

Orjinal Araştırma Makalesi/ Original Paper

Diyabetik Ayak Gelişen Hastalarda Algılanan Sosyal Destek ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

Determining the Relationship Between Perceived Social Support and Quality of Life in Patients Developing Diabetic Foot

Muhammed CANPOLAT^{1*}, Seyhan ÇITLIK SARITAŞ²

¹ Muş Alparslan Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Muş, TÜRKİYE

² İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Malatya, TÜRKİYE.

* Sorumlu yazar: Muhammed CANPOLAT; E-mail: m.canpolat@alparslan.edu.tr.

ÖZET

Amaç: Bu çalışma diyabetik ayak gelişen hastalarda algılanan sosyal destek ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Araştırma Mart 2015 - Temmuz 2018 tarihleri arasında yapıldı. Veriler "Sosyo-Demografik Form", "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği" ve "Diyabet Yaşam Kalitesi Anketi" kullanılarak çalışmaya katılmayı kabul eden 86 hastadan toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, One Way Anova, Kruskall Wallis, Mann Whitney-U testi, Bağımsız gruplarda t-testi ve Korelasyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Diyabetik ayak gelişen hastaların sosyal destek (58.88±1.89) ve yaşam kalitesi (150.34±2.93) düzeylerinin orta değer üzerinde olduğu saptandı. Özel insan desteği alt boyutu ile psikolojik etki ve mesleki endişe alt boyutu hariç, sosyal destek toplam ve tüm alt boyutları ile yaşam kalitesi toplam ve tüm alt boyutları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde önemli bir ilişki olduğu saptandı.

Sonuç: Hastaların sosyal destek ve yaşam kalitesi düzeylerinin orta değer üzerinde olduğu ve sosyal destek ile yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki olduğu saptandı.

Atf Yapmak İçin: Canpolat M, Çitlik Saritaş S. Diyabetik ayak gelişen hastalarda algılanan sosyal destek ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Van Sag Bil Derg* 2022, 15(3) 275-283.

<https://doi.org/10.52976/vansaglik.1158975>

Geliş Zamanı: 08/08/2022

Kabul Zamanı: 04/11/2022

Basılama Zamanı: 30/12/2022

Anahtar Kelimeler: Diyabet, Diyabetik ayak, Sosyal destek, Yaşam kalitesi.

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to determine the relationship between perceived social support and quality of life in patients developing diabetic foot.

Material and Method: The research was carried out between March 2015 and July 2018. Data were collected from 86 patients who agreed to participate in the study using the "Socio-Demographic Form", "Multidimensional Scale of Perceived Social Support" and "Diabetes Quality of Life Questionnaire". Number, percentage, mean, One Way Anova, Kruskall Wallis, Mann Whitney-U test, independent groups t-test and correlation analysis were used to evaluate the data.

Results: It was determined that the social support (58.88±1.89) and quality of life (150.34±2.93) levels of the patients who developed diabetic foot were above the median value. It was determined that there was a statistically significant positive relationship between the sub-dimension of special human support and the total and all sub-dimensions of social support, and the total and all sub-dimensions of quality of life, except for the sub-dimension of psychological impact and occupational anxiety.

Conclusion: It was determined that the social support and quality of life levels of the patients were above the median value and there was a statistically significant relationship between social support and quality of life.

Keywords: Diabetes, Diabetic foot, Social support, Quality of life.

GİRİŞ

Diabetes mellitus tüm dünyada hızla artan görülme sıklığı ve meydana getirdiği sorunlar nedeniyle önemli bir sağlık sorunudur. Uluslararası Diyabet Federasyonu'na göre dünyada 415 milyon diyabetli olduğu ve önlem alınmaması durumunda 2040 yılında %55 artış gösterip 642 milyona ulaşacağı beklenmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk

Sağlığı Kurumu, 2017). Ülkemizde de dünyada görülmeye paralel bir artış söz konusudur (Coşansu, 2015). Türkiye Diyabet Epidemiyoloji Projesi-II (TURDEP-II) çalışmasına göre ülke genelinde diyabet sıklığı önemli derecede artmış ve %13.7'ye ulaşmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2017). Diyabet hastalarının sayısal artışı diyabetik ayak (DA) gelişen hastaların da sayısal

olarak aynı oranda artışını göstermektedir (Koloğlu, 1996). Diyabet hastalarının %15'inde bir defa da olsa ayak ülseri gelişmektedir. Bir defa ülser gelişmiş hastalarda ülserin tekrar etme olasılığı daha yüksektir (İmamoğlu, 2006).

