

Bir Ortaokulda Farklı İki Yöntemle Verilen Diyabet Eğitiminin Karşılaştırılması

Comparison of Two Different Forms of Diabetes Education in A Middle School

Seda CANGÖL¹, Eda CANGÖL¹

1. Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Çanakkale

ÖZET

Amaç: Kadınlarda ve kentsel bölgelerde yaşayanlarda daha sık görülen diyabet mortalite ve morbiditeye yol açan kronik bir hastalıktır. Yaşlanma, obezite, hipertansiyon, ailede diyabet varlığı, eğitimsizlik, gelir düzeyi ve alışkanlıklar diyabet riskini artıran faktörler arasındadır. Bireyin olumlu sağlık davranışlarının kazandırılması ve sürdürülmesinde sağlık eğitimi büyük önem taşımaktadır. Bu çalışma ortaokul öğrencilerine sunum yöntemi ve video eğitim yöntemi ile verilen diyabet eğitiminin karşılaştırılması amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Yarı-deneysel modellerden tek grup ön test-son test deneme modeli ile tasarlanan araştırmanın evrenini bir ortaokulun 7. sınıf öğrencileri (90 öğrenci) oluşturdu. Araştırmaya katılan öğrencilerin %51,6'sı kız, %70,8'i 13 yaşındadır. Mart-Haziran 2015 tarihleri arasında, velileri tarafından izin verilen ve çalışma dahil edilme kriterlerine uyan 90 öğrenci randomizasyon yapılarak seçilen video eğitim grubu (n=45) ve sunum grubu (n=45) olmak üzere iki ayrı gruba ayrıldı. Çalışma; video eğitim grubu 45, sunum grubu 44 olarak toplam 89 öğrenci ile tamamlanmıştır. Sunum grubuna araştırmacılar tarafından hazırlanan sunum yapıldı. Video grubunda ise diyabet eğitim videosu kullanıldı. Araştırmanın verileri, araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyo-demografik özellikler bilgi formu ve öğrencilerin bilgi düzeylerini belirlemek için diyabet eğitimi bilgi formu eğitimden iki hafta önce ve eğitimden iki hafta sonra olmak üzere her iki gruba uygulandı. Elde edilen bulguların istatistiksel analizleri için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 17.0 programı kullanıldı. Çalışmanın verilerini değerlendirmek için tanımlayıcı istatistik yöntemleri (ortalama, ortanca, sayı, yüzde); eşleştirilmiş örneklem t testi, bağımsız örneklem t testi, ANOVA testi kullanılmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında, anlamlılık ise $p < 0,05$ altında değerlendirilmiştir.

Bulgular: Öğrencilerin %51,6'sı kız, %70,8'i 13 yaşındadır. Ailesinde diyabet öyküsü olan öğrencilerin olmayanlara göre diyabetle ilgili bilgi alma durumları incelendiğinde ailesinde diyabet öyküsü olan olmayanlara göre daha fazla diyabetle ilgili bilgi alma eğiliminde olduğu görülmüştür ($p=0,003$). Her iki sunum ve video grubundaki öğrencilerin eğitim öncesi ve sonrasında bilgi düzeyi değerlendirme testinden aldıkları puanlar istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir ($p=0,000$). Diyabet eğitiminde sunum ve video grupları arasında fark olmadığı görüldü ($p > 0,05$).

Sonuç: Her iki eğitim yönteminin de öğrencilerin bilgi düzeyini artırdığı saptanmıştır. Ancak iki farklı eğitim arasında anlamlı fark olduğu bulunmamıştır. Bu nedenle Ortaokul 7. sınıf öğrencilerininin diyabet eğitiminde her iki eğitim yöntemi de kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: öğrenci; diyabet; sunum eğitimi; video eğitimi

ABSTRACT

Purpose: Diabetes is more common in women and those living in urban areas is a chronic disease that causes morbidity and mortality. Aging, obesity, hypertension, diabetes mellitus in the family, education, income level and habits are among the factors that increase the risk of diabetes. To gain and maintain positive health behaviors of individual health education is of paramount importance. In this study, the middle school students with the methods of presentation and video training methods are planned to compare the diabetes education.

