

## DİYABETLİ HASTALARIN ÖZ-BAKIM GÜCÜ VE ALGILADIKLARI SOSYAL DESTEĞİN DEĞERLENDİRİLMESİ

*Papatya KARAKURT<sup>1</sup>, Rabia HACIHASANOĞLU AŞILAR<sup>1</sup>, Arzu YILDIRIM<sup>1</sup>*

### ÖZET

**AMAÇ:** Bu araştırma, diyabetli hastaların öz-bakım gücü ve algıladıkları sosyal desteğin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

**GEREÇ ve YÖNTEM:** Tanımlayıcı olarak yapılan bu araştırmanın evrenini, Eylül 2008-Mart 2009 tarihleri arasında Erzincan Devlet Hastanesi B Blok Dahiliye Kliniklerinde tedavi gören tip 1 ve tip 2 diyabetli hastalar, örneklemini ise araştırmaya katılmaya gönüllü olan, iletişime açık 103 diyabet hastası oluşturmuştur. Veriler, soru formu, Öz-Bakım Gücü Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Verilerin analizinde yüzdellik, Kruskal Wallis, Mann Whitney-U, t testi ve Korelasyon Analizi testleri kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Diyabetli hastaların Öz-Bakım Gücü Ölçeği puan ortalaması 82.84±19.75, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puan ortalaması 45.34±9.93 olarak belirlenmiştir. Hastaların ekonomik durumu ile öz-bakım gücü puan ortalamaları, kan şekerini kontrol ettirme durumu ile sosyal destek ölçeğinin arkadaş alt boyutu puan ortalaması, diyabetin tipi ile aile alt boyutu puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Ayrıca Öz-Bakım Gücü Ölçeği ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin bir alt boyutu olan arkadaşan algılanan sosyal destek puan ortalamaları arasında yapılan korelasyon sonucunda, arkadaşan algılanan sosyal destek arttıkça öz-bakım gücü puan ortalamasının anlamlı olacak şekilde arttığı belirlenmiştir.

**SONUÇ:** Diyabetli hastalarının bireysel özellikleri de göz önüne alınarak, sosyal ve psikolojik değişikliklere adaptasyonunu kolaylaştırmak için sosyal destek ve öz-bakım davranışlarını geliştirmeye yönelik bilgilendirilme yapılmalıdır.

**Anahtar sözcükler:** Diyabet, öz-bakım gücü, sosyal destek

### Evaluation of the Self-Care Agency and Perceived Social Support in Patients with Diabetes Mellitus

#### SUMMARY

**OBJECTIVE:** The research was conducted to evaluate the self-care agency and perceived social support in patients with diabetes mellitus.

**MATERIALS and METHODS:** The population of this descriptive study consisted of patients with type 1 and 2 diabetes mellitus who received treatment in the Internal Diseases Clinic in Block B of Erzincan Devlet Hastanesi between September 2008 and March 2009, and the sample included 103 diabetic patients who volunteered to participate in the study and who were able to communicate. Data were collected by face to face interview technique, using a questionnaire, the Self-care Agency Scale (SCAS) and the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS). Percentage, Kruskal-Wallis test, Mann Whitney-U test, t-test and Correlation Analysis were used in data analyses.

**RESULTS:** SCAS score average and MSPSS total score average of diabetes patients were determined as 82.84±19.75 and 45.34±9.93, respectively. There was a statistically significant difference between the patients' economic status and self-care agency score averages, their status of having their blood sugar checked and the friends subscale score average of the social support scale, diabetes type and the family subscale score average. Furthermore, as a result of the correlation between the total score averages of SCAS and MSPSS's subscale of perceived social support from friends, it was determined that self-care agency score averages increased significantly with the increase in perceived social support from friends.

**CONCLUSION:** Taking the individual characteristics of diabetes patients into consideration, these patients should be informed about social support and self-care agency behaviours in order to facilitate their adaptation to social and psychological changes.

**Key words:** Diabetes, self-care agency, social support

Diyabet; yaşam boyu süren, her yaştaki bireyi ve yakınlarını doğrudan ilgilendiren, geriye dönüşümsüz ve kronik hasarları nedeniyle ekonomik yükü ağır olan, öz-bakım aktivitelerini etkileyen ve yaşam süresini kısaltan kronik bir hastalıktır<sup>1-4</sup>.

Günümüzde, diyabet ve onunla aynı risk faktörlerini paylaşan bulaşıcı olmayan, kronik hastalıklar önemli bir sağlık sorunu oluşturmaktadır. Yaşam tarzındaki hızlı değişim ile birlikte gelişmiş ve

gelişmekte olan toplumların tümünde özellikle tip 2 diyabet prevalansı hızla yükselmektedir<sup>5</sup>. Diyabet, dünya çapında büyüyen ciddi bir sağlık sorunu olup önemli ölçüde morbidite ve mortaliteye yol açmaktadır. Önümüzdeki 25 yıl içerisinde, diyabetin dünyadaki belli başlı ölümcül ve kişiyi sakat bırakabilecek hastalıklardan biri olacağı ön görülmektedir<sup>6</sup>. 2009 yılı sonu itibarı ile tüm dünyadaki diyabet nüfusu 285 milyon iken bu sayının

<sup>1</sup>Erzincan Üniversitesi, Hemşirelik, ERZİNCAN, TÜRKİYE

2030 yılında 438 milyona ulaşması beklenmektedir. Bunun başlıca nedenleri nüfus artışı, yaşlanma ve kentleşmenin getirdiği yaşam tarzı değişimi sonucu obezite ve fiziksel inaktivitenin artmasıdır. Türkiye'de diyabetle ilgili verilere bakıldığında TURDEP-II'ye göre Türk erişkin toplumunda diyabet sıklığının %13.7'ye ulaştığı görülmektedir.<sup>5</sup>

Öz-bakım, bireylerin kişisel olarak yaşamlarını, sağlık ve iyiliklerini korumak için kendilerine düşeni yapmalarıdır.<sup>7,8</sup> Öz-bakımda hedef, bireyin kendi sağlığına ilişkin tüm sorumlulukları yüklenmesini sağlamaktır.<sup>9</sup> Diyabet gibi kronik hastalığı olanlarda öz-bakım gereksinimlerinin karşılanması önemlidir. Diyabet tanısını alan bireylerin çoğu, yaşamlarının bazı evrelerinde öz-bakımları ile ilgili düzenlemeleri izlemek ve uygulamak zorundadırlar.<sup>10,11</sup> Diyabet bakımının %98'ini öz-bakım oluşturmaktadır. Diyabet hastalarının hastalıklarını kontrol altında tutabilmeleri için; uygun diyet, düzenli egzersiz, kan glikozunun kontrolü, oral antidiyabetiklerin uygun kullanımı, insülin tedavisinin etki ve yan etkilerinin tanınması, sigara ve alkol kullanılmaması, diyabetin komplikasyonlarını önleme, ömür boyu ilaç tedavisine uyum sağlama gibi öz-bakım aktivitelerini benimsemeleri gerekmektedir.<sup>12-14</sup>

