

Hastalığı Kabul Ölçeğinin Türk Toplumundaki Diyabetik Bireylere Uyarlanması

[The Adaptation of the Acceptance of Illness Scale to the Diabetic Patients in Turkish Society]

ÖZET

AMAÇ: Bu çalışma, Felton ve Revenson tarafından 1984 yılında Amerika'da geliştirilen Acceptance of Illness Scale (AIS)-Hastalığı Kabul Ölçeğinin, Türk toplumundaki diyabetik (tip 2) bireylere uyarlanması amacıyla metodolojik olarak yapılmıştır.

YÖNTEM: Araştırmanın örneklemini iki üniversite hastanesinin diyabet polikliniklerine başvuran 80 tip 2 diyabetli birey oluşturmıştır. Araştırmanın veri toplama sürecinde Hastalığı Kabul Ölçeği (Acceptance of Illness Scale) ile Sosyo-Demografik ve Diyabete İlişkin Soru Formu kullanılmıştır. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde geçerlilik ve güvenilirlik analizleri kullanılmıştır.

BULGULAR: Hastalığı Kabul Ölçeği'nin (Acceptance of Illness Scale) Türk toplumundaki diyabetik bireyler için geçerlilik ve güvenilirliği yüksek bulunmuştur. Ölçeğin iç ölçüt geçerliliğini sağladığı ($t=22,139$, $p=.000$), zamana karşı değişmezliğinin ($r=0,71$, $p=.000$) ve iç tutarlılığının yüksek (Cronbach Alfa= 0,79) olduğu saptanmıştır. Ölçek maddelerinin puan ortalamasının 2,53 ile 4,38 arasında, madde toplam puan korelasyonlarının ise 0,45-0,77 arasında değiştiği ve anlamlı olduğu saptanmıştır.

SONUÇ: Felton ve Revenson tarafından 1984 yılında Amerika'da geliştirilen Acceptance of Illness Scale-Hastalığı Kabul Ölçeği'nin Türk toplumu için geçerli ve güvenilir bir araç olduğu saptanmıştır. Ülkemizde de diyabetli bireylerin hastalığı kabul düzeyinin ölçülmesi ve kabul düzeyini etkileyen faktörlerin belirlenmesi, bireylere bütüncül bakım verilmesine ve psikososyal uyuma olanak sağlayacaktır.

SUMMARY

AIM: This study was conducted using methodological approaches for the adaption of the Acceptance of Illness Scale (AIS) developed in USA to the type 2 diabetic patients in the Turkish society.

METHOD: The sample of this research, the validity and reliability study, consisted of 80 type 2 diabetic patients who had applied to the diabetes polyclinics of two training hospitals. During the data collection process of the study the following instruments were used: Acceptance of Illness Scale and Socio-Demographic and Diabetes Questionnaire. Validity and reliability analyses were used for the assessment of the study data.

RESULTS: The validity and reliability of Acceptance of Illness Scale in the diabetic patients in the Turkish society were found to be high (Cronbach's Alpha=0,79; test-retest $r=0,71$). Scale item mean scores between the 2,53 and 4,38, the item-total correlations ranged 0,45 to 0,77 and was found to be significant.

CONCLUSION: The validity and reliability of Acceptance of Illness Scale has been determined. Establishing the factors that determine the acceptance levels and assessing the acceptance level in our country will enable individuals to receive holistic treatment and psychosocial adaptation.

**Dilek Büyükkaya Besen¹
Aynur Esen²**

¹Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir.

²Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Bornova, İzmir.

Anahtar Kelimeler:

Hastalığı Kabul Ölçeği, Tip 2 Diabetes Mellitus, Geçerlilik, Güvenilirlik.

Key Words:

Acceptance of Illness Scale, Type 2 Diabetes Mellitus, Validity, Reliability.

Sorumlu yazar/

Corresponding author:

Dilek Büyükkaya Besen
Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye.
dilhem78@hotmail.com

GİRİŞ

Kabul etme kavramı; bir insanı, bir olayı, bir olguyu, bütün özelliklerini ayırmadan, reddetmeden ve sıkıntı yaratmadan, memnuniyetle veya gönüllü olarak kabul etmek olarak tanımlanabilir. Bir olayı, bir durumu yönetebilme enerjisini, her türlü engelle rağmen, yaşama pozitif olarak aktarabilmek ve yaşamaya devam edebilmektir (1-3).

Kabul etmek, bireyin sağlığını; sınırlılıklara, engellere ve bozukluklara rağmen üst düzeyde tutabilmesini ve karşılaştığı durumla baş edebilmesini ve dolayısıyla yaşam kalitesinin iyileşmesini sağlar (4-7). Kabul etmediğimiz bir durum ile etkili baş

etmemiz mümkün değildir. Hastalık gibi bir durum bireylerin yaşamına girdiğinde ise kabul etmek büyük bir problem olarak görülebilir. Çünkü hastalıklar bireyin yaşamına aniden girmekle kalmayıp, kronik duruma dönüşüklerinde yaşam boyu devam eder; kendiliğinden düzelmez, tam tedavi edilemez, bireyin fonksiyonlarını yerine getirme kapasitesini tehdit eder, iyileşme ve alevlenme dönemleriyle bireyin yaşamına kısıtlılıklar getirebilir. Yaşam boyu sizinle birlikte olacak bir durum ile baş etmeyi öğrenmek gereklidir (8,9).

Hastalıkla başetmede en öncelikli yol bireyin hastalığını kabul etmesi ve otonomisini sağlamasıdır. Hastanın hastalığını kabul etmesi, öz bakım

uygulamaları ve gerekli yaşam tarzı değişiklikleri yaparak hastalığın kontrolünün sağlanmasında ciddi bir öneme sahiptir. Hastalığın kabul edilmesi, bireyin, bedeni üzerinde var olan duruma ilişkin negatif duygularında azalma, sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlarında ise artma olmasını sağlar. Hastalığı kabul etmemek ise hastalığın getirdiği sınırlamalara boyun eğme ile sonuçlanır ve bağımlılık duygusunda artma, öz yeterlikte ve öz saygı duygusunda ise azalmaya neden olur (10-14).

