

Yaşlı diyabetli bireylerin sağlık algısının incelenmesi

Selin DEMİRTAŞ^a, Neriman ZENGİN^b

ÖZET

Amaç: Araştırma yaşlı diyabetli bireylerde sağlık algısını incelemek amacı ile tanımlayıcı kesitsel bir çalışma olarak gerçekleştirildi. **Yöntem:** Araştırmanın evrenini, Ağustos 2023- Ocak 2024 tarihlerinde bir eğitim araştırma hastanesi iç hastalıkları kliniğine başvuran 65 yaş ve üzeri diyabetli bireyler, örneklemini ise 65 yaş ve üzeri, tip 1 ve tip 2 diyabet tanısı olan, soruları anlayabilecek bilişsel yeterlilikte, iletişim ve iş birliğine açık olan 253 birey oluşturdu. Araştırma veri toplam aracı olarak Hasta Bilgi Formu, Sağlık Algısı Ölçeği (SAÖ) kullanılarak yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı. Veriler tanımlayıcı istatistiksel analizler, fark analizleri ile incelendi. **Bulgular:** Yaş ortalaması 72.93 ± 5.67 olan yaşlı diyabetli bireylerin ortalama hastalık süreleri 21.10 ± 9.74 yıl ve %68'i tip 2 diyabet olduğu belirlendi. SAÖ toplam puanı 44.28 ± 5.34 olarak bulundu. SAÖ puanı sosyo-demografik özelliklere göre incelendiğinde yaş ile arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki ve öğrenim düzeyine göre istatistiksel anlamlı farklılık olduğu belirlendi. Diyabetle ilgili özelliklere göre SAÖ puanı incelendiğinde HbA1c düzeyi, evde düzenli kan şekeri ölçümü yapma durumu ve diyabet nedeni ile kontrolle gitme ve diyabet nedeni ile hastaneye yatma durumuna göre istatistiksel anlamlı farklılık gösterdiği saptandı. **Sonuç:** Yaşlı diyabetik bireylerde yaş artarken sağlık algısının azaldığı, öğrenim düzeyi artarken olumlu yönde sağlık algısının arttığı ve HbA1c düzeyi %7.5 altında olan, evde düzenli kan şekeri ölçümü yapan, altı ayda bir kontrolle giden ve diyabet nedeni ile hastaneye yatışı olmayan diyabetli yaşlı bireylerin sağlık algısının yüksek olduğu belirlendi. Sağlık algısı yaşlı diyabetli bireylerde tedaviye uyumu etkilemektedir.

Anahtar kelimeler: Diabetes mellitus, sağlık algısı, yaşlı,

Examination of the health perception of elderly individuals with diabetes

ABSTRACT

Objective: The study was conducted as a descriptive cross-sectional study to examine the health perceptions of elderly individuals with diabetes. **Method:** The study population consisted of diabetic individuals aged 65 and older who visited the internal medicine clinic of a training and research hospital between August 2023 and January 2024. The sample included 253 individuals aged 65 and above, diagnosed with type 1 or type 2 diabetes, who had sufficient cognitive ability to understand the questions and were willing to communication and cooperation. Data were collected through face-to-face interviews using the Patient Information Form and the Health Perception Scale (HPS). The data were analyzed using descriptive statistical analyses and comparative analyses. **Results:** The average age of the elderly diabetic individuals was 72.93 ± 5.67 years, with an average disease duration of 21.10 ± 9.74 years, and 68% were found to have type 2 diabetes. The total HPS score was 44.28 ± 5.34 . When the HPS score was analyzed according to sociodemographic characteristics, a weak negative correlation was found between age and the HPS score, and a statistically significant difference was observed based on education level. When the HPS score was analyzed according to diabetes-related characteristics, significant statistical differences were observed based on HbA1c levels, regular blood sugar measurement at home, frequency of visits for diabetes control, and hospitalization due to diabetes. **Conclusion:** It was determined that as age increases, the health perception of elderly diabetic individuals decreases, while higher education levels are associated with a more positive health perception. Elderly diabetic individuals with an HbA1c level below %7.5 who regularly measure blood sugar at home, visit for control every six months, and have not been hospitalized due to diabetes, exhibit a higher health perception. Health perception significantly affects treatment adherence.

Keyword: Diabetes mellitus, health perception, elderly

Geliş Tarihi: 21.09.2024

Kabul Tarihi: 11.12.2024

^aHaliç Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı, İstanbul, Türkiye, e-posta: sel.dem.97@gmail.com ORCID: 0009-0008-1736-0025

^bHaliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye, e-posta: nerimanzengin@halic.edu.tr ORCID: 0000-0002-1045-7288

Sorumlu Yazar/Correspondence: Neriman Zengin e-posta: nerimanzengin@halic.edu.tr

Araştırma yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

Atıf/Citation: Demirtaş S, Zengin N. Yaşlı diyabetli bireylerin sağlık algısının incelenmesi. Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi 2024;6(3):112-118.

