

Tip 2 Diabetes Mellituslu Geriatrik Bireylerin Hastalık Algısı ve Sosyal İlişkilerinin Belirlenmesi

Determination of Illness Perception and Social Relationships of Geriatric Individuals with Type 2 Diabetes Mellitus

¹Hatice ÖZGÜR, ²Nurhan DOĞAN

¹Amasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik ABD, İç Hastalıkları Hemşireliği Programı, Amasya, Türkiye
²Amasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, Amasya, Türkiye

Hatice Özgür: <https://orcid.org/0000-0001-6667-804X>
Nurhan Doğan: <https://orcid.org/0000-0002-6713-6581>

ÖZ

Amaç: Araştırma, Tip 2 Diabetes Mellituslu (DM) geriatrik bireylerin hastalık algısı ve sosyal ağ ilişkilerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı türdeki bu araştırma, dahil edilme kriterlerine uyan, 107 Tip 2 DM'li geriatrik bireyle, Mart-Aralık 2021 tarihlerinde yürütülmüştür. Araştırmada veriler, Suluova Devlet Hastanesi'nde Hasta Tanıtım Formu, Hastalık Algısı Ölçeği ve Lubben Sosyal Ağ Ölçeği-6 kullanılarak toplanmıştır. Veriler, IBM SPSS 25.0 programında tanımlayıcı istatistiksel metotlar kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Tip 2 DM'li geriatrik bireylerin yaş ortalamalarının 73,09±6,89, hastalık süre ortalamalarının 15,07±8,56 yıl olduğu, %62,6'sında diyabet komplikasyonu geliştiği belirlenmiştir. Tip 2 DM'li bireylerin cinsiyet, medeni durum, yaş, öğrenim durumu, ailede diyabet öyküsü varlığı, komplikasyon gelişme durumu, kullanılan tedavi ve ilaçların düzenli kullanımı gibi faktörleri hastalık algısında anlamlı fark oluşturmuştur (P<0,05). Sosyal ağ ilişkilerinde ise, anlamlı farklılık medeni durum, yaş ve öğrenim durumundadır (P<0,05).

Sonuç: Çalışma sonucunda Tip 2 DM'li geriatrik bireylerin demografik özelliklerinin sosyal ağ ilişkilerini, demografik ve hastalıkla ilgili özelliklerininse hastalık algısını etkilediği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Geriatri, hastalık algısı, sosyal ağ, tip 2 diabetes mellitus, yaşlı birey

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to determine perception of illness and social network relationships of geriatric individuals with type-2 Diabetes Mellitus (DM).

Materials and Methods: This descriptive study was conducted in March-December 2021 with 107 geriatric individuals with Type-2 DM who met the inclusion criteria. In the study, data were collected at Suluova State Hospital/A district state hospital in Amasya province using the Patient Identification Form, Illness Perception Scale and Lubben Social Network Scale-6. The data were analyzed using descriptive statistical methods in IBM SPSS 25.0 program.

Results: The mean age of geriatric individuals with Type-2 DM was 73.09±6.89 years, the mean disease duration was 15.07±8.56 years, 62.6% had diabetes complications. Factors such as gender, marital status, age, education status, family history of diabetes, complication development status, the treatment used and regular use of drugs created a significant difference in the perception of the disease (P<0.05). In social network relations, the significant difference is in marital status, age and education status (P<0.05).

Conclusion: As a result of the study, it was determined that the demographic characteristics of geriatric individuals with Type-2 DM affect their social network relations, and their demographic and disease-related characteristics affect the perception of the disease.

Keywords: Elderly person, geriatrics, illness perception, social network, type-2 diabetes mellitus

Sorumlu Yazar / Corresponding Author:

Nurhan Doğan
Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü
İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Merkez/Amasya, Türkiye
Tel: +90-358 218 17 67 - 4728
E-mail: nurhan_dogan38@hotmail.com

Yayın Bilgisi / Article Info:

Gönderi Tarihi/ Received: 14/03/2022
Kabul Tarihi/ Accepted: 07/11/2022
Online Yayın Tarihi/ Published: 10/12/2022

Atf / Cited: Özgür H ve Doğan N. Tip 2 Diabetes Mellituslu Geriatrik Bireylerin Hastalık Algısı ve Sosyal İlişkilerinin Belirlenmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi* 2022;7(4):574-585. doi: 10.26453/otjhs.1087547

GİRİŞ

Tip 2 Diabetes Mellitus (DM); prevalansında sürekli bir artışla seyreden, birey, aile ve toplumun sağlığı ve esenliği için önemli olan küresel bir halk sağlığı sorunudur. Uluslararası Diyabet Federasyonu (IDF)'nin son yayınladığı Diyabet Atlası sonuçlarına göre; dünyada 20-79 yaş arasında 537 milyon yetişkin bireyin diyabetle yaşadığı bildirilmiştir. Diyabetin 2021 yılında 6,7 milyon ölümden sorumlu olduğu, her beş saniyede bir kişinin diyabet nedeniyle yaşamını kaybettiği bildirilmektedir.¹ Geriatrik bireylerde Tip 2 DM prevalansına bakıldığında, dünyada 65-99 yaş arasındaki bireylerin 1/5'i diyabetle yaşamaktadır. 65 yaş üzeri (65-99 yaş) diyabetlilerin sayısının 2030 yılına kadar 195,2 milyona ve 2045 yılına kadar 276,2 milyona ulaşacağı tahmin edilmektedir.² Diyabetli geriatrik bireylerin sayısının gün geçtikçe artması, sağlık profesyonellerinin karmaşık ve zorlu vakalarla sağlık bakım hizmetlerinin her basamağında karşılaşılabileceğini göstermektedir.³

İlerleyen yaşla birlikte organizmadaki biyopsikososyal değişiklikler sonucu ortaya çıkan diyabetin, akut ve kronik komplikasyonlarının getirdiği ekonomik yükünün yanı sıra bireyin yaşam kalitesini de olumsuz şekilde etkilediği bilinmektedir.⁴ Diyabet tedavisinde istenilen hedefe ulaşılamaması ise bir diğer önemli sorundur.⁵ Bireylerde hastalık algısının diyabetin takip ve tedavisini etkileyen önemli bir faktör olduğu bildirilmektedir.⁶ Hastalık algısı, bireylerin bir hastalık veya semptomla ilgili inanç ve beklentilerinin yansımasıdır.⁷ Sosyal ağ; bireyi çevreleyen, ailesi, arkadaşları, meslektaşları, komşuları ve sağlık profesyonelleriyle bağ kurmasını sağlayan sosyal ilişkiler ağı olarak tanımlanmaktadır.⁸ Sosyal ağ bağları, kişinin sağlık davranışına ilişkin algısını, davranışını ve normlarını belirlemede önemli rol oynamaktadır.^{8,9} Yaşlılık fiziksel ve bilişsel fonksiyonlarda gerileme, sağlığın, üretkenliğin, rol ve statünün, bağımsızlığın, arkadaşların, eş ve yakın ilişkisinin, sosyal yaşantının ve sosyal desteklerin azalması ve kaybı gibi pek çok sorunun ve kayıpların yaşandığı bir dönemdir.¹⁰ Sosyal ağ bağları, kişinin sağlık davranışına ilişkin algısını, davranışını ve normlarını belirlemede önemli rol oynamaktadır.^{8,9}