Diyabetin kronik bir hastalık olması uzun dönemde komplikasyonların görülmesine ve sağlık kaybına neden olmaktadır (Mete, 2008). Komplikasyonlar hastaların bir başkasına bağımlılığının artmasına ve yaşam kalitesinin düşmesine neden olmaktadır (Bahar ve ark., 2006). Diyabetik ayak, nöropati ve periferik arter hastalığının alt ekstremiteleri etkilemesi sonucunda oluşan en ciddi ve en ağır komplikasyonlardandır (Neşe ve Ovayolu, 2006). Çalışmalarda DA gelişen hastaların yaşam sürelerinde değişim olduğu ve yaşam kalitesinin düştüğü bildirilmiştir (Lavery ve ark., 2005; Winkley ve ark., 2009; Blanes ve ark., 2011; Igde, 2014; Raspovic ve Wukich, 2014; Sothornwit ve ark., 2018). Diyabetik ayak gelişmesinde birden fazla etken rol oynamaktadır (Yılmaz, 2000). Hastaneye başvuran hastaların çoğunda diyabetik ayak çarpma, vurma, batma, yanma, vb. gibi hastaların farkında olmadığı fiziksel bir etken den dolayı oluşmaktadır. Hastalar nöropatiden kaynaklanan duyu kaybı nedeniyle yaralanmayı erken dönemde fark edemez ve günlük yaşamlarına devam ederler. Bu durum da ilerleyici doku hasarlarına neden olmaktadır (Bağrıaçık, 2003). Hastaneye başvuran diyabet hastalarından her beş kişiden birinin DA nedeniyle hastaneye yatışı yapılmaktadır. Hasta tedavisinin uzun sürmesi yaşam kalitesinde, iş gücünde ve sosyal olarak birey üzerinde olumsuz etki bırakmaktadır. Ayrıca ekonomik açıdan hastaya ve ülkeye ciddi mali yük getirmesi gibi sorunlara neden olmaktadır (Yılmaz, 2000). Sağlık sorunları olan kişilerin sosyal ilişkileri ve yaşam doyumu düzeyleri bozulabilmektedir. Gerekli sosyal desteği almış hastalar olaylara daha olumlu bakabilirler (Aksüllü ve Doğan, 2004). Literatürde sosyal desteği yüksek olan hastaların öz bakım davranışları ve yara iyileşme durumunun daha iyi olduğu, yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu ve hastalıklarla baş etme güçlerinin arttığı belirtilmektedir (Ryff ve

Singer, 2000; Luttk ve ark., 2005; Karakurt ve ark., 2013; Taher ve ark., 2016; Peker ve Karaöz, 2017). Yaşam kalitesi tedavi sonucunu göstermektedir ve diyabet tedavisine bakıldığında asıl amacın yaşam kalitesini iyileştirmek olduğu görülmektedir (Gries ve Alberti, 1987; Rubin ve Peyrot, 1999).

Bu çalışma diyabetik ayak gelişen hastalarda algılanan sosyal destek ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapıldı.

MATERYAL ve METOT

Araştırmanın Evren ve Örnekleme: Araştırmanın evrenini Fırat Üniversitesi Hastanesi ile Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Eylül 2015 - Ağustos 2016 tarihleri arasında DA tedavisi alan yetişkin hastalar oluşturdu. Örneklem seçiminde yapılan güç analizinde; etki büyüklüğü 0.80 ve 0.95 güven aralığında en az 83 hasta olarak hesaplandı. Örneklem seçiminde olasılıksız gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanıldı ve araştırma 86 hasta ile tamamlandı.

Verilerin Toplanması: Verilerin toplanmasında sosyo-demografik form, çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği (ÇBASDÖ) ve diyabet yaşam kalitesi ölçeği (DQOL) kullanıldı. Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Görüşme hasta odasında yapıldı. Her bir görüşme yaklaşık 20 dakika sürdü.

