



AREL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ

JOURNAL OF HEALTH SCIENCES AREL UNIVERSITY

Homepage (Web sayfası): <https://dergipark.org.tr/tr/pub/arsagbil>



Araştırma Makalesi

Huzurevinde Kalan Tip 2 Diyabetli Yaşlılarda Hastalık Algısının Diyabet Yükü ile İlişkisi

Nuray Taşkın^{1*}, Sevda Türen²

İstanbul Okan Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, 34959 Tuzla, İstanbul
E-mail: oztoprak_nuray@hotmail.com Orcid:0009-0009-6828-7857

²İstanbul Arel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, 34010 Zetincburnu, İstanbul
E-mail: sevdaturen@arel.edu.tr Orcid: 0000-0003-1123-5879

ÖZ

Bu çalışma, huzurevinde kalan tip 2 diyabetli yaşlı bireylerde hastalık algısı ve diyabet yükü arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla yapıldı. Çalışma kesitsel ve ilişki arayıcı nitelikte tasarlandı. Veriler, "Veri Toplama Formu", "Yaşlılarda Diyabetin Yükü Ölçeği" ve "Hastalık Algısı Ölçeği" ile elde edildi. Katılımcıların (n=85) yaş ortalaması 73,14±7,38 yıl olarak belirlenirken; diyabet tanı süresi 10,30±10,21 yıl olarak saptandı. Çalışmada kadınların hastalık belirtisinin daha fazla olduğu ve erkeklere kıyasla sosyal yük, süre (döngüsel) ve duygusal temsiller puanlarının daha yüksek olduğu belirlendi. Katılımcıların diyabet yükü toplam puan ortalaması 29,32±8,73 olarak saptandı. Diyabete ek başka bir hastalığı olan kişilerin diyabet yükünün daha yüksek olduğu belirlendi. Katılımcıların diyabet yükünün düşük düzeyde olduğu ve bireylerin hastalık algısının diyabet yükü ile ilişkili olduğu saptandı.

Anahtar kelimeler: Diabetes mellitus, Yaşlı, Hastalık algısı, Diyabet yükü

The Relationship between Disease Perception and Diabetes Burden in the Elderly with Type 2 Diabetes in Nursing Home Residents

Abstract

This study was conducted to determine the relationship between disease perception and diabetes burden in the elderly with type 2 diabetes in nursing home residents. The study was designed as cross-sectional and correlational. Data were obtained with the "Data Collection Form", the "Burden of Diabetes in the Elderly Scale" and the "Disease Perception Scale". While the average age of the participants (n=85) was determined to be 73.14±7.38 years, the diabetes diagnosis time was found to be 10.30±10.21 years. In the study, it was determined that women had more symptoms of disease and had higher social burden, duration (cyclic), and emotional representation scores when compared to men. The total diabetes burden score average of the participants was found to be 29.32±8.73. It was determined that people with another disease in addition to diabetes had a higher diabetes burden. It was determined that the participants' diabetes burden was low and disease perception of individuals was related to diabetes burden.

Keywords: Diabetes Mellitus, elderly, disease perception, diabetes burden.

1. GİRİŞ

Ülkemizde ve dünyada görülme sıklığı giderek artış gösteren diyabet, son derece ciddi komplikasyonları olan kronik bir hastalık olarak karşımıza çıkmaktadır (ADA, 2021). Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans Çalışması (TURDEP II) verilerine göre ülkemizde diyabet prevalansı %13,7 iken, dünya genelinde %9,3 olarak bildirilmiştir (Satman ve ark., 2013). Dünya nüfusu yaşlanırken diyabetli yaşlı nüfusun sayısı da artmaktadır. Her beş diyabetliden birinin 65 yaş üzerinde olduğu ve dünya genelinde bu nüfusun 136 milyonu bulunduğu bildirilmektedir. Ülkemizde bu yaş grubunda diyabet prevalansı %34,8'dir ve 65 yaş üstü toplam 2,4 milyon diyabetli bireyin varlığına işaret etmektedir. Uluslararası Diyabet Federasyonu'nun tahminlerine göre Türkiye 2045 yılında dünyada en çok diyabetli yaşlıya sahip ilk 10 ülke arasında yer alacaktır (IDF, 2019).

Hastalık algısı; bireylerin hastalığa verdiği tepki ve başa çıkma yöntemlerini geliştirmede önemlidir. Hastalığı algılama ve bireylerin hastalığa yükledikleri anlamda farklılıklar olabilir. Hastalık hakkında bu farklı algılar bireyin hastalığa verdiği duygusal yanıtı ve tedaviye uyumu gibi davranışları doğrudan etkilemektedir. Bu nedenle kronik hastalığı olan hastaların hastalıkları ile ilgili algılarının belirlenmesi önem arz etmektedir (Kocaman, 2007).

Diyabet fiziksel etkilerinin yanı sıra duygusal, ruhsal ve sosyal birtakım sorun ve çatışmalara da neden olmaktadır. Yaşanan bu sorunlar, hastalığı şiddetlendirmekte ve hastalık yükünü etkileyebilmektedir. Özellikle yaşlı diyabetliler hem yaşlılık hem de diyabetin yönetimindeki zorluklar nedeniyle hastalık yükünü daha fazla hissetmektedirler. Bu nedenle, yaşlı diyabetli bireylerin sağlık yönetimi açısından hastalık yükünün değerlendirilmesi ve buna yönelik tedavi ve bakımın planlanması oldukça önemlidir (Bahar, 2006).