Sağlık profesyonelleri tarafından tedavi ve iyileşme sürecinde hastalığı kabulün önemli olduğunun anlaşılmasından itibaren kabulün nasıl ölçüleceğine ilişkin ölçme ve değerlendirme araçlarına gereksinim artmıştır ve araştırmalar yapılmıştır. Felton ve arkadaşları (1984) hastalığa ilişkin kişisel gelişim, olgunlaşma ve bilişsel tabanlı stratejiler üzerinde çalışmışlardır. Felton ve Revenson'a göre kronik hastalığı kabul, psikososyal adaptasyonun önemli aşamalarından biridir. Felton ve arkadaşları (1984) kronik hastalığa psikososyal adaptasyon ve bilişsel stratejileri inceledikleri araştırmalarında dört farklı kronik hastalık (diyabet, hipertansiyon, romatoid artrit ve kanser) grubunda "Acceptance of Illness Scale-AIS" "Hastalığı Kabul Ölçeği"ni geliştirmişlerdir (15-17). Hastalığı kabul düzeyini saptamaya yönelik geliştirdikleri bu ölçek, Amerika, Avrupa, İngiltere olmak üzere birçok ülkede, somatizasyon, multiple skleroz, romatoid artrit, psöriazis, hepatit C, AIDS, kolostomi, kalp pili, spinal kord yaralanması gibi birçok hastalık ve durumda kullanılmıştır (2, 18-25).

Bu alanda geliştirilen, çeşitli durumlara ya da hastalıklara özgü ölçekler vardır. Türkiye'de ise hastalığı kabul düzeyini belirlemeye yönelik geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan ölçek bulunmamaktadır. Felton ve Revenson tarafından geliştirilen "Acceptance of Illness Scale"nin kültürümüzde kullanılabilirliğini belirlemek ve geçerli ve güvenilir olup olmadığını belirlemek amaçlanmıştır. Beş aralıklı likert tipi olan ve 8 maddeden oluşan ölçeğin, öncelikle polikliniklerde yeni tanı alan hastaları ve daha sonra da kliniklerdeki hastaları kabul düzeyi açısından hızlı bir değerlendirmeden geçirilmesi amacına hizmet edeceği düşünülmüştür. Bu araştırma, Felton ve Revenson tarafından 1984 yılında Amerika'da geliştirilen "Acceptance of Illness Scale (AIS)-Hastalığı Kabul Ölçeği"nin, Türk toplumundaki diyabetik bireyler için geçerlilik ve güvenilirliğinin incelenmesi amacı ile planlanmış metodolojik bir çalışmadır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırma; İzmir ili içindeki iki üniversitesi hastanesi diyabet polikliniklerinde Eylül 2007–Mayıs 2009 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini; İzmir ili içindeki iki üniversitesi hastanesi diyabet polikliniklerine polikliniklerine başvuran Tip 2 diyabetli bireyler oluşturmıştır. Araştırmanın örneklemini; belirtilen evren içinden, araştırmanın sınırlılıklarına ve kriterlerine uyan, araştırmaya katılmayı kabul eden, ölçek madde sayısının (sekiz) 10 katı olan 80 tip 2 diyabetli (n=80) birey oluşturmıştır (26-33). Ölçek çalışmalarında örneklem hacminin her bir ölçek maddesinin 5-10 katı olması önerilmektedir. Çalışma grubunu oluşturan sayının belirlenmesinde, literatürde yer alan "ölçek çalışmalarında örneklem hacmi her bir ölçek maddesinin 5-10 katı olmalıdır" önerisi dikkate alınmıştır (32,33). Hastaların araştırmaya dahil edilmesi için; diyabet tanısı (tip 2 diyabet) almış olması (en az 3-6 aydır tanısının olması), sözel iletişim kurulabilecek görsel işitsel yeteneğe sahip olması ve araştırmaya katılmaya gönüllü olması kriterleri aranmıştır. Araştırmanın dışlanma kriterleri doğrultusunda ise tip 1 diyabetes mellitusu olan, diyabeti başka bir duruma ikincil olarak gelişmiş olan, gebelik ve emzirme döneminde olan, dil ve anlama engeli olan, kliniğe yatışı düşünülen, diyabetik ayak komplikasyonu olan bireyler araştırma dışında tutulmuştur. Ayrıca bu örneklem grubunda depresyon göz ardı edilemeyeceği literatür bilgisi ve ölçek maddelerinin bazılarının depresif ruh halinden etkilenme olasılığı nedeniyle hastaların herhangi bir psikiyatrik tanısının olması da (psikiyatrik tanı durumu hasta dosyalarından kontrol edilmiştir) dışlanma kriteri olarak belirlenmiştir.

Araştırmada kullanılan gereç Felton ve Revenson tarafından 1984 yılında Amerika'da geliştirilen Acceptance of Illness (AIS)-Hastalığı Kabul Ölçeğidir. AIS, yüksek iç tutarlılığa (0,83) ve yüksek test tekrar test güvenilirliğine (yedi ay) sahiptir. Pratikte kolaylıkla kullanılacak bir ölçüm aracıdır. AIS, hasta bireyin hastalığı kabul derecesinin ölçülmesinde kullanılır. Ölçeğin bütün alanları, hastalık nedeni ile olan özel zorlukları ve sınırlılıkları içerir. Hastalık nedeniyle yaşama dayatılan öz yeterlilik eksikliği, diğer kişilere bağımlılık duygusu ve öz saygıda azalma gibi sınırlılıkları, negatif duyguları ve bu duygulara rağmen değerlilik ve kabul edici duyguları değerlendirmektedir. AIS, sekiz maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek puan en düşük 8 ile en yüksek 40 arasındadır ve hastalığı kabul düzeyinin genel ölçümüdür.

