

Yetişkinlerin Diyabet Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi****Evaluation of Adults Diabetes Knowledge Levels*****Fatime ŞAHİN¹, Duygu KES², Nurhayat ÖZKAN SEVENCAN³**

Öz: Amaç: Bu çalışma Yetişkin bireylerin diyabetle ilgili bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amacı ile yapılmıştır. Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte 205 birey ile yapılan bu çalışmada Yetişkinler İçin Diyabet Bilgi Ölçeği kullanılmıştır. Gruplar arası karşılaştırmalarda ise Student t testi kullanılmıştır. Tüm analizlerde anlamlılık düzeyi olarak $p < 0,05$ esas alınmıştır. Bulgular: Diyabeti olan ($\text{Ort} \pm \text{SS} = 19,5 \pm 4,6$) bireylerin olmayan bireylere ($\text{Ort} \pm \text{SS} = 16,8 \pm 5,3$) göre diyabet bilgi düzeyi ölçeği toplam puanı istatistiksel anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($t: 3,805$; $p < 0,05$). Ölçeğin alt boyutları incelendiğinde, diyabet genel bilgi ve diyabet risk faktörleri puanı açısından her iki grup arasında anlamlı bir fark yok iken ($p > 0,05$); diyabet belirtileri, diyabet komplikasyonları, kan şekeri ölçümü ve değerleri puanı açısından her iki grup arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Sonuç: Bu bulgular ışığında çalışma sonuçları diyabet tanısı olan bireylerin bilgi ve farkındalık düzeylerinin bazı alt boyutlarda yetersiz olduğunu göstermektedir. Özellikle semptomlar, kan şekeri yönetimi ve komplikasyonlar konusundaki eksiklikler, bu bireyler için hastalık yönetiminin etkinliğini sınırlayabilir. Bu nedenle, hem bireysel düzeyde bilgi artırıcı eğitim programları hem de toplumsal farkındalık kampanyalarının daha kapsamlı ve sürdürülebilir bir şekilde planlanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Diyabet, Diyabet eğitimi, Diyabet bilgi düzeyi.

Abstract: Objective: This study was conducted to evaluate the level of knowledge of adult individuals about diabetes. Methods: In this descriptive study conducted with 205 individuals, the Diabetes Knowledge Scale for adults was used. Student t test was used for intergroup comparisons. In all analyses, $p < 0.05$ was taken as the significance level. Results: The total score of the diabetes knowledge level scale was found to be statistically significantly higher in individuals with diabetes ($\text{mean} \pm \text{SD} = 19.5 \pm 4.6$) than in individuals without diabetes ($\text{mean} \pm \text{SD} = 16.8 \pm 5.3$) ($t = 3.805$; $p < 0.05$). When the sub-dimensions of the scale were examined, there was no significant difference between the two groups in terms of diabetes general knowledge and diabetes risk factors score ($p > 0.05$), while a statistically significant difference was found between the two groups in terms of diabetes symptoms, diabetes complications, blood glucose measurement and values score ($p < 0.05$). Conclusion: In the light of these findings, the results of the study show that the knowledge and awareness levels of individuals diagnosed with diabetes are inadequate in some sub-dimensions. In particular, deficiencies in symptoms, blood glucose management and complications may limit the effectiveness of disease management for these individuals. Therefore, both individual-level knowledge-enhancing education programs and public awareness campaigns should be planned in a more comprehensive and sustainable manner.

Keywords: Diabetes, Diabetes education, Diabetes knowledge level.

* Bu çalışma 15-19 Mayıs 2024 tarihlerinde Antalya'da düzenlenen 60. Ulusal Diyabet Metabolizma ve Beslenme Hastalıkları Kongresi, 20.Ulusal Diyabet Hemşireliği Sempozyumunda poster bildirisi olarak sunulmuştur.