Material and Method: The study universe comprised the seventh grade students of a middle school (90 students). This study was designed using a model with one group pretest-post-test control group of quasi-experimental model. Of the participating students, 51.6% were female, and 70.8% were 13 years of age. Ninety students, who were allowed by their parents and met the study inclusion criteria between March and June 2015, were divided into two groups using randomization. The experimental group was the video training group (n=45), and was the presentation group (n=45). A presentation prepared by the researchers was given to the presentation group. A diabetes education video was used with the video group. A socio-demographic information form prepared by the researchers and a diabetes education information form developed to determine the students' knowledge levels were administered to both groups two weeks before and two weeks after the diabetes education. Data analysis was performed using descriptive statistics tests, paired sample t test, independent sample t test and the ANOVA test.

Findings: 51.6% of the students were female, 70.8% of 13 years old. This study found that students who have diabetes history in their family were more likely to get information about diabetes than those who do not ($p=0.003$). The students' scores on knowledge level assessment test before and after the diabetes education were found to be statistically significantly high for both groups ($p=0.000$). No difference was found between the presentation and video groups after the diabetes education ($p > 0.05$).

Result: This study determined that both educational methods increased the students' knowledge levels. However, no significant difference between the two education methods was found. Therefore, both methods can be used in diabetes education of seventh grade students.

Keywords: students; diabetes; presentation education; video education

İletişim Bilgileri

Sorumlu Yazar: Seda CANGÖL

Yazışma Adresi: Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Çanakkale

E-posta: sdcngl@hotmail.com

Tel: +90 (286) 218 13 97 **Fax:** +90 (286) 218 13 79

Makalenin Geliş Tarihi: 28.05.2016

Makalenin Kabul Tarihi: 30.09.2016

DOI: <http://dx.doi.org/10.16948/zktb.54126>

GİRİŞ

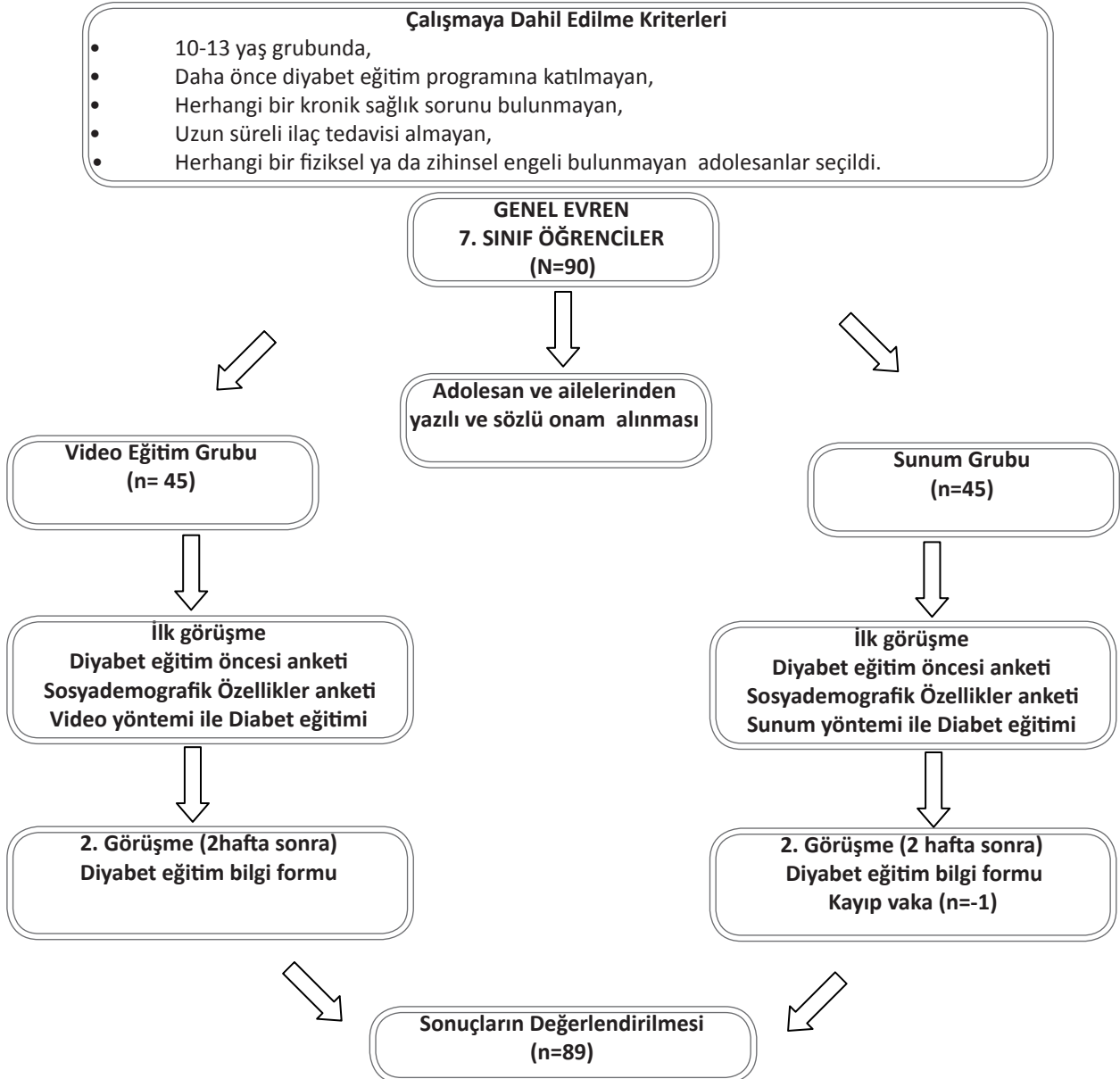
Diyabet, insülin hormonu sekresyonunun eksikliği veya insülin etkisinin azlığı sonucu protein, karbonhidrat ve yağ metabolizmasında bozukluğa yol açarak kan şekeri konsantrasyonunun normalden yüksek olmasıyla karakterize, ciddi mortalite ve morbiditeye neden olan kronik bir hastalıktır (1). Diyabet sürekli izlem ve tedavi gerektiren önemli bir halk sağlığı sorunudur (2, 3).

