




# Tip II Diyabet Hastalarında Algılanan Sosyal Destek ile Öz Etkililik Durumunun Belirlenmesi

## Determining the Self-Efficacy Perceived with Social Support in Type II Diabetes Patients

 Aysel ÖZDEMİR<sup>a</sup>,  
 Funda KAVAK<sup>a</sup>,  
 Abdurrezzak GÜLTEKİN<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Ruh Sağlığı ve Hastalıkları  
 Hemşireliği ABD,  
 İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,  
 Malatya, TÜRKİYE

Received: 08 Jan 2019

Received in revised form: 10 Apr 2019

Accepted: 25 Apr 2019

Available online: 02 May 2019

Correspondence:

Funda KAVAK  
 İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,  
 Ruh Sağlığı ve Hastalıkları  
 Hemşireliği ABD, Malatya,  
 TÜRKİYE/TURKEY  
 funda-kavak@hotmail.com

*Bu çalışma 1. Uluslararası  
 Battalgazi Multidisipliner Çalışmalar Kongresi  
 (7-9 Aralık, Malatya)'nde sözel olarak  
 sunulmuştur.*

**ÖZET Amaç:** Bu araştırma, Tip II diyabet hastalarında algılanan sosyal destek ile öz etkililik durumunun belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırma, kesitsel tasarımda ilişkisel tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Türkiye'nin doğusundaki bir üniversite hastanesinin endokrin servisinde Eylül 2017-Şubat 2018 tarihleri arasında tedavi gören 172 Tip II diyabet tanılı hasta araştırmaya dâhil edilmiştir. Araştırmada verilerin toplanmasında "Tanıtıcı Özellikler Formu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Öz Etkililik Ölçeği" kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik dağılım, ortalama, bağımsız gruplarda t-testi, Kruskal-Wallis, varyans analizi ve korelasyon kullanılmıştır. **Bulgular:** Hastaların medeni durum, gelir durumu, çocuk sahibi olma durumu ile algılanan sosyal destek arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Hastaların cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu ile öz etkililik arasında bulunan fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Diyabet hastalarının algıladığı sosyal destek ile öz etkililik arasında pozitif yönde güçlü bir anlamlı ilişki saptanmıştır. **Sonuç:** Diyabet hastalarının algıladığı sosyal destek arttıkça öz etkililik düzeyleri de artmaktadır. Bu doğrultuda, hemşirelerin hastaların sosyal destek sistemlerini mobilize etmelerinin öz etkililik düzeyini artırmada önemli olduğu anlaşılmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Diyabet; hasta; hemşirelik; öz etkililik; sosyal destek

**ABSTRACT Objective:** This research was conducted to determine the relationship between social support and outlook perceived by Type II diabetes patients. **Material and Methods:** The research was carried out as a correlation and descriptive study. The research is the endocrine service of a university hospital in eastern Turkey between September 2017-February 2018 172 patients with Type II diabetes. "Introductory Characteristics Form, Multidimensional Perceived Social Support Scale and Abstractity Scale" were used to collect data in the research. Percentage distribution, mean, independent t-test, Kruskal-Wallis, variance analysis and correlation were used in the evaluation of the data. **Results:** There was a statistically significant difference between the marital status, income status, child ownership status and perceived social support of the patients. The difference between the gender, marital status, child ownership status and summarization of the patients was statistically significant. There was a significant positive strong correlation between social support perceived by diabetics and self-efficacy. **Conclusion:** In the study, as the social support perceived by the patients with diabetic increases, the level of summarization increases. It is understood that it is important for nurses to mobilize social support systems of patients.

**Keywords:** Diabetes; patient; nursing; self-efficacy; social support

Diyabet, sürekli tıbbi bakım gerektiren kronik bir metabolizma hastalığıdır. Tip II diyabet, toplumda en sık görülen diyabet türüdür.<sup>1</sup> Türkiye'de 2015 yılında 415 milyon olan diyabetli insan sayısının 2040 yılında 642 milyon olacağı tahmin edilmektedir.<sup>2</sup> Türkiye Diyabet Epidemiyolojisi Çalışması (TURDEP) ile 2011 yılında yapılan araştırmada, diyabet görülme oranının %13,7'ye ulaştığı bildirilmektedir.<sup>3</sup>

Diyabetin kronik bir hastalık olması bireyi, aileyi ve toplumu olumsuz olarak etkilemektedir. Diyabetin hastaların zorunlu yaşam biçimini değiştirmesi, uzun süreli hastalığa bağlı körlük, ayak yaraları gibi komplikasyonlara yol açması hastaların yaşam kalitesini ciddi bir şekilde düşürmektedir.<sup>4,5</sup> Diyabet, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmeyi gerektiren bir hastalıktır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları (fiziksel aktivite, dengeli beslenme, ilaç tedavisi, günlük yaşamla ilgili sağlıklı davranışlar geliştirme), diyabet hastalarının yaşam kalitesini artırmada önemli bir rol oynamaktadır.<sup>5,6</sup> Hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirmesinde öz etkililik önemlidir.