¹ Uzman Hemşire, Karabük Eğitim Araştırma Hastanesi Diyabet Eğitim Hemşireliği, ORCID: 0000-0003-2233-8590, fadime.sahin78@gmail.com
Nurse, Karabük Training and Research Hospital

² Doç. Dr., Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, ORCID: 0000-0003-0996-7915, duygu_kes83@hotmail.com
Assoc. Prof., Karabük University

³ Doç. Dr., Karabük Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, ORCID: 0000-0001-9013-3517, dr_nurhayat@hotmail.com
Assoc. Prof., Karabük University

Giriş

Diyabet, rölatif veya mutlak insülin eksikliğine bağlı olarak gelişen, vücutta yağ, protein ve karbonhidrat metabolizmasında bozukluklara yol açan, genellikle ömür boyu süren ve iyi yönetilmesi gereken kronik bir hastalıktır (American Diabetes Association, 2025; Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği Diyabet Kılavuzu, 2024). Diyabetin, küresel bir halk sağlığı sorunu haline gelmesinin ardında, yanlış beslenme alışkanlıkları, hareketsiz yaşam tarzı ve genetik faktörler bulunmaktadır. Centers for Disease Kontrol (CDC) verilerine göre, Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD, 2022) diyabetin ve prediyabetin prevalansı, özellikle yaşlı bireylerde daha yüksek oranlarda görülmektedir. ABD' deki diyabetli kişilerin %21,4'ü ise hastalığından haberdar olmamakta, bu da erken tanı ve tedaviye yönelik önemli bir engel oluşturmaktadır (Centers for Disease Control and Prevention, 2022).

International Diabetes Federation (IDF), Tip 2 diyabetin sadece bireysel sağlık üzerinde değil, aynı zamanda küresel sağlık sistemi üzerinde de büyük bir yük oluşturduğunu belirtmektedir. En son yayımlanan IDF Diyabet Atlası, yetişkin nüfusun (20-79 yaş) %11,1'inin veya 9'da 1'inin diyabetle yaşadığını ve 10'da 4'ünün bu rahatsızlığa sahip olduğunu farkında olmadığını bildirmektedir (IDF Diabetes Atlas, 2025).

Diyabet tanısının geç konulması, hastalığın kontrol altında tutulmaması ve yanlış tedavi yöntemlerinin uygulanması, uzun vadede ciddi komplikasyonlara yol açmaktadır. Diyabet, erken dönemde tespit ve tedavi edilmediği takdirde hayatı tehdit edici komplikasyonlar gelişebilmektedir (böbrek yetmezliği, körlük, kalp ve damar hastalıkları, sinir hasarları gibi) (Tomic vd., 2022). Bu komplikasyonlar, hem bireylerin yaşam kalitesini ciddi şekilde düşürmekte hem de sağlık sistemine ağır ekonomik yükler bindirmektedir. Bu olumsuz etkilerin önlenmesi için bireylerin diyabet konusundaki bilgi düzeylerinin artırılması büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmanın amacı, yetişkin bireylerin diyabetle ilgili bilgi düzeylerini değerlendirmektir. Toplumda diyabet hakkında daha yüksek bilgi düzeyine sahip bireylerin, hastalığın komplikasyonlarını daha iyi tanıyabileceği, tedaviye uyum sağlama konusunda daha istekli olacağı ve genel sağlık durumlarının iyileşeceği düşünülmektedir (American Diabetes Association, 2025). Bu bağlamda, diyabet eğitimi ve farkındalık artırma çalışmalarının geliştirilmesinde bu araştırma sonuçlarının yararlı olabileceği düşünülmektedir.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Türü

Bu araştırma tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

Araştırmanın Örneklemi

Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dahiliye polikliniğine, Aralık 2023 ve Mart 2024 tarihleri arasında, diyabet tanı ve tedavisi için başvuran, çalışmaya katılmayı kabul eden, 18 yaş ve üzeri olan, ruhsal ve mental bozukluğu olmayan, diyabetli bireyler ve yakınlarından oluşan 205 gönüllü ile çalışma yapılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Demografik Bilgi Formu: Bu form, katılımcıların temel sosyo-demografik özelliklerini ve diyabetle ilişkili durumlarını belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Formda yer alan sorular, katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu gibi genel demografik bilgileri ile diyabet süresi ve diyabet eğitimi alma durumlarına yönelik verileri toplamaya yöneliktir.

