

Diyabet Hastalarında Sosyo-Demografik Özellikler, Hastalıkla İlgili Bakım Davranışları ve Komplikasyonların Yaşam Kalitesi ile İlişkisi

The Effects of Socio-Demographics, Self-Care Practices and Diabetes Related Complications on Quality of Life in a Diabetes Outpatient Sample

ZEYNEP DÖRTBUDAK*
ZEYNEP ÇETİN**
BETÜL GÜVEN***

Geliş Tarihi: 01.11.2010, Kabul Tarihi: 10.12.2010

ÖZET

Giriş: Diyabet, komplikasyonları ve kronik yapısı ile hastayı, hasta ailesini ve sağlık sistemine olan yükü açısından toplumu da etkileyen bir hastalıktır. Diyabetli hastanın bakım ve izlemi çok disiplinli bir yaklaşım gerektirmekte olup, bu süreçte diyabetli hastanın fonksiyonel yaşam kalitesi de izlenmesi gereken önemli parametrelerden biridir. Bu çalışmada, İstanbul'da bir diyabet merkezinde ayakta tedavi gören hastalarda yaşam kalitesini etkileyen faktörler incelendi.

Gereç ve Yöntem: Dört haftalık bir süre boyunca araştırmaya katılmaya onam veren tüm hastalarda soru formu ve SF (Short Form) 36 yaşam kalitesi ölçeği kullanılarak veri toplandı (N=50), veriler SPSS istatistik programında non-parametrik yöntemlerle analiz edildi.

Bulgular: Verilerin non-parametrik analizi sonucu (Kruskal-Wallis testi) düşük eğitim düzeyi olan olgularda, yaşam kalitesinin fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü ve sosyal fonksiyon boyutları düşük bulunmuştur (p<.05). Altı-on yıl ve 10 yıldan uzun süredir diyabet hastası olan ve tip 1 olgularda genel sağlık; diyabete bağlı çoklu komplikasyonları olan olgularda emosyonel rol güçlüğü; ayak yarası olan olgularda ise fiziksel fonksiyon alt boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktür (p<.05).

Sonuç: Bulgularımıza göre, araştırma örnekleminde bazı demografik parametrelerin yanısıra tip 1 diyabet, uzun süreli diyabet ve diyabete bağlı komplikasyonların varlığı yaşam kalitesini olumsuz etkilemekte, düzenli doktor kontrolüne giden olgularda ise yaşam kalitesinin genel sağlık, sosyal fonksiyon ve fiziksel fonksiyon boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek görülmektedir.

Anahtar sözcükler: Diyabet hastaları; ayakta tedavi; yaşam kalitesi; ayak yaraları; SF-36.

ABSTRACT

Background: Diabetes is a life-long condition which has a severe impact on both the patient and society in general because of its chronic nature and complications as well as its economic burden on the health system. Management of diabetes requires the collaboration of multiple specialty areas in medicine and nursing. The aim of this small exploratory study is to assess factors affecting quality of life in a diabetes outpatient clinic sample in Istanbul, to identify patient needs for better management of diabetes.

Methods: We used a survey questionnaire and the validated Turkish version of the SF 36 Quality of Life Questionnaire to determine predictors of health related quality of life in all diabetes patients that gave consent to participate in the study within a four week time period (N=50).

Results: Non-parametric analysis of the data (Kruskal-Wallis tests) revealed that low education was associated with reduced of physical and social function scores, while low income was associated with lower general mental health scores in the subjects (p=.008). Diabetes diagnosis of 6-10 years and >10 years and type 1 diabetes was associated with reduced general health perception scores (p=.044). Diabetes related multiple complications were associated with role limitations due to emotional problems (p=.016), the presence of foot ulcers was associated with reduced physical function scores (p=.013). Subjects that did not maintain regular doctor's visits (N=15) had significantly lower scores on physical function, general health and social function dimensions of SF-36 than those who did (p>.05).

Conclusion: Our findings indicate that socio-demographic variables, including low income and education as well as diabetes related complications, duration of illness >10 years, type 1 diabetes and not maintaining regular doctor's visits have a negative impact on quality of life in a sample of diabetes outpatients in Istanbul.

Key words: Diabetes outpatients; quality of life; foot-ulcers; SF-36.

* Z Dörtbudak, Yrd. Doç. Dr. Epidemiyolog
Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu
Güzelbağçe Sok. No 20 34365, Nişantaşı/İstanbul
Tel: 0 212 311 26 01 Faks: 0 212 311 20 02
e-posta: zdortbudak@ku.edu.tr

** Z Çetin, Hemşire
Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hast. Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Yenimahalle, İstanbul Caddesi No:95 34142, Bakırköy/İstanbul
Tel: 0 212 543 62 70
e-posta: ze_cetin@yahoo.com

*** B Güven, Uzm. Hemşire
İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü
Okmeydanı Fatih Sultan ASM
Okmeydanı Küçük Efem Cad. No: 1 Beyoğlu/İstanbul
Tel: 0212 254 92 20
e-posta: bguven@hotmail.com

