

# Tip II Diabetes Mellituslu Bireylerde Benlik Saygısı ve Öz Etkililik Düzeyleri

## The Self Esteem and Self Efficacy Levels of the Patients with Type II Diabetes Mellitus

Gamze MUZ UÇAKAN,<sup>a</sup>  
Handan ZİNCİR,<sup>b</sup>  
Gökmen ZARARSIZ<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Nevşehir Üniversitesi  
Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu,  
Nevşehir

<sup>b</sup>Erciyes Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Kayseri

<sup>c</sup>Biyoistatistik AD,  
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Ankara

Geliş Tarihi/Received: 24.01.2013  
Kabul Tarihi/Accepted: 10.12.2013

*Bu çalışma, 13. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi (5-9 Ekim 2011'de Antalya)'nde sözel olarak sunulmuştur.*

Yazışma Adresi/Correspondence:

Gamze MUZ UÇAKAN  
Nevşehir Üniversitesi  
Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu,  
Nevşehir,  
TÜRKİYE/TURKEY  
gucakan@nevsehir.edu.tr

**ÖZET Amaç:** Tip II diabetes mellitus (DM) tanısı ile izlenen bireylerin öz etkililik ve benlik saygısı düzeylerinin tanımlayıcı ve kesitsel olarak belirlenmesidir. **Gereç ve Yöntemler:** 1 Ekim-1 Aralık 2009 tarihleri arasında Nevşehir Devlet Hastanesi Dâhiliye Polikliniklerine başvuran Tip II DM'li 200 birey örneklem kapsamına alınmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için kurum izni, etik kurul onayı ve bireylerden yazılı ve sözlü onam alınmıştır. Veriler; anket formu, Tip II DM'li hastalar için öz etkililik skalası ve Coopersmith Benlik Saygısı Envanteri ile toplanmıştır. Verilerin analizinde Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis tek yönlü varyans analizi ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. **Bulgular:** Çalışmada, bireylerin özel beslenme ve kilo, kan şekeri, genel beslenme ve tıbbi tedavi kontrolü, benlik saygısı düzeylerinin yüksek, ancak fiziksel egzersiz düzeylerinin zayıf olduğu belirlenmiştir. Erkeklerin benlik saygısının yüksek olduğu, 50 yaş altında olanların, eşi ve çocuklarıyla birlikte yaşayanların ise öz etkililik düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Çalışmada, öz etkililik ölçeği dört alt boyutunun birbiri içerisinde anlamlı bir ilişki olduğu ( $p<0,01$ ) ancak benlik saygısı ile aralarında anlamlı bir ilişki olmadığı ( $p>0,05$ ) belirlenmiştir. **Sonuç:** DM'li bireylerin öz etkililik ve benlik saygısı düzeylerinin iyi olduğu saptanmıştır. Diyabetli hastaların sosyal ve psikolojik değişikliklere adaptasyonunu kolaylaştırmak için benlik saygısı ve öz etkililik davranışlarını geliştirmeye yönelik bilgilendirilme yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Öz yeterlik; benlik kavramı; hemşirelik

**ABSTRACT Objective:** This descriptive and cross-sectional study was conducted to determine the self-esteem and self-efficacy levels of individuals with Type II Diabetes Mellitus (DM). **Material and Methods:** Two hundred individuals with Type II DM who had applied to Internal Medicine Outpatient Clinic of Nevşehir Governmental Hospital between the dates of October 1<sup>st</sup> and December 1<sup>st</sup> in 2009 were recruited to the sample. Institutional permission, ethical approval and oral and written consents from the participants were obtained. Data were collected with a questionnaire, with Self-Efficacy Scale for Patients with Type II DM and with Coopersmith Self-Esteem Inventory. Data were statistically analyzed with Mann Whitney U, Kruskal Wallis one way analysis of variance and Pearson correlation tests. **Results:** It was found that specific diet, body weight, blood glucose levels, general nutrition, medical treatment check-ups and level of self-esteem were high while physical activity levels were low. Self-esteem level of men were high and individuals aged under 50 years old and living with their partners and children had high level of self-efficacy ( $p<0.05$ ). It was determined that four sub-dimensions of self-efficacy scale were correlated with each other ( $p<0.01$ ) whereas it was not significantly related with self-esteem ( $p>0.05$ ). **Conclusion:** Self-efficacy and self-esteem were favourable in individuals with Type II DM. Diabetes patients should be informed to improve self esteem and self efficacy behaviours in order to facilitate their adaptation with social and psychological changes.

**Key Words:** Self efficacy; self concept; nursing

doi: 10.5336/nurses.2013-34166

Copyright © 2015 by Türkiye Klinikleri

Türkiye Klinikleri J Nurs Sci 2015;7(1):29-37

Dünya genelinde insidansı ve prevalansı giderek artan diabetes mellitus (DM), epidemik bir halk sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır.<sup>1</sup> Dünya genelinde 2030 yılında 366 milyon diyabetli bireyin olacağı tahmin edilmektedir.<sup>2</sup> Ülkemizde 2010 yılında 20 yaş üzeri 26 499 kişinin katılımı ile yapılan “Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans (TURDEP-II)” çalışmasında, Türk erişkin toplumunda diyabet sıklığının %13,7’ye ulaştığı saptanmıştır.<sup>3</sup> Türkiye’de gelecek yıllarda DM’nin kentsel alanda kırsal alana göre daha önemli bir halk sağlığı problemi olacağı gösterilmektedir.<sup>4</sup> Diyabet tanısı alan bireylerin, yaşamlarını sağlıklı bir şekilde devam ettirebilmeleri için davranış değişiklikleri yapmaları kaçınılmazdır. Diyabetin tedavi ve bakımı, hastalığın birlikte getirdiği akut ve kronik komplikasyonlar hem diyabetli bireyler hem de aileleri üzerinde çok ciddi bir yük ve strese neden olmaktadır. Bireyin öz bakımına aktif bir şekilde devam etmesi (örneğin; dengeli beslenme, egzersiz yapma, alkol alımını sınırlama, önerildiği şekilde ilaç tedavisini sürdürme gibi) hastalığını kontrol edebilme hissini yaratarak, yaşam kalitesini pozitif yönde etkilemektedir.<sup>5</sup>