Yaşlılığa bağlı psikolojik ve sosyal sorunlar, diyabetle ilişkili komplikasyonlar, sosyal desteğin az olması, komorbiditeler ve komplikasyonları gibi durumlar yaşlı diyabetik bireylerde hastalık yükünün artmasına neden olmaktadır. Sağlık çalışanlarının diyabetli bireye kaliteli bakım verebilmesi için hastaların hastalığı nasıl algıladığı ve diyabet yükü arasındaki ilişkinin belirlenmesi gerekmektedir (Mustafova, 2015). Bu çalışmada; huzurevinde kalan tip 2 diyabetli yaşlı bireylerde hastalık algısı ve diyabet yükünü belirlemek ve aralarındaki ilişkiyi saptamak amaçlanmıştır.

Araştırma soruları

Huzurevinde kalan yaşlı tip 2 diyabetli bireylerin;

- hastalık algısı ve diyabet yükü hangi düzeydedir?
- hastalık algısı ile diyabet yükü arasında nasıl bir ilişki vardır?

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu çalışmada; huzurevinde kalan tip 2 diyabetli yaşlı bireylerde hastalık algısı ve diyabet yükünü belirlemek ve aralarındaki ilişkiyi saptamak amaçlanmıştır. Çalışma kesitsel ve ilişki arayıcı nitelikte tasarlanmıştır.

2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini huzurevinde ikamet eden 290 yaşlı hasta oluşturmuştur. Evrendeki minimum örneklem büyüklüğü G*Power (v3.1.9.7) programı ile güç analizi yapılarak belirlenmiştir. Analiz 0,05 anlamlılık düzeyi(α), %80,0 istatistiksel test gücü (1- β) elde etmek için yapılan hesaplamada etki büyüklüğü 0,30 olarak hesaplanmıştır ve standart sapma değerine göre minimum örneklem büyüklüğü en az 82 olarak bulunmuştur. Çalışmanın dahil edilme kriterlerine uymayan 205 kişi (203 katılımcı psikiyatrik hastalığı veya bilişsel bozukluğu olduğu ve 2 katılımcı da çalışmaya katılmayı kabul etmediği için) araştırmadan dışlandı. Çalışma 85 katılımcı ile sonlandırıldı.

2.3. Veri Toplama Araçları

Veriler araştırmacı tarafından oluşturulan “Veri Toplama Formu”, “Hastalık Algısı Ölçeği” ve “Diyabetin Yüğü Ölçeği” ile toplandı.

2.3.1. Veri toplama formu

Veri toplama formu literatür taranarak oluşturuldu. Formda sosyo-demografik bilgilerin (yaş, cinsiyet, medeni durum, sosyal güvence) yer aldığı sekiz soru ve diyabet ile ilişkili bilgilerin (diyabet tanı süresi, tedavi, tedaviye uyum, vb.) yer aldığı on soruya yer verilmiştir.

2.3.2. Hastalık algısı ölçeği (HAÖ)

Hastalık Algısı Ölçeği (HAÖ) 1996 yılında Weinmann ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (Weinman ve ark., 1996). 2007 yılında Kocaman ve ark. (2007) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır HAÖ; hastalık tipi, hastalık hakkında görüşler ve hastalık nedenleri olmak üzere üç boyuttan oluşmaktadır.

Hastalık tipi boyutu: hastanın, hastalık belirtilerini hastalığıyla ilişkilendirmesi ile değerlendirilmektedir. 14 temel hastalık belirtisi sorgulanmaktadır. Bu belirtilerin her biri için belirtiyi yaşama ve hastalığı ile ilişkilendirme sorgulanmaktadır.

Hastalık hakkındaki görüşleri boyutu: Otuz sekiz madde ve yedi alt boyutu (“süre [akut/kronik]”, “sonuçlar”, “kişisel kontrol”, “tedavi kontrolü”, “hastalığı anlayabilme”, “süre [döngüsel]” ve “duygusal temsiller”) içermektedir. Bu çalışmada elde edilen Cronbach alfa değerleri alt boyutlar için sırasıyla 0,96; 0,68; 0,73; 0,66; 0,74; 0,53 ve 0,67 olarak bulundu.

Hastalık nedenleri boyutu: 18 soru ve dört alt boyuttan (“psikolojik atıflar”, “risk faktörleri”, “bağışıklık”, “kaza veya şans”) oluşmaktadır. Bu çalışmada elde edilen Cronbach alfa değerleri alt boyutlar için sırasıyla 0,60; 0,67; 0,16 ve 0,26 olarak bulundu.

2.3.3. Yaşlılarda diyabetin yüğü ölçeği

Araki ve Ito (2003) tarafından yaşlı ve diyabeti olan bireyler üzerinde diyabetin yükünü ölçmek amacıyla geliştirilmiştir (Araki ve İto, 2003) 2012 yılında Usta ve Esen tarafından yapılan Türkçeye uyarlanmıştır (Usta ve Esen, 2012). Ölçek 23 madde ve altı alt boyuttan (“semptom yüğü”, “sosyal yük”, “diyet kısıtlamasından kaynaklanan yük”, “diyabet hakkındaki endişeden kaynaklanan yük”, “tedavi memnuniyetsizliğine ilişkin yük” ve “oral antidiyabetik ve insülin kaynaklanan yük”) bulunmaktadır. Ölçek puanlarındaki artış (18-88) o alandaki yükün artışına işaret etmektedir. Bu çalışmada elde edilen Cronbach alfa değerleri diyabet yüğü toplam için 0,76 ve alt boyutları sırasıyla 0,66; 0,85; 0,93; 0,89; 0,60 ve 0,80 olarak bulundu.

