

DIYABETES MELLİTUS TANISI İLE HİÇ HASTANEYE YATMAMIŞ ERİŞKİN DIYABETİK HASTALARIN BİLGİ DÜZEYLERİNİN SAPTANMASI**

Ümran DEMİR (Sevil)*

ÖZET

Bu çalışmada hiç bir hastaneye yatmamış erişkin diyabetes mellituslu hastaların hastalıkları ve bakımları konularındaki bilgi düzeylerini saptama ve bilgi düzeyini etkileyeceği düşünülen etmeleri incelemek amaçlanmıştır.

Araştırmanın sonucunda hastaların hastalıkları ve bakımları konularında bilgi açıklarının olduğu saptanmıştır. Hastaların bilgilerine; hastaların yaşlarının, ailelerinde diyabetik bir kişinin olmasının, ellerinde diyabetle ilgili yayınları bulundurmalarının ve uygulanan sağaltım tipinin etkili olduğu görülmüştür.

GİRİŞ

Yaşam boyu süren ve kalıtsal yönü ağır basan bir hastalık olarak tanımlanan Diyabetes Mellitus'un Dünya'daki yaygınlığı konusunda çeşitli ülkelerde pek çok araştırmalar yapılmıştır. Bu çalışmalar Diyabetes Mellitus'un oldukça yaygın bir hastalık olduğunu kanıtlamıştır(1).

Türkiye'de bu konudaki araştırmalar Türk Diyabet Cemiyeti aracılığı ile yürütülmektedir. Bu cemiyet tarafından Türkiye'nin değişik bölgelerinde yapılan taramalarda Türkiye'de yaklaşık %2 oranında diyabetli olduğu saptanmıştır. Bir başka deyişle Türkiye'de 800.000 ile 1.000.000 arasında diyabetli vardır. Dünyadaki diyabetli birey sayısının yaklaşık 50.000.000 olduğu düşünülmektedir(1).

Diyabetes Mellitus hemen her yaşta görülmesine karşın 35 yaştan sonra önemli bir artış gösterir. 55-70 yaşta ise sıklıkla görülmek-

*Hemşirelik Yüksek Okulu Hemşirelik Esasları Araştırma Görevlisi.

**Bu araştırma 1983-1984 öğretim Yılında Yüksek Lisans Tezi Olarak kabul edilmiştir.

tedir. Bu yaştaki yeni olgu sayısı erkeklerde 100.000'de 100.125 iken kadınlarda 100.000'de 160-200'dür. Bu yaştan sonra azalma görülmektedir. 25-5⁴ yaşta kadın erkek oranı 2'ye 1'dir(7,12). Diyabetes Mellitus, Amerika Birleşik Devletleri'nde halkın yaklaşık %5'ini etkilemektedir (5) .

Diyabetes Mellitus komplikasyonları ağır olduğu için hastaların çoğu bu komplikasyonlarla kaybedilir(4). Orta yaşlı diyabetiklerde ölüm oranı aynı yaştaki diyabetik olmayanlara oranla 2-6 kat daha fazla görülmektedir.

Diyabet ölümlerinin %751 kardiyovasküler ve renal hastalıklardan olmaktadır(7). Diyabetiklerde pyelonefrit oranı %20-30 olarak bildirilmektedir. Kadınlarda bu oran erkeklere göre daha yüksektir(3). Bütün Dünyada diyabet başta gelen körlük sebepleri arasındadır. 1040 yılında New Yorkta yapılan bir araştırmada diyabetik retinopatiye bağlı körlük oranı %4.3 bulunmuş. 1962 yılında bu oranın %18.4 olduğu görülmüştür(5,10). Mann ve Peacock yaptıkları araştırma sonucunda hastanede yatan, el enfeksiyonlu 20 diyabetik hastanın 7'sinin ampute edildiğini bildirmişlerdir(11). Diyabet ölüm istatistiklerinin yetersizliği bir gerçektir. Hastalık uzun sürelidir ve hastanın ölüm nedenini sağaltan hekimin tanıma göre değişir. Diyabet ölümlerinde %43 saptama hatası bulunduğu ve önemli bir kısmının kardiyovasküler hastalıklar grubuna kaydığı saptanmıştır(71).

