



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**TİP 2 DİYABETİ OLAN YAŞLI BİREYLERİN
BAŞARILI YAŞLANMA VE MUTLULUK
DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

Sultan Demirezen YILMAZ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Dr. Öğr. Üyesi Seçil Gülhan GÜNER

TRABZON-2024

BEYAN

Bu tez çalışmasının Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Hazırlama ve Yazım Kılavuzu standartlarına uygun olarak yapıldığını ve yazıldığını, tezin akademik ve etik kurallara bağlı kalınarak gerçekleştirilmiş özgün bir bilimsel araştırma eserim olduğunu, tezde yer alan ve bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve kullanılan kaynakların kaynaklar listesinde yer aldığını, tezin çalışılması ve yazımı aşamalarda patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

14/10/2024

Sultan Demirezen YILMAZ

İthaf

Bu yüksek lisans tezimi, üzerinde sonsuz emeği olan, hiçbir fedakârlıktan kaçınmayan, yaşadığı süreç içinde hep destek gördüğüm 6 Şubat 2023 'te depremin etkisiyle yaşamını kaybeden çok kıymetli sevgili ablam Hatice 'ye ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Hemşirelik lisans ve lisansüstü eğitim sürecimde desteğini benden esirgemeyen, bilimsel katkıları ve tecrübesiyle bana ışık tutan, her konuda beni destekleyen, daima yanımda olduğunu hissettiğim, öğrencisi olmaktan gurur duyduğum değerli danışman hocam Karadeniz Teknik Üniversitesi (KTÜ) Sağlık Bilimleri Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doktor Öğretim Üyesi Sayın Seçil Gülhan GÜNER'e,

Lisans ve lisansüstü eğitimim süresince, bilgi ve deneyimleriyle bana rehberlik eden değerli hocalarım KTÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı Sayın Prof. Dr. Sevilay HİNTİSTAN'a ve KTÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Sayın Prof. Dr. Nesrin NURAL'a,

Çalışmamın yürütülmesine izin veren Rize Devlet Hastanesi Başhekimliği'ne,

Yüksek lisans tez çalışmam süresince beni teşvik eden ve destekleyen başta servis sorumlum Yeliz YAZICI olmak üzere tüm çalışma arkadaşlarıma,

Veri toplama aşamasında sabır gösteren hastalara,

Hemşirelik lisans eğitimimden başlayıp, yüksek lisans tez çalışmam süresince beni teşvik eden, bana güvenen ve desteğini benden hiçbir zaman esirgemeyen sevgili arkadaşım Ertuğrul GÖKCE'ye,

Her daim yanımda olan, varlığıyla bana daima güç veren, tezimin her aşamasında benimle beraber olup, sonucunu benim kadar heyecanla bekleyen, motivasyonumun düşmesine izin vermeyen, bana güvenen, her konuda fedakârlık gösteren ve elimi tutmaktan asla vazgeçmeyen, şansım sevgili eşim Orçun YILMAZ'a,

Hayatım boyunca desteğini üzerimden eksik etmeyen, her konuda fedakârlık gösteren bana vazgeçmemeyi öğreten, başıma ne gelirse gelsin duruşumdan taviz vermemeyi öğreten babama, her zaman dualarında yer aldığım sevgili annem ve kardeşlerime sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Sultan Demirezen YILMAZ

İÇİNDEKİLER

Sayfa

İÇ KAPAK SAYFASI

ONAY

BEYAN

İthaf

TEŞEKKÜR

İÇİNDEKİLER

vi

TABLolar DİZİNİ

viii

ŞEKİLLER DİZİNİ

ix

KISALTMALAR, SİMGELER VE FORMÜLLER DİZİNİ

x

ÖZET

xii

ABSTRACT

xiii

1. GİRİŞ ve AMAÇ

1

2. GENEL BİLGİLER

4

2.1. Diabetes Mellitus

4

2.1.1. Diabetes Mellitus Tanımı

4

2.1.2. Diabetes Mellitus Sınıflandırılması

4

2.1.3. Tip 2 Diabetes Mellitus

4

2.1.3.1. Tip 2 Diabetes Mellitus Epidemiyolojisi

5

2.1.3.2. Tip 2 Diabetes Mellitus Belirtileri

5

2.1.3.3. Tip 2 Diabetes Mellitus Tanı Kriterleri

6

2.1.3.4. Tip 2 Diabetes Mellitus Fizyopatolojisi

7

2.1.3.5. Tip 2 Diabetes Mellitus Risk Faktörleri

8

2.1.3.6. Yaşlılarda Tip 2 Diabetes Mellitus Akut Komplikasyonları

9

2.1.3.7. Yaşlılarda Tip 2 Diabetes Mellitus Kronik Komplikasyonları

10

2.1.3.8. Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisi

13

2.2. Yaşlılıkta Diyabet

18

2.3. Başarılı Yaşlanma

19

2.3.1. Başarılı Yaşlanmayı Etkileyen Faktörler

20

2.3.2. Başarılı Yaşlanma Sürecinde Kronik Hastalıklar ve Tip 2 Diabetes Mellitus Etkisi

21

2.3.3. Başarılı Yaşlanma Mutluluk Düzeyinin Önemi

21

2.3.3.1. Yaşlılıkta Mutluluk Düzeyini Etkileyen Faktörler

22

2.3.3.2. Tip 2 Diabetes Mellitus Tanılı Yaşlı Bireylerin Mutluluk Düzeyini Etkileyen Faktörler	23
2.4. Tip 2 Diabetes Mellitus Tanısı Olan Yaşlı Bireylerin Başarılı Yaşlanma ve Mutluluk Düzeylerine İlişkin Hemşirelik Bakımı	24
3. GEREÇ VE YÖNTEM	26
3.1. Araştırmanın Tipi	26
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	26
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	26
3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Ölçütleri	26
3.5. Araştırmaya Dahil Edilmeme Ölçütleri	26
3.6. Veri Toplama Araçları	27
3.6.1. Hasta Tanıtım Formu	27
3.6.2. Başarılı Yaşlanma Ölçeği	27
3.6.3. Oxford Mutluluk Ölçeği-Kısa Formu	28
3.7. Veri Toplama Yöntemi	29
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	29
3.9. Araştırmanın Etik Yönü	29
3.10. Verilerin Değerlendirilmesi	30
4. BULGULAR	31
5. TARTIŞMA	50
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	60
6.1. Sonuçlar	60
6.2. Öneriler	61
7. KAYNAKLAR	63
EKLER	76
Ek 1. Hasta Tanıtım Formu	77
Ek 2. Başarılı Yaşlanma Ölçeği	79
Ek 3. Oxford Mutluluk Ölçeği-Kısa Formu	80
Ek 4. Gönüllü Onam Formu	81
Ek 5. Etik Kurul Onayı	82
Ek 6. Kurum İzni	85
Ek 7. Başarılı Yaşlanma Ölçeği ve Oxford Mutluluk Ölçeği-Kısa Formu Kullanım İzinleri	88
ÖZGEÇMİŞ	89

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa
Tablo 1. Diyabet ve Glikoz Metabolizmasının Diğer Bozukluklarında Tanı Kriterleri	7
Tablo 2. BYÖ'nün Cronbach's Alfa iç tutarlılık kat sayısı	28
Tablo 3. Oxford Mutluluk Ölçeği-Kısa Formu'n Cronbach's Alpha iç tutarlılık kat sayısı	28
Tablo 4. Yaşlı diyabet hastaların tanıtıcı özellikleri	31
Tablo 5. Yaşlı diyabet hastaların hastalığına ilişkin özelliklerinin dağılımı	33
Tablo 6. Yaşlı diyabet hastaların BYÖ alt boyut ve toplam puan ortalamalarının dağılımı	34
Tablo 7. Yaşlı diyabet hastaların tanıtıcı özellikleri ile BYÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması	34
Tablo 8. Yaşlı diyabet hastaların hastalığına ilişkin özellikleri ile BYÖ toplam puanının karşılaştırılması	37
Tablo 9. Yaşlı diyabet hastaların hastalığına ilişkin özellikleri ile BYÖ "Sağlıklı Yaşlanma" alt boyutunun karşılaştırılması	40
Tablo 10. Yaşlı diyabet hastaların hastalığına ilişkin özellikleri ile BYÖ "Sorunlarla Mücadele Etme" alt boyutu puanlarının karşılaştırılması	42
Tablo 11. Yaşlı diyabet hastaların Oxford Mutluluk Ölçeği-Kısa Formu toplam puan ortalaması dağılımı	44
Tablo 12. Yaşlı diyabet hastaların hastalığına ilişkin özellikleri ile Oxford Mutluluk Ölçeği-Kısa Formu'nun karşılaştırılması	45
Tablo 13. Yaşlı diyabet hastaların Oxford Mutluluk Ölçeği-Kısa Formu ve BYÖ arasındaki ilişki	47
Tablo 14. Yaşlı diyabet hastaların bazı özelliklerinin BYÖ puanını etkileme durumu	48

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	Sayfa
Şekil 1. Tip 2 Dm risk faktörleri	8
Şekil 2. Dm Eğitim Ekibi	17



KISALTMALAR, SİMGELER ve FORMÜLLER DİZİNİ

Kısaltmalar

ADA	Amerikan Diyabet Derneği
APG	Açlık Plazma Glukozu
BYÖ	Başarılı Yaşlanma Ölçeği
DM	Diabetes Mellitus
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
HbA1c	Glikozillenmiş Hemoglobin A1c
HHD	Hiperozmolar Hiperglisemik Durum
IDF	Uluslararası Diyabet Federasyonu
IFG	Bozulmuş Açlık Glukozu
IGT	Bozulmuş Glukoz Toleransı
LA	Laktik Asidoz
Max	Maksimum
Med	Medyan
Min	Minimum
OAD	Oral Antidiyabetik
OGTT	Oral Glukoz Tolerans Testi
PG	Plazma Glukozu
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TEMĐ	Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği
TURDEP 1	Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrin Hastalıklar Prevalans Çalışması-1
TURDEP 2	Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrin Hastalıklar Prevalans Çalışması-2
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
vb.	Ve Benzeri

Simgeler

/	Bölü
=	Eşittir
&	Ve
%	Yüzde

p	Anlamlılık değeri
n	Örneklem sayısı
U	Mann-Whitney U testi
r	Spearman's rho korelasyon katsayısı
SS	Standart sapma
$\bar{X}$	Aritmetik ortalama
a	Aynı harfe sahip gruplar arasında bir fark yoktur
>	Büyük
<	Küçük
≤	Küçük eşittir
mg/dL	Miligram başına desilitre
kg/m²	Kilogram başına metrekaare
mEq/L	Miliekivalan başına litre

ÖZET

Tip 2 Diyabeti Olan Yaşlı Bireylerin Başarılı Yaşlanma ve Mutluluk Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Araştırma, tip 2 diyabet tanısı olan 65 yaş ve üzeri bireylerin başarılı yaşlanma ve mutluluk düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı desende yapıldı. Araştırmanın örneklemini Rize Devlet Hastanesi Dahiliye Servisi'nde tip 2 diyabet tanısı olan ve yatarak tedavi alan 65 yaş ve üzeri 309 hasta oluşturdu. Veriler, araştırmacı tarafından Nisan-Ağustos 2023 tarihleri arasında “Hasta Tanıtım Formu”, “Başarılı Yaşlanma Ölçeği” ve “Oxford Mutluluk Ölçeği-Kısa Formu” kullanılarak, yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı. Formların uygulanması her hasta için yaklaşık 15-25 dakika sürdü. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, ortanca, standart sapma, Shapiro-Wilk, Kolmogorov-Smirnov testi, Kruskal Wallis, Dunn testi, Mann-Whitney U ve Spearman's rho Korelasyon analizi kullanıldı.

Araştırmada, yaşlı hastaların Başarılı Yaşlanma Ölçeği toplam puan ortalaması 43.66 ± 11.29 olup; “Sorunlarla Mücadele Etme” alt boyut puan ortalaması 29.16 ± 8.34 ve “Sağlıklı Yaşlanma” alt boyut ortalaması 14.41 ± 3.48 olarak saptandı. Yaşlı hastaların Oxford Mutluluk Ölçeği-Kısa Formu toplam puan ortalaması 18.58 ± 4.16 olarak bulundu. Oxford Mutluluk Ölçeği-Kısa Formu ve diyabet tanı süresi ile Başarılı Yaşlanma Ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi ($p < 0.01$). Sonuç olarak tip 2 diyabeti olan yaşlı hastaların başarılı yaşlanma ve mutluluk puanlarının orta düzeyde olduğu belirlendi. Bu doğrultuda hemşireler tarafından diyabeti olan yaşlı bireylerin başarılı yaşlanma ve mutluluk düzeylerinin artırılmasına yönelik bireyselleştirilmiş hemşirelik girişimlerinin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Başarılı Yaşlanma, Diyabet, Hemşire, Mutluluk, Yaşlı

ABSTRACT

Examining the Relationship Between Successful Aging and Happiness Levels of Elderly Individuals with Type 2 Diabetes

The research was conducted in a descriptive, cross-sectional and correlation design to determine the relationship between successful aging and happiness levels of individuals aged 65 and over with a diagnosis of type 2 diabetes. The sample of the study consisted of 309 patients aged 65 and over who were diagnosed with type 2 diabetes and received inpatient treatment at the Rize State Hospital Internal Medicine Service. The data was collected by the researcher between April-August 2023 by face-to-face interview technique using the "Patient Introduction Form", "Successful Aging Scale" and "Oxford Happiness Scale-Short Form". The application of the forms took approximately 15-25 minutes for each patient. Number, percentage, mean, median, standard deviation, Shapiro-Wilk, Kolmogorov-Smirnov test, Kruskal Wallis, Dunn test, Mann-Whitney U and Spearman's rho Correlation analysis were used to evaluate the data.

In the study, the average total score of the elderly patients on the Successful Aging Scale was 43.66 ± 11.29 ; The mean score of the "Dealing with Problems" sub-dimension was 29.16 ± 8.34 and the mean of the "Healthy Aging" sub-dimension was 14.41 ± 3.48 . The Oxford Happiness Scale-Short Form total score average of elderly patients was found to be 18.58 ± 4.16 . It was determined that there was a statistically significant relationship between the Oxford Happiness Scale-Short Form and the time to diabetes diagnosis and the Successful Aging Scale ($p < 0.01$). As a result, it was determined that the successful aging and happiness scores of elderly patients with type 2 diabetes were at moderate levels. In this regard, it is recommended that nurses plan, implement and evaluate individualized nursing interventions to increase the successful aging and happiness levels of elderly people with diabetes.

Key Words: Diabetes, Elderly, Happiness, Nurse, Successful Aging

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Tip 2 diyabet dolaşımdaki glukoz düzeyinin yükselmesiyle karakterize olan morbidite ve mortalite oranı yüksek bir hastalıktır (1). Diyabet, uluslararası bir sorun olmasının yanı sıra, tedavisi pahalıdır ve birçok komplikasyona neden olabilir (2).

Birleşmiş Milletler dünya nüfus sayılarına göre 2023 yılında toplam nüfusun 807 milyon 790 bin 294 kişi ile %10'unu yaşlı bireyler oluşturmaktadır. Bir önceki yıllara oranla bu oran artış göstermiş olup, ileri ki yıllarda hızla artacağı öngörülmektedir. Ülkemizde yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 yaş üstü birey sayısı 2018 yılında 7 milyon 186 bin 204 iken bu sayı 2023 yılında %21.4 artarak 8 milyon 722 bin 806 olmuştur. Yaşlı bireylerin toplum nüfus içerisinde oranları ise 2018 yılında %8.8 iken, 2023 yılı itibarıyla bu oran %10.2'ye yükselmiştir. Yaşlı nüfusun tüm nüfus içindeki oranının %10'u geçmesi nüfusun yaşlandığının göstergesidir. Ayrıca ülkemizde yaşlı nüfus diğer yaş gruplarına göre daha hızlı bir artış göstermiştir (3). Tüm dünyada ve özellikle gelişmekte olan ülkelerde yaşlı nüfusun artışıyla birlikte kronik hastalıkların da sıklığında bir artış gözlemlenmektedir. Kronik hastalıklar hem dünya genelinde hem de ülkemizde, yaşamı tehdit eden ve özellikle yaşlılık döneminde yaşam kalitesini olumsuz etkileyen sağlık sorunları arasında yer almaktadır. Yaşlı bireylerin %90'ında bir, %35'inde iki, %23'ünde üç, %15'inde ise dört veya daha fazla kronik hastalık görülmektedir ve yaşlılık döneminde sıkça rastlanan kronik hastalıkların başında tip 2 diyabet bulunmaktadır (4).

Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (TEMĐ) raporuna göre yaşam süresinin uzaması ile diyabet hastalığının görülme sıklığının arttığı vurgulanmaktadır. Bu nedenle diyabette erken tanı çok önemlidir. Poliüri, polidipsi, ağız kuruluğu, noktüri, polifaji, iştahsızlık, halsizlik, çabuk yorulma, kilo kaybı, tekrarlayan enfeksiyonlar gibi semptomları olan tüm hastalar, mutlaka diyabet yönünden taranmalıdır (5). Çünkü diyabetin akut komplikasyonlarının yanı sıra, diyabetik ayak, nefropati, retinopati, nöropati, cinsel işlev bozuklukları gibi kronik komplikasyonları vardır (6). Ancak çok boyutlu kronik hastalık olan diyabet, doğru tanı ve tedavi sürecine ilaveten hastanın güçlendirilmesiyle kontrol altına alınabilmektedir (7). TEMĐ raporunda, diyabet riski yüksek olan fonksiyonel açıdan bağımlı ve kırılgan yaşlılarda yaşam tarzı düzenlemesi ve aynı zamanda aile ya da bakıcı desteği önerilmektedir (5). Diyabet, günlük yaşamı sınırlaması ve yaşam tarzında değişiklik gerektirmesi nedeniyle özellikle yaşlı bireyler için hastalığa uyumu zorlaştıran bir hastalıktır. Yapılan bir çalışmada, diyabetin olası

komplasyonları ve hastalık hakkında alınan detaylı bilgi sonucunda yaşının endişe ve kaygı düzeyinin arttığı görülmüştür (8).

Son yıllarda yaşlı nüfusun artmasına paralel olarak Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), yaşlıların yalnızca fiziksel olarak aktif olmalarını değil, aynı zamanda iş gücüne dahil olmaları ve sosyal, ekonomik, kültürel, ruhsal yönden aktif ve bağımsız olmalarını vurgulamaktadır (9). Bu nedenle DSÖ tarafından aktif yaşlanma, sağlıklı yaşlanma ve başarılı yaşlanma kavramları tartışılmaya başlanmıştır. Başarılı yaşlanma; aktif ve sağlıklı yaşlanma kavramlarını da içine alan bir yaklaşımdır. Başarılı yaşlanma; insanların, toplumda mevcut ev ya da uygun bir konutta nispeten bağımsız olarak yaşaması, arzu ve yeteneklerinin uygun hizmet ve yardım sağlanması koşullarının karşılanması olarak tanımlanmaktadır (10). Başarılı yaşlanmanın hastalıklardan korunma ya da hastalık durumunda bireyin fiziksel ve zihinsel işlevlerinin geliştirilmesi, sosyal ve psikolojik açıdan iyilik hali ve hayata pozitif bakma gibi etkileri vardır (11). Buna ilaveten yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma süreci başarılı yaşlanmayı etkileyen faktörler arasında yer almaktadır. Yapılan bir çalışmada başarılı yaşlanma sürecinde bireylerin aynı çevrede yaşama süresi ile yaşam memnuniyeti düzeyleri arasında pozitif ilişki olduğu belirlenmiştir (12). Başarılı yaşlanma fizyolojik ve biyo-psikososyal bir süreç olmasına istinaden, artan yaşla birlikte mutluluk kavramı da ön plana çıkmaktadır. Başarılı yaşlanma düzeyi ile mutluluk düzeyi bağlantılı bir şekilde ilerlemekte olduğu düşünüldüğünde, birinin eksikliğinin diğerini olumsuz yönde etkileyebileceği öngörülmektedir.

Yaşlılık sürecinde meydana gelen değişimler yaşının mutluluk düzeyini etkilemektedir. Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlı hastalarla yapılan bir çalışmada başarılı yaşlanmayı etkileyen faktörlerden olan aile fertleri ile yaşama, yalnız olduğunu hissetmemek, sosyal destek alma durumunun dolaylı olarak mutluluğunu artıran nedenler olduğu belirtilmektedir (13). Farklı bir çalışmada, kendi evinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin huzurevinde yaşayanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir (14). Ülkemizde Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) yaşlı istatistikleri verilerine göre 2023 yılında mutlu olduğunu beyan eden yaşlı bireylerin oranı bir önceki yılı göre %1.7 puan azalarak %56 olmuştur. Yaşam memnuniyeti araştırması sonuçlarına göre, yaşlı bireylerin mutluluk kaynağı olarak en çok ailelerini işaret edenlerin oranı %69.9'dur. Bu oranı sırasıyla çocuklar %15, kendileri %5.4, eşleri %3.8 ve torunları %1.8 takip etmektedir (3).

Yaşlılık döneminde görülen diyabet çok yönlü ele alınması gereken kronik hastalıklardan biridir. Bu doğrultuda diyabeti olan yaşlı bireylerin hem başarılı yaşlanma hem de mutluluk düzeylerinin değerlendirilmesi hastaların sadece fizyolojik parametreleri yönünden değil, psikososyal yönden de ele alınmasının önemini bir kez daha vurgulamaktadır. Buna ilaveten bu konuda yaşlı ve diyabeti olan bireylere bakım veren sağlık profesyonellerinin eğitimleri ve farkındalığı arttırılarak, sağlıklı yaşlanma sürecine katkı sağlayacak girişimlerin yapılması hastaların başarılı yaşlanma ve mutluluk düzeyini arttıracaktır.

Çalışmadan elde edilecek veriler örnekleme dahil edilen hastaların başarılı yaşlanma ve mutluluk düzeylerini, bu faktörleri etkileyen parametreleri ortaya çıkaracaktır. Bu bağlamda çalışma sonucunda elde edilecek verilerin geriatri ve geriatri hemşireliği alanına kanıt oluşturacağı düşünülmektedir. Özellikle yaşam değişikliği yapılması gereken diyabet gibi kronik hastalığı olan yaşlı bireylerin sağlıklı yaşlanma parametrelerinde yer alan başarılı yaşlanma ve mutluluk durumunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi ile kronik hastalıkların yönetimi, hastaneye tekrarlı yatışların önlenmesi ve dolayısıyla sağlık alanında maliyetin düşürülmesine, elde edilen verilerin ise geriatri ve geriatri hemşireliği alanına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Yapılan literatür incelenmesinde ulusal ve uluslararası düzeyde diyabeti olan yaşlı bireylerin başarılı yaşlanma ve mutluluk düzeyini belirleyen herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Yapılan çalışmaların sadece yaşlı bireylerin başarılı yaşlanma ya da mutluluk faktörünü tek yönüyle değerlendirdiği görülmüştür. Bu gerekçeden hareketle bu çalışmada, tip 2 diyabet tanısı olan yaşlı hastaların başarılı yaşlanma ve mutluluk düzeyinin belirlenmesi ve bu iki faktörün birbiriyle ilişkisinin incelenmesi amaçlandı. Bu doğrultuda araştırmanın soruları aşağıda verilmiştir:

- Araştırma Sorusu 1: Tip 2 diyabeti olan yaşlı bireylerin başarılı yaşlanma düzeyi nasıldır?
- Araştırma Sorusu 2: Tip 2 diyabeti olan yaşlı bireylerin mutluluk düzeyi nasıldır?
- Araştırma Sorusu 3: Tip 2 diyabeti olan yaşlı bireylerin başarılı yaşlanma düzeyi ile mutluluk düzeyini etkileyen faktörler nelerdir?
- Araştırma Sorusu 4: Tip 2 diyabeti olan yaşlı bireylerin başarılı yaşlanma düzeyi ile mutluluk düzeyi arasında ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Diabetes Mellitus

2.1.1. Diabetes Mellitus'un Tanımı

Diabetes mellitus (Dm), vücutta insülin hormonunun yeterince üretilmemesi ya da etkili kullanılamaması sonucunda kan glikozunun yüksekliğiyle karakterize kronik bir hastalıktır. Bu durum, pankreas hücrelerinin insülin üretiminde azalma göstermesiyle ya da bağışıklık sisteminin pankreastaki insülin üreten hücelere zarar vermesiyle ortaya çıkmaktadır. Ayrıca periferik dokularda insülin direnci gelişimi de hastalığın seyrinde önemli bir rol oynamaktadır. Dm, sürekli takip ve tıbbi bakım gerektiren bir karbonhidrat metabolizma bozukluğudur (15, 16).

2.1.2. Diabetes Mellitus Sınıflandırılması

Diabetes mellitus; tip 1 Dm, tip 2 Dm, gestasyonel Dm ve diğer spesifik tipler şeklinde dört grupta sınıflandırılmaktadır. Tip 1 Dm, insülin eksikliğine bağlı olarak genellikle 30 yaş altında olan gençlerde ve çocuklarda görülen bir diyabet tipidir. Tüm Dm hastalarının %5-10 arasını oluşturan bir gruptur. Tip 2 Dm, en yaygın görülen Dm tipidir. Bu tipte insülin direncinin bozukluğu ön plana çıkmakta ve obezite ile arasında kesin bir ilişki bulunmaktadır. Bu tip genelde ileri yaşlarda ortaya çıkmakla birlikte, diyabet hastalarının %90-95'ini oluşturmaktadır. Gestasyonel Dm, gebelik esnasında kan glikozunun yükselmesidir. Diğer spesifik tiplerde pankreası etkileyen farklı nedenlerle kan glikozunun yükselmesini tetikleyen tipleri tanımlamaktadır (5).

2.1.3. Tip 2 Diabetes Mellitus

Tip 2 Dm; vücutta bulunan insülin hormonunun eksikliği ve/veya insülin hormonunun etkisiz kullanılmasından kaynaklı açlık kan glikozunun yüksek seyretmesi ile karakterize olan kronik metabolizma bozukluğudur (17). Diyabet türleri arasında en çok görülen tip 2 Dm insidansı tüm dünyada, Dm türlerinin %90'ından fazlasını oluşturmaktadır (18). Genellikle yaşlı bireylerde görülen Dm son yıllarda artan sedanter yaşam, dengesiz beslenme, obezite ile birlikte çocuklarda, ergenlerde ve gençlerde de yaygın bir şekilde görülmektedir (19). Hastalığın başlangıç evresinde semptom görülmeyebileceği için tanı süreci uzayabilmektedir. Hastalığın tanılama sürecinin zorluğu nedeniyle birçok birey diyabet hastalığının gelişiminin farkında olmayabilir. Sıklıkla kronik komplikasyonlar ortaya çıktıkça bireyler hastaneye başvurabilir (18, 20).