2.4. Verilerin Analizi

Verilerin analiz uygulamalarında IBM SPSS Statistics 24,00 programı kullanıldı. Verilerin analizinde Mann Whitney U testi, Bağımsız Örneklem T testi Kruskal Wallis H testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi (Anova) kullanıldı. Post Hoc test olarak ise Tukey HSD, LSD testleri uygulandı. Sürekli değişkenler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde Spearman ve Pearson korelasyon analizi kullanıldı.

2.5. Araştırmanın Etik Yönü

“Hastalık Algısı Ölçeği” ve “Yaşlılarda Diyabetin Yüğü Ölçeği”nin çalışmada kullanılabilmesi için mail yolu ile araştırmacılardan izin alındı. İstanbul Okan Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu’ndan etik kurul onayı (14.06.2023, No: 15) alındıktan sonra çalışmanın gerçekleştirildiği huzurevinden kurum izni alındı. Katılımcılardan sözlü ve yazılı onay alındı. Çalışma Helsinki Deklerasyonu prensiplerinin uygun olarak yürütüldü.

3. BULGULAR

Araştırmaya katılan bireylerin (n=85) yaş ortalaması 73,14±7,38 yıl olarak belirlendi. Katılımcıların %65,9'unun 65-75 yaş arasında olduğu; %51,8'inin erkek, %97,6'sının bekar, %41,2'sinin ilköğretim mezunu olduğu ve %36,5'inin 1-5 yıl süre huzurevinde kaldığı bulundu (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların sosyo-demografik bilgileri

		N	%
BKİ (kg/m ²)	Ort±S, Sapma	27,93±7,12	
	Min-Max	16,00-54,60	
Yaş (yıl)	Ort±S, Sapma	73,14±7,38	
	Min-Max	65-94	
	65-75 yaş	56	65,9
	75 yaş üstü	29	34,1
Cinsiyet	Kadın	41	48,2
	Erkek	44	51,8
Medeni Durum	Evlü	2	2,4
	Bekar	83	97,6
Eğitim Durumu	Okuma-yazma biliyor	32	37,6
	İlköğretim	35	41,2
	Lise	12	14,1
	Lisans	4	4,7
	Lisansüstü	2	2,4
Huzur Evinde Yaşama Süresi	0-6 ay	8	9,4
	7-12 ay	6	7,1
	1-5 yıl	31	36,5
	6-10 yıl	24	28,2
	11-15 yıl	9	10,6
	16 yıl ve üzeri	7	8,2
Sosyal Güvence	Yok	35	41,2
	Var	50	58,8
Aktif Sigara Kullanımı	Yok	58	68,2
	Var	27	31,8
Aktif Alkol Kullanımı	Yok	81	95,3
	Var	4	4,7
Toplam		85	100,0

Katılımcıların diyabet tanı süresi 10,30±10,21 yıl olarak saptandı. Açlık kan şekerinin ortalama 121,75 mg/dl ve HbA1c değerinin ortalama %7,28 olduğu, %74,1'inin tablet ve %25,9'unun insülin ile birlikte oral antidiyabetik (OAD) kullandığı tespit edildi. Diyabete ek başka bir hastalığı olan 41 kişiden %53,7'sinin hipertansiyon, %14,6'sının kalp yetersizliği ve %22'sinin ise kronik obstrüktif akciğer hastalığının olduğu belirlendi. Katılımcıların diyabetle ilişkili diğer bilgileri aşağıda detaylarıyla verilmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların diyabetle ilişkili bilgileri

		n	%
Diyabet tanı süresi (yıl)	Ort,±S, Sapma	10,30±10,21	
	Min-Max	1-62	
Açlık kan şekeri (mg/dl)	Ort,±S, Sapma	121,75±34,36	
	Min-Max	76-270	
HbA1c (%)	Ort,±S, Sapma	7,28±1,05	
	Min-Max	5,40-9,80	
Diyabet tedavi şekli	*OAD	63	74,1
	İnsülin+*OAD	22	25,9
Diyabete ek olarak başka bir hastalık olma durumu	Hayır	44	51,8
	Evet	41	48,2
	<i>Hipertansiyon</i>	22	53,7
	<i>Kalp yetersizliği</i>	6	14,6
	<i>Kronik obstrüktif akciğer hastalığı</i>	9	22,0
Ailede diyabet tanısı alan yakının olması durumu	Hayır	67	78,8
	Evet	18	21,2
Diyabet tedavisine uyum sağlama durumu	Evet	83	97,6
	Hayır	2	2,4
Diyete uyum sağlama durumu	Evet	68	80,0
	Hayır	17	20,0
Düzenli egzersiz yapma durumu	Evet	14	16,5
	Hayır	58	68,2
	Bazen	13	15,3
Son 1 yıl içerisinde diyabet veya komplikasyon nedeniyle hastaneye başvurma durumu	Hayır	85	100,0
Diyabet Eğitimi Alma Durumu	Hayır	85	100,0
	Evet	10	11,8
Hastalığı hakkında yeterli bilgi sahibi olduğunu düşünme	Hayır	51	60,0
	Kısmen	24	28,2
Toplam		85	100,0

