

**DİYABETİK HASTALARIN ÖZ YETERLİLİKLERİ İLE ÖZ BAKIM AKTİVİTELERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİ¹**

*THE RELATION SHIPS BETWEEN SELF QUALIFICATIONS AND SELF ACTIVITIES OF
DIABETIC PATIENTS*

Hülya USLUOĞLU

Gaziantep Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD,
hulyausluoglu@hotmail.com Gaziantep/Türkiye

Doç. Dr. Zeynep GÜNGÖRMÜŞ

Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği
A.D. ,gungormusz@yahoo.co.uk, Gaziantep/Türkiye

ÖZ

Bu çalışma, Diyabetik Hastaların Öz Yeterlilikleri İle Öz Bakım Aktiviteleri Arasındaki İlişkinin belirlenmesi amacıyla kesitsel olarak yapılmıştır. Araştırmanın veri toplama tarihlerinde (15.06. ile 15.09.2017) Hatay Devlet Hastanesi Dahiliye Servisine gelen Diyabetes Mellitus tanısı konulmuş 216 kadın, 186 erkek toplam 402 hasta üzerinde yapılmıştır. Veriler; Hasta Tanılama Formu, Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği ve Diyabet Öz Bakım Aktiviteleri Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Hastaların Diyabet Öz Bakım Aktiviteleri Ölçeği toplam ve alt boyutların puan ortalamaları sırasıyla; Ayak bakımı (2.7±2.4), Diyet (2.3±1.4), Egzersiz (1.0±1.8), Genel diyet (2.7±2.6) ortalamasının altında iken, sigara (0.1±0.3), Kan şekeri testi (3.9±2.6) ve Özel diyet (3.9±2.6) ortalamasının üstünde bulunmuştur. Diyabetli hastalar için diyabet yönetimindeki öz yeterlilik ölçeği toplam ve alt boyutların puan ortalamaları sırasıyla; toplam puan ortalaması (60.9±19.9), Kan şekeri (3-15, 9.1±4.5), Genel beslenme ve tıbbi tedavi kontrolü (9-45, 29.9±8.1) olarak ortalamasının üzerinde saptanmışken, Özel beslenme ve kilo (5-25, 13.4±6.7) ve Fizik egzersiz (3-15, 7.6±3.9) ortalamasının altında bulunmuştur. Diyabetli hastalar için diyabet yönetimindeki öz yeterlilik ölçeği ile Diyabet Öz Bakım Aktiviteleri Ölçeği Alt Boyutları arasında yapılan korelasyon analizinde önerilen özel diyet ile genel toplam, Özel beslenme ve kilo, kan şekeri, Genel beslenme ve tıbbi tedavi ve fizik egzersiz; Kan şekeri testi ile fizik egzersiz; sigara ile Özel beslenme ve kilo, Genel beslenme ve tıbbi tedavi ve genel toplam dışındaki tüm alt boyutlarında pozitif yönde anlamlı düzeyde bir ilişki saptanmıştır. Sonuç olarak hastaların beslenme, egzersiz, kan şekeri ve tıbbi tedaviye ilişkin öz yeterlilikleri artıktıça öz bakım davranışları da artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Diyabet, Öz yeterlilik, Öz Bakım Aktiviteleri, Hemşirelik

ABSTRACT

This cross-sectional study is being done to determine the relationship between self-sufficiency and self-care activities of diabetic patients. During the data collection phase of the research (15.06.2017 – 15.09.2017), the study is being done on 402 patients consisting of 216 woman and 186 man who applied to Hatay State Hospital's internal service and diagnosed with diabetes mellitus. Data are being collected by using patient diagnosis form, self-sufficiency scale for diabetic patients in diabetes management and diabetes self-care activities scale. Point average of overall and sub-dimensions at patient's diabetes self-care activities scale respectively found as foot care (2.7±2.4), diet (2.3±1.4), exercise (1.0±1.8) and general diet (2.7±2.6) are below the average; smoke (0.1±0.3), blood glucose test (3.9±2.6) and special diet (3.9±2.6) are over the average. Point average of overall and sub-dimensions at self-sufficiency scale for diabetic patients respectively found as, overall point average (60.9±19.9), blood glucose (3-15, 9.1±4.5), general nutrition and medical treatment control (9-45, 29.9±8.1) over the average; particular nutrition and weight (5-25, 13.4±6.7), physical exercise (3-15, 7.6±3.9) below average. In all recommended sub-dimensions at correlation analysis between the sub-dimensions of self-sufficiency scale at diabetes management and diabetes self-care activities, excluding special diet and grand total, particular nutrition and weight, blood glucose, general nutrition and medical treatment, physical exercise, physical exercise with blood glucose, particular nutrition and weight with smoke, general nutrition and medical treatment, total grand, a positive

