

Yaşlı Diyabetik Hastaların Hastalığı Kabullenme Durumu ile Ayak Bakımı Konusunda Bilgi Düzeyleri ve Ayak Bakımı Davranışları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Evaluation of the Relationship between Disease Acceptance Status of Elderly Diabetic Patients and Knowledge Levels About Foot Care and Foot Care Behaviors

Sultan YURTSEVER ÇELİK¹, Semiha AKIN², Melike DIŞSİZ³

ÖZ

Bu araştırma yaşlı diyabetik hastaların hastalığı kabullenme durumu ile ayak bakımı konusunda bilgi düzeyleri ve tutumları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirildi. Araştırma örneklemini araştırmaya katılmaya gönüllü olan 65 yaş üstü sağlık durumu görüşme için uygun olan 137 diyabet hastası oluşturdu. Veriler Hastalığı Kabul Ölçeği, Diyabetik Ayak Bilgi Ölçeği ve Ayak Bakımı Davranış Ölçeği kullanılarak elde edildi. Araştırmada diyabetik bireylerde hastalığı kabul düzeyinin düşük olduğu ve diyabetik ayak bakımı konusunda orta düzeyde bilgili olduğu belirlendi. Ayak Bakımı Davranış Ölçeği puan ortalamaları bireylerin ayak bakımına gösterdiği özenin ve ayak bakımının orta düzeyde olduğunu göstermektedir. Araştırma grubunun hastalık kabul ile ayak bakımı davranışları arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı. Çalışmada hastalığa uyum artıtkça hastaların diyabetik ayak bakımına ilişkin davranışlarının olumlu yönde etkilendiğini göstermektedir. Bu açıdan yaşlı diyabetik hastaların ayak bakımı davranışlarını geliştirmek için hastalığa uyumu konusunda desteklenmesine ve diyabetik ayak bakımı konusunda bilgi düzeyinin artırılmasına gereksinim olduğuna işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, diyabetik ayak, bilgi, bakım, davranışlar

ABSTRACT

This research has been carried out to evaluate the relationship between disease acceptance status of elderly diabetic patients and their knowledge levels about foot self-care and foot self-care behaviours. A group of 137 volunteer people that are 65 years old over has been created. The data has been obtained by using Acceptance of Illness Scale, Diabetic Foot Ulcer Scale, Foot Self-Care Behaviour Scale. It has been concluded that the acceptance of the disease is low in diabetic patients and that they have intermediate knowledge about the diabetic foot care. The average scores of the Foot Self-Care Behaviour Scale shows that the elderly diabetic patients mind the foot care at an intermediate level. It has been determined that there is a positive and statistically poor relationship between the disease acceptance and foot care behaviours of the experimental group. The study shows that the more the adaptation to the disease increases, the better and more positively the foot care behaviors are affected. When viewed from this aspect, the elderly diabetic people need to be supported and encouraged to develop the foot self-care behaviours and adapt better to diabetes.

Keywords: The elderly, diabetic foot, knowledge, care, behaviors

GİRİŞ

Diyabet, ülkemizde ve dünyada görülme sıklığı giderek artan, akut ve kronik komplikasyonlar ile seyredabilen kronik bir metabolizma hastalığıdır (1). Diyabetik ayak (DA) alt ekstremitte amputasyonlarına neden olabilen ve bireylerde psikolojik, fiziksel, sosyal ve ekonomik sorunlara

yol açabilen önemli bir komplikasyondur. Diyabete bağlı komplikasyonları önlemek için diyabetli bireylerin hastalık ve komplikasyonları hakkında yeterli bilgiye sahip olmaları gerekmektedir (2). Diyabetli bireylerde ayak bakımına ilişkin bilgi düzeyinin yüksek olması durumunda olumlu ayak bakım uygulamaları artar ve komplikasyon gelişimi azalır (3). Yapılan çalışmalarda diyabetli bireylerin ayak bakımını sürdürmede dikkat etmeleri gereken hususlara yönelik bilgi düzeylerinin ve ayak bakımı davranışlarının yetersiz olduğu bildirilmiştir (4,5).

Diyabetli bireylerin tedavi, bakımı ve eğitimini üstlenen sağlık ekibi üyeler tarafından diyabetik ayak eğitiminin düzenli olarak verilmesi

1-Uzm. Hemş.,SBÜ Bağıcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul E-posta: sultan.yurtsever@hotmail.com
ORCID : 0000-0002-0735-2696

2- Prof. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Hemşirelik Fakültesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı E-posta: semiha.akin@sbu.edu.tr
ORCID: 0000-0002-1901-2963

3- Doç. Dr.Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı E-posta: melike.dissiz@sbu.edu.tr ORCID: 0000-0002-2947-3915

Gönderim Tarihi:08.03.2023 - Kabul Tarihi: 01.11.2023

ve uygulanma durumunun her muayenede sorgulanması gerekmektedir. Diyabetik bireylerde ayakta yara oluşumunun önlenmesi için düzenli ayak muayenesi yapılmalı, ayaklar uygun ısıdaki su ile yıkanmalı ve ayakları kurulanmalıdır. Ayak derisi nemlendirici krem ile nemlendirilmeli, tırnak kesimine özen gösterilmeli, ayakkabı ve çorap seçimine dikkat edilmelidir (3).

Hastalığı kabul, bireyin sahip olduğu hastalığı olumlu ve olumsuz yönleriyle kabulü anlamına gelir. Kronik bir hastalığa sahip olmak; hastalığa ait semptomların bilincinde olmayı, ilaçları düzenli kullanmayı, özyönetim planlarını yapabilmeyi ve gerekli yaşam tarzı alışkanlığı değişikliklerini yapabilmeyi gerektirir (6). Yaşlı diyabetli bireyler yaşlanma, kronik hastalıklar ve komplikasyonlarına bağlı depresyon ve iyi olmama hali gibi problemler ile karşı karşıya kalmaktadır. Kronik bir hastalığa sahip olmak, yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede bağımlılıklarının artmasına ve duygusal strese neden olarak hastalığa uyumlarını da zorlaştırmaktadır (6,7). Diyabetli bireylerde yapılan birçok çalışmada, hastalığı kabul puanı ile kan glukozu düzeyi ve glisemik kontrolü arasında ilişki olduğu, hastalığı kabul düzeyi düşük olan diyabetli bireylerde HbA1c düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir (8). Diyabetli bireyin bakımını üstlenen sağlık ekibi üyeleri tarafından üst düzeyde hastalık yönetiminin sağlanabilmesi, glisemik kontrolün sağlanması, komplikasyonların önlenmesi ve yaşam kalitesinin artırılması için hasta tarafından hastalığı kabulü ve uyumu için uygun girişimlerin planlanması gerekmektedir (6). Bu araştırma bir eğitim ve araştırma hastanesinde takip edilen yaşlı diyabetli hastaların hastalığı kabullenme durumu ile ayak bakımı konusunda bilgi düzeyleri ve davranışları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirildi.