*Oral antidiyabetik (OAD)

Hastalık algısı ölçeği alt boyutlarından hastalık tipi ortalamasının 0,72, hastalık hakkındaki görüşler boyutunda yer alan süre (akut/kronik) puan ortalamasının 20,42, sonuçlar puan ortalamasının 16,00, kişisel kontrol puan ortalamasının 21,62, tedavi kontrolü puan ortalamasının 20,08, hastalığı anlayabilme puan ortalamasının 20,32, süre (döngüsel) puan ortalamasının 11,82, duygusal temsiller puan ortalamasının 13,31 olduğu; hastalığın olası nedenleri boyutunda yer alan psikolojik atıflar puan ortalamasının 18,13, risk etkenleri puan ortalamasının 23,53, bağışıklık puan ortalamasının 5,65, kaza veya şans puan ortalamasının 3,86 olduğu belirlendi (Tablo 3).

Tablo 3. Katılımcıların hastalık algısı ölçeği ve diyabet yükü ölçek puanları (n=85)

	Ort.	S	Min.	Max.
Hastalık Algısı Ölçeği				
Hastalık Tipi	0,72	1,05	0,00	6,00
Hastalık Hakkındaki Görüşler				
Süre (Akut/Kronik)	20,42	8,42	6,00	30,00

Sonuçlar	16,00	4,95	6,00	30,00
Kişisel kontrol	21,62	4,53	10,00	30,00
Tedavi kontrolü	20,08	3,46	8,00	25,00
Hastalığı anlayabilme	20,32	3,65	9,00	25,00
Süre (Döngüsel)	11,82	3,33	4,00	18,00
Duygusal temsiller	13,31	4,71	6,00	26,00
Hastalığın Olası Nedenleri				
Psikolojik atıflar	18,13	5,35	6,00	30,00
Risk etkenleri	23,53	6,39	7,00	35,00
Bağıışıklık	5,65	2,33	3,00	11,00
Kaza veya Şans	3,86	1,93	2,00	10,00
Diyabet Yükü Ölçeği				
Diyabet yükü (Toplam puan)	29,32	8,73	18,00	59,00
Semptom yükü	6,12	3,84	0,00	16,00
Sosyal yük	5,80	2,28	5,00	19,00
Diyet kısıtlamasından kaynaklanan yük	5,73	2,92	4,00	16,00
Diyabet hakkındaki endişeden kaynaklanan yük	5,47	2,43	4,00	13,00
Tedavi memnuniyetsizliğine ilişkin yük	2,42	0,81	2,00	5,00
Oral antidiyabetik veya İnsülden kaynaklanan yük	3,78	1,64	3,00	10,00

Ort.: Ortalama, S: Standart sapma, Min.: Minimum, Max. Maksimum

Hastalık Algısı Ölçeği ile Diyabet Yükü Ölçeği puanları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde;

Diyabet yükü ile hastalık tipi ($r=0,222$; $p<0,05$), duygusal temsiller ($r=0,338$; $p<0,01$) puanları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde; kişisel kontrol ($r=-0,304$; $p<0,01$) puanları arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görüldü.

Semptom yükü ile kişisel kontrol ($r=-0,246$; $p<0,05$) puanları arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi.

Sosyal yük ile hastalık tipi ($r=0,325$; $p<0,01$), sonuçlar ($r=0,277$; $p<0,05$), duygusal temsiller ($r=0,246$; $p<0,05$), kaza veya şans ($r=0,256$; $p<0,05$) puanları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptandı.

Diyet kısıtlamasından kaynaklanan yük ile duygusal temsiller ($r=0,241$; $p<0,05$) puanları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptandı.

Diyabet hakkındaki endişeden kaynaklanan yük ile sonuçlar ($r=0,261$; $p<0,05$) puanları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görüldü.

Tedavi memnuniyetsizliğine ilişkin yük ile süre (akut/kronik) ($r=0,241$; $p<0,05$), süre (döngüsel) ($r=0,253$; $p<0,05$), duygusal temsiller ($r=0,295$; $p<0,01$) puanları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi.

OAD veya insülden kaynaklanan yük ile tedavi kontrolü ($r=-0,249$; $p<0,05$) puanları arasında negatif yönde zayıf düzeyde; kaza veya şans ($r=0,284$, $p<0,01$) puanları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde; duygusal temsiller ($r=0,419$; $p<0,01$) puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptandı (Tablo 4).