Diyabetli geriatrik bireyin günlük yaşam aktivitelerini sağlıklı bir şekilde yerine getirebilmesi ve yaşam kalitesinin artırılabilmesi için bireyin hastalık algısının ve sosyal destek ağının belirlenerek hemşirelik girişimlerinin planlanması ve bireyin bakıma katılımının sağlanması önemlidir. Bu çalışma, Tip 2 DM'li geriatrik bireylerin hastalık algısı ve sosyal ağ ilişkilerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

MATERYAL VE METOT

Araştırmanın Etik Yönü: Çalışma için gerekli ku-

rum izni ve etik kurul izni Amasya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan (Tarih:17.01.2021, karar no:34) alınmış olup, çalışmaya katılan bireylere bilgilendirilmiş onam formu imzalatılmıştır. Bu çalışma, Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi İyi Klinik Uygulamaları gözetilerek yapılmıştır.

Araştırmanın Türü: Tanımlayıcı ve analitik tipte bir çalışmadır.

Araştırmanın Evreni ve Örnekleme: Araştırma evrenini, 18 Mart - 01 Aralık 2021 tarihleri arasında Amasya iline bağlı bir ilçe devlet hastanesinin dahiliye polikliniğine ve evde sağlık birimine başvuran Tip 2 DM tanılı 65 yaş ve üzeri geriatrik bireyler oluşturmaktadır (N=163). Araştırmanın örneklemini ise; araştırmaya dâhil edilme kriterlerine (65 yaş ve üzeri olan, Tip 2 DM tanısı bulunan, sözel iletişim kurabilen, araştırmaya katılmayı kabul eden) uyan bireyler oluşturmuştur (n=107). Post-Hoc Power (GPower 3.1) analizi sonucuna göre; %95 güven aralığı, d=0,338 etki büyüklüğü (hastalık algısı ile sosyal ağ ilişkileri arasındaki korelasyon) ile testin gücünün Power (1-β errprob) %97,9 olduğu saptanmıştır.

Veri Toplama Araçları: Araştırma verileri, Hasta Tanıtım Formu, Hastalık Algısı Ölçeği (HAÖ) ve Lubben Sosyal Ağ Ölçeği-6 (LSAÖ-6) kullanılarak toplanmıştır.

Hasta Tanıtım Formu: Hasta tanıtım formu, araştırmacılar tarafından literatür incelenerek oluşturulan sosyo-demografik (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, yaşadığı yer ve kişiler vb.) ve hastalığa ve tedaviye ait bilgileri (diyabet tanısını ne zaman aldığı, sigara kullanım durumu, komplikasyon varlığı vb.) içeren toplam 18 sorudan oluşmaktadır.¹¹⁻¹³

Hastalık Algısı Ölçeği (HAÖ): HAÖ 1996 yılında Weinman ve arkadaşları⁷ tarafından geliştirilmiştir. Türkçe uyarlaması ve geçerlilik-güvenilirlik çalışması Kocaman ve arkadaşları tarafından 2007 yılında yapılmıştır.¹⁴ Hastalık tipi, hastalık hakkındaki görüşleri ve hastalık nedenleri olarak üç alt boyuttan oluşmaktadır. Kocaman ve arkadaşlarının çalışmasında hastalık nedenleri alt boyutunda Cronbach alfa katsayısı 0,89, hastalık hakkında görüşleri alt boyutunda Cronbach alfa katsayısı 0,69-0,77 ve hastalık nedenleri alt boyutunda Cronbach alfa katsayısı 0,25-0,72 olarak bulunmuştur.¹⁴ Bu çalışmada ölçeğin hastalık nedenleri alt boyutunda Cronbach alfa katsayısı 0,77, hastalık hakkında görüşleri alt boyutunda Cronbach alfa katsayısı 0,84 ve hastalık nedenleri alt boyutunda Cronbach alfa katsayısı 0,75 olarak saptanmıştır.

Hastalık Tipi Boyutu: Hastalıklarda sık görülen 14 hastalık belirtisini içerir. 14 belirtinin her biri için hastalığın başlangıcından bu yana belirtiyi yaşayıp

yaşamadığı ve belirtiyi hastalıkla ilgili görüp görmediği sorulmaktadır. Sorulara evet veya hayır olarak cevap verilmektedir. Ölçeğin bu boyutunun değerlendirilmesi hastanın her bir belirtiyi hastalığı ile ilişkili görüp görmediği sorusuna verilen evet cevapların toplamı ile değerlendirilmektedir.¹⁴

Hastalık Hakkındaki Görüşleri Boyutu: Akut/kronik süre, sonuçlar, kişisel kontrol, tedavi kontrolü, hastalığı anlayabilme, döngüsel süre ve duygusal temsiller olmak üzere 7 alt boyut ve 38 maddeden oluşmaktadır. Cevaplar “1 (kesinlikle böyle düşünmüyorum)” ile “5 (kesinlikle böyle düşünüyorum)” arasında değişen beşli likert tipi ölçüm ile değerlendirilmektedir. Alt boyutlarının puanlaması; her bir alt boyuttaki puanların toplanıp, o alt boyuttaki madde sayısına bölünmesi ile elde edilir.¹⁴

Hastalık Nedenleri Boyutu: Hastanın, hastalığının oluşumundaki olası nedenlerine ilişkin düşüncelerini araştıran 18 maddeden oluşmaktadır. Sorulara “1 (kesinlikle düşünmüyorum)” ile “5 (Kesinlikle böyle düşünüyorum)” arasında değişen beşli likert tip ölçüm ile cevap verilmektedir.¹⁴

Lubben Sosyal Ağ Ölçeği-6 (LSAÖ-6): Lubben Sosyal Ağ Ölçeği ilk olarak 1988 yılında Lubben tarafından yetişkin popülasyonda kullanılmak üzere geliştirilmiştir.¹¹ Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını 2020 yılında Demir Erbil ve Hazer gerçekleştirmiştir. Ölçek aile ve arkadaş olarak iki alt boyuttan oluşmaktadır. Her bir soru “0’dan 5’e” altılı likert tipte puanlanmıştır. Toplam puan, tüm maddelerin toplamı bulunarak hesaplanmaktadır. Puanlama “0-30” arasında değişmekte olup daha yüksek puan daha çok sosyal ağ varlığını göstermektedir.¹⁵ Demir ve arkadaşlarının çalışmasında ölçeğin Cronbach alpha değeri 0,90 olarak bulunmuştur.¹⁵ Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach alpha değeri

0,85 olarak saptanmıştır.

