

**DİYABET HASTALARININ ALGILANAN SOSYAL DESTEK
DÜZEYİNİN PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE HASTALIK
ALGISI İLE İLİŞKİSİ**

Esra Nur ÇELİK
201180121

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Deniz ŞARLAK

İstanbul

T.C. Maltepe Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Aralık, 2023

**DİYABET HASTALARININ ALGILANAN SOSYAL DESTEK
DÜZEYİNİN PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE HASTALIK
ALGISI İLE İLİŞKİSİ**

Esra Nur ÇELİK
201180121
ORCID: 0000-0002-6633-0614

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Deniz ŞARLAK

İstanbul
T.C. Maltepe Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Aralık, 2023



JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli “Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge” ile bildirilen 6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.



ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli “Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge” ile bildirilen 6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimi süresince destekleyen, ilgilenen, motive eden ve cesaretlendiren saygıdeğer tez danışmanı hocam Dr. Öğr. Üyesi Deniz ŞARLAK' a bu uzun ve yorucu süreçte bana rehber olduğu için teşekkür ederim, bu süreçte onun rehberliği olmasaydı ilerlemek çok daha güç olurdu.

Tez çalışmama katılan tüm katılımcılara teşekkür ederim.

Tüm eğitim hayatım boyunca beni destekleyen, yanımda olduklarını hep hissettiren strese girdiğimde göğsünde yumuşatan ve benim psikolojik sağlamlığıma benzersiz katkı yapan sevgili ailemden annem Zehra ÇELİK, babam Fehmi Rasim ÇELİK ve yaşam akışı içerisinde karşılaştığım kendi seçtiğim kız kardeşim olan Bengisu YORMAZ' a sonsuz teşekkür ederim.

Esra Nur Çelik

Aralık, 2023

ÖZET

DİYABET HASTALARININ ALGILANAN SOSYAL DESTEK DÜZEYİNİN PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE HASTALIK ALGISI İLE İLİŞKİSİ

Esra Nur Çelik
Yüksek Lisans Tezi
Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Deniz Şarlak
Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, 2023

Bu araştırmanın temel amacı, diyabet hastalarında algılanan sosyal destek düzeyinin psikolojik sağlamlık ve hastalık algısı ile ilişkisinin değerlendirilmesidir. Araştırmanın alt amaçlarında ise algılanan sosyal destek, psikolojik sağlamlık ve hastalık algısının demografik değişkenlere göre kıyaslanması yer almaktadır. İlgili amaçlar kapsamında, bu çalışmanın yürütülmesinde ilişkisel tarama modeli tercih edilmiştir. Araştırmanın evrenini, tip II diyabet hastaları oluştururken örneklem grubunu ise evren içinden kartopu tekniğiyle seçilen 563 kişi oluşturmuştur. Araştırma kapsamında, Kişisel Bilgi Formu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ve Kısa Hastalık Algısı Ölçeği katılımcılara uygulanmıştır. Toplanan verilerin analizinde, SPSS-25 istatistik programı tercih edilmiş olup bağımsız gruplar t testi, anova ve pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Araştırma sonunda, diyabet hastalarının algılanan sosyal destek, psikolojik sağlamlık ve hastalık algısı düzeylerinde cinsiyet, yaş grubu, medeni durum ve diyabet dışında kronik bir rahatsızlık olma durumuna göre anlamlı sonuçlar bulunmuş iken diyabet tanısı sonrasında geçen süre bağlamında anlamlı bir sonuç edinilememiştir. Ayrıca, diyabet hastalarında algılanan sosyal destek düzeyinin psikolojik sağlamlık ile pozitif yönde; hastalık algısı ile de negatif yönde anlamlı ilişkisi bulunmuştur. Ayrıca, psikolojik sağlamlığın hastalık algısıyla arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Diyabet Hastaları, Algılanan Sosyal Destek, Psikolojik Sağlamlık, Hastalık Algısı

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP OF PERCEIVED SOCIAL SUPPORT LEVEL OF DIABETES PATIENTS WITH PSYCHOLOGICAL HEALTH AND PERCEPTION OF DISEASE

Esra Nur Çelik

Master Thesis

Department of Psychology

Clinical Psychology Master's Program with Thesis

Advisor: Asst. Prof. Deniz Şarlak

Maltepe University Graduate School, 2023

The main purpose of this study is to evaluate the relationship between perceived social support level in diabetes patients and psychological resilience and perception of illness. The sub-objectives of the study include the comparison of perceived social support, psychological resilience and perception of illness according to demographic variables. Within the scope of related purposes, the relational screening model was preferred in the conduct of this study. While the population of the study consisted of type II diabetes patients, the sample group consisted of 563 people selected from the population using the snowball technique. Within the scope of the research, Personal Information Form, Multidimensional Scale of Perceived Social Support, Brief Psychological Resilience Scale and Brief Illness Perception Scale were applied to the participants. In the analysis of the collected data, SPSS-25 statistical program was preferred and independent groups t test, anova and pearson correlation analysis were used.

At the end of the study, while there were significant results in terms of perceived social support, psychological resilience and disease perception levels of diabetes patients according to gender, age group, marital status and being a chronic disease other than diabetes, no significant results were obtained in terms of the time elapsed after the diagnosis of diabetes. In addition, the perceived social support level in diabetes patients was positively related to psychological resilience; It was also found to be negatively correlated with the perception of illness. In addition, it was concluded that there is a negative significant relationship between psychological resilience and the perception of illness.

Keywords: Diabetes Patients, Perceived Social Support, Psychological Resilience, Illness Perception

İÇİNDEKİLER

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI	ii
ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
ÖZET	v
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar LİSTESİ.....	x
KISALTMALAR.....	xii
1. GİRİŞ	1
1.1 Problem	1
1.2 Amaç	3
1.3 Önem	4
1.4 Varsayımlar	4
1.5 Sınırlılıklar	4
1.6 Tanımlar	5
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1 Diyabet	6
2.1.1 Diyabet tanımı ve tarihçesi	6
2.1.2 Diyabetin sınıflandırılması.....	7
2.1.2.1 Tip 1 diyabet	7
2.1.2.2 Tip 2 diyabet	7
2.1.2.3 Gestasyonel (gebelik) diyabeti	8
2.1.2.4 Diğer spesifik tipler	8
2.1.3 Diyabetin tedavisi	9

2.1.4	Diyabetin psikolojik boyutu.....	9
2.2	Algılanan Sosyal Destek	9
2.2.1	Algılanan sosyal destek ve diyabet	11
2.3	Psikolojik Sağlamlık	12
2.3.1	Psikolojik sağlamlıkta risk faktörleri	13
2.3.2	Psikolojik sağlamlıkta koruyucu faktörler	13
2.3.2.1	Bireysel koruyucu faktörler	14
2.3.2.2	Ailesel koruyucu faktörler	14
2.3.2.3	Çevresel koruyucu faktörler	14
2.3.3	Psikolojik sağlamlık ve diyabet	14
2.4	Hastalık Algısı.....	15
2.4.1	Hastalık algısının temsilleri	16
2.4.1.1	Hastalığın kimliği	16
2.4.1.2	Nedensel inanışlar.....	17
2.4.1.3	Zamansal inanışlar	17
2.4.1.4	Kontrol veya tedavi hakkındaki inanışlar	17
2.4.1.5	Sonuçlar	17
2.4.2	Hastalık algısı ve diyabet	18
3.	YÖNTEM.....	19
3.1	Araştırma Modeli	19
3.2	Evren ve Örneklem	19
3.3	Verilerin Toplanması	21
3.4	Veri Toplama Araçları	22
3.4.1	Kişisel bilgi formu	22
3.4.2	Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği	22
3.4.3	Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği	23

3.4.4 Kısa hastalık algısı ölçeği	23
3.5 Verilerin Analizi.....	24
4. BULGULAR VE TARTIŞMA	26
4.1 Bulgular.....	26
4.1.1 Araştırmaya ait tanımlayıcı bulgular.....	26
4.1.2 Algılanan sosyal destek ölçek puanlarına yönelik bulgular.....	27
4.1.3 Psikolojik sağlamlık ölçek puanlarına yönelik bulgular	32
4.1.4 Hastalık algısı ölçek puanlarına yönelik bulgular.....	35
4.1.5 Algılanan sosyal destek ölçek puanlarının psikolojik sağlamlık ve hastalık algısı ölçek puanları ile ilişkisine yönelik bulgular	40
4.2 Tartışma.....	42
4.2.1 Algılanan sosyal destek ölçek puanına ilişkin sonuçların tartışılması	42
4.2.2 Psikolojik sağlamlık ölçek puanına ilişkin sonuçların tartışılması	46
4.2.3 Hastalık algısı ölçek puanlarına ilişkin sonuçların tartışılması.....	49
4.2.4 Algılanan sosyal destek ölçek puanlarının psikolojik sağlamlık ve hastalık algısı ölçek puanları ile ilişkisine ait sonuçların tartışılması	51
5. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	54
KAYNAKLAR	57
EKLER.....	73
Ek-1: Kişisel Bilgi Formu.....	73
Ek-2: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği.....	74
Ek-3: Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	75
Ek-4: Kısa Hastalık Algısı Ölçeği	76
Ek-5: Maltepe Üniversitesi Etik Kurul Kararı	77
ÖZGEÇMİŞ	78

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n= 563).....	20
Tablo 2. Diyabet Hastalarında Algılanan Sosyal Destek, Psikolojik Sağlamlık ve Hastalık Algısına Ait Normallik Kontrolleri.....	25
Tablo 3. Algılanan Sosyal Destek, Psikolojik Sağlamlık ve Hastalık Algısına Ait Tanımlayıcı İstatistikler	26
Tablo 4. Algılanan Sosyal Destek Ölçek Puanlarının Cinsiyete Göre Değerlendirilmesi	28
Tablo 5. Algılanan Sosyal Destek Ölçek Puanlarının Yaş Grubuna Göre Değerlendirilmesi.....	29
Tablo 6. Algılanan Sosyal Destek Ölçek Puanlarının Medeni Duruma Göre Değerlendirilmesi.....	30
Tablo 7. Algılanan Sosyal Destek Ölçek Puanlarının Diyabet Tanısı Aldıktan Sonra Geçen Süreye Göre Değerlendirilmesi	31
Tablo 8. Algılanan Sosyal Destek Ölçek Puanlarının Diyabet Dışında Kronik Bir Rahatsızlık Olma Durumuna Göre Değerlendirilmesi.....	32
Tablo 9. Psikolojik Sağlamlık Ölçek Puanlarının Cinsiyete Göre Değerlendirilmesi ...	33
Tablo 10. Psikolojik Sağlamlık Ölçek Puanlarının Yaş Grubuna Göre Değerlendirilmesi	33
Tablo 11. Psikolojik Sağlamlık Ölçek Puanlarının Medeni Duruma Göre Değerlendirilmesi.....	34
Tablo 12. Psikolojik Sağlamlık Ölçek Puanlarının Diyabet Tanısı Aldıktan Sonra Geçen Süreye Göre Değerlendirilmesi	34

Tablo 13. Psikolojik Sağlamlık Ölçek Puanlarının Diyabet Dışında Kronik Bir Rahatsızlık Olma Durumuna Göre Değerlendirilmesi.....	35
Tablo 14. Hastalık Algısı Ölçek Puanlarının Cinsiyete Göre Değerlendirilmesi	36
Tablo 15. Hastalık Algısı Ölçek Puanlarının Yaş Grubuna Göre Değerlendirilmesi	37
Tablo 16. Hastalık Algısı Ölçek Puanlarının Medeni Duruma Göre Değerlendirilmesi	38
Tablo 17. Hastalık Algısı Ölçek Puanlarının Diyabet Tanısı Aldıktan Sonra Geçen Süreye Göre Değerlendirilmesi.....	39
Tablo 18. Hastalık Algısı Ölçek Puanlarının Diyabet Dışında Kronik Bir Rahatsızlık Olma Durumuna Göre Değerlendirilmesi.....	40
Tablo 19. Algılanan Sosyal Destek, Psikolojik Sağlamlık ve Hastalık Algısı Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	41

KISALTMALAR

A	: Aile
AR	: Arkadaş
ASD	: Algılanan Sosyal Destek
BHT	: Bilişsel Hastalık Temsilleri
DHT	: Duygusal Hastalık Temsilleri
F	: Frekans
HA	: Hastalık Algısı
ÖBİ	: Özel Bir İnsan
<i>p</i>	: Anlamlılık değeri
<i>r</i>	: Korelasyon değeri
<i>sd</i>	: Serbestlik değeri
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
ss	: Standart sapma
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü

1. GİRİŞ

Bu bölümde, araştırmanın problemi, amacı, önemi, varsayımları, sınırlılıkları ve değişkenlerinin tanımlarına yer verilmiştir.

1.1 Problem

Diyabet kişide fiziksel bir hastalık olmanın yanında duygusal, psikolojik, psikoseksüel ve sosyal sorunların yaşanmasına da yol açan bir hastalıktır (Buzlu, 2002; Özkan ve Turgay, 1994). Diyabet hastalığında psikolojik ve duygusal etmenlerin kan şekeri düzeylerinde düzensizliklere yol açması (Cox, 1984), tedavi sürecinde iyileşme için psikolojik süreçler üzerinden değerlendirme yapılmasını önemli kılmıştır (Özkan ve Turgay, 1994).

Önümüzdeki 20 senenin sonunda diyabet tanısı almış insan sayısının 783 milyona ulaşacağı tahmin edilmektedir (World Health Organization, t.y.). Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans Çalışması-II'nin yakın zamanda yayımlanan çalışmasında, ülke genelinde 20 yaş ve üzerinde 26.499 kişi incelenmiştir ve tip 2 diyabet sıklığını incelediğimizde geçen yıllar içerisinde dikkat çekici derecede arttığı ve %13.7'ye kadar vardığı görülmüştür (Satman ve ark., 2013). Diyabetin ortaya çıkışında genetik faktörlerin yanı sıra psikolojik zorlanmalarda etkilidir (Küçük, 2015). Diyabet hastası bireyler, tedavi süresince belirli diyet programlarına, hastalığın semptomlarına ve bedenlerindeki fiziksel değişikliklere uyum sağlamaya çalışırlar bu nedenle diyabet hastalığı bireylerin tüm yaşam alanlarını, yaşam kalitelerini ve ruhsal durumlarını etkilemektedir (Yorulmaz ve ark., 2013). Diyabet hastası bireylerin yaklaşık olarak üçte biri, diyabetlerini kendi kendilerine yönetme yeteneklerini engelleyen ruhsal, sosyal, psikoseksüel ve duygusal problemlere sahiptir (Garrett ve Doherty, 2014). Holmes (1986), diyabet hastalarının hastalığın her aşamasına uyumunda içinde bulunduğu sosyal yapının ve duygularının önemli olduğunu ileri sürmüştür. Bu açıdan bu çalışmada da diyabet hastalarıyla çalışmanın, diyabetli bireyleri anlama, psikolojik ve fiziksel tedavi sürecinde yol kat edebilme adına önemli olduğu düşünülmektedir. Diyabet, bireylerin hayatlarında çok sayı ve çeşitlilikte değişime yol açarak iyilik halini ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (Acar, 2021).

Sosyal destek kavramı, kişinin çevresinden aldığı sosyal ve psikolojik destek olarak açıklanırken (Yıldırım, 1997), algılanan sosyal destek kavramı ise kişinin bu destek kaynakları ve kurduğu bağı kişisel olarak yorumlaması şeklinde açıklanmaktadır (Kef, 1997). Diyabetli hastalarda sık görülen ve olumsuz etki yaratan psikolojik faktörler; geleceğe dair beklentilerin olmaması, depresyon, kaygı, stres ve sosyal destek yetersizliği olarak sıralanabilir (Bernal ve ark., 2000; Shi ve ark., 2010). Hastaların aileleri ve sosyal çevreleri tarafından destek gördüklerini ve yanında olduklarını bilmesi, hastaları cesaretlendirmekte, hastalığın tedavi sürecini kolaylaştırmakta ve umudu arttırmaktadır (Mayberry ve Osborn, 2012; Park ve Kim, 2012). Bu sebeple, bu araştırma kapsamında da diyabet hastalarının algıladıkları sosyal destek düzeyinin, psikolojik sağlamlık ve hastalık algısı değişkenleri ile ilişkili olacağı ve algılanan sosyal destek düzeyi arttıkça, psikolojik sağlamlık düzeyinin de artması, hastalık algısı düzeyinin ise azalması beklenmiştir.

Psikolojik sağlamlık kavramı bireyin olumsuz bir durum ve stres yaratan bir durumla karşı karşıya geldiğinde risk faktörleri ve koruyucu faktörlerin birleşimi neticesinde bireyin yaşadığı değişikliğe veya strese uyum gösterebilmesi olarak tanımlanmaktadır (Luthar ve ark., 2000; Masten ve Obradoviz, 2006). Yapılan çalışmalarda psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek olan kişilerin zorlayıcı yaşam deneyimleri ile daha iyi başa çıkabildikleri görülmüştür (Çuhadar ve ark., 2016; Min ve ark., 2013). Bu sebeple araştırmada diyabet hastalarının da yaşamda sağlıklarının olumsuz etkilenmesi kişi için bir risk faktörü oluşturabileceğini düşündürmüştür, psikolojik sağlamlık düzeylerinin belirlenmesinin hastaların hastalığa dair algılarını ve tedaviye ilişkin bütüncül yaklaşımların belirleyebilme noktasında önemli olacağı düşünülmüştür.

Hastalık algısı, bireylerin hastalıklarına veya hastalıklarının semptomlarına dair inanç ve beklentilerinin yansımasıdır (Weinman ve ark., 1996). Araştırma da bu nedenle hastalık algısının diyabetli bireylerde, hastalık tanısı alma ve tanıyı aldıktan sonra geçen sürede farklılaşma yaratması beklenmiştir. Aynı zamanda bireylerin hastalıklarına yönelik algıları, olumsuz inançlarının ve hastalığa dair bilgilerinin hastalık algısının düzeyinde artmaya neden olacağı beklenirken, hastalık sürecini de zorlaştıracığı için kişilerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin azalması öngörülmüştür.

Tüm bu nedenlerle diyabet hastalarının fiziksel ve psikolojik sağılıkları için algıladıkları sosyal destek, psikolojik sağıamlık ve hastalık algıları önemli olabileceğı düşünölmüştür. Bu çalışmada diyabet hastalarında, algılanan sosyal destek düzeyinin, psikolojik sağıamlık ve hastalık algısı ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

1.2 Amaç

Bu çalışmanın amacı tip 2 diyabet hastalarının algılanan sosyal destek düzeyinin psikolojik sağıamlık ve hastalık algısı ile ilişkisinin incelenmesidir. Araştırmanın amacı doğrultusunda yanıtlanması beklenen sorular aşağıda yer almaktadır.

1. Tip 2 diyabet hastalarının algılanan sosyal destek, psikolojik sağıamlık ve hastalık algısı düzeyleri demografik özelliklere göre farklılaşmakta mıdır?
2. Tip 2 diyabet hastalarının algılanan sosyal destek düzeyleri, psikolojik sağıamlık ve hastalık algısına göre farklılaşmakta mıdır?
3. Tip 2 diyabet hastalarının algılanan sosyal destek düzeyinin psikolojik sağıamlık ve hastalık algısı arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Araştırma kapsamında, diyabet hastalarının algılanan sosyal destek düzeyi, psikolojik sağıamlık düzeyi ve hastalık algısı değerlendirilmiştir. Bu noktada, demografik değişkenlerin diyabet hastalarının puanlarında anlamlı farklılaşmalar meydana getireceğı düşünölmüştür. Ayrıca, örneklem grubu hasta bireyler olarak kısıtlandığından algılanan sosyal destek ve psikolojik sağıamlık düzeylerinin hastalık algısı ile ilişkisinin incelenmesinde anlamlı sonuçlara ulaşılacağı düşünölmüştür. Bu düşüncelerden hareketle kurulan hipotezler aşağıda yer almaktadır:

1. Tip 2 diyabet hastalarının algılanan sosyal destek, psikolojik sağıamlık ve hastalık algısının demografik özelliklere göre anlamlı olarak farklılaşması beklenmektedir.
2. Tip 2 diyabet hastalarının algılanan sosyal destek düzeyleri, psikolojik sağıamlık ve hastalık algısına göre anlamlı olarak farklılaşması beklenmektedir.
3. Tip 2 diyabet hastalarının algılanan sosyal destek düzeyinin psikolojik sağıamlık ve hastalık algısı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki beklenmektedir.

1.3 Önem

Dünyada yaygınlığı giderek artan kronik rahatsızlıkların başında diyabet hastalığı gelmektedir (WHO, t.y.). Önümüzdeki 20 senenin sonunda diyabet tanısı almış insan sayısının 783 milyona ulaşacağı tahmin edilmektedir (Taşkale, 2020). Hastalığın tedavi sürecinde fiziksel tedavinin yanı sıra bireylerin psikolojik süreçlerinin de önemli olduğu yapılan araştırmalarda saptanmıştır (Colton ve ark., 2015). Türkiye’de yapılan araştırmalar incelendiğinde diyabet tanısı almış bireylerle psikoloji alanında yapılan çalışmalar kısıtlıdır (Taşkale, 2020). Bu bağlamda yapılacak araştırma diyabet hastası bireylerin psikolojik süreçlerine odaklanılması açısından önem taşımaktadır. Aynı şekilde diyabet tanısı sonrasında bireyin yaşadığı stres, bu hastalığın bir diğer sosyal ve psikolojik durumunu anlatan unsurdur (Kahn ve ark., 2014). Diyabet hastalığının tanı sonrası sürecinde ve tedavisinde kişi fiziksel zorlukların yanı sıra psikolojik sorunlarla da karşı karşıya kalabilmektedir bu noktada psikolojik destek oldukça önemlidir (Harkness ve ark., 2010). Diyabet hastalarının algılanan sosyal destek düzeyleri, psikolojik sağlamlıkları ve hastalık algılarının sosyo-demografik değişkenlerle birlikte incelenmesi, diyabetli bireylerle çalışacak uzmanlar için yol gösterici olacağı ve tedavi sürecinde fiziksel tedavinin yanı sıra algılanan sosyal destek, psikolojik sağlamlık ve hastalık algısı düzeylerinin de öneminin belirlenmesine katkı sağlayacağı düşünülmüştür. Bu çalışma diyabet hastalığı sürecinde, algılanan sosyal destek, psikolojik sağlamlık ve hastalık algısının araştırılması yönünden önem taşımaktadır.