Yetişkinler İçin Diyabet Bilgi Ölçeği: Yavuz ve Erol (2022) tarafından diyabet bilgi düzeyini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek 28 maddeli olup; beş alt boyutu bulunmaktadır. Yetişkinlerin diyabet hakkındaki genel bilgileri, diyabetin belirtileri, kan şekeri ölçümü ve değerleri, diyabet risk faktörleri, diyabet komplikasyonları olmak üzere beş alt boyutta değerlendirilmektedir. Ölçeğin Kuder-Richardson (KR-20) güvenirlik katsayısı 0,94 dur. Alt boyutlarının KR-20 katsayısı ise 0,74 ile 0,91 arasında değişmektedir. Ölçek evet, bilmiyorum, hayır şeklinde cevaplanmaktadır. Doğru cevap verenler 1 puan, yanlış cevap veren ve bilmiyorum seçeneğini işaretleyen 0 puan almaktadır. Yanlış sorular ters puanlanmaktadır. Alınan puanların yüksek olması katılımcının diyabet hakkında bilgisinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Verilerin Toplanması

Veriler etik kurul izni, kurum izni ve katılımcılardan yazılı aydınlatılmış onam alındıktan sonra Diyabet Eğitim Polikliniği'nde yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Uygulamalar Etik Kurulu'ndan (2023/1553, 06.12.2023) etik izin ve Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden kurum izni (28.12.2023/E-34771223-774.99-232797007) alınmıştır. Her katılımcıya araştırmanın önemi ve amacı anlatılarak yazılı olarak bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler, SPSS 25.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu, çarpıklık ve basıklık değerleri dikkate alınarak değerlendirilmiştir. Bu bağlamda, çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 2 aralığında olması, normal dağılımın sağlandığına işaret eden bir kriter olarak kabul edilmiştir (George ve Mallery,

2010). Verilerin betimsel analizinde frekans ve yüzde (%) değerleri hesaplanmıştır. Gruplar arası karşılaştırmalarda ise Student t testi kullanılmıştır. Tüm analizlerde anlamlılık düzeyi olarak $p<0,05$ esas alınmıştır.

Bulgular

Katılımcıların bazı sosyodemografik özellikleri Tablo 1’de sunulmuştur. Araştırmaya katılan bireylerin %51,7’si ($n=106$) diyabet tanılı iken; %48,3’ü ($n=99$) sağlıklı bireydir.

Tablo 1: Sosyo-demografik Özellikler ($n:205$)

	Gruplar	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	127	%62
	Erkek	78	%38
Diyabet	Var	106	%51,7
	Yok	99	%48,3
Diyabet Eğitimi Alma Durumu	Evet	59	%28,8
	Hayır	146	%71,2
Çalışma Durumu	Çalışan	48	%23,4
	Çalışmayan	157	%76,6
Eğitim Durumu	Okur yazar	2	%1
	İlkokul ve dengi	131	%63,9
	Lise	44	%21,5
	Yüksekokul	28	%13,7
	Minimum	Maximum	Mean
Yaş (yıl)	19	85	52±13,2
Diyabet Süresi (yıl)	-	22	3,9±5,4

Katılımcıların diyabet bilgi düzeyi puan ortalamaları karşılaştırılmıştır (Tablo 2). Diyabeti olan ($Ort\pm SS=19,5\pm 4,6$) bireylerin olmayan bireylere ($Ort\pm SS=16,8\pm 5,3$) göre diyabet bilgi düzeyi ölçeği toplam puanı istatistiksel anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($t: 3,805$; $p<0,05$). Ölçeğin alt boyutları incelendiğinde, diyabet genel bilgi ve diyabet risk faktörleri puanı açısından her iki grup arasında anlamlı bir fark yok iken ($p>0,05$); diyabet belirtileri, diyabet komplikasyonları, kan şekeri ölçümü ve değerleri puanı açısından her iki grup arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Katılımcıların diyabet bilgi düzeyi dağılımları açısından bakıldığında (Tablo 3), diyabet ile ilgili genel bilgiler alt boyutunda; yaklaşık yarısından fazlası (%65,4) ‘Diyabet kan şekerinin yükselmesidir’, %64,9’u ‘Diyabet yaşam boyu süren bir hastalıktır’ sorularını doğru olarak yanıtlamıştır. Kan şekeri ölçümü ve değerleri alt boyutunda ise; ‘Açlık kan şekeri 70-100 mg/dl’nin arasında olmalıdır’ ve ‘Tokluk kan şekeri ölçümü yemeğin ilk lokmasından 2 saat sonra yapılır’ sorularını katılımcıların %63,4’ü doğru yanıtlamıştır. Diyabet risk faktörleri alt boyutunda, katılımcıların %65,9’u 40 yaş ve üzeri bireylerin diyabet riskinin yüksek olduğunu bilmesine rağmen, hamilelikte yüksek kan şekeriye bağlı iri bebek doğurma gibi risk