Diyabet fiziksel bir hastalık olmanın yanı sıra psikolojik ve psikososyal boyutları olan bir durumdur ve diyabetli fiziksel, duygusal, ruhsal, sosyal ve cinsellikle ilgili bir dizi sorun ve çatışmayla karşı karşıyadır. Özellikle endişe, depresyon, stres ve sosyal destek kaybı diyabet üzerinde olumsuz sonuçlar doğurmakta ve diyabeti şiddetlendirebilmektedir.<sup>15</sup> Baş etme kaynağı olarak büyük rolü olan sosyal destek, stres verici yaşam olaylarına ve stresin zararlı etkilerine karşı kişiyi korumaktadır.<sup>16</sup> Hastalar için aileleri tarafından korunduklarını bilmek büyük önem taşır; hastaların ailelerinin ve arkadaşlarının yanında olması kendilerine cesaret verir, umudunu sürdürmesini sağlar, hastalığı ile mücadele etmelerinde yardımcı olur.<sup>17-19</sup> Diyabetli hastalarda, psikolojik ve psikososyal sorunların önlenmesi ve tanınması diyabet kontrolü için gereklidir. Hemşire psikolojik ve psikososyal sorunları önleme, tanılama, uygun bakım ve eğitimi planlamada ve danışmanlık vermede rol almalıdır.

Sağlık ekibinin bir üyesi olan hemşire, diyabette öz-bakımın gerekli olduğunu ve değişik faktörlerin öz-bakımı etkilediğinin farkındadır. Algılanan sosyal desteğin ise hastalıklara karşı baş etme stratejileri geliştirmede ve öz-bakımı korumada katkısı azımsanamayacak önemdedir. Hemşire, hastaların kendi kendine kan glikozunu izlemelerinin, hastalıklarının yönetiminde rol almalarının, öz-bakımları için iyi bir gösterge olduğunu bilmelidir. Diyabette öz-bakım çaba gerektirir ve öz-bakımı etkileyen değişik faktörler vardır.<sup>20</sup> Sosyal desteğin varlığı diyabet gibi kronik hastalığı olan bireylerde olumlu sağlık davranışları sağlayabilir. Bu da hastalığın komplikasyonlarından hastayı korur ve

hastanın öz-bakım aktivitelerini bağımsız bir şekilde gerçekleştirmesini sağlayabilir. Bu nedenle hemşire, gözlem ve görüşme teknikleriyle öz-bakım aktivitelerinin etkililiğini değerlendirmelidir.<sup>21</sup> Diyabette psikososyal sorunlara yönelik hemşirelik bakım ilkeleri arasında; hastanın, hastalığını kendisinin yönetmesini sağlamak, kendine bakım davranışlarına uyumu için yardım etmek, benlik saygısını yükseltmek için bağımsızlığını arttırmasına yardım etmek, sorun çözme yöntemlerini öğretmek, kan şekeri düzeyini etkileyebilen stresörlerle başetmesi için yardım etmek yer almaktadır.<sup>15</sup>

Bu araştırma, diyabetli hastaların öz-bakım gücü ve algıladıkları sosyal desteğin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

## **GEREÇ ve YÖNTEM**

Tanımlayıcı olarak yapılan bu araştırmanın evrenini, Eylül 2008-Mart 2009 tarihleri arasında Erzincan Devlet Hastanesi B Blok Dahiliye Kliniklerinde tedavi gören tip 1 ve tip 2 diyabetli hastalar, örneklemini ise araştırmaya katılmaya gönüllü olan, iletişime açık 103 diyabet hastası oluşturmuştur. Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan hastaların sosyo-demografik özelliklerine ve hastalıklarına ilişkin soruları içeren soru formu ile Öz-Bakım Gücü Ölçeği (ÖBGÖ) ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Multidimensional Scale of Perceived Social Support –MSPSS-) kullanılarak toplanmıştır.

### **VERİ TOPLAMAARAÇLARI**

*Soru Formu:* Hastaların sosyodemografik özellikleri ile hastalıklarına ilişkin (yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, mesleği, yaşadığı yer, gelir durumu, hastalık süresi, kan şekerini kontrol ettirme durumu, başka hastalığının olma durumu, diyabetin tipi ve tedavi şekli) toplam 12 sorudan oluşmuştur.

*Öz-Bakım Gücü Ölçeği:* Bireyin kendisine bakım verme yeteneği ya da öz-bakım gücünü ölçmek için kullanılan ölçek, Kearney ve Fleicher tarafından (1979) İngilizce olarak 43 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, Nahçıvan tarafından Türk toplumunda adölesanlara 1993 yılında uyarlanmış ve 35 maddeye indirgenmiştir. Ölçekte her bir ifade, 0'dan 4'e kadar puanlanmış, "Beni hiç tanımlamıyor" yanıtına 0 puan, diğerlerine sırasıyla "Beni pek tanımlamıyor" 1 puan, "Fikrim yok" 2 puan, "Beni biraz tanımlıyor" 3 puan ve "Beni çok tanımlıyor" yanıtına 4 puan verilmektedir. Türkçeleştirilen ölçekte 8 madde (3,6,9,13,19,22,26 ve 31. maddeler) negatif olarak değerlendirilir ve puanlama ters döndürülür. Bu ölçek, öz-bakım gücü kavramı ortaya atıldıktan sonra bu konuda geliştirilen ölçeklerin en sık kullanılanıdır. 35 maddeden oluşan bu ölçek, bireylerin öz-bakım eylemleriyle ilgilenme

durumlarını ve kendilerini değerlendirmeleri üzerine odaklanmıştır. Ölçekte maksimum puan 140'dır. Öz-Bakım Gücü Ölçeği'nden (ÖBGÖ) alınan puanın yüksek olması bireyin öz-bakımını gerçekleştirmede bağımsız ve yeterli olduğunu göstermektedir<sup>22,23</sup>. Bireyin "0"ya yakın puan alması öz-bakım gücü puanının düştüğünü, "140"ya yakın puan alması durumunda ise öz-bakım gücü puanının yükseldiğini göstermektedir. Bu çalışmada ölçeğin alpha değeri 0.89 bulunmuştur. Nahcivan da ölçeğin alpha değerini 0.89 olarak bulduğunu belirtmiştir<sup>24</sup>.

*Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği:* Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Multidimensional Scale of Perceived Social Support –MSPSS-) Zimet, Dahlem, Zimet & Farley (1988) tarafından geliştirilmiştir. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile üç farklı kaynaktan alınan sosyal desteğin yeterliliği öznel olarak değerlendirilir. 12 ifade içeren ölçek ile aile (3, 4, 8, 11. maddeler), arkadaşlar (6, 7, 9, 12. maddeler) ve özel insan (1, 2, 5 ve 10. maddeler) olmak üzere 3 farklı destek kaynağı değerlendirilebilir. Ayrıca alt boyut puanları toplanarak ölçeğin toplam puanı da belirlenebilir. Her madde likert tipi puanlamaya sahip 7 aralıklı bir ölçek kullanılarak derecelendirilir. Ölçekteki alt boyutların puanı 4 ile 28 arasında, ölçeğin toplam puanı ise 12 ile 84 arasında değişir. Elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu ifade eder. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması ve geçerlik güvenirlik çalışmaları Eker ve Arkar tarafından normal ve hasta guruplar üzerinde yapılmıştır. Ölçeğin güvenirliğini üniversite sağlık merkezine başvuran öğrenciler, sağlıklı üniversite öğrencileri, hastaneye gelen ziyaretçiler, psikiyatri ve böbrek hastaları olmak üzere 5 grupta Cronbach's alfa yöntemi ile değerlendirilmiş ve alt ölçeklerin Cronbach's alfa katsayıları 0.77 ile 0.92 arasında değiştiği belirlenmiştir. Aynı çalışmada ölçeğin faktör yapısı incelenmiş ve beklenen sonuçlara ulaşılmıştır.<sup>16</sup> Bu çalışmada ölçeğin total ve alt boyutlarının iç tutarlılığı yeniden değerlendirilmiş ve cronbach's alfa güvenirlik değerinin total ölçek için 0.78, arkadaş alt boyutu için 0.60, özel insan alt boyutu için 0.61 ve aile alt boyutu için 0.63 olduğu belirlenmiştir.

## UYGULAMA

Araştırmanın verileri, soru formu ile Öz-Bakım Gücü Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Formların doldurulması ortalama 25-30 dakika sürmüştür. Araştırmaya başlamadan önce ilgili kurumdan yazılı izin alınmış, ayrıca hastalara araştırmanın amacı ve yöntemi anlatılarak sözel onamları alınmış ve gizlilik ilkesine saygı gösterilmiştir.

## İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Verilerin istatistiksel analizleri bilgisayarda SPSS (Statistical Package for Social Science for Windows) 11.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde yüzdellik, ölçek ortalama hesapları, Kruskal Wallis, Mann Whitney-U, t testi ve Korelasyon Analizi testleri kullanılmıştır. Anlamlılık seviyesi  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir.

## BULGULAR

Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalamaları  $63.97 \pm 12.81$  olup, % 56.3'ünün kadın, %78.6'sının evli, %46.6'sının okur-yazar-ilkokul mezunu, %53.4'ünün ev hanımı, %44.7'sinin il merkezinde ikamet ettiği, %45.6'sının gelirinin giderinden az olduğu belirlenmiştir. Hastaların %29.1'inin 11 yıl ve daha fazla süredir diyabet tanısı aldığı, %70.9'unun kan şekerini düzenli ölçtürmediği, %76.7'sinin diyabet dışında başka bir hastalığı olduğu, %92.2'sinin Tip 2 diyabet hastası olduğu, %59.2'sinin oral antidiyabetik hap kullandığı belirlenmiştir. hastaların %29.1'inin 11 yıl ve daha fazla süredir diyabet tanısı aldığı, %70.9'unun kan şekerini düzenli ölçtürmediği, %76.7'sinin diyabet dışında başka bir hastalığı olduğu, %92.2'sinin Tip 2 diyabet hastası olduğu, %59.2'sinin oral antidiyabetik hap kullandığı belirlenmiştir.

Hastaların gelir durumu ile öz-bakım gücü puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.001$ ). Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve meslek ile öz-bakım gücü ve toplam sosyal destek ile alt boyutlarının puan ortalaması; gelir durumu ile toplam sosyal destek ve alt boyutlarının puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p > 0.05$ , Tablo 1).

Araştırmaya katılan hastaların kan şekerini düzenli kontrol ettirme ile sosyal destek ölçeğinin arkadaş alt boyutu puan ortalaması, diyabetin tipi ile aile alt boyutu puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.001, p < 0.05$ , Tablo 2). Tanı süresi ve tedavi şekli ile öz-bakım gücü ve toplam sosyal destek ile alt boyutlarının puan ortalaması; başka hastalık varlığı ile öz-bakım gücü ve sosyal destek ölçeğinin alt boyutlarının puan ortalaması, kan şekerini düzenli kontrol ettirme durumu ile öz-bakım gücü ve toplam sosyal destek ve aile, özel insan alt boyutlarının puan ortalaması, diyabetin tipi ile öz-bakım gücü ve toplam sosyal destek ve arkadaş, özel insan alt boyutlarının puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p > 0.05$ , Tablo 2).

Diyabetli hastaların Öz-Bakım Gücü Ölçeği puan ortalaması  $82.84 \pm 19.75$ , Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puan ortalaması  $45.34 \pm 9.93$  olarak belirlenmiştir (Tablo 3).

Öz-Bakım Gücü Ölçeği ile Çok Boyutlu

**Tablo 1.** Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre öz-bakım gücü ve sosyal destek puanlarının dağılımı (n=103).