2.1.3.1. Tip 2 Diabetes Mellitus Epidemiyolojisi

Uluslararası Diyabet Federasyonu'nun (IDF) 2021 yılı raporuna göre 20-79 yaş aralığında dünya nüfusunun %10.5'ini oluşturan yaklaşık 537 milyon yetişkin diyabetle yaşamaktadır. Gelecek yıllarda bu oranın artacağı, 2030 yılında 643 milyona (%11.3), 2045 yılında 783 milyona (%12.2) yükseleceği öngörülmektedir. Tahminlere göre henüz teşhis edilmemiş 240 milyon insan diyabetle yaşamaktadır. Yaşlılık döneminde en çok karşılaşılan kronik hastalıklardan biri olan ve küresel salgın olarak adlandırılan Dm prevalansı dünyada 2021 yılında 75-79 yaş arası %24 iken, 2045 yılında bu oranın %24.7'ye kadar artacağı öngörülmektedir. Bununla birlikte Dm ve komplikasyonları nedeniyle 2021 yılında 20-79 yaş arası yaklaşık 6.7 milyon yetişkinin yaşamını kaybettiği varsayılmaktadır (21). Amerikan Diyabet Derneği'nin (ADA) 2021 yılında yayımladığı yaşlı yetişkinler raporuna göre: Diyabette Tıbbi Bakım Standartları'na göre, 65 yaş üstü nüfusun yaklaşık dörtte birinde Dm, yaşlı yetişkinlerin yarısında prediyabet olduğu belirtilmektedir (22).

Türkiye'de ise toplam Dm vakalarının %90-95'ini tip 2 Dm oluşturmaktadır (5). IDF'nin verilerine göre 2015 yılındaki verilerine göre Türkiye'de yaklaşık 6.3 milyon Dm'li bireyin olduğu belirtilmiştir. Türkiye'deki bu sayı tüm nüfusun %12.5'ine, yetişkin nüfusun ise %12.8'ine denk gelmektedir. Tahminlere göre, bu oranlarla birlikte Türkiye'nin 2040 yılında tüm nüfusunun %16'sının ve yetişkin nüfusunun ise %13'ünün tip 2 Dm'li olacağı öngörülmektedir (23). Bu verilere ek olarak Türk Erişkinlerindeki Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri çalışmasında diyabet prevalansının yıllık %5 oranında artış gösterildiği belirtilmiştir. Ayrıca Türkiye'de ilerleyen zamanlarda yaşlı bireylerde görülen diyabet prevalansının diğer gruplara oranla daha hızlı bir artış göstereceği öngörülmektedir (24).

2.1.3.2. Tip 2 Diabetes Mellitus Belirtileri

Tip 2 Dm başlangıç prognozunun semptomsuz seyretmesi, tanı konulduğunda ise komplikasyonların gelişmiş olabilmesi nedeniyle çoğu semptom bir arada görülmektedir. Halsizlik, ağız kuruluğu, iştahsızlık, poliüri, polidipsi, polifaji ve noktüri yaygın görülen tip 2 Dm'nin semptomlarını oluşturur. Kaşıntı, cilt kuruluğu, açıklanamayan kilo kaybı, bulanık görme, tekrarlayıcı ve iyileşmesi zor enfeksiyonlar ise nadir görülen semptomlardan bazılarıdır (5, 25).

Bu semptomlara ek olarak gece belirginleşen dispne, taşikardi, yemek öncesi sinirlilik, uyku hali/sersemlik, yorgun uyanma, dikkat dağınıklığı, depresyon, kalp ve

göğüs bölgesinde ağrı, ellerde uyuşma/karınçalanma gibi semptomlar da görülebilir (26). Ayrıca hastalarda tip 2 Dm hastalığının komplikasyonları olan ateroskleroz, obezite, kan glikozunda değişiklik, kardiyovasküler hastalıklar, diyabetik retinopati/nefropati/nöropati gibi hastalıklar ortaya çıktığında tip 2 Dm tanısı fark edilmektedir (27).

Artan yaşla birlikte meydana gelen fizyolojik değişimler nedeniyle hipergliseminin tipik belirtilerinin gözlenmesi oldukça zor bir hale gelmektedir. Yaşlılık süreci diyabetin semptomlarını gizlediğinden tip 2 Dm olan birçok birey diyabet komplikasyonları ortaya çıkıkça tanı almaktadır. Yaşlanma ile susama hissinin azalması sonucu polidipsinin görülmemesi, hipoglisemi belirtilerinin baskılanması farklı semptomlara yol açabilmektedir. Az su tüketimi sonucunda dehidratasyon çok sık görülmektedir. Hiperglisemideki dehidratasyona bağlı konfüzyona çok sık rastlanmaktadır. Hipoglisemi krizleri sık görülmektedir ancak klasik semptomlar yerine kognitif şikayetler sıklıkla görülmektedir. (8, 28). Yaşlı bireylerde immün sisteminin zayıflığı nedeniyle, dokularda yara iyileşme süreci yavaşlamaktadır. Buna bağlı olarak diyabetin komplikasyonları ile (enfeksiyon, diyabetik ayak, retinopati, nöropati, nefropati) daha sık karşılaşmaktadır (29).

2.1.3.3. Tip 2 Diabetes Mellitus Tanı Kriterleri

Diabetes mellitus, insülin etkisi, salınımı ya da bu faktörlerin her ikisinde de bir bozukluğa bağlı olarak meydana gelmektedir. Ayrıca bireyin protein, karbonhidrat ve yağ metabolizmasına bağlı kontrolsüz bir şekilde kan glikozunun yükselmesine neden olan, bireyin hayatını yaşam boyu tehdit eden, aile bireylerini ve yakın çevreyi doğrudan etkileyen metabolik küresel bir hastalıktır. Yaşlı bireylere özgü diyabet kriterleri olmayıp, diyabet tanısının konulmasında DSÖ'nün belirlediği tanı kriterleri kullanılmaktadır (27).

Tablo 1. Diyabet ve Glikoz Metabolizmasının Diğer Bozukluklarında Tanı Kriterleri* (TEMED'den, 27)

	Aşıkâr Diyabet	İzole IFG(**)	İzole IGT	IFG+IGT	Dm Riski Yüksek
APG (≥8 st açlıkta)	≥126 mg/dl	100-125 mg/dl	<100 mg/dl	100-125 mg/dl	-
OGTT 2.stPG (75 g glukoz)	≥200 mg/dl	<140 mg/dl	140-199 mg/dl	140-199 mg/dl	-
Rastgele PG	≥200 mg/dl Diyabet Semptomları	-	-	-	-
HbA1c(***)	≥48 mmol/mol	-	-	-	%5.7-6.4 (39-46) mmol/mol

(*) Glisemi venöz plazmada glukoz oksidaz yöntemi ile mg/dl olarak ölçülür. "Aşıkâr Dm" tanısı için dört tanı kriterinden herhangi birisi yeterli iken "İzole IFG", "İzole IGT" ve "IFG+IGT" için her iki kriterin bulunması şarttır.

(**) 2006 yılı DSÖ/IDF Raporunda normal APG kesim noktasının 110 mg/dl ve IFG 110-125 mg/dl olarak korunması benimsenmiştir.

(***) Standartize metotlarla ölçülmelidir.

Dm: Diabetes Mellitus, APG: Açlık Plazma Glukozu, 2.st PG: 2.saat Plazma Glukozu, OGTT: Oral Glukoz Tolerans Testi.

HbA1c: Glikozillenmiş Hemoglobin A1c, IFG: Bozulmuş Açlık Glukozu, IGT: Bozulmuş Glukoz Toleransı, DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü, IDF: Uluslararası Diyabet Federasyonu

Tablo 1'de farklı zamanlarda ölçülen Açlık Plazma Glukozu seviyesi (APG) ≥ 126 mg/dL veya belirtiler devam ederken ölçülen Plazma Glukozu (PG) seviyesi ≥200 mg/dL, Oral Glukoz Tolerans Testinde (OGTT) ikinci saatte PG seviyesi ≥200 mg/dL ile diyabet tanısı konulur. İkinci saatte PG ≥ 200 mg/dL ve yaşlılarda OGTT normal seviyede olsa bile APG tespit edilir. Klinik belirsizlik yaşıyorsa yaşlı diyabet hastalarında, OGTT yapılması daha faydalı olacaktır. Son yıllarda Dm tanı kriterleri arasına standardize edilmiş glikozillenmiş hemoglobin A1c (HbA1c) tanı koyma sürecine eklenmiştir. Tanı kriterine göre HbA1c ≥ %6.5 değerinde olması diyabet için aşıkâr diyabetle uyumludur. Yani HbA1c ≥ %6.5 ise tanı koydurucudur. Aşıkâr diyabet sütununda yer alan tanı kriterlerinden iki tanesinin uyumu diyabet tanısı koymak için yeterli olmaktadır (27).

2.1.3.4. Tip 2 Diabetes Mellitus Fizyopatolojisi

Tip 2 Dm fizyopatolojisi kompleks bir süreç olup, temel nedeni insülin direnci olan birçok faktörün etkileşimiyle meydana gelmektedir. İnsülin direnci, β hücre işlev bozukluğu, karaciğerde glukoneogeneze bozulma, bağırsaklardan anormal glikoz emilimi ve obezite bu süreçte önemli roller oynar (30).

İnsülin direnci, insülin hormonunun hücre yüzeyindeki reseptörlere bağlandıktan sonra hücre içindeki sinyal iletiminde bozukluklar yaşanmasıyla ortaya çıkar. Bu durum hücre içi glikoz taşıyıcıların aktivitesinde azalmaya neden olur, bu da hücrelerin glikozu etkin bir şekilde alamamasına yol açar. Başlangıçta, pankreatik β hücreleri, glikoz seviyelerini normalde tutabilmek için daha fazla insülin üreterek (hiperinsülinemi) periferik dokularda (yağ dokusu, iskelet kası ve karaciğer) oluşan insülin direncini telafi etmeye çalışır. Ancak zamanla β hücreleri, insülin direncindeki ilerlemeyi telafi edecek kadar insülin üretme kapasitesini kaybeder. Bu durum, kan glikozunun yükselmesine (hiperglisemi) neden olur ve tip 2 Dm klinik belirtileri ortaya çıkarır (31).

2.1.3.5. Tip 2 Diabetes Mellitus Risk Faktörleri

Tip 2 Dm hastalığının kesin bir tedavisi olmaması nedeniyle ömür boyu devam eden bir süreçtir. Bu sürecin en iyi şekilde yönetilebilmesi için hastanın, hastalığı kabul etmesi ve yaşam tarzını hastalığa göre şekillendirmesi önem arz etmektedir. Hastalığın kabul görmemesi, bireyin günlük hayatında mutsuzluğa neden olarak iyileşme sürecini zorlaştırmakta ve farklı komplikasyonlara neden olmaktadır (32).

Tip 2 Dm risk faktörleri değiştirilebilir ve değiştirilemez risk faktörleri olarak ikiye ayrılmıştır (33, 34).

Değiştirilebilir Risk Faktörleri • Kontrolsüz diyet • Sedanter yaşam • Trigliserit seviyesinin 250 mg/dl üzerinde olması • HDL-kolesterol 35 mg/dl seviyesinin altında olması • Gestasyonel diyabet • Sigara • Hipertansiyon • Beslenme ve prediyabet
Değiştirilemez Risk Faktörleri • Cinsiyet • Genetik Faktörler

Şekil 1. Tip 2 Dm risk faktörleri (Olgun ve Çelik; Golden ve ark.'tan, 33,34)

2.1.3.6. Yaşlılarda Tip 2 Diabetes Mellitusun Akut Komplikasyonları

Kan glikoz düzeyindeki değişiklik yaşlılarda akut komplikasyonların gelişmesine neden olmaktadır. Diyabetli yaşlılarda çoğunlukla görülen akut komplikasyonları şu şekilde görülmektedir:

- Hiperozmolar Hiperglisemik Durum (HHD)
- Laktik asidoz (LA)
- Diyabetik Ketoasidoz
- Hipoglisemi

Hiperozmolar Hiperglisemik Durum

Yetişkin ve yaşlı hastalarda HHD daha yaygın görülür. Yaşlı bireylerde insülin rezervi olmasına rağmen, ketonun hiç bulunmaması ya da az miktarda keton üretilmesi HHD'da ayırt edici faktör olarak belirlenmiştir. Hastanede diyabet tanısıyla yatan hastaların yaklaşık %1'inde HHD görülmektedir. HHD tanılı hastaların %5-16'sı ölümle sonuçlanmaktadır. HHD kısa süreli olabildiği gibi haftalar boyunca da sürebilmektedir. En sık görülen semptomu bilişsel fonksiyonlardaki bozukluktur (5, 35). Yaşlı bireylerde HHD'ye neden olan en yaygın semptomlar akut kardiyovasküler hastalıklar, yetersiz diyabet tedavisi ve kan glikozunu arttıran kortizon türevi ilaçların kullanımıdır (36).

Laktik Asidoz

Anaerobik metabolizmanın son ürünü olarak bilinen laktik asit bir diğer adıyla laktat; birçok dokuda üretilmekle birlikte, vücudumuzda temel olarak üretim yeri beyin, eritrositler ve iskelet kasıdır. Vücudumuzdan dokulara yeterli oksijen dağıtılamamasının temel nedeni vücudumuzda biriken laktik asitten kaynaklanmaktadır (37, 38).

Yapılan bir çalışmada, laktik asit düzeyindeki artış, LA'lı hastalarda ölüm riskini arttırmaktadır. Ancak erken teşhis ve tedaviyle hastalık ve ölümlerin önlenmesi mümkündür (39). Oral antidiyabetik (OAD) ilaç kullanan yaşlı hastalarda bazı ilaçların yan etkisi olarak LA koması görülür. Özellikle karaciğer, kalp ve böbrek yetmezliği sonucu vücutta laktik asit birikir. Laktat düzeyinin beş mEq/lit üzerinde olması tanı koydurucudur (40). LA özellikle yaşlı diyabet hastalarında ciddi bir komplikasyon riski olarak görülmektedir. Tip 2 Dm tedavisinde kullanılan ve biguanid grubu insülin duyarlaştırıcı ilaç olan metforminin en önemli yan etkisi laktik asidozdur ve mortalite oranları yüksektir (41).

Diyabetik Ketoasidoz

Diyabetik Ketoasidoz, genç diyabetli hastalarda yaşlılara oranla daha sık görülmektedir. Ayrıca tip 1 Dm tanısı almış yaşlılarda daha çok karşılaşılmaktadır. Yaşlı hastalar uygun dozda insülin tedavisini uygulamamakta ya da insülin dozlarını aksatmaktadırlar. Bu durum sıklıkla hastanın öz bakımını yapamadığı ve bakım vericinin yanında olmadığı durumlarda ortaya çıkmaktadır (36). Tedavideki temel hedef bir an önce keton cisimciklerinin temizlenmesi, serum elektrot değerlerinin ve ozmolalitesinin normal sınırlara gelmesini sağlayıp, dokulardaki perfüzyonu düzenlemektir (5).

Hipoglisemi

Diyabetli yaşlılarda sıklıkla karşılaşılan ve insülin fazlalığından kaynaklanan akut komplikasyonlardan biri de hipoglisemidir. Diyabet tanısı alan birçok birey kan glukoz seviyesi 50 mg/dl'nin altına düşmese bile semptom hissedip tedaviye ihtiyaç duymaktadır (27). Hipoglisemi semptomları bireyden bireye farklı eşiklerde ortaya çıkabileceğinden hipoglisemi için evrensel kabul edilmiş plazma glikozu kesme noktası bulunmamaktadır (42). Ancak ADA hipoglisemi sınırının <70 mg/dl olarak kabul edilmesini önermektedir. Bu eşik hipoglisemiyi teşhis etmek ve tedavi etmek için genel bir kılavuz olarak kullanılmaktadır (43). Tipik bir hipoglisemi (açlık, baş dönmesi, terleme, çarpıntı, halsizlik, yorgunluk, nöbet geçirme, koma) semptomu yaşlı bireylerde görülmeyebilir. Çünkü diyabet tanısıyla çok uzun süre mücadele veren yaşlı bireylerde otonom sinir sisteminde meydana gelen hasarla semptomları hissetmeyebilirler ya da hissettiklerini ifade edemezler ve bu semptomlardan yakınmazlar (44). Yapılan bir çalışmada acil servise başvuran yaşlı tip 2 Dm hastalarında en fazla görülen komplikasyonun hipoglisemi olduğu bulunmuştur (45).

2.1.3.7. Yaşlılarda Tip 2 Diabetes Mellitus Kronik Komplikasyonları

Tip 2 Dm'nin kronik komplikasyonları mikrovasküler ve makrovasküler komplikasyonlar olmak üzere ikiye ayrılır.

Mikrovasküler Komplikasyonlar

- Diyabetik nefropati

Altmış yaş üstü hastalarda kronik böbrek yetmezliği ve son dönem böbrek yetmezliğinin en çok görülen nedeni diyabetik nefropatidir. Biyokimyasal değişiklikler ile yıllar içerisinde böbrek glomerülleri işlevi bozulmaktadır (46). Hastalığın en erken

belirtileri hipertansiyon ve albüminüri ile tanımlanmaktadır (47). Üreminin başlangıç belirtileri bulantı, kaşıntı ve iştahsızlık gibi semptomları içermektedir. Hastalığın ilerleyen evrelerinde ise genellikle periferik ödem görülmektedir (42). Tip 2 Dm tanısı alan bireyler tanı almaya başladıktan sonra yılda en az bir kez diyabetik nefropati taraması yapmalıdır. Glisemik kontrolün optimal düzeyde sağlanması, yaşlı diyabetli bireylerde diyabetik nefropati riskini azaltmaya yardımcı olur. Ayrıca diyabetik nefropatisi olan yaşlı bireylerde kan basıncı yönetimi sağlanmalı ve günlük protein alımı sınırlandırılmalıdır (47).

- Diyabetik nöropati

Diyabetli yaşlıların çoğunluğunda görülen diyabetik nöropati, diyabetin en çok görülen kronik komplikasyonudur. Nöropatiye yol açan temel neden endotelin zedelenmesi, nöronlarda harabiyet ve hiperglisemidir (48). Daha çok alt ekstremitelerde duyulan his kaybı, ağrı semptomuyla ortaya çıkmakta ve ayaklarda karıncalanma, yanma, uyuşma ve elektrik çarpma hissi olarak da görülmektedir. Bu semptomlar sıklıkla geceleri ortaya çıkmakta olup, hastaların hastaneye başvuru ve yatış nedenleri arasında diyabetik nöropati sık görülmektedir (49). Tip 2 Dm'li bireylerde tanı konulduktan sonra düzenli aralıklarla yılda bir kez nöropati taraması yapılması önerilmektedir (42). Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrin Prevalans (TURDEP 1) çalışmasına göre, diyabetik periferik nöropatinin diyabetli hastaların yaklaşık %41'ini etkilediği bu orana sinir iletim çalışmaları da dahil edildiğinde bu oranın %62'lere çıktığı belirtilmiştir. Ayrıca aynı çalışmanın sonuçlarına göre kötü glisemik kontrolün, retinopati, mikroalbuminüri ve hiperlipidemi gibi durumların nöropati gelişimini olumsuz etkilediği vurgulanmıştır (47). Yapılan bir çalışmada HbA1c düzeyinin damar yapısını değiştirerek nöropati riskini arttırdığı ve böylece nöropatinin seyrini de etkilediği vurgulanmaktadır (50).

- Diyabetik retinopati

Tip 2 Dm tanılı hastalarda, diyabet süresi beş yıldan az olanlarda nadiren diyabetik retinopatiye ait bulgular saptanır. Hastalıkla yaşam süresi ve yaş arttıkça diyabetik retinopati görülme olasılığı artmaktadır (40). Diyabet tanısı 20-30 yıl arasında olanlarda ise diyabetik retinopati %95'e çıkmaktadır. Hiperglisemi nedeniyle retinada kapillerlerin, venüllerin ve arteriyollerin tutulduğu spesifik bir anjiyopati ve buna eşlik eden bir nöropati mevcuttur. Eğer zamanında tedavi edilmezse kalıcı görme kaybına neden olmaktadır. Yaşlı diyabetli hastalarda en önemli görülen komplikasyonlardan biridir (51).

Diyabetik retinopatinin en yaygın görülen formu, diyabetik maküla ödemi olarak bilinir ve diyabetli bireylerde önde gelen görme kaybı nedenidir (47). Tip 2 Dm'li bireylerde tanı konulduğunda retinopati taraması başlatılmalı ve yılda bir kez kontrol edilmelidir. Ardışık iki yıl boyunca diyabetik retinopati tespit edilmeyen hastalarda tarama aralığı iki yılda bir yapılabilir. Diyabetik retinopatinin önlenmesi ya da ilerlemesinin geciktirilmesi için kan basıncı kontrolü, ideal glisemik düzeyler ve lipid kontrolü düzenli yapılmalıdır (42, 52).

- Diyabetik ayak

Makrovasküler komplikasyonlar ve mikrovasküler komplikasyonların sonucunda ortaya çıkmaktadır. Koroner arter hastalıkları ve nöropati sonucunda derin dokularda görülen zedelenme, ayaklarda ülser, travma ve harabiyet sonucunda meydana gelmektedir. Ayaklarda oluşan ülser, tedavi sürecini ve bakımı oldukça zorlaştırmaktadır. Duyusal sinirlerdeki hissizlik nedeniyle sürekli tekrarlayan enfeksiyonlar ve yaraların göz ardı edilmesi sonucunda yaşlı diyabetlilerde diyabetik ayak oluşma riski artmaktadır (48). Literatürde diyabetlilerde, diyabetik ayak oluşma riskinin %15-20 oranında olduğu belirtilmektedir (53).

Diyabetli hastaların en sık hastaneye yatış nedeni ve uzun süre hastanede kalma nedenleri arasında diyabetik ayak yer almaktadır. Diyabetli yaşlı hastalara ayak bakımı eğitimi verilmesi ve düzenli olarak bu eğitimin yenilenmesi önemlidir. Ayrıca, her muayene sırasında hastaların ayakları kontrol edilmeli ve diyabetli hastalarda yılda bir kez detaylı ayak muayenesi yapılması gerekmektedir (43).

Diyabetik ayak tedavisinde multidisipliner bir ekip yaklaşımı gereklidir. Bu ekibin üyeleri arasında endokrinolog, podiatrist, ortopedist, damar cerrahı, plastik cerrah, diyabet hemşiresi, yara bakım hemşiresi, hiperbarik uzmanı, fizik tedavi uzmanı ve psikolog bulunmalıdır. Temel tedaviye ek olarak uygun pansuman/debritman, yara bakımı, ayağı ağır yükten korumak ve uygun antibiyotik tedavisi uygulamak diyabetik ayak tedavi sürecini oluşturmaktadır (5, 54).

Makrovasküler Komplikasyonlar

- Koroner arter hastalıkları

Diyabetli yaşlı hastalarda ana damarlarda oluşan değişiklikler, damar endotelinde fonksiyon bozukluğu ve ateroskleroz gibi durumların oluşması koroner arter hastalıklarının

gelişiminde önemli rol oynamaktadır (27). Bu hastaların koroner arter hastalığına yakalanma riskinin diğer bireylere oranla 2-4 kat daha fazla olduğu bilinmektedir ve geriatrik popülasyonda mortalite oranı %60-75'tir. Diyabetli yaşlılarda en önemli risk faktörü hipertansiyon ve dislipidemi gelişmesidir. Koroner arter hastalığı açısından kadınlarda 50 yaş ve üstü, erkeklerde ise 45 yaş ve üstü bireyler risklidir (19).

-Serebrovasküler hastalıklar

Beyine giden damarların stenozu ve ateroskleroza sonucu kan akımı engellenmektedir. Serebrovasküler hastalıklar ve kardiyovasküler hastalıklar tip 2 Dm'li yaşlı bireylerin ölüm nedenleri arasında ilk sırada olup, ölümlerin %25 serebrovasküler hastalıklar nedeniyle meydana gelmektedir (49). Sigara kullanımı, hipertansiyon ve hiperlipidemi serebrovasküler hastalık risk faktörleri arasında yer almaktadır. Hipertansiyon, diyet kan glikozunun kontrole alınması, düzenli egzersiz uygulamak hastalık riskini azaltmaktadır (5).

-Periferik hastalıklar

Diyabetli yaşlılarda alt ekstremitelerde amputasyon riskini periferik hastalıklar arttırmaktadır (55). Dinlenme halinde iken alt ekstremitelerde ağrı, bacaklarda kan dolaşımının azaldığını göstermektedir. Yapılan bir çalışmada Dm'li hastaların Dm tanısı almayan bireylere oranla 15 kattan daha fazla alt ekstremitelerde amputasyon olma riski taşıdığı vurgulanmaktadır (56).

2.1.3.8. Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisi

Tip 2 Dm'li hastaların dünya nüfusuna yayılımına bakıldığında toplumlara göre farklılık gösterdiği, bu durumun gelişmesinde çevresel ve genetik faktörlerin etkili olduğu bilinmektedir. Dm'nin yaygınlığındaki bu farklılıklar insanların alışkanlıkları ve yaşam tarzları olduğu düşünüldüğünden, toplumların alışkanlıklarına müdahale edildiğinde diyabetin yaygınlığın azaltılabileceği öngörülmektedir (57). Yaşam boyu bakım ve tedavi gerektiren tip 2 Dm'li hastaların tedavi seçenekleri arasında tıbbi tedavi, diyet, fiziksel aktivite ve hasta eğitimi yer almaktadır.

Tıbbi Tedavi

Diyabette tıbbi tedavinin amacı; hastalık nedeniyle oluşabilecek tüm komplikasyonları önleyerek, hastanın yaşam kalitesini, memnuniyetini arttırmayı hedeflemektedir. Diyabet hastalığında tedavi; hastanın kilosuna, kronik hastalıklarının

durumuna, yaşına, çalışma durumuna, bireysel özellik ve isteklerine bağlı olmakla birlikte, kişiden kişiye değişiklik göstermektedir (58). OAD ilaçlar ve insülin tıbbi tedavi kapsamında yer almaktadır.

-Oral Antidiyabetik İlaçlar

Tip 2 Dm’li hastaların kan glikoz değişiklikleri diyet ve egzersiz ile kontrol altına alınamayan hastalar için (OAD) ilaçlar kullanılmaktadır. Tip 2 Dm’de insülin direncinin bozukluğu ön planda olduğu ve pankreas insülin salgılayabildiği için başlangıçta OAD ilaç tedavisi en iyi yöntem olup, kullanılan ilaçlar hastalığın yönetiminde etkilidir (59). OAD ilaçlar, insülin sekretegogları; sülfonilüreler, glinidler, insülin direncini düzeltenler; biguanidler, tiyazolidinedionlar, bağırsaktan karbonhidrat emilimini yavaşlatanlar (α glikozidaz inhibitörleri); akarboz ve miglitoldür (40).

-İnsülin

İnsülin hormonunun temel görevi enerji üretmek için kullanılan glikozun hücre içine geçişini sağlamaktır. İnsülin tedavisi kandaki glikoz seviyesinin hedeflenen düzeylerde olmadığında ve egzersiz, diyet ve OAD ilaçlara ek olarak kullanılmaktadır (60). Vücutta aralıklı olarak insülin salınımı bazal ve yemek sonrasında (prandiyal) cevaben salınmaktadır. Bir gün boyunca salınan insülin miktarının yarısını bazal insülin, diğer yarısını da prandiyal insülin meydana getirmektedir. Bu doğal süreci taklit etmek üzere yemeklerle birlikte uygulanan kısa etkili insülinler ve bazal insülin ihtiyacına yönelik kullanılan uzun etkili insülinler bulunmaktadır (40).

Diyet

Tip 2 Dm’li yaşlı hastaların diyetinde; bireylerin yaşam tarzları, ekonomik düzeyleri ve sosyokültürel özellikleri dikkate alınarak, bireyselleştirilmiş diyet programı belirlenmelidir. Program hazırlanırken, hastanın mevcut kilosuna göre değil, olması gereken kilosuna göre planlama yapılmalıdır (61). Bu program belirlenirken Dm kökenli gelişebilecek komplikasyonları önleyebilecek, kan glikoz düzeyini normal aralıkta tutabilecek bir diyet planlanmalıdır.

