

Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerine Başvuran Yetişkinlerin Tip 2 Diyabetin Önlenmesinde Diyabet Bilgisi ile Fiziksel Aktivite Düzeylerinin İlişkisi

The Relationship Between Diabetes Knowledge and Physical Activity Levels in the Prevention of the Type 2 Diabetes in Adults Applying to Primary Health Care Services

Nesibe ÜNLÜ¹, Filiz HİSAR²

ÖZ

Bu araştırmada, birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran 40-65 yaş arası yetişkinlerin diyabet bilgisi ile fiziksel aktivite düzeylerinin ilişkisini belirlemek amaçlanmıştır. Araştırma, Konya'nın Selçuklu ilçesine bağlı bir Aile Sağlığı Merkezi'nde diyabeti olmayan 254 birey ile yürütülmüştür. Veriler, demografik özellikler, diyabetten korunma etkenleri, Yetişkin Diyabet Bilgi Ölçeği ve Birinci Basamak için Fiziksel Aktivite Anketi ile toplanmıştır. Bireylerin diyabet bilgi düzeylerine yönelik puan ortalamalarının iyi seviyede olduğu ve fiziksel aktivite düzeylerinin ise %46,1'inin hareketsiz olduğu saptanmıştır. Bireylerin fiziksel aktivite düzeyi ile Diyabet Bilgi Ölçeği toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Sonuç olarak, diyabetin önlenmesi için atılacak adımlar, bireylerin sağlıklarını koruma ve sağlıklı yaşam alışkanlıklarını benimseme çabalarını desteklemek, dolayısıyla toplum sağlığına katkıda bulunacaktır.

Anahtar Kelimeler: Diyabet bilgisi, Fiziksel aktivite, Halk sağlığı hemşiresi, Sağlık inancı, Tip 2 diyabet.

ABSTRACT

In this study, it was aimed to determine the relationship between diabetes knowledge and physical activity levels of adults aged 40-65 years who applied to primary health care services. The study was conducted with 254 individuals without diabetes in a Family Health Centre in Selçuklu district of Konya. Data were collected with demographic characteristics, diabetes prevention factors, Adult Diabetes Knowledge Scale for Adults and General Practice Physical Activity Questionnaire. It was found that the mean score of the individuals for diabetes knowledge level was at a good level and 46.1% of their physical activity level was sedentary. It was found that the difference between the physical activity level of individuals and the total mean score of the Diabetes Knowledge Scale was statistically significant. In conclusion, measures to prevent diabetes will support individuals' efforts to protect their health and adopt healthy lifestyles, thus contributing to public health.

Keywords: Diabetes knowledge, Health belief, Physical activity, Public health nursing, Type 2 diabetes.

GİRİŞ

Diyabet Mellitus, küresel çapta en hızlı yayılan kronik halk sağlığı sorunlarından biridir. Özellikle Tip 2 Diyabet (T2D), tüm diyabet vakalarının büyük çoğunluğunu oluşturmakta ve yaşam kalitesini düşürmesinin yanı sıra, makrovasküler (kardiyovasküler hastalıklar, inme) ve mikrovasküler (nefropati, retinopati, nöropati) komplikasyonlar aracılığıyla morbidite ve mortalite oranlarını ciddi şekilde artırmaktadır [1]. Önemli bir halk sağlığı sorunu olan diyabet, kronik hastalıkları ve buna bağlı ölümleri artırmaktadır. Çevresel etkenler ve bağırsak florasını bozan beslenme şekilleri metabolizmayı olumsuz etkilemekte, zamanla

değişen sosyal yaşam şeklinin getirdiği hareket azlığı ile beraber aşırı beslenme diyabete neden olmaktadır [2]. Mevcut epidemiyolojik veriler, dünya genelinde diyabetli birey sayısının katlanarak arttığını ve bu durumun sağlık sistemleri üzerinde ağır bir ekonomik ve sosyal yük oluşturduğunu göstermektedir [1,2]. Diyabet, kişilerin yaşam kalitelerini etkilemekle birlikte dünyada ve ülkemizde görülme sıklığı giderek artarak ciddi komplikasyonlara yol açmaktadır [1, 2] Diyabet, dünyada düşük ve orta gelirli ülkelerde sıklıkla yaşanmakta olup toplamda 830 milyon kişi diyabet hastasıdır [1]. Türkiye de bu küresel eğilimin bir parçası olup, yetişkin popülasyonunda Tip 2 Diyabet prevalansı endişe verici seviyelerdedir. Günümüzde son açıklanan veriler ele alındığında ülkemizde, yetişkinlerde görülen Diabetes Mellitus (DM)'lu hasta sayısının dokuz milyon olduğu ifade edilmektedir [3]. Bu nedenle, birinci basamak sağlık hizmetlerinde diyabetin önlenmesi noktasında etkili stratejiler

1-Uzman Hemşire, Sağlık Bakanlığı, 71 No'lu ASM, Konya, Türkiye,

E-posta: nesibe.unlu@hotmail.com ORCID: 0000-0001-6772-6533)

2-Prof. Dr. Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği, Konya, Türkiye,

E-posta: filiz.hisar@gmail.com ORCID: 0000-0003-0640-0091

Gönderim Tarihi: 27.06.2025 - Kabul Tarihi: 03.08.2026

geliştirmenin gerekli olduğu düşünülmektedir [4].

Tip 2 Diyabet'in gelişimi, genellikle pre-diyabet olarak bilinen bir süreçten geçmektedir. Bu süreçte yapılacak yaşam tarzı değişiklikleri ve risk yönetimi müdahaleleri, hastalığın ilerlemesini önlemede veya geciktirmede kritik öneme sahiptir. Diyabetin önlenmesi, sadece bireysel sağlığı iyileştirmekle kalmaz, aynı zamanda sağlık harcamalarını düşürerek toplumsal fayda sağlar [5]. Hayat tarzı değişiklikleriyle de kronik durum önlenmektedir [6]. Yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi gibi etmenler kronik hastalıklarda farkındalığı etkilemekte ve halkın bilinçlenmesinde büyük önem taşımaktadır [7]. Diyabet bilgisi, bireylerin hastalığa dair semptomun, yönetimin ve önleyici faktörlerinin farkındalığını ifade eder [8]. Ayrıca diyabet, kişilerin tutumlarıyla da ilişkilidir. Bu yüzden hastalığı önlemedeki başarı, toplumun yeterli bilgi düzeyine ulaşmasıyla mümkündür [9]. Aynı zamanda ailede diyabet öyküsünün bulunması, kişilerde hastalık konusunda önemli ölçüde farkındalık oluşturmaktadır. Polonya'da yapılan bir çalışmada, katılımcılardan DM tanısı almış ya da ailesinde öyküsü bulunanlarda diyabet belirtilerini bilme ve risk faktörlerini doğru ifade etme oranı daha yüksek bulunmuştur [10]. Bireylerin diyabet bilgisini ölçen geçerli ve güvenilir diyabet bilgi ölçekleri de mevcuttur bireylerin diyabet bilgi düzeylerinin 100 üzerinden 74,39 olduğunu saptamıştır [11]. Buna rağmen halen bireylerin diyabet bilgi düzeylerinin artırılmasının gerekliliği vurgulanmıştır [12]. Gezer ve Ulusal (2020), bireylerin beden kütle indeksi (BKİ), abdominal obezite, vücut kompozisyonu ve HbA1c gibi metabolik kontrol parametrelerinin toplumda bireylerin hastalık bilgi düzeylerinin sınırlı olduğunu belirlemiştir [13]. Diyabet hakkında toplumu bilgilendirmek eğitim ve programlarla desteklemek önleme stratejilerinin etkisini artırabilmektedir İngiltere'de NHS Diyabet Önleme Programı ile katılımcılarda diyabet görülme riski %20 oranında azalmıştır [10, 14].

