kare (Kruskal Wallis H Test)
**istatistiksel olarak anlamlı (p<0,05/15=0,003)*

Hastaların kan şekeri ölçümleri ile "*Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği*" (p: 0,0001), "*Bilgi ve Kişisel Faktörler"* (p: 0,0001), "*Yaşam Tarzı Değişikliği*" (p: 0,003), *"Uyuma Uygun Duygu ve Davranışlar"* (p: 0,0001), "*İnkar Duygusu" (*p: 0,024) boyutları karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (p<0,05). Günde 1-3 kez şeker ölçümü yapanların **bilgi ve kişisel faktörler** puanları hiç bakmayan ve haftada 1-3 kez bakanların puanlarına göre anlamlı düzeyde düşüktür (p<0,05). Günde 4 ve fazla şeker ölçümü yapanların **bilgi ve kişisel faktörler** puanları diğer gruplara göre anlamlı düzeyde düşüktür (p<0,05). Günde 4 ve fazla şeker ölçümü yapanların **yaşam tarzı değişikliği** puanları diğer gruplara göre anlamlı düzeyde düşüktür (p<0,05). Günde 1-3 kez ve 4'ten fazla kez şeker ölçümü yapanların **uyuma uygun duygu ve davranışlar** puanları hiç bakmayanlar, haftada 1-3 kez, ayda birkaç kez bakanlara göre anlamlı düzeyde düşüktür (p<0,05). Haftada 4 ve fazla şeker ölçümü yapanların **uyuma uygun duygu ve davranışlar** puanları, hiç bakmayanlara göre anlamlı düzeyde düşüktür (p<0,05). Günde 4 ve fazla şeker ölçümü yapanların **inkar duygusu** puanları, günde 1-3 kez ölçüm yapanlara göre anlamlı düzeyde düşüktür (p<0,05). Günde 4 ve fazla şeker ölçümü yapanların "*Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği*" puanları hiç bakmayanlara göre anlamlı düzeyde düşüktür (p<0,05). Gün bazında ölçüm

yapanların (1-3 kez/4 ve fazla kez) ölçek genel puanları haftada 1-2-3 kez ve ayda birkaç kez puanına göre anlamlı düzeyde düşüktür (p<0,05). Hastaların kan şekeri ölçümleri ile "*Tutum ve Duygusal Etmenler*" (p: 0,170), "*Öfke Duyguları*" (p: 0,357) ve "Diyet Pazarlığı" (p: 0,980) boyutları karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 4.25).

4.6. İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği ile Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği Arasındaki İlişki ile İlgili Bulgular

"*İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği*" ile "*Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği*" arasındaki ilişki ile ilgili bulgular Tablo 4.26'da verilmiştir.

Tablo 4.26: İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği ile Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği Arasındaki İlişki (n=260)

	İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği		Özyeterlik		Hayat Düzeni	
	r*	p	r*	p	r*	p
Tutum ve Duygusal Etmenler	0.173**	0.005	0.156**	0.012	0.163**	0.008
Bilgi ve Kişisel Faktörler	0.397**	0.0001	0.384**	0.000	0.352**	0.000
Yaşam Tarzı Değişikliği	0.125**	0.045	0.164**	0.008	0.073	0.241
Öfke Duyguları	0.179**	0.004	0.190**	0.002	0.145**	0.019
Uyuma Uygun Duygu ve Davranışlar	0.267**	0.000	0.230**	0.000	0.260**	0.000
Diyet Pazarlığı	-0.121	0.052	-0.141**	0.023	-0.086	0.165
İnkar Duygusu	-0.174**	0.005	-0.140**	0.024	-0.179**	0.004
Tip 2 Diyabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği Toplam	0.297**	0.000	0.289**	0.000	0.262**	0.000

**Pearson korelasyon katsayısı; ** istatistiksel olarak anlamlı (p<0,05)*

"*İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği*" (r: ,297) ile "*Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği*" (r: ,297), ölçeğin boyutları olan "*Tutum ve Duygusal Etmenler*" (r: ,173), "*Bilgi ve Kişisel Faktörler* "(r: ,397), "*Yaşam Tarzı Değişikliği*" (r: ,125), "*Öfke Duyguları"* (r: ,179) ve "*Uyuma Uygun Duygu ve Davranışlar"* (r: ,267) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir yönde ilişkinin (korelasyon) olduğu belirlenmiştir (p<0,05).

"*İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği*" ile "*Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği*"nin boyutu olan "*İnkar Duygusu*" (r: -0,174) arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde ilişkinin (korelasyon) olduğu bulunmuştur (p:0,005). "*İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği*"nden alınan puan arttıkça inkar duygusu puanı

azalmaktadır. "*İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği*" ile "*Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği*"nin boyutu olan "*Diyet Pazarlığı"* (r:-0,121) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin (korelasyon) olmadığı tespit edilmiştir (p:0,052) (Tablo 4.26).

"*İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği*"nin boyutu olan "*Özyeterlik*" ile "*Tip 2 Diyabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği*"nin (r: 0,289) "*Tutum ve Duygusal Etmenler*" (r: 0,156), "*Bilgi ve Kişisel Faktörler*" (r: 0,384), "*Yaşam Tarzı Değişikliği*" (r: 0,164), "*Öfke Duyguları*" (r: 0,190) ve "*Uyuma Uygun Duygu ve Davranışlar*" (r: 0,230) boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir yönde ilişkinin (korelasyon) olduğu belirlenmiştir (p<0,05) (Tablo 4.26).

"*İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği*"nin "*Özyeterlik*" boyutu ile "*Tip 2 Diyabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği*"nin, "*Diyet Pazarlığı*" (p:-0.141), "*İnkar Duygusu*" (r: -0,174) arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde ilişkinin (korelasyon) olduğu bulunmuştur (p<0,05). İyi oluşun spiritüel göstergesi ölçeğinden alınan puan arttıkça diyet pazarlığı ve inkar duygusu puanı azalmaktadır (Tablo 4.26).

"*İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği*"*nin "Hayat Düzeni" boyutu* ile "*Tip 2 Diyabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği*" (r: 0,262), ölçeğin boyutları olan "*Tutum ve Duygusal Etmenler*" (r: 0,163), "*Bilgi ve Kişisel Faktörler*" (r: 0,352), "*Öfke Duyguları*" (r: 0,145) ve "*Uyuma Uygun Duygu ve Davranışlar*" (r: 0,260) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir yönde ilişkinin (korelasyon) olduğu belirlenmiştir (p<0,05). "*İnkar Duygusu*" (r:-0,179) arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde ilişkinin (korelasyon) olduğu bulunmuştur (p<0,05). İyi oluşun Spiritüel göstergesi hayat düzeni boyutunun puanı arttıkça inkar duygusu puanı azalmaktadır (Tablo 4.26).

"*İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği*"nin "*Hayat Düzeni*" boyutu ile "*Tip 2 Diyabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği*"nin boyutları olan "*Yaşam Tarzı Değişikliği*" (r: 0,164) ve "*Diyet Pazarlığı*" "(p:-0.141) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin (korelasyon) olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05) (Tablo 4.26).

Tip 2 Diabetes Mellitus tanılı hastaların spiritüel iyi oluşlarının tedavi uyumlarına etkisi Tablo 4.27'de verilmiştir.

Tablo 4.27: İyi Oluşun Spiritüel Göstergesinin Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyumuna Etkisi

Bağımsız Değişkenler	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Edilmiş Katsayılar	t	p	VIF
	Beta (β)	Std. Error	Beta (β)			
Sabit	68.857	2.548		27.019	0.0001	
Spiritüel İyi Oluş	0.290	0.058	0.293	4.969	0.0001	1.001
Diğer Kronik Hastalık Varlığı	2.843	1.232	0.136	2.307	0.022	1.001

Model 2 (p): 0.022; F: 5,321; R^2: 0,107; Düzetilmiş R^2: 0,100; Durbin-Watson: 0,336

Hastaların tanıtıcı özelliklerinin **Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyumları** ile karşılaştırılmaları sonucunda öğrenim durumu, sigara ve alkol kullanma, diğer kronik hastalığın varlığı, birlikte yaşanılan kişiler arasında istatistiksel olarak anlamlı oldukları tespit edilmiş ve regresyon analizi yapılmıştır. Regresyon analizi forward tekniği sonucunda oluşan ikinci model denkleminde; spirütüel iyi oluş (β: 0,290) ve diğer kronik hastalık varlığının (β:2,843) **Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyumu** üzerinde anlamlı ve pozitif yönde etkisinin olduğu ve açıklanan varyans değeri R^2 değerinin 0,107 olduğu saptanmıştır (Tablo 4.27).

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

Tip 2 diyabet, vücudun insüline karşı direnç geliştirmesi veya yeterli insülin üretmemesi sonucu gelişen ve hem açlık hem de tokluk kan şekeri seviyelerinin yüksek kalmasıyla karakterize bir durumdur (Doğantekin ve Gözel, 2023; ADA, 2024; Manapurthu vd., 2024; Yapislar ve Gurler, 2024). Diyabet vakalarının tamamına yakınını (%90) oluşturarak en yaygın görülen diyabet türüdür (Bellary vd., 2021; Nyirongo vd., 2021). Tip 2 diyabet, dünya çapında giderek daha fazla kişiyi etkileyen yaşam boyu süren öz bakım ve tedavi gerektiren bir hastalık olup, bireylerin fiziksel sağlıklarının yanı sıra psikolojik, sosyal ve ruhsal açıdan da çeşitli etkilere yol açar (Yılmaz, 2024).

Spiritüel kavramı, hayatın anlamını bulan ve bireyin kendisi, diğer insanlar, doğa ve Tanrı ile kurduğu ilişkiler üzerinden istikrarını sağlayan dini bir inanç olarak tanımlanabilir (Ekşi vd., 2019; Parilakova ve Babincak, 2020; Maazallahi vd., 2021). Türk Dil Kurumu'na göre, spiritüellik kavramının karşılığı olan *"ruhsal"* kelimesi olarak geçmektedir (Türk Dil Kurumu, 2024). Spiritüel iyi oluş ise; "*spiritüel gelişimin peşinde olma veya spiritüel gelişmeye dair dengeli bir açıklık hali, başkalarıyla iletişim kurma, yaşamda anlam ve hedefe sahip olma ve yüce bir güce inanç ve o güçle ilişki kurma duygusu*" olarak tanımlanabilir (Ekşi vd., 2019). Spiritüel iyi oluş, fiziksel sağlık üzerinde de olumlu etkiler yaratarak hasta uyumunu artırmakta ve kronik hastalıkların yönetiminde güçlendirici etkiler yaratabilmektedir (Javanmardifard vd., 2020; Lotfi vd., 2024). Spiritüellik destekleyici bir bakım olarak, diyabetli bireylerde yeni koşullara uyumu kolaylaştırmaktadır (Sabouhi vd., 2021).

Tedaviye uyum, bir bireyin önerilen tedavi planlarına sadık kalarak, tedavi sürecini düzenli bir şekilde ve zamanında uygulaması olarak tanımlanmaktadır (Premanandh ve Shankar, 2019; Çorak ve Uysal, 2022). Tedaviye uyum sürecinin bir parçası olarak hastalığın kontrol altına alınmasında, komplikasyonların önlenmesinde ve yaşam kalitesinin artırılmasında kritik bir rol oynamaktadır (Yalçın, 2021; Arı ve Özdelikara, 2022; Bilgiç ve Pehlivan, 2023). Hastalığa ve tedaviye uyumda bireylerin fiziksel, duygusal ve sosyal faktörlerinin yanı sıra, spiritüel boyutun da önemli bir rol oynadığı göz önünde bulundurulmalıdır (Aşiret ve Okatan, 2019). Literatürde spiritüel destek

sunulan hastaların tedaviye uyumunun daha yüksek olduğu görülmüştür (Sabouhi vd., 2021; Erol, 2021).

Araştırma, Tip 2 Diyabetes Mellituslu hastaların spiritüel iyi oluşlarının tedavi uyumlarına etkisini incelemek amacıyla İstanbul'da bir şehir hastanesinin dahiliye kliniklerinde yatan 260 hasta ile gerçekleşmiştir. Veriler, literatürdeki çalışmalar ve bulgular doğrultusunda değerlendirilerek tartışılmıştır.

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre; hastaların çoğunun (%53,5) 61 yaş ve üzeri ve (%68,1) evli, yaş ortalamalarının 62,15±10,66 olduğu, yarısının (%48,5) erkek ve (%51,5) ilköğretim mezunu olduğu görülmüştür (Tablo 4.1). Araştırmamızda hastaların yaşları, medeni durumu, cinsiyeti ve öğrenim durumlarına ait bulgular literatür ile benzerlik ve farklılık göstermiştir. Yüksel'in (2020) tip 2 diyabetli bireylerde tedaviye uyum ve hipoglisemi korkusunun belirlenmesi amacıyla yaptığı çalışmasında, hastaların yaş ortalamalarının 62,19±9,60 olduğu, çoğunun (%52,4) 51 ile 65 yaş aralığında, (%58,2) kadın, (%82,4) evli ve (%57,7) ilköğretim mezunu olduğu görülmüştür. Pérez vd.nin (2024) Meksika'da yaptıkları çalışmada, hastaların yaş ortalaması 65,12±11,617, çoğunluğunun (%79,6) evli, (%57,2) kadın ve (%65,6) ilköğretim mezunu olduğu saptanmıştır. Nyirongo vd.nin (2021) tarafından tip 2 diyabetli hastaların tedaviye uyumunu incelemek amacıyla yapılan çalışmada, hastaların üçte biri (%29) 60 yaş ve üzeri, çoğunluğunun (%63) evli ve (%58,7) kadın, yarısının (%47,9) ortaöğretim mezunu olduğu sonucuna varılmıştır. Eker'in (2021) çalışmasında, hastaların yarısının (%49) 45 ile 64 yaş aralığında, çoğunun (%80,1) evli, (%67,5) kadın ve (%68,2) ilkokul mezunu olduğu bulunmuştur. Ülker ve Olgun'un (2023) yaptıkları çalışmada, hastaların yaş ortalamasının 61,25±10,83 olduğu, çoğunun (%60,6) 55 ile 74 yaş aralığında, (%73,9) kadın, (%76,7) evli ve (%50,9) ilkokul mezunu olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmamızda hastaların dörtte birinin (%22,7) sigara ve onda birinin (%11,2) alkol kullandığı, çoğunun (%54,2) diğer kronik hastalığının olduğu ve (%82,3) şehir merkezinde yaşadığı, üçte birinin (%32,3) eşiyle birlikte yaşadığı, (%28,5) çalıştığı ve (%37,7) günde 1-3 kez kan şekeri ölçümü yaptığı belirlenmiştir (Tablo 4.1). Araştırmamızda hastaların sigara ve alkol kullanım durumu, diğer kronik hastalıkların varlığı, yaşadıkları yer, birlikte yaşadığı kişiler, çalışma durumları, kan şekeri ölçme sıklıkları ile ilgili bulgular literatürdeki çalışmalarla benzer ve farklıdır.

Çevikdizici'nin (2024) çalışmasında hastaların onda birinin (%7,4) alkol kullandığı, dörtte birinin (%23,9) sigara kullandığı, (%78,1) diğer kronik hastalığının olduğu, (76,6) büyükşehirde yaşadığı, (%80,6) evde kan şekeri ölçümü yaptığı, yarısının (%47,9) eşi ve çocuklarıyla yaşadığı ve üçte birinin (%33) çalıştığı bulunmuştur. Özcan'ın (2022) tip 2 diabetes mellitus hastalarının öz bakım gücü ve tedaviye uyumunu incelemek amacıyla yaptığı çalışmada, üçte birinin (%32,3) sigara kullandığı ve (%33,3) eşi ile yaşadığı, %2,9'unun alkol kullandığı, yarısının (%46,9) çalıştığı, çoğunun (%60,9) diğer kronik hastalığının olduğu ve (%53) şehir merkezinde yaşadığı görülmüştür. Yüksel'in (2020) çalışmasında hastaların çoğunun (%9,6) çalıştığı ve (%87,2) diğer kronik hastalığı olduğu, yarısından azının (%40,7) her gün kan şekeri ölçümü yaptığı, onda birinin (%11,2) sigara kullandığı, %4,8'inin alkol kullandığı belirlenmiştir. Eker'in (2021) tip 2 diabetes mellituslu hastaların sağlık okuryazarlığı düzeyinin tedaviye uyum ile ilişkisini incelemek amacıyla yaptığı çalışmada, çoğunun (%80,5) diğer kronik hastalığının olduğu ve (%62) şehir merkezinde yaşadığı, %15,8'inin sigara ve %4,1'nin alkol kullandığı bulunmuştur.