Diyabet hastalığının temelinde kan glikoz düzeyinin literatürün kabul ettiği bir düzeyde olması için iyi bir diyet planı ve tıbbi tedaviye uygun bir öğün düzeni yapılmalıdır. Dm hastalığı nedeniyle oluşan komplikasyonların birçoğu kandaki glikoz düzeyinin yükselmesi nedeniyle meydana gelmesi nedeniyle hasta diyetine dikkat etmelidir

(33). Dm diyetine uygun beslenme modelinde az yağlı, tam tahıl ürünleri, sebze, meyveler ve karbonhidrattan fakir ve posalı yiyeceklerin yenmesi önerilmektedir (62). Yaşlı diyabetli hastaların tedavisinde kan glikozunu kontrol altında tutmak için tam tahıllı besinlerin tüketilmesi önemlidir (63). Tam tahıllı besinler, Dm'nin önlenmesinde önemli rol oynar. Dm'nin komplikasyonlarını azaltmak için diyabetli yaşlı bireylerin beslenme durumunun düzenli olarak kontrol edilmesi ve beslenme yetersizliği riskinin azaltılması gerekmektedir (43). Dm'li hastaya diyet programı düzenlenirken hastanın bireyselliği göz önünde bulundurularak, günlük enerji ihtiyacının %45-60'ı karbonhidratlardan, %20-35'i yağlardan ve %20-35'i proteinlerden karşılanabileceği bir program hazırlanmalıdır (64). Dm tanısı alan hastalarda koroner arter hastalığı riski, diyabet tanısı almayan hastalara kıyasla 2-3 kat daha fazladır. Bu nedenle günlük alınan doymuş yağ asidi miktarı vücut enerjisinin %7'sinden az olmalıdır. Trans yağ alımı ise mümkün olduğunca minimum düzeyde tutulmalıdır (65). Ayrıca her bir kilogram alımında diyabet riskini %9 artırdığı, her bir kilogram kaybında riski %5 azalttığı ve glisemik kontrolü iyileştirdiği tahmin edilmektedir (66). Bu nedenle sağlıklı kilo yönetimi diyabet riskini azaltmada önemli bir rol oynayabilir. Tip 2 Dm'li obez bireylerde ağırlık kaybını teşvik eden yüksek proteinli diyetlerin, böbrek fonksiyonlarını olumlu etkilediği gösterilmiştir (67). Yüksek proteinli diyetlerin tip 2 Dm üzerine etkilerini araştıran uzun süreli bir çalışmada diyetin bırakılma oranının yüksek olduğu belirtilmiştir (68).

Yapılan bir çalışmada, üç öğün yemek yerine altı öğün yemek ile beslenmenin tip 2 Dm'li obez hastalarda glisemik kontrolü önemli ölçüde iyileştirdiği ve açlık hissi ile yeme isteğini azalttığı bulunmuştur (69). Araştırmalar ve meta-analizler, balık ve yağlı tohum tüketimi ile tip 2 Dm riski arasında ters bir ilişki bulunduğunu göstermiştir. Buna karşılık, kırmızı ve işlenmiş et tüketimi ile bu risk arasında pozitif bir ilişki olduğu belirlenmiştir (70). Artan şekerli içeceklerin tüketimi ile tip 2 Dm insidansının arttığı belirtilmiştir (71). Bir meta-analiz çalışmasında, düşük karbonhidrat diyet skoru ile tip 2 Dm riski arasında bir ilişki olmadığı ve önerilen kalori alımını %45-65'inin karbonhidrat içermesinin artan tip 2 Dm riski ile de ilişkili olmadığı belirtilmiştir. Bununla birlikte, kalori alımının %70'inden fazlasının karbonhidrat içermesi durumunda, daha yüksek bir riskle ilişkili olabileceği vurgulanmıştır (72).

Fiziksel Aktivite

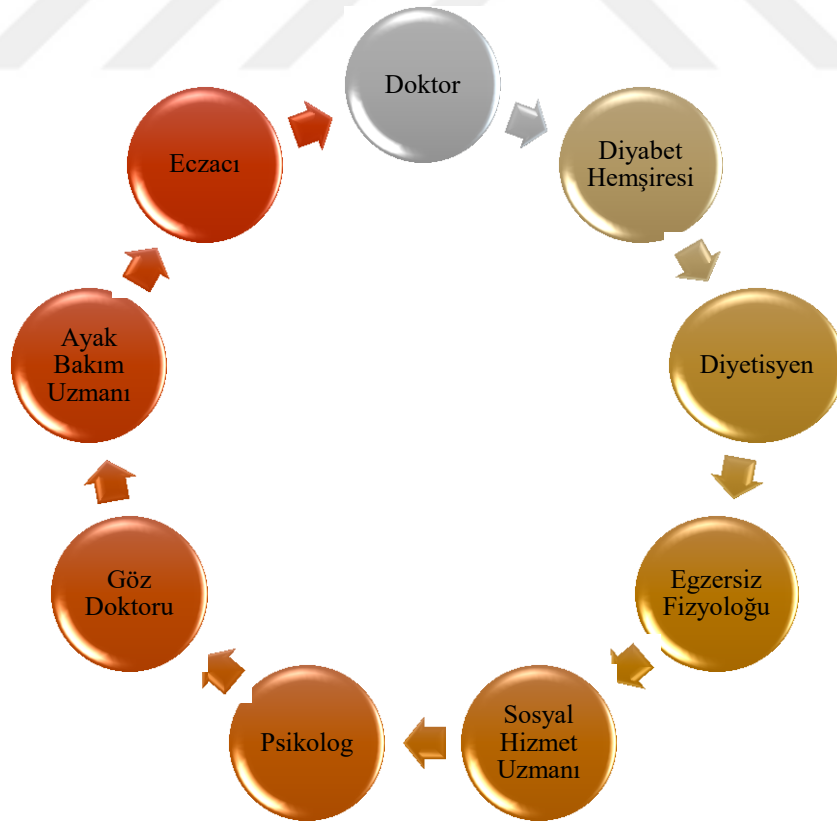
Tip 2 Dm’li hastaların kan glikozunun düzenlenmesinde diyetin yanı sıra fiziksel aktivite de önem taşımaktadır. Ayrıca diyabetli hastaların uyguladığı fiziksel aktivite kan glikozunun sabit kalmasına yardımcı olmaktadır. Bununla birlikte yapılan fiziksel aktivitenin kan glikozunu düşürebileceği ya da yükseltebileceği de dikkate alınmalıdır. Kan glikozunun düşmesi ya da yükselmesini önlemek için düzenli aralıklarla kan glikoz takibi yapılması oldukça önemlidir (22). Tip 2 Dm’li yaşlı hastaların gereksinimleri, günlük yaşam aktivitelerine ek kronik hastalıkları değerlendirilerek, fiziksel aktivite planlanması yapılmalıdır. Fiziksel aktivite programı hastadan hastaya değişim göstermekle birlikte, fiziksel aktivitenin diyabetli hastalara yarar sağlaması için hafta da en az üç gün aktivite yapması ve takip eden günlerde iki kez üst üste aktivitesiz geçirmemesi gerekmektedir. Aktiviteler 20-30 dakika olacak şekilde planlanmalıdır (73). Hastalara genellikle haftada en az 150 dakika orta düzeyde fiziksel aktivite yapmaları önerilmiştir (74). Uzman kontrolünde düzenli yapılan egzersiz ve fiziksel aktivitelerin diyabetin ilerlemesinde ve komplikasyonların engellenmesinde etkin olduğu kanıtlanmıştır (75). Randomize kontrollü desende yapılan bir çalışmada, haftada üç gün düzenli egzersiz yaptırılan grubun kontrol grubuna kıyasla dört ay sonunda kan glikozu düzeylerinde belirgin bir düzelme olduğu tespit edilmiştir (76). Diyabetli yaşlı hastalar spor yaparken ayakkabı seçimine dikkat etmelidir. Spora uygun olmayan ayakkabılar, ayaklarda uyuşukluk, biraz his kaybı ve periferik nöropati gibi sorunlara neden olabilir. Ayrıca oluşabilecek lezyonlar ve ülserasyonlar hastane yatışına neden olmaktadır (77, 78).

Hasta Eğitimi

Diyabet tedavisinde amaç, hastanın hastalığına uyumunu sağlamaktır. Ayrıca diğer tedavi yöntemlerini hastanın yaşamına entegre ederek vücut ağırlığını ideal seviyelerde tutmak, uygun bir egzersiz programı oluşturmak, kan basıncını normal seviyelerde tutarak kandaki glikoz seviyesini kontrol etmektir. Dm nedeniyle oluşabilecek komplikasyonlara ilişkin hastayı bilgilendirmek ve tekrarlı eğitimlerle bu durumu kontrol altında tutmak önem taşımaktadır (79). Dm tedavisinde ve eğitiminde birçok unsur bir arada ilerleyerek birbirini tamamlamaktadır. Bu nedenle diyabet eğitiminde hastaların bilmesi gerekenler, eğitim ekibinde olması gereken profesyoneller ve eğitimin hedef kitlesi önemlidir.

Dm hastalarının hastalık sürecinde;

- Öncelikle Dm hastalığının ne olduğunu,
- Hastaların hastalık düzeylerine göre tedavi seçeneklerinin ne olduğunu,
- Seçilen tedavinin nasıl uygulanacağı,
- Dm hastalığında fiziksel aktivitenin önemi ve bireye özgü olarak neler yapması gerektiği,
- Dm ilaçları hakkında bilgi ve bunları nasıl kullanacağını,
- Kan glikozu takibi ve diğer parametreleri kendi kendine izlemeyi,
- Dm nedeniyle gelişen akut/kronik komplikasyonları nasıl önleyebileceği, belirleyebileceği ve tedavisini,
- Tedavi sürecinde yaşayabileceği psikolojik sorunların neler olabileceği,
- Tedavi sürecinde değişebilecek davranış değişiklikleri ve sağlık durumlarına yönelik olarak kişisel stratejilerin ne olduğu gibi başlıca konularda eğitim alması ve bilgilerinin olması gerekmektedir (79).



Şekil 2. Dm eğitim ekibi (Funnel ve ark.'tan, 79)

Şekil 2’de Dm eğitiminde en iyi sonuçları alabilmek için bulunması gereken meslek grupları yer almaktadır (79). Dm hastalığında mücadele de süreçte yer alan tüm ekibin eğitimleri önemli yer tutmaktadır. Bu nedenle eğitimlerde hedeflenen kitle kategorileştirilmiştir.

- Dm tanısı alan hastalar
- Sağlık profesyonelleri (Doktor, hemşire, diyetisyen), sağlık çalışanları ve Dm ilişkisi olan diğer sağlık profesyonelleri
- Tip 2 Dm riski olan kişiler ve bu kişilerin aileleri
- Medya, işçi ve işveren kuruluşların eğitime dahil edilmesi önemli yer tutmaktadır (79).

2.2. Yaşlılıkta Diyabet

Yaşlılık dönemi; ilerleyen yaş ile gelen hücre, doku, organ gibi sistemlerde oluşan değişiklikler ve irreversible bozulmaları ifade etmektedir (80). DSÖ, yaşlılığı 65 yaş ve üzeri bireyler olarak kabul etmektedir (42). Bu bireyler fiziksel, bilişsel ve sosyal olarak kendilerine yetersiz hissetmesinin yanı sıra farklı kronik hastalıklarla baş etme durumunda kalmaktadır. Dünyada ve ülkemizde 65 yaş üstü bireylerin büyük çoğunluğunun baş etmek zorunda kaldığı kronik hastalıkların başında tip 2 Dm gelmektedir (81).

Dünyada tip 2 Dm, toplam diyabetli hastalarının %90-95’ ini oluşturmaktadır. Tip 2 Dm yaşlı nüfusta görülme olasılığı ise %32 ile büyük bir risk olarak karşımıza çıkmaktadır (21). Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrin Prevalans (TURDEP 2) araştırmalarına göre diyabet tanılı bireylerin %40’ını 65 yaş ve üstü bireyler oluşturmaktadır (82). Dm hastalığı yaşlılarda fiziksel değişimlerin yanı sıra psikolojik, duygusal ve sosyal sorunlara sebep olmaktadır. Yaşanan değişimler ve sorunlar ile meydana gelen stres, depresyon ve ölüm korkusu, hastalığın şiddetinin artmasının yanında diğer kronik hastalıkların da ortaya çıkmasına neden olmaktadır (83). Dm’li yaşlı hastaların; kas kaybının hızlı olması, vücut ağırlığında azalma, hipertansiyon, koroner arter hastalıkları ve ani ölüm gibi durumlara yakalanma riskleri diyabetli olmayan hastalara oranla çok yüksektir (82). Özellikle yaşlı bireylerin, yaşlanmayla birlikte gelen fizyolojik gerilemelerinin üzerine diyabet hastalığının eklenmesi ve diyabetin diğer kronik hastalıkları da tetiklemesi, yaşlıların genç hastalara oranla, hastalıklarla baş etme süreçlerini güçleştirmekte ve olumsuz etkilemektedir. Yaşlı bireyin rutin yaşamında

sorumluluklarını yapmasını zorlaştırarak yaşamla tek başına savaşılamayacağı duygusuna yol açabilmektedir (84).

2.3. Başarılı Yaşlanma

Günümüzde sağlık alanında gelişen teknolojiler ve değişimler yaşam süresinin uzamasına yol açmıştır. Bu durum toplumlarda yaşlı nüfusun hızlı bir şekilde artmasına neden olmaktadır. Ancak, yaşam süresinin uzamasıyla birlikte yaşlılarda kronik hastalıklara yakalanma riski artmakta ve dolayısıyla bakıma ihtiyaç duyan bir popülasyon oluşmaktadır. Bu durum, yaşlı bireylere kaliteli hizmet sunmak ve tedavi maliyetlerini kontrol altında tutmak için sürdürülebilir düzenlemelere gereksinim duyulmaktadır (85). Bu gereksinimden yola çıkılarak başarılı yaşlanma kavramı ortaya çıkmaktadır. Başarılı yaşlanma, yaşlı bireylerin hastalıklardan korunması, günlük yaşam aktivitelerini sürdürebilmesi, fiziksel ve bilişsel işlevlerini koruyabilmesi, ekonomik olarak güvende olması ve sosyal hayata aktif katılımı gibi unsurları içermektedir (11). Başarılı yaşlanma kavramını ilk olarak kullanarak literatüre katılmasını sağlayan kişi Havighurst (1961) olmuştur. Havighurst, yaşlanmanın temel amacının “yıllara hayat katmak” olduğunu; bunun yanında topluma ve bireylere psikolojik ve sosyolojik temelli tavsiyeler sağlamayı hedeflediğini belirtmektedir (86).

Başarılı yaşlanma süreci değerlendirilirken sadece yaşlılık dönemi değil, insan yaşamının tüm evreleri dikkate alınmalıdır. Çünkü insan yaşamı boyunca, yaş alma olgusuna devam etmekte ve her dönemde başarılı yaşlanmayı etkileyen değişkenler bulunmaktadır. Yaşlı bireyin çocukluk ve gençlik dönemindeki alışkanlık ve öğretileri, yaşlılık döneminin nasıl geçirileceğini belirlemede önemli bir etkidir. Ayrıca, gençlik ve orta yaş dönemlerindeki sosyal çevre, alışkanlıklar ve eğitim düzeyi gibi faktörler de yaşlılık sürecini doğrudan etkiler. Bu faktörlerin hepsi, yaşlılık dönemindeki sağlık, refah ve yaşam kalitesini şekillendirmede önemli rol oynamaktadır (87).

Başarılı yaşlanma, yaşlı bireylerin geçmişte ve günümüzde ne hissettiklerini ve bireyin kendisinden ne gibi beklentileri olması gerektiğini anlamlandırmaya yardımcı olur. Ayrıca tüm bu süreçler yaşanırken toplumların da yaşlılara yönelik tutumlarında da iyileştirme görülmektedir (88). Başarılı yaşlanmanın ana hedefi, bireyin potansiyelini maksimum düzeyde kullanarak yaşlılık döneminde hem kendisini hem de çevresini memnun edecek fiziksel, sosyal ve psikolojik iyilik haline ulaşmasıdır. Bu durum; sağlıklı, yaşamdan tatmin olan ve mutlu bir yaşlılık sürecinin bir arada olmasını içermektedir (89).

Başarılı yaşlanma programlarının öncelikli hedefleri, birçok toplumda dezavantajlı olarak kabul edilen yaşlı bireylerin beklenmedik bir engellilik ve ölüm durumlarını önlemektir.

2.3.1. Başarılı Yaşlanmayı Etkileyen Faktörler

Başarılı yaşlanmayı etkileyen faktörler arasında; yaşının günlük yaşam aktiviteler, fiziksel, bilişsel ve psikolojik durum, sosyal hayata katılım gibi birçok faktör yer almaktadır. Başarılı yaşlanmayı etkileyen bir diğer önemli faktör de bireyin yaşadığı süreçte karşılaştığı problemler ve hastalık gibi durumlar ile baş edebilmek için nasıl bir yol izleyeceğidir. Yaşadığı olumsuz süreci doğal olarak kabul eden ve bu olumsuzluğu çözebilme adına mücadele eden bireyler pozitif geri bildirim sergiler ve olumlu kararlar alır (90). Yaşlılık sürecinde bireyin yaşam doyumu, mutluluğu, aktif bir sosyal hayatının olması, benlik saygısı ve bu saygıyı diğer ortamlara yansıtması başarılı yaşlanmayı etkileyen diğer faktörlerdendir (91). Bir çalışmada erkek olup gelir düzeyi yüksek olmanın başarılı yaşlanmayı pozitif yönde etkilediği belirlenmiştir (92).

Çin’de yapılan bir çalışmada; 85 yaş ve üzeri bireyler ve 65 yaş üzeri bireylerin başarılı yaşlanma düzeyleri karşılaştırılmış ve yaş etkeninin arttıkça başarılı yaşlanmayı olumsuz etkilediği belirtilmiştir. Ayrıca aynı çalışmada erkeklerin kadınlara göre daha başarılı yaşlandığı ve cinsiyet değişkeninin de etkili olduğu gözlemlenmiştir (93). Amerika’da 60 yaş ve üzeri bireylerle yapılan çalışmada başarılı yaşlanmanın; bireyin fiziksel gücü/dayanıklılığı, günlük hayata aktif katılımı, sağlığı ile ilgili bilinçli olması, bireyin ihtiyaçlarına karşılık verecek düzeyde yaşam kalitesinin yüksek olması, yakın arkadaş çevresi ve sosyal hayata katılımı gibi durumlarla pozitif yönde anlamlı bir ilişkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır (94). Güneybatı Alaska’da 61-93 yaş aralığında yaşlılarla yapılan çalışmada kültürel değişkenlerin de göz önüne alınarak başarılı yaşlanma dört ana temada gruplandırılmıştır. Bu temaların başında bireyin fiziksel ve duygusal olarak iyi olması, sosyal çevreye katılımın devam etmesi ve maneviyat gücü olarak belirlenmiştir (95). Yapılan bir çalışmada, fiziksel sağlığın iyi olması, komşuluk/akrabalık ilişkilerinin etkin olması, yüksek ekonomik düzey gibi değişkenler başarılı yaşlanmayı olumlu etkileyen faktörler olarak görülmektedir (96). Adana’da 60 yaş ve üzeri yaşlılarla yapılan bir çalışmada, başarılı yaşlanma ile öğrenim düzeyi, eş durumu, çalışma durumu ve fiziksel sağlık durumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (97).

2.3.2. Başarılı Yaşlanma Sürecinde Kronik Hastalıklar ve Tip 2 Diabetes Mellitus Etkisi

Toplumların nüfus yapısında yaşanan değişimler ve yaşlı popülasyondaki artış, günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen ve başka bir kişiye bağımlı hale gelen, kronik hastalıklarla mücadele eden bireylerin sayısını artırmaktadır. Bu durum küresel düzeyde sağlık harcamalarının artmasına ve sağlık sistemlerindeki çok daha önemli olduğu bir süreci beraberinde getirmekte ve sağlık harcamalarının artmasına neden olmaktadır. Bu gibi durumlar yaşlıların yaşam kalitesini düşürerek sağlıklı yaşlanma sürecini olumsuz etkilemektedir. Ayrıca bakıma ihtiyacı olan yaşlıların sayısındaki artış, geleneksel aile yapısını da etkileyerek değiştirmekte, huzurevi ve bakım evlerinin kapasitelerini aşmalarına yol açmaktadır (98). Dünyada artan yaşlı nüfus ve buna paralel olarak kronik hastalıkların yaygınlaşması başarılı yaşlanma kavramının önemini arttırmıştır. Bu durum hem günümüzde hem de gelecek nesiller için yaşlı bireylerin başarılı yaşlanma sürecine hazırlanmasının kritik bir sorumluluk olduğunu ortaya çıkarmaktadır (99). Başarılı yaşlanma, bireylerin yaşam süreçlerini etkin bir şekilde yöneterek en iyi şekilde aktif bir yaşam sürmelerini sağlamayı amaçlamaktadır. Tip 2 Dm hastalığının tedavi süreci ve seyrini etkileyen faktörler, hastanın kendi sürecini kontrol altında tutma yeteneği açısından başarılı yaşlanma süreciyle benzerlik gösterir. Bu nedenle, yaşlı bireylerde diyabetin etkin bir şekilde kontrol edilmesinde hastanın aktif bir rol oynaması, kendi durumunu yönetmesi ve hastalık süreci hakkında eğitim alması büyük önem taşımaktadır (100).

2.3.3. Başarılı Yaşlanma Sürecinde Mutluluk Düzeyinin Önemi

Yaşlı bireylerin başarılı yaşlanma sürecini etkileyen birçok faktör doğrudan yaşlı bireylerin mutluluk düzeylerini de etkilemektedir. Bu nedenle, yaşlıların mutluluk düzeylerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve iyileştirilmesi, başarılı bir yaşlanma süreci için büyük önem taşımaktadır. Türk Dil Kurumu'na göre mutluluk kelime anlamı olarak, "bütün özlemlere eksiksiz ve sürekli olarak ulaşılmaktan duyulan kıvanç durumu" anlamına gelmektedir (101). Mutluluk, bireyin yaşam kalitesini, yaşamın anlamını ve yaşamdan aldığı memnuniyeti ifade eden kapsamlı bir kavramdır (102). TÜİK, 2023 yılı yaşam memnuniyeti araştırma verilerine göre mutlu olduğunu ifade eden 65 yaş ve üstü bireylerin oranı %56 iken, bir önceki yıla göre azalma göstermiştir (2022' de %57.7). Yaşam memnuniyeti araştırması sonuçlarına göre, yaşlı bireylerin mutluluk kaynağı olarak

en çok ailelerini işaret edenlerin oranı %69.9'dur. Bu oranı sırasıyla çocuklar %15, kendileri %5.4, eşleri %3.8 ve torunları %1.8 takip etmektedir (3).

Yapılan önceki çalışmalarda yaşlılarda başarılı yaşlanma ve mutluluk düzeyi kavramlarının bir arada kullanılarak, arasındaki ilişkiyi incelemeye yönelik olarak herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Sağlıklı bir yaşlanma süreci, fiziksel ve zihinsel sağlığın korunmasıyla doğrudan ilişkilidir. Sağlıklı kalmak, günlük yaşamı daha bağımsız bir şekilde sürdürebilmek ve dolayısıyla yaşam kalitesini artırmak, mutluluğa olumlu katkı sağlamaktadır. Ayrıca bireyler için yaşlandıkça sosyal ilişkilerin önemi artar. Sosyal etkileşimler, mutluluğun ve yaşam doyumunun artmasında önemli rol oynamaktadır. Başarılı yaşlanma sürecinde bireyin kendi sınırlılıklarını kabul ederek ve gerçekçi hedefler belirleyerek mutluluğu sağlaması önemlidir. Yaşlanma sürecinde yeni beceriler öğrenmek, hobiler edinmek ve kişisel gelişim için çaba göstermek, bireyin kendini sürekli olarak geliştirmesine ve dolayısıyla yaşamından zevk almasına yardımcı olur. Bu faktörlerin istenilen düzeylerde sağlanması, başarılı yaşlanma sürecini olumlu etkilediği gibi yaşlı bireylerin yaşam kalitesini ve mutluluğunu artırır.

2.3.3.1. Yaşlılıkta Mutluluk Düzeyini Etkileyen Faktörler

Yapılan çalışmalarda, 65 yaş ve üzeri yaşlı bireylerin mutluluk düzeylerini etkileyen faktörler, yaşanan topluma ve bölgeye göre farklılıklar göstermektedir. Yaşlılık sürecinde mutluluk düzeyini etkileyen faktörler aşağıda belirtilmektedir:

- Geçmişte planlanan amaçlara ulaşamamak veya yaptıklarından pişmanlık duymak yaşlı bireylerin mutluluk düzeyi olumsuz etkilemektedir.
- Geleceğe dair umutları olmamak ve umutsuzluk beslemek yaşlıların yaşam kalitesini düşürebilmektedir.
- Yakın bir zamanda düşme vakası yaşamış olmak, yaşlıların mutluluk düzeyini etkileyebilmektedir.
- Yaşlı bireylerin mutsuzluğuna neden olan en önemli faktörlerde biri de hekim tarafından tanısı konulup, sürekli ilaç kullanımı gerektiren en az bir kronik hastalığa sahip olmak mutluluk düzeyini olumsuz bir şekilde etkilemektedir.
- Ekonomik olarak bağımsız olmayan ve geliri düşük olan yaşlı bireylerin yaşam kalitesi düşebilir ve bu durum mutluluk düzeylerini azaltabilmektedir.
- Günlük yaşam aktivitelerini yerine getirme de bağımlı olan yaşlıların mutluluk düzeyleri olumsuz etkilenmektedir.

Tüm bu faktörler yaşlı bireylerin mutluluk düzeylerini önemli ölçüde etkileyebilmektedir. Bu faktörlerin analiz edilmesi, yaşlı nüfusun gereksinimlerini belirlemek ve gerekli müdahaleleri yapmak için önemli bir rol oynamaktadır (103). Türkiye'de yaşlıların mutluluk düzeylerini etkileyen faktörler üzerine yapılan bir araştırmada, genç yaşlıların ileri yaştakilere oranla daha yüksek mutluluk düzeyine sahip olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada, evliliğin, eğitim düzeyi ve gelir seviyesinin yüksek olması, sağlık durumunun iyi olması, aktif çalışma hayatı sürdürme, gelecekte beklenenleri olması gibi etmenler yaşlıların mutluluk düzeylerini olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir (104).

2.3.3.2. Tip 2 Diabetes Mellitus Tanılı Yaşlı Bireylerin Mutluluk Düzeyini Etkileyen Faktörler

Yaşlı bireylerin hastalık sürecine olan algıları, hastalığı nasıl yorumladıkları, yükledikleri anlam ve hastalık dönemi boyunca yaşadıkları diğer deneyimler, hastalıkla baş etme sürecini büyük ölçüde şekillendirmektedir. Bu süreçler her bireye özgü olarak değişkenlik gösterebildiği gibi; hayat tecrübeleri, yaş, cinsiyet, kültürel değerler, toplumsal yapı ve hastalığa olan genetik yatkınlık gibi birçok faktör hastalığın seyrini ve yaşlı bireylerin hastalık dönemlerinde hastalığa karşı algısını etkilemektedir (105).

