



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



Hemşirelik Ana Bilim Dalı
İç Hastalıkları Hemşireliği

[Yüksek Lisans Tezi]

**TİP 2 DİYABETLİ HASTALARDA ALEKSİTİMİ İLE ÖZ YÖNETİM
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Mediha ÇEŞMECİ
ORCID: 0000-0001-9046-9010

Danışman
Doç. Dr. Işın Cantekin
ORCID: 0000-0003-2685-0831

Konya – 2025



ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR

İç hastalıkları hemşireliği yüksek lisans eğitim süreci boyunca rehberliğini, bilgi ve tecrübelerini paylaşan, her daim desteğini hissettiğim kıymetli tez danışmanım Doç. Dr. Işın Cantekin'e,

Yüksek lisans eğitimim boyunca kendilerinden birçok kıymetli bilgi ve tecrübe edindiğim değerli hocalarım Doç. Dr. Selda Arslan ve Dr. Öğr. Üyesi Rukiye Burucu' ya,

Yüksek lisans eğitimime başlamam ve devam etmemde büyük emeği bulunan başta annem ve babam olmak üzere aileme,

Çalışmaya dahil olan tüm katılımcılara,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Mediha Çeşmeci

Nisan 2025

İÇİNDEKİLER

ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR	iii
İÇİNDEKİLER	iv
TEZ ONAY SAYFASI	vi
TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU	vii
BİLİMSEL ETİK BEYANNAMESİ	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR	ix
ÖZET	xi
ABSTRACT	xii
1.GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Soruları	3
2.GENEL BİLGİLER	5
2.1. Diyabetin Tanımı ve Epidemiyolojisi	5
2.2. Diyabet Etiyolojisi ve Risk Faktörleri.....	5
2.3. Diyabetin Sınıflandırılması	5
2.3.1. Tip 1 Diyabet.....	6
2.3.2. Tip 2 Diyabet.....	6
2.3.3. Gestasyonel Diyabetes Mellitus	7
2.3.4. Diğer Spesifik Tipler	7
2.4. Diyabet Belirtileri.....	7
2.5. Diyabette Tanı Yöntemleri ve Tanımlama Kriterleri	8
2.6. Diyabet Komplikasyonları	8
2.6.1. Akut Komplikasyonlar	8
2.6.2. Kronik Komplikasyonlar	9
2.7. Diyabet Tedavisi	11
2.8. Öz Yönetim	12
2.9. Aleksitimi	13
3.GEREÇ VE YÖNTEM	17
3.1. Araştırmanın Türü	17
3.2. Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Özellikleri.....	17
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	17
3.4. Araştırmaya Katılımcıların Dahil Edilme Kriterleri	18
3.5. Araştırmada Katılımcıları Dışlama Kriterleri	18
3.6. Veri Toplama Araçları ve Teknikleri	18
3.6.1. Veri Toplama Araçları:	18
3.7. Araştırmanın Değişkenleri	19

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu:	19
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları:	20
3.10. Verilerin İstatistiksel Değerlendirmesi:	20
4. BULGULAR	21
4.1. Katılımcıların sosyodemografik ve hastalık özelliklerine ait bulgular	22
4.2. Toronto aleksitimi puanlarının demografik özelliklere göre karşılaştırılmasına yönelik bulgular.....	23
4.3.Diyabet öz yönetim skalasının alt boyut puanlarının demografik özelliklere göre karşılaştırmasını içeren bulgular	25
4.4. Diyabetli Bireylerde Aleksitimi ve Öz Yönetim Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular ..	28
5. TARTIŞMA	31
5.1. Tip 2 diyabetli bireylerdeki Toronto aleksitimi puanları ile sosyodemografik ve hastalık özelliklerinin tartışılması.....	31
5.2. Tip 2 diyabetli bireylerde öz yönetim alt boyutlarının tartışılması.....	34
5.3.Tip 2 diyabetli bireylerde aleksitimi ile öz yönetim arasındaki ilişkinin tartışılması	36
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	39
6.1.Sonuç.....	39
6.2.Öneriler.....	39
7.KAYNAKLAR.....	41
8. EKLER.....	55
8.1. EK 1 Aydınlatılmış Onam Formu	55
8.1. EK 2 Tanımlayıcı Özellikler Formu/Sosyodemografik Bilgi Formu.....	56
8.1. EK 3 Diyabet Öz Yönetim Skalası (DÖYS)	57
8.1. EK 4 Toronto Aleksitimi Ölçeği TAS-20	58
8.1. EK 5 Etik Kurul Kararı	59
8.1. EK 6 Konya Numune Hastanesi Başhekimliği İzni	60
8.1. EK 7 Konya İl Sağlık Müdürlüğü Etik Kurul Kararı	61
8.1. EK 8 Ölçek İzin Belgeleri	62

TEZ ONAY SAYFASI

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi **Mediha ÇEŞMECİ**'nin “**Tip 2 Diyabetli Hastalarda Aleksitimi ile Öz Yönetim Arasındaki İlişki**” başlıklı tezi tarafımızdan incelenmiş; amaç, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Konya/21.05.2025

Tez Danışmanı	Doç. Dr. Işın Cantekin NEÜ/ Seydişehir Kâmil Akkanat Sağlık bilimleri Fakültesi/ Hemşirelik Bölümü İç Hastalıkları Hemşireliği AD.	İmzası
Jüri Üyesi	Doç. Dr. Selda Arslan NEÜ/ Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği AD.	İmzası
Jüri Üyesi	Dr. Öğr. Üyesi Filiz Selen Selçuk Üniversitesi/ Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği AD.	İmzası

Yukarıdaki tez, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 04/06/2025 tarih ve 13/21 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Hasibe VURAL

Enstitü Müdürü

TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

“*Tip 2 Diyabetli Hastalarda Aleksitimi ile Öz Yönetim Arasındaki İlişki*” başlıklı tez çalışmamın toplam 38 sayfalık kısmına ilişkin, 20.04.2025 tarihinde tez danışmanım tarafından **Turnitin** adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı %20 olarak belirlenmiştir.

Uygulanan filtrelemeler:

1. Tez kabul sayfası hariç
2. Tez çalışması orijinallik raporu sayfası hariç
3. Bilimsel etik beyannamesi sayfası hariç
4. Önsöz hariç
5. İçindekiler hariç
6. Simgeler ve kısaltmalar hariç
7. Materyal ve metot hariç
8. Kaynaklar hariç
9. Alıntılar dahil
10. 7 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Necmettin Erbakan Üniversitesi Tez Çalışması Orijinallik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim ve tez çalışmamın, bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranının (%30) altında olduğunu ve intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

21.04.2025

İmza

Mediha ÇEŞMECİ

İmza

Doç. Dr. Işın Cantekin

BİLİMSEL ETİK BEYANNAMESİ

Bu tezin tamamının kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar tüm aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini, tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez hazırlama kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel kurallara uygun olarak atıf yapıldığını ve bu kaynakların kaynaklar listesine eklendiğini beyan ederim.

21.05.2025

İmza

Mediha ÇEŞMECİ

SİMGELER VE KISALTMALAR

KISALTMALAR:

ADA: American Diabetes Association-Amerikan Diyabet Derneği

DKA: Diyabetik Ketoasidoz

DM: Diyabetes Mellitus

EASD: European Association for the Study of Diabetes-Avrupa Diyabet Araştırma Derneği

EEG: Elektroensefelografi

GDM: Gestasyonel Diyabetes Mellitus

HbA1c: Glikozillenmiş Hemoglobin

HHD: Hiperozmolar Hiperglisemik Durum

IDF: İnternational Diabetes Federation-Uluslararası Diyabet Federasyonu

KVH: Kardiyovasküler Hastalık

LA: Laktik Asidoz

OAD: Oral Antidiyabetik

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

TEKHARF: Türk Erişkinlerindeki Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri

TABLULAR LİSTESİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 4.1. Katılımcıların demografik özelliklerinin tanıtıcı istatistikleri	22
Tablo 4.2. Toronto aleksitimi puanlarının demografik özelliklere göre karşılaştırılması.....	23
Tablo 4.3.Diyabet öz yönetim skalasının alt boyut puanlarının demografik özelliklere göre karşılaştırılması	25
Tablo 4.4.Diyabet öz yönetim puanlarının demografik özelliklere göre karşılaştırılması.....	27
Tablo 4.5. Diyabet öz yönetim puanları ile aleksitimi puanları arasındaki ilişkiler	28
Tablo 4.6. Aleksitimi puanları üzerindeki etkili parametrelerin incelenmesi	29
Tablo 4.7. Diyabet öz yönetim puanları üzerindeki etkili parametrelerin incelenmesi	30



ÖZET

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Ana Bilim Dalı
İç Hastalıkları Hemşireliği
[Yüksek Lisans Tezi]

TİP 2 DİYABETLİ HASTALARDA ALEKSİTİMİ İLE ÖZ YÖNETİM ARASINDAKİ İLİŞKİ Mediha ÇEŞMECİ

Konya-2025

Aleksitimi, Tip 2 diyabetli bireylerde sık görülmektedir. Aleksitimisi olan bireyler, düşüncelerini tanımlamada güçlük, dışa dönük düşünmede zorluk yaşayabilmektedirler. Bireylerdeki bu duygu karmaşıklığı, öz yönetimin sağlanmasında zorluğa ve semptomların yanlış yorumlanmasına sebep olabilmektedir. Etkili ve doğru öz yönetimin sağlanmasının önemli olduğu diyabet, bireylerde Aleksitimi ile öz yönetim arasındaki ilişkinin belirlenmesi önemlidir. Bu çalışma, Tip 2 diyabetlilerde aleksitimi ile öz yönetim arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Çalışma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir çalışmadır. Konya Numune Hastanesi'nde dahiliye polikliniğinde, Ocak-Mart 2024 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın örneklemini 237 hasta oluşturmuştur. Veriler; tanımlayıcı özellikler formu, diyabet öz yönetim skalası, Toronto aleksitimi ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Elde edilen verilerin analizinde SPSS programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde, iki grubun karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t testi; ikiden fazla kategorili değişkenlerin karşılaştırılmasında ANOVA testi kullanılmıştır. Varyans analizi sonucunun önemli ise çoklu karşılaştırmalar Bonferroni testi ile yapılmıştır. Diyabet öz yönetim ve aleksitimi puanları üzerine etkisi, doğrusal regresyon analizi ile değerlendirildi. Yapılan istatistiklerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ düzeyi kabul edilmiştir. Yapılan çalışmada katılımcıların yaş ortalaması $54,23 \pm 8,26$ yıldır. Toronto aleksitimi toplam skor ortalaması $56,06 \pm 9,92$ puan olarak bulunmuştur. Aleksitimi ile glikoz yönetimi, diyet kontrolü, sağlık hizmetlerini kullanma ve fiziksel aktivite boyut puan ortalamaları ile negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$). Diyabet öz yönetim puanındaki bir birimlik artışın, aleksitimi puanını 2,534 birim düşürmekte olduğu görülmüştür. Yapılan istatistiksel analizler sonucunda, Tip 2 diyabetli bireylerde öz yönetim ile aleksitimi arasında negatif yönde ilişki olduğu tespit edilmiştir. İstatistiksel açıdan anlamlıdır.

Bu sonuçlar doğrultusunda, hastalarda aleksitimi olup olmadığının belirlenmesi ve öz yönetimlerinin sağlanıp sağlanmadığının değerlendirilmesi hemşirelik açısından önemlidir. Hemşirelerin, Tip 2 diyabetli bireylerde aleksitimi düzeylerini etkileyen hastalık özellikleri ve sosyodemografik özellikleri dikkate alarak öz yönetimlerini attırmaya yönelik bakım ve uygulama planı yapmaları önerilir.

Anahtar Kelimeler: Aleksitimi, Öz yönetim, Tip 2 diyabet

ABSTRACT

Necmettin Erbakan University, Graduate School of Health Sciences
Department of Nursing
Internal Medicine Nursing
Master Thesis

RELATIONSHIP BETWEEN ALEXITHYMIA AND SELF-MANAGEMENT IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES

Mediha ÇEŞMECİ

Konya-2025

Alexithymia is common in individuals with type 2 diabetes. Individuals with alexithymia may have difficulty defining their thoughts and thinking externally. This emotional complexity in individuals can cause difficulty in self-management and misinterpretation of symptoms. In diabetes, where effective and accurate self-management is important, it is important to determine the relationship between alexithymia and self-management in individuals. This study was conducted to determine the relationship between alexithymia and self-management in individuals with type 2 diabetes.

The study is a descriptive and correlational study. It was conducted in the Internal Medicine outpatient clinic of Konya Numune Hospital between January and March 2024. The study sample consisted of 237 patients. Data were collected using the descriptive characteristics form, diabetes self-management scale, and Toronto alexithymia scale. SPSS program was used in the analysis of the obtained data. In the analysis of the data, independent sample t test was used to compare two groups, and ANOVA test was used to compare variables with more than two categories. If the result of the variance analysis was significant, multiple comparisons were made with the Bonferroni test. The effect on diabetes self-management and alexithymia scores was evaluated with linear regression analysis. In the statistics performed, $p < 0.05$ was accepted as the statistical significance level. The average age of the participants was 54.23 ± 8.26 years. The total Toronto alexithymia score average was found to be 56.06 ± 9.92 points. It was found that there was a negative statistically significant relationship between alexithymia and glucose management, diet control, health service utilization and physical activity dimension score averages ($p < 0.05$). It was observed that a one-unit increase in diabetes self-management score decreased alexithymia score by 2.534 units. As a result of the statistical analysis, a negative relationship was found between type 2 diabetes and alexithymia. It is statistically significant.

In line with these results, determining whether patients have alexithymia and evaluating whether their self-management is achieved is important for nursing. It is recommended that nurses make a care and implementation plan to increase their self-management by taking into account the disease characteristics and sociodemographic characteristics that affect the alexithymia levels in individuals with type 2 diabetes.

Keywords: Alexithymia, Self management, Diabetes mellitus-type 2

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Diyabet, kişilerin fiziksel, sosyal ve psikolojik sağlıkta değişimine sebep olabilen; yüksek kan glikoz seviyesinin olduğu sürekli izlem ve çok yönlü risk azaltma stratejileri gerektiren kronik, metabolik bir hastalıktır (ADA.,2025; Casagrande ve ark., 2020; Paulsamy ve ark., 2021; Choudhury ve Devi Rajeswari, 2021). Uluslararası Diyabet Atlasının 10. baskısında 2021 yılında 536 milyon diyabet hastası olduğu, bu sayının 2045 yılında 783 milyona ulaşacağı tahmin edilmektedir (Sun ve ark., 2022). Amerikan Diyabet Derneği, 2021 rehberinde diyabetin etiyolojik sınıflandırılmasını; Tip 1 DM (diyabetes mellitus) , Tip 2 DM, gestasyonel DM, diğer spesifik tipler olmak üzere dört sınıfa ayırmıştır (Uslu ve ark., 2022). Diyabetin tiplerinin %90'ını Tip 2 DM oluşturmaktadır (Bommer ve ark., 2018). Tip 2 DM, β hücrelerinde meydana gelen bozulmalar sonucu oluşmaktadır (Lin ve ark., 2022). Tip 2 DM'nin tedavisi, gliseminin normalleştirilmesine ve komplikasyonların önlenmesine dayanmaktadır (Świątoniowska-Lonc ve ark., 2021). Diyabetli bireyler, komplikasyon gelişme korkusu ve diyabetin yönetimini sağlayamama korkusu ile büyük stres yaşamaktadırlar. Bu stres sonucu; sinirlilik, üzüntü, öfke, korku gibi duygular hissetmekte ve glisemik kontrolün sağlanmasında güçlüklerle karşılaşmaktadırlar (Kintzoglanakis ve ark., 2022). Düşük glisemik kontrol, zihinsel işlevi etkileyebilmekte ve psikolojik sıkıntıya sebep olabilmektedir (Martino, Bellone, ve ark., 2020). Yakın zamanda yapılan bir meta-analiz çalışmasında, diyabet hastalarının yaygın olarak depresyon yaşamakta olduğu ve depresyonun glisemik kontrolü, hastalığın yönetimini zorlaştırdığı sonucuna ulaşılmıştır (Mohammad Rahimi ve ark., 2022). Luca ve arkadaşlarının Tip 2 DM'li bireylerle yaptığı çalışmada ise glisemik kontrolün sağlanmasında aleksitiminin, depresyondan daha fazla etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (Luca ve ark., 2015). Aleksitimi Tip 2 DM'li bireylerde sıklıkla görülmektedir. Yakın zamanda yapılmış olan bir meta-analizde Toronto Aleksitimi Ölçeği kullanılarak Tip 2 DM prevalansı değerlendirilmiş ve diyabetli hastalarda aleksitimi oranı %43 bulunmuştur (Pei ve ark., 2022).

Aleksitimi, Sifneos tarafından tanımlanan (Torunsky ve ark., 2023), Yunancadan gelen bir kelimedir. "Duygular için söz yok" manasına gelmektedir. Aleksitimi, üç temel bileşenden oluşmaktadır; kişilerin kendi düşüncelerini tanımlamada güçlük çekmesi, duyguları tanımada güçlük çekmesi, dışa dönük düşünmede zorluk yaşamasıdır (Larionow ve ark., 2022). Aleksitimik bireyler duygu karmaşıklığı yaşamaktadırlar. Kişiler, duygularını yaşadığını ifade etmektedirler; ancak bu sıkıntının üzüntü mü, korku mu veya öfke mi olduğunu ayırt

edememektedirler (Preece ve ark., 2020). Aleksitimili bireylerin duygularını tanımlama, öncelik sırasına koyma (Naito ve ark., 2021), ifade etme ve düzenlemede zorluk yaşadığı, hayal kurmada yetersiz kaldıkları görülmektedir (Tayaz ve Koç, 2019).

Diyabet hastalarında etkili öz yönetimin sağlanmasıyla olumsuz sonuçlar engellenebilmektedir. Tip 2 DM'li bireylerde öz yönetimin sağlanmasıyla mikrovasküler ve makrovasküler komplikasyonların gelişiminin önüne geçilmekte ve glisemik kontrol sağlanmaktadır (Wang ve ark., 2019). Öz yönetim, hastalıkları yönetmek için kişilerdeki bilgi ve becerileri içeren karar ve davranışların bütünüdür (Adhikari ve ark., 2021; Shi ve ark., 2020). Diyabeti olan kişilerin günlük düzenlerinde hastalıklarıyla ilgili olarak, yönetiminden sorumlu oldukları bazı davranışlar vardır (Arney ve ark., 2020). Diyabetin öz yönetim eylemleri arasında; kan şekeri izlemi, diyet düzenlemesi, ayak izlemi, düzenli ilaç kullanımı, fiziksel aktivitenin yapılması yer almaktadır (Adhikari ve ark., 2021). Bu davranışların yönetimi önemlidir. Etkili uyum ve yönetimle birlikte diyabet tedavi edilebilmekte ve olumsuz sonuçların gecikmesi sağlanabilmektedir (Cho ve ark., 2021). Literatüre bakıldığında zaman, öz yönetimin sağlanması için yapılan birçok çalışma vardır. Toplum temelli müdahaleler (Markle Reid ve ark., 2018), teletıp destekli öz bakım uygulamaları (Von Storch ve ark., 2019), hemşire odaklı motivasyonel görüşmeler (Dogru ve ark., 2019) yapılan çalışmalara örnektir.

Aleksitimi, diyabette öz yönetimin sağlanmasında bazı engellere sebep olabilmektedir. Bireyler, semptomları yanlış yorumlayabilmekte ve hastalıkla başedebilmeleri zorlaşabilmektedir (Pei ve ark., 2022). Fares ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada; aleksitimisi olan bireylerin, olmayanlara göre daha yüksek HbA_{1c} (Glikozillenmiş Hemoglobin) düzeyine ve glikoz seviyesine sahip oldukları tespit edilmiştir (Fares ve ark., 2019). Bu çalışmada, Tip 2 DM'li bireylerde aleksitimi ile öz yönetim arasında ilişki incelenmektedir. Literatürde, aleksitimi ve öz yönetim arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalar sınırlıdır (Batoool ve Khawar, 2023). Bu çalışma, aleksitimi ile öz yönetim arasındaki ilişki ortaya koyarak literatüre katkı sunabilir. Araştırmanın sonucunun, Tip 2 DM'li bireylerin hastalık yönetiminde aleksitiminin önemi konusunda yapılan araştırmalara yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Soruları

- Tip 2 diyabetli bireylerin aleksitimi düzeyi nedir?
- Tip 2 diyabetli bireylerin aleksitimi düzeyini etkileyen faktörler nelerdir?
- Tip 2 diyabetli bireylerin öz yönetim düzeyi nasıldır?
- Tip 2 diyabetli bireylerin öz yönetimini etkileyen faktörler nelerdir?
- Tip 2 diyabetli bireylerin aleksitimi ile öz yönetim arasında ilişki var mıdır?





2. GENEL BİLGİLER

2.1. Diyabetin Tanımı ve Epidemiyolojisi

Diyabet; pankreasın yeterli insülin üretmemesi veya vücudun ürettiği insülini etkili bir şekilde kullanamaması durumunda ortaya çıkan fiziksel, sosyal ve psikolojik sağlıkta değişime sebep olabilen, yüksek kan glikoz seviyesinin olduğu kronik metabolik bir hastalıktır (Casagrande ve ark., 2020; Paulsamy ve ark., 2021; Choudhury ve Devi Rajeswari, 2021; Word Health Organization, 2023). Uluslararası Diyabet Federasyonu (IDF) tarafından yayımlanan Diyabet Atlasının 10. baskısında, 2021 yılı diyabetli sayısının 536 milyon olduğu bu sayının 2045 yılında 783 milyona ulaşacağı tahmin edilmektedir (Word Health Organization, 2023). Türkiye son 11 yılda nüfus artışı ve yaşlanmayla birlikte diyabet oranlarında da artış olmaktadır (Satman ve ark., 2023). Diyabetin artış oranları, sağlık harcamalarında da artışa sebep olmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) verilerine göre (2022) Türkiye'de toplam sağlık harcamaları %71,5 artmıştır (Sağlık Harcamaları İstatistikleri, 2023). IDF 10. Baskısında 2021 yılı diyabetle ilişkili sağlık harcamasının Dünya'da 966 milyar dolar ve Türkiye'de 9 milyar doları aştığı açıklanmıştır (Word Health Organization, 2023). Türkiye'de kronik hastalıkların yükü ve ölüm nedenlerinin incelendiği TEKHARF (Türk Erişkinlerindeki Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri) çalışmasında, diyabet 8. Sırada yer almıştır (Satman ve ark., 2023).

