

Tip 2 diyabetli bireylerin metabolik kontrollerinin diyabet güçlendirme ölçeği ile değerlendirilmesi

Yasemin Beyhan¹, Melis Kalaycı²

Amaç: Bu çalışma Tip 2 diyabetli bireylerin metabolik kontrollerini, Diyabet Güçlendirme Ölçeği ile değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Çalışma Tip 2 diyabetes mellitus tanısı konulmuş 121 birey üzerinde yapılmıştır. Bireylere diyabeti algılama ve uyumluluklarını belirlemek amacıyla geliştirilen "Diyabet Güçlendirme Ölçeği" uygulanmıştır. Bireylere ayrıca soruşturma yöntemi ile bir soru formu uygulanmıştır.

Bulgular: Araştırmada erkek ve kadınların yaş ortalamaları sırasıyla 47,1±18,3 ve 47,6±18,1 olarak bulunmuştur (p>0,05). Obez sınıfında yer alan kadınların oranı erkeklerle göre daha fazladır (p<0,05). Yine bel çevresi yüksek risk grubunda olan kadınların oranı da daha fazladır (p<0,05). Ölçekten alınan puanlar sınıflandırıldığında iyi puan (105-140 puan) alan hiçbir birey bulunmazken orta puan (67-104 puan) alanların oranı erkeklerde %92; kadınlarda %83,1 bulunmuştur. Kan bulgularına göre bireylerin HbA1C düzeyleri çoğunlukla (%86,0) orta ve kötü, trigliserit düzeyleri çoğunlukla (%80,2) normal ve sınırda yüksek, total kolesterol düzeyleri çoğunlukla (%93,4) normal ve sınırda yüksek, HDL düzeyi %86,8 oranıyla düşük, LDL düzeyi %83,5 oranıyla normal bulunmuştur. Diyabet Güçlendirme Ölçeğinden alınan toplam puan ile yaş, BKI, bel çevresi, açlık kan şekeri, HbA1C, diyabet yaşı, trigliserit, total kolesterol, HDL, LDL arasında pozitif bir korelasyon bulunmuştur.

Sonuç: Sonuç olarak bireylerin Tip 2 DM diyetlerine uyumlarının uzman yardımıyla ve bilinçlendirilerek diyabet diyetlerine uyumlarının daha üst düzeye çıkarılabileceği söylenebilir. Bu ölçek diyabetli bireylerin tedavilerinin planlanmasında ve yeniden düzenlenmesinde kullanılabilir.

Anahtar kelimeler: Diyabetes mellitus, diyabet güçlendirme ölçeği, tip 2 diyabet.

Evaluation of metabolic control levels of the patients with type 2 diabetes mellitus by using the diabetes empowerment scale

Purpose: The purpose of this study is to investigate the metabolic control levels of the patients by using diabetes empowerment scale. **Methods:** 121 diabetic patients participated in the study. "Diabetes Empowerment Scale" was performed to determine awareness and compatibility of the patients. Also, a questionnaire was carried out to the patients by talking face to face.

Results: In study, mean age of men and women was 47,1±18,3 and 47,6±18,1 respectively (p>0,05). Female patients' ratio in obese classification is more than male patients (p<0,05). Women ratio is more than men in risky high waist circumference group. There was no patient in the good point-class according to the scale (105-140 point). 92% of men and 83.1% of women are in the middle point-class (67-104 point). According to the blood tests HbA1c levels were in midrange or worse most of the patients (86.0%), triglyceride levels were normal or slightly elevated mostly (80.2%), total cholesterol levels were normal or slightly elevated mostly (93.4%), HDL levels were below normal limits in 86.8 percent, LDL level were in normal limits in 83.5 percent of the patients. Total score in "Diabetes Empowerment Scale" was found to be correlated with age, BMI, waist circumference, fasting blood glucose level, HbA1c level, diabetic age, triglyceride level, total cholesterol level, LDL and HDL level.

Conclusion: As a result, in this diabetic population, diet coherence can be increased with increasing the awareness by help of a specialist. This scale can be used treatment planning and reorganizing of the diabetic individuals.