Fiziksel inaktivite, Tip 2 Diyabetin önde gelen bağımsız risk faktörlerinden biridir. Düzenli fiziksel aktivite, insülin duyarlılığını artırarak, vücut ağırlığını kontrol etmeye yardımcı olarak ve glikoz metabolizmasını iyileştirerek T2D riskini önemli ölçüde azaltmaktadır [14]. Dünya Sağlık

Örgütü'ne göre fiziksel aktivite, tüm hareketleri kapsamaktadır [1]. International Diabetes Federation'a göre fiziksel aktivite, enerji yakan herhangi bir vücut hareketidir. İş ya da evde yapılan hareketler de buna dahildir [3]. Sürekli yapılan egzersizin diyabet, hipertansiyon [15] ve kanser gibi bulaşıcı olmayan hastalıklardan korunmada ve yönetimde yardımcı olduğu ispatlanmıştır. Fakat yetişkinlerin sadece üçte birinin ve ergenlerin %81'inin yeterli fiziksel aktivite yaptığı tahmin edilmektedir. Kadınlar ise erkeklere göre daha az aktiftir [1]. Günlük yaşamında ise fiziksel aktiviteyi daha çok yapanların diyabet, obezite ve HT gibi hastalık riskinin görülme ihtimali daha azdır. Haftada bir ya da daha az sürede fiziksel aktivitenin bile kronik hastalık görülme ihtimalini azalttığı ileri sürülmektedir [16]. Hafeez ve ark.'nın (2025) hareketsiz prediyabet hastalar üzerinde yaptığı bir çalışmada, egzersiz programı ile hastaların insülin duyarlılığı ve lipid düzeyleri gibi parametrelerinin büyük oranda düzeldiği görülmüştür [17].

Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri (BBHS) birimleri (Aile Sağlığı Merkezleri, Toplum Sağlığı Merkezleri vb.), diyabetin önlenmesi için ideal ve en erişilebilir platformlardır. BBHS'ye başvuran yetişkinler, henüz diyabet tanısı almamış ancak risk altında olabilecek geniş bir popülasyonu temsil eder [10]. Bu, T2D'yi erken dönemde veya pre-diyabet aşamasında tespit etme ve müdahale etme fırsatı sunar. Aile hekimleri ve hemşireler, rutin başvurular sırasında diyabet risk taraması yapma, sağlık eğitimi verme ve fiziksel aktivite danışmanlığı sunma konusunda merkezi bir role sahiptir [8,9]. Bu nedenle araştırmada birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran 40-65 yaş arası yetişkinlerin diyabet bilgisi ile fiziksel aktivite düzeylerini belirlemek ve aralarındaki ilişkiyi saptamak amaçlanmıştır.

Araştırmada yanıtları aranan sorular; (1) Birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran 40-65 yaş arası yetişkinlerin sosyodemografik özellikleri nedir? (2) Birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran 40-65 yaş arası yetişkinlerin diyabet bilgi düzeyleri nedir? (3) Birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran 40-65 yaş arası yetişkinlerin sosyodemografik özellikleri ile diyabet bilgi düzeyleri arasında ilişki var mıdır? (4) Birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran 40-65 yaş arası yetişkinlerin fiziksel aktivite düzeyi nedir?

(5) Birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran 40-65 yaş arası yetişkinlerin sosyodemografik özellikleri ile fiziksel aktivite düzeyleri arasında ilişki var mıdır? (6) Birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran 40-65 yaş arası yetişkinlerin tip 2 diyabetin önlenmesine yönelik sağlık inançları ile diyabet bilgi düzeyleri ve fiziksel aktivite düzeyleri değişmekte midir?

YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Bu araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak yürütülmüştür.

Araştırmanın Zamanı ve Yapıldığı Yer Özellikleri

Bu araştırma Konya ilinin Selçuklu ilçesinde bulunan İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı 71 No'lu Aile Sağlığı Merkezi'nde (ASM) yürütülmüştür. ASM'de nüfusa kayıtlı 8700 kişi bulunmaktadır. Nüfusa kayıtlı kişilerin çoğu Konya Selçuklu bölgesinde ve yakın yerlerde ikamet etmektedir. ASM'de, birime başvuran kişilere sağlık profesyonelleri aracılığıyla halka yönelik diyabet ve sağlıklı beslenme konularında İlçe Sağlık Müdürlüğü'nün düzenlediği eğitimlere yönlendirmede danışmanlık hizmeti verilmektedir. ASM'ye başvuran kişilerin, diyabet hakkında bilgi sahibi olmaları ve farkındalığının oluşması için panolar hazırlanmakta, diyabet bilgisine yönelik görseller televizyon ekranına yansıtılmakta ve birim girişlerinde afiş ve broşürler dağıtılmaktadır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Konya'nın Selçuklu ilçesinde yer alan 71 No'lu ASM'ye kayıtlı 40-65 yaş arasındaki bireyler oluşturmaktadır. 16.02.2024 tarihinde kurumun sorumlusundan alınan bilgiye göre 40-65 yaş arası diyabeti olmayan toplam 747 birey vardır. Evreni bilinen örneklem hesaplama formülü kullanılarak örneklem sayısı hesaplanmıştır. Evren sayısı 747, kabul edilebilir hata %5, güven seviyesi %95 için belirlenen minimum örneklem sayısı 254'tür. Bu araştırma, 254 bireyle toplanmıştır.

Araştırmaya Katılımcıların Dahil Edilme Kriterleri

- 40-65 yaş arasında olmak,
- Türkçe okuyup anlayanlar,
- Tip 2 diyabet tanısı almamak,

Araştırmada Katılımcıları Dışlama Kriterleri

- Gebe olmak,
- Tanı almış nöropsikiyatrik hastalığı olmak,
- Fiziksel aktivite yapmasına engel bir durumu olmak.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak Kişisel Bilgi Formu, Yetişkin Diyabet Bilgi Ölçeği ve Birinci Basamak Fiziksel Aktivite Anketi kullanılmıştır.

