

Tip 2 diyabetli bireylerde hastalık bilgi düzeyi, sağlıklı yaşam biçimi ve yaşam kalitesi ilişkili mi?

Is there association between disease knowledge level, healthy lifestyle and quality of life of type 2 diabetic individuals?

Ceren GEZER¹, Deniz ULUSAN¹

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada tip 2 diyabetik bireylerin hastalık bilgi düzeyi, sağlıklı yaşam biçimi, yaşam kalitesi ve aralarındaki ilişkinin değerlendirilmesi hedeflenmiştir.

Yöntem: Araştırma Haziran-Ekim 2016 tarihleri arasında Bor Merkez Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran 101 tip 2 diyabetli birey ile yürütülmüştür. Bu tarihlerde merkeze başvuran tüm bireylere teke tek görüşme tekniğiyle genel özellikleri, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II, Yaşam Kalitesi Kısa Form 36 ile Hastalıkla İlgili Bilgi Düzeyi Ölçeği'ni kapsayan anket formu uygulanmış olup vücut ağırlığı ve boy uzunluğu tekniklerine göre ölçülerek beden kütle indeksi hesaplanmıştır.

Bulgular: Bireylerin %32,6'sı kilolu ve %60,5'i obezdir. Bireylerin HbA1c ortalamaları $8,0 \pm 2,1$ olarak belirlenmiştir. Kadınların total kolesterol, HDL ve beden kütle indeksi ortalamaları erkeklere kıyasla daha yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$). SF-36 bileşenlerinden fiziksel fonksiyon, fiziksel rol gücülüğü, enerji, ağrı ortalamaları erkeklerde kadınlara kıyasla daha yüksektir ($p < 0,05$). Sağlıklı yaşam biçim davranışlarının daha çok benimsenmesi yaşam kalitesinin artışıyla ilişkili

ABSTRACT

Objective: In this study it is aimed to evaluate the level of disease knowledge, healthy lifestyle, quality of life and the relationship between of them in type 2 diabetic individuals.

Methods: The study was conducted with 101 type 2 diabetic individuals who were referred to the Boron Center Family Health Center between June-October 2016. A questionnaire consisting of general characteristics, Healthy Lifestyle Behavior Scale II, Quality of Life Short Form 36, and Knowledge Level of Disease Questionnaire was applied to all individuals who applied to the center at the related dates by face to face. Body weight and height measured according to techniques and body mass index were calculated.

Results: Out of 32.6% and 60.5% of the individuals were overweight and obese, respectively. The mean HbA1c level of individuals was 8.0 ± 2.1 . The mean total cholesterol, HDL and body mass index of females were found higher than males ($p < 0.05$). Physical function, physical role strength, energy and pain averages of SF-36 components were higher in males than females ($p < 0.05$). While more adoption of healthy lifestyle behaviors is related to the increase of quality of life,

¹Doğu Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Gazimağusa, KKTC



İletişim / Corresponding Author : Ceren GEZER

Doğu Akdeniz Üni., Sağlık Bil. Fak., Beslenme ve Diyetetik Böl. 99628 Gazimağusa - K.K.T.C.

E-posta / E-mail : ceren.gezer@emu.edu.tr

Geliş Tarihi / Received : 01.09.2018

Kabul Tarihi / Accepted : 27.03.2019

DOI ID : 10.5505/TurkHijyen.2019.65037

Gezer C, Ulusan D. Tip 2 diyabetli bireylerde hastalık bilgi düzeyi, sağlıklı yaşam biçimi ve yaşam kalitesi ilişkili mi? Turk Hij Den Biyol Derg, 2020; 77(2): 155-166

iken hastalık bilgi düzeyi artışı ise sağlık sorumluluğu, beslenme, manevi gelişim ve stres yönetimi gibi sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesindeki artışla ilişkilidir ($p < 0,05$).

Sonuç: Diyabetli kadın bireylerin yaşam kalitesi erkeklere kıyasla daha düşüktür. Diyabetli bireylerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları yaşam kalitesi ile ilişkili olup hastalık bilgi düzeyi, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesini etkileyebilmektedir. Dolayısıyla sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını da kapsayan öz yönetim diyabette metabolik kontrolün sağlanması ve yaşam kalitesinin artırılması bakımından önemlidir. Beden kütle indeksi, abdominal obezite, vücut kompozisyonu ve HbA1c gibi metabolik kontrol parametrelerinin diyabetli bireylerde hastalık bilgi düzeyi, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi etkileşimini irdeleyen daha geniş çok merkezli örneklem büyüklüğüne sahip çalışmalara ihtiyaç vardır. Ayrıca tip 2 diyabetli bireylere hastalık bilgisi ve öz yönetim becerilerinin artırılmasına yönelik eğitimlerin verilerek yaşam kalitesine olan etkisinin değerlendirildiği müdahale çalışmaları yararlı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Diabetes mellitus tip 2, sağlıklı yaşam tarzı, yaşam kalitesi

increase of disease knowledge level is related to healthy lifestyle behaviors such as health responsibility, nutrition, spiritual development and stress management and increase in quality of life ($p < 0.05$).

Conclusion: The quality of life of women with diabetes is lower than that of men. Healthy lifestyle behaviors in diabetic individuals are related to quality of life and can affect disease knowledge level, healthy lifestyle behaviors and quality of life. Self-management including healthy lifestyle behaviors is therefore important in terms of ensuring metabolic control and increasing quality of life. Metabolic control parameters such as abdominal obesity, body composition and HbA1c as well as the body mass index need to be studied with a wider multicentral sample size that examines the disease knowledge level, healthy lifestyle behaviors and quality of life interactions in diabetic individuals. In addition, intervention studies may be useful in evaluating the effect of quality of life on individuals with type 2 diabetes by providing training to improve disease knowledge and self-management skills.