Giriş

Diyabet, çok disiplinli bir sağlık yaklaşımı gerektiren, sağlık bakımı ve komplikasyonları ile hastayı, hasta ailesini ve sağlık sistemine getirdiği yük açısından da toplumu etkileyen kronik bir hastalıktır.^[1] Dünya Sağlık Örgütü 2010 verilerine göre dünyada diyabetli 220 milyondan fazla kişinin %80'i ekonomik açıdan alt ve orta seviyedeki ülkelerde bulunmaktadır.^[2] Yine aynı kaynaklara göre 2005 yılında diyabete bağlı ölüm vakaları 1.1 milyon olup, bu sayının 2030 yılına kadar ikiye katlanması beklenmektedir. Ülke çapında geniş kapsamlı bir popülasyon taramasını içeren Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans çalışmasının (TURDEP) sonuçlarına göre Türkiye'de diyabet ham prevalansı %7.2 bulunmuştur.^[3] Bu çalışmada obezite sıklığının %22, önceden saptanmamış diyabet sıklığının ise %2.3 bulunması, diyabete yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinin önemini vurgulamaktadır. Diyabet sıklığı çevresel, sosyal ve genetik faktörlere bağlı olarak yöresel değişkenlik gösterebilmektedir. Nitekim, aynı yıllarda Adana'da yapılan bir prevalans çalışmasında (1.637 olgu) diyabet sıklığı erkeklerde %12.9 oranında bulunmuştur.^[4]

Diyabet bireysel, sosyal ve ekonomik sorunlarla yüklü olma özelliğiyle, erken tanı, ilaç tedavisi ve beslenme odaklı tedaviye paralel olarak yaşam biçimi davranışlarında değişim, hastalık ile uyum ve başatma gibi birey odaklı destek ihtiyaçlarıyla çok disiplinli bir tıbbi yaklaşımı gerekli kılmaktadır. Bu hastalığın ciddi komplikasyonları arasında sayılan retinopati, nöropati, nefropati gibi organ yetmezliği ve eşanlı hastalıklar ile diyabet hastalarında sıklıkla rastlanan depresif semptomlar da yukarıda özetlenen durumlara eklendiğinde, diyabetin önemli bir halk sağlığı sorunu oluşturduğu yadsınmaz. Hastalığın rutin tıbbi bakımı farklı disiplinlerdeki sağlık çalışanlarının katılımıyla yapılan çok sayıda muayeneden oluşurken, komplikasyonlarla birlikte bu sayı artabilmekte, glisemik kontrolü iyi yönetilemeyen hastalarda da yatarak tedavi gerektirmektedir.^[5] Bireyi birçok yönden etkileyen bu kronik hastalığın bakım sürecinde diyabetli hastanın fonksiyonel yaşam kalitesi de izlenmesi gereken önemli parametrelerden biridir. Bu konudaki araştırma sayısı nispeten sınırlı sayıda olmakla birlikte, ülkemizde özellikle tıpta uzmanlık tezlerinde diyabet hastalarında yaşam kalitesi incelenmiştir.^[6]

Diyabetin bakım ve tedavisinde hemşirelik girişimlerinin önemli bir rolü vardır. Hemşire, diyabet hastalığının hasta ailesine, hastanın kendisi ve sağlık sistemine olan yükünü, birebir hasta eğitimi, destek ve danışmanlık yoluyla en aza indirebilir. Diyabetli bireylerin yaşam kalitesinin tanımlanması, etki eden faktörlerin belirlenmesi, diyabetli hastalara yardım, rehberlik, destek olma ve hastalığa ilişkin eğitim vermeyi de içeren hemşirelik bakımının planlanması ve uygulanmasında elzemdir.

Kronik hastalıklarda yaşam kalitesi, sağlıklı bireylere yönelik yaşam kalitesinde ağırlıklı olan 'tam iyilik hali'nin değerlendirilmesi yaklaşımına ek olarak "fonksiyonel sağlık" ile ilgili parametrelerle değerlendirilir. Bu amaçla kullanılan en yaygın subjektif

değerlendirme araçları ölçeklerdir. Kısa form (short form=SF) 36, hastalık odaklı ölçeklerden farklı olarak hem yetişkin genel popülasyonda hem de kronik hastalarda kullanılan bir yaşam kalitesi ölçme aracıdır.^[7] Araştırmamızda, ayakta tedavi gören diyabet hastalarında, bakım, izlem ve tedavide göz önünde bulundurulması gereken önemli parametrelerden yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler SF-36 ölçeği kullanılarak değerlendirilmiştir.

Amaç

Araştırmada özel bir diyabet merkezinde ayakta tedavi gören diyabet hastalarında yaşam kalitesi düzeyinin belirlenmesi, hastalık parametreleri ve sosyodemografik özelliklerin yaşam kalitesine etkilerinin saptanması, bulguların diyabetin birey odaklı yönetimi için bakım, izlem ve bilgilendirmeye yönelik kullanılması amaçlanmıştır.

