

T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI

PANDEMİ DÖNEMİ SONRASINDA YAŞLI BİREYLERİN
ALGILADIKLARI SOSYAL DESTEK DÜZEYİNİN
DİYABET ÖZ YÖNETİMİNE ETKİSİ

ZEHRA YILDIRIM

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Dilay AÇIL

MANİSA-2024

T.C
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI

**PANDEMİ DÖNEMİ SONRASINDA YAŞLI BİREYLERİN
ALGILADIKLARI SOSYAL DESTEK DÜZEYİNİN
DİYABET ÖZ YÖNETİMİNE ETKİSİ**

ZEHRA YILDIRIM

TEZ SAVUNMA SINAVI JÜRİ ÜYELERİ

Dr. Öğr. Üyesi Dilay AÇIL (Tez Danışmanı)

Doç. Dr. Aynur ÇETİNKAYA (Jüri Üyesi)

Dr. Öğr. Üyesi Burcu CENGİZ (Jüri Üyesi)

MANİSA-2024

TAAHHÜTNAME

Bu tezin Manisa Celal Bayar Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalında akademik ve etik kurallara uygun olarak yazıldığını ve kullanılan tüm literatür bilgilerinin referans gösterilerek tezde yer aldığını, tamamen kendi çalışmam olduğunu, her alıntıya kaynak gösterdiğimi, tezin yazımında akademik ve etik kurallara aykırı herhangi bir yapay zekâ ve program kullanmadığımı beyan ederim.

Zehra YILDIRIM



ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

Zehra YILDIRIM

Manisa Celal Bayar Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Dilay AÇIL

Amaç: Bu çalışmanın amacı pandemi dönemi sonrasında yaşlı bireylerin algıladıkları sosyal destek düzeyinin diyabet öz yönetimine etkisini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan çalışma İzmir'in Menderes ilçesinde bulunan 1 No'lu Aile Sağlığı Merkezi'nde Temmuz 2023-Aralık 2023 tarihlerinde gerçekleştirildi. Örneklemi belirlenen tarihlerde Menderes 1 No'lu Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran, dâhil edilme kriterlerine uygun ve katılmaya gönüllü olan 334 kişi katılmıştır. Veri toplama aracı olarak Sosyodemografik Form, Diyabet Öz Yönetim Ölçeği ve Kronik Hastalıklarda Sosyal Destek Ölçeği-TR kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 25.0 programı kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %58.4 ü kadın, %61,7 si ise 65 yaş üstündedir. Katılımcıların %61,7 si eşiyile yaşamaktadır. Diyabet öz yönetim puanı kadınlarda 183,22, kronik hastalıklarda sosyal destek ölçeğinde ise kadınlarda 60,24 olarak saptanmıştır. Sosyal desteğin diyabet öz yönetimine etkisi %16'dır. Kronik hastalıklarda sosyal destek ve diyabet öz yönetimi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.05$).

Sonuç: Yapılan çalışmada pandemi dönemi sonrası algıladıkları sosyal destek düzeyinin diyabet öz yönetimine pozitif yönde etki ettiği tespit edilmiştir. Katılımcıların kronik hastalıklarda sosyal destek puanlarının yüksek olduğu ancak diyabet öz yönetim ölçeği puanlarının düşük olduğu belirlenmiştir. Kadın katılımcıların sosyal destek ve diyabet öz yönetimi konusunda puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kronik hastalığı olan bireylerin sosyal destek

sistemlerini güçlendirerek hastalığı yönetme becerileri geliştirilebilir. Böylece yaşlı bireylerin sağlığının korunması mümkün olabilecektir.

Anahtar Kelimeler: Diyabet, Hemşirelik, Öz Yönetim, Pandemi, Sosyal Destek, Yaşlı Birey

2024, 75 sayfa



ABSTRACT

Master Thesis

Zehra YILDIRIM

Manisa Celal Bayar University

Institute of Postgraduate Education

Department of Nursing

Advisor: Asst. Prof. Dilay AÇIL, PhD, RN

Objective: The aim of this study was to evaluate the effect of the level of social support perceived by elderly individuals on diabetes self-management after the pandemic period.

Materials and Methods: The descriptive and cross-sectional study was conducted at the Family Health Centre No. 1 in Menderes district of Izmir between July 2023 and December 2023. The sample consisted of 334 people who applied to Menderes Family Health Centre No. 1 on the specified dates, met the inclusion criteria and volunteered to participate. Sociodemographic Form, Diabetes Self-Management Scale and Social Support in Chronic Diseases Scale-TR were used as data collection tools. SPSS 25.0 programme was used for statistical analysis of the data.

Results: 58.4% of the participants were female and 61.7% were over 65 years of age. 61.7% of the participants lived with their spouses. The diabetes self-management score was found to be 183.22 in women and 60.24 in women in the scale of social support in chronic diseases. The effect of social support on diabetes self-management was 16%. A statistically significant relationship was found between social support in chronic diseases and diabetes self-management ($p<0.05$).

Conclusion: In the study, it was determined that the level of social support perceived after the pandemic period positively affected diabetes self-management. It was

determined that the participants had high social support scores in chronic diseases, but their diabetes self-management scale scores were low. It was determined that female participants had higher scores on social support and diabetes self-management. The ability of individuals with chronic diseases to manage the disease can be improved by strengthening their social support systems. Thus, it will be possible to protect the health of elderly individuals.

Keywords: Diabetes, Nursing, Self-Management, Pandemic, Social Support, Elderly Individual

2024, 75 page



ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Pandemi dönemi sonrası Acil Serviste çalışmamla birlikte tip 2 diyabetli bireylerin çok sık aralıklarla acile başvurmaları tezimde yol gösterici oldu. Öz bakımlarına dikkat etmemeleri, yakınlarının tedavilerine ve bakımlarına katılmaması ilgimi çekti. Bende bunun üzerine Pandemi dönemi sonrası Tip 2 diyabetli yaşlı bireylerin algıladıkları sosyal destek düzeyinin öz bakımlarını nasıl etkilediğini öğrenmek amacıyla bu çalışmayı yapmaya karar verdim.

Yüksek Lisans eğitim ve tez sürecimin tüm aşamalarında yanımda olan bilgi ve tecrübesiyle bana yol gösteren, motivasyonu ile tezimi bitirmeme yardımcı olan saygıdeğer danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Dilay AÇIL'a,

Yüksek Lisans eğitimim boyunca bilgilerinden yararlandığım değerli hocalarıma,

Tez çalışmamda verilerin analizinde yardımlarını eksik etmeyen Doç. Dr. Bülent AKKAYA'ya,

Tezime sundukları değerli katkılar nedeniyle Doç. Dr. Sn. Aynur ÇETİNKAYA ve Dr. Öğr. Üyesi Sn. Burcu CENGİZ'e,

Verileri toplamamda yardımcı olan Menderes 1 No'lu Aile Sağlığı Merkezi doktoru olan Dr. Mustafa ERBUDAK'a,

Tez sürecinde beni yalnız bırakmayan, her anımda destekçi olan eşime, hayatım boyunca hep yanımda olan benim bugünlere gelmemde emeği olan canım aileme,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Zehra YILDIRIM

Manisa,2024

KISALTMALAR

WHO: Dünya Sağlık Örgütü

ADA: Amerikan Diyabet Birliği

DM: Diyabetes Mellitus

IDF: Uluslararası Diyabet Federasyonu

TURDEP: Türkiye Diyabet Obezite ve Hipertansiyon Epidemiyoloji Çalışması

ABD: Amerikan Birleşik Devleti

SSCII-TR: Kronik Hastalıklarda Sosyal Destek Ölçeği

DOY: Diyabet Öz Yönetimi

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

NO: Numara

OAD : Oral Antidiyabetik

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Kronik Hastalıklarda Sosyal Destek Ölçeği Alt Boyutları ve Puan Aralığı

Tablo 2. Tip 2 Diyabet Öz Yönetimi Ölçeği Alt Boyutları ve Puan Aralığı

Tablo 3. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri

Tablo 4. Kronik Hastalıklarda Sosyal Destek Ölçeği ve Tip 2 Diyabet Öz Yönetim Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Tablo 5. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri ile Sosyal Destek Algı Ölçeği ve Diyabet Öz Yönetim Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 6. Katılımcıların Diyabet Süresinin Sosyal Destek ve Öz Yönetime Etkisinin İncelenmesi

Tablo 7. Katılımcıların Tedaviye Uyum Seviyelerinin Sosyal Destek ve Öz Yönetime Etkisinin İncelenmesi

Tablo 8. Kronik Hastalıklarda Sosyal Destek ile Diyabet Öz Yönetimi Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Tablo 9. Katılımcıların Sosyal Destek Algılarının Diyabet Öz Yönetimine Etkisi

İÇİNDEKİLER

ÖZET	II
ABSTRACT.....	IV
ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR.....	VI
KISALTMALAR.....	VII
TABLolar DİZİNİ.....	VIII
İÇİNDEKİLER.....	IX
GİRİŞ.....	1
1. GENEL BİLGİLER	2
1.1. Pandemi Sürecinde Yaşlılar ve Yapılan Çalışmalar.....	2
1.2. Diyabetes Mellitus.....	4
1.2.1.Diyabetes Mellitus Tanımı	4
1.2.2. Klinik Bulgu ve Belirtiler.....	4
1.2.3. Dünyada Diyabetes Mellitus Epidemiyolojisi.....	4
1.2.4. Türkiye’de Diyabetes Mellitus Epidemiyolojisi.....	5
1.2.5. Diyabetes Mellitus Komplikasyonları.....	6
1.2.5.1. Akut Komplikasyonları.....	7
1.2.5.2. Kronik Komplikasyonları.....	8
1.2.6. Diyabet Yönetimi ve Diyabet Öz Yönetimi	10
1.3. Tip 2 Diyabetli Yaşlılarda Öz Bakım Yönetimini Etkileyen Faktörler.....	11
1.4. Diyabet Öz Yönetimi ile İlgili Yapılan Çalışmalar	12
2. GEREÇ ve YÖNTEMLER.....	14
2.1. Araştırmanın Tipi.....	14

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Süresi.....	14
2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	14
2.4. Araştırmanın Soruları.....	14
2.5. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	15
2.6. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	15
2.6.1. Bağımlı Değişken.....	15
2.6.2. Bağımsız Değişken.....	15
2.7. Araştırmanın Veri Toplama Yöntemi.....	15
2.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	17
2.9. Araştırmanın Etik Yönü	18
3. BULGULAR.....	19
4. TARTIŞMA.....	31
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	37
5.1. Sonuçlar.....	37
5.2. Öneriler.....	38
6. KAYNAKLAR	40
7. EKLER.....	52

GİRİŞ

Diyabet, dünya çapında bireyleri, aileleri ve küresel toplumu etkileyen önemli bir sağlık sorunudur (Bullard ve ark., 2018). Farklı kültürlerde, yaşam tarzındaki hızlı değişiklikler nedeniyle özellikle tip 2 diyabetin yaygınlığında belirgin bir artış gözlenmektedir (Koç,2020). Tip 2 diyabet, diyabet vakalarının yaklaşık %90'ını oluşturmakta olup, bu artışın ana nedenleri arasında yaşlanan nüfus, nüfus artışı ve kentleşme ile birlikte artan obezite ve fiziksel hareketsizlik yer almaktadır (Gümüş ve ark., 2014).

Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre, birçok ülkede 65 yaş ve üzeri bireyler yaşlı kabul edilmektedir (WHO, 2019). Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) 2019 verilerine göre, ülkemizde 65 yaş ve üzeri nüfus, son beş yıl içinde %21,9 oranında artış göstermiş ve 2018 yılı itibarıyla 7 milyon 550 bin kişiye ulaşmıştır. Demografik projeksiyonlara göre, yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranının 2030 yılında %12,9'a yükseleceği, 2080 yılına gelindiğinde ise ülke nüfusunun dörtte birini (%25,6) yaşlıların oluşturacağı tahmin edilmektedir (TÜİK, 2018). Yaşam süresinin uzaması, doğum oranlarının düşmesi ve genel olarak insanların daha uzun yaşaması nedeniyle dünya genelinde nüfus yaşlanma eğilimi göstermektedir. Diyabet, stres, endişe, üzüntü ve sosyal destek eksikliği gibi faktörlerle daha da kötüleşebilir (Güner ve ark., 2020). Diyabetin etkili bir şekilde yönetilmediği veya yönetilemediği durumlarda hem akut hem de kronik sorunlar ortaya çıkabilmektedir (IDF, 2017).

Türkiye'de yapılan Ulusal Hastalık Yüğü Çalışması, diyabetin tüm hastalıklar arasında %60'lık bir artışla en büyük yük oranını oluşturduğunu göstermektedir (Güner ve ark.,2020). Yaşlı diyabet hastaları, genç veya yetişkin diyabet hastalarına kıyasla, yaşlanmanın getirdiği fizyolojik etkiler, diyabet ilaçları ve diğer eşzamanlı kronik durumlar nedeniyle hastalıkla mücadelede daha fazla zorluk yaşamaktadır (Bayraktar, 2017).Çeşitli araştırmalar sosyal ve ailesel desteğin önemini vurgularken, bu faktörlerin diyabetli hastaların tedaviyi kabul etme ve tedaviye bağlılığını nasıl etkilediğini inceleyen çok az çalışma bulunmaktadır (Arı ve ark., 2022). Diyabetli hastaların, sosyal destek ağları mevcut olduğunda tedaviyi kabul etme ve tedaviye bağlı kalma olasılıkları daha yüksektir (Pesantes ve ark., 2018). Yaşlı nüfus, diyabetle birlikte miyokard enfarktüsü, kalp yetmezliği, felç, obezite, hipertansiyon,

artrit ve inkontinans gibi sağlık sorunları açısından da en yüksek risk altındadır (ADA, 2022).

1.GENEL BİLGİLER

1.1. Pandemi Sürecinde Yaşlılar ve Yapılan alışmalar

Dünya Sağlık rgt (WHO) tarafından 11 Mart 2020 tarihinde COVID-19 pandemisi ilan edilmişti. Hızla yayılan ve 223'ten fazla ülkeyi ve bölgeyi etkileyen salgın, dünya çapında ciddi endişelere yol açmıştı. Amerika Birleşik Devletleri'nde ölümlerin yüzde sekseni 65 yaş ve üzeri kişilerden oluşurken, bu oran Avrupa'da neredeyse yüzde doksan beş, in'de ise yüzde seksen civarında olarak kaydedilmişti (WHO, 2021).

Ciddi ve sıklıkla ölümcül bir hastalığa yakalanma olasılığı nedeniyle birçok ülkede yaşlıların psikolojik işlevlerini olumsuz etkileyebilecek çok sayıda sınırlama uygulanmıştı (Nguyen, 2020). Bu kısıtlamalarla birlikte, diğer insanlarla sınırlı temas, özellikle yaşlılar için önemli olan sosyal desteğin kaybına yol açmıştır (Armitage ve ark., 2020). Ayrıca, sosyal izolasyonun, yaşlılarda depresyon ile önemli lde ilişkili bir faktör olan yalnızlıkla sonuçlanması mümkündür. Yapılan kesitsel alışmalar, COVID-19 salgını sırasında daha yüksek yalnızlık seviyeleri olduğunu bildirmiştir (Bu ve ark., 2020).

Yaşlıların COVID-19 salgınında en zayıf halka olarak tanımlanması, yaşlıların izolasyonu da beraberinde birçok sağlık, ekonomik ve psiko-sosyal sorunlara neden olmuştur. Sosyal izolasyon, fiziksel mesafe, sokağa çıkma yasağı gibi önlemlerin yaşlıların yalnızlaştırılmasına neden olduğunu ve buna bağlı gelişen yalnızlığın yaşlılarda kaygı, depresyon, bilişsel işlev bozukluğu, kalp hastalığı ve mortalite riskini artırdığını göstermektedir (Brooke ve ark., 2020). Kronik hastalığı olan yaşlı yetişkinler ise, COVID-19 krizinde yaşam kalitesi daha düşük olan savunmasız bir nüfus olarak gruplanmıştır (Nguyen, 2020). Aynı zamanda yine bu dönemde yaşlılar sosyal dışlanmaya, yaş ayrımcılığına ve damgalanmaya maruz kalmıştır. Hastalığın yaşlılarda daha ağır bir tablo göstermesi yaşlılara dönük önlemleri, kısıtlamalarını ya da sokağa çıkma yasağı gibi uygulamaları beraberinde

getirmiştir. Ancak bir yandan alınan bu “önlemler” yaşlı ayrımcılığını daha görünür kılmıştır (Türk, 2020).

Yaşlıların COVID-19 salgınında psiko-sosyal sorunları ile ilgili yapılan bir çalışmada yaşlıların izolasyon döneminde anksiyete, depresyon, kötü uyku kalitesi ve fiziksel hareketsizlik sorunları yaşadığı tespit edilmiştir (Sepúlveda ve ark., 2020). Wang ve diğerleri (2020) salgın sürecinde yaşlıların daha stresli, ajite ve aşırı şüpheli olduklarını belirtmişlerdir.

65 yaş ve üstü ve kronik rahatsızlığı olan kişilerin COVID-19 'un bulaşmasını engellemek için ikamet ettikleri yerden çıkmaları yasaklanmıştır. Bu grupta olan insanların gıda, su, temizlik gibi temel ihtiyaçlarını karşılamak için Vefa Sosyal Destek Grupları kurulmuştur (Türk,2020).