Diyabet yönetimi ve yaşlı bireylerin yaşam kalitesi üzerine yapılan araştırmalar, bazı faktörlerin tip 2 Dm tanılı yaşlı bireylerin mutluluk düzeyleri üzerinde etkili olduğunu göstermektedir.

- Kan Glikozunun Kontrolü: Düzenli olarak kan glikozu takibi yapan ve tedavi planlarına uyum gösteren yaşlı bireylerin hastalığına ve yaşama daha pozitif baktığı düşünülmektedir.
- Diyet ve Beslenme Alışkanlıkları: Bireyin kendi durumuna yönelik diyet alışkanlıkları, fiziksel ve bilişsel sağlığı pozitif yönde etkilemektedir.
- Fiziksel Aktivite: Tip 2 Dm hastalığında düzenli egzersiz yapmak, kan glikoz seviyelerini düzenleyerek sağlığı olumlu yönde etkiler ve bu durum mutluluk hissini arttırabilir.
- Sosyal Destek: Aile, arkadaş ve çevresiyle iletişime devam eden ve desteklenen yaşlı bireylerin stresle başa çıkma düzeyleri daha yüksektir. Ayrıca sağlık profesyonellerine ulaşabilen ve iletişimde olan yaşlı bireylerin mutluluk düzeyi pozitif yönde etkilenir.

- Psikolojik Durum: Stresli bir hayat, depresyon ve anksiyete yaşı bireylerin yaşam kalitelerini ve tedavi süreçlerini olumsuz etkiler. Bunun için gerektiği durumlarda profesyonel destek almak önemli bir yer tutar.
- Komplikasyonların Önlenmesi: Dm hastalığı diğer kronik komplikasyonlara neden olma olasılığı yüksek bir hastalıktır. Bunları önlemek ve yönetmek yaşı bireylerin yaşam kalitelerini artırabilir.

Tüm bu faktörler değerlendirilirken bireye özgü yaklaşımla ele alınmalıdır. Tip 2 Dm yönetimi, sağlık profesyonelleri ile iş birliği içinde yapılmalı ve yaşı bireylerin yaşam kalitelerini desteklemeyi amaçlamalıdır (106).

2.4. Tip 2 Diabetes Mellitus Tanısı Olan Yaşı Bireylerin Başarılı Yaşlanma ve Mutluluk Düzeylerine İlişkin Hemşirelik Bakımı

Tip 2 Dm, birden fazla organı etkileyen multisistemik bir hastalıktır. Yaşam boyu bakım ve tedavi gerektiren bir hastalık olması nedeniyle yaşı hastaların hastalık yönetimi ve yaşam kalitelerinin artırılmasında hemşirelik bakımı önemli rol oynamaktadır (107). Tip 2 Dm'si olan yaşı bireylerin başarılı yaşlanma ve mutluluk düzeyinin arttırılmasında hemşireler aşağıdaki rolleri üstlenir:

- Eğitim ve Danışmanlık: Hemşireler, hastalara tip 2 Dm ile ilgili bilgi verir. Aynı zamanda yaşam tarzı değişiklikleri, ilaç kullanımı ve glisemik kontrol konularında danışmanlık yaparlar. Bu danışmanlık, hastaların hastalığı anlamalarına ve etkili bir şekilde yönetmelerine yardımcı olur. Ayrıca yaşlılık döneminde, hastaların güvenli olmayan ilaç ve tedavilerden, korunmasını sağlayarak başarılı bir yaşlanma sürecinde yol gösterici bir rol edinmelidir.
- İzlem ve Değerlendirme: Hemşireler, hastaların glisemik kontrolünü takip eder, kan glikoz düzeylerini izler ve tedaviye uyumlarını değerlendirir. Ayrıca hastaların komplikasyon riskini azaltmak için düzenli kontroller yapar.
- Tedavi Uyumunu Destekleme: Hemşireler, hastaların ilaçlarını düzenli olarak almasını sağlar ve yaşam tarzı değişikliklerine uyumlarını destekler. Bu şekilde, hastaların sağlık hedeflerine ulaşmalarına yardımcı olurlar.
- Hastalık Yönetimi ve Komplikasyon Önleme: Hemşireler, hastaların Dm yönetimini destekler ve komplikasyon riskini azaltmak için çeşitli önlemler alır. Bu, diyabetik ayak bakımı, göz muayeneleri ve böbrek fonksiyonunu izlemeyi içerir.

- Psikososyal Destek: Hemşireler, hastaların duygusal ve psikososyal ihtiyaçlarını anlar ve bu konuda destek sağlar. Yaşlı Dm’li bireylerin sosyal dışlanma ve yalnızlık yaşamasını azaltmak için sosyal destek sağlamalı, arkadaş gruplarını desteklemeli ve aile içi iletişimi güçlendirerek dayanışmayı artırmalıdır. Çünkü diyabetle yaşamak yaşlının mutluluk düzeyini olumsuz yönde etkiler, hemşireler bu süreçte hastalara destek olurlar (108-109).
- Hemşireler gelir seviyesi düşük olan Dm’li bireylerin tarama testleri ve tedavilere ulaşmalarını kolaylaştırmak amacıyla sosyal hizmetlerle iş birliği yapmalıdır.
- Diyabetin komplikasyonlarının yüksek olması başarılı yaşlanma sürecini doğrudan etkilemektedir. Bu nedenle engel durumunda ve kronik hastalıklarda yaşlının yaşam kalitesine artırmaya yönelik politikalar geliştirilmelidir.
- Sağlık kuruluşlarına başvuran yaşlıların karşılaşılabileceği zorluklara yönelik önlem almalıdır.
- Yaşlılık kavramının olumlu bir imaj oluşturması için medya yoluyla, başarılı yaşlanmanın hem olumlu hem de gerçek yönleri hakkında bilgiler sunulmalıdır (109).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı desende yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırmanın verileri Rize Devlet Hastanesi Dahiliye Kliniği'nde 01.04.2023-31.08.2023 tarihleri arasında toplandı. Araştırmanın yapıldığı Rize Devlet Hastanesi Dahiliye Kliniği 1968 yılından itibaren hizmet vermektedir. Araştırmanın yapıldığı tarihte ilgili klinik 19 yataklı kapasiteliydi. Ayrıca klinikte beş uzman hekim, dokuz hemşire, bir sekreter ve dört temizlik personeli hizmet vermekteydi.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini Rize Devlet Hastanesi Dahiliye Kliniği'nde son bir yılda yatarak tedavi alan 65 yaş ve üzeri Tip 2 Dm tanılı hastalar oluşturmaktadır (n=644). Araştırmanın örnekleme, OpenEpi güç analizi programında evrenin bilindiği durumda örneklem hesaplaması yöntemiyle, %95 güven aralığı ve %80 güçle en az 241 kişi hesaplanmıştır. Bu doğrultuda araştırmaya 01.04.2023-31.08.2023 tarihleri arasında dahil edilme ölçütlerini karşılayan toplam 309 hasta alındı.

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Ölçütleri

Araştırmaya;

- En az bir yıldır tip 2 Dm tanısı olan (57),
- 65 yaş ve üzeri yaşta olan,
- Yer, zaman, kişi oryantasyonu olan ve tanılanmış herhangi bir bilişsel bozukluğu olmayan,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan,
- Sözlü iletişim kurabilen ve
- Türkçe konuşabilen hastalar dahil edildi.

3.5. Araştırmaya Dahil Edilmeme Ölçütleri

Araştırmaya;

- Prediyabet ve tip 1 Dm tanısı olan,

- Herhangi bir psikiyatrik tanısı olan ve psikiyatrik hastalığı nedeniyle tedavisi devam eden,
- İşitme, konuşma engeli olan ve
- Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen hastalar dahil edilmedi.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri; “Hasta Tanıtım Formu (Ek 1)”, “Başarılı Yaşlanma Ölçeği (BYÖ) (Ek 2)” ve “Oxford Mutluluk Ölçeği-Kısa Form (Ek 3)” ile toplandı.

3.6.1. Hasta Tanıtım Formu

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda (89, 110, 111) geliştirilen bu form, sosyodemografik sorular (yaş, cinsiyet, eğitim durumu vb.) ve hastalığa ilişkin sorular (ilaç sayısı, ek kronik hastalık varlığı, diyabet tanı yaşı vb.) olmak üzere iki bölümden oluşmaktaydı ve formda toplam 35 soru yer aldı (Ek 1).

3.6.2. Başarılı Yaşlanma Ölçeği

Başarılı Yaşlanma Ölçeği, bireyin kendi yaşlılığını nasıl hissettiğine dair ifadeler içermektedir. Ölçeğin orijinali Reker tarafından, 2009 yılında geliştirilmiş olup, Cronbach alfa iç tutarlılık kat sayısı 0.84 olarak belirlenmiştir (112). Hazer ve Özsungur tarafından 2017 yılında Türkçe’ye çevrilerek geçerliği ve güvenirliği yapılan ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.85 olarak bulunmuştur (11). BYÖ; sağlıklı yaşam biçimi (üç madde; 5, 6, 10) ve sorunlarla mücadele etme (yedi madde; 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9) olmak üzere iki alt boyut ve toplam 10 maddeden oluşmaktadır. Ölçek yedili likert tipte olup; bireyin kendi yaşlılığını nasıl hissettiğine dair ifadeler içermektedir; 1 puan: “kesinlikle katılmıyorum”, 2 puan: “katılmıyorum”, 3 puan: “kısmen katılıyorum”, 4 puan: “kararsızım”, 5 puan: “kısmen katılıyorum”, 6 puan: “katılıyorum” ve 7 puan: “kesinlikle katılıyorum” şeklindedir. Ölçekten en az 10, en fazla 70 puan alınabilmektedir. Puan arttıkça bireylerin başarılı yaşlanma durumları da artmaktadır (Ek 2).

Tablo 2. BYÖ'nün Cronbach's Alfa iç tutarlılık kat sayısı (n=309)

Ölçek ve alt boyutlar	Madde Sayısı	Orjinalinde Cronbach's Alfa Değeri	Çalışmanın Cronbach's Alfa Değeri	Alınabilecek Minimum-Maksimum Puan
Sorunlarla Mücadele Etme Alt Boyutu	7	0.92	0.70	7-49
Sağlıklı Yaşlanma Alt Boyutu	3	0.83	0.71	3-21
BYÖ Toplam Puanı	10	0.85	0.80	10-70

BYÖ: Başarılı Yaşlanma Ölçeği

Başarılı Yaşlanma Ölçeği'nin Cronbach alfa iç tutarlılık kat sayısı Tablo 2'de verilmiştir. Toplam 10 maddeden oluşan bu ölçeğin bu araştırmada Cronbach alfa iç tutarlılık kat sayısı 0.80 olarak bulundu.

3.6.3. Oxford Mutluluk Ölçeği-Kısa Formu

Oxford Mutluluk Ölçeği-Kısa Formu, bireylerin mutluluk düzeyini ölçmek amacıyla, Doğan ve Çötök tarafından 2011 yılında geliştirmiştir. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık ve test tekrar güvenirlik kat sayıları 0.74 ve 0.85 olarak hesaplanmıştır (113). Tek boyut ve yedi maddeden oluşan ölçek beşli likert tipte olup; 1. ve 7. maddeler tersten kodlanmaktadır. Ölçekte yer alan ifadeler 1 puan: "hiç katılmıyorum", 2 puan: "katılmıyorum", 3 puan: "biraz katılıyorum", 4 puan: "katılıyorum", 5 puan: "tamamen katılıyorum" şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekten en az 7, en fazla 35 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puanlar arttıkça, mutluluk düzeyi de artmaktadır (Ek 3).

Tablo 3. Oxford Mutluluk Ölçeği-Kısa Formu'n Cronbach's Alfa iç tutarlılık kat sayısı (n=309)

Ölçek	Madde Sayısı	Orjinalinde Cronbach's Alfa Değeri	Çalışmanın Cronbach's Alfa Değeri	Alınabilecek Minimum-Maksimum Puan
Oxford Mutluluk Ölçeği-Kısa Formu	7	0.74	0.75	7-35

Tablo 3’te Oxford Mutluluk Ölçeği-Kısa Formu’n Cronbach alfa iç tutarlılık kat sayısı görülmektedir. Yedi maddeden oluşan Oxford Mutluluk Ölçeği-Kısa Formu’n bu araştırmada Cronbach alfa iç tutarlılık kat sayısı 0.75 olarak bulundu.

3.7. Veri Toplama Yöntemi

Araştırmacı, yüz yüze görüşme yöntemini kullanarak, “Hasta Tanıtım Formu” (Ek 1) “BYÖ” (Ek 2) ve “Oxford Mutluluk Ölçeği-Kısa Formu” (Ek 3) hastalara uyguladı. Yüz yüze görüşme, hastaların uygun olduğu bir zaman dilimi içerisinde ilgili hastanenin Dahiliye Kliniği’nde gerçekleştirildi. Araştırmacı tarafından “Hasta Tanıtım Formu”, “BYÖ” ve “Oxford Mutluluk Ölçeği-Kısa Formu” da yer alan sorular, hastalara sorularak hastaların verdiği yanıtlar ilgili formlara işaretlendi. Hastaların hastalığına ve tedavisine ilişkin özellikleri araştırmacı tarafından hasta dosyasından alındı. Formların uygulanması her hasta için yaklaşık 15-25 dakika sürdü ve formlarda hasta isimlerine yer verilmedi.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın örneklem grubunu sadece Rize Devlet Hastanesi Dahiliye Kliniği’nde yatan, 65 yaş ve üstü tip 2 Dm tanılı hastaların oluşturması bu çalışmada, önemli bir sınırlılıktır. Bu nedenle araştırma sonuçları Rize İli Rize Devlet Hastanesi Dahiliye Kliniği’nde 65 yaş ve üstü tip 2 Dm tanılı hastaları temsil etmektedir, bu nedenle 65 yaş ve üzeri tüm tip 2 Dm tanılı hastalara genellenemez. Araştırmanın bir diğer sınırlılığı da verilerin araştırmacı tarafından oluşturulan form ve geçerliği, güvenilirliği yapılmış ölçekler kapsamında elde edilmesidir.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için gerekli etik kurul izni Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul’u Başkanlığı’ndan (30.03.2023/45) alındı (Ek 5). Ayrıca Rize İl Sağlık Müdürlüğü ve Rize Devlet Hastanesi Başhekimliğinden yazılı kurum izni (06.03.2023/799) alındı (Ek 6). Araştırmacı tarafından, araştırmaya katılmaya kabul eden hastalara çalışmanın amacı detaylı olarak anlatıldı. Çalışmadan istedikleri zaman çekilebilecekleri “Özerklik ve Gönüllülük” ilkesine dayalı olarak hastalardan sözlü ve yazılı olurları alındı (Ek 4). Ayrıca BYÖ ve Oxford Mutluluk Ölçeği-Kısa Formu’n geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarını yapan yazarlardan e-posta yoluyla ölçek kullanım izni alındı (Ek 7).

3.10. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verileri IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) Version 23 ile analiz edildi. Çalışmanın kategorik değişkenleri sayı, yüzde olarak; sürekli değişkenleri ortalama, standart sapma ve ortanca (minimum–maksimum) olarak değerlendirildi. Shapiro-Wilk ve Kolmogorov-Smirnov testleri ile çalışma verilerinin normal dağılıma uygunluğu incelendi. İkili gruplarda normal dağılmayan ölçek puanlarının karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanıldı. Normal dağılmayan ölçek puanlarının karşılaştırılmasında üç ve üzeri gruplarda Kruskal Wallis testi kullanıldı, çoklu karşılaştırmalarda Dunn testi uygulandı. Ölçek puanları ile normal dağılım göstermeyen değişkenler arasındaki ilişki Spearman's rho Korelasyon Katsayısı ile değerlendirildi. BYÖ'yu etkileyecek parametrelerde çoklu doğrusal regresyon analizi kullanıldı. Çalışma sonuçları %95 güven aralığında ve anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak değerlendirildi.

4. BULGULAR

Tip 2 Dm olan yaşı bireylerin başarılı yaşlanma ve mutluluk düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlemesi amacıyla 309 yaşlı hastayla tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı desende gerçekleştirilen araştırmanın sonucunda elde edilen veriler bu bölümde aşağıda verilmiştir.

Tablo 4. Yaşlı diyabet hastaların tanıtıcı özellikleri (n=309)

Tanıtıcı Özellikler		n	%
Yaş	65-74	201	65.04
	75-84	82	26.53
	85-93	26	8.43
Cinsiyet	Kadın	143	46.3
	Erkek	166	53.7
Medeni durum	Evli	212	68.6
	Bekar	97	31.4
Çocuk	Var	292	94.5
	Yok	17	5.5
Aile tipi	Çekirdek aile	203	65.7
	Geniş aile	69	22.3
	Parçalanmış aile	28	9.1
	Yalnız	9	2.9
Eğitim düzeyi	Okuryazar değil	68	22.0
	Okuryazar	26	8.4
	İlköğretim	126	40.8
	Lise	64	20.7
	Üniversite	25	8.1
Yaşadığı yer	İl	170	55.0
	İlçe	93	30.1
	Köy	46	14.9
Gelir düzeyi	Gelir giderinden az	140	45.3
	Gelir giderine eşit	13	4.2
	Gelir giderinden fazla	156	50.5
Çalışma durumu	Çalışıyor	29	9.4
	Çalışmıyor	280	90.6
Sosyal destek alma durumu	Evet	130	42.1
	Hayır	179	57.9
Bakmakla yükümlü olduğu kişi sayısı	Yok	139	45.0
	1-3 kişi	130	42.1
	4 ve üzeri kişi	40	12.9
Yaşamında en mutlu eden kişi	Çocuk	141	45.6
	Eş	93	30.1
	Torun	83	26.9
	Hayır	16	5.2
	Diğer (Arkadaş, akraba, komşu)	12	2.9
Sigara kullanımı	Evet	131	42.4
	Hayır	178	57.6

Tablo 4. (Devam)

Alkol kullanımı	Evet	35	11.3
	Hayır	274	88.7
Yardımcı cihaz kullanımı	Evet	133	43.0
	Hayır	176	57.0
Bedensel engel varlığı	Hayır	212	68.6
	Evet	97	31.4
Bedensel engel türü	Yürüme	81	26.2
	Görme	32	10.4
	İşitme	20	6.5
Günlük aktivitelerini tek başına yerine getirme durumu	Evet	226	73.1
	Birinin yardımı ile	79	25.6
	Hayır	4	1.3
Genel sağlık algısı	İyi	174	56.3
	Kötü	125	40.5
	Çok kötü	10	3.2
Fiziksel sağlık algısı	İyi	19	6.1
	Orta	202	65.4
	Kötü	88	28.5
Psikolojik sağlık algısı	İyi	12	3.9
	Orta	187	60.5
	Kötü	110	35.6

n: sayı, %: yüzde

Tablo 4'te tip 2 Dm'si olan yaşlı hastaların tanıtıcı özellikleri yer almaktadır. Hastaların %65'i 65-74 yaş arasında, %53.7'si erkek, %68.6'si evli, %94.5'inin en az bir çocuğu bulunmakta ve %65.7'si çekirdek ailede yaşamaktadır. Yaşlı hastaların %40.8'i ilköğretim mezunu, %55'i ilde ikamet etmekte, %50.5'inin geliri giderinden fazla, %9.4'ü halen aktif olarak çalışmakta, %42.1'i sosyal destek almakta ve yaşadığı hanede bir ile üç kişiye bakmakla yükümlüdür.

Tip 2 Dm olan yaşlı hastalar yaşamında kendisini en mutlu eden kişinin %45.6 oranında çocuk ve %30.1 oranında ise eşi olduğunu ifade etmiştir. Hastaların %42.4'ü sigara ve %11.3'ü alkol kullanmaktadır. Yaşlıların %43'ü yardımcı cihaz kullanmakta, %31.4'ünün bedensel engeli bulunmakta ve bu yaşlıların %26.2'sinin yürüme engeli bulunmaktadır. Hastaların %73.1'i günlük aktivitelerini tek başına gerçekleştirebilmektedir. Yaşlı hastaların %56.3'ü genel sağlık algısının iyi, %65.4'ü fiziksel sağlık algısının orta ve %60.5'i psikolojik sağlık algısının orta seviyede olduğu bildirmiştir (Tablo 4).

Tablo 5. Yaşlı diyabet hastaların hastalığına ilişkin özelliklerinin dağılımı

Özellikler		n	%
Tip 2 diyabet tanı süresi (yıl)	1-5	26	8.4
	6-10	70	22.7
	11 ve üzeri	213	68.9
Tip 2 diyabet tedavi şekli	OAD ilaç ve insülin	97	31.4
	OAD ilaç	91	29.4
	Egzersiz, diyet ve OAD ilaç	79	25.6
	Daha önce OAD ilaç iken şimdi insülin	42	13.6
Tedavi uygulamada zorluk yaşama durumu	Evet	234	75.7
	Kısmen	66	21.4
	Hayır	9	2.9
Günlük kullanılan ilaç sayısı	≤ 4	121	39.2
	> 4	188	60.8
İlaç kullanma düzeni	Düzenli	178	57.6
	Düzensiz	131	42.4
Kan glikoz takibi sıklığı	Günlük	128	41.4
	Sağlık sorunu yaşadıkça	88	28.5
	Aklıma geldikçe	53	17.2
	Aylık	23	7.4
	Hiç	17	5.5
Ek hastalık varlığı	Evet	299	96.8
	Hayır	10	3.2
Diyabete bağlı herhangi bir komplikasyon gelişim varlığı	Evet	117	37.9
	Hayır	192	62.1

n: sayı, %: yüzde, OAD: Oral Antidiyabetik

Tablo 5’te yaşlı diyabet hastaların hastalığına ilişkin özelliklerinin dağılımı görülmektedir. Yaşlıların %68.9’unun Tip 2 Dm tanı süresi 11 yıl ve üzeridir. Tip 2 Dm tedavi şekli incelendiğinde, OAD ilaç (%29.4) ve OAD ilaç ve insülin (%31.4) ilk iki sırada yer alan tedavi şekli olduğu görülmektedir. Yaşlı hastaların %75.7’si tedaviyi uygulamakta zorluk yaşamakta ve hastaların %60.8’i günde dördün üzerinde ilaç kullanmaktadır. Hastaların %57.6’si düzenli olarak ilaç kullanırken, %41.4’ü günlük kan glikoz takibi yapmaktadır. Yaşlı hastaların %96.8’inin diyabete bağlı ek hastalığı bulunmaktadır ve %37.9’u diyabete bağlı bir komplikasyon yaşamaktadır.

Tablo 6. Yaşlı diyabet hastaların BYÖ alt boyut ve toplam puan ortalamalarının dağılımı

Ölçek ve alt boyutlar	$\bar{X} \pm SS$	Mod	Medyan (Min-Max)
Sorunlarla Mücadele Etme Alt Boyutu	29.16 $\pm$ 8.34	38	29 (10-47)
Sağlıklı Yaşlanma Alt Boyutu	14.41 $\pm$ 3.48	15	15 (3-21)
BYÖ Toplam Puanı	43.66 $\pm$ 11.29	43	43 (16-67)

$\bar{X}$: Ortalama, SS: Standart sapma, Min:Minimum, Max: Maksimum, BYÖ: Başarılı Yaşlanma Ölçeği

Tablo 6’da tip 2 Dm’si olan yaşlı hastaların BYÖ alt boyut ve toplam puan ortalamalarının dağılımı görülmektedir. Yaşlı hastaların “Sorunlarla Mücadele Etme” alt boyut puan ortalaması 29.16 $\pm$ 8.34 (orta) ve “Sağlıklı Yaşlanma” alt boyut ortalaması 14.41 $\pm$ 3.48 (kısmen yüksek) ‘tir. Yaşlıların BYÖ toplam puan ortalaması ise 43.66 $\pm$ 11.29 (orta)’dur.

Tablo 7. Yaşlı diyabet hastaların tanıtıcı özellikleri ile BYÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

Özellikler	n	BYÖ toplam puan		Test Değeri	p
		$\bar{X} \pm SS$ Med (Min- Max)			
Yaş	65-74	201	46.23 $\pm$ 10.98 46(16-67)	31.803	<.001
	75-84	82	39.29 $\pm$ 10.28 38(21-61) ^a		
	85-93	26	37.5 $\pm$ 10.32 35.5(22-59) ^a		
Cinsiyet	Erkek	166	43.61 $\pm$ 11.93 43(16-67)	11848	0.979
	Kadın	143	43.71 $\pm$ 10.53 44(22-64)		
Medeni durumu	Evli	212	45.14 $\pm$ 11.58 46(16-67)	12.885	<.001
	Bekar	97	40.41 $\pm$ 9.93 40(22-64)		
Eğitim düzeyi	Okuryazar değil	68	38.19 $\pm$ 9.58 37(22-59)	38.097	<.001
	Okuryazar	26	44.46 $\pm$ 10.14 43.5(26-63) ^a		
	İlköğretim	126	43.54 $\pm$ 11.35 43(16-67) ^a		
	Lise	64	45.53 $\pm$ 11.14 46(23-64)		
	Üniversite	25	53.48 $\pm$ 8.9 56(30-64)		

Tablo 7. (Devam)

Aile tipi	Çekirdek aile	203	46.16±10.73 47(21-67)	35.212	<.001
	Geniş aile	69	39.42±9.14 37(26-63) ^a		
	Parçalanmış aile	28	40.29±13.97 36.5(16-66) ^a		
	Yalnız	3	33±7.81 37(24-38) ^a		
	Bakıcı	6	28.83±9.24 24(22-43)		
Yaşadığı yer	İl	170	46.82±11.12 47(21-64)	16.352	<.001
	İlçe	93	40±10.11 41(16-60)		
	Köy	46	39.37±10.69 38(21-67)		
Çocuk	Var	292	43.65±11.27 43.5(16-67)	.415	.941
	Yok	17	43.71±11.92 43(22-62)		
Çalışma Durumu	Çalışıyor	29	50.83±10.42 56(25-64)	2377	<.001
	Çalışmıyor	280	42.91±11.13 43(16-67)		
Gelir Düzeyi	Geliri giderinden az	140	39.04±10.78 38.5(16-66)	42.944	<.001
	Geliri giderine eşit	13	47±11.41 47(31-67) ^a		
	Geliri giderinden fazla	156	47.52±10.18 47.5(21-64) ^a		
Yardımcı cihaz kullanımı	Evet	133	38.72±9.97 ±10 38(21-60)	6356	<.001
	Hayır	176	47.39±10.81 47(16-67)		
Bedensel engel varlığı	Evet	97	36.84±8.84 36(21-58)	4932	<.001
	Hayır	212	46.78±10.92 47(16-67)		
Günlük aktivitelerini tek başına yerine getirme durumu	Evet	226	46.36±10.68 46(16-67)	50.034	<.001
	Birini yardım ile	79	36.24±9.27 34(21-58) ^a		
	Hayır	4	37.25±15.44 31.5(26-60) ^a		
Genel sağlık algısı	İyi	174	49.66±9.06 51(30-67)	102.890	<.001
	Kötü	125	36.36±8.91 35(16-56)		
	Çok kötü	10	30.4±7.59 29(21-45)		

Tablo 7. (Devam)

Fiziksel sağlık algısı	İyi	19	55.63±6.91 55(43-67)	88.428	<.001
	Kötü	202	46.41±10.18 46(21-66)		
	Çok kötü	88	34.75±8.52 34(16-57)		
Psikolojik sağlık algısı	İyi	12	57.92±7.24 61(43-67)	83.011	<.001
	Kötü	187	47.17±9.54 47(24-66)		
	Çok kötü	110	36.14±9.94 34(16-58)		
Toplam		309			

Mann Whitney U ve Kruskal Wallis Testleri; X±SS: Aritmetik Ortalama-Standart Sapma; Med: Medyan; Min: Minimum; Max: Maksimum; a: Aynı harfe sahip gruplar arasında bir fark yoktur. Çoklu Karşılaştırma Testleri için Dunn Testi yapılmıştır.