Çalışma 7-8 Eylül 2024 tarihinde gerçekleştirilen Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 3. İç Hastalıkları ve 2. İç Hastalıkları Hemşireliği Kongresi Hemşirelik Programında sözlü bildirisi olarak sunulmuştur.

GİRİŞ

Kronolojik olarak 65 yaş ve üzeri yaşı olarak kabul edilmektedir. Dünya nüfusu ekonomik, bilimsel, teknolojik ve sağlıktaki gelişmeler sonucu yaşam süresinin uzaması ve doğurganlık oranlarının azalması ile birlikte hızla yaşlanmaktadır. İki bin on dokuz yılında bir milyar olan 60 yaş üzeri insan sayısı 2030 yılında 1.4 milyara ulaşması beklenmektedir.¹ Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de yaşı nüfus olarak kabul edilen 65 yaş ve üzeri nüfus oranı artmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre toplam nüfus içinde 65 yaş ve üzeri nüfus oranı 2018 yılında %8.8 iken 2023 yılında %10.2’ye yükselmiştir.²

Yaşanmayla birlikte ortaya çıkan olağan fizyolojik değişiklikler kronik sağlık sorunu olan nüfusun artmasına yol açmıştır. Bu sorunlardan biri de diyabettir.³ Diyabet bireyin yaşam tarzında görülen değişimlerle beraber nüfusun yaşlanması, büyükşehirlerde yaşamın artması, beslenme alışkanlıklarının bozulması, obezite, hareketsiz yaşam gibi nedenlerle her yaş grubunda görülmekle beraber yaşlanma ile ortaya çıkan bir hastalık olarak da kabul edilmektedir.⁴ Diyabet, yaşlılarda her iki cinsiyette üçüncü sırada görülen kronik hastalık olup; prevalansı kadınlarda %34, erkeklerde %22 olarak bildirilmiştir. Diyabet pankreas tarafından salgılanan insülin hormonunun yeterince üretilmemesi ya da hücrelerin insülin hormonundan etkili bir şekilde faydalanamaması sonucu gelişen kronik hiperglisemi durumudur. Birçok sağlık sorununa neden olan önemli bir endokrin ve metabolik hastalıktır.⁵⁻⁷ Genetik yatkınlık, yaşlanmayla azalan insülin salgısı, gelişen insülin direnci, yağ dokusunun artması, fiziksel aktivitenin azalması, polifarmasi gibi birçok faktör yaşlılarda diyabetin görülme sıklığının artmasına yol açmaktadır.⁸

Diyabetli bireylerde beslenme, egzersiz, ilaç kullanımı, eğitim ve kan şekeri izleminden oluşan kompleks diyabet tedavisinin başarıyla sürdürülmesinde, bireylerin sağlıkları ve hastalıkları hakkındaki inançlarını tutumlarını ve davranışlarını yansıtan sağlık algısı önemlidir.⁹ Sağlık algısı, bireyin kendi sağlığını ilişkin öz değerlendirmesidir. Bireyin sağlığı hakkında duygu, düşünce, önyargı ve beklentilerini kapsar ve somut sağlıkla bağlantılıdır.¹⁰ Ayrıca, toplumsal ve kültürel özelliklere bağlı, kendine özgü ve öznel bir algıdır.¹¹ Bireylerin sağlık durumlarını belirlemede yaygın olarak kullanılmakta olup; sağlık davranışlarını ve sağlık sorumluluğunu etkilemektedir.^{12,13} Sağlık hizmetlerinin kullanım sıklığını, tedaviye, sağlık davranışlarına uyumu ve dolayısıyla sağlık sonuçlarını etkileyen bireysel, psikososyal faktörler arasındaki karmaşık etkileşimi yansıtan önemli bir kavramdır.¹⁴⁻¹⁸ Bu kavram kişilerin sağlık durumlarını nasıl algılayıp değerlendirdiklerini ölçmek için sıklıkla kullanılmaktadır.^{12,19}

Yaşlılarda sağlık algısının ilerleyen yaşla değiştiği^{10,20,21} ve yaşlılarda mortalite ile ilişki olduğu bildirilmektedir.²¹⁻²⁴ Sağlık algısı ile hipertansiyon hastalarında ilaç tedavisine uyum,²⁵ obezite farkındalığı,²⁶ tip 2 diyabette tedaviye uyum¹⁹ ve kanser tarama farkındalığı¹³ arasında ilişki olduğu bildirilmektedir. Sağlık algısının, diyabetli yaşı bireylerde tedaviye uyumu etkileyebileceği düşünülebilir. Ancak literatürde yaşı diyabetli bireylerin sağlık algısını inceleyen çalışma sayısı yetersizdir. Bu bilgilere dayanarak araştırma diyabetli yaşı bireylerin sağlık algısı incelenmek amacı ile gerçekleştirildi.