Armitage ve Nellums'un (2020) araştırmasında COVID-19'a karşı en savunmasız gruplara hizmet veren sosyal hizmet uzmanlarının, yaşlılarda yalnızlık ve sosyal izolasyonu hafifletmek amacıyla onları başkalarıyla iletişim halinde tutma çabalarını desteklemek için yaratıcı uygulamalar geliştirdikleri belirtilmiştir. Yüz yüze faaliyetler ve temaslar, bireysel cihazlar ve video konferans yoluyla sanal olarak kolaylaştırılmaya başlanmıştır. Günlük telefon görüşmelerinin güvenliği, eve teslim hizmetleri, sanal olarak veya telefonla sağlık ziyaretleri, sağlık eğitimi ve haber paylaşımı sosyal hizmetlerin bir parçası haline gelmiştir (Armitage ve ark.,2020).

COVID-19 salgınında Türkiye’de tele-tıp uygulamaları kapsamında yaşlılara yönelik olarak canlı doktor görüşmesi, tahlil sonuçları, radyoloji sonuçlarını görüntüleme sağlanmış, diyet listeleri düzenlenmiş, COVID-19 salgını için bilgilendirme yapılmış dahası kronik rahatsızlığı bulunanların raporlu ilaçların reçete zorunluluğu kaldırılmıştır. Ayrıca tıbbi tedavi ve müdahale gerektiren durumlarda yaşlıların sağlık kuruluşlarına randevu sistemi ile kabul edilerek, günün belirli saatleri yaşlılar için ayrılmıştır (Çapacı ve ark., 2020).

Amerika’da hastanede diyabet yönetimi için erken dönemde temel odak noktalarından biri, kişisel koruyucu ekipman ihtiyacını azaltmak için yatan hasta bakımını mümkün olduğunda "sanal" yollarla gerçekleştirmektir. Bu uygulama sonucunda, yoğun bakım yataklarına olan ihtiyacı azaltmak amacıyla birkaç kurum

diyabetik ketoasidozun tedavisi için hemşire almış ve subkutan insülin protokolleri oluşturulmuştur. Glisemik kontrol ve beslenme durumu takibi için "sanal ziyaretler" yapılmıştır. Sanal diyabet hemşireleri, bakım ihtiyacı az olan veya ayakta tedavi olabilecek olan hastalara destek sağlamıştır (Hartmann ve ark., 2020).

1.2. Diyabetes Mellitus

1.2.1. Diyabetes Mellitus Tanımı

Diabetes mellitus (DM), insülin eksikliği veya salınımındaki bozukluklar nedeniyle kontrol edilemeyen yüksek kan glukoz seviyeleri ile karakterize edilen kronik bir metabolik hastalıktır. Hastalığın etkin yönetimi için glisemik kontrolün sağlanması ve sürekli tıbbi bakım önemlidir. Bununla birlikte, çok faktörlü risk azaltma stratejileri de gereklidir (Conti, 2017).

1.2.2. Klinik Bulgu ve Belirtiler

Diyabet, vücudunuzun kan şekeri düzeyini kontrol edemediği bir durumdur. Belirtiler arasında ağız kuruluğu, bulanık görme, uyuşma ve karıncalanma hissi, ayaklarda yanma, iştah kaybı, aşırı susama ve idrara sık çıkma gibi durumlar yer alabilir. Ayrıca, tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonları, genital bölge enfeksiyonları (vulvovajinit veya mantar enfeksiyonları), ciltte kaşıntı ve kuru cilt gibi belirtiler de diyabetin göstergesi olabilir (IDF,2015).

1.2.3. Dünya’da Diyabetes Mellitus Epidemiyolojisi

Dünya genelinde 2000 yılında 171 milyon olan diyabet hastası sayısı 2018 yılında 463 milyona, prevalans ise %9,3'e yükselmiştir. Tahminlere göre bu artış 2045 yılına kadar 700 milyon kişiye ulaşacaktır (IDF, 2019). Dünya Sağlık Örgütü (WHO), dünya genelinde 346 milyondan fazla diyabet hastası olduğunu ve vakaların %90'ını Tip 2 diyabetin oluşturduğunu bildirmektedir. 2030 yılına kadar diyabetin dünya çapında en yaygın yedinci ölüm nedeni olacağı tahmin edilmektedir (Durhane ve ark., 2013). Uluslararası Diyabet Federasyonu'nun (IDF) tahminlerine göre, 2040 yılına kadar Avrupa'da her 10 kişiden 1'i diyabet hastası olacaktır ve 2013 yılında diyabetli kişi sayısı 659 milyondur. Bu sayının 2035 yılına kadar 669 milyon kişiye yükseleceği beklenmektedir (IDF,2015).

1.2.4. Türkiye’de Diyabetes Mellitus Epidemiyolojisi

Uluslararası Diyabet Federasyonu (IDF) tarafından diyabet prevalansı hakkında yayımlanan güncel veriler, Türkiye’de 20-79 yaş aralığında yaklaşık 7 milyon diyabet hastası olduğunu ve bu rakamın toplam yetişkin nüfusun yaklaşık %15’ine denk geldiğini göstermektedir (IDF,2015).

Özellikle Tip 2 diyabetin Türkiye'deki vakaların büyük çoğunluğunu oluşturduğu ve yaşlı nüfusta yaygınlık oranının %32'ye kadar çıktığı belirtilmektedir. Bu durum, yaşam tarzı değişikliklerinin ve obezitenin artmasıyla ilişkilendirilen bir sağlık sorununun yaygınlığını yansıtmaktadır (IDF,2019).

Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans Çalışmaları (TURDEP) verilerine göre de diyabet insidansının 12 yıllık dönemde önemli ölçüde arttığı belirtilmektedir. Bu tür çalışmalar, ülkedeki sağlık politikalarının ve önleyici sağlık hizmetlerinin yönlendirilmesinde önemli bir rol oynamaktadır (TURDEP,2013).

Diyabetin bu hızlı artışı, sağlık hizmetlerinin diyabet yönetimi ve erken teşhis için güçlendirilmesi gerekliliğini vurgulamaktadır. Sağlık yetkilileri ve toplum sağlığı uzmanları tarafından alınacak önlemlerle bu sağlık sorununun etkileri azaltılabilir ve yönetilebilir hale getirilebilir (Satman ve ark, 2013).

TURDEP-1 ve TURDEP-2 çalışmalarındaki verilere göre, Türkiye’de diyabetin yaygınlığı önemli ölçüde artmıştır. TURDEP-1’de katılımcıların %7,2’si, TURDEP-2’de ise %13,7’si diyabetle etkilenmiştir. TURDEP-II araştırmasına göre, diyabet hastalarının %45,5’i bu hastalığa sahip olduklarını bilmiyorlardı. Bu durum, diyabetin tanısının konması ve erken tedaviye başlanmasının önemini vurgulamaktadır (TURDEP,2013).

Ayrıca, tüm diyabet hastalarının %45,7’sinin HbA1c (ortalama kan şekeri düzeyini gösteren bir ölçüm) skoru %6,5’ten yüksekti. Bu, diyabet kontrolünün önemli bir göstergesi olan HbA1c düzeylerinin yüksekliğiyle ilgili bir bulgudur. Türkiye’de diyabetin bu kadar yaygın olması ve tanı konulmamış vakaların önemli bir oranının bulunması, sağlık politikalarının ve toplum sağlığı programlarının diyabetin yönetimi ve erken teşhisi konularında daha fazla odaklanması gerektiğini

göstermektedir. Bu tür veriler, diyabetin etkilerini azaltmak için sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, Erişim Tarihi: 08.08.2022).

1.2.5. Diyabetes Mellitus Komplikasyonları

Tip 2 diyabet, yaygınlığı artan ve ciddi sağlık sonuçlarına neden olabilen bir durumdur. Hem akut hem de kronik komplikasyonları bulunmaktadır (Şaylan,2021).

Makrovasküler ve mikrovasküler komplikasyonlar birçok organ hasarına neden olabilir. Makrovasküler sorunlar, yüksek kan şekeri düzeylerinin kalp-damar sistemi üzerindeki etkilerini içerir ve kalp hastalığı riskini artırabilir. Mikrovasküler sorunlar ise gözler, böbrekler, sinirler ve atardamarlar gibi küçük damarları etkileyebilir, bu da görme kaybı, böbrek yetmezliği, sinir hasarı ve dolaşım sorunlarına yol açabilir (Koç,2020).

Diyabet, kronik bir hastalık olduğundan, etkili yönetimi ve komplikasyonların önlenmesi veya azaltılması için bireyin yaşam tarzını ve sağlık alışkanlıklarını iyileştirmesi önemlidir.

Sağlıklı yaşam alışkanlıkları edinmek, diyabetin kontrol altında tutulmasında ve genel sağlığın korunmasında kritik bir rol oynar. Bu alışkanlıklar arasında düzenli fiziksel aktivite yapmak, sağlıklı beslenme alışkanlıkları geliştirmek, uygun şekilde ilaç kullanımını sağlamak ve stres yönetimi tekniklerini uygulamak yer almaktadır. Ayrıca, düzenli olarak kan şekeri düzeylerini izlemek ve düzenli kontroller için sağlık profesyonelleri ile iş birliği yapmak da önemlidir (Karakurt, 2023).

Bireylerin sağlıklı yaşam alışkanlıklarını öğrendikleri ilk yer genellikle ailedir ve bu alışkanlıklar sosyal çevrelerinden de etkilenebilir. Dolayısıyla, diyabeti olan bir bireyin sosyal çevresinin destekleyici ve sağlıklı yaşam tarzını teşvik eden bir ortam oluşturması önemlidir. Aksine, olumsuz davranışlar veya desteksizlik bireyin sağlık yönetimini olumsuz etkileyebilir (Şaylan, 2021).

Sonuç olarak, diyabet yönetimi sadece bireyin bireysel çabalarıyla sınırlı kalmamalı; aynı zamanda çevresel faktörlerin de dikkate alınması gerekmektedir.

Sağlıklı yaşam alışkanlıklarının benimsenmesi ve destekleyici bir sosyal çevre, diyabetin etkilerini azaltmada önemli bir rol oynamaktadır (Powers, 2018).

1.2.5.1. Akut Komplikasyonları

Diyabetin akut komplikasyonları, diyabetik ketoasidoz, hiperglisemik hiperosmolar durum, laktik asidoz ve hipoglisemi olarak sınıflandırılmaktadır.

1.2.5.1.1. Diyabetik Ketoasidoz

Türkiye Diyabet Vakfı, diyabetik ketoasidozu, insülin hormonunun mutlak veya göreceli eksikliğinden kaynaklanan akut bir diyabet komplikasyonu olarak tanımlamaktadır (Türkiye Diyabet Vakfı,2018). Bu durum, tip 1 diyabetin erken evrelerinde; yetersiz insülin kullanımı, yanlış ölçüm nedeniyle insülin dozunun gereksiz yere azaltılması, enfeksiyonlar, travma ve duygusal stresler gibi çeşitli nedenlerle ortaya çıkabilir. Diyabetik ketoasidozun belirtileri arasında poliüri, polidipsi, karın ağrısı, dehidratasyon, hiperpne, nefeste aseton kokusu ve taşikardi yer almaktadır. Bu hastalık, tipik olarak artmış idrara çıkma, aşırı su içme, halsizlik, bulantı ve kusma şeklinde kendini gösterir. İlerleyen aşamalarda ise hastalık, konfüzyon ve komaya neden olabilir (IDF, 2015).

1.2.5.1.2. Hiperglisemik Hiperozmolar Durum

Yüksek kan şekeri ile karakterize edilen hiperglisemik hiperozmolar durum yaşayan tip 2 diyabetli hastalar, taşikardi, poliüri, polidipsi, hipertansiyon, koma ve nörolojik semptomlar gibi belirtilerle karşılaşabilir. Bu durum, akut insülin ihtiyacının artması, kronik hastalıklar, gebelik, enfeksiyonlar veya pulmoner emboli nedeniyle ortaya çıkabilir (Türkiye Diyabet Vakfı, 2018). Diyabetik ketoasidoz ile karşılaştırıldığında, hiperglisemik hiperosmolar durum daha tehlikeli olup, tipik olarak yaşlı yetişkinlerde görülmektedir (IDF, 2015).

1.2.5.1.3. Laktik Asidoz

Bu sendrom, tipik olarak diyabetli yaşlı bireylerde görülür. Oksijenin dokulara ulaşamaması veya yeterince taşınamaması durumunda ortaya çıkar (IDF, 2015).

1.2.5.1.4. Hipoglisemi

İnsülin dozunun doğru ayarlanmaması veya yanlış dozda verilmesi, yüksek dozda antidiyabetik ilaçların uygulanması, aşırı hareket veya egzersiz nedeniyle artan glikoz ihtiyacı gibi çeşitli faktörlerden kaynaklanabilen bu durum, hafif solukluk, nemlilik, çarpıntı, terleme, şiddetli kasılmalar ve koma gibi belirtilerle kendini gösterir. Kan glikoz seviyesinin 70 mg/dl veya altında olması hipoglisemi için alarm eşiği iken, 54 mg/dl veya altında olması klinik olarak ciddi hipoglisemi eşiğidir (Türkiye Diyabet Vakfı, 2018).

1.2.5.2. Kronik Komplikasyonları

Diyabetin kronik komplikasyonları, diyabetik retinopati, diyabetik nefropati, diyabetik nöropati, diyabetik ayak ülserleri ve kardiyovasküler hastalıklar olarak gruplandırılmaktadır.

1.2.5.2.1. Diyabetik Retinopati

Türkiye Diyabet Vakfı'na göre diyabetik retinopati, gözün retinasını etkileyen ve zaman içinde yapısal olarak ilerleyen nörovasküler bir hastalıktır (Türkiye Diyabet Vakfı, 2018). Retinanın kan damarlarında hipergliseminin neden olduğu yapısal bir sorunun sonucu olarak ortaya çıkar. Diyabet, gözlerde körlüğe yol açabilen üç durumdan biridir. Teşhisten yirmi yıl sonra, tip 2 diyabetli bireylerin yarısı ve tip 1 diyabetli hastaların neredeyse tamamı diyabetik retinopatiye yakalanabilir (IDF, 2015). Sonuç olarak, bu hastaların gözleri doktorun talimatlarına göre her üç ila altı ayda bir kontrol edilmelidir.

1.2.5.2.2. Diyabetik Nefropati

Diyabetik kişilerin yaklaşık %20 ila %40'ı diyabetik nefropatiye sahiptir. Türkiye Diyabet Vakfı'na göre diyabetik nefropati, böbrek glomerüllerindeki arter hasarının neden olduğu böbrek fonksiyonlarındaki kalıcı düşüştür. Son dönem böbrek yetmezliğinin en sık nedeni nefropatidir. Tip 1 ve tip 2 diyabetli kişilerde farklı zamanlarda ortaya çıkabilir. Tip 1 diyabetli hastalarda genellikle on yıl içinde ortaya çıkarken, tip 2 diyabetli kişilerde hastalık teşhisi konulduğunda bile tespit edilebilir (IDF, 2015). Diyabet hastaları, böbrek yetmezliği tedavisi gören diyaliz

hastalarının yaklaşık yarısını oluşturmaktadır (WHO, 2015). Türkiye Diyabet Vakfı'na göre, tip 1 diyabetli hastalarda diyabetik nefropati gelişme olasılığı %25-%40 arasında artmaktadır. Tip 2 diyabetli hastalarda ise diyabetik nefropati gelişme riski %5-%40 arasında değişmektedir. Hemodiyaliz hastalarının %80'inde tip 2 diyabet gelişme riski bulunmaktadır (Süleyman ve ark.,2019).

1.2.5.2.3. Diyabetik Nöropati

Diyabetin uzun süreli kronik komplikasyonları arasında nöropati en yaygın olanıdır. Diyabet, otonom veya periferik sinir sistemlerinde bozulmalara yol açabilir ve çeşitli klinik belirtilerle kendini gösterebilir (Türkiye Diyabet Vakfı, 2018). Nöropati, ayakta ağrı, karıncalanma, yanma, uyuşma ve güçsüzlük gibi semptomlara neden olabilir. Diyabetik nöropati muayeneleri, tip 1 diyabet tanısı konulan bir hastada beş yıl sonra ve tip 2 diyabet tanısı konulan bir hastada ise hemen başlamalıdır (IDF, 2020).

1.2.5.2.4. Diyabetik Ayak Ülserleri

Diyabetik ayak ülserleri, genellikle diyabetik nöropati gibi komplikasyonlardan kaynaklanmaktadır. Diyabet, travma ve kazalar hariç tutulduğunda, ayak amputasyonlarının %60' ından fazlasının nedenidir (Eldor ve ark., 2004). Diyabetli bireylerin yaklaşık %25'inde, hastalıkları süresince diyabetik ayak sorunları gelişmektedir (Uluslararası Diyabet Federasyonu, 2020). Ayak amputasyonlarının %20'si, diyabetik ayak ülserleri ile ilişkilidir (Türkiye Diyabet Vakfı, 2018). Bu veriler, diyabet hastalarının ayaklarının düzenli olarak muayene edilmesini ve uygun ayak bakımı konusundaki eğitimlerin önemini vurgulamaktadır (IDF, 2020).

1.2.5.2.5. Kardiyovasküler Hastalıklar

Diyabetle ilişkili kardiyovasküler hastalık, diğer komplikasyonlar kadar iyi bilinmese de, önem arz eden ve ciddiyetle ele alınması gereken bir durumdur. Bu tür kardiyovasküler hastalıklar, diyabetin önemli bir hastalık ve ölüm nedeni olmasını sağlamaktadır. Genel nüfusla karşılaştırıldığında, diyabetli bireylerde inme ve koroner arter hastalığı riski yaklaşık üç kat artış göstermektedir (American Diabetes Association, 2019). Diyabetli hastalar, kan basıncı, kolesterol ve glikoz seviyelerini

kontrol altında tutarak, hem akut hem de kronik sorunların önlenmesine katkıda bulunabilirler (IDF, 2020).