Kullanılan Yöntemler

Psikometrik Özelliklerin İncelenmesi	İstatistiksel Yöntemler
• Geçerlilik	
Dil Geçerliliği	- İngilizceden Türkçeye çeviri - Türkçeden İngilizceye geri çeviri
İçerik/Kapsam Geçerliliği	- Uzman görüşü alma - Uzman puanlarının tutarlılığı için Kendall İyi Uyuşum Katsayısı
İç Ölçüt Geçerliliği	Alt ve üst grup puan ortalamalarının karşılaştırılması için t testi (bağımsız gruplarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi)
Yapı-Kavram Geçerliliği Faktör Analizi Çözümlemesi	Doğrulayıcı Faktör Analizi yapma
• Güvenilirlik	
Zamana Göre Değişmezlik Test-Tekrar Test Yöntemi	Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı hesaplama
İç Tutarlılık Madde İstatistikleri/Analizi İç Tutarlılık Güvenilirlik Katsayısı Hesaplama	- Maddelerin tanımlayıcı istatistikleri - Madde-toplam korelasyon katsayısı için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı hesaplama - Cronbach Alpha katsayısı hesaplama

Likert tipi olan ölçek 5 puanlı katılma-katılmama durumuna göre puanlandırılır. Ölçekte tanımlanan ifadeler katılma durumu (puan 1) düşük puan ile değerlendirilir ve kabulün eksikliği anlamına gelir ve hastalığa kötü uyum ve ciddi fiziksel rahatsızlığı ifade eder. Tanımlanan ifadeler katılmama durumu ise (puan 5) yüksek puanla değerlendirilir ve yüksek puan hastalık durumunu kabulün kanıtıdır ve hastalıkla ilgili negatif duyguların olmadığını, hastalığı kabulün varlığını ifade eder. Ölçeğin 6. maddesi ters olarak puanlanır. Hastalığı kabulün yüksek oluşu, uyumu ve fiziksel rahatsızlığın az hissedilmesini gösterir. Hastalığı kabul, hasta bireyde hastalığın getirdiği negatif duyguların ve olumsuz tepkilerin azlığını göstermektedir (15-17) .

Bu ölçeğin dışında araştırmanın örneklemini oluşturan bireylerin bireysel ve diyabete ilişkin özelliklerini belirlemek üzere araştırmacı tarafından geliştirilen Sosyo-Demografik ve Diyabete İlişkin Soru Formu kullanılmıştır. Bireye İlişkin Sosyo-Demografik Özellikler; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, sosyal güvence, gelir durumu, birlikte yaşadığı kişiler ilgili özellikleri içeren sekiz sorudan oluşmaktadır. Diyabete İlişkin Özellikler; bireylerin hastalık süresi/diyabet yılını, ailesinde-yakın çevresinde diyabet varlığını, diyabet tedavisini (OAH, insülin), başka bir kronik hastalığının olup-olmamasını, diyabet eğitimi ve diyabet eğitiminin katkısını, birlikte yaşadığı kişilerin hastalığına ilişkin desteği, HbA1c değeri ve açlık ve tokluk kan glikoz düzeylerini içeren 10 sorudan oluşmaktadır.

Veriler araştırmanın yapıldığı polikliniklerde örneklem grubu hastalarıyla yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Her bir kişi için 5 dakikalık

sürede verilerin toplanması planlanmasına rağmen yaşlı ve eğitim düzeyi düşük grupta bu süre uzamış 10–30 dakikada tamamlanabilmiştir.

Araştırmanın verileri bilgisayar ortamında geçerlilik ve güvenilirliğe ilişkin analiz yöntemleri kullanılarak değerlendirilmiştir. AIS'in geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasına yönelik olarak yukarıdaki tabloda maddeler halinde verilen yöntemler kullanılmıştır (26-31).

Araştırmanın yürütülebilmesi için; ölçek sahibi Barbara Felton'dan izin istenmiştir. İzin 24.12.2007 tarihinde elektronik posta mesajıyla alınmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için Etik Kurul izni alınmıştır. Araştırmanın verilerinin toplanması için uygulamanın yapılacağı hastanelerden uygulama izinleri yazılı olarak alınmıştır. Araştırmaya dahil edilmek istenen diyabetli bireylere araştırma ile ilgili sözlü ve yazılı bilgi verilmiş ve bu bilgilendirmeden sonra araştırmaya katılmak isteyen diyabetli bireylerden sözlü ve yazılı bilgilendirilmiş olur alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Geçerlilik güvenilirlik çalışması sürecinde, benzer ölçek olmaması nedeniyle ölçeğin eş değer ölçek geçerliliği yapılamamıştır.

Ayrıca ölçek çalışmalarında geçerliliğin belirlenmesinde kullanılan, standart bir kritere karşı değerlendirme yöntemi olan "altın standart yöntemi" bu çalışma sürecinde kullanılamamıştır. Sağlık alanında çoğu zaman belirli bir "altın standart" olmadığı için geçerliliğin değerlendirilmesinde; içerik geçerlilik ve yapı geçerlilik gibi yöntemlerden yararlanılmaktadır (34). Bu çalışmada ölçülecek

özelliğın önemli yönlerini ve alanlarını içerip içermediğini ortaya koyan içerik geçerlilik yöntemi ve yapı geçerlilik yöntemi benimsenmiştir.

Ölçeğin geçerlilik güvenilirlik çalışmasına ilişkin literatür azlığı, çalışma bulgularının tartışılmasını kısıtlamıştır.

BULGULAR

Geçerlilik-Güvenilirlik Örneklemi Oluşturan Diyabetli Bireylerin Tanıtıcı Özellikleri