Sosyo-Demografik Form: Araştırmacı tarafından literatür taraması yapıldıktan sonra oluşturuldu. Hastaların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin (cinsiyet, medeni durum, yaş, yaşanan yer, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu algısı, hastalık süresi, insülin kullanma durumu, diyabet nedeniyle daha önce hastanede yatma durumu, diyabet dışında kronik hastalık durumu) toplam 11 sorudan oluşmaktadır.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ): Algıladıkları sosyal destek düzeyini belirlemek için "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)" kullanıldı. Ölçek Zimet ve arkadaşları tarafından 1988 yılında geliştirilmiştir (Zimet ve ark., 1988). Ülkemizde geçerlik ve güvenilirliği Eker ve Arkar tarafından 1995 yılında yapılmıştır.

Ölçeğin yetişkin bireylerde kullanımının uygun olduğu belirtilmiştir. Cronbach's Alpha değeri 0.89 bulunmuştur. Ölçek, "Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 Kesinlikle evet" olarak düzenlenmiş 7 dereceli ve toplam 12 sorudan oluşan likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin; aile desteği (3, 4, 8, 11 maddeler), arkadaş desteği (6, 7, 9, 12 maddeler), özel kişi desteği (1, 2, 5, 10 maddeler) olmak üzere üç alt boyutu bulunmaktadır. Ölçekten elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu ifade etmektedir (Eker ve ark., 2001).

Diyabet Yaşam Kalitesi Anketi (DQOL): Araştırmada diyabet hastalarına özgü geliştirilmiş olan "Diyabet Yaşam Kalitesi Anketi (DQOL)" kullanıldı. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması Yıldırım ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçek diyabet tanısı almış yetişkin hastalarda kullanılabilir. Cronbach's Alpha değeri 0.89 bulunmuştur. Ölçek dört bölüm ve toplam 45 sorudan oluşmaktadır. Bu bölümler; "tedaviden memnuniyet" (15 soru), "tedavinin psikolojik etkisi" (19 soru), "şeker hastalığının gelecekteki seyri/etkileri hakkında duyulan endişe" (4 soru) ve "sosyal ve mesleki kaygı/endişe" (7 soru) şeklindedir. Ölçeğin "tedaviden memnuniyet" bölümündeki sorular sırasıyla; çok memnun ediyor (5 puan), orta derecede memnun ediyor (4 puan), hiçbiri (3 puan), az derecede memnun ediyor (2 puan), hiç memnun etmiyor (1 puan) şeklindedir. Ölçeğin diğer bölümlerindeki sorular sırasıyla; hiçbir zaman (5 puan), çok nadir (4 puan), bazen (3 puan), sıklıkla (2 puan), her zaman (1 puan) şeklindedir. Ölçeğin iyi veya kötü yaşam kalitesi için herhangi bir skor kesme noktası olmamakla beraber yüksek puan daha iyi bir yaşam kalitesini göstermektedir (Yıldırım ve ark., 2007).

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırmanın yapılmasında İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'ndan etik onay (04.08.2015 tarihli ve 2015/6-2 karar nolu) alındı. Elazığ İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği'nden ve Fırat Üniversitesi Hastanesi'nden yazılı izin-

ler alındı. Araştırmaya katılan hastalara araştırmanın amacı hakkında bilgi verilerek yazılı onamları alındı.

İstatistiksel analiz

Veriler SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 24.0 paket programını kullanılarak analiz edildi. Sayısal değişkenlere ilişkin verilerin normal dağılıma uyup uymadığını anlamak için Kolmogorov Smirnov - Shapiro Wilk normallik testi kullanıldı. Kolmogorov Smirnov - Shapiro Wilk testine göre DQOL puanının normal dağıldığı ($p>0.05$), ÇBASDÖ puanının normal dağılmadığı ($p<0.05$) belirlendi. Yaş grupları, yaşanılan yer, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu algısı ve hastalık süresi DQOL puan dağılımlarının değerlendirilmesinde One Way Anova, ÇBASDÖ puan dağılımlarının değerlendirilmesinde Kruskal Wallis analizi kullanıldı. Cinsiyet, medeni durum, insülin kullanma durumu, diyabet nedeniyle daha önce hastanede yatma durumu ve diyabet dışında kronik hastalık durumu DQOL puan dağılımlarının değerlendirilmesinde Bağımsız gruplarda t testi, ÇBASDÖ puan dağılımlarının değerlendirilmesinde Mann Whitney-U testi kullanıldı. ÇBASDÖ ile DQOL arasındaki ilişkinin belirlenmesi için Spearman Korelasyon analizi kullanıldı. Veri analizleri sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma olarak verildi. İstatistiksel analizler %95 güven aralığında, ($p<0.05$) önem düzeyinde değerlendirildi.