İstatistiksel Analiz: Araştırmada elde edilen veriler IBM SPSS 25.0 (statistical package for social sciences) programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum, medyan ve maksimum) kullanılmıştır. Ayrıca, kullanılan verilerin normal dağılımı çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 3 arasında olmasına bağlı olarak da kontrol edilmiştir.¹⁶ Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup arasındaki fark normal dağılıma sahip ölçümlerde bağımsız örneklem t testi, ikiden fazla grup puanlarının karşılaştırmalarında normal dağılıma sahip olan ölçümler için varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Ölçekler arasındaki ilişkinin ölçülebilmesi için Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $P < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Geriatrik bireylerin demografik özelliklerine göre dağılımları Tablo 1’de verilmiştir. Bireylerin % 66,4’ünün kadın, %58,9’unun evli, %64,5’inin 65-74 yaş aralığında, %39,3’ünün ilkökul mezunu olduğu belirlenmiştir. Gelir durumlarına göre dağılımları incelendiğinde %57’sinin kendi ifadelerine göre orta gelirli olduğu ve %44,9’unun eşiyile yaşadığı tespit edilmiştir. Diyabetli bireylerin %57,9’unun yılda 1 kez kontrole gittiği, %43,0’ünün 1. derece akrabalarında diyabet öyküsü olduğu, %62,6’sında komplikasyon geliştiği, %70,1’inin diyabet ile ilgili eğitim aldığı tespit edilmiştir. Eğitim alan bireylerin % 73,8’i eğitimi yeterli bulmadığı, %28,1’inin oral antidiyabetikler ile birlikte insülin kullandığı ve % 10,3’ünün ilaçlarını düzenli kullanmadığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Bireylerin tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımları.

		n (%)
Cinsiyet	Kadın	71 (66,4)
	Erkek	36 (33,6)
Medeni durum	Evli	63 (58,9)
	Bekar	44 (41,1)
Yaş	65-74	69 (64,5)
	75 ve üzeri	38 (35,5)
Eğitim durumu	Okuryazar değil	23 (21,5)
	Okuryazar	21 (19,6)
	İlkökul	42 (39,3)
	Ortaokul-lise	21 (19,6)
Gelir durumu	Çok kötü	2 (1,9)
	Kötü	10 (9,3)
	Orta	61 (57,1)
	İyi	24 (22,4)
	Çok iyi	10 (9,3)
Birlikte yaşadığı kişiler	Yalnız	10 (9,3)
	Eşle	48 (44,9)
	Eş ve çocuklar	14 (13,1)
	Çocuklar	34 (31,8)
	Diğer	1 (0,9)

Tablo 1. Devam.

Diyabet kontrol sıklığı	Ayda 1 kez	12 (11,3)
	2 ayda 1 kez	3 (2,8)
	3 ayda 1 kez	15 (14,0)
	6 ayda 1 kez	15 (14,0)
	Yılda 1 kez	62 (57,9)
Ailede diyabet öyküsü	1. Derece akraba	46 (43,0)
	2. Derece akraba	26 (24,3)
	Yok	35 (32,7)
Diyabet komplikasyonu	Var	67 (62,6)
	Yok	40 (37,4)
Diyabet eğitimi	Evet	32 (29,9)
	Hayır	75 (70,1)
Eğitimi yeterli bulma	Evet	28 (26,2)
	Hayır	79 (73,8)
Diyabet tedavisi	Sadece oral antidiyabetikler	65 (60,7)
	Sadece insülin tedavisi	12 (11,2)
	Oral antidiyabetikler ve insülin birlikte	30 (28,1)
İlaçları düzenli kullanma	Evet	96 (89,7)
	Hayır	11 (10,3)
	Toplam	107 (100,0)

Bireylerin hastalık algısı ve sosyal ağ ölçek ve alt boyutlarından aldıkları puanların tanımlayıcı istatistikleri Tablo 2.'de verilmiştir. Bireylerin Hastalık Hakkında Görüşler ölçeği puan ortalamaları 143,47±15,58'iken, Lubben Sosyal Ağ Ölçeği toplam puan ortalaması 9,55±2,62 olarak saptanmıştır (Tablo 2).

Bireylerin demografik ve hastalıkla ilgili özelliklerinin hastalık algısı ve sosyal ağ ilişkilerine göre dağılımı Tablo 3.'te verilmiştir. Bireylerin cinsiyete göre; HAÖ Hastalık Hakkında Görüşler ölçeğinin sonuçlar, duygusal temsiller alt boyutlarından aldıkları puanlar, medeni durumlarına göre; HAÖ Hastalık Hakkında Görüşler ölçeğinin sonuçlar alt boyutu, Hastalığının Nedenlerinden psikolojik atıflar alt boyutu ve Lubben Sosyal Ağ Ölçeği toplam puanları arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır

($P<0,05$). Bekarların evlilere göre sonuçlar alt boyutu ve psikolojik atıflar alt boyutlarından aldıkları puanların daha yüksek olduğu, Lubben Sosyal Ağ Ölçeği, aile ve arkadaşlar alt boyutlarından aldıkları puanların ise daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Yaş gruplarına göre HAÖ Hastalığının Nedenleri alt boyutu psikolojik atıflar ve Lubben Sosyal Ağ Ölçeğinin arkadaşlar alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir ($P<0,05$). Eğitim durumuna göre Hastalık hakkında görüşler ölçeğinin Sonuçlar, hastalığı anlayabilme alt boyutu, HAÖ hastalık nedenlerinden risk faktörleri ve Lubben sosyal ağ ölçeği ve arkadaşlar alt boyutundan aldıkları puanlar arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir ($P<0,05$). Gelir durumuna göre Hastalık hakkında görüşler ölçeğinin kişisel kontrol, tedavi kontrol ve hastalığı anla-

Tablo 2. Hastalık algısı ve sosyal ağ ölçek puanları.

	Min-Max	Medyan	$\bar{x}\pm SS$
Hastalık algısı ölçeği, belirti	0,00-12,00	5,00	5,10±3,10
Hastalık algısı ölçeği, hastalıkla ilgili	0,00-12,00	4,00	4,79±3,05
Hastalık Hakkında Görüşler	99,00-175,00	147,00	143,47±15,58
Süre	12,00-30,00	28,00	26,84±3,45
Sonuçlar	11,00-30,00	22,00	21,15±4,37
Kişisel kontrol	6,00-30,00	24,00	23,15±5,07
Tedavi kontrol	11,00-25,00	20,00	19,68±3,37
Hastalığı anlayabilme	7,00-25,00	19,00	18,45±3,50
Süre	8,00-20,00	16,00	15,74±2,76
Duygusal temsiller	6,00-30,00	18,00	18,46±5,31
Hastalığının Nedenleri	6,00-30,00	15,00	16,86±6,17
Psikolojik atıflar	11,00-34,00	22,00	22,84±4,56
Risk faktörleri	3,00-15,00	9,00	8,87±3,46
Bağımsızlık	2,00-10,00	4,00	4,11±2,17
Kaza ve şans	3,00-28,00	16,00	15,94±5,01
Lubben sosyal ağ ölçeği	3,00-15,00	9,00	9,55±2,62
Aile	0,00-15,00	6,00	6,39±3,15
Arkadaşlar	0,00-12,00	5,00	5,10±3,10

SS: Standart sapma.

yabilme alt boyutundan aldıkları puanlar arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir ($P<0,05$). Komplikasyon gelişme durumuna göre Hastalık hakkında görüşler ölçeği; Süre, Sonuçlar, Duygusal temsiller alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Diyabet tedavisi türünün Hastalık hakkında görüşler ölçeği;

Sonuçlar ve Süre alt boyutunda anlamlı farklılık oluşturduğu, ilaçları düzenli kullanma durumunun belirti, Hastalık Hakkında Görüşler ölçeği Süre alt boyutu ve Nedenler alt boyutu kaza ve şans bölümünde anlamlı farklılık saptanmıştır ($P<0,05$, Tablo 3).