Araştırma Soruları

- 1- Yaşlı diyabetli bireylerin hastalığa ilişkin kabullenme durumu nedir?
- 2- Yaşlı diyabetli bireylerin ayak bakımı konusundaki bilgi düzeyleri nedir?

3- Yaşlı diyabetli bireylerin ayak bakımı davranışları nasıldır?

4- Yaşlı diyabetli bireylerin hastalığı kabullenme, ayak bakımı bilgi düzeyleri ve ayak bakımı davranışları arasında ilişki var mı?

YÖNTEM

Araştırmanın Tasarımı

Bu çalışma tanımlayıcı-ilişki arayıcı nitelikte bir araştırmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma İstanbul'da bir eğitim ve araştırma hastanesinde gerçekleştirildi.

Araştırmanın Evreni

Araştırma evrenini bir eğitim ve araştırma hastanesinin iç hastalıkları, endokrinoloji ve diyabet eğitim polikliniklerine tedavi ve izlem amacıyla başvuran 65 yaş veya üstü yaşlı diyabetli bireyler oluşturmaktadır. Çalışmanın yapıldığı hastanede araştırmanın yapıldığı tarihlerde 65 yaş ve/veya üstü 541 diyabet hastasının iç hastalıkları, endokrinoloji ve diyabet polikliniklerine (18 poliklinik) ayaktan tedavi olmak için başvurduğu verisine ulaşıldı.

Araştırmanın Örneklemi

Araştırma örneklemini bir eğitim ve araştırma hastanesinin iç hastalıkları, endokrinoloji ve diyabet eğitim polikliniklerine başvuran, araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve 65 yaş veya üstü diabetes mellitus tanısıyla tedavi ve izlemi ayaktan devam eden, sağlık durumu görüşme için uygun olan, işitme engeli, anlamayı ve konuşmayı engelleyecek bir sağlık sorunu olmayan bireyler oluşturdu.

Örneklem, olasılıksız örnekleme yöntemlerinden birisi olan gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanılarak kriterlere uyan tüm hastalar dahil edilerek oluşturuldu. İlgili polikliniklerden toplam 165 hastaya ulaşıldı. On hasta görüşmek istemediği ve 18 hasta ise yeterli zamanı olmadığını belirttiği için 28 hasta çalışma dışı bırakıldı. Araştırma örneklemini 137 hasta oluşturdu. Bu çalışmada G*power 3.1 programı ile yapılan örneklem büyüklüğü hesaplamasında

yaşlı diabetes mellitus hastalarında Ayak Bakımı Davranış Ölçeği (ABDÖ) skoruna göre hesaplanan etki büyüklüğü 0.25 bulundu (alfa hata olasılığı = 0.05). Güç değeri 0.80 alınarak yapılan örneklem genişliği analizinde toplam alınması gerekli örnek sayısı 109 bulundu.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri: Tip 2 diabetes mellitus tanısı almış olmak, 65 yaş ve/veya üstü olmak, bilinci açık olmak, tanımlanmış psikiyatrik ve serebral sorunu olmamak, ciddi görme ve işitme sorunu bulunmayan, iletişim ve iş birliğine açık olmak olarak belirlendi.

Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

— *Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri;* Tip 2 diyabetli yaşlı bireylerin hastalığı kabul durumu, ayak bakımı konusundaki bilgi düzeyleri ve ayak bakım davranışlarıdır.

— *Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri;* Tip 2 diyabetli yaşlı bireylerin yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, eşlik eden kronik hastalık varlığıdır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma bulgularının bu örneklem grubu ile sınırlı olup genelleme yapılamaması, araştırmanın yapıldığı bölgenin sosyoekonomik ve eğitim düzeyinin düşük olması örneklem sayısını sınırladı.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma öncesi klinik araştırmalar etik kurulu (Karar no: 2019.07.2.02.092.r2.57) onayı alındı. Araştırma öncesi kurumdan izin alındı. Dört veri toplama aracı kullanıldı. Katılımcı Bilgi Formu araştırmacılar tarafından oluşturuldu. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarını yapan araştırmacılarından Diyabetik Ayak Bilgi Ölçeği, Ayak Bakımı Davranış Ölçeği ve Hastalığı Kabul Ölçeği isimli araçları bu çalışmada kullanılması için yazılı izin alındı. Araştırmaya katılmaya gönüllü katılımcılara araştırmanın amacı, elde edilen verilerin kimseyle paylaşılmayacağı açıklanarak sözel ve yazılı Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur alındı.

Verilerin Toplanması

Veriler, araştırmanın amacı ve süresi açıklandıktan

sonra yaşlı bireylerden görüşme yöntemiyle uygun bir odada gerçekleştirildi. Görüşme yaklaşık 15-20 dakikalık bir süre içinde tamamlandı.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak Hasta Bilgi Formu, Hastalığı Kabul Ölçeği, Diyabetik Ayak Bilgi Ölçeği ve Ayak Bakımı Davranış Ölçeği kullanıldı.

Hasta Bilgi Formu: Bu form bireylerin hastalığına yönelik bilgi ve davranış düzeyini etkileyebileceği düşünülen, toplam 30 soru ve üç bölümden oluşmaktadır. Hasta Bilgi Formu araştırmacılar tarafından oluşturuldu. Birinci bölüm diyabetli yaşlı bireylerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, mesleği, gelir durumu ve birlikte yaşadığı kişiler) bilgi veren altı sorudan oluşmaktadır. İkinci bölüm; eşlik eden kronik hastalık öyküsü, sağlık durumuna ilişkin algıları, sigara ve alkol kullanım alışkanlıkları, sürekli kullandığı ilaç durumu ve beden kitle indeksine yönelik bilgi veren yedi sorudan oluşmaktadır. Üçüncü bölüm bireyin diyabete ve ayak sağlığı uygulamalarına yönelik toplam 17 sorudan oluşmaktadır.