2.2. Diyabet Etiyolojisi ve Risk Faktörleri

Diyabetin oluşumunda hava kirliliği, radyasyon, psikolojik faktörler, alkol alımı, egzersiz kısıtlılığı, uyku gibi birçok faktör etkili olmaktadır (Dong ve ark., 2019). Türkiye'deki son 11 yıl içinde prediyabet ve diyabet prevalansının artışında; beslenme şekli ve karbonhidrattan zengin beslenme etkili olmaktadır (Satman ve ark., 2023).

2.3. Diyabetin Sınıflandırılması

- 1. Tip 1 DM (genellikle mutlak insülin eksikliğine yol açan otoimmün β hücre yıkımına bağlı diyabet),
- 2. Tip 2 DM (genellikle insülin direnci zemininde yeterli β hücre insülin salgılanmasının ilerleyici kaybına bağlı),
- 3. Diğer nedenlere bağlı spesifik diyabet tipleri, örneğin; monogenik diyabet sendromları (yenidoğan diyabeti ve gençlerde görülen erişkin tipi diyabeti gibi), ekzokrin pankreas hastalıkları (kistik fibroz ve pankreatit gibi) ve ilaç veya kimyasal kaynaklı diyabet (glukokortikoid kullanımı, organ nakli sonrası gibi),

- 4.Gestasyonel Diyabetes Mellitus (GDM) (gebeliğin ikinci veya üçüncü trimesterinde teşhis edilen ve gebelikten önce açıkça belirgin diyabet olmayan diyabet) (Association American Diabetes, 2021).

2.3.1. Tip 1 Diyabet

Tip 1 diyabet, pankreastaki β hücrelerinin tahrip olması ve insülin üretiminin azalması sonucu oluşan, kronik, otoimmün bir hastalıktır. İnsülin üretiminin azalması ile glikoz seviyesinde yükselme (hiperglisemi) gelişmektedir (Kharroubi ve Darwish, 2015; Ngoatle ve Mothiba, 2022; Katsarou ve ark., 2017). Tip 1 diyabetin oluşumunda β hücre yıkımı üç evrede ortaya çıkmaktadır. İlk evrede belirti görülmemekte ve β hücre kütlelerinde azalma olmaktadır. İkinci evrede asemptomatik disglisemi oluşumu görülür; bu evrede beta hücre kütlelerinin büyük kısmı işlevsizdir. Son evre olan üçüncü evrede hiperglisemi semptomları görülmeye başlamıştır (Von Scholten ve ark., 2021).

Tüm diyabet tiplerinin %5 ila %15'ini Tip 1 diyabetli bireyler oluşturmaktadır. Tip 1 diyabetin küresel anlamda görülme sıklığı ve prevalansı yıl geçtikçe artmıştır. Elde edilen veriler, görülme sıklığının 50 yılda hız kazanarak tahmini 100.000 kişi başına 15 olduğunu söylemektedir (Mobasseri ve ark., 2020).

Tip 1 diyabet genellikle çocukluk çağı diyabetidir. Yapılan sistematik çalışmalar, Tip 1 diyabetin yetişkinlik döneminde kademeli artış gösterdiği sonucunu elde etmiştir (Harding ve ark., 2022; Rogers ve ark., 2017). Tip 1 diyabet denildiği zaman genellikle erken yaşlar akla gelse de yetişkinlik döneminde de tanı alan bireylerle karşılaşmaktadır (Muñoz ve ark., 2019). EASD (Avrupa Diyabet Araştırmaları Derneği) ve ADA (Amerikan Diyabet Derneği) tarafından hazırlanan konsensus raporunda, diyabet varlığı düşünülen bir yetişkinde adacık antikoru, C-peptit ölçümü ve genetik testler tanı konulmasına yardımcı olmaktadır (Holt ve ark., 2021). İleri yaşlarda oluşan Tip 1 diyabette tanıda yardımcı test olan C-peptit ölçümü kullanılmaktadır. C-peptit, pankreastan insülin üretiminde ve eksikliğinde yardımcıdır (Thomas ve ark., 2019). Beslenme, ilaç yönetimi, egzersiz programı, komplikasyonlar konusunda bilgilendirme ve yönetimini sağlamayı öğretme, psikolojik güçlenme gibi çok başlıklar diyabet bakım ve yönetiminin vazgeçilmez başlıkları arasındadır (Holt ve ark., 2021).

2.3.2. Tip 2 Diyabet

Tip 2 diyabette pankreasın β hücreleri yeteri kadar insülin salgılayamamaktadır. Hücrelerin insüline yanıt verememesi sonucu oluşan durum ise insülin direncidir (DJ ve ark., 2022). Diyabetin türleri arasında en yaygın tür (%90) Tip 2 diyabettir (Hurtado ve Vella, 2019).

40 yaşından sonra ve yaşın ilerlemesi ile görülme yaygınlığında artış olmaktadır. Tip 2 diyabetin; yüksek serum ürik asit düzeyi , uyku kalitesi ve miktarı, sigara kullanımı, depresyon, kardiyovasküler hastalık, dislipidemi , hipertansiyon, yaşlanma, etnik köken, ailede diyabet öyküsü, fiziksel hareketsizlik ve obezite gibi çeşitli yaşam tarzı, tıbbi durum, kalıtsal, psikososyal ve demografik risk faktörleri arasındaki etkileşimden dolayı bireyde yaygınlaştığı düşünülmektedir (Ismail ve ark., 2021).

Tip 2 diyabetin tanısında semptomların daha ileri evrede ortaya çıkmaması veya tamamen semptomsuz olması nedeniyle gecikme olabilmektedir. Bu sebeple, Tip 2 diyabetli bireylerin yarısının tanısının konulmamış olma ihtimali vardır. Tanı süresinin uzaması, bireyde semptomlarının ilerlemesine sebep olabilmektedir. Tedavide, hipergliseminin önlenmesi ve glisemik kontrolün sağlanması esas alınmaktadır. Tedaviye antidiyabetik ilaçla başlanılmaktadır. Yeterli olmaması halinde kombine tablet tedavisi onun da yeterli olmamasıyla insülin tedavisine başlanması gerekebilmektedir (DJ ve ark., 2022).

2.3.3. Gestasyonel Diyabetes Mellitus

Gestasyonel diyabetes mellitus (GDM), ilk olarak gebelik sırasında fark edilen hiperglisemi olarak tanımlanır (Wang ve ark., 2022). Gebelikte diyabet, anne ve bebek için riskli bir durumdur. Gestasyonel gebelik için risk faktörleri; Geç gebelik, obezite, gestasyonel gebelik öyküsü, polikistik over sendromudur. Gebenin bu risklere maruz kalmasıyla; erken doğum, kronik hipertansiyon, gestasyonel hipertansiyon olabilmektedir. Gebede tedavi uygulanırsa, bu olumsuzluklar engellenebilmektedir. Gebeler için oldukça önemli olan gestasyonel diyabetin teşhisi için birçok farklı rehberde farklı tarama yöntemleri önerilmiştir (Chatzakis ve ark., 2023). GDM' un yönetiminde, diyet ve kilo yönetimi, egzersiz ve kan şekeri takibi yoluyla kan şekeri seviyelerinin kontrolünü sağlanmalıdır (Duan ve ark., 2015).

2.3.4. Diğer Spesifik Tipler

Beta hücre fonksiyonunun genetik defektleri, insülin etkisinde genetik defektler, ekzokrin pankreas hastalıkları, endokrinopatiler, ilaç ve kimyasal maddelerle oluşan diyabet, enfeksiyonlar, immün ilişkili diyabetin sık olmayan formları (TEMED Diabetes mellitus ve komplikasyonlarının tanı, tedavi ve izlem kılavuzu, 2024).

2.4. Diyabet Belirtileri

Tip 1 diyabetin belirtileri arasında anormal susama ve ağız kuruluğu , sık idrara çıkma , yorgunluk, sürekli açlık, ani kilo kaybı, yatak ıslatma ve bulanık görme bulunur. Tip 2 diyabet

çoğunlukla yetişkinlerde görülür, ancak artan obezite seviyesi, fiziksel hareketsizlik ve sağlıksız beslenme nedeniyle çocuklarda ve ergenlerde de artmaktadır (Ismail ve ark., 2021).

2.5. Diyabette Tanı Yöntemleri ve Tanımlama Kriterleri

Diyabetin tanısında açlık plazma glukozu ölçümü, Oral Glukoz Tolerans Testi, rastgele plazma glukozu ölçümü, HbA1c ölçümünden yararlanılmaktadır (Mirzaei ve ark., 2020).

2.6. Diyabet Komplikasyonları

Diyabetin komplikasyonları, mikrovasküler ve makrovasküler komplikasyonlar olmak üzere ikiye ayrılmaktadır (Katsarou ve ark., 2017). Makrovasküler komplikasyonlar (kardiyovasküler hastalık) ve mikrovasküler komplikasyonlar (diyabetik böbrek hastalığı, diyabetik retinopati ve nöropati gibi) diyabetli bireylerde artan mortaliteye, körlüğe, böbrek yetmezliğine ve genel olarak yaşam kalitesinin düşmesine yol açar (Cole ve Florez, 2020). Diyabetli birçok kişi, kontrol edilemeyen kan şekeri seviyesi nedeniyle komplikasyonlarının farkında değildir (Mirzaei ve ark., 2020).

2.6.1. Akut Komplikasyonlar

Diyabetik Ketoasidoz

Diyabetik ketoasidoz (DKA), klasik üç bulgunun (hiperglisemi, ketonemi ve anyon açığı) eşlik ettiği akut, acil bir durumdur. Çoğunlukla Tip 1 diyabetli bireylerde görülen diyabetik ketoasidozun oluşumunu; insülinin kullanılmaması, insülin dozunun yeterli gelmemesi, enfeksiyon, bazı ilaçların kullanımı ve travma tetikleyebilmektedir. Belirtileri arasında; bulantı, kusma, karın ağrısı, poliüri, polidipsi, güçsüzlük, halsizlik görülebilir. Fizik muayenesinde hastalarda ağızda çürük meyve kokusu, taşipne ve zorlu nefes alma görülebilir (Dhatariya ve ark., 2020; Pirela ve Garg, 2020). Diyabetik ketoasidozun yönetimi; sıvı hacmini yerine koymayı (intravenöz sıvı replasmanı), insülin uygulanmasını (hiperglisemi ve ketoasidozu kontrol altına almak), potasyum ve bikarbonat replasmanlarını (elektrolit anormalliklerini düzeltmek, önüne geçmek) içermektedir. Yetersiz yönetim, hiper/hipokalemi, hipoglisemi, serebral ödem ve kardiyak aritmiler gibi yaşamı tehdit eden iatrojenik komplikasyonlara yol açabilmektedir (Barski ve ark., 2023).

Hiperozmolar Hiperglisemik Durum

Hiperozmolar hiperglisemi durumu (HHD), ketoasidoz yokluğunda şiddetli hiperglisemi, hiperosmolalite ve dehidratasyon ile karakterize bir sendromdur (Pasquel ve Umpierrez, 2014). HHD oluşumuna, enfeksiyon, akut miyokard enfarktüsü, tedaviye uyumsuzluk, tanı almamış diyabet sebep olabilmektedir (Rosager ve ark., 2024). HHD' da

keton yüksekliğini önleyecek kadar insülin vücutta bulunduğu için ketozis görülmemektedir. Su kaybının yerine koyulamaması, dehidratasyon oluşumuna sebep olabilmektedir. HHD belirtileri; poliüri, polidipsi, güçsüzlük, zayıf cilt turgoru, taşikardidir. Semptomların oluşumu, günler içinde olabileceği gibi haftalar içinde de olabilmektedir. Tedavi ve yönetiminde; sıvı hacminin yerine koyulması, hipergliseminin, elektrolit dengesizliklerinin ve mental durumun düzeltilmesi yer almaktadır (Long ve ark., 2021).

Laktik Asidoz

Laktik asidoz (LA) arteriyel kan gazında laktat düzeyinin 5 mmol/L'den daha yüksek olması ve kan pH'ının 7,35'ten düşük düzeyde olmasıdır. Hastalara laktik asidoz durumunda hidrasyon önerilmektedir (Di Mauro ve ark., 2022).

Hipoglisemi

Hipoglisemi, plazma glikoz konsantrasyonunun 70mg/dl 'in altında düşmesidir (Uslu ve ark., 2022). Şiddetine göre üçe ayrılmaktadır. Birinci seviyede kan şekeri: 70 mg/dL' den aşağı ve 54 mg/dL' den yukarı olmasıdır. İkinci seviyede kan şekeri: 54 mg/dL altındadır. Üçüncü seviye hipoglisemide kişide zihinsel ve fiziksel değişim mevcuttur (Holt ve ark., 2021). Hipoglisemi oluşumunda kişiye uygulanan yüksek doz insülin, karbonhidratın çok düşük alınımı, alkol tüketimi, glikoz tüketimini arttıran davranış (fiziksel egzersiz), bazı hastalıklarla birlikte insülin atılımında düşüş yaşanması (böbrek yetmezliği, karaciğer yetmezliği, hipotiroidizm) etkili olmaktadır (Nakhleh ve Shehadeh, 2021; Douillard ve ark., 2020). Hipogliseminin belirtileri; anksiyete, titreme, çarpıntı, terleme, açlık hissi, baş ağrısı, bulanık görme, konfüzyon, konvülsiyon, konuşma bozukluğu, huzursuzluk ve bilinç kaybıdır (Nakhleh ve Shehadeh, 2021). Uzun süreli hipoglisemi, organ ve doku hasarına sebep olmaktadır (Mobasserri ve ark., 2020). Hipogliseminin önlenmesi için; diyabetli bireyler hipoglisemi açısından bilgilendirilmeli, diyetine uygun beslenmesi sağlanmalı, egzersizin yönetimi öğretilmeli, ilaç ve glikoz takibi sağlanmalıdır (Katsarou ve ark., 2017).

2.6.2. Kronik Komplikasyonlar

Retinopati

Retinopati, kan şekerinin yüksekliği sebebiyle retinadaki damarlarda kan akışının bozulmasıyla oluşmaktadır. Damar yapısının bozulmasıyla retina damarlarında çoğalma görülmekte, yeni oluşmuş olan damarların ise aşırı geçirgen ve kırılgen olması kanamaya ve proteinlerin retinaya sızmasına yol açmaktadır. Retinanın kanlanması devamlı bir azalma olması kişiyi körlüğe kadar götürebilmektedir (Katsarou ve ark., 2017). Gelişmiş ülkelerde

retinopati, 20-74 yaş grubunda en önemli körlük nedenidir. Diyabetiklerde, glokom, katarakt gibi diğer göz problemleri daha erken ve oldukça sık görülür. Retinopatinin ek risk faktörleri şunlardır; hipertansiyon, dislipidemi, gebelik gelişimi, diyabet ilişkili nefropati ve nöropati varlığıdır. Retinopatiden korunma ve oluşum sonrasında yönetiminde glisemik kontrol, kan basıncı kontrolü, lipid düşürücü tedavi uygulanmaktadır. Diyabette retinopati değerlendirilmesi, diyabetli birey için ilk tanı alındığında ve sonraki süreçte yılda bir kez takip edilmelidir. Değerlendirmede göz dibi incelemesi izlem yönteminden faydalanılmaktadır. Bir endikasyon varlığında ise birey oftalmatoloji uzmanına sevk edilmektedir (“TEMĐ Diabetes Mellitus ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi ve İzlem Kılavuzu,” 2024).

Nefropati

Nefropati, glomerül içi arteriyollerde meydana gelen hasar sonucu oluşmaktadır. Nefropati, böbrek fonksiyonlarının ileri derece bozulmasıyla böbrek yetersizliğine kadar ilerleyebilmektedir. Nefropatinin belirtileri; hipertansiyon, ödem, proteinüri, ve böbrek yetersizliğidir. Diyabetli bireylerin tanı aldıktan sonra her yıl nefropati açısından değerlendirilmesi önerilmektedir (TEMĐ Diabetes Mellitus ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi ve İzlem Kılavuzu, 2024).

Nöropati

Nöropati, periferik sinir sistemini etkileyerek sinir hücrelerinin hasar görmesine sebep olan bir bozukluktur. Diyabetik periferik nöropati, inflamasyon ve sinirlerde işlev bozukluğu nedeniyle hücre ölümünü etkilemektedir. Tedavi yönetiminde glisemik kontrolün sağlanması, ayak bakımı, ağrı yönetimi ve farmakolojik tedavi kullanılmaktadır (Hicks ve Selvin, 2019). Diyabetik nöropatinin semptomları; uyuşma, karıncalanma, ağrı, güçsüzlük ve dengesizliktir. Ayak parmaklarından başlayarak üst ekstremiteye kadar yayılmaktadır. ADA kılavuzu, Tip 2 diyabetli bireylerde tanı anında ve yılda bir kez veya tanıdan 5 yıl sonra, Tip 1 diyabetli bireylerde yılda bir kez diyabetik nöropati taraması yapılmasını önerilmektedir (Feldman ve ark., 2019). Nöropati sonucu diyabetli bireyler; uyku problemleri ve ağrı yaşamakta, bireylerin yaşam kaliteleri olumsuz etkilenmektedir (Naranjo ve ark., 2020).

Diyabetik Ayak

Diyabetik ayak, diyabetli hastalarda alt ekstremitte enfeksiyonu, ülser oluşumu, nöropati ve çeşitli derecelerde vasküler hastalık sebebiyle derin doku hasarı gibi ciddi sorunların geliştiği tablodur (Association American Diabetes, 2022). Ayak ülserini önlemede; diyabetik ayağın düzenli muayenesi, doğru ayakkabının giyilmesi, hastanın eğitimi, ülserasyon risk

faktörlerinin kontrol edilmelidir (Schaper ve ark., 2020). Diyabetik ayak ülseri yaşam kalitesini düşürmekte, ekonomik yüke sebep olmaktadır. Ülsere bağlı amputasyon ve mortalite olmaktadır. Diyabetli bireylerin ayakları her yıl ayrıntılı bir ayak değerlendirmesinden geçmeli, oluşabilecek risk faktörleri (amputasyon, ülser) belirlenmelidir (TEMED Diabetes Mellitus ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi ve İzlem Kılavuzu, 2024).

Aterosklerotik Kalp Rahatsızlıkları

Diyabetli bireylerde kardiyovasküler hastalık (KVH) riski yüksektir (Cai ve ark., 2021). Diyabette kardiyovasküler risk faktörleri; dislipidemi, hipertansiyon, metabolik sendrom, glisemik kontrol ve diyabetik nefropatidir (Wilson ve ark., 2024). Kardiyovasküler risk oluşumunda azalmada etkili faktörler; glikozun, kan basıncının kontrolünün sağlanması, sigara kullanımının önlenmesi ve statinin kullanımınıdır (Schofield ve ark., 2019).

2.7. Diyabet Tedavisi

Diyabetin tedavisinde oral antidiyabetik (OAD) ilaçlardan, insülinde yararlanılmaktadır. Tedavide sadece OAD kullanılabileceği gibi insülin ve OAD kombine olarak da kullanılabilir.

Antidiyabetik ilaçlar etki mekanizmasına göre altı gruba ayrılmaktadır;

1. Biguanidler ve tiazolidindionlar insülin sensitizörleridir. Vücudun insüline olan duyarlılığını arttırmaktadırlar.

2. Sülfonilüreler ve meglitinidler insülin salgılatıcılarıdır. Pankreastan daha fazla insülin salınımını amaçlamaktadırlar.

3. Alfa-glukozidaz inhibitörleri glikoz emilimini azaltmaktadırlar.

4. Glukagon benzeri peptid-1 reseptör agonistleri ve dipeptil peptidaz-4 inhibitörleri inkretin sisteme etki ederek bağırsaklardan salınan hormon ile yemek yenildiğinde insülin salınımıyla kan glikozunu düşürmektedir.

5. Sodyum-glikoz ko-taşıyıcı 2 inhibitörleri böbrekten glukozun geri emilmesiyle idrardan glikoz atılımı ve azalan hiperglisemiye amaçlar.

6. İnsülin (Blahova ve ark., 2021).

Wollenhaupt ve ark. yaptığı çalışmada insülin kullanmamış olan kişilerde metformin kullanımını ile daha iyi glisemik kontrol sağladığı görülmüştür (Wollenhaupt ve ark., 2023). Diyabetin tedavisinde, güncel tedavi yöntemleri denenmeye devam edilmektedir. Bunlar; bağışıklık odaklı tedaviler (beta hücresi yıkımını engellemek için), hücreye yönelik tedaviler (efektör hücrelerini hedef alan antikörelara odaklanan), tedavide stokin kullanımını, antijen aşısı, kök hücre replasman tedavisi gibi diyabetin önlenmesi ve yönetimi için yeni yöntemler araştırılmaya devam etmektedir (Von Scholten ve ark., 2021). Diyabet kontrol ve önleme programlarının amaçları; diyabet yönetim biçimini geliştirmek ve uygulamak, tanıyı etken koymak ve önlemek, komplikasyonun ve diyabetin yönetimini sağlamaktır. Kontrol ve önleme programları, bireyleri hastalık hakkında bilgilendirme ve farkındalık oluşturmayla, bireylerin izlenmesi ve değerlendirilmesiyle, uygulanan hizmetlerin düzenlenmesi, rehberlerin gelişimi ile desteklenmektedir (Satman ve ark., 2023).

2.8. Öz Yönetim

Öz yönetim, bireylerin bir kronik hastalığı; semptom, tedavi, fiziksel, psikolojik ve yaşam tarzı farklılıklarıyla başatme ve ifade edebilmesidir (Maina ve ark., 2023). Kronik hastalık tanısı alan bireyler, yaşamlarının devamında hastalığa yönelik uygun yönetimi sağlamalıdır (Ngoatle ve Mothiba, 2022). Diyabetli bireylerin hastalığı yönetebilmeleri için, göstermesi gereken bazı davranışlar vardır. Öz yönetim davranışları; diyet yönetiminin sağlanması, aktif fiziksel egzersiz yapılması (Pamungkas ve ark., 2022), ayak bakımının düzenli olarak yapılması, kan şekeri ölçümü (Jiang ve ark., 2023), ilaca uyumun sağlanması (Wen ve ark., 2022), problem çözme yeteneğinin olması, hastalıkla sağlıklı başa çıkabilme, riskli davranışların azaltılması, kilonun takibinin sağlanması, düzenli oftalmik muayene katılımının sağlanması içermektedir (Maina ve ark., 2023).

