



**DİYABETİK AYAĞI OLAN HASTALARIN ÖZ BAKIM
DENEYİMLERİ: NİTEL BİR ARAŞTIRMA**

Yeşim BAĞCI

Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Mağfiret KAŞIKÇI**

Doktora Tezi-2025



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

**DİYABETİK AYAĞI OLAN HASTALARIN ÖZ BAKIM
DENEYİMLERİ: NİTEL BİR ARAŞTIRMA**

Yeşim BAĞCI

**Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı
Doktora Tezi**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Mağfiret KAŞIKÇI**

**ERZURUM
2025**

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
TEŞEKKÜR	IV
ÖZET	V
ABSTRACT.....	VI
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VII
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	VIII
TABLolar DİZİNİ	IX
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Diyabetik Ayak Bakımında Hemşirenin Rolü	6
2.2. Diyabetik Ayağın Tanımı ve Epidemiyolojisi	7
2.3. Diyabetik Ayak Yarasının Sınıflandırılması.....	8
2.3.1. Wagner-Meggitt Sınıflaması.....	9
2.3.2. Texas Üniversitesi Sınıflaması	9
2.3.3. SINBAD Sınıflaması	10
2.3.4. PEDIS Sınıflaması	10
2.4. Diyabetik Ayak Risk Faktörleri	11
2.5. Diyabetik Ayak Yaralarının Önlenmesi ve Tedavisi	12
2.6. Diyabetik Ayaklı Bireylerin Deneyimleri.....	14
2.7. Öz Bakımın Tanımı, Önemi ve Hemşirelikte Yeri	15
2.8. Diyabetik Ayak ile Öz Bakım Arasındaki İlişki	16
2.9. Diyabetik Ayağı Olan Bireylerde Öz Bakım Davranışlarını Etkileyen Faktörler ve Diyabetik Ayak Bakımında Hemşirelik Tanıları	17
3. MATERYAL VE METOT.....	21

3.1. Araştırmanın Türü.....	21
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	21
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	22
3.4. Veri Toplama Araçları	23
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu.....	23
3.4.2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu	23
3.4.3. Ses Kayıt Cihazı.....	24
3.5. Verilerin Toplanması	25
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	27
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	28
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri	29
4. BULGULAR.....	30
4.1. Hastaların Sosyodemografik ve Hastalık Özellikleri ile İlgili Bulgular	30
4.2. Hastaların Öz Bakım Deneyimlerine, Görüşlerine, Algılarına Yönelik Bulgular ..	33
4.2.1. Tema 1. Tanıya İlişkin Duygusal ve Bilişsel Tepkiler	35
4.2.2. Tema 2. Diyabetin Komplikasyonları.....	36
4.2.3. Tema 3. Diyabetik Ayak Öz Bakımında Destek Kaynakları, Öz Bakım Uygulamaları ve Engeller	40
5. TARTIŞMA.....	47
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	59
KAYNAKLAR	61
EKLER	86
EK-1. Etik Bildirim ve İntihal Beyan Formu.....	86
EK-2. Etik Kurul Formu.....	87
EK-3. Kurum İzni.....	88

EK-4. Kişisel Bilgi Formu	89
EK-5. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu	91
EK-6. Görüşü Alınan Uzmanlar	93
EK-7. Gönüllü Bilgilendirilmiş Onam Formu	94
EK-8. Online Nitel Araştırma Yöntemleri Eğitimi Katılım Belgesi.....	95
EK- 9. MAXQDA ile Nitel Analiz Eğitimi Belgesi.....	96
EK-10. COREQ Checklist Rehberi.....	97
EK-10. Tez Adı Değişikliği Bildirim Formu.....	99



TEŞEKKÜR

Doktora tezi olarak sunduğum bu çalışmayı, değerli bilgi ve katkıları ile yöneten, tezimin her aşamasında yardımlarını esirgemeyen değerli danışman hocam hocam Sayın Prof. Dr. Mağfiret KAŞIKÇI'ya en derin saygı ve şükranlarımı sunarım.

Tezimde kıymetli katkılarını esirgemeyen, tez izleme komitemde yer alarak süreç boyunca bilgi ve deneyimleriyle destek olan Sayın Dr. Öğr. Üyesi Meltem ŞİRİN GÖK ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Seda BAŞAK'a, tez savunma sınavıma katılarak değerli görüşlerini paylaşan ve bu süreçte katkıda bulunan Prof. Dr. Türkinaz AŞTI ve Prof. Dr. Papatya KARAKURT' a,

Tez çalışmamı TDK-2024-13788 proje numarası ile destekleyen Atatürk Üniversitesi Rektörlüğü Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi'ne,

Hayatımın her anında yanımda olan, başarı hikâyemin gerçek kahramanları sevgili eşime ve canım oğluma ve kızıma,

Bana her zaman güvenen ve beni destekleyen aileme,

Araştırmaya katılan tüm katılımcılara,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Yeşim BAĞCI

ÖZET

Diyabetik Ayağı Olan Hastaların Öz Bakım Deneyimleri: Nitel Bir Araştırma

Amaç: Araştırmanın amacı, diyabetik ayaklı bireylerin öz bakım deneyimlerini nitel bir yaklaşımla derinlemesine incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve fenomenolojik tipteki bu araştırma, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Yara Bakım Kliniği'ne başvuran diyabetik ayak şikayeti olan 16 bireyle ölçüt örnekleme yöntemi kullanılarak yürütüldü. Veriler, yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşmelerle toplandı ve içerik analizi kullanılarak analiz edildi.

Bulgular: Katılımcıların ortalama yaşı 67.6 yıldır, çoğu erkekti ve diyabet süreleri 14 ila 33 yıl arasında değişmektedir. Birçoğunda nefropati, nöropati ve kardiyovasküler hastalık gibi komplikasyonlar bulunmaktadır. Araştırmada üç ana tema belirlendi: (1) Tanıya verilen duygusal ve bilişsel tepkiler, (2) Diyabetin komplikasyonları ve (3) Destek kaynakları, öz bakım uygulamaları ve diyabetik ayak öz bakımındaki zorluklar. Katılımcılar sıklıkla ayak hijyeni, tırnak bakımı, uygun ayakkabı seçimi, travma önleme ve düzenli kan şekeri ölçümü yer aldı. Katılımcılar sınırlı hareket, aile ve sosyal destek eksikliği, öz bakımda zorluklar ve insülin tedavisinde kesintiler gibi önemli engeller bildirdiler.

Sonuç: Araştırmanın sonucunda diyabetik ayaklı bireylerin sıklıkla öz bakım uyguladıklarını ancak önemli zorluklarla karşılaştıklarını bulundu. Aile ve sosyal destek öz bakımı olumlu etkilerken, hareket kabiliyetinin azalması gibi sınırlamalar öz bakımı olumsuz etkilemektedir. Araştırma, diyabetik ayaklı bireyler arasında öz bakımı iyileştirmek ve sürdürmek için bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı, sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesi ve multidisipliner yaklaşımlara olan ihtiyacı vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Diyabetik ayak, hasta deneyimleri, hemşirelik, nitel araştırma, öz bakım davranışları.

ABSTRACT

Self-Care Experiences of Patients with Diabetic Foot: A Qualitative Study

Aim: The aim of this study is to examine in depth the self-care experiences of individuals with diabetic foot with a qualitative approach.

Material and Method: This descriptive, phenomenological study included 16 individuals with diabetic foot who presented to the Erzincan Binali Yıldırım University Wound Care Clinic using criterion sampling. Data were collected through semi-structured, in-depth interviews and analyzed using content analysis.

Results: Participants had an average age of 67.6 years, were mostly male, and had diabetes for 14 to 33 years. Many had complications such as nephropathy, neuropathy, and cardiovascular disease. Three main themes were identified in the study: (1) emotional and cognitive responses to the diagnosis, (2) complications of diabetes, and (3) support resources, self-care practices, and challenges in diabetic foot self-care. Participants frequently included foot hygiene, nail care, appropriate footwear selection, trauma prevention, and regular blood sugar monitoring. Participants reported significant barriers such as limited mobility, lack of family and social support, difficulties in self-care, and interruptions in insulin therapy.

Conclusion: The study found that individuals with diabetic foot frequently engage in self-care but face significant challenges. While family and social support positively impact self-care, limitations such as reduced mobility negatively impact self-care. The study highlights the need for individualized nursing care, strengthening social support systems, and multidisciplinary approaches to improve and maintain self-care among individuals with diabetic foot.

Key Words: Diabetic foot, nursing, patient experiences, self-care behaviors, qualitative research.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ADA	: American Diabetes Association
BKİ	: Beden kitle indeksi
COREQ	: Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research Checklist
DA	: Diyabetik ayak
DM	: Diabetes mellitüs
GETAT	: Geleneksel ve tamamlayıcı tıp
HbA1c	: Glikozile hemoglobin
HBO	: Hiperbarik oksijen
IDF	: International Diabet Federation
IWGDF	: International Working Group on the Diabetic Foot
OAD	: Oral Anti Diyabetik
PAH	: Periferik Arter Hastalığı
TEMĐ	: Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği
WHO	: World Health Organization

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No

Sayfa No

Şekil 2.1. Diyabetik ayakta ülser gelişiminde riskli anatomik bölgeler	12
Şekil 3.1. Ses kayıt cihazı.....	24
Şekil 3.2. Araştırma akış şeması.....	27



TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 2.1. Wagner-Meggitt sınıflaması	9
Tablo 2.2. Texas Üniversitesi sınıflaması	10
Tablo 2.3. SINBAD kriterleri.....	10
Tablo 2.4. PEDIS kriterleri	11
Tablo 4.1. Katılımcıların sosyodemografik ve hastalık özellikleri	31
Tablo 4.2. Görüşmelerden elde edilen tema, alt tema ve kodlar	33



1. GİRİŞ

Hemşirelik, birey, aile ve toplumun sağlık gereksinimlerini karşılamayı amaçlayan; bilimsel bilgi, etik ilkeler ve insan odaklı değerler temelinde şekillenen bir meslektir. Hemşireler, danışmanlık, eğitim, bakım verme ve savunuculuk gibi profesyonel roller üstlenerek bireylerin sağlık çıktılarının iyileştirilmesinde ve yaşam kalitelerinin artırılmasında kritik bir rol oynamaktadır (Karayurt ve ark., 2018; Potter, 2020). Özellikle kronik hastalıkların yönetiminde hemşirelerin birey merkezli yaklaşımı ve destekleyici yaklaşımı, öz bakım becerilerinin kazandırılması açısından temel öneme sahiptir (Gönen Şentürk, 2021).

Kronik hastalıklar, bireyin yaşamı boyunca sürekli takip ve bakım gerektiren, sağlık sistemine uzun vadeli yük oluşturan durumlardır. Kronik hastalıklardan biri olan Diabetes Mellitus (DM), küresel ölçekte artan prevalansı, sistemik komplikasyonları ve bireylerin yaşam kalitesi üzerindeki olumsuz etkileri nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunudur (American Diabetes Association [ADA], 2023; International Diabetes Federation [IDF], 2021). Diabetes Mellitusun en ciddi komplikasyonlarından biri olan diyabetik ayak (DA), nöropati, periferik arter hastalığı (PAH) ve ayak deformitelerinin birleşimiyle meydana gelerek yaşamı tehdit eden ülserasyonlara ve amputasyonlara neden olabilmektedir (Bus ve ark., 2016; Yılmaz ve ark., 2021). Diyabetik ayak, yaygınlığı ve ciddi komplikasyonlara yol açma potansiyeli nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunudur (IDF, 2019; Zhang ve ark., 2017). Diyabetik ayakta, erken tanı, uygun yara bakımı, enfeksiyon kontrolü, hasta eğitimi ve uygun ayakkabı kullanımı gibi önleyici uygulamalar öne çıkmaktadır (Toraman ve Güneş, 2022). Hemşireler bireylerin DA öz bakım becerilerini geliştirmede, bilgi eksikliklerini gidermede ve bireyselleştirilmiş bakım planı oluşturmada aktif rol üstlenmektedir (Azak ve Kılıç, 2023; İstek ve Karakurt, 2018).

Öz bakım, bireyin sağlığını koruma, hastalıkla başa çıkma ve yaşam kalitesini yükseltme amacıyla bilinçli olarak gerçekleştirdiği davranışlardır. Dorohea Elizabeth Orem'in Öz Bakım Kuramı, bireylerin bakım gereksinimlerini karşılayabilmeleri için hemşirelerin destekleyici rollerini ön plana çıkaran bir çerçevedir (Menekli, 2017). Diabetes Mellitus yönetiminde öz bakım; kan şekeri izlemi, beslenme düzeni, fiziksel aktivite, ilaç yönetimi ve özellikle ayak bakımı gibi uygulamaları içermektedir (Boulton ve ark., 2023; Carpenter ve ark., 2019; Gehlawat ve ark., 2023). Gehlawat ve ark. (2023) çalışmasında, DM öz yönetim eğitiminin bireylerin öz bakım davranışlarını anlamlı biçimde geliştirdiği, kültürel uyumlu programların klinik sonuçlarda iyileşme sağladığı belirtilmiştir. Ageru ve ark. (2024), hemşire liderliğindeki aile destekli müdahalelerin bireylerin HbA1c (glikolize hemoglobin) düzeylerini düşürdüğünü ve yaşam kalitesini artırdığını bildirmiştir. Diyabetik ayak öz bakımı kapsamında hemşireler; eğitici, bakım verici, danışmanlık, izlem ve psikososyal destek rolleriyle hastaların öz bakım davranışlarını geliştirmede ve sürdürmede önemli bir rol üstlenmektedir (Azak & Kılıç, 2023; IWGDF, 2023; Üstündağ & Dayapoğlu, 2021).

Literatürde, DA tanılı bireylerin öz bakım davranışlarını değerdendiren çok sayıda nicel çalışma yer almakta; bu çalışmalarda genellikle bireylerin bilgi düzeyi, öz bakım becerilerinin uygulama sıklığı ve öz bakımın demografik değışkenlerle ilişkileri analiz edilmektedir (Gökdeniz ve Akgün Şahin, 2022; Mahmoodi ve ark., 2021; Mekonen ve Demssie, 2022; Orhan ve Bahçecik, 2018; Sezgünsay ve ark., 2025; Zu ve ark., 2024). Ancak bu çalışmalar DA öz bakım davranışlarının arkasında yatan psikososyal, duygusal ve bireysel deneyimlerin anlaşılması konusunda yetersiz kalmaktadır. Bununla birlikte; DA tanılı bireylerin öz bakım süreçlerini konu alan sınırlı sayıda nitel çalışma bulunmaktadır (Croker ve ark., 2022; Ma ve ark., 2023; Zhu ve ark., 2021). Mevcut nitel çalışmaların çoğu amputasyon sonrası yaşantılar, duygusal deneyimler, sosyal izolasyon

ve aile desteği gibi temalara odaklanmıştır (Kusnanto ve ark., 2024; Nemcová ve ark., 2025; Wilson ve ark., 2021). Ma ve ark. (2023), nitel çalışmaların sayıca az olduğunu, bağlam çeşitliliğinin sınırlı kaldığı ve bireylerin öz bakım süreçlerinin çok boyutlu analizinde eksiklikler olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca Oni (2020), rneklem büyüklüğü ve yöntemsel sınırlılıklar nedeniyle mevcut çalışmaların genelleştirilebilirliğinin zayıf olduğunu vurgulamıştır. Türkiye’de DA alanında yapılan nitel çalışmada ise yalnızca erkek hastalarla gerçekleştirildiği ve öz bakım davranışlarının psikososyal ve kültürel boyutlarının sınırlı olarak ele alındığı görülmektedir (Selçuk Tosun ve ark., 2022). Diyabetik ayak tanılı bireylerin öz bakımları alanında kültürel, duygusal ve sosyal yönleriyle derinlemesine ele alan bütüncül nitel çalışmalara duyulan ihtiyaç devam etmektedir (Ma ve ark., 2023).

Bu araştırma, DA tanılı bireylerin öz bakım süreçlerine ilişkin duygu, düşünce ve deneyimlerini nitel bir yaklaşımla derinlemesine incelemeyi amaçlamaktadır. Böylece hemşirelerin, bireylerin ihtiyaçlarına uygun bireyselleştirilmiş bakım sunma ve öz bakım becerilerini geliştirme konusundaki rollerine rehberlik edilmesi hedeflenmektedir. Araştırmanın, bireylerin DA z bakımına yönelik benimsedikleri davranışlar, bu süreçte karşılaştıkları güçlükler, kullandıkları destek mekanizmaları ile öz bakım süreçlerine yönelik duygu ve algıları değerlendirilip, çalışmanın literatürdeki mevcut boşluğu doldurması ve DA tanısı olan bireylerin öz bakım deneyimlerine ilişkin bütüncül bir bakış açısı kazandırması beklenmektedir.

Araştırma soruları;

- Diyabetik ayak tanılı bireyler hangi öz bakım davranışlarını benimsemekte ve bu davranışları nasıl sürdürmektedir?
- Diyabetik ayaklı bireylerin öz bakım uygulamalarını gerçekleştirme süreçlerinde yaşadıkları güçlükler ve karşılaştıkları engeller nelerdir?

- Diyabetik ayaklı bireylerin öz bakım süreçlerinde yararlandıkları destek kaynakları nelerdir?
- Diyabetik ayak tanısı, bireylerin günlük yaşamlarını, öz bakım alışkanlıklarını ve psikososyal durumlarını nasıl etkilemektedir?
- Diyabetik ayak tanılı bireylerin öz bakım sürecine yönelik duygu ve algıları öz bakım sürecini nasıl şekillendirmektedir?



2. GENEL BİLGİLER

Kronik bir hastalık olan DM, bireylerin yaşam kalitesini pek çok açıdan olumsuz etkilemektedir (Ageru ve ark., 2024; World Health Organization [WHO], 2023). Diabetes Mellitusun önemli komplikasyonlarından biri olan DA ise yalnızca fiziksel sorunlara değil, aynı zamanda psikolojik, sosyal ve ekonomik yüklerin artmasına da neden olmaktadır (Ma ve ark., 2023; Mogre ve ark., 2019; Zu ve ark., 2024). Diabetes Mellituslu bireylerin yaklaşık %19-34'inde DA yarası gelişme riski bulunmaktadır (Schaper ve ark., 2020). Diyabetik ayağın gelişimi, çoğu zaman başarısız DM yönetimi, damar daralması, periferik nöropati, nefropati, retinopati ve kardiyovasküler sistem sorunları gibi birden fazla uzun vadeli komplikasyonla ilişkilidir (Grover ve ark., 2021). Diyabetik ayak gelişiminin önlenmesi ve mevcut yaraların iyileşmesi için, bireyin düzenli ve bilinçli olarak öz bakım davranışlarını uygulaması büyük önem taşımaktadır. Özellikle ayak bakımı, glisemik kontrol, yara bakımına dikkat edilmesi ve enfeksiyon belirtilerinin erken fark edilmesi, etkili öz bakımın temel unsurlarını oluşturur (International Working Group on the Diabetic Foot [IWGDF], 2023; Schaper ve ark., 2020). Hemşireler, düzenli ayak muayenesi, hasta eğitimi, risk faktörlerinin belirlenmesi ve bireyselleştirilmiş bakım planlarının oluşturulmasında merkezi bir role sahiptir (Azak ve Kılıç, 2023; Üstündağ ve Dayapoğlu, 2021). DA öz bakım davranışlarının düzenli uygulanması, DA gelişiminin önlenmesinde ve mevcut yaraların iyileşmesinde anahtar rol oynamaktadır (Banerjee ve ark., 2020; Zu ve ark., 2024).

Diyabetik ayak öz bakımının etkin yürütülmesinde hemşirelerin rolleri oldukça çeşitlidir ve kritik öneme sahiptir. Hemşireler; düzenli ayak muayenesi yaparak olası riskleri erken dönemde tespit etmekte, hastaları ayak bakımı, yara bakımı, glisemik kontrol ve enfeksiyon bulgularının tanınması konularında eğitmektedir. Özellikle diyabet eğitim hemşireleri, hastalara ve ailelerine bireyselleştirilmiş öz bakım eğitimi sunmakta,

doğru ayakkabı seçimi, ayak hijyeni ve kan şekeri takibi gibi temel konularda danışmanlık sağlamaktadır (IWGDF, 2023; Üstündağ & Dayapoğlu, 2021). Yara bakım hemşireleri ise, mevcut ayak yaralarının profesyonel bakımını üstlenmekte, yara iyileşmesi sürecini takip etmekte ve güncel tedavi yöntemlerini uygulayarak komplikasyonların önlenmesine katkı sunmaktadır (Azak & Kılıç, 2023). Ayrıca hemşireler, multidisipliner ekip içinde iletişimi sağlayarak, bireyselleştirilmiş bakım planlarının hazırlanmasında ve uygulamasında aktif rol alırlar. Bu kapsamda, hemşirelerin danışmanlık, eğitim, erken tespit ve uzman bakım sunma görevleri, diyabetik ayak gelişiminin önlenmesi ve var olan yaraların iyileştirilmesinde hayati bir önem taşımaktadır (Banerjee ve ark., 2020; Schaper ve ark., 2020).

2.1. Diyabetik Ayak Bakımında Hemşirenin Rolü

Diyabetik ayak, DM'nin ciddi ve yaygın komplikasyonlarından biri olup, bireylerin yaşam kalitesini düşürmekte ve mortalite oranlarını artırmaktadır (Bus ve ark., 2016; Schaper ve ark., 2020). Diyabetik ayak, DM'li bireylerde amputasyonun en önemli nedenlerinden biri olarak kabul edilmektedir (Boulton ve ark., 2023). Diyabetik ayak öz bakımının desteklenmesinde multidisipliner bir yaklaşım gerektirirken; hemşirelerin düzenli ayak muayenesi, risk değerlendirmesi ve yara bakımı gibi kritik rolleri bulunmaktadır. Hemşireler, bu süreçte hastaların iyileşme sürecini hızlandırmak ve komplikasyonları önlemek amacıyla önemli bir destek sunmaktadır (Bus ve ark., 2016; IWGDF, 2023; Üstündağ ve Dayapoğlu, 2021).

Hemşireler ayrıca, hastaların ayak hijyeni, tırnak bakımı ve uygun ayakkabı kullanımı gibi öz bakım uygulamalarını öğrenmelerine de destek olmaktadır (Zu ve ark., 2024). Bu kapsamda hemşireler, yara bakım protokollerini uygular, enfeksiyon belirtilerini tanır ve uygun pansuman tekniklerini seçerler (Crocker ve ark., 2022; Toygar, 2020). Enfeksiyonun erken tanınması ve tedavisi, amputasyon riskini azaltmaktadır

(Lipsky ve Uçkay, 2021). Diyabetik ayağa bağlı yaralar bireylerde depresyon, anksiyete ve sosyal izolasyon gibi psikososyal sorunlara da neden olabilmektedir (Kusnanto ve ark., 2024; Nemcová ve ark., 2025; Wilson ve ark., 2021). Bu nedenle hemşireler, hastaların duygusal zorluklarla başa çıkmalarına destek verirler ve ihtiyaç durumunda uygun sağlık profesyonellerine yönlendirir (Coffey ve ark., 2019; Sari ve ark., 2021). Multidisipliner ekip çalışmasında hemşireler; hekim, diyabet eğitimcisi, podiatrist ve diyetisyen gibi uzmanlarla iş birliği içinde bireyin bütüncül bakımını planlar. Bu kapsamda hemşireler, bireyin ihtiyaçlarının belirlenmesi, bakımın koordine edilmesi ve izlenmesinde konusunda çok yönlü roller üstlenir (IWGDF, 2023). Bu rollerin IWGDF gibi uluslararası rehberler doğrultusunda ve kanıta dayalı biçimde yürütülmesi, yara iyileşmesini hızlandırmakta, amputasyon riskini azaltmakta ve bireylerin yaşam kalitesini artırmaktadır (Ababneh ve ark., 2023).

2.2. Diyabetik Ayağın Tanımı ve Epidemiyolojisi

Diabetes Mellitus, insülin sekresyonunun yetersizliği, insülinin etkisizliği veya her ikisinin birlikte olması sonucu gelişen, hiperglisemi ile karakterize kronik bir metabolik hastalıktır (ADA, 2023; IDF, 2021). Küresel ölçekte artan prevalansı nedeniyle DM, ciddi bir morbidite ve mortalite nedeni olmasının yanı sıra sağlık sistemlerine ekonomik yük getiren önemli bir halk sağlığı sorunudur (WHO, 2023). Diyabetik ayak, dünya genelinde DM'nin en önemli neden olduğu morbidite ve mortalite faktörlerinden biri olarak belirtilmektedir (Boulton ve ark., 2023). Diyabetik ayak, DM'nin ciddi komplikasyonlarından biri olup, periferik nöropati, PAH ve immün sistem zayıflığı gibi etmenlerin etkisiyle alt ekstremitelerde enfeksiyon, ülserasyon ve/veya doku kaybı gelişmesiyle karakterizedir (Bus ve ark., 2016; Schaper ve ark., 2020). Diyabetik ayak, bireylerin fiziksel, psikolojik ve sosyal yönlerini etkileyerek yaşam kalitesinde belirgin düşüslere yol açmaktadır (Boulton ve ark., 2023). Özellikle enfeksiyon, gangren ve

ampütasyon gelişimi, DA tanılı bireylerde mortalite riskini artmakta; beş yıllık sağkalım oranları %50'nin altına düşmektedir (Edmonds ve ark., 2021).

Diyabeti ayağın patofizyolojisinde periferik nöropati ve PAH temel rol oynar. Nöropati, duyu kaybı nedeniyle travmaların fark edilmesini zorlaştırırken, PAH doku oksijenlenmesini bozarak yara iyileşmesini geciktirir. Bu duruma kötü glisemik kontrol, ayak deformiteleri ve bağışıklık sisteminin zayıflığı da eşlik etmektedir (Lavery ve ark., 2016; Lipsky ve Uçkay, 2021). Her yıl dünya genelinde yaklaşık 9.1–26.1 milyon bireyde DA yarasının geliştiği tahmin edilmektedir (Bus ve ark., 2016). Türkiye'de ise DA prevalansı yaklaşık %4 civarında olduğu bildirilmektedir (Türkiye Diyabet Vakfı, 2024; Türk Cerrahi Derneği, 2023; Yılmaz ve ark., 2021). Ayrıca, Türkiye'de yılda 12.000'den fazla alt ekstremitenin ampütasyonu gerçekleştiği ve bunların büyük çoğunluğunun DA kaynaklı olduğu belirtilmektedir (Özel, 2024). DA'lı bireylerde majör ampütasyon oranı %15–20 arasında değişmekte olup, beş yıl içinde yara nüksü riski %70'e kadar çıkabilmektedir (Boulton ve ark., 2023; Edmonds ve ark., 2021; Schaper ve ark., 2020).