Keywords: Diabetes mellitus, the diabetes empowerment scale, type 2 diabetes.

Beyhan Y, Kalaycı M. Tip 2 diyabetli bireylerin metabolik kontrollerinin diyabet güçlendirme ölçeği ile değerlendirilmesi. Zeugma Health Res. 2021;3(1):20-26. *Evaluation of metabolic control levels of the patients with type 2 diabetes mellitus by using the diabetes empowerment scale*

1: Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Gaziantep/Türkiye.

2: Gençlik ve Spor Bakanlığı Kahramanmaraş İl Müdürlüğü, Kahramanmaraş/Türkiye.

Corresponding author: Melis Kalaycı: meliskar12@gmail.com

ORCID ID: 0000-0003-2464-0638

Received: February 10, 2021. Accepted: March 17, 2021.

Diyabet günümüzde insan sağlığını tehdit eden insülin eksikliği veya etkisizliği sonucu gelişen ve yaşam boyu süren bir hastalıktır. Günümüzde diyabet tanısı konulan hastaların %85-90'ını gibi büyük bir kısmının Tip 2 Diabetes Mellitus (DM) hastalıklarından oluştuğu çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir [1]. Bunun yanı sıra yaş arttıkça görülme sıklığı artmaktadır. Tip 2 diyabet klasik diyabet belirtilerinin çok belirgin olmadığı, sinsi başlangıçlı olan ve yıllarca belirtilerini göstermeden kalabilen, kronik komplikasyonların sık görüldüğü, başlangıçta genellikle insülin tedavisine gerek duyulmayan ve beslenme müdahalesi ile tedavi edilmeye çalışılan diyabet tipidir [2]. Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans Çalışması (TURDEP) II'ye göre tanımlı diyabeti olanların %85,5'i tedavi almakta olduğu saptanmıştır [3]. Dünya Sağlık Örgütü Türkiye'de 2000 yılında yaklaşık 3 milyon olan diyabetli sayısının 2030 yılında 6,5 milyona ulaşacağını tahmin etmiş, ancak 2030 için tahmin edilen bu değer 2014 yılında aşılmış ve ülkemizde diyabetli sayısı 7 milyonun üstüne çıkmıştır. Ülkemizde diyabetli görülme oranı beklenenin çok üstünde artmaktadır.

Türkiye'de bu konu ile ilgili araştırmalar günbegün artmaktadır. Diyabetli bireylerin diyabeti algılama ve diyabetle yaşama durumlarına nelerin etki ettiğini öğrenmek için daima bir araştırma ve geliştirme çalışmaları yapılmaktadır. Bu araştırmalar neticesinde yabancı ölçekler toplumumuza uyarlanarak geliştirilmektedir [4,5]. Bu ölçeklerden biri olan "Diyabet Güçlendirme Ölçeği"ne çalışmamızda yer verilmiştir. Diyabet güçlendirme ölçeği; Amerika'da düzenlenen, tip 2 DM olan hastaların psikososyal öz-yeterliliğinin belirlenmesi hedeflenerek oluşturulmuş bir ölçektir. Ülkemizdeki uyarlaması ise Özcan tarafından yapılmıştır [6].

Bu çalışma; Tip 2 DM'li hastaların diyetlerini uygulama durumunu saptamak ve diyetlerini uygularken karşılaştığı sorunları belirlemek amacıyla planlanmış ve yürütülmüştür.