Tablo 7’de tip 2 Dm’li olan yaşlı hastaların tanıtıcı özelliklerine göre BYÖ toplam puanının karşılaştırılması verilmiştir. Hastaların 65-74 yaş arası BYÖ toplam puan ortalaması 46.23±10.98 olup, yaş ile BYÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p<.001$). Kadınların BYÖ toplam puan ortalaması 43.71±10.53 olup, cinsiyet ile BYÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p=.979$). Evli olan yaşlıların BYÖ toplam puanı ortalaması 45.14±11.58’dir. Yaşlıların medeni durumu ile BYÖ toplam puanı ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p<.001$).

Üniversite mezunu olan yaşlı hastaların BYÖ toplam puan ortalaması 53.48±8.9’dur. Yaşlıların eğitim düzeyi ile BYÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p<.001$). Çekirdek ailede yaşayan hastaların BYÖ toplam puanı ortalaması 46.16±10.73’tür. Yaşlıların aile tipi ile BYÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p<.001$). İl’de yaşayan yaşlıların BYÖ toplam puan ortalaması 46.82±11.12’dir. Tip 2 Dm’si olan yaşlıların yaşadığı yer ile BYÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p<.001$). Çocuğu olmayan yaşlı hastaların BYÖ toplam puan ortalaması 43.71±11.92 olup, çocuk varlığı ile BYÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p=.941$). Çalışan yaşlı hastaların BYÖ toplam puan ortalaması 50.83±10.42’dir ve yaşlıların çalışma durumu ile BYÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p<.001$) (Tablo 7).

Yaşlıların geliri giderinden fazla olanların BYÖ toplam puan ortalamaları 47.52 ± 10.18 olup, gelir durumu ile BYÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p < .001$). Yardımcı cihaz kullanan yaşlıların BYÖ toplam puan ortalaması 38.72 ± 9.97 'dir. Yaşlıların yardımcı cihaz kullanımı ile BYÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p < .001$). Bedensel engeli olan yaşlı bireylerin BYÖ toplam puan ortalamaları 36.84 ± 8.84 'tür ve bedensel engel ile BYÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p < .001$). Günlük yaşam aktivitelerini tek başına gerçekleştirme durumu ile yaşlıların BYÖ toplam puanı ortalamaları 46.36 ± 10.68 'dir. Günlük yaşam aktivitelerini tek başına gerçekleştirme durumu ile BYÖ toplam puanı ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p < .001$) (Tablo 7).

Genel sağlık algısı iyi olan yaşlı hastaların BYÖ toplam puan ortalaması 49.66 ± 9.06 , fiziksel sağlık algısı iyi olan yaşlıların BYÖ toplam puan ortalaması 55.63 ± 6.91 ve psikolojik sağlık algısı iyi olanların BYÖ toplam puan ortalaması 57.92 ± 7.24 'tür. Tip 2 Dm'li yaşlı hastaların genel, fiziksel ve psikolojik sağlık algısı ile BYÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p < .001$) (Tablo 7).

Tablo 8. Yaşlı diyabet hastaların hastalığına ilişkin özellikleri ile BYÖ toplam puanının karşılaştırılması

Özellikler	n	BYÖ toplam puan		Test Değeri	p
		$\bar{X} \pm SS$ Med (Min- Max)			
Tip 2 diyabet tanı süresi (yıl)	1-5	26	53 ± 10.16 $56.5(30-67)$	42.727	<.001
	6-10	70	48.36 ± 10.6 $50.5(24-64)$		
	11 ve üzeri	213	40.97 ± 10.54 $41(16-66)$		
Tedavi şekli	OAD ilaç ve insülin	97	40.61 ± 10.35 $41(21-63)^a$	53.045	<.001
	OAD ilaç	91	41.42 ± 12.08 $40(16-67)$ $40(16-67)^a$		
	Egzersiz, diyet ve OAD ilaç	79	51.43 ± 8.74 $53(24-66)$		
	Daha önce OAD ilaç iken şimdi insülin	42	40.93 ± 9.11 $40.5(26-60)^a$		

Tablo 8. (Devam)

Tedavi uygulayarak zorluk yaşama durumu	Evet	234	42.16±11.07 42(21-64) ^a	19.081	<.001
	Hayır	9	52.44±7.37 54(41-64)		
	Kısmen	66	47.76±11.04 48.5(16-67) ^a		
Günlük kullanılan ilaç sayısı	≤ 4	121	48.16±10.95 50(16-67)	7063	<.001
	> 4	188	40.76±10.55 41(21-64)		
İlaç kullanma düzeni	Düzenli	178	47.42±10.82 47(22-67)	7.396	<.001
	Düzensiz	131	38.55±9.83 38(16-60)		
Kan glikoz takibi sıklığı	Günlük	128	49.02±10.63 52(23-66)	53.583	<.001
	Sağlık sorunu yaşadıkça	88	40.11±10.38 41(16-61) ^a		
	Aklıma geldikçe	53	41.11±9.55 41(22-60) ^a		
	Aylık	23	39.22±8.91 40(23-57) ^a		
	Hiç	17	35.53±11.98 32(23-67)		
Ek hastalık durumu	Evet	299	43.39±11.27 43(16-67)	879	.027
	Hayır	10	51.60±9.14 50.5(41.64)		
Diyabete bağlı herhangi bir komplikasyon gelişimi	Evet	117	38.95±10.90 36(21-63)	6752	<.001
	Hayır	192	46.53±10.55 46(16-67)		
Toplam		309			

Mann Whitney U ve Kruskal Wallis Testleri; X±SS: Aritmetik Ortalama-Standart Sapma; Med: Medyan; Min: Minimum; Max: Maksimum; a: Aynı harfe sahip gruplar arasında bir fark yoktur. Çoklu Karşılaştırma Testleri için Dunn Testi yapılmıştır.

Tip 2 Dm tanısı olan yaşlı hastaların hastalığına ilişkin özellikleri BYÖ toplam puanı karşılaştırılması Tablo 8’de verilmiştir. Tip 2 Dm tanı süresi 1-5 yıl arası olan yaşlıların BYÖ toplam puan ortalaması 53±10.16’dır ve Tip 2 Dm tanı süresi ile BYÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p<.001$). Egzersiz, diyet ve OAD ilaç ile tedavi gören yaşlılarda BYÖ toplam puanı ortalaması 51.43±8.74 ‘tür. Tedavi şekli ile BYÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir

farklılık vardır ($p<.001$). Tedaviyi uygulamada zorluk yaşamayan hastaların BYÖ toplam puan ortalaması 52.44 ± 7.37 'dir. Tedaviyi uygulamada zorluk yaşama durumu ile BYÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p<.001$) (Tablo 8).

Günlük kullanılan ilaç sayısı dört ve altında olan yaşlıların BYÖ toplam puan ortalaması 48.16 ± 10.95 'tir. Günlük kullanılan ilaç sayısı ile toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p\leq.001$). Düzenli ilaç kullanan yaşlıların BYÖ toplam puan ortalaması 47.42 ± 10.82 'dir ve düzenli ilaç kullanımı ile BYÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p\leq.001$). Günlük kan glikoz takibi yapan yaşlıların BYÖ toplam puan ortalaması 49.02 ± 10.63 'tür ve kan glikoz takibi ile BYÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p\leq.001$). Diyabete ek hastalığı olmayan yaşlıların BYÖ toplam puan ortalaması 51.60 ± 9.14 'tür ve ek hastalık durumu ile BYÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p<.005$). Diyabete bağlı herhangi bir komplikasyon gelişen yaşlıların BYÖ toplam puan ortalaması 38.95 ± 10.90 'dır ve diyabete bağlı herhangi bir komplikasyon gelişimi ile BYÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p\leq.001$) (Tablo 8).

Tablo 9. Yaşlı diyabet hastaların hastalığına ilişkin özellikleri ile BYÖ “Sağlıklı Yaşlanma” alt boyutunun karşılaştırılması

Özellikler	n	BYÖ “Sağlıklı Yaşlanma alt boyutu” toplam puan		
		$\bar{X} \pm SS$ Med (Min- Max)	Test Değeri	p
Tip 2 diyabet tanı süresi (yıl)	1-5	26 16.96±3.54 17.5(10-21)	36.936	<.001
	6-10	70 15.87±3.33 16(8-21)		
	11 ve üzeri	213 13.62±3.22 14(3-21)		
Tedavi şekli	OAD ilaç ve insülin	97 13.66±3.15 14(6-21) ^a	47.956	<.001
	OAD ilaç	91 13.49±3.73 14(3-21) ^a		
	Egzersiz, diyet ve OAD ilaç	79 16.71±2.93 17(9-21)		
	Daha önce OAD ilaç iken şimdi insülin	42 13.83±2.66 14.5(8-19) ^a		
Tedavi uygulamada zorluk durumu	Evet	234 13.96±3.31 14(6-21) ^a	21.809	<.001
	Hayır	9 17.33±2.29 18(14-21)		
	Kısmen	66 15.62±3.75 16(3-21) ^a		
Günlük kullanılan ilaç sayısı	≤4	121 15.8±3.41 16(3-21)	6916	<.001
	>4	188 13.52±3.23 14(6-21) ^a		
İlaç kullanma düzeni	Düzenli	178 15.46±3.46 16(7-21)	6.533	<.001
	Düzensiz	131 13.00±2.98 13(3-21)		
Kan glikoz takibi sıklığı	Günlük	128 16.03±3.36 17(7-21)	53.007	<.001
	Sağlık sorunu yaşadıkça	88 13.19±3.22 13(3-20) ^a		
	Aklıma geldikçe	53 13.68±3.11 14(6-21) ^a		
	Aylık	23 12.7±2.67 14(8-16) ^a		
	Hiç	17 13.18±3 13(9-21) ^a		

Tablo 9. (Devam)

Ek hastalık durumu	Evet	299	14.32±3.45 15(3-21)	855	.021
	Hayır	10	17.10±3.51 17(11-21)		
Diyabete bağlı herhangi bir komplikasyon gelişimi	Evet	117	13.03±3.34 13(7-21)	6938	<.001
	Hayır	192	15.26±3.29 15(3-21)		
Toplam		309			

Mann Whitney U ve Kruskal Wallis Testleri; X±SS: Aritmetik Ortalama-Standart Sapma; Med: Medyan; Min: Minimum; Max: Maksimum; a: Aynı harfe sahip gruplar arasında bir fark yoktur. Çoklu Karşılaştırma Testleri için Dunn Testi yapılmıştır.

Tablo 9’da tip 2 Dm’si olan yaşlı hastaların hastalığına ilişkin özellikleriyle BYÖ “Sağlıklı Yaşlanma” alt boyut toplam puanı karşılaştırılması verilmiştir. Tip 2 Dm tanı süresi 1-5 yıl arası olan yaşlıların “Sağlıklı Yaşlanma” alt boyut toplam puan ortalaması 16.96±3.54’tür ve Tip 2 Dm tanı süresiyle “Sağlıklı Yaşlanma” alt boyutu toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p \leq .001$). Egzersiz, diyet ve OAD ilaç ile tedavi gören yaşlılarda “Sağlıklı Yaşlanma” alt boyut toplam puan ortalaması 16.71±2.93’tür. Tedavi şekli ile “Sağlıklı Yaşlanma” alt boyut toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p \leq .001$). Tedaviyi uygulamada zorluk yaşamayan yaşlıların “Sağlıklı Yaşlanma” alt boyut toplam puan ortalaması 17.33±2.29’dur ve tedaviyi uygulamada zorluk yaşama durumu ile “Sağlıklı Yaşlanma” alt boyut toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p \leq .001$). İlaç sayısı günde dört ve altında olan yaşlıların “Sağlıklı Yaşlanma” alt boyut toplam puan ortalaması 15.8±3.41’dir. Günlük kullanılan ilaç sayısı ile “Sağlıklı Yaşlanma” alt boyut toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p \leq .001$).

Düzenli ilaç kullanan yaşlıların “Sağlıklı Yaşlanma” alt boyut toplam puan ortalaması 15.46±3.46’dır. İlaç kullanma düzeni ile “Sağlıklı Yaşlanma” alt boyut toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p \leq .001$). Günlük kan glikoz takibi yapan yaşlıların “Sağlıklı Yaşlanma” alt boyut toplam puan ortalaması 16.03±3.36’dır ve kan glikoz takibi sıklığı ile “Sağlıklı Yaşlanma” alt boyut toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p \leq .001$). Diyabete ek

hastalığı olmayan yaşlıların “Sağlıklı Yaşlanma” alt boyut toplam puan ortalaması 17.10 ± 3.51 ’dir. Ek hastalık durumu ile “Sağlıklı Yaşlanma” alt boyut toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p < .005$). Diyabete bağlı herhangi bir komplikasyon gelişimi olan yaşlıların “Sağlıklı Yaşlanma” alt boyut toplam puan ortalaması 13.03 ± 3.34 ’tür. Diyabete bağlı herhangi bir komplikasyon gelişimi ile “Sağlıklı Yaşlanma” alt boyut toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p \leq .001$) (Tablo 9).

Tablo 10. Yaşlı diyabet hastaların hastalığına ilişkin özellikleri ile BYÖ “Sorunlarla Mücadele Etme” alt boyutu puanlarının karşılaştırılması

Özellikler	n	BYÖ “Sorunlarla Mücadele Etme” alt boyutu toplam puan		Test Değeri
		$\bar{X} \pm SS$ Med (Min- Max)		
Tip 2 diyabet tanı süresi (yıl)	1-5	26	36.04 $\pm$ 7.17 38(20-46)	38.101 <.001
	6-10	70	32.17 $\pm$ 8.11 34.5(13-43)	
	11 ve üzeri	213	27.32 $\pm$ 7.83 27(10-47)	
Tedavi şekli	OAD ilaç ve insülin	97	26.77 $\pm$ 7.75 26(10-43) ^a	50.168 <.001
	OAD ilaç	91	27.93 $\pm$ 8.87 28(13-46)	
	Egzersiz, diyet ve OAD ilaç	79	34.7 $\pm$ 6.51 36(15-47)	
	Daha önce OAD ilaç iken şimdi insülin	42	26.88 $\pm$ 6.85 26.5(13-44) ^a	
Tedavi uygulamada zorluk durumu	Evet	234	28.07 $\pm$ 8.31 28(10-44) ^a	17.046 <.001
	Kısmen	66	32.15 $\pm$ 7.77 32.5(13-47) ^a	
	Hayır	9	35.33 $\pm$ 4.95 37(28-43)	
Günlük kullanılan ilaç sayısı	≤ 4	121	32.29 $\pm$ 7.93 34(13-47)	7327 <.001
	> 4	188	27.14 $\pm$ 7.98 27(10-44)	
İlaç kullanma düzeni	Düzenli	178	31.99 $\pm$ 7.88 34(14-47)	7.593 <.001
	Düzensiz	131	25.30 $\pm$ 7.35 25(10-43)	

Tablo 10. (Devam)

Kan glikoz takibi sıklığı	Günlük	128	33.13±7.73 36(15-47)	54.240	<.001
	Sağlık sorunu yaşadıkça	88	26.56±7.47 26.5(13-41) ^a		
	Aklıma geldikçe	53	27.15±7.19 27(16-43)		
	Aylık	23	26.57±6.83 26(15-42) ^a		
	Hiç	17	22.41±9.64 20(10-46) ^a		
Ek hastalık durumu	Evet	299	28.98±8.35 29(10-47)	918	.038
	Hayır	10	34.4±6.11 34(25-43)		
Diyabete bağlı herhangi bir komplikasyon gelişimi	Evet	117	25.94±8.25 24(13-44)	7190	<.001
	Hayır	192	31.11±7.78 31(10-47)		
Toplam		309			

Mann Whitney U ve Kruskal Wallis Testleri; X±SS: Aritmetik Ortalama-Standart Sapma; Med: Medyan; Min: Minimum; Max: Maksimum; a: Aynı harfe sahip gruplar arasında bir fark yoktur. Çoklu Karşılaştırma Testleri için Dunn Testi yapılmıştır.

Tablo 10'da tip 2 Dm'li olan yaşlı hastaların hastalığına ilişkin özellikleri “Sorunlarla Mücadele Etme” alt boyut toplam puanı karşılaştırılması verilmiştir. Tip 2 Dm tanı süresi 1-5 yıl arası olan yaşlıların “Sorunlarla Mücadele Etme” alt boyut toplam puan ortalaması 36.04±7.17 olup, Tip 2 Dm tanı süresi ile “Sorunlarla Mücadele Etme” alt boyut toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p \leq .001$). Egzersiz, diyet ve OAD ilaç ile tedavi gören yaşlılarda “Sorunlarla Mücadele Etme” alt boyut toplam puan ortalaması 34.7±6.51'dir ve Tedavi şekli ile “Sorunlarla Mücadele Etme” alt boyut toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p \leq .001$). Tedavi uygulamada zorluk yaşamayan hastaların “Sorunlarla Mücadele Etme” alt boyut toplam puan ortalaması 35.33±4.95 olup, tedaviyi uygulamada zorluk yaşama durumu ile “Sorunlarla Mücadele Etme” alt boyut toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p \leq .001$).

İlaç sayısı günde dört ve altında olan yaşlıların “Sorunlarla Mücadele Etme” alt boyut toplam puan ortalaması 32.29±7.93'tür ve günlük kullanılan ilaç sayısı ile “Sorunlarla Mücadele Etme” alt boyut toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak

anlamli bir farklılık vardır ($p \leq .001$). Düzenli ilaç kullanan yaşlıların “Sorunlarla Mücadele Etme” alt boyut toplam puan ortalaması 31.99 ± 7.88 olup, ilaç kullanma düzeni ile “Sorunlarla Mücadele Etme” alt boyut toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p \leq .001$). Günlük kan glikoz takibi yapan yaşlıların “Sorunlarla Mücadele Etme” alt boyut toplam puan ortalaması 33.13 ± 7.73 ’tür ve kan glikoz takibi sıklığı ile “Sorunlarla Mücadele Etme” alt boyut toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p \leq .001$). Diyabete ek hastalığı olmayan yaşlıların “Sorunlarla Mücadele Etme” alt boyut toplam puan ortalaması 34.4 ± 6.11 olup, ek hastalık durumu ile “Sorunlarla Mücadele Etme” alt boyut toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p < .005$). Diyabete bağlı herhangi bir komplikasyon gelişimi olan yaşlıların “Sorunlarla Mücadele Etme” alt boyut toplam puan ortalaması 25.94 ± 8.25 ’tir ve diyabete bağlı herhangi bir komplikasyon gelişimi ile “Sorunlarla Mücadele Etme” alt boyut toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p \leq .001$) (Tablo 10).

Tablo 11. Yaşlı diyabet hastaların Oxford Mutluluk Ölçeği-Kısa Formu toplam puan ortalaması dağılımı

Ölçek	$\bar{X} \pm SS$	Mod	Medyan (Min-Max)
Oxford Mutluluk Ölçeği-Kısa Formu Toplam Puanı	18.58 ± 4.16	23	19 (9-27)

$\bar{X}$: Ortalama, SS: Standart sapma, Min: Minimum, Max: Maximum

Tip 2 Dm’li yaşlı hastaların Oxford Mutluluk Ölçeği-Kısa Formu toplam puan ortalaması dağılımı Tablo 11’de incelenmektedir. Tip 2 Dm olan yaşlı hastaların Oxford Mutluluk Ölçeği toplam puan ortalaması 18.58 ± 4.16 (orta)’dır.

Tablo 12. Yaşlı diyabet hastaların hastalığına ilişkin özellikleri ile Oxford Mutluluk Ölçeği-Kısa Formunun karşılaştırılması

Özellikler		n	Oxford Mutluluk Ölçeği-Kısa Formu		
			$\bar{X} \pm SS$ Med (Min- Max)	Test Değeri	p
Tip 2 diyabet tanı süresi (yıl)	1-5	26	21.12±3.95 21.5(11-27) ^a	20.541	<.001
	6-10	70	19.61±4.26 20.5(10-27) ^a		
	11 ve üzeri	213	17.92±3.98 18(9-27)		
Tedavi şekli	OAD ilaç ve insülin	97	17.82±3.28 18(10-25) ^a	22.792	<.001
	OAD ilaç	91	19.18±3.97 19(12-33)		
	Egzersiz, diyet ve OAD ilaç	79	20.34±3.55 21(12-27)		
	Daha önce OAD ilaç iken şimdi insülin	42	18.12±2.96 18.5(12-25) ^a		
Tedavi uygulamada zorluk durumu	Evet	234	18.27±4.18 19(9-27) ^a	8719	<.001
	Kısmen	66	19.18±3.95 20(11-27) ^a		
	Hayır	9	22±3.64 22(17-27)		
Günlük kullanılan ilaç sayısı	≤4	121	19.68±4.1 21(10-27)	8459	<.001
	>4	188	17.87±4.06 17.5(9-26)		
İlaç kullanma düzeni	Düzenli	178	20.01±3.32 20(12-33)	6.558	<.001
	Düzensiz	110	17.40±3.55 17(10-26)		
Kan glikoz takibi sıklığı	Günlük	128	20.01±3.76 21(11-27)	6.626	<.001
	Sağlık sorunu yaşadıkça	88	17.49±4.29 17(9-27) ^a		
	Aklıma geldikçe	53	18.3±3.74 19(10-25)		
	Aylık	23	18±3.66 17(11-26) ^a		
	Hiç	17	15.06±4.59 14(10-26) ^a		

Tablo 12. (Devam)

Yaşamında en mutlu eden kişi	Çocuğum	141	19.35±3.74 19(11-33)	18.550	<.001
	Eşim	93	19.26±3.26 19(12-26)		
	Torunum	83	18.47±3.29 18(13-25)		
	Hayır	16	15.24±3.31 14(11-22)		
	Diğer (Komşu, akraba ve arkadaş)	12	18.35±4.14 17(10-27)		
Ek hastalık durumu	Evet	299	18.57±4.13 19(9-27)	1402	.739
	Hayır	10	18.9±5.45 20(10-27)		
Diyabete bağlı herhangi bir komplikasyon gelişimi	Evet	117	17.44±3.66 17(11-27)	8162	<.001
	Hayır	192	19.27±4.31 20(9-27)		
Toplam		309			

Kruskal Wallis Testi; X±SS: Aritmetik Ortalama-Standart Sapma; Med: Medyan; Min: Minimum; Max: Maksimum; a-b: Aynı harfe sahip gruplar arasında bir fark yoktur. Çoklu Karşılaştırma Testleri için Dunn Testi.

Tip 2 Dm olan yaşlı hastaların hastalığına ilişkin özellikleri ile Oxford Mutluluk Ölçeği-Kısa Formu toplam puanı karşılaştırılması Tablo 12’de verilmiştir. Tip 2 DM tanı süresi 1-5 yıl arası olan yaşlıların Oxford Mutluluk Ölçeği-Kısa Formu toplam puan ortalaması 21.12±3.95 olup, tip 2 Dm tanı süresi ile Oxford Mutluluk Ölçeği-Kısa Formu toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p<.001$). Egzersiz, diyet ve OAD ilaç ile tedavi gören yaşlılarda Oxford Mutluluk Ölçeği-Kısa Formu toplam puan ortalaması 20.34±3.55’tir ve tedavi şekli ile Oxford Mutluluk Ölçeği-Kısa Formu’nun toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p<.001$).

Tedaviyi uygulamada zorluk yaşamayan hastaların Oxford Mutluluk Ölçeği-Kısa Formu toplam puan ortalaması 22±3.64’tür ve tedaviyi uygulamada zorluk yaşama durumu ile Oxford Mutluluk Ölçeği-Kısa Formu toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p<.001$). İlaç sayısı günde dört ve altında olan yaşlıların Oxford Mutluluk Ölçeği-Kısa Formu toplam puan ortalaması 19.68±4.1 olup, günlük kullanılan ilaç sayısı ile Oxford Mutluluk Ölçeği-Kısa Formu toplam puan ortalaması

arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p<.001$). Düzenli ilaç kullanan yaşlıların Oxford Mutluluk Ölçeği-Kısa Formu toplam puan ortalaması 20.01 ± 3.32 olup, ilaç kullanma düzeni ile Oxford Mutluluk Ölçeği-Kısa Formu toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p<.001$). Günlük kan glikoz takibi yapan yaşlıların Oxford Mutluluk Ölçeği-Kısa Formu toplam puan ortalaması 20.01 ± 3.76 'dır ve kan glikoz takibi sıklığı ile Oxford Mutluluk Ölçeği-Kısa Formu toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p<.001$) (Tablo 12).

Yaşamlarında yaşlı hastaları en mutlu eden kişi çocuğu olan yaşlıların Oxford Mutluluk Ölçeği-Kısa Formu toplam puan ortalaması 19.35 ± 3.74 'tür ve yaşamlarında yaşlı hastaları en mutlu eden kişi ile Oxford Mutluluk Ölçeği-Kısa Formu toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p<.001$). Diyabete ek hastalığı olan yaşlıların Oxford Mutluluk Ölçeği-Kısa Formu toplam puan ortalaması 18.57 ± 4.13 'tür ve yaşlı hastaların ek hastalık durumu ile Oxford Mutluluk Ölçeği-Kısa Formu toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p>.05$). Diyabete bağlı herhangi bir komplikasyon gelişimi olan yaşlıların Oxford Mutluluk Ölçeği-Kısa Formu toplam puan ortalaması 17.44 ± 3.66 olup, diyabete bağlı herhangi bir komplikasyon gelişimi ile Oxford Mutluluk Ölçeği-Kısa Formu toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p<.001$) (Tablo 12).

Tablo 13. Yaşlı diyabet hastaların Oxford Mutluluk Ölçeği-Kısa Formu ve BYÖ arasındaki ilişki

		Oxford Mutluluk Ölçeği-Kısa Formu Toplam Puanı
Sorunlarla Mücadele Etme Alt Boyutu	r	.540
	p	<.001
Sağlıklı Yaşlanma Alt Boyutu	r	.540
	p	<.001
BYÖ Toplam Puanı	r	.607
	p	<.001

r: Spearman's rho Korelasyon Katsayısı, BYÖ: Başarılı Yaşlanma Ölçeği

Tip 2 Dm'li yaşlı hastaların Oxford Mutluluk Ölçeği-Kısa Formu ile BYÖ alt boyut ve toplam puanları arasındaki ilişki Tablo 13'te görülmektedir. Hastaların BYÖ

“Sorunlarla Mücadele Etme” alt boyutu puanı ile Oxford Mutluluk Ölçeği-Kısa Formu toplam puanı arasında pozitif yönlü anlamlı orta düzeyde bir ilişki bulundu ($r=0.540$; $p<0.001$). Yaşlı hastaların BYÖ “Sağlıklı Yaşlanma” alt boyutu puanı ile Oxford Mutluluk Ölçeği-Kısa Formu toplam puanı arasında pozitif yönlü anlamlı orta düzeyde bir ilişki vardı ($r=0.540$; $p<0.001$). Araştırma kapsamına alınan yaşlı hastaların BYÖ toplam puanı ile Oxford Mutluluk Ölçeği-Kısa Formu toplam puanı arasında pozitif yönlü anlamlı güçlü bir ilişki bulundu ($r=0.607$; $p<0.001$).