faktörlerine ilişkin doğru bilgi oranlarının oldukça düşük olduğu saptanmıştır. Diyabet belirtileri alt boyutunda, diyabetin belirtilerine dair bilgi düzeyinin genellikle yüksek olduğu izlenmiştir. Katılımcıların çoğu aşırı susama, sık idrara çıkma, ağız kuruluğu, halsizlik ve yaraların geç iyileşmesi gibi belirtileri doğru bir şekilde tanımlamıştır. Diyabetin komplikasyonları alt boyunda, diyabetin iyi yönetilememesi durumunda ortaya çıkabilecek komplikasyonlar hakkında bilgi sahibi olma oranı genel olarak yüksektir. Katılımcıların %81,5'i diyabetin böbrek fonksiyonlarında bozulmaya yol açabileceğini, %86,8'i ise görme kaybına neden olabileceğini doğru şekilde yanıtlamıştır.

Tablo 2: Ölçek Alt Boyutları

		Ortalama	Standart Sapma	t	p
Diyabet Belirtileri	Diyabet tanısı olan (n=106)	10,07	3,10	-3,011	0,003
	Diyabet tanısı olmayan (n=99)	11,60	4,07		
Kan Şekeri Ölçümü ve Diğerleri	Diyabet tanısı olan (n=106)	8,62	3,09	-4,335	0,000
	Diyabet tanısı olmayan (n=99)	10,52	3,19		
Diyabet ile İlgili Genel Bilgiler	Diyabet tanısı olan (n=106)	10,52	2,60	-,500	0,618
	Diyabet tanısı olmayan (n=99)	10,95	2,44		
Diyabetin Risk Faktörleri	Diyabet tanısı olan (n=106)	8,87	2,94	,966	0,335
	Diyabet tanısı olmayan (n=99)	8,52	2,19		
Diyabetin Komplikasyonları	Diyabet tanısı olan (n=106)	6,83	2,51	-2,109	0,036
	Diyabet tanısı olmayan (n=99)	7,67	3,11		

Tablo 3: Yetişkin Diyabet Bilgi Düzeyi Sonuçları

Diyabet ile İlgili Genel Bilgiler	Evet	Hayır	Bilmiyorum
Diyabet kan şekerinin yükselmesidir.	%65,4 (n=134)	%4,9 (n=10)	%29,8(n=61)
Diyabetin nedeni insülin eksikliği ya da yetersizliğidir.	%44,9 (n=92)	%5,9 (n=12)	%49,3 (n=101)
Diyabet doğuştan gelir, sonradan gelişmez.	%15,1 (n=31)	%53,2 (n=109)	%31,7 (n=65)
Diyabet yaşam boyu süren bir hastalıktır.	%64,9 (n=133)	16,6 (n=34)	18,5 (n=38)
Diyabetin tedavisi yoktur ama kontrol altına alınabilir bir hastalıktır.	%76,1 (n=156)	%10,7 (n=22)	%13,2 (n=37)
Diyabet bulaşıcı bir hastalıktır.	%4,4 (n=9)	%85,4 (n=175)	%10,2 (n=21)
Kan Şekeri Ölçümü ve Değerleri	Evet	Hayır	Bilmiyorum
Açlık kan şekeri 70-100 mg/dl'nin arasında olmalıdır.	%63,4 (n=130)	7,3 (n=15)	29,3 (n=60)
Tokluk kan şekeri 140 mg/dl'nin altında olmalıdır.	51,7 (n=106)	11,7 (n=24)	36,6 (n=75)
Tokluk kan şekeri ölçümü yemeğin ilk lokmasından 2 saat sonra yapılır.	63,4 (n=130)	4,4 (n=9)	32,2 (n=66)