¹ Bu çalışma III. Uluslararası Mesleki ve Teknik Bilimler Kongresi (21-22 Haziran 2018, Gaziantep)'nde sunulan bildirinin genişletilmiş halidir.

significant relationship has been found. As a result, while the self-sufficiency of patients related to nutrition, exercise, blood glucose and medical treatment increases, the self-care behavior increases with the same way.

Key words: Diabetes, Self-sufficiency, Self-care Activities, Nursing

1. GİRİŞ

Diyabetes Mellitus (DM), insidansı hızlı bir şekilde artan ve tüm dünyayı tehdit eden, küresel bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır (1). DM insülin sekresyonunun salınımı ya da etki mekanizmasının yetersizliği veya her ikisindeki eksiklikler sonucu yağ, karbonhidrat ve protein metabolizmasındaki bozukluğundan kaynaklı, yaşam boyu süren kronik bir hastalıktır. Bu nedenle diyabetli bireylerin kendi sağlıkları üzerinde kontrollerini arttırabilme ve sağlık düzeylerini yükseltebilmeleri için yaşam biçimlerini değiştirmeleri ve sağlıklı yaşam biçimi aktivitelerini arttırıp etkili bir şekilde yönetmeleri önem kazanmaktadır (2,3).

Diyabetli kişilerin asıl problemleri, kan glikoz düzeylerini dengede tutamamalarıdır. Bu nedenle, diyabetin yönetiminde amaç, glisemik kontrolün sağlanması ve olası komplikasyonların önlenmesi ya da minimal düzeye indirgenmesidir. Glisemik kontrolün sağlanabilmesi için önerilen tedavi; tıbbi beslenme tedavisi, egzersiz, kişinin kendi kan glikoz izlemeyi yapması, diyabet özyönetim eğitimi ve oral antidiyabetik veya insülin tedavisidir. DM hastalarının yaşamları boyunca bu tedaviyi uygulayabilmeleri için; öz yeterliliklerinin yüksek olması ve öz bakım aktivitelerini öğrenmeleri yaşamdan aldıkları doyumunu arttırmakla birlikte tedavilerine uyumu kolaylaştırıp, akut ve kronik komplikasyonların gelişmesini önlemektedir (4). Sağlıklı yaşam biçimi aktivitelerinin kazanılması; diyabetik hastalarda bu komplikasyonların önlenmesi yada erkenden farkına varılması ve buna göre tedaviye başlanıp, kişilerin bakım aktivitelerini kendileri tarafından karşılamaları ve öz yeterliliklerini gerçekleştirebilmeleri açısından büyük bir önem taşımaktadır (5).

Öz yeterlilik; bireyin bazı konularda başarı sağlayabilmek için gerekli faaliyetleri organize ederek yapabilmesine ilişkin inancı olarak tanımlanabilir. Diyabetli bireyin öz yeterlilik ve öz bakım aktivitelerini geliştirebilmesi; diyabet algısı, diyabet eğitimi alma durumu, diyabet hakkında bilgi düzeyi, psikososyal özellikler gibi kişisel ya da çevresel faktörlerin iyileştirilmesine bağlıdır. Algısal, bilişsel, kişilerarası iletişim, psikomotor özellikler ile yüksek öz yeterlilik düzeyine sahip bireylerin sağlıklı yaşam biçimi aktivitelerini çok daha etkili bir şekilde uyguladıkları ve başarılı oldukları görülmektedir (6).