Diyabetli bireylerde motivasyon, diyabet yönetimine karşı olumlu düşünce, hastalık hakkında bilgi sahibi olmak, öz yönetimle ilgili davranış ve beceri kontrolünün olması öz yönetimin sağlanmasını kolaylaştıran faktörlerdendir. Depresyon, ileri yaş, sosyal desteğin yokluğu ise öz yönetimi engellemektedir (Alexandre ve ark., 2021). Bireylerde sosyal desteğin sağlanması öz yönetimi geliştirmektedir. Bireylerde sosyal destekle, yaşam tarzlarında değişim, hastalık yönetiminde güçlenme ve sonucunda da glisemik kontrolün sağlanması kolaylaşabilir (Gan ve ark., 2024). Öz yönetimin geliştirilmesi için; koçluk programları (Pamungkas ve ark., 2022), giyinilebilir cihazların kullanılması (Moulaei ve ark., 2021), telefonla, wep siteleriyle, mobil uygulamalarla bireylere ulaşarak koçluk sağlanması (V. Sharma ve ark., 2024) yöntemleri uygulanmaktadır. Öz yönetimi içeren çalışmalar diyabetli

bireylerde, komplikasyonların başlangıcını azaltmakta, sağlıklı davranışı geliştirmektedir (Pamungkas ve ark., 2022). Öz yönetimin sağlanmasıyla bireylerde; glisemik kontrole ulaşılmakta, yaşam kalitesinde iyileşme meydana gelmekte ve tedavi maliyetinde düşüş yaşanmaktadır (Maina ve ark., 2023).

Öz yönetimde etkili ve sürekli bakımın sağlanması, multidisipliner bir ekibin entegrasyonu ile olmaktadır. Hemşireler ekibin en önemli ve vazgeçilmez parçasıdır (Jiang ve ark., 2023). Hemşireler bireylere bütünsel açıdan yaklaşmaktadırlar. Fiziksel ve psikolojik bakım, sosyal destek olmak üzere çeşitli şekillerde hastaların ihtiyaçlarını karşılamaktadırlar (Alshammari ve ark., 2021). Hemşireler diyabetli bireylerin öz yönetiminin sağlayabilmelerinde önündeki engelleri kaldırmakta, düzenli olarak bireyi takip etmede, bireylerde problem çözme yetilerinin geliştirmede rol almaktadır (Pamungkas ve ark., 2022). Bireylere sosyal ve psikolojik destek sağlamaktadırlar. Hastaya yönelik eğitim programları ve müdahaleler düzenlemektedirler (Maina ve ark., 2023). Bu hemşirelik müdahaleleri artan hasta memnuniyeti, hastaneye yatışların önlenmesi, hastanede kalış sürelerinin kısalması, hastalarda gelişmiş diyabet bilgisi, etkili öz yönetim davranışları, stres, kaygı ve depresyonun azalması gibi olumlu hasta sonuçları üzerine etki etmektedir (Ka ve ark., 2024).

2.9. Aleksitimi

Yunanca “a”, “lexis” ve “thymos” kelimelerinden oluşan “duygular için kelime olmaması” anlamına gelen kelimeye, aleksitimi denilmektedir. Bu kelime ilk olarak Sifneos tarafından tanımlanmıştır. Sifneos, aleksitimi üç başlık altında toplamıştır (Sifneos, 1973). Bunlar; Duygularını tanımlama zorluğu (DIF), duyguları tarif etmede zorluk (DDF), kişinin içsel duygusal durumlarına dikkat etmemeyi içeren dışa dönük düşünme stilidir (EOT) (Preece ve Gross, 2023).

Duygular, bir duruma yönelik, bireyleri harekete geçirerek, tepkilerini şekillendirmektedir. Duygular yiyecek, su ve barınak bulma, yavrular için yeterli koruma, besleme ve bakım sağlama ve en önemlisi tehlikeden kaçınmanın sağlanmasında önemli bir role sahiptir (Šimić ve ark., 2021). Duygular, anlamlandırılırken dört aşamadan geçmektedir. İlk olarak duygular tanımlanır. İkinci olarak bir strateji belirlenir. Üçüncü aşamada seçilen strateji uygulanır. Son aşamada duygu değerlendirilir ve duygu düzenleme stratejisinin devamına, stratejiyi değiştirip değiştirmeyeceğine karar verir (Preece ve ark., 2023). Beyin, duyguları sinyallerle yorumlamakta ve iletimini sağlamaktadır. Beynin sağ yarım küresi, özellikle sözel olmayan ve olumsuz duygusal ipuçlarını içeren uyarıları işlemede önemli rol

almaktadır. Beynin sinirsel aktivasyonunu gösteren EEG (elektroensefelografi) sonuçlarında aleksitimisi olan bireylerin sağ yarım kürede sürekli ve yüksek aktivite gösterdiği bulunmuştur. Aleksitimisi olan bireylerde hem olumlu (sevinç) hem olumsuz (öfke, üzüntü) duyguları ile ilgili izletilen videolarda EEG kayıtlarında artan sinyal tespit edilmiştir. Bu artan aktivite sonucunda bireylerin duygusal sinyalleri yoğunlaştırmaya veya yanlış yorumlamaya yatkın hale gelebilmektedir (Chmiel ve ark., 2025). Aleksitimi düzeyi yüksek bireyler, yaşadıkları olumsuz bir durumda hissettikleri duygunun öfke mi korku mu olduğunu anlamlandıramayabilirler (Preece ve Gross, 2023). Duyguları tanımlamak için kelime bulma ve duyguları ile duygulara eşlik eden bedensel duyumları arasında ayırım yapmada zorluk yaşamaktadırlar. Bazen ağlama veya yoğun öfke gibi davranışlar gösterebilirler. Bu davranışların neden kaynaklandığını anlamlandıramayabilirler (Taylor ve Bagby, 2021).

Aleksitiminin genel popülasyondaki oranının %10 olduğu tahmin edilmektedir (Capet ve ark., 2021). Aleksitiminin, inmeyle (Yuan ve ark., 2024), multipl sklerozla (Capet ve ark., 2021), fibromiyaljiyle (Habibi Asgarabad ve ark., 2023), hipertansiyonla (Di Tella ve ark., 2023), dermatolojik hastalıklarla (alopesi, vitiligo, sedef hastalığı, atopik dermatit, kronik idiyopatik ürtiker) (Holmes ve ark., 2022) ilişkisi olduğu bulunmuştur. Bu hastalıklarda oranı %9- %62 arasında değişmektedir (Yuan ve ark., 2024; Capet ve ark., 2021; Silvestro ve ark., 2023; Habibi Asgarabad ve ark., 2023).

Aleksitiminin ölçümünde özel ölçeklerden yararlanılmaktadır. Bu ölçeklerden en çok kullanılanları; Toronto Aleksitimi Ölçeği ve Bermond-Vorst Aleksitimi Anketi'dir. Aleksitimiye yönelik henüz bir kılavuz oluşturulmamıştır. Bireylerde aleksitimiye hafifletmeye ve ilgili psikolojik sorunların giderilmesine odaklanılmıştır. Aleksitiminin tedavisinde; duygusal farkındalığı arttırmak, ifade edebilmelerini kolaylaştırmak amaçlanmaktadır. Psikoterapi yöntemi ile bireyler daha iyi öz yönetim sağlar hale gelmektedir. Yapılan grup terapileri, aileyi içeren terapiler bireylerin çevreye yönelik sağladığı izolasyonun kaldırılmasında ve sosyal destek sağlanmasında kolaylık sağladığı görülmektedir. Bu amaç için; farkındalığa dayalı stres azalma, farkındalığa dayalı bilişsel terapi, bilişsel davranışçı terapi, kabul ve kararlılık terapileri yapılmaktadır (Chmiel ve ark., 2025; Qin ve ark., 2023).

Diyabet, yaygın, bireylerin sağlık ve yaşam kalitesini etkileyen önemli, kronik bir hastalıktır. Aleksitimi ise diyabetli bireylerde yaygın olarak görülmektedir. Aleksitimi, bireylerin stresle başa çıkma yöntemlerini de etkilemektedir. Diyabetli bireylerde öz yönetimin sağlanmasında zorluklar yaşanmaktadır (Martino ve ark., 2020; Taskin Yılmaz ve ark., 2023).

Diyabetli bireylerde hemşirelik müdahalesinin yapılması, kaygının azalmasında etkili olmaktadır. Hemşirelerin olduğu müdahale yaşam kalitesini, aleksitimiye, anksiyeteyi ve depresyonu iyileştirdiği görülmüştür (Zhang ve Zhang, 2022). Elsayed ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada duygusal farkındalık ve duygu düzenlemesine dayalı hemşirelik müdahalesi yapılmış ve bireylerin aleksitimi düzeylerinin azaldığı gözlemlenmiştir (Elsayed ve ark., 2024). Hemşireler bireylerde öğretim ve hastaların kan şekeri seviyelerini kendi kendilerine yönetmelerine ve hastalıklarını kontrol etmelerine yardımcı olmak için destekleyici hizmetler dahil olmak üzere hastalık hakkında eğitim sağlamaktadırlar (Zhu ve ark., 2024). Bireylerdeki eğitimin, öz yönetimin etkinliğini sağlamada ve engelleyen psikolojik faktörlerin bilinmesi hemşireler açısından önemlidir. Tip 2 diyabetli bireylerle yapılan aleksitimi ile öz yönetim arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalar sınırlıdır (Batool & Khawar, 2023). Bu nedenle bu çalışma, Tip 2 diyabetli bireylerdeki aleksitimi ile öz yönetim arasındaki ilişkinin belirlenmesini amaçlamaktadır.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak yürütülmüştür.

3.2. Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Özellikleri

Araştırma Konya Numune Hastanesinde yürütülmüştür. Konya Numune Hastanesi 1915 yılında kurulmuştur. 2017 yılında da yeni hastane binası hizmet vermeye başlamıştır. Hastane 610 yatak kapasitesi, 120 adet poliklinik odasına sahiptir. Hastanenin dahiliye poliklinikleri 08.00-16.00 saatleri arasında ayaktan hizmet vermektedir. Hastane Dahiliye polikliniğinde 10 muayene odası ve 1 diyabet eğitim odası bulunmaktadır. Hastanede görev yapan toplam dahiliye uzmanı sayısı 20'dir. Dahiliye polikliniğinde 10 uzman hekim ve bir diyabet eğitim hemşiresi hizmet vermektedir. Dahiliye polikliniğine başvuran hastalarda diyabet, hipertansiyon, tiroit hastalıkları, böbrek hastalıkları gibi birçok çeşitli sebeple başvuru gerçekleşmektedir. Bu çalışma 08:00-16:00 saatleri arasında dahiliye polikliniğine başvuran Tip 2 diyabetli hastalarda yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Evren: Konya Numune Hastanesi Dahiliye Polikliniğine başvuran Tip 2 diyabeti 18 yaş ve üzeri hastalardır. Polikliniğe başvuran 18 yaş üzeri Tip 2 diyabetli sayısı değişiklik göstermekte olup net bir sayı belirtilememiştir.

Örnekleme: Çelik ve ark. (2021)'de yapmış oldukları çalışmada bulunan Toronto Aleksitimi Ölçeğinin standart sapma değerinden ($SS=11,20$) (Çelik ve ark., 2022) ve evrenin bilinmediği durumlarda $n = (z \times SS / d)^2$ formülünden yararlanılarak hesaplanmıştır (Karasar, 2005).

$$N = (z \times SS / d)^2$$

Formülde;

n= Örnekleme alınacak birey sayısı

SS= Standart sapma

d= Tahmini tolerans (sapma miktarı)

z= Belirli bir güven düzeyine göre kabul edilebilir hata sınırı

Formülde z değeri %95 güven düzeyi ve sapma d=1,5 kabul edilerek ulaşılması gereken minimum örneklem büyüklüğü $n = (1.9616 \times 11.20/1.5)^2 = 214,52 = 215$ kişi olarak bulunmuştur. 18 yaş ve üzeri 237 Tip 2 diyabetli bireyle ulaşılmıştır.

3.4. Araştırmaya Katılımcıların Dahil Edilme Kriterleri

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak
- 18 yaşından büyük olmak
- Dahiliye polikliniğinde ayaktan tedavi alanlardan olmak
- Tip 2 diyabet tanısı kesinleşmiş olmak
- Okur-yazar olmak
- Anadili Türkçe olmak

3.5. Araştırmada Katılımcıları Dışlama Kriterleri

- Kognitif açıdan yeterli olmak (Alzheimer, demans, vb.)
- Araştırmaya katılmayı kabul etmek

3.6. Veri Toplama Araçları ve Teknikleri

Araştırmanın verilerinin toplanmasında; “Tanımlayıcı Özellikler formu” (Ek 2), “Diyabet Öz Yönetim Skalası” (Ek 3), “Toronto Aleksitimi Ölçeği TAS-20” (Ek 4), kullanılmıştır.

3.6.1. Veri Toplama Araçları:

Tanımlayıcı Özellikler formu/Sosyodemografik bilgi Formu (Ek 2)

Kişisel bilgi formu (yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, şu anki çalışma durumu, hastalığın süresi, tedavi şekli, hastalığa yönelik eğitim alma durumu, ailede hastalık öyküsünün bulunup bulunmaması, yakınlarından sosyal destek alıp almama durumu) olmak üzere toplam 10 sorudan oluşmaktadır. Sorular literatürde yer alan sorulardan hazırlanmıştır (Ek 2)(Şaylan, 2021; Bozkaya ve Gök Metin, 2023; Karakurt ve ark., 2013).

Diyabet Öz Yönetim Skalası (DÖYS) (Ek 3)

Schmitt ve ark. tarafından geliştirilmiş (Schmitt ve ark., 2013), Türkçe geçerlilik güvenilirliği Eroğlu ve Ark. tarafından diyabetli hastalarda kullanılmak için yapılmıştır. Türkçe geçerlilik güvenilirliği yapılmış olan ölçeğin Cronbach’ s alfası 0,85 bulunmuştur Ölçeğin alt boyutları; glikoz yönetimi, diyet kontrolü, fiziksel aktivite, sağlık hizmetlerinin kullanımını içermektedir. Katılımcılardan son sekiz haftayı içerecek şekilde cevaplamaları istenmektedir. Ölçek 16 maddeden oluşmaktadır (Eroğlu ve ark., 2019). Her madde dördümlük likert tiptedir.

Cevaplar (3) bana çok uyuyor ile (0) bana hiç uymuyor arasında değişmektedir. Ölçekte 9 madde ters çevrilerek puanları hesaplanmaktadır. Ölçek maddeleri 0-10 puanları ile hesaplanmaktadır. Puanlamada sayı arttıkça öz yönetim de artmaktadır (Kasar ve Doğru Vural, 2022). Ölçeğin kullanılabilmesi için Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yapan yazardan gerekli olan izin alınmış Ek 8' de sunulmuştur. Bu çalışmada Cronbach alfa değeri 0,799 olarak hesaplanmıştır.

Toronto Aleksitimi Ölçeği TAS-20 (Ek 4)

Ölçek kişilerdeki aleksitimi düzeyini belirlemek için Bagby ve ark. tarafından geliştirilmiş olup (Bagby ve ark., 1994). Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Güleç ve Ark. tarafından yapılmıştır. Ölçeğin 20 maddeyi içermektedir. Üç alt boyutu vardır. Alt boyutları; duyguları tanımlamada güçlük (7 soru), duyguları söze dökmede güçlük (5 soru), dışa dönük düşünmede güçlük (8 soru) bulunmaktadır. Ölçek 0-100 arasında puanlanmaktadır. 100' e yaklaştıkça aleksitimi puanı artmaktadır. Ölçeğin Cronbach's alfası 0,78 bulunmuştur (Güleç ve ark., 2009). Bu çalışmada ölçeğin kullanılabilmesi için Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yapan yazardan gerekli olan izin alınmış Ek 8' de sunulmuştur. Bu çalışmada Cronbach alfa değeri 0,78 olarak hesaplanmıştır.

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenler:

- Aleksitimi düzeyi
- Öz yönetim ve alt boyutları puanları

Bağımsız değişkenler:

- Kişisel bilgi formunda bulunan (yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, şu anki çalışma durumu, hastalığın süresi, tedavi şekli, hastalığa yönelik eğitim alma durumu, ailede hastalık öyküsünün bulunup bulunmaması, yakınlarından sosyal destek alıp almama durumu)

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu:

Araştırmanın yapılabilmesi için Konya Numune Hastanesi Başhekimliğinden kurum izni (EK 6) ve Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 2023/542 karar sayılı (EK 5) araştırma izni alınmıştır. Toronto aleksitimi ölçeği TAS-20 (EK 4) ve diyabet öz yönetim skalası (DÖYS) (EK 3) için kullanım izinleri Türkçe

geçerlilik ve güvenilirliğini yapmış olan yazarlardan alınmıştır (Ek 8). Araştırma her aşamada Helsinki deklarasyonuna uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya katılan bireylere çalışmanın amacı anlatılmış, yazılı onam alınmıştır. Çalışmanın planlanması, yürütülmesi ve raporlanmasında STROBE kurallarına uygun şekilde davranılmıştır.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları:

Araştırmanın sadece Konya Numune Hastanesinde yapılacak olması ve diyabetin tiplerinden sadece Tip 2 diyabeti olan bireylerin çalışmaya dahil edilecek olması araştırmanın örneklemini sınırlamaktadır.

3.10. Verilerin İstatistiksel Değerlendirmesi:

Veriler IBM SPSS Statistics Standard Concurrent User V 26 (IBM Corp., Armonk, New York, ABD) istatistik paket programlarında değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistikler birim sayısı (n), yüzde (%), ortalama (X), standart sapma (SS), medyan (M) ve minimum (min), maksimum (max) değerleri olarak verildi. Ölçekler ve alt boyutları için güvenilirlik Cronbach's Alpha katsayısı ile incelendi. 0,60 üzerinde Cronbach's Alpha katsayısına sahip ölçekler güvenilir kabul edildi. Diyabet öz yönetim skalasının toplam Cronbach's Alpha katsayısı 0,782 bulunmuştur. Katılımcıların diyabet öz yönetim toplam skor ortalaması $5,64 \pm 1,53$ puandı. Toronto aleksitimi ölçeğinin toplam Cronbach's Alpha katsayısı 0,799 bulunmuştur. Toronto aleksitimi toplam skor ortalaması $56,06 \pm 9,92$ puandı.

Karar aşamasında mutlak çarpıklık (Skewness) değeri $\pm 2,0$ 'nin altında ve basıklık (Kurtosis) değeri 7,0'nin altında ise verilerin normal dağıldığı yönünde kararı verilir (Kim, 2013). Buna göre çalışmada kullanılan değişkenlerin çarpıklık ve basıklık verilerin normal dağılıma uygun olduğu bulunmuştur. İki grubun karşılaştırılmasında Bağımsız Örneklem t Test, ikiden fazla kategorili değişkenlerin karşılaştırmaları Varyans Analizi (ANOVA) ile yapıldı. Varyans analizi sonucunun önemli ise çoklu karşılaştırmalar Bonferroni testi ile yapıldı. Sayısal değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon katsayısı ile incelendi.

Diyabet öz yönetim ve aleksitimi puanları üzerine etkisi doğrusal regresyon analizi ile değerlendirildi. Artıklar (residuals) arasında otokorelasyon olup olmadığı Durbin-Watson değeri ve artıkların normalliği Q-Q grafikleri ile kontrol edildi. $p < 0,05$ düzeyi istatistik olarak anlamlı kabul edilmiştir. $p < 0,05$ düzeyi istatistik olarak anlamlı kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

Tip 2 diyabetli bireylerde aleksitimi ile öz yönetim arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada elde edilen bulgular dört başlık altında sunulmuştur.

4.1.Katılımcıların sosyodemografik ve hastalık özelliklerine ait bulgular

4.2.Toronto aleksitimi puanlarının demografik özelliklere göre karşılaştırılmasına yönelik bulgular

4.3.Diyabet z yönetim skalasının alt boyut puanlarının demografik özelliklere göre karşılaştırmasını içeren bulgular

4.4.Diyabetli bireylerde aleksitimi ve öz yönetim arasındaki ilişkiye yönelik bulgular

4.1. Katılımcıların sosyodemografik ve hastalık özelliklerine ait bulgular

Tablo 4.1. Katılımcıların demografik özelliklerinin tanıtıcı istatistikleri (N=237).

	İstatistikler
Cinsiyet, n (%)	
Kadın	140 (%59,1)
Erkek	97 (%40,9)
Yaş ($X \pm SS=54,23 \pm 8,26$), n (%)	
50 yaş ve altı	82 (%34,6)
51-60 yaş arası	85 (%35,9)
60 yaş üzeri	70 (%29,5)
Öğrenim durumu, n (%)	
İlkokul	121 (%51,1)
Ortaokul	62 (%26,2)
Lise	33 (%13,9)
Üniversite ve üzeri	21 (%8,9)
Medeni durum, n (%)	
Evli	194 (%81,9)
Bekâr	43 (%18,1)
Çalışma durumu, n (%)	
Çalışıyor	62 (%26,2)
Çalışmıyor	175 (%73,8)
Hastalık süresi, n (%)	
5 yıl ve daha az	74 (%31,2)
6-10 yıl arası	76 (%32,1)
11-15 yıl arası	56 (%23,6)
15 yıldan fazla	31 (%13,1)
İlaç kullanımı, n (%)	
İnsülin	30 (%12,7)
Oral Antidiyabetik İlaç	135 (%57)
Her ikisi de	72 (%30,4)
Ailede diyabet öyküsü, n (%)	
Var	169 (%71,3)
Yok	68 (%28,7)
Diyabet eğitimi, n (%)	
Almadım	117 (%49,4)
Aldım	120 (%50,6)
Yakınlardan sosyal destek, n (%)	
Evet	156 (%65,8)
Hayır	81 (%34,2)

Tanıtıcı istatistikler ortalama (X), standart sapma (SS), sayı (n), yüzdelik (%) değer olarak verilmiştir.