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre 1980 yılında 108 milyon diyabet hastası olup, 2014 yılında 422 milyona yükselmiştir. Diyabet prevalansı düşük ve orta gelirli ülkelerde hızla artmaktadır. 2013 yılında dünya nüfusunun yaklaşık %8,3'ü (382 milyonu) DM hastası olup, bu sayının 2035'te % 55 oranında artarak 592 milyona ulaşacağı tahmin edilmektedir.

2012 yılında DM hastalığına bağlı ölümler 1,5 milyondur (4). Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans Çalışması-II (TURDEP-II)'ye göre Türkiye'de son 12 yılda diyabet sıklığının %90 artış göstererek %13,7'ye ulaştığı saptanmıştır (5). Diyabet kadınlarda ve kentsel bölgelerde yaşayanlarda daha sık olduğu, ayrıca diyabet riskinin yaşlanma, obezite, hipertansiyon, ailede diyabet varlığı, eğitimsizlik, gelir düzeyi ve alışkanlıklar ile ilişkilidir (6).

Birçok ülkede ölüme neden olan hastalıklar içinde diyabet beşinci sırada yer almaktadır (7). Diyabetin kişiye ve topluma yükünü azaltmak için hastalığın olabildiğince erken dönemde tanınması ve uygun şekilde tedavi edilmesi gerekmektedir. Bu sebeple başta hemşireler olmak üzere sağlık profesyonellerine büyük görevler düşmektedir.

Randomizasyon Şeması



Şekil 1: Çalışma akışı.

Ülkemizde okulda öğretmenlerin, yöneticilerin, okul hemşiresinin ve personelinin diyabet konusunda bilgili ve bilinçli olması diyabetli çocuğun hayatını kolaylaştırmakla birlikte okulda gelişebilecek komplikasyonları önlemek amacıyla Sağlık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı tarafından yürütülen “Okulda Diyabet Programı” birinci basamak çalışanlarına sağlık eğitimi konusunda ışık tutmaktadır (8).

Sağlığın geliştirilmesi ve kronik hastalıkları önlemede sağlık eğitimi önemli rol oynamaktadır. Diyabetin gelişmesinin önlenmesinde davranış değişimine yönelik müdahale eğitim programlarının hemşirelik uygulamaları içerisinde yer alması önemlidir (9). Hemşireler adolesanların sağlığını geliştirmede ve yaşam kalitesini yükseltmede önemli bir konuma sahiptir. Hemşirelere optimal sağlığa doğru harekete geçirmede etkin ve sürekli sağlık eğitimleri yapmak, adolesanlarda öz-etkililiği desteklemek ve davranış değişimini gerçekleştirmede büyük görevler düşmektedir.