Diyabet gibi kompleks tedavi ve bakım gerektiren sağlık problemlerine sahip olan hastaların, yaşam tarzı değişiklikleri yapmak üzere adımlar atması ve hastalık süreci ile baş edebilmek için yeni beceriler öğrenmesinde sonuçtan beklentileri ve öz etkililik inançları önemli bir rol oynamaktadır. Diyabet yönetimi sadece önerilen tedaviye uyum sağlamayı değil, bireyin günlük yaşamında bazı davranışlarında değişiklik yapmasını da kapsamaktadır. Gerekli olan davranış değişikliklerinin yapılmasında ve istenen hedeflere ulaşılabilmesinde anahtar olarak “öz etkililik” kavramı gösterilmektedir. Diyabetli hastaların kompleks olan bakım ve tedavisi ile etkili bir şekilde baş etmelerinde öz etkililiğe yeterli düzeyde sahip olmaları istenmektedir. Öz etkililik kavramı dinamik ve bazı faktörler ile, örneğin; bireyin motivasyonunu arttıracak çaba ve girişimlerle öz etkililik düzeyi olumlu bir şekilde değişebilir. Diyabetli bireylerin öz bakım davranışlarının iyileştirilmesi ve geliştirilmesi öz etkililik düzeyleri yükseltilerek sağlana-

bilir. Fakat diyabetli bireylerin öz-etkililik düzeyinin yüksek olması, yapabileceklerine inandıkları davranışları her zaman yerine getirmeleri anlamına gelmemektedir.<sup>6</sup> Bireysel diyabet yönetiminin iyi olduğunun bir göstergesi olarak öz etkililik düzeyinin yüksek olması kabul edilirken, düşük olması diyabet yönetiminin sağlanmasında bir engel olarak görülmektedir.<sup>7</sup>

Bireyin öz etkililiği kullanmasında benlik saygısı önemli bir yere sahiptir. Benlik, bireyin kendisi hakkındaki inancı olarak karşımıza çıkmaktadır. Bireyin kendi varlığına yönelik duygularını, bilgilerini, algılarını tanımlamaktadır. Benlik kavramının temel öğelerinden biri olan benlik saygısı, kişinin kendine değer vermesi, kendini benimseyip güven ve saygı duyması anlamına gelmektedir.<sup>8</sup> Kendine değer veren, benlik saygısı yüksek bireylerin yaşamı daha anlamlı buldukları ve daha az anksiyete, depresyon yaşadıkları, insan ilişkilerinde daha toleranslı oldukları, fiziksel sağlıklarının daha iyi olduğu ve daha bağımsız davrandıkları bildirilmektedir.<sup>9</sup> Başka bir çalışmada da, benlik saygısı yüksek olan bireylerin diyabet öz bakım aktivitelerine uyumunun daha iyi olduğu tespit edilmiştir.<sup>10</sup>

Hastalığa sahip olan bireylerin benlik saygılarının artırılması için hemşirelere düşen en önemli sorumluluk; güven, saygı, empati, güven ve özen içinde etkili bir şekilde iletişim kurularak duyguların fark edilmesi ve ifade edilmesine olanak sağlamaktır. Bundan dolayı bireyin geçmişte yaşadığı başarıları üzerine odaklanmak ve aile üyelerinin desteğini almak yararlı olabilir.<sup>8,11</sup> Bireyler, sağlığı geliştirici davranışları gerçekleştirme ve karar verme için gerekli bilgiye, tutum ve becerileri geliştirme yeteneğine sahiptir ve bu nedenle hemşirelik uygulamaları sağlığı geliştirici davranışların kazanılması ve sürdürülmesinde öz sorumluluğun geliştirilmesine yönelik olmalıdır.<sup>12,13</sup> Sağlık personelinin hastaların karşılaştıkları zorluklar hakkında bilgi sahibi olabilmesi için bu faktörlerin araştırmalarla nicel hale getirilmesi gerekmektedir.<sup>14</sup> Hemşireler, sağlık eğitiminin önemli bir uygulayıcıları olduklarından, bireylerin sağlıklı ilgili davranış değişikliklerini başarılı bir şekilde başlatmaları ve sürdürebilmelerinde en son gelişme ve

stratejileri sürekli ve yakından takip etmek zorundadırlar ve eğitim programları içerisinde öz etkililik ve benlik saygısı kavramlarını da ele almalarıdır.<sup>12</sup>

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu araştırma Nevşehir İ. Şevki Atasagun Devlet Hastanesi Dâhiliye Polikliniklerine başvuran Tip II DM'li bireylerin öz etkililik ve benlik saygısı düzeylerini ve bunları etkileyen bazı faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı. Araştırmanın evrenini Nevşehir İ. Şevki Atasagun Devlet Hastanesi Dâhiliye Polikliniklerine bir yıllık sürede muayene olan Tip II DM'li tüm hastalar oluşturdu. Bir yıl içindeki toplam vaka sayısının tam olarak bilinmemesi nedeni ile, örneklem büyüklüğü Yeşilbalkan'ın çalışmasından yararlanılarak [ortalama ve standart sapma= 63,90±14,71), Power Analysis Statistical System, version 11 (PASS 11)],  $\alpha=0,05$  ve güç %80 için 200 kişi olarak hesaplandı.<sup>15</sup>

Araştırmaya;

- Diyabet kontrolünü insülin kullanarak sürdüren,
- Tip II DM tanısını alması üzerinden en az altı ay geçmeyen,
- Tip II DM hastalığı dışında herhangi bir kronik hastalığı olan,
- Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen bireyler çalışmaya alınmadı.

## ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan ve Nevşehir İl Sağlık Müdürlüğünden araştırmanın ön uygulaması ve uygulamasının yapılabilmesi için yazılı izin alındı. Araştırma kapsamına alınan Tip II DM'li bireylere araştırmanın amacı açıklanarak, araştırmanın yapılması için yazılı ve sözlü onamları alınıp katılımcı onam formu imzalatıldı.

## VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırmanın verileri; konu ile ilgili literatür taranarak hazırlanan anket formu, Tip II Diyabetli Hastalar için Diyabet Yönetiminde Öz Yeterlilik Skalası, Coopersmith Benlik Saygısı Envanteri (Yeşilbalkan Formu) kullanılarak toplandı.<sup>1-30</sup>

## 1. Anket Formu (Ek 1)

Bu form; demografik özellikler, Tip II DM ve risk faktörleri ile tedaviye uyumu belirlemeye yönelik toplam 23 sorudan oluşmaktadır. Anket formunda bulunan metabolik kontrol göstergeleri aşağıdaki gibi elde edildi;

**Açlık kan şekeri:** Çalışmanın uygulandığı kurumlarda rutin olarak takip edilen açlık kan şekeri (AKŞ) değerleri, anketin yapıldığı gün hastaların laboratuvar bulgularından elde edildi. AKŞ mg/dL olarak değerlendirildi, 2003 ve 2010 yılı revizyonlarını kapsayan yeni tanı kriterlerine göre iyi kontrol, kötü kontrol olarak gruplandırıldı.<sup>16</sup>

**HbA1c:** Araştırmanın öneri aşamasında değerlendirilmeye alınması düşünüldü, ancak araştırmanın yapıldığı kurumda rutin olarak yapılmadığı için değerlendirmeye alınmadı.

**Kan basıncı:** Araştırma sınırlılıklarından dolayı kan basıncı (KB) yüksek olan bireyler araştırma kapsamına alınmadığı için değerlendirmeye alınmadı.

## 2. Tip II Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetiminde Öz Yeterlilik Skalası (Ek 2)

Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Yeşilbalkan tarafından 2001 yılında yapılan 42 maddelik orijinal ölçek iç geçerlilik değerlendirmesi sonucu 20 maddeye indirgenmiş ve araştırmacılar yaptıkları geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında bu 20 maddeyi kullanmıştır.<sup>15</sup> Ölçeği oluşturan maddeler şu aktiviteler üzerine temellendirilmektedir:

1. Diyabet tedavisi için yapılması gereken aktiviteler (ilaç kullanımı, diyet, fizik egzersiz),
2. Kendini izleme, kendini kontrol (idrar ve kan şekeri değerini bildirmek, vücut kilosu, ayak kontrolü, genel sağlık durumu),
3. Kendi aktivitelerini düzenlemeyi (hipoglisemi, hiperglisemi düzeltilmesi, tatile hazırlanmada beslenmede değişim, fazla vücut kilosu, hastalık ve stres durumunda kendini kontrol etme) içeren toplam 20 maddeden oluşmaktadır.

Ölçek maddeleri 1'den 5'e kadar değişen, likert tipi puanlama ile puanlanmaktadır (1=Hiç, 2=Nadiren, 3=Bazen, 4=Çoğu zaman, 5=Her zaman). Ölçekten alınacak en düşük puan 20 en yüksek puan

100'dür. Öz yeterlilik ölçeğinin "özel beslenme ve kilo (madde 6, 13, 14, 15, 16)", "fizik egzersiz (madde 8, 11, 12)", "kan şekeri (madde 1, 2, 3)", "genel beslenme ve tıbbi tedavi kontrolü (madde 4, 5, 7, 9, 10, 17, 18, 19, 20)" olmak üzere dört alt grubu vardır. Ölçeğin Cronbach's alpha değeri 0,98 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada da Cronbach's Alpha değeri 0,94 olarak belirlendi.

### 3. "Coopersmith" Benlik Saygısı Envanteri (Erişkin Formu) (Ek 3)

S. Coopersmith tarafından 1959 yılında geliştirilen bu ölçeğin, Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması Turan tarafından 1986 yılında 30 onkoloji hastası üzerinde yapılmış, yine Turan tarafından 1987 yılında 200 üniversite öğrencisi üzerinde yapılması sonucu Coopersmith Benlik Saygısı Envanteri'nin Türkçe'ye uyarlanmış şekliyle geçerli ve güvenilir bir envanter olduğu belirlenmiştir. Bu ölçek, kişinin hayata bakış açısı, aile ve sosyal ilişkisi, kendisi hakkındaki değerlendirmesi, kendini nasıl gördüğü ile ilgili 25 maddeden oluşmaktadır. Maddelerdeki ifadeler "Benim gibi" ve "Benim gibi değil" şeklindedir. Bireyler ölçekteki bazı maddeler için "Benim gibi", bazı maddeler için ise "Benim gibi değil" seçeneğini işaretlediklerinde puan almaktadırlar. Puanlamaya giren maddeler işaretlendiğinde 4, diğerlerine ise 0 puan verilmektedir. Buna göre ölçekteki 1, 4, 5, 8, 14, 19 ve 20. maddeler "Benim gibi" olarak işaretlendiğinde; 2, 3, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 21, 22, 23, 24 ve 25. maddeler "Benim gibi değil" olarak işaretlenirse 4 puan, bunlara uygun şekilde yanıtlanmazsa "0" puan verilmektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 100, en düşük puan ise 0'dır. Artan puan benlik saygısının arttığı lehinidir. Bireyin ölçekten almış olduğu puan 10-30 puan arasında ise "düşük", 30-70 puan arasında ise "orta", 70-100 puan arasında ise "yüksek" benlik saygısı grubunda yer aldığını göstermektedir.

### VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılarak IBM SPSS Statistics 20.0 (IBM SPSS Inc, ILL, ABD) ve Sigmastat (version 3.5) paket programları ile değerlendirildi. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile değerlendirildi. Veriler frekans ve yüzde, ortalama

ve standart sapma ile ortanca ve 25-75. persentiller olarak ifade edildi. Veri toplama formunda yer alan sorular bağımsız, Tip II DM'li Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Skalası ve "Coopersmith" Benlik Saygısı Envanteri'nden alınan ortalama puanlar grup değişkenleri olarak kabul edildi ve gruplar arası karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testi ve Kruskal Wallis tek yönlü varyans analizleri kullanıldı. Çoklu karşılaştırmalar Dunn's testi ile değerlendirildi. Ölçekler arası ilişkiler Pearson korelasyon analizi ile değerlendirildi.  $p < 0,05$ , anlamlılık düzeyi kabul edildi.

## BULGULAR

### SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

Bireylerin %71,5'i kadın ve yaş ortalamaları  $59,15 \pm 9,72$  yıldır. Çalışmaya katılanların %84,0'ı ilköğretim mezunu, %82,5'i evli, %40,5'i eşiyile birlikte yaşamakta ve %80,5'inin gelirleri giderlerinden azdır.

### HASTALIĞA İLİŞKİN ÖZELLİKLER

Araştırma kapsamına alınan Tip II DM'li bireylerin diyabet tanısı alma süresi ortalamaları  $7,90 \pm 6,07$  yıldır. Bireylerin %52,0'ı 0-6 yıldan bu yana Tip II DM tanısı ile izlenmektedir. Araştırma kapsamına alınan bireylerin %55,0'ının ailesinde başka DM'li bireyler olduğu ve bu bireylerin %43,0'ının birinci derece yakını olduğu belirlenmiştir. Bireylerin hepsi tedavi şekli olarak oral antidiyabetik ilaç (OAD) ve diyet, yarıya yakını ise OAD, diyetle birlikte fiziksel egzersiz de yaptıklarını ifade etmişlerdir. Bireylerin %30,0'ı diyetle hiç uymadıklarını, %41,5'i diyetine bazen uyduğunu ifade etmiştir. Diyete uyumu etkileyen faktörler arasında tatlı yemek ve aile desteğinin yetersizliği bulunmaktadır. Bireylerin %60,5'i tatlıyı çok sevdiğini ve doymadığını, %22,5'i de aile içindeki destekte yetersizlik olduğunu belirtmiştir.

Çalışma kapsamındaki erkeklerin benlik saygısı puanlarının kadınlardan yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu belirlenmiştir ( $p < 0,01$ ).

Elli yaş ve altı grubun özel beslenme ve kilo, genel beslenme ve tıbbi tedavi kontrolü alt grup puanlarının da diğer gruplardan yüksek olduğu,

aralarındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Yapılan çoklu karşılaştırma testleri ile tüm grupların farklılığı oluşturduğu saptanmıştır. Medeni duruma göre fiziksel egzersiz puanları en yüksek olan grubun evli olmayan grup olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Ayrıca, eşi ve çocuklarıyla yaşayan grubun kan şekeri puanlarının diğer gruplardan yüksek olduğu ve yapılan çoklu karşılaştırma testleri ile yalnız yaşayanların; eş ve çocuklarıyla yaşayanların; oğlu, gelini ve torunlarıyla yaşayan grupların anlamlılığı oluşturan gruplar olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Araştırma kapsamına alınan bireylerin tanı sürelerine, ailesinde DM'li birey olup olmama durumlarına, diyete uyumlarına ve AKŞ'lerine göre

öz etkililik ve benlik saygısı puanlarına ilişkin, gruplar arasında önemli bir fark olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 2).

Tip II DM'li bireylerin özel beslenme ve kilo, fiziksel egzersiz, kan şekeri, genel beslenme ve tıbbi tedavi kontrolleri ile aralarında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu ( $p<0,05$ ), benlik saygısı ile aralarında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 3).

## TARTIŞMA

Çalışma kapsamına alınan bireylerin cinsiyet ile öz etkililik ölçeği arasında istatistiksel anlamda bir fark bulunamamasına rağmen erkeklerin yüksek puan aldığı belirlendi. Tsay'in çalışmasında da cinsiyet ile öz etkililik arasında benzer bulgular elde edildi.<sup>17</sup> Benlik saygısı puanları incelendiğinde, er-

**TABLO 1:** Bireylerin sosyo demografik özelliklerine göre öz etkililik ölçeği alt grupları ve benlik saygısı ölçeği puanlarının dağılımı.