Tablo 14. Yaşlı diyabet hastaların bazı özelliklerinin BYÖ puanını etkileme durumu

Bağımsız Değişkenler	B	Standart Hata	β	t	p	95,0% Confidence Interval for B	
						Lower Bound	Upper Bound
Sabit	31.368	5.737		5.467	<,001	20.077	42.659
Oxford Mutluluk Ölçeği-Kısa Formu	1.183	.120	.437	5.467	<,001	-3.387	.327
Yaş	-1.143	.878	-.065	9.883	<,001	-.685	2.121
Tedavi Şekli	.274	.225	.050	-1.301	.194	-.167	1.603
Cinsiyet	-1.530	.944	-.068	1.220	.224	-3.218	-1.016
Medeni durum	.718	.713	.045	-1.621	.106	-2.871	.586
Eğitim düzeyi	.718	.450	.077	1.007	.315	.948	1.419
Aile tipi	-2.117	.559	-.160	1.596	.111	-.168	.717
Günlük yaşam aktivitelerini tek başına yerine getirme durumu	-1.605	.640	-.124	-3.785	<,001	-4.042	-.940
Tip 2 diyabet tanı süresi	-2.491	.788	-.141	-2.507	.013	-4.634	-.777
Ek hastalık durumu	1.771	2.634	.028	-3.160	.002	-3.413	6.955
Diyabete bağlı komplikasyon	2.984	1.029	.128	.672	.502	.959	5.009
Günlük kullanılan ilaç sayısı	-2.705	.980	-.117	2.900	.004	-2.865	-.345
Bağımlı: BYÖ R=0.735		R ² =0.540	F= 28.934; p= .000		Durbin Watson= 1.789		
Doğrusal regresyon analizi, **<.01			VIF=1.109				

Tip 2 Dm’li yaşlı hastaların BYÖ puanını etkileme durumuna ilişkin çoklu doğrusal regresyon analizi Tablo 14’te görülmektedir. Bağımsız değişkenler (Oxford Mutluluk Ölçeği-Kısa Formu, yaş, tedavi şekli, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, aile tipi, günlük yaşam aktivitelerini tek başına yapma, tip 2 Dm tanı süresi, ek hastalık durumu, diyabete bağlı komplikasyon ve günlük kullanılan ilaç sayısı) ile bağımlı değişken olan

BYÖ arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu gör÷lmektedir ($F=28.934$, $p=0.000$, $p<0.01$). Başarılı Yaşlanma Ölçeği değışiminin %54'ü bağımsız değışkenler tarafından açıklanmaktadır. Standartlaştırılmış regresyon katsayılarına göre bağımsız değışkenin BYÖ üzerindeki görelî önemi ($\beta=31.368$) olarak bulundu. Regresyon katsayılarının anlamlılık testleri incelendiğinde ise bağımsız değışkenlerin BYÖ üzerinde anlamlı yordayıcı olduğu gör÷lmektedir ($p<.05$).



5. TARTIŞMA

Tip 2 Dm’li yaşlı bireylerin başarılı yaşlanma ve mutluluk düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen bu çalışma sonucunda elde edilen veriler ilgili literatür doğrultusunda bu bölümde tartışılmıştır.

Bu çalışmada Tip 2 Dm olan yaşlı hastaların BYÖ toplam puan ortalaması 43.66 ± 11.29 (orta) iken, “Sorunlarla Mücadele Etme” alt boyut puan ortalaması 29.16 ± 8.34 (orta) ve “Sağlıklı Yaşlanma” alt boyut ortalaması 14.41 ± 3.48 (kısmen yüksek) olduğu tespit edildi. Çalışma sonuçlarına benzer şekilde, literatürde yaşlıların başarılı yaşlanma düzeyini belirleyen farklı çalışmalarda yaşlıların BYÖ puan ortalamasının iyi düzeyde olduğu bulunmuştur (89, 114). Ülkemizde yapılan başka çalışma sonuçlarına göre ise yaşlıların BYÖ puan ortalamasının yüksek düzeyde olduğu belirtilmiştir (115, 116). Çalışma sonuçları, bu çalışmalarla karşılaştırıldığında yaşlı hastaların başarılı yaşlanma düzeyinin diğer çalışma sonuçlarıyla benzer olup, literatürle uyumlu olduğu görülmektedir.

Çalışmada yaşlı hastaların yarısından fazlasının 65-74 yaş arasında olduğu belirlendi. Ayrıca hastaların yaşı ile BYÖ arasında anlamlı farklılık saptandı, yaş arttıkça BYÖ ortalama puanlarının azaldığı görüldü. Benzer şekilde, yapılan bir çalışmada artan yaşla birlikte fiziksel ve bilişsel aktivitelerin yavaşladığı, kronik hastalık ve sağlık sorunlarının arttığı buna paralel olarak da başarılı yaşlanma oranının düştüğü vurgulanmıştır (117). Ancak çalışma sonuçlarından farklı olarak, yapılan başka bir çalışmada ise yaşlanma sürecinde sağlık sorunlarının artmasına rağmen başarılı yaşlanma sürecini öznel olarak yürüten ve kendini başarılı yaşlanmış olarak kabul eden bireylerin bu süreci olumlu olarak karşıladığı belirtilmiştir (94).

Bu çalışmada Tip 2 Dm’li yaşlı hastaların yarısından fazlası erkek olup, cinsiyet ile BYÖ arasında anlamlı farklılık bulunmadı. Literatür incelendiğinde bu çalışma sonuçlarımızı destekler nitelikte çalışmalar mevcuttur. Yapılan çalışmalarda cinsiyetin BYÖ puanlarını etkilemediği belirlenmiştir (117, 118). Başka bir çalışmada da BYÖ puanının cinsiyet değişkenine göre değişmediği bulunmuştur (114). Başka bir çalışmada, Tip 2 Dm’li yaşlılarda, erkeklerin hastalıktan daha fazla etkilendiği ve başarılı yaşlanma sürecini olumsuz yönde etkilediği görülmüştür. Erkekler diyabet komplikasyonlarını genellikle daha yoğun yaşamakta, hastalık konusunda bilgi eksiklikleri olmakta ve kadınlara kıyasla daha az farkındalık göstermektedirler. Ayrıca, erkekler hastalığı kendi başlarına yönetmede ve öz bakımda genellikle daha zayıf performans sergilemektedir, bu

nedenle kadınlara oranla hastalıktan daha fazla etkilenmektedirler (119). Ancak çalışma sonuçlarının aksine cinsiyetin BYÖ puanını etkilediğini belirleyen çalışmalar da mevcuttur. Bir çalışmada kadınların BYÖ puanlarının erkeklere kıyasla daha yüksek olduğu belirlendi. Bu sonucun kadınlarda görülen kronik ve mortalitesi yüksek hastalıklara görülme olasılığının erkeklere kıyasla düşük olması başarılı yaşlanma sürecine olumlu katkılar sağladığını düşündürmektedir. Ayrıca toplumsal olarak kadına atfedilen rollerin hayat boyu devam etmesi sonucunda aktif yaşlanmanın desteklenmesi ve böylece kadınların erkeklere oranla yaşlanma sürecine daha pozitif bakmalarından kaynaklandığı görülmektedir (120).

Bu çalışmada Tip 2 Dm’li yaşlı hastaların çoğunluğunun evli olduğu ve evli olan yaşlıların BYÖ puanının bekarlara kıyasla daha yüksek olduğu tespit edildi. Yaşlıların medeni durumu ile BYÖ arasında anlamlı farklılık saptandı. Benzer şekilde Yılmaz tarafından yapılan bir çalışmada evli olan ve eşi ile yaşayan yaşlı bireylerin başarılı yaşlanma düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır (89). Yapılan başka bir çalışmada evli olmanın yaşlı bireylerde depresyon riskini azaltarak başarılı yaşlanma sürecini olumlu etkilediği belirlenmiştir. Ancak aynı çalışmada evli olmanın sosyal aktivitelere katılımı engellemesi nedeniyle başarılı yaşlanma sürecini olumsuz etkilediği görülmüştür (121). Bu sonucun yaşlanma sürecinde sosyal alanlarından uzaklaşan bireylerin, yeni sosyal alan yaratma ve keşfetme becerilerinin düşük olabileceği ve evli olan bireylerin bu sosyal alanı ailesiyle sağlayarak yaşlanma sürecini daha sağlıklı yürüttüğünden kaynaklandığı düşünülmektedir. Çalışma sonuçlarının aksine literatürde bekar bireylerin daha iyi yaşlandığını belirten farklı çalışmalarda bulunmaktadır. Bir çalışmada, yaşlı bireyler arasında bekar olanların evli olanlara göre daha yüksek bir BYÖ puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir (122). Medeni durumun başarılı yaşlanma üzerindeki etkisiyle ilgili yapılan çalışmalarda ortak bir sonuca ulaşılamamış ve bu nedenle başarılı yaşlanmada medeni durumun etkisini daha iyi anlamak için ek araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Çalışma kapsamına dahil edilen yaşlı hastaların tamamına yakınının çocuğu olduğu belirlendi. Çocuk sahibi olma ile BYÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmadı. Bu çalışma sonuçlarından farklı olarak, yapılan çalışmalar çocuk sahibi olma ile başarılı yaşlanma arasında anlamlı bir ilişki olduğunu vurgulamıştır. Weng ve Li yaptıkları çalışmalarında, çocuklar ile aynı evde yaşamının başarılı yaşlanmaya herhangi bir katkısı olmadığı, ancak çocuk sahibi olmanın başarılı yaşlanmayı pozitif anlamda

etkilediğini belirtmiştir. Bu durumun güçlü aile yapısı ve iyi ilişkilerden kaynaklandığını vurgulamışlardır (123). Yaşadığımız toplumda çocuk sahibi olmak ne kadar önemli ise yaşlılık döneminde anne ve babaya karşı sorumluluklarını yerine getirip onlar ile aynı çatı altında yaşamak önemli bir kriterdir. Bu çalışmada yaşlıların neredeyse tamamının çocuk sahibi olması, çocuklarından beklentilerinin yaşlanma süreçlerinde de aktif rol almalarını istemelerinden ve yaşanılan toplumun kültüründen kaynaklandığı ve bu nedenle çalışma sonucunda anlamlı bir ilişki bulunmadığı düşünülmüştür.

Çalışmaya dahil edilen yaşlı hastaların yarısından fazlasının çekirdek ailede yaşadığı ve aile tipi ile BYÖ puanı arasında anlamlı farklılık bulundu. Çalışmada yalnız ve bakıcı ile yaşayan yaşlı hastalara kıyasla çekirdek aile yapısına sahip olanların başarılı yaşlanma oranının daha yüksek olduğu belirlendi. Çalışma sonuçlarının aksine, yapılan farklı bir çalışmada başarılı yaşlanma ile bireyin birlikte yaşadığı kişiler arasında anlamlı farklılık görülmemiştir (114). Weng ve Li'nin yaptığı çalışmada ise yalnız yaşayan bireylerin daha iyi bir başarılı yaşlanma puanı olduğunu ve bunun Uzakdoğu toplumunda yaşlının kendi başına hayatını sürdürmenin kültürel olarak kabul görüldüğünden kaynaklandığını saptanmıştır (123). Çalışma sonucunda ortaya çıkan bu farklılığın çalışmanın gerçekleştirildiği Rize ilinde yaşlılığa bakış açısından kaynaklandığı ve bu kültürde ailenin önemli bir öge olarak görülmesi bununla birlikte çekirdek aile yapısı bozulmadan korunmaya çalışılmasından kaynaklandığı söylenebilir.

Çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda tip 2 Dm'li yaşlıların yarıya yakınının ilköğretim mezunudur. Yaşlıların eğitim durumu ile BYÖ arasında anlamlı farklılık belirlendi ve üniversite mezunu olan yaşlı hastaların başarılı yaşlanma oranlarının yüksek olduğu saptandı. Çalışma sonucuna paralel olarak, yapılan bir çalışmada başarılı yaşlanma düzeyi ile eğitim arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (12). Başka bir başka çalışmada öğrenim düzeyleri yüksek olan katılımcıların başarılı yaşlanma düzeylerinin de yüksek olduğu saptanmıştır (124). Demirağ ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada bu durumu destekler niteliktedir (114). Çalışma sonuçları literatürle uyumludur.

Çalışmaya katılan yaşlı hastaların yarısından fazlası ilde yaşamakta ve hastaların yaşadığı yer ile BYÖ puanı arasında anlamlı farklılık olduğu görüldü. İlde yaşayanların yüksek düzeyde BYÖ puanına sahip olduğu saptandı. Literatürde yaşlıların yaşadığı yer ile başarılı yaşlanma düzeyini irdeleyen bir çalışmaya rastlanılmamakla birlikte, bir çalışmada yaşlı bireylerin yaşadığı yerlerin, başarılı yaşlanma düzeyleri üzerinde anlamlı bir fark

oluşturmadığı; ancak kent merkezinde yaşayanların yaşam kalitesi düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu belirlenmiştir (125). Farklı bir çalışmada, yaşlıların yaşam yerlerinin başarılı yaşlanma düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir. Aynı çalışmada, kentlerde yaşamını sürdüren yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin kırsal kesimlerde yaşamına sürdürenlere göre daha iyi olduğu belirtilmiştir (126). Elde edilen bu veriler ile yaşlı bireylerin sosyal aktivite çeşitliliği ve hizmetlere ulaşımının daha kolay olduğu ilde yaşamaları başarılı yaşlanma süreçlerini olumlu etkileyebileceği düşünülmektedir.

Çalışma kapsamına alınan yaşlı hastaların yarısının geliri giderinden fazla olup aynı zamanda bu hastaların gelir durumu ile BYÖ puanı arasında anlamlı farklılık belirlendi. Benzer şekilde, Jylha ve arkadaşları yaptıkları çalışmada, ekonomik olarak bağımsızlığa sahip olan yaşlı bireylerin başarılı yaşlanma oranlarının yüksek olduğu bulunmuştur (127). Farklı bir çalışmada geliri yüksek olan yaşlı bireylerin başarılı yaşlanma düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir (12). Avrupa ve gelişmiş ülkelere kıyasla ülkemizde de yaşlı nüfus hızla artmaya devam etmektedir. Yaşlı nüfusun artması ile bağımlı nüfusun artışı devletlere ekonomik olarak yük getirmektedir ve bu nedenle yaşlıların ekonomik durumları emeklilik sistemleriyle kontrol altında tutabilmektedir. Ancak ülkemizde yaşanan ekonomik sıkıntılar emeklilik sistemlerine yansyarak, yeterli düzeyde ve yaşlı bireylerin yaşam standartlarını karşılayabilecek bir ekonomik katkı sağlayamamaktadır. Çalışmada yer alan yaşlı hastaların Rize ilinde yaşaması ve bu bölgede çay, fındık gibi gelirlerin olması hastaların gelir düzeylerinin geliri giderinden fazla olmasını sağladığı tahmin edilmektedir.

Çalışmada yaşlı hastaların neredeyse tamamına yakını çalışmamaktadır. Yaşlıların çalışma durumu ile BYÖ puanı arasında anlamlı farklılık belirlendi. Aktif olarak çalışan yaşlı bireylerin BYÖ puanının daha yüksek olduğu saptandı. Benzer şekilde, 60 ve üzeri yaşlılarla yapılan bir çalışmada işsiz olanların çalışanlara kıyasla BYÖ puanları daha düşük bulunmuştur (128). Başka bir çalışma da ise çiftçilik ile uğraşan yaşlı bireylerin diğer kişilere oranla daha sağlıklı yaşlandığı belirlenmiştir (129). Literatürde yapılan çalışmaların, bu çalışma sonuçlarıyla benzer özellikler gösterdiği görülmektedir.

Çalışmada tip 2 Dm’li yaşlı hastaların yarıya yakını yardımcı cihaz kullandığı ve yardımcı cihaz kullanımıyla BYÖ puanı arasında anlamlı farklılık olduğu belirlendi. Çalışma sonuçlarını destekler nitelikte, Erol ve arkadaşları tarafından 65 yaş ve üstü

bireylerle yapılan çalışmada yardımcı cihaza ihtiyacı olmayan kişilerin, cihaz kullanan bireylere göre daha pozitif başarılı yaşlanma düzeyi olduğu tespit edilmiştir (130). Farklı bir çalışmada ise 65 yaş üstü bireylerin yardımcı cihaz kullanımıyla başarılı yaşlanma düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (131). Ancak genel olarak, yardımcı cihaz kullanımının başarılı yaşlanma sürecini olumsuz etkilediği görülmektedir. Çünkü yardımcı cihaz kullanımı yaşlının günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmesini, fiziksel aktivitelerini ve sosyal yaşamını kısıtlamakta ve dolayısıyla, bu kısıtlılıklar başarılı yaşlanma sürecini olumsuz yönde etkileyebileceğini düşündürmektedir.

Çalışma kapsamındaki yaşlı hastaların üçte birinde herhangi bir bedensel engel bulunmakta ve bu engelin çoğunlukla yürüme engeli olduğu belirlendi. Tip 2 Dm’li yaşlı hastaların, bedensel engel durumu ile BYÖ puanı arasında anlamlı farklılık tespit edildi. Bu durumun bedensel engeli olan hastaların günlük aktivitelerini tek başına gerçekleştirme, sosyal aktivitelere katılım, fiziksel ve psikolojik sağlık gibi etmenleri doğrudan etkilediği ve bu nedenle başarılı yaşlanmayı olumsuz şekilde etkilediği düşünülmektedir. Yapılan literatür taramasında bu durumu irdeleyen herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır.

Çalışmada yaşlı hastaların çoğunluğunun günlük yaşam aktivitelerini tek başına gerçekleştirdiği ve günlük yaşam aktivitelerini tek başına gerçekleştirme durumu ile BYÖ puanı arasında anlamlı farklılık saptandı. Sloeane-Seale ve Kops tarafından Kanada’da yapılan bir çalışmada yaşlı bireylerin başarılı yaşlanma durumlarını en iyi tanımlayan özelliğin “bağımsız bir şekilde işlerini görebilme” olduğu saptanmıştır (132). Korkut ve Dikmen çalışmalarında, yaşlı bireylerin başarılı yaşlanma düzeylerinde algılanan sosyal destek, fiziksel yeterlilik ve elde edilebilir sosyal destek gibi alanlarda anlamlı farklılıklar oluşturduğu belirlenmiştir (126). Türk kültüründe yaşlı bireyler, başkaları tarafından saygı görmek önem taşımakta olup, bağımsızlıklarını sürdürmek ise bu saygının bir parçası olarak görülmektedir. Başkalarına bağımlı olmak, yaşlı bireylerin güçlü ve destekleyici profillerinden uzaklaşmalarına neden olabileceği için, bu durum kültürel olarak onur kırıcı olarak değerlendirilebilir. Dolayısıyla, başarılı bir yaşlanma sürecini etkileyebilir (122). Başarılı bir yaşlanma süreci, birçok faktörle etkileşim içinde olan süreçler sayesinde sağlıklı bir şekilde yürütülebilir. Ancak diğer birçok faktörün gerçekleştirilebilmesi için yaşlı bireyin bu faktörleri birinin yardımına muhtaç olmadan tek başına yapabilmesi önemli bir etkidir. Çalışma sonucu literatürle uyumludur.

Çalışmada tip 2 Dm'li yaşlı hastaların yarısından fazlasının genel, fiziksel ve psikolojik sağlık algısı iyi olduğu ve genel, fiziksel ve psikolojik sağlık algılarıyla BYÖ puanı arasında anlamlı farklılık belirlendi. Benzer şekilde, Demirağ ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da sağlık durumunu iyi olarak niteleyen yaşlı bireylerin BYÖ puanı yüksek bulunmuştur (114). Yapılan bir başka çalışmada ise kişisel gelişimine dikkat etme, bulunduğu durumu ve kendisini kabul etme, yaşamdan haz almaya çalışma, olumlu sosyal ilişkiler kurma gibi psikolojik faktörlerin başarılı yaşlanma süreci ile anlamlı bir ilişkisi olduğu belirlenmiştir (133). Sağlık; fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak kabul edilir. Sağlık problemi olmayan bireyin kendini iyi durumda hissetmesi pozitif bir başarılı yaşlanmayı getirir (134).

Çalışmada yaşlıların çoğunluğunun tip 2 Dm tanısı süresi 11 yıl ve üzeri olduğu ve tip 2 Dm tanısı süresi ile BYÖ puanı, Sorunlarla Mücadele Etme ve Sağlık Yaşam Biçimi alt boyutları arasında anlamlı farklılık saptandı. Yapılan bir çalışmada hastalık süresi uzadıkça nöropati, retinopati, hipoglisemi gibi komplikasyonların arttığını göstermektedir (135). Başka bir çalışmada ise tanı süresi uzadıkça diyabet sürecini yönetmede yeterlilik puanlarının düştüğü ve bu bireylerin egzersiz ve diyet arasındaki ilişkiden uzak oldukları saptanmıştır (136).

Çalışmada yaşlıların üçte birinin tedavi şekli OAD ilaç ve insülin olduğu belirlendi. Tip 2 Dm'li yaşlıların çoğunluğu tedaviyi uygulamada zorluk yaşadığını ifade etti. Buna ilaveten çalışmada yaşlıların üçte ikisinden fazlası günde dörtten fazla ilaç kullanmakta ve yarısından fazlası ilaçlarını düzenli kullandığı belirlendi. Yaşlıların tedavi şekliyle, hastaların tedaviyi uygulamada zorluk yaşama durumu ve günlük kullanılan ilaç sayısı ile BYÖ puanı, Sorunlarla Mücadele Etme ve Sağlık Yaşam Biçimi alt boyutları arasında anlamlı farklılık belirlendi. Ülkemizde yapılan bir çalışmada yaşlıların günlük kullandıkları ilaç sayısının ortalama 10 ± 3.9 olduğu belirlenmiştir. Ayrıca aynı çalışmaya katılan yaşlıların yarısının ilaçları neden kullandığını bilmediği saptanmıştır (137). Başka bir çalışmada ise yaşlıların %35'inin 5 ile 6 arasında ilaç kullandığı ve kullanılan ilaç sayısı ortalamasının 4.5 ± 1.8 olduğu görülmüştür (138).

Çalışmada yaşlı bireylerin yarıya yakınının günlük olarak kan glikoz takibi yaptığı ve kan glikoz takibi ile BYÖ puanı, Sorunlarla Mücadele Etme ve Sağlık Yaşam Biçimi alt boyutları arasında anlamlı farklılık görüldü. Düzenli kan glikoz ölçümü, diyabetli bireylerin kan glikozu kontrolünü sağlaması açısından önemlidir. Yapılan bir çalışmada,

her gün şeker ölçümü yapan bireylerin, bazen şeker ölçümü yapanlara ve hiç şeker ölçümü yapmayanlara kıyasla oral antidiyabetik veya insüliniden alınan yarar açısından daha yüksek puanlar aldığı görülmüştür (139). Türkiye’de yapılan benzer bir çalışmada ise diyabetli yaşlı bireylerin düzenli olarak kan glikoz ölçümü yapanların, ölçüm yapmayanlara oranla tedavi uyumlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (140).

Çalışmada yaşlı hastaların tamamına yakınının tip 2 Dm’ye ek olarak farklı bir hastalığı olduğu belirlendi. Ek hastalık durumu ile BYÖ puanı, Sorunlarla Mücadele Etme ve Sağlık Yaşam Biçimi alt boyutları arasında anlamlı farklılık belirlendi. Tip 2 Dm tanısı olan yaşlı bireylerle yapılan bir çalışmada katılımcıların %95.3’ ünün ek bir hastalığa sahip olduğu belirlenmiştir (8). Benzer bir şekilde yapılan çalışmada da tip 2 Dm tanısı olan katılımcıların farklı bir kronik hastalığa sahip olma durumu %95.9 olarak tespit edilmiştir (141). Çalışmada hastaların diyabete bağlı herhangi bir komplikasyon gelişimi ile BYÖ puanı, Sorunlarla Mücadele Etme ve Sağlık Yaşam Biçimi alt boyutları arasında anlamlı farklılık bulundu. Yapılan bir çalışmada yaşlılarda diyabet yükü incelendiğinde hastaların diyabete bağlı bir komplikasyon gelişimi sorusuna %48.6’sı evet demiştir (4). Yapılan farklı çalışmada ise diyabet hastalarının hastalığa bağlı herhangi bir komplikasyon gelişim oranı %61.3 olarak belirlenmiştir (141).

Çalışmada tip 2 Dm’li olan yaşlı hastaların Oxford Mutluluk Ölçeği-Kısa Formu toplam puan ortalaması 18.58 ± 4.16 (orta)’dır. TÜİK 2023 yılı yaşam memnuniyeti araştırma verilerine göre mutlu olduğunu ifade eden 65 yaş ve üstü bireylerin oranı 2022 yılında %57.7 iken, 2023 yılında azalarak %56’ya düştüğü belirtilmektedir (3). Yaşam memnuniyeti araştırması sonuçlarına göre, yaşlı bireylerin mutluluk kaynağı olarak en çok ailelerini işaret edenlerin oranı %69.9’dur. Bu oranı sırasıyla çocuklar %15, kendileri %5.4, eşleri %3.8 ve torunları %1.8 takip etmektedir (3). Yaşlı bireylerin mutluluk düzeyini belirleyen farklı çalışmalar incelendiğinde yaşlıların mutluluk düzeyinin bu çalışma sonucuna kıyasla yüksek olduğu görüldü (142,143). Bu çalışmada hastaların tip 2 Dm tanısının olması elde edilen verilerin diğer çalışmalardan ayırıcı niteliği olmuştur. Bu nedenle yaşlılık döneminde yaşam boyu izlem ve tedavi süreci gerektiren bir kronik hastalığa sahip olmak mutluluk düzeyini olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir.

Çalışmada yaşlıların tip 2 Dm tanı süresi ile Oxford Mutluluk Ölçeği-Kısa Formu arasında anlamlı farklılık saptandı. Hastaların tanı süresi arttıkça mutluluk düzeyinin azaldığı görüldü. Bu sonuç, tip 2 Dm tanı süresi arttıkça hastalığa bağlı komplikasyonların

ortaya çıkmasıyla ilişkilendirilebilir. Literatürde tip 2 Dm tanısı olan yaşlı hastaların mutluluk düzeyini belirleyen herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır.

Çalışmada yaşlıların üçte birinin tedavi şeklinin OAD ilaç ve insülin olduğu belirlendi. Yaşlıların tedavi şekliyle Oxford Mutluluk Ölçeği-Kısa Formu puanı arasında anlamlı farklılık bulundu. Literatür incelendiğinde bu konuda verilere rastlanmadı. Egzersiz ve diyetin yaşlıların yaşam şekli üzerinde olumlu etkileri vardır. Egzersiz yapan yaşlı bireylerin stres seviyesi düşmekte ve fiziksel sağlığın yanı sıra mental sağlık da olumlu yönde etkilenmektedir. Diyabetli yaşlı hastaların hastalık yönetiminde tek başına ilaç kullanımının yeterli olmadığı diğer tedavi türleri birlikte hastalık süreci en iyi şekilde yönetebileceği ve dolayısıyla mutluluk düzeyinin olumlu yönde etkilenebileceği düşünülmektedir.