Key Words: Diabetes mellitus type 2, healthy lifestyle, quality of life

GİRİŞ

Diyabet, vücutta yeterli insülin salgılanmadığı veya etkili bir şekilde kullanılmadığı zaman kan glukoz düzeyinin yükselmesi sonucu ortaya çıkan kronik bir hastalıktır. Diyabetin tanı ve sınıflaması kompleks bir durum olmakla birlikte temel olarak tip1, tip2 ve gestasyonel diyabet olmak üzere üç sınıfa ayrılmaktadır. Bunlardan tip 2 diyabet en sık görülen tipi olup tüm diyabet vakalarının yaklaşık %90'ını oluşturmaktadır. Uluslararası Diyabet Federasyonu 2017 yılı Diyabet Atlası'na göre dünya nüfusunun diyabet oranı 2017 yılında ortalama

%8,8 iken bu oranını 2045 yılında ortalama %9,9 olacağı öngörülmektedir. Türkiye'ye bakıldığında zaman ise ülkelere göre diyabet prevalansı 2017 yılı sıralamasında ilk onda bulunmazken 2045 yılında onuncu sırada yer alacağı öngörülmektedir (1). Dolayısıyla diyabet Türkiye'de de giderek artış gösteren önemli bir halk sağlığı sorunu olarak öne çıkmaktadır. Diyabetik bireylerin yaşam kalitesinin sağlıklı bireylere kıyasla daha düşük olduğu ve diyabet süresi, komplikasyon varlığı, yaş, cinsiyet, obezite gibi faktörlerin yaşam kalitesini etkilediği

bildirilmektedir(2-4). Bu faktörlerin ve hastalık bilgi düzeyinin öz yönetime etki ederek yaşam kalitesine etki ettiği öngörülmektedir (5). Dolayısıyla tip 2 diyabetin önlenmesiyle ilgili koruyucu sağlık politikaların yanısıra diyabetli bireylerin tedavisinde öz yönetim bilgi ve becerilerin geliştirilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması önem taşımaktadır. Bunun için öncelikle bu konuda durum saptamalarının yapılması diyabetle ilgili sağlık politikalarının ve eylem planlarının geliştirilmesi bakımından oldukça önemlidir. Bu çalışmada tip 2 diyabetik bireylerin hastalık bilgi düzeyi, sağlıklı yaşam biçimi ve yaşam kalitesi ile aralarındaki ilişkilerin değerlendirilmesi hedeflenmiştir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırma Haziran - Ekim 2016 tarihlerinde Bor Merkez Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran yaş ortalaması 56,3±9,9 olan 101 tip 2 diyabetli (49 erkek, 52 kadın) birey ile yürütülmüştür. Araştırma, Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'nun 2016/28-15 sayılı kararı ile etik açıdan uygun bulunmuş olup Bor Merkez Aile Sağlığı Merkezi'nin bağlı olduğu Niğde Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden izin alınmıştır. İlgili tarihlerde merkeze başvuran tüm bireyler teke tek görüşme tekniğiyle bireylere genel özellikleri, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) II, Yaşam Kalitesi Kısa Form (SF) 36, ile Hastalıkla İlgili Bilgi Düzeyi Ölçeği (HBDÖ)'ni kapsayan anket formu uygulanmıştır.

SYBDÖ II

Bu ölçek, Walker ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş 52 soru içermektedir (6). SYBD II'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ise 2008 yılında, Bahar ve arkadaşları tarafından yapılmış olup Chronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,92 olarak belirlenmiştir. Manevi gelişim, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetiminden oluşan 6 alt grup ve 52 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin en düşük puanı 52, en yüksek puanı 208'dir

(7).

SF 36

1992 yılında sağlık durumunun araştırılması için, Ware ve Sherbourne tarafından geliştirilmiştir. SF-36, sağlık sorunları nedeniyle fiziksel aktivitelerde kısıtlamalar; fiziksel veya duygusal sorunlar nedeniyle sosyal faaliyetlerde kısıtlamalar; fiziksel sağlık sorunları nedeniyle normal rol etkinliklerinde kısıtlamalar; bedensel ağrı; genel zihinsel sağlık; duygusal sorunlardan ötürü her zamanki rol etkinliklerinde sınırlamalar; canlılık (enerji ve yorgunluk); genel sağlık algıları olmak üzere sekiz sağlık anlayışını değerlendiren çok maddeli bir ölçektir (8). SF-36'nın Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1999 yılında Koçyiğit ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçekte her bir alt grup için ayrı ayrı toplam puan vermektedir. Puanlar 0-100 arasında değişmekte olup, 100 puan iyi sağlık durumunu, 0 puan ise kötü sağlık puanını göstermektedir (9).

HBDÖ

2006 yılında Palaian ve arkadaşları tarafından geliştirilen bir ölçektir. Toplam 25 sorudan oluşan bu ölçeğin sorularından 7 tanesi bireylerin tutum ve davranışlarını ölçmeye, 18 tanesi ise bireylerin diyabet konusundaki bilgi düzeylerini ölçmeye yöneliktir. Bilgi sorularına verilen her doğru cevap için 1 puan ve yanlış cevap için 0 puan verilmekte olup Cronbach alfa değeri 0,72 olarak hesaplanmıştır (10). Bu ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmamıştır ancak içerdiği soruların genel diyabet bilgisine yönelik olmasından dolayı Akın ve arkadaşları tarafından Türkçe'ye çevrilen diyabetle ilgili 18 soruluk kısmının Cronbach alfa değeri 0,67 bulunmuştur (11). Bu çalışmada da 18 soruluk bu Türkçe kısmı kullanılmıştır.

Antropometrik Ölçümler

Vücut ağırlığı (kg) 0,1 kg'a duyarlı dijital tartı ile boy (cm) uzunluğu esnemeyen mezura ile ayakların yan yana ve baş frankfort düzleminde iken ölçüm yapılmıştır (12). Beden kütle indeksi (BKİ) (kg/m²), boyun vücut ağırlığına bölünmesiyle hesaplanmış ve

Dünya Sağlık Örgütü'nün BKİ sınıflamasına göre 18,5-24,9 normal; 25,0-29,9 kilolu; $\geq 30,0$ obez olarak değerlendirilmiştir (13).

Biyokimyasal Kan Bulguları

Diyabet hastalarının rutin takibinde istenen biyokimyasal bulgulardan açlık kan şekeri (AKŞ), HbA1c ve total kolesterol, trigliserid, HDL, LDL değerleri Aile Sağlığı Merkezi bilgi sisteminden kaydedilmiştir.

İstatistiksel Değerlendirme

Verilerin istatistiksel analizinde gruplanmış değişkenler için sayı (S) ve yüzdelik (%) dağılım, sayısal değişkenler için aritmetik ortalama, medyan (M), standart sapma (SS), alt-üst değerler hesaplanmıştır. Normal dağılıma uyan iki bağımsız grup arasındaki farkın karşılaştırılmasında Student t testi ve normal dağılıma uymayan grupların karşılaştırılmasında ise Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Ölçeklerden alınan ortalama puanlar arasındaki ilişkiyi incelemek için Pearson korelasyon testi kullanılmıştır. Korelasyon katsayısı (r) 0-0,29 düşük, 0,30-0,64 orta, 0,65-0,84 kuvvetli, 0,85-1,00 çok kuvvetli düzey ilişkiyi ifade etmektedir. Bu değerler pozitif ise aynı yönlü ilişkiyi negati ise ters yönlü ilişkiyi ifade etmektedir (14) (Tablo 1). Bu analizler SPSS 15 programı ile yapılmıştır.

BULGULAR

Bireylerin %59,4'ü 41-60 yaş grubunda %33,7'si ≥ 61 yaş grubunda bulunmaktadır. Bireylerin %39,6'sı 1-5 yıl, %36,6'sı 6-10 yıl, %17,8'i ≥ 11 yıl diyabetli olup

%94,1'i oral antidiyabetik kullanmaktadır. Bireylerin %63,4'ünün ailesel diyabet öyküsü bulunurken bunların %82,8'ini birinci derece aile yakınları oluşturmaktadır. Bireylerin %32,6'sı kilolu ve %60,5'i obezdir (Tablo 2).

Bireylerin HbA1c ortalamaları $8,0 \pm 2,10$ olarak belirlenmiştir. Kadınların total kolesterol, HDL kolesterol ve BKİ ortalamaları erkeklere kıyasla yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$). SF-36 bileşenlerinden fiziksel fonksiyon (FF), fiziksel rol gücülüğü (FRG), enerji (EN), ağrı (AG) ortalamaları erkeklerde kadınlara kıyasla daha yüksektir ($p < 0,05$) (Tablo 3).

Tablo 4'te yaşam kalitesi bileşenleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki gösterilmiştir. Yaşam kalitesi bileşenlerinden FF'nin sağlık sorumluluğu (SS), fiziksel aktivite (FA), kişilerarası ilişkiler (KI) ile arasında aynı yönlü zayıf bir ilişki (sırasıyla $r=0,293$, $p=0,003$; $r=0,282$, $p=0,004$; $r=0,285$, $p=0,004$), manevi gelişim (MG) ile arasında aynı yönlü orta düzeyde bir ilişki ($r=0,336$, $p=0,001$) saptanmıştır. Yaşam kalitesi bileşenlerinden sosyal işlevsellik (Sİ)'nin beslenme (BS) ve MG ile arasında aynı yönlü zayıf bir ilişki (sırasıyla $r=0,275$, $p=0,005$; $r=0,219$, $p=0,028$), stres yönetimi (SY) ile aynı yönlü orta düzeyde bir ilişki ($r=0,326$, $p=0,001$) olduğu belirlenmiştir. Yaşam kalitesi bileşeni ruhsal sağlık (RS)'in ise BS, MG ve SY ile arasında aynı yönlü orta düzeyde bir ilişki (sırasıyla $r=0,400$, $p < 0,001$; $r=0,403$, $p < 0,001$; $r=0,507$, $p < 0,001$), KI ile arasında aynı yönlü zayıf bir ilişki ($r=0,210$, $p=0,035$) bulunmuştur. Yaşam kalitesi bileşenlerinden EN'nin MG ve SY ile arasında

Tablo 1. Korelasyon katsayıları

Korelasyon katsayısı (r)	İlişki
0-0,29	Zayıf/Düşük
0,30-0,64	Orta
0,65-0,84	Yüksek/Kuvvetli
0,85-1,00	Çok yüksek/Çok kuvvetli

Tablo 2. Bireylerin Genel ve Diyabet ile İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı, KKTC, 2016

Cinsiyet	Erkek		Kadın		Toplam	
	S	%	S	%	S	%
Yaş grubu (yıl)						
30-40	4	8,2	3	5,8	7	6,9
41-60	26	53,0	34	65,4	60	59,4
≥61	19	38,8	15	28,8	34	33,7
Toplam	49	100,0	52	100,0	101	100,0
Diyabet süresi (yıl)						
<1	4	8,2	2	3,8	6	5,9
1-5	21	42,9	19	36,5	40	39,6
6-10	18	36,7	19	36,5	37	36,6
≥11	6	12,2	12	23,1	18	17,8
Toplam	49	100,0	52	100,0	101	100,0
Diyabet tedavi şekli						
Oral antidiyabetik	45	91,8	50	96,2	95	94,1
İnsülin	2	4,1	1	1,9	3	3,0
Oral antidiyabetik+insülin	2	4,1	1	1,9	3	3,0
Toplam	49	100,0	52	100,0	101	100,0
Ailede diyabet öyküsü						
Var	33	67,3	31	59,6	64	63,4
Yok	16	32,7	21	40,4	37	36,6
Toplam	49	100,0	52	100,0	101	100,0
Ailede diyabeti olanın yakınlık derecesi						
Birinci derece yakını	30	90,9	23	74,2	53	82,8
İkinci derece yakını	3	9,1	8	25,8	11	17,2
Toplam	33	100,0	31	100,0	64	100,0
BKİ (kg/m ²)						
18,5-24,9	3	6,1	4	7,7	7	6,9
25,0-29,9	24	49,0	9	17,3	33	32,6
≥30,0	22	44,9	39	75,0	61	60,5
Toplam	49	100,0	52	100,0	101	100,0

Tablo 3. Bireylerin Cinsiyete Göre Bazı Biyokimyasal Kan Bulguları, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, Hastalık Bilgisi ve Yaşam Kalitesi Puanları, KKTC, 2016

Bulgular	Erkek (S=49) $\bar{x} \pm SS$ M (Alt-Üst)	Kadın (S=52) $\bar{x} \pm SS$ M (Alt-Üst)	Toplam (S=101) $\bar{x} \pm SS$ M (Alt-Üst)	P
Biyokimyasal bulgular				
AKŞ (mg/dl)	180,8±99,0 160,0 (90,0-426,0)	159,1±61,9 141,5 (74,0-312,0)	168,8±716,1 149,0 (74,0-426,0)	0,163
HbA1c (%)	8,3±2,2 8,2 (5,4-15,3)	7,7±1,9 7,4 (5,0-12,1)	8,0±2,1 7,9 (5,0-15,3)	0,154
Trigliserid (mg/dl)	183,8±98,4 153,0 (49,0-446,0)	210,0±121,8 196,5 (62,0-789,0)	197,3±111,3 183,0 (49,0-789,0)	0,160
Total kolesterol (mg/dl)	185,6±41,2 ^a 185,0 (90,0-293,0)	206,9±53,1 ^a 204,0 (95,0-339,0)	196,6±48,6 194,0 (90,0-339,0)	0,027
HDL kolesterol (mg/dl)	41,9±10,2 ^b 39,0 (26,0-68,0)	48,0±14,1 ^b 46,0 (23,0-95,0)	45,0±12,7 43,0 (23,0-95,0)	0,015
LDL kolesterol (mg/dl)	116,7±39,4 113,0 (37,0-218,0)	132,0±60,3 119,5 (37,0-400,0)	124,5±51,5 117,0 (37,0-400,0)	0,272
BKİ (kg/m ²)	30,1±4,4 ^c 29,4 (20,9-42,7)	33,8±6,2 ^c 32,8 (23,2-55,3)	32,0±5,7 31,2 (20,9-55,3)	0,044
SF-36				
FF	80,9±20,6 ^d 85,0 (5,0-100,0)	67,9±22,8 ^d 75,0 (10,0-95,0)	74,2±22,6 80,0 (5,0-100,0)	0,001
SI	81,8±19,7 87,5 (37,5-100,0)	75,4±24,2 75,0 (0,0-100,0)	78,5±22,3 75,0 (0,0-100,0)	0,181
FRG	79,5±32,5 ^e 100,0 (0,0-100,0)	57,6±43,3 ^e 62,5 (0,0-100,0)	68,3±39,8 100,0 (0,0-100,0)	0,009
ERG	60,5±23,2 66,6 (0,0-100,0)	57,0±27,4 66,6 (0,0-100,0)	58,7±25,4 66,6 (0,0-100,0)	0,425
RS	67,4±18,9 68,0 (20,0-96,0)	63,4±20,8 68,0 (0,0-96,0)	65,3±19,9 68,0 (0,0-96,0)	0,320
EN	64,8±21,9 ^f 65,0 (15,0-100,0)	53,9±23,3 ^f 60,0 (0,0-90,0)	59,2±23,2 65,0 (0,0-100,0)	0,017
AG	83,2±21,7 ^g 90,0 (12,5-100,0)	70,0±27,7 ^g 67,5 (0,0-100,0)	76,4±25,7 90,0 (0,0-100,0)	0,019
GSA	56,7±13,2 60,0 (25,0-85,0)	56,7±16,1 60,0 (20,0-85,0)	56,7±14,7 60,0 (20,0-85,0)	0,853
SYBDÖ II				
SS	22,9±4,6 22,0 (14,0-32,0)	22,3±5,1 23,0 (12,0-34,0)	22,6±4,8 23,0 (12,0-34,0)	0,586
FA	12,2±4,0 ^h 11,0 (8,0-26,0)	10,6±2,7 ^h 10,0 (8,0-21,0)	11,4±3,5 11,0 (8,0-26,0)	0,021
BS	26,7±4,4 28,0 (15,0-33,0)	26,3±4,8 28,0 (14,0-34,0)	26,5±4,6 28,0 (14,0-34,0)	0,728
MG	29,7±4,3 31,0 (21,0-36,0)	28,6±4,0 30,0 (20,0-35,0)	29,1±4,2 30,0 (20,0-36,0)	0,186
KI	29,2±4,4 29,2 (17,0-36,0)	30,6±4,4 32,0 (15,0-36,0)	29,9±4,4 31,0 (15,0-36,0)	0,062
SY	22,4±3,5 ⁱ 22,0 (16,0-29,0)	20,8±3,4 ⁱ 21,0 (14,0-27,0)	21,6±3,5 22,0 (14,0-29,0)	0,023
HBDÖ	10,7±3,2 11,0 (4,0-17,0)	10,1±3,1 10,0 (3,0-17,0)	10,4 ± 3,1 11,0 (3,0-17,0)	0,299

a, b, c, d, e, f, g, h, i: p<0,05, b, c, d, e, g, h: Mann Whitney U testi, a, f, i: Student's t test, AKŞ: Açlık kan şekeri, FF: Fiziksel fonksiyon, SI: Sosyal işlevsellik, FRG: Fiziksel rol gücü, ERG: Emosyonel rol gücü, RS: Ruhsal sağlık, EN: Enerji, AG: Ağrı, GSA: Genel sağlık algısı, SS: Sağlık sorumluluğu, FA: Fiziksel aktivite, BS: Beslenme, MG: Manevi gelişim, KI: Kişilerarası ilişkiler, SY: Stres yönetimi

Tablo 4. Bireylerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları (SYBDÖ-II) ve Yaşam Kalitesi (SF-36) Arasındaki İlişki, KKTC, 2016

SYBDÖ-II SF-36	SS	FA	BS	MG	Kİ	SY
FF						
r	0,293	0,282	0,135	0,336	0,285	0,178
p	0,003	0,004	0,179	0,001	0,004	0,074
Sİ						
r	0,070	-0,057	0,275	0,219	0,157	0,326
p	0,485	0,570	0,005	0,028	0,117	0,001
FRG						
r	0,058	-0,029	0,145	0,188	0,181	0,142
p	0,563	0,777	0,147	0,060	0,071	0,155
ERG						
r	-0,001	-0,124	0,015	0,090	0,132	0,056
p	0,988	0,217	0,881	0,369	0,188	0,575
RS						
r	0,173	-0,045	0,400	0,403	0,210	0,507
p	0,084	0,656	<0,001	<0,001	0,035	<0,001
EN						
r	0,061	0,075	0,262	0,398	0,210	0,421
p	0,545	0,456	0,008	<0,001	0,035	<0,001
AG						
r	-0,093	0,060	0,162	0,152	0,068	0,164
p	0,356	0,551	0,105	0,130	0,500	0,102
GSA						
r	0,126	0,113	0,228	0,383	0,251	0,338
p	0,211	0,260	0,022	<0,001	0,011	0,001

FF: Fiziksel fonksiyon, Sİ: Sosyal işlevsellik, FRG: Fiziksel rol güçlüğü, ERG: Emosyonel rol güçlüğü, RS: Ruhsal sağlık, EN: Enerji, AG: Ağrı, GSA: Genel sağlık algısı, SS: Sağlık sorumluluğu, FA: Fiziksel aktivite, BS: Beslenme, MG: Manevi gelişim, Kİ: Kişilerarası ilişkiler, SY: Stres yönetimi, p<0,05

aynı yönlü orta düzeyde biri ilişki (sırasıyla $r=0,398$, $p<0,001$; $r=0,421$, $p<0,001$), BS ve Kİ ile arasında aynı yönlü zayıf bir ilişki (sırasıyla $r=0,262$, $p=0,008$; $r=0,210$, $p=0,035$) saptanmıştır. Yaşam kalitesi bileşenlerinden genel sağlık algısı (GSA) ile MG ve SY arasında aynı yönlü orta düzeyde bir ilişki (sırasıyla $r=0,383$, $p<0,001$; $r=0,338$, $p=0,001$), BS ve Kİ ile arasında aynı yönlü zayıf bir ilişki (sırasıyla $r=0,228$, $p=0,022$; $r=0,251$, $p=0,011$) belirlenmiştir.

HBDÖ ile SS, BS, MG, SY arasında aynı yönlü zayıf bir ilişki saptanmıştır (sırasıyla $r=0,290$, $p=0,003$; $r=0,233$, $p=0,019$; $r=0,252$, $p=0,011$; $r=0,255$, $p=0,010$) (Tablo 5).

HBDÖ ile FF, Sİ, FRG, emosyonel rol güçlüğü (ERG), RS ve GSA arasında aynı yönlü zayıf bir ilişki bulunmaktadır (sırasıyla $r=0,264$, $p=0,008$; $r=0,222$, $p=0,026$; $r=0,234$, $p=0,018$; $r=0,225$, $p=0,024$; $r=0,226$, $p=0,023$). HBDÖ ile EN ve AG arasında ise aynı yönlü orta düzeyde bir ilişki vardır (sırasıyla $r=0,327$, $p=0,001$; $r=0,315$, $p=0,001$) (Tablo 6).

TARTIŞMA

Bu çalışmada bireylerin %59,4'ü 41-60 yaş grubunda, %33,7'si ≥ 61 yaş grubunda bulunmaktadır. Bireylerin %63,4'ünün ailesel diyabet öyküsü bulunurken bunun %82,8'ini birinci derece aile yakınları oluşturmaktadır. Ailede diyabet öyküsü ve etnik kökenin yanısıra yaş diyabet için önemli risk faktörlerinden biridir. Bu nedenle 45 yaş ve üzeri bireyler için diyabet tarama testlerinin yapılması önerilmektedir. Tip 2 diyabet riskini artıran değiştirilebilir risk faktörlerinden biri BKİ'dir. Amerikan Diyabet Birliği 2017 yılı raporunda herhangi bir yaştaki aşırı kilolu veya obez yetişkinlerde diyabet tarama testlerinin yapılmasını önermektedir ki (15), bu çalışma örneklemini oluşturan diyabetik bireylerin de %32,6'sının kilolu ve %60,5'inin obez olduğu belirlenmiştir.

TEKHARF çalışma sonuçlarına göre kadın bireylerin BKİ ortalama değerleri erkek bireylere kıyasla daha

Tablo 5. Hastalık Bilgisi Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki

HBDÖ	SS	FA	BS	MG	Kİ	SY
r	0,290	0,181	0,233	0,252	0,018	0,255
p	0,003	0,070	0,019	0,011	0,282	0,010

SS: Sağlık sorumluluğu, FA: Fiziksel aktivite, BS: Beslenme, MG: Manevi gelişim, Kİ: Kişilerarası ilişkiler, SY: Stres yönetimi, $p<0,05$

Tablo 6. Hastalık Bilgisi Ölçeği ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki

HBDÖ	FF	Sİ	FRG	ERG	RS	EN	AG	GSA
r	0,264	0,222	0,271	0,234	0,225	0,327	0,315	0,226
p	0008	0,026	0,006	0,018	0,024	0,001	0,001	0,023

FF: Fiziksel fonksiyon, Sİ: Sosyal işlevsellik, FRG: Fiziksel rol güçlüğü, ERG: Emosyonel rol güçlüğü, RS: Ruhsal sağlık, EN: Enerji, AG: Ağrı, GSA: Genel sağlık algısı, $p<0,05$

yüksektir (16). Çalışma sonuçlarımıza göre de kadınların total kolesterol ve BKİ ortalamaları erkeklere kıyasla yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$). Bazı çalışmalarda tip 2 diyabetli bireylerle BKİ artışının total kolesterol, trigliserit, LDL düzeylerindeki artışla ilgili olduğu ve BKİ'nin dislipidemi riskinin değerlendirilmesinde dikkate alınması gerektiği belirtilmiştir. Ayrıca HbA1c düzeyi artışı ile total kolesterol, trigliserit ve LDL düzeyleri artışının ilgili olduğu belirlenmiştir (17,18). Diğer taraftan HbA1c, ölçümden önceki ortalama 8-10 haftalık glukoz kontrolünü yansıtmakta ve yetişkinlerde diyabet takibinde HbA1c'nin $< 7\%$ olması hedeflenmektedir (19). Bu çalışmada bireylerin HbA1c ortalaması $8,0 \pm 2,1$ olarak belirlenmiş olup hedef değer üzerinde. Ankara'da özel bir hastaneye başvuran 19-64 yaş grubu tip 2 diyabetli bireylerin HbA1c ortalaması ise $7,6 \pm 1,9$ olarak bulunmuştur (20). Diyabetli bireylerde HbA1c ve diğer metabolik kontrol parametrelerindeki değişimin yaşam kalitesine olan etkisinin değerlendirilmesinde öz yönetim ile ilgili olan öz bakım, yeterlik ve etkililiğin yaşam kalitesindeki artışta etkili olabileceği belirtilmiştir (21). Tip 2 diyabetli bireylerle yapılan çalışmalarda yaşam kalitesindeki artışın HbA1c düzeyini iyileştirebildiği ve öz yönetimini hedeflenen sağlık etkilerinin elde edilmesinde önemli bir role sahip olduğu belirtilmiştir (22,23). Ayrıca beslenme ve fiziksel aktivitenin diyabetik bireylerde yaşam kalitesini etkileyen diğer önemli faktörler olduğu vurgulanmıştır (21). Diyabette öz yönetim, tedaviye uyum ve kan glukoz takibinin yanısıra beslenme ve fiziksel aktivite gibi yaşam biçimi davranışlarını kapsamakta ve yaşam kalitesine etki etmektedir (24). Bu çalışma sonuçlarına göre öz yönetim ile ilgili olan sağlıklı yaşam biçimi davranışlarından fiziksel aktivitenin kadınlarda erkeklere kıyasla daha düşük düzeyde olup daha stresli bir yaşamı olduğu ayrıca SF-36 değerlendirmesine göre kadınların erkeklere kıyasla fiziksel olarak aktif olma bakımından daha fazla sorun yaşadığı, ağrı şikayetleri daha fazla olduğu ve daha düşük yaşam enerjileri bulunduğu dolayısıyla yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu görülmektedir

($p < 0,05$). Yine diyabetli kadın bireylerin yaşam kalitelerinin erkeklere kıyasla daha düşük olduğu Türkiye'de yapılan bir çalışmada elde edilmiştir (3). Başka çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiş ve diyabetli bireylerde fiziksel aktivitedeki azalışın yaşam kalitesindeki azalışla ilgili olduğu belirtilmiştir (25, 26). Özetle çevresel faktörlerin yanısıra yaş, cinsiyet gibi faktörlerle ilgili olan fiziksel aktivite genel sağlık durumunu etkilemekte ve sağlıkta sosyal bir belirleyici olarak ön plana çıkmaktadır (27).

Bu çalışma sonuçlarına göre sağlıklı yaşam biçimi davranışlarından manevi gelişimin, stres yönetiminin, beslenme alışkanlıklarının ve kişiler arası iletişimin iyi olması, ruh sağlığı, yaşam enerjisi ve genel sağlık algısının iyi olmasıyla ilgilidir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarından sağlık sorumluluğu ve fiziksel aktivitenin yüksek olması, kişiler arası iletişim ve manevi gelişimin iyi olması yaşam kalitesi bileşenlerinden iyi fiziksel fonksiyonla ilgilidir ($p < 0.05$). Dolayısıyla sağlıklı yaşam biçim davranışlarının daha çok benimsenmesi yaşam kalitesinin artışıyla ilgilidir. Amerika Birleşik Devletleri'nde 16,428 yetişkin diyabetli bireyle yapılan bir çalışmada sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının artmış yaşam kalitesiyle ilgili olduğu belirlenmiştir (28). Japonya'da yapılan bir çalışmada ise yaşam biçimi davranışları değişikliğinin bireylerde genel sağlık algısı ve ruh sağlığını olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir (29).

Bu çalışma sonuçlarına göre hastalık bilgi düzeyi artışı; sağlık sorumluluğu, beslenme, manevi gelişim ve stres yönetimi gibi sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesindeki artışla ilişkilidir. Kuveyt'te tip 2 diyabetli yetişkin bireylerle yürütülen bir çalışmada hastalık bilgi düzeyinin düşük olup beslenme ve öz bakım konularında yetersizliğin olduğu saptanmıştır (30). Malezya'da ve Avustralya'da yetişkin tip 2 diyabetli bireylerle yapılan çalışmalarda ise hastalık bilgi düzeyindeki artışın öz yönetim ve tutumu etkilediği, öz yönetim ve tutumun ise yaşam kalitesindeki artışla ilişkili olduğu belirlenmiştir (5,31).

Sonuç olarak diyabetik bireylerin çoğunluğu kilolu ve obez olup kadın bireylerin BKİ düzeyleri erkeklere göre daha yüksek olup dislipidemi risklerinin daha yüksek olduğu söylenebilir. Ayrıca kadınların erkeklere kıyasla fiziksel olarak daha az aktif olup daha stresli bir yaşamları olduğu belirlenmiştir. Yaşam kalitesi değerlendirme sonuçları bunu destekleyici olup kadınların erkeklere kıyasla fiziksel olarak aktif olma bakımından daha fazla sorun yaşadığı, ağrı şikayetleri daha fazla olduğu ve daha düşük yaşam enerjileri bulunduğu dolayısıyla yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu sonucuna varılmıştır. Ayrıca sağlıklı yaşam biçim davranışlarının daha çok benimsenmesi yaşam kalitesinin artışıyla ilişkili iken hastalık bilgi düzeyi artışı sağlık sorumluluğu, beslenme, manevi

gelişim ve stres yönetimi gibi sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesindeki artışla ilişkilidir. Bu bağlamda diyabette öz yönetim, metabolik kontrolün sağlanması ve yaşam kalitesinin artırılması bakımından önemlidir. BKİ, abdominal obezite, vücut kompozisyonu ve HbA1c gibi metabolik kontrol parametrelerinin diyabetli bireylerin hastalık bilgi düzeyi, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi ile olan etkileşimini irdeleyen çok merkezli daha geniş örneklem büyüklüğüne sahip çalışmalara ihtiyaç vardır. Ayrıca hastalık bilgisi ile öz yönetim kapsamındaki sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının artırılmasına yönelik eğitimler verilerek yaşam kalitesine olan etkisinin değerlendirildiği müdahale çalışmaları yararlı olabilir.

KAYNAKLAR

1. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas 8th Edition. Brussel: International Diabetes Federation; 2017. ISBN: 978-2-930229-87-4.
2. Özdemir İ, Hocaoğlu Ç. Tip 2 diabetes mellitus ve yaşam kalitesi: Bir gözden geçirme. Göztepe Tıp Derg, 2009; 24(2): 73-8.
3. Özdemir İ, Hocaoğlu Ç, Koçak M, Ersöz Önder H. Quality of life and psychiatric symptoms in patients with ytppe 2 diabetes mellitus. Düşünen Adam Psikiyatri Nöroloji Bilim Derg, 2011; 24: 128-38. doi: 10.5350/DAJPN2011240206.
4. Sönmez B, Kasım İ. Diabetes mellitus'lu hastaların anksiyete, depresyon durumları ve yaşam kalitesi düzeyleri. Türk Aile Hek Derg, 2013; 17(3): 119-24. doi: 10.2399/tahd.13.00004.
5. Kueh YC, Morris T, Ismail AAS. The effect of diabetes knowledge and attitudes on self-management and quality of life among people with type 2 diabetes. Psychology, Health & Med, 2017; 22(2): 138-44. doi: 10.1080/13548506.2016.1147055.
6. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The Health-Promoting Lifestyle Profile: development and psychometric characteristics. Nurs Res, 1987; 36(2): 76-81.
7. Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kıssal A. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Cumhuriyet Univ Hemşire YO Derg, 2008; 12(1): 1-13.
8. Ware JE, Sherbourne CD. The mos 36-item short-form health survey (SF36): Conceptual framework and item selection. Medical Care, 1992; 30(6): 473-83.
9. Koçyiğit H, Aydemir Ö, Ölmez N, Memiş A. Kısa Form-36 (KF-36)'nın Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği. İlaç ve Tedavi Dergisi, 1999; 12: 102-6.
10. Palaiyan S, Acharya LD, Rao PGM, Shankar PR, Nair NM, Nair NP. Knowledge, attitude, and practice outcomes: evaluating the impact of counseling in hospitalized diabetic patients in India. Pharm Ther, 2006; 31(7): 383-96.

11. Akın İA. Tip 2 diyabet hastalarında yaşam kalitesi, hastalıkla ilgili bilgi düzeyi, hastalık algısı, strese başa çıkma ve depresyon. Doktora Tezi, Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2013.
12. Heyward VH, Wagner RR. Applied body composition assesment. 2nd ed. Champaign: Human Kinetics, 2004.
13. World Health Organisation. Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Geneva: World Health Organisation; 2000.
14. Ural A, Kılıç İ. Bilimsel Araştırma Süreci ve SPSS ile Veri Analizi. 2. Baskı. Ankara: Detay Yayıncılık, 2006.
15. American Diabetes Association. Classification and diagnosis of diabetes. Diabetes Care, 2017; 40(Suppl. 1): S11-24. doi: 10.2337/dc17-s005.
16. Onat A, Yüksel H. Türk Erişkinlerinde Obezite ile Abdominal Obezite, Belirleyicileri ve Sonuçları. In Onat A ed. TEKHARF 2017 Tıp Dünyasının Kronik Hastalıklara Yaklaşımına Öncülük. İstanbul: Logos Yayıncılık, 2017:141-53.
17. Özdoğan E, Özdoğan O, Altunoğlu EG, Köksal AR. Tip 2 diyabet hastalarında kan lipid düzeylerinin Hba1c ve obezite ile ilişkisi. Sisli Etfal Hastan Tıp Bul, 2015;49(4):248-54. doi: 10.5350/SEMB.20150903125636.
18. Keskin MK, Taşkiran-Tatar B, Ayar K, Çolpan G, Bilgili G, Ersoy C, et al. Diyabetik ve non-diyabetik kadınlarda dislipidemi için beden kitle indeksi ve bel çevresi ne kadar belirleyici?. Uludag Univ Tıp Fak Derg, 2009; 35(2); 69-72.
19. Türkiye Diyabet Vakfı. Diyabet Tanı ve Tedavi Rehberi 2017. 7. baskı. İstanbul: Armoni Nüans Baskı Sanatları, 2017.
20. Erçakır M, Ayaz A. Tip2 diyabet hastalarında duygusal stres beslenme durumunu etkiler mi?. Bes Diy Derg, 2017; 45(3): 234-41.
21. Cochran J, Conn VS. Meta-analysis of quality of life outcomes following diabetes self-management training. Diabetes Educ, 2008; 34(5); 815-23. doi: 10.5350/SEMB.20150903125636.
22. Cosansu G, Erdogan S. Influence of psychosocial factors on self-care behaviours and glycemic controll in Turkish patients with type 2 diabetes mellitus. J Transcult Nurs, 2014; 25(1): 51-9. doi: 10.1177/1043659613504112.
23. Hsu HC, Lee YJ, Wang RH. Influencing pathways to quality of life and HbA1c in patients with diabetes: a longitudinal study that inform evidence-based practice. Worldviews Evid Based Nurs 2018; 15(2): 104-112. doi: 10.1111/wvn.12275.
24. Kueh YC, Morris T, Ismail AAS. Diabetes knowledge, attitudes, self-managemnt, and qulity of life among people with type 2 diabetes mellitus-a comparison between Australia- and Malaysia-based samples. Pertanika J Sci & Technol, 2017; 25(1): 121-38.
25. Corrêa K, Gouvêa GR, da Silva MAV, Possobon RF, Barbosa LFLN, Pereira AC, et al. Quality of life and characteristics of diabetic patients. Ciên Saúde Colet, 2017; 22(3): 921-30. Doi: 10.1590/1413-81232017223.24452015
26. Ausili D, Bulgheroni M, Ballatore P, Specchia C, Ajdini A, Bezze S. Self-care, quality of life and clinical outcomes of type 2 diabetes patients: an observational cross-sectional study. Acta Diabetol 2017; 54(11): 1001-8. doi: 10.1007/s00592-017-1035-5
27. Bulut S. Sağlıkta sosyal bir belirleyici; fiziksel aktivite. Turk Hij Den Biyol Derg, 2013; 70(4): 205-214. doi: 10.5505/TurkHijyen.2013.67442
28. Li C, Ford ES, Mokad AH, Jiles R, Giles WH. Clustering of multiple healthy lifestyle habits and health related quality of life among U.S. adults with diabetes. Diabetes Care, 2007; 30: 1770-76. doi: 10.2337/dc06-2571

29. Saito I, Inami F, Ikebe T, Moriwaki C, Tsubakimoto A, Yonemasu K, et al. Impact of diabetes on health-related quality of life in a population study in Japan. *Diabetes Res Clin Pract*, 2006; 73: 51-7. doi:10.1016/j.diabres.2005.11.015
30. 3Al-Adsani AMS, Moussa MAA, Al-Jasem LI, Abdella NA, Al-Hamad NM. The level and determinants of diabetes knowledge in Kuwaiti adults with type 2 diabetes. *Diabetes Metab*, 2009; 35: 121-28. doi:10.1016/j.diabres.2005.11.015

31. Kueh YC, Morris T, Borkoles E, Shee H. Modelling of diabetes knowledge, attitudes, self-management, and quality of life: a cross-sectional study with an Australian sample. *Health Qual Life Outcomes* 2015;13:129-39. doi: 10.1186/s12955-015-0303-8.