Öz etkililik; bireyin hedefe ulaşabilmesi için gerekli etkinlikleri planlayıp, başarılı bir şekilde yapabileceğine inanmasıdır. Diyabet hastalarında öz etkililik, bireyin kendini güçlü hissetmesini, hastalık ve tedavi sürecini daha iyi yönetebilmesini, yaşam kalitesini artırmasını sağlamaktadır.<sup>5,7</sup>

Diyabet, hastaları fiziksel yönden etkilemenin yanı sıra psikolojik olarak da etkilemektedir. Hastalarda özellikle gelecekle ilgili beklentilerin olmaması, endişe, stres, depresyon ve sosyal destek yetersizliği sık görülen ve hastalık üzerinde olumsuz etkiler yaratan psikolojik faktörlerdir.<sup>8-10</sup> Diyabet hastalarının psikolojik sorunlarıyla başa çıkabilmesinde sosyal desteğin önemi büyüktür. Hastaların aileleri ve arkadaşları tarafından korunduklarını, yanında olduklarını bilmesi, onları cesaretlendirmekte, umudunu artırmakta ve hastalıkla mücadele etmesini güçlendirmektedir.<sup>11-13</sup> Karakurt ve ark.nın yapmış oldukları çalışmada, diyabet hastalarının tedavi ve bakımı için algılanan sosyal desteğin önemli olduğunu tespit etmişlerdir.<sup>14</sup>

Diyabet hastalarının bakımında rol alan hemşireler, hastaların yaşam kalitesini artırmak için öz etkililiğin gerekli olduğunu, öz etkililiğin hastaların özbakımını artırdığını bilmektedir.<sup>14</sup> Öz etkililik kaygı, stres gibi birçok faktörden etkilenmektedir. Bu faktörlerle başa çıkabilmede algılanan sosyal destek önemlidir. Diyabet hastalarının bakımında bütüncül yaklaşım, ailenin bakıma katılması hastaların algıladıkları sosyal desteği olumlu etki-

leyecektir. Hastaların algıladıkları sosyal destek onların öz etkililik düzeyini artıracaktır. Öz etkililik ve sosyal desteğin artması hastaların ruhsal yönden rahatlamasına, hastalıktan korunmasına, hastalığın tedavi sürecinin kısılmasına, hastalıkla baş etme yollarının gelişmesine, özbakımın artmasına, yaşam kalitesinin iyileşmesine, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının oluşmasına katkı sağlayacaktır. Sağlık ekibinin bir üyesi olan hemşirelerin, hastaların özbakımlarını bağımsız olarak yapabilmesi için onları desteklemesi ve aileleri de hastaların bakımına katarak sosyal destek sağlamaları gerekmektedir. Bu araştırmanın, hemşirelik alanına katkı sağlayacağı beklenmektedir.

Bu araştırma, Tip II diyabet hastalarında algılanan sosyal destek ile öz etkililik durumunun belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırmada şu sorulara yanıt aranmaktadır:

- Hastaların sosyodemografik özellikleri ile algılanan sosyal destek arasında ilişki var mıdır?
- Hastaların sosyodemografik özellikleri ile öz etkililik arasında ilişki var mıdır?
- Hastaların algıladıkları sosyal destek ile öz etkililik arasında ilişki var mıdır?

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırma, kesitsel tasarımda ilişkisel tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Türkiye'nin doğusundaki bir üniversite hastanesinin endokrin servisinde Eylül 2017-Şubat 2018 tarihleri arasında yatarak tedavi gören Tip II diyabet tanılı erişkin hastalar oluşturmuştur. Araştırmaya alınma kriterlerine uyan 172 hasta araştırmaya dâhil edilmiştir. Araştırmaya alınma kriterleri; en az 1 yıldır Tip II diyabet tanısı almış olma, okuma-yazma bilme, iletişimi bozacak ruhsal probleme sahip olmama ve araştırmaya katılmayı kabul etme olarak belirlenmiştir.