Araştırma Soruları

- Olgularda yaşam kalitesi ölçek puanı ortalamaları nedir?
- Olgularda yaşam kalitesi ölçek puanlarını etkileyen hastalık ve özbakım parametreleri ile demografik özellikler nelerdir?

Gereç ve Yöntem

Örneklem ve Örnek Seçim Kriterleri

Araştırmanın örneklemine dört haftalık bir süre içerisinde İstanbul ilinde özel bir diyabet merkezine ayakta tedavi ya da rutin kontrol için gelen, araştırmaya katılmaya rıza gösteren 18 yaşın üzerindeki tüm hastalar (N=50) oluşturulmuştur. Hastane etik onayı ve kurum izni sonrası, 2003 Ocak ayı süresince diyabet merkezinde bekleme odasındaki olgular araştırmaya katılmaya davet edilmiştir. Olgulara araştırmanın konusu, araştırmacıların kimliği, 10 dakika kadar vakit alacak bir form aracılığıyla bilgi toplanacağı, araştırma bulgularının sadece bilimsel amaçla kullanılacağı, olguların kimlik bilgilerinin gizli tutulacağı, araştırmanın gönüllülük esasına dayanarak yürütüldüğü vurgulanarak onamları alınmıştır, katılmayı kabul eden olgulara veri toplama formları uygulanmıştır.

Veri Toplama Formu

Veri toplama formu iki bölümden oluşmuştur. Birinci bölüm, araştırmacılar tarafından oluşturulan ve sosyodemografik özellikler, hastalıkla ilgili bilgiler ve alışkanlıklar içeren 25 kapalı uçlu sorudan oluşmaktadır. İkinci bölüm ise SF-36 yaşam kalitesi ölçeğini içermektedir. SF-36, hastalık odaklı ölçeklerden farklı olarak hem yetişkin genel popülasyonda hem de kronik hastalarda

sıklıkla kullanılan bir yaşam kalitesi ölçme aracıdır. Uygulaması ve puanlaması oldukça kolay olan bu ölçek, fonksiyonel sağlık ve iyilik halinin hasta tarafından subjektif olarak yansıtılmasına olanak sağlayan 36 maddeden oluşur. SF-36'da genel olarak sağlık, bir yıl öncesiyle karşılaştırıldığında şimdiki sağlık, sağlık ve günlük aktiviteler, ağrı ve duygular değerlendirilmektedir. Ölçek, fiziksel fonksiyon, rol kısıtlamaları, sosyal fonksiyon, mental sağlık, vitalite, ağrı ve genel sağlık algılaması başlıkları altında gruplandırılan sorulardan oluşmakta olup, bu sekiz alt boyuta ait puanlarla değerlendirilmektedir. Ware ve Shelbourne^[7] tarafından 1992 yılında geliştirilen ölçeğin Türkçe'de geçerlik ve güvenilirliği 1999 yılında Koçyiğit ve ark.^[8] tarafından romatizmal hastalığı olan bir hasta grubu üzerinde yapılmıştır. Orijinal ölçek 2010 yılı itibarıyla birçok dile çevrilmiş olup, yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde halen güncelliğini koruyan ve yaygın olarak kullanılan bir ölçüm aracıdır.

İstatistiksel Analiz

Verilerin analizinde SPSS 18.0 paket programı kullanılmıştır. Bağımlı ve bağımsız değişkenlerin tanımlayıcı analizi bias kontrolü amacıyla χ^2 ve Mann-Whitney U testleri ile, araştırma sorularına yönelik bağıntı analizleri ise Spearman korelasyon, Kruskal Wallis ve Mann-Whitney U testi kullanılarak yapılmıştır. SF-36'nın her bir alt başlığında bulunan soruların (fiziksel fonksiyon, sosyal fonksiyon, fiziksel ve emosyonel rol güçlüğü, ağrı, mental sağlık, vitalite, genel sağlık) ham skala puanları ölçeğin yönergesine uygun şekilde dönüştürülmüştür.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma tek bir özel diyabet merkezinden olasılıksız örnekleme ile araştırmaya katılan bir örnekleme (N=50) incelemektedir. Bu nedenle araştırma sonuçları genellenemez. Örneklem büyüklüğünün çok değişkenli analiz için yetersiz olması, sonuçların istatistik analizinde yöntemsel sınırlılık getirmiştir. Bu nedenle değişkenlerin bağıntı analizi tanımlayıcı özelliktedir ve risk değerlendirmesi niteliği taşımaz.