Çalışmada katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı Tablo 4.1’de verilmiştir. Çalışmada toplam 237 kişi yer almaktadır. Katılımcılardan 140 (%59,1) kişinin kadın, 97 (%40,9) kişinin erkek olduğu görülmektedir. Katılımcıların yaş ortalaması $54,23 \pm 8,26$ yıl iken en genç hasta 32 yaşında en yaşlı hasta 65 yaşındadır. 50 yaş ve altı 82 (%34,6) kişi, 51 ile 60 yaş arası 85 (%35,9) kişi ve 60 yaş üzeri 70 (%29,5) kişi vardır. Hastalık süresi

5 yıl ve daha az olan 74 (%31,2) kişi, 6 ile 10 yıl arası olan 76 (%32,1) kişi, 11 ile 15 yıl arası olan 56 (%23,6) kişi ve 15 yıldan fazla olan 31 (%13,1) kişi vardır. İnsülin kullanan 30 (%12,7) kişi, oral antidiyabetik ilaç kullanan 135 (%57) kişi ve her ikisi de kullanan 72 (%30,4) kişi vardır.

4.2. Toronto aleksitimi puanlarının demografik özelliklere göre karşılaştırılmasına yönelik bulgular

Tablo 4.2. Toronto aleksitimi puanlarının demografik özelliklere göre karşılaştırılması

	Toronto aleksitimi ölçęęi	Test (p)
Cinsiyet		
Kadın	56,55 ± 9,79	t=0,908 p=0,365
Erkek	55,36 ± 10,10	
Yaş		
50 yaş ve altı ^a	53,46 ± 9,87	F=4,440 p=0,013
51-60 yaş arası ^b	57,51 ± 9,31	
60 yaş üzeri ^c	57,36 ± 10,20	
Öğrenim durumu		
İlkokul ^a	58,64 ± 9,12	F=10,752 p<0,001
Ortaokul ^b	53,85 ± 10,18	
Lise ^c	56,48 ± 8,71	
Üniversite ve üzeri ^d	47,05 ± 9,10	
Medeni durum		
Evli	56,03 ± 9,75	t=-0,123 p=0,902
Bekâr	56,23 ± 10,74	
Çalışma durumu		
Çalışıyor ^a	53,61 ± 9,91	t=-2,285 p=0,023
Çalışmıyor ^b	56,93 ± 9,80	
Hastalık süresi		
5 yıl ve daha az	55,26 ± 10,30	F=0,346 p=0,792
6-10 yıl arası	56,89 ± 9,85	
11-15 yıl arası	55,91 ± 10,77	
15 yıldan fazla	56,23 ± 7,54	
İlaç kullanımı		
İnsülin ^a	52,70 ± 8,42	F=4,558 p=0,011
Oral Antidiyabetik İlaç ^b	55,44 ± 10,14	
Her ikisi de ^c	58,64 ± 9,57	
Ailede diyabet öyküsü		
Var	55,99 ± 9,91	t=-0,184 p=0,855
Yok	56,25 ± 10,00	
Diyabet eğitimi		
Almadım	56,71 ± 9,68	t=0,991 p=0,323
Aldım	55,43 ± 10,14	
Yakınlardan sosyal destek		
Evet ^a	54,94 ± 10,19	t=-2,441 p=0,015
Hayır ^b	58,22 ± 9,03	

Bağımsız örneklem t Test (t); ANOVA Test (F); Tanıtıcı istatistikler ortalama (X), standart sapma (SS) değeri olarak verilmiştir. Koyu olarak belirlenen bölümler istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05).

Tablo 4.2’de Toronto aleksitimi puanlarının demografik özelliklere göre karşılaştırılmasının analiz sonuçları verilmiştir. Yaş faktöründe istatistiksel olarak fark bulunmuştur $a < (b=c)$. Çalışmada 50 yaş ve altı kişilerin aleksitimi toplam puan ortalaması 51 yaş üzerindeki kişilerden istatistiksel olarak düşük olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$). Üniversite ve üzeri eğitim almış kişilerin aleksitimi toplam puan ortalamasının diğer eğitim düzeyine sahip kişilerden istatistiksel olarak düşük olduğu görülmüştür ($p < 0,05$). Çalışan kişilerin aleksitimi toplam puan ortalamasının çalışmayan kişilerden istatistiksel olarak düşük olduğu görülmüştür ($p < 0,05$). İnsülin ve oral antidiyabetik ilacı birlikte kullananların aleksitimi toplam ortalamasının, ayrı ayrı kullananlardan, istatistiksel olarak yüksek olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$). Yakınlardan sosyal destek alanların aleksitimi toplam puan ortalaması almayanlardan istatistiksel olarak düşük olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$).



4.3. Diyabet öz yönetim skalasının alt boyut puanlarının demografik özelliklere göre karşılaştırmasını içeren bulgular

Tablo 4.3 Diyabet öz yönetim skalasının alt boyut puanlarının demografik özelliklere göre karşılaştırmasını içeren bulgular

	Glikoz yönetimi	Test (p)	Diyet kontrolü	Test (p)	Fiziksel aktivite	Test (p)	Sağlık hizmetlerini kullanma	Test (p)	Diyabet öz yönetim skalası	Test (p)
Cinsiyet		t=0,005		t=-0,087		t=-0,286		t=0,271		t=-0,127
Kadın	5,86 ± 2,29	p=0,996	5,40 ± 2,09	p=0,930	4,88 ± 2,77	p=0,775	6,52 ± 2,11	p=0,786	5,63 ± 1,59	p=0,899
Erkek	5,86 ± 1,86		5,43 ± 2,22		4,98 ± 2,58		6,45 ± 2,06		5,65 ± 1,45	
Yaş		F=0,310		F=0,373		F=0,588		F=3,081		F=1,503
50 yaş ve altı	5,99 ± 2,35	p=0,734	5,55 ± 2,23	p=0,689	5,12 ± 2,76	p=0,556	6,88 ± 1,92	p=0,048	5,87 ± 1,77	p=0,225
51-60 yaş arası	5,73 ± 1,91		5,26 ± 1,92		4,95 ± 2,71		6,09 ± 1,94		5,49 ± 1,40	
60 yaş üzeri	5,85 ± 2,09		5,44 ± 2,30		4,65 ± 2,58		6,52 ± 2,35		5,53 ± 1,37	
Öğrenim durumu		F=2,034		F=2,820		F=1,884		F=2,221		F=3,931
İlkokul	5,67 ± 2,16	p=0,110	5,13 ± 2,16	p=0,040	4,53 ± 2,66	p=0,133	6,46 ± 2,21	p=0,086	5,40 ± 1,55	p=0,009
Ortaokul	6,01 ± 1,95		5,52 ± 2,15		5,43 ± 2,73		6,76 ± 1,86		5,86 ± 1,47	
Lise	5,64 ± 2,25		5,53 ± 1,97		5,15 ± 2,08		5,76 ± 1,77		5,52 ± 1,37	
Üniversite ve üzeri	6,83 ± 1,95		6,55 ± 1,94		5,34 ± 3,33		7,04 ± 2,23		6,52 ± 1,54	
Medeni durum		t=0,463		t=-0,366		t=0,453		t=-0,064		t=0,461
Evli	5,89 ± 2,05	p=0,644	5,39 ± 2,12	p=0,715	4,96 ± 2,67	p=0,651	6,49 ± 2,11	p=0,949	5,66 ± 1,50	p=0,645
Bekar	5,72 ± 2,41		5,52 ± 2,24		4,75 ± 2,78		6,51 ± 1,98		5,54 ± 1,68	
Çalışma durumu		t=-1,008		t=0,352		t=0,385		t=-1,448		t=-0,163
Çalışıyor	5,62 ± 2,12	p=0,315	5,50 ± 2,11	p=0,725	5,04 ± 2,57	p=0,700	6,16 ± 2,03	p=0,149	5,61 ± 1,68	p=0,871
Çalışmıyor	5,94 ± 2,12		5,39 ± 2,15		4,88 ± 2,73		6,61 ± 2,09		5,65 ± 1,48	
Hastalık süresi		F=0,320		F=3,898		F=0,599		F=7,093		F=2,801
5 yıl ve daha az	5,89 ± 1,90	p=0,811	5,68 ± 2,13	p=0,010	4,86 ± 2,68	p=0,616	7,12 ± 1,90	p<0,001	5,83 ± 1,33	p=0,041
6-10 yıl arası	5,76 ± 2,02		5,56 ± 2,03		5,15 ± 2,65		6,55 ± 1,86		5,70 ± 1,53	
11-15 yıl arası	5,76 ± 2,65		4,60 ± 2,26		4,56 ± 2,79		5,50 ± 2,24		5,14 ± 1,84	
15 yıldan fazla	6,17 ± 1,80		5,91 ± 1,88		5,16 ± 2,65		6,67 ± 2,15		5,91 ± 1,23	
İlaç kullanımı		F=1,432		F=1,080		F=1,585		F=2,029		F=0,017
İnsülin	6,47 ± 2,26	p=0,241	4,97 ± 2,42	p=0,341	4,11 ± 3,12	p=0,207	7,04 ± 1,63	p=0,134	5,68 ± 1,54	p=0,983
Oral Antidiyabetik İlaç	5,76 ± 2,00		5,39 ± 2,00		5,02 ± 2,61		6,55 ± 2,10		5,63 ± 1,45	

4.3.Diyabet öz yönetim skalasının alt boyut puanlarının demografik özelliklere göre karşılaştırmasını içeren bulgular (Devamı)

Her ikisinde	5,78 ± 2,25		5,65 ± 2,27		5,08 ± 2,62		6,16 ± 2,18		5,62 ± 1,70	
Ailede diyabet öyküsü		t=0,558 p=0,577		t=-0,287 p=0,774		t=2,232 p=0,027		t=0,795 p=0,427		t=1,004 p=0,317
Var	5,91 ± 2,12		5,39 ± 2,06		5,17 ± 2,64		6,56 ± 2,03		5,70 ± 1,49	
Yok	5,74 ± 2,11		5,48 ± 2,34		4,31 ± 2,72		6,32 ± 2,22		5,48 ± 1,63	
Diyabet eğitimi		t=0,360 p=0,719		t=-0,366 p=0,715		t=-1,637 p=0,103		t=1,408 p=0,161		t=-0,404 p=0,687
Almadım	5,81 ± 2,04		5,36 ± 1,98		4,63 ± 2,43		6,69 ± 2,04		5,59 ± 1,30	
Aldım	5,91 ± 2,20		5,47 ± 2,29		5,20 ± 2,90		6,31 ± 2,11		5,68 ± 1,73	
Yakınlardan sosyal destek		t=3,651 p<0,01		t=2,497 p=0,013		t=3,166 p=0,002		t=0,756 p=0,451		t=4,157 p<0,001
Evet	6,21 ± 1,89		5,66 ± 2,21		5,31 ± 2,78		6,57 ± 2,07		5,92 ± 1,55	
Hayır	5,18 ± 2,37		4,94 ± 1,92		4,17 ± 2,33		6,35 ± 2,12		5,08 ± 1,35	

Bağımsız örneklem t Test (t); ANOVA Test (F); Tanıtıcı istatistikler ortalama (X), standart sapma (SS) değer olarak verilmiştir. Koyu olarak belirlenen bölümler istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05).

Tablo 4.3 incelendiğinde yakınlardan sosyal destek alanların glikoz yönetimi boyut puan ortalaması almayanlardan istatistiksel olarak yüksek olduğu bulunmuştur (p<0,05). Üniversite ve üzeri eğitim almış kişilerin diyet kontrolü boyut puan ortalaması diğer eğitim düzeyine sahip kişilerden istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (p<0,05). 11 ile 15 yıl arası hastalığı olan kişilerin diyet kontrolü boyut puan ortalaması diğer hastalık süresine sahip kişilerden istatistiksel olarak düşük olduğu görülmüştür (p<0,05). Yakınlardan sosyal destek alanların diyet kontrolü boyut puan ortalaması almayanlardan istatistiksel olarak yüksek olduğu bulunmuştur (p<0,05). Ailede diyabet öyküsü olan kişilerin fiziksel aktivite boyut puan ortalaması olmayanlardan istatistiksel olarak yüksek olduğu görülmektedir (p<0,05). Yakınlardan sosyal destek alanların fiziksel aktivite boyut puan ortalaması almayanlardan istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (p<0,05). 51 ile 60 yaş arası kişilerin sağlık hizmetlerini kullanma boyut puan ortalaması diğer yaş gruplarından istatistiksel olarak düşük olduğu görülmektedir (p<0,05). 11 ile 15 yıl arası hastalığı olan kişilerin sağlık hizmetlerini kullanma boyut puan ortalaması diğer hastalık süresine sahip kişilerden istatistiksel olarak düşük olduğu görülmektedir (p<0,05).

Tablo 4.4. Diyabet öz yönetim puanlarının demografik özelliklere göre karşılaştırılması

	Diyabet Öz Yönetim Skalası	Test (p)
Cinsiyet		
Kadın	5,63 ± 1,59	t=-0,127 p=0,899
Erkek	5,65 ± 1,45	
Yaş		
50 yaş ve altı	5,87 ± 1,77	F=1,503 p=0,225
51-60 yaş arası	5,49 ± 1,40	
60 yaş üzeri	5,53 ± 1,37	
Öğrenim durumu		
İlkokul ^a	5,40 ± 1,55	F=3,931 p=0,009
Ortaokul ^b	5,86 ± 1,47	
Lise ^c	5,52 ± 1,37	
Üniversite ve üzeri ^d	6,52 ± 1,54	
Medeni durum		
Evli	5,66 ± 1,50	t=0,461 p=0,645
Bekâr	5,54 ± 1,68	
Çalışma durumu		
Çalışıyor	5,61 ± 1,68	t=-0,163 p=0,871
Çalışmıyor	5,65 ± 1,48	
Hastalık süresi		
5 yıl ve daha az ^a	5,83 ± 1,33	F=2,801 p=0,041
6-10 yıl arası ^b	5,70 ± 1,53	
11-15 yıl arası ^c	5,14 ± 1,84	
15 yıldan fazla ^d	5,91 ± 1,23	
İlaç kullanımı		
İnsülin	5,68 ± 1,54	F=0,017 p=0,983
Oral Antidiyabetik İlaç	5,63 ± 1,45	
Her ikisi de	5,62 ± 1,70	
Ailede diyabet öyküsü		
Var	5,70 ± 1,49	t=1,004 p=0,317
Yok	5,48 ± 1,63	
Diyabet eğitimi		
Almadım	5,59 ± 1,30	t=-0,404 p=0,687
Aldım	5,68 ± 1,73	
Yakınlardan sosyal destek		
Evet ^a	5,92 ± 1,55	t=4,157 p<0,001
Hayır ^b	5,08 ± 1,35	

Bağımsız örneklem t Test (t); ANOVA Test (F); Tanıtıcı istatistikler ortalama (X), standart sapma (SS) değer olarak verilmiştir. Koyu olarak belirlenen bölümler istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05). Öğrenim durumunda fark bulunmuştur (a=b=c) <d, hastalık süresinde fark bulunmuştur c<(a=b=d). Yakınlardan sosyal destek alınmasında fark bulunmuştur a> b.

Tablo 4.4 incelendiğinde üniversite ve üzeri eğitim almış kişilerin diyabet öz yönetim toplam puan ortalaması diğer eğitim düzeyine sahip kişilerden istatistiksel olarak yüksekti (p<0,05). 11 ila 15 yıl arası hastalığı olan kişilerin diyabet öz yönetim toplam puan ortalaması

diyabet öz yönetim toplam puan ortalaması almayanlardan istatistiksel olarak yüksekti ($p<0,05$).

4.4. Diyabetli Bireylerde Aleksitimi ve Öz Yönetim Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Tablo 4.5. Diyabet öz yönetim puanları ile aleksitimi puanları arasında ilişkiler (N=237).

		Toronto aleksitimi ölçeği			
		Duygularımı tanımadada güçlük	Duyguları söze dökmede güçlük	Dışa vuruk düşünme	Toplam
Diyabet Öz Yönetim Skalası	Glikoz yönetimi	r=-0,285 p<0,001	r=-0,271 p<0,001	r=-0,172 p=0,008	r=-0,329 p<0,001
	Diyet kontrolü	r=-0,262 p<0,001	r=-0,275 p<0,001	r=-0,094 p=0,149	r=-0,289 p<0,001
	Fiziksel aktivite	r=-0,255 p<0,001	r=-0,278 p<0,001	r=-0,081 p=0,214	r=-0,281 p<0,001
	Sağlık hizmetlerini kullanma	r=-0,230 p<0,001	r=-0,192 p=0,003	r=-0,176 p=0,007	r=-0,269 p<0,001
	Toplam	r=-0,399 p<0,001	r=-0,385 p<0,001	r=-0,196 p=0,002	r=-0,447 p<0,001

Pearson korelasyon katsayısı (r), Koyu olarak belirlenen bölümler istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Tablo 4.5 incelendiğinde glikoz yönetimi boyut puanı ile aleksitimi toplam puanı arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Diyet kontrolü boyut puanı ile aleksitimi toplam puanı arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardı ($p<0,05$). Sağlık hizmetlerini kullanma boyut puanı ile aleksitimi toplam puanı arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardı ($p<0,05$). Diyabet öz yönetim toplam puanı ile aleksitimi toplam puanı arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardı ($p<0,05$).

Tablo 4.6. Aleksitimi puanları üzerindeki etkili parametrelerin incelenmesi (N=237).

	β	se	z β	t	p	β için %95 Gen Aralığı	
						Alt	Üst
Model 2: Aleksitimi ölçeği							
Sabit	67,505	3,475		19,426	0,000	60,657	74,352
Yaş	0,854	0,723	0,069	1,182	0,239	-0,570	2,279
Öğrenim durumu	-1,786	0,638	-0,177	-2,800	0,006	-3,043	-0,529
Çalışma durumu	-1,171	1,408	-0,052	-0,832	0,406	-3,945	1,603
İnsülin	3,107	1,263	0,155	2,460	0,015	0,619	5,595
Oral Antidiyabetik İlaç	4,889	1,860	0,164	2,628	0,009	1,223	8,554
Yakınlardan sosyal destek	-1,374	1,245	-0,066	-1,103	0,271	-3,827	1,080
Diyabet öz yönetim skalası	-2,534	0,382	-0,392	-6,641	0,000	-3,286	-1,783

Model Anlamlılığı: $F=13,298$; $p<0,001$; $R^2=0,289$

β : Regresyon katsayısı, se: Standart hata, z β : Standardize edilmiş regresyon katsayısı, R2: Belirleyicilik Katsayısı, Koyu olarak belirlenen bölümler istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Tablo 4.6' te yaş, öğrenim durumu, çalışma durumu, insülin, oral antidiyabetik ilaç, yakınlardan sosyal destek ve diyabet öz yönetim puanlarının aleksitimi puanlarına etkisinin doğrusal regresyon analizi ile değerlendirilmesi yer almaktadır. Kurulan modeller istatistiksel olarak önemlidir ($F=13,298$; $p<0,001$). Artıklar (residuals) arasında otokorelasyon olup olmadığı Durbin-Watson değeri ile değerlendirilmiştir. Durbin-Watson değeri 1,891 olarak bulundu. Artıkların normalliği Q-Q grafikleri ile değerlendirilmiş olup artıkların normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir.

Modele göre yaş, çalışma durumu ve yakınlardan sosyal destek özelliklerinin aleksitimi puanlarına etkisi anlamlı olsa da regresyon katsayıları anlamlı değildi ($p>0,05$). Öğrenim düzeyinin bir birim artması aleksitimi puanını 1,789 birim düşürmektedir. İnsülin kullananların aleksitimi puanını kullanmayanlardan 3,107 birim yüksekti. Oral antidiyabetik ilaç kullananların aleksitimi puanını kullanmayanlardan 4,889 birim yüksekti. Diyabet öz yönetim puanındaki bir birimlik artış aleksitimi puanını 2,534 birim düşürmektedir. Kurulan modele göre yaş, öğrenim durumu, çalışma durumu, insülin, oral antidiyabetik ilaç, yakınlardan sosyal destek ve diyabet öz yönetim puanı aleksitimi puanlarını %28,9 düzeyinde açıklamaktadır.

Tablo 4.7. Diyabet öz yönetim puanları üzerindeki etkili parametrelerin incelenmesi (N=237).

	β	se	z β	t	p	β için %95 Güven Aralığı	
						Alt	Üst
Model: Diyabet öz yönetim							
Sabit	8,725	0,672		12,993	0,000	7,402	10,049
Öğrenim durumu	0,090	0,094	0,058	0,954	0,341	-0,096	0,276
Hastalık süresi	-0,098	0,087	0,065	-1,130	0,259	-0,269	0,073
Yakınlardan sosyal destek	0,629	0,187	0,195	3,353	0,001	0,259	0,998
Toronto aleksitimi ölçeği	-0,062	0,009	0,398	-6,544	0,000	-0,080	-0,043

Model Anlamlılığı: $F=18,439$; $p<0,001$; $R^2=0,241$

β : Regresyon katsayısı, se: Standart hata, z β : Standardize edilmiş regresyon katsayısı, R²: Belirleyicilik Katsayısı, Koyu olarak belirlenen bölümler istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Tablo 4.7’te öğrenim durumu, hastalık süresi, yakınlardan sosyal destek ve aleksitimi puanlarının diyabet öz yönetim puanlarına etkisinin doğrusal regresyon analizi ile değerlendirilmesi yer almaktadır. Kurulan modeller istatistiksel olarak önemlidir ($F=18,439$; $p<0,001$). Artıklar (residuals) arasında otokorelasyon olup olmadığı Durbin-Watson değeri ile değerlendirilmiştir. Durbin-Watson değeri 1,953 olarak bulundu. Artıkların normalliği Q-Q grafikleri ile değerlendirilmiş olup artıkların normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir.

Modele göre öğrenim durumu ve hastalık süresinin aleksitimi puanlarına etkisi anlamlı olsa da regresyon katsayıları anlamlı değildi ($p>0,05$). Yakınlardan sosyal destek alan kişilerin diyabet öz yönetim puanları almayan kişilerden 0,629 puan yüksekti. Aleksitimi puanındaki bir birimlik artış diyabet öz yönetim puanını 0,062 birim düşürmektedir. Kurulan modele göre öğrenim durumu, hastalık süresi, yakınlardan sosyal destek ve aleksitimi puanlarının diyabet öz yönetim puanı diyabet öz yönetim puanlarını %24,1 düzeyinde açıklamaktadır.