Kişisel bilgi formu

Kişisel bilgi formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde katılımcıların sosyodemografik özelliklerini belirlemeye yönelik sorular yer almaktadır. Birinci bölümde sekiz soru yer almaktadır. Bu sorular; yaş, cinsiyet, eğitim ve çalışma durumu, hane gelir düzeyi, diyabet haricinde farklı bir kronik hastalık varlığı, ailede diyabet öyküsü ve kimde olduğudur. Aynı formun ikinci bölümünde diyabetten korunmaya yönelik sağlık inanç durumunu belirleyen 10 soru yer almaktadır. Katılımcılar bu 10 adet soruya “evet, kararsızım ve hayır” şeklinde cevap vermektedirler.

Yetişkin diyabet bilgi ölçeği (YDBÖ)

Yavuz ve Erol (2022) tarafından geliştirilen ölçek toplam 28 soru yer almaktadır. Bu ölçek formu yetişkin bireylerin diyabet bilgisini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin beş alt boyutu olup bu boyutlar yetişkinlerin diyabet hakkındaki genel bilgileri, diyabetin belirtileri, kan şekeri ölçümü ve değerleri, diyabet risk faktörleri, diyabet komplikasyonları olarak isimlendirilmektedir. Ölçek sorularına bireyler evet, hayır, bilmiyorum olarak yanıt vermektedirler. Ölçeğin üçüncü ve

altıncı maddeleri ters puanlanmaktadır. Ölçek sorularına doğru cevap verenler 1 puan, yanlış ve bilmiyorum cevabını işaretleyenler 0 puan almaktadır. Alınan puanların yüksek olması diyabet hakkında bilgisinin yüksek olduğunu göstermektedir [18]. Ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0,92 olarak bulunmuş olup bu çalışmadaki değeri 0,873'tür.

Birinci basamak fiziksel aktivite anketi (BBFAA)

Anket İngiltere Sağlık Bakanlığı tarafından desteklenen bir proje kapsamında, 2002 yılında The London School of Hygiene and Tropical Medicine tarafından Ulusal Sağlık Hizmetleri'nin bir parçası olarak birinci basamak sağlık hizmetlerinde yetişkinlerin fiziksel aktivite düzeyini değerlendirmek amacıyla "General Practice Physical Activity Questionnaire" (GPPAQ) adıyla geliştirilmiştir (General Practice Physical Activity Questionnaire, 2002). Anket Noğay ve Özen (2019) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır [19]. Bu anket, kişinin iş yerindeki hareketliliği, son yedi gün içinde yapılan aktiviteleri ve bu aktivitelerin haftada kaç saat süresince yapıldığını, ayrıca kişinin normal yürüyüş hızını değerlendiren sorular içermektedir. Sorular arasında yürüme, ev işleri, bahçe işleri ve hobi uğraşları bulunsun da bu unsurların fiziksel aktivite göstergesi hesaplanırken dikkate alınmadığı belirtilmiştir. Anket üç ana başlık altında yedi sorudan oluşmaktadır. Alınan puanlar bireyin fiziksel aktivite düzeyini değerlendirmekte olup fiziksel aktivite düzeyini hareketli, orta derecede hareketli, az hareketli ve hareketsiz olarak sınıflandırmaktadır. Ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0,74 olarak bulunmuş olup bu çalışmadaki değeri 0,333'tür.

Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri, Ağustos - Ekim 2024 tarih ve 08.00-17.00 saatleri aralığında Selçuklu Konya 71 No'lu ASM'ye başvuran 40-65 yaş arası bireylerden toplanmıştır. Veriler yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Veri toplamadan önce bireylerin yazılı aydınlatılmış onamı alınmıştır. Veri toplama süresi ortalama 15-20 dakikada toplanmıştır.

Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenler: Yetişkin Diyabet Bilgi Ölçeği Puanı ve Birinci Basamak Fiziksel Aktivite Anketi Puanı

Bağımsız değişkenler: Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu, hane gelir düzeyi, diyabet haricinde farklı kronik hastalığı bulunma durumu, ailede diyabet öyküsü varlığı, diyabetten korunmaya yönelik sağlık inançları durumu

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma sürecinde Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan 03.04.2024 tarih ve 2024/712 sayılı karar ile onay alındıktan sonra kurum izni için İl Sağlık Müdürlüğü'ne başvurulmuştur. Kurum izni 31 Temmuz 2024 tarihinde alınmıştır. Selçuklu Konya 71 No'lu ASM birim sorumlusundan da gerekli yazılı izinler alınmıştır. Araştırmada kullanılan veri toplama araçları için araç sahiplerinden mail ortamında izin alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılan yetişkin bireylerden de veri toplamadan önce sözlü ve yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, örnekleme alınan 71 No'lu ASM'ye başvuran 40-65 yaş arası diyabeti olmayan 254 bireyden alınan yanıtlar ile sınırlıdır. Bir diğer sınırlılık ise; veri toplama aracı olarak kullanılan "Birinci Basamak Fiziksel Aktivite Anketi" nin güvenilirlik katsayısının düşük olmasıdır.

Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 26.0 paket programında bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı analizlerde sayı [2], yüzde (%), ortalama ($\bar{X}$) ve standart sapma [17] değerleri kullanıldı. Kolmogorov-Smirnov testi kullanılarak verilerin normal dağılıma uygunluğu değerlendirildi ve verilerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Student t testi, One Way ANOVA, Pearson korelasyon, ki-kare analizi ve Fisher Exact testi kullanıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında ve $p < 0,05$ anlamlılık

düzeyinde değerlendirilmiştir. Korelasyon katsayılarının ifade ettiği gücü değerlendirmek için Evans (1996) tarafından yapılan çalışma referans olarak alınmıştır (0.00 — 0.19 Çok Zayıf, 0.20 — 0.39 Zayıf, 0.40 — 0.59 Orta, 0.60 — 0.79 Güçlü, 0.80 — 1.00 Çok Güçlü) [20].

BULGULAR

Çalışmaya katılan 40-65 yaş arası yetişkinlerin yaş ortalaması $49,23 \pm 7,21$ olup %61,8'i kadın, %48,0'i ilkokul/ortaokul mezunu ve %49,2'si herhangi bir işte çalışmamaktadır. Birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran 40-65 yaş arası yetişkinlerin %66,5'i hane gelirini orta düzeyde algılamaktadır. Diyabet haricinde kronik hastalığı olan yetişkinler %29,9 olup %44,9'unun ailesinde diyabet öyküsü vardır (Tablo 1).