YÖNTEM

Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma diyabetli yaşı bireylerin sağlık algısını incelemek amacı ile kesitsel tanımlayıcı bir çalışma olarak Ağustos 2023-Ocak 2024 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, bir eğitim araştırma hastanesi iç hastalıkları kliniğine başvuran 65 yaş ve üzeri diyabetli bireyler oluşturdu. Örneklem sayısı %5 hata ve %95 güven aralığında $d=0.05$, diyabet görülme oranı %22 olarak kabul edildiğinde⁸ 297 olarak belirlendi ancak araştırma 253 birey ile tamamlanmıştır.

Araştırmanın örnekleme 65 yaş ve üzeri, tip 1 ve tip 2 diyabet tanısı olan, soruları anlayabilecek bilişsel yeterlilikte, iletişim ve iş birliğine açık olan bireyler dahil edilirken, Demans/Alzheimer, depresyon tanısı olan ve ileri derece görme problemi olan yaşı bireyler dahil edilmemiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak Hasta Bilgi Formu ve Sağlık Algısı Ölçeği’nden yararlanıldı.

Hasta Bilgi Formu: Sosyodemografik, ve hastalığa ilişkin özellikleri sorgulayan toplam 25 sorudan oluşmaktadır.

Sağlık Algısı Ölçeği (SAÖ): Sağlık algısını değerlendirmek amacı ile 2007 yılında geliştirilen ölçek 2012’de Türkçeye uyarlanmıştır. Onbeş madde ve dört alt boyuttan oluşan ölçek 1-5 arasında likert derecelendirilmektedir. Öleğkten alınabilecek puan 15-75 arasında değişmektedir. Kontrol Merkezi alt boyutu sağlığın bir şans olarak algılanma durumunu, Kesinlik alt boyutu sağlığı sürdürmede kendini yeteli görme durumunu, Sağlığın Önemi alt boyutu sağlığın önemi,

sağlıklı yaşamı istediğini ve Öz Farkındalık alt boyut sağlığı sürdürmek için bireyin yapabileceklerinin farkında olma durumunu değerlendirmektedir.²⁷ Ölçeğin Türkçe formunun Cronbach alfa katsayısı 0.77 ve 0.70 olup; mevcut çalışmada 0.64 olarak saptanmıştır.

Veri Toplama Yöntemi

Araştırmanın verileri, araştırmanın yürütüleceği kurumdan yazılı izin ve etik kurul onayı alındıktan sonra araştırmacı tarafından diyabetli yaşlı bireylerle yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Veri toplama araçları yaklaşık 20 dakikada tamamlanmıştır.

BULGULAR

Tablo 1. Sosyo-demografik özelliklerin dağılımı ve sosyo-demografik özelliklere göre SAÖ puanının incelenmesi (n=253)

Değişkenler		SAÖ			
SAÖ		Ort±SS	Median	Min-Mak	
Toplam puan		44.28±5.34	44	31-64	
					İstatistiksel Analiz
Yaş	72.93 ± 5.672 yıl				r -0.166 p 0.008
Cinsiyet	Kadın	n	%	Ort±Ss	t= 0.945 p= 0.345
	Erkek	119	47.0	43.94±5.66	
Medeni durum	Evli	134	53.0	44.58±5.05	t= 0.959 p= 0.339
	Bekar	70	27.7	43.76±5.13	
Öğrenim durumu	Okur-yazar ^a	183	72.3	44.58±5.43	F=2.815 a<c; a<d p=0.04
	İlkokul mezunu ^b	70	27.7	43.76±5.13	
	Ortaokul-lise ^c	41	16.2	42.44±5.34	
	Üniversite/Lisansüstü	102	40.3	44.44±5.30	
Çalışma durumu	Çalışıyor	91	36.0	44.47±5.04	t= 0.808 p=0.420
	Çalışmıyor	19	7.5	46.47±6.27	
Sosyal güvence var mı?	Evet	236	93.3	58.34±7.58	t= -1.444 p= 0.150
	Hayır	17	6.7	61.18±6.70	
Birlikte yaşadığı kişiler	Yalnız ^a	30	11.9	45.17±6.37	t=0.970 p=0.333
	Aile	223	88.1	44.16±5.20	
Gelir durumu	Gelir giderden az	54	21.3	44.19±5.32	F=2.741 P=0.066
	Gelir giderden fazla	50	19.8	45.82±7.00	
	Gelir gidere eşit	149	58.9	43.79±4.60	
Sigara kullanma durumu	Evet			44.19±5.36	t=-1.044 P=0.310
	Hayır			45.53±5.10	
Alkol kullanma durumu	Evet			45,71±5,40	t=1,578 p=0,123
	Hayır			44,08±5,32	

Diyabet süreleri ortalama 21.10±9.75 yıl olan yaşlı bireylerin %68'inin tip 2 diyabet %81.4'nün HbA1c değeri %7.5'in altında, %54.9'u fazla kilolu, %45.1'inin yalnızca oral antidiyabetik (OAD) ilaç tedavisi aldığı, %41.9'unun diyabet kontrolü için 6 ayda bir doktora başvurduğu, %34'ünün evde kan

Araştırmaya katılan diyabetli yaşlı bireylerin yaş ortalaması 72.93 ±5.67 yıl olup; %53'ü erkek, %72.3'ü evli, %40.3'ünün ilkokul mezunu olduğu ve %81'inin sigara, %87.7'sinin alkol kullanmadığı görüldü (Tablo 1).