Diyabet sağaltımla geri döndürülemeyen bir hastalıktır. Hasta, yaşama süresini uzatmak ve yaşantısı boyunca sağlıklı kalmak istiyorsa yaşamının sonuna kadar bazı kurallara uymak ve bunu sağlayabilmek için de alışkanlıklarında değişiklik yapmak zorundadır. Bu durum diyabetli hastalar için büyük ve önemli sorundur. Bu nedenle diyabetlilerin hastalıkları ve gereksinimleri konularında belli bir süre eğitilmeleri gerekmektedir. Eğitimin yalnız hastanelerde kalmaması bir merkezce denetlenmesi gerekmektedir. Eğitimin uygulamalı olması ve toplu olarak yapılması daha iyi sonuç verir. Dış ülkelerde kullanılan eğitim programlarından yararlanılmalı ve hemşire, doktor, diyetisyen işbirliğine önem verilmelidir(o).

Diyabetes Mellitus olduğunu bilen hastaların hastalıkları konusunda bilgili olmaları hem kendilerine, hem de hastalığını bilmeyenlerin tanınmasında yardımcı olacaktır. Böylece sağlık hizmetlerinden yararlananların sayısı artacak ve hastalar komplikasyonlardan korunarak kendi işlerini kendilerinin gördüğü bir yaşam sürebileceklerdir (2, 5, 10).

Hastalara eğitim programı uygulanmadan önce hastaların hastalıkları konusunda neler bildikleri saptanmalıdır. Stulb, yaptığı araştırmada diyet alan hastaların ancak 25'inin diyetleri konusunda doğru bilgiye sahip olduklarını görmüştür(61. Hastaların bilgi gereksinim alanları saptandıktan sonra hazırlanacak olan eğitim programı hem hastanın hem de hastaya bakımında yardımcı olacak kişilerin katılımlarını artıracak ve de eğitimde gereksiz zaman kaybını önlemiş olacaktır. Eğitim yapılmadan uygulanan sağıaltımlardan istenilen sonucun elde edilmesi sık değildir(19,

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma Diyabetes Mellituslu hastaların hastalıklarına ilişkin bilgi düzeylerini saptamak amacıyla, tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

Araştırmanın evrenini 1 Mart 1984, 30 Nisan 1984 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Polikliniğine başvuran erişkin diyabetik hastalar oluşturmaktadır.

Araştırmanın örneklemini Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Polikliniğine başvuran, 15-19 Mart ve 12-26 Nisan dönemlerinde daha önce Diyabetes Mellitus tanısı ile hiç hastaneye, yatmamış 25-64 yaşları arasında ve en az bir yıllık diyabetik olan hastalar oluşturmaktadır.

Araştırma kapsamına alınan hastalar olasılıksız örneklem tekniği ile seçilmiştir(9,13).

örnekleme uygun cleteklere araştırmacı tarafından hazırlanan Diyabetes Mellituslu Hastaların Bilgi Düzeyini Saptama Anketi uygulanmıştır.

Anket uygulanmadan önce soruların anlaşılabilirliğini kontrol amacıyla aynı polikliniğe gelen beş hastaya ön sınama uygulanarak alınan sonuçlara göre sorularda gerekli düzeltmeler yapılmıştır.

Anket iki gruptan oluşmuştur. Birinci grupta. hastaya ilişkin tanımlayıcı sorular bulunmakta, ikinci grupta ise hastalığa ve bakıma ilişkin bilgi soruları bulunmaktadır.

Sorular açık uçlu türde hazırlanmış ve araştırmacı tarafından görüşme tekniği uygulanarak dolclurulmuştur.

Deneklerin bilgi sorularına verdikleri yanıtların değerlendirilmesi her soruya ilişkin önceden hazırlanan doğru yada beklendik yanıtlara göre araştırmacı tarafından ekle yapılmıştır. Bu değerlendir-

dirmede beklendik yanıtın % 50'nin yukarısında doğru yanıt alındığında o yanıt «biliyor», %25 ile %50 arasında doğru yanıt alındığında o yanıt. «kısmen biliyor», %25'in altında doğru yanıt alındığında c yanıt «bilmiyor» olarak değerlendirilmiştir. Bunlar istatistiksel analizlerde kullanılmak üzere sırasıyla 3,2,1 puan verilerek sayısal değerlere dönüştürülmüştür.

Araş111111a11111 bağımsız clegişkenleri olarak denegin yaşı, eğitim durumu, hastalık süresi, ailede diyabetik kişinin bulunup bulunmama durumu, deneklerin diyabet cemiyetinin eğitim programına katılıp katılmama durumu, Diyabetes Mellitus hakkında dergi, broşür, kitap gibi yayınlarının olup olmaması ve uygulanan sağaltım tipi alınmıştır.

Elde edilen veriler Ege Üniversitesi Mühendislik Fakültesi Bilgisayar Bilimleri Mühendisliği Bölümünde değerlendirilmek üzere veri kodlama formlarına doldurulmuştur. Verilerin Min-Max kontrolleri yapıldıktan sonra analizlerde kullanılmak üzere verildi, dö-kümleri yapıldı.