Hemşireler bireylerin ihtiyaçlarının belirlenip, giderilmesi ve bireyin yönlendirilmesinde etkili olan önemli sağlık bakımçılarıdır. Hemşirelik açısından; glisemik kontrolü geliştirmede gerekli olan öz yeterlilik ve öz bakım aktivitelerinin sağlanabilmesi için diyabetli bireylere nasıl yardım edileceği sorusuna cevap verebilmek için diyabetli bireylerin öz yeterliliklerinin ne düzeyde olduğunu, öz bakım aktivitelerini neden yapamadığını, tedavisini neden yönetemediğini anlamak gerekir. Dolayısıyla hemşirelerin, bireyleri zararlı davranışlardan koruyup, sağlığı olumlu yönde geliştiren davranışlar kazandırıp, kişinin hareketleri üzerinde davranış sürecini kontrolde etkili olan zihinsel-algısal faktörle ilgili bilgisinin olması ve hastalıkları kişisel yönetimindeki başarısında; bireyin öz bakım aktivitelerini yapabileceğine dair “yeterlilik inancı” veya “öz-yeterlilik” düzeylerini bilip, bireyleri desteklemesi gerekmektedir (7,8). Böylelikle birey diyabet yönetimini sağlamaya çalışırken öz yeterliliklerini ve öz bakım aktivitelerini maksimum düzeyde tutup etkili bir şekilde yaşam kalitesini arttırmaya çalışır.

Araştırmanın amacı: diyabetik hastaların öz yeterlilikleri ile öz bakım aktiviteleri arasındaki ilişkinin belirlenmesidir.

2. MATERYAL METOD

Bu çalışma, kesitsel bir araştırmadır. Bu çalışmanın evrenini araştırmanın veri toplama tarihlerinde (15.06. ile 15.09.2017) Hatay Devlet Hastanesi Dahiliye Servisine gelen DM tanısı konulmuş 216 kadın, 186 erkek toplam 402 hasta belirlenerek hastanede ve ev ziyaretleri ile evlerinde anketler yapılmıştır. Örneklemeye gidilmeyerek evrenin tamamı çalışmaya dâhil edilmiştir. Veriler yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Ölçeğin yanıtlanması 15-20 dakikalık bir süre almıştır. Veri toplama formu doldurulmadan önce hasta ve yakınlarına çalışmanın amacı hakkında bilgilendirme yaparak çalışmaya katılmayı isteyip istemedikleri sorulmuştur. Araştırma verileri toplanırken katılımcıların evlerine ziyaretlerde bulunulup veriler toplandıktan sonra eğitim verilmiştir. Çalışmamız gönüllülük esasına dayanılarak yapılmıştır. Etik kurul ve kurum izinleri alınmıştır.

Verilerin toplanmasında Hasta Tanılama Formu, Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği ve Diyabet Öz Bakım Aktiviteleri Anketi kullanılmıştır. Öz Yeterlilik Ölçeği; diyabeti yönetmek amacıyla kendi bakım aktivitelerini yerine getirmek zorunda olan hastalar için Jaap Van Der Bijl ve ark. tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Usta Yeşilbalkan (2001) tarafından yapılmıştır. Orijinali 42 maddeden oluşan ölçek, iç geçerlilik değerlendirmesi sonucu 20 maddeye indirgenmiş ve araştırmacılar yaptıkları geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında bu 20 maddeyi kullanmışlardır. Ölçek 1'den 5'e kadar değişen, likert tipi puanlama ile puanlanmıştır (1=Hiç, 2=Nadiren, 3=Bazen, 4=Çoğu zaman, 5=Her zaman). Ölçekten alınacak en düşük puan 20, en yüksek puan 100'dür. Öz Yeterlilik Ölçeğinin 'özel beslenme ve kilo (madde 6, 13-16)', 'fizik egzersiz (madde 8, 11, 12)', 'kan şekeri (madde 1-3)', 'genel beslenme ve tıbbi tedavi kontrolü (madde 4, 5, 7, 9, 10, 17-20)' olmak üzere dört alt ölçeği vardır. Ölçeğin test-tekrar test güvenirliliği, .79, alfa değeri .81'dir. Araştırmada ölçeğin toplam puan ortalaması elde edilmiş, puan ortalamasının altındakiler öz yeterliliği düşük, puan ortalamasından yüksek değer alanlar öz yeterliliği yüksek şeklinde değerlendirilmiştir (9, 10).