AIS'in geçerlilik-güvenilirlik örneklemi oluşturulan 80 diyabetli (tip 2) bireyin, yaş ortalamasının 56, %65'inin kadın, %91'inin evli, %42,6'sının eğitim durumunun ilköğretim, %76,2'sinin çalışmamakta, %73,8'inin orta gelir düzeyine sahip olduğu ve %53'ünün eşi ve çocukları ile birlikte yaşadığı belirlenmiştir. Örneklemi oluşturulan 80 diyabetli (tip 2) bireyin, ortalama diyabet süresi 8,5 yıl, HbA1c düzeyi %7,8, açlık kan glikozu değeri 156 mg/dl, tokluk kan glikozu değeri 185 mg/dl'dir. %67,5'inin yakınında diyabet vardır ve %50'si OAH kullanmaktadır. %68,8'i başka bir kronik hastalığa sahiptir ve bu kronik hastalığın %78'i hipertansiyondur. Katılımcıların %46,2'sinin diyabet eğitimi aldığı, diyabet eğitimi alanların %72,9'unun bu eğitimin çok katkısı olduğunu düşündüğü ve %66'sının birlikte yaşadığı kişilerden diyabetlerine yönelik destek aldığı belirlenmiştir. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklere göre dağılımı incelendiğinde ülkemizin diyabet popülasyonu ile benzer sonuçların ortaya çıktığı görülmektedir (35-40). Örneklemdeki bireylerin yaş ortalaması, kadınlarda daha çok görülmesi ve diyabetin çıkış yaşı literatür bilgileri ile paraleldir. Bu yaş grubu düşünüldüğünde çoğunluğun çalışmıyor olması emeklilik durumu ile açıklanabilir. Toplumumuzun sosyo-kültürel ve ekonomik özellikleri düşünüldüğünde ise örneklemdeki bireylerin çoğunluğunun ilköğretim düzeyinde, orta gelir durumuna sahip, eş ve çocukları ile yaşıyor olması beklendik bulgulardır. Katılımcıların diyabete ilişkin özelliklere göre dağılımı incelendiğinde beklendik ve ülkemizin diyabet popülasyonu ile benzer sonuçlar çıktığı görülmektedir (36-40). Her türlü eğitim ve tedaviye rağmen diyabetli bireylerin HbA1c, açlık kan glikozu ve tokluk kan glikozu değerleri normalin üzerindedir. Diyabetin genetiksel geçişi düşünüldüğünde çoğunluğun yakınında diyabet bulunması ve tedavi protokolu olarak ilk OAH kullanılması literatüre uygundur. Diyabete ilişkin sürekli eğitim alma durumunun düşüklüğünün kurum

dışından gelen hastalar nedeniyle olduğu düşünülmektedir. Toplumumuzun aile yapısı ve diğer hastalıklara göre diyabetin kabul edilebilir bir hastalık olması diyabetli bireylerin birlikte yaşadığı kişilerden aldığı desteği açıklamaktadır.

Dil Geçerliliğinin İncelenmesi

Araştırmanın ilk aşamasında dil geçerliliğine yönelik çalışmalar yapılmıştır. Öncelikle orijinal ölçek (Acceptance of Illness Scale-AIS) araştırmacı tarafından İngilizceden Türkçeye çevrilmiştir. Daha sonra ölçeğin çevirileri her iki dili bilen iki İngilizce dili okutmanı ve konunun uzmanı altı kişi olmak üzere sekiz kişi tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe çevirilerinden en uygun ifadeler seçilerek oluşturulan son hali, ana dili Türkçe olan ve bu konu hakkında ayrıntılı bilgi verilen ancak ölçeğin İngilizce formunu görmeyen bir kişi tarafından yeniden İngilizceye çevrilmiştir. İngilizceye çevrilen ölçek yeniden iki kişi tarafından Türkçeye çevrilip Türkçeye çevrilen son metnin kişilerin ilk metinleriyle aynı olup olmadığının değerlendirilmesi yapılmıştır. İngilizceye çevrilen ölçeğin, orijinal ölçek ifadeleri ile karşılaştırılması yapılmış ve gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra ölçeğin son hali Türk Dili ve Edebiyatı Uzmanı bir kişiye incelenmiştir. Ölçeğin çeviri sürecinde ifade ve anlam açısından en fazla düzenleme gerektiren maddelerini 1., 7. ve 8. maddeler oluşturmuştur.

İçerik/Kapsam Geçerliliğinin İncelenmesi

Ölçeğin oluşturulan Türkçe formu, kapsam geçerliliği açısından değerlendirmeleri için konu ile ilgili on uzmanın görüşüne sunulmuştur. Uzmanlar ölçek maddelerini ayırt edicilik, anlaşılabilirlik, amaca uygunluk, kültüre uygunluk açısından incelenmişler ve her bir maddeyi "1" ile "10" arasında değişen puanlarla (0=hiç uygun değil, 10=tamamen uygun) değerlendirerek görüşlerini bildirmişlerdir. Uzman görüşlerine göre her bir maddenin kabul edilebilir puan ortalaması "5 ve üzeri" olarak belirlenmiştir. Uzmanların önerileri sonucunda ölçek maddelerinde gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra ölçek tekrar aynı uzmanların değerlendirmesine sunulmuştur. Uzman görüşleri istatistiksel olarak Kendall İyi Uyuşum Katsayısı (Kendall Coefficient of Concordance: W) kullanılarak değerlendirilmiştir.

Tablo 1: Hastalığı kabul ölçeğinin içerik/kapsam geçerliliğinin incelenmesi (n=10).

Hastalığı Kabul Ölçeği	En Düşük-En Yüksek Puan	Puan Ortalaması X±SS	Kendall İyi-Uyuşum Katsayısı
1. Hastalığının getirdiği sınırlamalara uyum sağlamakta zorlanıyorum.	7,00–10,00	9,3±1,05	
2. Sağlık durumum nedeniyle, yapmayı en çok sevdiğim şeyleri özlüyorum.	7,00–10,00	9,2±1,03	
3. Hastalığım zaman zaman kendimi işe yaramaz hissetmeme sebep oluyor.	10,00–10,00	10,0±,00	
4. Sağlık problemlerim beni başkalarına, beklediğimden daha fazla bağımlı/muhtaç yapıyor.	8,00–10,00	9,3±,67	W=0,357
5. Hastalığım, aileme ve arkadaşlarıma yük olmama neden oluyor.	10,00–10,00	10,0±,00	p>.001
6. Sağlık durumum nedeniyle kendimi yetersiz hissetmiyorum.	6,00–10,00	8,8±1,39	
7. Asla, beni memnun edecek kadar, kendine yetebilen biri olamayacağım.	5,00–10,00	8,6±1,57	
8. Hastalığım yüzünden, insanların, benim yanımda olmaktan çoğunlukla rahatsız olduklarını düşünüyorum.	6,00–10,00	8,8±1,22	