Araştırmada elde edilen verilerin değerlendirilmesinde yüzdellik, Ki-kare (Chi-square) Fisher testi kullanılmıştır(9,13).

BULGULAR VE YORUM

Araştırma kapsamına giren hastaların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları Tablo 1'de görülmektedir.

TABLO 1. Hastalarla ilgili Tanıtıcı Bilgiler

1 — YAŞ GRUBU	SAYI	YÜZDE
44 yaş altı	5	10.00
45 — 54	16	32.00
55 — 64	29	58.00
2 — CİNSİYET		
Kadın	32	64.00
Erkek	18	36.00

3 — MEDENİ DURUMU	SAYI	YÜZDE
Bekar	2	4.00
Evli	39	78.00
Dul	9	18.00
4 — EĞİTİM DURUMU		
Okur-yazar olmayan	6	12.00
Okur yazar	3	6.00
İlkokul mezunu	24	48.00
Orta okul ve dengi okul mezunu	7	14.00
Lise ve dengi okul mezunu	9	18.00
Yüksek okul veya fakülte mezunu	1	2.00
5 — AİLESİNDE ŞEKER HASTASI		
Var	26	52.00
Yok	24	48.00
6 — AİLESİNDE ŞEKER HASTASI OLANLARIN YAKINLIK DERECESESİ		
Anne	16	37.3
Baba	7	16.2
Kardeşler	10	23.2
Çocuklar	4	9.3
Diğerleri	6	14.00
7 -- UYGULANAN SAĞALTIM TIPI		
Diyet	15	30.00
Diyet-Oral Antidiyabetik	27	54.00
Diyet-İnsülin	8	16.00
8 — DIYARET CEMİYETİNİN EĞİTİM PROGRAMLARI		
Katılanlar	3	6.00
Katılmayanlar	47	94.00
9 — ŞEKER HAST. KONUSUNDA DERGI, BROŞÜR, KİTAP GİBİ TAYİN		
Bulunduralar	22	44.00
Bulundurmayanlar	28	56.00

Araştırma sonucunda araştırma kapsamına giren 50 hastanın %10'unu 25-44, %32'sini 45-54 ve %58'ini 55-64 yaş grubu hastalar oluşturmaktadır. Bu bulgular Diyabetes Mellitus'un 45 yaşından sonra artış gösterdiği görüşünü desteklemektedir(5,7).

Hastaların % 64'ü kadın, e';-36'sı erkektir. Diyabetes Mellitus Gelesen'in de belirttiği gibi kadınlarda 2 ye 1 oranında erkeklere göre daha sık görülmektedir(7). Türk Diyabet Cemiyetinin 2000 hastasının 1208'i kadın, 702'si erkektir(1). Bu değerlerde yukarıdaki oranı desteklemektedir.

İncelenen 50 hastanın %52'sinin ailesinde Diyabetes Mellitus vardır. Bunların aile bireylerine göre dağılımlarına bakıldığında öncelik %. 37.3 ile anne, %23.2 ile kardeş ve %16.2 ile babadadır. Bulgular Pekye'nin de öne sürdüğü gibi hastalığın kalıtsal olup familya bil insidans gösterdiğini desteklemektedir(8). Bront ve arkadaşları saptanan diyabetiklerde kalıtımın rolünü % 23.5, Cryzyk %16.6. Redhead % 31.6 olarak, genel toplumda ise kalıtımın rolünü Redhead

6.3, Pos ve arkadaşları ise %37.0 olarak bildirmişlerdir. Türkiye'de yapılan araştırmalarda bu oranın % 19.4 %37.6 arasında bulunduğu saptanmıştır (7) .

Sagaltım tipleri'ine göre hastaların dağılımlarına bakıldığında

Diyet ve Oral Antidiyabetik ilaç, %30'unun yalnız Diyet.

16'sının Diyet ve insülin ile sağaltıldıkları görülmektedir. Oral Antidiyabetik ilaçların 30-40 yaşın üzerinde ortaya çıkan hafif ve orta derecedeki erişkin diyabetik vakalarında etkili olduğu elde edilen bulgularla desteklenmektedir(15).

Diyet ile sagaltılan hastaların bilgi sorularına verdikleri yanıtlara göre dağılımları Tablo 2'cle görülmektedir.

Tablo 2'de görüldüğü gibi diyet ile sagaltılan hastaların "Şeker hastalığının belirtilerini» kısmen bildikleri, -Açlık kan şekerinin normal değerini, «Kan şekeri düştüğünde ve yükseldiğinde neler olacağını» bildikleri ortaya çıkmıştır .