Diyabet Özbakım Aktiviteleri Anketi; Bu anket Toobert ve Glaskow (1994) tarafından geliştirilmiştir (11). Geçerlilik güvenilirlik çalışması Türkiye de Coşansu (2009) tarafından yapılmıştır. Bu ölçek ile hastaya, özbakım aktivitelerini son 7 gün içinde; diyet, egzersiz, kan şekeri testi, ayak bakımı ve sigara başlıkları altında kaç gün gerçekleştirdiği (gün, hafta) sorulmaktadır. Yanıtlar 0-7 arasında işaretlenmekte, sadece sigara kullanımını sorgulayan 11. madde 0- içmiyorum, 1- içiyorum (içilen sigara miktarı, adet) şeklinde belirtilmektedir. Ölçeğin her alt boyutu bağımsız olarak kullanılabilir ve ayrı ayrı puanlanmaktadır.

Puanın yüksekliği o öz bakım aktivitesinin daha fazla gerçekleştirildiğini gösterir. Ölçeği geliştiren ve yeniden düzenleyen araştırmacılar yeni form ile (gün, hafta şeklinde) elde edilecek verilerin, daha önceki çalışmalardan elde edilmiş olan bulgularla (100 puan üzerinden) doğrudan karşılaştırılmayacağını ancak dönüştürme işlemi yapıldıktan sonra elde edilecek sayıların kıyaslamaya olanak vereceğini belirtmiştir (4, 12).

Verilerin değerlendirilmesi SPSS 22.0 paket programında yapılmıştır.

3. BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan DM'li hastaların tanıtıcı özellikleri incelendiğinde çalışmaya katılanların yaş ortalaması 58.5±13.5 olmakla birlikte, %53.7'sinin kadın, %78.1'inin evli, %44'ünün ilköğretim mezunu, %52'sinin ev hanımı, %64.4'ünün gelirinin giderinden az, %61.9'unun sosyal güvencesinin olduğu, %67.7'sinin sigara ve %89.3'ünün alkol kullanmadığı, %49'unun 11yıl ve üzeri DM hastası olduğu, %33.6'sının tedavi şekli olarak insülin kullandıkları, %70.1'inin ailesinde başka DM hastasının da bulunduğu, %64.4'ünün rahatsızlandıkları zaman doktor kontrolüne gittikleri, %56'sının daha önce DM eğitimi almadıkları, %20.4'ünün DM eğitimini doktorlardan aldıkları, %64.9'unun daha fazla DM eğitimi almak istedikleri ve %77.1'sinin başka bir kronik hastalığı bulunduğu saptanmıştır.

Diyabetli hastalar için diyabet yönetimindeki öz yeterlilik ölçeği ile Diyabet Öz Bakım Aktiviteleri Ölçeği Alt Boyutları arasında yapılan korelasyon analizinde; önerilen özel diyet ile genel toplam, Özel beslenme ve kilo ($r = -0.053, p > 0.05$), Kan şekeri ($r = -0.086, p > 0.05$), Genel beslenme ve tıbbi tedavi ($r = -0.053, p > 0.05$), ve Fizik egzersiz ($r = -0.097, p > 0.05$); Kan şekeri testi ile Fizik egzersiz ($r = 0.017, p > 0.05$); Sigara ile Özel beslenme ve kilo ($r = 0.069, p > 0.05$), Genel beslenme ve tıbbi tedavi ($r = 0.061, p > 0.05$) ve Genel toplam ($r = 0.087, p > 0.05$), dışındaki tüm alt boyutlarında pozitif yönde anlamlı düzeyde bir ilişki saptanmıştır ($p < 0.01$).

Hastaların Diyabet Öz Bakım Aktiviteleri Ölçeği toplam ve alt boyutların beklenen ve gözlenen en düşük-yüksek değer aralığı sırasıyla; Ayak bakımı puan ortalaması (0-7, 2.7±2.4), Diyet puanı puan ortalaması (0-7, 2.3±1.4), Egzersiz puan ortalaması (0-7, 1.0±1.8), Genel diyet puan ortalaması (0-7, 2.7±2.6) ortalamasının altında iken, sigara puan ortalaması (0-1, 0.1±0.3), Kan şekeri testi puan ortalaması (0-7, 3.9±2.6) ve Özel diyet puan ortalaması (0-7, 3.9±2.6) ortalamasının üstünde bulunmuştur.