Diyabetik ayak hem ciddi hem de büyük ölçüde önlenebilir bir komplikasyon olup; erken tanı, etkili tedavi ve hemşirelik temelli öz bakım uygulamalarının desteklenmesi DA'ya bağlı komplikasyonların azaltılmasında kilit rol oynar (Bus ve ark., 2016; Schaper ve ark., 2020). Bu kapsamda, risk faktörlerinin erken tanınması ve önleyici stratejilerin uygulanması, DA gelişiminin önlenmesinde temel yaklaşımlardandır. Düzenli ayak muayenesi, uygun ayakkabı kullanımı, glisemik kontrol ve hasta eğitimi gibi önleyici uygulamaların DA insidansını azalttığı belirtilmektedir (Boulton ve ark., 2023; Zu ve ark., 2024).

2.3. Diyabetik Ayak Yarasının Sınıflandırılması

Diyabetik ayak yaralarının doğru sınıflandırılması; uygun tedavi planlarının geliştirilmesi, prognozun belirlenmesi ve sağlık hizmetlerinde standart bakımın

sağlanması açısından önem taşır (Armstrong ve ark., 2020; Schaper ve ark., 2020). Literatürde DA yaralarının değerlendirilmesine yönelik farklı sınıflama sistemleri bulunmaktadır. Bu sistemler; yaranın derinliği, enfeksiyon varlığı, iskemi ve doku hasarı gibi klinik değişkenlere dayanmaktadır (IWGDF, 2023).

Günümüzde en sık kullanılan DA sınıflama sistemleri şunlardır:

2.3.1. Wagner-Meggitt Sınıflaması

En sık kullanılan sınıflama sistemlerinden biri Wagner-Meggitt sınıflamasıdır. Yara derinliğine ve doku hasarının ciddiyetine göre altı evreden oluşur. Ancak bu sınıflama enfeksiyon ve iskemi gibi faktörleri doğrudan değerlendirmez (Monteiro-Soares ve ark., 2020). Tablo 2.1’de Wagner-Meggitt sınıflamasının evreleri ve her bir evrede görülen semptomlar sunulmuştur.

Tablo 2.1. Wagner-Meggitt sınıflaması

Evre	Semptomlar
Grade 0	Yara yok ancak yara için riskli ayak.
Grade 1	Derin cilt altı dokusuna yayılmamış, yüzeysel yara.
Grade 2	Derin dokulara (tendon, eklem) ilerlemiş derin yara.
Grade 3	Kemik enfeksiyonu ve apseyide içeren derin yara.
Grade 4	Kısmi gangren (ayağın bir kısmını etkileyen nekroz).
Grade 5	Ekstremité amputasyonuna neden olabilen gangren

2.3.2. Texas Üniversitesi Sınıflaması

Texas Üniversitesi Sınıflaması, yaranın derinliğiyle birlikte enfeksiyon ve iskemi durumunu da dikkate alır. Ülserleri 0–3 derecelik derinlik ve A–D arası evrelerle sınıflandırır (Hicks ve ark., 2018; Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği [TEMED], 2022). Tablo 2.2’de, Texas Üniversitesi Sınıflaması’nın derece ve evrelerine göre ülserlerin klinik özellikleri sunulmuştur.

Tablo 2.2. Texas Üniversitesi sınıflaması

Evre	Derece			
	0	1	2	3
A	Epitelize, ülser öncesi ya da sonrası lezyon	Tendon, kemik ya da eklemi içermeyen yüzeysel ülser	Tendon veya eklem kapsülünü içeren yüzeysel ülser	Kemik veya eklemi de içeren ülser
B	A+Enfeksiyon	A+Enfeksiyon	A+Enfeksiyon	A+Enfeksiyon
C	A +İskemi	A +İskemi	A +İskemi	A +İskemi
D	A+Enfeksiyon+İske mi	A+Enfeksiyon+İske mi	A+Enfeksiyon+İske mi	A+Enfeksiyon+İske mi

2.3.3. SINBAD Sınıflaması

SINBAD sistemi; yara lokalizasyonu, iskemi, nöropati, enfeksiyon, alan ve derinlik olmak üzere altı parametreye göre 0–6 puan aralığında değerlendirme yapar. Bu sistem, pratik ve hızlı risk sınıflandırması için kullanışlıdır (Toygar, 2020; Turgut ve İlçe, 2023). Tablo 2.3’te, SINBAD sistemiyle yara lokalizasyonu, iskemi, nöropati, enfeksiyon, yara alanı ve derinliği gibi parametreler üzerinden yapılan puanlama gösterilmiştir.

Tablo 2.3. SINBAD kriterleri

Kriter	Ölçüt (puan)
Lokalizasyon	Orta ayak veya arka ayak (1 puan).
İskemi	Klinik olarak tespit edilen iskemi (1 puan).
Nöropati	Nöropati bulgusu (1 puan).
Enfeksiyon	Bakteriyel enfeksiyon (1 puan).
Yara Alanı	>1 cm ² (1 puan).
Yara Derinliği	Derin doku tutulumu (1 puan).

2.3.4. PEDIS Sınıflaması

PEDIS sınıflaması ise perfüzyon, yara genişliği ve derinliği, enfeksiyon durumu ve duyu kaybı gibi parametreleri içeren kapsamlı bir sistemdir. Özellikle multidisipliner

ekipler tarafından tercih edilmektedir (IWGDF, 2023; Schaper ve ark., 2020). Tablo 2.4’te, PEDIS sınıflaması kapsamında perfüzyon, yara alanı, doku kaybı derinliği, enfeksiyon ve duyu kaybı parametrelerinin hangi derecelere göre değerlendirildiği sunulmuştur.

Tablo 2.4. PEDIS kriterleri

Grade				
	1	2	3	4
Perfüzyon	Normal	Kritik olmayan iskemi	Kritik uzuv iskemisi	-
Genişlik	Depritman sonrası ölçülüp cm ² türünden değerlendirilmesi.			
Doku kaybı derinliği	Tam kat	Derin	Kemik ve eklem tutulumu	-
Enfeksiyon	Yok	Hafif	Orta/ciddi	Sistemik enflamatuvar yanıt sendromu
Duyu kaybı	Tam	Koruyucu his kaybı	-	-

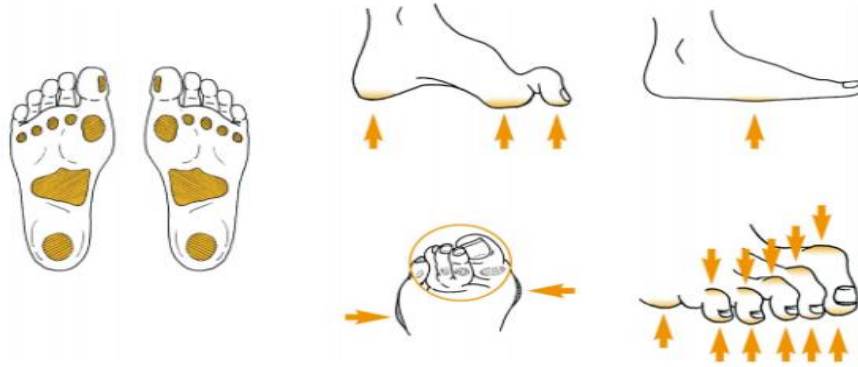
Her sınıflama sisteminin avantajları ve sınırlılıkları bulunmaktadır. Klinik uygulamalarda hastanın genel durumu, eşlik eden komplikasyonlar ve tedavi hedeflerine göre en uygun sınıflama sistemi seçilmelidir. Uygun sınıflamanın seçilmesi, tedavi planının yönlendirilmesine ve amputasyon riskinin azaltılmasına katkı sağlar (IWGDF, 2023; Schaper ve ark., 2020).

2.4. Diyabetik Ayak Risk Faktörleri

Diyabetik ayak gelişiminde birçok risk faktörü rol oynamaktadır. Bu faktörlerin erken tanınması ve etkili bir şekilde yönetilmesi, yara oluşumunun önlenmesi ve mevcut yaraların iyileştirilmesi açısından kritik öneme sahiptir (IWGDF, 2023; Van Netten ve ark., 2018). Periferik nöropatinin, PAH’nın ve ayak deformitelerinin DA gelişimindeki temel risk faktörleri olduğu vurgulanmaktadır (Bus ve ark., 2016; Schaper ve ark., 2020; Toygar, 2020). Periferik nöropati koruyucu his kaybına yol açarken, PAH doku

perfüzyonunu bozarak yara iyileşmesini geciktirmektedir (Hinchliffe ve ark., 2019; Schaper ve ark., 2020). Ayak deformiteleri (örneğin çekiç parmak, charcot ayağı), bası noktalarını değiştirerek ülser riskini artırmaktadır (Schaper ve ark., 2020; Zu ve ark., 2024). Enfeksiyon, uygun olmayan ayakkabı kullanımı, yetersiz ayak bakımı, kişisel hijyen eksikliği ve görme kaybı da yara gelişimini tetikleyebilen diğer faktörler arasında sayılmaktadır (ADA, 2023; Erdoğan ve Özcan, 2021; IWGDF, 2023; Schaper ve ark., 2020). Son olarak, sigara kullanımı ve obezite gibi yaşam tarzı ile ilişkili faktörler de DA gelişiminde risk oluşturmaktadır (Schaper ve ark., 2020; TEMD, 2022). Diabetes Mellituslu bireylerde birden fazla risk faktörüne sahip olması DA komplikasyonunun gelişme riskini artırmaktadır (Arslan ve ark., 2025).

Diyabetik ayak yaralarının anatomik dağılımı da yara gelişimi açısından önemlidir. Özellikle ayağın basınca maruz kalan bölgeleri (metatars başları, topuk, ayak parmakları), ülser gelişimi açısından yüksek risk taşımaktadır (IWGDF, 2023; Schaper ve ark., 2020). Şekil 2.1’de, DA açısından en sık yara oluşan anatomik bölgeler ve bu bölgelerdeki basınç dağılımı görselleştirilmiştir (Schaper ve ark., 2020).



Şekil 2.1. Diyabetik ayakta ülser gelişiminde riskli anatomik bölgeler

2.5. Diyabetik Ayak Yaralarının Önlenmesi ve Tedavisi

Diyabetik ayak yaralarının önlenmesi ve tedavisinde metabolik kontrolün sağlanması, düzenli ayak muayeneleri, uygun ayakkabı kullanımı, düzenli vasküler

değerlendirmenin yapılması, enfeksiyonun önlenmesi, yara bakımı ve bireylerin öz bakım becerilerini geliştirmek için verilen eğitimi gibi çok yönlü stratejiler birlikte yapılmalıdır (Bus ve ark., 2016; Hinchliffe ve ark., 2019; IWGDF, 2023; Wang ve ark., 2022). Yara oluşumunu önlemede düzenli ayak bakımı ve kişisel hijyen kritik öneme sahiptir. Riskli bireylerde hasta eğitimi için ayak travmasından korunma, uygun basınç düşürücü cihazların kullanılması ve ayaklardaki olası değişikliklerin erken tanınması gereklidir (IWGDF, 2023; Kadanalı ve ark., 2024). Ayrıca, DA yaralarının önlenmesinde multidisipliner ekip yaklaşımı ve birey odaklı eğitim uygulamalarının önemli düzeyde başarısı bilinmektedir (Bus ve ark., 2016).

Yaraların önlenemediği durumlarda ise düzenli glisemik kontrol, enfeksiyon tedavisi, yara bakımı ve öz bakım becerilerinin geliştirilmesi tedavi sürecindeki temel yaklaşımlar arasındadır (Bus ve ark., 2016; Wang ve ark., 2022). Hiperglisemi enfeksiyon riskini artırır ve yara iyileşmesini geciktirir. Bu nedenle, HbA1c seviyesinin hedef aralıkta tutulması önemlidir (ADA, 2023). Enfeksiyonun erken teşhisi ve yara kültürüne göre uygun antibiyotik tedavisinin planlanması amputasyon oranlarının düşürülmesine yardımcı olur (Lipsky ve Uçkay, 2021). Düzenli temizlik, nekrotik dokuların debridmanı ve nemli bir iyileşme ortamının sağlanması yara bakımında iyileşmeyi destekler (Kadanalı ve ark., 2024; Sibbald ve ark., 2021; TEMD, 2020). Basınç düşürücü cihazların kullanımı yara iyileşmesini hızlandırırken, hiperbarik oksijen (HBO) ve negatif basınçlı yara tedavisi gibi ileri yöntemler de bazı durumlarda yara iyileşmesine etkili olabilmektedir (Armstrong ve ark., 2017; Bus ve diğ., 2016; Toygar, 2020).

Hemşireler, yara bakımı, enfeksiyon kontrolü, eğitim ve psikososyal destek gibi alanlarda DA öz bakımı konusunda onusunda bilinçlenmesini, öz bakım becerilerinin gelişmesini ve tedaviye uyumun artmasını sağlar. Hemşirelerin bu alandaki liderliği, bireyin öz bakım becerilerini artırır ve tedaviye uyumu kolaylaştırır (Chatterjee ve ark.,

2018; Kadanalı ve ark., 2024). Hemşirelerin verdiği eğitimlerle bireyler ayakları travmadan koruma, erken belirtileri tanıma ve ayak bakımı konularında farkındalık kazanırlar (Registered Nurses' Association of Ontario, 2024). Hemşirelerin tedavi ve korunma süreçlerine aktif katılımı, komplikasyonların azaltılmasına ve bireylerin yaşam kalitesinin iyileştirilmesine önemli katkılar sağlar (IWGDF, 2023; Kadanalı ve ark., 2024). DA tedavi edilmediğinde bireyin yaşam kalitesinde düşüşe ve amputasyon gibi kalıcı sonuçlara sebep olabilir (IWGDF, 2023; Schaper ve ark., 2020). Bu nedenle önleyici ve tedavi edici yaklaşımların birlikte uygulanması büyük önem taşır.

2.6. Diyabetik Ayaklı Bireylerin Deneyimleri

Diyabetik ayak, bireylerin fiziksel ve psikolojik durumlarını, sosyal rollerini ve ekonomik yaşamlarını etkileyen çok yönlü bir sağlık sorunudur (Boulton ve ark., 2023; Edmonds ve ark., 2021).

- *Diyabetik Ayağın Birey Üzerindeki Fiziksel Etkileri:* DA yaraları bireylerin hareket kabiliyetini kısıtlamakta; ağrı, doku kaybı ve deformiteler nedeniyle bağımsız yaşam becerilerini sınırlamaktadır (Bus ve ark., 2016). Bu durum, sekonder sağlık sorunlarının gelişimine de neden olmaktadır (IWGDF, 2023).
- *Diyabetik Ayağın Birey Üzerindeki Psikolojik Etkileri:* DA bireyin ruh sağlığını önemli ölçüde etkileyebilir. Uzun iyileşme süreçleri, amputasyon korkusu ve tedaviye bağımlılık depresyon ve anksiyeteye yol açabilir (Coffey ve ark., 2019; Sari ve ark., 2021). Brooks ve ark. (2023) ve Ma ve ark. (2023), yaptıkları çalışmalarda DA tanılı bireylerin çoğu tarafından depresyon ve anksiyete belirtileri bildirilmiştir. Bunun yanı sıra bireylerde umutsuzluk, suçluluk ve çaresizlik gibi duygusal tepkilerde sık görülmektedir (Brooks ve ark., 2023; Connell ve ark., 2021; Crocker ve ark., 2022; Ma ve ark., 2023).

- *Diyabetik Ayağın Birey Üzerindeki Sosyal ve Ekonomik Etkileri:* DA bireylerin sosyal ilişkilerini ve ekonomik durumlarını da olumsuz etkileyebilir. Uzun süreli yara bakımı ve sınırlı hareket kabiliyeti bireyin sosyal yaşamdan çekilmesine, aile rollerini değiştirmesine ve yalnızlık hissini artırmasına neden olabilir. Ayrıca tedavi ve bakım süreçlerinin yüksek maliyeti hem birey hem de sağlık sistemi için ciddi bir ekonomik yük oluşturmaktadır (Özel, 2024; Raghav ve ark., 2018).

Diyabetik ayaklı bireylerin deneyimlerinin anlaşılması, yalnızca semptomların değil, bireyin yaşam koşullarının da dikkate alındığı bütüncül hemşirelik uygulamalarının geliştirilmesini sağlamaktadır (Connell ve ark., 2021).

2.7. Öz Bakımın Tanımı, Önemi ve Hemşirelikte Yeri

Öz bakım, kişinin sağlık durumunu koruma ve geliştirme amacına yönelik planlı ve bilinçli faaliyetler bütünü olarak tanımlanmaktadır (Orem, 2001). Bu kavram, bireyin hem fiziksel hem de psikolojik, sosyal ve çevresel sağlığını etkileyen çok boyutlu bir süreci kapsar. Sağlıkla ilgili sorumluluk alma ve yaşam üzerinde kontrol sahibi olma becerisi, öz bakımın temelini oluşturur (Riegel ve ark., 2019). Orem'in Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Kuramı'na göre, bireylerin öz bakım ihtiyaçlarını karşılayamaması durumunda hemşireler destekleyici ve tamamlayıcı roller üstlenir (Orem, 2001). Ülker ve Arıkan (2021), Orem'in Öz Bakım Kuramı çerçevesinde hemşirelik uygulamalarının bireylerin öz bakım süreçlerinde fiziksel ve psikolojik destek sağladığını vurgulamaktadır. Hemşirelerin bireyler ile empatik iletişim kurması, bireysel farkındalığı gözetmesi ve bakım sürecini kişiselleştirmesi; tedaviye uyumu, öz bakım motivasyonunu ve yaşam kalitesini artırmada belirleyici bir rol oynamaktadır (Ülker ve Arıkan, 2021; Zhu ve ark., 2021). Kronik hastalıkların yönetiminde öz bakım davranışlarının önemi daha da artmaktadır. Özellikle DM gibi uzun süreli ve kendi kendine yönetim gerektiren

hastalıklarda bireyin hastalık yönetimine aktif katılımı, komplikasyonların önlenmesinde ve yaşam kalitesinin artırılmasında belirleyicidir (Jaarsma ve ark., 2021).

Öz bakım davranışlarının sürdürülebilirliği yalnızca bilgi düzeyiyle sınırlı değildir. Bireyin psikolojik durumu, sosyal destek yapısı ve sağlık profesyonellerinden aldığı rehberlik de öz bakımın kalitesini doğrudan etkilemektedir (Gökdeniz ve Akgün Şahin, 2022). Bu nedenle hemşirelerin eğitim, danışmanlık ve psikososyal destek rolleri kritik önem taşımaktadır (Registered Nurses' Association of Ontario, 2024). Hemşireler, bireyin öz bakım becerilerini geliştirmede yalnızca bilgi sağlayan değil, aynı zamanda bireyin ihtiyaçlarını tanıyan, güvenli ortamlar oluşturan ve sağlık okuryazarlığını güçlendiren profesyonellerdir. Bu yaklaşım, yaşam kalitesini yükseltirken sağlık sisteminin yükünü de azaltmaktadır (Önal, 2021).

2.8. Diyabetik Ayak ile Öz Bakım Arasındaki İlişki

Diyabetik ayak, bireyin yaşam kalitesini olumsuz etkileyen ciddi bir komplikasyondur. Bu komplikasyonun önlenmesi, yönetimi ve iyileşmesinde öz bakım uygulamaları temel rol oynamaktadır (Schaper ve ark., 2020). Diyabetik ayak gibi ciddi komplikasyonların gelişiminde yetersiz öz bakım davranışları önemli bir risk faktörüdür (Ababneh ve ark., 2023). Zu ve arkadaşlarının (2024) çalışmasında ayak hijyenine yeterince dikkat etmeyen, uygun ayakkabı kullanmayan ve glisemik kontrolünü aksatan bireylerde DA gelişme riskinin yaklaşık iki kat fazla olduğu belirtilmiştir.

Öz bakım uygulamaları; kan şekerinin düzenli kontrolü, sağlıklı beslenme, düzenli fiziksel aktivite, ayak hijyeni, uygun tırnak kesimi ve doğru ayakkabı seçimi gibi davranışları kapsar (Banerjee ve ark., 2020; Chatterjee ve ark., 2018). Günlük ayak bakımı, deformite ya da travmaların erken fark edilmesini sağladığı için özellikle önemlidir. Literatüre göre düzenli ayak bakımı, DA yaralarının görülme sıklığını %50 oranında azaltabilmektedir (Bus ve ark., 2016; Zu ve ark., 2024). Bu tür uygulamalar,

yalnızca fiziksel sağlık değil, psikolojik ve sosyal iyilik hâli üzerinde de olumlu etkiler yaratmakta; böylece bireyin yaşam kalitesi artmaktadır (Riegel ve ark., 2019). Ancak öz bakım davranışlarını sürdürebilmek bazı bireysel ve çevresel faktörlere bağlıdır. Sağlık okuryazarlığının düşüklüğü, motivasyon eksikliği, ekonomik zorluklar ve sosyal desteğin yetersizliği gibi faktörler, öz bakım davranışlarını olumsuz etkileyebilir (Ababneh ve ark., 2023; Gökdeniz ve Akgün Şahin, 2022). Çeşitli çalışmalarda, bireylerin ayak hijyeni, yara bakımı ve uygun ayakkabı kullanımı gibi temel konularda bilgi eksikliği yaşadığı belirtilmiştir (Aytemur ve ark., 2022). Türkiye'de ayak öz-bakım davranışı ölçeği kullanılarak yapılan bir araştırmada, DA tanılı bireylerin öz bakım puanlarının orta düzeyde olduğu ve özellikle ayak bakımı alanında eksiklikler yaşandığı tespit edilmiştir (Sezgünsay ve ark., 2025). Bu noktada hemşirelerin rehberlik, eğitim ve destekleyici rolleri kritik öneme sahiptir. Bireyselleştirilmiş eğitim programları ile bireylerin farkındalıkları artırılabilir, glisemik kontrol sağlanabilir ve yara iyileşmesi desteklenebilir (Dağcı ve ark., 2024; Zu ve ark., 2024). Diyabetik ayak yaralarının önlenmesinde düzenli öz bakım alışkanlıklarının kazandırılması önemlidir (Banerjee ve ark., 2020).

2.9. Diyabetik Ayağı Olan Bireylerde Öz Bakım Davranışlarını Etkileyen Faktörler ve Diyabetik Ayak Bakımında Hemşirelik Tanıları

Diyabetik ayaklı bireylerde öz bakım, komplikasyonların önlenmesi ve yaşam kalitesinin artırılması açısından kritik öneme sahiptir. Ancak öz bakım sürecinde karşılaşılan fiziksel, psikososyal, ekonomik ve çevresel engeller, öz bakım davranışlarını zorlaştırmakta ve yara gelişim riskini artırmaktadır (Canbolat ve ark., 2022).

- *Diyabetik ayaklı bireylerin öz bakım davranışlarını etkileyen fiziksel engeller:* Periferik nöropati, görme kaybı, hareket kısıtlılığı ve kas gücü azalması gibi fiziksel sorunlar, DA'lı bireylerin öz bakım davranışlarını önemli ölçüde zorlaştırmaktadır. Bu engeller, bireylerin düzenli ayak muayenesi yapmasını, yara

bakımını gerçekleştirmesini ve uygun ayakkabı kullanmasını engelleyebilmektedir. Özellikle ileri yaş gruplarında bu tür engellerin daha sık görülmesi, bireylerin öz bakım kapasitelerini düşürdüğü bilinmektedir (Üstündağ ve Dayapoğlu, 2021).

- *Diyabetik ayaklı bireylerin öz bakım davranışlarını etkileyen psikososyal engeller:* Psikososyal sorunlar, öz bakım üzerinde belirleyici etkiye sahiptir. Diabetes Mellitusun kronik doğası nedeniyle bireylerde depresyon, anksiyete, stres ve sosyal izolasyon yaygındır. Bu durumlar, motivasyon eksikliğine ve tedaviye karşı isteksizlik gelişmesine neden olabilmektedir (Zu ve ark., 2024).
- *Diyabetik ayaklı bireylerin öz bakım davranışlarını etkileyen ekonomik güçlükler ve sağlık hizmetlerine erişim engelleri:* Ekonomik zorluklar ve sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan engeller de DA'lı bireylerin öz bakım davranışlarını olumsuz etkileyen önemli faktörler arasındadır. Düşük gelir düzeyine sahip bireylerde ayak bakımı, yara pansumanı ve uygun ayakkabı temini gibi alanlarda yetersizlikler görülmektedir. Ayrıca düşük eğitim düzeyi, sağlık okuryazarlığını da etkileyerek öz bakım bilgilerinin edinilmesini zorlaştırmaktadır (Gökdeniz ve Akgün Şahin, 2022; Hill ve ark., 2022).