1.4 Varsayımlar

1. Araştırmanın örneklemini evreni temsil etmektedir.
2. Çalışmaya katılım sağlayan kişilerin ölçme araçlarına; Kişisel Bilgi Formu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Gözden Geçirilmiş Formu, Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, Kısa Hastalık Algısı ölçeklerine verdikleri yanıtların gerçekçi olduğu varsayılmaktadır.

1.5 Sınırlılıklar

Çalışmanın örneklemini incelendiğinde; araştırma tip 2 diyabet tanısı almış bireylerle sınırlı olmaktadır. Ayrıca araştırmacıların; medeni durum ve sosyoekonomik düzey gibi

demografik özelliklerinin dengeli dağılım göstermediği görülmektedir. Demografik özelliklerin dengeli dağılmaması örneklemin temsil ediciliğini kısıtlamaktadır. Gelecekte yapılacak çalışmalarda, demografik özellikleri dengeli dağılım gösteren bir çalışma yapılması, sonuçların genellenebilirliği açısından katkı sağlayabileceğini düşündürmektedir. Bir diğer sınırlılık ise çalışmada kullanılan ölçeklerin öz bildirimden oluşmasıdır. Son olarak çalışmadaki sorular amaç bölümündeki sorularla sınırlı kalmaktadır.

1.6 Tanımlar

Diyabet: Diyabet hastalığı “zamanla kalbe, kan damarlarına, gözlere, böbreklere ve sinirlere ciddi hasar veren yüksek kan şekeri düzeyleri ile karakterize kronik, metabolik bir hastalık” olarak tanımlanmaktadır (Küçük ve ark.,2023).

Algılanan Sosyal Destek: Algılanan sosyal destek bireyin diğerleri tarafından sevildiğine ve değer gördüğüne dair öznel değerlendirmesidir (Cohen ve Wills, 1985).

Psikolojik Sağlamlık: Amerikan Heritage Sözlüğüne göre ise psikolojik sağlamlık iyileşme, değişim, yenilik, hastalık ve kötü kaderden hızlıca kurtulma şeklinde tanımlanmaktadır (Gizir, 2007). Bir başka ifade ile psikolojik sağlamlık bireyin olumsuz yaşam deneyimlerinin üstesinden başarıyla gelebilmesi ve oluşan yeni durumlara uyum sahip olma yeteneğidir (Doğan, 2015).

Hastalık Algısı: Hastalık algısı bireyin hastalığına ilişkin duygusal bilgisinin alınması, seçilmesi ve yorumlanmasıdır (Spencer, Carver ve Price, 1998).

2. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde, araştırmanın ana değişkenleri olan diyabet, algılanan sosyal destek, psikolojik sağlamlık ve hastalık algısı ile ilgili bilgilere ve araştırmalara yer verilmiştir.

2.1 Diyabet

2.1.1 Diyabet tanımı ve tarihçesi

Diyabet tanımına benzer tanımlar 3000 yıl önce Mısırlılar tarafından kullanılmış fakat *diabetes* (içinden geçmek) terimini ilk kez Kapadokyalı Araetus (MS 81-133) tarafından kullanılmıştır. 1675 yılına gelindiğinde Thomas Willis tarafından kanın ve idrarın tatlılığının yeniden keşfedilmesiyle *mellitus* (bal tatlısı) kelimesi de eklenmiş ve terim bugün ki halini almıştır (Ahmed, 2002).

Diyabet etiyolojik olarak 1889’larda keşfedildiğinde insülin hormonu yoksunluğu ile ilişkilendirilmiştir fakat diyabetin ortaya çıkışında farkı risk faktörlerinin de bulunduğu ortaya koyulmaktadır. Bu risk faktörleri arasında kardiyovasküler sistem hastalıkları gibi kronik hastalıkların yanı sıra depresyon, yeme bozukluğu gibi psikolojik hastalıklar, yaş, cinsiyet, etnik köken ve konum (kentsel ya da kırsal yaşam) gibi sosyodemografik değişkenler ve tedavi uyumu gibi psikososyal değişkenler, mevsimsel değişimler, beslenme alışkanlıkları, fiziksel hareketlilikte sınırlılığın etkisi olduğu görülmektedir. Diyabet için birbirinden farklı risk faktörleri, diyabetin biyopsikososyal yaklaşımla ele alınmasının hastalığın anlaşılması ve yönetilmesi için önemli olduğunu düşündürmektedir (Taşkale, 2020).

Diyabeti pankreasın insülin üretemediğinde ya da vücudun ürettiği insülini iyi kullanamadığında oluşan kronik bir hastalık olarak tarif edilmiştir. İnsülin, pankreas tarafından yapılan ve yediğimiz gıdalardan gelen glikozun kan akışında enerji üretebilmesi için vücuttaki hücrelere geçmesini sağlayan anahtar görevinde bir hormondur. Karbonhidratlı yiyecekler kanda glikoza parçalanırken insülin glikozun hücrelerin içine girişine yardımcı olur. Kanda insülin üretememek veya insülini doğru bir şekilde kullanamamak, kandaki glikoz seviyesinin yükselmesine (hiperglisemi) sebep

olurken, yüksek glikoz seviyeleri ise uzun vadede vücudun çeşitli organlarına ve dokularına hasar verir (Struijs ve ark., 2006).

2.1.2 Diyabetin sınıflandırılması

Diyabet temelde sınıflandırılırken Tip I, Tip II, gestasyonel diyabeti ve diğer karakteristik tipler olarak dört grupta incelenmektedir (Ulusal Diyabet Konsensus Grubu, 2019).

2.1.2.1 Tip 1 diyabet

Ulusal Diyabet Konsensus Grubu (2019), Tip I diyabeti 30 yaş öncesinde akut ve semptomatik olarak başlayan ve genelde hastanın başlangıç kilosunun zayıf aralıkta yer alan bireylerde meydana gelen bir hastalık olarak tanımlamaktadır. Tip I diyabet tanısı ağırlıklı olarak çocuk ve gençlerde konmaktadır. Tip I diyabet, insülin üreten hücrelerin savunma sistemine saldırdığı için vücutta otoimmün tepkiye bağlı olarak meydana gelmekte olup bundan dolayı vücut ya kısıtlı insülin üretmekte ya da hiç üretmemektedir (Ulusal Diyabet Konsensus Grubu, 2019).

Tip I diyabet için risk faktörleri halen araştırılmakta olup, tip I diyabetli aile üyesine sahip olmak hastalığa yakalanma riskini arttırmaktadır. Tip I diyabetli bireyler, günlük insülin enjeksiyonlarına kan şekeriindeki seviyelerini normal aralıkta tutmak için ihtiyaç duyarlar (International Diabetes Federation, 2020).

Tip I diyabetin en yaygın belirtileri; yoğun susuzluk hissetme ve ciddi ağız kuruluğu, aniden gelişen kilo kayıpları, idrara sık çıkma, enerjide fark edilir azalma ve yorgunluk, sürekli aç hissetme, görmede bulanıklaşma, yatak ıslatma şeklinde sıralanır (International Diabetes Federation, 2020).

2.1.2.2 Tip 2 diyabet

Tip II diyabet genellikle 30 yaş sonrası yavaş ve belirgin semptomlar olmadan ortaya çıkmaktadır. Tip II diyabet tanısı alan hastanın başlangıçtaki kilosu ekseriyetle fazla kilolu ya da obezdir (Ulusal Diyabet Konsensus Grubu, 2019). Tip II diyabet çoğunlukla vücudun insülin direnci gösterdiği ve insüline tam olarak yanıt vermemesi ile karakterize edilir. İnsülin uygun şekilde çalışmadığından kan şekeri seviyeleri artarak ilerler ve normal değerlerden daha fazla miktarda insülin salgılar. Tip II diyabetli bazı bireyler için

bu durum sonunda pankreası tüketerek vücudun normalden daha az insülin üretmesine ve çok daha yüksek kan şekeri seviyelerine sebep olabilir (International Diabetes Federation, 2020).

Tip II diyabetin yönetiminde önemli noktalardan bazıları sağlıklı beslenme, artan fiziksel hareketlilik ve sağlıklı vücut ağırlığını korumaktır. Tip II diyabet ile ilişkilendirilmiş risk faktörleri ailede var olan diyabet öyküsü, normal değerlerin üzerindeki kilo, sağlıklı diyet programları, fiziksel hareketsizlik, yükselen kan basıncı, etnik köken, artan yaş, gestasyonel diyabet öyküsü, gebelik sürecinde yetersiz beslenme ve bozulmuş glukoz toleransı şeklinde sıralanır (Beckman, Creager, Libby, 2002). Hastalığın belirtileri tip I diyabete benzer olmakla birlikte; susamada aşırılık, su içme isteğinde artış ve ağız kuruluğu, yaraların yavaş ve zor iyileşmesi, idrara sık sık çıkma, görmede bulanıklaşma, enerji eksikliği ve yorgunluk, enfeksiyonların deride tekrarlanması, ellerde ve ayaklarda gözlenen karıncalanma veya uyuşma şeklinde sıralanır (International Diabetes Federation, 2020).

2.1.2.3 Gestasyonel (gebelik) diyabeti

Gestasyonel diyabeti ise gebelik sürecinin ikinci veya üçüncü ayında tanımlanan karbonhidrat intoleransı olarak açıklanmaktadır. Gebelik diyabeti yaşayan kadınlar özellikle doğum sonrası üç ila altı yıl sonra tip II diyabet oluşması için yüksek risk altındadırlar. Gebelik diyabeti yaşayan pek çok kadın tansiyonda yükselmeler, doğumda kilosu ağır bebekler ve engellenen doğum gibi gebelikle sürecinde komplikasyonlar yaşarlar (International Diabetes Federation, 2020).

2.1.2.4 Diğer spesifik tipler

Belirtilen diyabet türlerinin yanı sıra, insülin etkisinde genetik bozukluklar, beta hücre değerlerinin genetik bozuklukları, dış salgı bezleri ile ilişkili pankreas hastalıkları, iç salgı bezlerine bağlı hastalıklar, ilaç ve kimyasal maddelerle oluşan diyabet, enfeksiyon ve bağışıklık ile ilişkili diyabet formlarına seyrekte olsa rastlanmaktadır (Ulusal Diyabet Konsensus Grubu, 2019).

2.1.3 Diyabetin tedavisi

Diyabetin medikal tedavisinde kan şekerini düzenlemek esas amaç olduğu için, ilaçlar oral antidiyabetiklerdir (Rotter, 2007). Antidiyabetik ilaçlar; peptit ve glikoz içeriklerinden dolayı merkezi sinir sistemi aktiviteleri dahil pek çok farklı formları bulunabilir ve bu ilaçlar tip I ve gebelik dönemi diyabeti tedavisi için kullanılırken, tip II diyabette ise egzersiz ve beslenmeye ek olarak kullanılmaktadır. Diyabetin tıbbi tedavisinde bir diğer yöntem insülin iğneleridir (Kahn ve ark., 2014).

2.1.4 Diyabetin psikolojik boyutu

Diyabette en sık karşılaşılan psikolojik sonuçlardan biri depresyondur. Özellikle tip II diyabet hastalarında, depresyon süresinin ortalama olarak 23.4 ay olduğu ve özellikle depresif dönemin ilk aylar yoğun olduğu bildirilmektedir (Taşkale, 2020). Diyabette yeme bozuklukları özellikle tip I diyabet tanısında önemli psikolojik sonuçları arasında yer almaktadır (Colton ve ark., 2015). Diyabet ve yeme bozuklukları birlikteliğinin panik ataklar, kaygı bozukluğu ve alkol kullanım bozukluğu yaşama olasılığını arttırdığı ortaya çıkmaktadır (Goodwin, Hoven ve Spitzer, 2003).

Amerikan Diyabet Birliği, diyabet hastalığının tedavisinde ilaçların, beslenmenin ve egzersizin düzenlenmesinin yanı sıra hasta odaklı medikal bakımla iş birliği halinde psikososyal bakımın da sunulduğu bütüncül yaklaşımları önermektedir. Bu öneriye göre diyabetin tedavisi hekimler, hemşireler, diyetisyenler ve psikologlarla beraber bir ekip olarak sunulmalıdır. Diyabette klinik açıdan beslenme ve yaşam şekline belirgin uyum bozuklukları yaşayan hastalar olabildiği için (yeme bozukluğu geliştirenler) bu gruba özel psikososyal hizmetin ruh sağlığı çalışanları tarafından, sosyal çalışmacılarıyla birlikte ekip içinde sunulması gerekmektedir (Taşkale, 2020). Diyabetli bireylere yönelik psikososyal tedavi programları, gevşeme, sosyal destek sağlama ve Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) gibi yöntemleri içermektedir (Harkness ve ark., 2010).

2.2 Algılanan Sosyal Destek

Sosyal bir canlı olan insan, dünyaya geldiği anda itibaren diğerleriyle iletişimde olma ihtiyacı hisseder. Beklediği desteği alabilen ve etrafıyla iyi ilişkiler kurabilen bireylerin fizyolojik ve psikolojik sağlıklarını olumlu yönde etkilendiği düşünülmektedir (Ateş,

2012). Literatürde sosyal destek kavramının pek çok tanımının yer aldığı görülmektedir. Okyayuz (1999) sosyal desteği, bireyin zorlu durumlarla başa etmesinde, olumsuz etkilere karşı gelmesinde hem psikolojik olarak hem de fiziksel sağlık adına etkili bir durum olarak tanımlamaktadır. Aynı zamanda sosyal destek, fiziksel hastalıkların başlangıcı, hastalığın gidişatı ve süresi ile ilgili etkiye sahip olmaktadır. Sosyal destek; bireyin konforunu arttıran kişilerarası ilişkileriyle tanımlanmakta ve (Mcdougal ve ark., 2016) aynı zamanda bireylere karşılaştıkları sorunlara çözüm üretmesinde beceri, bilgi öğreten ve ihtiyacı olduğunda sorunu çözmek için çevresinden aldığı destek olarak da ifade edilmektedir (Feeney ve Collins, 2014).

Sosyal destek çoğunlukla aile, arkadaşlar, özel bir kişi veya kişinin temasta olduğu kişiler tarafından duygusal, bilişsel veya maddi olarak verilebilmektedir. Gladstone ve arkadaşları (2007) sosyal desteği tanımlarken, kişinin çevresindeki kişilerin sayısı ve bu kişilerin verdiği desteğin sağladığı yarar olarak ifade etmişlerdir. Cobb'a (1976) göre ise, kişinin çevresi tarafından önemsendiğine ve sevildiğine dair bilgisi, saygı ve değer gördüğüne yönelik bilgisi ve bir grubun ferdi olmak, bir iletişim ağının üyesi olduğuna dair bilgisi olmak üzere üç bileşen ile tanımlamıştır. Sosyal desteğin bir diğer tanımı olarak, bireyin çevresindeki insanların tamamı tarafından değil, yalnızca en yakınındaki aile ve arkadaşlarından sağlayabileceği maddi ve manevi yardımların tamamı olarak da tanımlanmaktadır (Pierce ve ark., 1996). Bu tanımlamalarda temel olan kısım, bireyin aldığı destekten gördüğü faydadır. Bireyde sosyal destek, stresin en başında oluşumunu önleyebilmekte, stres karşısında baş etme mekanizmasını arttırmakta, yaşanan durumu algılama ve yorumlama şeklini değiştirerek kişiye psikolojik anlamda yardımcı olmaktadır (Sorias, 1988).

Literatür incelendiğinde sosyal destek kavramının alınan ve algılanan sosyal destek şeklinde ikiye ayrılarak değerlendirildiği görülmüştür (Wethington ve Kessler, 1986). Alınan sosyal destek, kişinin çevresinden gelen destek davranışlarının tamamını kapsarken; algılanan sosyal destek ise kişinin sosyal ilişkilerinden kaynaklı farklı sosyal destek davranışlarının ulaşılır olup olmadığına yönelik değerlendirmeleri, algısı ve inancı olarak tanımlanmaktadır (Gottlieb ve Bergen, 2010). Algılanan sosyal destek, bireylerin bilişsel süreçleriyle ilgili olduğu için kişilerin ruhsal sağlıkları ve öznel iyi oluşları üzerindeki etkisinin daha yüksek olduğu görülmektedir (Coventry ve ark., 2004).

Bireyin çevresinden aldığı sosyal destekler, şefkat, sevgi, bir topluluğa ait olma, benlik bütünlüğü ve saygısı gibi sosyal ihtiyaçlarını cevap vererek bireyin hem psikolojik hem fiziksel sağlığına yapıcı faydalar sağlamaktadır (Ardahan, 2010). Sosyal desteğin önemli bir diğer işlevi; bireyin yaşamda karşılaştığı sorunlara, fiziksel ve psikolojik temel sosyal gereksinimlerini karşılayarak sorunu çözüme gücünü arttırmaktır (Terzi, 2008).

Sosyal destek, Sosyal Destek Sistemleri olarak maddi, duygusal ve zihinsel olarak üç temel gruba bölünerek sınıflandırılmaktadır (Hogue, 1985).

Maddi destek, kişinin yerine getirmesi gerek yükümlülükleri için gereksinim duyduğu maddi yardımın diğerleri aracılığıyla sağlanmasıdır (Terzi, 2008). Kişinin ihtiyacı olduğunda, iş bulmak ya da parasal yardım etmek, maddi destekte bulunmak anlamına gelmektedir. Bir kişinin aktif çalıştığı ailelerde, çalışan kişinin hastalanması, kaza geçirmesi, işten çıkması gibi durumlar aileyi maddi açıdan zorlamakta ve sosyal desteğe gereksinim duymasına sebep olmaktadır. Bu ve benzeri durumlarda yapılacak maddi yardımlar maddi destek için örnek oluşturabilir (Ardahan, 2010).

Duygusal destek, kişinin duygusal anlamda eksikliğini hissettiği sevgi, şefkat, anlaşılma, empati, bir gruba ait hissetme gibi ihtiyaçlarının karşılık bulması anlamına gelmektedir (Sorias, 1988). Bu sosyal ihtiyaçların karşılık bulmadığında ise kişinin stresle baş etmekte zorlandığı, benlik değerinin düştüğü ve psikolojik açıdan patolojiler geliştirdiği saptanmıştır (Ardahan, 2010). Bu nedenle duygusal destek içinde kişinin dost, sırdaş ilişkisinin olması önemlidir (Yıldırım, 1997).

Zihinsel destek ise, bireyin yaşam içerisinde karşılaştığı sorunları nasıl ve ne şekilde göğüs gereceğiyle ilgili bilgi düzeyinde destek sağlayan türdür. Bireye yaşanan durum karşısında gereksinimi olan bilgiyi vermek, rehberlik yapmak ve öğüt vermek zihinsel destek araçları olarak tanımlanmaktadır (Sorias, 1988).

2.2.1 Algılanan sosyal destek ve diyabet

Bireyin hastalık tanısı aldıktan sonraki süreçte çevresi tarafından anlaşıldığını, olumlu yönde destek aldığını, yalnız olmadığını ve ihtiyacı olduğunda yardım edebilecek birilerinin olduğunu bilmesi hem hastalığı yaşama şeklini hem de hastalığa yönelik verdiği tepkide farklılıklar yaşamasını sağlamaktadır (Hallaç, 2010). Diyabet, kişileri

fiziksel olarak zorladığı gibi psikolojik olarak da zorlamaktadır. Hastalarda özellikle gelecekle ilgili beklentilerin olmaması, stres, hastalığa dair kaygı, depresyon ve sosyal olarak desteğin eksikliği sık karşılaşılan ve hastalık ile ilgili olumsuz etkiler yaratan psikolojik faktörlerdir (Bernal ve ark., 2000; Shi ve ark., 2010). Diyabet hastalarının tanı ve sonrasındaki tedavi sürecinde sosyal desteğin özellikle psikolojik sorunlarla başa çıkabilmelerinde önemi büyüktür. Hastaların özellikle aileleri ve arkadaşları tarafından korunduklarını, yanında olduklarını bilmesi, onları cesaretlendirmekte, hastalığa dair umutlarını yükseltmekte ve hastalıkla mücadele sürecini kolaylaştırmaktadır (Mayberry ve Osborn, 2012; Park ve Kim, 2012). House ve arkadaşları (1988) tarafından yapılan araştırmalar neticesinde sosyal desteğin düşmesi durumunda erken ölüm oranının arttığını belirtilmiştir.

2.3 Psikolojik Sağlamlık

Psikolojik sağlamlık, “kendini toparlama gücü”, “yılmazlık”, “psikolojik dayanıklılık”, “psikolojik güçlülük”, “toparlanma” ve “dirençlilik” kavramlarıyla tanımlanmaktadır (Basım ve Çetin, 2011). Literatür incelendiğinde psikolojik sağlamlık kavramının birden çok şekillerde tanımlandığı görülmektedir (Kararımak, 2006). Begun (1993), psikolojik sağlamlığın “zorluklarla, stresle ve kayıplarla mücadele etme becerisi olarak tanımlanabileceğini” belirtmektedir. Murphy’ye (1987) göre, bireyin baskıyla mücadele etme şekli ve yaşadığı sarsıntıdan kurtulma becerisiyle alakalı bir kavram olarak ifade edilmektedir. Psikolojik sağlamlığı yüksek olan bireylere bakıldığında, stresli olaylarla karşı karşıya kaldıklarında sorundan kaçmak yerine, problem çözmeye odaklandıkları ve etkili baş etme yöntemlerini tercih edip uyguladıkları gözlemlenmektedir (Klag ve Bradley, 2004).

Psikolojik sağlamlığı etkileyen faktörlere bakıldığında; özerklik, zekâ, akademik başarı, yaş, kişinin kendi hayatını kontrol edebileceğine dair inancı, sosyal olarak yetkin olma, benlik saygısı ve yaşama dair hayallerinin/planlarının olması ve geleceğe dair olumlu beklentiler, sorunlar karşısında problem çözme becerileri, hayata karşı umut, kişinin kendisine yönelik farkındalığı ve kabulü, sağlık, mizah anlayışı, cinsiyet, cesaretlendiren ebeveynler, ev içerisindeki tutum ve kurallar, destekleyici arkadaş ilişkileri, çevresel destek şeklinde sıralanmaktadır (Gizir, 2007).

Özetle, mevcut literatüre bakıldığında psikolojik sağlamlık kavramının çeşitli tanımlarında iki önemli nokta belirtilmektedir. Bunlar, risk ve koruyucu faktörler olarak ön plana çıkmaktadır. Bu durumda psikolojik sağlamlık, “mutlaka sağlıklı bir uyum gösterme ile ilişkili olan ve uyum sürecine katkı sağlayan koruyucu faktörlerin var olan risk faktörleri ile belirgin etkileşimi sonucunda ortaya çıkan bir olgu” (Windle, 1999) şeklinde tanımlanmaktadır. Psikolojik sağlamlık kavramının da söz edilen risk ve koruyucu faktörler aşağıda açıklanmaktadır.