BULGULAR

Araştırmaya katılan DA hastalarının %51.2'sinin erkek, %54.7'sinin evli, %52.3'ünün 50 yaş ve üzerinde ve yaş ortalamasının 48.5 ± 12.3 olduğu, %31.4'ünün ilde yaşadığı, %38.4'ünün ilköğretim mezunu, %30.2'sinin ev hanımı ve %43'ünün gelirinin giderine denk olduğu belirlendi. Hastaların %38.4'ünün hastalık süresinin 0-7 yıl arasında, %82.6'sının insülin kullandığı, %83.7'sinin diyabet nedeniyle daha önce hastanede yattığı ve %58.1'nin diyabet dışında kronik hastalığının olduğu belirlendi.

Hastaların ÇBASDÖ toplam puan ortalamasının 58.88±1.89 olduğu saptandı. Hastaların sosyal desteğinin orta düzeyin üzerinde olduğu belirlendi. DQOL toplam puan ortalamasının

150.34±2.93 olduğu saptandı. Hastaların yaşam kalitesinin orta düzeyin üzerinde olduğu belirlendi.

Tablo 1. Hastaların sosyo-demografik özelliklerine göre ÇBASDÖ ve DQOL puan ortalamaları.

		ÇBASDÖ		DQOL	
	Sosyo-demografik özellikler	Toplam puan X̄±SS	Test p değeri	Toplam puan X̄±SS	Test p değeri
Cinsiyet	Kadın	54.57±18.91	M _{WU} = 702.000 p = 0.055	145.30±30.05	t = -1.694 p = 0.094
	Erkek	63.00±15.25			
Medeni durum	Evli	63.36±16.74	M _{WU} = 742.000 p = 0.130	159.51±24.66	t = 3.666 p = 0.000
	Bekar	55.89±18.25			
Yaş	20-29 yaş	51.72±19.42	χ ² _{KW} = 2.566 p = 0.463	132.54±18.16	F = 3.790 p = 0.013
	30-39 yaş	62.64±17.36			
	40-49 yaş	59.56±16.85			
	50 yaş ve üzeri	59.22±17.50			
Yaşanılan yer	Köy	48.80±14.77	χ ² _{KW} = 9.951 p = 0.019	148.30±18.26	F = 0.985 p = 0.404
	Kasaba	55.43±17.32			
	İlçe	58.96±18.58			
	İl	65.48±15.86			
Eğitim durumu	Okur-yazar değil	54.11±26.13	χ ² _{KW} = 2.054 p = 0.726	148.00±31.92	F = 0.968 p = 0.430
	İlköğretim	58.15±15.63			
	Ortaöğretim	61.46±19.75			
	Lisans ve üzeri	58.73±11.85			
Çalışma durumu	Çalışmıyor	56.82±20.28	χ ² _{KW} = 1.935 p = 0.748	151.94±27.73	F = 1.450 p = 0.225
	Ev hanımı	55.00±19.78			
	Memur / İşçi	63.09±15.10			
	Emekli	59.87±15.18			
	Diğer	64.16±12.57			
Gelir durumu algısı	Gelir giderden fazla	62.19±16.96	χ ² _{KW} = 1.832 p = 0.608	159.14±24.89	F = 4.279 p = 0.007
	Gelir giderden az	54.05±19.59			
	Gelir gidere denk	59.91±15.00			
	Geliri yok	56.80±23.76			
Hastalık süresi	0-7 yıl	58.39±18.04	χ ² _{KW} = 1.011 p = 0.799	145.06±22.94	F = 1.973 p = 0.125
	8-14 yıl	58.66±17.75			
	15-21 yıl	56.31±20.33			
	22 yıl ve üzeri	65.20±9.85			
İnsülin kullanma durumu	Evet	58.90±18.35	M _{WU} = 473.500 p = 0.501	148.92±27.21	t = -1.052 p = 0.296
	Hayır	58.80±13.67			
Diyabet nedeniyle daha önce hastanede yatma durumu	Evet	59.56±17.43	M _{WU} = 464.000 p = 0.639	152.97±27.40	t = 2.064 p = 0.042
	Hayır	55.35±18.44			
Komorbidite	Evet	61.06±19.10	M _{WU} = 771.000 p = 0.258	155.74±25.17	t = 2.212 p = 0.030
	Hayır	55.86±14.88			

χ²_{KW} = Kruskal Wallis; M_{WU} = Mann Whitney-U testi; t = Independent Samples t Test; F = One Way Anova; *p < 0.05

Araştırmada ilde yaşayan hastaların ÇBASDÖ toplam puanlarının yüksek olduğu ($p<0.05$) ve cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu algısı, hastalık süresi, insülin kullanma durumu, diyabet nedeniyle daha önce hastanede yatma durumu, diyabet dışında kronik hastalık durumu ile ÇBASDÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemsiz ($p>0.05$) olduğu belirlendi (Tablo 1).