Tablo 4. Hastalık algısı ölçeği ile diyabet yükü ölçek puanları arasındaki ilişki (n=85)

		Diyabet yükü	Semptom yükü	Sosyal yük	Diyet kısıtlamasından kaynaklanan yük	Diyabet hakkındaki endişeden kaynaklanan yük	Tedavi memnuniyetsizliğine ilişkin yük	Oral antidiyabetik veya insülden kaynaklanan yük
Hastalık Tipi	R	0,222	0,115	0,325	0,132	0,161	0,182	-0,153

	P	0,041**	0,293	0,002*	0,227	0,140	0,096	0,162
Hastalık hakkındaki görüşler								
Süre	R	-0,014	-0,098	0,165	0,032	-0,010	0,241	0,090
(Akut/Kronik)	P	0,901	0,374	0,132	0,774	0,925	0,026**	0,412
Sonuçlar	R	0,155	0,026	0,277	0,127	0,261	0,135	0,184
	P	0,156	0,815	0,0102**	0,247	0,016**	0,218	0,092
Kişisel	R	-0,304	-0,246	-0,065	-0,174	-0,111	-0,183	-0,208
kontrol	P	0,005*	0,023**	0,552	0,112	0,310	0,094	0,056
Tedavi	R	-0,135	-0,101	0,008	-0,084	-0,173	-0,212	-0,249
kontrolü	P	0,219	0,357	0,941	0,443	0,114	0,052	0,021**
Hastalığı	R	-0,078	-0,019	-0,188	-0,101	-0,163	-0,090	-0,151
anlayabilme	P	0,481	0,864	0,085	0,357	0,136	0,414	0,167
Süre	R	0,107	-0,053	0,027	0,193	0,131	0,253	0,159
(Döngüsel)	P	0,329	0,628	0,807	0,076	0,232	0,019**	0,147
Duygusal	R	0,338	0,150	0,246	0,241	0,210	0,295	0,419
temsiller	P	0,002*	0,170	0,023**	0,027	0,054	0,006*	0,000*
Hastalığın olası nedenleri								
Psikolojik	R	0,077	0,179	-0,021	0,026	0,039	-0,084	0,164
atıflar	P	0,482	0,102	0,852	0,813	0,722	0,442	0,135
Risk etkenleri	R	0,059	0,177	0,034	0,002	0,160	0,061	0,163
	P	0,592	0,105	0,758	0,984	0,143	0,578	0,136
Bağışıklık	R	-0,050	-0,046	-0,060	0,044	-0,134	-0,127	0,096
	P	0,650	0,676	0,584	0,691	0,221	0,248	0,380
Kaza veya	R	0,209	0,145	0,256	0,153	0,196	-0,127	0,284
Şans	P	0,055	0,185	0,018**	0,163	0,072	0,246	0,008*

r: Spearman Korelasyon, Pearson Korelasyon

4. TARTIŞMA

Tip 2 diyabet, küresel bir sağlık problemi olarak kabul edilmekle birlikte ülkemizde ve dünyada tüm diyabetlilerin büyük bölümünü oluşturmaktadır. Yaşla beraber görülme sıklığının artması tedavisinin uzun ve maliyetli olması, mortalite oranının yüksek ve bu nedenle komplikasyon riski bulundurması sebebiyle kişiler üzerinde önemli derecede bir hastalık yükü oluşturmaktadır. Huzurevinde kalan tip 2 diyabetli yaşlı bireyler ile yürütülen bu çalışmada hastalık algısının ve diyabet yükü ile ilişkisi incelenmiştir.

Çalışmada kadınların erkeklere kıyasla hastalık belirtisinin daha fazla olduğu, süre (döngüsel) ve duygusal temsiller puanlarının daha yüksek olduğu görüldü. Ayrıca, kadınların erkeklere kıyasla sosyal yük puanlarının da daha yüksek olduğu belirlendi. Toplum içerisinde kadınlar sağlık hizmetlerine ulaşım ve sağlık hizmetlerinden yararlanma gibi konularda bazı sınırlamalarla karşılaşabilmektedir (Sezgin, 2015). Kadınların eğitim düzeyi veya sosyal olanakların kullanılmasında belirleyici olan toplumsal cinsiyet ayrımı da diyabette hastalık yükünün kadınlarda erkeklerden daha çok algılanmasına neden olabilir.

Toplumsal cinsiyet eşitsizliği nedeniyle kadınların sağlık bilgisine ve hizmetlerine erişim, yeterli beslenme, sağlık hizmetlerinden faydalanma konularında erkekle oranla dezavantajlıdır. Kadınların sağlık hizmetlerinden daha az yararlanması, eğitim düzeyi veya sosyal imkanların kullanılmasında belirleyici olan toplumsal cinsiyet roller de diyabette hastalık yükünün kadınlarda erkeklerden daha çok görülmesine neden olmaktadır. (Sezgin, 2015).

Diyabet hastalığının yanında bireyde bulunan ek kronik hastalıklar diyabet yükünü etkilemektedir (ADA, 2021). Çalışmada ek bir kronik hastalığı olan bireylerin toplam diyabet

yüklerinin olmayan bireylerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Diyabete ek olarak başka bir hastalığı olan ve olmayan kişilerin diyabet yükü, semptom yükü, diyet kısıtlamasından kaynaklanan yük, tedavi memnuniyetsizliğine ilişkin yük puanları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiş olup, diyabete ek olarak başka bir hastalığı olan kişilerin olmayanlara kıyasla diyabet yükü, semptom yükü, diyet kısıtlamasından kaynaklanan yük, tedavi memnuniyetsizliğine ilişkin yük puanlarının daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Diğer kronik hastalıkların da beraberinde getirdiği yükler yaşam kalitesini ve tedavi bakım gereksinimlerini olumsuz yönde etkilediğinden bu durum, bireylerin diyabet yükünü fazla hissetmelerine neden olabilir.