Bulgular

Tanımlayıcı Analiz

Demografik Özellikler

Olguların yarısından fazlası (N=29) kadın olup, kadın-erkek olguların sayısı eşit değildir. Bu nedenle, seçilmiş bazı bağımsız değişkenler ile bağımlı değişkenleri (SF-36 alt boyut puanları) örnekleme cinsiyet biası olup olmadığını değerlendirmek amacıyla tabakalı olarak incelenmiştir. (Tablo 1, 3). Kadın ve erkek olgular arasında değişken kategorilerinin dağılımını istatistiksel olarak sınavan non-parametrik test sonuçları (χ^2 ve Mann-Whitney U testleri) tanımlayıcı tabloların sağ kolonlarında belirtilmiştir. Çoğunluğu İstanbul dışı doğumlu, düşük eğitim düzeyli, düşük gelirli, sağlık güvencesi oranı yüksek, eşitli hastalığı bulunmayan örnekleme, kadınların yaş ortalaması 57.4 (± 12.8), erkeklerin ise 59.1(± 15.7)'dir. Demografik özelliklere ait değişkenler arasında

Tablo 1: Cinsiyete göre Sosyo-Demografik Özellikler ve Yaşam Kalitesi

	Kadın N(%)	Erkek N(%)	χ^2	U	df	p
N	29 (58.0)	21 (42.0)				
BKl>29.5	10 (43.5) **	2 (9.5)	6.38		1	.012*
İstanbul doğumlu	6 (20.7)	9 (42.9)	1.749		1	.186
Eğitim düzeyi			3.93		2	.140
Düşük	16 (55.2)	6 (28.6)				
Orta	4 (13.8)	3 (14.3)				
Yüksek	9 (31.0)	12 (57.1)				
Halen çalışıyor	2 (6.9)	5 (23.8)	2.894		1	.089
Düşük geliri	20 (69.0)	13 (66.0)	.271		1	.603
Medeni durum			5.624		2	.060
Evli	19 (65.5)	18 (85.7)				
Bekar	1 (3.4)	2 (9.5)				
Dul	9 (31.0)	1 (4.8)				
Sağlık güvencesi var	25 (86.2)	18 (85.7)	1.00		1	.635
Sigara kullanıyor	2 (6.9)	3(15.8)	.973		1	.324
	Kadın	Erkek				
	Ort (SS)	Ort (SS)	χ^2	U	df	p
Yaş	57.4 \pm 12.88	59.1 \pm 15.67		260.50		.387
BKl	28.7 (6.08)	25.9 (3.33)		184.00		.177

*p<0.05

** Sadece 21 kadın olgudan BKl verileri elde edilmiştir.

Tablo 2: Diyabet ile İlgili Tedavi, Özbakım ve Komplikasyonlar

	İnsülin kullanmıyor N= 29 (%)	İnsülin kullanıyor N= 21 (%)	χ^2	df	p
Oral antidiyabetik	21 (72.4)	17 (81.0)	.487	1	.485
Yetersiz egzersiz	21 (72.4)	11 (52.4)	2.122	1	.145
Düzensiz diyet	11 (37.9)	8 (38.1)	.0013	1	.991
Düzensiz doktor kontrolü	8 (27.6)	7 (33.3)	.192	1	.662
Düzenli kan şekeri kontrolü	26 (89.7)	15 (71.4)	2.741	1	.098
Diyabete bağlı komplikasyonlar			6.06	4	.195
<i>Retinopati</i>	2 (6.9)	4 (19.0)			
<i>Nefropati</i>	1 (3.4)	-			
<i>Ayak ülserleri</i>	1 (3.4)	1 (4.8)			
<i>Çoklu komplikasyon</i>	2 (6.9)	5 (23.8)			
Komplikasyon yok	23 (79.3)	11 (52.4)			

kadın ve erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlediğimiz tek değişken yüksek beden kitle indeksidir. Beden kitle indeksi (BKİ) ortalamaları örnekleme cinsiyete bağlı bir fark göstermemekle birlikte, fazla kilolu olarak tanımlanan BKİ>29.5 olguların oranı kadınların %43.5'ini oluştururken, erkeklerde bu oran çok daha düşük (%9.5) bulunmuştur (Tablo 1).

Diyabet Öyküsü

Araştırma örnekleminde dikkati çeken bulgulardan birisi, hastaların %78'inin (39 kişi) hangi tip diyabet için tedavi gördüklerini bilmemeleridir. Örneğin, 16 yıldan fazla süredir diyabet tedavisi görmekte olan olguların %16'sı ve 6-10 yıl arası tedavi görmekte olan olguların ise %36'sı diyabet tipini bilmemektedir. Yine örnekleme, insülin kullanan 21 kişiden 15'i hangi tip diyabetle teşhis edildiği sorusuna 'bilmiyorum' yanıtı vermiştir (Şekil 1).

Olgularda diyabetle ilgili bakım, tedavi, komplikasyonlar ve hastalık öyküsü ile ilgili parametreler insülin kullanımına göre karşılaştırmalı olarak Tablo 2'de özetlenmiştir. İnsülin tedavisi gören olgulardan 8'i düzenli bir diyet uygulamadığını, 7'si düzenli doktor kontrolüne gitmediğini, 15'i düzenli glukoz ölçümünü yap(tır)madığını, 11'i de düzenli egzersiz yapmadığını belirtmiştir (Tablo 2). Yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilecek diyabete bağlı komplikasyonlar arasında retinopati, nefropati ve ayak ülserlerinin mevcudiyetini değerlendirdiğimizde, olgulardan 34'ünde herhangi bir komplikasyon olmadığı saptanmıştır. Kalan 16 olgudaki diyabete bağlı komplikasyonlar Tablo 2'de verilmiş olup, bu olguların 7'sinde nefropati, retinopati ve ayak ülserlerinden oluşan çoklu komplikasyonlar olduğu belirlenmiştir. Ancak, diyabete bağlı komplikasyonlarda özbakım ve tedaviye yönelik değişkenlerde insülin kullanımı ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki göstermemektedir.