2.3.1 Psikolojik sağlamlıkta risk faktörleri

Yaşam akışı içerisinde kişinin, başına gelen olumsuz yaşam deneyimleri ve kayıplar psikolojik sağlamlığın korunması ve sergilenmesinde risk unsurları meydana getirmektedir. Risk unsurlarının bazıları maddi olarak zorlanma, aile içerisindeki fiziksel ve psikolojik hastalıklar, cinsel istismar veya saldırı, genetik bozukluklar, doğal afetler olarak sıralanabilir.

Farklı risk unsurları üzerinde birden fazla çalışma yapılmıştır. Genellikle bu çalışmalarda risk faktörleri bireysel, aile ve çevresel olarak gruplandırılmıştır. Kişinin kendine güveninin olmaması, kaygılı ve öfkeli kişilik özellikleri, yaşanan zorluklar karşısında başa çıkmada zorlanmalar yaşaması, sosyal değerlerle çatışma içerisinde olması, aykırı davranışlar sergilemesi ve kronik hastalıklarının olmasını bireysel risk faktörleri kapsamaktadır. Aileyle ilgili risk faktörleri ise, tek ebeveynin olması, ebeveynlerin hastalıkları, ebeveynlerin boşanması ve ev içi ortamda fiziksel ve psikolojik şiddet ve istismarın yaşanmasını içermektedir. Düşük sosyo-ekonomik düzey, işsizlik, göç gibi toplumsal olaylar ise çevresel risk faktörleri arasındadır. Tüm bu risk faktörleri, kişinin yaşam sürecinde birden fazla sorunun ortaya çıkma ihtimalini yükselten, psikolojik sağlamlığa yönelik tehditleri ifade etmektedirler. (Lambert ve Lambert, 1999).

2.3.2 Psikolojik sağlamlıkta koruyucu faktörler

Psikolojik sağlamlıkla ilgili bir diğer mekanizma olarak, deneyimlenen olumsuz yaşantılara yönelik kişinin olumlu yanıt vermesini sağlayan koruyucu faktörler olarak kabul edilmektedir. Yaşam içerisinde karşılaşılan risklerin ve olumsuz şartların etkilerini düşüren ya da etkilerini tamamen ortadan kaldıran, risk unsurlarının etkisini azaltan ya da

olumsuz sonuçların olabilirliğini azaltan faktörler koruyucu olarak nitelendirilmiştir. Psikolojik sağlamlığı yüksek olan bireyler, yaşam içerisinde olumsuz durumları çözümlerken içsel ve dışsal bazı kaynaklardan yararlanırlar. Planlarına ulaşmış olması, benlik saygısı, karşılaştığı problemleri çözebilmesi, kendi hayatını kontrol edebildiğine olan inancı gibi unsurlar içsel koruyucu faktörleri sağlarken bunların yanı sıra bazı ailevi ve çevresel koşullarda dışsal koruyucu faktörleri sağlamaktadır (Arslan, 2015).

Koruyucu faktörler açıklanırken, Werner (1989) tarafından da benzer bir sınıflama yapılmıştır. Werner koruyucu faktörleri üç başlığa ayırmıştır. Bunlar: bireysel koruyucu faktörler, ailesel koruyucu faktörler ve çevresel koruyucu faktörlerdir.

2.3.2.1 Bireysel koruyucu faktörler

İyi seviyede zekâ ve bilişsel yetenek, yüksek benlik saygısı, akademik anlamda yeterlilik, geleceğe dair hedeflerin oluşu, baş etme becerilerine sahip olmak, kendi hayatını kontrol edebiliyor olmak şeklinde sıralanmaktadır (Vance ve Sanchez, 1998).

2.3.2.2 Ailesel koruyucu faktörler

Anne ve babanın eğitilmiş olması, yapıcı anne çocuk ilişkisinin olması, ailenin çocukların geleceği için destekleyici bir rol oynaması ve aileyle birlikte çatışmanın olmadığı bir ortamda yaşamak şeklinde sıralanmaktadır (Vance ve Sanchez, 1998).

2.3.2.3 Çevresel koruyucu faktörler

Dışarıdaki sosyal çevrede destekleyen, yapıcı, sıcak ilişkiler kurmak, bir sosyal çevreye ait hissetme, bulunduğu topluluk tarafından kabul görme ve iyi bir eğitim alma, olumlu bir rol modelin olması gibi özellikleri kapsamaktadır (Masten ve Coasworth, 1998).

2.3.3 Psikolojik sağlamlık ve diyabet

Diyabet tanılı çocuk ve ergenler sağlıklı yaşlılarına oranla, sosyal yetkinlikte azalma, psikososyal stres ve daha yüksek düzeyde davranış sorunları yaşamaktadırlar (Öztürk, 2013). Diyabetli bireyler, gün içerisinde az aktivite, hastalığın getirdiği semptomlar, vücutta güçsüzlük hissetme, hastalık kaynaklı uyulan diyet gibi faktörler diyabetli bireyin uyku ve yaşam kalitesinde düşümlere sebep olmakta bununla birlikte kişide bilişsel, fiziksel ve psikolojisini, akademik ve sosyal yaşantısını dolayısıyla psikolojik

sağlıklarını olumsuz etkilemektedir (Öztürk, 2013; Guthrie ve ark., 2003). Diyabet hastalarında görülen bu tarz olumsuzluklar hastanın ruhsal sağlığını bozmakta ve psikolojik sağlıklarını olumsuz etkilemektedir. Bu sebeple diyabetli hastaların olumsuz koşullarda ve riskli durumlarda psikolojik sağlığı koruyabilmeleri için risk faktörlerinin ve koruyucu faktörlerin açıklanması önemli bulunmuştur.

2.4 Hastalık Algısı

Hastalık algısı kavramı, tanı almış hastaların sahip oldukları hastalığa dair olumlu ya da olumsuz anlamda geliştirdikleri inançlar olarak tanımlanmaktadır. Bu inançlar, hastaların tutum ve davranışlarını etkileme yönünden oldukça önemli görülmektedir (Subramaniam ve ark., 2018). Hastalık algısı; bireyler hastalıklarla karşı karşıya kaldıkları zaman bilgileri, bireysel inançları, deneyimleri, değerleri ve ihtiyaçları çerçevesinde hastalıklarını açıklamaya çalışmaları ve bu değerler doğrultusunda hastalıklarına anlam yüklemeleridir (Kepenek, 2014). Bu anlam yüklemeler, kişinin bu hastalığa neden yakalandığı, hastalığın ne kadar süreceği, hastalığı bireysel çabalarla kontrol edip edemeyeceği ve kişinin yaşamını ne kadar etkileyeceği gibi birçok faktörden oluşur (Bassi ve ark., 2021). Hastalık tanısı alan kişi, bu sorulara cevap ararken ve deneyimlediği hastalığına bir açıklama getirmeye çalışırken, geçmiş yaşam deneyimleri, değerleri ve inançları doğrultusunda hastalığıyla ilgili bilişsel temsiller oluşturur (Browne ve ark., 1988).

Lipowski (1981), hastalık tanısı alan bireylerin, hastalığa atfettiği anlamları dört grupta incelemiştir; hastalığı meydan okunması ya da mücadele içinde olması gereken durum veya tehdit, kayıp, kazanç ya da rahatlama ve ceza şeklinde kategorize etmiştir. Hastalık, meydan okunması, mücadele içinde olunması gereken durum ve tehdit olarak anlamlandırıldığında bireyin göstereceği değişim ve davranışın uyarıcı ve normal olacağına inanılır. Kişi hastalığını meydan okuma olarak anlamlandırdığında hastalık kaynaklı ağrılarını ve hastalığın getirisi olan fiziksel zorlanmalarını büyütmeyp reddetmediği gibi hastalıkla baş edebilme noktasında esnek ve gerçekçi davranma eğilimindedir. Birey hastalık kaynaklı yapamadığı ve işlevselliğini kaybettiği noktalar için telafi davranışı sergiler, işbirliğine açık olur bunun sonucunda da tedaviye uyumu kolaylaşır. Kişi eğer hastalığını bir tehdit olarak anlamlandırır, korku ve kaygı hissetmeye başlar ve kimi zaman öfke duyguları baş göstermeye başlar. Birey kimi

zamanda hastalığını hem duygusal hem de fiziksel anlamda kayıp olarak anlamlandırır. Fiziksel kayıp bedenın daha önce yapabildiği aktiviteleri yapmakta zorlanması ve işlevselliğinin düşmesini içerirken, duygusal kayıp ise benlik saygısında ve ilgide azalmalar, sosyal içe çekilme ve memnuniyetsizlik gibi duygularla karakterize olur. Kiş i bazı durumlarda da hastalığını bir kazanç olarak anlamlandırarak çevresindeki kişilerle yaşadığı güç durumlarından, ekonomik olan sorumluluk ve zorlanmalarından, sosyal yaşam içerisindeki rollerinden muaf olmasıyla ikincil bir kazanç içerisinde hisseder. Böyle anlamlandırdığında birey hasta rolünü benimser ve tedavi motivasyonu düşük olur. Kiş i eğer hastalığı bir ceza olarak anlamlandırırsa genellikle depresyon, utanç ve öfke hissetme gibi duygular açığa çıkar (Armay, 2006).

Bireyler, hastalık tanısı koyulduğu andan itibaren hastalıklarını anlamlandırmak ve hastalık ile baş a çıkabilmek için birçok farklı yöntem geliştirmektedirler. Leventhal ve arkadaşları hastaların geliştirdiğı bu yöntemleri esas alarak “Kendini Ayarlama Modeli”ni ortaya koymuşlardır. Modele göre, hastaların kendi hastalıkları hakkında birçok başka kaynaktan elde ettikleri bilgiler vardır ve bu bilgilerle hastalık ve kişinin yaşamı tehdit eden durumlarla alakalı olarak kendi inançlarını oluştururlar. Kendini ayarlama modeline göre, hastalığın beş temsili vardır; hastalığın kimliğı, nedensel inanışlar, zamansal inanışlar, kontrol veya tedavi hakkındaki inanışlar ve sonuçlar (Leventhal ve ark., 2001).

2.4.1 Hastalık algısının temsilleri

Bu bölümde hastalık algısının temsilleri olan hastalığın kimliğı, nedensel inanışlar, zamansal inanışlar, kontrol veya tedavi hakkında inanışlar ve sonuçlar açıklanmıştır.

2.4.1.1 Hastalığın kimliğı

Bireyler, hastalık tanısı aldıktan sonra hastalığın doğası, belirtileri ve bu belirtilere karşı inanışlar geliştirmektedirler. Bireylerin sahip oldukları hastalık belirtilerine karşı bakış açıları ile hastalık ile ilgili bilimsel verilerden ve gerçeklikten farklı olabilir (Petrie ve Weinman, 2006).

2.4.1.2 Nedensel inanışlar

Bireyler tanı aldıktan sonra bu hastalığın kendilerinde neden geliştiğine dair bir inanış geliştirirler. Bireyler hastalık sebeplerini yeme davranışlarına, kaygılarına veya genetik sebeplere bağlı olarak geliştiğini düşünebilirler (Petrie ve Weinman 2006). Nedensel inanışlar, hastalığın kontrol altında tutulabilmesi, bireylerin hastalıklarında neden-sonuç ilişkilerini kavrayıp tedavi programlarını olumlu bir şekilde sürdürmelerini sağlaması açısından önemlidir (Chen ve ark., 2011).

2.4.1.3 Zamansal inanışlar

Hastalık tanısı alan bireyin, hastalığın ne kadar süreceğine dair inancını belirtir (Acehan, 2010). Bireylerin sahip oldukları hastalıkların akut veya kronik olması hastalığın sürekli bir döngü içerisinde olduğunu gösterir. Bu durum hastalığın zamansal inanışı etkilemektedir. Akut hastalığa sahip olan bireyler tedavilerini kronik hastalığı olanlara göre daha erken bırakmaktadırlar (Petrie ve Weinman, 2006).

2.4.1.4 Kontrol veya tedavi hakkındaki inanışlar

Bireyin hastalığının tedavi ile ne kadar süre kontrol edilebileceğine ve hastalığın ne kadar tedavi edilebilir olduğuna yönelik inançlarıdır. Hastalığın tedavi edilebilir olduğuna yönelik düşünceler, tedavi sürecine uyum gösterebilmesi için önemlidir. Kişinin hastalığına yönelik yüksek seviyedeki kontrolü genellikle kısa zamansal algısıyla ilişkilidir (Petrie ve Weinman 2006, Chen ve ark., 2011).

2.4.1.5 Sonuçlar

Sonuçlar, bireyin hastalığının sonucu hakkındaki inançlarını kapsamakta ve bireyin iş ve aile yaşamında, sosyal yaşamında ve ekonomik alanda yaşayabileceği değişiklikler üzerinde etkilidir (Petrie ve Weinman, 2006). Örneğin hastalık tanısı almış birey, hastalığının sosyal yaşamı üzerinde negatif yönlü etkisi olabileceğine dair bir inanç geliştirdiğinde kendini sosyal aktivitelerden uzaklaştırabilir ve sonucunda da beklediği gibi sosyal yaşamı olumsuz etkilenebilir (Spain ve ark., 2007).

2.4.2 Hastalık algısı ve diyabet

Yapılan araştırmalar diyabetli bireylerin depresyon düzeyleri ile hastalık algıları arasında bir ilişkinin bulunduğu saptamıştır, dolayısıyla hastalığın takibinin ve tedavisinin de bu faktörlerden etkilendiğine dikkat çekilmektedir. Hastalık algısının yapılan çalışmalarda hastalığın yönetim davranışlarını, sürecini etkilediği ve bunun sonucunda bu durumun glisemik kontrolde de dikkat edilmesi gereken etkiye sahip olduğunu göstermiştir (Bahar ve ark., 2016; Özgür ve Doğan, 2022; Uysal ve Akpınar, 2013; Yorulmaz ve ark., 2013). Bu sebeple hastalık algısının etkili bir tedavi planı uygulamak için hastaların hastalık algılarını belirlemenin kritik düzeyde bir öneme sahip olduğunu ortaya koyarken, verilen tedavi hizmetinin değerlendirilmesinde de önemli noktaları oluşturmakta ve diyabet hastalarının kapsayıcı bir tutumla değerlendirilmesinde kritik bir yere işaret etmektedir (Kavak ve Aktürk, 2019).

Hastalık algısı diyabet hastalarının tanı, tedavi süreci ve uyum gibi hastalık ile ilgili davranış ve alışkanlıklarını, diyabete verilen duygusal, bilişsel yanıtı ve süreç içerisindeki baş etme mekanizmalarında önemli bir rol oynamaktadır (Ciddi, 2010).

3. YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, evren ve örnekleme, veriler ve verilerin toplanması, verilerin çözümü ve yorumlanması ile süre hakkında bilgiler verilecektir. Yöntemin her aşaması ile ilgili özet açıklamalar aşağıda verilmiştir.

3.1 Araştırma Modeli

Bu araştırma birden fazla değişken arasındaki ilişkinin incelendiği ilişkisel tarama modeli özelliğindedir. Araştırma modellerinden biri olan ilişkisel tarama, birden çok değişken arasındaki birlikte değişim varlığının ve/veya derecesinin incelenmesini amaçlamaktadır. Korelasyon türü araştırma modelinde, değişkenlerin birlikte değişip değişmediği ve bu değişimin nasıl olduğu araştırılırken, karşılaştırma türü araştırma modelinde, birden çok değişken arasında bağımsız değişkene göre en az iki grup oluşturularak bağımlı değişkene göre bu gruplar arasında fark olup olmadığı araştırılır (Karasar, 1995). Bu çalışmada diyabet hastalarının algılanan sosyal destek düzeyinin psikolojik sağlamlık ve hastalık algısı ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

3.2 Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini 16.05.2023 ile 14.01.2023 tarihleri arasında Dahiliye Polikliniklerine başvuran ve sosyal medya üzerinden yayınlanan davetiyelerle araştırmaya katılan diyabet tanısı olan 18 yaşından büyük hastalar oluşturmuştur. Bu hasta bireyler arasından örnekleme dahil ölçütlerine uyan toplam 563 tip II diyabetli hasta alınmıştır. Araştırmaya dâhil edilme ölçütleri;

Araştırmaya dâhil edilme ölçütleri;

- İç Hastalıkları Endokrinoloji Bilim Dalında, tip II diyabet tanısı ile yatan ve polikliniğe başvuran hasta olması,
- 18-70 yaş arasında olması,
- En az 6 aylık bir sürede tip II diyabet hastası olması.

Araştırma dışlama ölçütleri;

- Psikiyatrik bir rahatsızlığa sahip olmasıdır.

Araştırmaya dahil edilme ölçütlerini karşılayan ve bu çalışmanın örneklem grubunu oluşturan diyabet hastalarının demografik bilgilerine yönelik frekans ve yüzde değerleri hesap edilerek aşağıda sunulmuştur.

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n= 563)

Değişken	Grup	n	%
Cinsiyet	Kadın	297	52.8
	Erkek	266	47.2
Yaş Grubu	31-40 yaş	67	11.9
	41-50 yaş	173	30.7
	51-60 yaş	192	34.1
	61-70 yaş	131	23.3
Medeni Durum	Evli	310	55.1
	Bekar	253	44.9
Öğrenim Durumu	İlköğretim	72	12.8
	Lise	61	10.8
	Önlisans	100	17.8
	Lisans	330	58.6
Gelir Durumu	Orta	303	53.8
	Orta-Üst	260	46.2
Diyabet Tipi	Tip 1	-	-

	Tip 2	563	100.0
Diyabet Tanısı Sonrasında Geçen Süre	1-5 yıl	94	16.7
	6-10 yıl	132	23.4
	11-15 yıl	190	33.7
	16-20 yıl	83	14.7
	21 yıl ve üzeri	64	11.4
Düzenli İlaç Kullanma Durumu	Evet	563	100.0
	Hayır	-	-
Ailede Diyabet Olma Durumu	Var	459	81.5
	Yok	104	18.5
Diyabet Dışında Kronik Rahatsızlık Olma Durumu	Var	348	61.8
	Yok	215	38.2
Toplam		563	100.0

Bu araştırmanın katılımcıları ağırlıklı olarak; kadın (%52.8), 51-60 yaş grubunda (%34.1), evli (%55.1), lisans mezunu (%58.6), orta düzeyde gelire sahip (%53.8), tip 2 diyabet hastası (%100.0), diyabet tanısı sonrasında 11-15 yıl aralığında zaman geçmiş (%33.7), düzenli ilaç kullanan (%100.0), ailede diyabet rahatsızlığı olan (%81.5) ve diyabet dışında kronik rahatsızlığı olan (%61.8) kişilerden oluşmaktadır.

3.3 Verilerin Toplanması

Veri toplama işlemine T.C. Maltepe Üniversitesi Etik Kurulu'ndan ve ölçeklerin geliştiricilerinden izinleri alındıktan sonra başlanmıştır. Tüm katılımcılara ölçekleri uygulamadan önce çalışmanın amacı ve içeriği, katılımın gönüllülük ilkesine dayandığı, çalışmayı istedikleri zaman sonlandırabilecekleri ve kimlik bilgilerinin gizli tutulacağına dair bilgiler onam formu aracılığı ile sağlanmıştır. Ardından, ilgili ölçekler elektronik

kaynaklar aracılığıyla uygun örnekleme yöntemi ve kartopu tekniğiyle katılımcılara ulaştırılmıştır. Gönüllü katılımcıların çalışmayı tamamlaması yaklaşık 15 dakika sürmüştür. Veriler ve katılımcıların kişisel bilgileri güvenli bir şekilde sadece araştırmacının ulaşabileceği bir yerde saklanmıştır.

3.4 Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak Kişisel Bilgi Formu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ve Hastalık Algısı Ölçeği kullanılmıştır.

3.4.1 Kişisel bilgi formu

Araştırmaya katılan katılımcıların demografik bilgilerini belirlemek için; cinsiyet, yaş grubu, öğrenim durumu, medeni durum, gelir durumu, diyabet tipi, diyabet hastalığı süresi, düzenli ilaç kullanma durumu, ailede diyabet olma durumu ve diyabet dışında kronik rahatsızlık olma durumu olmak üzere toplam 10 soru yer almaktadır. Kişisel Bilgi Formu Ek-1’de gösterilmektedir.

3.4.2 Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Zimet ve ark. (1988) tarafından algılanan sosyal desteği ölçmek için geliştirilmiş olup Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Eker ve ark. (2001) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçek toplam 12 sorudan oluşurken, “Kesinlikle Hayır”dan “Kesinlikle Evet” arasında 7’li likert tipinde derecelendirilmektedir. Ölçek destek kaynaklarından aile, arkadaş ve özel kişi olarak üç farklı alt boyuttan oluşmaktadır ve her bir alt boyut dört soru içermektedir.

Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 84, en düşük puan ise 12’dir ve puan hesaplaması ölçeğin alt boyutlarından alınan tüm puanların toplanması ile sağlanır. Ölçekten alınan yüksek puan algılanan sosyal desteğin yüksek olduğuna işaret etmektedir. Ölçeğin kesme puanı bulunmamaktadır.

Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.85; alt boyutlarının iç tutarlılık katsayıları sırasıyla 0.85/ 0.75/ 0.72 olarak bulunmuştur. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması sonucunda ölçeğin iç tutarlılık katsayısını 0.89 olarak bulunmuştur. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Gözden Geçirilmiş Formu Ek-2’de gösterilmektedir.

3.4.3 Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği

Bireylerin psikolojik sağlamlığını ölçebilmek hedefiyle Smith ve arkadaşları (2008) tarafından geliştirilmiş olup ölçeğin ülkemizde Türkçeye uyarlama çalışması Doğan (2015) tarafından gerçekleştirilmiştir. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ) 5’li likert tipinde, 6 maddelik, öz-bildirim şeklinde yapılan bir ölçme aracıdır. Ölçek tek boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten en yüksek 30 alınırken en düşük ise 6 puan alınabilmektedir. Ölçekte 2-4-6 numaralı maddeler tersten kodlanmış olup, bu ters maddeler çevrildikten sonra alınan yüksek puanlar, yüksek psikolojik sağlamlığa işaret etmektedir. Ölçeğin güvenirliği iç tutarlılık ve test tekrar test yöntemleri ile hesaplanmış olup, .80 ile .91 arasında değişen değerler bulunmuştur. Test tekrar test güvenirlik kat sayısı ise .62 ile .69 değerleri arasında bulunmuştur. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Ek-3’te gösterilmektedir.