Amerikan Diyabet Derneği (American Diabetes Association, ADA) (2014)’ne göre hastaların düzenli olarak kendi kendine öz yönetime ilişkin eğitimler alması ve adolesanların desteklenmesi ile diyabetin akut ve kronik komplikasyonlarının önlenebilir veya geciktirilebilir olduğu vurgulanmaktadır (10). Diyabet eğitimi çocuk ve adolesanlarda farkındalık sağlamak için önemlidir. Diyabette yeni teknolojilerin kullanımı eğitim motivasyonu için önemlidir. Bu nedenle eğitim yöntemi eğitimin kalıcılığını artırmak için göz önünde bulundurulması gereken unsurlardandır (11). Diyabette korunma ve önlenmesi için adolesanlara okul dönemlerinde diyabet eğitimi verilmesi gerekir. Bu bağlamda diyabet mortalitesi ve morbiditesi azalarak, adolesanların yaşam kalitesinde artma sağlanır.

Literatür incelendiğinde öğrencilere diyabet eğitimi ile ilgili yapılan çalışmaların kısıtlı olduğu saptanmıştır. Bu nedenle bu çalışmada farklı iki yöntemle verilen diyabet eğitiminin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

MATERYAL ve METOD

Yarı-deneysel modellerden tek grup ön test-son test deneme modeli ile tasarlanan bu araştırmanın amacı; ortaokul öğrencilerine sunum yöntemi ve video eğitim yöntemi ile verilen diyabet eğitiminin bilgi düzeyine etkisini değerlendirmek amacıyla uygulanmıştır. Araştırma Mart- Haziran 2015 tarihleri arasında İl Millî Eğitim Müdürlüğü’ne bağlı bir devlet ortaokulunun 7. Sınıf öğrencileri ile yürütüldü.

Toplam 7.sınıf öğrenci sayısı 90’dı. Seçilen okulda ikili eğitim yapılmaktadır. Okulun bulunduğu bölgeler, nüfus yapısının hareketli olduğu, farklı sosyo-ekonomik özelliklerden insanların yaşadığı yerlerdir. Genel olarak orta ve alt sosyo-ekonomik düzeyde olan ailelerin tercih ettiği bir okuldur. Örneklemi oluşturan okulların yöneticileri ve çalışanlarının araştırmaya destek vermeleri okul seçiminde belirleyici oldu (Şekil 1). Velileri tarafından izin verilen ve çalışmaya dahil edilme kriterlerine uyan 90 öğrenci randomizasyon yapılarak seçilen video eğitim grubu (n=45) ve sunum grubu (n=45) olmak üzere iki ayrı gruba ayrıldı. Sınıf listelerinden tek ve çift numaralar seçilerek basit randomizasyon yöntemiyle 45 video eğitim grubu, 45 sunum müdahale gruplarına ayrılmıştır. Çalışma video eğitim grubu 45, sunum grubu 44 olarak toplam 89 öğrenci ile tamamlanmıştır. Evren 90 öğrenciden oluştuğu için ve evrenin tamamına 1 kayıp ile ulaşılabildiği için power analizi yapılmadı. Verilerin toplanmasında sosya-demografik özellikler anketi ve diyabet eğitim bilgi formu kullanılmıştır (Ek 1 ve 2). Sosyo- demografik özellikler anketi; cinsiyet, yaş, boy, kilo, aile tipi, doktor tarafından belirlenmiş bir hastalığı, sürekli olarak kullandığı bir ilaç durumu, sağlık algısı, anne ve babanın meslek durumu vb. sorular ile sorulandı. Form araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda oluşturuldu (12, 13). Diyabet eğitim bilgi formu; eğitimi karşılaştırmak için araştırmacılar tarafından hazırlandı. Eğitim sırasında verilen bilgiler; diyabetin nedeni, belirtileri, tedavisi, diyabet ile ilgili bilgi durumu, diyabetin tipleri, kimlerde görüldüğü, diyabetin önlenebilir olma durumu gibi bilgilerden oluşmaktadır. Soru formu verilen sunum ve video eğitim bilgileri ışığında oluşturuldu. Diyabet ile ilgili soru formu 14 sorudan oluşmaktadır. Diyabet bilgi puanı ile ilgili öğrencilere toplam 10 soru soruldu. Sorulara 1’den 10’a kadar puan verildi. Soruların tümünü cevaplayan öğrenciler max:10 puan olarak hesaplandı. Soru formu oluşturulurken ve araştırmada kullanılan materyallerde araştırmacılar Sağlık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı tarafından yürütülen “Okulda Diyabet Programı”ndan destek aldı (8). Araştırmanın uygulandığı okulların 7. sınıf öğretmenleri ile tanışıldı, çalışmanın amacı ve süreci anlatıldı. Soru formlarının doldurulması için her sınıfın öğretmeni ile uygun ders saati belirlendi. Öğrenciler randomizasyon yapılarak, sunum ve video eğitim müdahale gruplarına ayrılmışlardır. İlk görüşmede her iki gruba sosyo-demografik özellikler soru formu ve diyabet eğitim bilgi formu uygulanmıştır. Video eğitim grubuna video ile diyabet eğitimi yapılarak, sunum grubuna ise sunum yöntemi ile diyabet eğitimi verilmiştir.