Tanıtıcı Özellikler	Sayı (%)	Öz-Bakım gücü	Aile	Arkadaş	Özel insan	Toplam sosyal destek
<b>Yaş</b>						
r		0.039	0.040	-0.082	-0.126	-0.070
p		0.695	0.687	0.409	0.205	0.480
<b>Cinsiyet</b>						
Kadın	58 56.3	83.78±20.94	16.45±4.22	14.00±4.38	15.62±4.03	46.07±9.77
Erkek	45 43.7	81.64±18.26	15.73±4.15	13.29±3.33	15.62±4.68	44.40±10.16
t		0.541	0.859	0.904	0.283	0.845
p		0.589	0.392	0.368	0.778	0.400
<b>Medeni durum</b>						
Evli	81 78.6	81.88±18.89	16.30±4.15	13.65±3.98	15.81±4.22	45.77±9.96
Bekar/Dul/Boşanm	22 21.4	86.41±22.78	15.55±4.36	13.82±3.96	14.41±4.53	43.77±9.87
İş						
M-WU		787.000	829.500	884.500	739.500	784.500
p		0.402	0.619	0.958	0.222	0.391
<b>Eğitim durumu</b>						
Okur-yazar değil	37 35.9	82.46±22.27	16.59±3.76	13.19±4.50	14.95±4.29	44.73±10.15
Okur-yazar/ilkokul	48 46.6	81.00±18.43	15.56±4.65	13.73±3.81	15.04±4.10	44.33±10.20
Ortaokul	11 10.7	86.91±18.72	16.64±4.08	13.91±3.21	18.45±4.84	49.00±9.30
Lise/Üniversite	7 6.8	91.14±16.50	16.86±3.29	15.71±2.69	17.14±3.29	49.71±6.42
KW		2.097	2.078	3.037	6.729	3.750
p		0.552	0.556	0.386	0.081	0.290
<b>Meslek</b>						
Ev hanımı	55 53.4	81.11±26.63	16.55±4.21	13.96±4.46	15.69±3.96	46.20±9.90
Emekli	19 18.4	89.68±16.27	17.37±3.79	13.74±2.77	16.21±4.52	47.32±8.81
İşçi, memur, Çiftçi, esnaf vb.	29 28.2	74.07±17.58	14.55±4.05	13.14±3.63	14.72±4.81	42.41±10.35
KW		7.705	5.412	0.472	1.262	2.406
p		0.021	0.067	0.790	0.532	0.300
<b>Gelir durumu</b>						
Gelir giderden az	47 45.6	74.55±18.22	16.34±3.95	13.11±4.21	15.55±4.46	45.00±10.28
Gelir gidere eşit	46 44.7	90.59±18.52	15.80±4.57	13.71±3.69	15.39±4.14	44.91±9.93
Gelir giderden fazla	10 9.7	86.20±18.21	16.70±3.65	16.30±3.02	15.90±4.70	48.90±8.21
KW		15.329	0.536	6.005	0.225	1.770
p		0.000	0.765	0.050	0.894	0.413

Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin bir alt boyutu olan arkadaştan algılanan sosyal destek puan ortalamaları arasında yapılan korelasyon sonucunda, arkadaştan algılanan sosyal destek artıca öz-bakım gücü puan ortalamasının anlamlı olacak şekilde arttığı belirlenmiştir (Tablo 4).

## TARTIŞMA

Bu araştırma sonucuna göre yaş ile öz-bakım gücü, toplam sosyal destek ve alt boyutları ile yapılan korelasyonda anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir. Diyabetli hastalarla yapılan çalışmalarda yaşla öz-bakım gücü puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark tespit edilmediği belirlenmiştir<sup>12</sup>. Özkan ve Durna'nın diyabetli hastalarla yaptığı çalışmada ise hastaların yaşı ve öz-bakım gücü puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır<sup>26</sup>. Arslantaş ve ark.'nın yaptığı bir çalışmada hastaların yaşı ile algılanan sosyal destek puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir<sup>27</sup>. Yapılan başka bir

çalışmada ise 45 yaş ve altı hastaların sosyal destek puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır<sup>28</sup>.

Araştırma kapsamına alınan hastaların cinsiyeti ile öz-bakım gücü, sosyal destek puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamış olup, kadın hastaların öz-bakım gücü ve sosyal destek puan ortalamalarının erkek hastalardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Düzöz ve ark.'nın tip 2 diyabetli hastalarla yaptıkları çalışmada, öz-bakım gücü ve cinsiyet durumu açısından anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur<sup>25</sup>. Ünsar ve ark.'nın hemodiyaliz hastalarıyla yaptığı bir çalışmada erkek hastaların öz-bakım gücü puan ortalamalarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir<sup>29</sup>. Hacıhasanoğlu ve Yıldırım'ın hemodiyaliz hastalarıyla yaptığı bir çalışmada ise erkek hastaların öz-bakım gücü puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve cinsiyet ile öz-bakım gücü puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir<sup>30</sup>. Yılmaz ve ark.'nın tip 1 diyabetli adolesanlarla yaptığı çalışmada da bireylerin sosyal destek puan ortalamaları ile cinsiyet durumu arasında

**Tablo 2.** Hastaların hastalık ile ilgili özelliklerine göre öz-bakım gücü ve sosyal destek puanlarının dağılımı (n=103)

Hastalık Özellikleri	Sayı	(%)	Öz bakım Gücü	Aile	Arkadaş	Özel İnsan	Toplam Sosyal Destek
<b>Tanı süresi</b>							
1yıldan az	21	20.4	84.05±18.52	14.95±4.65	13.48±3.88	15.48±4.27	43.90±10.99
1-5 yıl	27	26.2	83.19 ±21.70	16.56±3.85	13.07±3.60	15.04±3.99	44.67±8.73
6-10 yıl	25	24.3	78.76±17.35	16.40±3.98	14.28±4.36	16.52±4.07	47.20±10.28
11 yıl ve üzeri	30	29.1	85.10 ±21.06	16.37±4.36	13.90±4.06	15.13±4.83	45.40±10.13
KW			1.708	1.380	0.981	2.160	0.938
p			0.635	0.710	0.806	0.540	0.816
<b>Kan şekerini düzenli kontrol etme durumu</b>							
Evet	30	29.1	87.33±20.15	16.30±3.58	15.40±3.71	16.40±4.31	48.10±9.28
Hayır	73	70.9	81.00±19.43	16.07±4.43	12.99±3.86	15.15±4.28	44.21±10.02
t			1.487	0.254	2.915	1.344	1.830
p			0.140	0.800	0.004	0.182	0.070
<b>Başka hastalık varlığı</b>							
Yok	24	23.3	83.75±17.82	16.21±4.67	13.58±3.87	15.96±4.80	45.75±10.73
Kalp-Göz-GİS	28	27.2	80.04±19.68	16.46±3.84	13.43±4.32	15.64±3.80	45.54±8.78
Kalp-HT-Sol.Böbrek-GİS	22	21.3	81.68±20.59	17.41±3.57	14.55±4.13	16.27±3.53	48.23±9.08
Kalp-HT	29	28.2	85.69±21.23	14.79±4.34	13.38±3.63	14.45±4.84	42.62±10.67
KW			1.838	5.804	0.878	2.917	3.960
p			0.607	0.122	0.831	0.405	0.266
<b>Diyabetin tipi</b>							
Tip I	8	7.8	81.75±20.94	13.38±2.72	13.88±3.68	14.63±4.31	41.88±6.15
Tip II	95	92.2	82.94±19.76	16.37±4.21	13.67±4.00	15.59±4.32	45.63±10.15
MW-U			363.500	204.000	353.000	327.500	288.000
P			0.839	0.029	0.739	0.517	0.257
<b>Tedavi şekli</b>							
Oral antidiyabetik hap	61	59.2	81.87±20.65	16.38±4.46	13.56±3.99	15.54±4.54	45.48±10.36
Daha önce oral antidiyabetik hap iken şimdi insülin + insülin	42	40.8	84.26±18.51	15.79±3.77	13.88±3.95	15.48±3.98	45.14±9.38
t			-0.602	0.703	-0.406	0.075	0.166
p			0.548	0.484	0.685	0.941	0.868