Diyabetli hastalar için diyabet yönetimindeki öz yeterlilik ölçeği toplam ve alt boyutların beklenen ve gözlenen ile en düşük- yüksek değer aralığı sırasıyla; toplam puan ortalaması (20-100, 60.9±19.9), Kan şekeri puan ortalaması (3-15, 9.1±4.5), Genel beslenme ve tıbbi tedavi Kontrolü puan ortalaması (9-45, 29.9±8.1) olarak ortalamasının üzerinde saptanmışken Özel beslenme ve kilo puan ortalaması (5-25, 13.4±6.7) ve Fizik egzersiz puan ortalaması (3-15, 7.6±3.9) olarak ortalamasının altında bulunmuştur.

4. TARTIŞMA

Literatür tarandığında diyabetli bireylerin öz yeterlilik düzeyleri (9, 10, 13) ve öz bakım aktiviteleri (4,12) çeşitli çalışmalarda incelenmiştir. Buna karşın diyabetli bireylerin öz yeterlilik düzeyleri ve öz bakım aktiviteleri arasındaki ilişkinin incelendiği herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu yönüyle ilk olan çalışmanın, diyabetik hastaların bakım ve yönetiminde hemşirelik bilgi ve uygulama literatürüne önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Çalışmamızda genel olarak öz yeterlilik algısı ile öz bakım davranışları arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur. Öz yeterliliği yüksek olan hastaların öz bakımını daha iyi yaptıkları söylenebilir. Çalışmamıza benzer şekilde Coşansu (2009), Wu ve ark. (2007), Xu ve ark. (2008), Nakahara ve ark. (2006) yapmış oldukları çalışmalarda özbakımın tüm boyutlarını (diyet yönetimi, egzersiz, kan şekeri testi, ilaç ve insülin kullanımı ve ayak bakımı) özyeterlilik algısını ile ilişkili bulmuşken, çalışmamızdan farklı olarak, Chlebowy (2002) özyeterliliğin özbakımın hiçbir alt boyutu ile ilişkisi olmadığını, Nakahara ve ark. (2006) ile Talbot ve ark. (1997) özyeterliliğin özbakımla ilişkisini diyet ve egzersizle; Skarbek (2006) özyeterliliğin egzersiz özbakımıyla; Aljasem ve ark. (2001) kan şekeri testi ve diyetle; Bernal ve ark. (2000) ise diyet ve insülin yönetimi ile ilişkili olduğunu bulmuşlardır (12, 14-21).

Çalışmamızda sadece önerilen özel diyete uyma ile öz yeterlilik arasında bir ilişki belirlenmemiştir. Hastaların Diyabet Öz Bakım Aktiviteleri Ölçeği alt boyutlarından; Ayak bakımı, Diyet, Egzersiz ve Genel diyet puan ortalaması ortalamasının altında iken sigara, Kan şekeri testi ve Özel diyet puan ortalamasının ortalamasının üstünde olduğu görülmüştür. Diyabet yönetimindeki öz yeterlilik ölçeğinin ise; toplam puan, Kan şekeri, Genel beslenme ve tıbbi tedavi kontrolü puan ortalamaları ortalamasının üzerinde saptanmışken, Özel beslenme ve kilo puan ortalaması ve Fizik egzersiz puan ortalaması ortalamasının altında bulunmuştur. Bu sonuçlar; hastaların zorunlu hissettikleri aktivitelerden Kan şekeri testini iyi yaptıklarını ve bu konuda kendilerini yeterli gördüklerini, Özel diyetlerine de uyduklarını ancak bu konuda kendilerini yeterli görmedikleri şeklinde yorumlanabilir. Hastaların özellikle özel diyete dikkat etmesi, doktor tavsiyesine uyduklarının, ancak doktorları özel diyet yapmalarını belirtmediği sürece genel diyet kurallarına uymadıkları anlaşılmıştır. Kan şekeri ölçümlerinin etkili bir şekilde yapıyor olması diyabette kan şekeri ölçümü yapmanın ne derece önemli olduğunun farkındalığına sahip oldukları ve dikkat ettiklerini düşündürmektedir. Fizik egzersiz ile Özel beslenme ve kilo puan ortalamasının düşük olması bu bireylerin egzersiz ve diyet aktivitelerini yapmadıkları gibi yapabileceklerine olan öz yeterlilik inançlarının da olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