Tablo 3. Bireylerin demografik ve hastalıkla ilgili özelliklerinin hastalık algısı ve sosyal ağ ilişkilerine göre dağılımı.

Değişkenler	Hastalık belirtisi	Hastalık ilgili	Hastalık Hakkında	HHG süre	HHG sonuçlar	HHG kişisel kontrol	HHG tedavi kontrol	HHG hastalığı anlamı	HHG süre
Cinsiyet	Kadın	4,86±3,11	145,37±14,75	27,13±3,46	21,79±4,16	22,96±4,97	19,66±3,28	18,15±3,66	15,79±2,82
	Erkek	4,67±2,97	139,72±16,68	26,28±3,43	19,89±4,55	23,53±5,32	19,72±3,60	19,03±3,15	15,64±2,68
Test ve p değeri		t=0,307 p=0,760	t=1,789 p=0,077	t=1,204 p=0,231	t=2,162 p=0,033	t=-0,547 p=0,585	t=-0,087 p=0,931	t=-1,221 p=0,225	t=0,264 p=0,792
	Medeni durum	4,62±3,25	142,76±16,61	26,51±3,42	20,12±4,60	23,89±4,81	20,02±3,17	18,46±3,34	15,60±2,77
Test ve p değeri		t=0,709 p=0,480	t=0,559 p=0,578	t=2,63±4,20	t=2,59±3,60	t=2,09±5,31	t=1,227 p=0,223	t=0,041 p=0,967	t=-0,604 p=0,547
	Değişkenler	Nedenler	Nedenler	Nedenler	Nedenler	Nedenler	Lubben Sosyal Ağ Ölçeği	Lubben aile	Lubben arkadaşlar
Cinsiyet	Kadın	52,89±10,98	17,06±6,46	22,63±4,20	8,99±3,23	4,21±2,08	15,61±5,08	9,27±2,54	6,34±3,22
	Erkek	52,28±12,87	16,47±5,60	23,25±5,24	8,64±3,90	3,92±2,35	16,61±4,87	10,11±2,72	6,50±3,07
Test ve p değeri		t=0,256 p=0,799	t=0,461 p=0,646	t=0,659 p=0,511	t=0,489 p=0,626	t=0,662 p=0,509	t=-0,981 p=0,329	t=-1,584 p=0,116	t=-0,250 p=0,803
	Medeni durum	51,65±12,12	15,87±5,75	23,00±4,87	8,75±3,67	4,03±2,26	16,94±4,97	9,97±2,68	6,97±3,01
Test ve p değeri		t=1,102 p=0,273	t=2,009 p=0,047*	t=2,61±4,12	t=9,05±3,16	t=4,23±2,06	t=14,52±4,76	t=8,95±2,44	t=5,57±3,21
		t=-0,732 p=0,466	t=-2,009 p=0,047*	t=-0,430 p=0,668	t=-0,439 p=0,661	t=-0,457 p=0,649	t=2,514 p=0,013*	t=1,996 p=0,049*	t=2,306 p=0,023*

SS: Standart sapma; HHG: Hastalık Hakkında Görüşler; T: testi ve varyans analizi (ANOVA) ile test edilmiştir. t: bağımsız örneklem t testi istatistiği; *P<0,05; **P<0,001.

Tablo 3. Devam.