Sosyo demografik özellikler	n	Özel beslenme ve kilo (Ort (%25p-75p))	Fiziksel egzersiz (Ort (%25p-75p))	Kan şekeri (Ort (%25p-75p))	Genel beslenme ve tıbbi tedavi kontrolü (Ort (%25p-75p))	Benlik saygısı (Ort (%25p-75p))
<b>Cinsiyet</b>						
Kadın	143	16,0 (15,0-20,0)	5,0 (5,0-7,0)	12,0 (9,0-15,0)	34,0 (30,0-38,0)	68,0 (60,0-76,0)
Erkek	57	16,5 (15,0-20,0)	5,0 (4,0-8,0)	14,5 (11,0-15,0)	32,5 (30,0-38,0)	76,0 (68,0-84,0)
Test istatistiği <sup>†</sup>		-0,015	-0,146	-0,647	-0,711	-4,020
p		0,988	0,884	0,518	0,477	0,000
<b>Yaş</b>						
50 yaş altı	28	21,0 (17,25-24,0) <sup>a</sup>	6,0 (3,0-9,0)	15,0 (12,0-15,0)	37,5 (35,0-40,0) <sup>a</sup>	70,0 (64,0-83,0)
50-59 yaş	73	15,0 (15,0-20,0) <sup>b</sup>	5,0 (4,0-7,0)	12,0 (9,0-15,0)	32,0 (30,0-38,0) <sup>b</sup>	72,0 (64,0-80,0)
60 ve üzeri	99	15,0 (15,0-20,0) <sup>c</sup>	5,0 (5,0-6,0)	12,0 (9,0-15,0)	32,0 (30,0-38,0) <sup>c</sup>	72,0 (64,0-76,0)
Test istatistiği <sup>†</sup>		9,342	0,560	2,234	11,189	0,347
p		0,009*	0,756	0,327	0,004*	0,841
<b>Medeni durum</b>						
Evli	165	16,0 (15,0-20,0)	5,0 (4,0-7,0)	14,0 (11,0-15,0)	34,0 (30,0-38,0)	72,0 (64,0-80,0)
Bekar	35	16,0 (15,0-20,0)	6,0 (5,0-7,0)	12,0 (9,0-15,0)	35,0 (29,0-38,0)	68,0 (60,0-72,0)
Test istatistiği		z= -0,278	z= -2,089	z= -1,822	z= -0,289	z= -1,850
p		0,781	0,037*	0,068	0,773	0,064
<b>Evde kiminle yaşadığı</b>						
Yalnız		15,0 (15,0-20,0)	6,0 (5,0-7,0)	10,5 (9,0-15,0) a	31,0 (29,0-38,0)	72,0 (61,0-72,0)
Eşi ile	24	15,0 (15,0-20,0)	5,0 (4,0-6,0)	12,0 (11,0-15,0)	32,0 (30,0-38,0)	72,0 (64,0-80,0)
Eşi ve çocukları	81	20,0 (15,0-23,0)	5,0 (4,0-8,0)	15,0 (12,0-15,0) ab	36,0 (31,0-40,0)	72,0 (60,0-84,0)
Diğer*	53	15,0 (15,0-20,0)	6,0 (5,0-7,0)	15,0 (11,0-15,0) ac	31,5 (29,0-38,0)	68,0 (64,0-76,0)
Test istatistiği	42	$\chi^2= 12,645$	$\chi^2= 2,161$	$\chi^2= 8,308$	$\chi^2= 6,880$	$\chi^2= 4,714$
p		0,05	0,540	0,040	0,076	0,194

<sup>†</sup> Mann Whitney U testi; \* Kruskal Wallis Varyans Analizi; <sup>a</sup>Oğlu, gelini ve torunları ile yaşamaktadır.

Alfabetik üst simgeler: Çoklu karşılaştırma testlerine göre aynı harfler grupların benzerliğini, farklı harfler gruplar arasında istatistiksel anlamlı farklılığı temsil eder.

**TABLO 2:** Bireylerin hastalığa ilişkin özelliklerine göre öz etkililik ve benlik saygısı puanları.

Hastalığa ilişkin değişkenler	n	Özel beslenme ve kilo (Ort (%25p-75p))	Fiziksel egzersiz (Ort (%25p-75p))	Kan şekeri (Ort (%25p-75p))	Genel beslenme ve tıbbi tedavi kontrolü (Ort (%25p-75p))	Benlik saygısı (Ort (%25p-75p))
<b>Tanı süresi</b>						
0-6 yıl	104	15,0 (15,0-9,0)	5,0 (4,0-7,0)	13,5 (9,0-15,0)	33,0 (30,0-38,0)	72,0 (61,0-76,0)
7-12 yıl	60	19,0 (15,0-12,0)	6,0 (4,25-7,0)	12,0 (11,25- 15,0)	34,0 (31,0-38,0)	72,0 (64,0-80,0)
13 yıl ve üzeri	36	19,5 (15,0-20,0)	5,5 (5,0-7,0)	13,5 (12,0-15,0)	36,0 (31,0-38,75)	72,0 (64,0-80,0)
Test istatistiği*		3,752, 0,153	0,748, 0,688	0,484, 0,785	1,820, 0,403	1,771, 0,413
<b>Ailesinde DM'li birey olup olmama durumu</b>						
Olan	110	18,0 (15,0-20,0)	6,0 (5,0-7,0)	15,0 (12,0-15,0)	34,0 (31,0-38,0)	72,0 (61,0-76,0)
Olmayan	90	16,0 (15,0-20,0)	5,0 (4,0-6,0)	12,0 (9,0-15,0)	33,5 (29,0-38,0)	72,0 (64,0-80,0)
Test istatistiği*,p		-1,357, 0,175	-1,106, 0,269	-1,835, 0,066	-1,022, 0,307	-1,095, 0,273
<b>Diyete uyum</b>						
Uyan	57	19,0 (15,0-20,0)	6,0 ( 5,0-8,0)	15,0 (11,0-15,0)	36,0 (31,0-38,0)	72,0 (64,0-82,0)
Uymayan	60	15,0 (15,0-20,0)	5,0 (4,0-6,0)	12,0 (9,0-15,0)	31,0 (30,0-37,0)	72,0 (64,0-79,0)
Bazen uyan	83	18,0 (15,0-20,0)	5,0 (4,0-7,0)	12,0 (9,0-15,0)	34,0 (30,0-38,0)	72,0 (68,0-76,0)
Test istatistiği*,p		4,741, 0,093	4,841, 0,089	1,376, 0,503	2,995, 0,224	2,534, 0,282
<b>Açlık kan şekeri kontrolü</b>						
İyi kontrol	94	18,0 (15,0-20,0)	5,0 (5,0-7,0)	12,0 (15,0-20,0)	34,0 (31,0-38,0)	72,0 (64,0-80,0)
Kötü kontrol	106	16,0 (15,0-20,0)	5,0 (4,0-6,0)	12,0 (10,0-15,0)	33,5 (30,0-38,0)	72,0 (60,0-80,0)
Test istatistiği*,p		-0,644, 0,520	-0,097, 0,923	-0,644, 0,520	-0,123, 0,902	-0,419, 0,675

\*Mann Whitney U testi; \*Kruskal Wallis Varyans Analizi.