Tablo 2'de Birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran 40-65 yaş arası yetişkinlerin diyabetten korunmaya yönelik sağlık inançlarının dağılımına yer verilmiştir. Çalışmaya katılanların %85,4'ü diyabetin ciddi bir kronik hastalık olduğuna

inanmakla birlikte %59,8'i diyabeti önleyebilecek sağlık inançlarını davranışa dönüştürebildiklerine inanmaktadır. Birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran 40-65 yaş arası yetişkinlerin %57,1'i diyabetin engellenebilir bir hastalık olduğuna, %51,1'i düzenli egzersiz yapmanın diyabeti engellediğine, %67,7'si kilo kontrolünün diyabeti engellediğine inanmaktadır.

Birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran 40-65 yaş arası yetişkinlerin Yetişkinler Diyabet Bilgi Ölçeği (YDBÖ) toplam puan ortalaması $20,01 \pm 5,83$ olarak belirlenmiştir. Ölçeğin diyabet ile ilgili genel bilgi alt boyut puan ortalaması $4,86 \pm 1,18$; kan şekeri ölçüm ve değerleri alt boyut puan ortalaması $3,33 \pm 1,57$; diyabet risk faktörleri alt boyut puan ortalaması $2,27 \pm 1,27$; diyabet belirtileri alt boyut puan ortalaması $5,80 \pm 2,36$ ve diyabet komplikasyonları alt boyut puan ortalaması $3,74 \pm 1,50$ olarak belirlenmiştir. Çalışmaya katılan yetişkinlerin %46,1'inin hareketsiz, ve %10,2'sinin hareketli olduğu bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 1 Birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran 40-65 yaş arası yetişkinlerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı (n= 254), Konya, 2024

Değişkenler			
Yaş Ortalaması		$49,23 \pm 7,21$ (40-65)	
		n	%
Cinsiyet	Kadın	157	61,8
	Erkek	97	38,2
Eğitim Durumu	Okuryazar değil	22	8,7
	İlkokul/Ortaokul	122	48,0
	Lise	58	22,8
	Lisans/Lisansüstü	52	20,5
Çalışma Durumu	Çalışmıyor	125	49,2
	Yarı zamanlı çalışıyor	30	11,8
	Tam zamanlı çalışıyor	99	39,0
Gelir Düzeyi	İyi	76	29,9
	Orta	169	66,5
	Kötü	9	3,5
Kronik Hastalık Varlığı (Diyabet Hariç)	Evet	76	29,9
	Hayır	178	70,1
Ailede Diyabet Öyküsü Varlığı	Evet	114	44,9
	Hayır	140	55,1
Cevabınız “Evet” ise	Anne-Baba-Çocuk	75	65,8
	Kardeş-Dede-Hala	39	34,2

Tablo 2. Birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran 40-65 yaş arası yetişkinlerin diyabetten korunmaya yönelik sağlık inançlarının dağılımı (n=254) , Konya, 2024

Değişkenler		n	%
Diyabetin ciddi bir kronik (uzun süreli) hastalık olduğuna inanıyor musunuz?	Evet	217	85,4
	Kararsızım	25	9,8
	Hayır	12	4,7
Diyabeti önleyebilecek sağlık inancınızı (ör: kiloyu iyi kontrol altında tutmak için yürüyüş yapmak gibi) davranışa dönüştürebiliyor musunuz?	Evet	152	59,8
	Kararsızım	43	16,9
	Hayır	59	23,2
Diyabetin engellenebilir/önlenebilir bir hastalık olduğuna inanıyor musunuz?	Evet	145	57,1
	Kararsızım	69	27,2
	Hayır	40	15,7
Çevrenizde diyabet sıklığının artması, sizin de diyabet hastası olma olasılığınızı artırır mı?	Evet	60	23,6
	Kararsızım	56	22,0
	Hayır	138	54,3
Düzenli egzersiz diyabet olmayı engeller mi?	Evet	130	51,1
	Kararsızım	86	33,9
	Hayır	38	15,0
Kiloyu azaltmak, diyabet hastası olmayı önlemede yardımcı olur mu?	Evet	172	67,7
	Kararsızım	53	20,9
	Hayır	29	11,4
Sigarayı içmemek veya bırakmak diyabet hastası olmayı önlemede yardımcı olur mu?	Evet	110	43,3
	Kararsızım	79	31,1
	Hayır	65	25,6
Karbonhidrat ağırlıklı beslenmek diyabet hastası olmayı engeller mi?	Evet	72	28,3
	Kararsızım	81	31,9
	Hayır	101	39,8
Düşük yağlı diyet diyabet hastalığını önlemede yardımcı olur mu?	Evet	143	56,3
	Kararsızım	68	26,8
	Hayır	43	16,9
Kan basıncını kontrol etmek diyabet hastalığını önlemede yardımcı olur mu?	Evet	96	37,8
	Kararsızım	101	39,8
	Hayır	57	22,4

Tablo 3. Birinci Basamak için Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Diyabet Bilgi Ölçeği Puan Ortalamaları Dağılımı, Konya, 2024

Ölçek	Ort±ss	Min-Max	Cronbach's alpha
Yetişkinler Diyabet Bilgi Ölçeği (YDBÖ)	20,01±5,83	3-28	0,873
Diyabet ile ilgili genel bilgi alt boyutu	4,86±1,18	2-6	0,442
Kan şekeri ölçüm ve değerleri alt boyutu	3,33±1,57	0-5	0,692
Diyabet risk faktörleri alt boyutu	2,27±1,27	0-4	0,592
Diyabet belirtileri alt boyutu	5,80±2,36	0-8	0,822
Diyabet komplikasyonları	3,74±1,50	0-5	0,735
Birinci Basamak için Fiziksel Aktivite Ölçeği (BBFAA)		n	%
Hareketsiz		117	46,1
Az hareketli		62	24,4
Orta Derecede Hareketli		49	19,3
Hareketli		26	10,2

Tablo 4’de Birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran 40-65 yaş arası yetişkinlerin sosyodemografik özelliklerine göre yetişkinler için diyabet bilgi ölçeği puan ortalamaları dağılımına yer verilmiştir. Birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran 40-65 yaş arası yetişkinlerin sosyodemografik özelliklerine göre yetişkinler için diyabet bilgi ölçeği diyabet ile ilgili genel bilgi alt boyut puan ortalaması incelendiğinde cinsiyet, eğitim durumu, gelir düzeyi ve diyabet hariç kronik hastalık varlığı ile diyabet ile ilgili genel bilgi alt boyut puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Çalışmaya katılan yetişkinlerin çalışma durumu ile diyabet ile ilgili genel bilgi alt boyut puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0,05$) ve herhangi bir işte çalışmayan yetişkinlerin puan ortalamasının tam zamanlı çalışan yetişkinlere göre farklılaştığı belirlenmiştir. Ailesinde diyabet öyküsü olan yetişkinlerin diyabet ile ilgili genel bilgi alt boyut puan ortalamasının ailesinde diyabet öyküsü olmayan yetişkinlere göre yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0,05$).