3.4.4 Kısa hastalık algısı ölçeği

Kısa Hastalık Algısı Ölçeği (KHAÖ), Hastalık Algısı Ölçeğinin (HAÖ) Weinmann (1996) tarafından kısaltılmasıyla ve Leventhal’in geliştirdiği Kendini Ayarlama Model’inin bir değişkeni olan “hastalık algısını” ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlamasını Karataş, Özen ve Kutlutürkan (2017) tarafından toplam 135 kanser tanısı alan ve tedavi gören hasta ile yapılmış olup, ölçeğin Türkçe formu yedi maddeden ve ilave bir nedensel faktörlerin sorgulandığı maddeden oluşmaktadır. Ölçek, bilişsel ve duygusal hastalık olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten bireylerin aldığı yüksek puanlar bireyin hastalığa yönelik tehdit algısının da yükseldiğini göstermektedir. Ölçeğin toplam puanın alınabildiği gibi alt ölçeklerinde birbirinden ayrı olarak değerlendirilmesi yapılabilmektedir (Karataş, Özen ve Kutlutürkan, 2017).

Ölçeğin orijinal formu için iç tutarlılık güvenirlik katsayısı duygusal hastalık algısı için .83 ve bilişsel hastalık algıları için .61 olarak saptanmıştır. Türkçe uyarlamanın iç tutarlılık kat sayı değerleri duygusal algılar için 0.83, bilişsel algılar için 0.80 ve toplam puanın iç tutarlılık kat sayı değeri 0.85 olarak bulunmuştur. Hastalık Algısı Ölçeği Ek-4’te gösterilmektedir.

3.5 Verilerin Analizi

Bu araştırmada toplanan veriler, SPSS-25 istatistik programında analiz edilmiştir. Yapılan analizlerde ilk olarak, katılımcıların demografik bilgilerine ait verilerin frekans ve yüzde değerleri hesaplanmış olup evren ve örneklem başlığı altında elde edilen bulgular sunulmuştur.

Katılımcıların algılanan sosyal destek, psikolojik sağlamlık ve hastalık algısı ölçek puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler (kişi sayısı, minimum ve maksimum değer, ortalama değer ve standart sapma değeri) hesap edilmiş olup bulgular başlığı altında sunulmuştur.

Katılımcıların algılanan sosyal destek, psikolojik sağlamlık ve hastalık algısı ölçek puanları analiz edilmeden önce ilgili puanların dağılımı değerlendirilmiştir. Yapılan değerlendirmelerde, puanlara ait çarpıklık ve basıklık değerleri dikkate alınmıştır. George ve Mallery (2010)'ye göre, çarpıklık ve basıklık değerlerinin -2.00 ve +2.00 arasında olması normal dağılımı göstermektedir.

Tablo 2. Diyabet Hastalarında Algılanan Sosyal Destek, Psikolojik Sağlamlık ve Hastalık Algısına Ait Normallik Kontrolleri

Ölçek	Boyut	Çarpıklık		Basıklık	
		İst.	S.H.	İst.	S.H.
Algılanan Sosyal Destek	Toplam	-.94	.10	1.12	.21
	Aile	-1.47	.10	1.31	.21
	Özel Bir İnsan	-1.13	.10	.12	.21
	Arkadaş	-.98	.10	-.86	.21
Psik. Sağlamlık	Toplam	-.43	.10	-1.22	.21
Hastalık Algısı	Toplam	1.42	.10	1.28	.21
	Bilişsel H. Temsilleri	.12	.10	-.89	.21
	Duygusal H. Temsilleri	.43	.10	-.94	.21

Katılımcıların algılanan sosyal destek, psikolojik sağlamlık ve hastalık algısı ölçek puanlarına ait çarpıklık ve basıklık değerleri -2.00 ve +2.00 arasındadır. Dolayısıyla, ilgili puanların normal dağıldığı kabul edilmiştir. Bu sebeple araştırmada, parametrik analiz yöntemleri kullanılmıştır (Kul, 2014).

Katılımcıların algılanan sosyal destek, psikolojik sağlamlık ve hastalık algısı ölçek puanları cinsiyet, medeni durum ve diyabet dışında kronik bir rahatsızlık olma durumu değişkenleri kapsamında bağımsız gruplar t testi kullanılarak; yaş grubu ve diyabet tanısı aldıktan sonra geçen süre değişkenleri ise anova analizi kullanılarak analiz edilmiştir. Anova analizindeki anlamlı sonuçlar, Tukey testiyle değerlendirilmiştir. Ayrıca, katılımcıların algılanan sosyal destek, psikolojik sağlamlık ve hastalık algısı ölçek puanları arasındaki ilişki ise pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir.

4. BULGULAR VE TARTIŞMA

Bu bölümde, diyabet hastalarının algılanan sosyal destek düzeylerinin psikolojik sağlamlık ve hastalık algısı ile ilişkisine ait analiz sonuçları sunulmuştur. Ayrıca, araştırma kapsamında elde edilen bulguların literatüre dayalı tartışması yapılmıştır.

4.1 Bulgular

4.1.1 Araştırmaya ait tanımlayıcı bulgular

Katılımcıların algılanan sosyal destek, psikolojik sağlamlık ve hastalık algısı ölçek puanlarına yönelik minimum değer, maksimum değer, aritmetik ortalama ve standart sapma gibi tanımlayıcı istatistikleri hesap edilmiş olup edinilen bulgular aşağıda yer almaktadır.

Tablo 3. Algılanan Sosyal Destek, Psikolojik Sağlamlık ve Hastalık Algısına Ait Tanımlayıcı İstatistikler

Ölçek	Boyut	n	min	max	$\bar{x}$	ss
Algılanan Sosyal Destek	Toplam	563	32.00	73.00	64.13	6.08
	Aile	563	10.00	28.00	24.22	2.35
	Özel Bir İnsan	563	8.00	24.00	17.55	2.97
	Arkadaş	563	10.00	26.00	22.36	4.53
Psik. Sağlamlık	Toplam	563	14.00	24.00	20.64	2.40
Hastalık Algısı	Toplam	563	29.00	48.00	34.55	3.32
	Bilişsel H. Temsilleri	563	8.00	29.00	18.23	7.20
	Duygusal H. Temsilleri	563	4.00	35.00	16.33	9.62

Katılımcıların algılanan sosyal destek düzeyine ait toplam puanı ($\bar{x}$ =64.13; ss=6.08) olarak belirlenmiştir. Ayrıca algılanan sosyal destek düzeyine ait aile alt boyut puanı ($\bar{x}$ =24.22; ss=2.35), özel bir insan alt boyut puanı ($\bar{x}$ =17.55; ss=2.97) ve arkadaş alt boyut puanı ($\bar{x}$ =22.36; ss=4.53) olarak belirlenmiştir.

Katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyine ait toplam puanı ($\bar{x}$ =20.64; ss=2.40) olarak belirlenmiştir.

Katılımcıların hastalık algısı düzeyine ait toplam puanı ($\bar{x}$ =34.55; ss=3.32) olarak belirlenmiştir. Ayrıca hastalık algısı düzeyine ait bilişsel hastalık temsilleri alt boyut puanı ($\bar{x}$ =18.23; ss=7.20) ve duygusal hastalık temsilleri alt boyut puanı ($\bar{x}$ =16.33; ss=9.62) olarak belirlenmiştir.

4.1.2 Algılanan sosyal destek ölçek puanlarına yönelik bulgular

Araştırma amacı kapsamında katılımcıların algılanan sosyal destek ölçek puanları demografik değişkenler bakımından değerlendirilmiştir. Bu değerlendirmelerde, cinsiyet, medeni durum ve diyabet dışında kronik bir rahatsızlık olma durumu değişkenleri bağımsız gruplar t testi kullanılarak; yaş grubu ve diyabet tanısı aldıktan sonra geçen süre değişkenleri ise anova analizi kullanılarak analiz edilmiştir.

Tablo 4. Algılanan Sosyal Destek Ölçek Puanlarının Cinsiyete Göre Değerlendirilmesi

Boyut	Grup	n	$\bar{x}$	ss	sd	t	p
Toplam	Kadın	297	59.87	4.48	561	-26.03	.000
	Erkek	266	68.88	3.62			
Aile	Kadın	297	22.80	2.28	561	-19.57	.000
	Erkek	266	25.80	1.07			
Özel Bir İnsan	Kadın	297	17.03	3.44	561	-4.48	.000
	Erkek	266	18.13	2.21			
Arkadaş	Kadın	297	20.04	5.04	561	-15.22	.000
	Erkek	266	24.95	1.55			

Katılımcıların algılanan sosyal destek ölçek puanları cinsiyete göre değerlendirildiğinde; toplam puan ile aile, özel bir insan ve arkadaş boyutlarında erkeklerin kadınlardan anlamlı düzeyde yüksek puan aldığı belirlenmiştir [Toplam: ($t_{561}=-26.03$; $p=.000$); Aile: ($t_{561}=-19.57$; $p=.000$); Özel Bir İnsan: ($t_{561}=-4.48$; $p=.000$); Arkadaş: ($t_{561}=-15.22$; $p=.000$)].

Tablo 5. Algılanan Sosyal Destek Ölçek Puanlarının Yaş Grubuna Göre Değerlendirilmesi

Boyut	Grup	n	$\bar{x}$	ss	F	p	Fark
Toplam	31-40 yaş ⁽¹⁾	67	63.57	4.20	83.22	.000	1>3 2>1,3,4
	41-50 yaş ⁽²⁾	173	69.08	2.45			
	51-60 yaş ⁽³⁾	192	61.16	6.64			
	61-70 yaş ⁽⁴⁾	131	62.22	5.38			
	Total	563	64.13	6.08			
Aile	31-40 yaş ⁽¹⁾	67	23.46	1.78	35.24	.000	2>1,3,4
	41-50 yaş ⁽²⁾	173	25.54	1.23			
	51-60 yaş ⁽³⁾	192	23.32	2.14			
	61-70 yaş ⁽⁴⁾	131	24.17	3.12			
	Total	563	24.22	2.35			
Özel Bir İnsan	31-40 yaş ⁽¹⁾	67	16.82	2.39	456.40	.000	3>1,2,4 2>1,3 1>3
	41-50 yaş ⁽²⁾	173	18.93	0.71			
	51-60 yaş ⁽³⁾	192	19.49	1.45			
	61-70 yaş ⁽⁴⁾	131	13.24	2.09			
	Total	563	17.55	2.97			
Arkadaş	31-40 yaş ⁽¹⁾	67	23.28	2.84	133.38	.000	1,2,4>3
	41-50 yaş ⁽²⁾	173	24.61	1.15			
	51-60 yaş ⁽³⁾	192	18.34	4.80			
	61-70 yaş ⁽⁴⁾	131	24.81	3.47			
	Total	563	22.36	4.53			

Katılımcıların algılanan sosyal destek ölçek puanları yaş grubuna göre değerlendirildiğinde; toplam puanda 31-40 yaş grubundakilerin 51-60 yaş grubundakilerden; 41-50 yaş grubundakilerin ise 31-40 yaş, 51-60 yaş ve 61-70 yaş grubundakilerden anlamlı düzeyde yüksek puan aldığı belirlenmiştir. Ayrıca aile boyutunda, 41-50 yaş grubundakilerin 31-40 yaş, 51-60 yaş ve 61-70 yaş grubundakilerden anlamlı düzeyde yüksek puan aldığı belirlenmiştir. Ek olarak özel bir insan alt boyutunda, 51-60 yaş grubundakilerin 31-40 yaş, 41-50 yaş ve 61-70 yaş grubundakilerden; 41-50 yaş grubundakilerin 31-40 yaş ve 51-60 yaş grubundakilerden; 31-40 yaş grubundakilerin 51-60 yaş grubundakilerden anlamlı düzeyde yüksek puan

aldığı belirlenmiştir. Son olarak arkadaş boyutunda, 31-40 yaş, 41-50 yaş ve 61-70 yaş grubundakilerin 51-60 yaş grubundakilerden anlamlı düzeyde yüksek puan aldığı belirlenmiştir [Toplam: ($F_{(3,559)}=83.22$; $p=.000$); Aile: ($F_{(3,559)}=35.24$; $p=.000$); Özel Bir İnsan: ($F_{(3,559)}=456.40$; $p=.000$); Arkadaş: ($F_{(3,559)}=133.38$; $p=.000$)].

Tablo 6. Algılanan Sosyal Destek Ölçek Puanlarının Medeni Duruma Göre Değerlendirilmesi

Boyut	Grup	n	$\bar{x}$	ss	sd	t	p
Toplam	Evli	310	66.21	5.17	561	9.70	.000
	Bekar	253	61.58	6.16			
Aile	Evli	310	24.90	2.41	561	8.10	.000
	Bekar	253	23.38	1.98			
Özel Bir İnsan	Evli	310	17.09	2.96	561	-4.11	.000
	Bekar	253	18.11	2.89			
Arkadaş	Evli	310	24.21	3.23	561	12.03	.000
	Bekar	253	20.09	4.85			

Katılımcıların algılanan sosyal destek ölçek puanları medeni duruma göre değerlendirildiğinde; toplam puan ile aile ve arkadaş boyutlarında evlilerin bekarlardan; özel bir insan boyutunda ise bekarların evlilerden anlamlı düzeyde yüksek puan aldığı belirlenmiştir [Toplam: ($t_{561}=9.70$; $p=.000$); Aile: ($t_{561}=8.10$; $p=.000$); Özel Bir İnsan: ($t_{561}=-4.11$; $p=.000$); Arkadaş: ($t_{561}=12.03$; $p=.000$)].

Tablo 7. Algılanan Sosyal Destek Ölçek Puanlarının Diyabet Tanısı Aldıktan Sonra Geçen Süreye Göre Değerlendirilmesi

Boyut	Grup	n	$\bar{x}$	ss	F	p	Fark
Toplam	1-5 yıl ⁽¹⁾	94	64.66	6.22	.61	.66	
	6-10 yıl ⁽²⁾	132	64.27	6.02			
	11-15 yıl ⁽³⁾	190	63.59	6.20			
	16-20 yıl ⁽⁴⁾	83	64.39	6.18			
	21 yıl ve üzeri ⁽⁵⁾	64	64.30	5.57			
	Total	563	64.13	6.08			
Aile	1-5 yıl ⁽¹⁾	94	24.38	2.28	.69	.60	
	6-10 yıl ⁽²⁾	132	24.36	2.08			
	11-15 yıl ⁽³⁾	190	23.99	2.61			
	16-20 yıl ⁽⁴⁾	83	24.25	2.58			
	21 yıl ve üzeri ⁽⁵⁾	64	24.28	1.80			
	Total	563	24.22	2.35			
Özel Bir İnsan	1-5 yıl ⁽¹⁾	94	17.57	2.89	.23	.92	
	6-10 yıl ⁽²⁾	132	17.70	2.97			
	11-15 yıl ⁽³⁾	190	17.39	3.10			
	16-20 yıl ⁽⁴⁾	83	17.59	2.89			
	21 yıl ve üzeri ⁽⁵⁾	64	17.63	2.87			
	Total	563	17.55	2.97			
Arkadaş	1-5 yıl ⁽¹⁾	94	22.70	4.46	.26	.91	
	6-10 yıl ⁽²⁾	132	22.20	4.64			
	11-15 yıl ⁽³⁾	190	22.21	4.58			
	16-20 yıl ⁽⁴⁾	83	22.54	4.51			
	21 yıl ve üzeri ⁽⁵⁾	64	22.39	4.39			
	Total	563	22.36	4.53			

Katılımcıların algılanan sosyal destek ölçek puanları diyabet tanısı aldıktan sonra geçen süreye göre değerlendirildiğinde; toplam puan ile aile, özel bir insan ve arkadaş boyutlarında anlamlı bir fark belirlenememiştir [Toplam: ($F_{(4,558)}=.61$; $p=.66$); Aile: ($F_{(4,558)}=.69$; $p=.60$); Özel Bir İnsan: ($F_{(4,558)}=.23$; $p=.92$); Arkadaş: ($F_{(4,558)}=.26$; $p=.91$)].

Tablo 8. Algılanan Sosyal Destek Ölçek Puanlarının Diyabet Dışında Kronik Bir Rahatsızlık Olma Durumuna Göre Değerlendirilmesi

Boyut	Grup	n	$\bar{x}$	ss	sd	t	p
Toplam	Var	348	63.15	6.39	561	-4.93	.000
	Yok	215	65.70	5.19			
Aile	Var	348	23.95	2.55	561	-3.44	.001
	Yok	215	24.65	1.91			
Özel Bir İnsan	Var	348	17.61	3.07	561	.64	.52
	Yok	215	17.45	2.80			
Arkadaş	Var	348	21.59	4.92	561	-5.26	.000
	Yok	215	23.61	3.48			

Katılımcıların algılanan sosyal destek ölçek puanları diyabet dışında kronik bir rahatsızlık olma durumuna göre değerlendirildiğinde; toplam puan ile aile ve arkadaş boyutlarında diyabet dışında kronik bir rahatsızlığı bulunmayanların diyabet dışında kronik bir rahatsızlığı bulunanlardan anlamlı düzeyde yüksek puan aldığı belirlenmiş iken özel bir insan boyutunda ise anlamlı bir fark belirlenememiştir [Toplam: ($t_{561}=-4.93$; $p=.000$); Aile: ($t_{561}=-3.44$; $p=.001$); Özel Bir İnsan: ($t_{561}=.64$; $p=.52$); Arkadaş: ($t_{561}=-5.26$; $p=.000$)].

4.1.3 Psikolojik sağlamlık ölçek puanlarına yönelik bulgular

Araştırma amacı kapsamında katılımcıların psikolojik sağlamlık ölçek puanları demografik değişkenler bakımından değerlendirilmiştir. Bu değerlendirmelerde, cinsiyet, medeni durum ve diyabet dışında kronik bir rahatsızlık olma durumu değişkenleri bağımsız gruplar t testi kullanılarak; yaş grubu ve diyabet tanısı aldıktan sonra geçen süre değişkenleri ise anova analizi kullanılarak analiz edilmiştir.

Tablo 9. Psikolojik Sağlamlık Ölçek Puanlarının Cinsiyete Göre Değerlendirilmesi

Boyut	Grup	n	$\bar{x}$	ss	sd	t	p
Toplam	Kadın	297	18.93	1.84	561	-27.31	.000
	Erkek	266	22.55	1.20			

Katılımcıların psikolojik sağlamlık ölçek puanları cinsiyete göre değerlendirildiğinde; erkeklerin kadınlardan anlamlı düzeyde yüksek puan aldığı belirlenmiştir [$t_{561}=-27.31$; $p=.000$].

Tablo 10. Psikolojik Sağlamlık Ölçek Puanlarının Yaş Grubuna Göre Değerlendirilmesi

Boyut	Grup	n	$\bar{x}$	ss	F	p	Fark
Toplam	31-40 yaş ⁽¹⁾	67	21.01	1.56	115.70	.000	2>1,3,4
	41-50 yaş ⁽²⁾	173	22.65	.97			
	51-60 yaş ⁽³⁾	192	19.04	2.85			1>3,4
	61-70 yaş ⁽⁴⁾	131	20.15	.92			4>3
	Total	563	20.64	2.40			

Katılımcıların psikolojik sağlamlık ölçek puanları yaş grubuna göre değerlendirildiğinde; 41-50 yaş grubundakilerin 31-40 yaş, 51-60 yaş ve 61-70 yaş grubundakilerden; 31-40 yaş grubundakilerin 51-60 yaş ve 61-70 yaş grubundakilerden; 61-70 yaş grubundakilerin ise 51-60 yaş grubundakilerden anlamlı düzeyde yüksek puan aldığı belirlenmiştir [$F_{(3,559)}=115.70$; $p=.000$].

Tablo 11. Psikolojik Sağlamlık Ölçek Puanlarının Medeni Duruma Göre Değerlendirilmesi

Boyut	Grup	n	$\bar{x}$	ss	sd	t	p
Toplam	Evli	310	21.38	1.87	561	8.60	.000
	Bekar	253	19.73	2.64			

Katılımcıların psikolojik sağlamlık ölçek puanları medeni duruma göre değerlendirildiğinde; evlilerin bekarlardan anlamlı düzeyde yüksek puan aldığı belirlenmiştir [$t_{561}=8.60$; $p=.000$].

Tablo 12. Psikolojik Sağlamlık Ölçek Puanlarının Diyabet Tanısı Aldıktan Sonra Geçen Süreye Göre Değerlendirilmesi

Boyut	Grup	n	$\bar{x}$	ss	F	p	Fark
Toplam	1-5 yıl ⁽¹⁾	94	20.65	2.46	.16	96	
	6-10 yıl ⁽²⁾	132	20.67	2.45			
	11-15 yıl ⁽³⁾	190	20.54	2.35			
	16-20 yıl ⁽⁴⁾	83	20.78	2.39			
	21 yıl ve üzeri ⁽⁵⁾	64	20.69	2.40			
	Total	563	20.64	2.40			

Katılımcıların psikolojik sağlamlık ölçek puanları diyabet tanısı aldıktan sonra geçen süreye göre değerlendirildiğinde; anlamlı bir farklılaşma belirlenememiştir [$F_{(4,558)}=.16$; $p=.96$].

Tablo 13. Psikolojik Sağlamlık Ölçek Puanlarının Diyabet Dışında Kronik Bir Rahatsızlık Olma Durumuna Göre Değerlendirilmesi

Boyut	Grup	n	$\bar{x}$	ss	sd	t	p
Toplam	Var	348	20.30	2.51	561	-4.38	.000
	Yok	215	21.20	2.08			

Katılımcıların psikolojik sağlamlık ölçek puanları diyabet dışında kronik bir rahatsızlık olma durumuna göre değerlendirildiğinde; diyabet dışında kronik bir rahatsızlığı olmayanların başka rahatsızlığı olanlardan anlamlı düzeyde yüksek puan aldığı belirlenmiştir [$t_{561}=-4.38$; $p=.000$].

4.1.4 Hastalık algısı ölçek puanlarına yönelik bulgular

Araştırma amacı kapsamında katılımcıların hastalık algısı ölçek puanları demografik değişkenler bakımından değerlendirilmiştir. Bu değerlendirmelerde, cinsiyet, medeni durum ve diyabet dışında kronik bir rahatsızlık olma durumu değişkenleri bağımsız gruplar t testi kullanılarak; yaş grubu ve diyabet tanısı aldıktan sonra geçen süre değişkenleri ise anova analizi kullanılarak analiz edilmiştir.