Tablo 3 (Devam): Yetişkin Diyabet Bilgi Düzeyi Sonuçları

Kan Şekeri Ölçümü ve Değerleri	Evet	Hayır	Bilmiyorum
Hemogloblin A1c (HbA1c), son 3 aylık dönemdeki kan şekeri seviyesi hakkında bilgi verir.	36,1 (n=74)	2,4 (n=5)	61,5 (n=126)
En az 8 saatlik açlık sonrası bakılan kan şekeri 126mg/dl ve üzerinde ise diyabet tanısı konulur.	43,4 (n=89)	3,9 (n=8)	52,7 (n=108)
Diyabet Risk Faktörleri	Evet	Hayır	Bilmiyorum
40 yaş ve üzerinde diyabet riski yüksektir.	%65,9 (n=135)	10,7 (n=22)	23,4 (n=48)
4 kg ve üzeri bebek doğuranlarda diyabet riski yüksektir.	24,4 (n=50)	7,3(n=15)	68,3 (n=140)
Hamilelikte kan şekeri yüksek olanlarda diyabet riski yüksektir.	35,6 (n=73)	6,8 (n=15)	57,1(n=117)
Enfeksiyöz (mikrobik) hastalık geçirenlerde diyabet riski yüksektir.	22,9 (n=47)	16,1(n=33)	61 (n=125)
Diyabetin Belirtileri	Evet	Hayır	Bilmiyorum
Aşırı susama, çok su içme diyabet hastalığının belirtilerinden biridir.	86,3(n=177)	3,9(n=8)	9,8(n=20)
Çok sık idrara çıkma diyabet hastalığının belirtilerinden biridir.	87,8 (n=180)	3,9 (n=8)	8,3 (n=17)
Gece sık idrar çıkma diyabet hastalığının belirtilerinden biridir.	85,5 (n=176)	2,4 (n=5)	11,7 (n=24)
İştahta artma, çok yemek yeme diyabet hastalığının belirtilerinden biridir.	70,7 (n=145)	8,3 (n=17)	21,0 (n=43)
Bulanık görme diyabet hastalığının belirtilerinden biridir	62,4 (n=128)	5,9 (n=12)	31,7 (n=65)
Kesik ve yaraların geç iyileşmesi diyabet hastalığının belirtilerinden biridir.	86,8 (n=178)	2,4 (n=5)	10,7 (n=22)
Halsizlik, yorgunluk diyabet hastalığının belirtilerinden biridir.	76,6 (n=157)	4,4 (n=9)	19,0 (n=39)
Ağız kuruluğu diyabet hastalığının belirtilerinden biridir.	88,3 (n=181)	2,4 (n=5)	9,3 (n=19)
Diyabetin Komplikasyonları	Evet	Hayır	Bilmiyorum
Diyabet iyi yönetilmezse; böbrek çalışma fonksiyonlarında bozulmaya sebep olur.	81,5 (n=167)	3,4 (n=7)	15,1 (n=31)
Diyabet iyi yönetilmezse; görme kaybına kadar gidebilen göz hastalıklarına sebep olur.	86,8 (n=178)	2,9 (n=6)	10,2(n=21)
Diyabet iyi yönetilmezse; yüksek tansiyon hastalıklarına sebep olur.	61,5 (n=126)	3,9 (n=8)	34,6 (n=71)
Diyabet iyi yönetilmezse; kalp ve damar hastalıklarına sebep olur	64,9 (n=133)	3,4 (n=7)	31,7 (n=65)
Diyabet iyi yönetilmezse; uzuv kayıplarına sebep olur. (Özellikle ayak, el)	86(n=176)	1(n=2)	13 (n=27)

Tartışma

Bu çalışmada, diyabet tanısı olan ve olmayan bireylerin diyabet bilgisi ve farkındalığına yönelik alt boyutlar açısından karşılaştırılması yapılmış ve sonuçlar, bazı alt boyutlarda anlamlı farklılıklar olduğunu ortaya koymuştur. Diyabet belirtileri alt boyutunda, diyabet tanısı olan bireylerin diyabet tanısı olmayanlara göre daha düşük bir ortalama değere sahip olduğu ve bu

farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Bu durum, diyabet tanısı alan bireylerin belirtileri daha az algılama eğiliminde olabileceğini veya bu belirtileri artık olağan bir durum olarak kabul ettiklerini göstermektedir. Benzer şekilde, Zhang ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında, diyabet tanısı olan bireylerin semptomları algılama düzeyinin zamanla azaldığı bildirilmiştir. Bu bulgu, bireylerin semptomlarla ilgili farkındalıklarını sürekli olarak artırmayı hedefleyen eğitim programlarının gerekliliğine işaret etmektedir.