SF-36 Ölçek Puanları

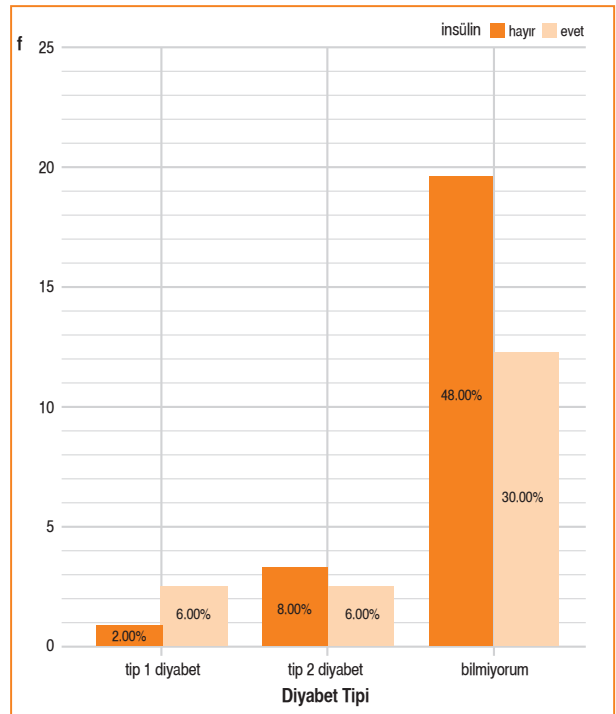
SF-36 ölçeği alt boyut puanları da örnekleme kadını ve erkek olgular arasında bir tek parametre dışında istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir (Tablo 3). Bu parametre fiziksel rol gücülüğü alt boyutu olup, bu araştırmanın örnekleminde erkeklerde kadın olgulara göre %16.2 daha düşüktür.

Bağıntı Analizi

SF-36 Ölçek alt boyut puanları ile bağımsız değişkenlerin ilişkisi

Diyabetin, hastalarda yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilecek risk faktörleri ile bu çalışmanın örneklemine ait demografik değişkenlerin tümü non-parametrik analiz yöntemleri kullanılarak incelendi. Değişkenlerin yapısına göre Spearman korelasyon (ölçek puanı-yaş, BKİ), Kruskal Wallis (ölçek puanı- ikiden fazla kategorisi olan değişkenler) ve Mann-Whitney U (ölçek puanı-iki kategorili değişkenler) testlerini kullanarak yaptığımız bağıntı analizlerinin istatistiksel olarak anlamlı bulguları Tablo 4'de verilmiştir.

Bulgularımıza göre demografik özelliklerden sadece eğitim düzeyi kategorileri fiziksel fonksiyon, fiziksel rol gücülüğü ve sosyal fonksiyonu açısından, gelir düzeyi kategorileri ise mental fonksiyon puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir. Yaş, medeni durum, çalışma, cinsiyet, doğum yeri, sosyal güvence yaşam kalitesi düzeyi ile ilişkili bulunmamıştır. Hastalık süresi kategorileri (>1 yıl, 1-5, 6-10,10-15, >16 yıl) ile genel sağlık alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu. Buna göre 6-10 yıl ve 16 yıldan fazla süredir diyabetle yaşayan hastaların, kendi sağlıklarıyla ilgili subjektif değerlendirmelerine dayalı genel sağlık puanlarının daha düşük olduğu saptandı. (Tablo 4). Sadece tip 1 ve tip 2 diyabetli hastaların SF-36 puanları incelendiğinde, tip 1 diyabetli hastalarda genel sağlık puanının tip 2'lere göre daha düşük (52.25/77.00) ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu (UMW=3.00, p=.033). Hastalıkla ilgili bilgi düzeyinin bir göstergesi olarak değerlendirebileceğimiz "tıbbi tanınız nedir" sorusuna "bilmiyorum" yanıtı veren olgularda ise fiziksel fonksiyon, sosyal fonksiyon ve enerji düzeyini ölçen vitalite hangi tip diyabet hastası olduğunu bilmeyen olgularda karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük bulundu (Tablo 4). Ancak, bu olguların fiziksel rol gücülüğü puanlarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu gözlemlendi. En düşük fiziksel fonksiyon puan ortalaması ayak ülseri komplikasyonu olduğunu belirten iki olguda bulundu (21 puan). Ayrıca nefropati, retinopati ve/veya ayak ülserinden oluşan çoklu komplikasyon belirten olgularda emosyonel rol gücülüğü puanının, tekli komplikasyon belirten olgulara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu gözlemlendi (7 kişi, ort 61.90 puan).