Tablo 14. Hastalık Algısı Ölçek Puanlarının Cinsiyete Göre Değerlendirilmesi

Boyut	Grup	n	$\bar{x}$	ss	sd	t	p
Toplam	Kadın	297	36.63	3.25	561	20.96	.000
	Erkek	266	32.23	1.14			
Bilişsel Hastalık Temsilleri	Kadın	297	17.19	9.11	561	-3.64	.000
	Erkek	266	19.38	3.82			
Duygusal Hastalık Temsilleri	Kadın	297	19.44	11.92	561	8.62	.000
	Erkek	266	12.85	3.85			

Katılımcıların hastalık algısı ölçek puanları cinsiyete göre değerlendirildiğinde; toplam puan ile duygusal hastalık temsilleri boyutunda kadınların erkeklerden; bilişsel hastalık temsilleri boyutunda ise erkeklerin kadınlardan anlamlı düzeyde yüksek puan aldığı belirlenmiştir [Toplam: ($t_{561}=20.96$; $p=.000$); Bilişsel Hastalık Temsilleri: ($t_{561}=-3.64$; $p=.000$); Duygusal Hastalık Temsilleri: ($t_{561}=8.62$; $p=.000$)].

Tablo 15. Hastalık Algısı Ölçek Puanlarının Yaş Grubuna Göre Değerlendirilmesi

Boyut	Grup	n	$\bar{x}$	ss	F	p	Fark
Toplam	31-40 yaş ⁽¹⁾	67	34.79	2.11	63.03	.000	3>1,2,4 1,4>2
	41-50 yaş ⁽²⁾	173	32.55	1.47			
	51-60 yaş ⁽³⁾	192	36.64	3.41			
	61-70 yaş ⁽⁴⁾	131	34.02	3.65			
	Total	563	34.55	3.32			
Bilişsel Hastalık Temsilleri	31-40 yaş ⁽¹⁾	67	19.18	5.32	369.11	.000	4>1,2,3 1,2>3
	41-50 yaş ⁽²⁾	173	18.28	1.26			
	51-60 yaş ⁽³⁾	192	11.62	5.04			
	61-70 yaş ⁽⁴⁾	131	27.35	4.61			
	Total	563	18.23	7.20			
Duygusal Hastalık Temsilleri	31-40 yaş ⁽¹⁾	67	15.61	6.81	208.27	.000	3>1,2,4 1,2>4
	41-50 yaş ⁽²⁾	173	14.28	1.13			
	51-60 yaş ⁽³⁾	192	25.02	8.32			
	61-70 yaş ⁽⁴⁾	131	6.67	7.88			
	Total	563	16.33	9.62			

Katılımcıların hastalık algısı ölçek puanları yaş grubuna göre değerlendirildiğinde; toplam puanda 51-60 yaş grubundakilerin 31-40 yaş, 41-50 yaş ve 61-70 yaş grubundakilerden; 31-40 yaş ve 61-70 yaş grubundakilerin 41-50 yaş grubundakilerden anlamlı düzeyde yüksek puan aldığı belirlenmiştir. Ayrıca bilişsel hastalık temelleri

boyutunda, 61-70 yaş grubundakilerin 31-40 yaş, 41-50 yaş ve 51-60 yaş grubundakilerden; 31-40 yaş ve 41-50 yaş grubundakilerin 51-60 yaş grubundakilerden anlamlı düzeyde yüksek puan aldığı belirlenmiştir. Ek olarak duygusal hastalık temelleri boyutunda, 51-60 yaş grubundakilerin 31-40 yaş, 41-50 yaş ve 61-70 yaş grubundakilerden; 31-40 yaş ve 41-50 yaş grubundakilerin 61-70 yaş grubundakilerden anlamlı düzeyde yüksek puan aldığı belirlenmiştir [Toplam: ($F_{(3,559)}=63.03$; $p=.000$); Bilişsel Hastalık Temsilleri: ($F_{(3,559)}=369.11$; $p=.000$); Duygusal Hastalık Temsilleri: ($F_{(3,559)}=208.27$; $p=.000$)].

Tablo 16. Hastalık Algısı Ölçek Puanlarının Medeni Duruma Göre Değerlendirilmesi

Boyut	Grup	n	$\bar{x}$	ss	sd	t	p
Toplam	Evli	310	33.38	3.02	561	-10.06	.000
	Bekar	253	35.99	3.11			
Bilişsel Hastalık Temsilleri	Evli	310	21.09	6.18	561	11.64	.000
	Bekar	253	14.72	6.80			
Duygusal Hastalık Temsilleri	Evli	310	12.29	7.68	561	-12.43	.000
	Bekar	253	21.27	9.47			

Katılımcıların hastalık algısı ölçek puanları medeni duruma göre değerlendirildiğinde; toplam puan ile duygusal hastalık temsilleri boyutunda bekarların evlilerden; bilişsel hastalık temsilleri boyutunda ise evlilerin bekarlardan anlamlı düzeyde yüksek puan aldığı belirlenmiştir [Toplam: ($t_{561}=-10.06$; $p=.000$); Bilişsel Hastalık Temsilleri: ($t_{561}=11.64$; $p=.000$); Duygusal Hastalık Temsilleri: ($t_{561}=-12.43$; $p=.000$)].

Tablo 17. Hastalık Algısı Ölçek Puanlarının Diyabet Tanısı Aldıktan Sonra Geçen Süreye Göre Değerlendirilmesi

Boyut	Grup	n	$\bar{x}$	ss	F	p	Fark
Toplam	1-5 yıl ⁽¹⁾	94	34.28	3.17	.52	.72	
	6-10 yıl ⁽²⁾	132	34.45	3.17			
	11-15 yıl ⁽³⁾	190	34.82	3.54			
	16-20 yıl ⁽⁴⁾	83	34.47	3.52			
	21 yıl ve üzeri ⁽⁵⁾	64	34.48	2.88			
	Total	563	34.55	3.32			
Bilişsel Hastalık Temsilleri	1-5 yıl ⁽¹⁾	94	18.41	7.25	.12	.98	
	6-10 yıl ⁽²⁾	132	17.96	7.17			
	11-15 yıl ⁽³⁾	190	18.42	7.35			
	16-20 yıl ⁽⁴⁾	83	18.22	7.10			
	21 yıl ve üzeri ⁽⁵⁾	64	17.94	7.03			
	Total	563	18.23	7.20			
Duygusal Hastalık Temsilleri	1-5 yıl ⁽¹⁾	94	15.86	9.61	.08	.99	
	6-10 yıl ⁽²⁾	132	16.49	9.52			
	11-15 yıl ⁽³⁾	190	16.41	9.90			
	16-20 yıl ⁽⁴⁾	83	16.25	9.64			
	21 yıl ve üzeri ⁽⁵⁾	64	16.55	9.26			
	Total	563	16.33	9.62			

Katılımcıların hastalık algısı ölçek puanları diyabet tanısı aldıktan sonra geçen süreye göre değerlendirildiğinde; toplam puan ile bilişsel hastalık temsilleri ve duygusal hastalık temsilleri boyutlarında anlamlı farklılaşma belirlenmemiştir [Toplam: ($F_{(4,558)}=.52$; $p=.72$); Bilişsel Hastalık Temsilleri: ($F_{(4,558)}=.12$; $p=.98$); Duygusal Hastalık Temsilleri: ($F_{(4,558)}=.08$; $p=.99$)].

Tablo 18. Hastalık Algısı Ölçek Puanlarının Diyabet Dışında Kronik Bir Rahatsızlık Olma Durumuna Göre Değerlendirilmesi

Boyut	Grup	n	$\bar{x}$	ss	sd	t	p
Toplam	Var	348	35.05	3.61	561	4.64	.000
	Yok	215	33.74	2.60			
Bilişsel Hastalık Temsilleri	Var	348	17.34	7.62	561	-3.74	.000
	Yok	215	19.65	6.22			
Duygusal Hastalık Temsilleri	Var	348	17.71	10.38	561	4.40	.000
	Yok	215	14.09	7.78			

Katılımcıların hastalık algısı ölçek puanları diyabet dışında kronik rahatsızlık olma durumuna göre değerlendirildiğinde; toplam puan ile duygusal hastalık temsilleri boyutunda diyabet dışında kronik rahatsızlığı olanların kronik rahatsızlığı olmayanlardan; bilişsel hastalık temsilleri boyutunda ise diyabet dışında kronik rahatsızlığı olmayanların kronik rahatsızlığı olanlardan anlamlı düzeyde yüksek puan aldığı belirlenmiştir [Toplam: ($t_{561}=4.64$; $p=.000$); Bilişsel Hastalık Temsilleri: ($t_{561}=-3.74$; $p=.000$); Duygusal Hastalık Temsilleri: ($t_{561}=4.40$; $p=.000$)].

4.1.5 Algılanan sosyal destek ölçek puanlarının psikolojik sağlamlık ve hastalık algısı ölçek puanları ile ilişkisine yönelik bulgular

Araştırma amacı kapsamında katılımcıların algılanan sosyal destek ölçek puanlarının psikolojik sağlamlık ve hastalık algısı ölçek puanları ile ilişkisi değerlendirilmiştir. Yapılan değerlendirmelerde, pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Tablo 19. Algılanan Sosyal Destek, Psikolojik Sağlamlık ve Hastalık Algısı Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

		ASD	A	ÖBİ	AR	PS	HA	BHT	DHT
ASD	r	1							
A	r	.855**	1						
ÖBİ	r	.108*	-.177**	1					
AR	r	.828**	.745**	-.418**	1				
PS	r	.798**	.685**	-.072	.763**	1			
HA	r	-.904**	-.953**	.280**	-.903**	-.802**	1		
BHT	r	.405**	.465**	-.778**	.812**	.382**	-.624**	1	
DHT	r	-.614**	-.676**	.678**	-.919**	-.562**	.811**	-.963**	1

Tabloda yer alan kısaltmaların; ASD: Algılanan Sosyal Destek Düzeyi, A: Aile, ÖBİ: Özel Bir İnsan, AR: Arkadaş, PS: Psikolojik Sağlamlık, HA: Hastalık Algısı, BHT: Bilişsel Hastalık Temsilleri, DHT: Duygusal Hastalık Temsilleri şeklinde açıklmaları bulunmaktadır.

Katılımcıların algılanan sosyal destek ölçek puanlarının psikolojik sağlamlık ölçek puanları ile ilişkisi değerlendirildiğinde; psikolojik sağlamlığın algılanan sosyal destek düzeyine ait toplam puan ile aile ve arkadaş boyutlarıyla pozitif yönde, yüksek düzeyde ve anlamlı düzeyde ilişkisi belirlenmiştir. Ancak psikolojik sağlamlık ile özel bir insan boyutu arasında anlamlı bir ilişki belirlenememiştir [Algılanan Sosyal Destek (Toplam): ($r_{563}=.798^{**}$; $p=.000$); Aile: ($r_{563}=.685^{**}$; $p=.000$); Özel Bir İnsan: ($r_{563}=-.072$; $p=.089$); Arkadaş: ($r_{563}=.763^{**}$; $p=.000$)].

Katılımcıların algılanan sosyal destek ölçek puanlarının hastalık algısı ölçek puanları ile ilişkisi değerlendirildiğinde; hastalık algısının algılanan sosyal destek düzeyine ait toplam puan ile aile ve arkadaş boyutlarıyla negatif yönde, yüksek düzeyde ve anlamlı; özel bir insan boyutuyla ise pozitif yönde, düşük düzeyde ve anlamlı ilişkisi belirlenmiştir

[Algılanan Sosyal Destek (Toplam): ($r_{563}=-.904^{**}$; $p=.000$); Aile: ($r_{563}=-.953^{**}$; $p=.000$); Özel Bir İnsan: ($r_{563}=.280^{**}$; $p=.000$); Arkadaş: ($r_{563}=-.903^{**}$; $p=.000$)].

Katılımcıların psikolojik sağlamlık ölçek puanlarının hastalık algısı ölçek puanları ile ilişkisi değerlendirildiğinde; psikolojik sağlamlığın hastalık algısı toplam puanı ile yüksek düzeyde ve negatif yönlü ilişki, duygusal hastalık temsilleri boyutuyla ise orta düzey ve negatif yönlü ilişki; bilişsel hastalık temsilleri boyutuyla ise pozitif yönde, düşük düzeyde ve anlamlı ilişkisi belirlenmiştir [Hastalık Algısı (Toplam): ($r_{563}=-.802^{**}$; $p=.000$); Bilişsel Hastalık Temsilleri: ($r_{563}=.382^{**}$; $p=.000$); Duygusal Hastalık Temsilleri: ($r_{563}=-.562^{**}$; $p=.000$)].

4.2 Tartışma

Bu araştırma, diyabet hastası bireylerde algılanan sosyal destek ölçek puanlarının psikolojik sağlamlık ve hastalık algısı ölçek puanları ile ilişkisini konu edinmektedir. Benzer konulu araştırmalar ele alındığında; bu üç değişkenin bir arada ele alındığı bir çalışma bulunamamıştır. Dolayısıyla, literatürdeki araştırmaların algılanan sosyal destek ölçek puanlarının psikolojik sağlamlık ve hastalık algısı ölçek puanları ile ilişkisini ortaya koyma bakımından yetersiz olduğu söylenebilir. Dolayısıyla, yapılan bu araştırmanın sosyal destek ölçek puanlarının psikolojik sağlamlık ve hastalık algısı ölçek puanları ile ilişkisine yönelik elde ettiği sonuçlar ile literatürde yer alan boşlukları giderdiği söylenebilir. Ayrıca, araştırma konusunun daha sonra benzer konularda çalışma yapacak araştırmacılar için yol göstereceği olacağı düşünülmektedir. Son olarak, araştırma kapsamında elde edilen bu sonuçlar, diyabet hastalarını daha iyi tanımaya dair bilgiler içermesi açısından önemlidir.

4.2.1 Algılanan sosyal destek ölçek puanına ilişkin sonuçların tartışılması

Araştırmada algılanan sosyal desteğin diyabet örneklemini ile çalışılmasının temel sebebi, hastaların yaşam olayları ve hastalık sürecinde yaşadıkları olumsuz deneyimlerine karşın sosyal desteğin var olması durumunda psikolojik sağlamlık düzeylerinin artması ve hastalık algısı düzeyinin azalması beklenmiştir. Araştırmanın alt amaçları kapsamında, diyabet hastası katılımcıların algılanan sosyal destek ölçek puanlarının çeşitli demografik değişkenler kapsamında kıyaslaması yapılmıştır. Bu noktada dikkate alınan ilk

demografik değişken cinsiyet olmuştur ve algılanan sosyal destek düzeyinin, cinsiyet değişkenine göre farklılaşması beklenmiştir. Bu yönde elde edilen bulgular yorumlandığında; toplam puan ile aile, özel bir insan ve arkadaş boyutlarında erkeklerin kadınlardan anlamlı düzeyde yüksek puan aldığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuç, erkek diyabet hastalarının kadın diyabet hastalarına göre sosyal destek düzeyini daha yüksek algıladığını göstermesi bakımından önemlidir. Algılanan sosyal destek düzeyi üzerine yrtlen araştırmalar ele alındığında, cinsiyet değişkenine göre farklı sonuçların tespit edildiği belirlenmiştir. Mutlu (2012), Baran ve ark. (2014) ve Karataş (2012) tarafından yrtlen araştırmalarda algılanan sosyal destek düzeyinde cinsiyet kapsamında anlamlı sonuçlar bulunmuştur. Bu bakımdan ilgili çalışmaların bir bütün olarak bu araştırmaya ait sonuçları desteklediği söylenebilir. Ancak yapılan bazı araştırmalarda, cinsiyet değişkeninin algılanan sosyal destek düzeyinde anlamlı bir farklılaşma oluşturmadığı belirlenmiştir (een, 2008; Yılmaz ve ark., 2008; şahin, 2011). İlgili çalışmalardan hareketle, araştırmanın algılanan sosyal destek düzeyi ve cinsiyet arasındaki ilişkiye yönelik elde ettiği sonuçların literatüre güncel bir bakış açısı kazandırdığını savunmak mümkündür.

Bu araştırmada katılımcı bireylerin algılanan sosyal destek düzeyi yaş grubuna göre incelenmiştir. Algılanan sosyal desteğin yaş grubu özelinde incelenmesinin sebebi, daha önce benzer konularda fakat farklı örneklemelerde yrtlen çalışmaların yaş grubuna göre anlamlı sonuçlara varmasıdır (Avşar ve ark., 2016; Deveci ve Ahmetoğlu, 2018). İlgili araştırmalar hareketle, algılanan sosyal desteğin yaş grubu özelinde anlamlı düzeyde farklılaştığı söylenebilir. Ancak diyabet hastalarında benzer bir yorum yapabilmek için onların da algılanan sosyal destek düzeyleri yaş grubuna göre karşılaştırılmalıdır. Bu araştırma da yaptığı bu karşılaştırma ile diyabet hastalarının algıladıkları sosyal destek düzeyinde yaş grubuna göre farklılaşmasını değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Katılımcı grubunun yaşları gruplandırılırken örneklemenin dağılımı dikkate alınmış ve 10'arlı yaş gruplarına bölünmüştür. Bu kapsamda ulaşılan sonuçlara göre; toplam puanda 31-40 yaş grubundakilerin 51-60 yaş grubundakilerden; 41-50 yaş grubundakilerin ise 31-40 yaş, 51-60 yaş ve 61-70 yaş grubundakilerden; aile boyutunda, 41-50 yaş grubundakilerin 31-40 yaş, 51-60 yaş ve 61-70 yaş grubundakilerden; özel bir insan alt boyutunda, 51-60 yaş grubundakilerin 31-40 yaş, 41-50 yaş ve 61-70 yaş grubundakilerden; 41-50 yaş grubundakilerin 31-40 yaş ve 51-60 yaş grubundakilerden; 31-40 yaş grubundakilerin 51-

60 yaş grubundakilerden; arkadaş boyutunda, 31-40 yaş, 41-50 yaş ve 61-70 yaş grubundakilerin 51-60 yaş grubundakilerden anlamlı düzeyde yüksek puan aldığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçlar bir bütün olarak değerdendirildiğinde; diyabet hastalarının algılanan sosyal destek düzeyleri üzerinde yaş grubu değışkeninin anlamlı farklılaşmaya sebebiyet veren bir değışken olduğu söylenebilir. Toplam puanda 41-50 yaş grubunun algılanan sosyal destek değışkeninde diğerdere yaş gruplarından yüksek puan almasının sebepleri olarak, o yaş grubunda çalışmaya katılım sağlayan kişi sayısının fazla olması, bireylerin o yaş gruplarında genellikle kemikleşmiş arkadaş grubu tanımına uyan ilişkiler geliştirmiş olmaları ve arkadaş kayıplarını üst yaş grubundakilere göre daha az yaşamış olmaları nedeniyle söylenebilir. İlgili araştırmalar incelendiğinde, literatürün genel olarak bu sonuçlar ile uyumlu olduğu çıkarımı yapılabilir. Örneğindere; Deveci ve Ahmetoğlu (2018)'nın araştırmasında bu çalışmaya paralel şekilde algılanan sosyal desteğindere yaş grubu bağlamında anlamlı olarak farklılaştığı belirlenmiştir. Ayrıca, Avşar ve ark., (2016)'ın çalışmasında da tıpkı Deveci ve Ahmetoğlu (2018)'nın araştırmasında olduğu gibi algılanan sosyal desteğindere yaş gruplarına göre anlamlı farklılıklar gösterdiği belirlenmiştir. Bu araştırmalardan hareketle, bu çalışmada elde edilen sonuçların daha önce yürütölen benzer araştırmaları doğrudaldığı söylenebilir.

Algılanan sosyal destek düzeyi üzerine elde edilen bir başka sonuç, katılımcı puanlarında medeni duruma göre tespit edilen anlamlı farklardır. Araştırmada katılımcıların evli ve bekar olmalarının algıladıkları sosyal destek düzeyini farklılaştırması beklenmiştir, çünkü evli olmanın yaşadıkları olumsuz deneyimler ve hastalık sürecinde partner desteğindere kolaylaştırıcı etkisi olacağı düşünölmüştür. Buna göre, toplam puan ile aile ve arkadaş boyutlarında evlilerin bekarlardan; özel bir insan boyutunda ise bekarların evlilerden anlamlı düzeyde yüksek puan aldığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçlar, algılanan sosyal destek düzeyinde evliler lehine anlamlı farkların meydana geldiğini göstermesi bakımından önemlidir. Çünkü, algılanan sosyal destek kapsamında yürütölen araştırmalar, medeni durum değışkenine göre farklı sonuçlar vermektedir. Mutlu (2012)'nın yürüttüğü araştırmada ve Yılmaz ve ark. (2008) yapılan çalışmada algılanan sosyal desteğindere medeni duruma göre anlamlı farklılık gösterdiği ortaya konmuştur. Özdemir ve arkadaşlarının (2019), yaptığı çalışmada da diyabet hastalarının algıladıkları sosyal destek düzeyinin medeni duruma göre farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Karal ve Gül Biçer'in (2020), yaptığı çalışmada da algılanan sosyal desteğindere evliler lehine

farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Ancak, bazı araştırmalardaysa evli ve bekar katılımcıların algıladıkları sosyal destek düzeyi denk bulunmuştur (Arslantaş ve ark., 2010; Kara, 2019; Torun, 1995). Bu çalışmalar göz önüne alındığında, araştırmanın medeni durum özelinde elde ettiği sonuçların literatüre güncel bakış açısı kazandırdığını ifade edilebilmektedir.