Araştırmamızda hastaların "*İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği*" puan ortalaması 30,10±10,54, "*Özyeterlik*" boyutu puan ortalaması 15,6±5,3 "*Hayat Düzeni*" boyutu puan ortalaması 14,5±6,12'dir (Tablo 4.2). Ölçekten en düşük 12 puan, en yüksek 60 puan alınmaktadır. Hastaların ölçekten aldıkları toplam puan düşükse spiritüel iyi oluşlarının yüksek olduğu, toplam puan yüksekse spiritüel iyi oluş düşük olduğu anlamına gelmektedir. Bu bulgumuza göre hastaların aldıkları puanların neticesinde, spiritüel iyi oluşlarının orta seviyede olduğu söylenebilir. Ancak araştırmamızın sonuçlarının birebir tartışılacağı bir çalışmaya rastlanmadığından, literatüre katkı bakımından son derece önemlidir. Durmuş vd.'nin (2022) Spiritüel İyi Oluş Ölçeği ile yaptıkları çalışmada, ölçeğin toplam puan ortalaması 31,03±6,36, *"Anlam"* boyutu puan ortalaması 9,76±2,24, *"Barış"* boyutu puan ortalaması 9,50±2,17, *"İnanç*" boyutu puan ortalaması 11,77±3,60 olarak hesaplanmış ve ölçekten 0-48 arasında puan alındığında puan yükseldikçe, spiritüel iyi oluşunun arttığı anlamına geldiği için spiritüel iyi oluşun orta seviyenin üzerinde olduğu bulunmuştur. Alpay'ın (2024) yaptığı çalışmada, Spiritüel İyi Oluş Ölçeği'nin toplam puan ortalaması 32,94±7,39, *"Anlam"* boyutu puan ortalaması 11,75±2,81, *"Barış"* boyutu puan ortalaması 10,05±3,85, *"İnanç*" boyutu puan ortalaması 11,14±3,21 olarak tespit edilmiştir. Yu vd.nin (2023) pankreas kanseri hastalarında spiritüel iyi oluş ve yaşam kalitesini

incelemek amacıyla yaptığı çalışmada, Spiritüel İyi Oluş ölçeğinin genel puan ortalaması 26,2±5,39 olarak bulunmuş ve hastaların spiritüel iyi oluşlarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır.

Araştırmamızda hastaların yaş grupları ile "*İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği*", "*Özyeterlik*" ve "*Hayat Düzeni*" boyutları karşılaştırıldığında; istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 4.3). Bu durum, hastaların spiritüel iyi oluşlarının sadece kronolojik olarak yaşla ilgili olmadığını aynı zamanda kişisel inanç, yaşam tecrübeleri ve baş etme becerileriyle de ilgili olabileceğini düşündürebilir. Alpay'ın (2024) hastalarla yaptığı çalışmada, hastaların yaş grupları ile "*Spiritüel İyi Oluş Ölçeği*", "*İnanç*" boyutu puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, "*Barış*" ve "*Anlam*" boyutunda ise anlamlı fark olmadığı görülmüştür. Çiçekli ve Çalışkan'ın (2022) açık kalp ameliyatı olan hastalarla yaptıkları çalışmada, hastaların yaş grupları ile "*Spiritüel İyi Oluş Ölçeği*" ve ölçeğin "*Aşkınlık*", "*Doğayla Uyum*" ve "*Anomi*" boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05). Pankreas kanseri olan hastaların spiritüel iyi oluş ve yaşam kalitesini incelemek amacıyla yapılan çalışmada, Spiritüel İyi Oluş puanları ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir (Yu vd., 2023).

Araştırmamızda hastaların cinsiyetleri ile "*Hayat Düzeni*" (p: 0,033) boyutu karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Kadınların hayat düzeni puanları erkeklere göre anlamlı düzeyde daha düşüktür (p<0,05). Hastaların cinsiyetleri ile "*İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği*" ve "*Özyeterlik*" boyutu karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 4.4). Bu durum, kadınların hayatlarını belli bir düzene koymalarında erkeklerden daha iyi olduğu anlamına gelmektedir. Kadınların özellikle ev içi sorumluluklar, günlük yaşamın planlanması ve düzenlenmesi konularında daha aktif rol almalarıyla, ev işleri, bakım verme görevleri ve aile bireylerinin ihtiyaçlarını organize etme gibi rollerin büyük oranda kadınlar tarafından üstlenilmesi, onların yaşamlarında daha yapılandırılmış ve planlı hayat düzeni oluşturmalarına katkı sağladığı düşünülebilir. Javanmardifard vd.nin (2020) diyabet polikliniğine başvuran tip 2 diyabetli hastalarda spiritüel iyilik hali ile umut ve tedavi rejimine uyum arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla "*Spiritüel İyi Oluş Ölçeği*" ile yaptıkları çalışmada, hastaların spiritüel iyi oluşları ile cinsiyet arasında anlamlı fark hesaplanmamıştır. Farklı ölçek ile çalışma yapılmış olsa da sonucu bakımından bulgumuza benzerdir. Araştırmamızdan farklı

olarak Magharei vd.nin (2023) tip-2 diyabetli hastalarda spiritüel bakımın spiritüel iyi oluş ve yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla "*Spiritüel İyi Oluş Ölçeği*" ile yaptıkları randomize kontrollü çalışmada, müdahale grubunun altı seans spiritüel müdahale aldığı ve kontrol grubunun rutin bakım aldığı, deney grubunun spiritüel iyi oluş puanlarının (107±10.3) kontrol grubundan (91.7±9.2) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Alpay'ın (2024) kronik hastalıklarda spiritüel iyi oluşu ölçen "*Spiritüel İyi Oluş Ölçeği*" ile yaptığı çalışmada, hastaların cinsiyetleri ile ölçek karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ve erkek hastaların kadınlara göre spiritüel iyi oluşlarının yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Literatürde diğer kronik hastalıkları olan bireylerde yapılan çalışmalar da bulunmakta olup anlamlı fark tespit edilmemiştir. Eren vd.nin (2023) hastalarla yaptığı çalışmasında, "*Spiritüel İyi Oluş Ölçeği*" ile cinsiyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür. Çiçekli ve Çalışkan (2022) açık kalp ameliyatı olan hastalarla yaptıkları çalışmada ve Tekin'in (2023) inmeli hastalarda yaptığı çalışmada hastaların cinsiyet ile "*Spiritüel İyi Oluş Ölçeğ*i" arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Araştırmamızda hastaların medeni durumları ile "*Özyeterlik*" (p:0,043) boyutu karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Evlilerin özyeterlik puanları bekar olanlara göre anlamlı düzeyde daha düşüktür ($p<0,05$). Hastaların medeni durumları ile "*İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği*" ve "*Hayat Düzeni*" boyutu karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 4.5). Evlilerin özyeterliliklerinin bekarlardan daha yüksek olması beklenmeyen bir sonuç olarak değerlendirilebilir. Çünkü bekarlar yanında eş gibi bir desteğin yokluğundan dolayı hayatta her eylemini, girişimini ve davranışını kendisi karar vererek uygulamaktadırlar. Diğer taraftan evli hastaların ise, bekarlara göre daha yüksek özyeterlilik duygularına sahip olmalarının nedeni, evlilik hayatının getirdiği sorumluluk ve toplumdaki rollerinden kaynaklı olabilir. Magharei vd.nin (2023) tip-2 diyabetli hastalarla, Alpay'ın (2024) kronik hastalığı olan bireylerle, Çiçekli ve Çalışkan (2022) açık kalp ameliyatı olan hastalarla yaptıkları çalışmada, hastaların medeni durumları ile "*Spiritüel İyi Oluş*" arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Bu çalışmalar araştırmamızla benzerlik göstermektedir. Eren vd.nin (2023) tip 2 diyabetli hastalarla "*Spiritüel İyi Oluş Ölçeği*" ile yaptıkları çalışmada, ölçek ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ve

bu farkın evlilerin spiritüel iyi oluşlarının bekarlardan daha yüksek olmasından kaynaklandığı sonucuna ulaşılmıştır. Araştırma bulgumuzu desteklememektedir.

Araştırmamızda hastaların öğrenim durumları ile "*İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği*", "*Özyeterlik*" ve "*Hayat Düzeni*" boyutları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.6). Anlamlılık olmamasına rağmen ilköğretim ve üniversite mezunlarının spiritüel iyi oluşları, ilköğretim mezunlarının hayat düzenleri ve üniversite mezunlarının özyeterlikleri diğer gruplara kıyasla daha yüksektir. Eğitim düzeyi, bireylerin kişisel gelişiminde önemli bir etken olsa da spiritüel iyi oluş daha ziyade bireysel deneyimler, yaşam koşulları ve toplumsal bağlamla şekillenebilmektedir. Araştırmamıza benzer olarak Eren vd.nin (2023) tip 2 diyabetli hastalarla "*Spiritüel İyi Oluş Ölçeği*" ile yaptıkları çalışmada, ölçek ile öğrenim durum arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür. Magharei vd.nin (2023) tip 2 diyabetli hastalarda yapılan çalışmada, katılımcıların eğitim durumlarına göre spiritüel iyi oluş arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. Javanmardifard vd.nin (2020) diyabet polikliniğine başvuran tip 2 diyabetli hastalarda "*Spiritüel İyi Oluş Ölçeği*" ile yaptıkları çalışmada, hastaların spiritüel iyi oluşları ile eğitim durumu arasında anlamlı fark hesaplanmamıştır. Alpay'ın (2024) ayaktan kemoterapi uygulanan kanser tanılı hastalarla "*Spiritüel İyi Oluş Ölçeği*"ni kullanarak yaptığı çalışmada, yükseköğretim ve üstü eğitim görenlerin ölçek puanları diğerlerinden daha yüksek olmasına rağmen anlamlı bulunmamıştır. Rahman'ın (2025) çalışmasında yaşlı hastaların spiritüel iyi oluş puanı ile eğitim durumu puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Bulgumuzdan farklı olarak Maazallahi vd.nin (2021) üniversite öğrencileriyle yaptıkları çalışmada, eğitim durumları ile spiritüel iyi oluşları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuş ve üçüncü yılında öğrenim görenlerin beşinci ve daha fazla yıl öğrenim görenlere göre spiritüel iyi oluşlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmamızda hastaların sigara kullanımı ile "*İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği*", "*Özyeterlik*" ve "*Hayat Düzeni*" boyutları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.7). Sigara kullanımının, bireylerin ruhsal sağlıkları üzerinde belirgin bir etkisi olmayıp, daha çok fiziksel sağlıklarını etkileyebileceği düşünülebilir. Bulgumuzla benzer olarak Burucu ve Güngör'ün (2023) tip 2 diyabetli hastalarla "*Spiritüel İyi Oluş Ölçeği*"ni kullanarak

yaptıkları çalışmada, hastaların spiritüel iyi oluşları ile sigara kullanımı arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Eren vd.nin (2023) tip 2 diyabetli hastalarla yaptıkları çalışmada, "*Spiritüel İyi Oluş Ölçeği*" ile sigara kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmemiştir.

Araştırmamızda hastaların alkol kullanımı ile *"İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği"*, "*Özyeterlik*" ve *"Hayat Düzeni*" boyutları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (p>0,05) (Tablo 4.8). Alkol kullanımı genellikle fiziksel ve psikolojik sağlık üzerinde etkili olabilse de kişisel iyilik hali ve yaşam düzeni gibi daha derinlemesine algılar, alkol gibi alışkanlıklardan çok, bireysel deneyimler, inançlar ve sosyal etkileşimler üzerine gelişebilir. Araştırmamızın bu bulgusuyla benzerlik gösteren, Eren vd.nin (2023) Türkiye'de ayakta tedavi gören tip 2 diyabetli hastaların spiritüel iyi oluş, diyabet yükü ve öz yönetim arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada; hastaların spiritüel iyi oluşları ile alkol kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ve kullananların ölçekten aldıkları puanın kullanmayanlara oranla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Araştırmamızın sonucundan farklı olarak Duke'un (2021) tip 2 diyabetli hastalarla yaptığı nitel çalışmada, hastaların dolaylı olarak spiritüalitelerinin alkol kullanımını azaltmak için başa çıkma yöntemlerini kullandıkları belirtilmiştir.

Araştırmamızda hastaların diğer kronik hastalık varlığı ile "*İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği*", "*Özyeterlik*" ve "*Hayat Düzeni*" boyutları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (p>0,05) (Tablo 4.9). Diyabet dışında kronik hastalığı olanların spiritüel iyi oluşlarının, olamayanlara kıyasla daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılabilir. Toplumsal olarak hastalık, sıkıntı yaşama gibi olumsuzluk durumlarında bireylerin maneviyatlarının artmasından kaynaklı böyle bir sonuca ulaşılmış olabilir. Araştırmamızda kullandığımız farklı bir ölçek ile yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Burucu ve Güngör'un (2023) tip 2 diyabetli hastalarla "*Spiritüel İyi Oluş Ölçeği*"ni kullanarak yaptıkları çalışmada, diyabet dışında diğer kronik hastalık varlığı ile "*Spiritüel İyi Oluş*" puanları karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunmamıştır. Javanmardifard vd.nin (2020) diyabet polikliniğine başvuran tip 2 diyabetli hastalarda "*Spiritüel İyi Oluş Ölçeği*" ile yaptıkları çalışmada, hastaların spiritüel iyi oluşları ile diğer hastalık varlığı arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir. Tip 2 diyabetli hastalarla yapılan bir çalışmada,

"*Spiritüel İyi Oluş Ölçeği*" kullanılmış ve ölçek ile diğer kronik hastalıkların varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmemiştir (Eren vd., 2023).

Araştırmamızda hastaların yaşadıkları yer ile "*İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği*", "*Özyeterlik*" ve "*Hayat Düzeni*" boyutları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (p>0,05) (Tablo 4.10). Kasaba veya köyde yaşayanların spiritüel iyi oluşları şehir merkezinde yaşayanlara nazaran daha yüksektir. Bu durumun nedeni, hastaların doğayla iç içe ve doğaya daha yakın yerlerde yaşamalarının, aynı zamanda şehir merkezinin stresinden uzak olmalarının, kendilerindeki spiritüel bakış açısını geliştirmiş olmasından kaynaklı olabilir. Bulgumuza benzer olarak Maazallahi vd.nin (2021) üniversite öğrencileriyle yaptıkları çalışmada, yaşadıkları yer ile spiritüel iyi oluşları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamasına rağmen, kiralık evde kalanların spiritüel iyi oluşları öğrenci yurdunda kalanlardan ve Kerman sakinlerinden daha yüksek bulunmuştur.

Araştırmamızda hastaların birlikte yaşadıkları kişiler ile "*İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği*", "*Özyeterlik*" ve "*Hayat Düzeni*" boyutları karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (p>0,05) (Tablo 4.11). Anne ile babasıyla yaşayanların diğer yaşadıkları kişilere göre spiritüel iyi oluşları daha yüksektir. Hastaların birlikte yaşadıkları kişilerin sosyal ve manevi destekleri açısından, anne ve babasıyla yaşamaları destekleyici nitelikte olup spiritüel iyi oluşlarını arttırabilir. Burucu ve Güngör'un (2023) tip 2 diyabetli hastalarla "*Spiritüel İyi Oluş Ölçeği*"ni kullanarak yaptıkları çalışmada, birlikte yaşadıkları kişiler ile "*Spiritüel İyi Oluş*" puanları karşılaştırıldığında anlamlı fark olmayıp hastaya refakat eden kişiyle yaşayanların spiritüel iyi oluş puanı yalnız ve ailesiyle yaşayanlara oranla yüksek olduğu tespit edilmiştir. Maazallahi vd.nin (2021) üniversite öğrencileriyle yaptıkları çalışmada, birlikte yaşadıkları kişiler ile spiritüel iyi oluşları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Her iki ebeveynle yaşayanların spiritüel iyi oluş puanları, yaşamayanlara göre yüksek olduğu görülmüştür.

Araştırmamızda hastaların çalışma durumu ile "*İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği*", "*Özyeterlik*" ve "*Hayat Düzeni*" boyutları karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (p>0,05) (Tablo 4.12). Ölçek geneli dikkate alındığında, çalışmayanların çok az bir farkla spiritüel iyi oluşlarının daha iyi olduğu söylenebilir. Literatürde araştırmamızın sonucundan farklı ve benzer bulgulara rastlanmıştır. Bu durumda hastaların çalışıp çalışmamasından bağımsız olarak spiritüel

iyi oluşlarının geliştiği düşünülebilir. Eren vd.nin (2023) tip 2 diyabetli hastalarla yaptıkları çalışmada, "*Spiritüel İyi Oluş Ölçeği*" ile çalışma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı ve çalışanların spiritüel iyi oluşlarının çalışmayanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bulgumuzun anlamlı olmaması bakımından benzer olup çalışmayanların spiritüel iyi oluşlarının çalışanlardan yüksek olması açısından ise araştırmamızın sonucundan ayrılmaktadır. Alpay'ın (2024) kronik hastalıklarda spiritüel iyi oluşu ölçen "*Spiritüel İyi Oluş Ölçeği*" ile yaptığı çalışmada, hastaların çalışma durumu ile ölçek karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ve çalışanların spiritüel iyi oluşlarının çalışmayanlara göre yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmanın sonucu, araştırmamızla farklılık göstermektedir.

Araştırmamızda hastaların kan şekeri ölçümleri ile "*İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği*" (p: 0,0001), "*Özyeterlik*" (p: 0,0001) ve "*Hayat Düzeni*" (p: 0,0001) boyutları karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Günde 1-3 kez ve günde 4 kez ve fazla bakanların ölçek toplam puanları, özyeterlik ve hayat düzeni puanları, hiç kan şekeri ölçümü yapmayanlara, haftada 1-3 kez, haftada 4 ve fazla kez, ayda birkaç kez bakanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşüktür ($p<0,05$) (Tablo 4.13). Kan şekeri ölçümünü daha sık yapan hastaların spiritüel iyi oluşlarının haftada veya ayda birkaç kez yapanlara göre daha yüksek olduğu söylenebilir. Kan şekerini daha sık ölçenlerin spiritüel iyi oluşlarının daha yüksek olması; hayatın anlamını bulma, dini inançları doğrultusunda hareket etme, diğer insanlarla iletişim halinde olma ve kendi kendini motive etme gibi davranışları sergilemelerinden kaynaklanabilir. Duke'un (2023) yaptığı nitel çalışmada da tip 2 diyabetli hastaların zor anlarında inandıkları kutsal kitabı okuyarak Tanrıya dua ettikleri belirtilmektedir.