Hemşireler, DA'lı bireylerin öz bakım davranışlarını değerlendirmek ve bireyselleştirilmiş bakım geliştirmek amacıyla hemşirelik tanılarından yararlanmaktadır. Aşağıda DA'lı bireylerde sık karşılaşılan hemşirelik tanıları verilmiştir (Ackley ve ark., 2022; Eraydın, 2024):

- Aktivite intoleransı
- Aktivite intoleransı riski
- Akut/kronik ağrı
- Anksiyete

- Bilgi eksikliği
- Cerrahi iyileşmede gecikme riski
- Deri bütünlüğünde bozulma
- Deri bütünlüğünde bozulma riski
- Doku bütünlüğünde bozulma
- Doku bütünlüğünde bozulma riski
- Duygusal destek ihtiyacı
- Düşük öz bakım yetisi
- Enfeksiyon riski
- Etkisiz baş etme
- Etkisiz periferik doku perfüzyonu
- Etkisiz periferik doku perfüzyonu riski
- Etkisiz bireysel sağlık yönetimi
- Fiziksel mobilitede bozulma
- Kan glikozunda düzensizlik riski
- Karaciğer fonksiyonlarında bozulma riski
- Kullanmama sendromu riski
- Öz bakım eksikliği (banyoda, giyinme, beslenme, tuvalet)
- Öz bakımını iyileştirme isteği
- Riskli sağlık davranışına eğilim
- Sosyal izolasyon riski
- Transfer yeteneğinde bozulma
- Tromboz riski
- Uyku biçiminde bozulma
- Yalnızlık riski

- Yaralanma riski
- Yetişkin düşme riski
- Yorgunluk
- Yürümede bozulma

Bu hemşirelik tanıları, bireylerin ihtiyaçlarına göre oluşturulan bakım planlarının bilimsel temellere dayandırılmasını sağlamakta ve hemşirelik girişimlerinin daha hedefe yönelik olmasına katkı sunmaktadır (Üçkardeş, 2021). Öz bakım davranışlarını etkileyen faktörlerin bütüncül bir yaklaşımla ele alınması, tedavi başarısını ve bireyin yaşam kalitesini artırmaktadır (Jaarsma ve ark., 2021; Orem, 2001; Riegel ve ark., 2019).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, DA tanısı olan hastaların öz bakım deneyimlerinin incelenmesi amacıyla kalitatif araştırma yöntemlerinden biri olan fenomenoloji (olgu bilim) desene dayalı olarak yürütüldü. Nitel yöntemlerle tasarlanmış araştırmalarda incelenecek konu ile ilgili kapsamlı bilgiler elde etme çabası vardır. Bu nedenle, olaylar doğal ortamlarında tanımlanır, açıklanır, derinlemesine ve ayrıntılı bir bakış açısıyla incelenir (Karagöz, 2019). Fenomenolojik çalışmaların odağı, çalışmanın odaklandığı olguyu çalışma kapsamındaki katılımcıların bakış açıları ile yaşam deneyimlerini anlamaktır. Bu yönüyle kalitatif çalışmalar hem bilimsel alana hem de uygulamaya önemli katkılar sağlamaktadır (Creswell ve Poth, 2018; Çetinkaya ve Özsoy, 2021; Yıldırım ve Şimşek, 2021).

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Şubat 2024- Temmuz 2025 tarihleri arasında yürütüldü. Araştırmanın verileri, Nisan- Eylül 2024 tarihleri arasında, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yara Bakım Polikliniğinde toplandı.

Erzincan Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, A ve B bloklardan oluşmakta olup, 660 hemşire ve 413 hekim ile hizmet vermektedir. Poliklinik, hafta içi beş gün, 08:30-16:30 saatleri arasında hizmet vermektedir. Polikliniğin yönetimi; Genel Cerrahi, Ortopedi ve Travmatoloji, Kalp-Damar Cerrahisi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi, Çocuk Cerrahisi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, İç Hastalıkları, Endokrinoloji, Dermatoloji, Anesteziyoloji ve Reanimasyon, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon ve Kardiyoloji uzmanlarından oluşan bir komisyon tarafından sağlanmaktadır. Poliklinikte iki hemşire görev yapmaktadır. Çalışmanın yürütüldüğü poliklinikte, hemşireler çeşitli kronik yara tiplerine (venöz staz ülserleri, arteriyel ülserler, DA yaraları, basınç ülserleri, travmatik ülserler ve cerrahi sonrası gelişen yaralar) sahip

hastaların yara pansumanı yapmakta ve takip süreçlerini yürütmek ve gerekli durumlarda hastaları ilgili kliniklere yönlendirmektedir. Araştırmanın verileri, sessiz, yeterli ısı, ışık ve havalandırma açısından uygun fiziksel koşullara sahip, görüşmecinin ve katılımcının karşılıklı oturabileceği sandalyeler ve koltuklar bulunduğu yara bakım polikliniği personel destek odasında toplandı.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yara Bakım Polikliniği'ne Nisan - Eylül 2024 başvuran DA tanılı tüm hastalar oluşturdu. Örneklemi ise Nisan - Eylül 2024 tarihleri arasında polikliniğe başvuran ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan DA tanılı bireyler oluşturdu. Katılımcılar, ölçüt örnekleme yöntemi ile belirlendi. Ölçüt örnekleme yöntemi, araştırmacıların önceden belirlenmiş kriterleri karşılayan bireyleri seçmesine olanak sağlamaktadır (Johnson ve Christensen, 2014; Yıldırım ve Şimşek, 2021).

Nitel araştırmalarda örneklem büyüklüğünün, olguyu bütünüyle deneyimleyen 20-40 kişi arasında olması gerektiği belirtilmektedir (Erdoğan, 2014). Ayrıca, nitel çalışmalarda veri toplama sürecinde kavramların ve süreçlerin tekrar etmeye başlaması ile doyum noktasına ulaşıldığı kabul edilmektedir (Çetinkaya ve Özsoy, 2021; Hossain ve ark., 2024; Yıldırım ve Şimşek, 2021). Belirtilen tarihlerde toplam 30 DA tanılı bireye ulaşıldı. Bu bireylerden 5'i araştırma kriterlerine uymadığı, 1'i çalışmaya katılmak istemediği ve 8'i ile hazırlık aşamasından sonra görüşme sağlanamadığı için, veri toplama süreci 16 DA tanısı olan birey ile tamamlandı. Bu süreçte elde edilen veriler tekrarlanmaya başladığından dolayı, veri doygunluğuna ulaşıldığı kabul edilerek veri toplama sürecine son verildi.

Araştırmada Kullanılan Ölçüt Örnekleme Yöntemi Kriterleri

Araştırmada örnekleme dahil edilecek bireylerde aşağıdaki ölçütler esas alındı:

- 18 yaş ve üzerinde olmak,
- Tip 2 DM tanısı olmak,
- Diyabetik ayak tanı süresi en az 6 ay olan birey olmak ya da amputasyon öyküsü olup mevcut DA yarası var olmak,
- Görme ve işitme engeli bulunmamak,
- Türkçe anlayıp konuşabilmek.

Araştırmanın Sonlandırma Kriterleri

- Katılımcının kendi isteğiyle çalışmaya devam etmekten vazgeçmesi.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak, “Kişisel Bilgi Formu” (EK-4) ile “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu” (EK-5) kullanıldı. Bunun yanı sıra, derinlemesine görüşmelerin kayıt altına alınabilmesi amacıyla bir ses kayıt cihazı kullanıldı.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Katılımcıların sosyo-demografik ve hastalıklarına ilişkin özelliklerini belirlemek amacıyla, literatür doğrultusunda (ADA, 2021; Akeren ve Demirağ, 2022; Eraydın ve Avşar, 2019; IDF, 2021; Schaper ve ark., 2020; Semerci, 2022; Sivrikaya ve Ergün, 2018; TEMD, 2022) araştırmacı tarafından hazırlanan 29 sorudan oluşan bir formdur (EK-4). Formda; katılımcıların cinsiyet, yaş, medeni durum, öğrenim düzeyi, aile tipi, ekonomik durumu, mesleği gibi sosyo-demografik özellikleri ile; tip 2 DM tanısı alma zamanı, açlık kan şekeri miktarı, diyabet eğitimi alıp almama durumu, DA tanısı alma süresi ve DM kontrolüne gelme sıklığı gibi hastalığa ilişkin bilgiler yer aldı.

3.4.2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Araştırmada DA tanılı bireylerin öz bakıma yönelik algı, düşünce ve görüşlerini incelemek amacıyla, literatürden yararlanılarak (ADA, 2021; Ahmad ve Jashi, 2023; Bakır ve Samancıoğlu Bağlama, 2021; Canbolat ve ark., 2022; Carpenter ve ark., 2019;

Chali ve ark., 2018; Eroğlu ve Sabuncu, 2018; IDF, 2021; İstek ve Karakurt, 2018; Karakuş ve Sayın Kasar, 2023; Tan ve ark., 2023; TEMD, 2022; Üstündağ ve Dayapoğlu, 2021; İnkaya ve Karadağ, 2017; Yakıncı ve ark., 2016) araştırmacı tarafından hazırlanan bir formdur (EK-5). Formda, 10 adet açık uçlu soru yer almaktadır. 10 adet açık uçlu sorudan oluşan formun kapsam geçerliliğini sağlamak amacıyla üçü diyabet eğitim hemşiresi ve 17'si hemşirelik alanında öğretim üyesi ve ikisi hekim (bir dahiliye uzmanı, bir endokrinoloji uzmanı) olmak üzere toplam 22 uzmanın görüşüne başvuruldu. Uzmanlardan alınan geri bildirimler doğrultusunda, hastalara yöneltilecek 10 ana soru belirlendi (EK-6). Bireysel derinlemesine görüşmelere başlamadan önce, ana katılımcılar dışında üç katılımcı ile pilot görüşme gerçekleştirildi. Pilot görüşmeler sonrasında görüşme formunda herhangi bir değişikliğe gerek duyulmadı ve araştırmanın asıl uygulamasına geçildi. Pilot uygulamada toplanan veriler araştırmaya dahil edilmedi.

3.4.3. Ses Kayıt Cihazı

Araştırmada gerçekleştirilen bireysel görüşmelerin kayıt altına alınabilmesi amacıyla, dijital ses kayıt cihazı kullanıldı. Cihaz, 32 GB dahili hafızaya sahip olup, 350 saate kadar ses kaydı yapabilme kapasitesine sahiptir. MP3 ve WAV ses dosyası formatlarını desteklemekte, uzun menzilli kayıt özelliği sayesinde 5 metreye kadar net ses kaydı sağlayabilmektedir. Görüşme kayıtları, cihazdan mikro USB bağlantısı kullanılarak bilgisayara aktarıldı (Şekil 3.1).



Şekil 3.1. Ses kayıt cihazı

3.5. Verilerin Toplanması

Verileri toplamadan önce, katılımcılara araştırmanın amacı ve veri toplama süreci hakkında bilgi verildi. Görüşmeler için uygun zaman katılımcılarla birlikte belirlendi ve randevu planlandı. Katılımcıların sözlü ve yazılı onamları alındı (EK-7). Görüşmeler, yüz yüze, bireysel ve derinlemesine olarak yapıldı ve ses kayıt cihazı ile kaydedildi.

Görüşmeler, sessiz, yeterince sıcak, aydınlık ve havalandırması iyi olan yara bakım polikliniği ile personel destek odasında yapıldı. Bu odaların kullanım saatleri, odaların boş olduğu zamanlara göre ayarlandı; görüşme sırasında kapılar kapalı tutuldu ve dışarıdan giriş-çıkış yapılmaması sağlandı. Görüşmeler sırasında araştırmacı ve katılımcıların karşılıklı oturabileceği sandalyeler veya koltukların bulunduğu, rahat iletişim ortamı oluşturuldu. Görüşmeler, katılımcıların poliklinikte gerçekleştirilen pansuman işlemlerinin ardından yapıldı. Bu zamanlamanın tercih edilmesinin nedeni, bireylerin yara pansumanlarından sonra fiziksel ve psikolojik açıdan daha rahat olmaları ve böylece görüşmelere daha uygun koşullarda katılımlarını sağlamaktır.

Araştırmada, tanımlayıcı fenomenoloji (olgu bilim) deseni temel alındı. Fenomenolojik araştırmalar, bireylerin belirli bir olguya ilişkin algılarını, deneyimlerini ve bu olguya yükledikleri anlamları ortaya çıkarmayı amaçlar (Creswell ve Poth, 2018; Johnson ve Christensen, 2014; Yıldırım ve Şimşek, 2021). Bu araştırmada da veriler, fenomenolojik desenin en sık kullanılan yöntemi olan yarı yapılandırılmış görüşme tekniği ile toplandı. Yarı yapılandırılmış görüşme tekniği, yapılandırılmış görüşmelere kıyasla daha esnek bir yapıya sahiptir. Araştırmacı, önceden hazırladığı sorular doğrultusunda görüşmeyi yönlendirirken, katılımcıların verdiği yanıtlar doğrultusunda alt sorular sorabilir ve görüşmenin akışına uygun olarak ek sorular geliştirebilir. Bu yöntem, bireylerin deneyimlerini daha ayrıntılı şekilde ifade etmelerine olanak tanır (Yıldırım ve Şimşek, 2021).

Toplam 16 DA tanılı bireyle gerçekleştirilen bireysel derinlemesine görüşmelerde, verilerin tekrarlanmaya başlaması ile veri doygunluğuna ulaşıldı ve veri toplama sonlandırıldı. Görüşme süreleri 12 ile 29 dakika arasında değişmiş olup, ortalama görüşme süresi 19 dakika olarak hesaplandı. Her görüşmenin ardından, ses kayıtları 24 saat içinde çözölerek katılımcılara özel kodlar (K1, K2, ... K16) verilerek, görüşme verileri bilgisayar ortamına yazılı olarak aktarıldı. Yazılı metinler tekrar tekrar okunarak verilere aşinalık sağlandı.

Veri toplama süreci, görüşme standardizasyonunu sağlamak amacıyla bizzat araştırmacı (Y.B.) tarafından yürütölldü. Araştırma verilerini toplayan araştırmacı (Y.B.) doktora öğrencisidir. Araştırmacı, doktora eğitimi sürecinde nitel araştırma yöntemlerine ilişkin çeşitli eğitimlere katılarak araştırma için gerekli hazırlıklarını yapmıştır. Bu kapsamda, 6–8 Kasım 2021 tarihlerinde düzenlenen 11 saatlik "Online Nitel Araştırma Yöntemleri Eğitimi" (EK-8) ve 15–17 Mart 2024 tarihlerinde düzenlenen 11 saatlik "MAXQDA ile Nitel Veri Analizi Eğitimi" (EK-9) programlarına katılarak sertifika almıştır.

Araştırma süresince aşamalar, aşağıda şekil 3.2’de ayrıntılı olarak sunuldu.



Şekil 3.2. Araştırma akış şeması

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın tasarımına uygun olarak niteliksel araştırmaların raporlanmasında uluslararası standartlardan biri olan Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research Checklist (COREQ) temel alındı (Attepe Özden ve ark., 2022; Tong ve ark., 2007) (EK-10). Veri analizi süreci, MAXQDA 24 yazılımı kullanılarak içerik analizi yöntemiyle dört aşamada gerçekleştirildi. Kodlama süreci ise Creswell'in (2019) belirttiği nitel analiz basamakları doğrultusunda yapılandırılarak, sistematik bir biçimde yürütüldü.

- **Verilerin Kodlanması:** Görüşmelerde elde edilen bilgiler incelendi, anlamlı bölümler ayrıldı ve her bir bölüm kodlandı. Kodlar, belirli bir bilgi veya olguyu

temsil edecek şekilde yapılandırıldı (Graneheim ve Lundman, 2004; Tomaszewski ve ark., 2020; Yıldırım ve Şimşek, 2021).

- **Temaların Oluşturulması:** Kodlama sürecinde elde edilen kodlar arasında ortak yönler bulunarak, kapsam ve derinlik açısından benzer özellikler gösteren kodlar kategorilere ayrıldı. Bu kategoriler altında temalar oluşturuldu (Graneheim ve Lundman, 2004; Tomaszewski ve ark., 2020; Yıldırım ve Şimşek, 2021).
- **Kodlara ve Temalara Göre Verilerin Düzenlenmesi:** Kodlar ve temalar arasındaki ilişkiler doğrultusunda veriler organize edildi. Bu düzenleme, belirli olgulara dayalı veri analizini ve yorumlamayı kolaylaştırdı (Graneheim ve Lundman, 2004; Tomaszewski ve ark., 2020; Yıldırım ve Şimşek, 2021).
- **Bulguların Yorumlanması:** Tanımlanan bulgular sistematik bir şekilde açıklandı, oranlar ve doğrudan katılımcı ifadeleriyle desteklendi (Graneheim ve Lundman, 2004; Tomaszewski ve ark., 2020; Yıldırım ve Şimşek, 2021). Her bulgunun sonunda araştırmacı yorumu ve değerlendirmesi yapıldı.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenabilirliği

Bu araştırma, yalnızca verilerin toplandığı kurumda, yara bakım polikliniğine başvuran DA tanılı bireylerle sınırlıdır. Bu nedenle elde edilen bulgular, tüm DA tanılı bireyler için genellenemez. Örneklem, ölçüt örnekleme yöntemiyle belirlenmiş olup, sadece belirlenen kriterleri karşılayan bireyleri kapsamaktadır. Ayrıca, çalışmanın tek merkezde yürütülmesi, sonuçların farklı kurum ve coğrafi bölgelerdeki DA tanılı bireylerin deneyimlerini yansıtmamaktadır. Nitel araştırmaların doğası gereği, bulgular belirli bir örneklem grubunun deneyimlerini yansıtır ve genellenebilirlik hedeflenmemektedir. Bu nedenle sonuçlar, çalışmanın yapıldığı bağlam ve örneklem çerçevesinde yorumlanmalıdır. Ayrıca, araştırmanın DA tanılı bireylerin öz bakımını

deneyimlerine odaklanılması ve DA'nın toplum sağlığı açısından taşıdığı önem dikkate alındığında, elde edilen özgün veriler literatüre değerli katkılar sunmaktadır.

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık ve Spor Bilimleri Etik Kurulu'ndan 29.12.2023 tarih ve 12/06 sayılı protokol numarası ile etik kurul onayı alındı (EK-2). Ayrıca araştırmanın yapıldığı kurumdan 14.03.2024 tarih ve E-62639109-774.99-239324933 sayılı kurum izni alındı (EK-3). Araştırmaya katılan bireylerden, çalışmanın amacı ve yöntemi hakkında bilgilendirme yapılarak, "Gönüllülerin Bilgilendirilmiş Olur Formu" (EK-7) aracılığıyla yazılı onam alındı. Katılımcılara, verilerin yalnızca araştırma amacıyla kullanılacağı ve istedikleri zaman araştırmadan çekilme haklarının bulunduğu açık bir şekilde ifade edildi.

Araştırma sürecinde etik ilkelere uygun davranıldı. Bilgilendirilmiş Onam, Gönüllülük ve Gizliliğin Korunması prensiplerine uyuldu. Katılımcılardan elde edilen ses kayıtları, sadece araştırmacının erişebileceği şekilde, şifreli dosyalar halinde güvenli bir ortamda saklandı. Ayrıca, araştırma boyunca bireysel hakların korunmasına özen gösterildi ve çalışma süresince İnsan Hakları Helsinki Bildirgesi'ne sadık kalındı.

4. BULGULAR

Diyabetik ayak tanısı almış bireylerin öz bakım deneyimlerini nitel bir yaklaşımla derinlemesine incelenmesi amacıyla yapılan çalışmanın bulguları aşağıda iki alt başlık altında verilmiştir.

4.1. Hastaların Sosyodemografik ve Hastalık Özellikleri ile İlgili Bulgular

Tablo 4.1’de katılımcıların sosyodemografik ve hastalık özellikleri yer almaktadır. Katılımcıların yaş aralığı 54 ile 82 yıl arasında değişmekte olup katılımcıların yaş ortalaması 67.63 ± 7.87 yıldır. Katılımcıların 11’i erkek, 5’i kadın olup, 12’si evlidir. Katılımcıların 8’i il merkezinde, 8’i ilçe ve 1’i köyde yaşamaktadır. 10 katılımcı sigara ve alkol kullanmamaktadır. Beden Kitle İndeksi (BKİ) 14 katılımcıda 25 kg/m^2 ’in üzerinde olup, HbA1c düzeyleri %5.5 ile %13 arasında değişmektedir. Katılımcıların kan şekeri düzeyleri ise 90 mg/dL ile 283 mg/dL arasında değişmektedir. Katılımcıların DM tanısı süresi 14 ile 33 yıl arasında değişmektedir. Diyabetik ayak yarası süresi açısından ise katılımcıların yaklaşık yarısı 1-3 yıl, diğerleri ise 6 ay veya 4 yıl ve daha uzun süredir DA yarası ile yaşamaktadır. Katılımcıların 7’si diyet ve insülin tedavisi almakta, 13’ü ise DM’nin kontrolünde sorun yaşadığında bir sağlık kurumuna başvurduğunu belirtmektedir. Katılımcıların çoğu diyabetik nöropati, kardiyovasküler hastalıklar, nefropati ve retinopati gibi DM ile ilişkili komplikasyonlar yaşamaktadır. Katılımcıların çoğunun (10’u) Evre 3 DA yarasına sahip olduğu belirlendi. Katılımcıların 10’ unun DA muayenesini kendisinin yaptığı, 13’ ünün sorun yaşadığında DA kontrolüne gittiği ve 12 katılımcının ise DA bakımı konusunda destek aldığı belirlendi.

Tablo 4.1. Katılımcıların sosyodemografik ve hastalık özellikleri

	Cinsiyet	Yaş	Medeni Durum	Oturduğu Yer	Kimle Yaşıyorsunuz	Sigara Kullanma	Alkol Kullanma	BKİ	HbA1c (%) - Açlık Kan Şekeri (mg/dL)	DM Süresi	Tedavi şekli
K1	Kadın	64	Bekar	İl Merkezi	Yalnız	Yok	Yok	34.1	7.4% - 219 mg/dL	25 yıl	Diyet- insülin
K2	Kadın	80	Bekar	İl Merkezi	Yalnız	Yok	Yok	32.7	8.1%- 243 mg/dL	20 yıl	Diyet- insülin
K3	Kadın	82	Bekar	İlçe	Yalnız	Yok	Yok	33.8	8.3%- 242 mg/dL	25 yıl	OAD-Diyet-İnsülin
K4	Erkek	68	Evli	İlçe	Eş ile	Yok	Yok	27.8	8%- 104 mg/dL	20 yıl	OAD-Diyet-İnsülin
K5	Erkek	60	Evli	İl merkezi	Eş işle	Bırakmış	Yok	50.8	8.1%- 225 mg/dL	14 yıl	Diyet- insülin
K6	Erkek	64	Evli	İl merkezi	Eş ve çocuklar	Bırakmış	Yok	29.3	9.5%- 190 mg/dL	20 yıl	OAD-Diyet-İnsülin
K7	Erkek	67	Evli	Köy	Eş ile	Bırakmış	Yok	31.3	9.1%- 152 mg/dL	15 yıl	Diyet- insülin
K8	Erkek	64	Evli	İlçe	Eş ile	Var	Yok	38.8	6.5%- 112 mg/dL	25 yıl	Diyet- insülin
K9	Erkek	68	Evli	İl merkezi	Eş ile	Yok	Yok	19.2	5.5%- 90 mg/dL	24 yıl	Diyet
K10	Erkek	66	Evli	Köy	Eş ile	Yok	Yok	23.6	7.4%- 188 mg/dL	15 yıl	OAD-Diyet
K11	Erkek	70	Bekar	İl merkezi	Yalnız	Yok	Yok	24.5	7.8%- 107 mg/dL	15 yıl	OAD-Diyet-İnsülin
K12	Kadın	57	Evli	İlçe	Eş ile	Yok	Yok	35.8	12.6%- 283 mg/dL	20 yıl	OAD-Diyet-İnsülin
K13	Erkek	71	Evli	İl merkezi	Eş ile	Bırakmış	Yok	30.1	8.9%- 178 mg/dL	33 yıl	OAD-Diyet-İnsülin
K14	Erkek	54	Evli	İlçe	Eş ile	Bırakmış	Bırakmış	27	8.4%- 135 mg/dL	15 yıl	OAD-Diyet
K15	Kadın	80	Evli	İlçe	Eş ve çocuklar	Yok	Yok	32.4	7.8%- 130 mg/dL	15 yıl	Diyet-İnsülin
K16	Erkek	67	Evli	İl merkezi	Eş ile	Bırakmış	Bırakmış	37.6	13%- 259 mg/dL	25 yıl	OAD-Diyet-İnsülin

Tablo 4.1. (Devamı)

	DM kontrolüne gitme sıklığı	DM Özbakım eğitimi alma	DA tanısı süresi	DA dışı komplikasyon	DAÜ Wagner sınıflandırma	DA bakımı bilgisi var mı?	DA bakım muayenesi yapma	DA kontrol süresi	Kendi kendine DA muayenesi yaparken destek alma durumu
K1	Sorun yaşadığında	Hayır	1-3 yıl	Diyabetik nöropati	Evre 1	Evet	Evet	Sorun yaşadığında	Hayır
K2	Sorun yaşadığında	Hayır	1-3 yıl	Kardiyovasküler (koroner arter hastalığı vb)	Evre 3	Hayır	Hayır	Sorun yaşadığında	Hayır
K3	Sorun yaşadığında	Hayır	1-3 yıl	Kardiyovasküler (koroner arter hastalığı vb)	Evre 2	Evet	Hayır	Sorun yaşadığında	Evet
K4	Sorun yaşadığında	Hayır	1-3 yıl	Kardiyovasküler (koroner arter hastalığı vb)	Evre 3	Hayır	Evet	Sorun yaşadığında	Hayır
K5	Sorun yaşadığında	Evet	4 yıl ve üzeri	Diyabetik nöropati	Evre 2	Evet	Evet	Ayda 1	Evet
K6	Sorun yaşadığında	Evet	1-3 yıl	Yok	Evre 3	Hayır	Hayır	Sorun yaşadığında	Evet
K7	Sorun yaşadığında	Evet	1-3 yıl	Diyabetik nöropati	Evre 3	Hayır	Hayır	Sorun yaşadığında	Evet
K8	3 ayda bir defa	Hayır	4 yıl ve üzeri	Kardiyovasküler (koroner arter hastalığı vb)	Evre 3	Evet	Evet	Ayda 1	Evet
K9	Ayda 1	Evet	6 ay	Nefropati	Evre 4	Evet	Evet	Sorun yaşadığında	Evet
K10	Sorun yaşadığında	Hayır	6 ay	Nefropati; Retinopati	Evre 3	Evet	Evet	Sorun yaşadığında	Evet
K11	Sorun yaşadığında	Hayır	1-3 yıl	Retinopati	Evre 2	Evet	Evet	Ayda 1	Hayır
K12	3 ayda bir defa	Evet	6 ay	Nefropat; Retinopati	Evre 3	Evet	Evet	Sorun yaşadığında	Evet
K13	Sorun yaşadığında	Evet	6 ay	Kardiyovasküler (koroner arter hastalığı vb); Nefropati; Retinopati	Evre 3	Evet	Evet	Sorun yaşadığında	Evet
K14	Sorun yaşadığında	Hayır	6 ay	Kardiyovasküler (koroner arter hastalığı vb); Retinopati	Evre 4	Hayır	Hayır	Sorun yaşadığında	Evet
K15	Sorun yaşadığında	Evet	6 ay	Retinopati; Diyabetik nöropati	Evre 3	Hayır	Hayır	Sorun yaşadığında	Evet
K16	Sorun yaşadığında	Evet	6 ay	Kardiyovasküler (koroner arter hastalığı vb); Retinopati	Evre 3	Evet	Evet	Sorun yaşadığında	Evet

Not: Kişisel Bilgi Formunda toplam 29 soru bulunmaktadır. Ancak tabloda yalnızca araştırma amacıyla doğrudan ilişkili olan 21 soruya ait bulgulara yer verilmiştir.