Hastalığı Kabul Ölçeği (Acceptance of Illness [AIS]-Hastalığı Kabul Ölçeği): Hastalığı Kabul Ölçeği, hasta bireylerin hastalığı kabul derecelerinin ölçülmesinde kullanılan bir ölçektir. Ölçek 1984 yılında Felton ve Revenson tarafından Amerika'da geliştirilmiş bir ölçektir. Hastalık nedeniyle yaşama dayatılan öz-yeterlilik eksikliği, birlikte yaşadığı kişilere bağımlılık duygusu ve öz-saygıda azalma gibi sınırlılıkları, negatif duyguları ve bu duygulara rağmen değerlilik ve kabul edici duyguları değerlendirmektedir. Hastalığı Kabul Ölçeği sekiz maddeden ve her bir madde beş puandan oluşan 5'li likert tipi bir ölçektir (1 = "Tamamen Katılıyorum", 2 = "Kısmen Katılıyorum", 3 = "Kararsızım", 4 = "Pek Katılmıyorum", 5 = "Hiç Katılmıyorum"). Ölçekten düşük puan alma durumu hastalığı kabul etmediği, yüksek puan alma durumu ise hastalığı kabul edildiği olarak yorumlanır. Ölçekten en düşük 8 ve en yüksek 40 puan alınabilir. Hastalığı Kabul Ölçeği'nin Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı

0.83 bulunmuştur (6,9). Bu çalışmada Hastalık Kabul Ölçeği için Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.80 hesaplandı.

Diyabetik Ayak Bilgi Ölçeği (DABÖ [Diabetes Foot Knowledge Questionnaire]): Diyabetik Ayak Bilgi Ölçeği, diyabetik ayak bakımı bilgisi ile ilgili geçerli ve güvenilir bilgiye ulaşmak için 2001 yılında Alexandra A. Garcia tarafından oluşturulmuş bir ölçektir (10). Ölçekte katılımcıların diyabetik ayak bilgi durumunu değerlendirmeye yönelik 5 soru bulunmaktadır. Ölçekte 1. soruda yer alan ‘Diyabetin ayak ve bacak damarlarında dolaşım bozukluğuna neden olması,’ 2. soruda ‘Diyabetli hastalarda oluşan yara ve kesiklerin daha yavaş iyileşmesi,’ 3. soruda ‘Tırnak kesimine daha fazla özen gösterme’ ve 5. soruda yer alan ‘Diyabetin el ve ayaklarda his kaybına neden olabileceği’ sorularına katılımcıların “Evet” yanıtını vermesi beklenmektedir. Ölçekteki 4.soruda ise ‘Diyabet hastaları ayakta oluşan kesikleri tendürdiyot ve alkolle temizlemeli midir?’ sorusuna katılımcıların “Hayır” yanıtını vermesi beklenmektedir. Ölçekte yer alan sorular hakkında bilgilerinin olmaması durumunda ise katılımcılardan “Bilmiyorum” yanıtını işaretlemesi beklenilmektedir. Sorulara verilen doğru cevaplar ‘1’, yanlış cevaplar ‘0’ puan olarak kodlanmaktadır. Ölçekten alınan en düşük puan 0 ve en yüksek puan ise 5’dir. Ölçekten yüksek puan alınması katılımcıların diyabetik ayak bakım bilgilerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.58 olarak bulunmuştur (11). Bu çalışmada Diyabetik Ayak Bilgi Ölçeği için Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.60 hesaplandı.

Ayak Bakımı Davranış Ölçeği (Foot Self Care Observation Guide [ABDÖ]): Ayak Bakım Davranış Ölçeği; katılımcıların ayak öz-bakımı uygulamalarını, ayak sağlığını etkileyebilecek tırnak kesimi, ayakkabı ve çorap seçimi gibi konularda bireyin davranışlarının sorgulanması için oluşturulmuş 15 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçek tarafından 2007 yılında oluşturulmuştur (12). Ayak Bakım Davranış Ölçeği 5’li likert tipi bir ölçektir (1= “Hiçbir zaman”, 2= “Ara

sıra”, 3= “Bazen”, 4= “Sık sık”, 5= “Her zaman yapıyorum”). Ölçekten en düşük 15, en yüksek ise 75 puan alınabilmektedir. Ayak bakım davranışı puanının yüksek olması diyabetli bireylerin ayak bakımına gösterdiği özeni ve ayak bakımını iyi düzeyde yaptığını yansıtmaktadır. Ayak Bakımı Davranış Ölçeği’nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Emine Kır Biçer (2011) tarafından yapılmıştır. Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.83 bulunmuştur (11). Bu çalışmada Ayak Bakım Davranış Ölçeği için Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.85 hesaplandı.

Verilerin İstatistiksel Analizi

Bu çalışmada istatistiksel analizler SPSS 21.0 paket programı (SPSS Inc., Chicago, Illinois USA) paket programı ile yapıldı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metotların (ortalama, standart sapma, sıklık ve yüzde dağılımları) yanı sıra Shapiro – Wilk normallik testi ile değişkenlerin dağılımına bakıldı. Normal dağılım gösteren değişkenlerin çoklu grup karşılaştırmaları tek yönlü varyans analizi, alt grup çalışmaları ise Tukey çoklu karşılaştırma testi ile gerçekleştirildi. İkili grupların karşılaştırmasında bağımsız gruplarda t-testi, normal dağılım göstermeyen değişkenlerin çoklu grup karşılaştırmalarında Kruskal Wallis testi, alt grup çalışmalarında ise Dunn’s çoklu karşılaştırma testi kullanıldı. İkili grupların puanları Mann Whitney U testi, nitel verileri ki-kare testiyle karşılaştırıldı. Sonuçlar anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

BULGULAR

Yaşlı Diyabetli Bireylerin Kişisel Özellikler

Örneklemin yaş ortalaması 69.26 ± 3.88 (Min-Maks: 65-81)’dir. Yaşlıların %72,3’ü kadındır ve %45,3’ü okuma-yazma bilmemektedir. Araştırma grubunun %94,9’u diyabet dışında başka bir kronik sağlık sorunu olduğunu ve %98,5’i sürekli olarak ilaç kullandığını bildirdi (Tablo 1). Hastaların diyabet tanısıyla ortalama yaşam süresi 13.12 ± 7.10 (Min-Maks:1-31) yıldır. Örneklemin HbA1c ortalaması 10.24 ± 1.80 hesaplandı. Katılımcıların %73,7’si diyabet konusunda eğitim aldığını bildirdi. Hastalar

diabetes mellitus konusunda çoğunlukla (%70,8) sağlık ekibi üyeleri tarafından eğitim aldığını rapor etti. Yaşlı grubun sadece %35'i ayak bakımı konusunda bilgi aldığını bildirdi. Örneklemin yaklaşık dörtte biri (%23,4) ayak bakımını düzenli olarak yaptığını rapor etmiştir. Katılımcıların %54'ü diyabetik ayağın dolaşım bozukluğu yapabileceğini bilmediğini, %43,8'i diyabetin ayakta dolaşım bozukluğuna neden olabileceği hakkında bilgi sahibi olduğunu belirtti. Yaşlı bireylerin %33,6'sında geçmişte diyabet ile ilişkili ayak yarası öyküsü bulunmaktadır. Araştırma grubunun %75,9'u şu an ayağında diyabet ile ilişkili yara-çatlak sorunu olduğunu bildirdi. Grubun çoğu ayakta en sık kaşıntı hissi, his kaybı ve karıncalanma hissi gibi duyuşsal sorunlar yaşadıklarını ifade etti. Katılımcıların %40,9'u ise ayağında nasır sorunu olduğunu bildirdi.