Çalışmada yaşlı hastaların tedaviyi uygulamada zorluk yaşama durumu ile Oxford Mutluluk Ölçeği-Kısa Formu arasında anlamlı farklılık bulundu. Bu çalışmaya dahil edilen tip 2 Dm tanılı yaşlı hastaların tedaviyi uygularken zorluk yaşamayanların mutluluk düzeyinin yüksek olduğu bulundu. Tip 2 Dm özyönetim gerektiren kronik hastalıklardan biridir. Bu nedenle yaşlılık sürecinde diyabetin tedavi sürecinin zorlu olması, beslenme düzeni, egzersiz gibi günlük yaşamda değişiklikler gerektirmesi hastaların tedaviye uyum sürecini zorluk yaşamalarına neden olabilir. Dolayısıyla tedaviye uyumsuzluk yaşlı hastaların mutluluk düzeyini olumsuz yönde etkileyebileceği düşünülmektedir.

Çalışmadan elde edilen verilere göre yaşlı hastaların günlük kullanılan ilaç sayısı Oxford Mutluluk Ölçeği-Kısa Formu arasında anlamlı farklılık tespit edildi. Ayrıca yaşlı hastaların günde dört ve daha az sayıda ve düzenli ilaç kullananların mutluluk düzeyinin yüksek olduğu belirlendi. Bu doğrultuda yaşlı bireylerde tip 2 Dm yanı sıra birden fazla kronik hastalığın olması ve her hastalık için farklı ilaç kullanması bu durumun yönetimi karmaşık hale gelebilir, hastaların yaşamını olumsuz yönde etkileyebilir. Bu karmaşık durumun yönetiminin iyi düzeyde olması çalışmaya dahil edilen yaşlı bireylerin mutluluk düzeyini olumlu yönde etkilediğini düşündürmektedir.

Bu çalışmada yaşlı bireylerin yarıya yakınının günlük olarak kan glikoz takibi yaptığı belirlendi. Kan glikoz takibi ile Oxford Mutluluk Ölçeği-Kısa Formu arasında anlamlı farklılık bulundu. Buna ilaveten yaşlı hastaların günlük olarak kan glikoz takibi yapanların mutluluk düzeyi yüksek olarak belirlendi. Bu sonuç, tip 2 Dm yaşlı hastaların hastalık durumu nedeniyle günlük olarak yaşayabileceği değişimleri, oluşabilecek olası

riskleri en aza indirip ve hastaların kendilerini takip etmelerinin önemli olduğunu göstermiştir. Çalışmada hastaların tip 2 Dm'ye ek hastalık durumu ile Oxford Mutluluk Ölçeği-Kısa Formu arasında anlamlı farklılık bulunmadı. Ayrıca ek hastalık durumunun olması mutluluk düzeyini değiştirmemiştir, ek hastalık durumu olan ve olmayan yaşlı hastaların mutluluk düzeyinin benzer olduğu görüldü. Bu sonuç, örneklem grubunun diyabete ek olan kronik hastalıklarının mutluluk düzeyini etkilemediğini göstermiştir.

Bu çalışmada diyabete bağlı herhangi bir komplikasyon gelişimi ile Oxford Mutluluk Ölçeği-Kısa Formu arasında anlamlı farklılık belirlendi. Ayrıca çalışmada diyabete bağlı herhangi bir komplikasyon yaşamayan yaşlı hastaların mutluluk düzeyi yüksek bulundu. Diyabet hastalığı yaşam boyu süren, yaşlı bireylerin hayatını tehdit eden, sürekli izlem ve kontrol gerektiren, kontrolsüz diyabet yönetimi sonucunda kısa ya da uzun dönemde birçok komplikasyonlar meydana gelmektedir. Bu nedenle komplikasyonsuz hastalık sürecini yöneten yaşlı bireylerin daha fazla mutlu olduğu düşünülmektedir.

Çalışma kapsamına alınan yaşlı hastaların BYÖ toplam puanı ile Oxford Mutluluk Ölçeği-Kısa Formu toplam puanı arasında pozitif yönlü anlamlı güçlü bir ilişki belirlendi. Yaşlanma sürecinde başarılı yaşlanma ve mutluluk düzeyleri inceleyen çalışmalar yakın tarihte incelenmeye başlanmıştır. Bu nedenle literatürde bu konuda yapılan çalışmalar oldukça kısıtlıdır. Başarılı yaşlanma ve mutluluk düzeyi arasındaki ilişkiyi birlikte inceleyen tek bir çalışmaya rastlanmıştır. Yapılan çalışmada BYÖ puanı, Sorunlarla Mücadele Etme ve Sağlık Yaşam Biçimi alt boyutları ile Oxford Mutluluk Ölçeği-Kısa Formu arasında pozitif bir ilişki olduğu saptanmış ve başarılı yaşlanma sürecinin bireyin mutluluk durumunu anlamlı bir şekilde etkilediği belirlenmiştir (144). Çalışma sonucu, literatürdeki bu çalışma sonucunu destekler niteliktedir.

Çalışmada hastaların BYÖ “Sorunlarla Mücadele Etme” alt boyutu puanı ile Oxford Mutluluk Ölçeği-Kısa Formu toplam puanı arasında pozitif yönlü anlamlı orta düzeyde bir ilişki bulunurken, “Sağlık Yaşam Biçimi” alt boyutu puanı ile Oxford Mutluluk Ölçeği-Kısa Formu toplam puanı arasında pozitif yönlü anlamlı orta düzeyde bir ilişki saptandı. Çalışma sonucunu destekler nitelikte, Pashaki ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, güçlü aile ilişkileri, sağlık durumu, kişisel beceriler, eş desteği, gelir düzeyi ve sosyal çevreyle kurulan güçlü sosyal ilişkilerin başarılı yaşlanma üzerinde olumlu etkiler sağladığı ve toplam puan ortalamasını yükselttiği bildirilmiştir (145). Yaşlılık sürecinde bireyin yaşam doyumu, mutluluğu, aktif bir sosyal hayatının olması, benlik saygısı ve bu

saygıyı diğer ortamlara yansıtması başarılı yaşlanmayı etkileyen diğer faktörlerdendir (91). Sağlıklı bir yaşlanma süreci, fiziksel ve zihinsel sağlığın korunmasıyla doğrudan ilişkilidir. Sağlıklı kalmak, günlük yaşamı daha bağımsız bir şekilde sürdürebilmek ve dolayısıyla yaşam kalitesini artırmak, mutluluğa olumlu katkı sağlamaktadır. Ayrıca bireyler için yaşlandıkça sosyal ilişkilerin önemi artar. Sosyal etkileşimler, mutluluğun ve yaşam doyumunun artmasında önemli rol oynamaktadır. Başarılı yaşlanma sürecinde bireyin kendi sınırlılıklarını kabul ederek ve gerçekçi hedefler belirleyerek mutluluğu sağlaması önemlidir. Yaşlanma sürecinde yeni beceriler öğrenmek, hobiler edinmek ve kişisel gelişim için çaba göstermek, bireyin kendini sürekli olarak geliştirmesine ve dolayısıyla yaşamından zevk almasına yardımcı olur. Bu faktörlerin istenilen düzeylerde sağlanması, başarılı yaşlanma sürecini olumlu etkilediği gibi yaşlı bireylerin yaşam kalitesini ve mutluluğunu artırır.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Tip 2 Dm’li 65 yaş ve üzeri yaştaki hastaların başarılı yaşlanma ve mutluluk düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla 309 hastanın katılımı ile gerçekleştirilen araştırmanın sonuçları aşağıda sunulmuştur.

- Tip 2 Dm’si olan yaşlı hastaların yarısından fazlasının 65-74 yaş arasında, çoğunluğunun evli, yarıya yakınının ilköğretim mezunu, yarısından fazlasının çekirdek ailede yaşadığı, yarısının gelirinin giderinden fazla, çoğunluğunun günlük yaşam aktivitelerini tek başına gerçekleştirdiği tespit edildi.
- Yaşlıların çoğunluğunun tip 2 Dm tanı süresinin 11 yıl ve üzeri ve tamamına yakınının tip 2 Dm’ye ek olarak farklı bir hastalığı olduğu belirlendi.
- Hastaların üçte birinin tedavi şeklinin OAD ilaç ve insülin olduğu, üçte ikisine yakınının günde dörtten fazla ilaç kullandığı, yarısından fazlasının ilaçlarını düzenli kullandığı, çoğunluğunun tedaviyi uygulamada zorluk yaşadığı ve yarıya yakınının günlük olarak kan glikoz takibi yaptığı saptandı.
- Yaşlıların BYÖ toplam puan ortalaması ise orta düzeyde (43.66 ± 11.29) olduğu tespit edildi. Tip 2 Dm’si olan yaşlı hastaların “Sorunlarla Mücadele Etme” alt boyut puan ortalaması orta düzeyde (29.16 ± 8.34) ve “Sağlıklı Yaşlanma” alt boyut ortalaması kısmen yüksek düzeyde (14.41 ± 3.48) bulundu.
- Hastaların yaşı, medeni durumu, aile tipi, eğitim durumu, yaşadığı yer, gelir düzeyi, çalışma durumu, yardımcı cihaz kullanımı, bedensel engel varlığı, günlük yaşam aktivitelerini tek başına gerçekleştirme durumu, genel, fiziksel ve psikolojik sağlık durumlarıyla BYÖ arasında anlamlı farklılık saptandı.
- Yaşlı hastaların tip 2 Dm tanı süresi, tedavi şekli, tedaviyi uygulamada zorluk yaşama durumu, günlük kullanılan ilaç sayısı, kan glikoz takibi, ek hastalık durumu ve diyabete bağlı herhangi bir komplikasyon gelişimiyle BYÖ alt boyutları arasında anlamlı farklılık saptandı.
- Tip 2 Dm’si olan yaşlı hastaların Oxford Mutluluk Ölçeği-Kısa Formu toplam puan ortalaması orta düzeyde (18.58 ± 4.16) bulundu.
- Hastaların tip 2 Dm tanı süresi, tedavi şekli, tedaviyi uygulamada zorluk yaşama durumu, günlük kullanılan ilaç sayısı, kan glikoz takibi ve diyabete

bağlı herhangi bir komplikasyon gelişimiyle Oxford Mutluluk Ölçeği-Kısa Formu arasında anlamlı farklılık saptandı.

- Tip 2 Dm tanısı olan yaşlı hastalardan evli, üniversite mezunu, aktif olarak çalışan, ilde yaşayan, yüksek gelir düzeyi olan ve çekirdek ailede yaşayanların daha başarılı yaşlandığı görüldü.
- Yardımcı cihaz kullanmayan, bedensel engeli olmayan, günlük yaşam aktivitelerini tek başına gerçekleştiren, genel, fiziksel ve psikolojik sağlık algısı iyi olan tip 2 Dm hastalarının daha başarılı yaşlandığı bulundu.
- Tip 2 Dm tanı süresi 1-5 yıl arasında olan, egzersiz, diyet ve OAD ilaç tedavisi alan yaşlıların daha başarılı yaşlandığı görüldü.
- Tedaviyi uygulamada zorluk yaşamayan, günlük kullanılan ilaç sayısı dört ve altında olan, düzenli ilaç kullanan, günlük kan glikoz takibi yapan, diyabete bağlı herhangi bir komplikasyonu ve ek hastalığı olmayan yaşlıların daha başarılı yaşlandığı saptandı.
- Tip 2 Dm tanı süresi 1-5 yıl arası olan, egzersiz, diyet ve OAD ilaç tedavisi alan, tedaviyi uygulamada zorluk yaşamayan hastaların daha mutlu oldukları belirlendi.
- Günde kullandığı ilaç sayısı dört ve altında olan, düzenli ilaç kullanan, günlük kan glikoz takibi yapan, yaşamlarında en mutlu eden kişinin çocukları olan ve diyabete bağlı herhangi bir komplikasyon gelişimi olmayan yaşlıların daha mutlu oldukları tespit edildi.

6.2. Öneriler

Tip 2 Dm'li 65 yaş ve üzeri hastalarda başarılı yaşlanma ve mutluluk düzeyi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bu çalışma sonuçlarına dayanarak;

- Kliniklerde tip 2 Dm tanısı olan yaşlı hasta popülasyonunda başarılı yaşlanmayı destekleyecek programlar oluşturulması,
- Tip 2 Dm tanısı olan yaşlı hastalarda başarılı yaşlanma durumunu ve mutluluk düzeyini arttırmaya yönelik bireyselleştirilmiş hemşirelik girişimlerinin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi,
- Başarılı yaşlanma ve mutluluk düzeyi düşük olan yaşlı tip 2 Dm hastalarının taburculuk sonrası hemşireler tarafından izlemelerinin yapılması,

- Hemşirelerin yaşlı hastalara ya da yakınlarına yönelik başarılı yaşlanmayı ve mutluluklarını desteklemeye yönelik eğitimler planlaması,
- Özellikle yaşlı hastalara bakım veren hemşirelere başarılı yaşlanma ve yaşlı popülasyonda mutluluk konulu hizmet içi eğitim, kurs, seminer vb. eğitim etkinliklerinin düzenlenmesi,
- Bedensel engeli olan, tedavi uygulamada zorluk yaşayan tip 2 Dm tanılı yaşlı bireylerin başarılı yaşlanma ve mutluluk düzeyini arttırmaya yönelik evde bakım hizmetleri ile bakımının desteklenmesi,
- Gelir durumu iyi olmayan, bekar ve yalnız yaşayan tip 2 Dm tanılı yaşlı bireylerin tarama ve tedavilerine ulaşım için gerekli durumlarda sosyal hizmet uzmanı ile iş birliği yapması,
- Günlük kan glikoz takibi yapamayan, düzenli ilaç kullanmayan tip 2 Dm'si olan yaşlı hastaların başarılı yaşlanma ve mutluluk düzeyini arttırmak için düzenli aralıklarla birinci basamakta, dahiliye, endokrin ve geriatri kliniklerinde çalışan hemşireler tarafından kontrol edilmesi,
- Diyabete bağlı herhangi bir komplikasyon gelişen ve ek hastalığı olan 65 yaş ve üzeri bireylerin düzenli aralıklarla hekim kontrolüne başvurması,
- Genel, fiziksel, psikolojik sağlık algısı kötü olan tip 2 Dm tanılı yaşlı bireylerin başarılı yaşlanma ve mutluluk düzeylerini arttırmaya yönelik hemşirelerin de yer aldığı sosyal destek programlarının oluşturulması önerilebilir.

7. KAYNAKÇA

1. Söylemez AB, Özgül E (2022). Yaşlılarda tele hemşirelik uygulamaları. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 7(3): 619-623.
2. Decoste KC, Scott LK (2004). Diabetes update: promoting effective disease management. Journal of the American Association of Occupational Health Nurses 52(8): 344-346.
3. Türkiye İstatistik Kurumu (2024). İstatistiklerle yaşlılar. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İstatistiklerle-Yaslılar-2023-53710>. [Erişim tarihi 10 Mart 2024].
4. Güner AT, Bayraktaroğlu T, Seval, M (2020). Yaşlı tip 2 diyabetli bireylerde diyabet yükünün incelenmesi: Zonguldak ili örneği. Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi 4(2): 108-118.
5. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (2022). Diabetes mellitus ve komplikasyonlarının, tanı, tedavi ve izlem kılavuzu. On beşinci baskı. Diabetes Mellitus Çalışma ve Eğitim Grubu, Ankara; Sayfa: 15-27.
6. American Diabetes Association (2011). Diagnosis and classification of diabetes mellitus. Diabetes Care (34): 11-61.
7. World Health Organization (WHO) (2022). Chronic Diseases and Health Promotion. Available from: <http://www.who.int/chp/en/> [Accessed 02 September 2022].
8. Mustafaova Z (2015). Yaşlı diyabet hastalarda diyabet yükü ve hastalığı kabul arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Programı Ankara.
9. Arıkan G (2020). Yaşlı bireylerin ekonomik ve sosyal sorunlarına ilişkin politikalar belirleme. Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi 6(2): 260-274.
10. Akbayrak E, Aysan Ü (2022). Yaşlı perspektifiyle yerinde ve başarılı yaşlanma. Sosyal Politikalar Çalışmaları Dergisi 22(55): 399-427.
11. Hazer O, Özsungur F (2017). Yaşlanma ölçeği Türkçe versiyonu. International Journal of Education Technology and Scientific (4): 186-187.

12. Baysal HY, Aktaş B, Bakan BA (2020). An investigation of the relationship between ageing in place and successful ageing in elderly individuals. *Psychogeriatrics: The Official Journal of the Japanese* 20(4): 473-479.
13. Akyıl ÇR, Adıbelli D, Erdem N, Kırış N, Aktaş B, Karadakovan A (2017). Huzurevinde ve evde kalan yaşlılarda yalnızlık ve algılanan sosyal destek ile mutluluk düzeyleri arasındaki ilişki. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 21(1): 33-41.
14. Gelmez TB, Toprak D (2018). Comparison of quality of life of elders living in nursing homes and in their homes and the relationship with socio-demographic factors. *Ankara Medical Journal* 18(4): 552-561.
15. Canbolat Ö, Ekenler Ş, Polat Ü (2022). Diyabet özyönetiminde engeller ve kolaylaştırıcılar. *Medical Journal SDU* 29(1): 143-148.
16. Türkiye Endokrin ve Metabolizma Derneği (TEMĐ) (2024). Diabetes Mellitus ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi ve İzlem Kılavuzu. On altıncı baskı. Diabetes Mellitus Çalışma ve Eğitim Grubu, Ankara; Sayfa: 15-22.
17. Harris RE (2020). Epidemiology of cronic disease: global perspectives. Jones&Bartlett Learning p. 1- 938.
18. International Diabetes and Federation (2013). IDF diabetes atlas. Available from: http://www.idf.org/sites/default/files/EN_6E_Atlas_Full_0.pdf. [Accessed 16 November 2023].
19. American Diabetes Association (2019). Classification and diagnosis of diabetes: standards of medical care in diabetes. 42(Supplement 1): 13-28.
20. Group Digital Image Processing and Pattern Recognition (DPPR) (2013). Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. *New England Journal of Medicine* 346(6): 393-403.
21. International Diabetes Federation (2021). IDF diabetes atlas. Available from: <https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/>. [Accessed 15 November 2023].
22. American Diabetes Association (2021). Older adults: standarts of medical care in diabetes. *Diabetes Care* 44(Supplement 1): 168-179.

23. International Diabetes Federation (2015). Diabetes atlas. Available from: <https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/previous/files/7/IDF%20Diabetes%20Atlas%207th.pdf>. [Accessed 15 November 2023].
24. Satman İ, Bayırlıoğlu S, Okumuş F, Ertürk N, Yemenici M, Cinemre S, Gülfıdan G, Arga KY, Doğan Merih Y, İşsever H (2023). Estimates and forecasts on the burden of prediabetes and diabetes in adult and elderly population in Türkiye. *European Journal of Epidemiology* 38(3): 313-323.
25. American Diabetes Association (ADA) (2023). About diabetes: Understanding type 2 diabetes. Available from: <https://www.diabetes.org/diabetes/type-2/symptoms>. [Accessed 16 December 2023].
26. Karakoç AK, Yılmaz FT, Gündoğdu S (2019). Tip 2 diyabetli bireylerde algılanan semptom düzeyi ile HbA1c ilişkisi. *Çukurova Medical Journal* 44: 61-68.
27. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (TEMED) (2020). Diabetes mellitus ve komplikasyonlarının tanı, tedavi ve izlem kılavuzu. On dördüncü baskı. *Diabetes Mellitus Çalışma ve Eğitim Grubu*, Ankara; Sayfa: 15-22.
28. Chentli F, Azzoug S, Mahgoun S (2015). Diabetes mellitus in elderly. *Indian Journal of Endocrinology and Metabolism* 19(6): 744-752.
29. Nather A, Lin Wong K (2013). Distal amputations for the diabetic foot. *Diabetic Foot & Ankle* 4(1): 21288.
30. Köpürlü M, Çintesun EE (2024). İnsülin direncinin beslenme tedavisinde güncel diyet modelleri. *İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 6(1): 5-17.
31. American Diabetes Association (2018). Classification and diagnosis of diabetes: standards of medical care in diabetes. *Diabetes Care* Jan; 41(Supplement 1): 13-27.
32. Szygula-Jurkiewicz B, Zakliczyński M, Ploch M, Mościński M, Partyka R, Wojnicz R (2014). Depression is the strongest predictor of long-term outcome in patients with chronic nonischemic heart failure. *Kardiochir Torakochirurgia* 11: 102-8.
33. Olgun N, Çelik S (2021). Tüm yönleriyle iç hastalıkları hemşireliği. Birinci baskı *Ankara Nobel Tıp Kitabevi*, Ankara.

34. Golden SH, Yajnik, C, Phatak S, Hanson RL (2019). Racial/ethnic differences in the burden of type 2 diabetes over the life course: A focus on the USA and India. *Diabetologia* 62(10): 1751-1760.
35. Dhatariya KK, Vellanki P (2017). Treatment of Diabetic Ketoacidosis (DKA)/ Hyperglycemic Hyperosmolar State (HHS): Novel Advances in the Management of Hyperglycemic Crises. *Current Diabetes Reports* 17(5): 33.
36. Beğer T, Erdinçler DS, Çurgunlu A (2009). Yaşlıda diabetes mellitus. *Akademik Geriatri Dergisi* 1: 20-30.
37. Reddy AJ, Lam SW, Bauer SR, Guzman JA (2015). Lactic acidosis: Clinical implications and management strategies. *Cleveland Clinic Journal of Medicine* 82(9): 615–624.
38. Thota V, Paravathaneni M, Konduru S, Buragamadagu BC (2021). Treatment of refractory lactic acidosis with thiamine administration in a non-alcoholic patient. *Cureus* 13(7): 2–7.
39. Sargin G, Yavaşoğlu I, Kadiköylü G, Bolaman Z (2011). Lactic acidosis: A short review of cases. *Journal of Medical and Surgical Intensive Care Medicine* 2(3): 63–66.
40. Gülhan Güner S, Nural N (2020). Hastalıklar Bilgisi. In: Yürügen B, Nural N (Ed.), *Endokrin Hastalıklar*. Çukurova Nobel Tıp Kitabevi. ISBN: 9786052369302.
41. Balkan B, Demir G, Balkan F, Çetingök H, Atıç E (2019). Metformin ilişkili laktif asidoz; Bir olgu nedeni ile literatürün gözden geçirilmesi. *Tıp Fakültesi Klinikler Dergisi* 3(1): 49-53.
42. World Health Organization (WHO) (2020). Hearts D: diagnosis and management of type 2 diabetes. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/who-ucn-ncd-20.1>. [Accessed 23 July 2024].
43. American Diabetes Association Professional Practice Committee (2022). 8. Obesity and Weight Management for the Prevention and Treatment of Type 2 Diabetes. *Diabetes Care* 45(Supplement 1): 113–124.
44. Çelik S, Öztürk ÇP (2016). Hipoglisemi ve hipokalemi. *Türkiye Klinikleri J Hematol-Special Topics* 9(3): 11–15.

45. Akın S, Yalçın C, Kazan S, Kılıç S, Tekçe M, Aliustaoğlu M (2016). Diyabet nedeniyle acil servise başvuran geriatric tip 2 diabetes mellitus hastalarının geriye dönük değerlendirilmesi. Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi 27(1): 7-10.
46. Yıldırım İG (2013). Yaşlı diyabetik hastaların tıbbi beslenme tedavisine uyumları ve beslenme durumlarının değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
47. Türk Diyabet Vakfı (2021). Diyabet tanı ve tedavi rehberi. Erişim adresi: chromeextension://efaidnbmninnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.turkdiab.org/admin/PICS/webfiles/Diyabet_Tani_ve_Tedavi_Rehberi_2021.pdf. [Erişim tarihi 23 Temmuz 2024].
48. Ayanoglu S (2015). Diyabetik ayak hastalığına güncel yaklaşımlar. Okmeydanı Tıp Dergisi 31 (Ek sayı): 63-71.
49. Ünal E, Akan O, Üçler S (2015). Diyabet ve nörolojik hastalıklar. Okmeydanı Tıp Dergisi 31(Ek sayı): 45-51.
50. Uzuner B, Ketenci S, Salbaş E (2020). Diyabetik nöropatiye genel yaklaşım. Acta Medica Alanya 4(3): 296-308.
51. World Health Organization (WHO) (2016). Global report on diabetes. Available from: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/204871/9789241565257_eng.pdf?sequence=1. [Accessed 24 November 2023].
52. Moini J (2019). Epidemiology of Diabetes. 1st Edition. Amsterdam; Pages: 1-193.
53. Ergözen S, Ay H (2019). The effects of hyperbaric oxygen treatment on hypoxia inducible factor- 1 α , inducible nitric oxide synthase and vascular endothelial growth factor levels in patients with diabetic foot wound. Muğla Sıtkı Koçman Tıp Dergisi 6(3): 142-146.
54. İçer EK, Çelik S (2016). Diyabetli hastalar için kapsamlı ayak muayenesi ve risk değerlendirmesi. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi 8(1): 62-70.
55. Mishra N (2021). Use of ABI to detect peripheral arterial disease in diabetes- A recommendation for primary care physicians. J Family Med Prim Care 10(1): 154-157.

56. An J, Nichols GA, Qian L, Munis MA, Harrison TN, Li Z, Wei R, Weiss T, Rajpathak S, Reynolds K (2021). Prevalence and incidence of microvascular and macrovascular complications over 15 years among patients with incident type 2 diabetes. *BMJ Open Diabetes Research and Care* 9(1): e001847.
57. Çiçek B (2019). Tip 2 diyabeti olan bireylerin yaşam tarzı değişikliklerine uyabilme durumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir.
58. Pfeiffer AFH, Klein HH (2014). Therapie des diabetes melitus typ. *Deutsches Arzteblatt International* 111(5): 69-82.
59. Kasar KS, Kızılcı S (2017). Oral antidiyabetik ilaç kullanım hataları ve etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 6(3): 128-137.
60. Karakoç A, Konca C (2010). Diabetes mellitus' ta insülin tedavisi. *Diyabet ve Obezite Dergisi* 23: 14-18.
61. Ekici FS (2021). Tip 2 diyabetes mellitus tanısı alan hastaların ilaç tedavisine uyumu ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. Uzmanlık Tezi, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Denizli.
62. Alphan ET (2014). Hastalıklarda beslenme tedavisi. Birinci baskı. Hatiboğlu Yayınevi, Ankara; Sayfa: 452.
63. Hu Y, Ding M, Sampson L (2020). Intake of whole grain foods and risk of type 2 diabetes: results from three prospective cohort studies *BMJ* 8: 370:2206.
64. Gör A, Keser MG (2019). Obez diyabetik bireylerin tıbbi beslenme tedavisi planlarında yağ ve protein. *Klinik Tıp Bilimleri Dergisi* 7(3): 1-5.
65. Dworatzek P, Arcudi K, Gougeon R, Husein N, Sievenpiper J, Williams S (2013). Nutrition therapy. *Can J Diabetes* 37: 45-55.
66. Morris E, Aveyard P, Dyson P, Noreik M, Bailey C, Fox R, Jebb SA (2018). Dietary approaches to the management of type 2 diabetes (DIAMOND): Protocol for a randomised feasibility trial. *BMJ Open*: 9(1) e026460.
67. Jesudason DR, Pedersen E, Clifton PM (2013). Weight-loss diets in people with type 2 diabetes and renal disease: A randomized controlled trial of the effect of different dietary protein amounts. *The American Journal of Clinical Nutrition* 98(2): 494-501.