YÖNTEM

Çalışma Şubat 2019–Nisan 2019 tarihleri arasında Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi Diyet Polikliniği bölümüne başvurmuş ve Tip 2 DM tanısı almış 3 ay üzeri Tip 2 DM diyeti uygulamış olan 50 erkek ve 71 kadın olmak üzere toplam 121 birey gelişigüzel örneklem seçimi yöntemiyle seçilip araştırma kapsamına alınıp yapılmıştır. Bu çalışma için Hasan Kalyoncu Üniversitesi'nden 2019/07 sayılı Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Kararı ile onay alınmıştır. Ayrıca Kahramanmaraş İl Sağlık Müdürlüğü Bilimsel İnceleme Komisyonu 13511907-601.99 sayılı kararı ile çalışmanın ön izinleri alınmıştır. Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi 21/03/2019 tarihli 31595039-920 sayılı kararı ile çalışma izni alınmıştır. Araştırmacı tarafından hastalarla yüz yüze görüşülerek sorular sorulup bilgiler alınıp verilen cevaplar doğrultusunda soru kağıdına işlenmiştir. Antropometrik ölçümleri yapıp, hastane veri sisteminden biyokimyasal parametrelerine ulaşılmıştır. Sağlık durumunu değerlendirmek amaçlı soru kağıdında yer alan çeşitli sorular hastaya yöneltilmiştir. Ayrıca hastaların beslenme alışkanlıklarının saptanması için her hastaya genel besin tüketimlerini saptamak için "Besin Tüketim Sıklığı Soru Kağıdı" uygulanmıştır. Bireylerin uyguladığı diyetleriyle alakalı sorunların saptanması için "Diyabet Güçlendirme Ölçeği" uygulanmıştır. Tip 2 DM'li bireylerle görüşme yaklaşık 15-20 dakika arasında sürmüştür.

Besin Tüketim Sıklığının Saptanması

Çalışmaya katılan hastaların beslenme alışkanlıklarının saptanması amacıyla her hastaya besin tüketim sıklığı soru kağıdı uygulanmıştır. Tip 2 DM'li hastaların tüketilmesi istenilmeyen veya sınırlı tüketilmesi gereken besinler özellikle bu soru kağıdında yer almaktadır. Böylece Tip 2 DM olan hastaların sınırlı tüketmesi gereken veya tüketmemesi gereken besinleri ne sıklıkla tükettiği saptanmıştır.

Diyabet Güçlendirme Ölçeği

Diyabet Güçlendirme Ölçeği, 2000 yılında, Robert M. Anderson ve Martha M. Funnell tarafından geliştirilmiş olup Tip 2 DM'li bireylerin psikososyal öz-yeterliliği belirlemek amacıyla Amerika'da geliştirilmiştir. Tip 2 DM'li bireylerde öz yeterliliği belirlemek amacıyla geliştirilmiş bir ölçektir [7].

Diyabet Güçlendirme Ölçeği, 28 maddelik likert tipi (0-5) bir ölçektir. Bu ölçek 3 faktörden oluşmaktadır. Diyabette psikososyal yönlerin yönetimi (9 madde), memnuniyetsizliği ve değişime hazır olmayı değerlendirme (9 madde), diyabet hedeflerinin belirlenmesi ve elde edilmesi (10 madde) şeklinde oluşturulmuştur [7]. Toplam Diyabet Güçlendirme Ölçeği Puanı (1-5), madde puanlarının toplamalarını temel alır. Maddelerin toplam sayı değerlerinin, toplam madde sayısına (28 madde) bölünmesi ile elde edilir. Ölçek puanlamasında yüksek puanlar güçlendirme düzeylerinin yüksek; çıkan düşük puan güçlendirme düzeylerinin düşük olduğunu göstermektedir. Ölçekten en fazla 140 en az 28 puan alınmaktadır. Puan aralığı bölünerek alınan puanlar iyi orta ve kötü olarak gruplandırılmıştır. Ölçekten düşük puan alan Tip 2 DM hastalarının diyabet ile alakalı güçlendirilmesi gerek sonucuna varılırken; yüksek puan alan Tip 2 DM hastalarının diyabet konusunda güçlü bireyler olduğu anlaşılmaktadır [6,7].

Verilerin İstatistiksel Analizi

Çalışma, 121 bireyin katılımıyla yürütülmüştür. Soru kâğıdına kaydedilen tüm veriler, IBM SPSS Statistics 22 programı kullanılarak analizi yapılmak üzere kaydedilmiştir. Çalışma verileri değerlendirilirken kategorik değişkenler için frekans dağılımları, sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, medyan, minimum, maksimum) verilmiştir [8].