Çalışmaya katılan yetişkinlerin gelir düzeyi, çalışma durumu ve diyabet hariç kronik hastalık varlığı ile kan şekeri ölçüm ve değeri alt boyut puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Yetişkinlerin cinsiyeti ile kan şekeri ölçüm ve değeri alt boyut puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Çalışmaya katılan yetişkinlerin eğitim durumu ile kan şekeri ölçüm ve değeri alt boyut puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0,05$) ve farkın okuryazar olmayan 40-65 yaş arası yetişkinlerden kaynaklandığı görülmektedir. Ailesinde diyabet öyküsü olan yetişkinlerin kan şekeri ölçüm ve değeri alt boyut puan ortalamasının ailesinde diyabet öyküsü olmayan yetişkinlere göre yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Çalışmaya katılan yetişkinlerde kronik hastalık varlığı ile diyabet risk faktörleri alt boyut puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Çalışmaya katılan yetişkinlerde kronik hastalık varlığı ve ailede diyabet varlığı ile diyabet belirtileri alt boyut puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel

olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran 40-65 yaş arası yetişkinlerin cinsiyet, gelir düzeyi ve çalışma durumu ile YDBÖ toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). 40-65 yaş arası yetişkinlerin eğitim durumu ile YDBÖ toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre lisans mezunu yetişkinlerin puan ortalaması okuryazar olmayan ve ilköğ/ortaokul mezunu olan yetişkinlere göre farklılaşmaktadır. Yetişkinlerde kronik hastalık varlığı ile YDBÖ toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Ailesinde diyabet öyküsü olan yetişkinlerin YDBÖ toplam puan ortalamasının ailesinde diyabet öyküsü olmayan yetişkinlere göre yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0,05$) (Tablo 4).

Çalışmaya katılan yetişkinlerin yaş ortalaması ile diyabet ile ilgili genel bilgi alt boyut puan ortalaması ($r = -0,148$; $p<0,05$), diyabet belirtileri alt boyut puan ortalaması ($r = -0,132$; $p<0,05$), diyabet komplikasyonlar alt boyut puan ortalaması ($r = -0,170$; $p<0,01$) ve YDBÖ toplam puan ortalaması ($r = -0,176$; $p<0,01$) arasında negatif yönde çok zayıf bir ilişki olduğu bulunmuştur (Tablo 4).

Tablo 4. Birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran 40-65 yaş arası yetişkinlerin sosyodemografik özelliklerine göre yetişkinler için diyabet bilgi ölçeği puan ortalamaları dağılımı (n=254) , Konya, 2024

Değişkenler		YDBÖ
Yaş ortalaması		r= -0,176**, p= 0,000
		YDBÖ Ort±SS
Cinsiyet	Kadın	19,17±6,65
	Erkek	20,54±5,22
		t= -1,721 p= 0,087
Eğitim Durumu	Okuryazar değil	17,77±7,31
	İlkokul/Ortaokul	19,50±5,67
	Lise	20,13±5,71
	Lisans/Lisansüstü	22,05±5,20
		F= 3,641 p= 0,013
Gelir Düzeyi	İyi	19,96±6,23
	Orta	19,99±5,71
	Kötü	21,00±5,12
		F= 0,132 p= 0,877
Çalışma Durumu	Çalışmıyor	19,28±6,01
	Yarı zamanlı çalışıyor	20,33±5,83
	Tam zamanlı çalışıyor	20,84±5,53
		F= 2,040 p= 0,132
Kronik Hastalık Varlığı (Diyabet Hariç)	Evet	18,32±6,59
	Hayır	20,74±5,33
		t= -3,066 p= 0,002
Ailede Diyabet Öyküsü Varlığı	Evet	21,20±4,90
	Hayır	19,05±6,35
		t= 3,035 p= 0,003

t: Student-t Test, F: Oneway ANOVA

Tablo 5’de Birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran 40-65 yaş arası yetişkinlerin sosyodemografik özellikleri ile fiziksel aktivite düzeyi arasındaki ilişkiye yer verilmiştir. Çalışmaya katılan yetişkinlerin cinsiyeti ile fiziksel aktivite düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($\chi^2= 15,903$; p= 0,001). Eğitim durumu ile fiziksel aktivite düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($\chi^2= 32,580$; p=0,000). 40-65 yaş arası yetişkinlerin

çalışma durumu ile fiziksel aktivite düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($\chi^2= 79,786$; p= 0,000). Benzer şekilde 40-65 yaş arası yetişkinlerin gelir düzeyi ile fiziksel aktivite düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($\chi^2= 25,077$; p= 0,000). Çalışmaya katılan yetişkinlerin Kronik hastalık varlığı ile fiziksel aktivite düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($\chi^2= 22,648$; p= 0,000) (Tablo 5).

Tablo 5. Birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran 40-65 yaş arası yetişkinlerin sosyodemografik özellikleri ile fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişki (n=254) , Konya, 2024

		Fiziksel Aktivite Düzeyi								
Değişkenler		Hareketsiz		Az hareketli		Orta Derecede Hareketli		Hareketli		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Cinsiyet	Kadın	80	51,0	44	28,0	24	15,3	9	5,7	$\chi^2=15,903$ $p=0,001$
	Erkek	37	38,1	18	18,6	25	25,8	17	17,5	
Eğitim Durumu	Okuryazar değil	17	77,3	2	9,1	3	13,6	0	0,0	$\chi^2=32,580$ $p=0,000$
	İlkokul/Ortaokul	64	52,5	33	27,0	16	13,1	9	7,4	
	Lise	25	43,1	11	19,0	12	20,7	10	17,2	
	Lisans/Lisansüstü	11	21,2	16	30,8	18	34,6	7	13,5	
Çalışma Durumu	Çalışmıyor	92	73,6	20	16,0	11	8,8	2	1,6	$\chi^2=79,786$ $p=0,000$
	Yarı zamanlı çalışıyor	6	20,0	10	33,3	9	30,0	5	16,7	
	Tam zamanlı çalışıyor	19	19,2	32	32,3	29	29,3	19	19,2	
Gelir Düzeyi	İyi	30	39,5	9	11,8	26	34,2	11	14,5	$\chi^2=25,077$ $p=0,000$
	Orta	80	47,3	52	30,8	23	13,6	14	8,3	
	Kötü	7	77,8	1	11,1	0	0,0	1	11,1	
Kronik Hastalık Varlığı (Diabet Hariç)	Evet	52	68,4	13	17,1	8	10,5	3	3,9	$\chi^2=22,648$ $p=0,000$
	Hayır	65	36,5	49	27,5	41	23,0	23	12,9	
Ailede Diyabet Öyküsü Varlığı	Evet	55	48,2	30	26,3	17	14,9	12	10,5	$\chi^2=2,595$ $p=0,458$
	Hayır	62	44,2	32	22,9	32	22,9	14	10,0	

