

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Endokrin Polikliniği'ne Başvuran Diyabetes Mellitus'lu Hastaların Hastalık Hikayeleri ile Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi[‡]

Hatice KUMCAĞIZ*, Fulya TANYERİ**

- ✓ Bu araştırma, bir üniversite hastanesine başvuran diyabet hastalarının çeşitli demografik özellikleri ve diyabet hastalığı hakkındaki bilgi ve tutumlarını saptamak amacıyla yapılmıştır. Çalışmaya başlamadan önce hastane idaresinden gerekli izin alınmıştır. Tanımlayıcı ve keşitsel olan bu araştırma Aralık 2006-Şubat 2007 tarihleri arasında yapılmıştır. Üç ay süre ile Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Endokrin Polikliniği'ne başvuran, diyabet tanısı konulmuş bireylerin tamamı olan 209 hasta örneklem grubuna dahil edilmiştir. Veriler, ilgili literatür araştırılarak araştırmacılar tarafından hazırlanan anket soruları ve kişisel bilgi formu ile toplanmıştır. Veriler SPSS paket programında yüzdelik dağılım şeklinde değerlendirilmiştir. Araştırma bulgularına göre; örneklem grubunun %61.3'ü kadın ve %82.8'inin evli olduğu saptanmıştır. Kadınların %59.1'i kan şekerinin normal değerini, erkeklerin %42.9'u diyabetin vücuda zarar verdiğini ve erkeklerin %60'ı diyabetten dolayı beslenmenin düzenlenmesi gerektiğini bilmemektedir. Sonuç olarak; diyabetik bireylere hastalıklarına ilişkin eksik bilgilerin saptanarak verilmesinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazandırılmasına imkan sağlayabilir. **Anahtar kelimeler:** *Diyabetik hastaların bilgi seviyeleri, diyabetik hasta, diyabet*

- ✓ **The Study of Information Level of the Diabetic Mellitus Patients applied to the Endocrine Policlinic of Ondokuz Mayıs University Research and Implementation Hospital**
This study was conducted to determine the various demographic features of diabetic patients and their information level and attitude towards the diabetes.
Before the implementation of the study, a permission was taken from the Hospital Administration. This descriptive and intermittent study was conducted from December 2006 to March 2007, two hundred and nine patients all of whom were diabetic and applied to the Endocrine Policlinic at Ondokuz Mayıs University Research and Implementation Hospital were included in the experimental group.

[‡] Çalışmanın bir bölümü, "Uluslararası Katılımlı", 6. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi'nde (26-29 Haziran 2007, İstanbul) poster olarak sunulmuştur.

*Yrd.Doç.Dr., Ondokuz Mayıs Üniversitesi Samsun Sağlık Yüksekokulu, SAMSUN

**Prof.Dr., Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, SAMSUN

The data were obtained through the questionnaires prepared by the researcher and personal information forms, and analysed in the percentage distribution by SPSS.

According to the findings, 61.3% of the diabetic patients were female and 82.8% of them were married. It was found that 59.1 of female patients did not know the normal level of the blood sugar. 42.9 % of male patients do not know that diabetes damages the body, and besides, 60% of them did not know that their diets must be rearranged because of diabetes.

In conclusion, if the diabetic patients are informed about diabetes, they may be given a chance to lead a healthier life.

Key words: Information level of diabetic patients, diabetic patients, diabetes

GİRİŞ

Diyabet, kronik seyrederek ve zaman içerisinde ilerleyerek bireyin yaşantısında geri dönüşümü olmayan birtakım patolojik değişikliklerin oluşmasına neden olmaktadır. Bu nedenle bireylerde istenilmeyen durumların meydana gelmesini önlemede eğitim son derece önemlidir.

Diyabet insulün salgımadaki, insulün faaliyetindeki veya her ikisindeki bozukluktan kaynaklanan kronik bir hastalıktır. Birleşik Devletler'de 17 milyon kişiyi veya bir başka deyişle nüfusun %6,2'sini etkilemektedir. Bu rakamın 2025 itibariyle %9'a çıkması beklenmektedir⁽¹⁾. Satman ve ark.'nın ülkemizde diyabet ile ilgili 24.788 kişi üzerinde gerçekleştirdiği Türkiye Diyabet Epidemiyolojisi (TURDEP) çalışmasına göre 20 yaş ve üzeri tip 2 diyabet prevalansı %7,2, bozulmuş glukoz tolerans prevalansı da %6,7 olarak bulunmuştur⁽²⁾.

Diyabetin metabolik kontrolünün sağlanmasında medikal tedavi, beslenme programı ve egzersiz programı önerilmektedir. Bu üçlünün yaşam boyu devam ettirilmesi için eğitim vazgeçilmezdir⁽³⁾. Genellikle, önceki yıllarda sağlık personeli tarafından diyabetik bireyler bütüncül olarak değerlendirilmediğinden, eğitim pek dikkate alınmazdı. Herhangi bir komplikasyon geliştiğinde bireyler "uyumsuz" olarak nitelendirilmekteydiler⁽⁴⁾. Ancak, günümüzde artık sıkça diyabet eğitiminden bahsedilmekte ve diyabetiklere yaygın olarak eğitim uygulanmaktadır.

Diyabet eğitimini ilk vurgulayan kişi 1972'de Leona Miller'dir. Miller, hastalıkları hakkında

bilgilendirilen kişilerde hastanede kalma süresinin kısaldığını, işgücü kaybının %50 daha az olduğunu ve yıllık ketoasidoz süresinin yarı yarıya azaldığını vurgulamaktadır⁽⁵⁾.

Yeni tanı konulmuş diyabetli hastalar yanında, diyabet süresine bakılmaksızın her hasta ve yakını için eğitim gereklidir. Eğitimin süresi, sıklığı ve grup eğitimine katılan kişi sayısı eğitimin başarısını etkileyen faktörlerdir⁽⁶⁾.

Diyabet eğitimi; diyabet hastalığı, hastalığın seyri, ileride karşılaşılabilecek komplikasyonların ilk belirtileri, uyulması gereken diyetin ilkeleri, ilaç tedavisinin kuralları ve düzenli egzersizin önemine ilişkin bilgileri içermelidir. En önemlisi de eğitim bir kez değil, hastanın takibi sırasında devam etmeli ve eğitimin etkisi değerlendirilmelidir^(7,8).

Eğitim, bireylere istenilen davranışları kazandırma ve davranışlarında gerekli değişimler elde etme sürecidir. Hasta eğitimi, hastanın tedaviyi sürdürmesine yardım etmektedir⁽⁹⁾. Bu çalışmadaki amacımız, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Endokrin Polikliniği'ne başvuran ve diyabet tanısı almış hastaların hastalık hikâyeleri ve bilgi düzeylerini saptayarak hastaların hastalıklarını bilme durumlarını belirlemek, sağlık personellerinin düzenleyeceği eğitim programlarına planlama aşamasında yardımcı olmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın uygulanabilmesi için gerekli izin alınmıştır. Çalışma, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama

Hastanesi Endokrin Polikliniği'ne 01.10.2006 -30.03.2007 tarihleri arasında başvuran ve gönüllü olan 209 diyabetes mellituslu hastaya uygulanmıştır. Tanımlayıcı ve kesitsel olan bu çalışmada örneklem seçimine gidilmemiş, evrenin tamamı araştırmaya alınmıştır.

Verilerin toplanmasında, hastaların sosyo-demografik özelliklerini belirlemek amacıyla kişisel bilgi formu ve diyabetes mellituslu hastaların hastalıkları hakkındaki hastalık hikayelerini ve bilgi düzeylerini belirleyebilmek için ilgili literatür taranarak oluşturulan bilgi toplama formu kullanılmıştır^(4,10).

İstatistiksel değerlendirmede işlemler SPSS windows programında yapılmıştır. Verilerin analizinde sayı, yüzde dağılımları ve ki-kare testleri kullanılmıştır⁽¹¹⁾.

BULGULAR

Araştırma grubuna alınan diyabetes mellituslu hastaların 75'inin (%35.9) 51-60 yaş grubunda, 130'unun (%62.2) kadın, 173'ünün

(%82.8) evli, 86'sının (%41.1) okur yazar, 90'ının (%43.1) ev hanımı, 186'sının (%89) orta düzeyde gelirlili, 197'sinin (%94.3) ailesi ile oturduğu, 162'sinin (%77.5) Tip 2 diyabetli, 68'inin (%32.5) de 13 yıldan daha fazla diyabet hastası olduğu gözlemlenmiştir.

Tablo I incelendiğinde, erkeklerin 34'ünün (%46,2) hastalıklarını diyet + tablet ile kadınların 49'unun (%37,7) ise diyet + insulin ile kontrol ettikleri fark edilmiştir. Erkeklerin 9'unun (%11,1) ve kadınların 19'unun (%14,6) kontrol etmek için hiçbir yöntem kullanmadıklarını ifade ettikleri görülmektedir. Kontrol etme yöntemleri ile yaş grupları arasındaki duruma bakıldığında; 20-30 yaş grubunun 11'i (%73,4) diyet + insulin, 31 ve üzeri yaş grubunun ise yoğun olarak diyet + tablet kullandıkları incelenmiştir. Ancak, diyabetik hastaların önemli bir kısmının da hastalıklarını kontrol etmede hiçbir yöntem kullanmadıkları fark edilmiştir. Yapılan istatistik işlemlerde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo I. Diyabeti Kontrol Etme Yönteminin Cinsiyet ve Yaş Gruplarına Göre İncelenmesi.

Kontrol etme yöntemleri		Diyet	Diyet+insülin	Diyet+tablet	Tablet	Hiçbiri	Toplam	
Cinsiyet	Erkek	Sayı %	4	29	34	3	9	79
		%	5.1	34.3	46.2	3.3	11.1	100
	Kadın	Sayı	19	49	42	1	19	130
		%	14.6	37.7	32.4	0.7	14.6	100
$\chi^2 = 6.071$ sd=4 p=0.094 (p>0.05)								
Yaş grubu	20-30	Sayı	2	11	-	-	2	15
		%	13.3	73.4	-	-	13.3	100
	31-40	Sayı	2	4	5	-	3	14
		%	14.4	28.7	35.6	-	21.3	100
	41-50	Sayı	9	21	21	-	8	59
		%	15.3	35.6	35.6	-	13.5	100
	51-60	Sayı	6	22	29	3	15	75
		%	8.0	29.0	39.0	4.0	20.0	100
	61+	Sayı	4	16	23	1	2	46
		%	8.7	34.8	50.0	2.1	2	46.100
	$\chi^2 = 24.348$ sd=16 p=0.082 (p>0.05)							

Tablo II incelendiğinde kontrol etme yöntemi olarak meslek grupları arasında fark bulunduğu belirlenmiştir. Bulgulara göre, “memur” grubundan 16 kişinin kontrol yöntemi olarak “diyet + tablet” kullandığı, “diğer” grubundan da 16 kişinin “diyet + insülin” kullandığı görülmektedir. Buna karşın “diğer” grubundan 3 kişinin kontrol yöntemi olarak “diyet + tablet” kullandığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar beklentilerin tersine olduğundan, farka neden olan “memur” ve “diğer” meslek gruplarıdır denilebilir. Çalışmada, diyabetiklerin kontrol etme yöntemi olarak diyet + tablet kullandığı, 19’unun (%21,1) hiç bir şey kullanmadığı; emeklilerin 24’ünün (%35,9) diyet + tablet kullandığı, 12’sinin (%17,9) hiç bir şey kullanmadığı, memurların 16’sının (%59,2) diyet + tablet kullandığı, 2’sinin (%7,4) hiçbir şey kullanmadığı fark edilmiştir. Gruplar arasında yapılan istatistik işlemlerde kontrol etme yöntemi olarak ev hanımları ile memur grubu arasında anlamlı fark ($\chi^2=32.569$, $p<0.05$) görülmüştür. Kontrol etme yöntemi ile diyabetin tipleri arasındaki durum incelendiğinde; tip 1 diyabetiklerin 30’unun (%63,8) diyet + insülin,

tip 2 diyabetiklerin ise 76’sının diyet + tablet kullandıkları görülmüştür. Burada tip 1’li diyabetiklerin kontrol etme yöntemi olarak beklenenden daha az “diyet + insülin” kullandıkları görülmektedir. Bu nedenle diyabetin tipi açısından değerlendirildiğinde, tip 1’li diyabetik grubun farka neden olduğu söylenebilir. Ayrıca, tip 1 diyabetiklerin 10’unun (%47) ve tip 2 diyabetiklerin 22’sinin (%13,5) hiç bir kontrol etme yöntemi kullanmadıklarını ifade ettikleri de incelenmiştir. Gruplar arasında yapılan istatistik işlemlerde ($\chi^2=32.485$, $p<0.05$) anlamlı fark görülmüştür.

Tablo III incelendiğinde, 51-60 yaş grubundaki 44 kişinin (%58,7) kan ölçüm cihazına sahip oldukları görülmektedir. Yaş grupları ile kan ölçüm cihazı arasında ($\chi^2=10.715$, $p<0.05$) istatistik olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Burada, 20-30 yaş grubundan bir kişi glukometreye sahip olmadığını belirtmiştir. Bu nedenle 20-30 yaş grubu farklılığa neden olmaktadır. Diğer gruplar arasında önemli bir farklılığa rastlanılmamıştır. Diyabetin tipine göre bakıldığında tip 1’li diyabetiklerin 34’ünün (%72,3) ve tip 2’li diyabetiklerin 90’ının

Tablo II. Diyabeti Kontrol Etme Yönteminin Meslek ve Diyabetin Tipine Göre İncelenmesi.

Kontrol etme yöntemleri		Diyet	Diyet+insülin	Diyet+tablet	Tablet	Hiçbiri	Toplam	
Meslek	Evhanımı	Sayı	9	30	32	-	19	90
		%	10	33.3	35.6	-	21.1	100
	Emekli	Sayı	4	23	24	4	12	67100
		%	6.0	34.3	35.8	6.0	17.9	100
	Memur	Sayı	2	5	16	2	2	27
		%	7.4	18.6	59.2	7.4	7.4	100
	Diğer	Sayı	5	16	3	-	1	25
		%	20.0	64.0	12.0	-	4.0	100
$\chi^2 = 32.569$ $sd=12$ $p=0.0368^*$ ($p<0.05$)								
Diyabetin tipi	Tip 1	Sayı	4	30	2	1	10	47
		%	8.5	63.8	4.2	2.1	21.2	100
	Tip 2	Sayı	14	45	76	5	22	162
		%	8.6	27.7	46.9	3.1	13.5	100
$\chi^2 = 32.485$ $sd=4$ $p=0.00001^*$ ($p<0.05$)								

Tablo III. Glukometre Bulundurma Durumunun Yaş Grubu ve Diyabetin Tipine Göre İncelenmesi.

Glukometre bulundurma durumu		Evet	Hayır	Toplam	
Yaş grubu	20-30	Sayı	14	1	15
		%	93.4	6.6	100
	31-40	Sayı	6	8	
		%	42.8	57.2	100
	41-50	Sayı	37	22	59
		%	62.7	37.3	100
	51-60	Sayı	44	31	75
		%	58.7	41.3	100
	61+	Sayı	23	23	46
		%	50.0	50.0	100
$\chi^2= 10.715$ sd=4 p=0.03* (p<0.05)					
Diyabetin tipi	Tip 1	Sayı	34	13	47
		%	72.3	27.7	100
	Tip 2	Sayı	90	72	162
		%	55.6	44.4	100
$\chi^2= 4.254$ sd=1 p=0.039* (p<0.05)					

(%55,6) kan ölçüm cihazına sahip oldukları görülmektedir. Buna karşın tip 1'li diyabetiklerin 13'ünün (%27,7) ve tip 2'li diyabetiklerin 72'sinin (%44,4) kan ölçüm cihazına sahip olmadığı belirtilmektedir. Bu durumun farka neden olduğu söylenebilir. Gruplar arasında istatistik olarak ($\chi^2=4.254$, p<0.05) anlamlı bir fark bulunmuştur.

Tablo IV incelendiğinde; 20-30 yaş grubunun 14'ünün (%93,3) ve 41-50 yaş grubunun 39'unun (%66,1) kan şekerlerini ölçebildikleri ifade ederken, 61+ yaş grubundakilerin 29'unun (%63,1) kan şekerlerini ölçemediklerini belirtmişlerdir. Burada, 61+ yaş grubundaki 17 kişi kan şekerini ölçebildiğini belirtmiştir. Bu oran diğerlerine göre düşük çıktığından farka neden olan 61+ yaş grubu şeklinde söylenebilir. İstatistik olarak da, ($\chi^2=18.752$, p<0.05) gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Meslek gruplarına göre incelendiğinde ise; emeklilerin 44'ü (%65,6) kan şekerlerini ölçebildiklerini ifade

ederken, 14 (%51,9) memurun kan şekerlerini ölçemediklerini ifade ettikleri görülmektedir. Meslek gruplarına göre "diğer" meslek grubundan 6 kişi kan şekerini ölçemediğini belirtmiştir. Bu oran diğerlerine göre düşük olduğundan, farka neden olan "diğer" meslek grubudur denilebilir. İstatistik olarak da ($\chi^2=9.720$, p<0.05) gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur.

Tablo V incelendiğinde, diyabetiklerin 188'inin (%90) diyabetin vücuda zarar vermediğini, 201'inin (%96,2) diyabet nedeniyle beslenmeyi düzenlemeye gerek olmadığını belirttikleri görülmektedir. Çalışma grubundaki diyabetiklerin 114'ünün (%68,9) diyabetin yükselmesine ne denildiğini bilmedikleri, sadece 49'unun (%23,4) doğru bildiği belirtilmektedir. Buna karşın katılımcıların 202'sinin (%96,7) diyabet nedeniyle yapılan önerileri yararlı bulduklarını ve %45,5'i de diyabeti ciddi bir hastalık olarak algıladıklarını belirtmişlerdir.

Tablo IV. Kan Şekerini Ölçebilme Durumunun Yaş Gruplarına ve Mesleğe Göre İncelenmesi.

Kan şekerini ölçebilme		Evet	Hayır	Toplam	
Yaş grubu	20-30	Sayı	14	1	15
		%	93.3	6.7	100
	31-40	Sayı	6	8	14
		%	42.8	57.2	100
	41-50	Sayı	39	20	59
		%	66.1	33.9	100
	51-60	Sayı	43	32	75
		%	57.3	42.7	100
	61+	Sayı	17	29	46
		%	36.9	63.1	100
	$\chi^2 = 18.752$ sd=4 p=0.001* (p<0.05)				
	Meslek grubu	Ev hanımı	Sayı	43	47
%			47.7	52.3	100
Emekli		Sayı	44	23	67
		%	65.6	34.4	100
Memur		Sayı	13	14	27
		%	48.1	51.9	100
Diğer		Sayı	19	6	25
		%	76.0	24.0	100
$\chi^2 = 9.720$ sd=3 p=0.021* (p<0.05)					

Tablo V. Diyabet Hastalarının Diyabete Bağlı Bilgi Düzeylerinin ve Komplikasyon Durumlarının Dağılımı.

Bilgi - Düşünce	Sayı	%	
Diyabetin vücuda zarar verdiğini bilme	21	10.0	
Diyabet hastasının beslenmesini düzenlemesi gerektiğini bilme	8	3.8	
Diyabet için yapılan önerilerin yararlı olduğunu düşünme	202	96.7	
Kan şekerinin normal değerini	Bilme	86	41.1
	Bilmeme	44	21.1
	Yanlış bilme	79	37.8
Kan şekerinin yükselmesine ne denildiğini	Bilme	49	23.4
	Bilmeme	114	68.9
	Yanlış bilme	16	7.7
Diyabet hastalığı hakkındaki düşüncesi	Az ciddi	21	10.0
	Ciddi	95	45.5
	Çok ciddi	93	44.5
Diyabete bağlı komplikasyon yaşama	82	39.2	
Diyabet komasına girme	145	69.4	

TARTIŞMA

Güngör ve diğerleri tarafından gerçekleştirilen araştırmada diyabetli hastalardan açlık kan şekerinin normal sınırlarını bilme %56, hiperglisemi bilgilerini %68, diyet bilgilerini %54, egzersiz bilgilerini %48, diyabetin kronik komplikasyonlarını bilme de %66 olarak saptanmıştır⁽¹⁰⁾. Bizim çalışma grubumuzdaki diyabetiklerin %41,1'inin açlık kan şekerinin normal değerini doğru bildiklerini ve %96,2'sinin ise diyabet nedeniyle beslenmenin düzenlenmesine gerek olmadığını ifade ettikleri görülmüştür. Buna karşın diyabetiklerin %96,7'sinin diyabet için yapılan önerileri yararlı buldukları belirtilmektedir. Ancak, diyabetiklerin %69,4'ünün diyabet komasına girdiği belirlenmiştir. Bu durum diyabetiklerin bilgilerini etkili bir şekilde uygulamadıkları şeklinde açıklanabilir. Diyabetin kontrolünde ve yaşam kalitesi değerlerinin artmasında bilgilendirme önemli bir yere sahiptir. Hastalığı konusunda bilgili bir diyabetik hasta gerekli önerileri yaşantısına uyguladığında, diyabete bağlı komplikasyon gelişme olasılığı ya olmayacak ya daha az hasar görmesine neden olacaktır. Çalışma kapsamındaki diyabetiklerin %60,8'i diyabete bağlı bir komplikasyon yaşamadıklarını belirtmişlerdir.

Yılmaz'ın 205 diyabetik birey üzerinde yaptığı çalışmada hastaların %82,44'ü şeker komasına girmediğini, %17,56'sı girdiğini belirtmektedir. Ayrıca, «kan şekerinin yükselmesine ne denir?» sorusunu, erkek hastaların %83,87'si, kadın hastaların %93,01'i bilmediklerini ifade etmişlerdir⁽¹²⁾. Çalışmamızdaki diyabetiklerin %69,4'ü diyabet komasına girdiklerini belirtirken %30,6'sı da diyabet komasına girmediklerini belirtmişlerdir. Diyabetiklerin %68,9'unun kan şekerinin yükselmesine ne denildiğini bilmedikleri saptanmıştır. Ayrıca, diyabetiklerin %45,5'i diyabeti ciddi bir hastalık olarak algıladıkları görülmektedir. Çalışmada diyabet ciddi bir hastalık olarak algılanmakta, ancak diyabet komasına girme oranına bakıldığında, hastalığın kontrolünde bilinçli olarak önlem alınmadığı söylenebilir. Bu du-

rumda kronik bir hastalığa sahip olmak, diyabetiklerin psikolojik durumunu zamanla olumsuz yönde etkileyebilir. Burada, diyabetik hasta, diabet ekibi tarafından biyopsikososyal bir bütün olarak değerlendirilmeli ve gerekli durumlarda konsültasyon-liyezon psikiyatrisi ekipleri ile işbirliği yapılmalıdır⁽¹³⁾.

Araştırmamızda Tablo II incelendiğinde; ev hanımlarının %35,6'sının hastalıklarını diyet+tablet ile kontrol etmeyi tercih ederken, %21,1'inin hiç bir şey kullanmadıkları ve aynı şekilde emeklilerin %35,9'unun kontrol etme yöntemi olarak diyet+tableti seçerken %17,9'unun hiç bir şey kullanmadıkları dikkat çekmektedir. Bu sonuç gerçekten önemlidir ve nedeninin araştırılması önerilebilir. Yine araştırmamızdaki diğer çarpıcı sonuç; tip 1 diyabetiklerin kontrol etme yöntemi olarak diyet+insülini seçtiği, %21,2'sinin ise hiç bir yöntem uyguladığı ve tip 2 diyabetiklerin %46,9'u diyet+tablet kullandıkları, %13,5'inin de hiç bir yöntem kullanmadıkları belirlenmiştir. Bu sonuç gerçekten ilgi çekicidir ve araştırılması önerilebilir.

Aksayan ve Gözüm yaptıkları çalışmada, bireylerin olumlu davranışlarının başlatılması ve sürdürülmesinde önemli bir belirleyici olan bilişsel algılama faktörlerinden sadece öz-etkililik algısı üzerinde durulmuştur⁽¹⁴⁾. Bilindiği gibi eğitimin etkinliği davranış değişikliği ile değerlendirilmektedir. Bu noktada öz-etkililik algısının geliştirilmesinin de faydalı olacağı kabul edilmektedir.

Sert ve diğerlerinin yaptığı çalışmada, diyabetik hastaların eksik bilgilerini saptadıktan sonra uyguladıkları çalışmada eğitim öncesinde uygulanan testte doğru cevap oranı yaklaşık ortalama 8 iken eğitimden sonra bu sayının 18'e yükseldiği izlenmişti⁽¹⁵⁾. Bu sonuçtan da anlaşıldığı gibi bireylerin eksik bilgileri saptandıktan sonra verilen eğitimin daha etkili olduğu söylenebilir. Ancak eğitim planlanırken çok fazla bilgi verilmemeli, bilgi basitleştirilerek ve tedavinin etkililiği için esas olan sınırlı sayıda temel etmenlere yoğunlaştırılarak, öze ilişkin konulara indirgenmelidir⁽¹⁶⁾.

Diyabet kronik bir hastalık olduğundan bireylerin yaşamları süresince güçlendirilmeleri gerekmektedir. Kişilerin güçlendirilmesinde amaç, sağlık ve diğer profesyonellerle ilişkilerinde kendi yaşamlarındaki kontrollerini kazanmasını sağlamaktır⁽¹⁷⁾. Bu noktada bireyin hastalığı konusunda farkındalık kazanarak eksikliklerinin farkına varması ve hastalığı ile barışık bir şekilde yaşayabilmesi için bilgi düzeylerinin saptanarak uzun süreli bir eğitime tabi tutulması yadsınamayacak derecede önemlidir.

Diyabetik bireyin hastalığının başarılı bir şekilde tedavi edilebilmesinde hastanın hastalık hakkındaki bilgisine verdiği yanıtta, bu konudaki duyarlılığa ve bunu takiben özellikle gösterdikleri diyet, egzersiz, kilo verme gibi sağlık davranışlarına bağlıdır⁽¹⁸⁾.

Diyabetin kontrolü sağlanamazsa zaman içinde bedeni fazlasıyla harap etmektedir⁽¹⁹⁾. Diyabetin tedavisinin kabulü ve sürekliliği konusunda diyabetik bireylerin bilgilendirilmesi gerekmektedir. Yeni tedavi yaklaşımında diyabetik bireylere yetki verilmiştir. Burada amaç, diyabetik bireylerin kendi kendilerini değerlendirmesi, bakım vermesi, sağlık personeline bağımlılığın azalması, psikolojik ve sosyal sorunların azalmasıdır. Diyabetik bireylerin kendi hastalıklarını yönetmek gibi sorumlulukları bulunmaktadır. Bu uygulamalar ile tedavi yaklaşımına ilişkin rollerini benimseyerek problem çözme becerilerini geliştirirler, tedavileri sırasında davranışlarını nasıl değiştirebileceğini öğrenirler⁽²⁰⁾. Strine ve diğerlerinin yaptıkları çalışmada da görüldüğü gibi önleyici sağlık uygulamalarının potansiyel diyabet komplikasyonlarını önleyebilecek veya geciktirebilecek düzeyde olduğu belirtilmektedir⁽²¹⁾. Bu nedenlerle diyabetik bireylerin yaşam kalitelerinin yükseltilebilmesinde düzenli ve sürekli eğitim önemli bir yer tutmaktadır.

Diyabet hastaları hastalıkla ilgili bilgileri çeşitli kaynaklardan elde ederler. Bunlar arasında, eğitim programları ve kan glukozunu kendi kendine izleme ile ilgili talimatların verilmesi sırasında sağlık çalışanları ile karşılaşmalar sayılabilir⁽²²⁾.

Diyabet tanısı alan bireyler ilgili eğitim veren bireylere yönlendirilmeli ve bireyler eğitildikten sonra da verilen eğitim değerlendirilmelidir. Çünkü Kurt ve diğerlerinin çalışmasında da belirtildiği gibi eğitim aldıkları halde uyumsuz hastalara rastlanılmaktadır⁽²³⁾.

Diyabet eğitiminin sürekliliği sağlanarak, bireyin yaşamı süresince hastalığı ile birlikte eğitiminin de düzenli takibi yapılmalıdır. Ergaze ve diğerlerinin çalışmasında, diyabet tedavisinde eğitim programlarının uygulanmasını ve sürekli olmasının önemli ısrarla vurgulanmaktadır⁽²⁴⁾.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Diyabet tedavisinin prensipleri bilimsel olarak ortaya konulmuş ve sürekli geliştirilmektedir. Sunulan hizmetin ulaşılabilir, kapsamlı, sürekli, koordineli ve diyabeti bizzat yaşayan hastaların ihtiyaçları da göz önüne alınarak düzenlenmiş olması hedef tutulmalıdır⁽²⁵⁾.

Çalışmanın bulguları değerlendirildiğinde; diyabeti kontrol etmek için kadınların %14,6'sının hiçbir yöntem kullanmadıkları, tip 1 diyabetiklerin %27,7'sinin kan ölçüm cihazına sahip olmadıkları görülmüştür. Diyabetiklerin %37,8'inin kan şekerinin normal değerini yanlış bildikleri ve %90'ının diyabetin vücuda zarar vermediğini, %96,2'sinin diyabet nedeniyle beslenmeyi düzenlemeye gerek olmadığını belirttikleri saptanmıştır. Ancak, Tablo II'de araştırma kapsamındaki diyabetiklerden diyabetin regüle edilmesinde, diyet+insülin ve diyet+tablet ve sadece diyet yöntemini kullananların oranının daha yüksek olduğu görülmektedir. Burada görüldüğü üzere bir tezat söz konusudur. Bu durum, diyetin etkili bir kontrol yöntemi olarak diyabetiklerden tarafından benimsenmediği şeklinde açıklanabilir.

Ayrıca, bu sonuçlara dayanarak diyabetik bireylere;

Diyabetik hastalara medikal tedavilerinin yanında mutlaka düzenli bir süreç halinde eğitimler verilmesi ve düzenlenen eğitimlerde etkili etkileşim sağlayabilmek için farklı eğitim gruplarındaki bireylerin katılımının sağlanması

sı önerilebilir. Eğitimlerde hasta bireylerin ihtiyaçları belirlenerek düzenlemeler yapılmalı ve eğitim uygulamaları sonunda geri bildirimlere de yer verilmelidir. Eğitimlerde, olumlu yönde etkileşim sağlanabilmesi için grup eğitimlerine ağırlık verilmeli, ancak gerekli olduğu durumlarda bireysel eğitim şeklinde de uygulamalar yapılmalıdır.

Son olarak da; eğitimde sadece diyabetik hastaların değil onlarla birlikte yaşayan ve diyabetten etkilenen hasta yakınlarının da eğitimin kapsamında yer almasının uygun olacağı düşünülmüştür.

Teşekkür:

Makalenin hazırlık aşamasında emeği geçen Ondokuz Mayıs Üniversitesi Samsun Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden Tuğba Güner, Ferda Teslim, Özlem Şahin ve Merve Topsakal'a teşekkür ederiz.

Geliş Tarihi : 31.07.2007

Yayına kabul tarihi : 01.04.2008

Yazışma adresi :

Yrd.Doç.Dr. Hatice KUMCAĞIZ
Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Samsun Sağlık Yüksekokulu
Devlet Hastanesi Yanı
SAMSUN

Tel. : 0362 231 77 20 / 108

Faks : 0362 231 77 21

e-posta: haticek@omu.edu.tr

KAYNAKLAR

1. Lustman PJ, Ray EC. Depression in diabetic patients the relationship between mood and glycemc control. *Journal of Diabetes and its Complications*. 2005; 19: 113-122.
2. Satman I, Yılmaz T, Sengül A, vd. Population-Based Study of Diabetes and Risk Characteristics in Turkey. *Diabetes Care*. 2002; 25: 1551-1556.
3. Olgun N. Diyabetik Hasta Eğitimi. (Edit.)Yılmaz MT, vd. *Diabetes Mellitus'un Modern Tedavisi*. İstanbul: Türkiye Diyabet Vakfı Yayınları. 1. baskı. 2003; 171.
4. Gökdoğan F, Akıncı F. Bolu'da Yaşayan Diyabetlilerin Sağlık ve Hastalıklarını Algılamaları İle Uygulamaları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2001; 5: 10-16.

5. Jacopson MA, vd. The Effects of Psychiatric Disorders and Symptoms on Quality of Life in Patients with Type 1 and Type 2 Diabetes Mellitus. *Quality of Life Research*. 6, 1997; 12.
6. Uykacı A, vd. Üç Saatlik Yoğun Diabet Eğitiminin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. XXXVI. Ulusal Diyabet Kongresi V. Uluslararası Katılımlı Obezite Sempozyumu-Program ve Özet Kitabı. 14/19 Mayıs, Gaziantep, 2000; 90.
7. Pınar R. Diabetes Mellitus'lu Hastaların Yaşam Kalitesi ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. Yayınlanmamış Doktora Tezi. İstanbul. 1995; 117.
8. Demirkol A, Hasta Eğitiminin Diyabet Seyrine Etkisinin Değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 1999; 3-4.
9. Yıldırım KY. Diyaliz Hastalarında Progresif Gevşeme Yöntemlerinin Kaygı Düzeyi ve Yaşam Kalitesine Olan Etkisinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İzmir, 2002; 53.
10. Güngör N. vd. Seferihisar Devlet Hastanesi'ndeki Diyabetes Mellitus'lu Hastaların Hastalıkları Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Saptanması. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2004; 7: 60-70.
11. Büyüköztürk Ş. Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı. Pegem Yayıncılık. Ankara: 2006; 48-149.
12. Yılmaz Y. Diabetes Mellitus'lu Hastaların; Hastalık Hikayeleri, Beslenme Alışkanlıkları ve Bilgi Düzeyleri Üzerine Bir Çalışma. Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Ev Ekonomisi (Beslenme) Anabilim Dalı. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara, 1999; 32-42.
13. Çolak R, vd. Diabetes Mellituslu Hastaların Psikiyatrik Değerlendirilmesi. *Diabet Bilimi*. 2004; 1: 83-86.
14. Aksayan S, Sebahat G. Olumlu Sağlık Davranışlarının Başlatılması ve Sürdürülmesinde Öz-Etkililik (Kendini Etkileme) Algısının Önemi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 1998; 2: 36.
15. Sert M, vd. Diyabetik Hasta Eğitimi ve Sonuçları. *Endokrinolojide Yönelişler*. 1999; 8: 141-143.

16. Lacroix A, Assal JP. Hastaların Terapötik Eğitimi. (Çev. Edit.) Birgül Piyal, Ruhi Selçuk Tabak. Palme Yayıncılık. Ankara, 2003; 104.
17. Olgun N, Ulupınar S. Hasta Güçlendirme ve Diyabetli Bireyin Güçlendirilmesi, Diyabet Forumu, Ocak-Haziran, 2004; 1: 57-65.
18. Albright T, vd. Predictors of self-care behavior in adults with type 2 diabetes: an RRNeST study. Family Medicine. May, 2001; 354-360.
19. Fromer JM. Diyabetle Sağlıklı Yaşam. Çev.Betül Yanık. Kuraldışı Yayıncılık. İstanbul. 2000; 14.
20. Biçer S, vd. Diyabetik Bireylere Yetki Verme ve Diyabet. 41. Ulusal Diyabet Kongresi Final ve Program Özet Kitabı. 11-15 Mayıs. Antalya. s. 2005; 51.
21. Strine W, Tara vd. The impact of formal diabetes education on the preventive health practices and behaviors of persons with type 2 diabetes. Preventive Medicine. 41, 2005; 79-84.
22. Bruce DG, vd. Diabetes education and knowledge in patients with type 2 diabetes from the community The Fremantle Diabetes Study. Journal of Diabetes and Complications 17, 2003; 82-89.
23. Kurt B, vd. Tıp 2 Diabet Hastalarının Bilgi Düzeyi ve Hastalığa Uyumu. XXXVI. Ulusal Diyabet Kongresi V. Uluslararası Katılımlı Obezite Sempozyumu-Program ve Özet Kitabı. 14/19 Mayıs, Gaziantep, 2000; 101.
24. Ergazi G, vd. Diyet Eğitimi Verilen Diyabetiklerde Diyabet Diyeti Bilgi Düzeyleri ve Metabolik Kontrol XXXVI. Ulusal Diyabet Kongresi V. Uluslararası Katılımlı Obezite Sempozyumu-Program ve Özet Kitabı. 14/19 Mayıs, Gaziantep, 2000; 86.
25. Çelik M, vd. Diyabete Psikososyal Yaklaşım. Diabet Bilimi. 2004; 2: 180-184.