4.2. Hastaların Öz Bakım Deneyimlerine, Görüşlerine, Algılarına Yönelik

Bulgular

Araştırmada gerçekleştirilen tematik analiz sonucunda, katılımcıların ifadeleri doğrultusunda belirlenen ana temalar, alt temalar ve kodlar Tablo 4.2.'de sunuldu.

Tablo 4.2. Görüşmelerden elde edilen tema, alt tema ve kodlar

Ana temalar	Alt temalar	Kodlar	Katılımcılar	n
Tanıya İlişkin Duygusal ve Bilişsel Tepkiler	Kabullenme süreçleri	Anlamlandırma yoluyla kabullenme	1, 2, 4, 9, 11, 12	6
		Genetik farkındalık ve kalıtsal kabullenme	2, 5, 10	3
		Zorlanarak kabullenme	1,4, 8,9	4
	Tanı süresinde duygusal tepkiler	Üzüntü / moral bozukluğu	2,8,11,13	4
		Korku / tedirginlik	2, 10,14	3
	Diyabetin Komplikasyonları	Diyabetin glisemik komplikasyonları	Hiperglisemi durumu	1,2,3,4,6,8,9,10, 11,12,14,15,16
Hipoglisemi durumu			1,2,3,4,6,7,9,10, 12,13,14,15	12
Retinopati			7,9,10,13,14,15	6
Diyabetin sistemik komplikasyonları		Nefropati	9,10,12	3
		Kardiyovasküler sistem hastalıkları	1,2,9,13,14	5
Diyabetin periferik dolaşım ve ayak yarası ile ilgili komplikasyonlar		Periferik ödem ve parestezi	1,3,4,10,12,14, 15	7
		Diyabetik ayak yaraları ve iyileşme süreci	1,2,3,4,5,6,7,8,9 ,10,11,12,13,14, 15,16	16

Tablo 4.2. (Devamı)

Ana temalar	Alt temalar	Kodlar	Katılımcılar	n
Diyabetik ayak öz bakımında destek kaynakları, öz bakım uygulamaları ve engeller	Diyabetik ayak öz bakımında destek kaynakları	Öz bakım süreçlerinde aile ve sosyal destek kaynakları	1,2,3,5,7,10,12,13, 14,15,16	11
		Diyabetik ayak hijyeninde öz bakım uygulamaları	1,4,5,6,7,8,9,10, 11,12,14,16	12
		Tırnak bakımı ve doğru kesim	1,5,6,7,10,12,16	7
		Ayakları travmalardan koruma	1,2,3,4,5,6,8,10, 12,14,16	11
		Uygun ayakkabı tercihi	1,5,6,7,8,12,13, 14,15,16	10
	Diyabetik ayak öz bakım uygulamaları	Medikal tedaviyi aksatmamak	3,4,5,6,9,11,12, 13,15	9
		Kan şekeri ölçümünü düzenli yapma	5,7,8,10,15	5
		Diyabet diyetine uyum	1,2,6,7,8,9,12, 13,15	9
		Profesyonel sağlık desteğine yönelik deneyim ve beklentiler	1,2,4,5,7,9,11, 14,16	9
		Geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerinin kullanımı	1,8,12,15	4
	Diyabetik ayak öz bakımında yaşanan zorluklar	Aile ve Sosyal Destek Eksikliği	4,6, 10,11,12	5
		Hareket kısıtlılığı	1,2,3,4,5,8,10, 11,12,13,14,15, 16	13
		Öz bakımında zorlanma	1,2,3,10,11,13, 14	7
		İnsülini unutmak veya aksatmak	4,13,16	3
		Sosyal izolasyon ve duygusal etkilenme	2,3,8,10,16	5

Araştırmada gerçekleştirilen tematik analiz sonucunda, katılımcı ifadeleri doğrultusunda toplam 3 ana tema, 8 alt tema ve 27 kod belirlendi. Elde edilen ana temalar sırasıyla şu şekilde tanımlanmıştır: tanıya ilişkin duygusal ve bilişsel tepkiler, diyabetin komplikasyonları ve diyabetik ayak öz bakımında destek kaynakları, diyabetik ayakta öz

bakım uygulamaları, diyabetik ayak öz bakımında yaşanan zorluklar. Bulgular, her ana temaya bağlı alt temalar ve bunlara karşılık gelen kodlar aracılığıyla yapılandırılarak, analiz sürecinde ortaya çıkan anlam örüntüleri, doğrudan katılımcı görüşleriyle desteklenerek sunuldu (Tablo 4.2).

4.2.1. Tema 1. Tanıya İlişkin Duygusal ve Bilişsel Tepkiler

Tanıya ilişkin duygusal ve bilişsel tepkiler teması “kabullenme süreçleri” ve “tanı süresinde duygusal tepkiler” alt temaları altında toplandı (Tablo 4.2).

Alt Tema 1. Kabullenme Süreci

Kabullenme süreci alt boyutuna yönelik 3 kod: “anlamlandırma yoluyla kabullenme”, “genetik farkındalık ve kalıtsal kabullenme” ve “zorlanarak kabullenme” olarak belirlendi (Tablo 4.2). Katılımcıların bir kısmı hastalığı dini veya kaderci bir bakış açısıyla açıklarken, bazıları ailesinde DM öyküsü bulunduğu için süreci daha kolay kabullendiklerini belirtti. Ancak bu süreci zor ve duygusal şekilde geçiren katılımcılar da olmuştur. Alt tema 1’de belirlenen her bir koda yönelik bazı görüşme örnekleri şöyledir;

Kod: Anlamlandırma yoluyla kabullenme

“...İlk başta çok fazla etkilenmedim, ama sonra dikkat etmem gerektiğini anladım. Üzülmedim, Allah'tan ne gelirse kabul dedim...” (K1, Kadın, 64)

“...Vallahi umursamadım dedim, o benim hayat arkadaşımı artık ben ölene kadar benimle beraber...” (K12, Kadın, 57)

Kod: Genetik farkındalık ve kalıtsal kabullenme

“...Biliyordum. Eşim hastanede laboranttı zaten o yüzden biliyordum... Annem şeker hastasıydı zaten...Şeker hastası olduğumdan üzüldüm. Tansiyonum vardı zaten. Annem şeker hastasıydı zaten...” (K2, Kadın, 80)

“...Ailemde vardı da bana hiç öyle bir hissettirmedi. Böyle gizli şeker gibi bir şeymiş sanki...” (K10, Erkek, 66)

Kod: Zorlanarak kabullenme

“...Ya hâlâ kabullenmiyor insan ama ne yapsan, yapacak bir şey yok...” (K9, Erkek, 68)

Alt Tema 2. Tanı Sürecinde Duygusal Tepkiler

Tanı süresinde duygusal tepkiler alt boyutuna yönelik 2 kod: “üzüntü/moral bozukluğu” ve “korku/tedirginlik” olarak belirlendi (Tablo 4.2). Katılımcılar bu süreçte, hastalığın üzerlerinde yarattığı duygusal yükü ve psikolojik etkileri farklı şekillerde ifade etti. Alt tema 2’de belirlenen kodlara yönelik bazı görüşme örnekleri aşağıda sunuldu:

Kod: Üzüntü/moral bozukluğu

“...Şeker hastası olduğumdan üzüldüm...” (K2, Kadın, 80)

“...Hayat benim için bitmiştir dedim kendi kafamdan...” (K8, Erkek, 64)

“...İnsanın morali bozuluyor...” (K11, Erkek, 70)

Kod: Korku/tedirginlik

“...Ayağımın şişmesi beni tedirgin eder... Dikkat ederim çünkü ağrıyor... Ağrıdığı için korkuyorum...” (K14, Erkek, 54)

“...Bir korku var...” (K10, Erkek, 66)

4.2.2. Tema 2. Diyabetin Komplikasyonları

Diyabetin komplikasyonları teması “‘diyabetin glisemik komplikasyonları’”, “‘diyabetin sistemik komplikasyonları’” ve “‘diyabetin periferik dolaşım ve ayak yarası ile ilgili komplikasyonları’” alt temaları altında toplandı (Tablo 4.2).

Alt Tema 3. Diyabetin Glisemik Komplikasyonları

Katılımcıların deneyimleriyle DM’nin glisemik belirtileri ile komplikasyonlarının çoğunlukla iç içe geçtiğini gösterdi. Bu nedenle, analiz sürecinde belirtiler ve komplikasyonlar ayrı kategorilerde değil, ortak bir ana tema başlığı altında bütüncül olarak raporlandı. Diyabetin glisemik komplikasyonları alt boyutuna yönelik 2 kod:

“hiperglisemi durumu” ve “hipoglisemi durumu” belirlendi (Tablo 4.2). Katılımcılar, kan şekeri düzeylerinin yükseldiği ve düştüğü dönemlerde vücutlarında oluşan hem fizyolojik değişimleri ile (hiperglisemi durumlarında genellikle ağız kuruluğu, yoğun susama hissi ve sık idrara çıkma gibi belirtilerin varlığından bahsederken, hipoglisemi durumunda ise halsizlik, baygınlık, tatlı yeme isteği, göz kararması, uyuşma, titreme, bulantı, iştah değişiklikleri gibi) hemde duygusal durumları üzerindeki etkilerini detaylı şekilde ifade ettiler. Alt tema 3’ de belirlenen her bir koda yönelik bazı görüşme örnekleri şöyledir;

Kod: Hiperglisemi durumu

“...Çok su içerdim ama şeker hastası olduğumu bilmiyordum...” (K2, kadın, 80 yaş)

“...Ağız kuruluğu, şekerden sonra başladı...” (K8, Erkek, 64)

“...Çok su içiyordum, şekerim çıktığı zaman dudaklarım bembeyaz olurdu...” (K16, Erkek, 67)

“...Diyabetin belirtilerini sadece susamak, sık idrara çıkmak işte...” (K9, Erkek, 68)

“...Yok. Yok, ben de bilmiyordum. Ağzım kurumaya başladı...Sebebim de işte o ya. İdrara fazla çıkmam...” (K11, Erkek, 70)

“...2-3 gündür şekerlerim yüksek işte...” (K6, Erkek, 64)

“...400’ün üzerindeydi yani...” (K15, Kadın, 80 yaş)

“...Bulantı oldu, mide bulantısı, istifra, bir halsizlik...Zaten şekerin benim olduğu olası hep yüksekti. Normal tedavi olmasa belki 250–300’e çıkacak...” (K14, Erkek, 54 yaş)

“...Bayram süresince 240–250’lerde, tok karnı 400’lere kadar çıktı. Sabah ölçtük 198 geldi...” (K10, Erkek, 66 yaş)

“...Ağız kuruluğu, bol su içme, ... evet idrara çıkmak...” (K12, Kadın, 57)

“...Şekerim yükselince de, vücudum iğneleniyor. Böyle rahat değilim, huzursuzum. Ağız kuruluğu oluyor şekerim yükselince de...” (K1, Kadın, 64)

Kod: Hipoglisemi durumu

“...Ben yiyorum yiyorum doymuyorum...” (K2, kadın, 80 yaş)

“...Şekerin düştüğünü nasıl anlıyorum. Gözlerime bir karanlık çöküyor... baygınlık geliyor...” (K3, kadın, 82 yaş)

“...İşyerinden bir arkadaşla otobüse bindik, bir anda baygınlık geçirdim...” (K13, Erkek, 71)

“...Baş dönmesi oluyordu... Acıktığım zaman oluyordu...” (K6, Erkek, 64)

“...Elim ayağım hemen titriyor...Taşı bulsam taşı yiyorum...Nasıl ki 70’in altına düşüyorsa, komalık oluyorum...” (K4, Erkek, 68)

“...Ellerim titriyordu. Bir lokma ekmek aldığımda duruyordu...” (K10, Erkek, 66 yaş)

“...halsizlik...” (K12, Kadın, 57)

“...düşüncede çok kötü oluyorum. Ferim, fesim, herşeyim gidiyor, kendimden geçiyorum... Şekerim düştüğü zaman baygınlık geliyor..., başımda bir haller oluyor... 1-2 saat yatacağım ki kendime geleyim...” (K1, Kadın, 64)

Alt Tema 4. Diyabetin Sistemik Komplikasyonları

Diyabetin sistemik komplikasyonları alt boyutuna yönelik 3 kod: “retinopati”, “nefropati ve “kardiyovasküler sistem hastalıkları” belirlendi (Tablo 4.2). Katılımcılar, DM’nin uzun vadeli etkilerini gözler, böbrekler ve kardiyovasküler sistem üzerine yaşadıkları komplikasyonlar üzerinden ifade ettiler. Alt tema 4’ de belirlenen her bir koda yönelik bazı görüşme örnekleri şöyledir;

Kod: Retinopati

“...Gözlerimde de var zaten, gözlerime de vurdu...” (K7, Erkek, 67)

“...Gözlerim gittikten sonra şeker olduğunu anladım...Şu anda gözlerim görmüyor bir kere. Tıraş dahi zor oluyorum, çok zor...” (K10, Erkek, 66)

“...Ondan sonra gitgide gitgide işte gözümüze vurdu...” (K14, Erkek, 54)

Kod: Nefropati

“...İşte böbreğe vuruyor. Bütün organları mahvediyor yani...” (K1, Kadın, 64)

“...Böbreklerin şekerden dolayı dedi doktor öyle dedi...” (K12, Kadın, 57)

Kod: Kardiyovasküler sistem hastalıkları

“..Tansiyon oynatıyor işte. Tansiyon ile şeker oynatıyor...” (K2, Kadın, 80)

“...Evet, baypas oldum. Dört damarım değişti. Tabii ki bunların çoğu şekerden kaynaklıdır...” (K13, Erkek, 71)

“...Anjiyo yaptılar... Stent attılar... Kalbim durdu yarım saat... Kalp krizi geçirdim...” (K9, Erkek, 68)

Alt Tema 5. Diyabetin Periferik Dolaşım ve Ayak Yarası ile İlgili Komplikasyonları

Diyabetin periferik dolaşım ve ayak yarası ile ilgili komplikasyonları alt boyutuna yönelik 2 kod: “periferik ödem ve parestezi” ve “yara oluşumu ve iyileşme süreci” belirlendi (Tablo 4.2). Katılımcıların ifadeleri doğrultusunda, DM’nin periferik dolaşım ve ayak sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri belirgin şekilde ortaya çıktığı görüldü. Alt tema 5’ de belirlenen her bir koda yönelik bazı görüşme örnekleri şöyledir;

Kod: Periferik ödem ve parestezi

“...Ayağımda uyuşukluklar başladı...” (K1, Kadın, 64)

“...Ayağım uyuşuyor, yürürken dengesiz hissediyorum...” (K4, Erkek, 68)

“...Hiç bilmiyorum ayağım altı sanki beton... Bu şimdi iyi hali, hem şişti yere bastığım zaman acıyordu...” (K15, Kadın, 80 yaş)

“...Ayağım şişti, yürüyemez oldum. Evde kaldım, basınca da çok ağrı yapıyor...” (K12, Kadın, 57)

Kod: Yara oluşumu ve iyileşme süreci

“...Ondan sonra yara oluştu, tam iyileşmedi...” (K1, Kadın, 64)

“...Yaram kapandı ama yeniden açılıyor. Üzerine bastıkça daha da kötüleşiyor...”
(K6, Erkek, 64)

“...Valla bir sabah kalktık ki. Şu ayağın yan tarafında, şurada başladı. Şurada. Önce bir taneydi. Küçük şöyle. Sonra iki tane, üç tane oldu. Hastaneye geldikten sonra da şurasında bir tane. İşte orası iyileşmedi. Buraları aldılar mı ne yaptılar bilmiyorum...”(K9, Erkek, 68)

4.2.3. Tema 3. Diyabetik Ayak Öz Bakımında Destek Kaynakları, Öz Bakım Uygulamaları ve Engeller

Diyabetik ayak öz bakımında destek kaynakları, öz bakım uygulamaları ve engeller “diyabetik ayak öz bakımında destek kaynakları”, “diyabetik ayak öz bakım uygulamaları” ve “diyabetik ayak öz bakımında yaşanan zorluklar” alt temaları altında toplandı (Tablo 4.2).

Alt Tema 6. Diyabetik Ayak Öz Bakımında Destek Kaynakları

Diyabetik ayak öz bakımında destek kaynakları alt boyutuna yönelik 1 kod: “öz bakım süreçlerinde aile ve sosyal destek kaynakları” belirlendi (Tablo 4.2). Katılımcılar, DA öz bakımı sürecinde yalnız olmadıklarını ve yakın çevrelerinden hem fiziksel hem de duygusal destek aldıklarını ifade ettiler. Katılımcılar aile bireylerinin pansuman, bakım, alışveriş gibi günlük öz bakım ihtiyaçlarını karşılamada önemli rol oynarken; psikolojik olarak zorlandıkları dönemlerde de moral ve motivasyon moral ve motivasyon sağladıklarını ifade ettiler. Ayrıca bazı katılımcılar, komşu veya bakıcı desteğinden de faydalandıklarını ifade ettiler. Alt tema 6’ de belirlenen koda yönelik bazı görüşme örnekleri şöyledir;

Kod: Öz bakım süreçlerinde aile ve sosyal destek kaynakları

“...Allah var. Kızım geliyordu. Yemek yapardı. İşte evi siler süpürürdü. Bakıcıyla beraber. Ama işte sabah kahvaltı, öğle yemeği, akşam yemeğini verip giderdi. Bir de gece

gelirdi. Ben insülin vuruluyorum ya. Onu vururdu giderdi. Bir şey olsa telefonla çağırırdım, gelirdi... Tırnaklarımı kesiyorlar...” (K2, Kadın, 80)

“...Hanım, haftalık ilaçları ilaç kutularına koyar, sabah yutacağımı, öğlen yutacağımı, akşam yutacağımı o şekilde...” (K16, Erkek, 67)

“...İş, güçten böyle meşgul olmak, evde bir engelli çocuğum var onunla meşgul olmak...” (K12, Kadın, 57)

“...Çocuklarım bana hep düşküdü zaten. Eskişehir’deki kızım bu ayağımdan sonra daha bir düşkün oldu, yanıma gelmek istiyor sürekli...Kendime dikkat edeceğim, stresten uzak duracağım...” (K1, Kadın, 64)

“...Önceden kendim kesebiliyordum, şimdi kilodan dolayı rahat kesemiyorum o yüzden hanım kesiyor...Hanım yapıyor, kurulamayı yapıyor. Havlu kağıt ile kurulayıp, batikon sürüp pansumanını yapıyor...”(K5, Erkek, 60)

“...Ayaklarımı yıkattırıyorum...Tırnaklarımı kestiriyorum...” (K7, Erkek, 67)

Alt Tema 7. Diyabetik Ayak Öz Bakım Uygulamaları

Diyabetik ayak öz bakım uygulamaları alt boyutuna yönelik 9 kod: “diyabetik ayak hijyeninde öz bakım uygulamaları (ayakları yıkama, kurutma ve nemlendirme)”, “tırnak bakımı ve doğru kesim”, “ayakları travmalardan koruma”, “uygun ayakkabı tercihi”, “medikal tedaviyi aksatmamak”, “kan şekeri ölçümünü düzenli yapma”, “diyabet diyetine uyum”, “profesyonel sağlık desteğine yönelik deneyim ve beklentiler” ve “geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerinin kullanımı (sülük tedavisi, hacamat, bitkisel ürünler vb.)” olarak belirlendi (Tablo 4.2). Katılımcılar, ayak hijyeninden tırnak bakımına, uygun ayakkabı kullanımından düzenli tedaviye uyuma kadar çeşitli öz bakım davranışları sergilediklerini ifade ettiler. Bunun yanında, sağlık sisteminden alınan profesyonel destek, bazı geleneksel ve tamamlayıcı tıp

(GETAT)yöntemlerine ilişkin deneyimler de bu tema kapsamında değerlendirildi. Alt tema 7’ da belirlenen her bir koda yönelik bazı görüşme örnekleri şöyledir;

Kod: Diyabetik ayak hijyeninde öz bakım uygulamaları (ayakları yıkama, kurutma ve nemlendirme)

“...Bakıyordum kuruyrsa merhem falan da sürüyordum. Krem sürüyordum ama işte, ne yapalım. Yoksa öyle ayağımı temiz tutuyordum yani ...” (K9,Erkek, 68)

“...Dediğim gibi sık sık ayağımı yıkıyorum, temiz tutuyorum, dikkatli şekilde kuruluyorum ve nemlendirmek için krem sürüyorum...” (K1, Kadın, 64)

Kod: Tırnak bakımı ve doğru kesim

“...Düz kesiyorum. Bu tırnaklar için özel makas aldı...” (K10, Erkek, 66)

“...Tırnak kesiminde çok derine inmeden yüzeysel kesmeye dikkat ediyorum...”
(K1, Kadın, 64)

Kod: Ayakları travmalardan koruma

“...Çorapsız basmıyorum zaten...” (K10, Erkek, 66)

... Ayağımda hissiyat azaldığı için çıplak ayakla gezmiyorum, bir yere çarpma veya batma riski var. Genellikle terlik veya çorapla dolaşıyorum ...” (K1, Kadın, 64)

Kod: Uygun ayakkabı tercihi

“...Patlama oluyordu ayakkabı giymezssem, o yüzden büyük alıyordum ayağıma vurmasın diye...”(K6, Erkek, 64)

“... Kızım özel ayakkabı yaptırdı ama henüz gelmedi...” (K1, Kadın, 64)

Kod: Medikal tedaviyi aksatmamak

“...Sabah yataktan kalkar kalkmaz açlık hapım var onu kullanıyorum. Peşine insülini yapıyorum...” (K4, Erkek, 68)

“... İnsülin yapıyorum...”(K12, Kadın, 57)

Kod: Kan şekeri ölçümünü düzenli yapma

“...Günde 1 sefer, günde 2 sefer, iki günde 1 sefer bakıyorum. İyi çıkıyor bazen, bugün 155 (mg/dL) çıktı...” (K7, Erkek, 67)

“...Şekerim fazlalaştığında hissettiğimde bakıyorum. Bir ara her gün bakıyordum o zaman doktor her gün bakmana gerek yok dedi...Bazen çikolata falan alıyorlar, ye diyorlar yemiyorum...” (K15, Kadın, 80)

“...Yok öyle değil, 3-4 günde bir kere...”(K12, Kadın, 57)

Kod: Diyabet diyetine uyum

“...Yemek çok yiyordum. Valla bunları engellemek için işte kızartmalardan dediler uzak duracaksın, börek falan, hamur işi, şeker bunlardan uzak duracaksın. Zaten şeker kullanmıyorum...”(K6, Erkek, 64)

“...Evet şekerli şeylerden uzak duracağım, simit, yağlı şeyler yeme dediler. Hamur işi..., yemeğe yağ koyarsam et koymayacağım, et koyarsam yağ koymayacağım. Salatayı da yağsız ve tuzsuz yiyeceğim... Tabii o zamandan beri hamur işinden uzak kaldım..... Dayanabildim. Hala dayanıyorum... Belirli oranda yiyorum. Bir dilim kavun, bir dilim karpuz. Ben bunlara dayanamıyorum aldım mı az az yiyeceğim... ..” (K2, Kadın, 80)

“...Öyle ara sıra şey yapıyorum da; tatlı yemiyordum, tatlıdan, pirinçten uzak duruyordum... (K7, Erkek, 67)

“...Yok ben yemem. Kavun, karpuz keseriz, bir dilim yerim, o da kabuğunun dibinde tatsız kısımdan... Şimdi bundan sonra daha çok kendime bakacağım. Yumurtamı da yiyeceğim. Yeşilliğime de dikkat edeceğim...” (K15, Kadın, 80)

“...Tatlı, unlu, hamurlu şeyleri fazla yememeye çalışıyorum. İşte, bunlardan biraz çekinip şey yapıyorum yani ...” (K1, Kadın, 64)

Kod: Profesyonel sağlık desteğine yönelik deneyim ve beklentiler

“...Ben yapmadım. Burada hastanedeydik, hep hastanede yaptılar. Sonra eve gittiğimiz zaman da evde pansuman yapmaya geldiler...” (K9,Erkek, 68)

“...Evet, yardım ediyordu. Zaten, hafta 2 gün bir doktor bir hemşire geliyordu...”
(K2, Kadın, 80)

“... Hemşireler geliyor yapıyor arada (evde bakım)...” (K7, Erkek, 67)

“...Bakım konusunda desteğe ihtiyacım yok dedim ya hanım yardım ediyor ama tekrar oksapara (oksijen tedavisi) götürmek istiyorlar beni. Doktorda önerdi, emekliyim maddi yönden karşılayacak durumumuz yok o yüzden gitmek istemiyorum yoksa oksijen işe yarıyor. Böyle oksijen tedavilerinin pahalı olmaması lazım...” (K16, Erkek, 67)

“...Zorlandığım zamanlarda hastane yatırsalar iyi olur. Ya da eve gelip pansumanımı yapsalar olur ...” (K1, Kadın, 64)

“...evde bakım ekibi geliyor...”(K8, Erkek, 64)

Kod: Geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerinin kullanımı (sülük tedavisi, hacamat, bitkisel ürünler vb.)