Diyabet öz yönetim skalasında katılımcıların diyabet öz yönetim toplam skor ortalamasının $5,64 \pm 1,53$ puan olduğu görülmüştür. Ölçek glikoz yönetimi, diyet kontrolü, fiziksel aktivite ve sağlık hizmetlerini kullanma olmak üzere dört boyuttan oluşmaktaydı. Ölçeğin Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı 0,782 olarak bulunmuştur. Toronto aleksitimi toplam skor ortalaması ise $56,06 \pm 9,92$ puandı. Ölçek duygularını tanımada güçlük, duyguları söze dökmeye güçlük ve dışa vuruk düşünme olmak üzere üç boyuttan oluşmaktaydı. Ölçeğin Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı 0,799 olarak bulunmuştur.

5. TARTIŞMA

1. Tip 2 Diyabetli bireylerdeki Toronto aleksitimi puanları ile Sosyodemografik ve hastalık özellikleri tartışılması

2. Tip 2 diyabetli bireylerde Öz Yönetim Alt Boyutları ile Sosyodemografik ve hastalık özellikleri Tartışılması

3. Tip 2 diyabetli bireylerde aleksitimi ile öz yönetim arasındaki ilişkinin tartışılması

5.1. Tip 2 diyabetli bireylerdeki Toronto aleksitimi puanları ile sosyodemografik ve hastalık özelliklerinin tartışılması

Yaptığımız bu çalışmada Toronto aleksitimi toplam skor ortalaması $56,06 \pm 9,92$ 'dir. Literatürde Tip 1 diyabet, Tip 2 diyabet ve gestasyonel diyabette aleksitiminin görüldüğünü bildiren çalışmalar bulunmaktadır (Unlu Bidik ve ark., 2025; Çelik ve arkadaşları., 2022; Fares ve arkadaşları., 2019). Çelik ve arkadaşları Tip 1 ve Tip 2 diyabetli bireylerde aleksitimi oranını %63 bulmuştur. Aleksitimi toplam skor ortalaması ise $62,97 \pm 11,20$ bulunmuştur (Çelik ve arkadaşları., 2022). Fares ve arkadaşları diyabetin tiplerinin aleksitimi düzeylerini karşılaştırmış ve Tip 2 diyabetlilerde daha fazla aleksitimi görüldüğü (%13'e karşı %25) sonucunu elde etmiştir. Aleksitimi toplam skor ortalaması $52,2 \pm 16,3$ bulunmuştur (Fares ve arkadaşları., 2019). Sadece Tip 2 diyabetlileri içeren Türkiye' de yapılmış olan bazı çalışmalarda ise bu oranın %37 ila %63 arasında değişmekte olduğu, aleksitimi toplam puanının ise $56,92 \pm 9,05$ olduğu görülmektedir. Avcı ve arkadaşları Tip 2 diyabetliler arasında beş kişiden birinin aleksitimi olduğunu bulmuştur (Avcı ve Kelleci, 2016). Çalışmamız aleksitimi oranının ve aleksitimi toplam puanının yüksekliğini gösteren birçok çalışma ile tutarlıdır. Yakın zamanlı yapılmış olan meta-analiz sonuçlarının da gösterdiği üzere Tip 2 diyabetli bireylerde aleksitimi toplam puanı ≥ 61 bulunmuştur (Pei ve ark., 2022). Çalışmalardaki oran ve aleksitimi toplam puan farklılıklarının demografik ve hastalık özelliklerinden kaynaklandığını düşünülmektedir. Aleksitiminin kronik, devamlı bakım ve yönetim gerektiren Tip 2 diyabetli bireylerde saptanmasının önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Çalışmada katılımcıların yarıdan fazlası (%59) kadın olup, aleksitimi toplam puan ortalamalarının kadın ve erkeklerde birbirine yakın değerlerde bulunmuştur. Aleksitimi toplam puan ortalaması kadınlarda $56,55 \pm 9,79$ puanı alırken, erkeklerde $55,36 \pm 10,10$ puanı almıştır. Bu durum, TURDEP-II çalışmasında diyabet prevalansının kadınlarda daha yüksek olduğuna ilişkin bulgularla örtüşmektedir (Satman ve ark., 2023). Literatürde çalışmamızı destekler

nitelikte, kadın cinsiyetin baskın olduğu çalışmalar bulunmaktadır (Gan ve ark., 2024, Pamungkas ve Chamroonsawasdi., 2020). Literatürde Tip 2 diyabetlilerde aleksitimnin cinsiyete göre toplam puan ortalamalarında farklı sonuçlar elde edildiği görülmektedir. Fares ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada Tip 2 diyabetli bireylerde erkeklerin aleksitimi toplam puan ortalaması $56,2 \pm 18,2$ iken kadın cinsiyette olanların aleksitimi toplam puan ortalaması $46,4 \pm 15,1$ bulunmuştur. Bu çalışmada Toronto alt boyut ortalamaları da erkeklerde daha yüksekti (Fares ve arkadaşları 2019). Bazı çalışmalarda ise Tip 2 diyabetlilerde aleksitimi toplam puanının kadınlarda yüksek olduğu görülmektedir. Hindistan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da kadınların aleksitimi oranının daha yüksek olduğu görülmüştür (Hintistan ve arkadaşları, 2013). Literatürde aleksitimnin cinsiyete göre toplam puanlarında farklı sonuçlar bulunmaktadır. Bazı çalışmalar erkeklerde daha yüksek aleksitimi görülmesini erkeklerde kısıtlayıcı duygusallık örüntüsü sebebiyle olduğunu savunmuştur (Fares ve ark., 2019). Bu farklılığın sebepleri katılımcıların sayısındaki, kültüründeki, duygusallık örüntülerindeki farklılıklar sebebiyle olabildiği düşünülmektedir. Daha çok katılımcıyla cinsiyet ve aleksitimi üzerine araştırmaların yapılması ile literatürdeki farklı sonuçların sebeplerinin belirlenebileceği düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan bireylerin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; yaş ortalaması $54,23 \pm 8,26$ yıl olduğu, bireylerde 50 yaş altı kişilerin aleksitimi toplam puan ortalamasının 50 yaş üzerindeki kişilerden istatistiksel olarak düşük olduğu görülmüştür. Ülkemizin en büyük epidemiyolojik çalışması olan TURDEP-II çalışmasında katılımcıların yaş ortalaması $44,6 \pm 15$ yıldır (Satman ve ark., 2023). Literatürde Tip 2 diyabetli bireylerle yapılan çalışmalarda benzer yaş ortalamaları elde edilmiştir. Almutairi ve arkadaşları Tip 2 diyabetlilerde yaş ortalamasının $53,2 \pm 10,7$ yıl, Xie ve arkadaşları 67 yıl, Çelik ve arkadaşları $52,90 \pm 12,87$ yıl olduğunu ve ilerleyen yaşla diyabetin sıklığının arttığını bulmuştur (Almutairi ve ark., 2023; Xie ve ark., 2020; Celik ve ark., 2022). TÜİK 2023 verilerinde toplumda yaş ortalamasında artış olduğu görülmektedir (TÜİK Kurumsal, 2024). Yaş ile diyabet arasındaki ilişki incelendiğinde, ülkemizde yaşlı nüfus ortalamasının artması ve yaş aldıkça artan diyabet sıklığıyla birlikte diyabetli bireylerin oranında da artış yaşanabileceği düşünülebilir. Bazı çalışmalarda aleksitimisi olan bireylerin yaşları arasında istatistiksel olarak fark bulunmazken bazı çalışmalarda ise 45-64 yaş arasındaki bireylerin aleksitimi toplam puan ortalamasının 65 yaş üzerinelere göre istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur (Fares ve ark., 2019; Avcı ve Kelleci, 2016). Literatürde yaş grupları arasında farklı sonuçların olduğu çalışmalar bulunmaktadır. Yaş ilerledikçe bireylerde duygularını ifade etme biçimlerinde farklılıklar

görülebilmesi, kültürel olarak bireylerde duyguların bastırılmasının yaşa göre değişmiş olabilir. Literatürdeki farklı sonuçların sebebini araştıran, aleksitiminin yaşa etkisini araştıran, çoklu yaş gruplarını içeren, geniş çaplı araştırmalarla yaş oranları arasındaki farklılığın sebep ve sonuçlarını araştıran çalışmalar yapılması önerilebilir.

Çalışmamızda katılımcıların yarısından fazlası ilkokul mezunudur. Eğitim seviyesi yükseldikçe katılımcı oranı düşmektedir. Bu çalışmaya katılan bireylerde üniversite ve üzeri eğitim alanların aleksitimi toplam puan ortalaması diğer eğitim düzeyine sahip kişilerden istatistiksel olarak düşük bulunmuştur. Öğrenim düzeyinin bir birim artması aleksitimi puanını 1,789 birim düşürmekte olduğu görülmektedir. Literatürde bulgularımızı destekler nitelikte araştırmalara rastlanmaktadır. Shayeghian ve arkadaşları yaptıkları çalışmada katılımcıların %54'ünün ilkokul mezunu olduğu, Almutairi ve arkadaşları katılımcıların %25'inin ilköğretim, %23'ünün ortaöğretim, %34'ünün de üniversite ve üzeri eğitim aldığı, Türkiye' de Tip 2 diyabetli bireylerle yapılan bir çalışmada ise ilkokul ve altından mezun olan kişilerin oranının %64 olduğu bulunmuştur (Avcı ve Kelleci, 2016; Shayeghian ve arkadaşları 2020; Almutairi ve arkadaşları 2023). Literatürdeki çalışmalar ve bulgularımız değerlendirildiğinde diyabetlilerin büyük bir kısmının eğitim düzeyinin düşük olduğu, eğitim düzeyinin atışıyla oranın düştüğü söylenebilir. Tip 2 diyabetlilerde yapılan bazı çalışmalarda eğitim düzeyinin yükselmesiyle glisemik kontrolün sağlanmasında ve diyabet farkındalığında artış olduğu sonuçları elde edilmiştir (Sharma ve ark., 2021; Syed ve ark., 2022). Çelik ve arkadaşları üniversite ve üzeri eğitim alan bireylerin aleksitimi puanları diğerlerine göre daha düşük bulunmuştur (Celik ve ark., 2022). Elde edilen bulgular doğrultusunda, Tip 2 diyabetli bireylerin eğitim düzeylerinin düşük olduğu, eğitim düzeyinin artışıyla duygusal farkındalıklarının da attığı söylenebilir. Eğitim düzeyi diyabette hastalığın yönetimini de etkileyen faktörler ile ilişki içinde olduğu söylenebilir. Toplumda bireylerin eğitim düzeyinin, diyabet öz yönetiminin ve diyabet farkındalığının arttırılmasına yönelik çalışmaların sağlanması düşünülebilir.

Çalışmada katılımcıların %78'i herhangi bir işte çalışmamaktadır. Çalışan kişilerin aleksitimi toplam puan ortalaması, çalışmayan kişilerden istatistiksel olarak düşük olduğu bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda, çalışmayanların oranının, %41 ila %69 arasında değişmekte olduğu görülmektedir (Celik ve ark., 2022; Mnif ve ark., 2014; Alodhayani ve ark., 2021; Almutairi ve ark., 2023; Gan ve ark., 2024; Batool ve Khawar, 2023). Türkiye' de Tip 2 diyabetli bireylerde yapılmış olan bir çalışmada çalışmayan kişilerin oranı %94 bulunmuştur

(Avcı ve Kelleci, 2016). Martinato ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada Tip 2 DM çalışanlar çalışmayanlara göre daha fazla aleksitimiye sahipti (%77,8'e karşı %35,4) (Martino ve ark., 2020). Avcı ve kellecinin yaptığı çalışmada çalışan bireylerin çalışmayanlara göre aleksitiminin yüksek olduğu sonucu bulunmuştur (Avcı ve Kelleci, 2016). Çalışan bireylerde aleksimi oluşum sebepleri, yoğun iş stresi, tükenmişlik, duyguların bastırıldığı iş ortamı, iş yerinde sosyal izolasyon, bilgi gizleme gibi etkenler sebep olabilir (Kmieciak, 2022). Literatürle çalışma bulgularımız çelişmektedir. Bu farklılığın örneklem yapısındaki farklılık, çalışma koşullarının ve iş stres faktör ve düzeylerinin farkından kaynaklı olabilir.

Yakınlardan sosyal destek alanların aleksitimi toplam puan ortalaması almayanlardan istatistiksel olarak düşüktü. Sosyal destek, diyabette, fiziksel ve psikolojik bozuklukların oluşumunda, önleyici rol almaktadır. Sosyal destek Tip 2 diyabetlilerde öz yönetimi kolaylaştırmaktadır. Sosyal desteğin eksikliğiyle beraber sosyal izolasyon ve artan stres ile karşılaşan bireyler iletişimde ve duygularını ifade etmede azalma yaşayarak aleksitimi oranlarını arttırmaktadırlar Gan ve arkadaşları (2024) Tip 2 Diyabetli bireylerle yapılan çalışmada aleksitimi ile sosyal destek arasında negatif bir korelasyon olduğu, Celik ve arkadaşları (2022) Aleksitimisi olan diyabetlilerde olmayanlara göre sosyal desteğin anlamlı derece düşük olduğu sonucuna ulaşmıştır (Celik ve arkadaşları., 2022). Tip 2 diyabetlilerde aleksitiminin etkili olduğu ve aleksitimi ile yaşam kalitesi, sosyal destek arasında ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Aleksitimi düzeyindeki artış yaşam kalitesini düşürmektedir. Sosyal desteğin artmasıyla ise aleksitimi düzeyinde düşme olacağı düşünülmektedir.

5.2. Tip 2 diyabetli bireylerde öz yönetim alt boyutlarının tartışılması

Çalışmamızda glikoz yönetimi boyut puanlarının demografik özelliklere göre incelendiğinde yakınlardan sosyal destek alanların glikoz yönetimi boyut puan ortalaması almayanlardan istatistiksel olarak yüksek olduğu görülmektedir. Yakın tarihli yapılmış olan bir meta-analizde Tip 2 diyabetlilerde akran desteğinin öz yönetim üzerine etkinliği araştırılmış, sonucunda öz yönetimi önemli ölçüde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır ($p=0,0002$) (Liang ve ark., 2021). Diyabetin yönetiminde de diğer kronik hastalıkların yönetiminde olduğu gibi destek gerektirmektedir. Sağlık davranışı ve sağlık sonuçları üzerine de sosyal destek olumlu sonuç vermektedir. Werfalli ve arkadaşlarının Tip 2 diyabetli yaşlılarla yaptığı çalışmada alınan sosyal desteğin ayak bakımı, fiziksel aktivite, kan şekeri ölçümü ve katılımcıların diyabetik olma duygularıyla başa çıkma konularında öz yönetim uygulaması puanı ile pozitif ilişkili olduğunu sonucuna ulaşılmıştır (Werfalli ve ark., 2020). Çalışmada elde edilen bulgular ve

literatürdeki çalışmalara bakıldığında sosyal desteğin glikoz yönetiminde olumlu sonuçlar verdiği görülmektedir. Sosyal destek kaynaklarının aile programları, destek toplantıları, danışmalık hizmetleri gibi uygulamalarla öz yönetim sürecine dahil edilebilir.

Diyet kontrolü boyut puanları demografik özelliklere göre karşılaştırıldığında üniversite ve üzeri eğitim almış kişilerin diyet kontrolü boyut puan ortalamasının diğer eğitim düzeyine sahip kişilerden istatistiksel olarak yüksek olduğu görülmektedir. Luca ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada çalışmamızı destekler sonuç elde edilmiştir. Eğitim düzeyi daha yüksek olan bireylerde daha iyi öz yönetim olduğu görülmektedir (Luca ve ark., 2015). Nguyen ve arkadaşları diyabet hastalarında eğitim düzeyleri ile öz bakım davranışları arasındaki ilişkiyi incelemiş ve yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerde diyet kontrolünün daha yüksek olduğu ve yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerin öz bakım davranışı göstermede daha iyi karar aldıkları görülmüştür. Öz bakım davranışları ile eğitim düzeyleri arasında korelasyon görülmüştür (Nguyen ve ark., 2022). 183 ülkeyi içeren geniş çaplı bir araştırma sonucunda beslenme kaynaklı oluşan diyabet yükünün eğitim düzeyi ile ters ilişkili olduğu görülmüştür (Kolb, 2021). Yüksek eğitim düzeyinin bireylerde hastalığa uyumunu arttırabileceği ve iyi öz yönetimi sağladığı düşünülmektedir. Bireylerin eğitim düzeyleri iyi olmasa bile bireylere eğitim verilerek diyabette öz yönetimin arttırılabileceği düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan bireylerde fiziksel aktivite boyut puanları demografik özelliklere göre karşılaştırıldığında yakınardan sosyal destek alanların fiziksel aktivite boyut puan ortalaması, almayanlardan istatistiksel olarak yüksek olduğu görülmektedir. Literatürde bulgumuzu destekler nitelikte çalışmalar mevcuttur. Cartagena ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada aile ve sağlık profesyonellerinden alınan sosyal desteğin fiziksel egzersizi kolaylaştırıcı faktör olduğu sonucu elde edilmiştir (Cartagena ve ark., 2021). Soderlund yaptığı çalışmada ise motivasyonel görüşmeyle bireylere sosyal destek sağlanmış fiziksel aktivitede artış olduğu gözlemlenmiştir (Soderlund, 2018). Diyabetli bireylerde düzenli yapılan egzersiz lipid profil değerleri, hipertansiyon, obeziteyi azaltması gibi birçok fayda ile diyabetin yönetimini sağlamaktadır (Guicciardi ve ark., 2020). Fiziksel aktivitenin diyabete faydasına rağmen bireyler yeteri kadar egzersiz yapmamaktadır. Zeleke ve Charles 'in yaptığı çalışmada diyabetli bireylerin yarıdan fazlası egzersiz yapmamaktadır. Fiziksel aktiviteye uymama sebeplerinin en yaygın sebebi zaman eksikliği olduğu ifade etmektedirler (Zeleke Negera ve Charles Epiphano, 2020). Diyabetli bireylere sosyal destek müdahaleleriyle fiziksel egzersizin teşvik ve motivasyonunun sağlanabileceğini düşünmekteyiz.

Sağlık hizmetlerinin kullanımında hemşireler, birçok konuda eğitim sağlamaktadırlar. İyi sağlık hizmetinin kullanımında ve desteğinde önemli role sahiptirler. Hemşirelerin etkisiyle bireylerde hastanede kalış süresinde bir azalma ve klinik bakımda bir iyileşme görülmüştür (Zhu et al., 2024). Çalışmada, Tip 2 diyabetli 51 ile 60 yaş arası kişilerin sağlık hizmetlerini kullanma boyut puan ortalaması diğer yaş gruplarından istatistiksel olarak düşüktü. Luo ve arkadaşlarının diyabetlilerle yaptığı çalışmada 55-64 yaş arasındaki bireylerin daha fazla sağlık hizmetlerini kullandığı sonucu elde edilmiştir (Luo ve ark., 2019). Araştırmamız ile literatürdeki araştırma sonucunun farklılık sebebinin farklı coğrafyada yapılmış olmasından kaynaklı olabileceği düşünülebilir. İki farklı çalışmanın katılımcıları arasında iş yükü farkı, emeklilik zamanları, ulaşım sorunlarının etkili olmuş olabilir.

5.3. Tip 2 diyabetli bireylerde aleksitimi ile öz yönetim arasındaki ilişkinin tartışılması

Çalışmaya katılan bireylerde diyabet öz yönetim puanları ile aleksitimi puanları arasında ilişki incelendiğinde; diyabet öz yönetim toplam puanı ile aleksitimi toplam puanı arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmaya katılan bireylerde glikoz yönetimi boyut puanı ile aleksitimi toplam puanı arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur (tablo 4.8). Literatürde bulgumuzu destekleyen, aleksitimi ile glikoz yönetimi arasında negatif yönlü ilişkiyi içeren çalışmalar bulunmaktadır (Celik ve ark., 2022; Luca ve ark., 2015; Gan ve ark., 2024). Fares ve arkadaşları aleksitimisi olan Tip 2 diyabetlilerin olmayanlara göre üç kat daha yüksek hiperglisemi atağı gösterdiği, glikoz düzeylerinin ve HbA_{1c} düzeylerinin anlamlı derecede yüksek olduğu sonucunu elde etmiştir. Bu bireyler diğerlerine göre daha sık hastaneye yatış göstermiştir (Fares ve ark., 2019). Diyabette glisemik kontrolün sağlanamaması bilişsel ve duygusal işlevde bozulmaya sebep olarak aleksitiminin daha sık görülmesine sebep olmaktadır. Diyabette zayıf glisemik kontrol, vasküler ve nöral mekanizmalarda meydana gelen bozulmayla bireylerde bilişsel ve duygusal işlevleri olumsuz etkileyerek aleksitiminin artışına sebep olabilir. Ya da tam tesri aleksitimi bireylerde aleksitimi sebebiyle bedensel duyuları geç fark etme olabilir (Pei ve ark., 2022). Aleksitiminin artışının glisemik kontrolü etkileyebileceği gibi glisemik kontrolün artışı da aleksitimiye sebep olabilmektedir. Bu bireylerdeki hem diyabet hem de aleksitimi sebebiyle öz yönetimin sağlanmasını zorlaştırabilmektedir.

Aleksitimisi olan bireyler duygularını tanımakta ve onlarla başa çıkmakta zorluk çekebilir ve bu da onları duygularını yönetmenin bir yolu olarak yiyecekleri kullanmaya yönlendirebilir (Mustač ve ark., 2023). Honkalampi ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada

aleksitimisi olan bireylerin daha sađlıklı beslenmesi sonucu sađlıklı beslenme puanlarının daha dűşük olduđu gűrűlműştűr (Honkalampi ve ark., 2017). Fares ve arkadaşları yaptıđı çalıřmada aleksitimisi olan bireylerde daha az yeterli diyet űz bildirimini bildirmiřtir (Fares ve ark., 2019). Çalıřmamıza katılan bireylerde diyet kontrolű boyut puanı ile aleksitimi toplam puanı arasında negatif yűnlű istatistiksel olarak anlamlı iliřki bulunmuřtur (Tablo 4.8). Literatűrdeki alıřmalar sonuçlarımızı destekler niteliktedir. Aleksitimisi olan Tip 2 diyabetli bireylerin diyet yűnetimlerinin daha zor olduđu gűrűlmektedir.