- ✓ Hastaların Diyabet Öz Bakım Aktiviteleri Ölçeği beklenen ve gözlenen puan sonuçlarının en düşük-yüksek değer aralığı incelendiğinde; Ayak bakımı, Diyet, Egzersiz ve Genel diyet puan ortalaması ortalamasının altında iken sigara, Kan şekeri testi ve Özel diyet puan ortalamasının ortalamasının üstünde olduğu görülmüştür. Diyabet yönetimindeki öz yeterlilik ölçeğinin ise; toplam puan, Kan şekeri, Genel beslenme ve tıbbi tedavi Kontrolü puan ortalamaları ortalamasının üzerinde saptanmışken, Özel beslenme ve kilo puan ortalaması ve Fizik egzersiz puan ortalaması ortalamasının altında bulunmuştur.
- ✓ Diyabetli hastalar için diyabet yönetimindeki öz yeterlilik ölçeği ile Diyabet Öz Bakım Aktiviteleri Ölçeği Alt Boyutları arasında yapılan korelasyon analizinde önerilen özel diyet ile genel toplam, Özel beslenme ve kilo, Kan şekeri, Genel beslenme ve tıbbi tedavi ve fizik egzersiz; Kan şekeri testi ile fizik egzersiz; Sigara ile Özel beslenme ve kilo, Genel beslenme ve tıbbi tedavi ve Genel toplam dışındaki tüm alt boyutlarında pozitif yönde anlamlı düzeyde bir ilişki saptanmıştır.

Araştırmadan elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda;

- ✓ DM'li hastalarının diyabet Öz Bakım Aktivitelerinden kendilerini zorunlu hissettikleri Kan şekeri testi ve Özel diyet dikkat ederken, Ayak bakımı, Diyet, Egzersiz ve Genel diyete dikkat etmedikleri görülmüştür. Bu nedenle hemşirelerin öz bakım aktivitelerinde hastalara bunlara yönelik danışmanlık, destek, eğitim ve aktif görevler verilerek öz bakım aktivitelerinin yapılması önerilmektedir.
- ✓ DM'li hastalarının diyabet öz yönetimindeki öz yeterlilik düzeylerinden Kan şekeri, Genel beslenme ve tıbbi tedavi Kontrolüne dikkat edip düzenli yaparken Özel beslenme ve kilo puan ortalaması ve Fizik egzersize gereken önemin verilememesinin bireylerin bu alanlarda yetersiz olmaları,

kendilerine güvenmedikleri, yapamayacaklarını düşünmeleri etkili olmuştur. Bu yüzden Özel beslenme ve kilo ile fizik egzersiz yönünden öz yeterliliklerinin desteklenmesi önerilmektedir.