“...5 gün 28 saat oksijen makinesi girdim (hiperbarik tedavisine) girdim. Ayağım iyi oldu ya...Evet, hiperbarik yani oksijen tedavisini girdim sadece...” (K4, Erkek, 68)

“...zaten morarma olunca doktora gittik, hemen kesilmesi gerekiyor dedi, biz de Kayseri’ye oksapara (oksijen tedavisine) gittik ...” (K16, Erkek, 67)

“...Önce hacamat sonra sülük tedavisi yaptırdım...” (K15, Kadın, 80)

“...Sülük tedavisine gidecektim. A.. doktorla görüştüm, dedi ki şekerin düşmedikten sonra sülük bile yapamayız dedi. Yara açar, daha yarayı iyileştiremeyiz. Topuk düşer. Çektim gönderdim resmini öyle iletişime geçtik. Dedi ki Sülük yaparız biz ona. Ama dediğim gibi yara açar. Sülük de yara açar. 3 aylık şekerin de yüksek, onun için sülük yapamayız dedi. Yani şeker düştükten sonra gel yaparız dedi... Ondan sonra bakıyorum şekerim yüksekse, hani doğal yollardan mesela, tarçınlı yoğurt gibi şeyler düşürüyor. Şeker onlardan yapıp yiyorum...”(K12, Kadın, 57)

“...Kızım bitkisel bir krem aldı ama henüz daha kullanmadım...” (K1, Kadın, 64)

“...Kantaron yağı kullandık bir kere o da açık yaraya olmuyormuş bıraktık. Başka da kullanmadık...”(K8, Erkek, 64)

Alt Tema 8. Diyabetik Ayak Öz Bakımında Yaşanan Zorluklar

Diyabetik ayak öz bakımında yaşanan zorluklar alt boyutuna yönelik 5 kod: “aile ve sosyal çevre desteği görememe”, “hareket kısıtlılığı”, “öz bakımında zorlanma”, “insülini unutmak veya aksatmak” ve “sosyal izolasyon ve duygusal etkilenme” belirlendi (Tablo 4.2). Alt tema 8’ de belirlenen her bir koda yönelik bazı görüşme örnekleri şöyledir;

Kod: Aile ve sosyal çevre desteği görememe

“...Sağlık ocağına ya da hastaneye giderim oraya da arabayla götürüyorlar böyle gidemem...” (K14, Erkek, 54)

Kod: Hareket kısıtlılığı

“.....Yara çıktıktan sonra basamadım... Ağrıdan dolayı, yürüyemedim, gidemedim bir yere...” (K3, Kadın, 82)

“...Zaten yürüyemiyorum şimdi. Yani 10 metre yürüyorsam sanki 10 kilometre yürümüş gibi oluyor... Yürüdüğüm zaman ayağım ağrıyor...” (K14, Erkek, 54)

“...Tabii ki Yapamıyorsun. Şimdi benim öyle bir bahçem var. 2 senedir balkondan aşağı inme şansım yoktur ...” (K4, Erkek, 68)

“...Yani, ister istemez etkiledi. Rahat dışarı çıkamaz oldum, başlarda evde durdum...”(K16, Erkek, 67)

“...Yok, değişiklik olmadı, sadece yürümeyi çok severdim, onlar azaldı. Ama yürümeye çalışıyorum, çarşıya falan gidince yürümeye çalışıyorum...”(K5, Erkek, 60)

“...Yürüyordum işte. Ayağımda yara başladığında yürüyemedim ... (kahveye)” (K8, Erkek, 64)

Kod: Öz bakımında zorlanma

“... O yüzden ben tırnaklarını bile kesemiyordum ...” (K3, Kadın, 82)

“...Zaten o pansumanı yapamam ki...” (K14, Erkek, 54)

“...Pansumanı kendim yapıyorum. Pansumanı yaparken zorlanıyorum bazen...”

(K1, Kadın, 64)

Kod: İnsülini unutmak veya aksatmak

“...Bazen unutuyorum insülini vurmayı...” (K4, Erkek, 68)

“...İnsülini doğru düzgün vurulmuyorum. Ne zaman sıkıştım şey oldu (kötüleştim, şekerim yükseldi) o zamanlar yapıyorum ...”(K16, Erkek, 67)

Kod: Sosyal izolasyon ve duygusal etkilenme

“...Gidemiyorum. Geçen sene yine iyi kötü komşulara giderdim, bir yıldır ona da gidemiyorum...Yara çıktıktan sonra basamadım...Ev boşu ama pek gelen giden yok...”
(K3, Kadın, 82)

“...Şimdi yürüyüşlerde şöyle orası şey yapınca fazla yürümek istemiyorum, kanama yapıyor...” (K11, Erkek, 70)

“...Aramızdaki mesafeler arttı, ben gidemiyorum yanlarına eskisi gibi zaten onlarda yaşlandığı için eskisi gibi gidemiyorlar... (kahveye)” (K8, Erkek, 64)

“...Damattan da utandım o zaman. O kompostuyu içtim ama geçmedi...” (K2, Kadın, 80)

5. TARTIŞMA

Diyabetik ayak tanısı almış bireylerin öz bakım deneyimlerini nitel bir yaklaşımla derinlemesine incelemek amacıyla yürütülen bu araştırmanın bulguları, ilgili literatür eşliğinde tartışıldı.

Araştırmanın, birinci ana teması olan DA'lı bireylerin “tanıya ilişkin duygusal ve bilişsel tepkileri”; “kabullenme süreçleri” ve “tanı süresinde duygusal tepkiler” olmak üzere iki alt tema altında toplandı. Katılımcıların kabullenme süreçlerinde oldukça farklı yollar izledikleri görüldü. Bulgular, kabullenmenin yalnızca tek bir biçimde gerçekleşmediğini, anlamlandırma yoluyla kabullenme, genetik farkındalık ve kalıtsal kabullenme ile zorlanarak kabullenme gibi farklı şekillerde gerçekleştiğini göstermektedir. K1’in “...Allah’tan ne gelirse kabul dedim...” ifadesi, bireyin hastalık deneyimini dini ve kaderci bir bakış açısıyla anlamlandırarak kabullendiğini göstermektedir. Bu yaklaşım, Reed’in kendini aşma teorisiyle uyumludur. Reed’e göre, kişinin kişilerüstü boyutta kendini aşması, başa çıkma ve uyum süreçlerinde içsel bir güç kaynağı işlevi görebilir (Reed ve Haugan, 2021). Ancak literatürde, dini ve kaderci inançların her zaman olumlu sonuçlar doğurmadığı, özellikle kronik hastalık yönetimi ve öz bakım uygulamalarında olumsuz etkilerinin de olabileceği belirtilmektedir (Berardi ve ark., 2016; Egede ve Bonadonna, 2003; Sukkarieh-Haraty ve ark., 2019). Özellikle DA bakımında, kaderci inançlar öz bakım davranışlarının ihmal edilmesine ve komplikasyon riskinin artmasına yol açabilmektedir (Abbott ve ark., 2021). Bu nedenle hemşirelerin, kaderci ve dini inançların olumsuz etkilerini azaltmaya yönelik hasta eğitimi, motivasyon ve aktif katılım desteği ile DA ve öz bakım konularında bireyselleştirilmiş yaklaşımlar geliştirmesi önemlidir (Yıldırım, 2025). Diğer taraftan, ailede DM öyküsü olan katılımcıların, hastalığı daha kolay kabullendikleri belirlendi: “...Biliyordum... Annem şeker hastasıydı zaten...” (K2, Kadın, 80). Benzer şekilde, literatürde de ailesel/genetik

hastalık öyküsünün, bireylerin tanıyı kabullenme sürecini kolaylaştırabildiği ifade edilmektedir (Amerzadeh ve ark., 2024; Kassahun ve ark., 2016; Silva ve ark., 2022). Ancak bazı bireylerde ise kabullenme sürecinin oldukça zor olduğunu; “...Ya hâlâ kabullenmiyor insan ama ne yapsan, yapacak bir şey yok...” (K9, Erkek, 68) ifadesinde görüldüğü gibi, sürecin karmaşık ve sancılı bir deneyim olabildiği anlaşılmaktadır.

Araştırmada, tanı sürecinde yaşanan duygusal tepkiler ise, “üzüntü/moral bozukluğu” ve “korku/tedirginlik” kodlarıyla belirlendi. Katılımcıların önemli bir kısmının tanı sonrası yoğun bir üzüntü, moral bozukluğu, korku ve tedirginlik duyguları yaşadıklarını ifade ettikleri görüldü. “...Şeker hastası olduğumdan üzüldüm...” (K2, Kadın, 80) ve “...Ayağımın şişmesi beni tedirgin eder... Ağrıdığı için korkuyorum...” (K14, Erkek, 54) gibi ifadeler, bu duygusal yükün boyutunu ortaya koymaktadır. Literatürde de benzer şekilde, DA tanısı alan bireylerin tanı sonrası yoğun kaygı, korku ve moral bozukluğu yaşadıkları bildirilmektedir (Crocker ve ark., 2022; Embaye ve ark., 2024; Wukich ve ark., 2018). Benzer şekilde, hem ulusal hem de uluslararası nitel çalışmalarda, diyabetik ayak tanısı alan bireylerin tanı sonrası duygusal ve bilişsel tepkilerinin ana tema veya alt tema olarak ayrıntılı biçimde ele alındığı görülmektedir (Nemcová ve ark., 2025; Tosun ve ark., 2022; Wilson ve ark., 2021). Nemcová ve ark. (2025) çalışmasında, tanı ve kabullenme süreçlerinde ortaya çıkan karmaşık duygular, inançlar ve anlamlandırma çabaları vurgulanmıştır. Wilson ve ark. (2021) ise, tanı sonrası yaşanan yoğun kaygı, moral bozukluğu ve başa çıkma yollarını tematik analizle değerlendirmiştir. Tosun ve ark. (2022) ise, tanı sürecinde yaşanan üzüntü, korku ve kabullenme güçlüğüne öne çıkan temalar olarak belirlemiştir. Bu çalışma bulguları da, literatürle paralel olarak, DA’lı bireylerin tanıya ilişkin tepkilerinde bireysel farklılıkların ve çoklu baş etme stratejilerinin ön plana çıktığını göstermektedir. Hemşirelik bakımında bu psikososyal sürecin dikkate alınması, bireyselleştirilmiş destek ve eğitim

programlarının geliştirilmesi açısından önemlidir. Bu araştırmada da, literatürde bildirilen bulgulara paralel şekilde, DA tanısı alan bireylerin hem duygusal hem de bilişsel anlamda farklı ve çok boyutlu tepkiler verdiğini; kabullenme sürecinin ise kişisel geçmiş, inançlar, aile öyküsü ve sosyal destek gibi pek çok etkenden etkilendiğini göstermektedir. Bu nedenle hemşirelerin, hastaların tanı sonrası yaşadığı duygusal ve bilişsel tepkileri erken dönemde fark etmeleri, psikososyal destek sağlamaları ve kabullenme sürecine rehberlik etmeleri önemlidir. Ayrıca, öz bakım motivasyonunu güçlendirecek, hastanın inanç ve değerlerini göz önünde bulunduran bütüncül eğitimler planlanmalıdır (Crocker ve ark., 2022; Embaye ve ark., 2024; Yıldırım, 2025).

Araştırmanın ikinci teması olarak belirlenen diyabetin komplikasyonları, katılımcıların öznel deneyimleriyle birlikte değerlendirildi. Diabetes Mellitus, yalnızca metabolik bir bozukluk olmanın ötesinde, bireylerin organ sistemleri üzerinde çok boyutlu ve ilerleyici etkiler yaratan sistemik bir hastalık olarak tanımlanmaktadır. Bu etkiler zamanla kalıcı hasar, fonksiyon kaybı ve yaşam kalitesinde ciddi bozulmalara yol açmaktadır (ADA, 2024; Huang ve ark., 2023). Diabetes Mellitusün glisemik komplikasyonlarına ilişkin bulgular, katılımcıların hiperglisemi ve hipoglisemi sırasında hem fizyolojik hem de duygusal düzeyde belirgin sorunlar yaşadıklarını gösterdi. Hiperglisemi dönemlerinde sıkça ağız kuruluğu, yoğun susama ve sık idrara çıkma gibi belirtiler öne çıkarken, hipoglisemi dönemlerinde ise halsizlik, baygınlık, titreme ve bilinç bulanıklığı gibi ani ve travmatik semptomlarla tanımlandı. Katılımcılardan biri bu durumu, “...Şekerim yükselince de, vücudum iğneleniyor. Böyle rahat değilim, huzursuzum. Ağız kuruluğu oluyor şekerim yükselince de...” (K1, Kadın, 64) şeklinde ifadesi ile hipergliseminin, bir diğer katılımcı ise, “...Şekerin düştüğünü nasıl anlıyorum. Gözlerime bir karanlık çöküyor... baygınlık geliyor...” (K3, Kadın, 82) sözleriyle hipogliseminin etkisini vurguladığı görüldü. Bu bulgular literatürde de desteklenmekte;

glisemik dalgalanmaların DM’li bireylerde fizyolojik ve psikososyal yüklenmelere yol açtığı bildirilmektedir (ADA, 2024; Diabetes Canada, 2023).

Bulgular, DM’nin çoklu organ sistemlerini etkileyen, ilerleyici ve sistemik doğasının hastalarda açıkça gözlemlendiğini göstermektedir. Katılımcıların birçoğu, retinopati, nefropati ve kardiyovasküler sistem hastalıkları yaşadıklarını dile getirdiler. Örneğin bir katılımcı, “...Gözlerim gittikten sonra şeker olduğunu anladım...Şu anda gözlerim görmüyor bir kere. Tıraş dahi zor oluyorum, çok zor...” (K10, Erkek, 66) ifadesiyle DM’ye bağlı retinopatinin yaşamını nasıl etkilediğini belirtti. Benzer şekilde bir başka katılımcı, “...Böbreklerin şekerden dolayı dedi doktor öyle dedi...” (K12, Kadın, 57) sözleriyle nefropatinin klinik etkisini vurguladı. Kardiyovasküler sistem hastalıkları komplikasyonları ise bir katılımcının, “...Evet, baypas oldum. Dört damarım değişti. Tabii ki bunların çoğu şekerden kaynaklıdır...” (K13, Erkek, 71) ifadesinde olduğu gibi oldukça belirgindir. Literatürde de uzun süreli hipergliseminin diyabetik retinopati, nefropati ve kardiyovasküler hastalıkların gelişiminde önemli bir risk faktörü olduğu; bu komplikasyonların bireylerin yaşam kalitesini ciddi şekilde bozduğu belirtilmektedir (ADA, 2024; Birol ve ark., 2020; Schaper ve ark., 2020; TEMD, 2024; TÜRKDİAB, 2024).

Araştırma bulgularında, DM’nin periferik dolaşım ve ayak sağlığı üzerinde ciddi komplikasyonlara neden olduğu görüldü. Katılımcılar arasında ayakta şişlik, uyuşma, denge kaybı ve iyileşmeyen yaralar yaygın olarak ifade edildi. Bir katılımcı, “...Ayağımda uyuşukluklar başladı. Ondan sonra yara oluştu, tam iyileşmedi...” (K1, Kadın, 64) diyerek bu komplikasyonun kronik doğasını ortaya koydu. Başka bir katılımcı, “...Ayağım şişti, yürüyemez oldum. Evde kaldım, basınca da çok ağrı yapıyor...” (K12, Kadın, 57) sözleriyle ayakta gelişen komplikasyonların günlük yaşamını nasıl kısıtladığını vurguladı. DA yaralarının zorluğu ve tekrar edici yapısı ise “...Yaram

kapandı ama yeniden açılıyor. Üzerine bastıkça daha da kötüleşiyor...” (K6, Erkek, 64) ifadesiyle öne çıkmaktadır. Literatürde de DM’nin periferik dolaşım ve ayak sağlığı üzerindeki bu olumsuz etkileri, hem fonksiyonel kayıplara hem de amputasyon gibi ciddi sonuçlara yol açabileceği yönünde güçlü bulgularla desteklenmektedir (Schaper ve ark., 2020). Bulgular, hem ulusal hem de uluslararası literatürde bildirilen komplikasyonlarla uyumlu olup, bu komplikasyonların bireylerin yaşam kalitesi ve öz bakım süreçleri üzerindeki kapsamlı etkilerini ayrıntılı biçimde ortaya koymaktadır.

Bu tematik bulgular, DM’nin yalnızca kan şekeri regülasyonu sorunu olmayıp, sistemik düzeyde ciddi komplikasyonlara yol açan ve hem fiziksel hem de psikolojik iyilik halini etkileyen karmaşık bir klinik tablo sunduğunu desteklemektedir. Bu nedenle hemşirelerin düzenli izlem yapması, erken komplikasyon taraması ve riskli bireyleri belirlemesinin yanı sıra, öz bakım uygulamalarında danışmanlık sağlaması önem arz etmektedir. Özellikle DA bakımında, hemşirelerin yara bakımı, ayak hijyeni eğitimi, uygun ayakkabı seçimi ve komplikasyonların önlenmesi konularında bireyselleştirilmiş destek sunması gerekmektedir (IWGDF, 2023; Schaper ve ark., 2020). Ayrıca, bütüncül hemşirelik yaklaşımıyla yalnızca glisemik kontrol değil, göz sağlığı, böbrek fonksiyonu, kalp hastalıkları ve periferik dolaşım gibi alanlarda da düzenli tarama, danışmanlık ve destek programlarının sunulması önem taşımaktadır. Bireylerin deneyimlerine duyarlı ve kişiselleştirilmiş eğitim ve bakım planlarının geliştirilmesi, komplikasyonların erken tanınması ve önlenmesinde hemşirelerin kritik bir rolü olduğunu göstermektedir (Goodall ve ark., 2020; Karadakovan ve Eti Aslan, 2018; Toygar, 2020).

Araştırmanın üçüncü teması olan diyabetik ayak öz bakımında destek kaynakları, öz bakım uygulamaları ve engeller, diyabetik ayak öz bakım sürecinin çok boyutlu yapısını ortaya koymaktadır. Diyabetik ayaklı bireylerin öz bakımında destek kaynaklarının varlığı, öz bakım uygulamalarını gerçekleştirme durumları ve öz

bakımında yaşadıkları zorlukların bilinmesi, hemşirelik gereksinimlerinin belirlenmesi açısından önemlidir. Bu nedenle, bu tema bireylerin günlük yaşam deneyimlerini yansıtan en kapsamlı temalardan biri olarak öne çıkmaktadır. Temanın kapsamlılığı, hemşirelik uygulamalarındaki merkezi rolünü ve bireylerin bireysel deneyimlerinin çeşitliliğini göstermektedir.

Araştırmada, katılımcıların büyük çoğunluğunun DA öz bakımı süreçlerinde aile ve sosyal çevrelerinden destek aldıkları görüldü. Katılımcılar, aile bireylerinin başta pansuman, insülin uygulaması, yemek ve günlük işler olmak üzere çeşitli alanlarda yardım sağladığını belirttiler. Örneğin K2, “...Allah var. Kızım geliyordu. Yemek yapardı... insülin vuruluyorum ya. Onu vururdu giderdi. Bir şey olsa telefonla çağırırdım, gelirdi...” ifadeleriyle aldığı desteği aktardı. Benzer şekilde K16, “...Hanım, haftalık ilaçları ilaç kutularına koyar, sabah yutacağımı, öğlen yutacağımı, akşam yutacağımı o şekilde...” sözleriyle eşinin destek rolünü vurguladı. Bu bulgu, sosyal desteğin DA öz bakım davranışlarının sürdürülebilirliği üzerindeki olumlu etkisinin olabileceğini göstermektedir.

Benzer şekilde, ulusal ve uluslararası literatürde de sosyal desteğin diyabetik ayak öz bakımında ve genel yaşam kalitesinde belirleyici olduğu bildirilmiştir. Örneğin, Canbolat ve ark. (2022) çalışmasında, sosyal desteğin yaşam kalitesiyle pozitif ilişkisi olduğu, yalnız yaşayan bireylerin ise öz bakımda daha fazla zorluk yaşadıkları vurgulanmıştır. Wilson ve ark. (2021) çalışmasında ise aile desteği ve sosyal çevrenin, bireylerin öz bakım uygulamalarını sürdürmede ve hastalıkla baş etmede önemli bir faktör olduğu bulunmuştur. Bu araştırmada ise, literatür bulgularını destekleyecek şekilde, sosyal desteğin öz bakım davranışlarının sürdürülebilirliği üzerinde belirleyici olduğu ve sosyal destek eksikliğinin ise öz bakımda güçlüklerle neden olabileceği belirlendi. Ayrıca, aile bireylerinin aktif bakım süreçlerine katılımının hem fiziksel hem

de duygusal iyilik halini desteklediği sonucuna ulaşıldı. Bu bulgu, hemşirelik bakımında sosyal destek sistemlerinin değerlendirilmesi ve güçlendirilmesinin gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Katılımcıların çoğu, DA öz bakım uygulamaları alt temasında ayak hijyenine özen gösterme, tırnakların doğru kesimi, ayakları travmalardan koruma, uygun ayakkabı seçimi, medikal tedaviye ve DM diyetine uyum gibi davranışları günlük yaşamlarının bir parçası haline getirdiklerini ifade ettiler. K1, “...Dediğim gibi sık sık ayağımı yıkıyorum, temiz tutuyorum, dikkatli şekilde kuruluyorum ve nemlendirmek için krem sürüyorum...” diyerek hijyene verdiği önemi vurgularken; K10 ise, “...Düz kesiyorum. Bu tırnaklar için özel makas aldım... Çorapsız basmıyorum zaten...” ifadesiyle tırnak bakımı ve korunma davranışını aktardı. Literatürde de ayak hijyeninin enfeksiyon, ülser ve amputasyon riskini azalttığı; uygun ayakkabı ve tırnak bakımının ülser ve enfeksiyon riskini düşürdüğü belirtilmektedir (IWGDF, 2023; Li ve ark., 2014; Monteiro-Soares ve ark., 2019). Katılımcıların çoğu, ilaç ve insülinlerini düzenli kullandıklarını ve kan şekeri takibi yaptıklarını da belirttiler. K4, “...Sabah yataktan kalkar kalkmaz açlık hapım var onu kullanıyorum. Peşine insülini yapıyorum...” sözleriyle düzenli tedavi uyumunu vurgularken; K7 ise, “...Günde bir sefer, iki günde bir sefer bakıyorum...” diyerek kan şekeri ölçümünü alışkanlık haline getirdiğini belirtti. Bu bulgular, glisemik kontrol ve komplikasyonların önlenmesi açısından düzenli öz bakımın önemini desteklemektedir (Çelik ve ark., 2018; Di Molfetta ve ark., 2021; Mannucci ve ark., 2018; Rao ve ark., 2018; Tekir, 2024; Zou ve ark., 2023). Diabetes Mellitus diyetine uyum da katılımcıların sıkça belirttiği bir diğer öz bakım alanıdır. K6, “...Yemek çok yiyordum. Valla bunları engellemek için işte kızartmalardan uzak duracaksın, börek falan, hamur işi, şeker bunlardan uzak duracaksın. Zaten şeker kullanmıyorum...” derken; K1 “...Tatlı, unlu, hamurlu şeyleri fazla yememeye çalışıyorum...” sözleriyle DM diyetine uyumunu ifade

etmiştir. Diabetes Mellitus diyetine uyumun HbA1c düzeylerini düşürdüğü ve öz bakım yeterliliğini artırdığı da çeşitli araştırmalarla gösterilmiştir (El-Radad ve ark., 2023; Tarekegn ve ark., 2025).

Katılımcılar, profesyonel sağlık desteğinin özellikle yara bakımı ve öz bakım süreçlerinde önemli katkı sağladığını belirttiler. Hastanede veya evde yapılan pansuman uygulamaları, hemşire ve doktor ziyaretleri ile HBO tedavisi gibi hizmetlerin yara iyileşmesine olumlu katkı sunduğunu vurguladılar. Örneğin, K9 “...hastanede yaptılar... eve gittiğimiz zaman da evde pansuman yapmaya geldiler...” ifadesiyle evde bakım hizmetlerinden aldığı desteği aktarırken, K4 “...5 gün 28 saat oksijen makinesine girdim (hiperbarik tedavi)... Ayağım iyi oldu ya...” diyerek HBO tedavisinin yara iyileşmesi üzerindeki olumlu etkisini ifade ettiği görüldü. Katılımcıların bu yöndeki deneyimleri, literatürde profesyonel sağlık desteğinin DA öz bakımının olumlu etkilerini vurgulayan rehber ve araştırmalarla paralellik göstermektedir (Schaper ve ark., 2020; Shrivastava ve ark., 2013; Qin ve ark., 2023). Hiperbarik oksijen tedavisinin de literatürde DA yaralarında yara iyileşmesini hızlandırdığı ve komplikasyonları azalttığı belirtilmektedir (Gedik Çelik, 2019; Özer, 2021; Qin ve ark., 2023; Schaper ve ark., 2020; TEMD, 2024). Türkiye’de yapılan bazı çalışmalarda da HBO tedavisinin özellikle ileri evre DA yaralarında etkinliğine dikkat çekerken, tedaviye erişimde sağlık sistemindeki kaynak sınırlamaları ve eşitsizliklerin de etkili olabileceğini vurgulamıştır (Gedik Çelik, 2019; Özer, 2021). Ayrıca, HBO tedavisinin kısa dönemde yara iyileşmesini hızlandırdığı ancak uzun dönemde etkinliğinin sınırlı kaldığı da bildirilmektedir (Toygar, 2020; Zhao ve ark., 2017). Genel olarak, katılımcıların bu yöndeki deneyimleri literatürde profesyonel sağlık desteğinin DA öz bakımında olumlu etkilerini vurgulayan rehber ve araştırmalarla uyumludur (Schaper ve ark., 2020; Shrivastava ve ark., 2013; Qin ve ark., 2023).