Sađlık hizmetlerini kullanma boyut puanı ile aleksitimi toplam puanı arasında negatif yűnlű istatistiksel olarak anlamlı iliřki bulunmuřtur. Aleksitimisi olan bireyler daha fazla hastaneye bařvurmaktadır. Fares ve arkadaşları aleksitimisi olan bireylerin beř kat daha fazla hastaneye yatıřlarının olduđu bildirmiřtir (Fares ve ark., 2019). Tip 2 diyabet kalıcılıđı sebebiyle uzun tedavi sűreci ve komplikasyon oluřumu riskini içermektedir. Hasta tařıdıđı psikolojik yűkle beraber aleksitimide artıř yařamaktadır (Gan ve ark., 2024). Tip 2 diyabetli bireylerde aleksitimi tedavi hizmetlerini kullanma oranlarını arttırdıđı gűrűlmektedir. Aleksitimisi olan diyabetlilerin takip ve tedavilerinin yatıř oranları ve komplikasyonların oluřumu açısından űnemli olduđunu dűřűnűlmektedir.

Çalıřmaya katılan bireylerde fiziksel aktivite boyut puanı ile aleksitimi toplam puanı arasında negatif yűnlű istatistiksel olarak anlamlı iliřki bulunmuřtur. Literatűrde bulgumuzla uyumlu sonuç içeren çalıřmalar vardır (Fares ve ark., 2019; Lai ve ark., 2019).

Çalıřmada katılımcılarda insűlin kullananların oranı %12,7, oral antidiyabetik ilaç kullanan %57 ve her ikisi de kullananların oranının %30,4 olduđu gűrűlmektedir. Bazı yapılan çalıřmalarda OAD kullanan bireylerin oranı %67-80, insűlin kullanan bireylerin oranı %26-2, hem insűlin hem de OAD kullanan bireylerin oranı %25-59 deđiřmektedir (Melin ve ark., 2017; Almutairi ve ark., 2023; Avcı ve Kelleci, 2016; Shayeghian ve ark., 2020; Gan ve ark., 2024). OAD kullanan bireylerin %54'ű reçete edilen tedaviye uyduđu bildirilmiřtir. OAD uyumsuzluđunun sebepleri unutkanlık, yan etkiler, ilacın maliyeti yer almaktadır (Piragine ve ark., 2023). Aleksitimi puanları incelendiđinde; insűlin kullananların aleksitimi puanının kullanmayanlardan 3,107 birim yűksek, oral antidiyabetik ilaç kullananların aleksitimi puanının kullanmayanlardan 4,889 birim yűksek olduđu bulunmuřtur. Diyabeti olan bireylerde ilaç kullanımıyla aleksitiminin attıđını gűrmekteyiz. İlaç tűrleri bireylerde duygusal farkındalıkta etkili olabilir. Bireylerdeki tedavi sűreci psikolojik yűklerinde artıřa ve farkındalıklarında deđiřime sebep olmuř olabilir. Bireylerin bu tedavi yűntemlerine uyum ve uyumsuzluđun sebep

ve sonuçlarının araştırılmasını, etkinliklerinin analizlerinin yapılmasının bireyler için büyük önem taşıdığını düşünmekteyiz.

Tip 2 diyabetli bireylerde aleksitimi toplam skor ortalamasının; $56,06 \pm 9,92$ olduğu, kadınlarda, yaşı daha ileri olanlarda, eğitim düzeyi düşük olanlarda, çalışmayanlarda, sosyal destek almayanlarda daha yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir. Bulgularımızı destekler nitelikte çalışmalar, literatürde mevcuttur (Gan ve ark., 2024, Pamungkas ve Chamroonsawasdi., 2020; Fares ve ark., 2019; Avcı ve Kelleci, 2016; Celik ve arkadaşları., 2022). Sosyodemografik özellikler aleksitimi puanını etkilemektedir. Bu çalışmada hastaların aleksitimi toplam puanı ile glikoz yönetimi, diyet kontrolü, sağlık hizmetleri kullanımı, fiziksel aktivite boyut puanları arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir. Diyabet öz yönetim puanındaki bir birimlik artış aleksitimi puanını 2,534 birim düşürmekte olduğu sonucu elde edilmiştir. Literatürde hastaların aleksitimi ile öz yönetim alt boyutları arasındaki negatif yönde anlamlı ilişkinin olduğu gösteren çalışmalar mevcuttur (Celik ve ark., 2022; Luca ve ark., 2015; Gan ve ark., 2024; Fares ve ark., 2019; Lai ve ark., 2019). Bireylerde aleksitiminin varlığı diyabetin öz yönetimini olumsuz yönde etkilemektedir. Tip 2 diyabetli bireylerde aleksitimi ile öz yönetim arasında negatif ilişki olduğu doğrulanmıştır.

Bu çalışmada hastaların aleksitimi toplam puanı ile glikoz yönetimi, diyet kontrolü, sağlık hizmetleri kullanımı, fiziksel aktivite boyut puanları arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir. Diyabet öz yönetim puanındaki bir birimlik artış aleksitimi puanını 2,534 birim düşürmekte olduğu sonucu elde edilmiştir. Literatürde hastaların aleksitimi ile öz yönetim alt boyutları arasındaki negatif yönde anlamlı ilişkinin olduğu gösteren çalışmalar mevcuttur (Celik ve ark., 2022; Luca ve ark., 2015; Gan ve ark., 2024; Fares ve ark., 2019; Lai ve ark., 2019). Bireylerde aleksitiminin varlığı diyabetin öz yönetimini olumsuz yönde etkilemektedir. Tip 2 diyabetli bireylerde aleksitimi ile öz yönetim arasında negatif ilişki olduğu doğrulanmıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

- Katılımcıların diyabet öz yönetim toplam skor ortalaması $5,64 \pm 1,53$ 'dir.
- Toronto aleksitimi toplam skor ortalaması $56,06 \pm 9,92$ 'dir.
- Tip 2 diyabetli bireylerde aleksitimi düzeyi %28,9 ve diyabet öz yönetim puanları %24,1 düzeyindedir. Diyabet öz yönetim puanındaki bir birimlik artışın aleksitimi puanını 2,534 birim düşürmektedir.
- Toronto aleksitimi puanları ile bazı sosyo-demografik veriler (yaş, öğrenim durumu, çalışma durumu, ilaç kullanımı, yakınlarından sosyal destek alma) arasında fark bulunurken, bazı verilerle (cinsiyet, medeni durum, hastalık süresi, ailede diyabet öyküsü, diyabet eğitimi) arasında fark bulunamamıştır.
- Aleksitimi ile diyabet öz yönetim alt puanları arasında negatif yönde anlamlı sonuç elde edilmiştir.

6.2. Öneriler

- Tip 2 diyabetlilerde ölçüm araçları yardımıyla aleksitimisi olan bireylerin tespit edilmesi,
- Aleksitimisi olan Tip 2 diyabetli bireylerin öz yönetim uygulamaları ve algılarının kontrol edilmesi ve öz yönetimlerinin artırılmasına dair çalışmaların yapılması,
- Aleksitimisi olan Tip 2 diyabetli bireylerin multidisipliner (psikoterapist, hemşire, hekim) ile beraber tedavi edilmesi,
- Öz yönetimde sıkıntı yaşayan bireylerde aleksitimin engelleyici bir faktör olabileceği konusunda sağlık profesyonellerinin eğitimi ve aleksitimin önlemine ve azaltılmasına yönelik bilgilendirmelerin yapılması önerilebilir.
- Tip 2 diyabete sahip bireylerde aleksitimin azaltılması ve öz yönetimin artırılmasına yönelik daha fazla çalışma yapılması önerilir.



7. KAYNAKLAR

- Adhikari, M., Devkota, H. R., & Cesuroglu, T. (2021). Barriers to and facilitators of diabetes self-management practices in Rupandehi, Nepal- multiple stakeholders' perspective. *BMC Public Health*, *21*(1), 1269. <https://doi.org/10.1186/S12889-021-11308-4/PEER-REVIEW>
- Alexandre, K., Campbell, J., Bugnon, M., Henry, C., Schaub, C., Serex, M., Elmers, J., Desrichard, O., & Peytremann-Bridevaux, I. (2021). Factors Influencing Diabetes Self-Management in Adults: An Umbrella Review of Systematic Reviews. *JBIM Evidence Synthesis*, *19*(5), 1003–1118. <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00020>
- Almutairi, N., Gopaldasani, V., & Hosseinzadeh, H. (2023). Relationship between patient activation and type 2 diabetes mellitus self-management and clinical outcomes in Saudi Arabian primary care setting. *Amerikan Journal Of Health Promotion*, *38*(6), 767–777. <https://doi.org/10.1177/08901171231224889>
- Alodhayani, A., Almutairi, K. M., Vinluan, J. M., Almigbal, T. H., Alonazi, W. B., Ali Batais, M., & Mohammed Alnassar, M. (2021). Association between self-care management practices and glycemic control of patients with type 2 diabetes mellitus in Saud Arabia: A cross –sectional study. *Saudi Journal of Biological Sciences*, *28*(4), 2460–2465. <https://doi.org/10.1016/j.sjbs.2021.01.047>
- Alshammari, M., Windle, R., Bowskill, D., & Adams, G. (2021). The role of nurses in diabetes care: A qualitative study. *Open Journal of Nursing*, *11*(8), 682–695. <https://doi.org/10.4236/ojn.2021.118058>
- American Diabetes Association Professional Practice Committee. Introduction and Methodology: Standards of Care in Diabetes-2025. *Diabetes Care*. 2025 Jan 1;48(1 Suppl 1):S1-S5. doi: 10.2337/dc25-SINT. PMID: 39651982; PMCID: PMC11635031.
- Arney, J. B., Odom, E., Brown, C., Jones, L., Kamdar, N., Kiefer, L., Hundt, N., Gordon, H. S., Naik, A. D., & Woodard, L. D. (2020). The value of peer support for self-management of diabetes among veterans in the empowering patients In chronic care intervention. *Diabetic Medicine*, *37*(5), 805–813. <https://doi.org/10.1111/dme.14220>
- Association American Diabetes. (2021). Classification and diagnosis of diabetes: standards of medical care in diabetes—2021. *Diabetes Care*, *44*, S15–S33. <https://doi.org/10.2337/dc21-S002>
- Association American Diabetes. (2022). Standards of medical care in diabetes: 2022 abridged for primary care providers. *Clinical Diabetes*, *40*(1), 10–38. <https://doi.org/https://doi.org/10.2337/dc21-S002>
- Avci, D., & Kelleci, M. (2016). Alexithymia in Patients With Type 2 Diabetes Mellitus: the Role of Anxiety, Depression, and Glycemic Control. *Patient Preference and Adherence*, *10*, 1271–1277. <https://doi.org/10.2147/PPA.S110903>

- Bagby, R. M., Taylor, G. J., & Parker, J. D. A. (1994). The twenty-item Toronto alexithymia scale—II. convergent, discriminant, and concurrent validity. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(1), 33–40. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(94\)90006-X](https://doi.org/10.1016/0022-3999(94)90006-X)
- Barski, L., Golbets, E., Jotkowitz, A., & Schwarzfuchs, D. (2023). Management of diabetic ketoacidosis. *European Journal of Internal Medicine*, 117, 38–44. <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2023.07.005>
- Batool, Z., & Khawar, A. (2023). Alexithymia, diabetes adherence, and self-care behaviors among type 2 diabetes patients. *Forman Journal of Social Sciences*, 3(2). <https://doi.org/10.32368/fjss.20230214>
- Blahova, J., Martiniakova, M., Babikova, M., Kovacova, V., Mondockova, V., & Omelka, R. (2021). Pharmaceutical drugs and natural therapeutic products for the treatment of type 2 diabetes mellitus. *Pharmaceuticals*, 14(8), 806. <https://doi.org/10.3390/ph14080806>
- Bommer, C., Sagalova, V., Heesemann, E., Manne-Goehler, J., Atun, R., Bärnighausen, T., Davies, J., & Vollmer, S. (2018). Global economic burden of diabetes in adults: projections from 2015 to 2030. *Diabetes Care*, 41(5), 963–970. <https://doi.org/10.2337/dc17-1962>
- Bozkaya, D. N., & Gök Metin, Z. (2023). Tip 2 diyabette semptom durumu, öz yönetim ve bakım bağımlılığı arasındaki ilişkiye genel bakış. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 10(2), 186–193. <https://doi.org/10.31125/hunhemşire.1205649>
- Cai, X., Li, J., Cai, W., Chen, C., Ma, J., Xie, Z., Dong, Y., Liu, C., Xue, R., & Zhao, J. (2021). Meta-analysis of type 1 diabetes mellitus and risk of cardiovascular disease. *Journal of Diabetes and Its Complications*, 35(4), 107833. <https://doi.org/10.1016/j.jdiacomp.2020.107833>
- Capet, N., Joly, H., Suply, C., Mondot, L., Cohen, M., & Lebrun-Frenay, C. (2021). Alexithymia in multiple sclerosis: clinical and radiological correlations. *Revue Neurologique*, 177(3), 302–311. <https://doi.org/10.1016/j.neurol.2020.06.008>
- Cartagena, M. V., Tort-Nasarre, G., & Arnaldo, E. R. (2021). Barriers and facilitators for physical activity in adults with type 2 diabetes mellitus: A scoping review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(10), 5359. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105359>
- Casagrande, M., Boncompagni, I., Forte, G., Guarino, A., & Favieri, F. (2020). Emotion and overeating behavior: effects of alexithymia and emotional regulation on overweight and obesity. *Eating and Weight Disorders*, 25(5), 1333–1345. <https://doi.org/10.1007/S40519-019-00767-9>
- Celik, S., Taskin Yilmaz, F., Yurtsever Celik, S., Anataca, G., & Bulbul, E. (2022). Alexithymia in diabetes patients: its relationship with perceived social support and glycaemic control. *Journal of Clinical Nursing*, 31(17–18), 2612–2620. <https://doi.org/10.1111/jocn.16088>
- Chatzakis, C., Eleftheriades, M., Demertzidou, E., Eleftheriades, A., Koletsos, N., Lavasidis, L., Zikopoulos, A., Dinas, K., & Sotiiriadis, A. (2023). Uterine arteries resistance in pregnant women with gestational diabetes

- mellitus, diabetes mellitus type 1, diabetes mellitus type 2, and uncomplicated pregnancies. *Biomedicines*, *11*(12), 3106. <https://doi.org/10.3390/biomedicines11123106>
- Chmiel, J., Wiazewicz, P., & Stępień, M. (2025). Neural correlates of alexithymia based on electroencephalogram (EEG)-A mechanistic review. *Journal of Clinical Medicine*, *14*(6), 1895. <https://doi.org/10.3390/jcm14061895>
- Cho, M.-K., Kim, M. Y., Cho, M.-K., & Kim, M. Y. (2021). Self management nursing intervention for controlling glucose among diabetes: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(23), 12750. <https://doi.org/10.3390/ijerph182312750>
- Choudhury, A. A., & Devi Rajeswari, V. (2021). Gestational diabetes mellitus a metabolic and reproductive disorder. *Biomedicine & Pharmacotherapy*, *143*. <https://doi.org/10.1016/j.biopha.2021.112183>
- Cole, J. B., & Florez, J. C. (2020). Genetics of diabetes mellitus and diabetes complications. *Nature Reviews Nephrology*, *16*(7), 377–390. <https://doi.org/10.1038/s41581-020-0278-5>
- Dhatariya, K. K., Glaser, N. S., Codner, E., & Umpierrez, G. E. (2020). Diabetic ketoacidosis. *Nature Reviews Disease Primers*, *6*(1), 1–20. <https://doi.org/10.1038/s41572-020-0165-1>
- Di Mauro, S., Filippello, A., Scamporrino, A., Purrello, F., Piro, S., & Malaguarnera, R. (2022). Metformin: when should we fear lactic acidosis? *International Journal of Molecular Sciences*, *23*(15), 8320. <https://doi.org/10.3390/ijms23158320>
- Di Tella, M., Benfante, A., Airale, L., Castelli, L., & Milan, A. (2023). Alexithymia and hypertension: does personality matter? A systematic review and meta-analysis. *Current Cardiology Reports*, *25*(7), 711–724. <https://doi.org/10.1007/s11886-023-01894-7>
- Dianna, M., & Boyko, E. (2022). International Diabetes Federation. *Public Health*, 1–141. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105359>
- Dogru, A., Ovayolu, N., & Ovayolu, O. (2019). The effect of motivational interview persons with diabetes on self management and metabolic variables. *The Journal of the Pakistan Medical Association*, *69*(3), 294–300. <https://europepmc.org/article/med/30890817>
- Dong, G., Qu, L., Gong, X., Pang, B., Yan, W., & Wei, J. (2019). Effect of social factors and the natural environment on the etiology and pathogenesis of diabetes mellitus. *International Journal of Endocrinology*, *2019*(1), 8749291. <https://doi.org/10.1155/2019/8749291>
- Douillard, C., Jannin, A., & Vantghem, M. C. (2020). Rare causes of hypoglycemia in adults. *Annales d'Endocrinologie*, *81*(2–3), 110–117. <https://doi.org/10.1016/j.ando.2020.04.003>
- Duan, T., Yang, H., Van Assche, A., Simeoni, U., Mahmood, T., Olagbuji, B., Sobngwi, E., Falavigna, M., Martinez, R., Ortega, C., Salzberg, S., Alvariñas, J., Lopez Steward, G., Lapertosa, S., Estrade, R., Faingold,

- C., García, S., Syngelaki, A., Colagiuri, S., ... Dao, B. (2015). The international federation of gynecology and obstetrics (FIGO) initiative on gestational diabetes mellitus: A pragmatic guide for diagnosis, management, and care. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, *131*(S3), S173–S211. [https://doi.org/10.1016/s0020-7292\(15\)30033-3](https://doi.org/10.1016/s0020-7292(15)30033-3)
- Elsayed, A., Arafat, A., Ahmed, R., Razek, A., Abdelazem, S., & Ali, O. (2024). Effectiveness of nursing intervention program based on emotional awareness and emotion regulation on the social functioning of patients with schizophrenia. *Assiut Scientific Nursing Journal*, *12*(41), 247–261. <https://doi.org/10.21608/asnj.2024.266370.1769>
- Eroğlu, N., & Sabuncu, N. (2019). Diyabet Öz Yönetim Skalası'nın (DÖYS) Türk toplumuna uyarlanması: geçerlik ve güvenirlik Çalışması. *Journal of Nursing Science*, *1*(3), 1–6. <https://dergipark.org.tr/en/pub/hbd/issue/43003/468294>
- Fares, C., Bader, R., & Ibrahim, J. N. (2019). Impact of alexithymia on glycemic control among Lebanese adults with type 2 diabetes. *Journal of Diabetes and Metabolic Disorders*, *18*(1), 191–198. <https://doi.org/10.1007/S40200-019-00412-3>
- Feldman, E., Callaghan, B., Pop-Busui, R., Zochodne, D., Wright, D., Bennett, D., Bril, V., Russell, J., & Viswanathan, V. (2019). Diabetic neuropathy. *Nature Reviews Disease Primers*, *5*(1), 1–18. <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0092-1>
- Gan, Y., Tian, F., Fan, X., Wang, H., Zhou, J., Yang, N., & Qi, H. (2024). A study of the relationship between social support, depression, alexithymia and glycemic control in patients with type 2 diabetes mellitus: a structural equation modeling approach. *Frontiers in Endocrinology*, *15*, 1390564. <https://doi.org/10.3389/fendo.2024.1390564>
- Guicciardi, M., Fadda, D., Fanari, R., Doneddu, A., & Crisafulli, A. (2020). Affective variables and cognitive performances during exercise in a group of adults with type 2 diabetes mellitus. *Frontiers in Psychology*, *11*, 611558. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.611558>
- Güleç, H., Köse, S., Güleç, M. Y., Çitak, S., Evren, C., Borckardt, J., & Sayar, K. (2009). Reliability and factorial validity of the Turkish version of the 20-Item Toronto alexithymia scale (TAS-20). *Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, *19*(3), 19. www.psikofarmakoloji.org
- Habibi Asgarabad, M., Salehi Yegaei, P., Jafari, F., Azami-Aghdash, S., & Lumley, M. A. (2023). The relationship of alexithymia to pain and other symptoms in fibromyalgia: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Pain*, *27*(3), 321–337. <https://doi.org/10.1002/ejp.2064>
- Harding, J. L., Wander, P. L., Zhang, X., Li, X., Karuranga, S., Chen, H., Sun, H., Xie, Y., Oram, R. A., Magliano, D. J., Zhou, Z., Jenkins, A. J., & Ma, R. C. W. (2022). The Incidence of adult-onset Type 1 diabetes: A systematic review from 32 countries and regions. *Diabetes Care*, *45*(4), 994–1006. <https://doi.org/10.2337/dc21-1752>

- Hicks, C. W., & Selvin, E. (2019). Epidemiology of peripheral neuropathy and lower extremity disease in diabetes. *Current Diabetes Reports*, 19(10), 1–8. <https://doi.org/10.1007/s11892-019-1212-8>
- Hintistan, S., Cilingir, D., & Birinci, N. (2013). Alexithymia among elderly patients with diabetes. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 29(6), 1344–1348. <https://doi.org/10.12669/pjms.296.2159>
- Holmes, A., Marella, P., Rodriguez, C., Glass, D., & Goerlich, K. S. (2022). Alexithymia and Cutaneous Disease Morbidity: A Systematic Review. *Dermatology*, 238(6), 1120–1129. <https://doi.org/10.1159/000524736>
- Holt, R. I. G., Devries, J. H., Hess-Fischl, A., Hirsch, I. B., Kirkman, M. S., Klupa, T., Ludwig, B., Nørgaard, K., Pettus, J., Renard, E., Skyler, J. S., Snoek, F. J., Weinstock, R. S., & Peters, A. L. (2021b). The Management of type 1 diabetes in adults. A consensus report by the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD). In *Diabetes Care*. American Diabetes Association. <https://doi.org/10.2337/dcI21-0043>
- Honkalampi, K., Ruusunen, A., Viinamäki, H., Koivumaa-Honkanen, H., Valkonen-Korhonen, M., & Lehto, S. M. (2017). Dietary patterns are associated with the prevalence of alexithymia. *Scandinavian Journal of Psychology*, 58(4), 318–323. <https://doi.org/10.1111/sjop.12370>
- Hurtado, M. D., & Vella, A. (2019). What is type 2 diabetes? *Medicine*, 47(1), 10–15. <https://doi.org/10.1016/j.mpmed.2018.10.010>
- Ismail, L., Materwala, H., & Al Kaabi, J. (2021). Association of risk factors with type 2 diabetes: A systematic review. *Computational and Structural Biotechnology Journal*, 19, 1759–1785. <https://doi.org/10.1016/j.csbj.2021.03.003>
- Jiang, T., Liu, C., Jiang, P., Cheng, W., Sun, X., Yuan, J., Wang, Q., Wang, Y., Hong, S., Shen, H., Zhu, D., Zhang, Y., Dai, F., Hang, J., Li, J., Hu, H., & Zhang, Q. (2023). The effect of diabetes management shared care clinic on glycated Hemoglobin A1c compliance and self-management abilities in patients with Type 2 diabetes mellitus. *International Journal of Clinical Practice*, 2023(1), 2493634. <https://doi.org/10.1155/2023/2493634>
- Ka, S., Chow, Y., Ilias, I., Lillo-Crespo, M., & Dailah, H. G. (2024). The Influence of nurse led interventions on diseases management in patients with diabetes mellitus: A narrative review. *Healthcare* 2024, 12(3), 352. <https://doi.org/10.3390/healthcare12030352>
- Karakurt, P., Aşilar, R., & Yıldırım, A. (2013). Evaluation of the self care agency and perceived social support in patients with diabetes mellitus. *Meandros Medical And Dental Journal*, 14(1), 1–9. <https://dergipark.org.tr/en/pub/meandrosmdj/issue/44208/545609>
- Karasar, N. (2005). *Bilimsel Araştırma Yöntemi* (Vol. 14).