Araştırmamızda hastaların "*Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği*" genel puan ortalaması 81,73±10,43'tür. (Tablo 4.14). Ölçekten en düşük 30 puan, en yüksek 150 puan alınmakta ve ölçekten düşük puan alınmasının tedaviye uyumun sağlandığı anlamına gelmektedir (Demirtaş ve Akbayrak 2017). Bu sonucumuz, hastaların Tip 2 Diyabetes Mellitus tedavisine uyumunun orta derece olduğu şeklinde yorumlanabilir. Demirtaş ve Akbayrak'ın (2017) bu ölçeği geliştirmek amacıyla yaptıkları çalışmada, hastaların 80,04±14,97 puan aldıkları ve bulgumuzla benzer olarak tedaviye uyumun orta düzeyde oldu görülmüştür. Erden Melikoğlu vd.nin

(2025) çalışmasında ölçek puan ortalaması 84,58±13,31, Caner ve Kavuran'ın (2024) çalışmasında 79,50±11,13, Bila ve Kütmeç Yılmaz'ın çalışmasında (2024) 69,32±14,14, Arı ve Özdelikara'nın (2022) yaptıkları çalışmada 82,77±9,19, Eker'in (2021) çalışmasında 74,22±12,13, Yalçın'ın (2021) çalışmasında ise ölçek puan ortalaması 80,91±13,59 olarak saptanmıştır. Mısır'da tip 2 diyabetli hastaların, hastalık hakkında bilgi ve tedaviye uyumunu incelemek amacıyla yapılan çalışmada, bireylerin tedaviye uyumu orta derecede bulunmuştur (Zeid vd., 2020). Bu çalışmalar ile araştırmamız sonucu benzerlik göstermektedir. Mohammed vd.nin (2020) öğretim programının diyabetli hastanın sağlık bilgisi, tedaviye uyumu ve glisemik kontrolünün iyileştirilmesinde etkinliğini incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada, hastaların eğitim programından önce tedaviye uyumunun orta düzeyde olduğu, eğitimden sonraki uyumun ise arttığı (uyumun iyi olduğu) görülmüştür. Kardaş Kin ve Türeyen'in (2020) çalışmasında ise diyabetli hastalarla yapılan randomize kontrollü çalışmada, deney ve kontrol gruplarının ölçek toplam puanları arasında anlamlı fark olduğu ve deney grubunda toplam ölçek puanının eğitimden sonra anlamlı bir şekilde azaldığı, kontrol grubunun toplam puanının eğitimden sonra arttığı bulunmuştur. Büyükbayram vd.nin (2022) yaptığı çalışmada "*Tip 2 Tedavisinde Toplam Hasta Uyumu Ölçeği*" toplam puan ortalaması 99,69±17,68 olarak saptanmış ve tedaviye uyumun düşük düzeyde olduğu sonucuna varılmıştır. Kibret Sendekie vd.nin (2022) Kuzeybatı Etiyopya'da komorbiditesi olan tip 2 diabetes mellitus hastalarında ilaç uyumu ve glisemik kontrol üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada, ilaç uyumu ile glisemik kontrol seviyesinin arasında anlamlılık olduğu sonucuna varılmıştır.

Araştırmamızda hastaların ölçek boyutlarından olan "*Tutum ve Duygusal Etmenler*" puan ortalaması 21,92±4,51; "*Bilgi ve Kişisel Faktörler*" puan ortalaması 15,03±3,88; "*Yaşam Tarzı Değişikliği*" puan ortalaması 9,27±1,95; "*Öfke Duyguları*" puan ortalaması 7,96±2,44; "*Uyuma Uygun Duygu ve Davranışlar*" puan ortalaması 9,2±2,68; "*Diyet Pazarlığı*" puan ortalaması 9,5±1,85; "*İnkar Duygusu*" puan ortalaması 8,85±2,26'dır (Tablo 4.14). Hastaların ölçek boyut puanları değerlendirildiğinde tedavi uyumlarının orta düzeyde oldukları söylenebilir. Literatürdeki çalışmalar bulgumuzla farklılık ve benzerlik göstermektedir. Büyükbayram vd.nin (2022) tip 2 diyabetli bireylerle yaptığı çalışmada, "*Tutum ve Duygusal Faktörler*" puan ortalaması 26,37±5,02, "*Bilgi ve Kişisel Faktörler*" puan

ortalaması 20,02±3,63, "*Yaşam Tarzındaki Değişiklikler*" puan ortalaması 9,92±1,95, "*Öfke Duyguları*" puan ortalaması" 9,70±2,23, "*Uyuma Uygun Duygular ve Davranışlar*" 13,74±3,99, "*Diyet Pazarlığı*" puan ortalaması 10,12±1,99, "*İnkar Duygusu*" puan ortalaması 9,79±2,21 olarak hesaplanmıştır. Yalçın'ın (2020) tip 2 diyabetli hastalarla yaptığı çalışmada, "*Tutum ve Duygusal Etmenler*" 20,98±6,64, "*Bilgi ve Kişisel Faktörler*" 15,81±5,09, "*Yaşam Tarzı Değişikliği*" 11,46±3,01, "*Öfke Duygular*" 8,13±2,94, "*Uyuma Uygun Duygu ve Davranışlar*" 8,51±2,81, "*Diyet Pazarlığı*" 9,55±2,70, "*İnkâr Duygusu*" 6,47±3,16 olarak bulunmuştur. Bal Özkaptan vd.nin (2019) çalışmasında "*Tutum ve Duygusal Faktörler*" puan ortalaması 35,52±6,09, "*Bilgi ve Kişisel Faktörler*" puan ortalaması 28,84±4,30, "*Yaşam Tarzındaki Değişiklikler*" puan ortalaması 9,82±2,65, "*Öfke Duyguları*" puan ortalaması" 7,97±2,14, "*Uyuma Uygun Duygular ve Davranışlar*" 11,88±3,73 "*Diyet Pazarlığı*" puan ortalaması 7,28±1,84, "*İnkar Duygusu*" puan ortalaması 6,09±1,56 olarak hesaplanmıştır. Eker'in (2021) tip 2 diyabetli hastalarla yaptığı çalışmada, "*Tutum ve Duygusal Etmenler*" 20,10±5,34, "*Bilgi ve Kişisel Faktörler*" 12,63±3,68, "*Yaşam Tarzı Değişikliği*" 8,84±2,46, "*Öfke Duyguları*" 7,43±2,28, "*Uyuma Uygun Duygu ve Davranışlar*" 7,31±2,88, "*Diyet Pazarlığı*" 9,00±2,79, "*İnkâr Duygusu*" ise 8,91±2,51 olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmamızda hastaların yaş grupları ile "*Diyet Pazarlığı*" boyutu karşılaştırıldığında; istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (p: 0,041). 61 yaş ve üzeri olanların diyet pazarlığı puanları, 60 yaş ve altı olanlara göre anlamlı düzeyde daha düşüktür ($p<0,05$) (Tablo 4.15). 61 yaş ve üzeri olanların diyet pazarlığı ile ilgili tedaviye uyumda daha yüksek seviyede oldukları sonucuna varılmıştır. Hastaların yaşının ilerlemesiyle birlikte tedaviye uyum konusunda daha uyumlu oldukları başka bir ifadeyle diyabetik diyet yapmalarına yönelik pazarlıktan uzak durdukları şeklinde yorumlanabilir.

Hastaların yaş grupları ile "*Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği*", "*Tutum ve Duygusal Etmenler*", "*Bilgi ve Kişisel Faktörler*", "*Yaşam Tarzı Değişikliği*", "*Öfke Duyguları*", "*Uyuma Uygun Duygu ve Davranışlar*" ve "*İnkar Duygusu*" boyutları karşılaştırıldığında; istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.15). Araştırmamızda anlamlı fark olmasa da 60 yaş altı hastaların tedaviye uyum puanlarının, 61 yaş ve üzeri hastaların puanlarından düşük olduğu ve tedaviye daha uyumlu olduklarını gösterdiği şeklinde ifade edilebilir.

Bunun nedeni; hastalığın farkında olma ve ilerlemesini önleme bilinci, teknoloji kullanımına yatkınlık, fiziksel hareketliliğin fazlalığı ve sağlık hizmetlerine daha kolay erişim gibi faktörlerden kaynaklı olabilir. Bulgumuza benzer olarak Erden Melikoğlu vd.nin (2025) çalışmasında, hastaların yaş ile tedavi uyumları arasında anlamlılık görülmemiştir. Bila ve Kütmeç Yılmaz'ın (2024) yaptıkları çalışmada, hastaların "*Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği*" ile yaş ortalaması puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olup 65 yaş üzerindeki hastaların tedaviye uyum puanlarının, 65 yaş ve altı olanlara göre anlamlı düzeyde daha düşük ve uyumlarının daha yüksek olduğu hesaplanmıştır. Zeid vd.nin (2020) yaptıkları çalışmada, tedaviye uyum ile hastaların yaşları arasında istatiksel olarak anlamlı fark bulunup negatif ifadede bulunan 50 ila 60 yaş arasında olan hastaların tedaviye uyumlarının yüksek olduğu saptanmıştır. Bal Özkaptan vd.nin (2019) yaptıkları çalışmada, tedaviye uyum puanları ile yaş arasında anlamlılık tespit edilmiştir. Hindistan'da yapılan bir çalışmada da ilaç tedavisine uyumda 50 yaşın üzerinde olanların tedaviye uyumlarının iyi olduğu saptanmıştır (Kumar vd., 2021).

Araştırmamızda hastaların cinsiyetleri ile "*Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği*", "*Tutum ve Duygusal Etmenler*", "*Bilgi ve Kişisel Faktörler*", "*Yaşam Tarzı Değişikliği*", "*Öfke Duyguları*", "*Uyuma Uygun Duygu ve Davranışlar*", "*Diyet Pazarlığı*" ve "*İnkar Duygusu*" boyutları karşılaştırıldığında; istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.16). Kadınların ölçek genelinde tedaviye uyumlarının daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Kadınların tedaviye uyumlarının erkeklerden daha fazla çıkmasının nedeni, kadınların sağlıklarına daha fazla özen göstermeleri, düzenli hekim kontrollerine gitmeleri ve tedavi süreçlerinde daha disiplinli olmaları bakımından erkeklere kıyasla tedavi uyumları daha yüksek olabilir. Araştırmamıza benzer olarak Erden Melikoğlu vd.nin (2025) çalışmasında ve Yalçın'ın (2021) tip 2 diyabetli hastalarla yaptığı çalışmada, cinsiyetleri ile "*Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği*" ve boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Araştırmamızdan farklı olarak Büyükbayram vd.nin (2022) tip 2 diyabetli bireylerle yaptığı çalışmada, cinsiyet ile "*Yaşam Tarzı Değişikliği*" boyutu arasında istatistiksel olarak fark bulunup diğer boyutlarında fark görülmediği ve erkeklerin tedavi uyumlarının kadınlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bila ve Kütmeç Yılmaz'ın (2024) tip 2 diyabetli bireylerde aynı ölçekle yaptıkları çalışmada, cinsiyet ile ölçek arasındaki farkın

istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve kadınların tedaviye uyum düzeylerinin erkeklere göre daha düşük olduğu saptanmıştır.

Araştırmamızda hastaların medeni durumları ile "*Diyet Pazarlığı*" boyutu karşılaştırıldığında; istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (p: 0,047). Bekar olanların diyet pazarlığı puanları evlilere göre anlamlı düzeyde daha düşüktür (p<0,05). Hastaların medeni durumları ile "*Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği*", "*Tutum ve Duygusal Etmenler*", "*Bilgi ve Kişisel Faktörler*", "*Yaşam Tarzı Değişikliği*", "*Öfke Duyguları*", "*Uyuma Uygun Duygu ve Davranışlar*" ve "*İnkar Duygusu*" boyutları karşılaştırıldığında; istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (p>0,05) (Tablo 4.17). Bekar hastaların diyet pazarlığı konusunda tedaviye uyumlarının daha yüksek olması, onların tedaviye uyum sürecinde daha bağımsız bir yaklaşım sergileyebileceğini ve diyetle ilgili değişikliklere daha az müdahale etme eğiliminde olduklarını gösterebilir. Diyet pazarlığı haricinde bulgumuz ile benzer olarak Büyükbayram vd.nin (2022) tip 2 diyabetli bireylerle yaptığı çalışmada ve Erden Melikoğlu vd.nin (2025) çalışmasında, hastaların medeni durumları ile ölçek ve boyutları karşılaştırıldığında; istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Araştırmamızdan farklı olarak yapılan bir çalışmada, medeni durum ile kullandığımız ölçek arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ve evlilerin bekarlara oranla daha fazla tedaviye uyum gösterdikleri tespit edilmiştir (Bila ve Kütmeç Yılmaz, 2024). Kumar vd.nin (2021) yaptıkları çalışmada, erkeklerin ilaç tedavisine uyumu kadınlardan daha zayıf olarak bulunmuştur.

Araştırmamızda hastaların öğrenim durumları ile "*Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği*" (p: 0,03), "*Bilgi ve Kişisel Faktörler*" (p: 0.00) ve "*İnkar Duygusu*" (p: 0,03) boyutları karşılaştırıldığında; istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (p>0,05). Üniversite mezunlarının ölçek toplam puanları diğer mezunlarından anlamlı düzeyde daha düşüktür (p<0,05). Üniversite mezunu hastaların bilgi ve kişisel faktörler puanları okur yazar ve okur yazar olmayanlardan anlamlı düzeyde daha düşüktür (p<0,05). Üniversite mezunu hastaların "*İnkar Duygusu*" puanları okur yazar değil ve ilköğretim mezunlarından anlamlı düzeyde daha düşüktür (p<0,05) (Tablo 4.18). Üniversite mezunlarının diğer gruplara oranla diyabet tedavisine daha fazla uyum gösterdikleri ve bu uyumun yaşamları boyunca aldıkları eğitimin yaşantılarına yansımasından kaynaklı olabileceği şeklinde yorumlanabilir.

Araştırmamıza benzer, Alkhoshaiban vd.nin (2019) Suudi Arabistan'ın Unaizah şehrindeki yaptıkları çalışmada, tip 2 diyabetli hastaların eğitim durumları ile ilaç tedavisine uyumları arasında anlamlı fark bulunduğu sonucuna varılmıştır. Araştırmamızın tam tersine Bila ve Kütmeç Yılmaz'ın (2024) yaptıkları çalışmada, ölçek ve öğrenim durumu arasında anlamlılık görülmeyip üniversite mezunlarının ölçekten daha yüksek puan aldıkları ve tedaviye uyum konusunda en az uyum düzeyine sahip oldukları saptanmıştır. Yalçın'ın (2020) tip 2 diyabetli hastalarla yaptığı çalışmada, öğrenim durumları ile ölçek ve boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmayıp ölçek genelinde ortaokul ve üstü eğitim düzeyinde olanların tedaviye uyumları, ilkokul düzeyinde olanların tedaviye uyumlarından daha yüksektir. Erden Melikoğlu vd.nin (2025) yaptıkları çalışmada, hastaların tedaviye uyumu ile eğitim durumu arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. Kumar vd.nin (2021) yaptıkları çalışmada, ilaç tedavisine uyumda okur yazarlık durumu ile istatistiksel anlamlılık bulunduğu ve ortaöğretim ve üstü mezunların daha iyi ilaç tedavisine uyum gösterdikleri sonucuna varılmıştır.

Araştırmamızda hastaların öğrenim durumları ile "*Tutum ve Duygusal Etmenler*", "*Yaşam Tarzı Değişikliği*", "*Öfke Duyguları*", "*Uyuma Uygun Duygu ve Davranışlar*" ve "*Diyet Pazarlığı*" boyutları karşılaştırıldığında; istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.18). Literatürde benzer ve farklı sonuçlara rastlanmıştır. Araştırmamıza benzer olarak Yalçın'ın (2020) tip 2 diyabetli hastalarla yaptığı çalışmada, öğrenim durumları ile "*Tutum ve Duygusal Etmenler*", "*Yaşam Tarzı Değişikliği*", "*Öfke Duyguları*", "*Uyuma Uygun Duygu ve Davranışlar*" ve "*Diyet Pazarlığı*" boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Büyükbayram vd.nin (2022) tip 2 diyabetli bireylerle yaptığı çalışmada hastaların öğrenim durumları ile "*Tutum ve Duygusal Etmenler*", "*Yaşam Tarzı Değişikliği*", "*Öfke Duyguları*", "*Uyuma Uygun Duygu ve Davranışlar*" ve "*Diyet Pazarlığı*" boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmayıp lise ve üzeri eğitim düzeyinde olanların tedaviye uyumları diğer eğitim düzeylerinden yüksek olduğu tespit edilmiştir. Araştırmamızdan farklı olarak Mısır'da tip 2 diyabetli hastalarla yapılan çalışmada, tedaviye uyum ile hastaların öğrenim durumları arasında pozitif ile negatif ifadede bulunanlarda istatiksel olarak anlamlı fark bulunduğu ve pozitif ifade verenlerde okuma yazma bilmeyenlerin, negatif ifade kullananlarda üniversite mezunlarının tedaviye uyumları daha fazladır (Zeid vd., 2020). Aly vd. nin (2020)

hemşirelik talimatlarının diyabetli hastaların tedaviye uyumu üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmada, deney grubundaki T2DM hastalarının diyabet yönetimine uyumunda kontrol grubuna göre ve deney grubunun 1. ve 2. takip sonrası izlemlerinde talimatların uygulanmasından öncesine göre oldukça anlamlı bir iyileşme olduğunu ortaya koymuştur. Javanmardifard vd.nin (2020) diyabet polikliniğine başvuran tip 2 diyabetli hastalarda ile yaptıkları çalışmada, hastaların tedaviye uyumları ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunup uyumun lisans derecesinde olanlarda yüksek olduğu saptanmıştır.