Şekil 1. Olgularda diyabet tipi kategorilerine göre insülin kullanımı oranları

Son olarak, düzenli doktor kontrolüne gitmediğini belirten 15 olguya ait genel sağlık, fiziksel fonksiyon ve sosyal fonksiyon puan ortalamalarının (47.93, 56.00, 65.91) düzenli doktor kontrolüne giden olgularla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlendi (Tablo 4).

Tartışma

SF-36 Türk popülasyon ortalamaları ve Türkiye’de yapılmış benzer çalışmalara dayalı puan aralıkları Tablo 3’de gösterilmiştir.

Birçok kronik hastalıkta olduğu gibi, diyabette de yaşam kalitesi parametreleri sağlıklı popülasyona göre daha düşüktür. Bu konudaki araştırmalar arasında 2000 kişiden büyük örnekleme olan iki kesitsel araştırmaya göre; İspanya’da (N=7341) diyabet hastalarında yaşam kalitesine ait genel sağlık parametresi kronik hastalığı olmayan kontrol grubuyla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur.^[9] Hong Kong’da (N=2410) yapılan bir çalışmada ise yine kronik hastalığı olmayan kontrol grubuyla karşılaştırma sonucunda diyabetli hastalarda SF-36 ölçeğine ait “Mental Sağlık” alt boyutu dışındaki tüm alt

Tablo 3: SF-36 Alt Boyut Puanları

SF-36 Ölçeği	Türk toplumu standartları ^[19]	Gülseren ve ark (2001) ^[13] N=180	Düzenli doktor kontrolün giden olgular N=35	Kadın Ort (ss)	Erkek Ort (ss)	U _{MV}	p
Fiziksel fonksiyon	86.6 (25.2)	70.8 (24.0)	80.7 (32.2)	67.2 (32.0)	81.7 (33.5)	210.5	0.064
Fiziksel rol güçlüğü	89.5(29.6)	58.5 (43.1)		69.8 (27.0)	53.6 (28.8)	207	0.048*
Ağrı	86.1 (20.6)	62.7 (27.3)		51.2 (15.7)	47.3 (10.9)	273.5	0.518
Genel sağlık	73.9 (17.5)	53.9 (23.9)	62.6 (22.3)	59.0 (21.1)	57.1 (26.0)	291.5	0.798
Vitalite	67.0 (13.8)	58.9 (24.6)		46.2 (19.2)	42.4 (20.8)	263	0.413
Sosyal fonksiyon	94.8 (14.2)	77.9 (27.3)	90.0 (31.5)	79.7 (32.4)	89.3 (33.1)	248.5	0.249
Emosyonel rol güçlüğü	94.7 (20.9)	63.2 (43.7)		52.9 (45.8)	63.5 (40.7)	264	0.397
Mental sağlık	73.5 (11.6)	63.6 (22.0)		60.9 (18.6)	64.6 (19.9)	271.5	0.516

* p0.05

Tablo 4: SF-36 Ölçek Alt Boyut Puanları Açısından İstatistiksel Olarak Anlamlılık Gösteren Bağımsız Değişkenler

	Fiziksel fonksiyon	Fiziksel rol güçlüğü	Genel sağlık	Sosyal fonksiyon	Emosyonel rol güçlüğü	Mental sağlık	Vitalite
Eğitim düzeyi (düşük)	55.90 (38.32) p=.010*	78.41 (245.9) p=.003**		75.57 (34.8) p=.044*			
Gelir düzeyi (düşük)						57.46 (14.58) p=.008*: **	
Diyabet tipini bilmiyor	67.05 (34.19) p=.039*	68.59 (28.51) p=.034*		76.28 (33.29) p=.003 **			41.28 (18.89) p=.029*
Düzenli doktor kontrolüne gitmiyor:*	56.00 (29.53) p=.008*: **		47.93 (22.43) p=.047*	65.92 (31.9) p=.021*			
6-10 yıldır diyabet hastası			50.21 (24.89) p=.044*				
>16 yıldır diyabet hastası			48.70 (24.72) p=.044*				
Tip 1 diyabet			52.25 (23.47) p=.033*:*				
Diyabete bağlı çoklu komplikasyon retinopati ve/veya ayak ülserleri					61.90 (44.83) p=.016*		
Ayak ülserleri	21.00 (1.41) p=.013*						

*p<0.05, **p<0.01

*: Mann-Whitney U testi (iki kategorili değişken), diğer analizlerde Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur.^[4]