Sunum ve video eğitiminin içeriği diyabetin nedeni, belirtileri, tedavisi, diyabet ile ilgili bilgi durumu, diyabetin tipleri, kimlerde görüldüğü, risk faktörleri, diyabetin önlenilebilir olma durumu gibi bilgilerden oluşmaktadır. Sunum eğitiminin süresi 45 dk, video eğitiminin süresi 10 dakika sürdü. Ayrıca çalışma grubunda DM olan birey yoktu. İkinci görüşmede eğitimden 2 hafta sonra diyabet eğitim bilgi formu eğitimin etkinliğini değerlendirmek amacıyla her iki gruba da uygulanmıştır. Müdahale sonrası eğitimin 2 hafta sonra yapılmasının nedeni; eğitim sonrasında öğrencilerin ders programının yoğunluğu, sınav haftasına denk geldiği bir hafta olması nedeniyle, dersi aksatmayacak şekilde alınan etik izinler çerçevesinde araştırmacılar ve öğretmenler eşliğinde 2 hafta sonraya tarih verildi. Bu süre zarfında gruplar araştırmacıların kontrolü altındaydı. Öğrencilerden eğitim konusu ile ilgili herhangi bir materyale ulaşmaması ve bilgi verilmemesi şeklinde uyarıldı ve sözlü onamları alındı. Araştırma için Uşak Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (Sayı: 97627247-050.01.04) izin alınmıştır.

Çalışmanın sürdürüleceği okullarda uygulama yapılabilmesi için Uşak İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden ve okul yönetimlerinden kurum izni alındı. Veri toplamadan önce ailelerden yazılı izin belgesi istendi. İzin belgesinde ailelere araştırmanın amacı, araştırma süreci açıklanarak, elde edilen bilgilerin gizli kalacağı

ve başka yerde kullanılmayacağı belirtildi. Belgeleri onaylayan aileler ve çocukları araştırmaya dahil edildi. Çocuklara araştırmanın amacı, araştırma süreci anlayabilecekleri şekilde açıklandı. Katılımın gönüllülük esasına bağlı olduğu, istedikleri takdirde araştırmadan ayrılacakları belirtildi. Bulguların istatistiksel analizleri için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 17.0 programı kullanıldı.

Çalışmanın verilerini değerlendirmek için tanımlayıcı istatistik yöntemleri (ortalama, ortanca, sayı, yüzde); Gruplar arasında bilgi puan dağılımlarının analizi için; eşleştirilmiş örneklem t testi ve bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında, anlamlılık ise $p < 0,05$ altında değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Tablo 1'de, öğrencilere ait bilgi dağılımı gösterildi. Bulgulara göre, çalışmaya katılan 89 adolesanın %51,6'sı kız, %70,8'i 13 yaşındadır.

Tablo 2'de, sunum ve video gruplarının DM bilgi puanlarına göre dağılımı gösterildi. Her iki sunum ve video grubundaki öğrencilerin eğitim öncesi ve sonrasında bilgi düzeyi değerlendirme testinden aldıkları puanlar istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir ($p=0,000$).

Tablo 1: Öğrencilere Ait Bilgi Dağılımı.

Öğrencilere Ait Bilgiler	Grup				Toplam	
	Video		Sunum		n	%
Cinsiyet	n	%	n	%		
Kız	23	51.1	24	54.5	47	51.6
Erkek	22	48.9	20	45.5	44	48.4
Yaş						
12	7	15.5	1	2.3	8	8.9
13	29	64.5	34	77.3	63	70.8
14	9	20	9	20.4	18	20.3

Tablo 2: Sunum ve Video Gruplarının DM Bilgi Puanlarına Göre Dağılımı.