Araştırmamızda hastaların sigara kullanma durumları ile "*Tutum ve Duygusal Etmenler*" (p: 0,03) ve "*İnkar Duygusu*" (p: 0.008) boyutları karşılaştırıldığında; istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Sigara kullanmayanların inkar duygusu ile tutum ve duygusal etmenler puanları sigara kullananlara göre anlamlı düzeyde daha düşüktür ($p<0,05$). Sigara kullanmayanların, kullananlara göre tedaviye uyumlarının daha fazla olduğu söylenebilir. Hastaların sigara kullanma durumları ile "*Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği*", "*Bilgi ve Kişisel Faktörler*", "*Yaşam Tarzı Değişikliği*", "*Öfke Duyguları*", "*Uyuma Uygun Duygu ve Davranışlar*" ve "*Diyet Pazarlığı*" boyutları karşılaştırıldığında; istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.19). Sigara kullanmayan bireylerin inkar duygusu ve tutum ile duygusal etmenler puanlarının daha düşük olması, bu bireylerin tedaviye daha uyumlu ve sağlıklarını kabul etme noktasında daha açık fikirli olduklarını, dolayısıyla daha sağlıklı bir yaklaşım sergilediklerini düşündürebilir. Yalçın'ın (2020) tip 2 diyabetli hastalarla aynı ölçek ile yaptığı çalışmada, sigara kullanımı ile "*Tutum ve Duygusal Etmenler*", "*Diyet Pazarlığı*" boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunduğu, ölçek ve diğer boyutlarda anlamlılık olmadığı saptanmıştır. Bulgumuzla benzerlik ve farklılık göstermektedir. Yine aynı ölçek ile yapılan çalışmada, sigara kullanımı ile ölçek puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Eker, 2021). Ufitamahoro vd.nin (2022) yaptıkları çalışmada, sigara kullanımı ile ilaç tedavisine uyum ve diyet uyumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı, egzersiz uyumunda ise anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir. Aly vd.nin (2020) diyabetli hastalarla yaptıkları çalışmada, hastaların çoğu sigara içmezken, DM tedavisi gören hastaların sigara içme durumu açısından deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmüştür. Karaaslan Eşer vd.nin (2018) tip 2 diyabetli hastaların

tedaviye uyumunu değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmada, istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamasına rağmen sigara kullanmayanların, kullanan ve bırakanlara oranla tedaviye uyumlarının daha iyi olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmamızda hastaların alkol kullanma durumları ile "*Tutum ve Duygusal Etmenler*" (p: 0,022) ve "*Yaşam Tarzı Değişikliği*" (p: 0.001) karşılaştırıldığında; istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Alkol kullanmayanların tutum ve duygusal etmenler puanları kullananlara göre anlamlı düzeyde daha düşük ($p<0,05$) olup alkol kullanmayanların bu boyutta tedaviye uyumları yüksektir. Alkol kullananların yaşam tarzı değişikliği puanları, kullanmayanlara göre anlamlı düzeyde daha düşük ($p<0,05$) olup beklenmeyen bir sonuç olarak alkol kullananların tedaviye uyumları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.20). Literatürde bu bulgumuzu destekleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Alkol kullanmayan bireylerin kullananlara göre daha olumlu tutum ve duygusal iyilik halinin olduğu ve tedaviye uyumlu olduklarını, kullananların ise yaşam değişikliği boyutunun beklenmeyen sonucu doğrultusunda alkol kullanan tedaviye yönelik farklı bir baş etme stratejisi geliştirmeleriyle açıklanabilir.

Araştırmamızda hastaların alkol kullanma durumları ile "*Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği*", "*Bilgi ve Kişisel Faktörler*", "*Öfke Duyguları*", "*Uyuma Uygun Duygu ve Davranışlar*", "*Diyet Pazarlığı*" ve "*İnkar Duygusu*" boyutları karşılaştırıldığında; istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.20). Alkol kullanmayanların ölçek genelinde tedaviye uyumlarının daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Alkol kullanmayanların tedaviye uyumlarının kullananlardan daha fazla çıkmasının nedeni, kullanmayanların sağlıklarına daha fazla imtina etmeleri ve tedavi süreçlerinde daha disiplinli olmaları bakımından kullananlara kıyasla tedavi uyumları daha yüksek olabilir. Eker'in (2021) tip 2 diyabetli hastalarla aynı ölçek ile yaptığı çalışmada ve Yüksel'in (2020) yaptığı çalışmada alkol kullanımı ile ölçek puanları arasında anlamlı fark bulunmamış ve alkol kullanmayanların tedaviye uyumlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan başka bir çalışmada da, alkol kullanımı ile "*Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği*" puanları arasında anlamlı fark tespit edilmediği ve beklenenin dışında alkol kullanmayanların tedaviye uyumunun daha düşük düzeyde olduğu bulunmuştur (Ülker ve Olgun, 2023). Ufitamahoro vd.nin (2022) yaptıkları çalışmada, alkol kullanımı ile diyet ve egzersiz uyumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark

bulunmadığı, ilaç tedavisine uyumda ise anlamlı fark olduğu ve kullanmayanların tedaviye uyumlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmamızda hastaların diğer kronik hastalık varlığı ile "*Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği*" (p: 0,015), "*Tutum ve Duygusal Etmenler*" (p: 0,015), "*Öfke Duyguları*" (p: 0,003) ve "*Diyet Pazarlığı*" (p: 0,026) boyutları karşılaştırıldığında; istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Diğer kronik hastalığı olanların ölçek toplam puanları, tutum ve duygusal etmenler, öfke duyguları ve diyet pazarlığı puanları, kronik hastalığı olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha düşüktür (Tablo 4.21). Tip 2 diyabet hastalığına ek olarak kronik hastalığı olanların tedaviye uyumlarının yüksek olduğu sonucuna varılabilir. Tip 2 diyabetli kişilerde ek kronik hastalıklar görülebilir. Yapılan çalışmalar, çoklu hastalıkları olan hastalarda ve polifarmasi veya günde iki kez tedavi görenlerde uyumun sırasıyla monoterapi ve günde bir kez rejimlere kıyasla daha zayıf olduğunu göstermiştir (Khunti vd., 2019). Araştırmamıza benzer olarak, Caner ve Kavuran'ın (2024) aynı ölçek ile yaptığı çalışmada, diğer kronik hastalık varlığı ile ölçek puanı arasında anlamlılık olmayıp, diğer kronik hastalığı var olanların tedaviye uyumunun yüksek olduğu bulunmuştur. Bila ve Kütmeç Yılmaz'ın (2024), Özcan'ın (2020) ve Ülker'in (2023) aynı ölçeği kullanarak tip 2 diyabetli hastalarla yaptıkları çalışmada, ölçek ve diğer kronik hastalık varlığı arasında anlamlılık görülmeyip diğer kronik hastalığı var olanların tedaviye uyumu daha yüksek tespit edilmiştir. Araştırmamızdan farklı olarak, Javanmardifard vd.nin (2020) diyabet polikliniğine başvuran tip 2 diyabetli hastalarla yaptıkları çalışmada, hastaların tedaviye uyumları ile diğer hastalıklarının varlığı arasında anlamlı fark saptanmıştır. Büyükbayram vd.nin (2022) tip 2 diyabetli bireylerle aynı ölçek ile yaptığı çalışmada, diğer kronik hastalık varlığı ile ölçek ve "*Tutum ve Duygusal Etmenler*", "*Öfke Duyguları*" ve "*Diyet Pazarlığı*" boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmayıp diğer kronik hastalığı olmayanların tedaviye uyumları daha yüksek görülmüştür. Diğer kronik hastalık varlığı, diyabet tedavisine uyumu olumlu etkileyebileceği gibi, ek hastalık yükünün tedaviye uyumu zorlaştırması da mümkün olabilmektedir. Araştırmamızda ve diğer yapılan çalışmalarda da bu durum görülebilmektedir.

Araştırmamızda hastaların diğer kronik hastalık varlığı ile "*Bilgi ve Kişisel Faktörler*", "*Yaşam Tarzı Değişikliği*", "*Uyuma Uygun Duygu ve Davranışlar*" ve "*İnkar Duygusu*" boyutları karşılaştırıldığında; istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı

belirlenmiştir (p>0,05) (Tablo 4.21). Diyabetli hastaların tedavisinde, kan şekerinin kendi kendine izlenmesi, yaşam tarzı değişiklikleri ve ilaçların uygulanması önerilen yönetim müdahaleleridir (Kibret Sendekie vd., 2022). Bulgumuza benzer olarak Büyükbayram vd.nin (2022) tip 2 diyabetli bireylerle yaptıkları çalışmada, diğer kronik hastalık varlığı ile "*Bilgi ve Kişisel Faktörler*", "*Yaşam Tarzı Değişikliği*", "*Uyuma Uygun Duygu ve Davranışlar*" ve "*İnkar Duygusu*" boyutları karşılaştırıldığında; istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Ek kronik hastalığı olanların "*Bilgi ve Kişisel Faktörler*", "*Uyuma Uygun Duygu ve Davranışlar*", "*İnkar Duygusu*" boyutlarında tedaviye uyumlu oldukları; ek kronik hastalığı olmayanların ise sadece "*Yaşam Tarzı Değişikliği*" boyutunda tedaviye uyumlu oldukları tespit edilmiştir. Kuzeybatı Etiyopya'da çok merkezli kesitsel olarak Tip 2 diabetes mellituslu ve komorbiditesi olan hastalarda ilaç uyumu ve glisemik kontrol üzerindeki etkisinin incelendiği çalışmada, iki ek hastalığı olanların, beş veya daha fazla kronik hastalığı olan hastalara kıyasla ilaç tedavisine düşük uyum gösterdikleri bulunmuştur (Kibret Sendekie vd., 2022).

Araştırmamızda hastaların yaşadıkları yer ile "*Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği*", "*Tutum ve Duygusal Etmenler*", "*Bilgi ve Kişisel Faktörler"*, "*Yaşam Tarzı Değişikliği"*, "*Öfke Duyguları*", "*Uyuma Uygun Duygu ve Davranışlar*", "*Diyet Pazarlığı"* ve *"İnkar Duygusu"* boyutları karşılaştırıldığında; istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (p>0,05) (Tablo 4.22). Kasaba veya köyde yaşayanların ölçek genelinde tedaviye uyumlarının daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Bunun nedeni, kasaba veya köyde yaşayanların şehir hayatına göre daha doğal yaşam koşullarına sahip olmalarının getirisi olarak olumlu sağlık çıktılarına ulaşmaları olarak söylenebilir. Karaaslan Eşer vd.nin (2018) tip 2 diyabetli hastaların tedaviye uyumunu değerlendirmek amacıyla aynı ölçek ile yaptıkları çalışmada, yaşadıkları yer ile ölçek arasında anlamlılık olmayıp ilçe ve il merkezinde yaşayanların tedaviye uyumları köy ve kasabada yaşayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Eker'in (2021) aynı ölçekle yaptığı çalışmada, yaşadıkları yer ile ölçek ve boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmeyip merkezde yaşayanların tedaviye uyumu köyde yaşayanlardan daha iyi olduğu sonucuna varılmıştır. Aly vd.nin (2020) diyabetli hastalarla yaptıkları deneysel çalışmada, tedaviye uyum ile hastanın ikametgahı arasında girişim sonrasında (talimatların uygulanmasından sonraki) 1. ve 2. izlemde anlamlı farklılık saptanmamış olup kırsal

ve kentsel alanda yaşayanların tedaviye uyumları iyileşerek artış gösterdiği tespit edilmiştir. Mısır'da Zeid vd.nin (2020) tip 2 diyabetli hastalarla yaptıkları çalışmada, tedaviye uyum ile yaşadıkları yer arasında istatiksel olarak anlamlı fark bulunup pozitif ifadede bulunan kırsal yerde yaşayan hastaların uyumlarının daha iyi olduğu görülmüştür. Bu bulgumuz, literatürdeki çalışmalar ile hem benzerlik hem de farklılık göstermektedir.

Araştırmamızda hastaların birlikte yaşadıkları kişiler ile "*Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği*" (p: 0,010), "*Tutum ve Duygusal Etmenler*" (p: 0,047), "*Öfke Duyguları*" (p: 0,033), "*Diyet Pazarlığı*" (p: 0,009) ve "*İnkar Duygusu*" (p: 0,001) boyutları karşılaştırıldığında; istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Yalnız yaşayanların ölçek toplam puanları ve söz konusu boyutlardaki puanları diğer gruplara (eşiyle, oğlu/kızıyla, anne/babasıyla) kıyasla daha düşük olup tedaviye uyumları ise yüksek bulunmuştur (Tablo 4.23). Tedaviye uyumun bireyin ailesi ve sosyal çevresi tarafından sağlanacağından ziyade, diyabetli bireylerin kendi kişisel faktörlerine bağlı olarak da değiştiği söylenebilir. Özellikle hastaların tedaviye yönelik motivasyonu, sağlık bilgisi ve bireysel sağlık davranışlarının, tedaviye uyumda daha belirleyici olabileceği, bununla birlikte ailenin veya sosyal çevresinin desteğinin de bireylerin tedavi sürecine uyumu olumlu etkilediği ifade edilebilir. Özcan'ın (2020) aynı ölçek ile yaptığı çalışmada, birlikte yaşadıkları kişiler ile ölçek arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunup çocukları ile yaşayanların tedaviye uyumlarının, yalnız, eşiyle ve çekirdek ailesiyle yaşayanların uyumlarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yüksel'in (2020) yaptığı çalışmada, birlikte yaşadıkları kişiler ile tedaviye uyum arasında istatiksel olarak fark görülüp eşiyle yaşayanların tedaviye uyumları, yalnız ve anne babası ile yaşayanlara göre daha iyi olduğu saptanmıştır. Arı ve Delikara'nın (2022) aynı ölçek ile yaptıkları çalışmada, birlikte yaşadıkları kişiler ile ölçek arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmayıp eşi ve çocuklarıyla yaşayanların tedaviye uyumu, eşiyle, tek başına, çocuklarının yanında yaşayanların tedaviye uyumlarından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Dağdelen Güleyyupoğlu vd.nin (2022) yaptıkları çalışmada, eşi ve çocuklarıyla yaşayanların puanı, yalnız yaşayanların puanından 4.003 daha az ($p<0.001$) olarak hesaplandığı ve tedaviye uyumlarının daha iyi olduğu sonucuna varılmıştır. Bulgumuzda ve yapılan çalışmalarda örneklemin farklı bölgelerden seçilmesi nedeniyle, birbirine benzer olmayan sonuçların çıktığı ifade edilebilir.

Araştırmamızda hastaların birlikte yaşadıkları kişiler ile "*Bilgi ve Kişisel Faktörler*", "*Yaşam Tarzı Değişikliği*" ve "*Uyuma Uygun Duygu ve Davranışlar*" boyutları karşılaştırıldığında; istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 4.23). Eşiyle birlikte yaşayanların "*Bilgi ve Kişisel Faktörler*" ve "*Yaşam Tarzı Değişikliği*" boyutlarında, eşi ve çocuklarıyla yaşayanların "*Uyuma Uygun Duygu ve Davranışlar*" boyutunda tedaviye uyumları diğer gruplara göre daha iyi olduğu saptanmıştır. Yalçın'ın (2020) tip 2 diyabetli hastalarla yaptığı çalışmada, birlikte yaşadıkları kişiler ile "*Bilgi ve Kişisel Faktörler*", "*Yaşam Tarzı Değişikliği*" ve "*Uyuma Uygun Duygu ve Davranışlar*" boyutları karşılaştırıldığında; istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamış ve eşi ve çocuklarıyla yaşayanların "*Bilgi ve Kişisel Faktörler*" boyutunda, yalnız yaşayanların "*Yaşam Tarzı Değişikliği*" ve "*Uyuma Uygun Duygu ve Davranışlar*" alt boyutlarında tedaviye uyumlu oldukları sonucuna varılmıştır. Karaaslan Eşer vd.nin (2018) yaptıkları çalışmada, ölçek genelinde anne-babasıyla yaşayanların eşiyle, eş ve çocuklarıyla ve yalnız yaşayanlara göre tedaviye uyumlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Araştırmamızda hastaların çalışma durumları ile "*Öfke Duyguları*" (p: 0,043) boyutu karşılaştırıldığında; istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Çalışanların öfke duyguları puan ortalaması çalışmayanlara göre anlamlı düzeyde daha düşüktür (p<0,05). Hastaların çalışma durumları ile "*Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği*", "*Tutum ve Duygusal Etmenler*", "*Bilgi ve Kişisel Faktörler*", "*Yaşam Tarzı Değişikliği*", "*Uyuma Uygun Duygu ve Davranışlar*", "*Diyet Pazarlığı*" ve "*İnkar Duygusu*" boyutları karşılaştırıldığında; istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (p>0,05) (Tablo 4.24). Çalışan hastaların "*Öfke Duyguları*" boyutunda, tedaviye uyumları çalışmayanlara göre daha iyi olduğu saptanmıştır. Bu durumun, çalışan hastaların toplum kurallarına riayet etmesinden ve onları zorlayan durumlarda bile öfkelerine hakim olarak, tüm süreçlerde daha olumlu ve daha sakin bir yaklaşım sergilemelerinden kaynaklanmaktadır. Ölçek geneli ve diğer alt boyutlarda tedaviye uyum ile ilgili hastaların aldıkları puanların birbirine yakın olduğu görülmektedir. Caner ve Kavuran'ın (2024) yaptığı çalışmada, tedaviye uyum ile çalışma durumu arasında istatiksel olarak fark olup çalışmayanların (işsiz) tedaviye daha uyumlu oldukları saptanmıştır. Büyükbayram vd.nin (2022) aynı ölçek ile tip 2 diyabetli bireylerle yaptıkları çalışmada, hastaların çalışma durumları ile ölçek ve boyutları karşılaştırıldığında; istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit

edilmiştir. Mısır'da tip 2 diyabetli hastalarla yapılan çalışmada, tedaviye uyum ile hastaların çalışma durumları arasında pozitif ifadede bulunanlarda istatiksel olarak anlamlı fark bulunduğu ve bu farkın çalışmayanlarda tedaviye uyumun daha yüksek olmasından kaynaklandığı; negatif ifade kullananlarda anlamlı fark olmadığı ve çalışanların tedaviye uyumunun daha fazla olduğu görülmüştür (Zeid vd., 2020).