Değişkenler		Hastalık belirtir	Hastalık ilgili	Hastalık Hakında Görüşler	HHG süre	HHG sonuçlar	HHG kişisel kontrol	HHG tedavi kontrol	HHG hastalığa anlayabilme	HHG süre
Yaş	65-74	5,00±3,38	4,74±3,31	144,09±14,20	27,30±2,48	20,78±4,52	23,58±5,11	19,61±3,48	18,43±3,90	15,96±2,68
	75 ve üzeri	5,29±2,54	4,89±2,56	142,34±17,96	26,00±4,67	21,82±4,05	22,37±4,99	19,82±3,22	18,47±2,68	15,34±2,90
Test ve p değeri		t=-0,500 p=0,618	t=-0,271 p=0,787	t=0,553 p=0,583	t=1,603 p=0,115	t=-1,173 p=0,244	t=1,184 p=0,239	t=-0,302 p=0,763	t=-0,061 p=0,952	t=1,102 p=0,273
Eğitim Durumu	Okuryazar değil	5,22±2,37	4,78±2,13	146,52±18,32	26,91±4,54	22,39±4,45	22,65±5,65	19,22±2,61	18,17±3,04	16,26±2,96
	Okuryazar	4,14±3,10	3,57±2,96	142,67±14,02	27,38±2,80	22,90±3,91	22,38±4,07	18,52±3,11	18,28±2,88	15,43±3,14
	İlkokul	5,48±3,18	5,21±3,17	140,45±16,9	26,64±3,71	19,88±4,49	22,79±5,58	19,93±3,95	17,64±3,82	15,71±2,84
Test ve p değeri		F=0,890 p=0,449	F=1,529 p=0,211	F=1,194 p=0,316	F=0,244 p=0,865	F=3,246 p=0,025	F=1,57 p=0,231	F=1,944 p=0,127	F=3,490 p=0,018	F=0,399 p=0,754
Gelir durumu	Çok kötü-kötü	6,25±3,05	6,08±2,94	141,00±20,14	26,50±4,93	22,50±4,87	20,42±5,48	18,17±3,76	16,42±3,23	16,75±2,53
	Orta	4,95±2,963	4,56±2,84	141,93±16,81	26,56±3,73	21,34±4,65	22,54±4,81	19,34±3,24	18,13±2,99	15,54±3,06
	İyi	4,63±3,44	4,33±3,43	145,46±11,29	27,54±2,25	20,00±3,30	25,08±5,29	19,79±3,06	19,38±4,17	15,71±1,97
Test ve p değeri		F=0,957 p=0,416	F=1,396 p=0,248	F=1,214 p=0,308	F=0,537 p=0,644	F=0,976 p=0,407	F=3,572 p=0,017	F=5,462 p=0,002	F=3,573 p=0,017	F=0,636 p=0,593
Değişkenler		HHG duygusal temsiller	Nedenler	Nedenler psikolojik atıflar	Nedenler risk faktörleri	Nedenler bağlılıklar	Nedenler kaza şans	Lubben Sosyal Ağ Ölçeği	Lubben aile	Lubben arkadaşlar
Yaş	65-74	18,42±5,49±	51,72±10,98	15,36±5,32	23,41±4,63	9,04±3,58	3,91±2,06	16,57±5,00	9,72±2,53	6,84±3,08
	75 ve üzeri	18,53±5,04	54,42±12,59	19,58±6,72	21,82±4,30	8,55±3,24	4,47±2,3	14,82±4,89	9,24±2,78	5,58±3,16
Test ve p değeri		t=-0,098 p=0,922	t=1,153 p=0,251	t=-3,336 p=0,001*	t=1,743 p=0,084	t=-0,701 p=0,485	t=-1,283 p=0,202	t=1,746 p=0,084	t=0,920 p=0,359	t=2,009 p=0,047*
Eğitim Durumu	Okuryazar değil	20,91±4,99	52,48±10,29	17,39±6,52	22,22±3,87	8,78±3,53	4,09±1,98	14,22±5,22	9,17±2,69	5,04±3,28
	Okuryazar	17,76±4,17	52,81±10,82	17,81±7,15	22,19±3,17	8,52±3,34	4,29±2,05	14,05±4,64	8,62±2,18	5,43±2,69
	İlkokul	17,86±5,92	51,36±12,82	16,19±6,11	22,19±5,14	8,71±3,42	4,26±2,43	17,14±5,03	10,19±2,79	6,95±3,31
Test ve p değeri		F=2,160 p=0,097	F=0,572 p=0,635	F=0,388 p=0,762	F=3,082 p=0,031	F=0,425 p=0,735	F=0,401 p=0,753	F=3,486 p=0,018*	F=1,931 p=0,129	F=4,053 p=0,009*
Gelir durumu	Çok kötü-kötü	20,25±6,63	47,42±8,26	13,75±4,67	22,08±2,64	7,50±2,54	4,08±2,15	16,33±5,74	10,08±3,12	6,25±2,96
	Orta	18,48±5,14	52,44±11,87	17,36±6,36	22,08±4,78	8,69±3,58	4,31±2,23	15,56±5,42	9,46±2,80	6,10±3,51
	İyi	17,96±5,34	55,42±12,01	17,46±6,50	24,38±4,25	9,67±3,24	3,92±2,15	16,75±3,80	9,79±1,84	6,96±2,65
Test ve p değeri		F=0,652 p=0,584	F=1,328 p=0,269	F=1,288 p=0,282	F=2,208 p=0,092	F=1,313 p=0,274	F=0,590 p=0,623	F=0,346 p=0,792	F=0,456 p=0,714	F=0,560 p=0,643

SS: Standart sapma; HHG: Hastalık Hakında Görüşler; T testi ve varyans analizi (ANOVA) ile test edilmiştir. t: bağımsız örneklem t testi istatistiği; *P<0,05, **P<0,001.

Tablo 3. Devam.

Değişkenler		Hastalık belirti	Hastalık ilgisi	Hastalık Hak-kında Görüşler	HHG süre	HHG sonuç-lar	HHG kişisel kontrol	HHG tedavi kontrol	HHG hastalığı anlayabilme	HHG süre
Ailede diyabet öyküsü	1. derece akraba	5,85±3,49	5,48±3,48	143,89±13,61	27,09±3,24	20,93±3,79	23,59±,61	20,11±3,31	18,67±3,88	15,41±2,96
	2. Derece akraba	5,42±3,25	5,04±3,24	149,31±12,51	28,08±1,85	23,00±3,74	22,77±4,64	19,73±3,83	18,27±3,56	16,46±2,37
Test ve p değeri	Yok	3,89±1,91	3,71±1,84	138,57±18,59	25,60±4,23	20,06±5,13	22,86±4,73	19,09±3,09	18,29±2,99	15,63±2,73
	Var	F=4,448 p=0,014*	F=3,597 p=0,031*	F=3,758 p=0,027*	F=4,292 p=0,016*	F=3,656 p=0,029*	F=0,298 p=0,743	F=0,915 p=0,404	F=0,164 p=0,849	F=1,244 p=0,293
Diyabet komplikasyonu	Var	5,55±3,08	5,16±3,14	147,30±15,59	27,46±3,11	22,75±3,83	22,69±5,48	19,45±3,42	18,51±3,14	16,45±2,48
	Yok	4,35±3,01	4,18±2,84	137,05±13,44	25,80±3,78	18,48±3,92	23,93±4,28	20,08±3,30	18,35±4,08	14,55±2,83
Test ve p değeri	Var	F=1,970 p=0,051	F=1,635 p=0,105	F=3,458 p=0,001*	F=2,467 p=0,015*	F=5,534 p=0,000*	F=1,224 p=0,224	F=0,930 p=0,355	F=0,224 p=0,823	F=3,631 p=0,000*
	Yok	18,09±4,34	50,24±11,31	15,48±4,84	22,85±4,81	8,39±3,82	3,52±1,92	16,52±4,09	9,87±2,21	6,65±2,85
Ailede diyabet öyküsü	1. derece akraba	21,00±5,48	53,96±11,44	17,50±6,95	23,46±3,91	8,69±2,71	4,31±2,05	15,15±5,18	8,58±2,40	6,58±3,19
	2. Derece akraba	17,06±5,82	54,94±11,79	18,20±6,87	22,37±4,73	9,63±3,40	4,74±2,41	15,77±5,94	9,86±3,13	5,91±3,53
Test ve p değeri	Yok	F=4,596 p=0,012*	F=1,876 p=0,158	F=2,169 p=0,119	F=0,422 p=0,657	F=1,327 p=0,270	F=3,441 p=0,036*	F=2,438 p=0,092	F=2,438 p=0,092	F=0,599 p=0,551
	Var	20,00±4,72	53,55±11,95	17,57±6,26	22,90±4,58	8,69±3,34	4,40±2,26	15,94±4,60	9,46±2,41	6,48±2,77
Diyabet komplikasyonu	Var	15,88±5,31	51,23±10,95	15,68±5,88	22,75±4,58	9,18±3,66	3,63±1,93	15,95±5,69	9,70±2,96	6,25±3,74
	Yok	F=4,176 p=0,000*	F=1,005 p=0,317	F=1,546 p=0,125	F=0,159 p=0,874	F=0,706 p=0,482	F=1,814 p=0,072	F=0,010 p=0,992	F=0,451 p=0,653	F=0,360 p=0,720

SS: Standart sapma; HHG: Hastalık Hak-kında Görüşler; T: testi ve varyans analizi (ANOVA) ile test edilmiştir. t: bağımsız örneklem t testi istatistiği; *p<0,05; **p<0,001.

Tablo 3. Devam.