1.2.5.2.6. Diyabette Ağız ve Diş Komplikasyonları

Kan şekeri seviyelerindeki dalgalanmalar, diyabetli bireylerde tükürük bezlerinin şişmesi, tükürük glikoz seviyelerinin artışı, ağız kuruluğu ve tat alma bozuklukları gibi sorunlara yol açabilir. Bu nedenle, diyabetli hastaların ağız ve diş sağlığı düzenli aralıklarla değerlendirilmelidir (Türkiye Diyabet Vakfı, 2018).

1.2.6. Diyabet Yönetimi ve Diyabet Öz Yönetimi

Öz bakım, diyabet gibi kronik hastalıkların yönetiminde gerçekten kritik bir rol oynar. Orem'in tanımına göre, öz bakım, kişinin sağlık ve refahını korumak için bilinçli ve etkili eylemler geliştirmesidir (Orem, 2001). Diyabet için öz bakım alışkanlıkları ise, dengeli beslenme, düzenli egzersiz, dikkatli ilaç kullanımı, sorunları zamanında ele alma, riskleri azaltma ve engellerle başa çıkma gibi çeşitli stratejileri içerir. Bu alışkanlıklar, hastalığın kontrol altında tutulmasına ve yaşam kalitesinin artırılmasına yardımcı olabilir (ADA, 2019).

Öz bakım davranışları diyabet yönetiminin temel taşlarıdır. Diyabet ve komplikasyonları hakkında bilgi sahibi olmak, insülin tedavisini ve kan şekeri ölçümünü doğru bir şekilde uygulamak, beslenme ve egzersiz programlarına uymak, ayak bakımına özen göstermek ve gerektiğinde sağlık kuruluşlarına başvurmak, etkili bir yönetim için kritik öneme sahiptir (İstek ve ark., 2018).

Ayrıca, hipoglisemi ve hiperglisemi gibi akut komplikasyonları önlemek ve glisemik kontrolü sağlayarak uzun vadede kronik komplikasyonların gelişimini engellemek için bireysel diyet, egzersiz programı, tedavi planı ve yaşam tarzı değişikliklerinin düzenlenmesi gerekmektedir. Bu kişiselleştirilmiş yaklaşımlar, diyabetle etkili bir şekilde başa çıkmak ve yaşam kalitesini artırmak için önemlidir (Eroğlu, 2017).

Diyabetin etkili yönetimi, yalnızca fiziksel sağlık değil, aynı zamanda hastanın hastalığa yönelik tutum ve inançlarını da içerir. Öz bakım ve öz yönetim uygulamaları, bireylerin kronik hastalıklarla başa çıkma yetenekleri üzerinde büyük

bir etkiye sahiptir. Bu nedenle, diyabet tedavisinin başarısı, hastanın iyi ve kötü davranışları arasındaki dengeyi sağlamaya bağlıdır (Bakır ve ark., 2019).

Ayrıca, ailelerin desteği de çok önemlidir. Aile üyeleri, hastalara duygusal destek sağlamakla kalmaz, aynı zamanda ayak bakımı, kan şekeri ölçümü ve düşük kan şekerini belirleme gibi pratik yardımlarda da bulunabilirler (Avdal ve ark., 2016). Sosyal çevrenin sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıklarını teşvik etme rolü de büyüktür ve bu, tedaviye uyumu ve genel hastalık yönetimini olumlu yönde etkiler (Pesantes ve ark., 2018).

1.3. Tip 2 Diyabetli Yaşlılarda Öz Bakım Yönetimini Etkileyen Faktörler

Kronik hastalıkların yönetimini etkileyen unsurları üç ana başlık altında gruplandırmak oldukça sistematik bir yaklaşımdır (Kalender ve ark.,2018). Bu başlıklar:

1. **Bireyden Kaynaklanan Faktörler:** Bu faktörler, yaşlı bireylerin diyabetle başa çıkma yeteneklerini etkileyen birçok unsuru içerir. Bilgi düzeyi, tutum, inançlar, sosyokültürel özellikler, mali kaynaklar ve sosyal destek ağları, bireylerin öz bakım ve hastalık yönetimindeki başarısını doğrudan etkiler.
2. **Sağlık Personelinden Kaynaklanan Faktörler:** Sağlık personelinin bilgisi, yaklaşımı, iletişim tarzı ve hasta eğitimi gibi unsurlar, bireylerin hastalık yönetimindeki etkinliğini etkileyebilir. Sağlık personelinin hasta ile olan etkileşimleri, tedaviye uyumu ve öz bakım becerilerini geliştirmede önemli bir rol oynar.
3. **Sağlık Sisteminden Kaynaklanan Faktörler:** Sağlık sisteminin sunduğu hizmetler, erişilebilirlik, sağlık politikaları ve sosyal destek programları, hastaların öz bakımını ve genel sağlık yönetimini etkiler. Sistem düzeyindeki engeller veya destekleyici unsurlar, bireylerin tedaviye uyumunu ve hastalık yönetimini doğrudan etkiler.

Bu üç başlık, diyabet ve diğer kronik hastalıkların yönetimini etkileyen çeşitli faktörlerin kapsamlı bir şekilde ele alınmasına yardımcı olur (Kalender ve ark., 2018).

1.4. Diyabet Öz Yönetimi ile İlgili Yapılan Çalışmalar

Web tabanlı araştırmalar, sağlık yönetimi ve diyabet yönetimi açısından önemli bir gelişim göstermektedir. Literatürdeki veriler, farklı ülkelerde çeşitli web tabanlı randomize kontrollü çalışmaların yürütüldüğünü ve bu çalışmaların uzunluklarının dört hafta ile on sekiz ay arasında değiştiğini göstermektedir (Joo, 2016).

Güney Kore, ABD, Birleşik Krallık, Tayvan, İspanya, Polonya ve Hindistan gibi ülkelerde yapılan bu çalışmalar, genellikle yetişkin gönüllülerle yürütülmüştür. Araştırmaların sonuçları, web tabanlı müdahalelerin HbA1c seviyelerinde iyileşme sağladığını ve hastaların yaşam kalitesini ve öz bakımını artırdığını ortaya koymuştur. Bu bulgular, teknolojinin sağlık yönetimi üzerindeki olumlu etkilerini ve web tabanlı çözümlerin diyabet tedavisinde nasıl faydalı olabileceğini vurgular. Online diyabet eğitimi ile ilgili yapılan araştırmalar, bu tür müdahalelerin etkili olabileceğini gösteriyor (Avdal,2010). Örneğin, bir çalışmada 12 ay süresince online diyabet eğitimi alan tip 2 diyabet hastalarının ortalama HbA1c seviyelerinin %8,0'dan %6,9'a düştüğü ve sağlık kontrollerine gitme alışkanlıklarının %74'ten %100'e yükseldiği görülmüştür. Bu bulgular, online eğitimlerin HbA1c seviyelerini düşürme ve sağlık kontrolü alışkanlıklarını iyileştirme konusunda etkili olabileceğini ortaya koymaktadır (Joo, 2016). Ancak hipoglisemiye yönelik web tabanlı eğitim ve hemşirelik danışmanlığının hipoglisemiye ilişkin kaygılarını azalttığı fakat HbA1c düzeyleri üzerinde herhangi bir etkisi olmadığını ortaya koyan çalışmalar da olduğundan; bazı eğitim ve danışmanlık yöntemlerinin hastalık yönetimi üzerinde farklı etkiler gösterebileceğini ve her müdahalenin her birey için aynı derecede etkili olmayabileceği vurgulanmıştır (Avdal ve ark., 2011).

Hindistan'da tip 2 diyabet hastalarının tedavi önerilerine uyumunu ve uyumsuzluğun nedenlerini inceleyen bir araştırmada, hastaların tedaviye uyumlarının artırılması için sık sık yüz yüze eğitim seansları ve sürekli motivasyonel görüşmelerin gerekli olduğu vurgulanmıştır (Rao ve ark., 2014).

Ayrıca, hem yurt içi hem de yurt dışında yapılan çalışmalar, diyabetlerini kendi kendine izleyen hastaların durumlarını daha iyi yönetebildiğini ortaya

koymuştur. Özellikle, bakım ve tedavi sorumluluğunu üstlenenlerin glisemik kontrolü daha kolay sağladığı gözlemlenmiştir (Mamykina ve ark., 2017).

Tip 2 diyabetli bireyler üzerine yapılan başka bir çalışmalarda, öz bakım davranışını etkileyen değişkenler incelenmiştir. Bu çalışmalara göre, öz bakım davranışı bireyin öz yeterliliği, hastalık farkındalığı ve aile desteğinden etkilenmektedir. Özellikle motivasyon, öz bakım davranışının birincil belirleyicisi olarak tanımlanmıştır (Amelia ve ark. 2018).

Bu bulgular, diyabet yönetiminde başarılı olabilmek için bireylerin kendilerine güvenmelerinin, hastalık hakkında bilgi sahibi olmalarının ve ailelerinden destek almalarının ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Ayrıca, motivasyonun kritik bir rol oynadığı, bu nedenle bireylerin sürekli olarak motive edilmelerinin gerektiği vurgulanmaktadır.

2.GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılan bir çalışmadır.

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Süresi

Araştırma, İzmir Menderes 1 No’lu Aile Sağlığı Merkezi’nde Temmuz 2023-Aralık 2023 tarihleri arasında yapılmıştır.

2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini İzmir ili Menderes İlçesi 1 No’lu Aile Sağlığı Merkezi’ne kayıtlı 65 yaş üstü tüm Tip 2 diyabetli yaşlılar oluşturmaktadır. Temmuz 2023 - Aralık 2023 tarihleri arasında başvuran ve örnekleme dahil edilme kriterlerini karşılayan 334 tip 2 diyabetli yaşlılardan oluşmuştur. Araştırmanın dahil edilme kriterleri; 65 yaş üzerinde olmak, Tip 2 diyabetli olmak, iletişim engeli bulunmamak ve çalışmaya katılmaya gönüllü olmak şeklinde belirlenmiştir. Araştırmadan dışlanma kriterleri ise Tip 1 diyabetli olmak, 65 yaş altı diyabetli olmak, çalışmaya katılmaya gönüllü olmamak, iletişim engeli bulunmak olarak belirlenmiştir.

Örneklem büyüklüğü evreni bilinen örneklem sayısı üzerinden $N=1125$ (1 No’lu ASM’ye kayıtlı, 65 yaş üstü ve Tip 2 diyabetli) %95 güven aralığı ve 0.05 hata payı ile OpenEpi programı aracılığıyla hesaplanmıştır. Örneklem için ulaşılması gereken kişi sayısı 329 olarak bulunmuştur. Çalışma $n= 334$ veri ile tamamlanmıştır. Evrene ulaşılma yüzdesi %29.6’dır.

2.4. Araştırmanın Soruları

Pandemi dönemi sonrasında diyabetli yaşlı bireylerin;

1. Algıladıkları sosyal destek düzeyi nasıldır?
2. Diyabet öz yönetim düzeyleri nasıldır?
3. Algıladıkları sosyal destek düzeyinin diyabet öz yönetimine etkisi var mıdır?

2.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın başlangıçta İzmir ilinde bulunan bir devlet hastanesinin diyabet polikliniğinde yürütülmesi planlanmıştı ancak gerekli izinlerin alınamaması sebebiyle kurum değişikliği yapılmıştır.

Yaşlı diyabetlilerle yapılan sosyal destek algısı çalışmalarına az sayıda rastlanması tartışma bölümünde ilgili bulguların karşılaştırılmasını sınırlı kılmıştır.

2.6. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

2.6.1. Bağımlı Değişken

Araştırmanın bağımlı değişkenlerini diyabetli bireylerin algıladıkları sosyal destek ve diyabet öz yönetim düzeyleri oluşturmaktadır.

2.6.2. Bağımsız Değişken

Diyabetli hastaların sosyodemografik özellikleri ve hastalığa ilişkin özellikleri (hastalığın süresi, tedavi tipi, tedaviye uyumu, kan şekeri ölçüm durumu, egzersiz sıklığı, doktora gitme sıklığı, beslenme durumu) oluşturmaktadır.

2.7. Veri Toplama Yöntemi

Bu araştırmada, üç veri toplama aracı kullanılmıştır. Sosyodemografik form, Kronik Hastalıklarda Sosyal Destek Ölçeği (SSCII-TR) ve Tıp 2 Diyabet Öz Yönetim Ölçeği kullanılmıştır.

Sosyodemografik formda, hastaların sosyodemografik özelliklerine ve diyabet hastalığı ile ilgili sorulara yer verilmiştir. Bu bölüm, hastaların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, gelir durumu, hastalık süresi gibi temel bilgilerini ve diyabetle ilgili diğer önemli bilgileri içermektedir (Kalra ve ark.,2018; Bullard ve ark.,2018; IDF,2015).

Kronik Hastalıklarda Sosyal Destek Ölçeği ise 1990 yılında Hilbert tarafından geliştirilmiş olup, Aykar ve ark. tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2014 yılında yapılmıştır. Sosyal desteğin objektif bir şekilde

değerlendirmesini sağlamak amacıyla uyarlanmıştır. Kronik Hastalıklarda Sosyal Destek Ölçeği (SSCII-TR), 6'lı Likert tipi ölçek kullanılarak değerlendirilmektedir. Ters madde içermemektedir. Hem toplam puan hem de alt ölçek puanları açısından bakıldığında, daha yüksek puanlar olumlu sosyal desteği gösterir. Bu, katılımcıların sosyal destek düzeylerini değerlendirmede yüksek puanların, daha iyi ve daha olumlu bir sosyal destek algısını temsil ettiği anlamına gelir. Orijinal ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,98 olarak hesaplanmış olup, bu çalışmada elde edilen verilerde hesaplanan Cronbach alfa değeri 0,95'tir.

Tablo 1. Kronik Hastalıklarda Sosyal Destek Ölçeği Alt Boyutları ve Puan Aralığı

Alt Boyut	Madde Numarası	Madde Sayısı	Puan Aralığı
Samimi Etkileşim	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	10	28-60
Rehberlik	11,12,13,14,15,16,17, 30,31,32,33,34,35,36	14	40-84
Geri Bildirim	18,19,20,37,38	5	14-30
Somut Yardım	21,22,23,24	4	8-72
Olumlu Sosyal Etkileşim	25,26,27,28,29	5	15-77
Genel	1-38	38	110-262

Bu alt gruplar, bireyin sosyal destek ağlarını ve bu ağların sağladığı yardımları kapsamlı bir şekilde değerlendirmeye yardımcı olur. Bu ölçek, sosyal desteğin diyabet yönetimi üzerindeki etkisini anlamak için önemli bir araçtır.

Tip 2 Diyabet Öz Yönetim Ölçeği, diyabetli bireylerin öz yönetim becerilerini değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır. Ortalama puanların artması öz yönetimlerinin de olumlu yönde arttığını göstermektedir. Ölçek 2020 yılında Eda Koç tarafından geliştirilmiştir, ölçek üç alt boyuttan oluşmaktadır.

Tablo 2. Tip 2 Diyabet Öz Yönetimi Ölçeği Alt Boyutları ve Puan Aralığı

Alt Boyut Aralığı	Madde Numarası	Madde Sayısı	Puan
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11	11	5- 55
Kan Şekeri Yönetimi	12,13,14,15	4	5- 20
Sağlık Hizmetleri Kullanımı	16,17,18,19	4	5-20
Genel	1-19	19	15-95

Ters madde içermemektedir. Cronbach alfa değeri 0,85 olarak hesaplanmış olup, bu çalışmada elde edilen verilerde hesaplanan Cronbach alfa değeri 0,85'dir.

Veriler, poliklinikte muayene sonrasında yüz yüze anket yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Veri formunun doldurulması 20-25 dakika sürmüştür.

2.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 25.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde demografik özellikleri tanımlamak için sayı yüzde dağılımı ve tanımlayıcı istatistikler yapılmıştır. Parametrik analiz model yapıları, çok değişkenli normallik dereceleri (çarpıklık ve basıklık), örneklem büyüklükleri, değişken sayıları ve serbestlik dereceleri bakımından değişkenlik gösterebilir (Ory ve ark., 2010). Normallikten sapma, modelin standart sapmasını ve parametre önemini artırır. Ayrıca, Hair, Henseler, Dijkstra ve Sarstedt (2017) tarafından önerildiği gibi, araştırmada normal dağılımı kontrol etmek için çarpıklık ve basıklık testlerinin uygulanması önemli bir adımdır. Çarpıklık, verilerin ortalamasının etrafındaki dağılımı incelerken, pozitif çarpıklık veya negatif çarpıklık olabilir. Basıklık ise dağılımın düzlüğünü ve yüksekliğini ölçer. Çarpıklık değerleri, dağılımın simetrisinden sapmayı ifade ederken, basıklık değerleri dağılımın sivriliğini ölçer. George ve Mallery (2010) tarafından belirtildiği gibi, verinin normal olarak dağıtılmış kabul edilmesi için çarpıklık ve basıklık değerlerinin +2 ile -2 arasında olması gerektiği ifade edilir. Yapılan normallik analizi sonucunda verilerin normal dağılıma uygunluğu çarpıklık ve basıklık değerleri ile Kolmogorov Smirnov Testi ($p>0.05$) aracılığı ile değerlendirilmiş olup verilerin normal dağıldığı görülmüştür. Buna göre gruplar arası

karşılaştırmada parametrik testlerden (T testi, Anova, Pearson korelasyon anlamlılık testi) yararlanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemek için Korelasyon ve Regresyon analizinden yararlanılmıştır. Ayrıca diyabet öz yönetimi bağımlı değişken olarak kabul edilmiş ve kronik hastalıklarda sosyal destek ise bağımsız değişken olarak ele alınarak regresyon modeli kurulmuştur. İstatistiksel anlamlılık düzeyi 0.05 olarak kabul edilmiştir.