Medeni durumu evli olan hastaların, 50 yaş ve üzerinde olan hastaların, geliri giderden fazla olan hastaların, daha önce diyabet nedeniyle hastanede yatan hastaların ve diyabet dışında kronik hastalığı olan hastaların DQOL toplam puan ortalamalarının yüksek olduğu ($p<0.05$) ve cinsiyet, yaşanan yer, eğitim durumu, çalışma durumu, hastalık süresi, insülin kullanma durumu ile DQOL toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemsiz ($p>0.05$) olduğu belirlendi (Tablo 1).

Tablo 2. ÇBASDÖ ile DQOL arasındaki ilişki.

		DQOL toplam	Tedaviden memnuniyet	Psikolojik etki	Hastalık kaygısı	Mesleki endişe
ÇBASDÖ toplam	r	0.371	0.478	0.244	0.344	0.238
	p	0.000	0.000	0.024	0.001	0.027
Özel insan desteği	r	0.271	0.414	0.172	0.260	0.139
	p	0.011	0.000	0.114	0.015	0.201
Aile desteği	r	0.357	0.447	0.225	0.325	0.244
	p	0.001	0.000	0.038	0.002	0.024
Arkadaş desteği	r	0.380	0.434	0.270	0.347	0.251
	p	0.000	0.000	0.012	0.001	0.020
p<0.05						

Özel insan desteği alt boyutu ile psikolojik etki ve mesleki endişe alt boyutları dışında sosyal destek toplam ve tüm alt boyutları ile yaşam kalitesi toplam ve tüm alt boyutları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde önemli bir ilişki olduğu saptandı (Tablo 2.) ($p<0.05$)

TARTIŞMA

Hastaların sosyal destek puan ortalamalarının yüksek olması çevresinden aldıkları sosyal desteğin iyi düzeyde olduğunu göstermektedir. Çalışmamızda hastaların sosyal destek puan ortalamalarının orta değer üzerinde olduğu belirlendi. Literatür incelendiğinde de hastaların toplam algıladıkları sosyal destek puan ortalamasının ortanın üzerinde olduğu görüldü (Yıldız ve Aşti, 2015). Çalışmamızda ilde yaşayanların algıladıkları sosyal desteğin daha yüksek olduğu görüldü. Yapılmış olan bir çalışmada da ilde

yaşayan hastaların algıladıkları sosyal destek düzeyi yüksek bulunmuştur (Arslan, 2016). İlde yaşayan hastaların sağlık kurumlarına ulaşım şartlarının daha iyi olması, teknolojik açıdan daha iyi imkanlara sahip olması ve bunları kullanması sosyal destek düzeylerinin yükselmesine neden olabilir.

Hastaların aldıkları puanın artması yaşam kalitesinin arttığını göstermektedir. Çalışmamızda DQOL toplam puan ortalamalarının orta değer üzerinde olduğu saptandı. Literatür incelendiğinde DQOL toplam puan ortalamalarının orta düzeyin üzerinde olduğu görüldü (Yılmaz ve ark., 2016). Diyabet hastalarında yaşam kalitesi genel olarak tedavi sonucunun bir göstergesi olduğu kabul edilmektedir. Tedavide birincil amacın yaşam kalitesinin iyileştirilmesi olduğu vurgulanmaktadır (Eren ve ark., 2004). Kro-

nik hastalıkların insanlar üzerindeki etkisi düşünüldüğünde yaşam boyu insanları olumsuz etkilediği görülmektedir. Olumsuz etki düzeyi ise her hasta için farklılık göstermektedir. Bu anlamda hastalıklarla baş etmede olumsuz etkinin en aza indirilip yaşam kalitesinin yükseltilmesinin önemli olduğu düşünülebilir.