- ✓ Diyabet bakım aktivitelerini iyi yapmayan ve bu konuda öz yeterliliği düşük olan riskli grupların belirlenmesi, özellikle dikkat edilip, desteklenmesi önerilmektedir.
- ✓ Öz yeterlilik düzeylerinin bakım aktivitelerini etkilediği için mutlaka diyabetli bireylerin bu bakım aktivitelerine yönelik öz yeterlilik düzeylerinin desteklenmesi, yükseltilmesi, öz yeterlilik eğitimleri verilerek kazanımlarının sağlanması ve öz yeterlilik düzeylerinin artırılması için sağlık eğitimleri, yönlendirme, vaka yönetimi ve destek programları gibi hemşirelik girişimlerinde bulunulması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Keskin Ö, Balcı B. Diabetes mellitus ve kardiyovasküler komplikasyonlar. Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi.2011;1(2):81-85. Doi: 10.5505,kjms.2011.09797
2. Kaya Akı M, Demir Dikmen Y. Hemodiyaliz hastalarına primer bakım veren aile üyelerinin bakım yükleri ve yaşam kaliteleri üzerine bir gözden geçirme. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2012;2(3):24-28. ISSN: 2146-443X.
3. Kaya Akı M, Dikmen Demir Y. Göç eden kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2014;4(2):1-8. ISSN: 2146-443X.
4. Vardar İnkaya B, Bulantekin Düzalan Ö, Özpancar N. Diyabetli hastalarda hastalığı kabulün özbakım aktivitelerine etkisi. Diyabet, Obezite ve Hipertansiyonda Hemşirelik Forumu Dergisi, 2016;8 (2):1-8.
5. Akkaya H, Çelik S. Ratlarda diyabet öncesi ve sonrası oksidan-antioksidan durum. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Veteriner Dergisi. 2010;24(1):5-10.
6. Özpuat F. Öz yeterlilik düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi arasındaki ilişki. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2016;5(4):37-44.
7. Tekin Yanık Y. Tip 2 Diyabetlilerin Öz-Yeterlilik Düzeylerinin Değerlendirilmesi. 2011, T.C Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Programı, 68 Sayfa, Edirne, (Yrd.Doç. Dr. Özgül Erol).
8. Gözüm S, Aksayan S. Öz-etkililik-yeterlilik ölçeği'nin Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliliği. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi. 1999;2(1): 21-31.
9. Usta Yeşilbalkan Ö. Tip 2 Diyabetli Hastaların Kendi Kendine Bakımlarındaki Öz Yeterliliklerini ve Öz Yeterliliklerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. 2001, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans tezi, 203 sayfa, İzmir,(Prof. Dr. Ayfer Karadakovan).
10. Şireci E, Yılmaz Karabulutlu E. Tip 2 diabetes mellituslu hastaların hastalıklarını kabullenme ve kendi bakımlarındaki öz yeterlilik düzeylerinin belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017;20(1):48-55.
11. Toobert DJ, Glasgow RE (1994). Assessing diabetes self_management: the summary of diabetes self_care activities questionnaire. In Handbook of Psychology and Diabetes. Bradley C, Ed. Chur, Switzerland, Harwood Academic p. 351–375.
12. Coşansu (Kuzu) G. Tip 2 Diyabetlilerde Özbakım Aktiviteleri ve Diyabete İlişkin Bilişsel-Sosyal Faktörler. 2009, T.C. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, 70 Sayfa, İstanbul, (Prof. Dr. Semra Erdoğan).
13. Tekin Yanık Y, Erol Ö. Tip 2 diyabetlilerin öz- yeterlilik düzeylerinin değerlendirilmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2016;19(3):166-74.
14. Wu S-F,V, Courtney M, Edwards H, Mcdowell J, Shortridge-Bagget L.M. Chang P-J. Self-efficacy, outcome expectations and self-care behaviour in people with type 2 diabetes in Taiwan. Journal of Clinical Nursing. 2007;16 (11), 250-257.
15. Xu, Y, Toobert D, Savage C, Pan W, Whitmer K. Factors influencing diabetes self-management in Chinese people with type 2 diabetes. Research in Nursing & Health. 2008;31, 613-625.

16. Nakahara R, Yoshiuchi K, Kumano H, Hara Y, Suematsu H, Kuboli T. Prospective study on influence of psychosocial factors on glycemic control in Japanese patient with type 2 diabetes. *Psychosomatics*. 2006;47 (3), 240-246.
17. Chlebowy D.O. Impact of Social Support, Self Efficacy and Outcome Expectation on Self-Care Behavior and Glycemic Control in Caucasian and African Americans Adults with Type 2 Diabetes Mellitus. Doctorate Dissertation, Ohio State University. 2002, UMI Number: 3059218. ProQuest Information and Learning Company.
18. Talbot F, Nouwen A, Gingras J, Gosselin M, Audet J. The assessment of diabetes-related cognitive and social factors: the multidimensional diabetes questionnaire, *Journal of Behavioral Medicine*. 1997;20(3), 291-312.
19. Skarbek E.A. Psychosocial Predictors of Self-Care Behaviors in Type 2 Diabetes Mellitus Patient: Analysis of Social Support, Self-Efficacy and Depression. 2006, Degree Doctor of Philosophy Dissertation, Texas Tech University.
20. Aljaseem L.I , Peyrot M, Wissow L. Rubin R.R. The impact of barriers and self-efficacy on self-care behaviors in type 2 diabetes. *The Diabetes Educator*. 2001;27(3), 393-404.
21. Bernal H. Woolley S. Schensul J.J, Dickinson J.K. correlates of self-efficacy in diabetes self-care among hispanic adults with diabetes. *The Diabetes Educator*. 2000; 26(4), 673-680.