Araştırmaya katılan yaşlı diyabetli bireylerin SAÖ'nin toplam puanı 44.28±5.34'dür. (Tablo 1). Sosyo-demografik özelliklere göre SAÖ puanı incelendiğinde SAÖ toplam puanı ile yaş arasında negatif yönde zayıf düzeyde (r=-0.166 p=0.008) anlamlı bir ilişki saptanırken öğrenim düzeyine göre istatistiksel anlamlı fark olduğu belirlendi. Yaş artarken SAÖ puanının azaldığı ve okur-yazar olanların SAÖ puanının, üniversite/lisansüstü, ilkokul ve ortaokul-lise mezunlarına göre anlamlı olarak daha düşük olduğu belirlendi (Tablo 1).

şekerini düzenli takip ettiği ve %62.8'inin daha önce diyabet nedeniyle hastaneye yatış yaptığı belirlendi (Tablo 2).

Diyabetle ilgili özelliklere göre SAÖ puanını incelendiğinde komorbid hastalık olma, diyabet tipi,

süresi, tedavi şekli, HbA1c düzeyi, düzenli kontrolle gitme, evde kan şekeri ölçümü yapma, diyabet nedeni ile daha önce hastaneye yatma durumuna göre istatistiksel anlamlı fark gösterdiği belirlendi ($p<0.05$). Komorbid hastalığı olan yaşlı diyabetli bireylerin olmayanlara göre, Tip 1 diyabeti olan yaşlıların tip 2 diyabet ve diyabet tipini bilmeyenlere göre, diyabet süresi 1-10 yıl olanların daha uzun süredir diyabet tanısı olanlara göre, insülin kullananların, oral

antidiyabetik ve oral antidiyabetik ile insülini birlikte kullananlara göre, HbA1c'si %7.5 ve altında olanların %7.5 ve üzerinde olanlara göre, altı ayda bir kontrolle gidenlerin yılda bir kez kontrolle gidenlere göre, evde düzenli kan şekeri takibi yapanların yapmayanlara göre, diyabet nedeni ile hastaneye yatmayanların yatanlara göre istatistiksel anlamlı olarak yüksek olduğu belirlendi (Tablo 2).

Tablo 2. Diyabet özellikleri ve diyabetle ilgili özelliklere göre SAÖ puanının incelenmesi

Değişkenler		n	%	SAÖ*	İstatistiksel analiz	
				Ort±SS		
Komorbid hastalık	Hayır	163	64.4	45.57±5.00	t=-2.067	p=0.040
	Evet	90	35.6	43.91±5.40		
Diyabet tipi	Tip1	7	2.8	48.29±4.23	KW H =6.477	p=0.039
	Tip2	172	68.0	44.16±5.36		
	Bilmiyor	74	29.2	44.18±5.31		
Diyabet süresi	1-10 ^a	51	20.2	45.39±6.08	F=2.816 a>d	p=0.040
	11-20 ^b	71	28.1	43.96±5.00		
	21-30 ^c	99	39.1	44.64±5.51		
	31 ve üzeri ^d	32	12.6	42.09±3.55		
Diyabet tedavisi	OAD ^a	114	45.1	44.78±4.99	F=4.475 b>a; b>c	p=0.012
	İnsülin ^b	56	22.1	45.32±5.71		
	OAD±insülin ^c	83	32.8	42.89±5.35		
HbA1c%	7.5 ve altı	206	81.4	44.71±5.49	t=2.139	p=0.033
Ort±SS=6.49 ± 1.59	7.6 ve üzeri	47	18.6	43.09±4.78		
Diyabet için kontrolle gitme	Gitmiyorum ^a	41	16.2	44.37±5.96	F=2.779 c>d	p=0.042
	3 ayda bir ^b	58	22.9	44.10±6.40		
	6 ayda bir ^c	104	41.1	45.16±4.78		
	Yılda bir ^d	50	19.8	42.53±4.15		
Evde Kan şekeri ölçümü yapma durumu	Düzenli ölçerim ^a	86	34.0	45.45±5.86	F=3.344 a>c	p=0.037
	Ara sıra ölçerim ^b	102	40.3	43.83±4.62		
	Ölçmem ^c	65	25.7	43.41±5.50		
Diyabet nedeni ile hastaneye yatma	Evet	159	62.8	43.72±5.36	t=2.184	p=0.030
	Hayır	94	37.2	45.23±5.22		