Benzer bir eksiklik, kan şekeri ölçümü ve değerleri alt boyutunda da gözlenmiştir. Diyabet tanısı olan bireyler, olmayanlara göre anlamlı derecede düşük bir ortalama sergilemiştir. Bu durum, diyabet tanısı olan bireylerin diyabet yönetimi konusunda bilgi veya farkındalık eksikliği yaşadığını düşündürmektedir. Yu ve arkadaşlarının (2022) çalışması, diyabet eğitimi almamış bireylerin, kan şekeri yönetimi konusunda daha düşük bilgi seviyesine sahip olduğunu göstererek bu bulguyu desteklemektedir. Diyabet belirtileri ve kan şekeri ölçümü sonuçları birlikte değerlendirildiğinde, diyabet tanısı alan bireylerin hem semptomlar hem de yönetim süreçleri hakkında bilgi düzeylerini artırmaya yönelik bütüncül bir yaklaşıma ihtiyaç duydukları görülmektedir.

Diyabet ile ilgili genel bilgiler alt boyutunda diyabet tanısı olan ve olmayan bireyler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Her iki grubun benzer düzeyde genel bilgiye sahip olması, toplumda diyabet farkındalığının belirli bir düzeye ulaştığını göstermektedir. Ancak, Galindo ve arkadaşlarının (2023) çalışmasında belirtildiği gibi, diyabetle ilgili genel bilgi düzeyinin yüzeysel olduğu ve bu bilginin etkin bir yönetim için yeterli olamayabileceği belirtilmektedir. Bu durum, genel bilgilerin derinleştirilmesine ve bireylerin bilgi düzeylerinin yönetimsel becerilere dönüştürülmesine yönelik bir ihtiyacı ortaya koymaktadır.

Diyabetin risk faktörleri alt boyutunda da benzer bir sonuç gözlenmiştir. Diyabet tanısı olan ve olmayan bireyler arasında anlamlı bir fark bulunmaması, bireylerin risk faktörleri konusunda benzer bir bilgi düzeyine sahip olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte, Hariri ve arkadaşlarının (2021) çalışması, diyabet risk faktörleri konusundaki bilginin daha kapsamlı bir şekilde artırılmasının önleme ve erken teşhis süreçlerini güçlendirebileceğini vurgulamaktadır. Diyabetin genel bilgiler ve risk faktörleri alt boyutlarına ilişkin bu bulgular, toplumsal farkındalık ve eğitim programlarının genişletilmesi gerektiğini göstermektedir.

Diyabetin komplikasyonları alt boyutunda ise diyabet tanısı olmayan bireylerin, tanısı olan bireylere göre daha yüksek bir bilgi düzeyine sahip olduğu ve bu farkın anlamlı olduğu bulunmuştur. Bu durum, diyabet tanısı olan bireylerin komplikasyonlarla ilgili bilgi düzeylerinin yetersiz olduğunu göstermektedir. Weinger ve arkadaşlarının (2014) çalışması,

diyabet tanısı olan bireylerin komplikasyonlara ilişkin düşük bilgi düzeylerinin, hastalık yönetimi açısından ciddi riskler doğurabileceğini belirtmiştir. Komplikasyonlar ve diğer alt boyutlar bir bütün olarak ele alındığında, diyabet tanısı olan bireylerin hem semptomlar hem de uzun vadeli sonuçlarla ilgili bilgi düzeylerini artırmaya yönelik eğitsel müdahalelerin kritik öneme sahip olduğunu göstermektedir.