**TABLO 3:** Bireylerin öz etkililik ölçeği alt grup ve benlik saygısı puanları arasındaki korelasyon.

Ölçekler	Özel beslenme ve kilo	Fiziksel egzersiz	Kan şekeri	Genel beslenme ve tıbbi tedavi kontrolü	Benlik saygısı
Özel beslenme ve kilo	1	0,403*	0,511*	0,838*	-0,014
Fiziksel egzersiz	0,403*	1	0,240*	0,446*	-0,057
Kan şekeri	0,511*	0,240*	1	0,567*	0,020
Genel beslenme ve tıbbi tedavi kontrolü	0,838*	0,446*	0,567*	1	-0,001
Benlik saygısı	-0,014	-0,057	0,020	-0,001	1

\*p&gt;0,05.

Pearson korelasyon testi uygulanmıştır.

keklerin benlik saygısı puanlarının kadınlardan yüksek ve gruplar arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olduğu saptandı.

Bir çalışma sonuçlarına göre, kadınların estetik değerlere, erkeklerin ise toplumsal imaja daha fazla önem verdiği tespit edildi.<sup>18</sup> Başka bir çalışmada ise erkeklerin stresli durumda iken kan şekeri düzeylerini normal sınırlarda tutabileceklerini belirtmelerine rağmen, kadınların hormonal değişikliklerden dolayı kan şekeri düzeylerindeki dengesizlikleri kontrol etmede zorlandıkları belirtilmekte-

dir.<sup>6</sup> Bu sonuçlar, kadınların kronik hastalığın bireysel kontrolünde erkeklerden daha fazla etkilediğini destekler niteliktedir. Bir diğer faktör olan yaş ile öz etkililik arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olduğu, bu farkı tüm grupların yarattığı ve 50 yaş altı grupta öz etkililik düzeyinin yüksek olduğu belirlendi. Shifren ve ark.nın yaşlı bireylerin mental sağlık ve bilişsel süreç arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında; bilişsel süreçleri zayıflayan yaşlı hastaların düşük öz yeterliliğe sahip oldukları belirtilmektedir.<sup>19</sup> Başka çalışma-

larda da genç diyabetiklerin öz etkililiklerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.<sup>20,21</sup> Tan ve Karabulut'un çalışmasında da benzer bulgulara rastlanmaktadır.<sup>22</sup> Çalışma sonucu literatür ile uyumluluk sağlamaktadır.

Sağlığın geliştirilmesi, bireylerin kendi sağlık-ları üzerinde kontrollerini artırabilmesinde öz etkililiği etkileyen faktörlerden biri de ailedir. Öz etkililik algısı dinamik bir faktördür ve dört temel kaynaktan etkilenmektedir. Bu temel kaynaklardan biri de model almadır; yani bireyin kendine benzer başka kişilerin başarılı veya başarısız aktiviteleri, kendinin de aynı aktiviteleri başarabileceğine veya başaramayacağına ilişkin yargısını güçlü bir şekilde etkilemektedir.<sup>12,23</sup>

Bu çalışmada medeni durum ile öz etkililik arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmamasına rağmen evli olan bireylerin kan şekeri alt grup puanlarının yüksek olduğu saptandı. Bununla birlikte eş ve çocuklarıyla yaşayan bireylerin öz etkililik düzeylerinin yüksek olduğu ve kan şekeri alt grubu ile gruplar arasında istatistiksel olarak farkın önemli olduğu belirlendi. Yapılan başka bir çalışmada ailelerinden, arkadaşlarından destek alan Tip II DM'li bireylerin sık ve düzenli olarak beslendikleri belirtilmektedir.<sup>24</sup>

Benlik saygısını etkileyen faktörlerden biri de sosyal destektir. Sosyal destek bireylerin bağlılık, sevgi, benlik saygısı ve bir gruba ait olma gibi temel sosyal gereksinimlerini yerine getirmektedir; fiziksel ve psikolojik sağlığa olumlu bir etki yapmaktadır.<sup>25</sup> Çalışma kapsamına alınan bireylerin medeni durum, evde birlikte yaşadığı kişiler, ailede DM'li bireyin yakınlık derecesi ile benlik saygısı arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olmamasına rağmen evli olan, eşi ve çocuklarıyla yaşayan ve hem birinci derece hem de ikinci derece yakını olan bireylerin benlik saygısı düzeylerinin yüksek olduğu belirlendi. Erdem ve Taşcı'nın çalışmasında ise sosyal desteğin benlik saygısını olumlu yönde etkilediği belirlendi.<sup>26</sup> Hastalık süresi ile benlik saygısı ve öz etkililik puanları incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edildi. Usta'nın çalışmasında da diyabetli bireylerin hastalık süresi ile öz etkililik puanları arasında benzer bulgulara rastlandı.<sup>15</sup> Erdem ve

Taşcı'nın çalışmasında hastalık süresi ile benlik saygısı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulundu.<sup>25</sup> Örneklem kapsamına alınan Tip II DM'li bireylerin ailesinde DM tanısı olan bireylerden özel beslenme ve kilo, genel beslenme ve tıbbi tedavi kontrolü, kan şekeri alt grup puanlarının yüksek olduğu ve öz etkililik ölçeği ile gruplar arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı bulundu. Yapılan başka bir çalışmada ailelerinden, arkadaşlarından destek alan Tip II DM'li bireylerin sık ve düzenli yedikleri belirlendi.<sup>24</sup> Bu sonuç yukarıda belirtildiği gibi sosyal desteğin DM'nin bireysel yönetiminde ve kontrolünde pozitif yönde etkilediğini destekler niteliktedir.