Araştırmada verilerin toplanmasında "Tanıtıcı Özellikler Formu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Öz Etkililik Ölçeği" kullanılmıştır.

**Tanıtıcı Özellikler Formu;** hastaların sosyodemografik özelliklerini ve hastalıkla ilgili bilgileri içeren toplam 10 sorudan oluşmaktadır.

**Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği;** 1988 yılında Zimet ve ark. tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği 1995 yılında Eker ve Arkar tarafından yapılmıştır.<sup>15</sup> Ölçeğin Cronbach alfa kat sayısının 0,77-0,92 arasında değiştiği belirlenmiştir. On iki maddeden oluşan ölçeğin üç alt boyutu vardır. Bunlar: Aile (3, 4, 8, 11), arkadaşlar (6, 7, 9, 12) ve özel bir insandır (1, 2, 5, 10). Ölçekten alınan puanların yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu göstermektedir.<sup>15,16</sup> Bu çalışmada, ölçeğin Cronbach alfa kat sayısı 0,89 olarak belirlenmiştir.

**Öz Etkililik Ölçeği;** Bijl ve ark. tarafından 1999 yılında geliştirilen ölçeğin ilk Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği 2001 yılında Usta Yeşilbalkan tarafından yapılmıştır.<sup>17,18</sup> Ölçeğin kültürler arası uyarlaması ise 2006 yılında Kara ve ark. tarafından uyarlanmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa kat sayısı 0,89 olarak bulunmuştur.<sup>19</sup> Toplam 20 maddeden oluşan ölçeğin özel beslenme ve kilo (6, 13, 14, 15, 16), fiziksel egzersiz (8, 11, 12), kan şekeri (1, 2, 3), genel beslenme ve tıbbi tedavi kontrolü (4, 5, 7, 9, 10, 17, 18, 19, 20) olmak üzere dört alt boyutu vardır. Ölçekten alınan puanların artması özetkililiğin yüksek olduğunu göstermektedir.<sup>18,19</sup> Bu çalışmada, ölçeğin Cronbach alfa kat sayısının 0,90 olduğu bulunmuştur.

Veriler, araştırmacılar tarafından hasta odalarında yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Hastaların anlamadıkları sorular araştırmacılar tarafından açıklanmıştır. Hastalarla her bir görüşme ortalama 20 dk sürmüştür. Verilerin değerlendirilmesinde normallik dağılımına bakılarak, normal dağılım gösteren verilerde yüzdeler dağılım, ortalama, bağımsız gruplarda t-testi ve Pearson korelasyon analizi, normal dağılım göstermeyenlerde Kruskal-Wallis kullanılmıştır. Araştırmaya başlanmadan önce araştırmanın yapılacağı kurumdan izin alınmıştır. Araştırmaya katılan hastalara araştırmayla ilgili bilgi verilip sözel onamları alınmıştır.

## BULGULAR

Araştırmaya katılan hastaların %76,7'sinin 50 yaş ve üzeri, %61'inin kadın, %75,6'sının evli, %48,8'inin okuryazar, %39,5'inin beş ve üzeri çocuğa sahip, %56,4'ünün gelir durumunun orta olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

**TABLO 1:** Tip II diyabet hastalarının sosyodemografik özellikleri.

Tanıtcı özellikler	n	%
<b>Yaş</b>		
50 yaş altı	40	23,3
50 yaş ve üzeri	132	76,7
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	105	61,0
Erkek	67	39,0
<b>Medeni durum</b>		
Evli	130	75,6
Bekâr	42	24,4
<b>Eğitim düzeyi</b>		
Okuryazar	84	48,8
İlköğretim	55	32,0
Lise	19	11,0
Üniversite	14	8,1
<b>Çocuk sayısı</b>		
Yok	22	12,8
1-2	30	17,4
3-4	52	30,2
5 ve üzeri	68	39,5
<b>Gelir durumu</b>		
Kötü	60	34,9
Orta	97	56,4
İyi	15	8,7

**TABLO 2:** Hastaların Öz Etkililik ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puan ortalamaları.

Öz Etkililik Ölçeği	Min-Max	Ort±SD
Özel beslenme ve kilo	5-25	12,77±4,79
Fiziksel egzersiz	3-15	6,84±2,88
Kan şekeri	3-15	8,21±3,60
Genel beslenme ve tıbbi tedavi kontrolü	9-45	23,06±7,75
<b>TOPLAM</b>	20-100	50,90±17,46
<b>Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği</b>		
Aile	4-28	22,45±6,38
Arkadaş	4-20	9,30±3,75
Özel kişi	4-20	10,29±3,84
<b>TOPLAM</b>	12-68	42,05±9,21

Araştırmada, hastaların Öz Etkililik Ölçeği toplam puan ortalamasının 50,90±17,46; Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puan ortalamasının ise 42,05±9,21 olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

**TABLO 3:** Hastaların sosyodemografik özelliklerine göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puan ortalamaları.