Örneklemin çoğu ayak sağlığını korumak amacıyla her gün ayağını sabunlu suyla yıkadığını (%73,7) ve hekim kontrollerini sürdürdüğünü (%52,6), küçük bir oranı ayaklarını kuru tuttıklarını (%13,2), ayakları krem ile nemlendirdiklerini (%13,1) bildirdi. Ayak yarası sorunu geliştiğinde, grubun %25,5'i geleneksel bazı ilaçlar veya maddeler kullandıklarını, beşte biri (%21,9) ayağında yara oluştuğu zaman bunu önemsemediklerini belirtti (Tablo 2).

Yaşlı Diyabetli Bireylerin Hastalığa İlişkin Kabullenme Durumu, Ayak Bakımı Konusundaki Bilgi Düzeyleri ve Yaşlı Diyabetli Hastaların Ayak Bakımı Davranışları

Hastalık Kabul Ölçeği puan ortalamaları yaşlı diyabetli bireylerin hastalığı kabul düzeyinin düşük olduğunu (17.67 ± 0.52) göstermektedir. Bu araştırmada Diyabetik Ayak Bilgi Ölçeği puan ortalamaları yaşlıların orta düzeyde bilgili olduğuna (2.67 ± 1.30) işaret etmektedir. Ayak Bakımı Davranış Ölçeği puan ortalamaları yaşlı diyabetli bireylerin ayak bakımına gösterdiği özenin ve ayak bakımının orta düzeyde (46.67 ± 12.09) olduğunu göstermektedir (Tablo 3).

Bireylerin Hastalığa İlişkin Kabullenme Durumu, Ayak Bakımı Konusundaki Bilgi Düzeyleri ve Yaşlı Diyabetli Hastaların Ayak Bakımı Davranışları Arasındaki İlişki

Diyabetik bireylerin Hastalık Kabul Ölçeği puanları ile Ayak Bakımı Davranış Ölçeği puanları arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı. Bu puan değeri hastalığa uyum arttıkça hastaların diyabetik ayak bakımına ilişkin bakım davranışlarının olumlu yönde etkilendiğini göstermektedir ($r = 0.26$; $p = 0.003$). Araştırma grubunun Hastalık Kabul Ölçeği puanları ile Diyabetik Ayak Bilgi Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p > 0.05$). Örneklemin Diyabetik Ayak Bilgi Ölçeği puanları ile Ayak Bakımı Davranış Ölçeği puanları arasında pozitif yönlü, orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı.

Hastalığa İlişkin Kabullenme Durumu, Ayak Bakımı Konusundaki Bilgi Düzeyleri ve Yaşlı Diyabetli Hastaların Ayak Bakımı Davranışları ile İlişkili Değişkenler

Hastalık Kabul Ölçeği puan ortalamaları cinsiyet, medeni durum ve öğrenim düzeylerine göre karşılaştırıldığında, kadınlarda erkeklere göre, evli olmayanlarda evlilere göre, okuryazar olmayan ve sadece okuryazar olan hastalarda ilkökul ve üzeri grupta olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük bulundu ($p < 0.05$). Hastalık Kabul Ölçeği puan ortalamaları gelir düzeyini düşük olarak bildiren hastaların gelir düzeyini iyi olarak bildiren hastaların aldığı puanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük bulundu ($p < 0.05$).

Diyabet dışında ilave kronik hastalığı olan hastalarda Hastalık Kabul Ölçeği puan ortalamaları diyabet dışında kronik hastalığı olmayan hastaların aldığı puanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu ($p < 0.05$). Düzenli ayak bakımı yaptığını bildiren hastalarda Hastalık Kabul Ölçeği puan ortalamaları düzenli ayak bakımı yapmayan hastaların aldığı puanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu ($p < 0.05$). Sigara ve alkol kullanımı durumu ile beden kitle indeksi değişkenlerine göre Hastalık Kabul Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0.05$). Diyabet tipini bilme durumu, diyabet süresi, diyabet eğitimi alma durumu ve diyabetik

ayak eğitimi alma durumuna göre Hastalık Kabul Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0.05$).

Diyabetik Ayak Bilgi Ölçeği puanlarının değişkenlere göre karşılaştırılması

Kadınlarda Diyabetik Ayak Bilgi Ölçeği puan ortalamaları erkeklerin puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük bulundu ($p < 0.05$). Gelir düzeyi algısına göre Diyabetik Ayak Bilgi Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında, gelir düzeyini düşük olarak bildiren hastalarda Diyabetik Ayak Bilgi Ölçeği puan ortalamaları gelir düzeyi iyi olan hastaların puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük bulundu ($p < 0.05$).

Çalışmada yaş grubu, medeni durum, öğrenim düzeyi ve aile ile birlikte yaşama durumu, kronik hastalık öyküsü, sigara ve alkol kullanımı durumu ile beden kitle indeksi değişkenlerine göre Diyabetik Ayak Bilgi Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0.05$). Ayrıca diyabet tipini bilme durumu, diyabet süresi, diyabet eğitimi alma durumu, diyabetik ayak eğitimi alma durumuna göre Diyabetik Ayak Bilgi Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmedi ($p > 0.05$).

Ailesiyle birlikte yaşayan hastalarda Ayak Bakımı Davranış Ölçeği puan ortalamaları yalnız yaşayan hastaların puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük bulundu ($p < 0.05$). Çalışmada diyabet dışında ilave başka bir kronik hastalığı olmayanların kronik hastalığı bulunanlara göre puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük bulundu. Diyabet eğitimi aldığını bildiren hastalarda Ayak Bakımı Davranış Ölçeği puan ortalamaları diyabet eğitimi almadığını bildiren hastaların puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu.

Sigara kullanmayan hastalarda Ayak Bakımı Davranış Ölçeği puan ortalamaları sigara kullanan hastaların puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük bulundu.