Tablo 1’de görüldüğü gibi AIS maddelerine 10 uzman tarafından verilen puanların istatistiksel olarak incelenmesinde uzmanlar arası görüş birliği olduğu saptanmıştır (W=0,57; p> .001). Ölçek maddelerine ilişkin uzmanların verdiği puanlar 5 ile 10 arasında değişmektedir. En düşük ortalamaya sahip madde “8,6” ile 7. madde ve en yüksek ortalamaya sahip maddeler ise “10,0” ile 3. ve 5. maddelerdir. Puan ortalamalarının yanı sıra uzmanların maddelerin ifade şekli ve içeriği konusundaki önerileri de değerlendirilmiştir. Alınan geribildirimler doğrultusunda maddeler tekrar gözden geçirilerek bazı ifadeler değiştirilmiştir. Çalışmanın başlangıcında görüşlerin değerlendirilmesinde en düşük kabul edilebilir puan ortalaması olan “5”in altında puan verilen madde olmadığı görülmüştür. Uzmanlar arası görüş birliği sağlandıktan sonra ön uygulama 10 hasta üzerinde yapılmıştır. Uygulama sonucuna göre gerekli düzenlemeler yapıldıktan sonra ölçeğe son şekli verilmiştir. Ön uygulama yapılan grup verileri ölçek geçerlilik ve güvenilirlik çalışma sonuçlarında kullanılmamıştır.

İç Ölçüt Geçerliliğinin İncelenmesi

AIS’in iç ölçüt geçerliliğini değerlendirmek amacıyla araştırmaya katılan diyabetli bireylerin ölçek maddelerine verdikleri puanlar en yüksekten en düşüğe doğru sıralanmıştır. Dağılımın %27 alt ve %27 üst grup puan ortalamaları arasındaki fark t testi

(bağımsız gruplarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi) ile analiz edilmiştir.

Tablo 2: Hastalığı kabul ölçeğinin iç ölçüt geçerliliğinin incelenmesi (n=80)

Grup	n	X±SS	t, p
Üst Grup	22	37,09±2,58	
Alt Grup	22	17,40±3,27	22,139,<0.001

Tablo 2’de görüldüğü gibi, iç ölçüt geçerliliği analiz sonuçlarında Hastalığı Kabul Ölçeği’nin üst gruptaki puan ortalamaları ile alt gruptaki puan ortalamaları arasındaki fark incelendiğinde, fark istatistiksel olarak ileri derecede anlamlıdır (t=22,139; p<.001). Hastalığı Kabul Ölçeği’nin iç ölçüt geçerliliğinin sağlandığı görülmektedir.

Yapı-Kavram Geçerliliğinin İncelenmesi

Hastalığı Kabul Ölçeği’nin yapı - kavram geçerliliğinin incelenmesi için faktör analizi yöntemi kullanılmıştır. Ölçeğin orijinal formunda belirtildiği gibi Hastalığı Kabul Ölçeği başka bir ölçekten alıntıdır ve tek bir boyutu, hastalığı kabul düzeyini ölçmektedir. Bununla birlikte yapılan istatistiksel analiz sonuçları da ölçeğin tek boyuttan oluştuğu sonucunu doğrulamıştır. Bu araştırmada, veriler ile yapılan faktör analizinde Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı 0,75 ve Barlet testi sonucu ileri düzeyde ($X^2=201,775$; p<0.001) anlamlı bulunmuştur.

Tablo 3: Hastalığı kabul ölçeğinin tanımlayıcı istatistik değerlerinin dağılımı (n=80).

Maddeler	Ortalama Değer	Standart Sapma	Standart Hata	Ortanca Değer	En Düşük Değer	En Yüksek Değer
Madde 1	2,62	1,61	,17	2,0	1,00	5,00
Madde 2	2,53	1,60	,17	2,0	1,00	5,00
Madde 3	3,01	1,67	,18	3,0	1,00	5,00
Madde 4	3,71	1,66	,18	5,0	1,00	5,00
Madde 5	3,66	1,64	,18	5,0	1,00	5,00
Madde 6	3,75	1,56	,17	5,0	1,00	5,00
Madde 7	3,71	1,52	,17	4,0	1,00	5,00
Madde 8	4,38	1,26	,13	5,0	1,00	5,00
Toplam	3,45	1,00	,11	3,5	1,00	5,00

Tablo 4: Hastalığı kabul ölçeğinin madde-toplam puan korelasyonlarının incelenmesi (n=80).

Maddeler	(r)	p
1. Hastalığının getirdiği sınırlamalara uyum sağlamakta zorlanıyorum	0,61	
2. Sağlık durumum nedeniyle, yapmayı en çok sevdiğim şeyleri özlüyorum.	0,56	
3. Hastalığım zaman zaman kendimi işe yaramaz hissetmeme sebep oluyor.	0,73	
4. Sağlık problemlerim beni başkalarına, beklediğimden daha fazla bağımlı/muhtaç yapıyor.	0,73	
5. Hastalığım, aileme ve arkadaşlarıma yük olmama neden oluyor.	0,77	p<0.05
6. Sağlık durumum nedeniyle kendimi yetersiz hissetmiyorum.	0,48	
7. Asla, beni memnun edecek kadar, kendine yetebilen biri olamayacağım.	0,66	
8. Hastalığım yüzünden, insanların, benim yanımda olmaktan çoğunlukla rahatsız olduklarını düşünüyorum.	0,45	

Yapılan faktör analizi sonucunda öz değeri 1'in birin üzerinde ve varyansı %40'ın üzerinde olan bir faktör bulunduğu için ölçeğin tek bir boyuttan oluştuğu sonucu desteklenmiştir.

Hastalığı Kabul Ölçeğinin Güvenilirlik Bulguları

Zamana Göre Değişmezliğin İncelenmesi

Ölçeğin zamana göre değişmezliği test-tekrar test yöntemi ile pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı hesaplanarak belirlenmiştir. Ölçeğin test-tekrar test puan ortalamaları arasındaki uyumluluk durumunu gösteren korelasyon analizi sonuçları incelendiğinde; ölçeğin üç hafta ara ile iki kez

uygulanmasıyla elde edilen korelasyon sonucunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (r=0,71; p=0.000).

İç Tutarlılığının İncelenmesi

Hastalığı Kabul Ölçeği'nin iç tutarlılığını belirlemede madde istatistikleri/analizi ve iç tutarlık güvenilirlik katsayısı hesaplamaları yapılmıştır.

Madde İstatistikleri/Analizlerinin İncelenmesi

Hastalığı Kabul Ölçeği'ndeki her bir maddenin madde istatistikleri ve ölçekteki her bir maddenin, toplam puan ile korelasyonu incelenmiştir.