Çalışma verileri değerlendirilirken; sayısal değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu test edilmiş, normal dağılıma uygunluk gösteren değişkenler için parametrik testler, normal dağılıma uygunluk göstermeyen değişkenler için parametrik olmayan testler kullanılmıştır. İki bağımsız grup arasında farklılık olup olmadığına bağımsız örneklem t testi, bir sayısal değişken en az 3 grupta karşılaştırılmasına Anova testi ile bakılmıştır. İki bağımsız kategorik değişken arasında ilişki olup olmadığına ki kare analizi ile bakılmıştır [8].

BULGULAR

Bu araştırma, Tip 2 DM tanısı almış toplam 121 yetişkin bireyin katılımıyla yürütülmüştür. Tablo 1'de bireylerin yaş gruplarına göre dağılımı ve yaş ortalamaları ve diyabet yaşı ortalamalarına ilişkin veriler incelenmiştir. Bu tabloda yer alan bilgilere göre bireylerin %41,3'ü (n:50) erkek %58,7'si (n:71) kadındır. Bireylerin çoğunun (%33,9) bulunduğu yaş grubu 35-54 yaş grubudur. Erkeklerin %20'si kadınların ise %19,7'si 65 yaş ve üzeri grupta yer almaktadır. Erkek ve kadın bireylerin yaş gruplarına göre dağılımları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (p>0,05). Araştırma kapsamına dahil edilen kadın ve erkek bireylerin diyabet yaşı ortalaması erkek bireylerde 10,1±10,1 yıl, kadın bireylerde 8,9±10,7 yıldır. Diyabet yaşı ortalama değerleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0,05).

Tablo 1. Bireylerin yaş gruplarına göre dağılımı ve yaş ortalamaları

*ki kare testi **t testi

Yaş grupları (yıl)	Erkek (n: 50)		Kadın (n: 71)		Toplam (n: 121)		p değeri
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
19-34	15	30.0	29	28.2	35	28,9	0.989*
35-54	17	34.0	24	33.8	41	33.9	
55-64	8	16.0	13	18.3	21	17.4	
65 ve üzeri	10	20.0	14	19.7	24	19.8	
$\bar{x} \pm S$ (yıl)	47.1±18.3		48.0±18.0		47.6±18.1		0.789**
Diyabet yaşı $\bar{x} \pm S$ (yıl)	10.1±10.1		8.9±10.7		9.4±10.4		0.552**

Tablo 2’de bireylerin bazı kan bulgusu değerlerinin sınıflamasına göre dağılımı verilmiştir. Bu tabloda yer alan bilgilere göre; erkek bireylerin %36,0’ının kadınların %26,8’inin HbA1c seviyesi kötüdür. Cinsiyet ve HbA1c seviyesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 2. Bireylerin biyokimyasal değerlerinin sınıflamasının cinsiyete göre dağılımı

	Erkek		Kadın		Toplam		p değeri
	n	%	n	%	n	%	
HbA_{1c} (%)							
İyi	7	14.0	21	29.6	28	23.1	0.126
Orta	25	50.0	31	43.7	56	46.3	
Kötü	18	36.0	19	26.8	37	30.6	
Trigliserid							
Normal	11	22.0	21	29.6	32	26.5	0.151
Sınırdaki yüksek	32	64.0	33	46.5	65	53.7	
Yüksek	7	14.0	17	23.9	24	19.8	
Total Kolesterol							
Normal	43	86.0	52	73.2	95	78.5	0.241
Sınırdaki yüksek	5	10.0	13	18.3	18	14.9	
Yüksek	2	4.0	6	8.5	8	6.6	
HDL							
Düşük	35	70.0	70	98.6	105	86.8	0.000
Normal	15	30.0	1	1.4	16	13.2	
LDL							
Normal	45	90.0	56	78.9	101	83.5	0.234
Sınırdaki yüksek	5	10.0	14	19.7	19	15.7	
Yüksek	-	-	1	1.4	1	0.8	

*ki kare testi

Trigliserit seviyeleri incelendiğinde ise; tüm bireylerin %53,7’sinin normal trigliserit seviyesine sahip olduğu belirlenmiştir. Cinsiyet ve trigliserit düzeyi sınıflaması arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Erkek bireylerin %86,0’ı kadınların %73,2’si normal total kolesterol düzeyine sahiptir. Tüm bireylerin %6,6’sının total kolesterol seviyesi yüksektir.