Araştırmamızda hastaların kan şekeri ölçümleri ile "*Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği*" (p: 0,0001), "*Bilgi ve Kişisel Faktörler*" (p: 0,0001), "*Yaşam Tarzı Değişikliği*" (p: 0,003), "*Uyuma Uygun Duygu ve Davranışlar*" (p: 0,0001), "*İnkar Duygusu*" (p: 0,024) boyutları karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Günde 1-3 kez şeker ölçümü yapanların bilgi ve kişisel faktörler puanları diğer grupların puanlarından anlamlı düzeyde düşük olup tedaviye uyumları daha yüksektir. Günde 4 ve fazla şeker ölçümü yapanların yaşam tarzı değişikliği, uyuma uygun duygu ve davranışlar, inkar duygusu ve ölçek toplam puanları diğer gruplara göre anlamlı düzeyde düşük olup tedaviye uyumları daha yüksektir (Tablo 4.25). Hastaların kan şekeri ölçüm sıklığının artmasıyla tedaviye uyumlarının da artacağı sonucuna varılabilir. Günde 1-3 kez şeker ölçümü yapanların tedaviye uyum konusunda daha bilinçli ve düzenli bir yaklaşım sergiledikleri, günde 4 veya fazla şeker ölçümü yapan bireylerin tedavi sürecinde negatif duygulara karşı dirençli ve hastalığın getirdiği değişimlere karşı inkar konusunda başa çıkma stratejilerinde uyumlu yaklaşımlar sergilediğini düşündürmektedir. Araştırmamıza benzer olarak Yüksel'in (2020) aynı ölçek ile yaptığı çalışmada, ölçek ve "*Bilgi ve Kişisel Faktörler*", "*Yaşam Tarzı Değişikliği*", "*Uyuma Uygun Duygu ve Davranışlar*", "*İnkar Duygusu*" boyutları karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunup evde şeker ölçümü yapanların uyumları daha yüksek bulunmuştur. Tip 2 diyabetli hastalarla aynı ölçek ile yapılan bir çalışmada, kan şekeri ölçümleri ile ölçek puanları arasında anlamlı fark olup evde kan şekeri ölçümü yapanların, evde kısmen kan şekerini ölçenlere ve hiç ölçüm yapmayanlara göre tedaviye uyumu daha yüksek bulunmuştur (Eker, 2021). Ülker'in (2023) tip 2 diyabetli hastalarla çalışmasında, kan şekeri ölçümleri ile "*Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği*" puanları arasında anlamlı fark olup evde kan şekeri ölçümü yapanların puanı, evde kan şekeri ölçümü yapmayanlar ve kendini kötü hissettiğinde ölçüm yapanlara göre daha düşük tespit edilmiştir. Kibret Sendekie vd.nin (2022) Kuzeybatı Etiyopya'da komorbiditesi olan tip 2 diabetes

mellitus hastalarında ilaç uyumu ve glisemik kontrol üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada, ilaç uyumu ile glisemik kontrol düzeyi arasında ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Bal Özkaptan vd.nin (2019) hastalarla yaptıkları çalışmada, açlık ve tokluk kan şekeri ile tedaviye uyum arasında anlamlı pozitif bir ilişki bulunduğu ve kan şekerinin artması durumunda tedaviye uyumlarının (tedaviye uyum puanlarının yükseldiği) azaldığı saptanmıştır. Yapılan bir derlemede, diyabet tedavisine kötü uyumun yetersiz glisemik kontrole yol açabileceği ve bunun da diyabetik komplikasyonları ve ölüm riskini artıracağı belirtilmiştir (Khunti vd., 2019). Araştırmamızdan farklı olarak, Şahin vd.nin (2021) diyabetli hastalarda yaptıkları çalışmada, kan şekeri ölçümü ile ilaç uyumu arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. Alkhoshaiban vd.nin (2019) Suudi Arabistan'ın Unaizah şehrindeki yaptıkları çalışmada, tip 2 diyabetli hastaların HbA1c analizi ile ilaç uyumu arasında anlamlılık olmadığı sonucuna varılmıştır.

Araştırmamızda hastaların kan şekeri ölçümleri ile "*Tutum ve Duygusal Etmenler*" (p: 0,170), "*Öfke Duyguları*" (p: 0,357) ve "*Diyet Pazarlığı*" (p: 0.980) boyutları karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 4.25). Kan şekeri ölçümünü hiç yapmayanların tutum ve duygusal etmenler puanı, günde 1-3 kez bakanların öfke duyguları puanı ve günde 4 ve fazla defa ölçüm yapanların diyet pazarlığı puanı diğer gruplara göre daha düşük olup tedaviye uyumları daha yüksektir. Günde 1-3 kez ölçüm yapan hastaların tedaviye uyuma yönelik daha az stres ve öfke yaşadıkları, günde 4 ve fazla kez ölçüm yapanların diyetleri açısından beslenme düzenine daha fazla uyum sağlayıp tedaviye olan bağlılıklarının daha yüksek olduğu ve düzenli ölçüm yapan hastaların ise diyabete uyumda daha bilinçli ve kararlı bir yaklaşım sergilediği söylenebilir. Araştırmamıza benzer olarak, Dağdelen Güleyyupoğlu vd.nin (2022) aynı ölçek ile yaptıkları çalışmada, evde kan şekeri ölçümü yapma durumuna bakıldığında, kan şekeri ölçümü yaptıranların puanı yaptırmayanlara göre daha az bulunup evde kan şekeri yapanların tedaviye uyumlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

"*İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği*" ile "*Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği*" arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir yönde ilişkinin (korelasyon) olduğu belirlenmiştir (p<0,05) (Tablo 4.26). Hastaların spiritüel iyi oluşu arttığında Tip 2 diyabet tedavisine uyumlarının da arttığı, inkar duygusunun azaldığı ve diyetiyle ilgili pazarlığın da azaldığı sonucuna varılmıştır. Spiritüelitesi yüksek

hastaların tedaviye uyum sağlamada ve hastalığı kabullenmede, tedavi planlarına karşı daha olumlu bir tutum geliştirmelerine katkılarda bulunabileceği öngörülmektedir. Tip 2 diyabetli hastaların spiritüel iyi oluşlarını incelemek amacıyla "*Manevi İyilik Hali Ölçeği (FACIT-Sp-12)*" ile yapılan bir çalışmada, spiritüel iyi oluş ile tedaviye uyum arasında ilişki olduğu ve spiritüel iyi oluş düzeyindeki artışın tedaviye uyumlarını arttıracağı sonucuna varılmıştır (Erden Melikoğlu vd., 2025). Bu çalışma sonucu bulgumuzu destekler niteliktedir. Saffari vd.nin (2019) tip 2 diyabetli hastalarla çalışmasında, dindarlık (spiritüel başa çıkma), yaşam kalitesi, dini başa çıkma ve sosyal destek ile ilaç uyumu arasında pozitif ilişki olduğu bulunmuştur. Darvyri vd.nin (2018) yaptıkları sistematik incelemede, hastaların manevi inançlara katılımının (spiritüelitenin) T2DM yönetiminin iyileştirilmesi arasında pozitif bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Araştırmamızdan farklı olarak, İran'ın Şiraz kentinde Tıp Bilimleri Üniversitesi'ne bağlı sağlık merkezleri ve diyabet kliniklerinde tip 2 diyabetli bireylerde yapılan bir araştırmada, spiritüel iyi oluş ölçeği ile tedaviye uyum ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde ilişkinin (korelasyon) olduğu belirlenmiştir (Javanmardifard vd., 2020).

Araştırmamızda hastaların tanıtıcı özelliklerinin Tip 2 Diabetes Mellitus tedavisine hasta uyumları ile karşılaştırılmaları sonucunda öğrenim durumu, sigara ve alkol kullanma, diğer kronik hastalığın varlığı, birlikte yaşanılan kişiler arasında istatistiksel olarak anlamlı oldukları tespit edilmiş ve regresyon analizi yapılmıştır. Regresyon analizi forward tekniği sonucunda oluşan ikinci model denkleminde; spirütüel iyi oluş (β: 0,290) ve diğer kronik hastalık varlığının (β:2,843) Tip 2 Diabetes Mellitus tedavisine hasta uyumu üzerinde anlamlı ve pozitif yönde etkisinin olduğu ve açıklanan varyans değeri R2 değerinin 0,107 olduğu saptanmıştır (Tablo 4.27). Literatürde "*İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği*" ile "*Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği*"nin birbiri ile karşılaştırıldığı çalışmaya ulaşılamamıştır. Spiritüel iyi oluşun, tip 2 diyabetin tedavisi üzerinde anlamlı ve pozitif bir etkisi olup bireylerin spiritüel iyi oluş seviyeleri yükseldikçe, tedavi süreçlerine daha fazla bağlandıkları söylenebilir. Spiritüel iyi oluşun artmasıyla, hastalıkla başa çıkma mekanizmaları güçlenebilir, sağlık algıları iyileşebilir ve tedaviye yönelik motivasyonları artabilir. Özellikle tip 2 diyabet gibi kronik hastalık yönetiminde, bireyin içsel gücü ve yaşamın anlamını bulması, tedaviye uyum sürecinde önemli bir destekleyici faktör olabilir.

ALTINCI BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma, Tip 2 Diyabetes Mellitus tanılı hastaların spiritüel iyi oluşlarının tedavi uyumlarına etkisini incelemek amacıyla kesitsel olarak İstanbul İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı bir şehir hastanesinin dahiliye kliniklerinde 24 Haziran-30 Eylül 2024 tarihleri arasında 260 hasta ile yapılmıştır. Araştırmamız sonucunda;

Çalışmaya katılan hastaların çoğunun 61 yaş ve üzeri, evli, ilköğretim mezunu, diğer kronik hastalığının olduğu, şehir merkezinde yaşadığı, yarısının erkek olduğu, üçte birinin eşiyle birlikte yaşadığı, çalıştığı ve günde 1-3 kez kan şekeri ölçümü yaptığı, dörtte birinin sigara ve onda birinin alkol kullandığı görülmüştür.

Hastaların "*İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği*" puan ortalaması 30,10±10,54, "*Özyeterlik*" boyutu puan ortalaması 15,6±5,3 "*Hayat Düzeni*" boyutu puan ortalaması 14,5±6,12'dir.

Hastaların cinsiyetleri ile "*Hayat Düzeni*" boyutu, medeni durumları ile "*Özyeterlik*" boyutu, kan şekeri ölçümleri ile "*İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği*" ve boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur($p<0,05$).

Kadınların hayat düzeni puanları erkeklere göre, Evlilerin özyeterlik puanları bekar olanlara göre, günde 1-3 kez ve günde 4 kez ve fazla bakanların ölçek toplam puanları, özyeterlik ve hayat düzeni puanları, hiç kan şekeri ölçümü yapmayanlara, haftada 1-3 kez, haftada 4 ve fazla kez, ayda birkaç kez bakanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşüktür.

Çalışmaya katılanların yaş grupları, öğrenim durumları, sigara kullanımı, alkol kullanımı, diğer kronik hastalık varlığı, hastaların yaşadıkları yer, hastaların birlikte yaşadıkları kişiler, çalışma durumları "*İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği*" "*Özyeterlik*" ve "*Hayat Düzeni*" boyutları karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Hastaların "*Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği*" genel puan ortalaması 81,73±10,43'tür. Ölçek boyutlarından olan "*Tutum ve Duygusal Etmenler*" puan ortalaması 21,92±4,51; "*Bilgi ve Kişisel Faktörler*" puan ortalaması 15,03±3,88;

"*Yaşam Tarzı Değişikliği*" puan ortalaması 9,27±1,95; "*Öfke Duyguları*" puan ortalaması 7,96±2,44; "*Uyuma Uygun Duygu ve Davranışlar*" puan ortalaması 9,2±2,68; "*Diyet Pazarlığı*" puan ortalaması 9,5±1,85; "*İnkâr Duygusu*" puan ortalaması 8,85±2,26'dır.

Hastaların tanıtıcı özelliklerinin "*Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği*" ve boyutlarının ile karşılaştırılmaları sonucunda yaş, öğrenim durumu, sigara ve alkol kullanma, diğer kronik hastalığın varlığı, birlikte yaşanılan kişiler arasında istatistiksel olarak anlamlı oldukları tespit edilmiştir.

61 yaş ve üzeri olanların diyet pazarlığı puanları, 60 yaş ve altı olanlara göre anlamlı düzeyde daha düşüktür ($p<0,05$). Bekar olanların diyet pazarlığı puanları evlilere göre anlamlı düzeyde daha düşüktür ($p<0,05$).

Üniversite mezunlarının ölçek toplam puanları diğer mezunlarından anlamlı düzeyde daha düşüktür ($p<0,05$). Üniversite mezunu hastaların bilgi ve kişisel faktörler puanları okur yazar ve okur yazar olmayanlardan anlamlı düzeyde daha düşüktür ($p<0,05$). Üniversite mezunu hastaların "*İnkâr Duygusu*" puanları okur yazar değil ve ilköğretim mezunlarından anlamlı düzeyde daha düşüktür ($p<0,05$).

Sigara kullanmayanların inkar duygusu ile tutum ve duygusal etmenler puanları sigara kullananlara göre anlamlı düzeyde daha düşüktür ($p<0,05$).

Alkol kullanmayanların tutum ve duygusal etmenler puanları kullananlara göre anlamlı düzeyde daha düşük ($p<0,05$) olup alkol kullanmayanların bu boyutta tedaviye uyumları yüksektir. Alkol kullananların yaşam tarzı değişikliği puanları, kullanmayanlara göre anlamlı düzeyde daha düşük ($p<0,05$) olup beklenmeyen bir sonuç olarak alkol kullananların tedaviye uyumları daha yüksek bulunmuştur.

Diğer kronik hastalığı olanların ölçek toplam puanları, tutum ve duygusal etmenler, öfke duyguları ve diyet pazarlığı puanları olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha düşüktür.

Yalnız yaşayanların ölçek toplam puanları ve söz konusu boyutlardaki puanları diğer gruplara (eşiyle, oğlu/kızıyla, anne/babasıyla) kıyasla daha düşük olup tedaviye uyumları ise yüksek bulunmuştur.

Çalışanların öfke duyguları puan ortalaması çalışmayanlara göre anlamlı düzeyde daha düşüktür ($p<0,05$).

Günde 1-3 kez şeker ölçümü yapanların bilgi ve kişisel faktörler puanları diğer grupların puanlarından anlamlı düzeyde düşük olup tedaviye uyumları daha yüksektir. Günde 4 ve fazla şeker ölçümü yapanların yaşam tarzı değişikliği, uyuma uygun duygu ve davranışlar, inkar duygusu ve ölçek toplam puanları diğer gruplara göre anlamlı düzeyde düşük olup tedaviye uyumları daha yüksektir.

Hastaların tanıtıcı özelliklerinden cinsiyet, yaşadıkları yer ile "*Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği*" ve boyutları karşılaştırıldığında; istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Hastaların spiritüelliği arttıkça Tip 2 diyabet tedavisine uyumları artarken, inkar duygusunun azaldığı ve diyetiyle ilgili pazarlığın da azaldığı sonucuna varılmıştır.

Spirütüel iyi oluşun, Tip 2 Diabetes Mellitus tedavisine hasta uyumu üzerinde anlamlı ve pozitif yönde etkisinin olduğu bulunmuştur.

Elde edilen bulgular doğrultusunda önerilerimiz;

- Tip 2 diyabet tedavisinde sadece fizyolojik değil, psikososyal ve spiritüel boyutların da dikkate alındığı bütüncül yaklaşımlar benimsenmelidir.

- Tip 2 diyabet tedavisine uyumu güçlendirmek için, hemşirelerin, hastaların spiritüel ihtiyaçlarını tanıma ve destekleme konusunda farkındalıkları arttırılmalıdır.

- Klinik sahada hastaların spirütel ihtiyaçları tespit edilmeli, uygun eğitim ve bakım planı açısından alanda çalışan hemşireler konuya yönelik bilgilendirilmeli, spiritüel iyi oluş ve tedaviye uyum arasındaki ilişkinin öneminin kavranması ile ilgili uygulamalar hayata geçirilmelidir.