Diyet ve Oral Antidiyabetik ilaç ile sagaltılan hastaların bilgi sorularına verdikleri yanıtlara göre dağılımları Tablo 3'de görülmektedir .

TABLO 2. Diyet Ile Sağaltılan Hastaların Bilgi Sorularına Verdikleri Yanıtlara Göre Dağılımları

SORULAR	Biliyor		Kısmen Bil.		Bilmiyor	
	S	%	S	%	S	%
1. Şeker hastalığının belirtilerini	-	-	8	53.33	7	46.67
2. Açlık kan şekerinin normal değerini	13	86.66	-	-	2	13.33
3. Kan şekeri düştüğünde neler olacağını			1	6.67	14	93.33
4. Kan şekeri düştüğünde neler yapılacağını	4	26.67	-	-	11	73.33
5. Kan şekeri yükseldiğinde neler olacağını			3	20.00	12	80.00
6. Kan şekeri yükseldiğinde nelet yapılacağını	4	26.67			11	73.33
7. Yemekleri doktorun önerdiği öğünlerden daha az öğünde aldığında neler olacağını			4	26.67	11	73.33
8 Yemekleri doktorun önerdiği öğünlerden daha fazla aldığında neler olacağını			1	6.67	14	93.33
9 Yemekleri doktorun önerdiği öğünde fakat geciktirerek aldığında neler olacağını	-	-	3	20.00	12	80.00
10. El ve ayaklardaki kesik ve sıyrıklar için neler yapılacağını			3	20.00	12	80.00
11. Tırnakların nasıl kesileceğini	2	13.33	-	-	13	86.66
12. Egzersizlerin ne gibi etkilerinin olduğunu			5	33.33	10	66.67

TABLO 3. niyet ve Oral Antidiyabetik İlaç ile Sağaltılan Hastaların Bilgi Sorularına Verdikleri Yanıtlara Göre Dağılımı

S O R U L A R	Biliyor		Kısmen BIL		Bilmiyor	
	S	%.	S	%.	S	%.
1. Şeker hastalığının belirtilerini			14	48.15	14	51.85
2. Açlık kan şekerinin normal değerini	12	55.56	-	-	12	44.44
3. Kan şekeri düştüğünde neler olacağını			3	11.11	24	38.89
4. Kan şekeri düştüğünde neler yapılacağını	1	18.51			22	81.51
5. Kan şekeri yükseldiğinde neler olacağını			3	11.11	24	88.39
6. Kan şekeri yükseldiğinde neler yapılacağını	1	40.74			16	59.26
7. Yemekleri önerilen günlerden daha az aldığına neler olacağını			12	44.94	15	55.56
8. Yemekleri önerilen günlerden daha fazla aldığına neler olacağını			2	7.4	5	92.6
9. Yemekleri önerilen günlerde fakat geciktirerek aldığına neler olacağını			5	18.51	22	81.49
10. El ve ayaklardaki kesik ve sıyrıklar için neler yapılacağını			6	22.22	21	77.73
11. Tırnakların nasıl kesileceğini	1	14.81			23	35.19
12. Egzersizlerin ne gibi etkilerinin olduğunu			4	14.81	23	35.19
13. Ağızdan aldığı ilaç için uyarıları	5	85.19			4	14.81
14. Aldığı ilacın etkileri	1	59.28			11	40.74
15. Aldığı ilacın yan etkileri					27	100.00

Tablo 3'de görüldüğü gibi Diyet ve Oral Antidiyabetik İlaç ile sağaltılan hastaların Şeker hastalığının belirtilerini» kısmen bildikleri, «Ağızdan alınan ilacın ismini, etkilerini», «Açlık kan şekerinin normal değerini» bildikler ortaya çıkmıştır.

Diyet ve İnsülin ile sağaltılan hastaların bilgi sorularına verdikleri yanıtlara göre dağılımları Tablo 4'de görülmektedir .