 χ^2 : Ki kare

Tablo 6’da Birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran 40-65 yaş arası yetişkinlerin fiziksel aktivite düzeyine göre yetişkinler için diyabet bilgi ölçeği puan ortalamaları dağılımına yer verilmiştir. Çalışmaya katılan yetişkinlerin fiziksel aktivite düzeyi ile diyabet ile ilgili genel bilgi düzeyi arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Yetişkinlerin fiziksel aktivite düzeyi ile kan şekeri ölçüm ve değer alt boyut puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0,05$) ve hareketsiz olan yetişkinlerin puan ortalamasının hareketli olan yetişkinlere göre farklılaştığı belirlenmiştir. 40-65 yaş arası yetişkinlerin fiziksel aktivite düzeyi ile diyabet risk faktörleri alt boyut puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0,05$) ve hareketsiz olan yetişkinlerin puan ortalamasının az hareketli ve orta derece hareketli olan yetişkinlere göre farklılaştığı belirlenmiştir. Yetişkinlerin fiziksel aktivite düzeyi ile diyabet belirtileri alt boyut puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0,05$)

ve hareketsiz olan yetişkinlerin puan ortalamasının az hareketli ve orta derece hareketli olan yetişkinlere göre farklılaştığı belirlenmiştir. 40-65 yaş arası yetişkinlerin fiziksel aktivite düzeyi ile diyabet risk faktörleri alt boyut puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0,05$) ve hareketsiz olan yetişkinlerin puan ortalamasının az hareketli ve orta derece hareketli olan yetişkinlere göre farklılaştığı belirlenmiştir. Çalışmaya katılan yetişkinlerin fiziksel aktivite düzeyi ile diyabet komplikasyonları alt boyut puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0,05$) ve hareketsiz olan yetişkinlerin puan ortalamasının az hareketli ve hareketli olan yetişkinlere göre farklılaştığı belirlenmiştir. Birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran 40-65 yaş arası yetişkinlerin fiziksel aktivite düzeyi ile YDBÖ toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0,05$) ve farkın hareketsiz olan yetişkinlerin puan ortalamasından kaynaklandığı belirlenmiştir (Tablo 6).

Tablo 6. Birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran 40-65 yaş arası yetişkinlerin fiziksel aktivite düzeyine göre yetişkinler için diyabet bilgi ölçeği puan ortalamaları dağılımı (n=254) , Konya, 2024

Fiziksel Aktivite Düzeyi	Diyabet ile ilgili genel bilgi Ort±SS	Kan şekeri ölçüm Ort±SS	Diyabet risk faktörleri Ort±SS	Diyabet belirtileri Ort±SS	Diyabet komplikasyonları Ort±SS	YDBÖ Ort±SS
Hareketsiz	4,69±1,28	2,97±1,69	1,97±1,36	5,20±2,53	3,43±1,70	18,28±6,46
Az hareketli	4,88±1,16	3,59±1,50	2,54±1,18	6,35±2,12	4,14±1,23	21,53±4,95
Orta Derecede Hareketli	5,02±1,07	3,59±1,45	2,61±1,18	6,22±2,04	3,77±1,34	21,22±5,07
Hareketli	5,26±0,77	3,84±0,96	2,30±0,97	6,38±2,13	4,15±1,04	21,96±3,82
	F= 2,160 p= 0,093	F= 4,116 p= 0,007	F= 4,429 p= 0,005	F= 4,893 p= 0,003	F= 3,889 p= 0,010	F= 6,959 p< 0,001

F: Oneway ANOVA

TARTIŞMA

Bu araştırmada birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran yetişkinlerin Tip 2 diyabetin önlenmesinde diyabet bilgisi ve fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu çalışmada katılımcıların diyabet bilgi düzeylerine yönelik puan ortalamalarının iyi seviyede olduğu ve fiziksel aktivite düzeylerinin ise %46,1'inin hareketsiz olduğu saptanmıştır. Bireylerin fiziksel aktivite düzeyi ile Diyabet Bilgi Ölçeği toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu (p<0,05) ve farkın hareketsiz olan yetişkinlerin puan ortalamasından kaynaklandığı belirlenmiştir

Araştırmada katılımcıların diyabetten korunma algılarını anlamak için sorulan 10 sorudan elde edilen bulgulara göre yetişkin bireylerin büyük kısmının diyabeti kronik bir hastalık olarak algıladıkları, diyabeti önlemeye yönelik kilo kontrolü yürüyüş yapma gibi sağlık inançlarını davranışa dönüştürdükleri belirlenmiştir. Githinji ve ark. (2022) tarafından yapılan “Diyabet Önleme ve Yönetiminde Kültürel Olarak Hassas ve Teori Tabanlı Bir Müdahale: Kümelenmiş Rastgele Kontrollü Bir Çalışma” isimli çalışmada diyabet eğitiminin Kenya'daki yetişkinler arasında diyabet bilgisini, sağlık inançlarını ve diyet alımını değiştirmede etkili olduğu belirlenmiş [21]. Diğer taraftan bu araştırmada katılımcıların çoğunluğunun diyabetin engellenebilir/önlenebilir bir hastalık olduğuna inandıkları, çevrelerinde diyabet sıklığının artmasının, kendilerinin diyabete yakalanma riskini artırmadığını düşündükleri

belirlenmiştir. Katılımcıların çoğunluğunun ise düzenli egzersizin diyabeti engelleyebileceğini düşündükleri belirlenmiştir. Literatürdeki çeşitli çalışmaların sonuçları da düzenli egzersizin diyabet riskini azalttığı yönündedir [21, 22]. Araştırmada katılımcıların büyük çoğunluğunun kilo kontrolünün diyabet hastalığını önlemede etkili olduğunu düşündükleri belirlenmiştir. Diyabetin en önemli nedenleri arasında obezite gösterilmektedir. Ciddi bir halk sağlığı problemi olan obezite, tip 2 diyabet mellitusun gelişiminde hızlandırıcı bir rol oynamaktadır. Kulak ve ark. (2019) araştırmalarında kilo kontrolüyle diyabetin önlenebileceğini ve geciktirilebileceğini vurgulamışlardır [23]. Bu araştırmada sigara ve diyabet riski ilişkisi konusunda ise katılımcıların bir kısmının sigarayı bırakmanın veya içmemenin diyabeti önleyebileceklerini düşündükleri belirlenirken bir kısmının herhangi bir etkisinin olmayacağını düşündükleri belirlenmiştir. Halbuki diyabetik hastalarda sigara, değiştirilebilir risk faktörleri arasında gösterilmektedir. Bu sebeple hekimler, hemşireler, diyetisyenler ve psikologların toplumdaki bireylere sigarayı bırakmalarını tavsiye etmeleri ve bu konuda destek vermeleri önerilmektedir [23]. Araştırmaya katılanların bir kısmı ise karbonhidrat ağırlıklı beslenmenin diyabeti önleyeceğini düşündüğü belirlenirken bir kısmının da diyabete sebep olacağını düşündüğü belirlenmiştir. Katılımcıların beslenme-diyabet ilişkisi konusunda farklı algılara sahip olduğu anlaşılmıştır. Muyanga ve ark. (2019) tarafından yapılan çalışmada ise Nairobi'deki ve çevresindeki hanelerde katılımcıların çoğunluğu şeker ve