**Tablo 3.** Hastaların öz-bakım gücü ve çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği puanlarının dağılımı (n=103).

	X±SS
<b>Öz bakım Gücü Ölçeği</b>	82.84±19.75
<b>Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği</b>	
Aile	16.14±4.18
Arkadaş	13.69±3.96
Özel İnsan	15.51±4.30
Toplam Sosyal Destek	45.34±9.93

istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı belirlenmiştir<sup>31</sup>. Hastanede yatan hastalarla yürütülen bir çalışmada da cinsiyetin algılanan sosyal destek puan ortalamasını etkilemediği saptanmıştır<sup>27</sup>. Araştırma sonucumuz bu sonuçlar ile benzerlik göstermektedir.

Orem'e göre, bir toplum büyük ölçüde yalnızca ortak coğrafi alanı ve çevreyi değil, yaşam biçimini düzenleyen ve yöneten kurumlarda ortak bir etkiyi ve ilgiyi paylaşan bir grup, birey ve aileden oluşur<sup>7</sup>. Diyabetli hastaların medeni durumu ile öz-bakım

**Tablo 4:** Hastaların öz-bakım gücü ve çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği puanları arasındaki ilişki (n=103)

Sosyal Destek Ölçeği	Öz-Bakım Gücü Ölçeği	
	r	p
Aile	0.058	0.561
Arkadaş	0.204	0.038
Özel İnsan	0.024	0.809
Toplam Sosyal Destek	0.116	0.242

gücü ve sosyal destek puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmadığı saptanmıştır. Bekar/dul/boşanmış olan hastaların öz-bakım gücü, evli olan hastaların ise sosyal destek puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Hacıhasanoğlu ve Yıldırım'ın yaptığı bir çalışmada bekar olan hastaların öz-bakım gücü puan ortalamalarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir<sup>30</sup>. Sarı ve ark.'nın hastanede yatan hastalarla yaptığı çalışmada algılanan sosyal destek düzeyi ile medeni durum açısından anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur<sup>32</sup>. Arslantaş ve ark.'nın

yatan hastalarla yaptığı bir çalışma ise medeni durumun hastaların algılanan sosyal destek puan ortalamasını etkilemediği belirlenmiştir<sup>27</sup>. Arslantaş ve Ergin'nin yaptığı bir çalışmada da bireylerin medeni durumu ile arkadaş ve aile sosyal desteği arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir<sup>33</sup>. Cerrahi kliniklerde yatan hastalarla yapılan başka bir çalışmada ise bekar hastaların sosyal destek puan ortalamalarının, evlilerin ise aileden algılanan sosyal destek puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır<sup>28</sup>.

Hastaların eğitim düzeyi artıkça öz bakım gücü puan ortalamalarının arttığı belirlenmiştir. Hastaların eğitim durumu ile sosyal destek puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiş olup hastaların eğitim düzeyi yükseldikçe puan ortalamalarının arttığı belirlenmiştir. Özkan ve Durna'nın diyabetli hastalarla yaptığı çalışmada lise mezunu olan hastaların öz-bakım gücü puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir<sup>26</sup>. Yapılan bir çalışmada da hastaların eğitim düzeyi ile öz-bakım gücü toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı, fakat hastaların eğitim düzeyi artıkça öz-bakım gücü puan ortalamalarının arttığı belirlenmiştir<sup>25</sup>. Tel ve arkadaşlarının yaşlı bireylerle yaptıkları bir çalışmada da bireylerin eğitim durumu ile öz-bakım gücü arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır.<sup>34</sup> Yapılan başka bir çalışmada ise hastaların eğitim düzeyi arttıkça öz-bakım gücünün arttığı belirlenmiştir<sup>29</sup>. Hacıhasanoğlu ve Yıldırım'ın hemodiyaliz hastalarıyla yaptığı bir çalışmada ise hastaların eğitim düzeyi artıkça öz-bakım gücü puan ortalamalarının arttığı ve eğitim durumu ile öz-bakım gücü puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir<sup>30</sup>. Şahin ve Altınel'in 15-49 yaş arası kadınlarla yaptığı bir çalışmada kadınların eğitim durumu ile algılanan toplam sosyal destek puan ortalamaları arasında pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır<sup>35</sup>. Sarı ve ark.'nin yaptığı çalışmada da eğitim düzeyi ortaokul ve üzeri olan hastaların algıladıkları sosyal destek puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir<sup>32</sup>. Araştırma bulgumuz bu bulguya benzerlik göstermektedir. Arslantaş ve ark.'nin yatan hastalarda yaptığı çalışmada ise hastaların eğitim düzeyi yükseldikçe sosyal destek puanlarının arttığı belirlenmiştir<sup>27</sup>. Arslantaş ve Ergin'in 50-65 yaş arasındaki bireylerle yaptığı çalışmada eğitim düzeyi arttıkça bireylerin arkadaş ve aile sosyal desteği puan ortalamalarının arttığı belirlenmiştir<sup>33</sup>. Hemodiyaliz hastalarıyla yapılan bir çalışmada hastaların eğitim durumu ile sosyal destek puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir<sup>36</sup>.