Alkol kullanımı durumu ve beden kitle indeksi değişkenleri, diyabet tipini bilme durumu, diyabet süresi, diyabet eğitimi alma durumu ve diyabetik ayak eğitimi alma durumuna göre Ayak Bakımı Davranış Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0.05$) (Tablo 4).

Tablo 1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ve Genel Sağlık Durumları (N =137), İstanbul 2019

<i>Değişkenler</i>	Sayı (%)
Yaş grubu	
69 yaş altı	66 (48,2)
69 yaş ve üzeri	71 (51,8)
Cinsiyet	
Kadın	99 (72,3)
Erkek	38 (27,7)
Medeni durum	
Evli	77 (56,2)
Bekar/Dul/Boşanmış	60 (43,8)
Eğitim düzeyi	
Okuma-yazması yok	62 (45,3)
Okur-yazar	19 (13,9)
İlkokul ve üzeri	56 (40,8)
Kronik hastalık öyküsü	
Var	130 (94,9)
Yok	7 (5,1)
Sürekli ilaç kullanımı durumu	
Var	135 (98,5)
Yok	2 (1,5)
Sigara kullanma durumu	
Var	27 (19,7)
Yok	75 (54,7)
Bıraktı	35 (25,5)
Alkol kullanma durumu	
Evet	6 (4,4)
Hayır	120 (87,6)
Bıraktı	11 (8,0)
Beden Kitle İndeksi (kg/m²)	
Normal (18,5-24,9)	4 (2,9)
Fazla kilolu (25-29,9)	45 (32,8)
Obez (30 ve üzeri)	88 (64,2)

Tablo 2. Katılımcıların Diabetes Mellitus Tanısı ve Diyabet Ayak ile İlgili Özellikleri (N = 137), İstanbul 2019

<i>Değişkenler</i>	<i>Sayı (%)</i>
Kan glikoz ölçümü sıklığı	
Şikayet olduğu zaman	49 (35,8)
15 günde bir kez	18 (13,1)
15 günden daha sık	31 (22,6)
Her gün	34 (24,6)
Diyabet tipini bilme durumu	
Biliyor	35 (25,5)
Bilmiyor	102 (74,5)
Diyabet tanısı süresi	
13 yıl altı	74 (54,0)
13 yıl ve üzeri	63 (46,0)
Diyabetik tedavi türü	
Oral Antidiyabetikler	4 (2,9)
İnsülin	8 (5,8)
Oral antidiyabetikler ve insülin	125 (91,2)
Diyabet açısından sağlık kuruluşuna başvurma ve sağlık kontrolü sıklığı	
Ayda bir kez	3 (2,2)
3 ayda bir kez	25 (18,2)
6 ayda bir kez	42 (30,7)
Yılda bir kez	67 (48,9)
Diyabet eğitimi alma durumu	
Evet	101 (73,7)
Hayır	36 (26,3)
Diyabet eğitiminde bilgi kaynağı	
Sağlık personeli	97 (70,8)
Medya (Televizyon, gazete)	3 (2,2)
Akraba	1 (0,7)
Diyabetik ayak konusunda eğitim alma durumu	
Evet	48 (35,0)
Hayır	89 (65,0)
Düzenli ayak bakımı yapma durumu	
Evet	32 (23,4)
Hayır	105 (76,6)
Özgeçmişte diyabetik ayakta yara öyküsü	
Var	46 (33,6)
Yok	91 (66,4)
Diyabet ile ilişkili şuan ayakta yara-çatlak varlığı	
Var	104 (75,9)
Yok	33 (24,1)
Ayakta duyuşsal sorunlar	
Kaşıntı hissi	68 (49,6)
His kaybı	33 (24,1)
Karıncalanma	22 (16,1)
Isı artışı	14 (10,2)
Ayakta diğer sorunlar	
Nasır	56 (40,9)

Sulanma	38 (27,7)
Çatlak	23 (16,8)
Mantar	18 (13,1)
Hiçbiri	2 (1,5)
Ayak sağlığına ilişkin uygulamalar	
Her gün sabunlu su ile yıkamak	101 (73,7)
Hekime başvurmak	72 (52,6)
Kuru tutmak	18 (13,2)
Özel krem kullanmak	10 (7,3)
Nemlendirici kullanmak	8 (5,8)
Ayakta yara durumunda tutum ve uygulamalar	
“Geleneksel ilaç kullanımını”	35 (25,5)
“Önemsemem”	30 (21,9)

Tablo 3. Örneklemenin Hastalık Kabul Ölçeği, Diyabetik Ayak Bilgi Ölçeği ve Ayak Bakımı Davranış Ölçeği Puan Ortalamaları, İstanbul 2019

	Ort± SS	Potansiyel puan dağılımı	Min-maks
Hastalık Kabul Ölçeği	17,67 ± 0,52	8-40	8-40
Diyabetik Ayak Bilgi Ölçeği	2,67 ± 1,30	0-5	0-5
Ayak Bakımı Davranış Ölçeği	46,67 ± 12,09	15-75	19-71

Tablo 4. Katılımcıların Kişisel Özelliklerine Göre Ayak Bakımı Davranış Ölçeği, Hastalık Kabul Ölçeği ve Diyabetik Ayak Bilgi Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=137), İstanbul 2019

<i>Değişkenler</i>	Ayak Bakımı Davranış Ölçeği	Hastalık Kabul Ölçeği	Diyabetik Ayak Bilgi Ölçeği
Yaş grubu	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
<69 (n=66)	46,19 ± 11,56	18,16 ± 6,58	2,57 ± 1,38
≥69 (n=71)	47,12 ± 12,29	16,74 ± 5,65	2,77 ± 1,23
	t/p	1,835 / 0,07	-0,890 / 0,38
Cinsiyet			
Kadın (n=99)	45,47 ± 12,53	16,71 ± 5,35	2,48 ± 1,37
Erkek (n=38)	49,81 ± 10,37	20,15 ± 7,44	3,18 ± 0,95
	t/p	-1,898 / 0,06	-2,603 / 0,012*
Medeni durum			
Evli (n=77)	45,68 ± 11,21	18,67 ± 6,49	2,54 ± 1,24
Bekar/Dul/Boşanmış (n=60)	47,95 ± 13,23	16,38 ± 5,51	2,85 ± 1,37
	t/p	-1,086 / 0,28	-2,186 / 0,031*
Öğrenim düzeyi			
Okur- yazar ^a (n=62)	45,85 ± 13,22	15,87 ± 4,70	2,46 ± 1,44
Okuma-yazması yok ^b (n=19)	44,47 ± 7,79	15,26 ± 3,07	2,52 ± 1,07
İlkokul ve üzeri ^c (n=16)	48,33 ± 11,94	20,48 ± 7,26	2,96 ± 1,17
	KW/p	16,682 / 0,000 **	3,804 / 0,15
		c>a,b	
Ekonomik durum algısı			
Gelir giderden az ^a (n=85)	44,90 ± 12,66	16,37 ± 5,75	2,40 ± 1,36
Gelir gidere denk ^b (n=47)	49,51 ± 10,92	19,10 ± 6,05	3,06 ± 1,09
Gelir giderden fazla ^c (n=5)	50,20 ± 7,66	26,20 ± 5,32	3,80 ± 0,44