Değişkenler		Hastalık belirti	Hastalık ilgisi	Hastalık Hak-kında Görüşler	HHG süre	HHG sonuçlar	HHG kişisel kontrol	HHG tedavi kontrol	HHG hastalığı anlayabilme	HHG süre
Diyabet tedavisi	Sadece oral antidiyabetikler	4,85±2,92	4,54±2,87	141,57±15,68	26,51±3,82	19,77±4,12	23,49±5,27	20,14±3,27	18,74±3,76	15,40±2,64
	Sadece insülin tedavisi	4,58±3,12	4,58±3,12	150,17±13,55	28,42±9,93	24,83±3,66	22,33±6,58	18,58±4,10	18,50±3,71	17,58±1,98
Test ve p değeri		5,87±3,42	5,43±3,40	144,90±15,70	26,93±2,96	22,67±3,86	22,73±3,95	19,13±3,22	17,80±2,80	15,73±3,05
Test ve p değeri		F=1,313 p=0,273	F=0,913 p=0,404	F=1,743 p=0,180	F=1,579 p=0,211	F=1,091 p=0,000*	F=0,400 p=0,671	F=1,647 p=0,198	F=0,735 p=0,482	F=3,302 p=0,041*
İlaçları düzenli kullanıma	Evet	4,83±3,04	4,60±3,00	142,94±15,98	26,72±3,56	21,07±4,48	23,15±23,15	19,54±3,25	18,45±3,53	15,54±2,81
	Hayır	7,45±2,70	6,45±3,14	148,09±11,05	27,91±2,17	21,82±3,34	23,18±4,56	20,91±4,30	18,45±3,39	17,45±1,57
Test ve p değeri		t=-2,740 p=0,007*	t=-1,929 p=0,056	t=-1,040 p=0,301	t=-1,084 p=0,281	t=-0,534 p=0,594	t=-0,022 p=0,982	t=-1,277 p=0,205	t=-0,006 p=0,995	t=-2,215 p=0,029*
Değişkenler		HHG duygusal temsiller	Nedenler	Nedenler psikolojik atıflar	Nedenler risk faktörleri	Nedenler bağımsızlık	Nedenler kaza şans	Lubben Sosyal Ağ Ölçeği	Lubben aile	Lubben arkadaşlar
Diyabet tedavisi	Sadece oral antidiyabetikler	17,52±5,61	53,80±12,23	17,46±6,55	22,92±4,43	9,23±3,56	4,18±2,30	15,46±5,61	9,34±3,01	6,12±3,41
	Sadece insülin tedavisi	19,92±5,20	49,00±7,92	14,92±3,09	22,58±5,16	7,83±4,04	3,67±1,78	15,58±3,75	9,58±1,62	6,00±2,89
Test ve p değeri		19,90±4,29	51,73±11,31	16,33±6,17	22,77±4,73	8,50±2,94	4,13±2,05	17,13±3,84	10,00±1,97	7,13±2,58
Test ve p değeri		F=2,643 p=0,076	F=1,008 p=0,368	F=1,015 p=0,366	F=0,033 p=0,967	F=1,067 p=0,348	F=0,287 p=0,751	F=1,183 p=0,310	F=0,650 p=0,524	F=1,162 p=0,317
Diyabet komplikasyonu	Var	18,47±5,43	53,36±11,89	17,08±6,38	22,98±4,66	9,02±3,55	4,28±2,21	15,66±5,07	9,46±2,71	6,20±3,13
	Yok	18,36±4,34	46,73±6,25	14,91±3,36	21,64±3,44	7,55±2,25	2,64±0,81	18,45±3,72	10,36±1,57	8,09±2,98
Test ve p değeri		t=0,062 p=0,951	t=1,818 p=0,072	t=1,109 p=0,270	t=0,925 p=0,357	t=1,346 p=0,181	t=2,437 p=0,016*	t=-1,773 p=0,079	t=-1,086 p=0,280	t=-1,910 p=0,059

SS: Standart sapma; HHG: Hastalık Hakkında Görüşler; T: testi ve varyans analizi (ANOVA) ile test edilmiştir. t: bağımsız örneklem t test istatistiği; F: ANOVA varyans analizi test istatistiği; *p<0,05; **p<0,001.

Lubben Sosyal Ağ Ölçeği, alt boyutları ile Hastalık Algısı Ölçeği alt boyutları arasındaki ilişki Tablo 4.'te verilmiştir. Lubben Sosyal Ağ Ölçeği ile hastalık hakkında görüşler ölçeğinin sonuçlar alt boyutu arasında anlamlı negatif yönlü zayıf bir ilişki ($r=-0,267$, $P<0,05$), Lubben Sosyal Ağ Ölçeği ile hastalık hakkında görüşler ölçeğinin Duygusal Temsiller alt boyutu arasında anlamlı negatif yönlü zayıf bir ilişki ($r=-0,242$, $P<0,05$), Lubben Sosyal Ağ Ölçeği aile alt boyutu ile hastalık hakkında görüşler ölçeğinin sonuçlar alt boyutu arasında anlamlı negatif yönlü orta düzeyde bir ilişki ($r=-0,306$, $P<0,05$), Lubben Sosyal Ağ Ölçeği aile alt boyutu ile hastalık hakkında görüşler ölçeğinin duygusal temsiller alt boyutu arasında anlamlı negatif yönlü zayıf bir ilişki ($r=-0,268$, $P<0,05$) saptanmıştır (Tablo 4).

TARTIŞMA VE SONUÇ

Tip 2 DM'li geriatrik bireylerin hastalık algısı ve sosyal ağ ilişkilerini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmanın, Tip 2 DM'li geriatrik bireylerin hemşirelik bakımının planlanması ve sunumu açısından da yol gösterici olabileceği düşünülmektedir.

Tip 2 DM'li bireylerin Hastalık Algısı Ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde; Tip 2 DM'li geriatrik bireylerin Hastalık Algısı Ölçeği süre algısı ortalamasının en yüksek ve hastalığı anlayabilme algısı ortalamasının ise en düşük olduğu saptanmıştır. Süre algısının yüksek olması bireylerin hastalık sürelerinin ortalamasının $15,07\pm 8,56$ yıl olmasından, hastalığı anlayabilme algısı ortalamasının düşük olmasının ise bireylerin %70,1'inin diyabet ile ilgili eğitim almamasından ve eğitim alan bireylerin %73,8'inin

Tablo 4. Lubben Sosyal Ağ Ölçeği, alt boyutları ile Hastalık Algısı Ölçeği alt boyutları arasında ilişki.