Bazı katılımcılar, geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT) uygulamalarına da başvurmaktadır. K15, “...önce hacamat, sonra sülük tedavisi yaptırdım...” şeklinde deneyimini aktardı. Bunun yanında, K1, K8 ve K12 katılımcılar da bitkisel yağlar ve tarçınlı yoğurt gibi doğal ürünlerle kan şekerini dengelemeye çalıştıklarını belirttiler. Türkiye’de DM’li bireylerin %60’tan fazlasının en az bir GETAT yöntemi kullandığı, bu yöntemler arasında en sık bitkisel desteklerin ve multivitaminlerin tercih edildiği bildirilmektedir (Akeren ve Demirağ, 2022; Ceyhan ve Tasa, 2017; Çalık ve Kapucu, 2017; Kaynak ve Polat, 2017). Ayrıca, tarçının insülin direnci ve DM üzerinde olumlu etkileri olduğu, kan glikoz düzeyini azaltabileceğine dair literatürde bulgular mevcuttur (Akeren ve Demirağ, 2022; Chang ve ark., 2013; Şahin ve ark., 2019). Dünya Sağlık Örgütü de modern tıp kapsamı dışında kalan bu uygulamaları GETAT olarak tanımlamakta; semptom kontrolü ve bakım kalitesini artırmada kullanılabileceğini belirtmektedir (Akeren ve Demirağ, 2022; Anlauf ve ark., 2015). Ancak bazı doğal desteklerin yan etkileri artırabileceği ve ilaçlarla etkileşim potansiyeli nedeniyle sağlık profesyonelleri danışmanlığı olmadan kullanılmaması önerilmektedir (Chang ve ark., 2013). Bu nedenle hemşirelerin GETAT uygulamaları konusunda bilgi sahibi olması ve hastaları güvenli, bilimsel temelli uygulamalara yönlendirilmesi büyük önem taşımaktadır (Akeren ve Demirağ, 2022; Çalık & Kapucu, 2017). Benzer şekilde, ulusal ve uluslararası nitel çalışmalarda da öz bakım uygulamaları başlıca tema ya da alt tema olarak tanımlanmıştır. Nemcová ve ark. (2025), Wilson ve ark. (2021) ve Tosun ve ark. (2022) çalışmalarında ayak hijyeni, uygun ayakkabı seçimi, diyet ve medikal tedaviye uyum gibi davranışların önemi vurgulanmıştır. Bulgular DA öz bakımında en fazla benimsenen uygulamaların hijyen, travmadan korunma, uygun ayakkabı seçimi, medikal tedaviye ve diyetle uyum ile profesyonel sağlık desteği olduğunu göstermektedir. Kan şekeri ölçümü ve GETAT yöntemleri ise daha sınırlı olarak uygulanmaktadır. Bu

çeşitlilik, hemşirelik eğitimi ve danışmanlığında bireysel farklılıkların dikkate alınması gerektiğini; temel öz bakım davranışlarının ise komplikasyonları önlemede etkili bir rol oynadığını göstermektedir (El-Radad ve ark., 2023; IWGDF, 2023).

Araştırmada, DA'lı bireylerin öz bakım süreçlerinde hem fiziksel hem de psikososyal birçok zorlukla karşılaştıkları görüldü. Katılımcıların büyük çoğunluğu; aile ve sosyal destek eksikliği, hareket kısıtlılığı, öz bakımda zorlanma, insülini unutmak/aksatmak ve sosyal izolasyon gibi sorunlar yaşadıklarını ifade etti. Özellikle yalnız yaşayan, ailesinden veya çevresinden yeterli destek alamayan bireylerin öz bakımda daha fazla zorlandığı ve yalnızlık hissinin arttığı belirlendi. K3'ün, "...Ev boş ama pek gelen giden yok..." ifadesi sosyal destek eksikliği ve yalnızlık duygusunu öne çıkarırken, K14 "...Zaten yürüyemiyorum şimdi. Yani 10 metre yürüyorsam sanki 10 kilometre yürümüş gibi oluyor..." sözüyle hareket kısıtlılığını açıkça ortaya koydu. K1 ise, "...Pansumanı kendim yapıyorum. Pansumanı yaparken zorlanıyorum bazen..." diyerek öz bakımda yaşanan güçlüğü aktardı. Bu görüşler, katılımcıların günlük yaşam aktivitelerini sürdürmede önemli engellerle karşılaştığını göstermektedir. Literatürde de sosyal desteğin, DA bakımında öz bakım davranışlarının sürekliliği ve motivasyonu açısından belirleyici olduğu vurgulanmıştır (Brier ve ark., 2018; Crocker ve ark., 2021). Benzer şekilde literatürde DA yarası olan bireylerde fiziksel kısıtlılık ve hareket azalmasının yaygın olduğu belirtilmektedir (Crocker ve ark., 2021; Monteiro-Soares ve ark., 2019; Shaki ve ark., 2022). Ayrıca, katılımcıların bir kısmı insülin uygulamasını unutma veya aksatma gibi tedaviye uyumsuzluklar yaşadıklarını ifade etmiştir. Örneğin, K4, "...Bazen unutuyorum insülini vurmayı..." şeklinde deneyimini aktardı. Bu bulgu, literatürde insülin ve ilaç tedavisine uyumsuzluğun, DA komplikasyonlarının artışına ve tedavi başarısının azalmasına yol açtığına dair bulgularla paralellik göstermektedir (Amerzadeh ve ark., 2024). Sosyal izolasyon ve duygusal etkilenme de katılımcıların

sıkça dile getirdiği diğer zorluklardandır. K8'in, "...Aramızdaki mesafeler arttı, ben gidemiyorum yanlarına eskisi gibi..." şeklindeki ifadesi, sosyal yaşamdan kopuşu ve yalnızlık duygusunu öne çıkarmaktadır. Benzer şekilde, literatürde de DA'lı bireylerde sosyal izolasyonun ve buna bağlı psikolojik etkilenmenin yaygın olduğu gösterilmiştir (Coffey ve ark., 2009; Crocker ve ark., 2021; Monteiro-Soares ve ark., 2019; Shaki ve ark., 2022). Hem ulusal hem de uluslararası nitel çalışmalarda diyabetik komplikasyonların hastaların yaşam kalitesinde ciddi bozulmalara yol açtığı gösterilmiştir. Tosun ve ark. (2022) çalışmasında, diyabetik ayak ülseri olan erkek hastalarda nöropati, retinopati ve kronik yaraların öz bakım süreçlerinde ciddi güçlükler yarattığı belirtilmiştir. Nemcová ve ark. (2025) ise, DA yaraları nedeniyle ortaya çıkan komplikasyonların hareketliliği azalttığını, sosyal izolasyonu artırdığını ve psikolojik sıkıntılara yol açtığını vurgulamıştır. Öz bakımda yaşanan güçlükler nedeniyle hastaların hem fiziksel hem de psikososyal destek mekanizmalarına erişimi önemlidir. Bu nedenle hemşirelerin, hasta eğitimi, psikososyal destek ve tedavi uyumunu artırıcı yaklaşımlar geliştirmesi büyük önem taşımaktadır (ADA, 2024; IWGDF, 2023).

Bu araştırma, DA öz bakımında sadece fiziksel bakımın değil, aynı zamanda güçlü bir sosyal destek sistemi ve bireyselleştirilmiş hemşirelik yaklaşımlarının da gerekliliğini ortaya koymaktadır. Öz bakımda yaşanan güçlükler nedeniyle hastaların hem fiziksel hem de psikososyal destek mekanizmalarına erişimi önemlidir. Bu süreçte hemşirelerin, hasta ve yakınlarını eğitmesi, evde bakım sürecini izlemeleri ve sosyal destek mekanizmalarını güçlendirmeleri gerekmektedir (ADA, 2024; Canbolat ve ark., 2022; IWGDF, 2023). Ayrıca, DA öz bakımında karşılaşılan güçlüklerin aşılmasında hemşirelerin, bireylerin gereksinimlerine duyarlı, eğitici ve destekleyici bir rol üstlenmesi büyük önem taşımaktadır. Hemşireler, hastaların bireysel engellerini belirleyip uygun çözüm yolları geliştirmek, öz bakım motivasyonunu artırmak ve sosyal destek

mekanizmalarını güçlendirmek için rehberlik edici ve bütüncül bir yaklaşım benimsemelidir (Goodall ve ark., 2020; IWGDF, 2023; Shrivastava ve ark., 2013).



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Diyabetik ayaklı bireylerin öz bakım deneyimlerinin incelenmesini amaçlayan araştırma sonucunda;

- Katılımcıların tanı sonrası çeşitli duygusal ve bilişsel tepkiler verdikleri,
- Bazı katılımcıların hastalığı dini/kaderci bir yaklaşımla veya genetik mirasla anlamlandırarak kabullendiği, bazılarının ise kabullenmekte güçlük çektiği,
- Bazı katılımcıların tanı sürecinde üzüntü, korku, moral bozukluğu gibi duyguların yaşandığı,
- Bazı katılımcılarda hiperglisemi ve hipoglisemiye bağlı sorunların sık görüldüğü,
- Bazı katılımcılarda retinopati, nefropati ve kardiyovasküler sistem hastalıkları gibi komplikasyonların görüldüğü,
- Ayakta ödem, parestezi ve yara iyileşmesinde güçlük yaşayan bireylerin bulunduğu,
- Öz bakım sürecinde aile ve sosyal çevreden destek alanların olduğu,
- En sık uygulanan öz bakım davranışlarının ayak hijyeni, travmadan korunma, uygun ayakkabı seçimi, tırnak bakımı, düzenli ilaç/insülin kullanımı ve kan şekeri takibi ile DM diyetine uyum olduğu,
- Profesyonel sağlık desteğinin (hemşire, doktor, evde bakım, HBO vb.) önemli rol oynadığı,
- Geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerinin bazı bireyler tarafından tercih edildiği,
- Aile ve sosyal destek eksikliği, hareket kısıtlılığı, insülini unutma veya aksatma, sosyal izolasyon ve duygusal zorluklar gibi engellerin öz bakımı olumsuz etkilediği belirlendi.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Hemşirelerin, DA'lı bireylerin hastalığı kabullenme süreçlerinde dini, kültürel ve genetik faktörleri dikkate alarak bireyselleştirilmiş ve bütüncül bakım sunması,
- Duygusal tepkilere empatik yaklaşılması ve gerektiğinde danışmanlık veya ilgili sağlık profesyonellerine yönlendirme yapılması,
- Glisemik kontrol ve komplikasyon yönetimi için düzenli eğitim ve takip programları oluşturulması,
- Komplikasyonlar açısından düzenli izlem, erken tespit ve hasta eğitimine ağırlık verilmesi,
- Öz bakım uygulamalarının sürdürülebilirliğini sağlamak amacıyla zorluk yaşayan bireylere gerekli desteğin sunulması,
- Bireysel engellerin aşılması ve sağlık disiplinleriyle iş birliğinin artırılması,
- Aile ve sosyal çevrenin sürece dahil edilerek, hasta yakınlarına yönelik eğitim ve sosyal destek programları düzenlenmesi,
- Hemşirelerin, bireysel ihtiyaçları ve psikososyal boyutları kapsayan bütüncül bir bakım yaklaşımı benimsemesi,
- Farklı coğrafi ve sosyoekonomik gruplarda, nitel ve nicel yöntemlerin birlikte kullanıldığı çok merkezli araştırmalar yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Ababneh, A., Moosa, S., Aljarrah, Q., Alsoufi, Y., Abu Qamar, M. Z., Saleh, M., Jarrah, S., & Younes, N. A. (2023). Factors associated with foot self-care in patients with diabetes-related high-risk feet: a cross-sectional design. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 60, 1–10. <https://doi.org/10.1177/00469580231220135>
- Abbott, L., Slate, E., Graven, L., Lemacks, J., & Grant, J. (2021). Fatalism, social support and self-management perceptions among rural African Americans living with diabetes and pre-diabetes. *Nursing Reports*, 11(2), 242–252. <https://doi.org/10.3390/nursrep11020024>
- Ackley, B. J., Ladwig, G. B., Makic, M. B. F., Martinez-Kratz, M. R., Zanotti, M. (Eds.), & Gürhan, N. (Çev. Ed.). (2022). *Hemşirelik tanıları el kitabı*. Nobel Tıp Kitabevleri
- Ageru, T. A., Le, C. N., Wattanapisit, A., Woticha, E. W., Truong, N. T., Stanikzai, M. H., Abiso T.L., & Suwanbamrung, C. (2024). Diabetes self-care intervention strategies and their effectiveness in sub-saharan africa: a systematic review. *Plos One*, 19(10), e0305860. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0305860>
- Ahmad F., & Jashi S.H., (2023). Self- care practices and their role in the control of diabetes: anarractive review. *Cureus*, 5, 15(7), e41409. <https://doi.org/10.7759/cureus.41409>
- Akeren, Z., & Demirağ, H. (2022). Diyabette tedavi. In E. Sönmez Sarı & Ö. Kırbaş (Eds.), *Diyabet ve hemşirelik* (ss. 59–78). Akademisyen Kitabevi.
- American Diabetes Association. (2021). 2. Classification and diagnosis of diabetes: Standards of medical care in diabetes—2021. *Diabetes Care*, 44(Suppl. 1), S15–S33. <https://doi.org/10.2337/dc21-S002>

- American Diabetes Association. (2023). 2. Classification and diagnosis of diabetes: standards of care in diabetes—2023. *Diabetes Care*, 46, S19-S40.
- American Diabetes Association. (2024). Standards of medical care in diabetes—2024. *Diabetes Care*, 47(Suppl. 1), S1–S212. <https://doi.org/10.2337/dc24-S001>
- Amerzadeh, M., Shafiei Kisomi, Z., Senmar, M., Khatooni, M., Hosseinkhani, Z., & Bahrami, M. (2024). Self-care behaviors, medication adherence status, and associated factors among elderly individuals with type 2 diabetes. *Scientific Reports*, 14, 19118. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-70000-w>
- Anlauf, M., Hein, L., Hense, H.W., Köbberling, J., Lasek, R., Leidl, R., & Schöne-Seifert, B. (2015). Complementary and alternative drug therapy versus science-oriented medicine. *German Medical Science*. 23(13). <https://doi.org/10.3205/000209>.
- Armstrong, D. G., Boulton, A. J. M., & Bus, S. A. (2017). Diabetic foot ulcers and their recurrence. *The New England Journal of Medicine*, 376(24), 2367-2375. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1615439>
- Armstrong, D.G., Swerdlow, M.A., Armstrong, A.A., Conte, M.S., Padula, W.V., & Bus, S.A. (2020). Five year mortality and direct costs of care for people with diabetic foot complications are comparable to cancer. *Journal of Foot and Ankle Research*, 13(16). <https://doi.org/10.1186/s13047-020-00383-2>
- Arslan, S., Karademir, Z.B., & Güner, Ş.İ. (2025). Diyabetik ayak amputasyonu olan hastaların deneyimleri: nitel araştırma. *Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi*, 6(1), 38-50. <https://doi.org/10.29228/lnursing.79881>
- Attepe Özden, S., Tekindal, M., Gedik, T. E., Ege, A., Erim, F., & Tekindal, M.A. (2022). Nitel Araştırmaların Rapor Edilmesi: COREQ kontrol listesinin türkçe uyarlaması. *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi*, (35), 522-529. <https://doi.org/10.31590/ejosat.976957>

- Aytemur, M., & İnkaya, B. (2022). Diabetes mellituslu bireylerde diyabet komplikasyon risk algısının ve diyabet öz yönetim becerilerinin incelenmesi. *Turkish Journal of Diabetes and Obesity*, 6(2), 121-130. <https://doi.org/10.25048/tudod.1099172>
- Azak, O., & Kılıç, M. (2023). Tip 2 diyabetli bireylerin ayak sağlığı durumu ve ayak öz bakım aktivitelerinin değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 175-186. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.1181879>
- Bakır, E., & Samancıoğlu, S. (2021). Diyabetik ayakta öz bakım davranışı ölçeği'nin türkçe geçerlilik ve güvenilirliği. *Karya Journal of Health Science*, 2(2), 39-43. <https://doi.org/10.52831/kjhs.894403>
- Bal Özkaptan, B., & Demirci, İ. (2023). İnsülin kullanan diyabetli hastalarda hipoglisemi korkusu ve öz-yeterlilik algısı ile ilişkili faktörlerin belirlenmesi. *Medical Journal of Süleyman Demirel University*, 30(1), 25-36. <https://doi.org/10.17343/sdutfd.1181696>
- Banerjee, M., Chakraborty, S., & Pal, R. (2020). Diabetes self-management amid COVID-19 pandemic. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 14(4), 351-354. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.04.013>
- Berardi, V., Bellettiere, J., Nativ, O., Slezak, L., Hovell, M. F., & Baron-Epel, O. (2016). Fatalism, diabetes management outcomes, and the role of religiosity. *Journal of Religion and Health*, 55(2), 602–617. <https://doi.org/10.1007/s10943-015-0067-9>
- Biröl, L., Olgun, N., & Çelik, S. (2020). Endokrin sistemin yapı-fonksiyonları ve değerlendirilmesi. In N. Akdemir (Ed.), *İç hastalıkları ve hemşirelik bakımı* (Güncellenmiş 6. baskı, pp. 956–968). Akademisyen Kitabevi.
- Brooks, B. M., Shih, C.-D., Brooks, B. M., Tower, D. E., Tran, T. T., Simon, J. E., & Armstrong, D. G. (2023). The diabetic foot–pain–depression cycle. *Journal of the American Podiatric Medical Association*, 113(3), 22–126. doi:10.7547/22-126

- Boulton, A. J. M., Brooks, B. M., Shih, C., Brooks, B. M., Tower, D. E., Tran, T. T., Simon, J. E., & Armstrong, D. G. (2023). The diabetic foot–pain–depression cycle: a multidisciplinary cohort study. *Journal of the American Podiatric Medical Association*, 113(3), 22–126. <https://doi.org/10.7547/22-126>
- Brier, M. J., Williams, R. M., Turner, A. P., Henderson, A. W., Roepke, A. M., Norvell, D. C., Henson, H., & Czerniecki, J. M. (2018). Quality of relationships with caregivers, depression, and life satisfaction after dysvascular lower extremity amputation: A multicenter study. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 99(3), 452–458. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2017.09.110>
- Bus, S. A., Van Netten, J. J., Lavery, L. A., Monteiro-Soares, M., Rasmussen, A., Jubiz, Y., & Price, P. E. (2016). IWGDF guidance on the prevention of foot ulcers in at-risk patients with diabetes. *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*, 32(S1), pp. 16-24. <https://doi.org/10.1002/dmrr.2696>
- Canbolat, Ö., Ekenler, Ş., & Polat, Ü. (2022). Diyabet özyönetiminde engeller ve kolaylaştırıcılar. *Medical Journal of Süleyman Demirel University*, 29(1), 143-148. <https://doi.org/10.17343/sdutfd.1008149>
- Carpenter, R., DiChiacchio, T., & Barker, K. (2019). Interventions for self-management of type 2 diabetes: an integrative review. *International Journal of Nursing Sciences*, 6(1), 70–91. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.12.002>
- Casier, A., Goubert, L., Theunis, M., Huse, D., De Baets, F., Matthys, D., & Crombez, G. (2011). Acceptance and well-being in adolescents and young adults with cystic fibrosis: a prospective study. *Journal of Pediatric Psychology*, 36(4), 476–487, <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsq111>

- Ceyhan, D., & Tasa Yiğit, T. (2017). Güncel tamamlayıcı ve alternatif tıbbi tedavilerin sağlık uygulamalarındaki yeri. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(3), 178-189.
- Chali, S.W., Salih, M.H., & Abate, A.T. (2018). Selfcare practice and associated factors among diabetes mellitus patients on follow up in benishangul gumuz regional state public hospitals, western ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Research Notes*, 11(1), 833. <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3939-8>
- Chang, C. L. T., Lin, Y., Bartolome, A. P., Chen, Y.-C., Chiu, S.-C., & Yang, W.-C. (2013). Herbal therapies for type 2 diabetes mellitus: chemistry, biology, and potential application of selected plants and compounds. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 378657. <http://dx.doi.org/10.1155/2013/378657>
- Chatterjee, S., Davies, M.J., Heller, S., Speight, J., Snoek, F.J., & ve Khunti, K. (2018). Diabetes structured self-management education programmes: a narrative review and current innovations. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, 6(2), 130-42.
- Coffey, L., Gallagher, P., Horgan, O., Desmond, D., & MacLachlan, M. (2009). Psychosocial adjustment to diabetes-related lower limb amputation. *Diabetic Medicine*, 26(10), 1063–1067. <https://doi.org/10.1111/j.1464-5491.2009.02802.x>
- Coffey, L., Mahon, C., & Gallagher, P. (2019). Perceptions and experiences of diabetic foot ulceration and foot care in people with diabetes: a qualitative meta-synthesis. *International Wound Journal*, 16(1), 183-210. <https://doi.org/10.1111/iwj.13010>
- Connell, L., MacGilchrist, C., Smith, M., & McIntosh, C. (2021). Exploring wellbeing in individuals with diabetic foot ulcers: The patient perspective. *Journal of Wound Management*, 22(2), 65-70.

- Cordioli, M., Corbetta, A., Kariis, H. M., Jukarainen, S., Vartiainen, P., Kiiskinen, T., Ferro, M., FinnGen, Estonian Biobank Research Team, Perola, M., Niemi, M., Ripatti, S., Lehto, K., Milani, L., & Ganna, A. (2024). Socio-demographic and genetic risk factors for drug adherence and persistence across 5 common medication classes. *Nature Communications*, 15, 9156. <https://doi.org/10.1038/s41467-024-53556-z>
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (4th ed.). Sage.
- Crocker, R. M., Palmer, K. N. B., Marrero, D. G., & Tan, T.-W. (2021). Patient perspectives on the physical, psycho-social, and financial impacts of diabetic foot ulceration and amputation. *Journal of Diabetes and Its Complications*, 35, 107960. <https://doi.org/10.1016/j.jdiacomp.2021.107960>
- Crocker, R. M., Tan, T. W., Palmer, K. N. B., & Marrero, D. G. (2022). The patient's perspective of diabetic foot ulceration: a phenomenological exploration of causes, detection and care seeking. *Journal of Advanced Nursing*, 78(8), 2482–2494. <https://doi.org/10.1111/jan.15192>
- Çalık, A., & Kapucu, S. (2017). Diyabet tedavisinde kullanılan tamamlayıcı ve alternatif tedaviler: Literatür derlemesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(2), 79–84.
- Çelik İnce, S. (2016). *Psikiyatrik hastalığı ve tip 2 diyabeti olan bireyler ile yalnızca tip 2 diyabeti olan bireylerin diyabet öz bakımına ilişkin görüşleri* (Tez No. 440223) [Yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Çelik, S., İdiz, C., Bağdemir, E., Purisa, S., Dinççağ, N., & Satman, İlhan. (2018). Diyabetlilerde kendi kendine kan şekeri izlemi ile HbA1c ve diyabet

- komplasyonlarının karşılaştırılması. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 46(2), 118–124. <https://doi.org/10.33076/2018.BDD.296>
- Çetinkaya, A., & Özsoy, S. A. (2021). Nitel araştırma yaklaşımları. In S. A. Özsoy (Ed.), *Nitel araştırma hemşirelik alanında örnekler* (ss. 35–82). Çukurova Nobel Tıp Kitabevi.
- Da Silva, J., Santos, D., Vilaca, M., Carvalho, A., Carvalho, R., Jesus Dantas, M., Pereira, M.G., & Carvalho, E. (2024). Impact of psychological distress on physiological indicators of healing prognosis in patients with chronic diabetic foot ulcers: a longitudinal study. *Advances in Wound Care*, 13(6), 308-321. <https://doi.org/10.1089/wound.2023.0043>
- Dağcı, S., Ören, B., & Özşenel, E.B. (2024). An examination of the self-efficacy and factors influencing foot care behaviors in individuals with type 2 diabetes mellitus. *The International Journal of Lower Extremity Wounds*. <https://doi.org/10.1177/15347346241296>
- Di Molfetta, S., Bosi, E., Ceriello, A., Cucinotta, D., Tiengo, A., Scavini, M., Piccolo, C., Bonizzoni, E., Acmet, E., & Giorgino, F. (2021). Structured self-monitoring of blood glucose is associated with more appropriate therapeutic interventions than unstructured self-monitoring: A novel analysis of data from the PRISMA trial. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 181, 109070. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2021.109070>
- Diabetes Canada. (2023). Hypoglycemia in adults: Clinical practice guidelines. Retrieved May 15, 2025, from <https://guidelines.diabetes.ca/cpg/chapter-14-2023-update>
- Edmonds, M., Manu, C., & Vas, P. (2021). The current burden of diabetic foot disease. *Journal of Clinical Orthopaedics and Trauma*, 17, 88–93. <https://doi.org/10.1016/j.jcot.2021.01.017>

- Egede, L. E., & Bonadonna, R. J. (2003). Diabetes self-management in African Americans: An exploration of the role of fatalism. *The Diabetes Educator*, 29(1), 105–115. <https://doi.org/10.1177/014572170302900115>
- El-Radad, H.M., Sayed Ahmed, H.A., & Eldahshan, N.A. (2023). The relationship between self-care activities, social support, and glycemic control in primary healthcare patients with type 2 diabetes *Diabetology International*, 14, 65–75. <https://doi.org/10.1007/s13340-022-00598-7>
- Embaye, J., Snoek, F. J., & de Wit, M. (2024). Coping strategies for managing diabetes distress in adults with type 1 and type 2 diabetes: a cross-sectional study on use and perceived usefulness. *Frontiers in Clinical Diabetes and Healthcare*, 5, 1462196. <https://doi.org/10.3389/fcdhc.2024.1462196>
- Eraydın, Ş. (2024). Diyabetik ayakta hemşirelik bakımı. In M. Kaşıkçı, G. Avşar, P. Karakurt, & A. Ünsal (Eds.), *Hemşirelik süreci ve örnek bakım planları* (ss. 602–613). İstanbul Tıp Kitabevi.
- Eraydın, Ş., & Avşar, G. (2019). Diyabetik ayak ülserinde fiziksel muayene ve hemşirelik bakımı. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 22(4), 306-12. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.456565>
- Erdoğan, S. (2014). Nitel araştırmalar. In S. Erdoğan, N. Nahcivan, & N. Esin (Eds.), *Hemşirelikte araştırma süreci, uygulama ve kritik* (ss. 131–165). Nobel Tıp Kitabevi.
- Erdoğan, S., & Özcan, Ş. (2021). Diyabetin tanı kriterleri, etiyolojik sınıflaması, klinik dönemleri ve fizyopatolojisi. In S. Erdoğan & Ş. Özcan (Eds.), *Diyabetin tanı kriterleri, etiyolojik sınıflaması, klinik dönemleri ve fizyopatolojisi* (ss. 21). Nobel Tıp Kitabevi.