Erkek bireylerin %70’inin kadınların ise %98,’sının HDL seviyesi düşüktür. Normal HDL düzeyine sahip erkeklerin oranı kadınlara oranla daha fazladır ve bu ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,000$, $p<0,05$).

Bireylerin sağlık durumlarına ilişkin bilgiler Tablo 3’te yer almaktadır. Bireylerin diyabet haricinde ikinci bir hastalığa sahip olma oranları erkek ve kadınlarda sırasıyla %52,0 ve %54,9’dur. Cinsiyet ve ikinci hastalığa sahip olma durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Sahip olunan ikinci hastalığın ne olduğu sorgulandığında ise %55,4 (E: %52, K: %54,9) oranında birey kalp damar hastalıklarına sahip olduğunu belirtmiştir. Cinsiyet ve sahip olunan ikinci hastalık arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 4’te bireylerin diyabet güçlendirme ölçeğinden aldıkları puanların sınıflaması verilmiştir. Bu ölçekten hiçbir birey iyi (105-140) düzeyde puan alamazken, erkeklerin %92,0’ı kadınların %83,1’i orta düzeyde (67-104) puan almıştır. Kötü (28-66) puan alan bireyler ise tüm bireylerin %13,2’sini oluşturmaktadır. Diyabet güçlendirme ölçeğinden alınan puan sınıflaması ve cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 3. Bireylerin sağlık durumlarının cinsiyete göre dağılımı

	Erkek		Kadın		Toplam		p değeri
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
İkinci hastalık durumu							
Var	26	52.0	39	54.9	65	53.7	0.447
Yok	24	48.0	32	45.1	56	46.3	
Hastalık nedir?							
Kalp damar hastalıkları	15	57.7	21	53.8	36	55.4	0.461
Kanser	1	3.8	1	2.6	2	3.1	
Sindirim sis. hast.	2	7.7	4	10.3	6	9.2	
Solunum sis. hast.	4	15.4	1	2.6	5	7.7	
Psikolojik hast.	1	3.8	1	2.6	5	7.7	
Kas/iskelet hast.	1	3.8	1	2.6	5	7.7	
Endokrinel hast.	2	7.7	7	17.9	9	13.8	
Genel sağlık durumu değerlendirme							
Mükemmel	1	2.0	2	2.8	3	2.5	0.183
İyi	31	62.0	30	42.3	61	50.4	
Orta	12	24.0	23	32.4	35	28.9	
Kötü	6	12.0	16	22.5	22	18.2	
Yaşıtlara göre sağlık değerlendirmesi							
Onlar kadar iyi değil	13	26.0	28	39.4	41	33.9	0.200
Aynı	30	60.0	38	53.5	68	56.2	
Onlardan daha iyi	7	14.0	5	7.0	12	9.9	
Düzenli ilaç kullanma durumu							
Evet	26	53.1	43	60.6	69	57.5	0.264
Hayır	23	46.9	28	39.4	51	42.5	

*ki kare testi

Tablo 4. Bireylerin “Diyabet Güçlendirme Ölçeği”nden aldıkları puanın sınıflaması

	Erkek		Kadın		Toplam		p değeri
	n	%	n	%	n	%	
İyi (105-140 puan)	-	-	-	-	-	-	0.124
Orta (67-104 puan)	46	92.0	59	83.1	105	86.8	
Kötü (28-66 puan)	4	8.0	12	16.9	16	13.2	

Tablo 5’te bireylerin diyabet güçlendirme ölçeğinden aldıkları toplam puanın bazı parametrik değerlerle korelasyonu verilmiştir.

Bu tabloya göre tüm bireylerin; diyabet güçlendirme ölçeğinden aldığı toplam puan ile yaş, mevcut ağırlık, BKİ (beden kitle indeksi), bel çevresi, HbA1c, total kolesterol arasında pozitif bir korelasyon bulunmaktadır.