Araştırmamızda sosyo-demografik özellikler, diyabet öyküsü, tedavi ve özbakım uygulamaları ile diyabete bağlı komplikasyonlar dahil 42 bağımsız değişkenin, SF-36 yaşam kalitesi ölçeğine ait fiziksel, mental, emosyonel ve sosyal fonksiyonu değerlendiren sekiz alt boyut puanıyla ilişkileri incelenmiştir. Bulgularımız, düşük gelirli, yaş ortalaması 50'nin üzerinde, sosyal güvencesi olan bu homojen örnekleme yaşam kalitesi parametrelerinden "ağrı" dışındaki yedi alt boyutta hastaların yaşam kalitesini etkileyen sadece 9 değişkene işaret etmektedir. Bunlardan üçü "eğitim düzeyinin düşük olması", "diyabet tipini bilmemek" ve "gelir düzeyinin düşük olması"dır. Hastalık süresine göre yapılan incelemede, 6-10 yıldır diyabet tedavisi gören 19 hastadan 18'inin (7'si erkek, 11'i kadın) hangi tip diyabet teşhisiyle tedavi gördüklerini bilmediklerini saptadık. Bu olguların eğitim düzeyini incelediğimizde, yüksek düzeyde eğitilmiş olarak kodlanan 21 olgunun da yarısının (N=11) hastalık teşhisini bilmediğini gördük. Eğitim ve gelir düzeyiyle açıklayamadığımız bu durum, hastaların diyabete ilgili yeterince bilgilendirilmemiş olmasının göstergesi olabilir. Bu bulgu, araştırmamızda olgulara diyabete ilgili bilgilendirilme düzeylerinin sorulmamış olmasının eksikliği çarpıcı bir şekilde ortaya çıkarmaktadır. Nitekim, hastaların "diyabetle yaşamını" inceleyen araştırmalarda hastalıkla ilgili bilgilendirilme düzeyi temel değişkenlerden biri olarak karşımıza çıkmakta, yeni teşhis konulmuş hastalarda ise önemli bir ihtiyaç olarak belirtilmektedir.^[10]

Hastalıkla ilgili parametrelerin bağıntı analizinde ise, düzenli doktor kontrolüne gitmediğini belirten olgularda, genel sağlık, fiziksel fonksiyon ve yine bedensel sağlığa bağlı kısıtlamalar nedeniyle sosyal fonksiyon puanları düzenli doktor kontrolüne giden olgulara göre daha düşük bulunmuştur. Diyabete bağlı komplikasyonlardan ayak ülserlerinin, fiziksel fonksiyonu olumsuz etkilediği görülmüş, diyabete bağlı çoklu komplikasyonları olan olgularda ise emosyonel fonksiyon puanı düşük bulunmuştur. Pala ve ark.^[11] tarafından tip 2 diyabetli hastalarda yapılan bir çalışmada, SF-36 ölçeğinin fonksiyonel sağlık ile ilgili yaşam kalitesinin değerlendirilmesine uygunluğu desteklenmiş, diyabetlilerde SF-36 alt boyut puanlarını olumsuz etkileyen değişkenler arasında diyabete bağlı çoklu komplikasyonlar ve düşük eğitim düzeyi belirtilmiştir.

Araştırmamızda diyabet süresi, insülin kullanımı, BKİ, düzensiz diyet uygulamaları, yetersiz egzersiz, düzensiz glukoz kontrolü gibi parametrelerin yaşam kalitesiyle istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi saptanmamıştır. Ancak, bu parametrelerin yaşam kalitesine olumsuz etkileri bilinmekte olup, literatürde Türk hasta popülasyonları üzerinde yapılan çalışmalarda demografik özellikler ile metabolik kontrol, diyet ve ilaç uyumu, obezite gibi parametreler diyabetli hastalarda yaşam kalitesinin risk faktörleri olarak saptanmıştır.^[12-15] Pınar'ın Türkiye'de, SF-36 ölçeği ile diyabetli hastalar üzerinde yaptığı çalışmalarda^[16,17], demografik özellikler, cinsiyet ve eğitim düzeyinin yaşam kalitesiyle ilişkili olduğu; bizim bulgularımıza benzer şekilde

ekonomik durumun mental sağlık alt boyut puanlarıyla doğru orantılı olduğu; diyabete bağlı retinopati ve nöropati komplikasyonları olan olgularda ise bizim bulgularımızdan farklı olarak mental sağlık, ağrı ve vitalite alt boyut puanlarının daha düşük olduğu bulunmuştur. SF-36 uygulanarak yapılan uluslararası araştırmalarda, diyabetli hastaların diyabetli olmayan popülasyonla karşılaştırılmasında yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarının tümünde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüklükler saptanmıştır.^[18] Türk diyabet hastalarında demografik özellikler ve hastalık, bakım, tedavi ile ilgili parametrelerin yaşam kalitesine olumsuz etkilerinin göreceli oranlarıyla saptanması amacıyla geniş kapsamlı popülasyon taramalarıyla belirlenen mevcut ve yeni teşhis edilmiş diyabet hastalarının yaşam kalitesi ve depresyon ölççekleriyle izlemine ihtiyaç vardır.

Sonuç ve Öneriler

Bulgularımıza göre araştırma örnekleminde bazı demografik parametrelerin yanısıra tip 1 diyabet, uzun süreli diyabet ve diyabete bağlı komplikasyonların varlığı yaşam kalitesini olumsuz etkilemekte olup, düzenli doktor kontrolüne giden olgularda yaşam kalitesinin genel sağlık, sosyal fonksiyon ve fiziksel fonksiyon alt boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Bu araştırmamızın bulguları ışığında, diyabetin ayaktan tedavisine yönelik hasta bakım ve izlem uygulamalarında:

- Düzenli sağlık bakımını sağlamak için kayıtlı hastaların telefonla aranarak sağlık kurumuna davet edilmesi,
- Tedavi ve hastalığın yönetiminde yaşam kalitesinin iyileştirmesine yönelik önceliklerin tanımlanması,
- Hastalarda ölçek kullanılarak yıllık anksiyete ve depresyon değerlendirmeleri yapılması,
- Diyabete bağlı çoklu komplikasyonları olan ve uzun süredir diyabetli olan hastalarda anksiyete ve depresyon değerlendirmelerine dayalı olarak gerekiyorsa psikiyatrik destek önerilmesi,
- Düşük eğitim düzeyli hastalara psikolojik danışmanlık seçeneklerine öncelik verilmesi,
- Hastaların eğitim düzeyine bakılmaksızın diyabete ilgili eğitim ve danışmanlık sağlanması ,
 - eğitimin düzenli aralıklarla ve grup halinde tekrarlanması,
 - düşük eğitim düzeyli hastaların bilgilendirilmesi için kolay anlaşılır ve görsel yöntemler kullanılması,
- Ayak yarısı olan hastalarda yara bakımına ek olarak telefonla izlem yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. WHO, Programmes and Projects, Media Centre, Diabetes Key Facts 2010. Ağustos 2010. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en>.
2. Wild S, Roglic G, Green A, ve ark. Global prevalence of diabetes: estimates for the year 2000 and projections for 2030. *Diabetes Care* 2004;27(5):2568-9.
3. Satman I, Yılmaz T, Sengul A ve ark. Population-based study of diabetes and risk characteristics in Turkey: results of the Turkish Diabetes Epidemiology Study (TURDEP). *Diabetes Care* 2002;25:1551-6.
4. Gökçel A, Özşahin AK, Sezgin N, ve ark. High prevalence of diabetes in Adana, a Southern Province of Turkey. *Diabetes Care* 2003;26(11):3031-4.
5. Lam CLK, Lauder IJ. The impact of chronic diseases on the health-related quality of life (HRQOL) of Chinese patients in primary care. *Fam Pract* 2000;17:159-66.
6. Çıtıl R. Diyabetik hastalarda tıbbi ve sosyal faktörlerin yaşam kalitesine etkisi. Tıpta Uzmanlık Tezi. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı 2009.
7. Ware JE, Shelbourne CD. The MOS 36-Item Short-Form health survey (SF-36): I. Conceptual Framework and Item Selection. *Medical Care* 1992;30(6):473-83.
8. Koçyiğit H, Aydemir Ö, Fisek G, ve ark. Kısa form-36 (KF-36)'nın Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği. *İlaç ve Tedavi Dergisi* 1999;12:102-6.
9. Penˆ a ME, Garcia J, Olalla MD, Llanos V, Miguel AG, Cordero FX. Impact of the most frequent chronic healthconditions on the quality of life among people aged >15 years in Madrid. *European Journal of Public Health* 2010; 20(1):78-84.
10. Peel E, Parry O, Douglas M, Lawton J. Diagnosis of Type 2 Diabetes: A qualitative analysis of patients' emotional reactions and views about information provision. *Patient Educ Couns* 2004;53(3):269-75.
11. Pala T, Bilgin EE, Aydemir ÖÖ ve ark. The determinants of quality of life including treatment satisfaction in patients with type two diabetes mellitus: Are different generic qol instruments sensitive to the same determinants? *Turkish Journal of Endocrinology and Metabolism* 2004;3:91-9.
12. Gönen S, Güngör K, Çilli AS, et al. Comprehensive analysis of health related quality of life in patients with diabetes: A study from Konya Turkey. *Turkish Journal of Endocrinology and Metabolism* 2007;11:81-8.
13. Gülseren L, Hekimsoy Z, ve ark. Diabetes mellituslu hastalarda depresyon anksiyete, yaşam kalitesi ve yetiyitimi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2001;12(2):89-98.
14. Erginöz E. Türkiye'de sık karşılaşılan psikiyatrik hastalıklar. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi 2008;62:31-40.
15. Sengül ME, Erdoğan M, Sökmen N, Canataroğlu A. Tip 2 diabetes mellitus'lu hastaların yaşam kalitesi fonksiyonlarının değerlendirilmesi. 44. Ulusal Diyabet Kongresi Bildiri Kitabı, Antalya 2008, s. 39.
16. Pınar R. Quality of life and diabetes mellitus. *Turkish Journal of Endocrinology and Metabolism* 1998;(3):135-43.
17. Pınar R. Diabetes mellitus'lu hastaların yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi. Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, 1995.
18. Goldney RD, Phillips PJ, Fisher LJ, Wilson DH. Diabetes, depression, and quality of life: A population study. *Diabetes Care* 2004;27:1066-70.
19. Demiral Y, Ergör G ve ark. SF 36 Yaşam kalitesi ölçeğinin genel toplum örneğinde güvenilirliği. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyum Özet Kitabı. İzmir: Emek Matbaası; 2004. s. 45.