şekerli gıda tüketimini hastalık nedeni olarak belirtmişlerdir [24]. Diyabetin önlenmesinde beslenme alışkanlıkları ve yaşam şekli önemli olabilmektedir

Araştırmada katılımcıların diyabet bilgisini ölçmek amacıyla Yetişkin Diyabet Bilgi Ölçeği uygulanmıştır. Uygulanan ölçek neticesinde katılımcıların alt boyutlardan diyabet hakkında genel bilgilerinin yüksek olduğu anlaşılmıştır. Bazı çalışmalar, diyabet için risk ve önleyici faktörler konusunda düşük farkındalığın diyabet vakalarının artmasına önemli ölçüde katkıda bulunduğunu bildirmektedir İnsanlar uygun sağlık bilgileri olmadan yanlış bilgiye, sağlıksız davranışlara ve kötü sağlık sonuçlarına karşı savunmasızdır. Bunun dışında diyabet hastalarının hastalıklarıyla ilgili bilgisinin yeterli düzeyde bulunmadığı çalışmalar da mevcuttur [25]. Githinji ve ark. (2022)'nin yaptığı deneysel çalışmada katılımcıların başlangıçtaki düşük olan diyabet bilgi düzeyinin müdahaleden sonrasında önemli ölçüde arttığı bulunmuştur [21]. Bilgi düzeyinin artması sağlık davranışının gösterilmesinde yeterli bir neden olmayabilir.

Araştırmada katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerini ölçmek için uygulanan anket sonucunda ise 40 yaş üstü katılımcıların ortalama olarak az hareketli oldukları, bununla beraber büyük çoğunluğunun hareketsiz ve az hareketli bir yaşantılarının olduğu belirlenmiştir. Mert (2023)'in araştırmasında da katılımcıların %57,5'inin hareketsiz olduğu tespit edilmiştir. Taşkın Yılmaz ve ark. (2018)'nin araştırma bulguları da katılımcıların sağlıklı yaşam davranışlarının istenen seviyede olmadığı ve fiziksel aktivite düzeylerinin oldukça düşük olduğu yönündedir. Özel ve ark. (2021) ise adım sayısına göre fiziksel aktivite düzeyini belirledikleri çalışmalarında katılımcıların %15,8'inin günde 10 binin üzerinde adım atarken %28,9'unun 5 binin altında adım attığını tespit etmişlerdir. Genel olarak literatürdeki sonuçların araştırma sonuçlarımızla benzeştiği söylenebilir. Githinji ve ark. (2022) tarafından yapılan çalışmada diyabet eğitiminin Kenya'daki yetişkinler arasında fiziksel aktivite düzeyini değiştirmede etkili olmadığı bulunmuştur. Araştırmamızda 40 yaş üstü ve yaşlı bireylerin çoğunlukta olmasının katılımcıların hareketsizliğiyle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Yaşın ilerlemesiyle birlikte bireyler yaşamlarında

daha az hareket etme eğilimi gösterebilir; bu eğilim, sosyokültürel ve çevresel faktörlerden etkilenebilir.

Araştırmada katılımcılara uygulanan Yetişkin Diyabet Bilgisi Ölçeği, ölçeğin alt faktörleri ve Birinci Basamak İçin Fiziksel Aktivite Ölçeği arasındaki ilişkilerin (korelasyonun) incelenmesi sonucunda; katılımcıların yaşlarıyla tüm ölçekler ve alt boyutları için negatif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir. Yetişkin Diyabet Bilgisi Ölçeği puanları ile Kan Şekeri Ölçüm Değerleri, Diyabet Belirtileri ve Diyabet Komplikasyonları puanları arasında pozitif yönlü ve yüksek düzeyde; Diyabet Hakkında Genel Bilgiler, Diyabet Risk Faktörleri puanları arasında pozitif yönlü ve orta düzeyde; Birinci Basamak İçin Fiziksel Aktivite Anketi puanları arasında ise pozitif yönlü, düşük düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu kapsamda diyabet bilgisiyle fiziksel aktivite arasındaki ilişkinin daha zayıf olduğu belirtilebilir. Diyabet Hakkında Genel Bilgiler puanlarıyla Kan Şekeri Ölçüm Değerleri, Diyabet Belirtileri ve Diyabet Komplikasyonları puanları arasında ise pozitif yönlü ve orta düzeyde bir ilişki saptanırken; Diyabet Risk Faktörleri ve Birinci Basamak İçin Fiziksel Aktivite Anketi puanları arasında ise pozitif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişkinin olduğu saptanmıştır. Aydoğan ve ark. (2020) ise araştırmalarında diyabet bilgi düzeyi ile Kan Şekeri Ölçüm Değerleri ve Komplikasyonlar alt boyutları arasında pozitif yönde zayıf bir ilişkinin olduğunu belirlemişlerdir [12]. Diyabet bilgisiyle kan şekeri ölçüm değerleri arasında pozitif ilişki olduğunu vurgulamıştır. Araştırmamızda Diyabet Risk Faktörleri puanları ile Diyabet Belirtileri ve Diyabet Komplikasyonları puanları arasında pozitif yönlü ve orta düzeyde; Birinci Basamak İçin Fiziksel Aktivite Anketi puanları arasında ise pozitif yönlü, düşük düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Özel ve ark. (2021) hastalık risk faktörlerine dair bilgi düzeyi ve farkındalığın artmasıyla hastalıkların ortaya çıkmasının önlenebileceği veya geciktirilebileceğini ifade etmektedir [26]. Araştırmamızda Diyabet Belirtileri puanları ile Diyabet Komplikasyonları puanları arasında pozitif yönlü ve orta düzeyde; Birinci Basamak İçin Fiziksel Aktivite Anketi puanları arasında ise pozitif yönlü, düşük düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Diyabet Komplikasyonları puanları ile Birinci Basamak