2.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul'undan 15/12/2022 tarihinde etik yönü girişimsel olmayan (20.478.486) 1610 sayılı onay alınmıştır. İzmir İl Sağlık Müdürlüğü ve İzmir Menderes 1 No'lu Aile Sağlığı Merkezi'nden ise 06.02.2023 tarihinde kurum izni alınmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklerin kullanım izinleri alınmıştır. Kronik Hastalarda Sosyal Destek Ölçeği-TR ve Diyabet Öz Yönetim Ölçeği için ilgili yazarlardan e mail yoluyla izin alınmıştır. Araştırmaya katılım gönüllük esasına dayalı olup, çalışmaya katılmayı kabul edenler ile yürütülmüştür.

3.BULGULAR

Bu bölümde araştırma soruları çerçevesinde katılımcılardan elde edilen bulgular sunulmuştur.

Tablo 3: Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri

Özellikler		Sayı	**Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	195	58,4
	Erkek	139	41,6
Yaş	65-69	206	61,7
	70-74	78	23,4
	75-79	26	7,8
	80 ve üzeri	24	7,1
Medeni Durum	Evli	331	99,1
	Bekâr	3	0,9
Çocuk Sayısı	Çocuğu yok	12	3,6
	Bir çocuğu var	26	7,9
	İki çocuğu var	157	47,1
	Üç ve Üzeri Çocuğu Var	138	41,4
Eş durumu	Sağ	269	80,6
	Ölü	60	18,1
	Yok	4	1,3
Kardeş Sayısı	Kardeşi yok	4	1,2
	Bir kardeşi var	11	3,3
	İki kardeşi var	57	17,1
	Üç ve üzeri kardeşi var	262	78,4
Eğitim Durumu	Okur yazar	93	27,8
	İlkokul	118	35,3
	Ortaokul	28	8,4
	Lise	74	22,2
	Üniversite	21	6,3
Birlikte Yaşanılan Kişiler	Yalnız	52	15,6
	Eş	206	61,7
	Eş ve çocuklar	53	15,9
	Evlatlar	23	6,8
Yaşanılan	Ev	333	99,7

Yer	Yurt	1	0,3
Sosyal	Yok	54	16,2
Güvence	Yeşilkart	1	0,3
	Ssk	75	22,5
	Emekli sandığı	204	61,0
Gelir	Gelir giderden az	72	21,6
Durumu	Gelir gidere eşit	249	74,6
	Gelir giderden fazla	13	3,8
Bulunulan	İl	6	1,8
Yer	İlçe/köy	328	98,2
Diyabet	Bir yıldan az	8	2,4
Süresi	Bir-beş yıl	79	23,7
	Altı-on yıl	101	30,2
	11 yıl ve üzeri	146	43,7
Kullanılan	Sadece diyet tedavisi	15	4,5
Tedavi	Oral antidiyabetik (şeker hastalığı hâpı)	245	73,4
	İnsülin (iğne-pompa)	26	7,8
	Oral antidiyabetik (şeker hastalığı hâpı) +insülin	48	14,3
Son	Glikoz ort. (min- max.)	185,78 (100-650)	
Ölçülen	Ortalamanın altı	208	62,2
Glikoz	Ortalamanın üstü	126	37,8
Değeri			
Yemeği	Eş	124	37,1
Hazırlayan	Çocuk	17	5,1
	Kendisi	193	57,8
Aktivitede	Bağımsız	334	100,0
Bağımsızlık			
Durumu			
Tedaviye	İyi	117	35,0
Uyum	Orta	185	55,4
Algısı	Kötü	32	9,6

** Sayı yüzde dağılımı

Katılımcıların %58,4'ü kadın, %61,7'si 65-69 yaş aralığında olup, %99,1'i evlidir. İki çocuğu olanların oranı %47,1 olmakla beraber, %80,6 'sının eşi sağ, %78,4'ünün üç ve üzeri kardeşi bulunmaktadır. Katılımcıların %35,3'ü ilkökul mezunu, %61,7'si eşiyle yaşamakta, %99,7'si ev ortamında bulunmakta, %61'inin sosyal güvencesi emekli sandığı olup, %74,6'sının gelir gidere eşit olduğu

görülmektedir. Büyük bir oranla %98,2'si ilçede yaşamakta, %43,7'si 11 yıldan daha uzun süreli diyabet tanısı almış bulunmakta olup, %73,4'ü oral antidiyabetik ilaç kullanmaktadır. Araştırmaya katılanların glikoz ortalama değeri 185,78 olarak bulunmuş, %62,2'si ortalamanın altında kalmıştır. Evde %57,8 oranıyla daha çok kendileri yemeği hazırlamakta, tamamı bağımsız, %55,4 oranıyla da tedavilerine orta derecede uyumlu oldukları bulunmuştur.

Tablo 4. Kronik Hastalıklarda Sosyal Destek Ölçeği ve Tip 2 Diyabet Öz Yönetim Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=334)

Ölçekler	Ort± S.S.	Min. Değer	Max. Değer
Samimi. Etkileşim	48,04 ± 8,22	10,00	60,00
Rehberlik	65,11 ± 12,58	14,00	84,00
Geribildirim	22,35 ± 4,66	5,00	30,00
Somut. Yardım	17,71 ± 4,38	4,00	24,00
Olumlu Sosyal Etkileşim	24,68 ± 3,34	5,00	30,00
SSCII-TR Ölçeği Toplam Puanı	177,91 ± 30,48	38,00	228,00
Sağlıklı yaşam biçimi	38,46 ± 7,76	11,00	55,00
Kan.şekeri	10,73 ± 3,18	4,00	20,00
Sağlıklı hizmet	10,01 ± 4,09	4,00	20,00
DOY Ölçeği Toplam Puanı	59,22 ± 12,52	19,00	95,00

SSCI-TR: Kronik hastalıklarda sosyal destek ölçeği, DOY: Diyabet öz yönetim ölçeği,
SS: Standart sapma

Katılımcıların sosyal destek toplam puan ortalamaları 177,91 ± 30,48 olarak bulunmuştur. Samimi Etkileşim alt boyutu puan ortalaması 48,04 ± 8,22, Rehberlik alt boyutu 65,11 ± 12,58, Geri Bildirim alt boyutu 22,35 ± 4,66, Somut Yardım alt boyutu 17,71 ± 4,38, Olumlu Sosyal Etkileşim alt boyutu 24,68 ± 3,34 olarak saptanmıştır. Katılımcıların diyabet öz yönetimi toplam puanları 59,22 ± 12,52

olarak bulunmuştur. Sağlıklı Yaşam Biçimi alt boyutu $38,46 \pm 7,76$, Kan Şekeri alt boyutu $10,73 \pm 3,18$, Sağlıklı hizmet alt boyutu $10,01 \pm 4,09$ olarak bulunmuştur.



Tablo 5. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri ile Sosyal Destek Algı Ölçeği ve Diyabet Öz Yönetim Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=334)

Özellikler	n	Kronik Hastalık Sosyal Destek Ölçeği	Tip 2 Diyabet Öz Yönetim Ölçeği	
		Ort. ± S. S.	Ort. ± S. S.	
Cinsiyet	Kadın	195	183,22 ±26,77	60,24 ±11,73
	Erkek	139	170,84 ±34,18	57,79 ±13,46
Test İstatistiği		t=3,71 p=0,00*		t=1,17 p=0,08
**Yaş	70 Yaş Altı Olanlar	206	177,10 ±31,12	58,23 ±11,41
	70 yaş ve Üzeri Olanlar	128	179,59 ±29,92	60,82 ±14,03
Test İstatistiği		t=-0,72 p=0,47		t=-1,75 p=0,08
Çocuk Sayısı	Üçten Az Çocuğu Olan	195	178,28 ±30,97	59,62 ±11,81
	Üç ve Üzeri Çocuğu Olan	138	177,67 ±30,39	58,64 ±13,52
Test İstatistiği		t=0,17 p=0,85		t=0,70 p=0,48
Eş Durumu	Sağ	269	178,50 ±30,83	59,24 ±12,66
	Ölü/ Yok	64	176,23 ±30,26	59,20 ±12,10
Test İstatistiği		t=0,53 p=0,59		t=0,02 p=0,97
Kardeş Sayısı	Üç Kardeşten Az Olanlar	72	172,62 ±33,62	59,88 ±13,22

	Üç ve Üzeri Kardeşi Olanlar	262	179,55 ±29,66	59,04 ±12,34
Test İstatistiği			t=-1,70 p=0,08	t=0,50 p=0,61
Eğitim Durumu	İlkokul ve Alt Seviye Eğitim Almış	211	175,18 ±29,92	58,00 ±12,27
	Ortaokul ve Üst Seviye Eğitim Almış	123	183,00 ±31,35	61,30 ±12,71
Test İstatistiği			t=-2,36 p=0,02*	t=-2,33 p=0,02*
Son Ölçülen Glikoz Değeri	Ortalamanın altı (<185,78)	208	179,77 ±29,71	60,76 ±11,66
	Ortalamanın üstü (>185,78)	126	175,22 ±32,03	56,68 ±13,49
Test İstatistiği			t=1,31 p=0,18	t=2,92 p=0,00*
Gelir Durumu	Gelir Giderden az	72	175,13 ±31,03	55,51 ±12,86
	Gelir gidere eşit ve fazla	262	178,75 ±30,55	60,25 ±12,27
Test İstatistiği			t=-0,88 p=0,37	t=-2,88 p=0,00*
Kullanılan Tedavi	OAD+ Diyet	260	179,25 ±30,23	59,11 ±12,34
	OAD+ İnsülin	74	173,85 ±31,88	59,62 ±13,21
Test İstatistiği			t=1,34 p=0,18	t=-0,34 p=0,75

*p<0.05,** Ortalama yaş 70 alınmıştır. t: T Testi yapılmıştır.

Katılımcıların cinsiyeti ile sosyal destek algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmüştür ($p=0,00$). Katılımcıların cinsiyeti ile öz yönetim puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamda bir fark görülmemiştir ($p=0,086$). Kadınların sosyal destek algıları erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur. (Tablo 5)

Katılımcıların yaş grubu ile sosyal destek algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p=0,47$). Katılımcıların yaş grubu ile öz yönetim puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı bir fark görülmemiştir ($p=0,08$). Yaş gruplarının hem sosyal desteğe hem de öz yönetime etkisi olmamıştır (Tablo 5).

Katılımcıların çocuk sayısı ile sosyal destek algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p=0,85$). Katılımcıların çocuk sayısı ile öz yönetim puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamda bir fark görülmemiştir ($p=0,48$). Çocuk sayısının fazla olması sosyal desteğe ve diyabet öz yönetimine etkisi görülmemiştir (Tablo 5).

Katılımcıların kardeş sayısı ile sosyal destek algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p=0,08$). Katılımcıların kardeş sayısı ile öz yönetim puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak bir fark görülmemiştir ($p=0,61$) (Tablo 5).

Katılımcıların eğitim durumu ile sosyal destek algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmüştür ($p=0,02$). Katılımcıların eğitim durumu ile öz yönetim puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamda bir fark görülmüştür ($p=0,02$). Eğitim seviyesi arttıkça diyabet öz yönetimi ve algılanan sosyal destek puanları da artış göstermektedir (Tablo 5).

Katılımcıların gelir durumu ile sosyal destek algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p=0,37$). Katılımcıların gelir durumu ile öz yönetimleri arasında anlamlı bir fark görülmüştür ($p=0,00$). Gelir durumu iyi olan bireylerin öz yönetimleri daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 5).

Katılımcıların kullandıkları tedavi yöntemleri ile sosyal destek algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p=0,18$). Katılımcıların kullandıkları tedavi yöntemleri ile öz yönetimleri arasında anlamlı bir fark görülmemiştir ($p=0,75$) (Tablo 5).

Tablo 6. Katılımcıların Diyabet Süresinin Sosyal Destek ve Öz Yönetime Etkisinin İncelenmesi

		Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Ortalama Kare	F Değeri	P Değeri
Sosyal Destek Toplam Puanı	Gruplar Arası Varyans	605,08	2	302,54	0,32	0,72**
	Grup İçi Varyans	312131,72	331	942,99		
	Toplam	312736,80	333			
Diyabet Öz Yönetim Toplam Puanı	Gruplar Arası Varyans	666,93	2	333,47	2,14	0,11**
	Grup İçi Varyans	51561,21	331	155,77		
	Toplam	52228,15	333			

** p>0,05, Anova testi yapılmıştır.

Katılımcıların diyabet süresi üç grupta birleştirilmiş (1-5 yıl, 6-11 yıl, 11 yıl üzeri), tanı süresinin sosyal desteği ve öz yönetimi etkilemediği belirlenmiştir (Tablo 6).

Tablo 7. Katılımcıların Tedaviye Uyum Seviyelerinin Sosyal Destek ve Öz Yönetime Etkisinin İncelenmesi

		Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Ortalama Kare	F Değeri	P Değeri
Sosyal Destek Toplam Puanı	Gruplar Arası Varyans	46295,24	2	23147,62	28,75	0,00*
	Grup İçi Varyans	266441,55	331	804,95		
	Toplam	312736,80	333			
Diyabet Öz Yönetim Toplam Puanı	Gruplar Arası Varyans	17024,31	2	8512,15	80,03	0,00*
	Grup İçi Varyans	35203,84	331	106,35		
	Toplam	52228,15	333			

*p<0,05, Anova testi yapılmıştır.

Katılımcıların tedaviye uyum puanlarına bakıldığında, tedaviye uyumlarını iyi olarak ifade eden katılımcıların öz yönetimlerinin diğer gruplarla karşılaştırıldığında yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu; yapılan ileri analiz sonucunda (Bonferonni p<0,01) gruplar arası karşılaştırmanın

$a>b>c$ (a:iyi; b:orta c:kötü) şeklinde olduğu belirlenmiştir. Tedaviye uyumlarının kötü olduğunu ifade eden katılımcıların ise diyabet öz yönetim puanlarının istatistiksel olarak düşük olduğu görülmüştür (Tablo 7).

Katılımcıların tedaviye uyumlarının kötü olduğunu ifade edenlerin ise sosyal destek algılarının diğer gruplarla karşılaştırıldığında yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu; yapılan ileri analiz sonucunda (Bonferonni $p<0,01$) gruplar arası karşılaştırmanın $c>b>a$ (a:iyi; b:orta; c:kötü) şeklinde olduğu belirlenmiştir. Tedaviye uyumlarının iyi olduğunu ifade eden katılımcıların ise sosyal destek puanlarının istatistiksel olarak düşük olduğu görülmüştür (Tablo 7)



Tablo 8. Kronik Hastalıklarda Sosyal Destek ile Diyabet Öz Yönetimi Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		Samimi Etkileşim	Rehberlik	Geri bildirim	Somut Yardım	Olumlu Sosyal Etkileşim	Sağlıklı Yaşam biçimi	Kan şekeri	Sağlıklı hizmet
Samimi Etkileşim	Pearson Korelasyon	1							
	P değeri (2-tailed)								
	N	334							
Rehberlik	Pearson Korelasyon	0,87	1						
	P değeri (2-tailed)	0,00**							
	N	334	334						
Geri bildirim	Pearson Korelasyon	0,81	0,90	1					
	P değeri (2-tailed)	0,00**	0,00**						
	N	334	334	334					
Somut Yardım	Pearson Korelasyon	0,65	0,66	0,71	1				
	P değeri (2-tailed)	0,00**	0,00**	0,00**					
	N	334	334	334	334				
Olumlu Sosyal Etkileşim	Pearson Korelasyon	0,75	0,76	0,74	0,77	1			
	P değeri (2-tailed)	0,00**	0,00**	0,00**	0,00**				
	N	334	334	334	334	334			

Sağlıklı biçimi	yaşam	Pearson Korelasyon	0,39	0,42	0,39	0,24	0,27	1	
		P değeri (2- tailed)	0,00**	0,00**	0,00**	0,00**	0,00**		
		N	334	334	334	334	334	334	
Kan şekeri		Pearson Korelasyon	0,22	0,23	0,21	0,04	0,09	0,45	1
		P değeri (2- tailed)	0,00**	0,00**	0,00**	0,40	0,09	0,00**	
		N	334	334	334	334	334	334	334
Sağlıklı hizmet		Pearson Korelasyon	0,30	0,29	0,31	0,23	0,20	0,54	0,49
		P değeri (2- tailed)	0,00**	0,00**	0,00**	0,00**	0,00**	0,00**	0,00**
		N	334	334	334	334	334	334	334

**Toplam puan korelasyon katsayısı $r=0,40$, $p=0,00$, Pearson Korelasyon Analizi yapılmıştır.

Ölçekler arası toplam puan korelasyon katsayısı $r=0.40$ olup, $p=0.00$ olarak hesaplanmıştır. Bu durumda yaşlılarda sosyal destek ile diyabet öz yönetimi arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu görülmektedir. Kronik hastalıklarda sosyal destek ölçeğinde Samimi Etkileşim, Rehberlik, Geri Bildirim, Somut Yardım ve Olumlu Sosyal Etkileşim olmak üzere beş alt boyutta oluşurken, diyabet öz yönetim ise Sağlıklı yaşam, Kan şekeri ve Sağlıklı hizmet olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Katılımcıların Sosyal Destek ölçeği ve Diyabet Öz Yönetim Ölçeği arasındaki ilişkiyi gösteren korelasyon analizine göre sosyal destek ölçeği ve diyabet öz yönetim ölçeği alt boyutları arasında pozitif yönde ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 8). Rehberlik ile Sağlıklı Yaşam Biçimi arasındaki korelasyon en yüksek değere sahip pozitif yönlü ve orta düzeyde anlamlıdır ($r=0.42$). Somut Yardım ile Sağlıklı Yaşam Biçimi arasındaki korelasyon en düşük değere sahip, zayıf pozitif yönlü ama istatistiksel olarak anlamlı değildir ($r=0.04$) (Tablo 8).