Çalışmamızda evli olanların yaşam kalitelerinin daha iyi olduğu saptandı. Literatür incelendiğinde evli olanların yaşam kalitelerinin daha iyi olduğu görüldü (Akbulak, 2011; Gökmen, 2016). Evlilerin hastalıklar ile baş etmede hem maddi hem de manevi olarak eşlerinden destek alması yaşam kalitesinin artmasına neden olabilir.

Çalışmamızda yaşam kalitesinin 50 yaş ve üzeri olan bireylerde en yüksek, 20-29 yaş grubunda olan bireylerde ise en düşük olduğu belirlendi. Literatürde çalışmamıza benzer sonuçlar olmakla beraber yaş ile yaşam kalitesi arasında ilişkinin olmadığını ya da zayıf ilişkili olduğunu bildiren çalışmalarda vardır (Akbulak, 2011). Çalışmamızın diğer çalışmalar ile farklılık göstermesi araştırmaya alınan hastaların büyük çoğunluğunun 50 ve üzeri yaşta olmasından kaynaklanabilir. Hastaların yaşları ilerledikçe hastalığa alışması ve psikolojik olarak daha az etkilenmesinden dolayı yaşam kalitesinin artmasına neden olabilir. 50 ve üzeri yaştaki hastaların genel olarak mesleki açıdan bir beklentilerinin olmaması da yaşam kalitelerinin artmasına neden olabilir.

Çalışmamızda geliri giderden fazla olan hastaların yaşam kalitesinin daha iyi olduğu saptandı. Gelir durumunun istatistiksel olarak önemli olmadığını bildiren çalışmalar da vardır (Altın, 2016). Geliri iyi olan hastaların yaşam kalitesinin daha iyi olması sosyal ve mesleki açıdan endişe duymamalarından, maddi olarak sosyal standartlarının iyi olmasından kaynaklanabilir. Hastaların gerekli tedavi hizmetlerini alabilmeleri için maddi kaynaklara ihtiyaçları vardır. Maddi olarak sıkıntı yaşamayan hastalar tedaviye daha iyi uyum sağlayabilirler. Geliri giderden fazla olanların sosyal ve mesleki açıdan doyum sağladıkları düşünülebilir.

Çalışmamızda diyabet nedeniyle daha önce hastanede yatan hastaların yaşam kalitelerinin daha iyi olduğu saptandı. Yapılmış bir çalışmada da diyabet nedeniyle daha önce hastanede yatan hastaların yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Akbulak, 2011). Sağlık çalışanları tarafından hastalara hastalığı hakkında bilgi verilmesi daha bilinçli olmalarına dolaylı olarak hastaların yaşam kalitesinin yükselmesine neden olabilir.

Çalışmamızda diyabet dışında kronik hastalığı olan hastaların yaşam kalitelerinin daha iyi olduğu saptandı. Literatürde diyabet dışında hastalığı olan hastaların yaşam kalitesinin kötüleştiğini bildiren çalışmalara rastlanmıştır (Sönmez ve Kasım, 2013). Başka bir çalışmada da bir kronik hastalığı olanların yaşam kalitelerinin iki kronik hastalığı olanlardan daha iyi olduğu belirtilmiştir (Eren ve ark., 2004). Çalışma sonuçlarının farklılık göstermesi araştırmaların yapıldığı bölgenin ve kullanılan ölçeklerin farklı olmasından kaynaklanabilir.

Araştırmada özel insan desteği alt boyut ile psikolojik etki ve mesleki endişe alt boyutu dışında sosyal destek toplam ve tüm alt boyutları ile yaşam kalitesi toplam ve tüm alt boyutları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde önemli bir ilişki saptandı. Literatür incelendiğinde; sosyal destek düzeyi arttıkça yaşam kalitesinin yükseldiği, sosyal destek düzeyi düştükçe yaşam kalitesinin de düştüğü, sosyal destek ile yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak pozitif yönde ilişki olduğu görüldü (Bastardo ve Kimberlin, 2000; Fortin ve ark., 2006; Savcı, 2006; Zamanzadeh ve ark., 2007; Barutcu, 2011; Topçu ve Bölüktaş, 2012; Çalışkan ve ark., 2015). Sosyal destek düzeyi arttıkça yaşam kalitesinin artması hastaların hastalığa bakış açısının değişmesinden kaynaklanabilir. Sosyal destek düzeyinin artması ile hastaların kendine güvenlerinin artabileceği, hastalık komplikasyonları ile baş etmede tedaviye uyum sağlayabileceği düşünülebilir. Bu anlamda kronik hastalığı olan hastalara sosyal destek verilmesi ile yaşam kalitesinin yükseleceği düşünülebilir. Yaşam kalitesi iyileştirilen hastaların algıladıkları sosyal destek düzeylerinin yükseleceği söylenebilir.