İçin Fiziksel Aktivite Anketi puanları arasında ise pozitif yönlü, düşük düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Ayrıca Yetişkin Diyabet Bilgisi Ölçeğinin, Birinci Basamak İçin Fiziksel Aktivite Anketi'nin pozitif yönlü ve anlamlı bir yordayıcısı olduğu belirlenmiştir. Dolayısıyla diyabet bilgisinin fiziksel aktivite düzeyini etkileyen önemli bir faktör olmasına karşın etkisinin sınırlı olduğu söylenebilir. Fiziksel aktivite düzeyiyle yaş arasında ise negatif yönlü ve anlamlı bir ilişkinin olduğu anlaşılmıştır. Yani yaş arttıkça fiziksel aktivitede azalma olduğu belirlenmiştir. Diğer alt boyutlar ile fiziksel aktivite düzeyi arasında ise anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir. Alshammari, (2023) ise bizim bulgularımızın aksine fiziksel aktivite düzeyi ile diyabet genel bilgisi, diyabet risk faktörleri, diyabet komplikasyonları ve amıştır [14]. diyabet belirtileri arasında anlamlı farklılaşma olduğunu saptı. Genel olarak diyabet hastalığı, görülme sıklığı gittikçe artan bir hastalık olması sebebiyle sadece bireyleri değil toplumu da ilgilendiren bir hastalıktır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada, birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran 40-65 yaş arası yetişkinlerin diyabet bilgisi ile fiziksel aktivite düzeylerinin ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada bireylerin diyabet bilgi düzeylerine yönelik puan ortalamalarının iyi seviyede olduğu ve fiziksel aktivite düzeylerinin ise düşük olduğu (hareketsiz) saptanmıştır. Toplumda yaşayan bireylerin diyabet bilgilerini daha da yükseltmek ve özellikle de fiziksel aktivite düzeylerini artırmak için çaba sarf edilmelidir. Birinci basamak sağlık hizmetleri, bireyleri fiziksel aktiviteye yönlendirme konusunda daha aktif rol almalıdır. Diyabetin önlenmesi uzun vadeli bir süreçtir. Bu nedenle, birinci basamakta uygulanan eğitim ve teşvik programlarının etkinliğini değerlendirmek için uzun dönemli takip çalışmaları yapılmalıdır. Bu tür çalışmalar, müdahalelerin sürdürülebilirliği ve kalıcı etkileri hakkında önemli bilgiler sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

1. WHO. Diabetes. 2025 [cited 2025 5.6.2025]; Available from: https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_1.

2. Shi, B.-Y., The importance and strategy of diabetes prevention. *Chronic Diseases and Translational Medicine*, 2016. 2(04): p. 204-207.
3. (IDF), I.D.F. Diabetes and physical activity. . 2025 [cited 2025 5.6.2025]; Available from: <https://idf.org/about-diabetes/physical-activity/>.
4. Derneği, T.E.v.M. Diabetes Mellitus ve Diabetes Mellitus ve Komplikasyonlarının Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi ve Tanı, Tedavi ve İzlem Kılavuzu İzlem Kılavuzu 2024. 2025 [cited 2025 05.06.2025]; Available from: <https://temd.org.tr/>.
5. Li, C., S. Shang, and W. Liang, Physical activity types, physical activity levels and risk of diabetes in general adults: the NHANES 2007–2018. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2023. 20(2): p. 1398.
6. Hacker, K., The burden of chronic disease. *Mayo Clinic Proceedings: Innovations, Quality & Outcomes*, 2024. 8(1): p. 112-119.
7. Prihanti, G.S., et al., Community Awareness for Screening Non-Communicable Diseases. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2022. 18(2): p. 181-192.
8. Kumar, R., et al., Patient knowledge about diabetes: Illness symptoms, complications and preventive personal lifestyle factors. *Health Psychology Research*, 2022. 10(3): p. 37520.
9. Rahmasari, I., et al., efektifas edukasi dalam pencegahan diabetes melitus di desa geneng polokarto sukoharjo. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Citra Delima*, 2023. 1(1): p. 1-8.
10. Sękowski, K., et al., Public knowledge and awareness of diabetes mellitus, its risk factors, complications, and prevention methods among adults in Poland—A 2022 nationwide cross-sectional survey. *Frontiers in public health*, 2022. 10: p. 1029358.
11. Montagut□Martínez, P., D. Pérez□Cruzado, and D. Gutiérrez□Sánchez, The dietary knowledge measurement instruments in diabetes: A systematic psychometric review. *Journal of Advanced Nursing*, 2021. 77(6): p. 2595-2622.
12. Aydoğan, B., et al., Tip 2 diyabet hastalarının hastalıklarıyla ilgili bilgi, tutum düzeyleri ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 2020. 10(Özel Sayı): p. 11-23.
13. Gezer, C. and D. Uluşan, Tip 2 diyabetli bireylerde hastalık bilgi düzeyi, sağlıklı yaşam biçimi ve yaşam kalitesi ilişkili mi? *Türk hijyen VE deneysel biyoloji dergisi*, 2020. 77(2): p. 155-166.
14. Alshammari, A.H., Lifestyle Modification for Management and Prevention of Type 2 Diabetes. *Egyptian Journal of Hospital Medicine*, 2023. 92(1).
15. Abdullah, M., et al., Diabetes prevention in

primary care: a review of lifestyle interventions, screening, and risk reduction. *Int. J. Community Med. Public Health*, 2023. 10: p. 5061-5066.

16. Marques, A., et al., The association between physical activity and chronic diseases in European adults. *European journal of sport science*, 2018. 18(1): p. 140-149.

17. Hafeez, S., et al., Impact of Exercise Manual Program on Biochemical Markers in Sedentary Prediabetic Patients: A Randomized Controlled Trial. *Medicina*, 2025. 61(2): p. 190.

18. Yavuz, K. and S. Erol, Developing a Diabetes Knowledge Scale for Adults and its Psychometric Properties. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 2022. 12(3): p. 711-718.

19. Noğay, A.E.K. and M. Özen, Birinci basamak için fiziksel aktivite anketinin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *Konuralp Medical Journal*, 2019. 11(1): p. 1-8.

20. Evans, J.D., *Straightforward statistics for the behavioral sciences*. 1996: Thomson Brooks/Cole Publishing Co.

21. Githinji, P., et al., A culturally sensitive and theory-based intervention on prevention and management of diabetes: A cluster randomized control trial. *Nutrients*, 2022. 14(23): p. 5126.

22. Jean-Paul, K., N'Guessan, K., Josi-Noelline, S., Valery, D. P., Sandrine, N., GilChrist, G., Léonce, L., & Axel, B. Y. , Level of Knowledge, Physical Activity and Dietary Behaviour of Type 2 Diabetics at the Abidjan Diabetes Center. . *European Journal of Nutrition & Food Safety*, , 2023. 15(12): p. 1-9. .

23. Kulak, E., et al., Aile hekimliğine başvuran bireylerde tip 2 diyabet risk düzeyinin belirlenmesi. *Turkish Journal of Family Practice*, 2019. 23(1): p. 20-30.

24. Muyanga, M., et al., Staple food consumption patterns in urban Kenya: Trends and policy implications. 2005.

25. Gyawali, B., et al., Community-based interventions for prevention of Type 2 diabetes in low-and middle-income countries: a systematic review. *Health Promotion International*, 2019. 34(6): p. 1218-1230.

26. Özel, C.B., et al., Tip 2 diyabetli bireylerde kardiyovasküler hastalıklar risk faktörleri bilgi düzeyi ve fiziksel aktivite seviyelerinin incelenmesi. *Journal of Exercise Therapy and Rehabilitation*, 2021. 8(1): p. 99-105.