- Katsarou, A., Gudbjörnsdóttir, S., Rawshani, A., Dabelea, D., Bonifacio, E., Anderson, B. J., Jacobsen, L. M., Schatz, D. A., & Lernmark, A. (2017). Type 1 diabetes mellitus. *Nature Reviews Disease Primers*, 3(1), 1–17. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2017.16>
- Kharroubi, A. T., & Darwish, H. M. (2015). Diabetes mellitus: The epidemic of the century. *World Journal of Diabetes*, 6(6), 850. <https://doi.org/10.4239/wjd.v6.i6.850>
- Kim, H.-Y. (2013). Statistical notes for clinical researchers: assessing normal distribution (2) using skewness and kurtosis. *Restorative Dentistry & Endodontics*, 37(44), pp. 52-54.
- Kintzoglakis, K., Gkousiou, A., Vonta, P., Sagmatopoulos, A., & Copanitsanou, P. (2022). Depression, anxiety, and diabetes-related distress in type 2 diabetes in primary care in Greece: Different roles for glycemic control and self-care. *https://Doi.Org/10.1177/20503121221096605*, 10. <https://doi.org/10.1177/20503121221096605>
- Kmieciak, R. (2022). Alexithymia, social inhibition, affectivity, and knowledge hiding. *Journal of Knowledge Management*, 26(11), 461–485. <https://doi.org/10.1108/jkm-10-2021-0782>
- Kolb, L. (2021). An Effective Model of Diabetes Care and Education: The ADCES7 Self-Care Behaviors. *Science of Diabetes Self-Management and Care*, 47(1), 30–53. <https://doi.org/10.1177/0145721720978154>
- Lai, C., Filippetti, G., Schifano, I., Aceto, P., Tomai, M., Lai, S., Pierro, L., Renzi, A., Carnovale, A., & Maranghi, M. (2019). Psychological, emotional and social impairments are associated with adherence and healthcare spending in Type 2 diabetic patients: an observational study. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 23(2), 749–754. https://doi.org/10.26355/eurev_201901_16889
- Larionow, P., Preece, D. A., & Mudło-Głagolska, K. (2022). Assessing alexithymia across negative and positive emotions: Psychometric properties of the Polish version of the Perth Alexithymia Questionnaire. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 1047191. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.1047191>
- Liang, D., Jia, R., Zhou, X., Lu, G., Wu, Z., Yu, J., Wang, Z., Huang, H., Guo, J., & Chen, C. (2021). The effectiveness of peer support on self-efficacy and self-management in people with type 2 diabetes: A meta-analysis. *Patient Education and Counseling*, 104(4), 760–769. <https://doi.org/10.1016/J.PEC.2020.11.011>
- Lin, H. C., Tseng, C. W., Hsieh, P. J., Liang, H. L., Sue, S. P., Huang, C. Y., & Lee, M. Y. (2022). Efficacy of self management on glucose control in type 2 diabetes mellitus patients treated with insulin. *Healthcare*, 10(10). <https://doi.org/10.3390/healthcare10102080>
- Long, B., Willis, G. C., Lentz, S., Koefman, A., & Gottlieb, M. (2021). Diagnosis and Management of the Critically Ill Adult Patient with Hyperglycemic Hyperosmolar State. *The Journal of Emergency Medicine*, 61(4), 365–375. <https://doi.org/10.1016/J.JEMERMED.2021.05.008>

- Luca, A., Luca, M., Di Mauro, M., Palermo, F., Rampulla, F., & Calandra, C. (2015). Alexithymia, more than depression, influences glycaemic control of type 2 diabetic patients. *Journal of Endocrinological Investigation*, 38(6), 653–660. <https://doi.org/10.1007/S40618-015-0238-2/TABLES/5>
- Luo H, Chen ZA, Xu L, Bell RA. Health Care Access and Receipt of Clinical Diabetes Preventive Care for Working-Age Adults With Diabetes in States With and Without Medicaid Expansion: Results from the 2013 and 2015 BRFSS. *J Public Health Manag Pract*. 2019 Jul/Aug;25(4):E34-E43. doi: 10.1097/PHH.0000000000000832. PMID: 31136523.
- Maina, P. M., Pienaar, M., & Reid, M. (2023). Self management practices for preventing complications of type II diabetes mellitus in low and middle-income countries: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 5, 100136. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2023.100136>
- Markle-Reid, M., Ploeg, J., Fraser, K. D., Fisher, K. A., Bartholomew, A., Griffith, L. E., Miklavcic, J., Gafni, A., Thabane, L., & Upshur, R. (2018). Community program improves quality of life and self management in older adults with diabetes mellitus and comorbidity. *Journal of the American Geriatrics Society*, 66(2), 263. <https://doi.org/10.1111/jgs.15173>
- Martino, G., Bellone, F., Langher, V., Caputo, A., Catalano, A., Quattropani, M. C., & Morabito, N. (2020). Alexithymia and psychological distress affect perceived quality of life in patients with type 2 diabetes mellitus. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 7(3), 1–15. <https://doi.org/10.6092/2282-1619/2019.7.2328>
- Martino, G., Caputo, A., Vicario, C. M., Catalano, A., Schwarz, P., & Quattropani, M. C. (2020). The Relationship Between Alexithymia and Type 2 Diabetes: A Systematic Review. *Frontiers in Psychology*, 11, 559993. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2020.02026/BIBTEX>
- Melin, E. O., Thunander, M., Landin-Olsson, M., Hillman, M., & Thulesius, H. O. (2017). Depression differed by midnight cortisol secretion, alexithymia and anxiety between diabetes types: A cross sectional comparison. *BMC Psychiatry*, 17(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/S12888-017-1495-8>
- Mirzaei, M., Rahmanian, M., Mirzaei, M., Nadjarzadeh, A., & Dehghani Tafti, A. A. (2020). Epidemiology of diabetes mellitus, pre-diabetes, undiagnosed and uncontrolled diabetes in Central Iran: Results from Yazd health study. *BMC Public Health*, 20(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/S12889-020-8267>
- Mnif, L., Damak, R., Mnif, F., Ouanes, S., Abid, M., Jaoua, A., & Masmoudi, J. (2014). Alexithymia Impact on Type 1 and Type 2 Diabetes: A Case-control Study. *Annales d'Endocrinologie*, 75(4), 213–219. <https://doi.org/10.1016/J.ANDO.2014.06.001>
- Mobasserri, M., Shirmohammadi, M., Amiri, T., Vahed, N., Fard, H. H., & Ghojazadeh, M. (2020). Prevalence and incidence of type 1 diabetes in the world: a systematic review and meta-analysis. *Health Promotion Perspectives*, 10(2), 98. <https://doi.org/10.34172/HPP.2020.18>

- Mohammad Rahimi, G. R., Aminzadeh, R., Azimkhani, A., & Saatchian, V. (2022). The effect of exercise interventions to improve psychosocial aspects and glycemic control in type 2 diabetic patients: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Biological Research for Nursing*, *24*(1), 10–23. <https://doi.org/10.1177/10998004211022849>
- Moulaei, K., Malek, M., & Sheikhtaheri, A. (2021). A smart wearable device for monitoring and self-management of diabetic foot: A proof of concept study. *International Journal of Medical Informatics*, *146*, 104343. <https://doi.org/10.1016/J.IJMEDINF.2020.104343>
- Muñoz, C., Floreen, A., Garey, C., Karlya, T., Jelley, D., Alonso, G. T., & McAuliffe-Fogarty, A. (2019). Misdiagnosis and Diabetic Ketoacidosis at Diagnosis of Type 1 Diabetes: Patient and Caregiver Perspectives. *Clinical Diabetes*, *37*(3), 276–281. <https://doi.org/10.2337/CD18-0088>
- Mustać, F., Galijašević, T., Podolski, E., Belančić, A., Matovinović, M., & Marčinko, D. (2023). Recent Advances in Psychotherapeutic Treatment and Understanding of Alexithymia in Patients with Obesity and Diabetes Mellitus Type 2. *Diabetology*, *4*(4), 481–489. <https://doi.org/10.3390/DIABETOLOGY4040041>
- Naito, A., Nwokolo, M., Smith, E. L., de Zoysa, N., Garrett, C., Choudhary, P., & Amiel, S. A. (2021). Personality traits of alexithymia and perfectionism in impaired awareness of hypoglycemia in adults with type 1 diabetes – An exploratory study. *Journal of Psychosomatic Research*, *150*, 110634. <https://doi.org/10.1016/J.JPSYCHORES.2021.110634>
- Nakhleh, A., & Shehadeh, N. (2021). Hypoglycemia in diabetes: An update on pathophysiology, treatment, and prevention. *World Journal of Diabetes*, *12*(12), 2036. <https://doi.org/10.4239/WJD.V12.I12.2036>
- Nanayakkara, N., Curtis, A. J., Heritier, S., Gadowski, A. M., Pavkov, M. E., Kenealy, T., Owens, D. R., Thomas, R. L., Song, S., Wong, J., Chan, J. C. N., Luk, A. O. Y., Penno, G., Ji, L., Mohan, V., Amutha, A., Romero-Aroca, P., Gasevic, D., Magliano, D. J., ... Zoungas, S. (2021). Impact of age at type 2 diabetes mellitus diagnosis on mortality and vascular complications: systematic review and meta-analyses. *Diabetologia*, *64*(2), 275–287. <https://doi.org/10.1007/S00125-020-05319-W/FIGURES/3>
- Naranjo, C., Ortega-Jiménez, P., del Reguero, L., Moratalla, G., & Failde, I. (2020). Relationship between diabetic neuropathic pain and comorbidity. Their impact on pain intensity, diabetes complications and quality of life in patients with type-2 diabetes mellitus. *Diabetes Research and Clinical Practice*, *165*. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2020.108236>
- Ngoatle, C., & Mothiba, T. M. (2022). How Is It to Live with Diabetes Mellitus? The Voices of the Diabetes Mellitus Clients. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2022, *Vol. 19*, Page 9638, *19*(15), 9638. <https://doi.org/10.3390/IJERPH19159638>
- Nguyen, V. B., Thi, K. H. P., Nguyen, T. X., Pham, N. T. L., Nguyen, V. V. H., & Van Le, C. (2022). Diabetes self-management and its associated factors among patients with diabetes in central Vietnam: A cross-sectional study. *PLOS ONE*, *17*(7), e0270901. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0270901>

- Pamungkas, R. A., Usman, A. M., Chamroonsawasdi, K., & Abdurrasyid. (2022). A smartphone application of diabetes coaching intervention to prevent the onset of complications and to improve diabetes self-management: A randomized control trial. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 16(7), 102537. <https://doi.org/10.1016/J.DSX.2022.102537>
- Pasquel, F. J., & Umpierrez, G. E. (2014). Hyperosmolar Hyperglycemic State: A Historic Review of the Clinical Presentation, Diagnosis, and Treatment. *Diabetes Care*, 37(11), 3124–3131. <https://doi.org/10.2337/DC14-0984>
- Paulsamy, P., Ashraf, R., Alshahrani, S. H., Periannan, K., Qureshi, A. A., Venkatesan, K., Manoharan, V., Govindasamy, N., Prabahar, K., Arumugam, T., Venkatesan, K., Chidambaram, K., Kandasamy, G., Vasudevan, R., & Krishnaraju, K. (2021). Social Support, Self-Care Behaviour and Self-Efficacy in Patients with Type 2 Diabetes during the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *Healthcare 2021*, Vol. 9, Page 1607, 9(11), 1607. <https://doi.org/10.3390/HEALTHCARE9111607>
- Pei, J. H., Wei, Y. T., Tao, H. X., Yang, Q. X., Zhang, G. L., Guo, X. J., Guo, J. L., Yan, F. H., & HanPhD, L. (2022). The prevalence and characteristics of alexithymia in patients with type 2 diabetes mellitus: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 162, 111018. <https://doi.org/10.1016/J.JPSYCHORES.2022.111018>
- Piragine, E., Petri, D., Martelli, A., Calderone, V., & Lucenteforte, E. (2023). Adherence to Oral Antidiabetic Drugs in Patients with Type 2 Diabetes: Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Clinical Medicine*, 12(5), 1981. <https://doi.org/10.3390/JCM12051981/S1>
- Pirela, D. V., & Garg, R. K. (2020). Diabetic Ketoacidosis and Hyperosmolar Hyperglycemic State. *Handbook of Inpatient Endocrinology*, 293–306. https://doi.org/10.1007/978-3-030-38976-5_25
- Preece, D. A., Becerra, R., Boyes, M. E., Northcott, C., McGillivray, L., & Hasking, P. A. (2020). Do self-report measures of alexithymia measure alexithymia or general psychological distress? A factor analytic examination across five samples. *Personality and Individual Differences*, 155, 109721. <https://doi.org/10.1016/J.PAID.2019.109721>
- Preece, D. A., & Gross, J. J. (2023). Conceptualizing Alexithymia. *Personality and Individual Differences*, 215, 112375. <https://doi.org/10.1016/J.PAID.2023.112375>
- Preece, D. A., Mehta, A., Petrova, K., Sikka, P., Bjureberg, J., Becerra, R., & Gross, J. J. (2023). Alexithymia and emotion regulation. *Journal of Affective Disorders*, 324, 232–238. <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2022.12.065>
- Qin, N., Li, J., Wu, X., Zhang, C., Luo, Y., Dong, X., Cao, H., Wang, S., Liu, M., Xie, J., & Cheng, A. S. (2023). Effects of Rational Emotive Behavior Therapy on Alexithymia, Anxiety, Depression and Sleep Quality of Older People in Nursing Homes: a Quasi-experimental Study. *BMC Nursing*, 22(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/S12912-023-01449-9>

- Rogers, M. A. M., Kim, C., Banerjee, T., & Lee, J. M. (2017). Fluctuations in the incidence of type 1 diabetes in the United States from 2001 to 2015: A longitudinal study. *BMC Medicine*, *15*(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/S12916-017-0958-6>
- Rosager, E. V., Heltø, A. L. K., Maule, C. U. F., Friis-Hansen, L., Petersen, J., Nielsen, F. E., Haugaard, S. B., & Gregersen, R. (2024). Incidence and Characteristics of the Hyperosmolar Hyperglycemic State: A Danish Cohort Study. *Diabetes Care*, *47*(2), 272–279. <https://doi.org/10.2337/DC23-0988>
- Sağlık Harcamaları İstatistikleri*. (2023, December 7). Türkiye İstatistik Kurumu. <https://www.tuik.gov.tr/>
- Satman, I., Bayirlioglu, S., Okumus, F., Erturk, N., Yemenici, M., Cinemre, S., Gulfidan, G., Arga, K. Y., D. Merih, Y., & Issever, H. (2023). Estimates and Forecasts on the Burden of Prediabetes and Diabetes in Adult and Elderly Population in Türkiye. *European Journal of Epidemiology*, *38*(3), 313–323. <https://doi.org/10.1007/S10654-022-00960-8/FIGURES/1>
- Sayın Kasar, K., & Doğru Vural, B. (2022). Diyabetli Bireylerde Kardiyovasküler Hastalık Risk Bilgisinin Diyabet Öz Yönetimi ve Metabolik Sonuçlara Etkisi: Tanımlayıcı ve Kesitsel Bir Çalışma. *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, *14*(2), 550–559. <https://doi.org/10.5336/NURSES.2021-85382>
- Şaylan, K. (2021). *Tip 2 diyabetli yaşlıların hastalığa ilişkin sağlık inançları ile öz bakım yönetimi arasındaki ilişki*. <https://gcris.pau.edu.tr/handle/11499/38635>
- Schaper, N. C., van Netten, J. J., Apelqvist, J., Bus, S. A., Hinchliffe, R. J., & Lipsky, B. A. (2020). Practical Guidelines on the prevention and management of diabetic foot disease (IWGDF 2019 update). *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*, *36*(S1), e3266. <https://doi.org/10.1002/DMRR.3266>
- Schmitt, A., Gahr, A., Hermanns, N., Kulzer, B., Huber, J., & Haak, T. (2013). The Diabetes Self-Management Questionnaire (DSMQ): development and evaluation of an instrument to assess diabetes self-care activities associated with glycaemic control. *Health and Quality of Life Outcomes*, *11*(1). <https://doi.org/10.1186/1477-7525-11-138>
- Schofield, J., Ho, J., & Soran, H. (2019). Cardiovascular Risk in Type 1 Diabetes Mellitus. *Diabetes Therapy 2019* *10:3*, *10*(3), 773–789. <https://doi.org/10.1007/S13300-019-0612-8>
- Sharma, P. K., Rajpal, N., Upadhyay, S., Shaha, D., & Deo, N. (2021). Status of Diabetes Control and Knowledge About Diabetes in Patients. *Endocrinología, Diabetes y Nutrición*, *68*(10), 716–727. <https://doi.org/10.1016/J.ENDINU.2020.12.006>
- Sharma, V., Feldman, M., & Sharma, R. (2024). Telehealth Technologies in Diabetes Self-management and Education. *Journal of Diabetes Science and Technology*, *18*(1), 148–158. <https://doi.org/10.1177/19322968221093078>

- Shayeghian, Z., Amiri, P., Hajati, E., & Gharibzadeh, S. (2020). Moderating Role of Alexithymia in Relationship Between Perceived Social Support, Diabetes-Related Quality of Life, and Glycated Hemoglobin in Patients With Type 2 Diabetes. *Journal of Research and Health, 10*(1), 27–34. <https://doi.org/10.32598/JRH.10.1.27>
- Shi, C., Zhu, H., Liu, J., Zhou, J., & Tang, W. (2020). Barriers to Self-Management of Type 2 Diabetes During COVID-19 Medical Isolation: A Qualitative Study. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy, 13*, 3713–3725. <https://doi.org/10.2147/DMSO.S268481>
- Sifneos, P. E. (1973). The Prevalence of ‘Alexithymic’ Characteristics in Psychosomatic Patients. *Psychotherapy and Psychosomatics, 22*(2–6), 255–262. <https://doi.org/10.1159/000286529>
- Silvestro, O., Ricciardi, L., Catalano, A., Vicario, C. M., Tomaiuolo, F., Pioggia, G., Squadrito, G., Schwarz, P., Gangemi, S., & Martino, G. (2023). Alexithymia and Asthma: a Systematic Review. *Frontiers in Psychology, 14*, 1221648. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2023.1221648/PDF>
- Šimić, G., Tkalčić, M., Vukić, V., Mulc, D., Španić, E., Šagud, M., Olucha-Bordonau, F. E., Vukšić, M., & Hof, P. R. (2021). Understanding Emotions: Origins and Roles of the Amygdala. *Biomolecules 2021, Vol. 11, Page 823, 11*(6), 823. <https://doi.org/10.3390/BIOM11060823>
- Soderlund, P. D. (2018). Effectiveness of motivational interviewing for improving physical activity self-management for adults with type 2 diabetes: A review. *Chronic Illness, 14*(1), 54–68. <https://doi.org/10.1177/1742395317699449>
- Sun, H., Saeedi, P., Karuranga, S., Pinkepank, M., Ogurtsova, K., Duncan, B. B., Stein, C., Basit, A., Chan, J. C. N., Mbanya, J. C., Pavkov, M. E., Ramachandaran, A., Wild, S. H., James, S., Herman, W. H., Zhang, P., Bommer, C., Kuo, S., Boyko, E. J., & Magliano, D. J. (2022). IDF Diabetes Atlas: Global, regional and country-level diabetes prevalence estimates for 2021 and projections for 2045. *Diabetes Research and Clinical Practice, 183*. <https://doi.org/10.1016/J.DIABRES.2021.109119>
- Świątoniowska-Lonc, N., Tański, W., Polański, J., Jankowska-Polańska, B., & Mazur, G. (2021). Psychosocial Determinants of Treatment Adherence in Patients with Type 2 Diabetes – A Review. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy, 14*, 2701. <https://doi.org/10.2147/DMSO.S308322>
- Syed, W., Alharbi, M. K., Samarkandi, O. A., Alsadoun, A., Al-Rawi, M. B. A., Iqbal, A., & Samreen, S. (2022). Evaluation of Knowledge, Awareness, and Factors Associated with Diabetes: A Cross-Sectional Community-Based Study. *International Journal of Endocrinology, 2022*(1), 1921010. <https://doi.org/10.1155/2022/1921010>
- Taskin Yilmaz, F., Sabanciogullari, S., & Sevimli, G. (2023). Alexithymia and Coping with Stress in Patients with Multiple Sclerosis: A Comparative Study. *Journal of Neuroscience Nursing, 55*(1), 24–29. <https://doi.org/10.1097/JNN.0000000000000684>