Sonuç ve Öneriler: Çalışmada hastaların sosyal destek ve yaşam kalitesi düzeylerinin orta seviyenin üzerinde olduğu saptandı. İilde yaşayan hastaların sosyal desteğinin daha yüksek olduğu, evlilerin, 50 yaş ve üzeri olanların, geliri giderinden fazla olanların, diyabet nedeniyle daha önce hastanede yatanların ve diyabet dışında kronik bir hastalığı olanların yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu görüldü. Sosyal destek ile yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak pozitif yönde önemli bir ilişki olduğu saptandı. Sosyal destek kaynağı olan hasta yakınları ve hemşirelere yönelik sosyal desteğin önemi hakkında eğitim programlarının düzenlenmesi önerilmektedir. Sosyal destek ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi ortaya koyan daha geniş ve farklı örneklem gruplarında araştırmanın tekrarlanması önerilmektedir.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

Bu makale 513637 numaralı tezden üretilmiştir.

KAYNAKLAR

- Akbudak P. (2011). Tip 2 Diyabetli Hastalarda Beslenme Durumu ve Bazı Biyokimyasal Bulgular ile Diyabet Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Diyetetik Programı, Ankara.
- Aksüllü N, Doğan S. (2004). Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda algılanan sosyal destek etkenleri ile depresyon arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 5(2), 76-84.
- Altın T. (2016). Gestasyonel Diyabetli Kadınlarda Yorgunluğun Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Manisa.
- Arslan A. (2016). Onkoloji Kliniklerinde Tedavi Gören Hastalarda Yalnızlık ve Sosyal Destek Düzeyleri Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
- Bağrıaçık N. (Ed.). (2003). Diabet ve Obezite Eğitim Kursu Notları. İstanbul, Türk Diabet Cemiyeti Türkiye Obezite Araştırma Derneği Türk Diabet ve Obezite Vakfı, 9-57.
- Bahar A, Sertbaş G, Sönmez A. (2006). Diyabetes mellituslu hastaların depresyon ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7(1), 18-26.
- Barutcu CD. (2011). Kalp Yetersizliği Olan Hastalarda Sosyal Destek ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir.
- Bastardo Y, Kimberlin C. (2000). Relationship between quality of life, social support and disease-related factors in HIV-infected persons in Venezuela. *AIDS Care*, 12(5), 673-684.
- Blanes L, Francescato DV, Carvalho HG, Masako LF. (2011). Health-related quality of life and self-esteem in patients with diabetic foot ulcers: results of a cross-sectional comparative study. *Ostomy Wound Management*, 57(3), 36-43.
- Coşansu G. (2015). Diyabet: Küresel bir salgın hastalık. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 31; 1-6.
- Çalışkan T, Duran S, Karadaş A, Tekir Ö. (2015). Kansere hastalarının yaşam kalitesi ve sosyal destek düzeylerinin değerlendirilmesi. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 17(1), 27-36.
- Eker D, Arkar H, Yıldız H. (2001). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 17-25.
- Eren İ, Erdi Ö, Çivi İ. (2004). Tip II diabetes mellitus hastalarında yaşam kalitesi ve komplikasyonların yaşam kalitesine etkisi. *Klinik Psikiyatri*, 7(1), 85-94.
- Fortin M, Bravo G, Hudon C, Lapointe L, Almirall J, Dubois MF, et al. (2006). Relationship between multimorbidity and health-related quality of life of patients in primary care. *Quality of Life Research*, 15(1), 83-91.