Araştırmada diyabet sonrası geçen süre ile algılanan sosyal destek düzeyi incelenmiştir. Bu incelemenin yapılmasının temel sebebi, diyabetle birlikte hastaların stres, yeni diyet programları, yeni beslenme ve yaşam düzeni oluşturmalarının sosyal içe çekilmelere neden olduğu (Garrett ve Doherty, 2014; Kahnn ve ark., 2014; Yorulmaz ve ark., 2013) için tanı sonrası geçen süre içerisinde bu duruma alışılacağı ve tekrar sosyalleşmeye devam etmeleri düşünülmüştür. Katılımcı bireylerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri diyabet tanısı aldıktan sonra geçen süreye göre değerlendirildiğinde, grupların anlamlı bir farklılık oluşturmadığı sonucu edinilmiştir. Bu sonuç, diyabet tanısı alan hastaların aldıkları tanıdan itibaren geçen süreden bağımsız olarak algıladıkları sosyal destek düzeyinin benzer olduğunu göstermektedir. Literatürde yer alan çalışmalar incelendiğinde, algılanan sosyal destek düzeyinin diyabet hastaları örnekleminde yürütülen pek çok araştırmanın varlığı dikkat çekmektedir (Karakurt ve ark., 2013; Altundağ, 2018; Canpolat ve Sarıtaş, 2022). Fakat bu yönde yürütülen araştırmaların hiçbirinde algılanan sosyal desteğin diyabet tanısı aldıktan sonra geçen süreye göre değerlendirilmemesi, ilgili literatürde bir boşluk olduğunu ifade etmektedir. Bu araştırmada da diyabet hastalarının algıladıkları sosyal destek düzeylerinde diyabet tanısı aldıktan sonra geçen süreye göre anlamlı bir sonucun bulunamaması, literatürde yer alan boşlukları gidermesi bakımından önem arz etmektedir.

Algılanan sosyal destek düzeyi üzerine edinilen son sonuç, kronik rahatsızlık olma durumuna göre yapılan incelemeler ile ulaşılmıştır. Algılanan sosyal destek ile başka bir kronik rahatsızlığın bulunması durumuna yönelik incelemenin yapılmasının nedeni, kronik rahatsızlık sayısı arttıkça hastaların kendi beslenme düzenleri, bağışıklık sistemlerinin daha zayıf olması, fiziksel ağrıların artması ile evde geçirilen vaktin artması ve sosyal olarak daha çok içe çekilmeleri ile sonuçlanması beklenmiştir. Buna göre, katılımcıların toplam puan ile aile ve arkadaş boyutlarında diyabet dışında kronik bir rahatsızlığı bulunmayanların diyabet dışında kronik bir rahatsızlığı bulunanlardan

anlamalı düzeyde yüksek puan aldığı belirlenmiş iken özel bir insan boyutunda ise anlamalı bir fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. İlgili sonuçlar bir bütün olarak değerlendirildiğinde, kronik rahatsızlığı olmayan katılımcıların algıladıkları sosyal destek düzeylerinin daha yüksek olduğu ifade edilebilir. İlgili çalışmalar ele alındığında; algılanan sosyal destek düzeyinin diyabet dışında kronik bir rahatsızlık olma durumuna göre değerlendirilmediği belirlenmiştir. Bu durumun esas sebebi, algılanan sosyal destek düzeyinin ağırlıklı olarak kanser hastaları örnekleminde araştırılması olabilir (Özkan ve Kutlu, 2004; Işıkhani, 2007; Özyurt, 2007; Çidem ve Ersin, 2019).

4.2.2 Psikolojik sağlamlık ölçek puanına ilişkin sonuçların tartışılması

Araştırmanın alt amaçları kapsamında, diyabet hastası katılımcıların psikolojik sağlamlık ölçek puanlarının çeşitli demografik değişkenler kapsamında kıyaslaması yapılmıştır. Bu noktada dikkate alınan ilk demografik değişken cinsiyet olmuştur. Psikolojik sağlamlığın, cinsiyete göre incelenmesindeki temel nedenlerden biri diyabetli kadınların erkeklere oranla yapılan çalışmalarda psikolojik rahatsızlıklarda tanı alma oranlarının daha yüksek olması (Bahar ve ark., 2006; Gülseren ve ark., 2001; Hermanns ve ark., 2005; Nichols ve Brown, 2003; Sevinçok ve ark., 2001; Zenteno ve Cardiel, 2002) bunun sonucunda da psikolojik sağlamlık düzeylerinin erkeklere oranla daha düşük çıkması beklenmiştir. Bu yönde elde edilen bulgular yorumlandığında; erkeklerin psikolojik sağlamlıklarının kadınlardan anlamalı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırmadaki bu sonuç beklenen bir sonuç olmuştur. İlgili literatür incelendiğinde psikolojik sağlamlık ve cinsiyet üzerine sınırlı sayıda çalışma olduğu ve çalışma sonuçlarının farklılık gösterdiği görülmüştür. Bazı çalışmalarda kadın ve erkeklerin psikolojik sağlamlık düzeyleri üzerine anlamalı bir fark olmadığı (Aras ve ark., 2023; Aydın ve Egemberdiyeva, 2018; Oflas, 2017; Sezgin, 2012; Tümlü ve Receptoğlu, 2013; Ulukan, 2020), bazı çalışmalarda kadınların psikolojik sağlamlık düzeyleri erkeklerden yüksek olduğu bulunurken (Demir ve Çiftçi, 2020; Tönbül, 2020), bazı çalışmalar ise erkeklerin psikolojik sağlamlık düzeyleri kadınlardan yüksek bulunmuştur (Kemal ve Oğuz Duran, 2019; Sadedemir, 2016; Sezgin, 2016; Tatal ve Efe, 2020). Bu araştırmalardan hareketle, bu çalışma kapsamında elde edilen sonuçlar literatüre zenginlik katmaktadır.

Araştırmada katılımcıların psikolojik sağlamlıklarının yaş gruplarına bölünerek değerlendirilmesinin sebebi, bireylerin farklı yaş grupların da yaşam deneyimlerine ve

karşılaştıkları zorluklara göre psikolojik sağamlık düzeylerinin değişmesi beklenmiştir. Özellikle genç yetişkinlikte içe başlama ve iş ile ilgili sorunlar yaşama, yaşlılıkta ise fiziksel yakınmaların ve sağlık sorunlarının artması (Bölükbaşı ve Arslan, 2003) psikolojik sağamlık düzeyinde de farklılaşma olacağını düşündürmüştür. Katılımcıların psikolojik sağamlık ölçek puanları yaş grubuna göre değerlendirildiğinde; 41-50 yaş grubundakilerin 31-40 yaş, 51-60 yaş ve 61-70 yaş grubundakilerden; 31-40 yaş grubundakilerin 51-60 yaş ve 61-70 yaş grubundakilerden; 61-70 yaş grubundakilerin ise 51-60 yaş grubundakilerden anlamlı düzeyde yüksek puan aldığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçlardan hareketle, psikolojik sağamlığın yaş grubu değerışkeninden etkilendiği, 41-50 yaş grubunun en yüksek psikolojik sağamlık puanı aldığı söylenebilir. Benzer konularda yürütölen çalışmalar değerlendirildiğinde, literatürün tutarsız olduğu belirlenmiştir. Yapılan kimi çalışmalarda psikolojik sağamlık düzeyi ile yaş arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılırken (Aydın ve Egemberdiyeva, 2018; Karademir ve Açak, 2019; Tatal ve Efe, 2020), kimi çalışmalarda psikolojik sağamlık ve yaş arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Ernas, 2017; Tönböl, 2020; Tömlü ve Recepöğlü, 2013). Bu bağlamda, diyabet hastalarının psikolojik sağamlık düzeylerinde yaş grubu özelinde elde edilen bu sonuç, literatürü daha zengin hale getirmektedir.

Araştırmada medeni durumun psikolojik sağamlık değerışkeni ile değerlendirilmesinin temel sebebi, evli bireylerin partner desteği ile psikolojik sağamlıklarının daha yüksek düzeyde çıkması beklenmiştir. Katılımcıların psikolojik sağamlık ölçek puanları medeni duruma göre değerlendirildiğinde; evlilerin bekarlardan anlamlı düzeyde yüksek puan aldığı sonucu elde edilmiştir. Bu sonuçtan hareketle, diyabet hastalarının psikolojik sağamlık düzeyinde evliler lehine anlamlı sonuçlar bulunduğu söylenebilir. Nitekim konuyla ilgili yapılan araştırmalar da bu sonucu destekler nitelikte çalışmalar bulunmaktadır (Dane, 2015). Ernas (2017)'ın araştırmasında da psikolojik sağamlık düzeyinde evliler lehine anlamlı sonuçlar bulunmuş ve bunun sebebi olarak bekar bireylerin zorlukları kendi kendilerine açması gösterilmiştir. Literatür incelendiğinde medeni durumun psikolojik sağamlık düzeyinde anlamlı bir ilişkinin bulunmadığı çalışmalarda dikkat çekmiştir (Eren, 2019; Sadedemir, 2016; Tönböl, 2020). Tüm bunlar göz önüne alındığında araştırmanın literatüre zenginlik katacağı düşünölmüştür.

Araştırma kapsamında diyabet hastalarının tanı sonrası geçen süreye göre psikolojik sağlık düzeylerinde meydana gelen farklılaşmalar incelenmiştir. Bu yönde yapılan incelemenin sebebi, diyabet tanısı ile yeni yüzleşen katılımcılar ile bu tanıyı içselleştirecek kadar zaman geçirmiş katılımcıların psikolojik sağlık düzeyindeki değişimi saptayabilmektir. Diyabet hastalarının psikolojik sağlık düzeyi, diyabet tanısı sonrasında geçen süreye göre ele alındığında anlamlı bir sonuca ulaşılamamıştır. Bu sonuçtan hareketle, diyabet tanısı aldıktan sonra farklı süreler geçiren katılımcıların psikolojik sağlık düzeyinin denk olduğu söylenebilir. Bu bağlamda, tanı sonrası geçen sürenin diyabet hastalarında psikolojik sağlık düzeyini etkilemediği savunulabilir. Bu yönde yürütülen araştırmalar ele alındığında, diyabet hastaları ile yürütülen araştırmaların sınırlı sayıda olduğu belirlenmiştir. Baştopçu ve arkadaşları (2021) tarafından yürütülen araştırma, psikolojik sağlamlığı diyabet hastaları kapsamında ele alan az sayıda araştırmadan biridir. Bu yönde yürütülen araştırmaların sınırlı sayıda olması, ilgili çalışmaların diyabet tanısı sonrasında geçen süreyi değerlendirmelerine engel olan bir sebep olarak gösterilebilir. Bu kapsamda, araştırmanın elde ettiği sonuçların literatüre zenginlik katmaktadır.

Araştırmada psikolojik sağlık düzeyi ile diyabet dışında başka bir kronik rahatsızlığın olmasının değerlendirilmesinin temel sebebi, bireylerin birden fazla kronik hastalığı olması durumunda psikolojik sağlık düzeylerinin düşmesi beklenmiştir. Katılımcıların psikolojik sağlık düzeyi, diyabet dışında kronik rahatsızlığı olma durumuna göre ele alındığında anlamlı sonuçlar elde edilmiştir. Buna göre, diyabet dışında başka bir kronik rahatsızlığı olmayan bireylerin başka bir kronik rahatsızlığı olan bireylerden psikolojik sağlık düzeyi yüksek bulunmuştur. İlgili literatür incelendiğinde, diyabet tanısı aldıktan sonra geçen sürede olduğu gibi diyabet dışında kronik bir rahatsızlık sahibi olma durumuna da benzer ifadeler söylenebilir. Çünkü literatür değerlendirildiğinde, diyabet hastaları ile yürütülen araştırmaların sınırlı sayıda olduğu belirlenmiştir. Baştopçu ve arkadaşları (2021) tarafından yürütülen araştırma, psikolojik sağlamlığı diyabet hastaları kapsamında ele alan az sayıda araştırmadan biridir. Bu yönde yürütülen araştırmaların sınırlı sayıda olması, ilgili çalışmaların diyabet dışında başka bir kronik rahatsızlık olma durumuna göre değerlendirme yapmalarına engel olan bir sebep olarak gösterilebilir. Dolayısıyla, araştırmanın elde ettiği bu sonuç, literatürü daha zengin hale getirmektedir.

4.2.3 Hastalık algısı ölçek puanlarına ilişkin sonuçların tartışılması

Araştırmanın alt amaçları kapsamında, diyabet hastası katılımcıların hastalık algısı ölçek puanlarının çeşitli demografik değişkenler kapsamında kıyaslaması yapılmıştır. Bu noktada dikkate alınan ilk demografik değişken cinsiyet olmuştur ve hastalık algısı değişkenin, cinsiyete göre nasıl farklılaştığı incelenmek istenmiştir. Bu yönde elde edilen bulgular yorumlandığında; toplam puan ile duygusal hastalık temsilleri boyutunda kadınların erkeklerden; bilişsel hastalık temsilleri boyutunda ise erkeklerin kadınlardan anlamlı düzeyde yüksek puan aldığı belirlenmiştir. Duygusal hastalık temsilleri boyutunda kadınların erkeklerden yüksek düzeyde puan almasının sebebi, kadınların erkeklerden daha fazla duygu ifadelerinde bulunmasından kaynaklanıyor olabilir (Tunay Akan ve Barışkın, 2017; Gross ve John, 1995). Bu sonuç araştırma kapsamında ulaşılması muhtemel bir sonuçtur. Nitekim hastalık algısı üzerine yürütülen pek çok araştırmada bu sonucu destekleyen bulgulara varılmıştır (Kantarcıoğlu, Demirkaya, Sevinir, 2019; Uysal ve Akpınar, 2013; Yorulmaz ve ark., 2013; Karagülle ve Çiçek, 2020; Şavk ve ark., 2022). Bu araştırmalardan hareketle, cinsiyet ve hastalık algısı özelinde elde edilen sonucun literatürü desteklediği söylenebilir.

Araştırmada hastalık algısı ile yaş grubu değişkeninin değerlendirilmesini temel sebebi, yaş grubu yükseldikçe bireylerin hastalığa dair bilgi eksikliğinin artması, zor yaşam koşullarının artması, yaşı ilerlemesi ile eş tanıli hastalıkların artması ve gelecek kaygısı sonucu hastalık algısının yükselmesi beklenmiştir. Katılımcıların hastalık algıları yaş grubuna göre değerlendirildiğinde; toplam puanda 51-60 yaş grubundakilerin 31-40 yaş, 41-50 yaş ve 61-70 yaş grubundakilerden; 31-40 yaş ve 61-70 yaş grubundakilerin 41-50 yaş grubundakilerden; bilişsel hastalık temelleri boyutunda, 61-70 yaş grubundakilerin 31-40 yaş, 41-50 yaş ve 51-60 yaş grubundakilerden; 31-40 yaş ve 41-50 yaş grubundakilerin 51-60 yaş grubundakilerden; duygusal hastalık temelleri boyutunda, 51-60 yaş grubundakilerin 31-40 yaş, 41-50 yaş ve 61-70 yaş grubundakilerden; 31-40 yaş ve 41-50 yaş grubundakilerin 61-70 yaş grubundakilerden anlamlı düzeyde yüksek puan aldığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçtan hareketle, yaş grubu değişkeninin hastalık algısında anlamlı farklılaşmalara sebebiyet veren bir değişken olduğu söylenebilir. İlgili literatür incelendiğinde, pek çok araştırmanın buna benzer sonuçlar tespit ettiği belirlenmiştir. Şavk ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında, yaş grubunun hastalık algısı

değişkeni için anlamlı bir değişken olduğu ifade edilmiştir. Ayrıca, Yorulmaz ve arkadaşlarının (2013) araştırmasında da yaş grubunun hastalık algısı üzerinde anlamlı farklılaşmalar oluşturduğu belirlenmiştir. Ek olarak, Karagülle ve Çiçek (2020)'in araştırmasında da hastalık algısının yaş grubu özelinde anlamlı fark gösterdiği tespit edilmiştir. Dolayısıyla, araştırma bağlamında elde edilen sonuçların literatür ile uyumlu olduğu söylenebilir.

Diyabet hastası bireylerin hastalık algısı ölçek puanları medeni duruma göre değerlendirildiğinde; toplam puan ile duygusal hastalık temsilleri boyutunda bekarların evlilerden; bilişsel hastalık temsilleri boyutunda ise evlilerin bekarlardan anlamlı düzeyde yüksek puan aldığı sonucuna ulaşılmıştır. Medeni duruma göre yapılan incelemelerin sebebi, evli ve bekarlar arasındaki farkın derinlemesine incelenmek istenmesidir. Hastalık algısı üzerine yürütülen araştırmalar incelendiğinde, yapılan pek çok çalışmada benzer sonuçların bulunduğu saptanmıştır. Yorulmaz ve arkadaşlarının (2013) araştırması buna örnek olarak gösterilebilir. Ayrıca, Karagülle ve Çiçek (2020)'in araştırmasında da hem bu araştırmayı hem de Yorulmaz ve arkadaşlarının (2013)'nin araştırmasını destekleyici nitelikte sonuçlara ulaşılmıştır. Bu bağlamda, araştırmanın medeni durum ile hastalık algısı arasındaki ilişkiye yönelik elde ettiği sonuçlar literatürle uyumludur.

Araştırmada katılımcılar diyabet tanısı aldıktan sonra geçen süreye göre değerlendirilmiştir. Değerlendirmenin yapılmasının temel sebebi, daha önce yapılan bazı çalışmalarda da kronik hastalıklarda hastalığın süresi uzadıkça hastalık algısının değişimi ve hastalıktan etkilenme düzeylerinin arttığı belirtilmiştir (Bahar ve ark., 2016; Scharlooa ve ark., 1998; Scharloo ve ark., 2007; Uysal ve Akpınar, 2013). Bu sebeple bu çalışmada da hastalık tanısı alındıktan sonra geçen sürede bireylerin hastalık algı düzeylerinin artması beklenmiştir. Diyabet hastalarının hastalık algısı ölçek puanları diyabet tanısı aldıktan sonra geçen süreye göre değerlendirildiğinde; toplam puan ile bilişsel hastalık temsilleri ve duygusal hastalık temsilleri boyutlarında anlamlı farklılaşma olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. İlgili literatür değerlendirildiğinde, diyabet hastaları üzerine yürütülen bazı araştırmaların diyabet tanısı sonrasında geçen sürenin hastalık algısında önemli bir yeri olduğu belirlenmiştir (Rana, 2018; İrem, 2013; Uysal ve Akpınar, 2013). Ayrıca, bazı araştırmalarda da söz konusu diyabet hastalığı olmasa da tanı süresinin hastalık algısı açısından önemli olduğu ifade edilmiştir (Acar, 2018; Yıldız, 2021). Bu

kapsamda, araştırmanın elde ettiği sonuçlar ile literatüre çeşitlilik kazandırıldığını ifade etmek mümkündür.

Araştırmada katılımcılar diyabet dışında başka bir kronik rahatsızlık olma durumuna göre değerlendirilmiştir. Bu değerlendirmenin yapılma sebebi, literatürdeki çalışmaların genellikle tek bir kronik rahatsızlığa odaklandığının (Kavak ve Aktürk, 2019; Özgür ve Doğan, 2022; Türker, 2021; Uysal ve Akpınar, 2013; Yorulmaz ve ark., 2013) bunun neticesinde birden fazla kronik rahatsızlığın olması ile hastalık algı düzeyi ilişkisine dair alanyazında boşluk olduğu fark edilmiş ve değerlendirilmiştir. Katılımcıların hastalık algısı ölçek puanları diyabet dışında başka bir kronik rahatsızlık olma durumuna göre değerlendirildiğinde; toplam puan ile duygusal hastalık temsilleri boyutunda diyabet dışında kronik rahatsızlığı olanların kronik rahatsızlığı olmayanlardan; bilişsel hastalık temsilleri boyutunda ise diyabet dışında kronik rahatsızlığı olmayanların kronik rahatsızlığı olanlardan anlamlı düzeyde yüksek puan aldığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçtan hareketle, hastalık algısında diyabet dışında kronik rahatsızlığı olan katılımcıların hastalık algı düzeylerinin yükseldiğine dair anlamlı sonuçlara varılmıştır. Bu kapsamda, araştırma sonuçları literatürü daha zengin hale getirdiği söylenebilir.

4.2.4 Algılanan sosyal destek ölçek puanlarının psikolojik sağlık ve hastalık algısı ölçek puanları ile ilişkisine ait sonuçların tartışılması

Bu araştırmanın ana amacı, algılanan sosyal destek ölçek puanlarının psikolojik sağlık ve hastalık algısı ölçek puanları ile ilişkisidir. Bu ilişkinin değerlendirilebilmesi için ilgili ölçeklerin korelasyonel değerleri dikkate alınmıştır. Araştırma bulguları yorumlandığında; psikolojik sağlamlığın algılanan sosyal destek düzeyine ait toplam puan ile aile ve arkadaş boyutlarıyla pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişkisi olduğu sonucu edinilmiştir. Ancak psikolojik sağlık ile özel bir insan boyutu arasında anlamlı bir ilişki belirlenememiştir. Ayrıca, hastalık algısının algılanan sosyal destek düzeyine ait toplam puan ile aile ve arkadaş boyutlarıyla negatif yönde; özel bir insan boyutuyla ise pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişkisi olduğu sonucuna varılmıştır. Ek olarak, psikolojik sağlamlığın hastalık algısına ait toplam puan ile duygusal hastalık temsilleri boyutuyla negatif yönde; bilişsel hastalık temsilleri boyutuyla ise pozitif yönde ilişkisine ait anlamlı sonuçlar edinilmiştir.

Araştırma kapsamında elde edilen bu sonuçların sebebi, ilgili değişkenlerin yönüyle alakalı olabilir. Örneğin; psikolojik sağlamlık ve sosyal destek değişkenleri olumlu yönlü değişkenlerdir. Dolayısıyla, aralarında pozitif yönlü ilişki bulunması beklenmektedir. Ayrıca, hastalık algısı ise olumsuz yönlü bir değişkendir. Bu bağlamda, psikolojik sağlamlık ile hastalık algısı arasında ise negatif yönlü bir ilişki beklenmiştir. Araştırma bulguları bir bütün olarak yorumlandığında, bu beklentilerin karşılandığı görülmektedir. Literatüre bakıldığında diyabet hastaları için sosyal desteğin, hastalığa uyum ve duygu durum üzerinde olumlu etkileri olduğuna dair çalışmaların olması (Özmen, 2001), araştırma da algılanan sosyal desteğin psikolojik sağlamlık düzeyini arttırırken, hastalık algısı düzeyini düşürmesi ilgili alanyazın ile de uyumlu sonuç elde edilmesini sağlamıştır.

Algılanan sosyal destek ölçek puanlarının psikolojik sağlamlık ve hastalık algısı ölçek puanları ile ilişkisi bir bütün olarak değerlendirildiğinde; algılanan sosyal desteğin diyabet hastalarının psikolojik sağlamlık düzeyiyle pozitif; hastalık algısıyla negatif yönde anlamlı ilişkisinden söz edilebilir. Benzer konulu araştırmalar ele alındığında; bu üç değişkenin bir arada ele alındığı bir çalışma bulunamamıştır. Dolayısıyla, literatürdeki araştırmaların algılanan sosyal destek ölçek puanlarının psikolojik sağlamlık ve hastalık algısı ölçek puanları ile ilişkisini ortaya koyma bakımından yetersiz olduğu söylenebilir. Bu durum da yapılan bu araştırmanın benzer konulu çalışmalara göre metodolojik üstünlüğünü göstermektedir. Çünkü, daha önce yürütülen araştırmalar hem algılanan sosyal destek ölçek puanlarının psikolojik sağlamlık ve hastalık algısı ölçek puanları ile ilişkisini değerlendirmemesi bakımından hem de diyabet hastaları örnekleminde dışında daha başka katılımcı gruplarından veri toplaması açısından bu araştırmadan ayrılmaktadır. Dolayısıyla, bu çalışmanın veri toplama araçları ile örneklem grubu seçimi araştırmanın metodolojik temellerini sağlamlaştırmaktadır.

Sınırlı sayıda da olsa bazı araştırmalarda, algılanan sosyal destek ile psikolojik sağlamlık değişkenlerinin bir arada değerlendirildiği belirlenmiştir. Araştırmaların bazıları sosyal destek ile psikolojik sağlamlık düzeyleri arasında anlamlı farklar bulunurken (Bulut, 2016; Terzi, 2008; Wilks, 2008), bazı araştırmalarda anlamlı farklar bulunamamıştır (Aydın ve Egemberdiyeva, 2018). Örneğin; Kina (2019)'nın yürüttüğü araştırmada psikolojik sağlamlık ve sosyal destek algısı arasındaki korelasyonel ilişki değerlendirilmiştir. Araştırma sonunda, bu araştırmaya paralel olarak psikolojik

sağlamlık ve sosyal destek arasında pozitif yönlü ilişki bulunmuştur. Ayrıca, Tuğral (2020)'ın araştırmasında da hem bu çalışmayı hem de Kina (2019)'nın araştırmasını destekler nitelikte algılanan sosyal destek düzeyinin psikolojik sağlamlık ile pozitif yönlü ilişkisi olduğu ortaya konmuştur.

Literatürdeki araştırmalardan hareketle, yapılan bu araştırmanın sosyal destek ölçek puanlarının psikolojik sağlamlık ve hastalık algısı ölçek puanları ile ilişkisine yönelik elde ettiği sonuçlar ile literatürde yer alan boşlukları giderdiği söylenebilir. Çünkü, literatürdeki araştırmalar hem algılanan sosyal destek ölçek puanlarının psikolojik sağlamlık ve hastalık algısı ölçek puanları ile ilişkisini ortaya koyması hem de diyabet hastaları örneklemini özelinde bir yargıya ulaşması bakımından yetersiz kalmaktadır. Dolayısıyla, bu araştırmada elde edilen sonuçlar bu boşlukları gidermektedir. Ayrıca, araştırma konusunun daha sonra benzer konularda çalışma yapacak araştırmacılar için yol göstereceği olacağı düşünülmektedir. Bu noktada, ileride yürütülecek araştırmaların veri toplama araçlarına ilişkin yapacağı seçimler ve örneklem grubuna ilişkin yapacağı kısıtlamalar bu çalışmadan esinlenilebilir.

Araştırma kapsamında elde edilen bu sonuçlar, diyabet hastalarını daha iyi tanımaya dair bilgiler içermesi açısından önemlidir. Bu noktada, diyabet hastalarının algıladıkları sosyal destek düzeyi, psikolojik sağlamlık düzeyleri ve hastalık algıları tespit edilmiş olup ilgili örnekleme bu değişkenlerin birbirleri ile olan ilişkisi saptanmıştır. Araştırma kapsamında edinilen bu sonuçlar, klinik psikoloji ve sağlık psikolojisi alanyazınına fayda sağlamaktadır. Çünkü araştırmada edinilen sonuçlar, klinik psikolojinin kuramsal temellerini geliştirmekte ve diyabet hastalarıyla klinik alanda çalışırken hastalık algısı ile ilgili bilişsel yapılarını anlama ve hastalık sürecinde algılanan sosyal destek ve psikolojik sağlamlığın önemine dikkat çekmektedir. Araştırma diyabet hastaları ile çalışırken bütüncül yaklaşımların, medikal tedavilerin yanı sıra psikolojik desteğin önemini gözler önüne sermektedir.

5. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu bölümde, diyabet hastalarının algılanan sosyal destek düzeylerinin psikolojik sağlamlık ve hastalık algısı ile ilişkisine yönelik yürütülen araştırmanın sonuçları paylaşılmıştır. Ayrıca, araştırma konusundan hareketle ileride benzer konularda çalışma yürütecek araştırmacılar için birtakım öneriler sunulmuştur.

Bu araştırmanın temel amacı, diyabet hastalarında algılanan sosyal destek düzeyinin psikolojik sağlamlık ve hastalık algısı ile ilişkisinin değerlendirilmesidir. Araştırmanın alt amaçlarında ise algılanan sosyal destek, psikolojik sağlamlık ve hastalık algısının demografik değişkenlere göre kıyaslanması yer almaktadır. İlgili amaçlar kapsamında, bu çalışmanın yürütülmesinde ilişkisel tarama modeli tercih edilmiştir. Araştırmanın evrenini, tip II diyabet hastaları oluştururken örneklem grubunu ise evren içinden kartopu tekniğiyle seçilen 563 kişi oluşturmuştur. Araştırma kapsamında, Kişisel Bilgi Formu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ve Kısa Hastalık Algısı Ölçeği katılımcılara uygulanmıştır. Toplanan verilerin analizinde, SPSS-25 istatistik programı tercih edilmiş olup bağımsız gruplar t testi, anova ve pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Araştırma sonunda, diyabet hastalarının algılanan sosyal destek, psikolojik sağlamlık ve hastalık algısı düzeylerinde cinsiyet, yaş grubu, medeni durum ve diyabet dışında kronik bir rahatsızlık olma durumuna göre anlamlı sonuçlar bulunmuş iken diyabet tanısı sonrasında geçen süre bağlamında anlamlı bir sonuç edinilememiştir. Ayrıca, diyabet hastalarında algılanan sosyal destek düzeyinin psikolojik sağlamlık ile pozitif yönde; hastalık algısı ile de negatif yönde anlamlı ilişkisi bulunmuş iken psikolojik sağlamlığın hastalık algısıyla arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Bu araştırmanın alt amaçları, diyabet hastalarının algılanan sosyal destek, psikolojik sağlamlık ve hastalık algısının demografik değişkenlere göre kıyaslanmasından meydana gelmektedir. Bu yönde edinilen bulgular incelendiğinde; diyabet hastalarının algılanan sosyal destek, psikolojik sağlamlık ve hastalık algısının cinsiyet, yaş grubu, medeni durum ve diyabet dışında kronik bir rahatsızlık olma durumuna göre anlamlı farklar

olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Fakat diyabet hastalarının algılanan sosyal destek, psikolojik sağamlık ve hastalık algısında diyabet tanısı aldıktan sonra geçen süreye göre anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Bu araştırmanın ana amaçları, diyabet hastalarında algılanan sosyal destek düzeyinin psikolojik sağamlık ve hastalık algısı ile ilişkisinin incelenmesidir. Bu doğrultuda ulaşılan bulgular yorumlandığında, diyabet hastalarında algılanan sosyal destek düzeyinin psikolojik sağamlık ile pozitif yönde; hastalık algısı ile de negatif yönde anlamlı ilişkisi olduğu sonucu elde edilmiştir. Ayrıca, psikolojik sağamlık ile hastalık algısı arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur.

Bu araştırmanın konusu, diyabet hastalarında algılanan sosyal destek düzeyinin psikolojik sağamlık ve hastalık algısı ile ilişkisinin incelenmesidir. Bu konudan hareketle, ileride benzer konularda çalışmalar yürütecek araştırmacılara verilebilecek öneriler şunlardır:

1. Bu araştırmada yer alan değişkenler; algılanan sosyal destek, psikolojik sağamlık ve hastalık algısıdır. Daha başka araştırmalarda, belirsizliğe tahammülsüzlük, psikolojik iyi oluş, depresyon vb. gibi değişkenler de ele alınabilir. Ayrıca bu değişkenler arasında yer alan aracılık etkisi değerlendirilebilir.
2. Bu çalışmanın evreni, tip II diyabet hastalarından oluşmaktadır. İleride yürütülecek araştırmalarda kanser hastaları, KOAH hastaları vb. gibi farklı evrenler seçilebilir. Ayrıca bu evrenler arasında kıyaslamalar yapılabilir.
3. Bu araştırmanın katılımcıları, 563 kişiden oluşmaktadır. Bu sayı, tarama modelinde bir araştırma için yeterli olmakla birlikte; çok sayıda katılımcının güvenilir sonuçlar vereceği bilindiğinden ileriki araştırmalar için daha büyük örneklemler önerilebilir.
4. Bu araştırmada, tarama modeli tercih edilmiştir. Başka araştırmalarda deneme modeli de kullanılabilir. Bu sayede, diyabet hastalarında algılanan sosyal destek, psikolojik sağamlık ve hastalık algısı üzerinde etkisi bulunan bağımsız değişkenler detaylı olarak irdelenebilir.

5. Bu araştırmanın sonuçları, anket yöntemi ile toplanmış nicel verilere dayalıdır. Sonraki çalışmalarda nicel sonuçların nitel bulgularla desteklenebilmesi adına katılımcılar ile mülakat yapılabilir.



KAYNAKLAR

- Acar, D. (2021). *Tip 2 Diyabet Hastalarının Duygudurumları, Hastalık Temsilleri ve Üst Bilişsel Yapıları Arasındaki İlişkilerin Fennell Dört Evre Modeli Çerçevesinden İncelenmesi* (Yayın no. 701479) [Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Acar, D. (2018). *Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Hastalarda Tedaviye Uyumla İlişkili Faktörler: Anksiyete, Depresyon, Hastalık Algısı* (Yayın no. 512749) [Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Acehan, O. (2010). *Hipertansiyon Kontrolünde Hastalık Algısı ve Grup Görüşmelerinin Etkisi* (Yayın no. 247209) [Tıpta Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Ahmed, A. M. (2002). History of diabetes mellitus. *Saudi Medical Journal*, 23(4), 373-378.
- Altundağ, S. (2018). Tip 1 diyabetli çocukların hastalığa uyumunda eğitimin ve sosyal desteğin etkisi. *Pamukkale Medical Journal*, 11(2), 137-144.
- Aras, N. Y., Topkaya, N. ve Şahin, E. (2023). Yetişkin Bireylerde Psikolojik Sağlamlığın Yordayıcısı Olarak Cinsiyet, Çocukluk Çağı Travmaları, Yaşamda Anlam ve Öz Şefkat. *İçtimaiyat Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(1), 168-183.
- Ardahan, M. (2010). Sosyal Destek ve Hemşirelik. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(2), 68-75.
- Arıcı Türker, E. (2021). *Eski ve Yeni Tanılı Tip 2 Diyabet Hastalarında Hastalık Algısının Tedavi Uyumuna Etkisi* (Yayın no. 713640) [Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Armay, Z. (2006). *Hastalık Algısı Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması* (Yayın no. 192948) [Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>

- Arslan, G. (2015). Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinin (ÇGPSÖ-12) Psikometrik Özellikleri: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Ege Eğitim Dergisi*, 16 (1), 1-12.
- Arslantaş, H., Adana, F., Kaya, F. ve Turan, D. (2010). Yatan hastalarda umutsuzluk ve sosyal destek düzeyi ve bunları etkileyen faktörler. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 18(2), 87-97.
- Ateş, B. (2012). Ortaöğretim Öğrencilerinin Sosyal Destek Algılarının Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Akademik Bakış Dergisi*, 30(3), 1-16.
- Avşar, G., Koç, F. ve Aslan, G. (2016). Madde bağımlısı hastalarda sosyal destek ve benlik saygısı. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (1), 44-49.
- Aydın, M. ve Egemberdiyeva, A. (2018). Üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlamlık düzeylerinin incelenmesi. *Türkiye Eğitim Dergisi*, 3(1), 37-53.
- Bahar, A., Sertbaş, G. ve Sönmez, A. (2006). Diyabet mellituslu hastaların depresyon ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 7, 18-26.
- Baran, M., Küçükakça Çelik, G. ve Ayran, G. (2014). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde algılanan sosyal destek düzeyinin sigara kullanımı üzerine etkisi. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 15(1), 9-15.
- Basım, H. N. ve Çetin F. (2011). Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22 (2), 104-114.
- Bassi, M., Grobberio, M., Negri, L., Cilia, S., Minacapelli, E., Niccolai, C., vd. (2021). The Contribution Of Illness Beliefs, Coping Strategies and Social Support to Perceived Physical Health and Fatigue in Multiple Sclerosis. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 28(1), 149-160.
- Baştopcu, Ö., Arslan, S. ve Arslanoğlu, İ. (2021). Tip 1 Diyabetli Adölesanların Uyku ve Yaşam Kalitesi İle Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri Arasındaki İlişki. *International Anatolia Academic Online Journal Health Sciences*, 7(2), 56-78.

- Beckman, J. A., Creager, M. A. ve Libby, P. (2002). Diabetes and atherosclerosis epidemiology, pathophysiology and management. *JAMA The Journal of the American Medical Association*. 287(19), 2570-81.
- Begun, A. L. (1993). Human behavior and the social environment: The vulnerability, risk and resilience model. *Journal of Social Work Education*, 29, 26-36.
- Bernal, H., Woolley, S., Schensul, J. J. ve Dickinson, J. K. (2000). Correlates of self-efficacy in diabetes selfcare among Hispanic adults with diabetes. *Diabetes Educ.* 26(4), 673-680.
- Browne, G. B., Byrne, C., Roberts, J., Streiner, D., Fitch, M., Corey, P. ve Arpin, K. (1988). The Meaning of Illness Questionnaire: Reliability and Validity. *Nursing Research*, 37(6), 368-373.
- Bölükbaş, N. ve Arslan, H. (2003). Huzur evinde kalan yaşlıların psikososyal yönlerinin incelenmesi. *Düşünen Adam Dergisi*, 16(4), 235-239.
- Bulut, B. (2016). *Ergenlerin Anksiyete, Sosyal Destek ve Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi* (Yayın no. 433837) [Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi].
<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Buzlu, S. (2002). Diyabetin psikososyal yönü. Erdoğan, E. (Ed.), *Diyabet Hemşireliği Temel Bilgiler* içinde (195-203) İstanbul: Yüce Yayın Dağıtım.
- Canpolat, M. ve Sarıtaş, S. Ç. (2022). Diyabetik ayak gelişen hastalarda algılanan sosyal destek ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Van Sağlık Bilimleri Journal Dergi*, 15(3), 275-283.
- Chen, S. L, Tsai, J. C. ve Chou, K. R. (2011). Illness perceptions and adherence to therapeutic regimens among patients with hypertension: a structural modeling approach. *Int J Nurs Stud*, 48(2), 235-245.
- Ciddi, S. (2010). *Kalp Yetmezliği Olan Bireylerde Cinsiyetin Hastalık Algısına Etkisi* (Yayın no. 266966) [Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi].
<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>

- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314.
- Cohen, S. ve Wills, T. A. (1985). Stress, social support and the buffering hypothesis. *Psychol Bull.* 98, 310.
- Colton, P. A., Olmsted, M. P., Daneman, D., Farquhar, J. C., Wong, H., Muskat, S., vd. (2015). Eating disorders in girls and women with type I diabetes: A longitudinal study of prevalence, onset, remission and recurrence. *Diabetes Care*, 38(7), 1212-1217.
- Coventry, W. L., Gillespie, N. A., Heath, A. C. ve Martin, N. G. (2004). Perceived social support in a large community sample. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39(8), 625-636.
- Cox, D. J., Taylor, A. G., Nowacek, G., Holley-Wilcox, P., Pohl, S. L. ve Guthrow, E. (1984). The relationship between psychological stres and insülin dependent diabetic blood glucose control. Preliminary investigations. *Healty Psychology*, 3(1), 63-75.
- Çeçen, A. R. (2008). Öğrencilerinin cinsiyetlerine ve anababa tutum algılarına göre yalnızlık ve sosyal destek düzeylerinin incelenmesi. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 6(3), 415-431.
- Çidem, F. ve Ersin, F. (2019). Kadınların sosyal destek ve öz etkililik algılarının meme kanseri erken tanı davranışlarına etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 16(3), 183-190.
- Çuhadar, D., Tanrıverdi, D., Pehlivan, M., Kurnaz, G. ve Alkan, S. (2016). Determination of the psychiatric symptoms and psychological resilience levels of hematopoietic stem cell transplant patients and their relatives. *European Journal Of Cancer Care*, 25(1), 112-121.
- Demir, A. ve Çiftçi, F. (2020). Covid-19 pandemi sürecinde egzersizin lise öğrencilerinin psikolojik sağlamlık düzeylerine etkisinin incelenmesi. *Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 18(3), 169-179.

- Deveci, M. ve Ahmetoğlu, E. (2018). Zihin engelli çocuğu olan ailelerin algıladıkları sosyal destek düzeyinin incelenmesi. *Balkan ve Yakın Doğu Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(2), 123-131.
- Doğan, T. (2015). Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 93-102.
- Eker, D., Arkar, H. ve Yaldız, H. (2001). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği'nin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 17-25.
- Ernas, Ş. (2017). *Özerklik ve Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* (Yayın no. 525589) [Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Feeney, C. B. ve Collins N. L. (2014). A New Look at Social Support: A theoretical perspective on thriving through relationships. *Personality and Social Psychology Review*, 19(2), 113-147.
- Garrett, C. ve Doherty, A. (2014). Diabetes and mental health. *Clinical Medicine*, 14, 669-672.
- George, D. ve Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference*. Boston: Pearson.
- Gizir, C. A. (2007). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 28(1), 113-128.
- Gladstone, G. L., Parker, G. B., Malhi, G. S ve Wilhelm, K. A. (2007). Feeling unsupported? An investigation of depressed patients' perceptions. *Journal of Affective Disorders*, 103, 147-154.
- Goodwin, R. D., Hoven, C. W. ve Spitzer, R. L. (2003). Diabetes and eating disorders in primary care. *International Journal of Eating Disorders*, 33(1), 85-91.
- Gottlieb, B. H. ve Bergen, A. E. (2010). Social support concepts and measures. *Journal of Psychosomatic Research*, 69(5), 511-520.
- Gross, J. J. ve John, O. P. (1995). Facets of emotional expressivity: Three self-report factors and their correlates. *Pers Individ Dif*, 19, 555-568.

- Guthrie, D. W., Bartsocas, C., Jarosz-Chabot, P. ve Konstantinova, M. (2003). Psychosocial Issues for Children and Adolescents With Diabetes: Overview and Recommendations. *Diabetes Spectrum*, 16, 7-12.
- Gülseren, L., Hekimsoy, Z., Gülseren, Ş., Bodur, Z. ve Kültür, S. (2001). Diabetes mellituslu hastalarda depresyon, anksiyete, yaşam kalitesi ve yeti yitimi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12, 89-98.
- Hallaç, S. (2010). *Genital Organ Kanseri Tanısı Alan Bireylerin Kansere Tepki, Vücut Algısı, Başetme ve Psikososyal Uyumlarına Yönelik Yapılan Grup Müdahalesinin Değerlendirilmesi* (Yayın no. 248214) [Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Harkness, E., Macdonald, W., Valderas, J., Coventry, P., Gask, L. ve Bower, P. (2010). Identifying psychosocial interventions that improve both physical and mental health in patients with diabetes: A systematic review and meta-analysis. *Diabetes Care*, 33(4), 926-930.
- Hermanns, N., Kulzer, B., Krichbaumt, M., Kubiak, T. ve Haack, T. (2005). Affective and anxiety disorders in a German sample of diabetic patients: prevalence, comorbidity and risk factors. *Diabet Medicine*, 22, 293-300.
- Hogue, C. G. (1985). Social Support, Distributive Nursing Practice: A Systems Approach. Second Edition, *J. B. Lippincott Company*, 58-75.
- Holmes, D. M. (1986). The person and diabetes in psychological context. *Diabetes Care*, 9, 194-206.
- House, J., Landis, K. ve Umberson, D. (1988). Social Relationships and Health. *Science*, 241(4865), 540-545.
- International Diabetes Federation Sitesi. (t.y.). *What is diabetes*. Ocak 4, 2022 tarihinde <https://www.idf.org/aboutdiabetes/what-is-diabetes.html> - adresinden alındı.
- International Diabetes Federation Sitesi. (t.y.). *Type 1 diabetes*. Aralık 20, 2022 tarihinde <https://www.idf.org/aboutdiabetes/type-1-diabetes.html> - adresinden alındı.
- International Diabetes Federation Sitesi. (t.y.). *Type 2 diabetes*. Aralık 20, 2022 tarihinde <https://www.idf.org/aboutdiabetes/type-2-diabetes.html> - adresinden alındı.

International Diabetes Federation Sitesinden. (t.y.). *Gestational diabetes*. Aralık 20, 2022 tarihinde <https://www.idf.org/our-activities/care-prevention/gdm.html> adresinden alındı.

Işıkkhan, V. (2007). Kanser ve sosyal destek. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 18(1), 15-29.

İrem, A. (2013). *Tip 2 Diyabet Hastalarında Yaşam Kalitesi, Hastalıkla İlgili Bilgi Düzeyi, Hastalık Algısı, Stresle Başa Çıkma ve Depresyon* (Yayın no. 347966) [Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi].
<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>

Kahn, S. E., Cooper, M. E. ve del Prato, S. (2014). Pathophysiology and treatment of type 2 diabetes: Perspectives on the past, present and future. *The Lancet*, 383(9922), 1068-1083.

Kantarcıoğlu, A. Ç., Demirkaya, M. ve Sevinir, B. B. (2019). Kanser tanısı alan ergenlerde hastalık algısı ve duygu durumunun incelenmesi. *Türk J Child Adolesc Ment Health*, 26(2), 81-8.

Kara, S. (2019). *Sağlık Çalışanlarının Psikolojik Yıldırma ve Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin İncelenmesi: Konya İlinde Bir Uygulama* (Yayın no. 551412) [Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi].
<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>

Karademir, T. ve Açak, M. (2019). Üniversiteli sporcuların psikolojik dayanıklılık düzeylerinin incelenmesi. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(2), 803-816.

Karagülle, Ç. ve Çiçek, S. C. (2020). Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylerin hastalık algısının yaşam kalitesine etkisi. *Turkish Journal of Science and Health*, 1(2), 36-49.

Kararımak, Ö. (2006). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(26), 129-142.

Karakurt, P., Aşilar, R. H. ve Yıldırım, A. (2013). Diyabetli hastaların öz-bakım gücü ve algıladıkları sosyal desteğin değerlendirilmesi. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 14(1), 1-9.

- Karal, E. ve Gül Biçer, B. (2020). Salgın Hastalık Döneminde Algılanan Sosyal Desteğin Bireylerin Psikolojik Sağlamlığı Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi. *Birey ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(1), 129-156.
- Karasar, N. (1995). Bilimsel araştırma yöntemi, Ankara: 3A Araştırma Eğitim Danışmanlık Ltd.
- Karataş, T., Özen, Ş. ve Kutlutürkan, S. (2017). Factor structure and psychometric properties of the brief illness perception questionnaire in Turkish cancer patients. *Asia Pac J Oncol Nurs*. 4(1), 77–83.
- Karataş, Z. (2012). Ergenlerin Algılanan Sosyal Destek ve Sürekli Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9(19), 257-271.
- Kavak, F. ve Aktürk, Ü. (2019). Diyabet Hastalarında Hastalık Algısının Anksiyete ve Depresyon Belirtileri Üzerine Etkisi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(4), 740-747.
- Kef, S. (1997). The personal networks and social supports of blind and visually impaired adolescents. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 91(3), 236-244.
- Kemal, N. ve Oğuz Duran, N. (2019). Türkiye’de yükseköğretimdeki Ahıskalı öğrencilerin mutluluk ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin bazı demografik değişkenler açısından incelenmesi. *Maarif Mektepleri Uluslararası Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, 3(1), 1-15.
- Kepenek, B. (2014). *Sirozlu Hastalarda Öz Bakım Gücü İle Hastalık Algısı Arasındaki İlişki* (Yayın no. 361369) [Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Kina, D. (2019). *23 Yaş Üstü Bireylerde Travma Sonrası Büyüme Düzeyinin Travmatik Yaşantı Türü, Algılanan Sosyal Destek, Dünyaya İlişkin Varsayımlar, Psikolojik Sağlamlık ve Ruhsal Belirti Düzeyi Değişkenleri İle Yordanması* (Yayın no. 580450) [Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>

- Klag, S. ve Bradley, G. (2004). The role of hardiness in stress and illness: an exploration of the effect of negative affectivity and gender. *British Journal of Health Psychology*, 2 (9), 137-161.
- Kul, S. (2014). Uygun İstatistiksel Test Seçim Kılavuzu/Guideline For Suitable Statistical Test Selection. *Plevra Bülteni*, 8(2), 26-29.
- Küçük, L. (2015). Diyabetin Ruhsal Boyutu. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 31(Ek Sayı), 52-56.
- Küçük, S., Uludasdemir, D., Karşıgil, P., Güven, İ. (2023). Tip 2 Diyabet Hastalarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi ve Diyabet Öz Yeterliliği. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*, 7(2), 112-121. <https://doi.org/10.25048/tudod.1299744>
- Lambert, C. E. ve Lambert, V. A. (1999). Psychological hardiness: State of the science. *Holistic Nursing Practice*, 13(3), 11-19.
- Leventhal, H., Leventhal, E. A. ve Cameron, L. (2001). Representations, procedures and affect in illness self-regulation: A perceptual-cognitive model. *Handbook of Health Psychology*, 3,19-47.
- Leventhal, H., Meyer, D., ve Nerenz, D. (1980). The common sense model of illness danger. In S. Rachman (Ed.), *Medical psychology* (Vol. II, pp. 7–30). New York: Pergamon Press.
- Lipowski, Z. J. (1981). Liaison psychiatry, liaison nursing, and behavioral medicine. *Comprehensive Psychiatry*, 22(6), 554-561.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D. ve Becker, B. (2000). The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work. *Childe Development*, 71(3), 543-562.
- Masten, A.S. ve Coastworth, J. D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. *American Psychologist*, 53, 2, 205-220.
- Masten, A. S. ve Obradovic, J. (2006). Competence and resilience in development. *Annals New York Academy of Sciences*, 1094, 13-27.

- Mayberry, L. S. ve Osborn, C. Y. (2012). Family support, medication adherence, and glycemic control among adults with type 2 diabetes. *Diabetes Care*, 35(6), 1239-1245.
- Mcdougall, M., A., Walsh, M., Wattier, K., Knigge, R., Miller, L., Stevermer, M., vd. (2016). The effect of social networking sites on the relationship between perceived social support and depression. *Psychiatry Research*, 30(246), 223–229.
- Min, J. A., Yoon, S., Lee, C. U., Chae, J. H., Lee, C., Song, K. Y., vd. (2013). Psychological resilience contributes to low emotional distress in cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, 21(9), 2469-2476.
- Murphy, L. B. (1987). Further reflections on resilience. (Ed: E. J. Anthony ve B. J. Cohler) *The Invulnerable Child*. New York: The Guilford Press.
- Mutlu, E. ve Duyan, V. (2012). Sosyodemografik ve Sosyoekonomik Özellikler ile Sosyal Desteğin Hemodiyaliz Hastalarının Benlik Saygısı Düzeyine Etkisi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(3), 1-38.
- Mutlu, Z. (2012). *Yaşlı Bireylerde Yaşam Tatmini ve Sosyal Destek İlişkisinin İncelenmesi* (Yayın no. 317144) [Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Nichols, G. A. ve Brown, J. B. (2003). Unadjusted and adjusted prevalence of diagnosed depression in Type 2 diabetes. *Diabetes Care*, 26, 744-749.
- Oflas, S. G. (2017). *Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Toplumsal Cinsiyet Rollerine Kültürlerarası Duyarlılığa ve Risk Faktörlerine Göre Yordanması* (Yayın no. 464525) [Doktora Tezi, Yıldız Teknik Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Okyayuz, Ü. H. (1999). Sağlık Psikolojisi. (1. Baskı s. 79-98) içinde. *Türk Psikologlar Derneği Yayınları*, No:19, Ankara.
- Özdemir, A., Kavak, F. ve Gültekin, A. (2019). Tip II Diyabet Hastalarında Algılanan Sosyal Destek ile Öz Etkililik Durumunun Belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 11(3), 305-312.

- Özgür, H. ve Doğan, N. (2022). Tip 2 Diabetes Mellituslu Geriatrik Bireylerin Hastalık Algısı ve Sosyal İlişkilerinin Belirlenmesi. *Online Turkish Journal of Health Sciences*, 7(4), 574-585.
- Özkan, S. ve Turgay, M. (1994). Tip I-II diabetik hastalarda psikiyatrik morbidite ve hastalıkla baş etme güçlükleri. Özkan, S. (Ed) *Konsültasyon liyezyon psikiyatrisi* içinde (398-407). İstanbul.
- Özkan, S. ve Kutlu, Y. (2019). Hematolojik kanserli hasta eşlerinin başa çıkma yolları ve sosyal destek sistemlerinin depresyon düzeyleri ile ilişkisi. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 13(53), 159-172.
- Özmen, M. (2001). Diyabette Psikososyal Problemler. *Türk Diabet Cemiyeti Yıllık Organı*, 16, 112-117.
- Öztürk, C. ve Ayar, D. (2013). Tip 1 Diabetes Mellitus'lu Çocuklarda Yaşam Kalitesi ve Önemi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6(2), 99-101.
- Özyurt, B. E. (2007). Kanser hastalarının algıladıkları sosyal destek düzeyine ilişkin betimsel bir çalışma. *Kriz Dergisi*, 15(1), 1-15.
- Park, H. ve Kim, M. T. (2012). Impact of social role strain, depression, social support and age on diabetes self-efficacy in Korean women with type 2 diabetes. *J Cardiovasc Nurs*. 27(1), 76- 83.
- Patel, S. S., Peterson, R. A. ve Kimmel, P. L. (2005). The Impact of Social Support on End Stage Renal Disease. *Seminars in Dialysis* 18(2), 98-102.
- Pehlivan, S. (2008). Ovayolu N.Hemodiyaliz Hastalarının Aileden Aldıkları Sosyal Destek İle Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 5(1- 2), 50-54.
- Petrie, K. J. ve Weinman, J. (2006). Why illness perceptions matter. *Clin Med (Lond)*, 6(6), 536-539.
- Pierce, G. R., Sarason, I. G. ve Sarason, B. R. (1996). Coping and social support. In M. Zeidner ve N. S. Endler (Eds), *Handbook of coping: Theory, research, applications* (434-451).

- Rana, H. N. (2018). *Diyabetli Bireylerde Sms Müdahalesinin Hastalık Algısı ve Tedaviye Uyuma Etkisinin Değerlendirilmesi* (Yayın no. 653292) [Tıpta Uzmanlık Tezi, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi].
<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Rotter, K. L. (2007). Diabetes treatment: Bridging the drive. *The New England Journal of Medicine*, 356(15), 1499-1501.
- Sadedemir, H. (2016). *Evlili Olan ve Olmayan Bireylerde Karar Verme Stratejisinin Psikolojik Dayanıklılık Üzerine Etkisi* (Yayın no. 449911) [Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi].
<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Satman, I., Omer, B., Tutuncu, Y., Kalaca, S., Gedik, S. ve Dincçag, N. (2013). Twelve-year trends in the prevalence and risk factors of diabetes and prediabetes in Turkish adults. *European journal of epidemiology*, 28(2), 169-80.
- Scharlooa, M., Kapteina, A. A., Weinmanb, J., Hazesc, J. M., Willemsd, L. N. A., Bergmane, W., vd. (1998). Illness perceptions, coping and functioning in patients with rheumatoid arthritis, chronic obstructive pulmonary disease and psoriasis. *Journal of Psychosomatic Research*, 44, 573-585.
- Scharloo, M., Kaptein, A. A., Schlösser, M., Pouwels, H., Bel, E. H., Rabe, K. F., vd. (2007). Illness perceptions and quality of life in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of Asthma*, 44, 575-581.
- Sevinçok, L., Güney, E., Uslu, A. ve Baklacı, F. (2001). Depression in a sample of Turkish type 2 diabetes patients. *European Psychiatry*, 16, 229-231.
- Sezgin, F. (2012). İlköğretim okulu öğretmenlerinin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin incelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 20(2), 489-502.
- Sezgin, K. (2016). *Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Sağlamlık ve Dindarlık Düzeylerinin İncelenmesi (Dicle Üniversitesi Örneği)* (Yayın no. 429855) [Yüksek Lisans Tezi, Dicle Üniversitesi].
<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>

- Shi, Q., Ostwald, S. K. ve Wang, S. (2010). Improving glycaemic control self-efficacy and glycaemic control behaviour in Chinese patients with Type 2 diabetes mellitus: randomised controlled trial. *J Clin Nurs*. 19(3-4), 398-404.
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P. ve Jennifer Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: Assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15, 194–200.
- Sorias, O. (1988). Sosyal Destek Kavramı. *Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 27, (ss. 353-357).
- Spain, L. A., Tubridy, N., Kilpatrick, T. J., Adams, S. J. ve Holmes, A. C. N. (2007). Illness perception and health-related quality of life in multiple sclerosis. *Acta Neurologia Scandinavica*, 116(5), 293-299.
- Spencer, S. M., Carver, C. S. ve Price, A. A. (1998). Psychological and social factors in adaptation. Holand, J. (Ed), *Psycho-oncology* içinde (211-223). New York: Oxford University Press.
- Struijs, J. N., Baan, C. A., Schellevis, F. G., Westert, G. P. ve van den Bos, G. A. M. (2006). Comorbidity in patients with diabetes mellitus: Impact on medical health care utilization. *BMC Health Services Research*, 6, 84.
- Subramaniam, M., Abdin, E., Jeyagurunathan, A., Chang, S., Samari, E., Shafie, S. ve Chong, S. A. (2018). Exploration of İllness Perception Among Patients with Mental İllness in a Multi-ethnic Asian Sample. *Psychiatry Research*, 267(-), 516-527.
- Şahin, G. N. (2011). *Üniversite Öğrencilerinin Kendini Açma, Öznel İyi Oluş ve Algıladıkları Sosyal Destek Düzeylerinin Karşılaştırılması* (Yayın no. 286473) [Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Şavk, A., Kebapçı, E., ve Özcan, S. (2022). Preoperatif Cerrahi Hastalarında Hastalık Algısı ile Anksiyete Düzeyinin Saptanması. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 32(1), 85-92.

- Tanrikulu, Ü. E. (2020). *Kolorektal Kanserli Bireylerde Hastalık Algısı ve Tanı Gecikmesine Yol Açan Bireysel Faktörlerin İncelenmesi* (Yayın no. 654005) [Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi].
<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Taşkale, N. (2020). Diyabet. N. Aydemir ve A. Hocaoglu Uzunkaya (Ed). *Sağlık Psikolojisi Alan Uygulamaları Kronik Hastalıklar* (1. Baskı, s. 27-68) içinde. Nobel Yayınevi.
- Terzi, Ş. (2008). Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Dayanıklılıkları ve Algıladıkları Sosyal Destek Arasındaki İlişki. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(29), 1-11.
- Torun, A. (1995). *Tükenmişlik, Aile Yapısı ve Sosyal Destek İlişkileri Üzerine Bir İnceleme* (Yayın no. 42311) [Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi].
<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Tönbül, Ö. (2020). Koronavirüs (Covid-19) salgını sonrası 20-60 yaş arası bireylerin psikolojik dayanıklılıklarının bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Humanistic Perspective*, 2(2), 159-174.
- Tuğral, R. (2020). *Ergenlerde Yalnızlık, Psikolojik Sağlamlık, Algılanan Sosyal Destek ve Sosyal Görünüş Kaygısı* (Yayın no. 616754) [Yüksek Lisans Tezi, Nişantaşı Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Tunay Akan, Ş. ve Barışkın, E. (2017). Kültür ve Cinsiyet Bağlamında Berkeley Duygu İfadesi Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirlilik Ölçütleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 28(1), 43-50.
- Total, V. ve Efe, M. (2020). Bireylerin psikolojik sağlamlık ve Covid-19 korkularının çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 13(74), 318-325.
- Tümlü, G. Ü. ve Recepoğlu, E. (2013). Üniversite akademik personelinin psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, (3), 205-213.
- Ulukan, M. (2020). Öğretmenlerin mutluluk ile psikolojik sağlamlık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 13(73), 620-631.

- Ulusal Diyabet Konsensus Grubu. (2019). Diabetes Mellitus Tanı, Sınıflama ve İzlem İlkeleri. *Diyabet Tanı ve Tedavi Rehberi 2019* içinde (s. 16). İstanbul: Türk Diyabet Vakfı.
- Uysal, Y. ve Akpınar, E. (2013). Tip 2 diyabetli hastalarda hastalık algısı ve depresyon. *Cukurova Medical Journal*, 38(1): 31-40.
- Weinman, J., Petrie, K. J., Moss-Morris, R. ve Horne, R. (1996). The Illness Perception Questionnaire: A new method for assessing the cognitive representation of illness. *Psychology and Health*, 11, 431-445.
- Werner, E. E. (1989). High-risk children in young adulthood: A longitudinal study from birth to 32 years. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59, 72-81.
- Wethington, E. ve Kessler, R. C. (1986). Perceived support, received support and adjustment to stressful life events. *Journal of Health and Social Behavior*, 27(1), 78-89.
- Wilks, S. E. (2008). Resilience amid academic stress: The moderating impact of social support among social work students. *Advances in social Work*, 9(2), 106-125.
- Windle, M. (1999). Critical conceptual and measurement issues in the study of resilience. (Ed: Glantz, M. D. ve Johnson, J. L.) *Resilience and development: Positive life adaptations*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- World Health Organization Sitesi. (t.y). *Diabetes*. Ocak 4, 2022 tarihinde https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_1 - adresinden alındı.
- Yıldırım, İ. (1997). Algılanan sosyal destek ölçeğinin güvenirliği ve geçerliği. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13, (ss. 81-87).
- Yıldız, D. (2021). *Astımlı Bireylerin Hastalık Algısı ve Astım Yönetim Düzeyleri* (Yayın no. 706657) [Yüksek Lisans Tezi, Harran Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Yılmaz, E., Yılmaz, E. ve Karaca, F. (2008). Üniversite öğrencilerinin sosyal destek ve yalnızlık düzeylerinin incelenmesi. *Genel Tıp Dergisi*, 18(2).

Yorulmaz, H., Tatar, A., Saltukoğlu, G. ve Soylu, G. (2013). Diyabetli Hastalarda Hastalık Algısını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *FSM İlmi Araştırmalar İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi*, (2), 367-387.

Zenteno, J. F. T. ve Cardiel, M. H. (2002). Risk factors associated with depression in patients with Type 2 diabetes mellitus. *Archives of Medical Research*, 33, 53-60.

Zimet, G. D, Dahlem, N. W., Zimet, S. G. ve Farley, G. K. (1988) The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41.



EKLER

Ek-1: Kişisel Bilgi Formu

1. Cinsiyetiniz
 - () Kadın () Erkek
2. Yaşınız.....
3. Medeni durumunuz
 - () Bekar () Evli
4. Öğrenim durumunuz
 - () Okur yazar değil () Okur yazar () İlköğretim () Lise
 - () Ön lisans () Üniversite () Lisansüstü
5. Aylık geliriniz?
 - () Düşük gelir düzeyi () Düşük- orta gelir düzeyi () Orta gelir düzeyi
 - () Orta- üst gelir düzeyi () Üst gelir düzeyi
6. Hangi tip diyabet tanısı aldınız?
 - () Tip I () Tip II
7. Diyabet tanısı aldıktan sonra ne kadar süre geçti?
8. Ailenizde diyabet tanısı alan var mı?
 - () Var () Yok
9. Diyabet dışında başka bir hastalığınız var mı?
 - () Var () Yok

Ek-2: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

1. Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemeniz için “1’den 7” ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini daire içine alarak işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlelerin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz. Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

2.

3.	4.	5. Kesinlikle hayır	6.	9. Hayır	10. Kısmen	11. Karar	12. Kısmen Evet	13. Evet	14. Kesinlikle evet
1.	15. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin; flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.	16.		17.	18.	19.	20.	21.	22.
2.	23. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin; flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.	24.		25.	26.	27.	28.	29.	30.
3.	31. Ailem (örneğin; annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.	32.		33.	34.	35.	36.	37.	38.
4.	39. İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden (örneğin; annemden, babamdan, eşimden, çocuklarımdan, kardeşlerimden) alırım.	40.		41.	42.	43.	44.	45.	46.
5.	47. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin; flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var	48.		49.	50.	51.	52.	53.	54.
6.	55. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.	56.		57.	58.	59.	60.	61.	62.
7.	63. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.	64.		65.	66.	67.	68.	69.	70.
8.	71. Sorunlarımı ailemle (örneğin; annemle, babamla, eşimle, çocuklarımla, kardeşlerimle) konuşabilirim.	72.		73.	74.	75.	76.	77.	78.
9.	79. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.	80.		81.	82.	83.	84.	85.	86.
10.	87. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin; flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.	88.		89.	90.	91.	92.	93.	94.
11.	95. Kararlarımı vermede ailem (örneğin; annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.	96.		97.	98.	99.	100.	101.	102.
12.	103. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.	104.		105.	106.	107.	108.	109.	110.

Ek-3: Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği

Bu bir test değildir. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Bütün maddeleri içtenlikle cevaplamaya çalışınız. Her madde için size uygun gelen seçeneği işaretleyiniz. Her bir maddenin yanında yer alan rakamlardan size uygun olanı işaretleyiniz.

		Hiç uygun değil	Uygun değil	Biraz Uygun	Uygun	Tamamen uygun
1.	Sıkıntılı zamanlardan sonra kendimi çabucak toparlayabilirim.	1	2	3	4	5
2.	Stresli olayların üstesinden gelmekte güçlük çekerim.	1	2	3	4	5
3.	Stresli durumlardan sonra kendime gelmem uzun zaman almaz.	1	2	3	4	5
4.	Kötü bir şeyler olduğunda bunu atlatmak benim için zordur.	1	2	3	4	5
5.	Zor zamanları çok az sıkıntıyla atlatırım.	1	2	3	4	5
6.	Hayatımdaki olumsuzlukların etkisinden kurtulmam uzun zaman alır.	1	2	3	4	5

Ek-4: Kısa Hastalık Algısı Ölçeği

Aşağıdaki sorular için, sizin görüşlerinize en fazla uyan numarayı lütfen çember içine alın:

1.	Hastalığınız yaşamınızı ne kadar etkiliyor? (Sonuçlar) Hiç yaşamımı etkilemiyor 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Ciddi ölçüde etkiliyor
2.	Hastalığınız üzerinde ne kadar kontrolünüz olduğunu düşünüyorsunuz? (Kişisel Kontrol) Kesinlikle hiçbir kontrolüm yok 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Tamamen kontrolüm altında
3.	Tedavinizin hastalığınıza ne kadar iyi geleceğini düşünüyorsunuz? (Tedavi Kontrolü) Hiç yardımcı değil 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Oldukça yardımcı
4.	Hastalığınız ile ilgili ne kadar belirti yaşıyorsunuz? (Hastalık Kimliği) Hiçbir şikayetim olmuyor 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Çok ciddi şikayetlerim oluyor
5.	Hastalığınız hakkında ne kadar endişe duyuyorsunuz? (Endişe) Hiç endişeli değilim 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Çok endişeliyim
6.	Hastalığınızı ne kadar iyi anladığınızı düşünüyorsunuz? (Hastalık Anlaşılabilirliği) Hiç anlamadım 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Çok net anladım
7.	Hastalığınız sizi duygusal olarak ne kadar etkiliyor? (Örneğin; hastalığınız sizi üzüyor, korkutuyor, sinirlendiriyor ya da bunaltıyor mu?) (Duygu Durumu) Duygusal olarak hiç etkilemiyor 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Duygusal olarak çok fazla etkiliyor

Ek-5: Maltepe Üniversitesi Etik Kurul Kararı

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli “*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*” ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir



ÖZGEÇMİŞ

Esra Nur ÇELİK

Eğitim

Derece	Yıl	Üniversite, Enstitü, Anabilim/Anasanat Dalı
Yüksek Lisans	2020-2023	Maltepe Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Klinik Psikoloji
Lisans	2016-2020	Maltepe Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji
Lise	2010-2014	Rize Tevfik İleri Anadolu Lisesi

İş

İstihdam

Yıl	Görev
2022	Psikolog. Keçiören Belediyesi Aile Terapi Merkezi
2022	Stajyer Psikolog. Ankara Sosyal Bilimler Üniversitesi Klinik Araştırma ve Uygulama Merkezi
2021-2022	Stajyer Psikolog. Madalyon Psikiyatri Merkezi
2019	Stajyer Psikolog. Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