68. Malaeb S, Bakker C, Chow LS, Bantle AE (2019). High-protein diets for treatment of type 2 diabetes mellitus: A systematic review. *Advances in Nutrition* 10(4): 621-633.
69. Papakonstantinou E, Kontogianni MD, Mitrou P, Magriplis E, Vassiliadi D, Nomikos T, Lambadiari V, Georgousopoulou E, Dimitriadis G (2018). Effects of 6 vs 3 eucaloric meal patterns on glycaemic control and satiety in people with impaired glucose tolerance or overt type 2 diabetes: A randomized trial. *Diabetes Metab* 44(3): 226-234.
70. Basiak-Rasała A, Róžańska D, Zatońska K (2019). Food groups in dietary prevention of type 2 diabetes. *Rocz Panstw Zakł Hig* 70(4): 347-357.
71. Neuenschwander M, Ballon A, Weber KS, Norat T, Aune D, Schwingshackl L, Schlesinger S (2019). Role of diet in type 2 diabetes incidence: umbrella review of meta-analyses of prospective observational studies. *BMJ* 366: 12368.
72. Hosseini F, Jayedi A, Khan TA, Shab-Bidar S (2022). Dietary carbohydrate and the risk of type 2 diabetes: an updated systematic review and dose-response meta-analysis of prospective cohort studies. *Sci Rep* 12(1): 2491.
73. T.C. Sağlık Bakanlığı Türk Halk Sağlığı Kurumu (2014). Türkiye Diyabet Programı 2015-2020. (T.C. Sağlık Bakanlığı; Rapor No:816). Ankara.
74. Okburan G, Büyükkaragöz AH (2018). Tip 2 diyabet tedavisinde yaşam tarzı değişikliği-beslenme ve fiziksel aktivite. *Beslenme ve Diyet Dergisi* 46: 3.
75. Balcı A (2015). Diyabet ve egzersiz. *Spor Hekimliği Dergisi* 50: 109-118.
76. Negri C, Bacchi E, Morgante S, Soave D, Margues A, Menghini E (2010). Supervised walking groups to increase physical activity in type 2 diabetic patients. *Diabetes Care* 33: 2333-35.
77. Kenney LW, Wilmore HJ, Costill LD (2021). Spor ve Egzersiz Fizyolojisi. Spor Yayınevi ve Kitabevi, Ankara.
78. Özen G, Civil T (2019). Tip 1 diyabeti hastalarda egzersizin glisemik kontrole etkisi: Bir Meta-Analiz Çalışma. *Sporometre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi* 17(3): 35-47.

79. Funnel MM, Brown TL, Childs BP, Haas LB, Hosey GM, Jensen B, Maryniuk M, Peyrot M, Piette JD, Reader D, Siminerio LM, Weinger K, Weiss MA (2007). National standarts for diabetes self-management education. *Diabetes Care* 30: 1630-1637.
80. Tobin DJ (2017). Introduction to skin aging. *Journal of Tissue Viability* 26(1): 37-46.
81. Çetin S, Uslu T, Beşiktaş YM, Taşkıran YM (2019). Yaşlılarda yaşam kalitesi ve fiziksel kapasite ilişkisinin incelenmesi. *Spor Bilimleri Dergisi* 24: 17-24.
82. Mercanlıgil M (2019). Yaşlı diyabetli bireylerde beslenme tedavisi. *Beslenme ve Diyet Dergisi* 47: 60-66.
83. Akyol TG, Bayraktaroğlu T, Seval M (2020). Yaşlı tip 2 diyabetli bireylerde diyabet yükünün incelenmesi: Zonguldak ili örneği. *Türk Diyabet ve Obezite Dergisi* 4(2): 108-118.
84. Pehlivan M (2018). Yaşlılıkta yoksulluk ve yalnızlık ilişkisi (Sakarya Serdivan Örneği). Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Sakarya.
85. Esendemir Ş (2016). Türkiye’ de yerinde yaşlanma ve mekân gerontolojisinin temel parametreleri. *Sosyoloji Dergisi* 36(2): 411-429.
86. Havighurst RJ (1961). Successful aging. *The Gerontologist*, 1: 8- 13.
87. Özmete E (2012). Başarılı yaşlanma. *Biz Bir Aileyiz Dergisi* 1(1): 1-5.
88. Havighurst RJ (1963). Successful aging. Williams RH, Tibbits C, Donahue W (Ed.). *processes of aging social and psychological perspectives*. Transactiın Publishers, New Brunswick 1: 299-320.
89. Yılmaz CK (2020). Yaşlı bireylerde yerinde yaşlanma ile başarılı yaşlanma ve yaşam doyumu arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Sağlık ve Toplum Dergisi* 3: 39-46.
90. Hill RD (2011). A positive aging framework for guiding geropsychology interventions. *Behavior Therapy* 4: 66-77.
91. Havighurst RL, Neugarten B, Tobin SS (1968). Disengagement and patterns of aging. Neugarten BL (Ed.), *Middle age and aging: a reader in social psychology*, Chicago: University of Chicago Press, Pages: 161-172.

92. Araujo L, Ribeiro O, Teixeira L, Paul C (2016). Predicting successful aging at one hundred years of age. *Research on Aging* 38(6): 689-709
93. Li C, Wu W, Jin H (2006). Successful aging in Shanghai. China: Definition, distribution and related factors. *International Psychogeriatrics* 18(3): 551-563.
94. Montross LP, Depp C, Daly J, Reichstadt J, Golshan S, Moore D, Sitsez D, Jeste DV (2006). Correlates of self-rated successful aging among communitydwelling older adults. *American Association for Geriatric Psychiatry* 14(1): 43-51.
95. Lewis JP (2011). Successful aging through the eyes of Alaska Native elders. What it means to be an elder in Bristol Bay, AK. *The Gerontologist* 51(4): 540-549.
96. İçli G (2010). Yaşlılar ve yaşlılığın değerlendirilmesi: Denizli ile üzerine niteliksel bir araştırma. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi* 3(1-2): 1-13.
97. Özsungur F (2018). Yaşlıların teknoloji kabul ve kullanım davranışlarının başarılı yaşlanma üzerindeki etkilerinin analizi: Adana ili örneği. Yayınlanmamış doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aile ve Tüketici Bilimleri Anabilim Dalı, Ankara.
98. Akpınar NB, Ceran MA (2019). Kronik hastalıklar ve rehabilitasyon hemşireliği. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 3(2): 140-152.
99. Işık A, Tekin N, Çağaltay SK (2021). Yetişkin bireylerin başarılı yaşlanma durumlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi: Sinop ili örneği. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi* 32(4): 1403-1419.
100. Ersoy F, Yılmaz M, Edirne T (2002). Diabetes mellitusta hasta eğitimi ve takibi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi* 6(3): 132-136.
101. Türk Dil Kurumu (TDK) (2024). Türk dil kurumu sözlüğü. Erişim adresi: <https://sozluk.gov.tr/>. [Erişim tarihi 9 Ağustos 2024].
102. Özkurt B, Küçükbiş HF (2024). 12-18 yaş aralığındaki öğrencilerin fiziksel aktiviteye katılım motivasyonları ve mutluluk düzeylerinin incelenmesi. *Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi* 5(1): 27-37.
103. Özerdoğan Ö, Yüksel B, Çelik M, Oymak S, Bakar C (2018). Yaşlılarda yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi* 16(3): 191-200.

104. Öndes H (2019). Türkiye’ de mutluluk düzeyini etkileyen faktörler: Mekânsal ekonometri analizi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 21(4): 1039-1064.
105. Küçükbakar A (2011). Kanser tanısını yeni alan ve hastalığı tekrarlayan bireylerin hastalığı algılamalarının belirlenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Programı, Ankara.
106. Ustaaloğlu S, Tan M (2017). Tip 2 diyabetli hastaların bakım ve tedaviye yönelik tutum ve davranışlarının incelenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 6(4): 12-20.
107. Varol H, Çifci A (2020). Tip 2 diyabette yeni tedavi yaklaşımları: olgu örnekleriyle bakış. J Med Palliat Care 1(1): 12-15.
108. Efil S, Demir G (2020). Tip 2 Diyabetli bireyin gastrik baypass sonrası hemşire tarafından fonksiyonel sağlık örüntüleri modeline göre yapılan evde bakımı: 6 aylık izlem. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 36(3): 217-228.
109. Zanjani S, Tol A, Mohebbi B, Sadeghi R, Jalyani KN, Moradi A (2015). Determinants of healthy lifestyle and its related factors among elderly people. Journal of Education and Health Promotion 4(1): 103-107.
110. Hazer O, Ateşoğlu L (2019). Yaşlılarda sağlık okuryazarlığının başarılı yaşlanma üzerine etkisi: Ankara ili örneği. Türkiye Klinikleri Dergisi 5(2): 48-56.
111. Demir Erbil D (2022). Yaşlılarda aktif yaşlanma düzeylerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aile ve Tüketici Bilimleri Anabilim Dalı, Ankara.
112. Reker GT (2009). A brief manual of the Successful Aging Scale (SAS). Department of Psychology, Peterborough 8: 2-11.
113. Doğan T, Çötök Akıncı N (2011). Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formunun Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi 4(36): 165-172.
114. Demirağ H, Güngör S, Hintistan S (2023). Yaşlı bireylerde aktif ve başarılı yaşlanma uygulamaları. Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences 8(Özel Sayı): 659-668.

115. Yoldaş AF (2019). 60 yaş üstü kişilerde başarılı yaşlanma ile yaşam kalitesi ve günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Manisa.
116. Yalçınöz BH, Aktas B, Bakan AB (2020). An investigation of the relationship between ageing in place and successful ageing in elderly individuals. *Psychogeriatrics: the official Journal of the Japanese Psychogeriatric Society* 20(4): 473-479.
117. Demir ÇÇ (2020). Başarılı yaşlanma ve Türkiye için bir program denemesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, İstanbul.
118. Şanlı S (2012). Başarılı bir yaşlanma için yaşlı yetişkinlerin eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesine yönelik bir araştırma. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aile ve Tüketici Bilimleri Anabilim Dalı, Ankara.
119. Çelik S, Bülbül E, Kolcu M, Anataca G (2023). The relationship between diabetes burden and successful ageing in diabetic elderly patients. *Revista da Associacao Medica Brasileira* 69(5): 19.
120. Rinaldi J, Souza G, Camozzato AL, Chaves M (2018). Sixteen-year predictors of successful aging from a Southern Brazilian cohort The Pala study. *Dement Neuropsychol* 12(3): 228-234.
121. Kahana E, Kelley-Moore J, Kahana B (2012). Proactive aging: A longitudinal study of stress, resources, agency, and well-being in late life. *Aging Mental Health* 16(4): 438-451.
122. Yüksel M, Akgün N, Öztürk E (2021). İleri yetişkinliğe geçiş döneminde bulunan bireylerde başarılı yaşlanma, hayatın anlamı ve spiritüel iyi oluş ilişkisi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi* 4(2): 84-95.
123. Weng Y, Li D (2020). Are there benefits to having more children for the oldest-old elderly? A longitudinal analysis on successful aging in China. *Asian Population Studies* 16(1): 82-99.

124. Galiana L, Gutiérrez M, Sancho P, Francisco EH, Tomás, JM (2016). Socio-demographic variables and successful aging of the angolan elderly. *Scient  fica* 3: 1-10.
125. Gelen T (2024). Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma düzeyleri ile yaşam kalitesi düzeyleri arasında ilişkinin incelenmesi. *Sosyal Politika   alı  maları Dergisi* 24(62): 45-75.
126. Korkut G, Dikmen T (2020). Evde yaşayan yaşlı bireylerin yerinde yaşlanmaya ilişkin tutumlarının sosyo-demografik değişkenler ba  lamında incelenmesi. *I  dır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 22: 93-118.
127. Jylh   M, Lumme-Sandt K (2015). Perceptions by the oldest old of successful aging, Vitality 90+ Study. *Journal of Aging Studies* 32: 50-58.
128. Ulfa L, Sartika RAD (2019). Risk factors and changes in successful aging among older individuals in Indonesia. *Malaysian Journal of Public Health Medicine* 19(1): 126-133.
129. Shi WH, Zhang HY, Zhang J, Lyu YB, Brasher MS, Yin ZX ve Shi XM (2016). The status and associated factors of successful aging among older adults residing in longevity areas in China. *Biomedical and Environmental Sciences* 29(5): 347-355.
130. Erol S, Sezer A,   i  man FN, Öztürk S (2016). Ya  lılarda yalnızlık algısı ve ya  am doyumunu. *G  m   hane Üniversitesi Sa  lık Bilimleri Dergisi* 5(3): 60-69.
131. Kankaya H, Karadakovan A (2017). Ya  lı bireylerde günlük ya  am aktivite düzeylerinin ya  am kalitesi ve ya  am doyumuna etkisi. *G  m   hane Üniversitesi Sa  lık Bilimleri Dergisi* 6(4): 21-29.
132. Sloane-Seale A, Kops B (2010). Older adults' participation in education and successful aging: Implications for university continuing education in Canada. *Canadian Journal of University Continuing Education* 36(1): 1-29.
133. Ryff CD (1989). Beyond Ponce de Leon and life satisfaction; New directions in quest of successful ageing. *International Journal of Behavioral Development* 12(1): 35  55.
134. Yorulmaz R, Erdem R (2021). Sa  lıklı ya  am üzerine kavramsal bir   er  eve. *Uluslararası Sa  lık Yönetimi ve Stratejileri Ara  tırma Dergisi* 7(1): 57-74.

135. Baykal A, Kapucu S (2015). Tip 2 diyabetes mellitus’lu hastaların tedavilerine uyumlarının değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakóltesi Dergisi 2(2): 44-58.
136. Küçük S, Karşıgil P, Uludaşdemir D, Güven İ (2022). Tip 2 diyabetes mellitus tanılı bireylerde egzersiz alışkanlığı ve diyabet öz yeterliliği. Sağlık Akademisyenleri Dergisi 9(2): 129-138.
137. Güneş D, Kıyak E (2017). Yaşlıların ilaç kullanımı konusundaki bilgileri ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. Sted Dergisi 26(2): 66-74.
138. Arslan GG, Eşer İ (2005). Yaşlıların kendi kendine ilaç kullanımına uyumu ve hemşirenin rolü. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 21: 147-157.
139. Kılıç LS (2022). Tip 2 diyabetli yaşlı bireylerin diyabete özgü öz bakım davranışlarının ve diyabet yükünün incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Konya.
140. Dağdelen M, Gamze M, Çırpan R (2022). Diyabet tanısı almış bireylerde parmak delme ve insülin enjeksiyonu yapma korkusunun tedaviye uyum üzerine etkisi. Sağlık Bilimleri Dergisi 31(1): 51- 59.
141. Çalışkan A (2022). Yaşlılarda diyabet yükünün öz bakım üzerindeki etkisi. Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul.
142. Saka T, Gümüşgül C, Gümüşgül O (2023). Ev hanımlarının sportif rekreasyon katılımlarının yaşam doyumu ve mutluluk üzerine etkisinin incelenmesi. Spor Eğitim Dergisi 7(2): 131-139.
143. Yıldız M, Ilıkkın D (2022). Happiness levels and goal orientations of athletes engaged in individual and team sports. The Journal of Social Science 6(6): 234-248.
144. Yılmaz C (2023). İç hastalıkları polikliniğine başvuran hastalarda başarılı yaşlanma ve mutluluk durumları arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Eskişehir.
145. Pashaki NJ, Mohammadi F, Jafaraghaee F, Mehrdad N (2015). Factors influencing the successful aging of Iranian old adult women. Iranian Red Crescent Medical Journal 17(7): 1-7.



EKLER

Ek 1. Hasta Tanıtım Formu

Sosyodemografik Özellikler

1. Yaşınız:.....

2. Cinsiyetiniz: Kadın () Erkek ()

3. Medeni durumunuz: Evli () Bekar ()

4. Eğitim durumunuz: Okuryazar değil () Okuryazar () İlkokul () Ortaokul () Lise ()
Üniversite ve üzeri ()

5. Sigara kullanıyor musunuz? Evet () Hayır ()

6. Alkol kullanıyor musunuz? Evet () Hayır ()

7. Çocuğunuz var mı? Çocuk yok () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ve üzeri ()

8. Aile tipiniz?

Çekirdek aile () Geniş aile () Parçalanmış aile () Yalnız () Bakıcı ()

9. Yaşadığınız alanda bakmakla yükümlü olunan kişi sayınız?

Yok () 1-3 () 4-6 () >6 ()

10. Yaşanılan yer ? Ev () Huzurevi () Gündüz bakımevi ()

11. Genel yaşam yeriniz ? İl () İlçe () Kasaba () Köy ()

12. Ailenizden ya da çevrenizden sosyal destek alıyor musunuz? Evet () Hayır ()

13. Çalışma durumunuz ? Çalışıyor () Emekli () İşsiz ()

14. Gelir düzeyiniz?

Gelir giderinden az () Gelir giderine eşit () Gelir giderinden fazla ()

15. Günlük yaşamınızda düzenli bir egzersiz/aktivite var mı ? Hayır yok () Evet var ()

16. Yardımcı cihaz kullanıyor musunuz? Hayır () Evet ()

17. Bedensel engel varlığı ? Hayır () Evet ()

18. Bedensel engel türü ? Görme () İşitme () Yürüme () Diğer ()

19. Günlük yaşam aktivitelerinizi tek başınıza gerçekleştirebiliyor musunuz?

Evet gerçekleştirebiliyorum () Hayır gerçekleştiremiyorum () Birinin yardımıyla gerçekleştiriyorum ()

20. Genel sağlık durumunuz?

Çok iyi () İyi () Kötü () Çok Kötü ()

21. Boş vakitlerinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

Hiçbir şey yapmam () Evde vakit geçiririm () Arkadaşlarımla vakit geçiririm ()

Ailemle vakit geçiririm () Akrabalarımla vakit geçiririm () Balık tutarım ()

Komşularımla vakit geçiririm () Yürüyüş yaparım () TV izlerim () Hayvan beslerim ()

Ev dışında gezinirim () Bulmaca çözerim () Müzik dinlerim () Diğer ()

Ek 1. (Devam)

22.Yaşamınızda sizi en mutlu eden kişi kimdir?

Hayır () Eşim () Çocuklarım () Torunum () Gelinim ()
Damadım () Arkadaşlarım () Akrabalarım () Komşularım () Diğer ().....

23.Size göre şu an fiziksel sağlığınız nasıldır?

İyi () Orta () Kötü ()

24.Size göre şu an psikolojik sağlığınız nasıldır?

İyi () Orta () Kötü ()

Hastalığına İlişkin Özellikler

25 Birinci derecede yakınlarınızda Tip 2 diyabet varlığı ? Evet () Hayır ()

26.Tip 2 diyabet tanı süreniz:...../yıl

1-5 yıl () 6-10 yıl () 11 yıl ve üzeri ()

27.Tip 2 diyabet tedavi süreniz:...../yıl

28. Tedavi şekliniz ?

OAD ilaç tedavisi () İnsülin () Daha önce OAD ilaç iken şimdi insülin ()
Egzersiz ve diyet () Egzersiz, diyet ve OAD ilaç () OAD ilaç ve insülin ()

29. Tedavinizi uygularken zorluk yaşama durumunuz? Evet () Hayır () Kısmen ()

30. Günlük kullanılan ilaç sayınız:...../adet

4 ve altında () 4'ün üzerinde ()

31. İlaçlarınızı nasıl kullanırsınız?

Düzenli() Düzensiz() Hiç kullanmam ()

32.Kan şekerinizi ölçme sıklığınız ?

Her gün () Haftada 2-3 kez () Ayda bir () Düzensiz ().....

33. Ne sıklıkla kan glikoz takibi yaparsınız?

Hiç () Aklıma geldikçe() Günlük() Aylık() Herhangi bir sağlık sorunu yaşadıkça()

34.Tip 2 Diyabet hastalığınıza ek başka bir hastalığınız var mı?

Hayır() Hipertansiyon () SVO() KOAH() Kalp yetmezliği() Böbrek Yetmezliği()
Alzheimer() Demans() Koroner arter hastalığı() Periferik vasküler hastalık()
Peptik ülser hastalığı() Karaciğer hastalığı() Astım() Epilepsi () Diğer.....

35.Diyabete bağlı herhangi bir komplikasyon gelişti mi ?

Hayır () Evet ().... Retinopati () Nefropati, retinopati ()
Ortostatik hipotansiyon () Nefropati () Nöropati () Nöropati, retinopati, nefropati ()
Nöropati, retinopati () Nöropati, nefropati () Nöropati, ortostatik hipotansiyon ()
Retinopati, ortostatik hipotansiyon () Hepsi ()

Ek 2. Başarılı Yaşlanma Ölçeği

BAŞARILI YAŞLANMA ÖLÇEĞİ

	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kısmen katılıyorum	Kararsızım	Kısmen katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1. Aynı sonuçları elde etmek için başka yollar denemek							
2. Zor zamanlarda metanetli olmak							
3. Üretken faaliyetlerle meşgul olmak							
4. Bağımsız kalmak için mücadele etmek							
5. Hastalık ve sakatlıklardan uzak olmak							
6. Fiziksel ve zihinsel işlevlerin iyi olması							
7. Düzenli sosyal ilişkilerle aktif şekilde meşgul olmak							
8. Önemli hedefleri başarmak							
9. Yoluma ne çıkarsa çıksın, baş edebilirim							
10. Sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıkları için çabalama							

Ek 3. Oxford Mutluluk Ölçeği-Kısa Formu

OXFORD MUTLULUK ÖLÇEĞİ KISA FORMU

	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. Kendimden hoşnut değilim.	1	2	3	4	5
2. Hayatın çok ödüllendirici olduğunu hissediyorum.	1	2	3	4	5
3. Hayatımdaki her şeyden oldukça memnunum.	1	2	3	4	5
4. Çevremdeki güzelliklerin farkına varırım.	1	2	3	4	5
5. Yapmak istediğim her şeye zaman bulabilirim.	1	2	3	4	5
6. Zihinsel olarak kendimi tamamen zinde (dinç) hissedirim.	1	2	3	4	5
7. Geçmişle ilgili mutlu anılara sahip değilim.	1	2	3	4	5

1. ve 7. Maddeler tersten kodlanmaktadır (reverse). Yüksek puanlar mutluluk düzeyinin yükseldiğine işaret etmektedir.

Ek 4. Gönüllü Onam Formu

Bu çalışma, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Elemanı Dr. Öğr. Üyesi Seçil Gülhan GÜNER ve Yüksek Lisans öğrencisi hemşire Sultan Demirezen YILMAZ tarafından hazırlandı. Araştırmanın adı “Tip 2 Diyabeti Olan Yaşlı Bireylerin Başarılı Yaşlanma ve Mutluluk Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” olup, bu çalışma, Tip 2 diyabet tanısı olan yaşlı hastaların başarılı yaşlanma ve mutluluk düzeyinin belirlenmesi ve bu iki faktörün birbiriyle ilişkisinin incelenmesi amacıyla yapılacaktır. Çalışmada “Hasta Tanıtım Formu”, “Başarılı Yaşlanma Ölçeği” ve “Oxford Mutluluk Ölçeği-Kısa Formu” kullanılacaktır. Yaptığımız tüm görüşmelerde verilen bilgiler, sadece bu çalışmada kullanılacak ve kişisel bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır. Ayrıca araştırma sonuçlarını yazarken sizlerin isimleri kesinlikle araştırma raporunda yer almayacaktır. Çalışmanın süresi her bir katılımcı için yaklaşık 15-20 dakika sürecektir. Bu çalışma süresince sizlerden anket sorularına eksiksiz yanıt vermeniz beklenmektedir. Aşağıda çalışma kapsamında ulaşılabileceğiniz araştırmacının iletişim bilgileri yer almaktadır.

Katılımcının Beyanı: Ben, Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının Adı-Soyadı (Gerektiği durumlarda yasal temsilcisi):

İmzası:

Adresi (varsa Telefon No):

Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....

Açıklamaları Yapan Araştırmacının Adı-Soyadı: Sultan Demirezen YILMAZ

Adresi: Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

İmzası:

Tarih (gün/ay/yıl):

Açıklamaları Yapan Araştırmacının Adı-Soyadı: Seçil Gülhan GÜNER

Adresi: Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

İmzası:

Tarih (gün/ay/yıl):



KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Tip 2 Diyabeti Olan Yaşlı Bireylerin Başarılı Yaşlanma ve Mutluluk Düzeyleri Arasındaki İlişkini İncelenmesi
	ARAŞTIRMANIN PROTOKOL/PLAN KODU	2023/31
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Seçil Gülhan Güner
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik
	TEZ SAHİBİ/DİĞER ARAŞTIRMACILAR, UNVANI/ADI/SOYADI	Sultan Demirezen Yılmaz
	DESTEKLEYİCİ	Yok
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	Yok
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	YÜKSEK LİSANS TEZİ ☒ DOKTORA TEZİ ☐ BİLİMSEL ARAŞTIRMA/PROJE ☐ BAP PROJESİ ☐ TÜBİTAK PROJESİ ☐ KURUMSAL ARAŞTIRMA ☐ BİTİRME PROJESİ ☐ DİĞER (LÜTFEN BELİRTİNİZ) ☐

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı		Açıklama	
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐		
	DİĞER	☐		

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Sultan Demirezen YILMAZ
Uyruğu : T.C
Doğum Tarihi :
Telefon (İş) :
E-Posta :
Yazışma Adresi (İş) :

EĞİTİM BİLGİLERİ

Derece	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Lisans	Karadeniz Teknik Üniversitesi/Hemşirelik	2018
Lise	Adıyaman Fevzi Çakmak Anadolu Lisesi	2013

AKADEMİK/MESLEKİ DENEYİMİ

Görevi	Kurum	Süre (Yıl -Yıl)
1. Hemşire	Rize Devlet Hastanesi	2018-

YABANCI DİL

İngilizce

YAYINLAR

1. **Demirezen S**, Gülhan Güner S (2021). “Kavram Haritası ile Covid 19 Tanısı Olan Yaşlı Hastanın Olgu Sunumu” International Social Sciences Studies Journal, (e-ISSN:2587-1587) Vol:7, Issue:76; pp:01-06.

BİLDİRİLER

1. Çakmak S, **Demirezen S**, Gökçe E, Aygüneş L, Pala S, Nural N, "Öğretim elemanlarının teknolojik tutumları", 15. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, Eskişehir, Türkiye, 1-2 Nisan 2016, ss.0-0
2. Nural N, Gülhan Güner S, Arslan V, **Demirezen S**, Gürses S, Kılıç A, et al., "Medyanın tozlu raflarından hemşirelik", 15. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri

Kongresi, Eskişehir, Türkiye, 1-2 Nisan 2016, ss.18-18

3. Gülhan Güner S, Nural N, Arslan V, **Demirezen S**, Gürses S, Kılıç A, et al., "Investigation of nursing news in the press: last 10 years", International Congress on Nursing, Antalya, Türkiye, 16-18 Mart 2017, pp.0-0
4. Gülhan Güner S, **Demirezen S**, Gökçe E, Nural N, "Hemşirelik öğrencilerinin iç hastalıkları hemşireliği dersinde kavram haritası kullanımına ilişkin düşüncelerine yönelik nitel bir çalışma", 16. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, İstanbul, Türkiye, 26-28 Nisan 2017, ss.0-0
5. Gülhan Güner S, Gökçe E, **Demirezen S**, Nural N, "Hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlığının incelenmesi", 16. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, İstanbul, Türkiye, 26-28 Nisan 2017, ss.0-0