Tablo 9. Katılımcıların Sosyal Destek Algılarının Diyabet Öz Yönetimine Etkisi

Model	R	R Kare	Düzeltilmiş R Kare	Standart Tahmini Hatası	Değişim İstatistikleri		Serbestlik Derecesi 1	Serbestlik Derecesi 2	Değiştirilmiş F'nin Değeri
					Değiştirilmiş R Kare	Değiştirilmiş F			
1	0,40	0,16	0,15	0,60	0,16	63,82	1	332	0,00

a. Sabit: Kronik Hastalıklarda Sosyal Destek Ölçeği, Çoklu Regresyon Analizi yapılmıştır.

Tablo 9'da görüldüğü gibi yapılan regresyon analizine göre kronik hastalıklarda sosyal destek, diyabet öz yönetiminin %16'sını açıklamaktadır. Sosyal desteğin diyabet öz yönetim üzerinde etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. ($p<0.05$)

4.TARTIŞMA

1. Tip 2 Diyabetli Yaşlılarda Sosyodemografik Özelliklerin Diyabet Öz Yönetimi Ölçeği İle İlgili Bulguların İncelenmesi

Bu araştırmaya katılan bireylerin diyabet öz yönetimlerinin kadınlarda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla olduğu görülmüştür (Tablo 5). Zhenwei ve ark. yaptığı çalışmada da benzer sonuçlar görülmüş olup kadınlarda erkeklere oranla öz yönetim puanları daha yüksektir (Zhenwei ve ark.,2024). Doğan ve ark. (2018)'nın yaptıkları çalışmada kadın hastaların erkeklere göre öz bakım yönetimi puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Doğan ve ark.,2018). Başka bir çalışmada erkek olmanın kötü glisemik kontrol için risk faktörü olduğu bulunmuştur (Soysal,2019). Khalid A Sayeed ve ark. (2020) yaptığı çalışmada öz bakımın erkeklerde daha fazla olduğu bulunmuştur (Sayeed ve ark.,2020). Literatüreki sonuçlar öz yönetimin cinsiyetten etkilendiğini destekler niteliktedir, çalışmanın sonuçlarıyla uyumlu olduğu görülmektedir.

Araştırmada 70 yaş ve üzeri olan diyabetli bireylerde öz yönetimin daha yüksek olduğu görülmüş olup farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu ifade edilebilir (Tablo 5). Utli ve ark. yaptığı çalışmada 65 yaş üstü bireylerin diyabet öz yönetimlerinin düşük olduğu görülmüştür (Utli ve ark.,2021). Khalid A Sayeed ve ark yaptığı çalışmada 60 yaş üstü bireylerde öz yönetimin daha yüksek olduğu görülmüştür (Sayeed,2020). Literatürde öz yönetim ve yaş arasındaki ilişkinin farklı olabildiği ve bu durumun örneklem özelliğinden (kültür, algı, eğitim seviyesi vs.) kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada, çocuk sayısı, eş durumu ve kardeş sayısının öz yönetim üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Tablo 5). Yapılan başka bir araştırmada çocuk sayısı ile öz yönetim arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Çocuk sayısı fazla olanların öz yönetim puanları daha yüksektir (Özdemir ve ark,2019). Çalışmanın sonuçlarının farklı olması kültürel özellikler ile açıklanabilir.

Yapılan çalışmada, diyabet öz yönetimi ile eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Tablo 5). Karabulut'un (2023) araştırmasına göre, okuryazar olmayan bireylerin diyabet öz yönetimi toplam puanı, kan şekeri kontrolü ve önerilen

rejimlere uyum alt boyut puanları, ortaokul, lise ve üniversite mezunlarına kıyasla anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Benzer şekilde, Koç'un (2020) çalışmasında, eğitim seviyesindeki artışla birlikte diyabet öz yönetiminde de bir artış gözlemlenmiştir. Gül'ün (2022) çalışmasında ise, ilköğretim ve daha düşük eğitim seviyesindeki hastaların sağlık hizmetlerini kullanma durumu ve fiziksel aktivite düzeyleri, lise, üniversite ve üzeri eğitim düzeyindekilere göre daha düşük tespit edilmiştir. Karamanlı'nın (2021) çalışması, lise ve üzeri eğitim seviyesine sahip bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık hizmetlerini kullanma oranlarının, ortaokul ve altı eğitim seviyesine sahip bireylere göre anlamlı derecede yüksek olduğunu göstermiştir. Aslan'ın (2021) çalışmasında ise, eğitim seviyesi düştükçe hastaların yaşam tarzı değişikliklerinde ve sağlık profesyonelleriyle ilişkilerinde zorluklar yaşadığı belirlenmiştir. Ayrıca, Khalid A. Sayeed ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında, üniversite mezunu bireylerin diyabet öz yönetim becerilerinin daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Yapılan çalışmaların sonuçları bu araştırmanın bulgularını destekler niteliktedir.

Yapılan araştırmada gelir durumu iyi olanların diyabet öz yönetimlerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 5). Zwane'in Güney Afrika'da yaptığı bir araştırmada gelir durumu ile öz bakım arasında anlamlı bir fark görülmemiştir (Zwane ve ark., 2023). Özdemir ve ark.'nın yaptığı çalışmada gelir durumu iyi olanların öz yönetim puanların daha yüksek olduğu saptanmıştır (Özdemir ve ark.,2019). Diyabetin yönetiminde diyet tedavisi önemli bir yer kapladığından hastalar öz yönetimi gelir durumu ile ilişkilendirebilmektedir.

Bu araştırmada kullanılan tedavi yönteminin öz yönetime etkisi olmadığı saptanmıştır (Tablo 5). Yapılan çalışmalarda sadece insülin kullananların öz bakım yönetimleri sadece oral antidiyabetik (OAD) ve insülin ve oral antidiyabetik kullananlara göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Garcia ve ark.'nın yaptığı çalışmada diyabet öz yönetiminde tedavi için kullanılan ilaçların etkili olduğu vurgulanmıştır (Garcia ve ark.,2019). Alanyalı ve Arslan'ın çalışması ile Erilmez'in çalışması OAD kullananların öz yönetim puan ortalamasının insülin kullananlara göre daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur (Alanyalı ve Arslan,2020; Erilmez,2018). Ashur ve ark.'nın Libya'da yaptıkları bir araştırmada sadece insülin kullananların oral tedavi alan hastalara göre kötü kotrollü ve kontrolsüz diyabet görülme olasılığı daha yüksek bulunmuştur (Ashur ve ark.,2016). Fiseha ve ark.

(2018) ile Soysal (2019)'ın yaptığı çalışmalarda diyabet tedavisinde sadece insülin kullananların glisemik kontrolünün kötü olma olasılığı 3.4 ile 4.8 kat arasında arttığı bulunmuştur (Fiseha ve ark.,2018; Soysal,2019).Yaşlı bireylerin hipoglisemik yatkınlıkları nedeniyle insülin tedavisinin daha az tercih edilmesi ve bu grupta yer alan bireylerin sayısının az olması grup birleştirilmesi aracılığıyla analiz yapılmasını gerekli kılmış olup, literatür ile farklılık yaşlı diyabetliler ile araştırmanın yürütülmesi ile ilişkilendirilebilir.

Bu çalışmada diyabet sürelerinin öz bakımlarını etkilemediği görülmektedir (Tablo 6). Literatür çalışmalarına bakıldığında Karamanlı 'nın çalışmasında 11 yıl ve üzeri diyabet tanısı almış olan hastaların 10 yıl ve altı diyabet tanısı alanlara göre diyabet öz yönetimleri daha yüksek bulunmuştur (Karamanlı,2021). Pransanna Kumar ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada diyabet süreleri uzun olan bireylerin diyabete bağlı gelişebilecek sorun ve komplikasyonlara karşı çözüm bulmak için diyabette öz yönetime önem verdikleri belirtilmiştir (Pransanna ve ark.,2018). Bazı çalışmalarda diyabetle geçirilen süre arttıkça hastalığın daha iyi yönetilebildiği ifade edilmiştir (Heise ve ark.,2021; Adwan ve Najyar,2013). Rachmawati'nin çalışmasında diyabet süresinin artmasıyla kan şekeri öz takibinde daha iyi yönetimin belirleyici olduğu belirtilmiştir (Rachmawati ve ark.,2019). Elde edilen bulguların literatürden farklı olmasının nedeni pandemi sonrası her grupta (diyabet tanısı ile ilgili) yer alan yaşlı bireylerin kronik hastalık yönetme becerilerini etkilemesi ile ilişkilendirilebilir.

Yapılan araştırmada, tedaviye uyum oranlarının %55,4'ünün orta düzeyde olduğu belirlenmişti (Tablo 3). Tedaviye uyumlarının iyi olmasının öz yönetimlerini pozitif yönde etkilediği görülmektedir (Tablo 7). Gedik'in gerçekleştirdiği çalışmada, hastaların %56,1'inin orta düzeyde tedaviye uyum sağladığı tespit edilmiştir (Gedik,2016). Kartal ve diğerlerinin yaptığı çalışmada ise, hastaların yalnızca %7'sinin iyi düzeyde, %55'inin orta düzeyde tedaviye uyum gösterdiği bulunmuştur (Kartal ve ark.,2018). Yapılan çalışmaların sonuçları bu araştırmanın bulgularını destekler niteliktedir.

2. Tip 2 Diyabetli Yaşlılarda Sosyodemografik Özelliklerin Kronik Hastalarda Sosyal Destek Ölçeği ile İlgili Bulguların İncelenmesi

Kronik Hastalıklar Sosyal Destek Ölçeği kullanılarak yapılan değerlendirmelerde kadınların daha fazla sosyal destek aldığı görülmektedir (Tablo 5). Zhenzhen Xie ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise, erkeklerin kadınlara kıyasla daha fazla sosyal destek aldıkları belirlenmiştir (Zhenzhen Xie ve ark.,2020). Ustaalioğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da benzer sonuçlar olduğu kadınların daha pozitif tutuma sahip oldukları görülmüştür (Ustaalioğlu,2017). Rondhianto ve ark. ise çalışmasında cinsiyetin aile desteğini etkilediğini bildirmiştir (Rondhianto, 2019). Yapılan çalışmaların sonuçları bu araştırmanın bulgularını destekler niteliktedir.

Bu çalışmada yaşın, eşin sağ /ölü olmasının, kardeş sayısının sosyal destek üzerinde herhangi bir etkisi görülmemiştir. Çocuk sayısının sosyal destek üzerindeki etkisinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 5). Özdemir ve ark. yaptığı çalışmada çocuk sayısı arttıkça sosyal desteğin de arttığı görülmüştür (Özdemir ve ark., 2019). Candan'ın çalışmasında ise çocuk sayısı 3 ve daha fazla olan bireylerin, çocuk sayısı 2 ve daha az olan bireylere göre daha yüksek düzeyde sosyal destek aldığını ortaya koymaktadır (Candan,2021). Başka bir araştırmada ise çocuk sayısı fazla olan hastalarda algılanan sosyal destek düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Karakurt,2013). Yapılan çalışmaların sonuçları bu araştırmanın bulgularını destekler niteliktedir.

Bu çalışmada, eğitim düzeyinin sosyal destek üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu saptanmıştır (Tablo 5). Ancak, Aslan ve ark. (2017) ile Baykal ve Orak (2018) yaptıkları çalışmalarda eğitim durumunun sosyal destek üzerine etkisi olmadığını bildirmiştir (Aslan ve ark.2017; Baykal ve Orak, 2018). Diğer yandan eğitim düzeyinin yüksek olması sosyal destek açısından olumlu etki yarattığı görülmüştür. Eğitim düzeyinin yüksek olması demek daha düşük düzeyde kaygı ve depresyona sebep olabilmektedir (Hutten ve ark., 2021). Eğitim seviyesi arttıkça sosyal destek düzeylerinin de arttığı görülmüştür (Presley ve ark.,2021). Yapılan çalışmaların sonuçları bu araştırmanın bulgularını destekler niteliktedir.

Bu çalışmada gelir düzeyi ile öz yönetim arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Gelir düzeyinin yüksek olması sosyal destek açısından olumlu etki yaratmaktadır (Tablo 5). Özdemir ve ark. (2019) yaptığı çalışmada gelir düzeyi arttıkça sosyal destek düzeylerinin de artış gösterdiği görülmektedir (Özdemir ve ark.,2019). Gelir durumu kötü olan ve kasabada yaşayan hastaların sosyal destek puanları düşük olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (Arı ve ark., 2022). Gelir düzeyi arttıkça sosyal destek düzeylerinin de arttığı görülmüştür (Presley ve ark.,2021). Gelir durumu ile algılanan sosyal destek arasında pozitif yönde anlamlı olduğu görülmüştür (Karakurt,2013). Yapılan çalışmaların sonuçları bu araştırmanın bulgularını destekler niteliktedir.

Yapılan çalışmada kullanılan tedavinin sosyal destek sistemine etkisi görülmemiştir (Tablo 5).

Yapılan çalışmada diyabet süresinin sosyal destek sistemlerine etkisi olmadığı görülmektedir (Tablo 6). Benzer bir çalışmada hastalık süresi 11 yıl ve üzeri olan, diyabetik hastaların sosyal destek puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Arı ve ark., 2022). Diyabet süresi ortalama olarak 11.9 üzeri olanlarda sosyal destek düzeyi olumlu yönde artmıştır (Presley ve ark.,2021). Bu farklılığın pandemi sonrası değişen algılarla ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada sosyal destek düzeylerinin yüksek olması tedaviye uyumu artırmaktadır (Tablo 7). Kronik böbrek yetmezliği olan kişilerle yapılan çalışmada sosyal destek düzeyleri arttıkça tedaviye uyumun da arttığı görülmüştür (Sontakke ve ark., 2015; Tangkiatkumjai ve ark., 2017). Demirel'in yaptığı bir başka çalışmada ise sosyal destek düzeyinin düşük olması tedaviye uyumu negatif bir şekilde etkilemiştir (Demirel ve ark.,2024). Yapılan çalışmaların sonuçları bu araştırmanın bulgularını destekler niteliktedir. Pandemi sürecinde rutinleri bozulan, yaşamdan beklentisi azalan ve hastalık yönetme becerisi azalan yaşlı bireylerin sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

3. Tip 2 Diyabetli Yaşlılarda Sosyal Destek Ölçeği ile Öz Yönetim Ölçeği Arasındaki Bulguların İncelenmesi

Bu araştırmanın sonuçlarına göre diyabet öz yönetimi ve sosyal destek arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 8). Bununla birlikte yaşlı diyabetlilerde sosyal desteğin istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde diyabet öz yönetiminin yordayıcılarından biri (%16) olduğu belirlenmiştir (Tablo 9). Benzer şekilde, Özdemir ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında da diyabet hastalarının öz yönetim alt boyut ve toplam puan ortalamaları ile çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Özdemir ve ark.,2019). Maddalena De Maria ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada sosyal destek düzeyleri yüksek olan kişilerin, öz bakım da daha tutarlı oldukları tespit edilmiştir (Maddalena De Maria, 2018). Ancak, Sharoni ve arkadaşlarının (2015) Keletan'daki yaşlı bireyler arasında yaptığı çalışmada, sosyal destek arttıkça öz bakım faaliyetlerinin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır (Shoroni ve ark.,2015). KOAH tanılı hastalarla ilgili yapılan benzer bir çalışmada, Öz Bakım Gücü Ölçeği puanı ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puanı arasında güçlü ve pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır. KOAH olan bireylerin algıladıkları sosyal destek puanları arttıkça öz bakım gücü puanları da artmaktadır (Sarı,2020). Canpolat ve ark.'nın sosyal destek ve öz yönetim arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmasında hastaların sosyal destek ve yaşam kalitesi düzeylerinin orta seviyenin üzerinde olduğu saptanmış, sosyal destek ile yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak pozitif yönde önemli bir ilişki olduğu saptandı (Canpolat ve ark.,2022). Konu ile ilgili farklı sonuçların literatürde yer aldığı görülmekle birlikte çalışmaların çoğunluğunun bu araştırmanın bulgularını destekler nitelikte olduğu görülmektedir. Sosyal destek seviyesinin, diyabetli yaşlı bireylerin hastalığını yönetmede önemli bir faktör olduğu ifade edilebilir.

5.SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Sonuçlar

Pandemi dönemi sonrası yaşlı bireylerin algıladıkları sosyal destek düzeyinin, tip 2 diyabet öz yönetimine etkisini tespit etmeye yönelik yapılan çalışmada elde edilen bulgular aşağıdaki sonuçları ortaya koymaktadır:

Katılımcıların kronik hastalıklarda sosyal destek puanlarının yüksek olduğu ancak diyabet öz yönetim ölçeği puanlarının düşük olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar, katılımcıların sosyal destek anlamında güçlü fakat diyabet öz yönetimi konusunda zayıf kaldıklarını göstermektedir.