Araştırma kapsamına alınan diyabetli hastalardan emekli olanların öz-bakım gücü puan ortalamaları en yüksek bulunmuştur. Emekli olan bireyler, herhangi bir duruma karşı sorumlulukları

olmadığı için, öz-bakım aktivitelerine daha çok dikkat ederler. Hacıhasanoğlu ve Yıldırım'ın yaptığı bir çalışmada da emekli olan hastaların öz-bakım gücü puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir<sup>30</sup>. Özkan ve Durna'nın yaptığı çalışmada memurların öz-bakım gücü puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur<sup>26</sup>. Kıyak ve Ergüney'in hemodiyaliz hastalarıyla yaptığı çalışmada çalışan hastaların öz-bakım gücü puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.<sup>37</sup> Gül ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada da çalışan hastaların öz-bakım gücü puan ortalamalarının çalışmayanlara göre daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu belirlenmiştir<sup>38</sup>. Hastaların sosyal destek puan ortalamalarında da emekli olan hastaların en yüksek bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada da işsiz ve ev hanımı olan bireylerin aile sosyal desteği puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur<sup>33</sup>. Yatan hastalarla yapılan bir çalışmada ise çalışan hastaların sosyal destek puan ortalamalarının daha yüksek olduğu aradaki farkın anlamsız olduğu belirlenmiştir<sup>27</sup>. Tan ve ark.'nin yaptığı bir çalışmada da emekli olan hastaların sosyal destek puan ortalamalarının en yüksek olduğu ve aradaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir<sup>36</sup>.

Diyabetli hastaların gelir durumu ile öz-bakım gücü puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Geliri giderinden fazla olan hastaların sosyal destek puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Hacıhasanoğlu ve Yıldırım'ın yaptığı çalışmada geliri giderine eşit olan hastaların öz-bakım gücü puan ortalamasının daha yüksek olduğu ve aradaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir<sup>30</sup>. Hemodiyaliz hastalarıyla yapılan bir çalışmada ise gelir durumu iyi olan hastaların öz-bakım gücü puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur<sup>37</sup>. Yapılan bir çalışmada gelir gidere eşit veya yüksek olan hastaların sosyal destek puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur<sup>28</sup>. Arslantaş ve ark.'nin yaptığı çalışmada hastaların ekonomik durumu iyi olan hastaların sosyal destek puan ortalamalarının yüksek olduğu ve aradaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir<sup>27</sup>. Tip 1 diyabetli hastalarla yapılan bir çalışmada ise hastaların ailelerinin geliri giderine denk olan ailelerin sosyal destek puan ortalamasının daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir<sup>31</sup>.

Diyabetli hastalardan tanı süresi 11 yıl ve üzeri olan hastaların öz-bakım gücü puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Tanı süresi 6-10 yıl arasında olan hastaların ise sosyal destek puanları daha yüksek bulunmuştur. Özkan ve Durna'nın diyabetli hastalarla yaptığı bir çalışmada tanı süresi 0-5 yıl olan hastaların öz-bakım gücü puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur<sup>26</sup>. Tip 2 diyabetli hastalarla yapılan bir çalışmada ise diyabetli hastaların diyabet

yaşı 11 yıl ve üzeri olan hastaların öz-bakım gücü puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.<sup>25</sup> Tip 1 diyabetli hastalarla yapılan bir çalışmada ise hastaların tanı süresi ile sosyal destek puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir<sup>31</sup>.

Kan şekerini düzenli kontrol ettiren hastaların öz-bakım gücü ve sosyal destek puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve kan şekerini düzenli kontrol ettirme durumu ile sosyal destek ölçeğinin alt boyutu olan arkadaş alt boyutu puan ortalaması arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. İnsüline bağımlı diyabetli hastalarla yapılan bir çalışmada kendi kendine kan şekeri kontrolü yapan hastaların öz-bakım gücü puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir<sup>26</sup>. Düzöz ve ark.'nın yaptığı çalışmada ise açlık kan şekerini 15 günde bir ölçen hastaların öz-bakım gücü puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur<sup>25</sup>.

Diyabet dışında başka hastalık varlığı ile öz-bakım gücü ve toplam sosyal destek puan ortalaması arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Yapılan bir çalışmada herhangi bir kronik hastalığı olan hastaların öz-bakım gücü puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir<sup>39</sup>. Arslantaş ve ark.'nın yatan hastalarla yaptığı bir çalışmada<sup>27</sup> eşlik eden hastalık durumu ile sosyal destek puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir. Yapılan bir çalışmada ise kronik hastalığı olan bireylerin arkadaş ve aile sosyal destek puanlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir<sup>33</sup>.

Hastaların diyabet tipi ile öz-bakım gücü ve toplam sosyal destek puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmazken, diyabetin tipi ile sosyal destek ölçeğinin bir alt boyutu olan aile alt boyutu arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Araştırma kapsamına alınan hastaların %92.2'sini tip 2 diyabetli hastalar oluşturmuştur. Tip 2 diyabet en sık görülen diyabet şekli olup vakaların çoğu asemptomatiktir. Bu hastalarda tanı esnasında retinopati, nefropati, nöropati veya aterosklerotik kalp hastalığı saptanabilir. Hastalar genellikle ailede diyabet öyküsü olan 45 yaş üzeri kişilerdir<sup>40</sup>. Bu nedenle aileden algılanan sosyal destek öz-bakım aktivitelerini gerçekleştirirken etkili olabilir.

Hastaların aldıkları tedavi şekli ile öz-bakım gücü ve sosyal destek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur. Daha önce oral antidiyabetik hap iken şimdi insülin ve sadece insülin kullanan hastaların öz-bakım gücü ve oral antidiyabetik hap kullanan hastaların ise sosyal destek puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. İnsüline bağımlı diyabetli hastalarla yapılan bir çalışmada insülin pompası kullanan hastaların öz-bakım gücü puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur<sup>26</sup>.