Çalışmada, ailesinde diyabet tanısı alan yakını olan kişilerin olmayanlara kıyasla diyabet hakkındaki endişeden kaynaklanan yük puanlarının daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Mustafaova (2015)'nin yapmış olduğu çalışmada, ailesinde diyabet olan yaşlı bireylerin diyabet yüklerinin ailesinde diyabet görülmeyenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu çalışmanın bulguları da literatürle benzerlik göstermiş olup ailesinde diyabet tanısı olmayan bireylerin toplam diyabet yüklerinin ailesinde diyabet tanısı olan bireylerden daha düşük olduğu belirlenmiştir. Ailelerinde diyabet tanısı olan bireylerin diyabete bağlı yaşanabilecek sorunları daha önce gözlemlemiş olması daha fazla stres yaşamalarına ve diyabet yükünü daha fazla algılamalarına neden olabileceği düşünülmektedir. Bireylerin yakınlarıyla edindikleri deneyimler, izlenimleriyle elde ettikleri bilgiler onları olumsuz yönde etkilemiş ve hastalıkla başa çıkma konusunda korkularını arttırmış olabilir.

Yaşlı bireylerde diyabet hastalığının tedavi ve bakımındaki amaç; diyabetin neden olabileceği komplikasyonların önlenmesi, metabolik kontrolün sağlanması ve bireyin bedensel, zihinsel, duygusal, sosyal iyilik halinin yükseltilmesidir (Güner ve ark., 2020). Mustafaova (2015)'nin yapmış olduğu çalışmada, insülin tedavisi gören geriatric bireylerin diyabet yüklerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yıldırım (2007)'in araştırmasında insülin tedavisi gören bireylerin diyabet yüklerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada literatürde bulunan çalışmalarla benzerlik göstermekte olup, yalnızca OAD kullanan bireylerin toplam diyabet yüklerinin insülin ve OAD kullanan bireylerden daha düşük olduğu belirlenmiştir. İnsülin kullanımının daha fazla bilgi, beceri ve izlem gerektirmesi bireylerin diyabet yüklerini daha fazla hissetmesine neden olabilir.

Lise ve üzeri eğitim alan bireylerin toplam diyabet yüklerinin okur-yazar olan ve ilköğretim mezunu bireylerden daha düşük olduğu belirlenmiştir. Eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin hastalığa ilişkin farkındalıklarının yüksek olması, daha bilinçli hareket etmeleri ve öz yönetimlerinin yüksek olması diyabet yükünü daha az hissetmelerine neden olabilir. Diyabetin başarılı bir şekilde tedavi edilmesinde ve izleminde, bireyin aktif rolünün sağlanabilmesi için eğitim seviyesi oldukça önemlidir. Mustafaova (2015)'nin yapmış olduğu çalışmada eğitim düzeyinin geriatric bireylerde mevcut diyabet yükü üzerinde etkisi olmadığı saptanmıştır. Tip 2 diyabetli bireylerde diyabet yükünün incelendiği bir çalışmada yaşın ilerlemesiyle beraber diyabet yükünün arttığı, eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin diyabet yüklerinin daha minimum seviyede olduğu saptanmıştır (Güner ve ark., 2020).

Katılımcıların tedavi kontrolü, risk etkenleri puanları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiş olup, düzenli egzersiz yapmayan kişilerin bazen egzersiz yapan kişilere kıyasla tedavi kontrolü puanlarının daha yüksek olduğu, risk etkenleri puanlarının daha düşük olduğu sonucuna varılmıştır. Dijk ve ark. (2013) yaptığı çalışmada tip 2 diyabetli hastalarda orta yoğunluklu egzersizin 24 saatlik glisemik kontrolü iyileştirdiğini belirtmişti. Düzenli yapılan egzersiz diyabetli yaşlı bireylerde mental ve fiziksel sağlığın korunmasında ve geliştirilmesinde etkilidir. (Harris, 2018).

Çalışmaya katılanların tamamı daha önce diyabet eğitimi almadığını ve sadece %11,8'i hastalığı hakkında deneyimlerinden yola çıkarak bilgi sahibi olduğunu ifade etmiştir. Diyabetle yaşamayı öğrenmek ve komplikasyonlarla baş edebilmek için diyabet tanısı alan bütün bireylerin diyabet eğitimi almaları önemlidir. Diyabet eğitimi, kendi kendine izlem ve tedaviyi kolaylaştırırken komplikasyonların erken dönemde tanınmasını sağlar (Bayrak ve Çolak, 2011). Yaşlı diyabetli

bireylerin diyabet eğitimi almaları ve diyabet konusunda bilinçlenmeleri hem diyabetlilere hem de sağlık çalışanlarına yarar sağlar. Eğitilmiş bir diyabetli yaşadığı problemi daha iyi tanımlar ve daha kolay çözüm üretebilir. Kendi kendine diyabeti izleme metabolik kontrolü iyileştirir, yaşanacak akut veya kronik komplikasyonların erken tanınmasına yardımcı olur. Yaşın ilerlemesiyle birlikte diyabetli bireyler kendi öz bakımlarını gerçekleştirirde zorluk yaşamakta ve genç ya da erişkin diyabetlilere nazaran diyabet yükünü daha çok hissetmektedirler. Diyabetin hem kişiye hem de topluma olan yükünü azaltmak için mümkün olduğunca etken tanı alması önem arz etmektedir (Bayrak ve Çolak, 2011).