Grup	N	Ort	SD	t	p
Sunum Grubu EÖ	44	3.89	2.17	-12.8692	0.000*
Sunum Grubu ES	44	7.70	1.25		
Video Grubu EÖ	45	3.84	1.94	-11.6651	0.000*
Video Grubu ES	45	7.67	1.73		

*: Eşleştirilmiş Örneklem Testi; $p < 0.05$

Tablo 3: Sunum ve Video Gruplarının Eğitim Öncesi DM Bilgi Puanlarına Göre Dağılımı.

Grup	N	Ort	SD	t	p
Sunum	44	3.89	2.17	0.096	0.924*
Video	45	3.84	1.94		

*: Bağımsız Örneklem t testi; p<0.05

Tablo 3'te, sunum ve video gruplarının eğitim öncesi DM bilgi puanlarına göre dağılımı gösterildi. Sunum ve video grubunun eğitim öncesi DM bilgi testinde aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark yoktur (p=0.924).

Tablo 4: Sunum ve Video Gruplarının Eğitim Sonrası DM Bilgi Puanlarına Göre Dağılımı.

Grup	N	Ort	SD	t	p
Sunum	44	7.70	1.25	0.118	0.906*
Video	45	7.67	1.73		

*: Bağımsız Örneklem t testi; p<0.05

Tablo 4'te, sunum ve video gruplarının eğitim sonrası DM bilgi puanlarına göre dağılımı gösterildi. Sunum ve video grubunun eğitim sonrası DM bilgi testinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark yoktur (p=0,906).

TARTIŞMA

Sağlığı korumak hastalıkları tedavi etmekten daha ucuz ve kolaydır. Genetik faktörler değiştirilemeyeceği için beslenme ve çevre koşullarını değiştirmek mümkündür. Yeterli ve dengeli beslenme, egzersiz ve kronik hastalıklardan korunmak için etkin ve sürekli eğitim gereklidir. Diyabet görülme sıklığı; teknolojinin ilerlemesi ile hareketsiz yaşam ve beslenme biçimindeki değişiklik nedeniyle giderek artmaktadır. Özellikle okullarda öğrencilere diyabet eğitim programları planlanarak erişkin dönemdeki riskleri azaltılmalıdır.

Ortaokul öğrencilerine sunum yöntemi ve video eğitim yöntemi ile verilen diyabet eğitiminin bilgi düzeyine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmada, verilen eğitimin amaçları doğrultusunda eğitim sonrasında DM bilgi düzeyinde video eğitim grubu ve sunum grubunda değerler yükselmiştir. Ancak bu artış istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (p>0.05).

İspanyol bireylerde 33 kişide yapılan çalışma da ise diyabet eğitiminde grup eğitiminin bireysel eğitime göre farklı olmadığı bulunmuştur (14). Çalışma da gruplar arasında önemli bir farkın bulunmaması, araştırma gruplarının belirtilen değişkenler yönünden benzer olduğunu göstermektedir (p>0,05). Bu durumda çalışmanın sonuçlarının güvenilirliği açısından

beklenen bir sonuçtur. Bir diğer çalışmada ise grup eğitiminin diyabet eğitiminde daha etkili olduğu saptanmıştır (15). Sonuç çalışmanın bulguları ile benzerlik göstermemektedir. Diğer taraftan ülkemizde 61 kişiye web tabanlı verilen bir eğitimin, DM eğitim ve izleminde önemli olduğu görüldü (16).

Çalışmamızın sınırlılıkları, çalışma sonuçlarının bir ildeki bir okuldan seçilen adolesan grubu ile sınırlı olması, adolesanlarda diyabet eğitiminde farklı yöntem kullanılarak yapılan çalışmalar sınırlı olduğu için bulgular var olanlarla tartışılabilmiştir. Veriler öz bildirimle davalı olarak toplandığından, sosyal arzu edilirlilik hatalarına açıktır ve eğitim sonrasında öğrencilerin ders programının yoğunluğu, sınav haftasına denk geldiği bir hafta olması nedeniyle, müdahale sonrası eğitimin 2 hafta sonra yapılmasıdır.

Sonuç olarak; öğrencilerin diyabet eğitiminde video eğitiminin sunum eğitiminden farklı olmadığı bulunmuştur. Bununla birlikte her iki eğitim yönteminin sonucunda öğrencilerin bilgi düzeyi artmıştır. Bu nedenle Ortaokul 7. sınıf öğrencilerinin diyabet eğitiminde her iki eğitim yöntemi de kullanılabilir.