Diyabetli hastaların öz-bakım gücü puan ortalaması 82.84±19.75, sosyal destek ölçeği toplam

puan ortalaması 45.34±9.93 olarak belirlenmiştir. Öz-bakım gücü konusu ile ilgili yapılan çalışmalarda öz-bakım gücü puan ortalamalarının 83-124 arasında olduğu belirlenmiştir<sup>25,26,41-43</sup>. Sosyal destek ile ilgili yapılan çalışmalarda ise sosyal destek puan ortalamaları ise 53-71 arasında olduğu tespit edilmiştir<sup>27,31,32,44,45</sup>. Öz-bakım gücü ile ilgili araştırma sonucumuz Özkan ve Durna'nın<sup>26</sup> sonucu ile benzerlik gösterirken, diğer çalışma sonuçlarında öz-bakım gücü puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Öz bakım, bireylerin kişisel olarak yaşamlarını, sağlık ve iyiliklerini korumak için kendilerine düşeni yapmalarıdır. Bir erişkinin kendi sağlık ve iyiliği için sürekli kişisel çabası olmalıdır<sup>7</sup>. Bu sonuç bu durumla açıklanabilir. Aynı şekilde sosyal destek durumunda öz-bakımdan etkilendiği için sosyal destek ile ilgili araştırma sonucumuz diğer çalışma sonuçlarından farklı bulunmuştur.

Öz-bakım gücü ile sosyal destek ölçeğinin bir alt boyutu olan arkadaşan algılanan sosyal destek puan ortalamaları arasında yapılan korelasyon sonucunda, arkadaşan algılanan sosyal destek arttıkça öz-bakım gücü puan ortalamasının anlamlı olacak şekilde arttığı belirlenmiştir. Orem'in öz-bakım kuramında bireye, yaşamının sonraki dönemlerinde arkadaşlar, öğretmenler, televizyon ve toplum gibi birimler sağlık bakımı bilgisini verirler<sup>7</sup>. Tip 2 diyabetli kadın hastalarla yapılan bir çalışmada da sosyal destekle öz-etkililik arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir<sup>46</sup>. Diyabet kişi için yeni bir yaşam deneyimidir ve uyum çabası gerektirir. Diyabetini başarılı olarak yönetmek için kişi kendine bakım davranışlarını öğrenmeli ve bunların getirdiği zorluklarla başedebilmelidir. Diyabetli bireylerin kendine bakım davranışlarını aile fonksiyonları, psikolojik durumları metabolik kontrol gibi değişkenler etkileyebilmektedir. Bu durumda hastalar, diyabetli diğer hastalarla daha çok etkileşim içinde bulunabilirler. Çünkü ailenin her bir üyesi diyabetli bireyin yeni yaşama alışmasında etkilenir. Bir veya daha fazla aile üyesinin fonksiyonları geçici veya sürekli değişebilir<sup>15</sup>.

Diyabet fiziksel bir hastalık olmanın yanı sıra psikolojik ve psikososyal boyutları olan bir durumu belirtmenin yanı sıra, kalıtsal, çevresel etkilerle kolayca tetiklenen, yaşamın kalitesi ve süresi yönünden önemli olan, toplumsal ve ekonomik, kronik tedavi edilmesi zorunlu, hasar verici bir hastalıktır<sup>1,15</sup>. Hastaneye yatan hastalarda öz-bakım eksikliği ve sosyal destek varlığının eksikliği kaçınılmaz bir durumdur. Bu nedenle bu araştırma klinikte yatan hastalarla yürütüldüğü için sadece bu örneklem grubuna genellenebilir.

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırma sonucunda diyabetli hastaların öz-bakım gücü ve toplam sosyal destek puan ortalamalarının orta düzeyin üzerinde olduğu

belirlenmiştir. Ayrıca öz-bakım gücü ile sosyal destek ölçeğinin bir alt boyutu olan arkadaşın algılanan sosyal destek puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;araştırmanın daha geniş bir örneklem grubunda yapılması, diyabete yönelik eğitimsel araştırmaların yapılması, ayrıca hemşirelerin diyabetli hastaların bireysel özelliklerini de göz önünde bulundurarak, sosyal ve psikolojik değişikliklere adaptasyonunu kolaylaştırmak için sosyal destek ve öz-bakım davranışlarını geliştirmeye yönelik bilgilendirme yapımları, hastalara sosyal destek kaynakları önermeleri, hastaların evde bakıma yönelik bilgilendirilmeleri, özellikle bakımlarına ailelerinin de katılımlarının sağlanması önerilebilir.