Tıbbi beslenme tedavisi diyabet tedavisinin önemli bir bileşeni olarak karşımıza çıkmaktadır. Hastanın ideal kilosunda kalması, kan basıncının kontrol altına alınması, lipid profilinin düzeltilmesi ve kan şekeri regülasyonuna olumlu bir şekilde etki etmesi tıbbi beslenme tedavisinin temel amaçlarını kapsamaktadır.<sup>27</sup> Çalışma kapsamına alınan bireylerden diyeteye uyan grubun öz etkililik ve benlik saygısı düzeylerinin diğer gruptan yüksek olduğu saptandı. Bu sonuç, diyeteye uyan grubun hastalığın bireysel yönetiminde daha başarılı olduğunu ve diyabetin komplikasyonlarına yakalanma riskini azaltmada katkı sağlayacağını göstermektedir.

Kan şekerinin sıkı kontrolü, mikrovasküler komplikasyonların meydana gelmesi ve ilerlemesinde önemli bir faktördür.<sup>28</sup>

DM tedavisindeki temel hedeflere ulaşma ve başarılı bir diyabet yönetimi; beslenme, düzenli egzersiz programı, bireyin kendi kendini izlemesi (kan şekeri, ketonların kontrolü), ilaç tedavisi (OAD, insülin) ve eğitim gibi temel faktörlerin dikkatli uyumu ve sentezi ile olasıdır.<sup>29</sup> Çalışma kapsamına alınan Tip II DM'li bireylerin AKŞ kontrolünde çoğunun "kötü kontrol" grubunda yer aldığı ve AKŞ kontrolü ile öz etkililik ölçeği arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olmamasına rağmen kötü kontrol grubundaki bireylerin öz etkililik düzeylerinin düşük olduğu belirlendi. Yapılan başka bir çalışmada da, bireylerin glisemik kontrollerinin kötü olduğu bulundu.<sup>30</sup> Veg ve ark.nın yapmış olduğu çalışmada da diyabet yönetimini başarılı bir

şekilde devam ettirenler ile glisemik kontrol arasında güçlü bir ilişki olduğu, DM'yi iyi ve etkili biçimde yönetenlerin metabolik kontrol düzeylerinin daha iyi olduğu saptandı.<sup>31</sup> Bu sonuç, literatürde belirtilen sürekli hiperglisemisi olan DM'li bireylerin bireysel yönetimlerinin, öz etkililik düzeylerinin düşük olduğunu ve hastalıklarını iyi kontrol edemediklerini destekler niteliktedir.<sup>32</sup> Araştırma sonuçlarına göre öz etkililik ölçeği dört alt boyutunun birbiri içerisinde anlamlı bir ilişkisi olduğu, ancak benlik saygısı ile anlamlı bir ilişki olmadığı belirlendi. Bu sonuç başarılı bir diyabet yönetiminde beslenme, düzenli egzersiz programı, ilaç tedavisi (OAD, insülin) gibi temel öğelerin dikkatli bir şekilde uyum göstermesinin gerekli olduğunu ve diyabetin bireysel yönetiminde öz etkililik ve benlik saygısının birbirlerini etkileyen faktörler olmadığını göstermektedir.<sup>29</sup>

## SONUÇ

Araştırma kapsamına alınan erkeklerin benlik saygısı düzeylerinin, 50 yaş altında olanların, eşi ve çocukları ile birlikte yaşayanların ise öz etkililik düzeylerinin yüksek olduğu, hastalık tanı süresi, ailesinde DM'li birey olup olmama durumu, glisemik kontrol ile öz etkililik ve benlik saygısı puanları

arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlendi. Bireylerin özel beslenme ve kilo, fiziksel egzersiz, kan şekeri, genel beslenme ve tıbbi tedavi kontrolünün birbiri içerisinde pozitif ve anlamlı bir ilişkisi olduğu, benlik saygısı ile anlamlı bir ilişki bulunmadığı saptandı.

### Bu sonuçlar doğrultusunda;

DM'li bireylerde sosyal destek kaynaklarının belirlenmesi ve sosyal destek kaynağı olmayan bireylerin risk grubunda ele alınması, DM'ye yönelik verilen eğitimlerde yaşanan sorunlar nedeni ile diyabet eğitimi verilen merkezlerin çoğaltılması, bireye uygun eğitim modelinin seçilmesi ve verilen eğitimlerin periyodik olarak tekrarlanması ve eğitimin değerlendirilmesi önerilebilir. Ayrıca hem sağlığın korunmasından, hastalıkların tedavisi ve bakımından sorumlu olan hem de rol model konumunda olan sağlık çalışanlarının diyabetin risk faktörleri hakkındaki duyarlılığını arttırmak için mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim programlarına "sağlıklı yaşam davranışları" konusunun eklenmesi önerilmektedir.<sup>33</sup>

### Teşekkür

*Bu çalışma, Erciyes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından TSY-10-3074 no'lu Proje ile desteklenmiştir.*