Tablo 5: Hastalığı kabul ölçeğinin maddeler silindiğinde cronbach alpha değerlerinin incelenmesi.

Maddeler	Cronbach Alpha Değeri
1. Hastalığının getirdiği sınırlamalara uyum sağlamakta zorlanıyorum.	0,77
2. Sağlık durumum nedeniyle, yapmayı en çok sevdiğim şeyleri özlüyorum.	0,78
3. Hastalığım zaman zaman kendimi işe yaramaz hissetmeme sebep oluyor.	0,75
4. Sağlık problemlerim beni başkalarına, beklediğimden daha fazla bağımlı/muhtaç yapıyor.	0,75
5. Hastalığım, aileme ve arkadaşlarıma yük olmama neden oluyor.	0,74
6. Sağlık durumum nedeniyle kendimi yetersiz hissetmiyorum.	0,79
7. Asla, beni memnun edecek kadar, kendine yetebilen biri olamayacağım.	0,76
8. Hastalığım yüzünden, insanların, benim yanımda olmaktan çoğunlukla rahatsız olduklarını düşünüyorum.	0,80
Toplam Cronbach Alpha	0,79

Tablo 3'te yer alan madde istatistikleri incelendiğinde; ölçeğin maddelerinin puan ortalaması 2,53 ile 4,38 arasında değiştiği görülmektedir. En düşük puan ortalamasına 2,53 ile 2. Madde, en yüksek puan ortalamasına ise 4,38 ile 8. madde sahiptir.

Tablo 4'de Hastalığı Kabul Ölçeğinin madde-toplam puan korelasyonlarının en düşük, 0,45 ile en yüksek 0,77 arasında değiştiği ve korelasyon katsayılarının istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı olduğu görülmektedir ($p < 0.05$). Ölçek madde-toplam puan korelasyon katsayısı 0,40'ın altında kalan ve negatif ilişkili madde bulunmadığı saptanmıştır.

İç Tutarlık Güvenilirlik Katsayılarının İncelenmesi

Hastalığı Kabul Ölçeği'nin iç tutarlılığını belirlemede likert tipi ölçek olduğu için Cronbach alpha katsayısı hesaplanmıştır. Hastalığı Kabul Ölçeği'nin cronbach alpha değerleri incelendiğinde toplam ölçek iç tutarlık güvenilirlik katsayısının $\alpha = 0,79$ olduğu saptanmıştır.

Tablo 5'de görüldüğü gibi Hastalığı Kabul Ölçeği'nde yer alan maddeler silindiğindeki cronbach alpha değerleri incelendiğinde, ölçek maddelerinin her biri için, madde silindiğinde cronbach alpha değerinin aşırı değişmediği (toplam ölçek $\alpha = 0,79$) ve cronbach alpha değerlerinin 0,74 ile 0,80 arasında değer aldığı saptanmıştır.

TARTIŞMA

Son yıllarda, bilgi hızla çoğalmakta ve kültürler arası etkileşim giderek artmaktadır. Bu etkileşimin bir yansıması da bir kültür için geliştirilen psikolojik ölçeklerin başka kültürlerde de kullanılmasıdır. Ölçek geliştirme sürecinin zorluğu ve ölçek geliştirmede yeterli uzman olmaması ölçek uyarlama çalışmalarını daha önemli hale getirmektedir. Bu bağlamda ölçeklerin başka kültürler uyarlanması önemi büyüktür. Ölçeklerin farklı kültürlerde kullanılabilmesi için ölçeğin kullanılacağı yeni kültüre ne derece uygun olduğu, yeni kültürdeki psikometrik özelliklerinin (güvenilirlik, geçerlilik) ne derece yeterli olduğu, ölçeğin yeni kültürdeki psikolojik özellikleri ne derece iyi yansıttığı gibi bir takım sorulara yeterli yanıtların verilmesi gerekir (27-29).

Bu çalışma, Hastalığı Kabul Ölçeği'nin Türk toplumuna uyarlanarak tip 2 diyabeti olan bireyler üzerinde geçerlilik ve güvenilirliğini test etmek amacı ile metodolojik olarak yapılmıştır.

Ölçeğin geri çeviri yöntemi ile saptanan dil geçerliliğinde değiştirilen madde ya da kelime olmamıştır. İngilizceye çevrilen ölçeğin, orijinal ölçek ifadeleri karşılaştırılması yapılmış ve gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra ölçeğe son hali verilmiştir. İçerik geçerliliğini sağlamak için alınan uzman görüşlerinde en düşük kabul edilebilir puan ortalaması olan "5" puanın altında puan verilen madde olmadığı görülmüştür. Kendall iyi uyum katsayısı ile uzmanlar arası görüş birliği sağlandığı saptanmıştır. İç ölçüt geçerliliği analiz sonuçlarında