		Lubben sosyal ağ ölçeği	Aile	Arkadaşlar
Belirti	r	0,016	-0,123	0,128
	p	0,868	0,206	0,188
Belirtinin hastalık ile ilgisi	r	0,060	-0,088	0,169
	p	0,537	0,366	0,081
Hastalık hakkında görüşler	r	-0,189	-0,338	-0,018
	p	0,052	0,000*	0,851
Süre	r	-0,159	-0,293	-0,009
	p	0,101	0,002*	0,927
Sonuçlar	r	-0,267	-0,306	-0,169
	p	0,005*	0,001*	0,081
Kişisel kontrol	r	-0,013	-0,115	0,075
	p	0,891	0,236	0,444
Tedavi kontrol	r	0,013	-0,101	0,104
	p	0,895	0,303	0,286
Hastalığı anlayabilme	r	0,094	-0,068	0,206
	p	0,336	0,485	0,033*
Süre	r	-0,087	-0,119	-0,039
	p	0,373	0,221	0,690
Duygusal temsiller	r	-0,242	-0,268	-0,162
	p	0,012*	0,005*	0,096
Nedenler	r	-0,126	-0,022	-0,182
	p	0,196	0,821	0,061
Psikolojik atıflar	r	-0,323	-0,272	-0,287
	p	0,001*	0,005*	0,003*
Risk faktörleri	r	0,113	0,155	0,051
	p	0,245	0,111	0,602
Bağışıklık	r	0,027	0,132	-0,066
	p	0,780	0,175	0,498
Kaza şansı	r	-0,037	0,120	-0,158
	p	0,707	0,218	0,103

Pearson korelasyon analizi ile test edilmiştir. r: Pearson korelasyon katsayısı; * $P<0,05$; ** $P<0,001$.

eğitimi yeterli bulmamasından kaynaklı olabileceği düşünülmüştür.

Çalışmada geriatrik bireylerin en fazla risk etkenlerini Hastalık Nedeni olarak gördükleri belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda da Tip 2 DM hastalarının hastalık nedeni olarak en fazla risk etkenlerini gördükleri bildirilmiştir.^{17,18} Bu bulgular incelendiğinde bireylerin DM'ye yol açan risk faktörlerini doğru tanımlayabildikleri söylenebilir.

Çalışmada Tip 2 DM'li geriatrik bireylerin HAÖ süre algısı ortalamasının en yüksek ve hastalığı anlayabilme algısı ortalamasının ise en düşük olduğu saptanmıştır. Gündüz ve Karabulutlu'nun¹⁸ çalışmasında diyabetli bireylerin en yüksek puanı duygusal temsiller algısından, çalışma bulgularına benzer şekilde en düşük puanı ise hastalığı anlayabilme algısından aldıkları, Hastalık Nedeni olarak da en fazla risk etkenlerini gördükleri belirtilmiştir.

Çalışmada geriatrik Tip 2 DM'li bireylerin sonuçlar ve duygusal temsiller alt boyutlarından kadınların aldıkları puanlar daha yüksektir. Yıldız'ın¹⁷ çalışmasında kadınların duygusal temsiller ve hastalık nedenleri puan ortalamalarının, erkeklerden daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Çalışmaya katılan kadın bireylerin sosyal ağ değerlendirmelerine bakıldığında erkeklere göre sosyal ağ etkileşimi daha düşük oranda tespit edilmiştir. Bu bağlamda kadınların hastalığı ile ilgili duyguları üzerine daha çok odaklandığı ve bu nedenle hastalıkları ile ilgili negatif inançların daha fazla olduğu, çalışma sonuçlarında da erkeklerin sosyal ağ ilişkilerinin daha yüksek olması erkeklerin sosyal yaşam içinde daha fazla olduklarını kendilerini ifade etme ve dikkatlerini farklı alanlara yönlendirme fırsatlarının daha fazla olduğu ve negatif duyguların daha az olduğu düşünülmektedir.

Kronik hastalıklarda yaşın ilerlemesiyle birlikte, bireylerin daha fazla hastalık semptomunu deneyimlemesi, kimliklerinde, yaşama bakış açılarında değişime ve hastalıkla yaşamlarını devam ettirmede zorlanmalara neden olabilmektedir.¹⁹ Çalışmada 75 ve üzeri olan bireylerin HAÖ psikolojik atıflar alt boyutundan almış oldukları puanlar 65-74 yaş grubu bireylere göre daha yüksekti. Süre (Akut / Kronik), kişisel kontrol, risk faktörleri ve bağımsızlık alt boyutlarında ise 65-74 yaş grubunun puanları daha yüksekti. Başka bir çalışmada ise Süre (Akut / Kronik), sonuçlar, süre (döngüsel), duygusal temsiller, risk etkenleri ve kaza şans alt boyutunda 65 yaş ve üzeri bireylerin puan ortalaması 65 yaş altındaki bireylerin puan ortalamasından daha yüksek bulunmuştur.²⁰

HAÖ Hastalık Hakkında Görüşler boyutu hastalığı anlayabilme ve Nedenler risk faktörleri alt boyutundan ortaokul-lise mezunu olan bireyler daha yüksek puanlar almıştır. Süre (akut / kronik) alt boyutunda okuryazar olan ve olmayan, duygusal temsiller alt boyutunda ise okuryazar olmayanların puanları daha

yüksektir. Yapılan çalışmalarda da eğitim durumunun hastalık algısını etkilediği bildirilmiştir.^{17,20,21} Eğitim düzeyi yükseldikçe kişisel kontrol, tedavi kontrolü ve hastalığı anlayabilme puan ortalamaları artarken, Hastalık tipi, sonuçlar ve duygusal temsiller puan ortalamaları azalmıştır.¹⁷ Eğitim düzeyi yükseldikçe bireylerin hastalıklarını anlama düzeyleri artmakta, buna bağlı olarak da hastalık etkin bir şekilde yönetilebilmektedir.

Geriatrik bireylerden gelir durumunu çok iyi ifade edenlerin HAÖ kişisel kontrol, tedavi kontrol, hastalığı anlayabilme boyutları puan ortalamaları daha yüksekti. Tang'ın²¹ çalışmasında da aile gelir durumunun hastalık algısı yordayıcılarından birisi olduğu bildirilmiştir. Kişilerin gelir durumunun yüksek olması, sağlıkla ilgili birçok olanağa erişim ve sağlık bakım hizmetlerine ulaşılabilirlik konusunda avantajlı olabilecekleri anlamına gelmekle birlikte, bireylerin hastalığına ilişkin kontrol algısını da olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir. Gelir durumunun yetersizliği ise, bireylerin hastalığından psiko-sosyal anlamda daha fazla etkilenmesine ve stres düzeylerinin diğer gruplara göre daha yüksek olmasına neden olabilir.