Tanıtıcı özellikler	n	%	Aile	Arkadaş	Özel kişi	Toplam
<b>Yaş*</b>						
50 yaş altı	40	23,3	23,01±5,44	8,97±3,37	9,80±3,89	41,80±8,51
50 yaş ve üzeri	132	76,7	22,28±6,65	9,40±3,86	10,43±3,82	42,12±9,44
<b>Test değeri</b>			t=-0,645	t=-0,640	t=-0,922	t=-0,197
<b>p</b>			,12	,13	,08	,07
<b>Cinsiyet</b>						
Kadın	105	61,0	22,28±6,08	8,89±3,61	9,87±3,75	41,05±8,71
Erkek	67	39,0	22,71±6,87	9,95±3,89	10,94±3,91	43,61±9,80
<b>Test değeri</b>			t=-0,430	t=-1,819	t=-1,783	t=-1,785
<b>p</b>			,06	,07	,08	,06
<b>Medeni durum</b>						
Evli	130	75,6	23,33±5,39	9,76±3,76	10,71±3,78	43,82±8,49
Bekâr	42	24,4	19,71±8,26	7,88±3,35	8,97±3,75	36,57±9,27
<b>Test değeri</b>			t=3,288	t=2,897	t=2,593	t=4,701
<b>p</b>			,00	,00	,00	,00
<b>Eğitim düzeyi*</b>						
Okuryazar	84	48,8	21,23±6,94	9,26±3,29	10,12±3,97	40,38±9,10
İlköğretim	55	32,0	23,78±3,40	9,23±3,58	9,89±3,69	42,94±7,18
Lise	19	11,0	22,58±6,65	9,68±3,72	10,25±3,66	42,07±9,84
Üniversite	14	8,1	23,84±5,99	10,42±4,08	10,78±3,53	44,31±9,27
<b>Test değeri</b>			KW=5,538	KW=2,148	KW=1,108	KW=4,516
<b>p</b>			,13	,54	,07	,12
<b>Çocuk sayısı*</b>						
Yok	22	12,8	19,27±8,00	8,50±3,51	8,95±4,11	36,72±9,01
1-2	30	17,4	22,76±6,99	9,26±3,85	10,11±4,06	41,92±9,58
3-4	52	30,2	22,53±6,30	9,00±3,70	10,20±3,76	42,48±7,65
5 ve üzeri	68	39,5	23,27±5,34	10,66±3,67	11,76±3,05	45,20±10,60
<b>Test değeri</b>			KW=4,352	KW=5,509	KW=8,462	KW=11,351
<b>p</b>			,02	,01	,03	,00
<b>Gelir durumu*</b>						
Kötü	60	34,9	20,56±7,40	8,40±2,52	8,33±2,91	39,01±9,54
Orta	97	56,4	22,66±4,63	8,81±3,84	9,63±3,92	39,40±5,84
İyi	15	8,7	23,58±5,68	9,75±3,81	11,00±3,76	44,34±8,83
<b>Test değeri</b>			KW=7,335	KW=2,912	KW=8,473	KW=15,807
<b>p</b>			,02	,01	,01	,00

\*Post-Hoc (Dunnett), KW: Kruskal-Wallis.

Araştırmaya katılan hastaların sosyodemografik özellikleri Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; medeni durum, gelir durumu ve çocuk sahibi olma ile algılanan sosyal destek arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $p<,05$ ). Yapılan ileri analizde, gruplar arasındaki farkın evli, gelir durumu iyi ve çocuk sayısı fazla olanlardan kaynaklandığı belirlenmiştir (Tablo 3).

Araştırmada diyabet hastalarının sosyodemografik özellikleri ile Öz Etkililik Ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı ile öz etkililik arasında bulunan fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<,05$ ). Yapılan ileri analizde, gruplar arasındaki farkın erkek, evli ve çocuk sahibi olan diyabet hastalarından kaynaklandığı belirlenmiştir (Tablo 4).