OAD: Oral antidiyabetik *Yüksek skor sağlık algısının iyi olduğunu göstermektedir. Ort: Aritmetik Ortalama; SS: Standart Sapma; t: bağımsız örneklem t-testi; F: Tek yönlü varyans analizi testi; Kw= Kruskal-Wallis H; p: anlamlılık düzeyi

TARTIŞMA

Yapılan çalışmalarda sağlık algısı düzeyleri farklılık göstermektedir. Sağlık algısı yaş aralığı 17-16 arasında değişen gençlerde 50.57±4.6028, yaş ortalaması 37.62±10.5 yıl olanlarda 53.1±6.329, yaş ortalaması 42.62±14.87 yıl olanlarda 50.18±9.8613 olarak belirtilmiştir. Cerrahi hastalarda sağlık algısının incelendiği başka bir çalışmada 38.43±7.70 olarak bulunmuştur.³⁰ Mevcut çalışmada yaşlı diyabetli bireylerin sağlık algısı (44.28±5.34) orta düzeyin hafif üzerindedir ve toplumda yaşayan bireylerin sağlık algısından düşük^{28,29} hastanede yatan³⁰ ve sağlık sorunu nedeni ile hastaneye başvuranların sağlık algısından¹³ ise daha yüksek bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada toplumda yaşayan sağlıklı bireylere göre

diyabetli bireylerin yaşam kalitesinin ve genel sağlığının daha kötü olduğu bildirilmiştir.³¹ Bu farkın araştırmanın yürütüldüğü örneklem gruplarının farklılığından kaynaklandığı düşünülebilir. Ayrıca sağlık algısı sosyal, çevresel ve kültürel faktörlerden etkilenmektedir.

Mevcut çalışmada yaş artarken sağlık algısının azaldığı belirlenmiştir. Yaşlanmayla beraber değişen fizyolojik ve biyolojik durum, kişinin sağlık algısında değişime neden olmaktadır.³² Yapılan bir çalışmada 60 yaş ve üzeri grupta olanların sağlık algısı 50-59 yaş arasında olanlara göre anlamlı olarak daha düşük bulunurken 29 yaş ve altında olanların sağlık algısı en

yüksek bulunmuştur.³⁰ Yaşlılarda sağlık algısı, yaşam kalitesi ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelendiği başka bir çalışmada kendini yaşlı bulmayanların, çok yaşlı, yaşlı ve orta yaşlı bulanlardan sağlık algısının anlamlı olarak daha iyi olduğu bildirilmiştir.³³ Bu durum ilerleyen yaş ile birlikte bireylerin sağlığına verdiği önemin azaldığını düşündürmektedir. Mevcut araştırmada literatürle uyumlu olarak ilerleyen yaşla birlikte sağlık algısının olumsuz yönde azaldığı saptanmıştır.

Araştırmada öğrenim düzeyine göre sağlık algısının anlamlı farklılık gösterdiği ve öğrenim düzeyi yüksek olan yaşlılarda sağlık algısının daha iyi düzeyde olduğu belirlendi. Cerrahi kliniklerinde yatan hastalarda yapılan bir çalışmada öğrenim durumuna göre sağlık algısının istatistiksel anlamlı fark gösterdiği belirlenmiştir.³⁰ Fabrika çalışanlarında yapılan bir başka çalışmada ise anlamlı fark olmadığı bildirilmiştir.³⁴ Mevcut araştırmada ise yaşlı diyabetli bireylerde öğrenim düzeyine göre sağlık algısının farklılık gösterdiği ve eğitim düzeyi yüksek olan yaşlıların sağlık algılarının daha iyi olduğu görülmektedir.

Araştırmada komorbid hastalık olma durumuna göre sağlık algısının anlamlı farklılık gösterdiği belirlendi. Komorbid hastalığı olanların olmayanlara göre sağlık algısının daha iyi düzeyde olduğu görüldü. Kronik sağlık sorunları sağlık algısını olumsuz etkilemektedir.³⁰ Yaşlıların sağlık algısı ve yaşam kalitesini etkileyen faktörleri inceleyen tanımlayıcı kesitsel bir çalışmada kronik hastalığa sahip olma ile sağlığı algılama durumu arasında ilişki olduğu belirlenmiştir.³³ Doktor kontrollerinin artması, çoklu ilaç kullanımı, rutin yaşamlarının değişmesi ve tedavi sürecinde yaşanan kötü durumlar yaşlı bireylerin psikolojilerini de olumsuz yönde etkileyerek sağlık algısının değişmesinin nedeni olabilir. Ayrıca yaşlıların kronik hastalıklarının olması günlük yaşam aktivitelerinde yetersizlik oluşmasına neden olmaktadır.³⁵ Bu durum sağlık algısını olumsuz etkileyebilir.