Diyabet insidansı dünyada ve ülkemizde giderek artmaktadır. Özellikle okul yöneticileri, öğretmenleri ve hemşireleri diyabetin önlenmesi konusunda sunum ve video grup eğitimleri, broşür ve afiş gibi materyallerle farkındalık arttırılmalıdır. Özellikle adolesan dönemde sağlıklı yaşam biçimi alışkanlıklarının kazandırılması için sağlık eğitimleri planlanmalıdır. Okul çocuklarında Diyabet ve Okulda Diyabet Bakımı konusunda rehber hazırlanarak bütün okullara gönderilmelidir.

“Çocuklarda Diyabet” bulgularına dikkat çeken afişler bütün okullara asılmalı ve eğitim her sınıfa yapılmalı, sağlık ile ilgili ders müfredatına diyabet eğitimi konulmalı ve bu konuda önemli günlerde etkinlikler yapılmalıdır. Diyabetin risk faktörlerinin erken dönemde saptanması için birinci basamak sağlık çalışanlarına büyük görevler düşmektedir.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization; 2016. Diabetes. Erişim: 23.04. 2016. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/>.
2. Seçginli S, Erdoğan S, Demirezen E. Okul Sağlığı Tarama Programı: Bir Pilot Çalışma Örneği. STED 2004; 13 (12):462.

3. Sawtell M, Jamieson L, Wiggins M, Smith F, Ingold A, Hargreaves K. et.al. Implementing a structured education program for children with diabetes: lessons learnt from an integrated process evaluation. *BMJ Open Diabetes Research and Care* 2015;3:e000065. doi:10.1136/bmjdr-2014-000065.

4. Türkiye Diyabet Önleme ve Kontrol Programı Eylem Planı. Ankara; 2011. Erişim: 23.04.2016

5. Satman I, Omer B, Tutuncu Y, Kalaca S, Gedik S, Dinccag N, Karsıdag K, Genc S, Telci A, Canbaz B, Turker F, Yılmaz T, Cakir B, Tuomilehto J; TURDEP-II Study Group. Twelve-year trends in the prevalence and risk factors of diabetes and prediabetes in Turkish adults. *Eur J Epidemiol.* 2013;28(2):169-180.

6. Roglic G, Unwin N, Bennett PH, et al. The burden of mortality attributable to diabetes. Realistic estimates for the year 2000. *Diabetes Care* 2005;28:2130-5.

7. Wild S, Roglic G, Green A, et al. Global prevalence of diabetes: estimates for the year 2000 and projections for 2030. *Diabetes Care* 2004;27:1047-53.

8. Sağlık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı tarafından yürütülen Okulda Diyabet Programı Erişim: 23.02.2016. <http://www.okuldadiyabet.org/>.

9. Tosun AS, Zincir H. Tip 2 Diabetes Mellitus'ta sağlık davranış değişiminde Transteoretik Model temelli Motivasyonel Görüşme Tekniği. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry* 2016; 8(1):32-41 doi: 10.5455/cap.20150626120351.

10. American Diabetes Association (ADA).Standards of medical care in diabetes-2014. *Diabetes Care.*2014; 37(1): 14-80.

11. Lange K, Swift P, Pankowska E, Danne T. Diabetes education in children and adolescents. *Pediatric Diabetes* 2014; 15(Suppl. 20): 77-85. doi: 10.1111/pedi.12187.

12. Robinson C ve Thomas S. The interaction model of client health behavior as a conceptual guide in the explanation of children's health behaviors. *Public Health Nursing*, 2004; 21:73-84.

13. Haney M Ö ve Erdoğan S. Factors related to dietary habits and body mass index among Turkish school children: a Cox's interaction model-based study. *Journal of Advanced Nursing* 2013; 69(6): 1346-1356. doi: 10.1111/j.1365-2648.2012.06126.x.

14. Sürücü HA. Diyabet Özyönetim Eğitimi, Grup Temelli Eğitim ve Bireysel Eğitim. *DEUHYO ED.* 2014;7 (1): 46-51.

15. Steinsbekk A, Rygg L, Lisulo M, Rise MB, Fretheim A. Group based diabetes self-management education compared to routine treatment for people with type 2 diabetes mellitus. A systematic review with meta-analysis. *BMC Health Services Research* 2012 ;12: 213-222.