Diyabetin belirtilerine dair bilgi oranı, genel olarak yüksek olmakla birlikte, bazı belirtiler hakkında hala bilgi eksiklikleri bulunmaktadır. Aşırı susama, sık idrara çıkma, ağız kuruluğu gibi belirtiler %85,5 ve üzerinde bir doğru bilgi oranına sahipken, bulanık görme gibi belirtilerin farkındalık oranı %62,4'e düşmektedir. Diyabetin erken teşhisi, hastaların daha hızlı tedaviye başlamalarını sağlayabilir, bu da komplikasyonların önlenmesi açısından hayati öneme sahiptir. Bununla birlikte, daha az bilinen belirtilere dair farkındalık oranlarının artırılması gerektiği açıktır. Yapılan araştırmalar, diyabetin belirtilerine dair erken farkındalıkların hastaların tedaviye başlama sürecini hızlandırdığını ve komplikasyonları önleyebildiğini göstermektedir. Bununla birlikte, bulanık görme ve vücutta iyileşmeyen yaralar gibi belirtilerin fark edilmesinin daha düşük oranlarda olduğu belirtilmektedir (Centers for Disease Control and Prevention, 2022).

Diyabetin risk faktörleri konusunda katılımcıların bilgi düzeyinde önemli eksiklikler olduğu görülmektedir. Özellikle 40 yaş ve üzeri bireylerin diyabet riskinin yüksek olduğuna dair doğru bilgi oranı (%65,9) genel olarak tatmin edici olsa da diğer risk faktörleri, özellikle hamilelikte yüksek kan şekeri ve iri bebek doğurma gibi durumlarla ilişkili riskler hakkında önemli bilgi eksiklikleri bulunmaktadır. Örneğin, 4 kg ve üzeri bebek doğuranlarda diyabet riski arttığı bilgisini yalnızca %24,4 doğru olarak yanıtlamıştır. Bu bilgi, hamilelikte şeker yüklemesi ve gestasyonel diyabet riski gibi konularda sağlık profesyonelleri tarafından verilen eğitimlerin yetersiz kaldığını gösterebilir. Diabetes Mellitus ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi ve İzlem Kılavuzu (2024), özellikle genetik yatkınlık, yaş, obezite, gestasyonel diyabet ve ailesinde diyabet öyküsü olan bireylerin daha yüksek risk taşıdığını ortaya koymaktadır. Hamilelikte diyabetin riski üzerine yapılan bir araştırma, gestasyonel diyabetin, ileri yaşlarda tip 2 diyabete dönüşme olasılığını artırdığını vurgulamaktadır.

Açlık kan şekeri seviyelerinin doğru bilindiği oran (%63,4) ile diyabetin izlenmesinde kullanılan temel testlere dair bilgi seviyesinin orta düzeyde olduğu söylenebilir. Ancak, tokluk kan şekeri ve HbA1c testlerine dair bilgi eksiklikleri dikkat çekicidir. Tokluk kan şekeri düzeyinin doğru bilindiği oran %51,7, HbA1c hakkında doğru bilgiye sahip olanların oranı ise yalnızca %36,1'dir. HbA1c testi, diyabetin uzun dönem kontrolünü değerlendirmede kritik bir

rol oynar. Bu nedenle, halk arasında HbA1c ve diğer kan şekeri izleme yöntemlerine dair farkındalığın arttırılması gerekmektedir. Diyabet yönetiminde HbA1c testinin öneminin anlaşılması, hastaların daha bilinçli bir şekilde tedavi süreçlerine katılmalarını sağlayabilir. Yapılan çalışmalar, HbA1c testi ve tokluk kan şekeri testlerinin diyabetin yönetimindeki önemini vurgulamaktadır. Özellikle diyabet kapsamında yapılan eğitimlerin, hastaların HbA1c seviyelerinin izlenmesinde daha bilinçli olmalarını sağladığı tespit edilmiştir (American Diabetes Association, 2025). Ayrıca, açlık kan şekeri testinin diyabet tanısında temel rol oynadığına dair yapılan araştırmalar, bu konuda topluma daha fazla bilgi verilmesi gerektiğine dikkat çekmektedir (Sacks vd., 2023).

Sonuç

Sonuç olarak, bu çalışmanın bulguları, diyabet tanısı olan bireylerin bilgi ve farkındalık düzeylerinin bazı alt boyutlarda yetersiz olduğunu göstermektedir. Özellikle semptomlar, kan şekeri yönetimi ve komplikasyonlar konusundaki eksiklikler, bu bireyler için hastalık yönetiminin etkinliğini sınırlandırabilir. Bu nedenle, hem bireysel düzeyde bilgi artırıcı eğitim programları, hem de toplumsal farkındalık kampanyalarının daha kapsamlı ve sürdürülebilir bir şekilde planlanması gerekmektedir.