Diyabetle ilgili özelliklere göre sağlık algısı incelendiğinde, tip 1 diyabetlilerin ve tedavide insülin kullananların sağlık algısının anlamlı düzeyde iyi olduğu belirlendi. Mutlak insülin tedavisi gereken tip 1 diyabet genellikle erken yaşlarda ortaya çıkarken, tip 2 diyabet ilerleyen yaş ile ortaya çıkmaktadır. Diyabetin bütün tiplerinde tedaviye uyum önemli olmakla birlikte tip 1 diyabetliler ve insülin kullanan diyabetliler için hayati bir öneme sahiptir.³ Bu nedenle diyabetli bireylerin ve tedavide insülin kullanan diyabetlilerin tedaviye uyumlarını arttırmak için yoğun bir eğitim ile desteklenmeleri gerekir. Araştırmada tip 1 diyabetlilerin diğer diyabet tiplerine göre sağlık algılarının daha iyi olmasında tedaviye uyumlarını artırmak, komplikasyonları yönetmek vb. durumlar için daha önce almış oldukları eğitimin etkili olduğu düşünülebilir. Ayrıca bu sonucu destekler şekilde

diyabetli yaşlılarda yapılan bir çalışmada sağlık inancının yaşam tarzı değişikliklerinin benimsenmesini ve tedaviye uyumu etkilediği bildirilmiştir.³⁶

Diyabet tanısı alma süresi artarken yaşlı diyabetli bireylerin sağlık algısının anlamlı olarak azaldığı görüldü. İlerleyen yaşla sağlık ve hastalıkla ilgili tutum ve inançların olumsuz etkilendiği bildirilmektedir.³⁶ Artan hastalık süresine paralel olarak yaşın artması ve yaş artarken sağlık algısının da aynı zamanda azalmasının bu sonuçta etkili olduğu düşünülebilir.

Diyabetle ilgili özelliklere göre sağlık algısı incelendiğinde HbA1c'si %7.5 ve altında olanların, altı ayda bir kontrolle gidenlerin, evde düzenli kan şekeri takibi yapanların diyabet nedeni ile hastaneye yatmayanların sağlık algısının iyi düzeyde olduğu belirlendi. Sağlık algısı yaşlı diyabetli bireylerde tedaviye uyumu²⁵ ve hastalıkla ilgili farkındalığı etkilemekte²⁶ ve diyabetli hastaların hastalıklarına ilişkin algıladıkları sağlık durumlarının değerlendirilmesi metabolik kontrolün sağlanmasında önemli bir parametredir.³⁷ Tedaviye uyumda sağlık algısının etkisi göz önüne alındığında bu sonuçlar beklenen bir durumdur. Diyabette iyi bir metabolik kontrol için sağlık algısı önemli bir faktördür.

Diyabetin yönetiminde tıbbi beslenme tedavisi, egzersiz, ilaç tedavisi ve öz yönetimden oluşan tedaviye uyum metabolik kontrolün sürdürülmesini, akut ve kronik komplikasyonların önlenmesi için zorunludur. Tedaviye uyumun başarısında ise sağlık davranışlarını ve sağlık sorumluluğunu etkileyen, kişinin sağlığı hakkında duygu, düşünce, önyargı ve beklentilerini içeren sağlık algısı¹²⁻¹⁴ önemli bir role sahiptir.¹⁹ Olağan fizyolojik değişiklikler nedeni ile fiziksel ve fonksiyonel sorunlar yaşayan yaşlılarda hem diyabetin getirdiği sorunlarla mücadele hem de yaşlılığın neden olduğu sorunlar diyabetin yönetimini güçleştirebilmektedir. Ancak diyabetli yaşlı birey iyi bir sağlık algısına sahip olursa hastalığın yönetimini sürdürmek için çaba sarf edebilir.

Yaşlı diyabetli bireylerin sağlık algısının incelenmesi amacı ile gerçekleştirilen çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Bu sınırlılıklardan birincisi araştırmanın sonuçlarının çalışmanın yürütüldüğü evrenle sınırlı olması ve topluma genelleme yapılamamasıdır. Araştırmanın diğer bir sınırlılığı ise örneklem grubuna alınan bireylerin öz bildirimine dayalı olarak diyabet tipinin belirlenmesidir. Yaşlılar diyabet tipleri konusunda yeterli bilgiye sahip olamayabilirler. Diyabet tipine göre tedavi ve komplikasyonların dağılımı farklılık gösterdiği için sağlık algıları da farklılık gösterebilir.