Lubben sosyal ağ ölçeği Toplam, Aile ve Arkadaşlar alt boyutlarından alınan puanlar erkeklerin kadınlardan daha yüksektir ancak fark anlamlı değildir. Yuvakgil'in¹³ yaptığı çalışmada cinsiyete göre aile desteği puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmazken; arkadaş desteği toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Lubben sosyal ağ ölçeği Toplam, Aile ve Arkadaşlar alt boyutlarından alınan puanlar 65-74 yaş grubu bireylerin 75 yaş ve üzeri bireylere göre daha yüksektir, aile alt boyutu dışında fark anlamlı bulunmuştur. Yaş ilerledikçe fiziksel ve bilişsel fonksiyonlarda gerileme olması, rol ve statü kaybının olması nedeniyle sosyal yaşantı ve sosyal ağlarda azalma yaşanmaktadır. Çalışma sonucunda hastalığı anlayabilme alt boyutu ile Lubben sosyal ağ ölçeği Arkadaş alt boyutu arasında ilişki saptanmıştır. Literatürde ise yaşlı bireylerin sağlığı ve refahı için, algıladıkları sosyal desteğin sosyal bağlardan nispeten daha önemli olduğu bunun da yaşlı bireylerin sosyal bağlarının niceliğinden çok niteliğine verdikleri göreceli önemden kaynaklı olduğu bildirilmiştir.²²

Sonuç olarak, Tip 2 DM'li geriatrik bireylerde hastalık algısı ölçeği hastalığı anlayabilme alt boyutu puan ortalaması en düşük bulunması nedeniyle özellikle geriatrik bireylerin hastalık inanç ve tutumlarının değerlendirilerek diyabet eğitim programlarının düzenlenmesi ve danışmanlık hizmeti verilmesi, geriatrik bireylerin bireysel diyabet kontrolünü sağlamak ve negatif tutumlarını azaltmak için bireyin bakıma aktif katılımının sağlanması, sosyal ağ etkileşimini geliştirmek için aktif yaşamına devam edebileceği sosyal etkinliklere yönlendirilmesi, Tip 2

DM'li geriatrik bireylerde hastalık algısı ve sosyal ağ arasındaki ilişkinin belirlenmesi için farklı bölgelerde, farklı yaş grupları ve daha geniş örneklem ile çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Etik Komite Onayı: Çalışmamız Amasya Üniversitesi Etik Kurulu tarafından onaylandı (Tarih:17.03.2021, karar no:34).

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Yazar Katkuları: Fikir – ND, HÖ; Denetleme-ND; Veri toplanması ve/veya işlenmesi- HÖ; Analiz ve/veya yorum – ND, HÖ; Yazıyı yazan – ND, HÖ.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Diğer Bilgi: Tip 2 diabetes mellituslu geriatrik bireylerin hastalık algısı ve sosyal ilişkilerinin belirlenmesi isimli Yüksek Lisans Tezinden üretilmiştir.

KAYNAKLAR

1. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas, 10th Edition 2021. <https://diabetesatlas.org/>. Erişim tarihi 31 Aralık 2021.
2. Sinclair A, Saeedi P, Kaundal A, Karuranga S, Malanda B, Williams R. Diabetes and global ageing among 65-99-year-old adults: Findings from the international diabetes federation diabetes atlas, 9th edition. *Diabetes Research Clinical Practice*. 2020;162:108078. doi:10.1016/2020/108078
3. Sinclair A, Dunning T, Rodriguez-Mañas L. Diabetes in older people: New insights and remaining challenges. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*. 2015;3(4):275-85. doi:10.1016/S2213-8587(14)70176-7
4. Biçer S. Yaşlı bireylerde görülen sağlık sorunları ve hemşirelik yaklaşımları. *Ovayolu, N. Ovayolu, Ö. Ed. Temel İç Hastalıkları Hemşireliği ve Farklı Boyutlarıyla Kronik Hastalıklar. Genişletilmiş 2. Baskı. Çukurova Nobel Tıp Kitabevi, Adana; 2017:357-358,424.*
5. Özkan Y, Çolak R, Koca SS, Dağ S, Kan EK, Sırma N. Diyabet ve hiperlipidemi: Tedavide ne kadar başarılıyız. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2008;22:97-99.
6. Boyacı E. Diyabet hastalarında hastalık algısı ve sosyodemografik faktörlerin tedaviye uyum üzerine etkisi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi. Ankara, Türkiye. 2021.*
7. Weinman J, Petrie KJ, Moss-Morris R, Horne R. The illness perception questionnaire: A new method for assessing the cognitive representation of illness. *Psychology & Health*, 1996;11:431-445. doi:10.1080/08870449608400270
8. Schram MT, Assendelft WJ, Van Tilburg TG, Dukers-Muijers NH. Social networks and type 2 diabetes: A narrative review. *Diabetologia*. 2021;64(9):1905-1916. doi:10.1007/s00125-021-05496-2
9. Ramkisson S, Pillay B J, Sibanda W. Social support and coping in adults with type 2 diabetes. *African Journal of Primary Health Care and Family Medicine*. 2017;9(1):1-8. doi:10.4102/phcfm.v9i1.1405
10. Lukasczek K, Baumert J, Kruse J, Meisinger C, Ladwig KH. Sex differences in the association of social network satisfaction and the risk for type 2 diabetes. *BMC Public Health*. 2017;17(1):1-8. doi:10.1186/s12889-017-4323-7
11. Lubben JE. Assessing social networks among elderly populations. *Family & Community Health*. 1988;11(3):42-52. doi:10.1097/00003727-198811000-00008
12. Daştan B. Yaşlı diyabet hastalarının sorunlu alanları ve aile destek düzeyleri. *Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Trabzon, Türkiye. 2017.*
13. Yuvakgil Z. Yaşlılarda algılanan sosyal destek düzeyleri, sosyal ağ büyüklükleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yaşlı Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Aydın, Türkiye. 2017.*
14. Kocaman N, Özkan M, Armay Z, Özkan S. Hastalık algısı ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2007;8:271-280.
15. Demir ED, Hazer O. Lubben Sosyal Ağ Ölçeği-6 (Lsaö-6)'nin Türk kültürüne uyarlanması: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Social Mentality and Researcher Thinkers Journal*. 2020;6(30):399-410. doi:10.31576/smryj.453
16. Hayran M, Hayran M. Sağlık Araştırmaları İçin Temel İstatistik. Birinci Basım. Ankara, Omega Araştırma; 2011.
17. Yıldız KE. Tip II diyabetes mellituslu olan bireylerin hastalık algıları ile öğrenilmiş güçlülükleri arasındaki ilişki. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Mersin, Türkiye. 2018.*
18. Gündüz F, Yılmaz Karabulutlu E. Tip II diyabetes mellituslu hastalarda hastalık algısı, psikososyal uyum ve glisemik kontrolün değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2016;19(2):106-115. doi:10.17049/ahsbd.51708
19. Günler Eryiğit O. Kronik hastalıkların yol açtığı bazı toplumsal problemler. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2019; 42: 392-400.
20. Ekenler Ş, Arslan S. Kronik obstrüktif akciğer hastalarında hastalık algısı ve ilişkili faktörler.

- Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019;22(3):151-160.
21. Tang J, Gao L. Illness perceptions among patients with type 2 diabetes mellitus: A cross-sectional study. *Int J Nurs Pract.* 2020;26(5): e12801. doi:10.1111/ijn.12801
 22. Asante S, Karikari G. Social relationships and the health of older adults: an examination of social connectedness and perceived social support. *Journal of Ageing and Longevity.* 2022;2(1):49-62. doi:10.3390/jal2010005