## KAYNAKLAR

- Akin S. [Past, today and future of oral antidiabetic treatment]. Hemşirelik Forumu 2010; 2(1):20-7.
- Wild S, Roglich G, Green A, Sicree R, King H. Global prevalence of diabetes. Diabetes Care 2004;27(5):1047-51.
- Satman I, Omer B, Tutuncu Y, Kalaca S, Gedik S, Dinccag N et al; TURDEP II Study Group. Twelve-year trends in the prevalence and risk factors of diabetes and prediabetes in Turkish adults. Eur J Epidemiol 2013;28(2): 169-80.
- Maral İ, Aksakal N, Baykan Z, Özkan S, Yıldırım A, Aycan S, et al. [Prevalence and risk factors of diabetes mellitus in people over fifteen years old in rural area of Gölbaşı district of Ankara]. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2001; 21(5):363-8
- Boyle PJ, Zrebiec J. Physiology and behavioral aspects of glycemic control and hypoglycemia in diabetes. South Med J 2007; 100(2):175-82.
- Van der Ven NC, Weinger K, Yi J, Pouwer F, Adèr H, Van Der Ploeg HM, et al. The confidence in diabetes self-care scale: psychometric properties of a new measure of diabetes-specific self-efficacy in dutch and US patients with type 1 diabetes. Diabetes Care 2003; 26(3):713-8.
- Glasgow RE, Tooberth DJ, Gillette CD. Psychosocial barriers to diabetes self management and quality of life. Diabetes Spectrum 2001;14(1):33-41.
- Thelan LA, Urden LD, Lough ME. Psychosocial alterations. Critical Care Nursing, Diagnosis and Management. 3<sup>rd</sup> ed. USA: Mosby Inc;1998. p.63-102.
- Chen HY, Boore, JR, Mullan, FD. Nursing models and self-concept in patients with spinal cord injury- a comparison between UK and Taiwan. Int J Nurs Stud 2005;42(3):255-72.
- Knecht MC, Keinänen-Kiukaanniemi SM, Knuutila ML, Syrjälä AM. Self-esteem as a characteristic of adherence to diabetes and dental self-care regimens. J Clin Periodontol 2001; 28(2):175-80.
- Mohta M, Sethi AK, Tyagi A. Mohta A. Psychological care in trauma patients. Injury 2003; 34(1):17-25.
- Aksayan G, Gözüm S. [The importance of perceived self-efficacy in being initiated and maintained of positive health behaviour]. C Ü Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1998;2(1):32-42.
- Gözüm S, Bağ B. [The using of the theory of the social cognitive learning in effective health education]. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1998;2(1):32-43.
- Krespi Boothby MR, Salmon P. [The grounding of the construct of self-efficacy in Type 2 diabetic patients' own thinking]. Türkiye Klinikleri J Endocrin 2010;5(2):39-48.



15. Usta Yeşilbalkan Ö. [Investigating factors affecting self efficacy and self adequacy in self-care of patients with Type II Diabetes mellitus]. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2004;20(2):11-29.
16. Satman İ, İmamoğlu Ş, Yılmaz C, Akalın S, Salman S, TEMD Diabetes Mellitus Çalışma ve Eğitim Grubu. [Guideline for diagnosis, treatment and monitorization of Diabetes Mellitus and complications 2011]. Diyabetes Mellitus ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi ve İzlem Kılavuzu 2011. 5. Baskı, Ankara: Miki Matbaacılık; 2011. p.16-7.
17. Tsay SL. Self Efficacy Training for with End-Stage Renal Disease, Journal of Advanced Nursing 2003;43(4):370-5.
18. Eti AF. [Nursing approaches for patients experience changes in body image]. Çınar Dergisi 1998;4(3):79-82.
19. Shifren K, Park DC, Bennett JM, Morrell RW. Do cognitive processes predict mental health in individuals with rheumatoid arthritis? J Behav Med 1999;22(6):529-47.
20. Padgett DK. Correlates of self efficacy belief among patients with non-insulin dependent diabetes in Zagreb, Yugoslavia. Patient Educ Couns 1991;18(2):139-47.
21. Jordan DN, Jordan JL. Self care behaviours of Filipino-American adults with Type 2 diabetes mellitus. J Diabetes Complications 2010; 24(4):250-8.
22. Tan M, Karabulutlu E, [The evaluation of the level of self-esteem and body image satisfaction of continuous ambulatory peritoneal dialysis patients]. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2004;7(3):67-73.
23. Bandura A. Self efficacy mechanism in human agency. American Psychologist 1982;37(2): 122-47.
24. Weijman I, Ros WJ, Rutten GE, Schaufeli WB, Schabracq MJ, Winnubst JA. The role of work-related and personal factors in diabetes self management. Patient Educ Couns 2005; 59(1):87-96.
25. Aksüllü N, Doğan S. [Relationship of social support and depression in institutionalized and non-institutionalized elderly]. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2004;5(2):76-84.
26. Erdem N, Taççı N. [Determination of self-esteem levels of patients with tuberculosis]. Tüberküloz ve Toraks Dergisi 2003;51(2):171-6.
27. Bilen H. [Medical nutrition therapy in Type 1 diabetes]. Türkiye Klinikleri J Endocrin-Special Topics 2012;5(3):47-52.
28. Yılmaz M. [Exercise and physical activity in Type 1 diabetes]. Türkiye Klinikleri J Endocrin-Special Topics 2012;5(3):53-8.
29. Eti Aslan F, Karadakovan A. [Care in internal and external diseases]. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. 1. Baskı. Adana: Nobel Tıp Kitabevi; 2010. p.845-55.
30. Oğuz A, Gedik O, Hatemi H, Yılmaz TM, İmamoğlu Ş, Kamel N, et al. Glycemic control of Turkish adult diabetic patients. Turk Jem 2008;12(2):50-4.
31. Veg A, Rosenquist V, Sarkadi A. Self management profiles and metabolic outcomes in type 2 diabetes. J Adv Nurs 2006;56(1):44-54.
32. Sigurdardottir AK. Self care in diabetes: model of factors affecting self care. J Clin Nurs 2005;14(3):301-14.
33. Kılıç M, Çetinkaya F. [Prevalence of risky conditions and behaviours leading to chronic disease in healthcare workers in Yozgat provincial center]. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2012;32(5):1343-53.