Araştırma sonucunda yaşlı diyabetli bireylerin sosyodemografik ve hastalıkla ilgili özelliklerine göre sağlık algısının farklılık gösterdiği saptanmıştır. İlerleyen yaşla sağlık algısının azaldığı, eğitim

düzeğine göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Tedaviye uyumun bir göstergesi olarak düşünüldüğünde HbA1c değeri %7.5'in altında olan, evde düzenli kan şekeri ölçümü yapan ve düzenli kontrolle giden, diyabet nedeni ile hastaneye yatmayan yaşlıların sağlık algısının daha iyi olduğu görülmüştür. Araştırma sonucunda yaşlı diyabetli bireylerin sağlık algısının hastalık yönetiminde önemli bir faktör olduğu düşünülebilir. Yaşlıların sağlık algısının tedaviye uyumlarının iyileştirilmesinde değerlendirilmesi yararlı olabilir.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. Ageing. https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab_1. Erişim tarihi: Ağustos 16, 2024.
2. TÜİK. İstatistiklerle Yaşlılar, 2023, 2024. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yasli-lar-2023-53710#> Erişim tarihi: Eylül 12, 2024.
3. Karaca Sivrikaya S. Geriatrik diyabetlinin bakım yönetimi. In: Ünsal Avdal E, ed. Geriatrik Diyabetlinin Bakım Yönetimi. 1.Baskı. Türkiye Klinikleri; 2019:29-33.
4. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Türkiye Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Risk Faktörleri Kohort Çalışması; 2021. www.hsgm.gov.tr Erişim tarihi: Ağustos 16, 2024.
5. Olgun N, Yalın H, Demir Gülyüz H. Diyabetle mücadelede diyabet risklerinin belirlenmesi ve tanılama. *The Journal of Turkish Family Physician*. 2011;2(2):41-9. www.turkishfamilyphysician.com
6. Döner E, Çırpan R, Çürük GN. Diyabetik ayağı olan hastaların hastalığa ve sağlığa ilişkin tutumları ile hastalığı kabul arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2023;39(1):81-91. <https://doi.org/10.53490/egehemsire.1107113>
7. Yapar D. Diyabetik hastaların izleminde öz bakım ve öz yönetim algısı ölçeklerinin türkçe geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2021.
8. Demirci Ş, Kaya S. Türkiye'de yaşlı bireyler arasında bulaşıcı olmayan hastalık ve risk faktörlerinin birliktelik kuralları analizi ve sosyal ağ analizi ile incelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*. 2022;13(34):535-50. <https://doi.org/10.21076/vizyoner.948245>
9. Adejoh SO. Diabetes knowledge, health belief, and diabetes management among the Igala, Nigeria. *Sage Open*. 2014;4(2):215824401453996. <https://doi.org/10.1177/2158244014539966>
10. Henchoz K, Cavalli S, Girardin M. Health perception and health status in advanced old age: A paradox of association. *J Aging Stud*. 2008;22(3):282-90. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2007.03.002>
11. Ito NT, Oliveira D, Rodrigues FMS, Castro-Costa E, Lima-Costa MF, Ferri CP. Depressive symptoms and self-rated health among Brazilian older adults: baseline data from the ELSI-Brazil study. *Brazilian Journal of Psychiatry*. 2024;46. <https://doi.org/10.47626/1516-4446-2023-3331>
12. Yalnızoğlu Çaka S, Topal S, Karakaya Suzan Ö, Çınar N, Altınkaynak S. Hemşirelik öğrencilerin sağlık algısı ile özgüvenleri arasındaki ilişki. *Journal of Human Rhythm*. 2017;4(3):198-203.
13. Şen Karakoyunlu S, Kılıç Öztürk Y. Sağlık algısı ile kanser taraması farkındalığı arasındaki ilişki. *Türk Aile Hek Derg*. 2020;24(4):175-183. <https://doi.org/10.15511/tahd.20.00475>
14. Juengst SB, Vega M, Holland AB, Herrera S, Higashi RT, Braga MB, et al. Development of the multidimensional health perceptions questionnaire in English and Spanish. *J Patient Rep Outcomes*. 2022;6(1):104. <https://doi.org/10.1186/s41687-022-00512-4>
15. Schneider G, Driesch G, Kruse A, Wachter M, Nehen HG, Heuft G. What influences self-perception of health in the elderly? The role of objective health condition, subjective well-being and sense of coherence. *Arch Gerontol Geriatr*. 2004;39(3):227-37. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2004.03.005>
16. Gil-Lacruz M, Gil-Lacruz AI. Health perception and health care access: Sex differences in behaviors and attitudes. *Am J Econ Sociol*. 2010;69(2):783-801. <https://doi.org/10.1111/j.1536-7150.2010.00723.x>
17. Connelly JE, Philbrick JT, Smith GR Jr, Kaiser DL, Wymer A. Health perceptions of primary care patients and the influence on health care utilization. *Med Care*. 1989;27(3):S99-109.
18. Goodwin R, Engstrom G. Personality and the perception of health in the general population. *Psychol Med*. 2002;32(2):325-32. <https://doi.org/10.1017/S0033291701005104>
19. Çorak B, Uysal N. Tip 2 diyabetes mellituslu bireylerde sağlık algısı ve aile desteğinin tedaviye uyum düzeyine etkisi. *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*. 2022;55(2):125-9. <https://doi.org/10.20492/aeahtd.1098831>
20. Borraccino A, Pera R, Lemma P. "What being healthy means to me": A qualitative analysis uncovering the core categories of adolescents' perception of health. *PLoS One*. 2019;14(6):e0218727. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0218727>
21. Lin MH, Chen LJ, Huang ST, Meng LC, Lee WJ, Peng LN, et al. Age and sex differences in associations between self-reported health, physical function, mental function and mortality. *Arch Gerontol Geriatr*. 2022;98:104537. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2021.104537>
22. Kananen L, Enroth L, Raitanen J, Jylhava, Bürkle A, Moreno-Villanueva M, et al. Self-rated health in individuals with and without disease is associated with multiple biomarkers representing multiple biological domains. *Sci Rep*. 2021;11(1):6139. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-85668-7>
23. Lorem G, Cook S, Leon DA, Emaus N, Schirmer H. Self-reported health as a predictor of mortality: A cohort study of its relation to other health measurements and observation time. *Sci Rep*. 2020;10(1):4886. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-61603-0>
24. Suso-Palau D, López-Cuadrado T, Duque-León D, Ortiz C, Galán I. Predictive capacity of self-rated health on all-cause mortality in Spain: differences