Hastalığı Kabul Ölçeği'nin üst gruptaki puan ortalamaları ile alt gruptaki puan ortalamaları arasındaki fark incelendiğinde, fark istatistiksel olarak ileri derecede anlamlıdır ($t = 22,39$; $p = 0.000$). Bu farkın anlamlı çıkması ölçeğin yordadığı özelliğe göre grubu birbirinden ayırt edebildiğini yani iç ölçüt geçerliliğini sağladığını göstermektedir (30,31). Ölçeğin zamana karşı değişmez olduğunu saptamak için hesaplanan korelasyon katsayısının pozitif ve yüksek olması istenir. Bu sınır ölçekler için en az 0,70'dir. Hastalığı Kabul Ölçeği'nin üç hafta ara ile iki kez uygulanmasıyla elde edilen test tekrar test sonuçlarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu ölçeğin zamana karşı değişmezliğinin sağlandığı görülmüştür ($r = 0,1$; $p = 0.000$). Madde analizi, istenen özelliklere sahip maddelerden oluşan test veya ölçek geliştirmek ve örneklem grubunun madde ya da ölçek düzeyinde yapısı hakkında bilgi edinmek için yapılır. Maddelerin belirli bir niteliği ölçüp ölçmediğini ayırt etmek için yararlanılan yaklaşımlardan birisi de madde analizidir. Bir maddenin toplam puan ile korelasyonu düşük ise o maddenin diğer maddelerden farklı bir özelliği ölçtüğü şeklinde yorumlanabilir. Madde toplam korelasyonunun düşük olması güvenilirliği düşürücü etki yaptığından, o maddelerin ölçekten çıkarılması gerekmektedir. Hastalığı Kabul Ölçeği'nin madde-toplam korelasyon katsayısı için 0,40 düzeyi güvenilirlik düzeyi olarak kabul edilmiştir (30,31). Ölçeğin her bir maddesinin toplam puan ile korelasyonu incelendiğinde ölçekte en düşük madde-toplam puan korelasyonuna sahip maddenin, 0,48 ile madde 6 (Sağlık durumum nedeniyle kendimi yetersiz hissetmiyorum), en yüksek madde-toplam puan korelasyonuna sahip maddenin ise 0,77 ile madde 5 (Hastalığım, aileme ve arkadaşlarıma yük olmama neden oluyor) olduğu belirlenmiştir. Sonuç olarak madde analizinde 0,40'ın altında bir değer olmadığı için bu bulgular Hastalığı Kabul Ölçeği'nin güvenilirliğini destekleyen bulgular olarak değerlendirilmiştir. Yapılan analizler sonucunda, 8 maddelik Hastalığı Kabul Ölçeği için iç tutarlılık güvenilirlik katsayısını gösteren Cronbach Alpha katsayısı 0,79 olup ölçek oldukça güvenilir bulunmuştur. Ölçekte bulunan maddeler birbirleri ile tutarlı ve aynı özelliğin öğelerini yoklayan maddelerden oluşmaktadır. Başka bir deyişle, ölçeğin homojenliği yeterli düzeydedir (30,31). Hastalığı kabul Ölçeğinin geçerlilik güvenilirlik çalışmasına ilişkin çok az literatür bilgisine ulaşılabilmektedir. Çalışmada saptanan iç tutarlılık katsayıları literatür ile benzerdir. Felton ve Revenson'nun diyabet, hipertansiyon, romatoid artrit ve kanserli bireyler üzerinde yaptıkları geçerlilik güvenilirlik çalışmasında AIS'in iç tutarlılık katsayısını 0,83 ve test

tekrar test geçerliliğini ise 7 ay olarak saptanmıştır (15, 16). Rankim ve Hontum'un kronik ağrı yaşayan hastalar üzerinde yaptığı çalışmada AIS'in iç tutarlılığı 0,78, Simmons ve arkadaşlarının stomalı hastalar üzerinde yaptığı çalışmada ise AIS'in iç tutarlılığı 0,90 olarak saptanmıştır (41,42).

SONUÇ ve ÖNERİLER

Sonuç olarak ölçek geçerlilik güvenilirliğine yönelik yapılan istatistiksel değerlendirmeler sonucunda, Amerika'da 1984 yılında Felton ve Revenson tarafından geliştirilen (Acceptance of Illness Scale) Hastalığı Kabul Ölçeği Türk toplumundaki diyabetik bireyler için geçerli ve güvenilirlerdir. Ülkemizde de diyabetli bireylerin hastalığı kabul düzeyini ölçmek ve gerekirse kabul düzeyini yükseltmek için gereken tedavi ve psikososyal bakım girişimlerinin planlanıp düzenlenmesi için bu ölçeğin kullanılması önerilir. Bununla beraber ölçekler üzerindeki bilgiler süreklilik kazandıkları ve tekrarlandıkları takdirde değer kazanacakları ve ölçeklerin psikometrik özellikleri ile ilgili her çalışma tek araştırmada bitirilemeyeceği ve bu amaçla benzer çalışmaların sürdürülmesi gerektiği düşüncelerinden hareketle bu araştırmada Hastalığı Kabul Ölçeği'nin Türk toplumundaki diyabetik bireyler için geçerlilik ve güvenilirlik düzeylerinin yüksek olduğu kanıtlanmış olmasına rağmen, ölçeğin geçerlilik-güvenilirliğine ilişkin ek kanıtlar elde edilebilmesi amacıyla daha büyük ve farklı örneklem gruplarında uygulanması ve tekrar sınanması önerilir.

KAYNAKLAR

- 1 Kılıççı Y. Kendini-kabul kavramı üzerinde bir ölçme-değerlendirme denemesi. H.Ü. Ed. Fak. Dergisi. 1985; (2): 129-140.
- 2 Keogh AM, Feehally J. A quantitative study comparing adjustment and acceptance of illness in adults on renal replacement therapy. ANNA Journal. 1999; 26(5): 471-500.
- 3 Stuijbergen A, Becker H, Blozis S, Beal C. Conceptualization and development of the acceptance of chronic health conditions scale. Issues in Mental Health Nursing. 2008; 29: 101-114.
- 4 Moulton P. Chronic illness, grief and the family. Journal of Community Health Nursing. 1984; 1(2): 75-88.
- 5 Carpenter R. Perceived threat in compliance and adherence research. Nursing Inquiry. 2005; 12(3): 192-199.