- Eroğlu, N., & Sabuncu, N. (2018). Diyabet öz yönetim skalası'nın (DÖYS) türk toplumuna uyarlanması: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Hemşirelik Bilim Dergisi*, 1(3), 1–6.
- Fabian, E., Töschler, S., Elmadfa, I., & Pieber, T. R. (2011). Use of complementary and alternative medicine supplements in patients with diabetes mellitus. *Annals of Nutrition & Metabolism*, 58(2), 101–108. <https://doi.org/10.1159/000326765>
- Frías-Ordoñez, J. S., & Pérez-Gualdrón, C. E. (2019). Self-monitoring of blood glucose as control tool in the different management contexts for type 2 diabetes mellitus. what is its current role in non-insulin users? *Revista de la Facultad de Medicina*, 67(3), 481-491. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v67n3.69687>
- Gedik Çelik, S. (2019). Diyabetes mellitus ve bakım yönetimi. In S. Özer (Ed.), “*Olgu senaryolarıyla” İç Hastalıkları Hemşireliği* (1. baskı, ss. 289–307). İstanbul Tıp Kitabevi
- Gehlawat, M., Thumati, G., & Gundala, S. (2023). Role of diabetes self-management education in improving self-care behavior among adult type 2 diabetics: A systematic review and meta-analysis. *MRIMS Journal of Health Sciences*, 11(1), 9–16. https://doi.org/10.4103/mjhs.mjhs_71_22
- Goodall, R. J., Ellauzi, J., Tan, M. K. H., Onida, S., Davies, A. H., & Shalhoub, J. (2020). A systematic review of the impact of foot care education on self-efficacy and self-care in patients with diabetes. *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery*, 60(3), 282-292. <https://doi.org/10.1016/j.ejvs.2020.03.053>
- Gökdeniz, D., & Akgün Şahin, Z. (2022). Evaluation of knowledge levels about diabetes foot care and self-care activities in diabetic individuals. *The International Journal of Lower Extremity Wounds*, 21(1), 65-74. <https://doi.org/10.1177/1534734620926266>

- Gönen Şentürk, S. (2021). Kronik hastalıkların yönetiminde öz yönetim stratejilerinin önemi ve hemşirenin rolü. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 9-13.
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105–112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- Grover, A., Sharma, K., Gautam, S., Gautam, S., Gulati, M., & Singh, S. K. (2021). Diabetes and its complications: Therapies available, anticipated and aspired. *Current Diabetes Reviews*, 17(4), 397–420. <https://doi.org/10.2174/1573399816666201103144231>
- He, Q., Zhang, J., & Chen, X. (2022). An estimation of diabetes foot self-care based on validated scores: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Tissue Viability*, 31(2), 302–308. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2021.11.004>.
- Hicks, C. W., Canner, J. K., Mathioudakis, N., Sherman, R., Malas, M. B., Black, J. H., & Abularrage, C. J. (2018). The society for vascular surgery wound, ischemia, and foot infection (wifi) classification independently predicts wound healing in diabetic foot ulcers. *Journal of Vascular Surgery*, 68(4), 1096–1103. <https://doi.org/10.1016/j.jvs.2017.12.079>
- Hill, A., Ellis, M., & Gillison, F. (2022). Qualitative exploration of patient and healthcare professional perspectives on barriers and facilitators to foot self-care behaviors in diabetes. *BMJ Open Diabetes Research & Care*, 10(6). <https://doi.org/10.1136/bmjdr-2022-003034>
- Hinchliffe, R. J., Forsythe, R. O., Apelqvist, J., Boyko, E. J., Fitridge, R., Hong, J. P., & Schaper, N. C.; International Working Group on the Diabetic Foot. (2020). Guidelines on diagnosis, prognosis and management of peripheral artery disease in patients with foot ulcers and diabetes (IWGDF 2019 update).

- Diabetes/Metabolism Research and Reviews*, 36(Suppl 1), e3276.
<https://doi.org/10.1002/dmrr.3276>
- Hossain, M. S., Alam, M. K., & Ali, M. S. (2024). Phenomenological approach in the qualitative study: Data collection and saturation. *ICRRD Journal*, 5(2), 147–172.
<https://doi.org/10.53272/icrrd.v5i2.4>
- Huang, E.S., Brown, S.E., Ewigman, B.G., Foley, E.C., & Meltzer, D.O. (2007). Patient perceptions of quality of life with diabetes-related complications and treatments. *Diabetes Care*, 30(10), 2478-83. <https://doi.org/10.2337/dc07-0499>.
- Huang, L., Pan, Y., Zhou, K., Liu, H., & Zhong, S. (2023). Correlation between glycemic variability and diabetic complications: A narrative review. *International Journal of General Medicine*, 16, 3083–3094. <https://doi.org/10.2147/IJGM.S418520>
- International Diabetes Federation. (2019). *IDF diabetes atlas* (9th ed.). International Diabetes Federation. <http://www.diabetesatlas.org>
- International Diabetes Federation. (2021). *IDF diabetes atlas* (10th ed.). International Diabetes Federation. <https://diabetesatlas.org>
- International Working Group on the Diabetic Foot. (2023). *IWGDF guidelines on the prevention and management of diabetes-related foot disease*. <https://iwgdfguidelines.org/wp-content/uploads/2023/07/IWGDF-Guidelines-2023.pdf>
- İlhan, M., Demir, B., Yüksel, S., Aydın, Ç. S., Yıldız, R. S., Karaman, Ö., & Taşan, E. (2016). The use of complementary medicine in patients with diabetes. *North Clin Istanbul*, 3(1), 34–38. <https://doi.org/10.14744/nci.2016.63825>
- İnkaya, B. V., & Karadağ, E. (2017). Diyabetli bireyler ve onlara bakım veren hemşirelerin hastalık özyönetim stratejilerine bakışı: kalitatif bir çalışma. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14(1), 31-37.

- İstek, N., & Karakurt, P. (2018). Global bir sağlık sorunu: tip 2 diyabet ve öz-bakım yönetimi. *Journal of Academic Research in Nursing (JAREN)*, 4(3), 179–182. <https://doi.org/10.5222/jaren.2018.63634>
- Jaarsma, T., Hill, L., Bayes-Genis, A., Brunner La Rocca, H.-P., Castiello, T., Čelutkienė, J., Marques-Sule, E., Plymen, C. M., Piper, S. E., Riegel, B., Rutten, F. H., Ben Gal, T., Bauersachs, J., Coats, A. J. S., Chioncel, O., Lopatin, Y., Lund, L. H., Lainscak, M., Moura, B., & Strömberg, A. (2021). Self-care of heart failure patients: practical management recommendations from the heart failure association of the european society of cardiology. *European Journal of Heart Failure*, 23(2), 157–174. <https://doi.org/10.1002/ejhf.2008>
- Javed, A., Tariq, M., Hussain, G., Ali, S. T., Fatima, A., Batool, A., Khalid, D., Noor, Z., & Rasul, S. (2024). Advances in personalized medicine and genomics for diabetes type-2 management towards precision health. *Developmental Medico-Life-Sciences*, 1(6), 36-44. <https://doi.org/10.69750/dmls.01.06.058>
- Johnson, B., & Christensen, L. (2014). Eğitim araştırmaları: Nicel, nitel ve karma yaklaşımlar (Y. Büyüköztürk, Çev. Ed.). Eğiten Kitap.
- Kadanalı, A., Saltoğlu, N., Ak, Ö., Aktaş, Ş., Altay, F. A., Bayraktaroğlu, T., Bek, N., Bingöl, U. A., Buturak-Küçük, B., Çayırılı-Güner, M., Çelik, S., Ertuğrul, B., Filinte, G., Olgun, N., Chral Oglou, M., Öğüt, R. T., Özker, E., Polat, A., Salman, S., ...Yontar, N. S. (2024). Diagnosis, treatment, prevention, and rehabilitation of diabetic foot ulcers and infections: turkish consensus report, 2024 diyabetik ayak yarası ve infeksiyonunun tanısı, tedavisi, önlenmesi ve rehabilitasyonu: ulusal uzlaşı raporu, 2024. *Klimik Dergisi*, 37(1), 1-43. <https://doi.org/10.36519/kd.2024.4822>

- Karadakovan, A., & Eti Aslan, F. (2018). *Dahili cerrahi hastalıklarda bakım*. Akademi Yayınevi.
- Karagöz, Y. (2019). Nitel araştırma. In Y. Karagöz (Ed.), *SPSS AMOS META uygulamalı nitel-nicel-karma bilimsel araştırma yöntemleri* (ss. 933–976). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Karakuş, Ü. N., & Sayın Kasar, K. (2023). Tip 2 diyabetli bireylerin yaşadıkları sorunların öz-bakım düzeyleri ile ilişkisi: tanımlayıcı bir çalışma. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 476-487. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.1095224>
- Karayurt, Ö., Erol Ursavaş, F., & İşeri, Ö. (2018). Hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım verme durumlarının ve görüşlerinin incelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 163–169. <https://doi.org/10.31067/0.2018.8>
- Kaynak, İ., & Polat, Ü. (2017). Diabetes mellitus’lu hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavileri kullanma durumları ve diyabet tutumları ile ilişkisi. *Genel Tıp Dergisi*, 27(2), 56-64.
- Kassahun, T., Gesesew, H., Mwanri, L., & Eshetie, T. (2016). Diabetes related knowledge, self-care behaviours and adherence to medications among diabetic patients in Southwest Ethiopia: a cross-sectional survey. *BMC Endocrine Disorders*, 16(1), 28. <https://doi.org/10.1186/s12902-016-0114-x>
- Khunti, K., Seidu, S., Kunutsor, S. K., & Davies, M. J. (2017). Association between adherence to pharmacotherapy and outcomes in type 2 diabetes: a meta-analysis. *Diabetes Care*, 40(11), 1588–1596. <https://doi.org/10.2337/dc16-1925>
- Kır Biçer, E. (2024). Kanıt temelli diyabetik ayak bakımı. In H. Arda Sürücü & N. Olgun (Eds.), *Kanıt dayalı diyabet yönetimi* (ss. 195–205). Nobel Tıp Kitabevi.

- Kim, J. (2023). The pathophysiology of diabetic foot: a narrative review. *Journal of Yeungnam Medical Science*, 40(4), 328-334.
- Kim, Y.-Y., Lee, J.-S., Kang, H.-J., & Park, S. M. (2018). Effect of medication adherence on long-term all-cause mortality and hospitalization for cardiovascular disease in 65,067 newly diagnosed type 2 diabetes patients. *Scientific Reports*, 8, 12190. <https://doi.org/10.1038/s41598-018-30740-y>
- Kusnanto, K., Alfaqih, M., Padoli, P., & Arifin, H. (2021). A qualitative study inquiry among patients with diabetic foot ulcers: What have they felt? *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9(E), 574-580. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.6262>
- Lankinen, M. A., Nuotio, P., Kauppinen, S., Koivu, N., Tolonen, U., Malkki-Keinänen, K., Oravilahti, A., Kuulasmaa, T., Uusitupa, M., Schwab, U., & Laakso, M. (2024). Effects of genetic risk on incident type 2 diabetes and glycemia: the t2d-gene lifestyle intervention trial. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 110(1), 130–138. <https://doi.org/10.1210/clinem/dgae422>
- Lamounier, R. N., Geloneze, B., Leite, S. O., Montenegro Jr., R., Zajdenverg, L., Fernandes, M., de Oliveira Griciunas, F., Narbot Ermetice, M., & Chacra, A. R.; on behalf of HAT Brazil study group. (2018). Hypoglycemia incidence and awareness among insulin-treated patients with diabetes: The HAT study in Brazil. *Diabetology & Metabolic Syndrome*, 10, 83. <https://doi.org/10.1186/s13098-018-0379-5>
- Lavery, L. A., Armstrong, D. G., Murdoch, D. P., Peters, E.J.G., & Lipsky, B.A. (2016). Validation of the infectious diseases society of america's diabetic foot infection classification system. *Clinical Infectious Diseases*, 44(4), 562-565. <https://doi.org/10.1086/511036>

- Li, R., Yuan, L., Guo, X.-H., Lou, Q.-Q., Zhao, F., Shen, L., Zhang, M.-X., & Sun, Z.-L. (2014). The current status of foot self-care knowledge, behaviours, and analysis of influencing factors in patients with type 2 diabetes mellitus in China. *International Journal of Nursing Sciences*, 1(3), 266–271. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2014.05.023>
- Li, W., Fu, C., Xu, L., Yang, B., Liu, G., & Fan, W. (2021). Hyperbaric oxygen therapy for chronic diabetic foot ulcers: An overview of systematic reviews. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 176, 108862. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2021.108862>
- Lipsky, B. A., & Uçkay, İ. (2021). Treating Diabetic Foot Osteomyelitis: A Practical State-of-the-Art Update. *Medicina*, 57(4), 339. <https://doi.org/10.3390/medicina57040339>
- Ma, L., Chen, J., Sun, Y., Feng, Y., Yuan, L., & Ran, X. (2023). The perceptions of living with diabetic foot ulcers: a systematic review and meta-synthesis of qualitative studies. *Journal of Tissue Viability*, 32(1), 39–50. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2022.11.005>
- Mahmoodi, H., Abdi, K., Navarro-Flores, E., Karimi, Z., Sharif Nia, H., & Gheshlagh, R. G. (2021). Psychometric evaluation of the persian version of the diabetic foot self-care questionnaire in Iranian patients with diabetes. *BMC Endocrine Disorders*, 21(72), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12902-021-00734-5>
- Mannucci, E., Antenore, A., Giorgino, F., & Scavini, M. (2017). Effects of structured versus unstructured self-monitoring of blood glucose on glucose control in patients with non-insulin-treated type 2 diabetes: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Diabetes Science and Technology*, 12(1), 183-189. <https://doi.org/10.1177/1932296817719290>

- Mekonen, E. G., & Gebeyehu Demssie, T. (2022). Preventive foot self-care practice and associated factors among diabetic patients attending the university of Gondar comprehensive specialized referral hospital, northwest ethiopia, 2021. *BMC Endocrine Disorders*, 22(124). <https://doi.org/10.1186/s12902-022-01044-0>
- Menekli, T. (2017). Dorothea E. Orem: Öz-bakım yetersizliği teorisi. In A. Karadağ, N. Çalışkan, & Z. Göçmen Baykara (Eds.), *Hemşirelik teorileri ve modelleri* (ss. 351–368). Akademi Basın ve Yayıncılık.
- Mogre, V., Johnson, N. A., Tzelepis, F., & Paul, C. (2019). Barriers to diabetic self-care: A qualitative study of patients' and healthcare providers' perspectives. *Journal of Clinical Nursing*, 28(11–12), 2296–2308. <https://doi.org/10.1111/jocn.14835>
- Monteiro-Soares, M., Russell, D., Boyko, E. J., Jeffcoate, W., Mills, J. L., Morbach, S., & On Behalf of the International Working Group on the Diabetic Foot (IWGDF). (2020). Guidelines on the classification of diabetic foot ulcers (IWGDF 2019). *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*, 36(Suppl 1), Article e3273. <https://doi.org/10.1002/dmrr.3273>
- Nemcová, J., Hlinková, E., & Martinická, K. (2025). Patients' experiences with diabetic foot ulceration: A thematic analysis. *Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne*, 19(1), 22–26. <https://doi.org/10.5114/.2025.151292>
- Oni, D. (2020). Foot self-care experiences among patients with diabetes: a systematic review of qualitative studies. *Wound Management & Prevention*, 66(4), 16–25. <https://doi.org/10.25270/wmp.2020.4.1625>.
- Orem, D. E. (2001). *Self-care deficit theory of nursing: Concepts and applications* (7th ed., pp. 99–149). Mosby.

- Orhan, B., & Bahçecik, N. (2018). Tip 2 diyabetli bireylerin mobil uygulama eğitimi hakkındaki görüşleri. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 5(2), 130-134. <https://doi.org/10.5455/sad.13-1515850655>
- Önal, B. (2021). Öz-bakım yetersizliği kuramı. In B. C. Demirbağ (Ed.), *Hemşirelik kuramları kavram haritalarıyla* (ss. 101–112). Akademisyen Kitabevi.
- Özel, A. S. (2024). Diyabetik ayak yarası-enfeksiyonlu olguların ülkemize maliyeti nedir? In A. Kadanalı (Ed.), *Diyabetik ayak enfeksiyonları* (1st ed., pp. 76–78). Türkiye Klinikleri.
- Özer, E. E. (2021). Hiperbarik oksijen tedavisi uygulanan diyabetik ayak yaralarında iyileşme ve amputasyon sonuçlarını etkileyen faktörler. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Dergisi*, 8(1), 23–28. <https://doi.org/10.47572/muskutd.732398>
- Özkan, S. (2023). Diyabetik ayak. In T. Karaçor (Ed.), *Sağlık ve Bilim 2023 Güncel Tıp-III* (ss. 117–126). Efe Akademik Yayıncılık.
- Peng, X., Wan, L., Yu, B., & Zhang, J. (2025). The link between adherence to antihypertensive medications and mortality rates in patients with hypertension: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *BMC Cardiovascular Disorders*, 25, 145. <https://doi.org/10.1186/s12872-025-04538-6>
- Pınar, B. (2019). *Tip 1 diabetes mellituslu adölesanların yaşam deneyimleri, duygu ve algıları: Nitel bir çalışma* (Tez No. 544431) [Yüksek lisans tezi, Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. Ulusal Tez Merkezi.
- Potter, P. A. (2020). *Fundamentals of nursing* (10th ed.). Mosby.
- Pouwer, F., Mizokami-Stout, K., Reeves, N. D., Pop-Busui, R., Tesfaye, S., Boulton, A. J. M., & Vileikyte, L. (2024). Psychosocial care for people with diabetic neuropathy: Time for action. *Diabetes Care*, 47(1), 17-25. <https://doi.org/10.2337/dci23-0033>

- Qin, Q., Oe, M., Nakagami, G., Kashiwabara, K., Sugama, J., Sanada, H., & Jais, S. (2023). The effectiveness of a thermography-driven preventive foot care protocol on the recurrence of diabetic foot ulcers in low-medical resource settings: an open-labeled randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 146, 104571. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104571>
- Raghav, A., Khan, Z. A., Labala, R. K., Ahmad, J., Noor, S., & Mishra, B. K. (2018). Financial burden of diabetic foot ulcers to the world: a progressive topic to discuss always. *Therapeutic Advances in Endocrinology and Metabolism*, 9(1), 29-31. <https://doi.org/10.1177/2042018817744513>
- Rao, P. V., Makkar, B. M., Kumar, A., Das, A. K., Singh, A. K., Mithal, A., Bhansali, A., Misra, A., Maheshwari, A., Gupta, A., Rustogi, A., Saboo, B., Kumar, C. H. V., Moses, C. R. A., Thacker, H., Panda, J., Jana, J., Kesavdev, J., Setty, K. R. N., & Viswanathan, V. (2018). RSSDI consensus on self-monitoring of blood glucose in types 1 and 2 diabetes mellitus in India. *International Journal of Diabetes in Developing Countries*, 38, 260–279. <https://doi.org/10.1007/s13410-018-0642-7>
- Reed, P. G., & Haugan, G. (2021). Self-Transcendence: A Salutogenic Process for Well-Being. In G. Haugan & M. Eriksson (Eds.), *Health promotion in health care – vital theories and research* (pp. 103–115). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-63135-2_9
- Registered Nurses' Association of Ontario. (2024). *Diabetic foot ulcers: Prevention, assessment and management* (3rd ed.). Retrieved from https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Assessment_and_Management_of_Foot_Ulcers_for_People_with_Diabetes.pdf

- Riegel, B., Jaarsma, T., Lee, C. S., & Strömberg, A. (2019). Integrating symptoms into the middle-range theory of self-care of chronic illness. *Advances in Nursing Science*, 42(3), 206-215. <https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000237>.
- Sari, Y., Yusuf, S., Haryanto, H., Sumeru, A., & Saryono, S. (2021). The barriers and facilitators of foot care practices in diabetic patients in Indonesia: a qualitative study. *Nursing Open*, 9, 2867–2877. <https://doi.org/10.1002/nop2.993>
- Schaper, N. C., van Netten, J. J., Apelqvist, J., Bus, S. A., Hinchliffe, R. J., Lipsky, B. A., & IWGDF Editorial Board (2020). Practical Guidelines on the prevention and management of diabetic foot disease (IWGDF 2019 update). *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*, 36(1), e3266. <https://doi.org/10.1002/dmrr.3266>.
- Selçuk Tosun, A., Akgül Gündoğdu, N., Taş, F., & Ateş, S. (2022). Experiences, thoughts, and feelings of patients with a diabetic foot ulcer in Turkey: A qualitative descriptive study. *Journal of Vascular Nursing*, 40(3), 140–147. <https://doi.org/10.1016/j.jvn.2022.08.001>
- Semerci, V. (2022). Diyabetin akut ve kronik komplikasyonları. In E. Sönmez Sarı & Ö. Kırbaç (Eds.), *Diyabet ve hemşirelik* (ss. 79–98). Akademisyen Kitabevi.
- Sert, H., Yılmaz, F. T., Kumsar, A. K., & Öztürk, F. C. (2022). Foot self-care behaviours and the level of perceived risk of amputation in type 2 diabetes. *International Journal of Human and Health Sciences*, 6(3), 280-288. <http://dx.doi.org/10.31344/ijhhs.v6i3.459>
- Sevinç Postacı, E., & Ecevit Alpar, Ş. (2023). Sudomotor disfonksiyonu olan diyabetik hastalarda ayak bakım eğitimi etkinliğinin değerlendirilmesi. *Troia Medical Journal*, 4(1), 9-16. <https://doi.org/10.55665/troiamedj.1160760>

- Sezgünsay, E., Urkan, M., & Deveci, M. (2025). Diabetic foot care behavior and self-efficacy levels in individuals with diabetic foot ulcers in Turkey. *Journal of Tissue Viability*, 34(2), 100885. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2025.100885>
- Shaki, O., Gupta, G. K., Rai, S. K., Gupta, T. P., Kumar, R. V., Upreti, V., & Bajpai, M. (2022). Awareness regarding foot self-care practices among diabetic patients in Northeast part of India. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 11(5), 1834–1841. https://doi.org/10.4103/jfmmpc.jfmmpc_1883_21
- Shrivastava, S. R., Shrivastava, P. S., & Ramasamy, J. (2013). Role of self-care in management of diabetes mellitus. *Journal of Diabetes Metabolic Disorders*, 12(14). <https://doi.org/10.1186/2251-6581-12-14>
- Sibbald, R. G., Elliott, J. A., Persaud-Jaimangal, R., Goodman, L., Armstrong, D. G., Harley, C., Coelho, S., Xi, N., Evans, R., Mayer, D. O., Zhao, X., Heil, J., Kotru, B., Delmore, B., LeBlanc, K., Ayello, E. A., Smart, H., Tariq, G., Alavi, A., & Somayaji, R. (2021). Wound bed preparation 2021. *Advances in Skin & Wound Care*, 34(4), 183–195. <https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000733724.87630.d6>
- Silva, A. L., Da Costa, L., Sequeiros, J., & Paneque, M. (2022). I have always lived with the disease in the family: Family adaptation to hereditary cancer-risk. *BMC Primary Care*, 23, 93. <https://bmcprimcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-022-01704-z>
- Sivrikaya, S.K., & Ergün, S. (2018). Diyabet eğitimi ve hemşirenin rolü. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 25-36
- Sukkarieh-Haraty, O., Egede, L. E., Kharma, J. A., & Bassil, M. (2019). Diabetes fatalism and its emotional distress subscale are independent predictors of glycemic control among Lebanese patients with type 2 diabetes. *Ethnicity & Health*, 24(7), 767–778. <https://doi.org/10.1080/13557858.2017.1385308>

- Şahin, A., Dirgar, E., & Olgun, N. (2019). Diyabet yönetiminde kullanılan tamamlayıcı ve alternatif tedaviler. *Diyabet, Obezite ve Hipertansiyonda Hemşirelik Forumu Dergisi*, 11(1), 32–36.
- Tan, M. H. P., Ong, S. C., Bujang, M. A., Shah, S. A., & Mustafa, N. (2023). Evaluation of the health-related quality of life of patients with type 2 diabetes in relation to macrovascular and microvascular complications. *Acta Diabetologica*, 60(12), 1735–1747. <https://doi.org/10.1007/s00592-023-02164-2>
- Tarekegn, E.T., Gobeze, M. Y., Haile, M. B., & Zerga, A. A. (2025). Glycemic control and associated factors among type 2 diabetes patients attending at dessie comprehensive specialized hospital outpatient department. *Scientific Reports*, 15, 9286. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-93739-2>
- Tekir, Ö. (2024). Diyabette kendi kendine izlem. In H. Arda Sürücü & N. Olgun (Eds.), *Kanıtla dayalı diyabet yönetimi* (ss. 55–74). Nobel Tıp Kitabevi.
- TEMĐ Diabetes Mellitus Çalışma ve Eğitim Grubu. (2022). *Diabetes mellitus ve komplikasyonlarının tanı, tedavi ve izlem kılavuzu* (15. baskı). Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. https://file.temd.org.tr/Uploads/publications/guides/documents/diabetesmellitus_2022.pdf
- Tomaszewski, L. E., Zarestky, J., & Gonzalez, E. (2020). Planning qualitative research: design and decision making for new researchers. *International Journal of Qualitative Methods*, 19. <https://doi.org/10.1177/1609406920967174>
- Tong, A, Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 349-357. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>

- Toraman, M. M., & Güneş, H. (2022). Diyabetik ayak. In E. Sönmez Sarı & Ö. Kırbaş (Eds.), *Diyabet ve hemşirelik* (ss. 99–108). Akademisyen Kitabevi.
- Toygar, İ. (2020). *Diyabetik ayak ve bakımı*. Akademisyen Kitabevi.
- Turgut, A., & İlçe, A. (2023). Diyabetik ayak ülserlerinin sınıflandırma sistemleri ve seçimi. *Sağlık Bakım ve Rehabilitasyon Dergisi*, 2(3), 21-30.
- Türk Cerrahi Derneği. (2023). *Diyabetik ayakta dünya ve Türkiye'de amputasyon oranları*. Türk Cerrahi Derneği Yayınları.
- Türk Diyabet Cemiyeti. (2021). *Cilt sağlığı ve ayak sağlığı*. Retrieved May 15, 2025, from <https://diyabetcemiyeti.org/diyabet-hakkinda/ayak-sagligi.html>
- TÜRKDİAB Ulusal Diyabet Konsensus Grubu. (2024). *Diyabet tanı ve tedavi rehberi 2024* (13. baskı, ss. 15–30). Pasifik Reklam ve Tanıtım Hizmetleri. https://turkdiab.org/admin/PICS/webfiles/2024_diyabet_tani_ve_tedavi_rehberi_13283.pdf
- Türkiye Diyabet Vakfı. (2024). *Diyabet tanı ve tedavi rehberi 2024*. Türkiye Diyabet Vakfı Yayınları.
- Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (TEMĐ). (2022). *Diyabetes mellitus ve komplikasyonlarının tanı, tedavi ve izlem kılavuzu*. Bayt Bilimsel Araştırmalar Basın ve Yayın Ltd. Şti.
- Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. (2020). *Diabetes mellitus ve komplikasyonlarının tanı, tedavi ve izlem kılavuzu* (TEMĐ Diabetes Mellitus Çalışma ve Eğitim Grubu). Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği.
- Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. (2024). *Diabetes mellitus ve komplikasyonlarının tanı, tedavi ve izlem kılavuzu* (16. baskı). TEMĐ Diyabet Bilimsel Çalışma Grubu.