- Tayaz, E., & Koç, A. (2019). Influence of Selected Biomarkers on Stress and Alexithymia in Patients Under Hemodialysis Treatment. *Yonago Acta Medica*, 62(4), 285. <https://doi.org/10.33160/YAM.2019.11.005>
- Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (2021). Examining Proposed Changes to the Conceptualization of the Alexithymia Construct: The Way Forward Tilts to the Past. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 90(3), 145–155. <https://doi.org/10.1159/000511988>
- TEMĐ Diabetes Mellitus ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi ve İzlem Kılavuzu. (2024). *Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği*.
- Thomas, N. J., Lynam, A. L., Hill, A. V., Weedon, M. N., Shields, B. M., Oram, R. A., McDonald, T. J., Hattersley, A. T., & Jones, A. G. (2019). Type 1 diabetes defined by severe insulin deficiency occurs after 30 years of age and is commonly treated as type 2 diabetes. *Diabetologia*, 62(7), 1167–1172. <https://doi.org/10.1007/S00125-019-4863-8/FIGURES/1>
- Today Working Group. (2021). Long-Term Complications in Youth-Onset Type 2 Diabetes. *New England Journal of Medicine*, 385(5), 416–426. <https://doi.org/10.1056/nejmoa21000165>
- Torunsky, N. T., Knauz, S., Vilares, I., Marcoulides, K. M., & Koutstaal, W. (2023). What is the relationship between alexithymia and experiential avoidance? A latent analysis using three alexithymia questionnaires. *Personality and Individual Differences*, 214, 112308. <https://doi.org/10.1016/J.PAID.2023.112308>
- TÜİK Kurumsal. (2024). <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2023-53710>
- Unlu Bidik, N., İlciođlu, K., & Ozgul, A. (2025). Investigation of the relationship between self-perception and alexithymia levels of high-risk pregnant women. *Current Psychology*, 44(4), 2308–2318. <https://doi.org/10.1007/S12144-025-07349-2/TABLES/6>
- Uslu, N., Avdal, E. Ü., & Tokem, Y. (2022). Amerikan Diyabet Birliđi (ADA) 2022 Diyabette Tıbbi Bakım Standartları. *Turkish Journal of Diabetes Nursing*, 2(Cilt 2-Sayı 1), 22–32. <https://doi.org/10.29228/TJDN.57859>
- Von Scholten, B. J., Kreiner, F. F., Gough, S. C. L., & von Herrath, M. (2021). Current and Future Therapies for Type 1 Diabetes. *Diabetologia* 2021 64:5, 64(5), 1037–1048. <https://doi.org/10.1007/S00125-021-05398-3>
- Von Storch, K., Graaf, E., Wunderlich, M., Rietz, C., Polidori, M. C., & Woopen, C. (2019). Telemedicine-Assisted Self-Management Program for Type 2 Diabetes Patients. *Diabetes Technology & Therapeutics*, 21(9), 514–521. <https://doi.org/10.1089/DIA.2019.0056>
- Wang, H., Li, N., Chivese, T., Werfalli, M., Sun, H., Yuen, L., Hoegfeldt, C. A., Elise Powe, C., Immanuel, J., Karuranga, S., Divakar, H., Levitt, Na. A., Li, C., Simmons, D., & Yang, X. (2022). IDF Diabetes Atlas: Estimation of Global and Regional Gestational Diabetes Mellitus Prevalence for 2021 by International Association of Diabetes in Pregnancy Study Group’s Criteria. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 183, 109050. <https://doi.org/10.1016/J.DIABRES.2021.109050>

- Wang, X., He, L., Zhu, K., Zhang, S., Xin, L., Xu, W., & Guan, Y. (2019). An integrated model to evaluate the impact of social support on improving self-management of type 2 diabetes mellitus. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, *19*(1). <https://doi.org/10.1186/S12911-019-0914-9>
- Wen, M. J., Maurer, M., Schwerer, L., Sarkarati, N., Egbujor, U. M., Nordin, J., Williams, S. D., Liu, Y., & Shiyanbola, O. O. (2022). Perspectives on a Novel Culturally Tailored Diabetes Self-Management Program for African Americans: A Qualitative Study of Healthcare Professionals and Organizational Leaders. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2022, Vol. 19, Page 12814, *19*(19), 12814. <https://doi.org/10.3390/IJERPH191912814>
- Werfalli, M. M., Kalula, S. Z., Manning, K., & Levitt, N. S. (2020). Does social support effect knowledge and diabetes self-management practices in older persons with Type 2 diabetes attending primary care clinics in Cape Town, South Africa? *PLOS ONE*, *15*(3). <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0230173>
- Wilson, D. P., Hamilton, L., & Maki, K. C. (2024). *Cardiovascular Disease Risk and Risk Reduction Strategies in Diabetes Mellitus*. 345–371. https://doi.org/10.1007/978-3-031-54960-1_14
- Wollenhaupt, D., Wolters, J., Abd El Aziz, M., & Nauck, M. A. (2023). Impact of concomitant oral glucose-lowering medications on the success of basal insulin titration in insulin-naïve patients with type 2 diabetes: a systematic analysis. *BMJ Open Diabetes Research and Care*, *11*(4), e003296. <https://doi.org/10.1136/BMJDR-2022-003296>
- World Health Organization. (2023).
- Xie, Z., Liu, K., Or, C., Chen, J., Yan, M., & Wang, H. (2020). An examination of the socio-demographic correlates of patient adherence to self-management behaviors and the mediating roles of health attitudes and self-efficacy among patients with coexisting type 2 diabetes and hypertension. *BMC Public Health*, *20*(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/S12889-020-09274-4/TABLES/6>
- Yuan, Y., Qin, J., Ma, G., Pei, J., Wei, X., Yang, Y., Feng, J., Nan, J., Yan, B., Han, L., & Ma, Y. (2024). The Prevalence and Characteristics of Alexithymia in Stroke Patients: a Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, *33*(7), 107712. <https://doi.org/10.1016/J.JSTROKECEREBROVASCDIS.2024.107712>
- Zelege Negera, G., & Charles Epiphany, D. (2020). Prevalence and Predictors of Nonadherence to Diet and Physical Activity Recommendations among Type 2 Diabetes Patients in Southwest Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Endocrinology*, *2020*(1), 1512376. <https://doi.org/10.1155/2020/1512376>
- Zhang, W., & Zhang, H. (2022). Effects of Comprehensive Nursing Intervention Based On Self-disclosure on Improving Alexithymia in Elder Patients with Coronary Heart Disease. *BMC Nursing*, *21*(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/S12912-022-01006-W/TABLES/4>

Zhu, Y., Zhang, H., Xi, Y. ve diğeri. The Impact of Diabetes Nurse Specialists in Aiming for Better Treatment and Management of Patients with Diabetes Mellitus: A Brief Narrative Review. 15, 917–927 (2024). <https://doi.org/10.1007/s13300-024-01558-x>



8. EKLER

8.1. EK 1 Aydınlatılmış Onam Formu

Değerli katılımcı;

Bu araştırma, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü yüksek lisans öğrencisi Mediha ÇEŞMECİ ve Doç. Dr. Işın CANTEKİN danışmanlığında yürütülen bir araştırmadır. Yapılacak olan araştırma başlığı “Tip 2 Diyabetli Hastalarda Aleksitimi ile Öz Yönetim Arasındaki İlişki”. Bu çalışmada 18 yaş üzeri Tip 2 diyabetli bireylerde kişinin hastalığın yönetimine yaptığı davranışlar (kan şekeri ölçümü, ilaç kullanımı, randevulara düzenli gelme vb.) ile aleksitimi (kişinin duygularını tanımlama ve açıklamada yetersizlik) arasındaki ilişkinin araştırılması hedeflenmektedir. Araştırmaya katılımınızda sizlerden anket sorularını yanıtlamanız istenecektir. Anketlerin doldurulma süresi 15-20 dakikadır. Formda kimlik bilgilerinizi yazmanız gerekmektedir, kimliğiniz gizli tutulacaktır. Çalışmaya katılımınız tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Sizden katılımınız karşılığında herhangi bir ücret talep edilmeyecek ve ücret ödenmeyecektir. Verileriniz sizin izniniz olmadan hiçbir yerde yayınlanmayacaktır. Araştırmadan ayrılmak istediğinizde herhangi bir zamanda ayrılabilirsiniz. Araştırmaya katılımınızda formun bir kopyası size verilecektir. Bu araştırmadan elde edilen veriler sadece bilimsel amaçla kullanılacaktır. Bu çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız “Bu formu okudum ve araştırmaya katılmayı kabul ediyorum” yazısının altını imzalayınız.

BU FORMU OKUDUM VE ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL EDİYORUM

Katılımcı Adı ve Soyadı:

İmza:

Işın CANTEKİN xxxxxxxx@hotmail.com

Mediha ÇEŞMECİ xxxxxxxxxx@gmail.com

NOT: sorularınız için bize bu mail adreslerinden ulaşabilirsiniz

Mediha ÇEŞMECİ TEL: xxxxxxxxxxxx

Konya Numune Hastanesi Selçuklu/Konya

8.1. EK 2 Tanımlayıcı Özellikler Formu/Sosyodemografik Bilgi Formu

1)Cinsiyetiniz?

1.Kadın

2.Erkek

2)Kaç yaşındasınız?.....

3)Öğrenim Durumunuz?

1.İlkokul

2.Ortaokul

3.Lise

4.Üniversite ve Üzeri

4) Medeni Durumunuz?

1.Evli

2.Bekar

5) Şu anki çalışma durumunuz?

1.Çalışıyor

2.Çalışmıyor

6) Kaç Aydır/Yıldır Diyabet (Şeker Hastalığı) Hastasıınız?

1. (1-5)yıl

2. (6-10) yıl

3. (11-15) yıl

4.16 yıl ve üzeri

7) Diyabet tedavisinde ne kullanıyorsunuz?

1. İnsülin

2.Oral Antidiyabetik İlaç (Şeker Düşürücü Hap)

3.İnsülin + Oral Antidiyabetik İlaç (Şeker Düşürücü Hap)

8) Ailede diyabet öyküsü olan yakınınız var mı?

1.Hayır, yok

2.1. Derece Akrabalarımda Var

3.2. Derece Akrabalarımda Var

9) Daha önce diyabet eğitim aldınız mı?

1.Almadım

2.Aldım

10) Şeker hastalığınızla ilgili yakınlarınızdan sosyal destek alıyor musunuz? (Diyete uyum, hastaneye başvuru, manevi destek vb.)

1.Evet 2.Hayır

8.1. EK 3 Diyabet Öz Yönetim Skalası (DÖYS)

	Aşağıdaki ifadeler diyabetinizle ilgili olan öz bakım aktivitelerini tanımlar son. 8 hafta boyunca öz bakımınızı düşünerek, her bir ifadenin size ne ölçüde uyduğunu lütfen belirtiniz.	Bana çok uyuyor	Bana önemli ölçüde uyuyor	Bana biraz uyuyor	Bana hiç uymuyor
1	Kan şekeri seviyemi özenle ve dikkatle kontrol ediyorum. <input type="checkbox"/> <i>Kan şekeri ölçümü tedavimin bir parçası değil.</i>	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
2	Yemek için seçtiğim yiyecekler doğru kan şekeri seviyesine ulaşmamı kolaylaştırıyor.	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
3	Diyabet hastalığımanın tedavisi için doktor randevularıma uyuyorum.	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
4	Reçetede yazılan diyabet ilaçlarımı kullanıyorum(örnek: insülin, hap) <input type="checkbox"/> <i>Diyabet ilaçları / insülin tedavimin bir parçası değil.</i>	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
5	Bazen bol miktarda tatlı ya da karbonhidrat açısından zengin olan besinlerden tüketiyorum.	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
6	Düzenli olarak kan şekeri seviyemi kaydediyorum. (ya da kan şekeri ölçüm cihazı ile değer tablosunu kontrol ediyorum). <input type="checkbox"/> <i>Kan şekeri ölçümü tedavimin bir parçası değil.</i>	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
7	Diyabet hastalığımla ilgili doktor randevularından kaçınma eğilimindeyim.	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
8	En uygun kan şekeri seviyesine ulaşabilmek için düzenli fiziksel egzersiz/spor yapıyorum.	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
9	Doktorum ya da diyabet uzmanım tarafından verilen diyet/beslenme önerilerine sıkı bir şekilde uyuyorum.	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
10	Kan şekeri seviyemi doğru kan şekeri kontrolü sağlamak için yeteri kadar sık kontrol etmiyorum. <input type="checkbox"/> <i>Kan şekeri ölçümü tedavimin bir parçası değil.</i>	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
11	Diyabet hastalığıma faydalı olduğunu bildiğim halde fiziksel egzersiz/spor yapmaktan kaçınıyorum.	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
12	Diyabet ilaçlarımı almayı unutma ya da atlama eğilimindeyim (örnek: insülin, haplar). <input type="checkbox"/> <i>Diyabet ilaçları / insülin tedavimin bir parçası değil.</i>	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
13	Bazen aşırı yemek yeme krizlerim oluyor (hipoglisemi / düşük şeker değerinin sebep olmadığı).	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
14	Diyabet bakımım ile ilgili doktorumu (doktorlarımı) daha sık görmem gerektiğini düşünüyorum.	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
15	Planlı fiziksel egzersiz/spor yapmayı geçiştirme eğilimindeyim.	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
16	Benim diyabet öz bakımım yetersiz.	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0

8.1. EK 4 Toronto Aleksitimi Ölçeği TAS-20

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
1- Ne hissettiğimi çoğu kez tam olarak bilemem.	1	2	3	4	5
2- Duygularım için uygun kelimeleri bulmak benim için zordur.	1	2	3	4	5
3- Bedenimde doktorların bile anlamadığı duyular oluyor.	1	2	3	4	5
4- Duygularımı kolayca tanımlayabilirim.	1	2	3	4	5
5- Sorunları yalnızca tanımlamaktansa onları çözümlenmeyi yeğlerim.	1	2	3	4	5
6- Keyfim kaçtığımda, üzgün mü, korkmuş mu yoksa kızgın mı olduğumu bilemem.	1	2	3	4	5
7- Bedenimdeki duyular çoğu kez kafamı karıştırır.	1	2	3	4	5
8- Neden öyle sonuçlandığını anlamaya çalışmaksızın, işleri olurlarına bırakmayı yeğlerim.	1	2	3	4	5
9- Tam olarak tanımlayamadığım duygularım var.	1	2	3	4	5
10- İnsanların duygularını tanıması zorunludur.	1	2	3	4	5
11- İnsanlar hakkında hissettiğimi tanımlamak benim için zordur.	1	2	3	4	5
12- İnsanlar duygularım hakkında daha çok konuşmamı isterler.	1	2	3	4	5
13- İçimde ne olup bittiğini bilmiyorum.	1	2	3	4	5
14- Çoğu zaman neden öfkeli olduğumu bilmem.	1	2	3	4	5
15- İnsanlarla, duygularından çok günlük uğraşları hakkında konuşmayı yeğlerim.	1	2	3	4	5
16- Psikolojik dramalar yerine eğlence programları izlemeyi yeğlerim.	1	2	3	4	5
17- İçimdeki duyguları yakın arkadaşlarıma bile açıklamak bana zor gelir.	1	2	3	4	5
18- Sessizlik anlarında bile, kendimi birisine yakın hissedebilirim.	1	2	3	4	5
19- Kişisel sorunlarımı çözerken duygularımı incelemeyi yararlı bulurum.	1	2	3	4	5
20- Film veya oyunlarda gizli anlamlar aramak, onlardan alınacak hazzı azaltır.	1	2	3	4	5

8.1. EK 5 Etik Kurul Kararı



T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Toplantı Sayısı: 37	Toplantı Tarihi: 04.10.2023
---------------------	-----------------------------

Karar Sayısı:2023/542:(Başvuru ID: 15833) N.E.Ü. Seydişehir Kamil Akkanat Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Işın CANTEKİN'in "Tip 2 Diyabetli Hastalarda Aleksitimi ile Öz Yönetim Arasındaki İlişki" başlıklı yüksek lisans tez çalışması ile ilgili başvurusu görüşüldü. Öğrenci Mediha ÇEŞMECİ'nin yüksek lisans tez çalışmasının N.E.Ü. Seydişehir Kamil Akkanat Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Işın CANTEKİN'in sorumluluğunda yürütülmesinin uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.

Not: Çalışma ile ilgili gerekli izin ve yasal sorumluluk araştırmacıya aittir.

Sorumlu Araştırmacı: Doç. Dr. Işın CANTEKİN
Yardımcı Araştırmacılar: Yüksek Lisans Öğrencisi Mediha ÇEŞMECİ

ASLI GİBİDİR
04.10.2023

Prof. Dr. Emine GEÇKİL
Etik Kurulu Başkanı

8.1. EK 6 Konya Numune Hastanesi Başhekimliği İzni

T. C. SAĞLIK BAKANLIĞI KONYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ BİLİMSEL ARAŞTIRMA ÖN İZİN FORMU		
1. Çalışmanın genel niteliği	Araştırma Tip 2 diyabetli bireylerdeki aleksitimi ve öz yönetim arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılacaktır.	
2. Çalışmanın adı/gereççesi	Tip 2 Diyabetli Hastalarda Aleksitimi ile Öz Yönetim Arasındaki İlişki	
3. Öngörülen çalışma süresi	8 Ay	
4. Çalışmayı yürütecek sağlık tesisinin ve klinik/bölüm adı	Konya Numune Hastanesi/ Dahiliye Polikliniği	
5. Varsa destekleyen kurum/kuruluşun adı		
6. Danışman – Koordinatör ünvanı/adı/soyadı (Belirlenmiş ise)		
7. Sorumlu araştırmacının ünvanı/ad/soyadı	Doç. Dr. Işın CANTEKİN	
8. Yardımcı Araştırmacı/lar	Araştırma Ekibi	Ünvanı adı/Soyadı
		Hemşire/ Mediha ÇEŞMECI
9. Çalışmaya katılan merkezler (çalışma çok merkezli ise ve belirlenmişse diğer merkezi belirtiniz)	<input type="checkbox"/> Çok merkez	<input checked="" type="checkbox"/> Tek merkez
	<input type="checkbox"/> Var	<input checked="" type="checkbox"/> Yok
10. Çalışma yerinden hizmet alımı	Hizmet Çeşidi	Hizmet adı /miktar belirtiniz
	Laboratuvar	<input type="checkbox"/> var (.....) Yok (<input type="checkbox"/>)
	Görüntüleme	<input type="checkbox"/> var (.....) Yok (<input type="checkbox"/>)
	Yatak/gün	<input type="checkbox"/> var (.....) Yok (<input type="checkbox"/>)
	Konsültasyon	<input type="checkbox"/> var (.....) Yok (<input type="checkbox"/>)
	Ameliyathane	<input type="checkbox"/> var (.....) Yok (<input type="checkbox"/>)
	Diğer	<input type="checkbox"/> var (.....) Yok (<input type="checkbox"/>)
11. Görüş		

Tarih: 17/10/2023

Görüş Alınan Birim Sorumlusu
Kase/İmza

ONAY
(Sağlık Tesisinin en üst yöneticisi)
İmza/Kaşe

8.1. EK 7 Konya İl Sağlık Müdürlüğü Etik Kurul Kararı



T.C.
KONYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-86737044-806.01.03-232700699
Konu : Araştırma İzin Başvurusu (Mediha
ÇEŞMECİ)

27.12.2023

Sayın; Mediha ÇEŞMECİ
(Konya Numune Hastanesi)

İlgi : 17.10.2023 tarihli dilekçe.

İlgi tarihli dilekçe ve eklerinde Sorumlu Araştırmacı Doç.Dr. Işın CANTEKİN ile Yardımcı Araştırmacı Mediha ÇEŞMECİ'nin " Tip 2 Diyabetli Hastalarda Aleksitimi ile Öz Yönetim Arasındaki İlişki " Konya Numune Hastanesinde yapılması hususundaki başvuru Müdürlüğümüz bünyesinde oluşturulan komisyon tarafından değerlendirilmiştir.

Bahse konu çalışma uygun bulunmuş olup, taahhütmenize uygun bir şekilde yürütmeniz ve tamamlandığında bir nüshalarının İl Sağlık Müdürlüğümüze gönderilmesi gerekmektedir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Uzm. Dr. Erkan ATAŞ
İl Sağlık Müdürü a.
Başkan

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 237D21CA-37CB-4074-9B77-56069B88EDES

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Horozluhan Mh. Abdül Basri Sk. No:4 Selçuklu / KONYA

42000

Telefon No

e-Posta:

Kep Adresi:

Bilgi için: NESLİHAN ARIK

Hemşire

Telefon No:[]



8.1. EK 8 Ölçek İzin Belgeleri

Re: Turkce TAS-20 Ölcegi Kullanım İzni Gelen Kutusu x



Samet Kose

Alıcı: ben

25 Ağustos Cum 19:39 ★ ↶ ⋮

Merhaba Sevgili Mediha,

Elbette, tez çalışmanızda Türkçe TAS-20 ölçeğini kullanmanız beni sevindirir. TAS-20 ölçeğini, validation çalışması makalesini ve Türk toplumu normatif değerleri tablosunu ekte gönderiyorum.

İctenlikle,
Samet Kose

Samet Kose, MD, PhD
Assoc. Prof. of Psychiatry and Neuroscience
Academic Editor, Brain Sciences
Academic Editor, Frontiers in Psychiatry

On Fri, Aug 25, 2023, 2:13 PM mediha çeşmeci > wrote:
Sayın Samet Köse;

Ben Mediha Çeşmeci, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümünde İç Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans öğrencisiyim. Tez çalışmam kapsamında, diyabet hastalarında aleksitimi ve öz yönetim arasındaki ilişkiyi araştırmayı planlıyorum. İzininiz olursa geçerlilik ve güvenilirliğini yapmış olduğunuz Toronto Aleksitimi Ölçeğini tez çalışmamda kullanmayı planlıyorum.

Ölçek Kullanım İzni Gelen Kutusu x



mediha çeşmeci

Alıcı: nermin.guduloğlu

25 Ağu 2023 13:48 ★ ↶ ⋮

Sayın Nermin EROĞLU

Ben Mediha Çeşmeci, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümünde İç Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans öğrencisiyim. Tez çalışmam kapsamında, diyabet hastalarında aleksitimi ve öz yönetim arasındaki ilişkiyi araştırmayı planlıyorum. İzininiz olursa geçerlilik ve güvenilirliğini yapmış olduğunuz Diyabet Öz Yönetim Skalası (DÖYS) ölçeğini tez çalışmamda kullanmayı planlıyorum.

İlginiz ve desteğiniz için şimdiden teşekkür ederim.

Saygılarımla

Mediha Çeşmeci

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

İç Hastalıkları Hemşireliği

Yüksek Lisans Öğrencisi

İletişim Bilgisi:



nermin güdüloğlu

Alıcı: ben

25 Ağu 2023 15:59 ★ ↶ ⋮

Merhaba, kullanabilemeniz için ölçeği ekte gönderiyorum.

Başarılar dilerim