KAYNAKÇA

Acar, G. (2019). *Onkoloji Hastalarının Manevi Bakım Gereksinimleri ile Onkoloji Hemşirelerinin Manevi Bakım Yeterliliklerinin İncelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Manisa.

Ahuja, A., & Mathpal, D. (2022). An Analysis of Health Benefits of Exercise. *International Journal of Innovative Research in Engineering & Management, 9*(1), 129-133.

Ahmed, B. M., Ali, M. E., Masud, M. M., & Naznin, M. (2024). Recent Trends and Techniques of Blood Glucose Level Prediction for Diabetes Control. *Smart Health, 32*,1-27. https://doi.org/10.1016/j.smhl.2024.100457

Akar, Z., Bebiş, H., ve Özdemir, S. (2014). Diyabetli Hastaların Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri ile Sağlık İnançları arasındaki İlişki. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 30*(3), 32-46.

Akdemir, N. (2021). *İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı*. Akademisyen Kitabevi.

Eker, Y. (2021). *Tip 2 Diabetes Mellituslu Hastalarda Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Tedaviye Uyum ile İlişkisi* (Yükseklisans Tezi). Kırklareli Üniversitesi, Kırklareli.

Alencar, C., Da Silva Negreiros, F., De Oliveira, S., Moreira, T., De Jesus Nascimento De Aquino, M., Araújo, S., Moreira, T., Da Silva, L., De Souza, A., & Jamacaru, F. (2021). Factors Related to Adherence to Pharmacological Treatment of People with Type 2 Diabetes Mellitus. *Journal of Nursing Education and Practice, 12*(2), 34-41. https://doi.org/10.5430/jnep.v12n2p34

Alex, M. (2020). Role of Nutrition in Maintaining Health. *Int J Phys Educ Sports Health, 7(4),* 279-280.

Alkhoshaiban, A., Hassan, Y., Loganathan, M., Alomary, M., Morisky, D. E., Alawwad, B. (2019). Type II Diabetic Patients' Satisfaction, Medication Adherence, and Glycemic Control After Application of Pharmacist Counselling Program. *Archives of Pharmacy Practice, 10*(4), 127-136.

Alorani, O. I., & Alradaydeh, M. F. (2017). Depression, Aggression and Spiritual Well-Being among the University Students in Jordan. *European Scientific Journal, 13*(2), 269-280.

Alpay, Y. (2024). *Ayaktan Kemoterapi Uygulanan Kanserli Hastaların Spiritüel İyilik Hali, Psikolojik Dayanıklılık Düzeyi ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İstanbul.

Aly, E. A., Abo Zeid, S. E., Mohamed, I. R., & Mohammed, H. E. (2020). Effect of Nursing Instructions on Adherence of Diabetic Patients to Treatment. *Minia Scientific Nursing Journal*, *7*(1), 79–86.

American Diabetes Association. (2024). Diagnosis and Classification of Diabetes: Standards of Care in Diabetes-2024. *Diabetes Care, 47* (1), 20-42.

Anataca, G., & Çelik, S. (2021). Erişkin Hastalarda Diyabetik Ketoasidoz Tedavisi ve Hemşirelik Yaklaşımları. *Journal of Academic Research in Nursing*, *7*(3), 151-156.

Annuzzi, G., Apicella, A., Arpaia, P., Bozzetto, L., Criscuolo, S., De Benedetto, E., & Vallefuoco, E. (2023). Impact of Nutritional Factors in Blood Glucose Prediction in Type 1 Diabetes Through Machine Learning. *IEEE Access*, *11*, 17104–17115. https://doi.org/10.1109/access.2023.3280492

Arı, N., ve Özdelikara, A. (2022). Dahiliye Kliniklerine Başvuran Tip 2 Diyabet Hastalarında Aile Desteğinin Hastalığı Kabullenme ve Tedavi Uyumuna Etkisi: Ordu İli Örneği. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*, *6*(1), 39-48.

Arslan, B. N. (2022). *Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisinde Sodyum-Glukoz Kotransporter-2 İnhibitörlerinin (SGLT2i) Kemik Mineral Dansitesi Üzerine Etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Bursa Uludag Üniversitesi, Bursa.

Atique, R., Saeed, H. A., Haidar, A., Talib, A., Naveed, A., Sharif, J. & Anwar, B. (2024). Diabetes Mellitus Disclosure: A Comprehensive Review on A Global İssue. *Global Journal of Multidisciplinary Sciences and Arts,* (1),49-84. ISSN: 3078-2724

Bal Özkaptan, B., Kapucu, S., ve Demirci, İ. (2019). Tip 2 Diyabetli Hastalarda Tedaviye Uyum ile Hastalığı Kabullenme Arasındaki İlişki. *Çukurova Tıp Dergisi, 44*, 447–454.

Behera, B. P. (2020). Spirituality and Well-Being in A Successful Life. In Psycho-Social Perspectives on Mental Health and Well-Being. *IGI Global*, 296-314. https://doi.org/10.4018/978-1-7998-1185-5.ch015

Bellary, S., Kyrou, I., Brown, J. E., & Bailey, C. J. (2021). Type 2 Diabetes Mellitus in Older Adults: Clinical Considerations and Management. *Nature Reviews Endocrinology, 17*(9), 534–548. https://doi.org/10.1038/s41574-021-00470-7

Biçer, B. (2022). Tip I Diyabet ve Egzersiz. *Turkish Journal of Diabetes Nursing, 2*(1), 39-44.

Bila, S. F., ve Kütmeç Yılmaz, C. (2024). Tip 2 Diyabetli Bireylerde Komplikasyon Risk Algısının ve Tedaviye Uyum Düzeyinin İncelenmesi: Tanımlayıcı Çalışma. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 16(4), 1170-1179.

Bilgiç, Ş., ve Pehlivan, E. (2023). Kronik Hastalığa Sahip Bireylerin Hastalığa Uyumunun Yaşam Kalitesi ile İlişkisi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, 8*(1), 63-76. https://doi.org/10.47115/jshs.1088222

Bożek, A., Nowak, P. F., & Blukacz, M. (2020). The Relationship Between Spirituality, Health-Related Behavior, and Psychological Well-Being. *Frontiers in Psychology, 11*, 1997. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01997

Burucu, R. ve Güngör, C. (2023). Tip 2 Diyabet Tanısı Konmuş Türk Hastalara Uygulanan Manevi Refah ve Ayak Bakımı Uygulamalarının Tanımlayıcı Bir Çalışması. *Din ve Sağlık Dergisi, 62* (6), 4417-4435.

Büyükbayram, Z., Aksoy, M., ve Güngör, A. (2022). COVID-19 Pandemisi Sırasında Tip 2 Diyabetli Bireylerin Algılanan Stres Düzeyleri ve Tedaviye Uyumlarının Araştırılması. *Archives of Health Science and Research,* 9(1), 61–69.

Carney, G., Kim, J. D., O'Sullivan, C., Thompson, W., Bassett, K., Levin, J. & Dormuth, C. R. (2022). Treatment Pattern Trends of Medications for Type 2 Diabetes in British Columbia, Canada. *BMJ Open Diabetes Research and Care, 10*(6), 002995.

Choo, X. Y., Teo, C. W., Lim, S. F., & Low, L. S. G. (2024). Fulminant Type 1 Diabetes in An Elderly Patient: A Case Report From A Community Hospital. *Clinical Studies & Medical Case Reports, 44(3):* 1-4. https://doi.org/10.46998/IJCMCR.2024.44.001090

Coşkun, S., Karakuş, B. N., Aydın, E., & Demirci, D. K. (2024). An Overview of Differential Mirna Profile of Patients with Latent Autoimmune Diabetes in Adults. *Haliç Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi, 7*(1), 31-47.

Çakal, E. (2023). Metformin Hâlâ İlk Seçenek Mi? Evet. *Türk Diyabet Yıllığı 2023-2024, 35*.

Çevikdizici, M. (2024). *Tip 2 Diyabetlilerde Diyabet Farkındalığı ve İçgörü Ölçeği'nin Türkçe Uyarlaması: Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması* (Yükseklisans tezi). İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İstanbul.

Çiçekli, N., ve Çalışkan, İ. (2022). Açık Kalp Ameliyatı Olacak Hastaların Spiritüel İyi Oluş ve Umut Düzeylerinin Belirlenmesi: Tanımlayıcı Araştırma. *Türkiye Klinikleri Cardiovascular Sciences, 34*(1), 17-25.

Çorak, B., ve Uysal, N. (2022). Tip 2 Diyabetes Mellituslu Bireylerde Sağlık Algısı ve Aile Desteğinin Tedaviye Uyum Düzeyine Etkisi. *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi, 55*(2), 125-129.

Daaleman, T. P., & Frey, B. B. (2004). The Spirituality Index of Well-Being: A New Instrument for Health Related Quality of Life Research. *The Annals of Family Medicine, 2*(5), 499-503.

Dağdelen, M., Muz, G., ve Çırpan, R. (2022). Diyabet Tanısı Almış Bireylerde Parmak Delme ve İnsülin Enjeksiyonu Yapma Korkusunun Tedaviye Uyum Üzerine Etkisi. *Sağlık Bilimleri Dergisi, 31*(1), 51–59.

Dalcalı, B. K. (2018). *Onkoloji Birimlerinde Tedavi Gören Bireylerin Manevi Bakım Gereksinimleri ve Hemşirelerin Bakım Uygulamaları* (Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Daryabor, G., Atashzar, M. R., Kabelitz, D., Meri, S., & Kalantar, K. (2020). The Effects of Type 2 Diabetes Mellitus on Organ Metabolism and the Immune System. *Frontiers in Immunology, 11*, 1582.

Değer, B. (2020). *Tip 2 Diyabetli Hastalarda; Antioksidan Mineraller ve Oksidatif Stresin Anksiyete ile İlişkisi* (Yükseklisans tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul).

Demirtaş, A., ve Akbayrak, N. (2017). Türk Toplumunda Tip 2 Diyabetes Mellitus'ta Tedaviye Uyumu Değerlendirme Ölçeğinin Geliştirilmesi: Psikometrik Değerlendirme. *Uluslararası Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 4(3), 244–251.

Diagnosis and Classification of Diabetes: Standards of Care in Diabetes-2024. (2024). *Diabetes Care, 47*(1), 20-42.

Diane, A., Allouch, A., Mu-U-Min, R. B. A., & Al-Siddiqi, H. H. (2024). Endoplasmic Reticulum Stress in Pancreatic B-Cell Dysfunctionality and Diabetes Mellitus: A Promising Target for Generation of Functional Hpsc-Derived B-Cells in Vitro. *Frontiers in Endocrinology, 15*, 1386471. Front. Endocrinol. 15:1386471. https://doi.org/10.3389/fendo.2024.1386471

Dinççağ, N. (2024). Cumhuriyet Döneminde Diyabet Tarihçesi. *Türk Diyabet Yıllığı 2023-2024*. Türkiye Diyabet Vakfı ve Türk Diyabet Cemiyeti; İstanbul, 85-108.

Doğantekin, A., & Gözel, N. (2023). Type 2 Diabetes Mellitus. In H. Çiçek, *Current Issues in General Internal Medicine* (1) 1–22.

Duke, N. (2021). Type 2 Diabetes Self-Management: Spirituality, Coping and Responsibility. *Journal of Research in Nursing*, 26(8), 743–760. https://doi.org/10.1177/17449871211026958

Durmuş, M., Çiftci, N., Gerçek, A., ve Durmuş, Y. (2022). COVID-19 Krizinin Türkiye'de Tip 1 ve Tip 2 Diyabetli Hastaların Umutsuzluk, Yalnızlık ve Manevi İyi Oluşlarına Etkisi. *Din ve Sağlık Dergisi*, 61(2), 1703–1718.

Durmuş, V. (2024). 1990-2021 Yıllarında Ülke Gelir Düzeylerine Göre Diyabet Yükünün Yaygınlığı ve Eğilimleri: Tanımlayıcı Kesitsel Bir Çalışma. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, *11*(4), 558-568.

Eker, Y. (2021). *Tip 2 Diabetes Mellituslu Hastalarda Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Tedaviye Uyum ile İlişkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Kırklareli Üniversitesi, Kırıkkale.

Ekşi, H., Soyyiğit, Z. S. ve Kardaş, S. (2019). İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi: Bir Ölçek Uyarlama Çalışması. A. Ayten, H. Ekşi, M. Zengin ve N. Tınaz, *Sağlık Hizmetlerinde Manevi Danışmanlık ve Rehberlik* (317-327). İstanbul: Değerler Eğitimi Merkezi Yayınları.

Elsayed, N. A., Aleppo, G., Aroda, V. R., Bannuru, R. R., Brown, F. M., Bruemmer, D., & Gabbay, R. A. (2023). Diabetes Care in the Hospital: Standards of Care in Diabetes-2023. *Diabetes Care*. 46(1); 267-278. https://doi.org/10.2337/dc23-s016

Erden Melikoğlu, S., Köktürk Dalcali, B., Güngörmüş, E., & Kaya, H. (2025). Türkiye'de Tip 2 Diyabetli Hastalarda Manevi İyi Oluş ve Tedavi Uyumu. *Din ve Sağlık Dergisi*, In Press; 1-13.

Ergün, U., Ata, Z., & Uçdu, G. Z. (2019). Hiperglisemide Nadir Bir Neden: Latent Otoimmun Erişkin Diyabeti. *Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 11*(2), 100-104.

Ernawati, U., Wihastuti, T. A. & Utami, Y. W. (2021). Effectiveness of Diabetes Self-Management Education (DSME) in Type 2 Diabetes Mellitus (T2DM) Patients: Systematic Literature Review. *Journal of Public Health Research, 10,* 2240.

Eroğlu, N. (2019). Diyabetin Komplikasyonlarından Korunmak İçin Tanı, Tedavi ve İzlem. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 4*(1), 31-33.

Erol, F. (2020). Spiritüel Bakımın Hemşirelik Sürecine Yansıması. *Journal of Innovative Healthcare Practices, 1*(1), 30-39.

Evert, A. B., Dennison, M., Gardner, C. D., Garvey, T., Lau, K. H. K., Macleod, J. (2019). Nutrition Therapy for Adults with Diabetes or Prediabetes: A Consensus Report. *Diabetes Care, 42*(5), 731-748.

Felgueiras, B., Fernandes, R. & Tenreiro, S. (2024). New Perspectives in Diabetic Retinopathy. *Revista Portuguesa De Diabetes, 19*(1), 11-19.

Ferdous, K., Rahman, M. A., Islam, S., Tasnim, S., Rahaman, S., Islam, M. R. Tasnim, S. (2023). Difference of Clinical Parameters and Correlation Between Type-1 and Type-2 Diabetes Mellitus (DM) Subjects in Bangladesh. *American Journal of Life Science and Innovation, 2*(3), 1-7.

Galicia-Garcia, U., Benito-Vicente, A., Jebari, S., Larrea-Sebal, A., Siddiqi, H., Uribe, K. B. Martín, C. (2020). Pathophysiology of Type 2 Diabetes Mellitus. *International Journal of Molecular Sciences, 21*(17), 6275.

George, D., & Mallery, M. (2010). *SPSS For Windows Step By Step: A Simple Guide and Reference*, 17.0 Update Boston: Pearson.

Gülbahar Eren, M., Çelik, S., Çelik, M., Yon, B., ve Can Öztürk, F. (2023). Türkiye'de Tip 2 Diyabetli Hastalarda Manevi İyilik Hali, Diyabet Yükü, Öz Yönetim ve Glisemik Kontrol: Tanımlayıcı ve İlişkisel Bir Çalışma. *Din ve Sağlık Dergisi, 62(6), 4363–4381.*

Güler, MS, Fedai, H. ve Demirbağ, R. (2021). Kardiyovasküler Hastalıklarda Sağlıklı Beslenme Önerisi. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 18 (2), 342-348.

Güvenç, M. (2024) *Diyabet*. İksadyayınevi, Ankara.

Hacıalioğlu, N. (2019). *Hemşirelikte Öğretim, Öğrenme ve Eğitim*: Eğitim ve Öğretimle İlgili Temel Kavramlar. Nobel Tıp Kitapevleri.

Hasan, S. U., & Siddiqui, M. R. (2024). Nationwide Prevalence of Type 2 Diabetes Mellitus and Pre-Diabetes in Pakistan: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Diabetes Research and Clinical Practice, 216,* 111815. https://doi.org/10.1016/j.diabres.2024.111815

He, Y. & Shi, L. (2024). Anthropometric Indicators and Cardiovascular Diseases Risk in Pre-Diabetic and Diabetic Adults: NHANES 1999–2018 Cross-Sectional Analysis. *Experimental Gerontology, 194,* 112516.

Heise, T. (2021). The Future of Insulin Therapy. *Diabetes Research and Clinical Practice, 175,* 108820.

Home, P. (2021). Future Directions in Insulin Therapy. *Metabolism, 124,* 154889.

International Diabetes Federation (IDF). (2021). IDF Atlas (10th Ed.). https://diabetesatlas.org/ıdfawp/resource-files/2021/07/

Javanmardifard, S., Heidari, S., Sanjari, M., Yazdanmehr, M. &Shirazi, F. (2020). The Relationship Between Spiritual Well-Being and Hope, and Adherence to Treatment Regimen in Patients with Diabetes. *Journal of Diabetes and Metabolic Disorders, 19,* 941-950.

Kaçal, Z. ve Demirsoy, N. (2018). Yoğun Bakım Hastalarında Spiritüel Değerlendirme. *Sakarya Tıp Dergisi, 8*(2), 171-174.