- Gökmen S. (2016). Diyabetik Nöropatik Ağrının Depresyon ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, T.C. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği, İzmir.
- Gries F, Alberti K. (1987). Management of non-insulin dependent diabetes mellitus in Europe: A consensus statement. *IDF Bulletin*, 32, 169-174.
- Igde S. (2014). Health-related quality of life patients with diabetes mellitus and diabetic foot in the southeastern anatolia region of turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 7(1), 176.
- İmamoğlu Ş (Ed.). (2006). Diabetes Mellitus 2006. İstanbul, Deomed Medikal Yayıncılık, 357-365.
- Karakurt P, Aşlar RH, Yıldırım A. (2013). Diyabetli hastaların öz-bakım gücü ve algıladıkları sosyal desteğin değerlendirilmesi. *Tıp Fakültesi Dergisi*, 14(1), 1-9.
- Koloğlu S. (1996). Endokrinoloji: Temel ve Klinik. Ankara, Medikal Network, 367-386.
- Lavery LA, Wunderlich RP, Tredwell JL. (2005). Disease management for the diabetic foot: effectiveness of a diabetic foot prevention program to reduce amputations and hospitalizations. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 70(1), 31-37.
- Luttik ML, Jaarsma T, Moser D, Sanderman R, Van Veldhuisen DJ. (2005). The importance and impact of social support on outcomes in patients with heart failure: an overview of the literature. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 20(3), 162-169.
- Mete HE. (2008). Kronik hastalık ve depresyon. *Klinik Psikiyatri*, 11(3), 3-18.
- Neşe AÇ, Ovayolu N. (2006). Diyabetik ayak ve bakımı. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(2), 89-97.
- Peker A, Karaöz S. (2017). The effects of social support and hope in the healing of diabetic foot ulcers treated with standard care. *Population Health Management*, 20(6), 507-507.
- Raspovic KM, Wukich DK. (2014). Self-reported quality of life and diabetic foot infections. *The Journal of Foot and Ankle Surgery*, 53(6), 716-719.
- Rubin RR, Peyrot M. (1999). Quality of life and diabetes. *Diabetes Metabolism Research and Reviews*, 15(3), 205-218.
- Ryff CD, Singer B. (2000). Interpersonal flourishing: A positive health agenda for the new millennium. *Personality and Social Psychology Review*, 4(1), 30-44.
- Savcı AB. (2006). Kanseri Hastalarda Yaşam Kalitesini ve Sosyal Destek Düzeyini Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Erzurum.
- Sothornwit J, Srisawasdi G, Suwannakin A, Sriwijitkamol A. (2018). Decreased health-related quality of life in patients with diabetic foot problems. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy*, 11; 35.
- Sönmez B, Kasım İ. (2013). Diabetes mellitus'lu hastaların anksiyete, depresyon durumları ve yaşam kalitesi düzeyleri. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 17(3), 119-124.
- Taher M, Abredari H, Karimy M, Rahmati M, Atarod M, Azaepira H. (2016). The assessment of social support and self-care requisites for preventing diabetic foot ulcer in diabetic foot patients. *Journal of Education and Community Health*, 2(4), 34-40.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (2017). Birinci Basamak Sağlık Kurumları İçin Obezite ve Diyabet Klinik Rehberi. Ankara, 120-184.
- Topçu S, Bölüktaş RP. (2012). İnmeli hastalarda yaşam kalitesi ve sosyal desteğin yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi. *Yeni Tıp Dergisi*, 29(3), 159.

- Winkley K, Stahl D, Chalder T, Edmonds ME, Ismail K. (2009). Quality of life in people with their first diabetic foot ulcer: a prospective cohort study. *Journal of the American Podiatric Medical Association*, 99(5), 406-414.
- Yildirim A, Akinci F, Gozu H, Sargin H, Orbay E, Sargin M. (2007). Translation, cultural adaptation, cross-validation of the Turkish diabetes quality-of-life (DQOL) measure. *Quality of Life Research*, 16(5), 873-879.
- Yildiz E, Aşti T (2015). Determine the relationship between perceived social support and depression level of patients with diabetic foot. *Journal of Diabetes and Metabolic Disorders*, 14(1), 1-8.
- Yılmaz C. (Ed.). (2000). Diabetes Mellitus 2000. İstanbul, Gri Tasarım, 13-190.
- Yılmaz M, Aktaş B, Dereli F. (2016). Diyabetli bireylere verilen diyabet eğitim programının bilgi düzeyi, sağlık inancı, diyabet yönetimi ve yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi, İzmir.
- Zamanzadeh V, Heidarzadeh M, Oshvandi K, Lakdizaji S. (2007). Relationship between quality of life and social support in hemodialysis patients in Imam Khomeini and Sina Educational Hospitals of Tabriz University of Medical Sciences. *Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences*, 29(1), 49-54.
- Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41.