16. Avdal EÜ. Web tabanlı verilen diyabet eğitiminin bakım sonuçlarına etkisi randomize kontrollü çalışma. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora tezi, İzmir 2010.

Ek-1: SOSYO DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER BİLGİ ANKETİ

- 1) Yaşınız
- 2) Cinsiyetiniz Kız () Erkek ()
- 3) Boyunuz Kilonuz
- 4) Ailedeki kişi sayınız
- 5) Aile tipiniz
 - a) Çekirdek aile (anne-baba-kardeş)
 - b) Geleneksel aile (nine ve dedeyle beraber oturan geniş aile)
 - c) Parçalanmış aile (anne ve babanın ayrı yaşadığı aile tipi)
- 6) Doktor tarafından belirlenmiş bir hastalığınız var mı? Evet () Hayır ()
- 7) Sürekli olarak kullandığınız bir ilacınız / ilaçlarınızı var mı? Evet () Hayır ()
- 8) Kendinizin şu an ki sağlığını nasıl algılıyorsunuz? Çok İyi () İyi () Kötü () Çok Kötü ()
- 9) Anne ve babanızın doktor tarafından belirlenmiş bir hastalığı var mı? Anne Evet () Hayır () Baba Evet () Hayır ()
- 10) Anne ve babanızın mesleği nedir? Anne Baba

Ek-2:
DİYABET EĞİTİM BİLGİ FORMU

1) Nasıl diyabet oluruz?*

- a) Pankreas insülin ürettiği zaman
- b) Pankreas insülin üretmediği zaman ve salımın da bozukluk olduğunda
- c) Bilmiyorum
- d) Hepsi

2) Diyabet (Şeker Hastalığı) ne zaman kapını çalar?*

- a) Çok çok su içiyorsan, sürekli tuvalete gidiyorsan, aşırı yemek yemek istiyorsan, halsiz, yorgun, uykulu geziyorsan
- b) Baş dönmesi, bulantı kusma
- c) Bilmiyorum
- d) Hepsi

3) Diyabet tedavisinde ne kullanılır?*

- a) Vitaminler
- b) Mineraller
- c) İnsülin
- d) Şeker

4) İnsülin üreten organ hangisidir?*

- a) Böbrek
- b) Pankreas
- c) Dalak
- d) Karaciğer

5) Daha önce diyabet ile ilgili bilgi aldınız mı?

Evet () Hayır ()

6) Cevabınız evet ise diyabet ile ilgili bilgileri nereden öğrendiniz?

- a) Ailemden
- b) Öğretmenimden
- c) Sağlık ekibinden
- d) TV ve arkadaşlarımdan

7) Kaç tip diyabet vardır?*

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) Bilmiyorum

8) Tip 1 diyabet genellikle kimlerde görülür?*

- a) Çocuk ve ergenlerde
- b) Gençlerde
- c) Yaşlılarda
- d) Bilmiyorum

9) Tip 2 diyabet genellikle kimlerde görülür?*

- a) Çocuk ve ergenlerde
- b) Gençlerde
- c) Yaşlılarda
- d) Bilmiyorum

10) Tip 1 diyabetin nedeni nelerdir?*

- a) Hareketli yaşam
- b) Çok yemek yemek
- c) Nedeni tam olarak bilinmemektedir
- d) Bilmiyorum

11) Tip 2 diyabetin nedeni nelerdir?*

- a) Kalıtım (genetik) ve yaşam şekli
- b) Çok fazla spor yapmak
- c) Sigara kullanmak
- d) Bilmiyorum

12) Hangi diyabet önlenebilir?*

- a) Tip 1 diyabet
- b) Tip 2 diyabet
- c) Hem Tip 1 hem Tip 2 diyabet
- d) Bilmiyorum

13) Verilen diyabet eğitiminden memnun kaldınız mı?

- a) Çok memnun kaldım
- b) Memnun kaldım
- c) Kısmen memnun kaldım
- d) Memnun kalmadım

14) Verilen diyabet eğitiminin diyabet ve semptomları hakkında bilgi edinmek açısından ne derece yararlı oldu?

- a) Yararlı oldu
- b) Kısmen yararlı oldu
- c) Yararlı olmadı
- d) Hiç yararlı olmadı

NOT: * ile işaretli sorular diyabet bilgisini ölçen 10 soru olarak değerlendirilmiştir.