Kadanalı, A., Saltoğlu, N., Ak, Ö., Aktaş, Ş., Altay, F., Bayraktaroğlu, T., & Yontar, N. (2024). Diagnosis, Treatment, Prevention, and Rehabilitation of Diabetic Foot Ulcers and Infections: Turkish Consensus Report, 2024. *Klimik Dergisi, 37*(1).

Kaleli, Ş. (2024). *Tip 2 Diyabeti Olan Bireylerde Diyabet Öz Yönetim Eğitiminin Tedaviye Uyum, İlaç Kullanım Öz Yeterliliği ve Diyabet Öz Yönetim Düzeyine Etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.

Kara, A., ve Kara, T. (2019). Relationship of Treatment Method with Medication Adherence, Quality of Life and Depression in Patients Diagnosed with Type 2 Diabetes. *Hasekı Tıp Bultenı-Medıcal Bulletın of Hasekı*, *57*(4), 377-385.

Karaca Sivrikaya, S. ve Ergün, S. (2018). Diyabet Eğitimi ve Hemşirenin Rolü. *Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Sağlık Bilimleri Dergisi, 2*(3), 25-36.

Karakurt, P., & Inci, M. (2024). Medication Compliance and Affecting Factors in Elderly Type 2 Diabetic Patients in Turkey. *Clinical Journal of Nursing Care and Practice. 8,* 44-50.

Karaslan Eşer, A., Doğan, E. N., Kav, S., ve Bulut, Y. (2018). Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisinde Hasta Uyumunun Değerlendirilmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 34*(2), 64–76.

Karataş, G., Özdemir, Ç. (2024). Tip 2 Diabetes Mellitus Tanılı Hastalarda Hastalığı Farkındalık ve Kabulüne Göre Mutluluk Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*, *8*(2), 180-190.

Kavalalı Erdoğan, T. (2019). *Onkoloji Hastalarında Yalnızlık ve Ölüm Algısı ile Spiritüel İyilik Hali Arasındaki İlişki* (Yüksek Lisans Tezi). Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Samsun.

Keçeci, B. ve Ekşi, H. (2020). Evli Kadınlarda Toplumsal Cinsiyet Algısı ve Spiritüel İyilik Halinin Psikolojik İstismar Üzerine Etkisi. *Marmara Üniversitesi Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Araştırmaları Dergisi*, *4*(1), 30-48.

Keser, M. G. ve Unutmaz Duman, E. (2019). Obez Diyabetik Bireylerin Tıbbi Beslenme Tedavisi Planlarında Yağ ve Protein. *Klinik Tıp Bilimleri, 7*(3), 1-5.

Khunti, K., Zaccardi, F., Amod, A., Aroda, V. R., Aschner, P., Colagiuri, S., and Chan, J. C. (2024). Glycaemic Control İs Still Central in the Hierarchy of Priorities in Type 2 Diabetes Management. *Diabetologia, 68*, 1-12.

Kibret Sendekie, A., Netere, A. K., Kasahun, A. E., & Belachew, E. A. (2022). Medication Adherence and its Impact on Glycemic Control in Type 2 Diabetes Mellitus Patients with Comorbidity: A Multicenter Cross-Sectional Study in Northwest Ethiopia. *PLOS ONE, 17*(9), E0274971. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0274971

Kin, Ö. K., ve Türeyen, A. (2022). Tedaviye Uyumsuz Diyabetli Bireylerde Öğrenme Modalitesine Dayalı Diyabet Eğitiminin Uyum ve Metabolik Hedeflere Etkisi: Rastgele Kontrollü Bir Çalışma. *Birincil Bakım Diyabeti, 16*(1), 150–155.

Klinovszky, A., Kiss, I. M., Papp-Zipernovszky, O., Lengyel, C., & Buzás, N. (2019). Associations of Different Adherences in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. *Patient Preference and Adherence, 13*, 395-407.

Kulak, E., Berber, B., Temel, H., Kutluay, S. N., Yıldırım, M., Dedeoğlu, F. N., ve Save, D. (2019). Aile Hekimliğine Başvuran Bireylerde Tip 2 Diyabet Risk Düzeyinin Belirlenmesi. *Turkish Journal of Family Practice, 23*(1), 20-30.

Kumar, H., Abdulla, R. A., & Lalwani, H. (2021). Medication Adherence Among Type 2 Diabetes Mellitus Patients: A Cross-Sectional Study in Rural Karnataka (India). *Athens Journal of Health And Medical Sciences, 8*(2), 107–118.

Küçük, S., Karşıgil, P., Uludasdemir, D., ve Güven, İ. (2022). Tip 2 Diyabetes Mellitus Tanılı Bireylerde Egzersiz Alışkanlıkları ve Diyabet Öz Yeterliliği. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 9*(2), 129-138.

Kwan, M. W. C., Chan, H. W. C. & Choi, C. K. (2019). The Effectiveness of A Nurse-Led Short-Term Life Review Intervention in Enhancing The Spiritual and Psychological Well-Being of People Receiving Palliative Care: A Mixed-Method Study. *International Journal of Nursing Studies, 93,* 134-143.

Latif, Z. A. (2021). Diyabet ve İnsülin: 1921 ve Sonrası. *BİDEM Tıp Dergisi, 11*(3), 160-163.

Lotfi, M. H., Faraz, M. M. A., Namiranian, N., Arab, R., Dashtabadi, M. & Khormizi, H. Z. (2024). A Review About the Role of Spiritual Health in Type 2 Diabetes Mellitus People. *Iranian Journal of Diabetes and Obesity. 16* (1), 59-63. https://doi.org/10.18502/ijdo.v16i1.15243

Luciani, L., Pedrelli, M., & Parini, P. (2024). Modification of Lipoprotein Metabolism And Function Driving Atherogenesis in Diabetes. *Atherosclerosis*, *1175452*, 13. https://doi.org/10.1016/j.atherosclerosis.2024.117545

Maazallahi, M., Ghonchepour, A., Sohrabi, M., Golestani, Z., Parandeh Afshar, P., Malakoutikhah, A., & Dehghan, M. (2021). Spiritual Well-Being Among Medical and Nonmedical Science Students. *Scientifica*, (1), 6614961. https://doi.org/10.1155/2021/6614961

Magerramova, S. T., Odarchenko, A., El Taravi, Y. A., Erikenova, D. K. & Shestakova, M. (2023). On The 100th Anniversary of the Nobel Prize for the Discovery of Insulin. *Diabetes Mellitus. 26*(2), 203-210.

Magharei, M., Tabatabaei, H. S., & Momennasab, M. (2023). The Effect of Spiritual Care on Spiritual Well-Being and Quality of Life in Diabetic Patients: A Clinical Trial. *Family Medicine & Primary Care Review, 25*(4), 413–419. https://doi.org/10.5114/fmpcr.2021.110358

Manapurthu, M. G., Deepashree, C., Pradeep, R. & Nivedha, M. (2024). Assessment of Prescription Pattern and Cost-Effective Analysis of Oral Hypoglycemic Agents Used in the Treatment of Type 2 Diabetes Mellitus. *Journal of Pharmaceutical and Biological Sciences, 12*(1), 68-76.

Mathieu, C., Martens, P. J. & Vangoitsenhoven, R. (2021). One Hundred Years of Insulin Therapy. *Nature Reviews Endocrinology, 17*(12), 715–725.

Mcıntyre, H. D., Catalano, P., Zhang, C., Desoye, G., Mathiesen, E. R. & Damm, P. (2019). Gestational Diabetes Mellitus. *Nature Reviews Disease Primers, 5*(1), 47.

Megumi, E. H., & Surya, R. (2024). Consumption of Oatmeal and Diabetes Mellitus: A Systematic Literature Review. *Earth and Environmental Science* 1338 (1) 012033. https://doi.org/10.1088/1755-1315/1338/1/012033

Miller, R. G. (1991). *Simultaneous Statistical Inference*. Springer-Verlag.

Modzelewski, R., Stefanowicz-Rutkowska, M. M., Matuszewski, W., & Bandurska-Stankiewicz, E. M. (2022). Gestational Diabetes Mellitus Recent Literature Review. *Journal of Clinical Medicine, 11*(19), 5736

Mohajan, D. (2023). Historical View of Diabetes Mellitus: From Ancient Egyptian Polyuria to the Discovery of Insulin. *Munich Personal RePEc Archive*, 2 (7), 26-34.

Mohajan, D. & Mohajan, H. K. (2024). Oral Hypoglycaemic Agents: Non-Insulin Medications for Type 2 Diabetes Patients. *Innovation in Science and Technology, 3*(1), 23-31.

Mohammed, E. R., Ahmed, N. M., & Abd Elkhalik, E. F. (2020). Effectiveness of Structured Teaching Program on Improvement of Diabetic Patient's Health

Information, Treatment Adherence and Glycemic Control. *International Journal of Nursing Didactics, 10*(05), 01–14.

Moon, J. H., & Jang, H. C. (2022). Gestational Diabetes Mellitus: Diagnostic Approaches and Maternal-Offspring Complications. *Diabetes and Metabolism Journal*, 46(1), 3-14.

Murat, B. D., ve Sürücüoğlu, M. S. (2024). Kalp, Böbrek, Diyabet İlişkili Yeni Bir Tanım: "Kardiyovasküler Böbrek Metabolik Sendromu"nun İncelenmesi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, *52*(3), 61-69.

Nimri, R., Nir, J., Phillip, M. (2020). Insulin Pump Therapy. *American Journal of Therapeutics, 27*(1), 30-41.

Nyirongo, S., Mukwato, P. K., Musenge, E. M., & Kalusopa, V. M. (2021). Adherence to Treatment By Patients with Type 2 Diabetes Mellitus at Monze Mission Hospital, Monze, Zambia. *Open Journal of Nursing, 11*, 184–203. Zambia. https://doi.org/10.4236/ojn.2021.113017

Özer, E. (2019). Diyabette Tıbbi Beslenme Tedavisinin Uygulanması ve Diyetisyenin Sorumlulukları. *Beslenme ve Diyet Dergisi, 47*, 5-14.

Özcan, H. (2020). *Tip 2 Diabetes Mellitus Hastalarının Öz Bakım Gücü ve Tedaviye Uyumu* (Yükseklisans Tezi). Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Çanakkale.

Öztürk, M. (2019). Diyabetik Hasta Eğitimi. A. Carlıoğlu, E. M. Akbaş ve E. K. Baykan, *Diyabette Multidisipliner Yaklaşım* (37-42). Akademisyen Kitabevi: Ankara.

Padhi, S., Nayak, A. K., & Behera, A. (2020). Type II Diabetes Mellitus: A Review on Recent Drug Based Therapeutics. Biomedicine & Pharmacotherapy, 131, 110708.

Parilakova, M., Babincak, P. (2020). Feeling Good, Living Life: Evaluation of Psychometric Properties of the Slovak Version in Children Age 8–11 Years. *Journal of Religion and Health, 59*(3), 1421-1433.

Parker, E. D., Lin, J., Mahoney, T., Ume, N., Yang, G., Gabbay, R. A., ElSayed N. A., Bannuru, R. R. (2024). Economic Costs of Diabetes in the US in 2022. *Diabetes Care, 47*(1), 26-43. https://doi.org/10.2337/dci23-0085

Pehlivan, A. (2018). *Manevi Bakım ve Danışmanlığın İmam Hatip Ortaokul Öğrencilerinin Ruh Sağlığı ve Manevi İyi Oluşlarına Etkisi* (Yayımlanmamış

Yüksek Lisans Tezi). İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

Pérez-Ortiz, A., Becerra-Gálvez, A. L., Mancilla-Díaz, J. M., De La Hoz, P. I. F., Lugo-González, I. V., Cancino-Romero, Y. M. F. (2024). Quality of Life Assessment and Therapeutic Adherence in Mexican Patients with Type 2 Diabetes. *International Journal of Diabetes in Developing Countries*, 44(1), 161-169.

Phenwan, T., Peerawong, T., & Tulathamkij, K. (2019). The Meaning of Spirituality and Spiritual Well-Being Among Thai Breast Cancer Patients: A Qualitative Study. *Indian Journal of Palliative Care, 25*(1), 119. https://doi.org/10.4103/IJPC.IJPC_101_18

Pieber, T. R., Bode, B., Mertens, A., Cho, Y. M., Christiansen, E., Hertz, C. L. Yavuz, D. (2019). Efficacy and Safety of Oral Semaglutide With Flexible Dose Adjustment Versus Sitagliptin in Type 2 Diabetes: A Multicentre, Open-Label, Randomised, Phase 3'a Trial. *The Lancet Diabetes and Endocrinology, 7*(7), 528-539.

Premanandh, K. & Shankar, R. (2019). Adherence to Treatment in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. *National Journal of Research in Community Medicine, 8*(1), 60-64.

Punthakee, Z., Goldenberg, R. & Katz, P. (2018). Definition, Classification and Diagnosis of Diabetes, Prediabetes and Metabolic Syndrome. *Canadian Journal of Diabetes, 42*(1), 10-15.

Rahman, S., Ay, S., & Elbi, H. (2025). Assessment of the Spiritual Well-Being and Quality of Life of the Older Adults. *Fırat Tıp Dergisi*. 30 (1), 49-54. ORCID: 0000-0002-0469-7322

Rajashree, D. & Paunikar, V. M. (2019). Maternal Complications of Gestational Diabetes Mellitus. *National Journal of Physiology, Pharmacy and Pharmacology, 9*(11), 1117-1120.

Rostène, W. & De Meyts, P. (2021). Insulin: A 100-Year-Old Discovery with a Fascinating History. *Endocrine Reviews, 42*(5), 503-527.

Roy, S., Pokharel, P. & Piganelli, J. D. (2024). Decoding The Immune Dance: Unraveling the Interplay Between Beta Cells and Type 1 Diabetes. *Molecular Metabolism, 88,*101998.

Rydén, L., & Lindsten, J. (2021). The History of the Nobel Prize for the Discovery of Insulin. *Diabetes Research And Clinical Practice, 175*, 108819.

Sabouhi, F., Mohtashami, M. J., Mohammadpourhodki, R., Mahdavi, S., Khalili, M. Ve Imeni, M. (2021). The Effect of Spiritual Care on Quality of Life of Patients with Amputation Caused By Diabetes Type 2: A Clinical Trial. *Journal of Complementary and Integrative Medicine, 18*(4), 827-833.

Saeedi, P., Petersohn, I., Salpea, P., Malanda, B., Karuranga, S., Unwin, N. 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. *Diabetes Research and Clinical Practice, 157*, 107843.

Saffari, M., Lin, C. Y., Chen, H., & Pakpour, A. H. (2019). The Role of Religious Coping and Social Support on Medication Adherence and Quality of Life Among the Elderly with Type 2 Diabetes. *Quality of Life Research*, *28*, 2183-2193.

Sağlık Bakanlığı. (2023). *Türkiye Diyabet Programı 2023-2027*. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Yayınları, Ankara.

Salmanoğlu, M. (2019). Tip 2 Diyabetin Oral Antidiyabetik İlaçlarla Tedavisi. *Klinik Tıp Bilimleri Dergisi, 7*(3), 20-23.

Sari, Y. O., Nasif, H., & Yunaspi, R. F. (2024). The Relationship of Medication Adherence and Lifestyle on the Quality of Life of Type 2 Diabetes Mellitus Patients at Harapan Bunda Hospital Batam. *Science Midwifery*, *11*(6), 998-1004.

Świątoniowska, N., Sarzyńska, K., Szymańska-Chabowska, A. & Jankowska-Polańska, B. (2019). The Role of Education in Type 2 Diabetes Treatment. *Diabetes Research and Clinical Practice, 151,* 237-246. https://doi.org/10.1016/j.diabres.2019.04.004

Şahin, D. (2018). Diabetes Mellitus'un Alzheimer ile Olası İlişkisi. *Tıp Fakültesi Klinikleri Dergisi, 1*(2), 1-12.

Şahin, D., Ersoy, S., & Pala, E. (2021). Self-Efficacy, Medical Adherence and Related Factors in Patients with Diabetes. Family Practice and Palliative Care, 6(1), 13–21. https://doi.org/10.22391/fppc.809768

Şanlıtürk, D., Haylı, M., Kösem, D. D., Uyanık, A., Kaplan, N., ve Sadiç, E. (2022). Her Yaşta Diyabet. *Her Yaşta Diyabet* (1-88). İksadyayinevi. ISBN: 978-625-6380-75-2

Tambağ, H., Mansuroğlu, S. ve Yıldırım, G. (2018). Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Manevi Destek Algılarının Belirlenmesi: Bir Pilot Çalışma. *Çağdaş Tıp Dergisi, 8*(2), 159-164.

Tatovic, D., Narendran, P. & Dayan, C. M. (2023). A Perspective on Treating Type 1 Diabetes Mellitus Before Insulin is Needed. *Nature Reviews Endocrinology, 19*(6), 361-370.

Tekin, H. (2023). *İnmeli Hastaların Hastalık Algısı ve Maneviyat Düzeyleri Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörler* (Yüksek Lisans Tezi). Aksaray Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Aksaray.

TEMD. (2024). *Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (TEMD)- Diabetes Mellitus ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi ve İzlem Kılavuzu 2024.* Ankara: Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği.

Türk Dil Kurumu (2024). *"Spiritüellik"*. https://www.tdk.gov.tr/spiritüellik Erişim Tarihi: 23.08.2024

Türkiye Diyabet Vakfı (2024). *Diyabet Tanı ve Tedavi Rehberi*. Ege Reklam Basım Sanatları San.ve Tic. Ltd. Şti., İstanbul. Erişim Tarihi: 23.08.2024

Ufitamahoro, E., Rutayisire, E., & Habtu, M. (2022). Adherence to Recommended Regimen and Associated Factors Among Type 2 Diabetes Mellitus Patients in Rwinkwavu District Hospital, Rwanda. *Rwanda Journal of Medicine and Health Sciences*, *5*(3), 276–290.