Etik Beyan: Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Uygulamalar Etik Kurulu, 2023/1553, 06.12.2023.

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

Yazar Katkıları: Fikir: FŞ; Tasarım/Dizayn: NÖS; Denetleme: DK; Veri toplanması ve/veya işlemesi: FŞ; Analiz ve/veya yorum: DK, NÖS; Literatür Taraması DK; Yazıyı yazan: DK, FŞ; Eleştirel inceleme: NÖS.

Hakem Değerlendirmesi: İç/Dış bağımsız

Kaynaklar

- American Diabetes Association Professional Practice Committee. Introduction and Methodology: Standards of Care in Diabetes-2025. *Diabetes Care*. 2025 Jan 1, 48(1 Suppl 1): S1-S5. <https://doi.org/10.2337/dc25S1>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2022). National Diabetes Statistics Report, 2022. U.S. Department of Health and Human Services. <https://www.cdc.gov/diabetes/data/statistics/report/index.html>
- Diabetes Mellitus ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi ve İzlem Kılavuzu-2024. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği -2024, <https://temd.org.tr/yayinlar/kilavuzlar>
- International Diabetes Federation. (2025). IDF Diabetes Atlas 11th edition. Brussels: International Diabetes Federation. <https://diabetesatlas.org/resources/idf-diabetes-atlas-2025/>
- Galindo, R. J., Trujillo, J. M., Low Wang, C. C., & McCoy, R. G. (2023). Advances in The Management of Type 2 Diabetes in Adults. *BMJ Medicine*, 2(1), e000372. <https://doi.org/10.1136/bmjmed-2022-000372>
- George, D. & Mallery, P. (2010) SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference 17.0 Update. 10th Edition, Pearson, Boston.
- Hariri, S., Rahimi, Z., Hashemi-Madani, N., Mard, S. A., ... Poustchi, H. (2021). Prevalence and Determinants of Diabetes and Prediabetes in Southwestern Iran: The Khuzestan Comprehensive Health Study

- (KCHS). *BMC Endocrine Disorders*, 21(1), 135. <https://doi.org/10.1186/s12902-021-00790-x>
- Sacks, D. B., Arnold, M., Bakris, G. L., Bruns, D. E., ... Kirkman, M. S. (2023). Guidelines and Recommendations for Laboratory Analysis in the Diagnosis and Management of Diabetes Mellitus. *Diabetes Care*, 46(10), e151–e199. <https://doi.org/10.2337/dci23-0036>
- Tomic, D., Shaw, J.E., Magliano, D.J. (2022). The Burden and Risks of Emerging Complications of Diabetes Mellitus. *Nat Rev Endocrinol*, Sep;18(9), 525-539. <https://doi: 10.1038/s41574-022-00690-7>.
- Weinger, K., Beverly, E. A., & Smaldone, A. (2014). Diabetes Self-Care and the Older Adult. *Western journal of nursing research*, 36(9), 1272–1298. <https://doi.org/10.1177/0193945914521696>
- Yavuz, K., & Erol, S. (2022). Developing a Diabetes Knowledge Scale for Adults and its Psychometric Properties. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 12(3), 711-718. <https://doi.org/10.33808/clinexphealthsci.1014888>
- Yu, X., Chau, J. P. C., Huo, L., Li, X., Wang, D., Wu, H., & Zhang, Y. (2022). The Effects Of A Nurse-Led Integrative Medicine-Based Structured Education Program On Self-Management Behaviors Among Individuals With Newly Diagnosed Type 2 Diabetes: A Randomized Controlled Trial. *BMC Nursing*, 21(1), 217 <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00970-7>
- Zhang, Y. L., Wu, B. J., Chen, P., & Wen, H. H. (2022). The Prevalence, Awareness, Management and Influencing Factors of Diabetes in Middle-Aged and Elderly in China, Evidence from the CHARLS In 2015. *Medicine*, 101(50), e32348. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000032348>