- Üçkardeş, N. (2021). Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğrencilerinin (1,2,3,4) hemşirelik sürecini bilme durumları (Tez No. 664084) [Yüksek lisans tezi, Bezmialem Vakıf Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Ülker, Y., & Arıkan, Ş. (2021). Orem'in öz bakım eksikliği kuramına göre tip 2 diyabet, diyabetik ayak, hipertansiyon, triküspit yetmezlik ve yaygın anksiyete bozukluğu olan hastaya yaklaşım. *Turkish Journal of Diabetes Nursing*, 1(2), 25-28. <https://doi.org/10.29228/tjdn.54787>
- Üstündağ, Ş., & Dayapoğlu, N. (2021). Tip 2 diyabetli bireylerin hastalık yönetiminde karşılaştıkları engellerin değerlendirilmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(3), 514-533. <https://doi.org/10.46237/amusbfd.918810>
- Van Netten, J. J., Lazzarini, P. A., Armstrong, D. G., Bus, S. A., Fitridge, R., Harding, K., Kinnear, E., Malone, M., Menz, H. B., Perrin, B. M., Postema, K., Prentice, J., Schott, K. H., & Wraight, P. R. (2018). Diabetic foot Australia guideline on footwear for people with diabetes. *Journal of Foot and Ankle Research*, 11(2). <https://doi.org/10.1186/s13047-017-0244-z>
- Vedhara, K., Dawe, K., Wetherell, M. A., Miles, J. N. V., Cullum, N., Dayan, C., Drake, N., Price, P., Tarlton, J., Weinman, J., Day, A., & Campbell, R. (2014). Illness beliefs predict self-care behaviours in patients with diabetic foot ulcers: a prospective study. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 106(1), 67–72. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2014.07.018>
- Wang, Y., Liu, B., Pi, Y., Hu, L., Yuan, Y., Luo, J., Tao, Y., Li, P., Lu, S., & Song, W. (2022). Risk factors for diabetic foot ulcers mortality and novel negative pressure combined with platelet-rich plasma therapy in the treatment of diabetic foot ulcers.

<https://doi.org/10.3389/fphar.2022.1051299>

Wilson, P., Kerr, D., & Mahon, L. (2021). What's it really like? The lived experience of patients and their families following partial foot amputation secondary to diabetes mellitus. *The Diabetic Foot Journal*, 24(4), 1–7.

World Health Organization. (2023). *Diabetes*. Retrieved September 11, 2024, from https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_2

Wukich, D. K., Raspovic, K. M., & Suder, N. C. (2018). Patients with diabetic foot disease fear major lower-extremity amputation more than death. *Foot & Ankle Specialist*, 11(1), 17–21. <https://doi.org/10.1177/1938640017694722>

Yakıncı, C., Şahin, İ., & Kavruk, H. (2016). *Sahibinden diyabet öyküleri*. Akademisyen Tıp Kitabevi.

Yeşilyurt, E., & Terzi, H. (2022). Diyabetli bireylerde sağlığı koruma ve geliştirme. In E. Sönmez Sarı & Ö. Kırbaş (Eds.), *Diyabet ve hemşirelik* (ss. 215–229). Akademisyen Kitabevi.

Yıldırım, H. (2025). Tip 2 diyabetli bireylerde kadercilik, hasta aktivasyonu ve diyabet öz bakım davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi (Tez No. 922928) [Yüksek lisans tezi, Aksaray Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.

Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2021). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri* (12. baskı). Seçkin Yayıncılık.

Yılmaz, H. (2024). Diyabette kanıt temelli beslenme tedavisi. In H. Arda Sürücü & N. Olgun (Eds.), *Kanıt dayalı diyabet yönetimi* (ss. 76–93). Nobel Tıp Kitabevi.

Yılmaz, M. T., Kaya, A., Balcı, M. K., Karadeniz, Ş., Şahin, İ., Ünal, B., Korkmaz, L., & Büyükkaraduman, Y. (2021). *TÜRKDİAB diyabet tanı ve tedavi rehberi*.

https://www.turkdiab.org/admin/PICS/webfiles/Diyabet_Tani_ve_Tedavi_Rehberi_2021.pdf

- Zhang, P., Lu, J., Jing, Y., Tang, S., Zhu, D., & Bi, Y. (2017). Global epidemiology of diabetic foot ulceration: a systematic review and meta-analysis. *Annals of Medicine*, 49(2), 106–116. <https://doi.org/10.1080/07853890.2016.1231932>
- Zhang, X., Sun, D., & Jiang, G. C. (2019). Comparative efficacy of nine different dressings in healing diabetic foot ulcer: a bayesian network analysis. *Journal of Diabetes*, 11(6), 418–426. <https://doi.org/10.1111/1753-0407.12871>
- Zhao, D., Luo, S., Xu, W., Hu, J., Lin, S., & Wang, N. (2017). Efficacy and safety of hyperbaric oxygen therapy used in patients with diabetic foot: a meta-analysis of randomized clinical trials. *Clinical Therapeutics*, 39(10), 2088–2094.e2. <https://doi.org/10.1016/j.clinthera.2017.08.014>
- Zhu, X., Lee, M., Chew, E. A. L., Goh, L. J., Dong, L., & Bartlam, B. (2021). When nothing happens, nobody is afraid!” beliefs and perceptions around self-care and health-seeking behaviours: voices of patients living with diabetic lower extremity amputation in primary care. *International Wound Journal*, 18(6), 850–861. <https://doi.org/10.1111/iwj.13587>
- Zou, Y., Zhao, S., Li, G., & Zhang, C. (2023). The efficacy and frequency of self-monitoring of blood glucose in non-insulin-treated T2DM patients: A systematic review and meta-analysis. *Journal of General Internal Medicine*, 38(3), 755–764. <https://doi.org/10.1007/s11606-022-07864-z>
- Zu, W., Zhang, S., Du, L., Huang, X., Nie, W., & Wang, L. (2024). The effectiveness of psychological interventions on diabetes distress and glycemic level in adults with type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 24, 660. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-06125-z>

EKLER

EK-1. Etik Bildirim ve İntihal Beyan Formu

	SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ Graduate School of Health Sciences	
ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU¹		
Öğrencinin Adı ve Soyadı	Yeşim BAĞCI	
Öğrencinin Numarası		
Ana Bilim Dalı	Hemşirelik Esasları	
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Doktora	
Yukarıda bilgileri verilen tezin intihal tespit yazılımıyla (Turnitin) yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdaki gibidir. Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi hâlde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.		
Bölümler	Benzerlik Oranı	Maksimum Benzerlik Oranları
I. Giriş	%0	% 15
II. Genel Bilgiler	%4	% 35
III. Materyal ve Metod	%13	% 35
IV. Bulgular	%0	% 15
V. Tartışma	%0	% 20
Not: Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.		

EK-2. Etik Kurul Formu



T.C
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ
İNSAN ARAŞTIRMALARI SAĞLIK VE SPOR BİLİMLERİ
ETİK KURULU KARARI

Etik Kurul Toplantı Tarihi	29/12/2023
Protokol No	12/06
Araştırma Başlığı	Tip 2 Diyabet ve Diyabetik Ayaklı Hastaların Özbakımları ile İlgili Algı, Düşünce ve Görüşleri: Nitel Bir Araştırma
Araştırma Türü	Nitel-Diğer(Fenomenolojik araştırma)
Araştırmacılar	Prof. Dr. Mağfiret KAŞIKÇI (Danışman) Öğr. Gör. Yeşim BAĞCI (Tez öğrencisi)
Karar	Başvuru dosyanıza ait araştırmanız etik açıdan uygun bulunmuştur.
Açıklama: - Etik Kurul Onayı, uygulama ve/veya veri toplama için araştırmacının ilgili kurum veya kuruluşlardan izin alma sorumluluğunu ortadan kaldırmaz. - Kurul üyelerine ait araştırma önerileri görüşülürken, ilgili yönerge gereğince, öneri sahibi üye görüşmelere katılmamış ve oy kullanmamıştır.	

EK-3. Kurum İzni

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
ERZİNCAN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
BİLİMSEL ARAŞTIRMA İZİN TALEPLERİ DEĞERLENDİRME KOMİSYONU

ARAŞTIRMACIYA AİT BİLGİLER	
Adı Soyadı:	Mağfirat KAŞIKÇI
Kurumu / Üniversitesi:	Atatürk Üniversitesi
Araştırma yapılacak yer:	Erzincan Binası Yıldırım Üniversitesi, Mengücek Gazı Eğitim Ve Araştırma Hastanesi (Endokrinoloji, Dahiliye, Diyabet Eğitimi ve Yara Bakımı Polikliniği)
Netişim Bilgileri:	
Araştırmanın konusu:	Tip 2 Diyabet ve Diyabetik Ayaklı Hastaların Özbakımları ile İlgili Algı, Düşünce ve Görüşleri Nitel Bir Çalışma
Üniversite / Kurum onayı:	Var / Yok
	Var
KOMİSYON GÖRÜŞÜ	
Komisyon kararı:	Öybirliği / Öyçokluğu ile kabul edilemiştir.
	Öybirliği ile kabul edilmiştir.

KOMİSYON

EK-4. Kişisel Bilgi Formu

Tip 2 Diyabet ve Diyabetik Ayaklı Hastaların Özbakımları ile İlgili Algı, Düşünce ve Görüşleri: Nitel Bir Araştırma

Sizi, “Tip 2 Diyabet ve Diyabetik Ayaklı Hastaların Özbakımları ile İlgili Algı, Düşünce ve Görüşleri: Nitel Bir Araştırma” başlıklı araştırmaya davet ediyorum. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahiptir. Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Şimdiden katılımlarınız için teşekkür ederim. Çalışma ile ilgili herhangi bir soru veya katkınız olmas durumunda yesim.bagci@erzincan.edu.tr mail adresinden benimle iletişime geçebilirsiniz.

1.	Cinsiyetiniz:	() Kadın () Erkek
2.	Yaşınız:	
3.	Medeni durumunuz:	Evli () Bekar () Eşi vefat etmiş
4.	Çocuk sayınız	() Yok () 1-2 () 3-4 () 5 ve üstü
5.	Eğitim durumunuz nedir:	Okuryazar () İlköğretim () Ortaöğretim () Lisans ve lisansüstü ()
6.	Mesleğiniz nedir?	Emekli () Memur () Ev hanımı () İşçi () Diğer ().....
7.	Gelir durumunuz nedir:	Gelirim giderimden az () Gelirim giderime eşit () Gelirim giderimden fazla ()
8.	Nerede oturuyorsunuz?	Köy () İlçe () İl merkezi ()
9.	Kiminle birlikte yaşıyorsunuz?	Yalnız () Eş () Çocuklar () Diğer ().....
10.	Sağlık güvenceniz var mı?	Var () Yok ()
11.	Sigara içiyor musunuz:	Evet () Hayır () Bırakmış ()
12.	Alkol kullanıyor musunuz?	Evet () Hayır () Bırakmış ()
13.	Beden Kütle İndeksi (BKİ= kg / m2):	1. < 18.50 Düşük kilolu () 2. 18.50 – 24.99 Normal () 3. 25.00 – 29.99 Pre obez-kilolu () 4. 30.00 – 34.99 Obez ()
14.	HbA1c (%) :	
15.	Açlık kan şekeri (mg/dl)	
16.	Kaç yıldır diyabet hastasıdır:	

17.	Diyabet hastalığı dışında başka bir kronik hastalığınız var mı?:.....	Var () Yok ()
18.	Diyabette tedavi şekliniz:	Sadece diyet () Oral antidiyabetik (Hap/tablet) () Sadece insülin (iğne) () Oral antidiyabetik ve insülin ()
19.	Diyabet kontrolünüzü ne sıklıkta sürdürüyorsunuz?	Ayda 1 defa () 2 ayda bir defa () 3 ayda bir defa () Sorun yaşadığımda () Diğer ().....
20.	Daha önceden diyabet öz bakımı hakkında eğitim aldınız mı?	Evet () Hayır ()
21.	Diyabetin ayağınıza olan zararlarını biliyor musunuz:	Evet (x) Hayır ()
22.	Diyabetik ayak tanısını ne zaman aldınız?	6 ay () 1-3 yıl () 4 yıl ve üzeri ()
23.	Diyabetik ayak komplikasyonu dışında başka diyabet komplikasyonu gelişti mi?	Evet () Hayır ()
24.	23.Soruya cevabınız evet ise, seçim yapınız.	Kardiyovasküler (koroner arter hastalığı vb) () Böbrek yetmezliği (nefropati) () Görme bozuklukları (retinopati) () Diyabetik nöropati (uyuşma, yanma, karıncalanma vb.) () (Uyuşma) Diğer ()
25.	Mevcut diyabetik ayak ülseriniz 'Wagner Sınıflandırması' na göre hangidir?	Evre 0 Dermatolojik açıdan herhangi bir sorunun olmamasının yanında ayakta kemik çıkıntıları ve/veya kallus oluşumu varsa (ülserasyon için riskli) () Evre 1 Derin dokulara yayılımı olmayan yüzeysel ülser () Evre 2 Tendon, kemik, ligament veya eklemleri tutan derin ülser () Evre 3 Abse ve/veya osteomyeliti içeren derin ülser () Evre 4 Parmakları ve/veya metatarsları tutan gangren () Evre 5 Kurtarılamayacak düzeyde ve amputasyon gerektiren topuk veya ayağın bütününe gangreni ()
26.	Diyabetik ayak bakımı hakkında bilginiz var mı:	Evet () Hayır ()
27.	Düzenli olarak ayak bakım muayenesini yapar mısınız:	Evet () Hayır ()
28.	Diyabetik ayak kontrolünüzü ne sıklıkta sürdürüyorsunuz?	Ayda 1 defa () ayda bir defa () 2 ayda bir defa () orun yaşadığımda () Diğer ().....
29.	Kendi kendinize ayak bakımı muayenesi yaparken destek alıyor musunuz:	Evet () Hayır ()

EK-5. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

1. Diyabet tanısı aldığınız zamanı anlatır mısınız?
 - a) Diyabet olduğunuzu öğrendiğinizde neler hissettiniz?
2. Diyabetinizi kontrol altında tutabilmek için neler yapmanız gerekir? Bahseder misiniz?
 - a) Diyabetin belirtilerini (sık idrara çıkma, çok su içme, çok yemek yeme, ağız kuruluğu vb.) azaltmaya/önlemeye çalıştığınız yöntemler (diyet, fiziksel egzersiz, kan glikoz kontrolü vb.) var mı? Bunlardan bahseder misiniz?
 - b) Diyabetin komplikasyonlarını (hipoglisemi gibi akut, göz, böbrek, kalp damar gibi kronik vb.) önlemeye çalıştığınız (diyet, fiziksel egzersiz, kan glikoz kontrolü vb.) var mı? Bunlardan bahseder misiniz?
3. Sizce, öz bakım (kişisel bakım) nedir?
 - a) Diyabet öz bakımı nedir?
4. Diyabet, öz bakımınızı nasıl etkiledi?
 - a) Diyabet tanısı almadan öz bakımınız nasıldı? Bahsedebilir misiniz?
 - b) Bu konuda (öz bakım davranışları olarak) neler yapıyordunuz?
 - c) Diyabet tanısı aldıktan sonra öz bakımınız nasıl oldu? Bahsedebilir misiniz?
5. Diyabet tanısının ardından diyabetik ayak tanısı alma sürecinizi anlatır mısınız?
 - a) Diyabet tanısını aldıktan ne kadar süre sonra diyabetik ayak gelişti?
 - b) Diyabetik ayak gelişme riskleri hakkında bilginiz var mıydı? Bahseder misiniz?
 - c) Sizce, sizde neden diyabetik ayak gelişmiş olabilir?
6. Diyabetik ayak tanısından sonra, yeni yaşantınıza uyum sağlarken zorluk yaşadınız mı?
 - a) Evet ise; bu zorluklardan bahseder misiniz?
 - b) Bu zorluklarla nasıl başa çıktınız?
7. Diyabetik ayak olduğunuzda çevrenizdekilerin size olan tavır/ davranışlarında değişiklik oldu mu?
 - a) Ailenizin size olan tavır/davranışlarında değişiklik oldu mu?
 - b) Evet ise, ne gibi değişiklikler oldu?
 - c) Arkadaşlarınızın size olan tavır/davranışlarında değişiklik oldu mu?
 - d) Evet ise, ne gibi değişiklikler oldu?
8. Diyabetik ayak, öz bakımınızı (kişisel bakımınızı) nasıl etkiledi?
 - a) Diyabetik ayak olmadan önce öz bakımınız nasıldı? Anlatır mısınız?
 - b) Diyabetik ayak olduktan sonra öz bakımınız nasıl oldu? Anlatır mısınız?
9. Sizce, diyabetik ayak bakımı nasıl olmalı?
 - a) Ayak muayenesi yapıyor musunuz ve ne sıklıkta ve nasıl yapıyorsunuz nelere dikkat ediyorsunuz?
 - b) Ayak tırnaklarınızı nasıl kesiyorsunuz?
 - c) Ayakkabı seçiminde nelere dikkat edersiniz?
 - d) Ayaklarınızın temizliğini nasıl yapıyorsunuz?
 - e) Ayrıca ayaklarınızı yıkar mısınız?
 - f) Ayaklarınızı nasıl kurularsınız?
 - g) Çıplak ayakla gezer misiniz?
 - h) Dışarıda terlik giyer misiniz?
 - i) Ayaklarınızı travmalardan (vurma, çarpma, yabancı cisim batması vb.) korumak için özel önlemler alır mısınız?
 - j) Ayağınızda yara fark ettiğinizde neler yaparsınız?

- k) Ayağınızdaki yaranın pansumanını nasıl yapıyorsunuz? Pansuman ile ilgili bilgi ve becerileriniz sizce yeterli mi? Karşılaştığınız zorluklar nelerdir?
 - l) Ayak bakımınız için bitkisel bazlı ya da alternatif tedavi yöntemlerinden (sülük, hacamat, bitkisel bazlı evde hazırlanan karışımlar gibi) yararlandınız mı?
10. Ayak bakımı konusunda kendinize ne kadar güveniyorsunuz?
- a) Ayak bakımı konusunda neleri yapmakta zorlanıyorsunuz ya da yapamıyorsunuz? Bahseder misiniz?
 - b) Peki, ayak bakımınızı daha iyi nasıl yönetebilirsiniz? (Bu konuda başka neler yapabilirsiniz?
 - c) Ayak bakımı konusunda desteğe ihtiyacınız olduğunu düşünüyor musunuz? (Fiziksel destek, sosyal destek, psikolojik destek, ekonomik destek gibi.)
 - d) Desteğe ihtiyacınız var ise, ne tür bir desteğe ihtiyacınız olduğunu düşünüyorsunuz?



EK-6. Görüşü Alınan Uzmanlar



EK-7. Gönüllü Bilgilendirilmiş Onam Formu

Araştırma, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı doktora öğrencisi olan Öğr. Gör. Yeşim Bağcı tarafından “Diyabetik ayaklı bireylerin öz bakım deneyimlerinin incelenmesi” amacıyla yürütülmektedir. Araştırmaya katılmayı **reddetme hakkına** sahipsiniz. Bu araştırmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda sorulara vereceğiniz yanıtlar **gizli tutulacak** ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilerek araştırma amacıyla kullanılacaktır. Öncelikle, sizden ortalama 5-7 dakika sürecek olan, içerisinde tanıtıcı bilgileriniz ile ilgili 28 adet kısa sorudan oluşan “Kişisel Bilgi Formu”nu doldurmanız istenecektir. Çalışmanın devamında diyabet özbakımınız ile ilgili derinlemesine görüşme yapılacaktır. Derinlemesine görüşmeler, sizin sorulara vereceğiniz yanıtların kısalığı veya uzunluğu dahilinde olacaktır. Derinlemesine görüşmelerde, araştırmacı tarafından hazırlanan, diyabet ve diyabetik ayak tanısı aldıktan sonraki yaşantınızdaki diyabet özbakımlarınız ile ilgili düşünce ve yaşadığınız deneyimleri değerlendirecek olan 10 adet açık uçlu sorular olacaktır. Araştırmaya katıldığınız için size herhangi bir ücret verilmeyecek ve sizden de herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlsa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait bilgilere ulaşabilirsiniz. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük esasına** dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Ancak, **çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz**. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veyaveadresinden ve telefon numarasından ulaşabilirsiniz. Katılımınız için teşekkür ederiz.

“BGOF’taki tüm açıklamaları okudum. Bana, konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama, aşağıda adı belirtilen kişi tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.” .../.../202...

Açıklamaları Yapan Araştırmacının Adı / Soyadı / İmzası Sorumlu Araştırmacı: Prof. Dr. Mağfiret KAŞIKÇI Tez Öğrencisi: Öğr. Gör. Yeşim BAĞCI
Gönüllünün Adı / Soyadı / İmzası / Tarih
Gerekliyse Olur İşlemine Tanık Olan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

EK-8. Online Nitel Araştırma Yöntemleri Eğitimi Katılım Belgesi



EK- 9. MAXQDA ile Nitel Analiz Eğitimi Belgesi



EK-10. COREQ Checklist Rehberi

COREQ (Consolidated criteria for REporting Qualitative research) Checklist

A checklist of items that should be included in reports of qualitative research. You must report the page number in your manuscript where you consider each of the items listed in this checklist. If you have not included this information, either revise your manuscript accordingly before submitting or note N/A.

Topic	Item No.	Guide Questions/Description	Reported on Page No.
Domain 1: Research team and reflexivity			
<i>Personal characteristics</i>			
Interviewer/facilitator	1	Which author/s conducted the interview or focus group?	35
Credentials	2	What were the researcher's credentials? E.g. PhD, MD	35
Occupation	3	What was their occupation at the time of the study?	35
Gender	4	Was the researcher male or female?	35
Experience and training	5	What experience or training did the researcher have?	35
<i>Relationship with participants</i>			
Relationship established	6	Was a relationship established prior to study commencement?	34
Participant knowledge of the interviewer	7	What did the participants know about the researcher? e.g. personal goals, reasons for doing the research	34
Interviewer characteristics	8	What characteristics were reported about the interviewer/facilitator? e.g. Bias, assumptions, reasons and interests in the research topic	32
Domain 2: Study design			
<i>Theoretical framework</i>			
Methodological orientation and Theory	9	What methodological orientation was stated to underpin the study? e.g. grounded theory, discourse analysis, ethnography, phenomenology, content analysis	34
<i>Participant selection</i>			
Sampling	10	How were participants selected? e.g. purposive, convenience, consecutive, snowball	31
Method of approach	11	How were participants approached? e.g. face-to-face, telephone, mail, email	34
Sample size	12	How many participants were in the study?	31
Non-participation	13	How many people refused to participate or dropped out? Reasons?	31
<i>Setting</i>			
Setting of data collection	14	Where was the data collected? e.g. home, clinic, workplace	34
Presence of non-participants	15	Was anyone else present besides the participants and researchers?	34
Description of sample	16	What are the important characteristics of the sample? e.g. demographic data, date	31
<i>Data collection</i>			
Interview guide	17	Were questions, prompts, guides provided by the authors? Was it pilot tested?	32-33
Repeat interviews	18	Were repeat interviews carried out? If yes, how many?	34
Audio/visual recording	19	Did the research use audio or visual recording to collect the data?	33-34
Field notes	20	Were field notes made during and/or after the interview or focus group?	34
Duration	21	What was the duration of the interviews or focus group?	35
Data saturation	22	Was data saturation discussed?	35
Transcripts returned	23	Were transcripts returned to participants for comment and/or	35

Topic	Item No.	Guide Questions/Description	Reported on Page No.
		correction?	
Domain 3: analysis and findings			
<i>Data analysis</i>			
Number of data coders	24	How many data coders coded the data?	35
Description of the coding tree	25	Did authors provide a description of the coding tree?	36-37
Derivation of themes	26	Were themes identified in advance or derived from the data?	36-37
Software	27	What software, if applicable, was used to manage the data?	36
Participant checking	28	Did participants provide feedback on the findings?	36
<i>Reporting</i>			
Quotations presented	29	Were participant quotations presented to illustrate the themes/findings?	37
		Was each quotation identified? e.g. participant number	
Data and findings consistent	30	Was there consistency between the data presented and the findings?	36-37
Clarity of major themes	31	Were major themes clearly presented in the findings?	36-37
Clarity of minor themes	32	Is there a description of diverse cases or discussion of minor themes?	36-37

Developed from: Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*. 2007. Volume 19, Number 6: pp. 349 – 357

Once you have completed this checklist, please save a copy and upload it as part of your submission. DO NOT include this checklist as part of the main manuscript document. It must be uploaded as a separate file.

EK-10. Tez Adı Değişikliği Bildirim Formu

 SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ Graduate School of Health Sciences	
TEZ ADI DEĞİŞİKLİĞİ BİLDİRİM FORMU	
Öğrencinin Adı ve Soyadı	Yeşim BAĞCI
Ana Bilim Dalı	Hemşirelik Esasları
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Doktora
Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı Başkanlığına Danışmanlığımı yürüttüğüm ve yukarıda bilgileri yazılı olan ana bilim dalınız öğrencisinin tez adı aşağıda belirtilen şekilde değiştirilmiştir. Bilgilerinize arz ederim. 16.07.2025	
Değişiklik Türü	Tez adı değişikliği ☒
Tezin Eski Adı	Tip 2 Diyabet ve Diyabetik Ayaklı Hastaların Özbakımları ile İlgili Algı, Düşünce ve Görüşleri: Nitel Bir Araştırma
Tezin Yeni Adı	Diyabetik Ayağı Olan Hastaların Öz Bakım Deneyimleri: Nitel Bir Araştırma
Tezin İngilizce Adı	Self-Care Experiences of Patients with Diabetic Foot: A Qualitative Study
Değişikliğin Gerekçesi	Başlığın fazla uzun ve karmaşık olması nedeniyle, tez konusu ve yöntemini daha açık ifade edecek şekilde sadeleştirilmiştir.