Uğurluoğlu, D. ve Erdem, R. (2019). Travma Geçiren Bireylerin Spiritüel İyi Oluşlarının Travma Sonrası Büyümeleri Üzerine Etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 21*(3), 833-858.

Ülker, Y. (2023). *Tip 2 Diyabetli Bireylerde Tedaviye Uyum ve Öz Yeterlilik Düzeyinin Glukoz Regülasyonu ile İlişkisinin İncelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep.

Vluggen, S., Candel, M., Hoving, C., Schaper, N. C. & De Vries, H. (2021). A Web-Based Computer-Tailored Program to Improve Treatment Adherence in

Patients with Type 2 Diabetes: Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research, 23*(2), 1-43.

Weinberg Sibony, R., Segev, O., Dor, S. & Raz, I. (2023). Drug Therapies for Diabetes. *International Journal of Molecular Sciences, 24*(24), 17147.

Wevers, A., San Roman-Mata, S., Navarro-Ledesma, S., And Pruimboom, L. (2024). The Role of Insulin Within the Socio-Psycho-Biological Framework in Type 2 -A Perspective from Psychoneuroimmunology. *Biomedicines, 12*(11), 2539.

World Health Organization (WHO). (2023). *Diabetes.* https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes (Erişim Tarihi: 19.11.2024).

Yalçın, M. (2023). Ulusal Diyabet Stratejisi 10. Yıl Sonuç Dökümanı 2023.

Yalçın, S. (2021). *İnsülin Kullanan Tip 2 Diyabetli Bireylerin Tedaviye Uyumu ve Hipoglisemi Korkusunun Değerlendirilmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne.

Yapislar, H. ve Gurler, E. B. (2024). Management of Microcomplications of Diabetes Mellitus: Challenges, Current Trends, and Future Perspectives in Treatment. *Biomedicines, 12*(9), 1958.

Yavuz, B. (2019). *Öğretmen Adaylarında Psikolojik Dayanıklılık ve Bilinçli Farkındalık Arasındaki İlişki: Manevi İyi Oluşun Rolü* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Yedjou, C. G., Grigsby, J., Mbemi, A., Nelson, D., Mildort, B., Latinwo, L. & Tchounwou, P. B. (2023). The Management of Diabetes Mellitus Using Medicinal Plants and Vitamins. *International Journal of Molecular Sciences, 24*(10), 9085.

Yelen Akpınar, Y., ve Aşti, N. (2021). Maneviyat, Manevi Bakım ve Manevi Bakımın Hemşirelikte Önemi. *Yobü Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2*(3), 127-140.

Yetkin, İ. (2021) İnsülin 100 Yıllık Mucize Hormon, Ankara: Akademisyen Kitabevi.

Yılmaz, C. K. (2023). Tip 2 Diyabetli Bireylerde Hastalığı Kabulün Kronik Hastalığa Uyum Düzeyi Üzerine Etkisi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7*(3), 667–676.

Yılmaz, Ö. (2019). *Farklı Okul Türlerinde Görev Yapan Öğretmenlerin Spiritüel İyi Oluş Düzeyleri ile Mutluluk Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*

(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Yolcu, S. (2021). Tip 2 Diyabet Hastalarının Bireysel Yönetim Eğitimi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, *4*(3), 290-304.

Yu, Y., Liao, Y., Zhang, S., Wei, L., Mi, N., & Li, W. (2023). Spiritual Well-Being And Quality of Life for Patients Undergoing Chemotherapy for Pancreatic Cancer: Correlates and Influencing Factors. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, *29*(7), 404–411.

Yüksel, M. (2020). *Tip 2 Diyabetli Bireylerde Tedaviye Uyum ve Hipoglisemi Korkusu* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antalya.

Zeid, S. E. A., Aly, E. A. A., Mohamed, I. R., & Mohammed, H. E. (2020). Knowledge about Disease and Adherence with Treatment among Type 2 Diabetes Mellitus Patients. *International Journal of Novel Research in Healthcare and Nursing*. *7*(1),1071-1083.

EKLER

Ek 1 Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu

1. **Yaş:**
2. **Cinsiyet**: a) Kadın b) Erkek
3. **Medeni Durum:** a) Evli b) Bekar
4. **Öğrenim Durumu:**

a) Okur-yazar değil
b) Okur-yazar
c) İlköğretim
d) Lise
e) Üniversite
f) Lisansüstü

5. **Sigara Kullanımı** a) Evet b) Hayır
6. **Alkol Kullanımı** a) Evet b) Hayır

8. Diğer Kronik Hastalıkların Varlığı: a) Var b) Yok

9. Yaşadığınız Yer:

a) Şehir merkezi c)Kasaba/Köy

10. Ailede Birlikte Yaşadığınız Kişiler (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz):

a) Eşimle birlikte b) Oğlumla/kızımla c) Eşim ve çocuklarımla

d) Annemle/babamla. e) Yalnız. f) Diğer……..

11. Çalışma Durumunuz:

a) Çalışıyor b) Çalışmıyor

12. Kan Şekerini Hangi Sıklıkta Ölçüyorsunuz?

a) Hiç bakmıyorum b) Günde ..... kez c) Haftada ..... kez d) Ayda .....kez

Ek 2 İyi Oluşun Spiritüel Göstergesi Ölçeği

Yönerge: Aşağıdaki maddelerde size ait duygu ve düşüncelerinizi anlatmada kullandığınız bazı ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyunuz, sağ tarafındaki kutucuklardan size uygun olanını işaretleyiniz.

	Kesinlikle katılmıyorum	**Katılmıyorum**	**Kararsızım**	**Katılıyorum**	**Kesinlikle katılıyorum**
Kendime yardım etmek için yapabileceğim fazla bir şey yok.					
Başladığım şeyleri tamamlayabilmemin bir yolu çoğu zaman yoktur.					
Problemlerimi anlayabilmek için adım atamıyorum.					
Kişisel zorluk ve problemler yaşadığımda bunalırım.					
Problemlerimi çözmek için nasıl adım atacağımı bilmiyorum.					
Hayatımda bir değişiklik oluşturmak için yapabileceğim fazla bir şey yok.					
Hayatımın amacını henüz bulamadım.					
Kim olduğumu, nereden geldiğimi ve nereye gittiğimi bilmiyorum.					
Hayatımın bir amacı yok.					
Bu dünyada nereye uygun olduğumu bilmiyorum.					
Hayatın anlamını anlamaktan çok uzaktayım.					
Şu an hayatımda büyük bir boşluk var.					

Ek 3 Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği

Yönerge: Aşağıdaki maddelerde Tip 2 Diabetes Mellitus hastalığı konusunda çeşitli ifadeler bulunmaktadır. Her ifadeye vereceğiniz yanıt sizin genellikle inandıklarınızın, düşündüklerinizin göstergesi olmalıdır. Her bir ifade için, "K**esinlikle Katılıyorum, Katılıyorum, Kısmen Katılıyorum, Katılmıyorum, Kesinlikle Katılmıyorum"** şıklarından, sizin için en uygun olduğunu düşündüğünüzü işaretleyerek cevaplayınız. Her bir açıklamaya cevap vermeniz önem taşımaktadır. Bu ölçekte "doğru" ya da "yanlış" cevap yoktur. Toplam 30 madde bulunmaktadır. Aşağıda yer alan ifadeleri cevaplamanız yaklaşık olarak 10-15 dakika sürecektir.

Ölçek Maddeleri	**Kesinlikle Katılıyorum**	**Katılıyorum**	**Kısmen Katılıyorum**	**Katılmıyorum**	**Kesinlikle Katılmıyorum**
1. Kan şekerimi düzenli olarak ölçüp/ölçtürüp, takip ediyorum.					
2. Kendimi şeker hastası gibi hissetmiyorum.*					
3. Şeker haplarımı/insülinimi hiç aksatmadan kullanıyorum.					
4. Hayatımdaki üzüntü ve sıkıntılar geçince hastalığımın da tamamen iyileşeceğine inanıyorum.*					
5. Uzmanın önerdiği şekilde ve miktarda besleniyorum.					
6. Şeker hapları veya insülin kullanmaktansa diyet yaparak hastalığımı idare etmek istiyorum.*					
7. Kan şekerim yüksek olsa da bana bir şey olmaz diye düşünüyorum.*					
8. Doktor kontrollerimi önerilen sıklıkla düzenli olarak yaptırıyorum.					
9. Şeker hastası olduktan sonra hayatımda hiçbir değişiklik olmadı*					
10. Hasta olduktan sonra arkadaş ve akrabalarıma daha çabuk kızıyorum.*					

Ölçek Maddeleri	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
11. Ağızdan ilaç/insülin dozlarımı o gün yediğim yiyeceklere göre kendim ayarlarım.*					
12. Şeker hastalığının zorluklarından dolayı, eskisinden daha sinirli ve öfkeliyim.*					
13. Şeker hastalığı ile ilgili bilgimi her fırsatta artırmaya çalışıyorum.					
14. Şeker hastası olduğum için daima geleceğimle ilgili karamsar düşüncelere sahibim.*					
15. Şeker hastası olduğumu herkese saklamadan rahatlıkla söyleyebilirim.					
16. Şeker hastası olduktan sonra bana zararlı olduğunu düşündüğüm alışkanlıklarımı bıraktım.					
17. Şekerimin düştüğünü hissederim.					
18. Sağlık personeline güvenmiyorum, bana yararları yok*					
19. Önerildiği şekilde yazın ve kışın düzenli egzersiz yaparım.					
20. Başka insanlardan farklı beslenme ve ihtiyaçlarımın olmasına kızıyorum.*					
21. Bu hastalık neden beni buldu diye çok kızıyorum.*					
22. İlaç/insülin zamanım gelince gergin oluyorum.*					
23. Şeker hastalığının gerektirdiği her şeyi yaparak, bu hastalıkla rahatlıkla yaşayabilirim.					
24. Hastalığımın keşke diyeti olmasaydı.*					
25. Şekerimin yükseldiğini hissederim.					
26. Şeker hastası olduktan sonra ayak bakımıma özel önem gösteriyorum.					
27. Egzersiz yapmamak için çoğunlukla bir bahanem vardır.*					

Ölçek Maddeleri	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
28. Hastalığıma katlanmak zorunda olmak beni üzüyor.*					
29. Kendimi, hastalığımla mücadele edebilecek güçte hissediyorum.					
30. Diyetime tam uyarsam şeker hastalığımın geçeceğini düşünüyorum.*					

Ek 4 İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurul Onay Formu

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Kurulu Başkanlığı

Sayı : E-20292139-050.04-2400010989 14.03.2024
Konu : Etik Kurul Kararı (Hayriye SEZER)

Sayın Hayriye SEZER
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı Öğrencisi

"Tip 2 Diyabetes Mellituslu Hastaların Spiritüel İyi Oluşlarının Tedavi Uyumlarına Etkisi" başlıklı araştırmanızla ilgili başvurunuz, kurulumuzun 16.02.2024 tarihli ve 2024/01 sayılı toplantısında değerlendirilerek araştırmanızın etik açıdan uygun bulunduğuna katılanların oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Kadir CANATAN
Kurul Başkanı

Ek: Hayriye SEZER

Adres: Halkalı Caddesi No: 281 Küçükçekmece/İstanbul
Bilgi için : Selda Şenol Yeminli Katip
Telefon No:
Faks No:
Telefon No:
e-Posta:
İnternet Adresi:
Direkt Hat:

Ek 5 İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzni

BELGE TARIHI: 6.06.2024 BELGE SAYISI: 2400020557

T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

TÜRKİYE CUMHURİYETİ'NİN YÜZÜNCÜ YILI

Sayı : E-15916306-604.01-245545379
Konu : Hayriye SEZER' in Araştırma İzni Hk.

İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
(Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne)

İlgi : 19.04.2024 tarihli ve E-34555043-100-2400014234 sayılı yazı.

İlgi sayılı yazı ile Üniversiteniz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İç Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı, tezli yüksek lisans programı 520922044 numaralı öğrencisi Hayriye SEZER'in, ***"Tip 2 Diyabetes Mellituslu Hastaların Spiritüel İyi Oluşlarının Tedavi Uyumlarına Etkisi*** başlıklı çalışmasını Müdürlüğümüze bağlı hastanede yapma talebi Birimimize iletilmiştir.

Söz konusu araştırma, Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayım, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonu ***23.05.2024 tarih ve 2024/09 sayılı kararınca uygun görülmüştür.*** Çalışmanın bitiminde bir nüshasını elektronik ortamda (CD halinde) Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiğinin ve konunun başvuru sahibine tebliği hususunda; Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Uzm. Dr. Hasan
Basri VELİOĞLU
Müdür a.
Başkan

Ek: Hastane Görüşü (Uygun).

Ek 6 Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Sizi Hayriye SEZER tarafından yürütülen **"Tip 2 Diabetes Mellituslu Hastalarda Spiritüel İyi Oluşun, Diyabet Stresinin ve Tedavi Uyumun İncelenmesi"** başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı Tip 2 Diabet tanılı hastaların spiritüel iyi oluşunun hastalık stresi ve tedavi uyumuna etkisini incelemektir. Araştırmada sizden tahminen 10 dakika ayırmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır.** Araştırmada Kişisel veri toplanacağından **6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu** ve ilgili mevzuat uyarınca kişisel verileri korumak amacıyla gerekli tüm tedbirler alınacaktır. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya [redacted] telefondan ulaşabilirsiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güvence verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının:
Adı-
Soyadı:.....
.....
İmzası:

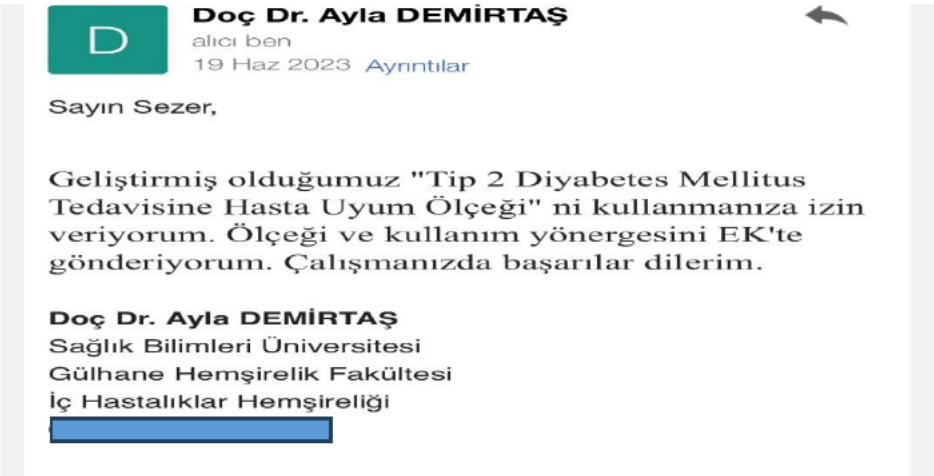
İletişim Bilgileri: e-posta: Telefon:
Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin;

Veli veya Vasisinin

Adı-
Soyadı:.....
.....
İmzası:
Araştırmacının

Adı-Soyadı: Hayriye SEZER
İmzası:

Ek 7 Ölçek İzinleri



Doç Dr. Ayla DEMİRTAŞ
alıcı ben
19 Haz 2023 Ayrıntılar

Sayın Sezer,

Geliştirmiş olduğumuz "Tip 2 Diyabetes Mellitus Tedavisine Hasta Uyum Ölçeği" ni kullanmanıza izin veriyorum. Ölçeği ve kullanım yönergesini EK'te gönderiyorum. Çalışmanızda başarılar dilerim.

Doç Dr. Ayla DEMİRTAŞ
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Gülhane Hemşirelik Fakültesi
İç Hastalıklar Hemşireliği
[redacted]



Prof.Dr. Halil Eksi
alıcı ben
4 Ara 2023 Ayrıntılar

Merhaba Hayriye
tereddütsüz kullanabilirsiniz. Yalnız alnı ölçeğin maddelerin de yer aldığı https://toad.halileksi.net/olcek/iyi-olusun-maneviyat-endeksi-olcegi/ formu var bunu öneririm.
bu ölçeğe TOAD dan ulaşabilirsin

Prof. Dr. Halil Ekşi
Marmara Üniversitesi
Atatürk Eğitim Fakültesi
Eğitim Bilimleri Bölümü Başkanı
Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı
Göztepe Kampüsü 34722
Kadıköy İSTANBUL

ÖZGEÇMİŞ

Hayriye SEZER

A. EĞİTİM

Yüksek Lisans: Yüksek Lisans: İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği

Lisans: Girne Amerikan Üniversitesi, 2020, KKTC

Lise: Çukurova Koleji, 2016, Mersin/Tarsus

B. MESLEKİ DENEYİM

2021-2021 Başkent Üniversitesi Adana Dr. Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Merkezi

2022 – Devam ediyor. İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

C. SERTİFİKALAR

1- Oxford Universıty Press Certificate of Reading Achievement Regional Finalist, 2016

2- Temel İş Sağlığı ve Güvenliği, 2017

3- Talesemia Sempozyumu, 2019

Ulusal Bilimsel Toplantılarda Sunulan ve Bildiri Kitaplarında Basılan Bildiriler

Sezer H., Altun N. (2024). Tip 2 Diyabetli Hastalarda Hasta Katılımı ile Tedaviye Uyum Arasındaki İlişki, İZÜ 1. Ulusal Sağlık Bilimleri Kongresi, (Özet Bildiri/Sözlü Sunum), 27-28 Mayıs 2024, İstanbul