**TABLO 4:** Hastaların sosyodemografik özelliklerine göre Öz Etkililik Ölçeği puan ortalamaları.

Tanıtıcı özellikler	n	%	Özel beslenme ve kilo	Fiziksel egzersiz	Kan şekeri	Genel beslenme ve tıbbi tedavi kontrolü		Toplam
<b>Yaş*</b>								
50 yaş altı	40	23,3	12,12±4,11	6,62±2,31	7,80±3,61	21,40±7,13		47,95±16,09
50 yaş ve üzeri	132	76,7	12,97±4,98	6,91±3,04	8,34±3,59	23,56±7,89		51,80±17,81
<b>Test değeri</b>			t=-0,984	t=-0,558	t=-0,832	t=-1,553		t=-1,224
<b>p</b>			,32	,51	,41	,12		,22
<b>Cinsiyet</b>								
Kadın	105	61,0	12,20±4,59	6,52±2,78	7,68±3,58	22,59±7,46		49,00±16,77
Erkek	67	39,0	13,68±5,00	7,35±2,99	9,04±3,49	23,80±8,19		53,89±18,21
<b>Test değeri</b>			t=-1,999	t=-1,860	t=-2,449	t=-1,002		t=-1,805
<b>p</b>			,04	,03	,01	,03		,00
<b>Medeni durum</b>								
Evli	130	75,6	13,34±4,85	7,13±2,89	8,64±3,56	23,75±7,67		52,87±17,36
Bekâr	42	24,4	11,02±4,21	5,97±2,72	6,88±3,40	20,92±7,69		44,80±16,50
<b>Test değeri</b>			t=2,781	t=2,278	t=2,818	t=2,072		t=2,648
<b>p</b>			,00	,02	,04	,04		,01
<b>Eğitim düzeyi*</b>								
Okuryazar	84	48,8	13,47±4,23	6,67±3,17	7,96±3,66	23,55±8,40		50,63±18,85
İlköğretim	55	32,0	12,69±4,57	7,05±2,90	8,21±3,40	22,57±6,97		50,42±14,76
Lise	19	11,0	13,05±4,32	7,47±2,56	8,73±3,52	22,38±7,23		50,40±16,62
Üniversite	14	8,1	13,42±5,59	6,92±3,22	8,42±3,89	22,94±6,40		52,21±15,49
<b>Test değeri</b>			KW=1,111	KW=3,136	KW=0,660	KW=0,656		KW=0,295
<b>p</b>			,89	,53	,95	,95		,99
<b>Çocuk sayısı*</b>								
Yok	22	12,8	11,22±5,04	6,50±2,59	6,81±3,24	20,54±8,87		45,09±19,42
1-2	30	17,4	14,03±4,02	6,61±3,10	7,92±3,89	22,53±7,61		50,07±17,75
3-4	52	30,2	13,00±4,85	6,61±2,86	8,23±3,59	23,58±8,03		51,00±17,49
5 ve üzeri	68	39,5	14,55±3,92	8,03±2,59	9,70±2,89	24,63±6,16		56,40±14,30
<b>Test değeri</b>			KW=4,586	KW=8,428	KW=9,352	KW=4,791		KW=6,000
<b>p</b>			,02	,03	,02	,01		,01
<b>Gelir durumu*</b>								
Kötü	60	34,9	12,45±5,07	6,70±3,01	7,78±3,47	21,95±8,21		48,88±18,73
Orta	97	56,4	13,17±4,70	7,08±2,91	8,79±3,67	24,31±7,51		53,34±16,80
İyi	15	8,7	11,73±4,26	5,93±2,05	6,20±2,67	19,40±5,72		43,26±13,65
<b>Test değeri</b>			KW=1,373	KW=1,704	KW=7,758	KW=6,682		KW=5,210
<b>p</b>			,50	,42	,20	,35		,07

\*Post-Hoc (Dunnett), KW: Kruskal-Wallis.

Araştırmaya katılan diyabet hastalarının Öz Etkililik Ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamaları ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı ilişki vardır ( $p<,05$ ). Diyabet hastalarının algıladığı sosyal destek arttıkça öz etkililik düzeylerinin pozitif yönde arttığı söylenebilir (Tablo 5).

## TARTIŞMA

Tip II diyabet hastalarının algıladığı sosyal destek ile öz etkililik arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırmada, diyabet hastalarının Öz Etkililik Ölçeği toplam puan ortalamasının orta düzeyde ol-

**TABLO 5:** Hastaların Öz Etkliliklik Ölçeği ile Çok Boyutlu Algılanana Sosyal Destek Ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişki.

Öz etkililik		Çok boyutlu algılanan sosyal destek			
		Aile	Arkadaş	Özel kişi	TOPLAM
Özel beslenme ve kilo	r	.863**	.913**	.682**	.920**
	p	.000	.000	.000	.000
Fiziksel egzersiz	r	.742**	.790**	.920**	.897**
	p	.000	.000	.000	.000
Kan şekeri	r	.586**	.603**	.635**	.683**
	p	.000	.000	.000	.000
Genel beslenme ve tıbbi tedavi kontrolü	r	.821**	.830**	.640**	.924**
	p	.000	.000	.000	.000
<b>TOPLAM</b>	r	.640**	.908**	.716**	.815**
	p	.000	.000	.000	.000

\*\*&lt;.05

duğu belirlenmiştir. Al-Khawaldeh ve ark., diyabet hastalarının öz etkililiklerinin orta düzeyde olduğunu saptamışlardır.<sup>7</sup> Bohanny ve ark., diyabet hastalarında yapmış oldukları çalışmada, öz etkililiğin orta düzeyde olduğunu belirlemişlerdir.<sup>20</sup> Karakurt ve ark., diyabet hastalarının öz etkililiklerinin orta düzeyde olduğunu tespit etmişlerdir.<sup>14</sup> Diyabetin tedavisi ve bakımının uzun süreli olması, hastaların öz etkililiklerinin orta düzeyde olmasının nedeni olarak düşünülebilir. Araştırma sonuçları literatürle benzerlik göstermektedir.

Araştırmada, diyabet hastalarının Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puan ortalamasının orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Adeniye ve ark.nın Tip II diyabet hastalarında yaptıkları çalışmada, algılanan sosyal desteğin orta düzeyde olduğu belirtilmiştir.<sup>16</sup> Karakurt ve ark., diyabet hastalarının algıladığı sosyal desteğin orta düzeyde olduğunu saptamışlardır.<sup>14</sup> Araştırma sonuçları literatürle paralellik göstermektedir.

Araştırmaya katılan hastaların medeni durumuna göre algılanan sosyal desteğin aile, arkadaş, özel kişi alt boyutları ile toplam puanı arasında bulunan fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Gruplar arasındaki farkın, evli olan diyabet hastalarından kaynaklandığı saptanmıştır. Evli olan hastalarda aile, arkadaş, özel kişi ve algılanan sosyal desteğin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Arslantaş ve Ergin'in yaptıkları çalışmada, evli olmanın sosyal desteği olumlu yönde etkilediği saptanmıştır.<sup>21</sup> Evli

olma, yakın bir arkadaş ya da özel birine sahip olma hastaların yalnız kalmadığını ve sosyal olarak onlardan destek aldığını düşündürebilmektedir. Diyabet hastalarının çocuk sahibi olma durumuna göre algılanan sosyal desteğin aile, arkadaş, özel kişi ve toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Gruplar arasındaki farkın, hastaların sahip olduğu çocuk sayısının fazlalığından kaynaklandığı saptanmıştır. Çocuk sayısı fazla olan hastalarda aile, arkadaş, özel kişi ve algılanan sosyal desteğin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Evli ve çocuk sahibi olan diyabet hastalarının eş ve çocuklarından yardım alması, onları yanlarında hissetmesi algıladıkları sosyal desteğin yüksek olma nedeni olarak düşünülebilir. Hastaların gelir durumu ile algıladıkları sosyal desteğin aile, arkadaş, özel kişi ile toplam puan arasında bulunan fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Gruplar arasındaki farkın, gelir durumu iyi olan hastalardan kaynaklandığı belirlenmiştir. Gelir durumu iyi olan hastalarda aile, arkadaş, özel kişi ve algılanan sosyal desteğin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Karakurt ve ark.nın yapmış oldukları çalışmada, gelir durumu ile sosyal destek arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır.<sup>14</sup> Araştırma sonuçları literatürle paralellik göstermektedir.

Araştırmada diyabet hastalarının cinsiyete göre öz etkililik düzeyleri karşılaştırıldığında bulunan fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Gruplar arasındaki farkın, erkek hastalardan kaynaklandığı belirlenmiştir. Erkek hastaların öz etkililik düzey-

lerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ünsal ve Kızılcı'nın hemodiyaliz hastalarında yaptıkları çalışmada, erkeklerin öz etkililiklerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.<sup>22</sup> Hacıhasanoğlu ve Yıldırım'ın hemodiyaliz hastalarında yapmış oldukları çalışmada, erkek hastaların öz etkililiklerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.<sup>23</sup> Türk toplumunda erkeklerin, daha güçlü olduğuna, istediği hedefe ulaşmada başarılı olacağına inanması bu sonucun nedeni olarak düşünülebilir. Hastaların medeni durumları ile öz etkililik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Gruplar arasındaki farkın, evli olan hastalardan kaynaklandığı saptanmıştır. Evli olan hastaların öz etkililik düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Muz Uçakan ve ark.nın diyabet hastalarında yaptıkları çalışmada, medeni durum ile öz etkililik arasında ilişki olduğu belirlenmiştir.<sup>1</sup> Diyabet hastalarının çocuk sahibi olma durumuna göre öz etkililik düzeyleri arasında bulunan fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Gruplar arasındaki farkın, çocuk sahibi olan diyabet hastalarından kaynaklandığı saptanmıştır. Evli ve çocuk sahibi olan hastaların özbakımlarında eş ve çocuklarından destek alması bu sonucun nedeni olarak düşünülebilir.

Araştırmada, diyabet hastalarının algıladığı sosyal destek ile öz etkililik arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Hastaların algıladığı sosyal destek arttıkça öz etkililik de artmaktadır. Karakurt ve ark.nın yapmış oldukları çalışmada, diyabet hastalarının algıladığı sosyal destek arttıkça öz etkililiklerinin de arttığı saptanmıştır.<sup>14</sup> Hastaların bakımlarında sosyal desteklerden yararlanması ve psikolojik sorunlarla baş edebilmede sosyal desteklerin varlığı, öz etkililik düzeylerinde de artış meydana getirmesinin nedeni olabilir. Araştırma sonuçlarımız literatürle benzerdir.

Diyabet, bireysel ve toplumsal süreçleri içeren kronik bir rahatsızlıktır.<sup>14</sup> Öz etkililik ve sosyal destek, bireyin tüm süreçleri daha iyi manipüle etmesini sağlayan, hastalığın psikolojik yükünü azaltan ve bu sayede hastalıkla yaşamayı kolaylaştıran ol-

gulardır.<sup>7</sup> Çalışmamızın sonuçları, sosyal desteğin artırılmasının diyabet hastalarının öz etkililik düzeylerini artıracak olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar, insanı tüm yönüyle her alanda ele alan hemşireliğin, birinci basamaktan itibaren diyabet hastalarının sosyal destek mekanizmalarını harekete geçirmesi, diyabetle ilgili eğitimler düzenlemesi, risk altındaki grubun erken dönem tespiti ve diyabetle ilgili farkındalık kampanyalarının düzenlenmesinin gerekli olduğunu göstermektedir.

## SONUÇ

Diyabet hastalarının algıladığı sosyal destek arttıkça öz etkililikleri de artmaktadır. Bu doğrultuda; araştırmanın daha büyük örneklem gruplarıyla yapılması hemşirelerin, hasta ve hasta yakınlarına hastaların sosyal destek ve öz etkililiklerini arttırmaya yönelik bilgi vermesi ve hastaların bakımlarına ailelerini de katmaları önerilebilir.

### Finansal Kaynak

*Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.*

### Çıkar Çatışması

*Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.*

### Yazar Katkıları

**Fikir/Kavram:** Funda Kavak, Aysel Özdemir; **Tasarım:** Funda Kavak, Aysel Özdemir; **Denetleme/Danışmanlık:** Aysel Özdemir, Funda Kavak; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Abdurrezzak Gültekin, Aysel Özdemir; **Analiz ve/veya Yorum:** Funda Kavak, **Kaynak Taraması:** Aysel Özdemir, Abdurrezzak Gültekin; **Makalenin Yazımı:** Funda Kavak, Aysel Özdemir, Abdurrezzak Gültekin; **Eleştirel İnceleme:** Funda Kavak; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Aysel Özdemir, Abdurrezzak Gültekin.