Kadın bireylerde ise diyabet güçlendirme ölçeğinden alınan toplam puan ile yaş, BKİ, bel çevresi, açlık kan şekeri, HbA1c ve diyabet yaşı arasında da pozitif bir korelasyon bulunmaktadır. Yani diyabet güçlendirme ölçeğinden alınan puan arttıkça BKİ, bel çevresi, açlık kan şekeri, HbA1c ve diyabet yaşı da artmaktadır (p<0,05). Erkek bireylerin bu ölçekten aldıkları toplam puan açlık kan şekeri, total kolesterol arasında pozitif bir korelasyonu bulunmaktadır.

Tablo 5. Bireylerin “Diyabet Güçlendirme Ölçeği”nden aldıkları toplam puanı ve madde puan ortalamasının bazı parametrik değerlerle korelasyonu

		Toplam Puan		
		Erkek	Kadın	Toplam
Yaş (yıl)	z	0.048	0.280*	0.179*
	p	0.739	0.018	0.049
Mevcut ağırlık (kg)	z	0.200	0.188	0.201
	p	0.163	0.117	0.027
BKİ (kg/m ²)	z	0.232	0.243*	0.227*
	p	0.105	0.041	0.012
Bel çevresi (cm)	z	0.149	0.271*	0.224*
	p	0.303	0.022	0.014
Açlık kan şekeri (mg/dL)	z	0.107	0.258*	0.203
	p	0.030	0.025	0.459
HbA1c (%)	z	0.151	0.252*	0.216*
	p	0.297	0.034	0.018
Trigliserid (mg/dL)	z	0.231	0.149	0.016
	p	0.106	0.216	0.070
Total Kolesterol (mg/dL)	z	0.293*	0.162	0.202*
	p	0.039	0.178	0.027
HDL (mg/dL)	z	0.036	0.031	0.040
	p	0.805	0.798	0.661
LDL (mg/dL)	z	0.094	0.113	0.095
	p	0.518	0.349	0.301
Diyabet yaşı (yıl)	z	0.001	0.237*	0.143
	p	0.995	0.047	0.118

*p<0,05

TARTIŞMA

Çalışmamıza katılan bireylerin %41,3'ü (n:50) erkek %58,7'si (n:71) kadındır. Bireylerin çoğunun (%33,9) bulunduğu yaş grubu 35-54 yaş grubudur. Ayrıca erkek ve kadın bireylerin yaş ortalamaları sırasıyla 47,1±18,3 ve 48,0±18,0 yıldır. Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans Çalışması (TURDEP) I'de diyabetli erkek ve kadın bireylerin yaş ortalaması 41,3±14,4 ve 40,9±14,9 yıl iken bu çalışmanın ikincisinde bu ortalamalar 46,8±15,8 ve 45,2±15,1 yıldır [3,9]. Çalışmamızdaki yaş ortalaması TURDEP çalışmalarına yakınlık göstermektedir. Bizim çalışmamızda, diyabet güçlendirme ölçeğinden alınan puanlar arttıkça yani diyabete uyum arttıkça yaş, mevcut ağırlık, BKİ bel çevresi, HbA1c ve Total kolesterol değerleri de artmıştır. Bu sonuçlar biyokimyasal değerleri yüksek olan bireylerin diyabete karşı uyumlarını geliştirme çabasının yüksek olması ve Tip 2 DM diyetlerine uyumlarının uzman yardımıyla ve bilinçlendirilerek daha üst düzeye çıkarılabileceği yönünden önemli olup, anlamlı bulunmuştur. Bireylerin ikincil hastalık durumu sorgulandığında ise %55,4 (E: %52, K: %54,9) oranında birey kalp damar hastalıklarına sahip olduğunu belirtmiştir. Bu sonuçlar TURDEP çalışmaları sonuçlarıyla paralellik göstermektedir [3]. Yapılan bir çalışmada depresyon ve cinsiyet durumu incelenmiş ve bunun sonucunda kadınlarda depresyon düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır [10]. Bu çalışmayı destekler nitelikte diyabetli bireyler üzerinde yapılan bir çalışmada kadınların psikolojik baskılarının erkeklere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur [11]. Özdemir vd yaptıkları çalışmada da kadınların depresyon düzeyinin erkeklere oranla daha fazla olduğunu bulmuştur [12]. Bizim

çalışmamızda ise diyabet ölçeğinin psikososyal bölümünden alınan puan ve cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Ayrıca bu çalışmada ölçekten alınan toplam puan ile cinsiyet ve yaş arasında anlamlı ilişkiler saptanmıştır.