	KW/p	5,334 / 0,07	17,543 /0,000 ** c>a	10,769 /0,000** c>a
Aile ile birlikte yaşama durumu				
Yalnız yaşıyor (n=21)		26,90 ± 9,60	64,16 ± 9,68	64,16 ± 9,68
Aile ile birlikte yaşıyor(n=116)		22,44 ± 9,70	61,76 ± 10,87	61,76 ± 10,87
	t/p	7,677 /0,022*	1,705 / 0,43	1,705 / 0,43
Kronik hastalık durumu				
		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Var (n=130)		47,24 ± 12,03	18,95 ± 6,19	2,72 ± 1,28
Yok (n=7)		36,14 ± 8,15	12,42 ± 1,90	1,85 ± 1,46
	t/p	2,407 /0,017*	6,129 /0,000**	1,721 / 0,09
Sigara kullanımı				
Var ^a (n=99)		50,92 ± 9,96	19,25 ± 7,66	3,03 ± 1,09
Yok ^b (n=38)		43,98 ± 12,80	16,53 ± 4,99	2,50 ± 1,35
Bıraktı ^c (n=38)		49,17 ± 10,75	18,88 ± 6,83	2,77 ± 1,30
	KW/p	9,948 / 0,007 * a>b	3,507 / 0,17	1,747 / 0,42
Diyabetik ayak eğitimi alma durumu				
Evet (n=48)		49,54 ± 12,36	18,72 ± 5,77	2,66 ± 1,44
Hayır (n=89)		45,13 ± 11,73	17,10 ± 6,33	2,68 ± 1,23
	t/p	2,058 /0,041*	1,479 / 0,14	-0,076 / 0,94
Düzenli ayak bakımı yapma durumu				
Evet (n=32)		50,03 ± 13,00	20,59 ± 6,53	2,87 ± 1,21
Hayır (n=105)		45,65 ± 11,68	16,78 ± 5,80	2,61 ± 1,33
	t/p	1,805 / 0,07	3,158 /0,002*	0,971 / 0,33

t: Student's t Test, KW:Kruskal Wallis test. *p < 0,05, **p < 0,001

TARTIŞMA

Diyabetli bireylerde ayak problemleri, yaş ile birlikte artmaktadır. Yaş arttıkça diyabetik ayak riskinde artma yaşlılarda öz bakım gücünde yetersizlik ve metabolik değişikliklere bağlı gelişebilir. Bu çalışmada örneklemin yaş ortalaması 69.26 ± 3.88 olarak bulundu (13).

Diyabetik ayak yaralarının ve ayak bakım uygulamalarının değerlendirildiği çalışmalarda erkek cinsiyette olmak ve düşük eğitim seviyesine sahip olmak ayak bakımına ilişkin bilgi düzeyindeki düşüklük ile ilişkili bulunmuştur (14). Bu çalışmada katılımcıların %40,8'inin (n = 56) ilkökul ve üzeri düzeyde eğitim seviyesine sahip olduğu ve kadın hasta grubundaki katılımcıların ayak bakım davranışlarına yönelik bilgi düzeylerinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu durum çalışmaya katılan katılımcıların %72,3'ünün kadın olması ve eğitim seviyelerinin düşük olması ile ilgili olabileceğini düşündürdü.

Yaşlı diyabetli bireylerin hastalığa ilişkin kabullenme durumunun tartışılması

Kronik hastalığa sahip bireylerin hastalıkları ile baş edebilmeleri ve hastalığa daha iyi uyum sağlayabilmeleri için hastalığı kabullenmeleri gerekmektedir (8). Mustafaova'nın (2015) huzurevinde yaşayan yaşlı diyabetli bireyler üzerinde hastalığı kabulü incelediği bir çalışmada, hastalığı kabul düzeyinin %53,1, Yılmaz'ın (2019) tip 2 diyabetli bireylerde hastalığı kabul düzeyinin glisemik kontrol ile ilişkisini incelediği çalışmada ise 25.01 ± 6.20 olduğu saptanmıştır (7,8). Bu çalışmada ise yaşlı diyabetli bireylerin hastalığı kabul düzeyinin düşük olduğu saptandı (17.67 ± 0.52). Bu çalışmada yaşlılık ile birlikte katılımcıların %94,9'unun diyabet dışında eşlik eden başka kronik hastalıklarının olması ve %98,5'inin sürekli olarak ilaç kullanmalarının hastalıklarını kabul düzeyini olumsuz yönde etkileyebileceğini düşündürdü.

Diyabetli bireylerde hastalığa bağlı gelişebilecek komplikasyonların önlenmesi ve yaşam kalitelerinin yükseltilebilmesi için en önemli nokta kan şekeri regülasyonunun sağlanmasıdır. Yetişkin diyabetli bireylerde son 2-3 aylık kan glikozu ölçüm değerini gösteren HbA1c hedef değerinin ≤ 7 olması gerekmektedir (13). Bu doğrultuda HbA1c değeri >7 olan bireyler glisemik kontrolü iyi olmayan ve diyabete bağlı komplikasyon gelişimi açısından riskli olan bireyler olarak değerlendirilmektedir (13). Bu çalışmada da yaşlı diyabetli bireylerin HbA1c değerlerinin hedef değerin üzerinde olduğu ve diyabete bağlı komplikasyon gelişimi açısından yüksek riskli olduğu belirlenmiştir.

Hastalığı kabul düzeyinin düşük olduğu saptanan bu çalışmada diyabet ile ortalama yaşam süresinin 13.12 ± 7.10 (Min-Maks: 1-31) yıl ve HbA1c ortalamasının 10.24 ± 1.80 yüksek olmasının hastalığı kabul düzeyi ile ilişkili olabileceğini düşündürdü.

Yaşlı diyabetli bireylerin ayak bakımı konusundaki bilgi düzeylerinin tartışılması

Diyabetli bireylerde ayak sağlığının sürdürülebilmesinde düzenli ayak muayenesi ve bakımının yapılması gerekmektedir. Doğru ayak bakımının yapılabilmesi ve diyabetik ayak komplikasyon gelişiminin önlenmesi için diyabetli bireylerin ayak bakımına ilişkin bilgi düzeylerinin yüksek olması beklenmektedir. Yapılan birçok çalışmada diyabet hastalarının ayak sağlığı konusundaki bilgi ve davranışlarının yetersiz olduğu bildirilmiştir (5,14-16).

Çolak ve arkadaşlarının (2020) yapmış oldukları çalışmada hastaların diyabetik ayak bakımı ve diyabetik ayak ile ilgili bilgi düzeylerinin %58,5, Eroğlu tarafından (2020) yapılan çalışmada ise %21.2 olduğu tespit edilmiştir (14,17). Benzer şekilde Erkoç ve arkadaşlarının (2015) yapmış oldukları çalışmada diyabetli bireylerin %95,3'ünün, herhangi bir eğitim programına katılmadıkları ve bilgi sahibi olmadıkları tespit edilmiştir (15).

Dorresteijn'in (2014) diyabet hastalarının diyabetik ayak hakkındaki bilgi ve davranışlarının

incelendiği çalışmada ayak bakımı hakkında eğitim alanların ayak sağlığı konusundaki dikkat edilmesi gerekenleri bilme oranları yüksek bulunmuştur (18). Ancak ayak sağlığı konusundaki asıl önemli nokta hastaların eğitim aldıkları hususları ne kadar uyguladıklarıdır, çünkü ayak bakımı ile ilgili eğitim alan hastaların bu bilgilerini günlük yaşamlarında uygulamaya geçirmediklerini tespit eden çalışmalar da vardır (14,19). Çolak ve arkadaşlarının (2020) yapmış oldukları çalışmada katılımcıların %44,7'sinin eğitim aldığı, eğitim alan katılımcı grubunun %26,9'nda diyabetik ayak ülseri geliştiği ve %85'inin bu bilgileri uygulamadığı tespit edilmiştir (14).

Yaşlı diyabetli bireylerin ayak bakımı davranışlarının tartışılması

Diyabetin bir komplikasyonu olarak gelişen ayak ülserleri diyabetli bireyin yaşam kalitesinin bozulmasına, tedavi maliyetinin ciddi düzeyde artmasına ve mortalite artışına sebep olmaktadır (17). Düzenli ayak muayenesinin yapılması ve günlük deri bütünlüğündeki değişikliklerin gözlemlenmesi diyabetli bireyin ayak sağlığı açısından oldukça büyük öneme sahiptir Erkoç'un (2015) yapmış olduğu çalışmada katılımcıların %43,8'inin yükseköğretim mezunu olduğu bildirilmiş olup %95,3'ünün diyabet hastalığı hakkında bilgilendirilmiş olmamasına rağmen bireylerin yarısından fazlasının ayak bakımına yönelik doğru davranış göstermiş olmaları eğitim seviyesinin ayak bakımı davranışlarını etkileyebileceğini göstermiştir (15). Bu çalışmada öğrenim durumuna göre Ayak Bakımı Davranış Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Çalışmalarda eğitim düzeyinin ayak bakımı davranışları üzerindeki olumlu etkisi olabileceği sonucu çalışma sonuçlarımız ile farklılık gösterebilmektedir.

Ayak bakım davranışlarının orta düzeyde bulunduğu bu çalışmada, yaşlı diyabetli bireylerin ayak bakımına özen göstermiş olduğunu saptandı. Araştırma grubumuzun Diyabetik Ayak Bilgi Ölçeği puanları ile Ayak Bakımı Davranış Ölçeği puanları arasındaki ilişki incelendiğinde ise diyabetik ayak bakımına

ilişkin bilgi düzeyi arttıkça hastaların ayak bakımına ilişkin davranışlarının olumlu yönde etkilendiğini saptandı. Diyabet eğitimi aldığını bildiren hastalarda Ayak Bakımı Davranış Ölçeği puan ortalamalarının da yüksek bulunduğu bu çalışmada ise diyabetli bireylere yapılan düzenli eğitimler ile diyabetik ayak gelişim riskini ciddi oranlarda azaltabileceğini göstermiştir.

Bu çalışmada katılımcıların %35'inin diyabetik ayak konusunda eğitim aldığı, %23,4'ünün düzenli ayak bakımı yaptığı, %86,9'unun ayaklarını nemlendirmek için krem kullanmadığı, %54'ünün diyabetik ayağın dolaşım bozukluğu yapabileceğini bilmediği, %40,9'unun ayağında nasır sorunu olduğu, %86,8'inin ayaklarını yıkadıktan sonra kurulamadığı, %25,5'inin ayak yarası sorunu geliştiğinde, geleneksel bazı ilaçları veya maddeleri kullandıkları, %21,9'unun ayağında yara oluştuğu zaman bunu pek önemsemediklerini bildirdiği ve sadece %1,5'inin nasır, sulanma, çatlak ve mantar gibi ayak sorunlarının olmadığı belirlenmiştir.

Diyabetik ayağa yönelik verilen eğitimler, diyabetik ayak yaralarının oluşmasının önlenmesinde ve tedavi edilmesinde oldukça büyük öneme sahiptir (16). Aydın'ın (2020) yapmış olduğu çalışmada diyabetik ayak eğitimi uygulandıktan sonraki 1 ve 3. ayda katılımcıların diyabetik ayak gelişimini önleyici uygulamaları yapma durumlarının eğitim öncesine göre arttığı tespit edilmiştir (20). Ayak bakım davranışlarının ve diyabetik ayak konusunda eğitim alma durumlarının orta düzeyde bulunduğu bu çalışmada diyabetik ayağa yönelik eğitimlerin artırılması ile yaşlı diyabet hastalarının ayak bakımına ilişkin doğru bilgi ve davranışları kazanmalarında etki gösterebileceğini düşünmekteyiz.

Hastalığı kabullenme, ayak bakımı bilgi düzeyleri ve ayak bakım davranışları arasında ilişkinin tartışılması

Bireylerin yaşları ile birlikte diyabet süresi artacağı için diyabet yılı da diyabetik ayak gelişimi riskini arttırmaktadır (21). Bu çalışmada yaşlı diyabetli bireylerin diyabet ile ortalama yaşam süresi 13.12 ± 7.10 yıldır. Diyabet yılı

uzun olan katılımcıların mevcut ayak sorunları incelendiğinde; %33,6'sının geçmişte diyabet ile ilişkili ayak yarası sorunu yaşadığı ve %75,9'unun şu anda diyabet ile ilişkili ayakta yara-çatlak sorunu olduğu saptandı.

Yaşlı bireyler birden çok sağlık sorunu olan popülasyon olmalarına rağmen günlük yaşam aktivitelerinin kısıtlı olması ve yürüme güçlüğü nedeniyle bir başkasının yardımına ihtiyaç duyarlar ve sağlık kuruluşlarına ulaşmada güçlükler yaşamaktadırlar (22). Bu araştırmanın en önemli kısıtlılığı araştırma bulgularının bu örneklem grubu ile sınırlı olması ve tüm yaşlı diyabetli bireylere yönelik genelleme yapılamamasıdır. Araştırmadan elde edilen sonuçlar sadece araştırmanın yürütüldüğü sağlık kuruluşuna başvuran yaşlı diyabetli bireylere genellenebilir. Araştırmanın yapıldığı bölgenin sosyoekonomik ve eğitim düzeyinin düşük olması ile birlikte yaşlı bireylerin sağlık kuruluşuna başvurmada yaşadığı güçlükler örneklem sayısını olumsuz yönde etkilemiştir. Ancak bu çalışmada güç analizinde belirtilen ve tüm istatistiksel analizlere imkan verecek katılımcı sayısına ulaşılabilmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuçlar yaşlı diyabetli hastalarda diyabetik ayak bakımı konusunda bilgi düzeyini, diyabetik ayak bakımı davranışlarını ve özellikle hastalığa uyumu geliştiren yaklaşımlara gereksinim olduğuna işaret etmektedir. Çalışmada hastalığı kabul düzeyinin düşük olduğu, diyabetik ayak bakımı konusundaki bilgi düzeylerinin ve ayak bakımı davranışlarının orta düzeyde olduğu gösterilmiş olup yaşlı diyabetli bireylere düzenli kontrollere gelme alışkanlıklarının kazandırılması ile hastalığa uyum arttırılabilir ve hastalığa bağlı komplikasyonların gelişimi önlenir. Yaşlı bireyin hastalığını kabulü konusunda desteklenmesi için yaşlılık döneminin özelliklerini dikkate alarak eğitim verilmesi ve sosyal destek kaynaklarıyla iş birliği yapılması büyük önem taşımaktadır.

KAYNAKLAR

1. Okuroğlu G, Alpar ŞE, Ulu G ve ark., Tip 2 diyabetli bireylerin ayak bakımı davranışlarının değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci.* 2021;13(1):87-95
2. Kayabaşı A, Korkut Y. Tip 2 diyabetes mellituslu hastaların hastalıklarına yönelik tutum ve davranışlarının incelenmesi. *Genel Tıp Derg* 2021; 31(2)148-152.
3. Kozalı A. Diyabetli bireylerin ayak bakımına yönelik bilgi ve davranışları. *Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.* 2017.
4. Pourkazemi A et al. Diabetic foot care: knowledge and practice. *BMC Endocrine Disorders* 2020; 20 (40): 2-8.
5. Benli AC. Tip II Diyabetli Bireylerde Diyabetik Ayak Eğitiminin Diyabetik Ayak Bilgi Düzeyine Etkisinin İncelenmesi. *T.C. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.* 2021.
6. Besen DB, Esen A. Hastalığı Kabul Ölçeği'nin Türk toplumundaki diyabetik bireylere uyarlanması ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *TAF Prev Med Bull* 2011; 10(2): 155-164.
7. Mustafaova Z. Yaşlı diyabetli hastalarda diyabet yükü ve hastalığı kabul arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi,* 2015.
8. Yılmaz FT, Şahin DA, Türesin AK. Tip 2 diyabetli bireylerde hastalığı kabul düzeyinin glisemik kontrol ile ilişkisi. *Çukurova Med J* 2019; 44(4): 1284-1291.
9. Felton BJ, Revenson TS. Coping with chronic illness: A study of illness controllability and the influence of coping strategies on psychological adjustment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1984; 52(3): 343-353.
10. Garcia A, Villagomez ET, Brown ŞA, Kouzekana K. The starr county diabetes education study: Development of the spanish-language. *Diabetes Care* 2001; 24(1): 16.
11. Biçer EK, Enç N. Evaluation of foot care and self-efficacy in patients with diabetes in Turkey: An interventional study. *Int J Diabetes Dev Ctries.* 2016; (36): 334-344.
12. Borges WJ. Improving foot self-care behaviors with pies sanos. *Western Journal of Nursing Research* 2008; 30(3): 325-341.
13. TEMD Diabetes Mellitus Çalışma ve Eğitim Grubu. TEMD Diabetes Mellitus ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi ve İzlem Kılavuzu-2020 <http://temd.org.tr/Kilavuzlar>. Erişim tarihi: 24.07.2022.
14. Çolak B ve ark., Diyabet hastalarının diyabetik ayak ülseri hakkında bilgi düzeylerinin ve ayak bakımı uygulamalarının değerlendirilmesi. *Türk Diyab Obez.* 2020; 1: 22-29.
15. Erkoç A, Yürügen B, Tan M, Altan E, Malazgirtli İ. Huzurevi sakini diyabetlilerin ayak bakımı davranışları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2015; 4(2): 194-203.
16. Kalaycı Ö, Açıkgöz B, Bayraktaroğlu T, Ayoğlu FN. Diyabetli hastaların ayak bakımı ve diyabetik ayak hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Türk Diyab Obez* 2020; 2: 98-107.
17. Eroğlu P, Yürügen B. Knowledge levels of individuals with type 2 diabetes on foot care. *Journal of Human Sciences* 2020; 17(2): 700-709.
18. Dorresteijn JA, Kriegsman DM, et al. Patient education for preventing diabetic foot ulceration. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014; 16(12): CD001488.
19. Al-Hariri MT, Al-Enazi AS, Alshammari DM, Bahamdan AS, Al-Khtani SM, Al-Abdulwahab AA. Descriptive study on the knowledge, attitudes and practices regarding the diabetic foot. *J Taibah Univ Med Sci.* 2017; 12(6):492-496.
20. Aydın TH, Celik P. Diyabetik ayak gelişimini önleyici hasta eğitim programının hastaların ayak bakımı ile ilgili bilgi ve uygulamalarına etkisi. *Türk Diyab Obez* 2020; 2: 90-97.
21. Ekim M, Ekim K. Diyabetik ayak ülserlerinde etiyoloji ve tedavi. *Van Tıp Dergisi* 2016; 23(2): 235-241.
22. Özpınar S, Manisa Kent Merkezinde 65 Yaş ve Üzeri Nüfusun Sağlık Hizmetlerini Kullanma Durumu. *Sağlık ve Toplum* 2020; 20 (1): 43-51.