## KAYNAKLAR

1. Yılmaz C. Giriş. In: Yılmaz C, editor. Diyabet hemşiresi el kitabı. İzmir Asya Tıp Yayıncılık Ltd. Şti., İzmir, 2002:1-12.
2. Elkin M. Laboratory Tests. In: Elkin ME, Perry AG, Potter PA, editors. Nursing interventions & clinical skills, 3<sup>rd</sup> ed. Elsevier, United States of America 2004; 360-5.
3. Smeltzer SC, Bare B. Brunner & Suddarth's textbook of medical surgical nursing. 10 th ed. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, 2004:1149-203.
4. Masharani U, Karam JH. Diabetes mellitus and hypoglycemia. In: Tierney LM, McPhee SJ, Papadakis MA, editors. Current medical diagnosis & treatment. Adult ambulatory & inpatient management. Fort-First ed. McGraw Hill Companies, NewYork, 2002:1203-38.
5. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Diyabet Önleme ve Kontrol Programı. Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Anıl Matbaası, Ankara, 2011.
6. Gulanick M, Klopp A, Galanes S, Myers JL, Gradihar D, Puzas MK. Nursing care plans. Nursing diagnosis and intervention. Fifty ed. Elsevier, United States of America, 2003:993-1002.
7. Velioğlu P. Hemşirelikte kavram ve kuramlar. Alaş Ofset, İstanbul, 1999.
8. Akduman S, Bolışık B, Sönmez S. Sağlıklı ergenlerin öz-bakım güçlerinin incelenmesi. Hemşirelik Forumu Dergisi 2004;7(1):17-21.
9. Fadiloğlu Ç. Kronik hastalıklar. In: Fadiloğlu Ç, editor. II. Ege Dahili Tıp Günleri Kronik Hastalıklarda Bakım II. Meta Basım Matbaacılık Hizmetleri, İzmir 2003:1-34.
10. Balcı G. Özbakım gücü ve yaşam kalitesinin etkilendiği bazı durumlar ve hemşirenin rolü. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2003;10(2):69-76.
11. Catharine H, Johnston B, Lewis MA, Garg S. Self Efficacy impacts self-care and HbA1c in young adults with type 1 diabetes. Psychosomatic Medicine 2002;64:43-51.
12. Toljama M, Hentinen M. Adherence to self-care and glycaemic control among people with insulin-dependent diabetes mellitus. J Adv Nurs 2001;34(6):780-6.
13. Van den Arend IJM, Stolk RP, Ruttent GEHM, Schrijvers GJP. Education integrated into structured general practice care for type 2 diabetic patients results in sustained improvement of disease knowledge and self-care. British Diabetic Association. Diabetic Medicine 2000;17:190-197.
14. Hosley JB, Molle-Mathews EA. Lippincott's textbook for clinical medical assisting. Wolter Kluwer Company, Philadelphia, 1999:320-34.
15. Buzlu S. Diyabetin psikososyal yönü. In: Erdoğan S, editor. Diyabet hemşireliği temel bilgiler. Yüce Reklam Yayımları Dağıtım A.Ş., İstanbul 2002:195-203.
16. Eker D, Arkar H. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. Turk Psikiyatri Derg 1995;10(34): 45-55.
17. Gelling L. The role of the hope for relatives of critically ill patients: a review of the literature. Nurs Stand 1999;14(1):33-8.
18. Hupcey JE: Felling safe: the psychosocial needs of ICU patients. J Nurs Scholarsh 2000;32(4):361-7.
19. Jensen BO, Petersson K. The illness experiences of patients after a first time myocardial infarction. Patient Educ Couns 2003;51(2):123-31.
20. Siguroardottir AK. Self-care in diabetes:model of factors affecting self-care. J Clin Nurs 2005;14:301-14.
21. Green-Nigro C. Endocrine function. In:Lueckenotte AG, editor. Gerontologic nursing. 2nd ed. Mosby, St. Louis, 2000:518-42.
22. Kearney BY, Fleischer BJ. Development of an instrument to measure exercise of self-care agency. Res Nurs Health 1979;2(1):25-34.
23. Nahcivan NÖ. Sağlıklı gençlerde öz-bakım gücü ve aile ortamının etkisi. Doktora Tezi, İ.U.Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı,1993.
24. Nahcivan NÖ. A Turkish language equivalence of the exercise of self-care agency scale. West J Nurs Res 2004;26(7):813-24.
25. Düzöz GT, Çatalkaya D, Uysal DD. Tip 2 Diabetes Mellituslu hastaların öz-bakım gücünün değerlendirilmesi.Yeni Tıp Dergisi 2009;26:210-3.
26. Özkan S, Durna Z. İnsüline bağımlı diyabetli hastalarda öz-bakım gücünün belirlenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006;22(2):121-35.
27. Arslantaş H, Adana F, Kaya F, Turan D. Yatan hastalarda mutsuzluk ve sosyal destek düzeyi ve bunları etkileyen faktörler. İ.Ü.F.N. Hem Derg 2010;18(2):87-97.
28. Yılmaz E, Özkan S. Cerrahi kliniklerinde yatan hastaların algıladıkları sosyal destek ve yalnızlık düzeyleri. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2009;25(2):73-88.
29. Ünsar S, Dindar İ, Zafer R, Kumaşoğlu Ç. Hemodiyaliz tedavisi gören hastaların öz-bakım gücü ve etkileyen etmenler. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2006;1(3):70-80.
30. Hacıhasanoğlu R, Yıldırım A. Hemodiyaliz hastalarında yaşam kalitesi ve öz-bakım gücünün değerlendirilmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2009;25(1):87-100.
31. Yılmaz EB, Taş F, Yavuz B, Erol H. Tip 1 diyabetli adölesanların sosyal destek düzeylerinin belirlenmesi. Dirim Tıp Gazetesi 2011;86(1):13-19.
32. Sarı D, Khorshid L, Eşer İ. Hastaneye yeni yatan hastaların algıladığı sosyal destek ile anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi



- 2011;27(2):1-9.
33. Arslantaş H, Ergin F. 50-65 yaş arasındaki bireylerde yalnızlık, depresyon, sosyal destek ve etki eden faktörler. Turkish Journal of Geriatrics 2011;14(2):135-44.
  34. Tel H, Hizmetli S, Tel H, Yıldırım M. Osteoartritli yaşlılarda özbakım gücü ve yaşam kalitesi. Turk J Geriatr 2011;14(1):63-7.
  35. Şahin EM, Altınel T. Edirne'de yaşayan kadınların algıladıkları sosyal destek ve etkileyen faktörler. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2010;30(3):864-70.
  36. Tan M, Okanlı A, Karabulutlu E, Erdem N. Hemodiyaliz hastalarında sosyal destek ve umutsuzluk arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005;8(2):32-9.
  37. Kıyak E, Ergüney S. Hemodiyaliz hastalarının özbakım gücünün değerlendirilmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2002;5(1):38-44.
  38. Gül A, Üstündağ H, Zengin N. Böbrek nakli yapılan hastalarda öz-bakım gücünün değerlendirilmesi. Genel Tıp Dergisi 2010;20(1):7-11.
  39. Bakoğlu E, Şekerci K, Yaman S, Çevik M. Periton diyalizli hastalarda öz-bakım gücü. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2009;4(11):65-78.
  40. Çetinkalp Ş, Yılmaz C. Diabetes mellitus için genel güncel bilgiler. İçinde Yılmaz C, ed. Diyabet Hemşiresi El Kitabı. İzmir Asya Tıp Yayıncılık Ltd. Şti. 2002;13-42.
  41. Ünsal E, Kızılcı S. Diyabetli bireylerin bilgi düzeyi özbakım gücü ve A1c düzeyi arasındaki ilişki. DEÜHYO ED 2009;2(2):16-26.
  42. Yıldırım S, Özgür G, Gümüş AB. Huzurevinde yaşayan yaşlıların öz bakım gücü ve etkileyen faktörler. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2007;23(2):93-103.
  43. Uğurlu N, Bolat M, Erdem S. Yaşlılarda özbakım gücünü etkileyen etmenlerin incelenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2010;1(2):56-62.
  44. Yılmaz EB, Ergun A. Kalp yetmezliği olan hastaların algılanan sosyal destek ile umutsuzluk ve ölüm kaygısı düzeyleri arasındaki ilişki. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2010;26(3):1-10.
  45. Çınar S. Psychosocial adjustment and social support in hemodialysis patients. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci 2009;1(1):12-8.
  46. Park H, Kim MT. Impact of social role strain, depression, social support and age on diabetes self-efficacy in Korean women with type 2 diabetes. J Cardiovasc Nurs 2012;27(1):76-83.

#### **YAZIŞMA ADRESİ**

*Yrd. Doç. Dr. Papatya KARAKURT  
Erzincan Üniversitesi, Hemşirelik, ERZİNCAN,  
TÜRKİYE*

**E-Posta** : papatyademirci@hotmail.com

**Geliş Tarihi** : 03.05.2012  
**Kabul Tarihi** : 07.01.2013