SONUÇ

Bu araştırma Tip 2 DM tanısı almış 19 yaşından büyük toplam 121 birey üzerinde yürütülmüştür. Katılımcıların %41,3'ü (n:50) erkek, %58,7'si (n:71) kadındır. Katılımcıların çoğunluğu 35-54 yaş grubu arasındadır. Normal HDL düzeyine sahip erkeklerin oranı kadınlara oranla daha fazladır ve bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bireylerin diyabet haricinde ikinci bir hastalığa sahip olma oranları erkek ve kadınlarda sırasıyla %52,0 ve %54,9'dur ve en çok rastlanan ikinci hastalık türü kalp damar hastalığıdır. Bu hastaların çoğunluğu Diyabet Güçlendirme Ölçeği'nden orta ve kötü puan almıştır. Kadın bireylerde ise diyabet güçlendirme ölçeğinden alınan toplam puan ile yaş, BKİ, bel çevresi ve açlık kan şekeri arasında da pozitif bir korelasyon bulunmaktadır. Erkek bireylerin bu ölçekten aldıkları toplam puan ve bahsi geçen parametreler ile arasında bir korelasyon bulunmamaktadır. Diyabet hastalığının prevalansının oldukça yüksek olduğu ülkemizde diyabet ile ilgili eğitimlerin sayısı artırılmalı ve halkın bu konuda bilinçlenmesi sağlanmalıdır. Diyabet oranının düşürülmesi için kişilere sağlıklı beslenme eğitimleri verilmelidir.

Teşekkür: Yok.

Çıkar çatışması: Yok.

Finans: Yok.

KAYNAKLAR

1. Eren İ, Erdi Ö, Çivi İ. Tip II Diabetes Mellitus hastalarında yaşam kalitesi ve komplikasyonların yaşam kalitesine etkisi. Klinik Psikiyatri Dergisi. 2004;7:85-94.
2. Kuzu G. Tip 2 Diyabetlilerde özbakım aktiviteleri ve diyabete ilişkin bilişsel-sosyal faktörler. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2009.
3. Satman İ, TURDEP-II Çalışma Grubu. "Türkiye Diyabet Prevalans Çalışmaları: TURDEP-I ve TURDEP-II", 47. Ulusal Diyabet Kongresi. 2011.
4. Aksayan S, Gözüm S. Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber 1: ölçek uyarlama aşamaları ve dil uyarlaması. Hemşirelik Araştırma Dergisi. 2002;4(1):9-14.
5. Deniz KZ. Psikolojik Ölçme Aracı Uyarlama. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2007;40(1):1-16.
6. Özcan H. Diyabet Güçlendirme Ölçeğinin Türk toplumu için geçerlik güvenilirliğinin incelenmesi. Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı; 2012.
7. Anderson RM, Fitzgerald JM, Funnell MM, et al. The diabetes empowerment scale, a measure of psychosocial self-efficacy, Diabetes Care. 2009;23:739-743.
8. Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V. Biyoistatistik. 17. Baskı, Ankara: Hatipoğlu Yayınevi. 2016.
9. Satman I, Yılmaz T, Sengül A, et al. Population based study of diabetes and risk characteristics in Turkey: results of the Turkish diabetes epidemiology study (TURDEP). Diabetes Care. 2002;25:1551-1556.
10. Bahar A, Sertbaş G, Sönmez A. Diyabetes Mellituslu hastaların depresyon ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi, Anatolian Journal Of Psychiatry. 2006;7:17-26.
11. Türten T. Diyabetli bireylerde hastalığa psikososyal uyumun belirlenmesi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi;2011.
12. Özdemir İ, Hocaoğlu Ç, Koçak M, et al. Tip 2 Diyabetes mellituslu hastalarda yaşam kalitesi ve ruhsal belirtiler. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi. 2011;24:128-138.