Savsar (2017)'in yapmış olduğu çalışmada, diyabet ile ilgili bilgiye ihtiyacı olan geriatric bireylerin diyabet yüklerinin anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Mollaoğlu ve ark. (2010)'nın yaptıkları araştırmada eğitim verilen diyabetli bireylerde diyabet tedavisine ilişkin daha olumlu yaklaşım sergilendiği tespit edilmiştir. Diyabet eğitimi almayan bireylerin, diyabetin yönetimini sağlamada yaşadıkları sorunlar nedeniyle daha fazla yük algıladıkları düşünülmektedir.

Katılımcıların hastalık algılarına göre hastalıktan bu yana yaşanan hastalık belirtilerine baktığımızda; % 57,6'sının güç kaybı, %47,1'inin yorgunluk, %44,7'sinin ağrı, %38,8'inin kilo kaybı ve uyku güçlüğü yaşadığı gözlenmiştir. Çalışmamızda olduğu gibi literatürde de yaşın artışı ile birlikte daha fazla zorlandıkları ve bu nedenle genç ya da yetişkinlere göre diyabet yükünü daha fazla hissettikleri bildirilmektedir (Trief ve ark., 2003). Diyabetin yükünü azaltmak için erken tanı ve tedavi önem arz etmektedir. Çalışmada ek hastalığa sahip bireylerin diyabet yükünün arttığı görülmektedir.

Çalışmada katılımcıların diyabet yükü toplam puan ortalaması $29,32 \pm 8,73$ olarak belirlenirken; yalnızca diyabete ek başka bir hastalığı olan kişilerin diyabet yükü puan ortalamasının istatistiksel düzeyde anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptandı. Güner ve ark. (2020) Zonguldak ilinde yaptıkları çalışmada ($n=395$) yaşlı bireylerin diyabet yükü toplam puan ortalamasını $54,24 \pm 15,18$ olarak saptamış; eğitim durumu yüksek olan, evli, eş ve çocukları ile yaşayan bireylerde diyabet yüklerinin daha az olduğunu, diyabet tanı süreleri arttıkça, ek kronik hastalığı olanlarda ve diyabete bağlı komplikasyon gelişenlerde diyabet yüklerinin daha fazla olduğunu bildirmiştir. Mustafafova (2015)'nin huzurevinde yaptığı çalışmada ise ($n=64$) katılımcıların diyabet yükü toplam puan ortalaması $36,02 \pm 13,35$ olarak bulunmuş; kadınların, 10 yıl ve daha fazla süredir diyabet hastası olanların, ilaçlarını başkasının desteği ile alanların, diyabete bağlı kronik komplikasyon yaşayanların ve ailesinde diyabet görülenlerin diyabet yükü ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Literatür incelendiğinde çalışmaya katılan bireylerin diyabet yüklerinin düşük düzeyde olduğu söylenebilir. Sonuçlar benzer çalışmalarla karşılaştırıldığında; huzurevinde kalan bireylerin diyabet yüklerinin daha düşük olduğu görülmektedir. Bu da hastalık yönetiminde sağlık çalışanlarının aktif rol oynaması (ilaçların düzenli sağlanması, komplikasyonların erken fark edilmesi, sağlık kontrollerinin düzenli yapılması vb.) ile ilişkilendirilebilir.

Ulusal Hastalık Yükü Çalışması sonucuna göre diyabet, yük oluşturan hastalıklar arasında ilk sıralarda yer almaktadır (Bayraktar, 2017). Özellikle yaşlılarda yaşanan diyabet yükünün mortalite ve morbiditede artışa neden olabileceği bildirilmektedir (SB, 2020). Bu çalışmada hastalık algısı ve diyabet yükü arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, diyabet yükü ile hastalık tipi ve duygusal temsiller puanları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde, kişisel kontrol puanları arasında ise negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görüldü. Bu sonuca göre, fiziksel etkilerinin yanı sıra ruhsal ve sosyal etkilerinin de değerlendirilmesinin önemi ortaya çıkmaktadır.

Çalışmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın tek bir kurumda yapılması ve örneklem sayısının azlığı çalışmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Ayrıca, verilerin elde edilmesinde anket kullanılması seçim yanlılığına neden olabilir. Bu nedenle çalışmanın sonuçları genellenemez.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmanın sonucunda; kadınların hastalık belirtisinin daha fazla olduğu ve erkeklere kıyasla sosyal yük, süre (döngüsel) ve duygusal temsiller puanlarının daha yüksek olduğu belirlendi. Katılımcıların diyabet yükünün düşük düzeyde olduğu saptandı. Diyabete ek başka bir hastalığı olan kişilerin diyabet yükünün daha yüksek olduğu gözlemlendi. Diyabet yükü ile hastalık tipi ve duygusal temsiller puanları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde, kişisel kontrol puanları arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görüldü. Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda; huzurevinde kalan yaşlı diyabetli bireylerin diyabete yönelik hastalık algıları ve diyabet yükünün düzenli aralıklarla değerlendirilmesi, diyabet yükünün en aza indirilebilmesi için bireylerde diyabet farkındalığının yaratılması, bireylere diyabet eğitimi verilerek diyabet öz yönetimlerine katılımlarının desteklenmesi ve kendileri ile iş birliği sağlanarak kararların birlikte alınması, diyabetin bireylerde neden olabileceği fiziksel etkilerin yanı sıra psiko-sosyal etkilerinin de göz önünde bulunulması ve yaşlı bireylere bakım veren çalışanların eğitim eksikliklerinin belirlenerek diyabet yönetimi konusunda hizmet içi eğitimlerle desteklenmesi önerilmektedir.