Kadın katılımcıların sosyal destek ve diyabet öz yönetimi konusunda puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Eğitim düzeyinin de yüksek olması sosyal desteğin öz yönetime olumlu bir etki ettiği görülmektedir.

Yapılan çalışmada pandemi dönemi sonrası algıladıkları sosyal destek düzeyinin diyabet öz yönetimine etki ettiği tespit edilmiştir. Sosyal desteğin diyabet öz yönetimine pozitif yönde etki ettiği görülmektedir. Kronik hastalığı olan bireylerin sosyal destek sistemlerini güçlendirerek öz bakımına daha etkin katılacağı düşünülmektedir.

Bu açıdan, diyabetli bireylere yönelik eğitim etkinliklerine aile üyelerinin de dahil edilmesi, aile ile iş birliği içinde olunması, tedavi ve bakım sürecine ailenin katılımının sağlanması ve bu konuda destek verilmesi önerilmektedir.

Araştırma sonuçlarının çalışılan örneklem ve evren ile sınırlı olduğu belirtilmelidir. Bu bulgular, daha geniş ve çeşitli örneklem üzerinde yapılacak ileri araştırmalarla desteklenmeli ve doğrulanmalıdır. Mevcut bulgular, aile desteğinin diyabet yönetiminde kritik bir rol oynadığını ve bu alanda yapılan müdahalelerin etkisini artırabileceğini göstermektedir. Bu nedenle, sağlık profesyonellerinin özellikle birinci basamak sağlık kuruluşlarında aile katılımını teşvik etmeleri ve destekleyici bir rol üstlenmeleri halk sağlığı hemşireliği açısından büyük önem taşımaktadır. Yaşlanan nüfus ile birlikte gün yüzüne çıkan bu sorumluluğun sağlık politikaları ile desteklenmesi; yaşlı ve kronik hastalığı olan yaşlı yakınlarının bakım sorumluluğu ile ilgili güçlendirilmeleri ve takip edilmeleri gerekmektedir.

5.2. Öneriler

Sosyodemografik özellikler geliştirilerek daha ayrıntılı araştırmalar yapılabilir.

Araştırmamız Aile Sağlığı Merkezi'nde gerçekleştirilmiş olup, benzer çalışmalar hastanelerde yapılabilir veya daha büyük çalışma grupları oluşturularak sonuçların kapsayıcılığı artırılabilir.

Kadınlar ve erkekler arasındaki sosyal destek algılarındaki farkların nedenleri araştırılabilir ve buna uygun stratejiler geliştirilebilir. Sosyal destek sistemlerinde cinsiyete özgü yaklaşımlar, kronik hastalıklarla başa çıkmada daha etkili olabilir.

Çalışmanın sonuçları, sağlık hizmetleri sunumunda cinsiyet farkındalığını artırmanın ve bireylerin ihtiyaçlarına uygun çözümler sunmanın önemini göstermektedir. Bu bağlamda, sağlık politikaları ve programları, toplumsal cinsiyet eşitliğini teşvik eden ve bireysel farklılıkları dikkate alan yaklaşımlarla yeniden yapılandırılmalıdır.

Hemşireler tarafından verilen eğitimler ve yapılan görüşmeler, sadece hasta bireyle sınırlı kalmayıp, aile üyelerinin de programa katılımını sağlayacak şekilde planlanabilir. Bu sayede, aile desteğinin güçlendirilmesi ve hastanın diyabet öz yönetiminde halk sağlığı hemşireliği açısından daha başarılı olması sağlanabilir.

Mobil uygulamalar geliştirilerek, bireylere psikolojik destek sağlanabilir ve motivasyonlarını artıracak araçlar sunulabilir. Bu uygulamalar, eğitim materyalleri, hatırlatıcılar ve destek gruplarına erişim gibi özellikler içerebilir.

Gezici sağlık ekipleri oluşturularak, diyabet hastalarının evlerinde ziyaret edilip gözlemler yapılabilir. Ailede veya bireyde tespit edilen eksiklikler değerlendirilerek, bunlara yönelik farklı materyal ve yöntemler uygulanabilir. Bu sayede, bireyler ve aile üyeleri daha iyi bilgilendirilmiş ve desteklenmiş olur.

Sağlık politikaları planlaması çerçevesinde mevcut verilerin de ortaya koyduğu üzere diyabetlilerin gelir durumlarının desteklenmesinin hastalık komplikasyonlarını önleme önemli olabileceği düşünülmektedir.

Zonguldak'ta yürütülen Huzura Vefa projesinde olduğu gibi toplumun genelinde Halk Sağlığı Merkezleri kurularak, yaşı bireyler ile genç bireylerin bir arada ve birbirleriyle etkileşim içinde olmaları sağlanabilir.



6. KAYNAKLAR

1. Adwan, M.A. ve Najjar, Y.W. (2013). The relationship between demographic variables and diabetes self-management in diabetic patients in Amman city/Jordan. *Global Journal of Health Science*, 5(2), 213.
2. Akbulut, G. (2019). Hipertansiyonlu Hastalarda Sosyal Destek Algısı ve Tedaviye Uyum, Türkiye Cumhuriyet Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi
3. Alanyalı, Z. ve Arslan, S. (2020). Diabetes symptoms and self-management perceptions of individuals with type 2 diabetes. *Archives of Health Science and Research (Online)*, 7(3), 238-243.
4. Amelia R, Lelo A, Lindarto D, Mutiara E. (2018). Analysis Of Factors Affecting The Self-Care Behaviors Of Diabetes Mellitus Type 2 Patients In Binjai, North Sumatera-Indonesia. *Asian Jr. of Microbiol. Biotech. Env. Sc.*; 20 (2): 61-367.
5. Amer KS. (2008). Children's views of their adaptation to type 1 diabetes mellitus. *Pediatr Nurs*; 34:281.
6. American Diabetes Association (2019), Matthew C, Riddle MD, Bakris G, et al. Standards of Medical Care in Diabetes ;42:13-29/124-139. https://care.diabetesjournals.org/content/diacare/suppl/2018/12/17/42.Supplement_1.DC1/DC_42_S1_2019_UP_DATED.pdf. Erişim tarihi: 01 Ekim 2023.
7. Amirrudin, M., Nasution, K., & Supahar, S. (2021). Effect of variability on Cronbach alpha reliability in research practice. *Jurnal Matematika, Statistika dan Komputasi*, 17(2), 223-230.
8. Arı N., Özdelikara A. (2022). Dahiliye Kliniklerine Başvuran Tip 2 Diyabet Hastalarında Aile Desteğinin Hastalığı Kabullenme ve Tedavi Uyumuna Etkisi: Ordu İli Örneği *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*, DOI: 10.25048/tudod.1018441
9. Arı, N., Özdelikara, A. (2022). Dâhiliye Kliniklerine Başvuran Tip 2 Diyabet Hastalarında Aile Desteğinin Hastalığı Kabullenme ve Tedavi Uyumuna Etkisi: Ordu İli Örneği, *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi* DOI: 10.25048/tudod.1018441

10. Armitage R, Nellums LB. (2020). COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *Lancet Public Health*.;5(5):e256. doi: 10.1016/S2468-2667(20)30061-X.
11. Arslantaş, H., Ergin F. (2011). Loneliness, depression, social support and related factors in individuals between 50 and 65 years. *Turkish Journal of Geriatrics*. 14(2):135-44
12. Ashur, S.T., Shah, S.A., Bosseri, S., Fah, T. S. ve Shamsuddin, K. (2016). Glycaemic control status among type 2 diabetic patients and the role of their diabetes coping behaviours: A clinic-based study in Tripoli, Libya. *Libyan Journal of Medicine*, 11(1), 1-10.
13. Aslan G, Tekir Ö, Yıldız H. Diyabetli bireylerde aile desteği ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *Cukurova Med J*. 2021;46:299- 309.
14. Avdal E, Sofulu F. (2016). Tip 2 diyabette aile desteği ve aile çatışmasının özyönetim sürecine etkisi. *Diyabet, Obezite ve Hipertansiyonda Hemşirelik Forumu Dergisi* ;8:15-18
15. Avdal E. (2010). Web Tabanlı Verilen Diyabet Eğitiminin Bakım Sonuçlarına Etkisi Randomize Kontrollü Çalışma Doktora tezi, İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
16. Banarjee, M., Chakraborty, S., Pal R. (2020). Diabetes Self- Management Amid Covid 19 Pandemic, *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews* Volume 14, Issue 4, Pages 351-354
17. Baykal, D., Orak, E. (2018). Tip 2 Diyabetik Hastaların Glisemi Kontrollerinde Aile Desteğinin Araştırılması, *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*; 361-382
18. Bayraktar M. (2017). Ulusal Hastalık Yükünde Diyabetin Önemi, Ulusal Hastalık Yüğü Çalışması Sonuçları ve Çözüm Önerileri. (Erişim Tarihi: 10.03.2023, http://www.tip.hacettepe.edu.tr/ekler/pdf/ulusal_program.pdf).
19. Bloomgarden, Z. (2020). Diabetes and Covid 19, *Journal of Diabetes* DOI: 10.1111/1753-0407.13027
20. Brooke, J., & Jackson, D. (2020). Older people and COVID-19 : isolation, risk and ageism. *Journal of Clinical Nursing*, 29(13–14), 2044–2046. doi:10.1111/jocn.15274

21. Bu F, Steptoe A, Fancourt D. Who is lonely in lockdown? Cross-cohort analyses of predictors of loneliness before and during the COVID-19 pandemic. *Publ Health*. 2020;186:31–34. doi: 10.1016/j.puhe.2020.06.036.
22. Bullard K, Cowie C, Lessem S, Saydah S, Menke A, Geiss L, Orchard T, Rolka D, Imperatore G. (2016). Prevalence of Diagnosed Diabetes in Adults by Diabetes Type United States. *Morbidity and Mortality Weekly Repor*; 67(12): 1-3.
23. Candan, Ç. (2021). Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Öz Bakım Yönetimi İle Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Yükü Arasındaki İlişki, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi
24. Canpolat, M., Sarıtaş, S. (2022). Diyabetik Ayak Gelişen Hastalarda Algılanan Sosyal Destek ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi, *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(3) 275- 283.
25. Conti C, Mennitto C, Di Francesco G, Fraticelli F, Vitacolonna E, Fulcheri M. (2017). Clinical characteristics of diabetes mellitus and suicide risk. *Frontiers in psychiatry* ;8:40.
26. Çalık, A., Kapucu, S. (2017). Diyabetli Hastalarda Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını Geliştirme: Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(2), 62-75
27. Çiçek, B. (2019). Tip 2 diyabeti olan bireylerin yaşam tarzı değişikliklerine uyabilme durumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi.
28. Dai, Z. Ve ark. (2023). Bilgi-motivasyon-davranışsal beceriler teorisine dayalı diyabet öz yönetim ölçeğinin geliştirilmesi ve geçerliliği. *Front Public Health*.; 11: 1109158. doi: 10.3389/fpubh.2023.1109158
29. Damanik E, Lubis R, Mutiara E. (2019). Relationship between family support and quality of life among type 2 diabetes mellitus patients at hospital Tk. IV 01.07.01 Pematangsiantar North Sumatera. *International Journal of Public Health and Clinical Sciences*.; 6: 50-61.
30. Demirel, M., Sukut, Ö. (2024). Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Hastalarda Psikolojik Sağlamlık, Algılanan Sosyal Destek ve Depresyon ile Tedaviye Uyum Arasındaki İlişki, *SBÜHD Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, Cilt:6, Sayı: 1

31. Doğan, M. D., Tosun, E. ve Tek, A. D. (2018). Kronik hastalıklarda hastalık algısı, yaşam kalitesi, özbakım yönetimi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 7(3), 33-40.
32. Durak, E., Yılmaz, M. (2022). Tip 2 Diyabetes Mellitus Tanılı Bireylerin Beslenme Okuryazarlığı ile Öz-Etkililik ve Diyabet Öz Bakım Aktiviteleri İlişkisi, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2,9(1), 57-63
33. Durhane, W.R., Francis, P.R. (2013). Health Coaching in Diabetes. Empowering Patients to Self-Manage. Canadian Journal of Diabetes, 37, 42.
34. Eid, L. P., Leopoldino, S. A. D., Oller, G. A. S. A. D. O., Pompeo, D. A., Martins, M. A. ve Gueroni, L. P. B. (2018). Factors related to self-care activities of patients with type 2 diabetes mellitus. Escola Anna Nery, 22, 1-15
35. Eker D, Arkar H, Yıldız, H. (2001). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği. Türk Psikiyatri Dergisi;12(1);17-25
36. Erden, B., Bölükbaşı, S., Erdenöz, S., & Elçioğlu, M. (2015). Diabetes mellitus ve oftalmoloji. Okmeydanı Tıp Dergisi 31(Ek sayı):12-16.
37. Ergün, U. ve ark. (2024). Tip 2 Diyabet Hastalarının Hastalığa Yönelik Primer Bakımı ve Diyabet Tutumlarının İncelenmesi, Rize Tıp Dergisi, Volume: 1 Issue 2, 1-7
38. Erilmez, C. (2018). Tip 2 diyabetli hastaların öz-bakım gücünün değerlendirilmesi.Yüksek lisans tezi. Kıbrıs: Doğu Akdeniz Üniversitesi.
39. Eroğlu, N. (2017). Tip 2 Diyabetli Hastalarda Eğitimin Diyabet Öz Yönetim ve Öz Etkililiklerine Etkisi Doktora tezi. İstanbul Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
40. Faruque LI, Wiebe N, Ehteshami-Afshar A, Liu Y, dianatimaleki N, Hemmelgarn BR, et al.(2017). Effect of telemedicine on glycated hemoglobin in diabetes: a systematic review and meta-analysis of randomized trials. Can Med Assoc J.;189(9):E341–E64
41. Fiseha, T., Alemayehu, E., Kassahun, W., Adamu, A. ve Gebreweld, A. (2018). Factors associated with glycemic control among diabetic adult out-patients in northeast ethiopia. BMC Research Notes. 11:316.

42. Garcia, A.A., Bose, E., Zuniga, J.A., Zhang, W. (2019). Mexican Americans' diabetes symptom prevalence, burden, and clusters. *Applied Nursing Research*, 46.37-42.
43. Gedik, S. (2016). Kırsal Alanda Yaşayan Tip 2 Diyabetli Bireylerin Hastalık Yönetiminde Öz-Etkililik Düzeyleri, Konya Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.
44. George, D., & Mallery, P. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: a Simple Guide and Reference*, 17.0 Update, 10th
45. Ghorbanali Jennat Fereidooni ve ark. (2024). Interplay of self-care, self-efficacy, and health deviation elf care requisites: a study on type 2 diabetes patients through the lens of Orem's self-care theory, *BMC Prim Care*. 2024; 25: 48. Published online 2024 Jan 31. doi: 10.1186/s12875-024-02276-w
46. Gurmu, Y., Gela, D. ve Aga, F. (2018). Factors associated with self-care practice among adult diabetes patients in West Shoa Zone, Oromia Regional State, Ethiopia. *BioMed Central Health Service Research*, 18(1),732.
47. Gül, M. (2022). Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi Endokrinoloji ve Metabolizma Polikliniği'ne başvuran diyabet hastalarının pandemi dönemindeki diyabet özyönetimlerinin yaşam kalitesi üzerine etkileri. Uzmanlık tezi. Adana: Çukurova Üniversitesi.
48. Gümüş E, Çelik H, Özkan S. Kesinkılıç B, Çakır B, Satman İ. ve ark. (Eds). (2014). T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Türkiye Diyabet Programı 2015- 2020. Ankara: Kuban Matbaacılık Yayıncılık, Yayın No:816. ss:13-38.
49. Günalay, S. ve ark. (2016). Tip 2 diabetes mellitus hastalarında tedavi yöntemleri, glisemik kontrol ve diyabet komplikasyonları ile depresyon ve anksiyete riski arasındaki ilişki, *FNG& Tıp Bilim Dergisi*, doi: 10.5606/fng.btd.2016.004
50. Güner, T. ve ark., (2020). Yaşlı Tip 2 Diyabetli Bireylerde Diyabet Yükünün İncelenmesi: Zonguldak İli Örneği, *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*

51. Güneş, Z. Öner, H. (2009). Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Aileden Aldıkları Sosyal Destek Ve Ümitsizlik Durumları, İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi Cilt 17- Sayı 1: 24-31.
52. Hair, J. F., Henseler, J., Dijkstra, T. K., & Sarstedt, M. (2017). Common beliefs and reality about partial least squares: Comments on Rönkkö and Evermann
53. Hartmann, Boyce J., Morris, E., Goyder, C., Kinton, J., Perring, J., Nunan, D., Kamlesh, K. (2020). Diabetes and COVID-19: Risks management, and learnings from other national disasters. *Diabetes Care*, 43:1695–1703. <https://doi.org/10.2337/dc20-1192>
54. Heise, M., Fink, A., Baumert, J. (2021). Patterns and associated factors of diabetes self-management: Results of a latent class analysis in a German population-based study. *PLoS One*, 16(3):e0248992. Published 2021 Mar 19. doi:10.1371/journal.pone.0248992.
55. Hilbert-McAllister GA. (2003). The social support in chronic illness inventory. In: Strickland OL, Dilorio C, editors. *Measurement of nursing outcomes*. 2nd.ed., Self care and coping, vol. 3. New York: Springer Publishing Company; p. 173–81.
56. Hoffman M, Kleine-Weber H, Schroeder S, Krüger N, Herrler T (2020). SARS-cov-2 Cell Entry Depends on ACE2 and TMPRSS2 and Is Blocked by a Clinically Proven Protease Inhibitor. *Cell* 2020: 10.1016/j.cell.2020.02.0524.
57. Hutten, E. ve ark. (2021). Yalnızlık ve Ruh Sağlığı: Algılanan Sosyal Desteğin Aracılık Etkisi. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Nov; 18(22): 11963. doi: 10.3390/ijerph182211963
58. IDF (2017), *Diabetes Atlas*, 8th edition, International Diabetes Federation, Brussels. International Diabetes Federation & International Society for Pediatric and Adolescent. IDF/ ISPAD 2011 Global Guideline for Diabetes in Childhood and Adolescence. Brussels, Belgium
59. International Diabetes Federation (IDF) *Diabetes Atlas*. 9th ed. (2019). (Erişim Tarihi: 20.02.2023, <https://www.diabetesatlas.org/>)
60. International Diabetes Federation (IDF) *Diabetes Atlas*. 9th ed. (2019). (Erişim Tarihi: 26.09.2023, <https://www.diabetesatlas.Org/>).

61. İstek N, Karakurt P. (2018). Global Bir Sağlık Sorunu: Tip 2 Diyabet ve Öz-Bakım Yönetimi. G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN.;4(3):179-182. doi:10.5222/jaren.2018.63634.
62. Joo JY. (2016). Diyabette Web tabanlı yönetme için müdahaleler Kore'de. Bilgi İşlem Inform Nurs; 34(12):587-600. doi:10.1097/CIN.0000000000000274
63. Kalra S, Sharma S.(2018). Diabetes in the Elderly. Diabetes Ther; 9: s. 493–500. Kantharidis P, Wang B, Carew R, Lan H. Diabetes Complications: The microrna Perspective. Diabetes; 60: 1832-1837
64. Karabulut, T. (2023). Tip 2 Diyabetli Bireylerde Yorgunluk Ve Diyabet Öz Yönetim Arasındaki İlişki, Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
65. Karakuş,Ü. ve Kasar, K. (2023). Tip 2 Diyabetli Bireylerin Yaşadıkları Sorunların Öz-Bakım Düzeyleri İle İlişkisi: Tanımlayıcı Bir Çalışma, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.1095224>
66. Karamanlı, F. (2021). Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç hastalıkları polikliniğine başvuran tip 2 diyabetik hastaların diyabet öz yönetiminin değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, Muğla: Sıtkı Koçman Üniversitesi.
67. Khalid A Sayeed , Azwa Qayyum , Fatima Jamshed , Usman Gill , Syed Muhammad Usama , Kanza Asghar ve Amber Tahir (2020). Tip II Diyabet Mellitus'ta Diyabetle İlgili Öz Yönetimin Glisemik Kontrol Üzerindeki Etkisi.Cureus; 12(4): e7845, doi: 10.7759/cureus.7845
68. Koç, E. (2020). Tip 2 Diyabet Tanısı Konmuş Kişilerde Hastalık Öz Yönetiminin Değerlendirilmesi ve Tip 2 Diyabet Öz Yönetimi Ölçeğinin Geliştirilmesi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi
69. Kubat Bakır G., Akın S. (2019). Yaşlılıkta Kronik Hastalıkların Yönetimi İle İlişkili Faktörler. Sağlık ve Toplum; 2: 17-25.
70. Kutlutürk, F. (2020). Covid 19 Pandemisi ve Diyabet, Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi, DOI: 10.25048/tudod.746139
71. Maddalena De Maria ve ark. (2018). Psychometric evaluation of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) in people

with chronic diseases, *Ann Ist Super Sanità* 2018 | Vol. 54, No. 4: 308-315
DOI: 10.4415/ANN_18_04_07.

72. Mamykina L, Heitkemper E, Smaldone A, Kukafka R, Cole H, Davison P, Mynatt E, Cassells A, Topin J, Hripesak G. (2017). Personal discovery in diabetes self-management: Discovering cause and effect using self-monitoring data. *Journal of Biomedical Informatics*;76: 1–82.
73. Mclauchlan, R. (2014). Patient support to reduce risk diabetic retinopathy. *Nursing Times*, 110(25), 12-15.
74. Mencütekin, Y., Gençtürk, N. (2021). COVID -19'lu diyabetik hastanın bakımı, *Sağlıklı Yaşam Bilimleri Dergisi*, Cilt: 3 Sayı:1, S:105-110.
75. Mumcu, C., İnkaya, B. (2020). Web Tabanlı Eğitim İle Diyabet Öz Bakım Yönetimi, *Acta Medica Nicomedia* Cilt: 3 Sayı: 2
76. Neşe, A., Bakır, E., Bağlama, S., Karasu, F. (2020). Tip 2 Diyabet Hastalarında Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Diyabet Öz Bakımı Üzerine Etkisi: Klinik Tabanlı Bir Çalışma, *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, DOI: 10.5336/healthsci.2020-74281
77. Nguyen HC, Nguyen MH, Do BN, et al. People with Suspected COVID-19 Symptoms were more likely depressed and had lower health-related quality of life: the potential benefit of health literacy. *J Clin Med*. 2020;9(4):965. doi: 10.3390/jcm9040965. Published 2020 Mar 31.
78. Ogurtsava, K., Fernandes, J.D., Huang, Y. (2017). IDF Diabetes Atlas: Global Estimates for the Prevalence of Diabetes for 2015 and 2040, *Diabetes Research and Clinical Practice*, Volume:128 Pages 40-50
79. Orem DE. Self-care deficit theory of nursing: concepts and applications. (2001). 7. Baskı. USA: Dennis CM Mosby-Year Book Inc; 99-135
80. Ory, D. T., & Mokhtarian, P. L. (2010). The impact of non-normality, sample size and estimation technique on goodness-of-fit measures in structural equation modeling: evidence from ten empirical models of travel behavior. *Quality & Quantity*, 44(3), 427-445.
81. Özdemir, A. Ve ark. (2019) Tip 2 Diyabet Hastalarında Algılanan Sosyal Destek ile Öz Etkililik Durumunun Belirlenmesi *Türkiye Klinikleri Dergisi*, 11(3) ; 305-12. Doi: 10.5336/Nurses 2019 – 64774.

82. Öztaş, Ö., Aslan, G. (2019). Yaşlı Bireylerin İlaç Uyumsuzluğu İle İlişkili İlaç Kullanım Davranışları ve Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ile İlişkisi, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 6(3), 132-140
83. Öztürk, A., Doğan B. (2020). Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Hastalar ile Sosyal Destek Algısını Geliştirmeye Yönelik Grup Çalışması, Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi Cilt 4 Sayı 3
84. Pesantes MA, Del Valle A, Diez-Canseco F, Bernabé-Ortiz A, Portocarrero J, Trujillo A, Cornejo P, Manrique K, Miranda JJ. (2018). Family support and diabetes: patient's experiences from a public hospital in Peru. Qual Health Res.;28(12):1871- 1882.
85. Pesantes MA, Del Valle A, Diez-Canseco F, Bernabé-Ortiz A, Portocarrero J, Trujillo A, Cornejo P, Manrique K, Miranda JJ. (2018). Family support and diabetes: patient's experiences from a public hospital in Peru. Qual Health Res;28(12):1871- 1882
86. Powers MA, Bardsley J, Cypress M, Duker P, Funnell MM, Fischl AH ve ark. (2017). Diabetes selfmanagement education and support in type 2 diabetes: a joint position statement of the American Diabetes Association, the American Association of Diabetes Educators, and the Academy of Nutrition and Dietetics. The Diabetes Educator, 43, 40-53.
87. Presley C. Ve ark. (2021). Alabama Medicaid kapsamındaki Tip 2 diyabetli yetişkinler arasında sosyal destek ve diyabet sıkıntısı, Diabet Med. Apr; 38(4): e14503. Doi: 10.1111/dme.14503
88. Rachmawati, U., Sahar, J., Wati, D.N.K. (2019). The association of diabetes literacy with selfmanagement among older people with Type 2 diabetes mellitus: A cross-sectional study. BMC Nursing, 18(1),1-8.
89. Rondhianto R, Nursalam N, Kusnanto K, Soenarnatalina M, Ahsan A. (2019). Analysis of the sociodemographic and psychological factors of the family caregivers' self-management capabilities for type 2 diabetes mellitus. Jurnal Ners.;14:215-222.
90. Santini, Z., Jose, P., Cornwell, E., Koyanagi, A., Nielsen, L., Hinrichsen, C., . . . Koushede, V. (2020). Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. The Lancet Public. [http://dx.doi.org/10.1016/S2468- 2667\(19\)30230-0](http://dx.doi.org/10.1016/S2468- 2667(19)30230-0)

91. Satman I, Omer B, Tutuncu Y, Kalaca S, Gedik S, Dinccag N, Karsidag K, Genc S, Telci A, Canbaz B, Turker F, Yilmaz T, Cakir B, Tuomilehto J. (2013). TURDEP-II Study Group. Twelveyear trends in the prevalence and risk factors of diabetes and prediabetes in Turkish adults. *Eur J Epidemiol* ;28(2):169- 180.
92. Sekaran, U., & Bougie, R. (2013). *Research methods for business: A skill-building approach*. [e-book]: Wiley & Sons.
93. Sepúlveda-Loyola, W., Rodríguez-Sánchez, I., Pérez-Rodríguez, P., Ganz, F., Torralba, R., Oliveira, D. ve Rodríguez-Mañas, L. (2020). Impact of social isolation due to covid-19 on health in older people: Mental and physical effects and recommendations. *The Journal of Nutrition, Health and Aging*, PMC7514226, 1–10. <http://dx.doi.org/10.1007/s12603-020-1469-2>
94. Shoroni A. Ve ark. (2015). Keletan'daki diyabetli yaşlı hastalar arasında sosyal destek ve öz bakım faaliyetleri. *Malays Fam Physician.*; 10(1): 34–43.
95. Sinclair AJ. (2004). Aging and diabetes mellitus. In: DeFronzo RA, Ferrannini E, Keen H, Zimmet P. *International Textbook of Diabetes Mellitus*, 3th. England, John Wiley&Sons Ltd., p.1579-97
96. Sontakke, S., Budania, R., Bajait, C., Jaiswal, K., & Pimpalkhute, S. (2015). Evaluation of adherence to therapy in patients of chronic kidney disease. *Indian Journal of Pharmacology*, 47(6), 668-671. doi: 10.4103/0253- 7613.169597
97. Soysal, A. (2019). *Tip 2 diyabetli hastalarda diyabet bilgi düzeyi, sağlık okuryazarlığı ve diyabet öz yönetiminin glisemik kontrole etkisinin değerlendirilmesi*. Tıpta uzmanlık tezi. Eskişehir: Osmangazi Üniversitesi
98. Şaylan, K. (2021). *Tip 2 Diyabetli Yaşlıların Hastalığa İlişkin Sağlık İnançları İle Öz Bakım Yönetimi Arasındaki İlişki*, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi
99. Şireci, E., Karabulutlu, E. (2017). Tip 2 Diabetes Mellituslu Hastaların Hastalıklarını Kabullenme ve Kendi Bakımlarındaki Öz Yeterlilik Düzeylerinin Belirlenmesi, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, ;20:1

100. T.C Sağlık Bakanlığı (2014). Türkiye Diyabet Programı 2015-2020. https://extranet.who.int/ncdccs/Data/TUR_D1_T%C3%bcrkiye%20Diyabet%20Program%C4%B1%202015-2020.pdf, Erişim Tarihi:08.08.2023
101. T.C. Sağlık Bakanlığı (2020). Dünya Diyabet Günü, [https://sggm.saglik.gov.tr/TR-76887/dunya-diyabet-gunu-2020.html#:~:text=Uluslararası%C4%B1%20Diyabet%20Federasyonu%20\(IDF\)%20taraf%C4%b1ndan,15'ine%20denk%20geldi%C4%9Fini%20g%C3%b6stermektedir](https://sggm.saglik.gov.tr/TR-76887/dunya-diyabet-gunu-2020.html#:~:text=Uluslararası%C4%B1%20Diyabet%20Federasyonu%20(IDF)%20taraf%C4%b1ndan,15'ine%20denk%20geldi%C4%9Fini%20g%C3%b6stermektedir), Erişim Tarihi: 20.09.2023
- 102.T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020). Türkiye Diyabet Programı 2015-2020. İçinde: Gümüş E, Çelik H, Özkan S, ve ark. Sayfa: 9. https://extranet.who.int/ncdccs/Data/TUR_D1_T%C3%BCrkiye%20Diyabet%20Program%C4%B1%202015-2020.pdf . Erişim Tarihi: 25.10.2023
- 103.Tangkiatkumjai, M., Walker, D.M., Praditpornsilpa, K., & Boardman, H. (2017). Association between medication adherence and clinical outcomes in patients with chronic kidney disease: A prospective cohort study. *Clinical and Experimental Nephrology*, 21(3), 504-512. doi: 10.1007/s10157-016-1312-6
- 104.Terkeş, N.(2018). Tıp 2 Diyabetli Bireyler İçin Web Tabanlı Eğitim Programı Geliştirilmesi Ve Programın Diyabet Yönetimine Etkisi, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Tezi
- 105.Türk, A. (2020). Koronavirüs (COVID-19) pandemisi sürecinde yaşlılara yönelik uygulamalar ve yaşlıların psiko-sosyal durumu üzerine bir değerlendirme. *Sosyal Hizmet "Social Work"*, 35-46
- 106.Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK),Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi 2019 Sonuçları. (Erişim Tarihi: 25.09.2023, http://tuik.gov.tr/pretablo.do?Alt_id=1047
- 107.Umpierrez GE, Kitabchi AE. (2003). Diabetic ketoacidosis: risk factors and management strategies. *Treat Endocrinol*; 2(2):95–108
- 108.Uslu N., Avdal Ünsal E.,Tokem Y. (2022). ADA 2022 Diyabette Tıbbi Bakım Standartları, DOI : [10.29228/tjdn.57859](https://doi.org/10.29228/tjdn.57859) Yıl-Sayı: 2022-Cilt 2-Sayı

- 109.Ustaalioğlu S. Tip 2 Diyabetli Hastaların Bakım Ve Tedaviye Yönelik Tutum Ve Davranışlarının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi.Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum, 2015.
- 110.Ustaalioğlu, S., Tan, M. (2017). Tip 2 Diyabetli Hastaların Bakım ve Tedaviye Yönelik Tutum ve Davranışlarının İncelenmesi, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi; 6(4): 12-207
- 111.Utli, H., Doğru, B. (2021). The effect of the COVID-19 pandemic on self-management in patients with type 2 diabetics. Primary Care Diabetes 15; 799–805.
- 112.Wang , H., Li, T., Barbarino, P., Gauthier , S., Brodaty , H., Molinuevo, J., Yu, X. (2020). Dementia care during COVID-19 . The Lancet, 395(10231), 1190-1191. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30755-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30755-8)
- 113.Wild S, Roglic G, Green A, Sicree R, King H (2004). Global prevalence of diabetes: Estimates for the year 2000 and projection for 2030. Diabetes Care, 27(5):1047-1053.
- 114.World Health Organization. (2017). WHO report on the global tobacco epidemic, Monitoring tobacco use and prevention policies.
- 115.World report on ageing and health. World Health Organization. (2019). (Erişim Tarihi: 10.03.2023, <https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/ageing-and-health>).
- 116.Zhenwei ve ark. (2024). Tip 2 diyabetli yetişkinlerde fiziksel aktivite ile her nedene bağlı ve kardiyovasküler mortalite arasındaki ilişki: NHANES 2007–2018'den prospektif bir kohort çalışması. Primary Care Diabetes Volume 18, Issue 1, February, Pages 44-51.
- 117.Zhenzhen Xie ve ark. (2020). An examination of the socio-demographic correlates of patient adherence to selfmanagement behaviors and the mediating roles of health attitudes and self-efficacy among patients with coexisting type 2 diabetes and hypertension, Xie et al. BMC Public Health (2020) 20:1227 <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09274-4>.
- 118.Zuhur, Ş., Olgun, N. (2022). Diyabet Öz Yönetim Desteğinde Sağlık Koçluğunun Önemi, Türk Diyabet Hemşireliği Dergisi, DOI:<http://dx.doi.org/10.29228/tjdn.58310>

7.EKLER

Ek-1. Sosyodemografik Form

1. Cinsiyetiniz:

☐ 1. Kadın ☐ 2. Erkek

2. Yaşınız:

☐ 1. 65-69 ☐ 2. 70-74 ☐ 3. 75-79 ☐ 4. 80 ve üzeri

3. Medeni durumunuz:

☐ 1. Evli ☐ 2. Bekar ☐ 3. Eşi ölmüş ☐ 4. Boşanmış

4. Çocuk sayınız:

☐ 1. Çocuğu yok ☐ 2. Bir çocuğu var ☐ 3. İki çocuğu var ☐ 4. Üç ve üzeri çocuğu var

5. Eşiniz:

☐ 1. Sağ ☐ 2. Ölü

6. Kardeş Sayısı:

☐ 1. Kardeşi yok ☐ 2. Bir kardeşi var ☐ 3. İki kardeşi var ☐ 4. Üç ve üzeri kardeşi var

7. Eğitim durumunuz:

☐ 1. Okur-yazar ☐ 2. İlkokul ☐ 3. Ortaokul ☐ 4. Lise ☐ 5. Üniversite

8. Birlikte yaşadığınız kişiler:

☐ 1. Yalnız ☐ 2. Eş ☐ 3. Eş ve çocuklar ☐ 4. Anne-baba ve kardeşler

☐ 5. Evlatlar ☐ 6. Arkadaşlar ☐ 7. Akrabalar

9. Yaşadığınız yer

☐ 1. Ev ☐ 2. Yurt ☐ 3. Huzurevi

10. Sosyal güvenceniz:

☐ 1. Yok ☐ 2. Yeşil Kart ☐ 3. SSK ☐ 4. Emekli Sandığı ☐ 5. Bağ-kur
☐ 6. Diğer:

11. Gelir Durumu:

☐ 1. Gelir giderden az ☐ 2. Gelir gidere eşit ☐ 3. Gelir giderden fazla

12. Oturduğunuz yer:

☐ 1. İl ☐ 2. İlçe/köy

13. Kaç yıl önce şeker hastalığı tanısı aldınız?

☐ 1. Bir yıldan az ☐ 2. Bir-Beş yıl ☐ 3. Altı-On yıl ☐ 4. 11 yıl ve üzeri

14. Kullanılan tedavi:

☐ 1. Sadece Diyet Tedavisi

☐ 2. Oral Antidiyabetik (Şeker Hastalığı Hapı)

☐ 3. İnsülin (İğne-Pompa)

☐ 4. Oral Antidiyabetik (Şeker Hastalığı Hapı) + İnsülin

☐ 5. Diğer.....

15. Son ölçülen açlık/ tokluk glikoz değeri:

16. Yemeği kim hazırlar:

☐ 1. Eş ☐ 2. Çocuk ☐ 3. Kendisi

17. Fiziksel aktivitede bağımsızlık durumu:

☐ 1. Bağımlı ☐ 2. Bağımsız

18. Tedaviye uyumlu olma durumu :

☐ 1. İyi ☐ 2. Orta ☐ 3. Kötü

Ek-2 Kronik Hastalıklarda Sosyal Destek Ölçeği (SSCII-TR)

Son bir ay içinde, yardım aldığınız kişilerin sunduğu desteği derecelendirmeniz için size uygun olan alanı işaretleyiniz. Bir puan aldığınız destekten memnun olmadığınızı, 6 puan ise çok memnun olduğunuzu ifade etmektedir.

1=Memnun değilim

2= Biraz memnun değilim

3= Kısmen memnun

4=Biraz memnunum

5= Memnunum

6= Çok memnunum

	1= Memnun değilim	2= Biraz Memnun değilim	3= Kısmen memnun değilim	4= Biraz Memnunum	5= Memnunum	6= Çok Memnunum
1. İyileşeceğimi söylemesinden	1	2	3	4	5	6
2. Fiziksel şefkat göstererek rahatlatmasından	1	2	3	4	5	6
3. Yardıma ihtiyacım olduğunda, yardım etmesinden	1	2	3	4	5	6
4. İyiliğim ile alakalı ilgi ve kaygısını ifade etmesinden	1	2	3	4	5	6
5. Kendisini bana çok yakın hissettiğini söylemesinden	1	2	3	4	5	6
6. Konuşmak istediğimde, dinlemek için uygun olmasından	1	2	3	4	5	6
7. Düşündüklerimi söylediğimde dinlemesinden	1	2	3	4	5	6
8. Üzgün olduğumda teselli etmesinden	1	2	3	4	5	6
9. Kendimi kötü hissettiğimde, kendisine ulaşmama izin vermesinden	1	2	3	4	5	6
10. Olumlu ve olumsuz halimle beni	1	2	3	4	5	6

kabul etmesinden						
11. Beklentilerimin tümüyle sağlanmasından	1	2	3	4	5	6
12. Bazı şeylerin nasıl yapılacağı konusunda bir takım bilgiler vermesinden	1	2	3	4	5	6
13. İçinde bulunduğum durumu anlamama yardımcı olmak için bazı bilgiler vermesinden	1	2	3	4	5	6
14. Yardım almak için kimi görmem gerektiğini bana söylemesinden	1	2	3	4	5	6
15. Bir durum söz konusu olduğunda, beni neyin beklediğini söylemesinden	1	2	3	4	5	6
16. Bir şeyin nasıl yapılacağını öğretmesinden	1	2	3	4	5	6
17. Bir problemin çözümüne yardım etmek için benimle konuşmasından	1	2	3	4	5	6
18. Verilen önerileri takip edip etmediğimi benimle birlikte kontrol etmesinden	1	2	3	4	5	6
19. Bir şeyi niçin iyi yapmadığımı anlamama yardım etmesinden	1	2	3	4	5	6
20. İyi ya da kötü olarak değerlendirmeden nasıl yaptığım ile ilgili bana geribildirim vermesinden	1	2	3	4	5	6
21. Para vermesi ya da gelirime katkı sağlamasından	1	2	3	4	5	6
22. Hediye vermesinden	1	2	3	4	5	6
23. Genellikle benim yerime görevlerimi yapmasından	1	2	3	4	5	6
24. Ulaşımımı sağlamasından	1	2	3	4	5	6
25. Bazı aktivitelere benimle katılarak, kafamı dağıtmama yardımcı olmasından	1	2	3	4	5	6

26. İlgi alanlarımla ilgili benimle konuşmasından	1	2	3	4	5	6
27. Şaka veya espiri yaparak neşelenmemi sağlamasından	1	2	3	4	5	6
28. İlgi alanlarını paylaşmasından	1	2	3	4	5	6
29. Endişeli olduğumda ona güvenmekten	1	2	3	4	5	6
30. Sağlık ekibinin tavsiyelerini benimle paylaşmasından	1	2	3	4	5	6
31. Hastalığımı anlayabilmem için bana yardım etmesinden	1	2	3	4	5	6
32. Sağlık ekibinin tavsiyeleri ile ilgili sorun yaşadığım zaman yardım için kimleri görmem gerektiğini söylemesinden	1	2	3	4	5	6
33. Olumsuz etkileri önlemede sağlık ekibinin tavsiyelerinin nasıl yararlı olacağını söylemesinden	1	2	3	4	5	6
34. Sağlık ekibi üyelerinin tavsiyelerini nasıl uygulayabileceğimi bana öğretmesinden	1	2	3	4	5	6
35. Sağlık ekibinin tavsiyeleri ile ilgili yaşadığım sorunlar hakkında benimle konuşması	1	2	3	4	5	6
36. Kendime daha iyi bakmam konusunda beni cesaretlendirmesinden	1	2	3	4	5	6
37. Önemle dikkate aldığım tavsiyeleri uyguladığımda kontrol etmesinden	1	2	3	4	5	6
38. Sağlık ekibinin önerilerini gerçekleştirdiğimde olumlu yorumlar yapmasından	1	2	3	4	5	6

Ek-3 Tip 2 Diyabet Öz Yönetim Ölçeği

	Her Zaman	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiçbir Zaman
FAKTÖR 1 ----- SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI					
1.Şeker hastalığıma uyum göstererek yaşamımı sürdürüyorum					
2.Kiloma dikkat ederim.					
3.Şeker hastalığımla ilgili bana tavsiye edilen diyeteye uyarım					
4.Şeker hastalığımla ilgili yasak olan yiyecekleri tüketmemeye dikkat ederim					
5.Günde ortalama 8-10 bardak su tüketmeye çalışırım.					
6.Diyetimde öğün atlamamaya dikkat ederim.					
7.Kan şekerimin düzenli olması için düzenli fiziksel aktivite yaparım. (Düzenli fiziksel aktivite: Haftada en az 3 gün, en az 50’şer dakika orta şiddette fizik aktivite yapılmasıdır)(Örneğin; hafif tempolu koşu yapmak, bisiklete binmek gibi)					
8.Diş bakımına dikkat ederim.					
9.Hastalığımla ilgili yeterli bilgiye sahip olduğumu düşünürüm.					
10.Şeker hastalığımla ilgili olduğunu düşündüğüm yeni birsağlık sorunuyla karşılaştığımda hemşire, doktor ve diğer sağlık bakımı sunanlara danışırım.					
11.Şeker hastalığımla ilgili ortaya çıkabilecek ek hastalıklarla psikolojik olarak başa çıkabileceğimi düşünüyorum.					
FAKTÖR 2 -----KAN ŞEKERİ YÖNETİMİ					
1.Kan şekeri ölçümümü doktorun önerdiği şekilde yapabilirim.					
2.Kan şekeri ölçümlerimi kaydedirim.					
3.Kan şekerimin düştüğünü anlayıp doğru bir şekilde müdahale edebilirim.					
4.Kan şekerimin yükseldiğini anlayıp doğru bir şekildemüdahale edebilirim.					
FAKTÖR 3 -----SAĞLIK HİZMETLERİ KULLANIMI					
1.En az yılda bir kez şeker hastalığımla ilgili ayak muayenemi yaptırım.					
2.En az iki yılda bir kez şeker hastalığımla ilgili göz muayenemi yaptırım.					
3.En az yılda bir kez şeker hastalığımla ilgili böbrekmuayenemi yaptırım.					
4.En az yılda bir kez şeker hastalığımla ilgili nörolojik(sinirsel) muayenemi yaptırım.					

Ek-4 Manisa Celal Bayar Üniversitesi Etik Kurul Onay Formu

Evrak Tarih ve Sayısı: 15.12.2022-E.448375



T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Sağlık Bilimleri Etik Kurulu

Sayı : E-20478486-050.04.04-448375
Konu : 07.12.2022 karar tutanağı-dilay açıl-
pandemi dönemi sonrasında

15.12.2022

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Dilay AÇIL

Araştırma dosyanız ile ilgili Etik Kurul karar formu ektedir. Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Mehmet Murat DEMET
Kurul Başkanı

Ek: 07.12.2022 karar tutanağı-dilay açıl-pandemi dönemi sonrasında (1 sayfa)

T.C.
Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu
Karar Formu

KARAR TARİH / NO	07/12/2022 / 20.478486 / 1610						
ARAŞTIRMANIN ADI	Pandemi Dönemi Sırasında Yaşlı Bireylerin Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyinin Diyabet Öz Yönetimine Etkisi						
SORUMLU ARAŞTIRMACI	Dr. Öğr. Üyesi Dilay Ağıl - Hemşirelik Bölümü						
ARAŞTIRMA EKİBİ	Zehra YILDIRIM						
ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ	UZMANLIK TEZİ ☐ YÜKSEK LİSANS-GÖRGE TEZİ ☒ AKADEMİK AMAÇLI ☐						
DEĞERLENDİRİLEN BELGİLER	24/10/2022 / Tarih ve 413171 Sayılı; araştırma dosyası						
KARAR BİLGİLERİ	Araştırma dosyası incelenmiş, bilimsel ve etik açıdan UYGUN olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir. Araştırma tamamlandığında "araştırma sonuç raporunu" ve makale olarak yayımlandığında, makalenin tam metin bir kopyasının Etik Kurula sunulması gerekmektedir.						
Ünvan/Konu/Soyadı		Araştırma Etik Kurulu Üyesi	Taahhütte Kararlanmıştır	Ünvan/Konu/Soyadı		Araştırma Etik Kurulu Üyesi	Taahhütte Kararlanmıştır
Prof. Dr. Murat DEMET Psikiyatri AD.		☐	☒	Doç. Dr. Kadir YILDIZ Spor Bilimleri Fakültesi		☐	☐
Prof. Dr. Beyhan Cangir ÖZYURT Halk Sağlığı AD.		☐	☐	Dr. Öğr. Üyesi Murat AKSU Tıp Tarihi ve Etik AD.		☐	☐
Prof. Dr. Zehra ÜNLÜ FTB AD.		☐	☐	Doç. Dr. Nurgül Gökçer TAŞANLI Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü		☐	☐
Prof. Dr. Tuğba ÇAVUŞOĞLU Farmakoloji AD.		☐	☐	Mukadder YILMAZER Avukat		☐	☒
Doç. Dr. Ayşen Türedi Yıldırım Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD.		☐	☐	Sivil Üye Hüsseyin TUNÇAY		☐	☐
Doç. Dr. Cumhur Murat TULAY Göğüs Cerrahisi AD.		☐	☐			☐	☐
Etik Kurulumuzun kararın yukarıda belirtilmiştir. Araştırmanız Herhangi Bir Aşamada Etik Kurulumuzun "İzleme - Denetleme" Görevi Gereği Lüzumu Halinde Haberli / Habersiz Olarak Denetlenebilir. Araştırma Başvuru Formunun Taahhütname - Bölüm E kısmında belirtilmiş olan hususların dikkate alınarak istenilen bilgilerin Etik Kurulumuza zamanında iletilmesi konusunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.							

Prof. Dr. Murat DEMET
BAŞKAN

Ek-5 İlçe Sağlık Müdürlüğü Bilimsel Araştırma İzin Formu



T.C.
MENDERES KAYMAKAMLIĞI
İlçe Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-99030093-806.01.03-208907804
Konu : Zehra YILDIRIM Hk.

07.02.2023

İZMİR MENDERES İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

İlgi : 06.02.2023 tarihli ve 208783518 sayılı yazınız.

İlgi tarih ve sayılı yazınız gereği Torbalı Devlet Hastanesinde çalışmakta olan Zehra YILDIRIM ın "Pandemi Dönemi Sonrası Yaşlı Bireylerin Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyinin Diyabet Öz Yönetimi Etkisi Hk." araştırma yapmak üzere vermiş olduğu dilekçesi incelenmiş olup 1 Nolu Merkez ASM de anket çalışması yaparken herhangi bir sakınca bulunmamaktadır.

Bilgilerinize arz ederim.

Mustafa ERBUDAK
AİLE HEKİMİ

Bu belge güvenli elektronik imza ile tasdiklanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 98518D8-9C7B-47B5-8EEC-09940D561406

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bulandigi-ebys>

KARMPAŞA MAHALLESİ ATATÜRK ÇARŞISI NO: 95 MERKEZ 35000
Telefon No: 02320900000
e-Posta : bulandigi@izmir.gov.tr
Kop Adresi : <https://bulandigi@izmir.gov.tr>

İlgi sıra: Mustafa ERBUDAK
Doktor
Telefon No: 02327379446



Ek-6 Kronik Hastalıklarda Sosyal Destek Ölçeği Kullanım İzni

----- Forwarded message -----|

Gönderen: **FİSUN ŞENUZUN AYKAR** <fisun.aykar@trn.edu.tr>

Date: 6 Eki 2022 Per, 16:07

Subject: Re: Kronik Hastalıklarda Sosyal Destek Ölçeği Kullanım izni hk.

To: Dilay AÇIL <dilay.acil@trn.edu.tr>

Sevgili Dilaycım,

Öncelikle Öğrencinin tez çalışmasında başarılar diliyorum. Kronik Hastalıklarda Sosyal Destek Ölçeği-TR'nin tez çalışmanızda memnuniyetle kullanabilirsiniz. Ekte ölçeğe yönelik bilgiler yer almakta.

Sevgilerimle

Fisun Şenuzun Aykar

Ek-7 Tip 2 Diyabet Öz Yönetim Ölçeği Kullanım İzni

ZEHRA YILDIRIM

Alıcı: eda_3576 ▾

25 Eyl 2022 15:54



Merhabalar kolay gelsin, sizinle bir kez daha konulmuştuk. Tip 2 Diyabet öz yönetim ölçeği ile ilgili fakat benim mailde sorun olduğu için ulaşamıyorum. Rica etsem ölçeği bana tekrar yollayabilir misiniz ?

Eda Koç

Alıcı: ben ▾

25 Eyl 2022 16:53



Tezin ek kısmında ölçek yer almaktadır. İyi çalışmalar dilerim.

Android için [Outlook](#) edinin

From: ZEHR A YILDIRIM <

Sent: Sunday, September 25, 2022 3:54:18 PM

To: <76@hotmail.com>

Subject: tez ölçeği

...

...

[İleti kısaltıldı] [Tüm iletiyi görüntüle](#)

Ek-8 Orjinallik Raporu

	T.C.	Doküman Kodu	FR-009
	MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ	Yayınlanma Tarihi	27.01.2017
	LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ	Revizyon No/Tarih	3/18.09.2023
	YÜKSEK LİSANS TEZİ ORJİNALLİK RAPORU	Sayfa	1/1

Sayın Jüri Üyesi,

ÖĞRENCİ KİMLİK BİLGİLERİ

Adı Soyadı	Zehra YILDIRIM
Anabilim Dalı	Hemşirelik
Bilim Dalı	Halk Sağlığı Hemşireliği
Danışman Öğretim Üyesi	Dr.Öğr.Üyesi Dilay AÇIL
TEZ BAŞLIĞI PANDEMİ DÖNEMİ SONRASINDA YAŞLI BİREYLERİN ALGILADIKLARI SOSYAL DESTEK DÜZEYİNİN DİYABET ÖZ YÖNETİMİNE ETKİSİ	

Yukarıda bilgileri verilen MCBÜ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yüksek Lisans öğrencisi Zehra Yıldırım'a ait olan ve Dr.Öğr.Üyesi Dilay AÇIL Danışmanlığında tamamlanan Yüksek Lisans tezine ait Turnitin Orijinallik Raporu ekte olup, tezin benzerlik oranı % 12 olarak tespit edilmiştir.

Raporu Alanın

Unvanı, Adı Soyadı	Dr.Öğr.Üyesi Dilay AÇIL
Tarih	07.08.2024
İmza	

Ek: Turnitin Tez Orijinallik Raporu (pdf Dosyası)

Bilgi Notu: Alınan benzerlik raporu, tezin Kapak Sayfası, Giriş Ana Bölüm ve Sonuç kısımları için olup tezin Kaynakça kısmı çıkartılmış ve beş kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç tutulmuştur.