- across sex, age and educational level. *J Epidemiol Community Health*. 2022;76(10):888-94.
<https://doi.org/10.1136/jech-2021-217965>
25. Emre N, Edirne T, Özşahin A, Çoban N, Yanık A. Hipertansiyon hastalarında ilaç tedavisine uyumun yaşam kalitesi ve sağlık algısıyla ilişkisi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2020;14(3):436-42.
<https://doi.org/10.21763/tjfmpe.725974>
26. İzgüden D, Gökkaya D. Bireylerin sağlık algıları ile obezite farkındalıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Selçuk Sağlık Dergisi*. 2022;3(3):205-20.
27. Kadioğlu H, Yıldız A. Validity and reliability of Turkish version of perception of health scale. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*. 2012;32(1):47-53.
<https://doi.org/10.5336/medsci.2010-21761>
28. Özdelikara A, Alkan SA, Mumcu N. Determination of health perception, health anxiety and effecting factors among nursing students. *Medical Journal of Bakirkoy*. 2018;14(3):275-282.
<https://doi.org/10.5350/BTDMJB.20170310015347>
29. Soysal EG, Yiğit Ü. Yetişkin bireylere COVID-19 pandemisinin sağlık algısı üzerine etkisi. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021;3(3):239-49.
<https://doi.org/10.51123/jgehes.2021.33>
30. Türe Yılmaz A, Çulha İ, Kersu özlem, Gümüş D, Ünsal A, Köşgeroğlu N. Cerrahi hastalarının sağlık algıları ve etkileyen faktörler. *The Journal of Academic Social Sciences*. 2018;68(68):89-99.
<https://doi.org/10.16992/ASOS.13536>
31. Esteban y Peña MM, Hernandez Barrera V, Fernández Cordero X, et al. Autoperception de l'état de la santé, de la santé mentale et de la qualité de vie chez des adultes diabétiques résidant en zone urbaine. *Diabetes Metab*. 2010;36(4):305-11.
<https://doi.org/10.1016/j.diabet.2010.02.003>
32. Gökçay G, Çevirme A, Ertürk Ö, Meşe Tunç A, İncirküş Küçük H, Genç Akgün Z. Yaşlı bireylerin yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin sağlık algısı ve sağlık anksiyetesi bağlamında incelenmesi. *Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi*. 2022;(45):122-43.
<https://doi.org/10.17363/sstb.2022/abcd89/45.9>
33. Altay B, Cavusoglu F, Cal A. The factors affecting the perception of elderly patients towards health, quality of life and health-related quality of life. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2016;15(3):181. <https://doi.org/10.5455/pmb.1-1438765038>
34. Kolaç N, Balci AS, Şişman FN, Ataçer BE, Dinçer S. Health perception and healthy lifestyle behaviors in factory workers. *Medical Journal of Bakirkoy*. 2018;14(3):267-74.
<https://doi.org/10.5350/BTDMJB.20170328092601>
35. Gülhan Güner S, Nural N, Erden A. Evde yaşayan genç yaşlıların ilaç yönetimi, ev içi düzenlemeleri, egzersiz alışkanlıkları ve yaşam kalitesi ile düşme risk düzeylerinin belirlenmesi: pilot çalışma. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2017;2(2):13-9.
36. Ağralı H, Akyar I. Older diabetic patients' attitudes and beliefs about health and illness. *J Clin Nurs*. 2014;23(21-22):3077-86.
<https://doi.org/10.1111/jocn.12540>
37. Kartal A, İnci FH. A cross-sectional survey of self-perceived health status and metabolic control values in patients with type 2 diabetes. *Int J Nurs Stud*. 2011;48(2):227-34.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.07.004>