Yazarların Çalışmaya Katkıları

NT: Çalışma konusu, literatür tarama, veri toplama, veri analizi ve yorumlama, makale yazımı ve kontrolü. **ST:** Çalışma konusu, literatür tarama, veri analizi ve yorumlama, makale yazımı ve kontrolü, süpervizyon.

Etik Kurul Beyanı

İstanbul Okan Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'dan 14.06.2023 tarih ve 15 nolu kararı ile etik kurul onayı alınmıştır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.

KAYNAKLAR

- ADA (2021). American Diabetes Association (ADA). Older adults: Standards of medical care in diabetes-2021. *Diabetes Care* 44(Suppl.1), 168-179.
- Araki, A. and Ito, H. (2003). Development of elderly diabetes burden scale for elderly patients with diabetes mellitus. *Geriatrics and Gerontology International*, 3, 212-224.
- Bahar, A., Sertbaş, G. ve Sönmez, A. (2006). Diabetes mellituslu hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 7, 18-26.
- Bayrak, G. ve Çolak, R. (2012). Diyabet tedavisinde hasta eğitimi. *Journal of Experimental and Clinical Medicine*, 29, S7-S11.
- Bayraktar, M. (2017). Ulusal hastalık yükünde diyabetin önemi; Ulusal hastalık yükü çalışması sonuçları ve çözüm önerileri, 2017. (Erişim Tarihi: 10.03.2020, http://www.tip.hacettepe.edu.tr/ekler/pdf/ulusal_program.pdf).
- Güner, T.G., Bayraktaroğlu T. ve Seval, M. (2020). Yaşlı tip 2 diyabetli bireylerde diyabet yükünün incelenmesi: Zonguldak ili örneği. *Türk Diyab Obez*, 2, 108-118.
- Harris, S. (2018). Nutrition and exercise: A personalised approach. Dunning, T. (ed.), *The Art and Science of Personalising Care with Older People with Diabetes*. Springer, Switzerland, pp.81-98.
- IDF (2019). *Diabetes Atlas*. International Diabete International Diabetes Federation, 6th edn, International Brussels.
- Kocaman, N., Özkan, M., Armay, Z. ve Özkan, S. (2007). Hastalık algısı ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8, 271-280.
- Mollaoglu, M., Tuncay, F.Ö., Fertelli, T. ve Çelik, Z. (2010). Diyabet eğitim programının diyabetik hastaların tutumları üzerine etkisi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 5(15), 95-105.
- Moss-Morris, R., Weinman, J. and Petrie, K.J. (2002). Illness perception and cardiovascular risk factors in patients with myocardial infarction undergoing percutaneous coronary intervention in Iran. *Cardiovasc Disorders*, 22(1), 245.
- Mustafova, Z. (2015). Yaşlı diyabetli hastalarda diyabet yükü ve hastalığı kabul arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Programı Ankara, 2015.

- Satman, I., Omer, B., Tutuncu, Y., Kalaca, S., Gedik, S. and Dinccag, N. (2013). TURDEP-II Study Group. Twelve-year trends in the prevalence and risk factors of diabetes and prediabetes in Turkish adults. *European Journal of Epidemiology*, 28(2), 169-80.
- Savsar, A. *Diyabetik Ayağı Olan Yaşlı Hastaların Sağlık İnançlarının Diyabet Yükü Üzerine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Kayseri.
- SB. (2020). Türkiye Diyabet Programı. T.C. Sağlık Bakanlığı (SB), Eylem Planı, 2015-2020.
- Sezgin, D. (2015). Toplumsal cinsiyet perspektivinde sağlık ve tıbbileştirme. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 18(1), 153-186.
- Trief, P.M., Wade, M.J., Pine, D. and Weinstock, R. (2003). Acomprasion of health-related quality of life of elderly and younger insulin trated adults with diabetes. *Age Ageing*, 32(6), 613-618.
- Usta, Y.Y. and Esen, A. (2012). A study of the validity and reliability of the elderly diabetes burden scale for the Turkish society. *Türk Geriatri Dergisi*, 15(1), 61-67.
- Dijk, J.-W., Manders, R.J., Canfora, E.E., Mechelen, W., Hartgens, F. and Stehouwer, C.D. (2013). Exercise and 24-h glycemc control: Equal effects for all type 2 diabetes patients? *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 45(4), 628-35.
- Weinman, J., Petrie, K.J., Moss-Morris, R. and Horne, R. (1996). *The Illness Perception Questionnaire: A New Method for Assessing the Cognitive Representation of Illness*. *Psychol Health*, 11, 431-445.
- Yıldırım, Y. (2007). *Yaşlılarda Diyabetin Yükü Ölçeğinin Türk Toplumunu İçin Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi*. Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir.