

SEFERİHİSAR DEVLET HASTANESİNDEKİ DİYABETES MELLİTUS'LU HASTALARIN HASTALIKLARI KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN SAPTANMASI

NURGÜL GÜNGÖR* DİLEK ÇEÇEN** FERDA ÖZBAŞARAN***
AYNUR (ÇAKMAKÇI) ÇETİNKAYA*

ÖZET

Giriş ve Amaç : DM ömür boyu süren ve tedavi edilebilen,, akut ve kronik komplikasyonları ile hastanın yaşam kalitesini azaltan, sosyal ve ekonomik maliyeti yüksek toplumsal bir hastalıktır .

Diyabet eğitimi; hastalara hastalıkları hakkında bilgi vermek, onları günlük yaşama ve tedavisine entegre etmek, hastanın hastalığı üzerindeki kontrolünü sağlamak amacıyla yapılır. Diyabet eğitimi sayesinde hastalığın hem morbidite- mortalite oranları ve komplikasyonları, hem de diyabet hastasının topluma maliyeti azalacaktır..

Araştırmamızın amacı ömür boyu süren bu kronik hastalığın, hastalarca ne derece bilindiğini saptamaktır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma Seferihisar Devlet Hastanesindeki Endokrinoloji polikliniğine bağlı n=50 hasta ile 12-20 Haziran 2003 tarihleri arasında tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır. Veri toplama aracı olarak;hastaların diyabet ile ilgili bilgi düzeylerini saptamaya yönelik olarak çoktan seçmeli ve sadece bir doğru cevabı bulunan 30 soruyu ve hastaların sosyo demografik özelliklerini belirlemeye yönelik 24 soruyu içeren anket formu kullanılmıştır. Anket formu araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşülerek toplanmıştır.Veriler toplandıktan sonra hastalara, Amerikan Diyabet Derneği tarafından geliştirilen ve Türkçe'ye çevrilmiş eğitim slaytları ile diyabetik hasta eğitimi verilmiştir.

Verilerin değerlendirilmesi ve istatistiksel işlemler SPSS for windows 10.0 programında yapılmıştır. Verilerin analizinde sayı, yüzde dağılımları, Mann Whitney U ve Kruskal Walls testleri kullanılmıştır.

Sonuç: Çalışmamızın sonuçları araştırma kapsamındaki diyabetli hastaların eğitim öncesi bilgi düzeylerinin yetersiz olduğunu göstermiştir. Hastaların bilgi düzeylerini saptayan sorulardan aldıkları ortalama puan 35.62 ± 1.49 'tir, işaretlenmiş değer aralıkları en düşük 21.00 puan ve en yüksek 58.00 puandır. Hastaların bilgi düzeyleri yaş, eğitim, gelir durumları, aile tipi, hastalık hakkında daha önce bilgi alma gibi değişkenlerden etkilenmektedir. Bu sonuca göre diyabetli hastanın diyabet eğitimi, diyabet tanısı aldıktan sonraki tüm yaşamları için büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Diabetes Mellitus, diyabet eğitimi, diyabet hastası .

ABSTRACT

The Patients Diabetes Mellitus' From Government Hospital Of Seferihisar Determine Levels Knowledge About Their Illness

Introduction and Aim: Diabetes Mellitus is illness a community that it goes on during life and may be treatment, the quality of life patients decreases with acute and chronic complications, this illness have high financial social and economical of way.

Diabetes education decrease that patients both mortality-morbidity of rations, complications and community financial.Diabetes education, the patients are given to knowledge about their illness, they are to done integrated their daily life and treatment and patients are provided control on their illness.

The aim our study is determines what degree is known this illness during their life by patients. Also diabetes education to give patients is evaluation effective.

Material and Method: The study was carried out being cross -section and descriptive on 12 -20 June 2003 date at with n=50 patients connected to endocrinology policlinic in Government Hospital of Seferihisar. As a tool of collecting data 'Survey form ' having 24 questions 24 within socio-demographic characteristics and questions 30 within knowledge concerned with diabetes was used. Researchers collected the data as face to face. After survey forms were collecting, patients have giving education diabetes developing by American Diabetes Association. In evaluation data were used distributions number, percent and tests Mann Whitney U, Kruskal Walls in SPSS 10.0 program.

Result: The result of our study showed that diabetic patients include research doesn't insufficient of levels knowledge before education of diabetic patients. Patients were taking point mean 35.62 ± 1.49 and minimum point 21.00, maximum point 58.00. Levels knowledge patients' are influenced in variables as age, education, income status, family kind and patients take knowledge about their illness more before.

Key Words: Diabetes Mellitus, diabetes education, diabetes patients.

***Celal Bayar Üniv. SYO (Doç. Dr.)

*Celal Bayar Üniv. SYO (Araş.Gör.)

**Celal Bayar Üniv. Sağlık Bil. Enst.
(Yüksek Lisans Öğrencisi)

GİRİŞ ve AMAÇ

Diyabetes Mellitus (DM) ömür boyu süren ve tedavi edilebilen, akut ve kronik komplikasyonları ile hastanın yaşam kalitesini azaltan, sosyal ve ekonomik maliyeti yüksek toplumsal bir hastalıktır (Çetinkalp ve ark. 1998 a, Cenani 2001).

Amerikan Diyabet Derneği (ADA) ise Diyabeti şöyle tanımlar: “kronik bir rahatsızlık olup; hiperglisemi görülen, karbonhidratlar, yağ ve protein metabolizmalarındaki majör anomaliler ile yakından ilişkili, renal, oküler, nörolojik ve prematüre kardiyovasküler hastalıkların gelişmesine olanak tanıyan bir hastalıktır” (Çetinkalp ve ark. 1998 b, Pieber TR et.al 1995).

Tüm dünyada ve yurdumuzda giderek artan bir sıklıkta görülen DM önemli bir halk sağlığı problemidir. Dünya sağlık örgütünün (WHO) son global tahminlerine göre, diyabetli kişi sayısı 2025 yılına kadar 300 milyona ulaşacaktır. Türkiye’de prevalansın %2-5 olduğu ve 5 milyon civarında kişinin diyabetli olduğu tahmin edilmektedir (Arslan 2000 a, Ünüvar 2000).

Diyabet eğitimi: hastalara hastalıkları hakkında bilgi vermek, onları günlük yaşama ve tedavisine entegre etmek, hastanın hastalığı üzerindeki kontrolünü sağlamak amacıyla yapılmaktadır. Diyabet eğitimi sayesinde hastalığın hem morbidite-mortalite oranları ve komplikasyonları azalacak hem de diyabet hastasının topluma maliyeti düşecektir (Damcı 2000, Arslan ve ark. 1999 b, Garcia and Suarez 1996).

DM’da iyi tedavi ancak hastanın iyi eğitimiyle mümkün olur. İyi eğitim alan hastanın ilaç kullanma oranı, hastanede yatma süresi ve organ bozukluğunun gelişme oranı büyük ölçüde düşer (Beaser SB. et.al. 2001). Yaygın hasta eğitimi ile ülkemizde yılda 300 milyon dolar kazanç sağlanması mümkündür (Bağrıaçık 2003, Sert 2003).

Araştırmamızın amacı, ömür boyu süren bu kronik hastalığın, hasta-

larca ne derece bilindiğini saptamaktır. Hastaların bilgi düzeyleri ölçüsünde ve eksik oldukları konular doğrultusunda sağlık ekibini yönlendirerek, diyabetik hasta eğitiminin yararlılığını arttırmaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmamız, Seferihisar Devlet Hastanesindeki Endokrinoloji polikliniğine bağlı n=50 hasta ile 12-25 Haziran 2003 tarihleri arasında tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır.

Veri toplama aracı olarak; hastaların diyabet ile ilgili bilgi düzeylerini saptamaya yönelik olarak çoktan seçmeli ve sadece bir doğru cevabı bulunan 30 soruyu ve hastaların sosyo demografik özelliklerini belirlemeye yönelik 24 soruyu içeren anket formu kullanılmıştır. Anket formu araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Veriler toplandıktan sonra hastalara, Amerikan Diyabet Derneği tarafından geliştirilen ve Türkçe’ye çevrilmiş eğitim slaytları ile diyabetik hasta eğitimi verilmiştir.

Verilerin değerlendirilmesi ve istatistiksel işlemler SPSS for windows programında yapılmıştır. Verilerin analizinde sayı, yüzde dağılımları, t testi, Mann Whitney U ve Kruskal Walls testleri kullanılmıştır.

BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan hastaların sosyodemografik özellikleri Tablo 1’de incelendiğinde yaş ortalamasının 57.02±12.56, %56’sının (28) kadın, %42’sinin (21) ilkökul mezunu olduğu ve %34’ünün (17) emekli %46’sının (23) ise ev hanımı olduğu görülmektedir. Uzun süre yaşadıkları yer ve şu an yaşadıkları yer sorulduğunda, %42’si (21) uzun süre ilçede, %68 (34) şu anda ilçede yaşadığını bildirmişlerdir. Hastalardan %80’i (40) evli ve %72’sinin (36) bir çocuğu vardır. %58’i (29) ise çekirdek aileye sahiptir. %44’ünün (22) tek katlı müstakil (tuvaleti içerde) evde yaşadığı, %54’ünün (27) gelirinin giderine denk olduğu saptanmıştır.

Tablo 1. Diyabetik Hastalara Ait Sosyodemografik Özellikler

DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER	N	%
Yaş		
25-34	2	4
35-44	6	12
45-54	12	24
55 ve üstü	30	60
	$\bar{X}=57.02\pm 12.56$	min=26.00max=76.00
Cinsiyet		
Kadın	28	56
Erkek	22	44
Boy		
Boş	7	14
145-154	12	24
155-164	13	26
165-174	16	32
175-184	2	4
	$\bar{X}=151.23 \pm 6.90$	min=150.00max=180.00
Kilo		
Boş	3	6
45-54	4	8
55-64	8	16
65-74	14	28
75-84	18	36
85-94	3	6
	$\bar{X}=71.39 \pm 1.57$	min=45.00 max=94.00
Eğitim durumu		
Okur yazar değil	4	8
İlkokul mezunu	21	42
Ortaokul mezunu	10	20
Lise mezunu	8	16
Üniversite mezunu	7	14
Şu anda yaptığı iş		
İşçi	2	4
Serbest	4	8
Emekli	17	34
Ev hanımı	23	46
Çiftçi	4	8
En uzun yaşadığın yer		
Köy	11	22
İlçe	21	42
İl	3	6
Büyük il	15	30
Şu an yaşadığın yer		
Köy	6	12
İlçe	34	68
İl	3	6
Büyük il	7	14
Aile tipi		
Çekirdek aile	29	58
Geleneksel geniş aile	13	26
Parçalanmış aile	8	16

Tablo 1'in Devamı

Tablo 1. Diyabetik Hastalara Ait Sosyodemografik Özellikler

DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER	N	%
Medeni durumu		
Bekar	3	6
Evli	40	80
Boşanmış	2	4
Eşi vefat etmiş (Dul)	5	10
Çocuk sayısı		
Çocuğu yok	6	12
1 çocuk	36	72
2 çocuk	8	16
Eşinin eğitim durumu		
Okur yazar değil	5	10
İlkokul mezunu	28	56
Ortaokul mezunu	6	12
Lise mezunu	5	10
Üniversite mezunu	6	12
Şu anda oturulan evin durumu		
Tek katlı müstakil	11	22
Tek katlı tuvaleti içerde	22	44
Apartman dairesi	17	34
Gelir durumu		
Gelir giderden az	20	40
Gelir gidere denk	27	54
Gelir giderden fazla	3	6
Şeker hastalığının süresi		
Boş	8	16
1-5 yıl	13	26
6-10 yıl	17	34
11-15 yıl	4	8
16-20 yıl	6	12
21-25 yıl	1	2
26-30 yıl	1	2
	$\bar{X} = 9.65 \pm 1.06$	min =1 max=30
Şeker düşürücü ilaç kullanma durumu		
Oral Antidiyabetik	41	82
İnsülin	9	18
Evinde glukometre olma durumu		
Var	18	36
Yok	32	64
Tatlandırıcı kullanma durumu		
Kullanan	39	78
Kullanmayan	11	22
Ailede başka şeker hastası bulunma durumu		
1.derece akrabası şeker hastası olan	16	32
2.derece akrabası şeker hastası olan	2	4
Ailesinde şeker hastası olmayan	32	64

Tablo 1'in Devamı

Tablo 1. Diyabetik Hastalara Ait Sosyodemografik Özellikler

DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER	N	%
Şeker hastalığının dışında başka hastalığının olma durumu		
Başka hastalığı olan	28	56
Başka hastalığı olmayan	22	44
Diyabet hastalığı konusunda daha önce bilgi alma durumu		
Bilgi almış	27	56
Bilgi almamış	23	46
Bilgi kaynağı		
Hastane	25	50
Yakınlar	1	2
Medya	1	2
Bilgi almamış	23	46
TOPLAM	50	100

Hastaların %34'ü (17) 6-10 yıldır Diyabet hastasıdır ve %82'si (41) oral antidiyabetik, %78'i tatlandırıcı kullanmakta, %36'sının (18) evinde glukometre bulunmaktadır. Hastaların %32'sinin (16) I. derece akrabası diyabet hastasıdır. Araştırmaya katılan hastaların %56'sı (28) hastalığı ile ilgili bilgi almış olup, %50'si (25) bu bilgiyi sağlık kurumlarından aldığını belirtmişlerdir. Hastaların %46'sı (23) hastalığı hakkında hiç bilgi almamıştır.

Araştırma kapsamındaki hastaların anket sorularına verdikleri yanıtlar doğru, yanlış ve bilmiyor olarak değerlendirilmiş, sayı ve yüzdeleri alınmıştır. Tablo 2'de bu oranlar görülmektedir. Buna göre hastaların en fazla doğru yanıt verdikleri soru şeker hastalarının en çok tercih etmesi gereken besin grubu olmuştur. En çok yanlış yanıt verilen sorular ise oral antidiyabetik ilaç kullananların insüline geçme durumları

ve şeker hastasının ayakkabı giyerken dikkat etmesi gerekenlerdir. Hastalıkların büyük çoğunluğunun bilmediğini ifade ettikleri soru ise şeker hastası kadının gebe kaldığında tedavi şeklinin nasıl olacağı ile ilgilidir.

Hastaların hastalıkları ile en çok yakındıkları şikayetleri (Tablo 3) incelendiğinde %32'si (16) halsizlik, uyku hali, uyuşma, %20'si (10) ağız kuruluğu, fazla idrara çıkma, susama, sinirlilik, terleme, titreme, %18'i (9) ayak yarası, çarpıntı, görme bozukluğu, kaşıntı ve organ kaybı gibi şikayetleri olduğunu belirtmiştir. %30'unun (15) ise hiçbir şikayeti yoktur.

Tablo 4'te görüldüğü gibi araştırma kapsamındaki hastaların %38'i (19) kardiyovasküler hastalığı, %18'i (9) göz, üreme ve sistemik hastalığı olduğunu, %44'si (22) ise başka bir hastalığı olmadığını belirtmiştir.

Tablo 2. Hastaların DM'la İlgili Bilgilerini Saptayan Anket Sorularına Verdikleri Yanıtların Dağılımı

ANKET SORULARI	Yanlış Biliyor		Doğru Biliyor		Bilmiyor	
	n	%	n	%	n	%
1 Şeker hastalığının kaynaklandığı organ	2	4	30	60	18	36
2 Şeker hastalığının kaynaklandığı hormon	7	14	28	56	15	30
3 Şeker hastalığının tıp dilindeki adı	2	4	37	74	11	22
4 Normal açlık kan şekerinin sınırlar	2	4	28	56	20	40
5 Normal tokluk kan şekerinin sınırları	6	12	19	38	25	50
6 Şeker düşmesinin tıp dilindeki adı	3	6	14	28	33	66
7 Şeker düştüğünde bilinç açıksa yapılacak uygulama	8	16	34	68	8	16
8 Kan şekeri düşme belirtisi	15	30	22	44	13	26
9 Şeker yükselmesinin tıp dilindeki adı	3	6	34	68	8	16
10 Şeker kaç mg/dl üzerinde ise keton bakılır	9	18	7	14	34	68
11 Şeker hastalığının zarar verdiği organlar	12	24	33	66	5	10
12 Şeker hastasının turnak kesme şekli	3	6	30	60	17	34
13 Şeker hastasının giyeceği çorap türü	14	28	24	48	12	24
14 Ayakkabı giyerken dikkat edilmesi gerekenler	22	44	20	40	8	16
15 Ayak yıkama sıklığı ve kontrolü	3	6	30	60	17	34
16 Göz muayenesi sıklığı	6	12	28	56	16	32
17 Şeker hastalığının böbreklere yansması	10	20	15	30	25	50
18 Kan şekerinin üç aylık ortalamasını gösteren testin adı	3	6	37	74	10	20
19 Kan şekerine günde kaç defa bakılmalı	20	40	15	30	15	30
20 Hangi durumlarda kan şekerine daha sık bakılmalıdır	15	30	21	42	14	28
21 Şeker hastalığının tipi	-	-	20	40	30	60
22 Oral antidiyabetik ilaç kullananların insüline geçme durumları	22	44	5	10	23	46
23 Şeker hastası kadın gebe kaldığında tedavi şekli	7	14	5	10	38	76
24 İnsülin kaleminin saklama şekli	2	4	20	40	28	56
25 Yedek insülinlerin muhafaza yeri ve şekli	1	2	22	44	27	54
26 İnsülin uygulama yeri	3	6	20	40	27	54
27 Şeker hastasının tercih etmesi gereken besin grubu	-	-	38	76	12	24
28 Şeker hastasının yemesi gereken öğün sayısı	7	14	27	54	16	32
29 Alkol kullanan şeker hastaları için dikkat etmesi gerekenler.	6	12	17	34	27	54
30 Egzersizin yararları	9	18	24	48	17	34

Tablo 3. Hastaların Hastalıkları İle İlgili En Çok Yakındıkları Şikayetlerinin Dağılımı

Hastaların En Çok Yakındıkları Şikayetler	n	%
Halsizlik, uyku hali, uyuşma	16	32
Şikayeti yok	15	30
Ağız kuruluğu, fazla idrara çıkma, susama, sinirlilik, terleme, titreme	10	20
Ayak yarası, çarpıntı, görme kaybı, kaşıntı, organ kaybı	9	18
TOPLAM	50	100

Tablo 4. Hastaların Diyabet Dışında Başka Hastalıklarının Olma Durumunun Dağılımı

Diyabet Dışında Başka Hastalıklar	n	%
Başka hastalığı yok	22	44
Kardiyovasküler hast.	19	38
Diğer (Göz, Solunum, Üreme, Sistemik Hastalıklar)	9	18
TOPLAM	50	100

Tablo 5. Hastaların DM Konusundaki Bilgi Düzeylerini Saptamaya Yönelik Olarak Uygulanan Anket Formu Sunucunda Aldıkları Puanların Dağılımı

Toplam puan	Min =0,00	Max = 27,00	X = 12,82 ± 7,90
0-13 puan arası		28	56
14-27 puan arası		22	44
TOPLAM		50	100

(p=0.006). Gelir giderinden az olanları puan ortalaması 8.50±1.20, geliri gideri-

Hastaların Diabetes Mellitus hakkındaki bilgi düzeylerini saptamaya yönelik olarak uygulanan anket formu sonucunda aldıkları en düşük puan 0 en yüksek puan 27 dir (Tablo 5). 14'ün altında puan alanlar %56 (28), 14 ve üstünde puan alanlar ise %44 (22)'tür.

Tablodan görüldüğü üzere hastaların yaşları ile anketten aldıkları toplam puanlar karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel anlamlılık bulunmamıştır (p=0.210, p>0.05) 55 yaş ve üzerindeki hastaların aldıkları puan ortalaması 14.26±1.38 ve 55 yaş altındaki hastaların aldıkları puan ortalaması ise 10.65±1.80 bulunmuştur.

Kadın hastaların puan ortalaması 12.78±1.51, erkek hastaların puan ortalaması 12.86±1.69 bulunmuştur. Hastaların cinsiyetleri ile aldıkları puanlar karşılaştırıldığında anlamlılık bulunmamıştır (p=0.856, p>0.05).

Hastaların aile tipi ile aldıkları toplam puanlar karşılaştırıldığında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p=0.053, p>0.05).

Evli olan hastaların aldıkları puan ortalaması 12.62±1.29, bekar, eşi vefat etmiş yada boşanmış olanların puan ortalamaları ise 13.60±2.19 bulunmuştur. Hastaların medeni durumları ile aldıkları toplam puanlar karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlılık bulunmamıştır (p=0.778, p>0.05).

Gelir durumları ile puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir ilişki bulunmuştur

ne den veya fazla olanların puan ortalaması ise 15.70±1.47 bulunmuştur.

Hastaların hastalık süreleri ile aldıkları puanlar karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel anlamlılık bulunmamıştır (p=0.217, p>0.05).

Araştırmaya katılan hastalardan oral antidiyabetik kullananların puan ortalaması 11.26±1.15, insülin kullananların puan ortalaması ise 19.88±2.07'dir. Uygulanan tedavi ile aldıkları puanlar karşılaştırıldığında ise aralarında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p=0.026, p<0.05).

Hastaların hastalıkları ile ilgili daha önceden bilgi alma durumları ile aldıkları toplam puanları karşılaştırıldığında aralarında anlamlı istatistiksel ilişki bulunmuştur (p=0.020, p<0.05). Daha önceden bilgi alanların puan ortalaması 16.48±1.41, almayanların 8.52±1.30 bulunmuştur.

DM'dan başka hastalıkları olup olmadığı ile aldıkları puanlar sorgulandığında aralarında istatistiksel anlamlılık bulunmamıştır (p=0.453, p>0.05).

Tatlandırıcı kullanma durumu ile aldıkları puanlar karşılaştırıldığında aralarında anlamlı ilişki bulunmamıştır (p=0.913, p>0.05). Evinde şeker aleti olma durumları ile aldıkları toplam puanlar karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel anlamlılık bulunmuştur (p=0.017, p<0.05). Evinde glukometre olanların puan ortalaması 18.05±1.64 olmayanların puan ortalaması ise 9.87±1.21 bulunmuştur.

Tablo 6. Hastaların Anket Formu Sonucunda Aldıkları Puanlar İle Tanıtıcı Özellikleri Arasındaki İlişki (Mann Whitney U Testi)

Tanıtıcı Özellikler	n	X±Ss	P	Z
Yaş				
55 yaş ve üstü	30	14.26±1.38		
55 yaş altı	20	10.65± .80	0.096	-1.666
Aile Tipi				
Çekirdek,parçalanmış aile	42	13.45±1.28		
Geleneksel geniş aile	28	9.50±1.29	0.053	-1.939
Medeni Hali				
Bekar,Boşanmış,dul	10	13.60±2.19		
Evli	40	12.62±1.29	0.778	-0.283
Gelir Durumu				
Gelir giderden az	20	8.50±1.20		
Gelir gidere denk/fazla	30	15.70±1.47	0.006	-2.703
Hastalık Süresi	n*	X±Ss	P	Z
1-15 yıl	34	12.94± 1.39		
15 yıldan fazla	8	13.50± 3.35	0.773	-0.289
Uygulanan Tedavi	n	X±Ss	P	Z
Oral Antidiyabetik	41	11.26± 1.15		
İnsülin	9	19.88± 2.07	0.026	-2.232
Hastalığı Hakkında Bilgi				
Alma Durumu				
Bilgi Alan	27	16.48±1.41		
Bilgi Almayan	23	8.52±1.30	0.020	-2.331
Cinsiyet				
Kadın	28	12.78±1.51		
Erkek	22	12.86±1.69	0.856	-0.182
Dm'dan Başka Hastalığı				
Olma Durumu				
Var	18	13.94±1.55		
Yok	32	12.18±1.51	0.453	-0.750
Tatlandırıcı Kullanma Durumu				
Kullanan	39	12.76±1.26		
Kullanmayan	11	13.00±2.52	0.913	-0.109
Glukometresinin Olma Durumu				
Var	18	18.05±1.64		
Yok	32	9.87±1.21	0.017	-2.397

* n=42 (Soruya 8 kişi yanıt vermemiştir.)

Tablo 7. Hastaların Anket Formu Sonucunda Aldıkları Puanlar İle Tanıtıcı Özellikleri Arasındaki İlişki (Kruskall Wallis)

Eğitim Durumu	n	X±Ss	P	Z
Okuryazar/ilkokul	25	8.96±1.41		
Ortaokul/lise	18	15.33±1.64		
Üniversite	7	20.14±1.98	0.002	12.66
Ev Durumu				
Tek katlı müstakil	11	8.54±2.42		
Tek katlı wc içerde	22	13.63±1.66		
Apartman dairesi	17	14.52±1.79	0.324	2.25
Yaptığı İş				
İşçi, memur, çiftçi, serbest	10	10.00±2.47		
Ev hanımı	23	12.08±1.68		
Emekli	17	15.47±1.77	0.108	4.45
Hastalığı ile İlgili Bilgi				
Alındığı Kaynak				
Hastane/doktor	25	16.04±1.49		
Yakınlar	1	21.00±0.00		
Medya	1	23.00±0.00	0.489	1.43
Şeker Hastalığının Tipi				
Tip I	5	20.60±3.14		
Tip II	15	17.73±1.87		
Bilmiyor	30	9.06±1.09	0.002	12.80
Şeker Hastalığı Olan Yakınları Olma Durumu				
Hasta akraba yok	32	12.18±1.51		
I.derece akraba	16	14.18±1.65		
II.derece akraba	2	12.00±6.00	0.184	3.38
Çocuk Sayısı				
Çocuğu olmayan	6	14.66±2.99		
3'ten az çocuğu olan	36	14.05±1.29		
3'ten fazla çocuğu olan	8	5.87±1.99	0.153	3.75

*n=27 (Soruya 23 kişi yanıt vermemiştir.)

Tablo 7'de araştırmaya katılan hastaların eğitim durumları ile aldıkları toplam puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlılık bulunmuştur ($p=0.002$, $p<0.05$). İlkokul mezunu olanların puan ortalaması 8.96 ± 1.41 , orta/lise mezunu olanların puan ortalaması 15.33 ± 1.64 , üniversite mezunu olanların puan ortalaması ise 20.14 ± 1.98 olarak bulunmuştur.

Hastaların oturdukları evin durumu ile aldıkları toplam puan karşılaştırıldığında anlamlılık bulunamamıştır ($p=0.324$, $p>0.05$). Hastaların sahip ol-

dukları çocuk sayısı ile aldıkları toplam puanlar karşılaştırıldığında aralarında anlamlılık saptanmamıştır ($p=0.153$, $p>0.05$). Hastaların yaptıkları işlerle aldıkları puanlar karşılaştırıldığında aralarında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p=0.108$, $p>0.05$). Hastaların hastalıkları ile ilgili bilgi aldığı kaynak ile aldıkları toplam puanlar karşılaştırıldığında anlamlı istatistiksel ilişki bulunamamıştır ($p=0.489$, $p>0.05$).

Şeker hastalığının tipi ile aldıkları toplam puanlar karşılaştırıldığında aralarında anlamlı istatistiksel

ilişki bulunmuştur ($p=0,002$, $p<0,05$). DM tipini bilmeyenlerin puan ortalaması $9,06 \pm 1,09$, tip I diyabeti olanları puan ortalaması $20,60 \pm 3,14$, tip II diyabeti olanların puan ortalaması ise $17,73 \pm 1,87$ olarak bulunmuştur. Hastaların şeker hastalığı olan yakınları olma durumları ile aldıkları toplam puanları karşılaştırıldığında aralarında anlamlılık bulunamamıştır ($p=0,184$, $p>0,05$).

SONUÇ ve TARTIŞMA

Diyabetik hastanın eğitimi 1920'li yıllardan beri tedavinin ana ögesi olarak öne sürülse de, 1970'li yıllarda pratik yaşama geçmeye başlamıştır. Eğitim hastayı hastalığı hakkında bilgilendirmek, günlük yaşama, tedaviye entegre etmek gibi değişik boyutlarda olmalıdır. Araştırma kapsamına alınan hastaların %28'i 45-54 yaş arasındadır, %56'sı kadın, %80'i evli, %42'si ilkokul mezunu, %34'ü emekli, %48'i ise ev hanımı, %58'i çekirdek aile, %34'ü 6-10 yıldır diyabet hastasıdır. Çetinkalp Ş. Ve ark. tarafından $n=30$ diyabetik hasta üzerinde yapılan çalışmada, %50'si 40-60 yaş arası, %60'ı kadın, %80'i evli, %42'si ilkokul mezunu, %23.3'ü emekli, %46.6'sı ev hanımı, %43.3'ü çekirdek aile, %26.7'sinin 10-15 yıldır diyabet hastası olduğu tespit edilmiştir. Araştırma kapsamındaki diyabetli hastalar ile Çetinkalp Ş. ve ark. tarafından gerçekleştirilen diyabetli hasta grubu benzer özelliklere sahiptir. Her iki çalışmada İzmir bölgesi hakkında gerçekleştirilmiş olması bu benzerliği açıklamaktadır.

Çetinkalp Ş. ve ark. tarafından gerçekleştirilen çalışmada hastaların diyabet tipini bilme %30, açlık kan şekerinin normal sınırlarını bilme %46, glukometre kullanma %16, hiperglisemi bilgileri %36, hipoglisemi bilgileri %20, insülin bilgileri %40, diyet bilgileri %43, egzersiz bilgileri %27, ayak bakımını doğru yapma %10, diyabetin kronik komplikasyonlarını bilme %43 olarak saptanmıştır. Araştırma kapsamındaki

diyabetli hastalarda diyabet tipini bilen %40, açlık kan şekerinin normal sınırlarını bilen %56, glukometre kullanma %30, hiperglisemi bilgileri %68, hipoglisemi bilgileri %28, insülin bilgileri %10, diyet bilgileri %54, egzersiz bilgileri %48, ayak bakımını doğru yapma %40, diyabetin kronik komplikasyonlarını bilme %66 olarak saptanmıştır. Bizim çalışmamızda diyabetli hastaların bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir.

Araştırma kapsamındaki diyabetli hastaların, aile tipleri, gelir durumları, uygulanan tedavi (oral antidiyabetik, insülin), hastaların hastalıkları hakkındaki bilgi durumları, glukometrelerinin bulunması ile eğitim durumları, diyabet tipleri gibi sahip oldukları sosyodemografik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda araştırma kapsamındaki diyabetli hastaların hastalıkları konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları anlaşılmaktadır. Eğitim ile diyabetli hastaların mortalite, morbiditeleri azalırken, yaşam kaliteleri artmaktadır. Bunu yanı sıra topluma olan maliyetleri azalmaktadır. Elde edilen sonuçlardan da görüldüğü gibi ülkemizdeki diyabetli hastalar alacakları eğitim ile daha iyi bir yaşam şansı kazanacaklardır.

ÖNERİLER

Çalışma sonuçlarına dayanılarak öneriler şu şekilde sıralanabilir:

*Sağlık kurumlarında hastalara diyabet tanısı konduğunda hastalıkları ile ilgili bilgi diyabet eğitim hemşirelerince verilmelidir.

*Türkiye'de diyabet hastalarının hastalıkları ile ilgili bilgileri alabileceği Diyabet Merkezlerinden yeterli düzeyde faydalanmalarını sağlamak için hemşirelerce yönlendirilmelidir.

*Hastaların diyabet hakkında yaşam kalitelerini geliştirebilecek eğitimi almalarının mutlak olması sebebiyle

sağlık kurumları ya da özel merkezlerce hazırlanmış broşürlerden faydalanmaları sağlanmalıdır.

*Diyabet hastalarının eğitim yolu ile daha iyi yaşam elde edebileceği hastalara benimsetilmelidir. Bunun içinde hastaların grup içi etkileşim vb. yollarla güdülenmesi sağlanabilir.

*Hastalara hastalıklarının önemini benimsetmek ve sağlıklı yaşam yollarına teşvik amacıyla sağlık kurumları tarafından kan şekeri ölçümü, diyet ve egzersiz programı vs. konuları içeren ücretsiz programlar hazırlanabilir.

*Hastane yönetimince tüm servislerde çalışan hemşirelere diyabet konusunda hizmet içi eğitimler düzenlenebilir.

KAYNAKLAR

Arslan M (1999-2000). Tip 2 Diabetes Mellitusta glisemi kontrolünün önemi. Türk Diabet Yıllığı, Türk Diabet Vakfı Yayınları, 41-46, İstanbul.

Arslan P, Mercanlıgil SM, Erge S. ve ark (1998-1999). Diyabetik hastalarda yapılan beslenme eğitiminin, beslenme bilgi düzeyi ve besin tüketimi üzerine etkisi. Türk Diabet Yıllığı, Türk Diabet Vakfı Yayınları, 33-39, İstanbul.

Bağrıaçık N (2003). Diabetin sağlık ekonomisi ve mali yükü. Diabet Dergisi, 5(8):66-67.

Beaser SB, Richardson DL, Hollerorth HJ (2001). Education In The Treatment Of Diabetes”, Joslin’s Diabetes Mellitus ed. Kahn CR, Weir GC 13 th, Waverly Company, USA, .Chapter 23,404-14.

Cenani A (2000-2001). Diabetin genetik yönü. Türk Diabet Yıllığı, Türk Diabet Vakfı Yayınları, 1-5, İstanbul.

Çetinkalp Ş, Özgen A G, Yılmaz C, ve ark (1997-1998). Diabet polikliniğine bağlı hastalarımızın değerlendirilmesi.

Türk Diabet Yıllığı, Türk Diabet Vakfı Yayınları, 1-5, İstanbul.

Çetinkalp Ş, Horozoğlu N, Yılmaz C, ve ark (1997-1998). Diabet okulu hasta eğitimi programı sonuçlarımız. Türk Diabet Yıllığı, Türk Diabet Vakfı Yayınları, 6-11, İstanbul.

Damcı T (1999-2000). Tip 2 Diyabette primer ve sekonder korunma. Türk Diabet Yıllığı, Türk Diabet Vakfı Yayınları, 171-174, İstanbul.

Garcia R, Suarez R (1996). Patient Education Counsutaion 29:87-97.

Gill V, Geoffery, Pickup C, John, Willams Gareth (2002). Difficult Diabetes . Black Well Science.

Pieber TR, Holler A, Sienbenhofer A, et.al (1995). Diabetic Medicine, 12:349-354.

Sert M (2003). Diabet eğitiminin tedavi-deki yeri. Diabet Dergisi, 5(8):68-70.

Ünüvar N (1999-2000). Tip 2 diabette eğitimin rolü ve önemi. Türk Diabet Yıllığı, 219-226, İstanbul.