## KAYNAKLAR

1. Muz Uçakan G, Zincir H, Zararsız G. [The self esteem and self efficacy levels of the patients with Type II diabetes mellitus]. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci.* 2015;7(1):29-37. [\[Crossref\]](#)
2. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu İstatistik Verileri, Ankara, 2015. [\[Link\]](#)
3. Republic of Turkey, Ministry of Health, Directorate General Primary Health Care Services. Türkiye Diyabet Önleme ve Kontrol Programı Eylem Planı (Türkiye'de Durum) 2011-2014. Sağlık Bakanlığı Yayın No:816. Ankara: Anıl Matbaası; 2011. p.14.
4. Yanık YT, Erol Ö. [Evaluation of self-efficacy levels of individuals with Type 2 diabetes]. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2016;19(3):166-74.
5. Orhan B, Karabacak BG. [Association between cognitive and social factors and metabolic control parameters in patients with Type 2 diabetes]. *Clin Exp Health Sci.* 2016;6(1):1-8. [\[Crossref\]](#)
6. İnkaya BV, Karadağ E. Tip 2 diyabetli bireylerin hastalıkları ve tedavilerine yönelik tutumlarını etkileyen faktörler. *Diyabet, Obezite ve Hipertansiyonda Hemşirelik Forumu Dergisi.* 2011;3(1):7-14.
7. Al-Kahwaldeh OA, Al-Hassan MA, Froelicher ES. Self-efficacy, self-management, and glycemic control in adults with type 2 diabetes mellitus. *J Diabetes Complications.* 2012; 26(1):10-6. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
8. Bernal H, Woolley S, Schensul JJ, Dickinson JK. Correlates of self-efficacy in diabetes self-care among Hispanic adults with diabetes. *Diabetes Educ.* 2000;26(4):673-80. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
9. Yu CH, Parsons JA, Mamdani M, Lebovic G, Hall S, Newton D, et al. A web-based intervention to support self-management of patients with type 2 diabetes mellitus: effect on self-efficacy, self-care and diabetes distress. *BMC Med Inform Decis Mak.* 2014;14:117. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
10. Shi Q, Ostwald SK, Wang S. Improving glycaemic control self-efficacy and glycaemic control behaviour in Chinese patients with Type 2 diabetes mellitus: randomised controlled trial. *J Clin Nurs.* 2010;19(3-4):398-404. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
11. Mayberry LS, Osborn CY. Family support, medication adherence, and glycemic control among adults with type 2 diabetes. *Diabetes Care.* 2012;35(6):1239-45. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
12. Miller TA, Dimatteo MR. Importance of family/social support and impact on adherence to diabetic therapy. *Diabetes Metab Syndr Obes.* 2013;6:421-6. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
13. 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. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
14. Karakurt P, Aşlar HR, Yıldırım A. [Evaluation of the self-care agency and perceived social support in patients with diabetes mellitus]. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2013;14(1):1-9.
15. Eker D, Arkar H. [The multidimensional scale of perceived social support Turkish validity reliability]. *Türk Psikoloji Dergisi.* 1995;10(34): 17-25.
16. Adenişi AF, Idowu OA, Ogwumike OO, Adenişi CY. Comparative influence of self-efficacy, social support and perceived barriers on low physical activity development in patients with type 2 diabetes, hypertension or stroke. *Ethiop J Health Sci.* 2012;22(2):113-9.
17. Bijl JV, Poelgeest-Eelink AV, Shorridge-Baggett L. The psychometric properties of the diabetes management self-efficacy scale for patients with type diabetes mellitus. *J Adv Nurs.* 1999;30(2):352-9. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
18. Usta Yeşilbalkan Ö. [Investigating factors affecting self efficacy and self adequacy in self-care of patients with Type II diabetes mellitus]. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi.* 2004;20(2):11-29.
19. Kara M, van der Bijl JJ, Shorridge-Baggett LM, Asti T, Erguney S. Cross-cultural adaptation of the Diabetes Management Self-Efficacy Scale for patients with type 2 diabetes mellitus: scale development. *Int J Nurs Stud.* 2006;43(5):611-21. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
20. Bohanny W, Wu SF, Liu CY, Yeh SH, Tsay SL, Wang TJ. Health literacy, self-efficacy, and self-care behaviors in patients with type 2 diabetes mellitus. *J Am Assoc Nurse Pract.* 2013;25(9):495-502. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
21. Arslantaş H, Ergin F. [Loneliness, depression, social support and related factors in individuals between 50 and 65 years]. *Turkish Journal of Geriatrics.* 2011;14(2):135-44.
22. Ünsal E, Kızılcı S. [The correlations between the knowledge, self care agency and level of A1c in diabetic individuals]. *DEUHYO ED.* 2009;2(2):16-26.
23. Hacıhasanoğlu R, Yıldırım A. [Evaluation of the effect of self-care power on quality of life in hemodialysis patients]. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi.* 2009;25(1): 87-100.