- 6 Newbould J, Taylor D, Bury M. Lay-led self-management in chronic illness: a review of the evidence. *Chronic Illn.* 2006; 2: 249-261.
- 7 Telford K, Kralik D, Koch T. (2006). Acceptance and denial: implications for people adapting to chronic illness: literatür review. <http://www.blackwell-synergy.com/doi/pdf/10.1111/j.1365-2648.2006.03942.x> [Erişim Tarihi: 07.05.2007]
- 8 Wright SJ, Kirby A. Deconstructing conceptualizations of adjustment to chronic illness. *Journal of Health Psychology.* 1999; 4(2): 259-272.
- 9 Hornsten A, Sandstrom H, Lundman B. Personal understandings of illness among people with type 2 diabetes. *Journal of Advanced Nursing.* 2004; 47(2):174-182.
- 10 Livneh H, Antonak RF. Psychosocial adaptation to chronic illness and disability: a primer for counselors. *Journal of Counseling & Development.* 2005; 83: 12-20.
- 11 Madhu K, Sridhar GR. Coping with diabetes: a paradigm for coping with chronic illness. *Diab Dev Ctries (Cited2007jul4).* 2001; 21: 103-111.
- 12 Kralik D, Brown M, Koch T. Women's experiences of being diagnosed with a long-term illness. *Journal of Advanced Nursing.* 2001; 33(5): 594-602.
- 13 Lewko J, Politynska B, Kochanowicz J, et al. Quality of life and its relationship to the degree of illness acceptance in patients with diabetes and peripheral diabetic neuropathy. *Advances in Medical Sciences.* 2007; 52(1): 144-146.
- 14 Garay-Sevilla ME, Malacara JM, Gutierrez-Roa A, Gonzalez E. Denial of disease in Type 2 Diabetes Mellitus: its influence on metabolic control and associated factors. *Diabetic Medicine.* 1999; 16: 238-244.
- 15 Felton B, Shinn M. Social integration and social support: moving social support beyond the individual level. *Journal of Community Psychology.* 1992; 20: 103-115.
- 16 Felton BJ, Revenson TA, Hinrichsen GA. Stress and coping in the explanation of psychological adjustment among chronically ill adults. *Social Science & Medicine.* 1984; 18: 889-898.
- 17 Felton BJ, Revenson TS. Coping with chronic illness: a study of illness controllability and the influence of coping strategies on psychological adjustment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology.* 1984; 52(3): 343-353.
- 18 Ben-Shlomo Y, Camfield L, Warner T. What are the determinants of quality of life in people with cervical dystonia?. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 2002; 72: 608-614.
- 19 Craig TKJ, Cox AD, Klein K. Intergenerational transmission of somatization behaviour: a study of chronic somatizers and their children. *Psychological Medicine.* 2002; 32: 805-816.
- 20 Griffin KW, Rabkin JG. Perceived control over illness, realistic acceptance, and psychological adjustment in people with AIDS. *Journal of Social and Clinical Psychology.* 1998; 17(4): 407-424.
- 21 Krouse RS, Grant M, Rawl SM, et al. Coping and acceptance: the greatest challenge for veterans with intestinal stomas. *Journal of Psychosomatic Research.* 2009; 66: 227-233.
- 22 Treharne GJ, Lyons AC, Booth DA, Mason SR, Kitas GD. Reactions to disability in patients with early versus established rheumatoid arthritis. *Scand J Rheumatol.* 2004; 33: 30-38.
- 23 Simmons KL, Smith JA, Bobb K, Liles LLM. Adjustment to colostomy: stoma acceptance, stoma care self-efficacy and interpersonal relationships. *Journal of Advanced Nursing.* 2007; 60(6): 627-635.
- 24 Zalewska A, Miniszewska J, Chodkiewicz J, Narbutt J. Acceptance of chronic illness in psoriasis vulgaris patients. *JEADV.* 2007; 21: 235-242.
- 25 Zwierchowska AG. Acceptance of chronic disease and mental adjustment of subjects living with HIV and patients with AIDS. *HIV AIDS Rev.* 2005; 4(1): 7-13.
- 26 Akgül A. Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri SPSS Uygulamaları, 1. Baskı. Ankara. Emek Ofset Ltd. Şti, 2003.
- 27 Aksayan S, Gözüm S. Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber I: ölçek uyarlama aşamaları ve dil uyarlaması. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi.* 2002; 4(1): 9-14.
- 28 Gözüm S, Aksayan S. Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber II: psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi.* 2002; 4(2): 9-20.
- 29 Ercan İ, Kan İ. Ölçeklerde güvenirlik ve geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.* 2004; 30(3): 211-216.
- 30 Karasar N. Bilimsel Araştırma Yöntemi. Ankara. Nobel Yayın Dağıtım, 1999.
- 31 Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V. Biyoistatistik, 9. Baskı. Ankara. Hatipoğlu Basım ve Yayımlar San. Tic. Ltd. Şti, 2003.
- 32 Çimen S, Bahar Z, Öztürk C, et al. AIDS tutum ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Zonguldak Sağlık Yüksekokulu Sağlık Eğitim Araştırma Dergisi.* 2005; 1(1): 1-12.
- 33 Tavşancıl E. Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi. 3. Baskı. Ankara Nobel Yayın Dağıtım, 2006. s. 16-58.
- 34 Çakır B. Tıbbi araştırma teknikleri: temel özellikler, yarar ve kısıtlılıklar, olası hata kaynakları. http://www.toraks.org.tr/kisokulu3-ppt-pdf/Banu_cakir.pdf [Erişim tarihi: 14.01.2011].
- 35 Kumcağız H, Ersanlı K. Diyabet hastalarının umutsuzluk düzeylerinin cinsiyet ve eğitim düzeylerine göre incelenmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi. 2008; 23: 123-128.

TAF Preventive Medicine Bulletin, 2011: 10(2)

- 36 Coşansu G, Erdoğan S. Çok boyutlu diyabet anketi Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2010; 13: 4.
- 37 Acemoğlu H, Ertem M, Bahçeci M, Tuzcu A. Tip 2 diyabetes mellituslu hastaların sağlık hizmetlerinden yararlanma düzeyleri. The Eurasian Journal of Medicine. 2006; 38: 89-95.
- 38 Çıtıl R, Öztürk Y, Günay O. Kayseri il merkezinde bir sağlık ocağına başvuran diyabetik hastalarda metabolik kontrol durumu ve eşlik eden faktörler. Erciyes Tıp Dergisi. 2010; 32(2): 111-122.
- 39 Çıtıl R, Günay O, Elmalı F, Öztürk Y. Diyabetik hastalarda tıbbi ve sosyal faktörlerin yaşam kalitesine etkisi. Erciyes Tıp Dergisi. 2010; 32(4): 253-264.
- 40 Nural N, Hindistan S, Akkaş Gürsoy A, Bayrak N. Bir sağlık ocağına başvuran tip 2 diabetes mellitus tanılı hastaların epidemiyolojik özellikleri ve prognozu. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2009; 8(4): 297-306.
- 41 Rankin H, Holtum SE. The relationship between acceptance and cognitive representations of pain in participants of a pain management programme. Psychology Health Med. 2003; 8: 329-334.
- 42 Simmons KL, Smith JA, Bobb K, Liles LLM. Adjustment to colostomy: stoma acceptance, stoma care self-efficacy and interpersonal relationships. Journal of Advanced Nursing. 2007; 60(6): 627-635.