TABLO 4 Diyet Ve İnsülin ile Sağaltılan Hastaların Bilgi Sorularına Göre Dağılımları

SORULAR	Biliyor		Kısmen Bil.		S	Bilmiyor %
	S	%	S	%		
1. Şeker hastalığının belirtilerini			7	87.5	1	12.5
Açlık kan şekerinin normal değerini	3	100.00				
3. Kan şekeri düştüğünde neler olacağını	—	—	4	50.00	4	50.00
4. Kan şekeri düştüğünde neler yapılacağını	5	62.5			3	37.5
5. Kan şekeri yükseldiğinde neler olacağını			3	37.5	5	62.5
6. Kan şekeri yükseldiğinde neler yapılacağını	3	37.5			5	62.5
7. Yemekleri önerilen öğünlerden daha az aldığı anda neler olacağını			4	50.00	4	50.00
8. Yemekleri önerilen öğünlerden daha fazla aldığı anda neler olacağını	—	—	1	12.5	7	87.5
9. Yemekleri önerilen öğünlerde fakat geciktirerek alındığında neler olacağını			1	12.5	7	87.5
10 El ve ayaklardaki kesik ve sıyrıklar için neler yapılacağını	—	—	3	37.5	5	62.5
11. Tırnakların nasıl kesileceğini		12.5	—	—	7	87.5
12. Egzersizlerin ne gibi etkilerinin olduğunu			2	25.0	6	75.0

13. İnsülinin etkilerinin neler olduğunu	—	1	12.5	7	87.5
14 İnsülini nasıl saklayacağını	7	87.5	—	—	1 12.5
15. Kullandığı M5(1111'111 çeşidull	7	87.5	—	—	1 12.5
le., Kullandığı insülinin etkisinin ile kadar sürdüğünü	e.	100.0	—	—	—
17.1nstilim ne zaman yaptığını	7	87.5	—	—	1 12.5
18. insülini buzdolabından aldıktan sonra ne yapacağım	2	25.2	—	—	8 75 ü
1.9 Enjeksiyonda hangi tip enjektör kullanılacağını	3	100.0	—	—	—
20 Enjeksiyon için hangi bölgeleri kullanacağını		25.0	4	50.0	2 25.0
21 Bölgeleri değişimli kullanmanın yararlarını		25.0	4	50.0	2 25.0
22. Insülinin yan etkilerini	—	—	—	—	8 100.0

Diyet ve insülin ile sağaltılan hastaların yukarıdaki tabloda da görüldüğü gibi «Şeker hastalığının belirtilerinin, uKan şekeri düştüğünde neler olacağını», «Yemeklerin belirtilen öğünlerle daha az öğünde alındığında neler olacağını», Bölgeleri değişimli kullanmanın yararlarını» kısmen bildikleri; •Açlık kan şekerinin normal değerini», «Enjeksiyonda hangi tip enjektör kullanılacağını», «Kullandığı insülinin etkisinin ne kadar sürdüğünü, «İnsülini nasıl saklayacağını», «Kullandığı insülinin çeşidini», «İnsülini ne zaman yapacağım» bildikleri ortaya çıkmıştır.

Hastalara uygulanan sağaltım tipleri ile hastaların açlık kan şekerinin normal değerini, kan şekeri düştüğündeki belirtileri, kan şekeri düştüğünde neler yapılacağını bilme durumları arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemi bulunmuştur ($P<0.05$).

Hasta yaşları ile hastaların açlık kan şekerinin normal değerini ,kan şekeri düştüğündeki belirtileri ve egzersizlerin etkilerini bilme durumları arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($P<0.05$).

Hastaların eğitim durumları ile açlık kan şekerinin normal değerini bilme durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur(.05). Bu duruma, araştırma kapsamına giren hastaların çoğunluğunun (c,48) ilkokul mezunu oluşunun neden olduğu düşünülmektedir.

Ailede şeker hastası olup olmama durumunun, hastaların kan şekeri düştüğündeki belirtileri, kan şekeri yükseldiğinde neler yapılacağını, yemeklerini önerilen öğünlerden daha az öğünde aldığına neler olacağını bilme durumları arasında ilişki istatistiksel olarak önemli bulunmuştur(P<0.05). Ailede diyabetik bir kişinin bulunuşu hastaların bilgi düzeyini etkilemektedir. Ama ailede diyabetik kişi bulunup ta bilgi sorularına doğru yanıt vermeyenler %50'nin üstündedir. Alman bu sonuç kişilerin bilgi gereksinimi içinde olduklarını göstermemektedir,

Diyabet Cemiyeti'ni] eğitim programına katılım durumu ile açlık kan şekerinin normal değerini !Anneleri arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur(P>0.05). Hastalardan eğitim programına katılanların (<;;6) az oluşunun sonucu etkilediği düşünülmektedir. Bununla birlikte katılanların tamamı bilgi sorularına doğru yanıt vermişlerdir.

Hastaların ellerinde şeker hastalığı konusunda dergi, broşür, kitap gibi yayınları buldurup buldurmamaları ile egzersizlerin etkilerini bilme arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemli bulunmuştur(P<0.05). Ancak yayını bulduran hastaların da egzersizlerin etkilerini bilmem° oranı ,...63.64'dir. Bu oranda kişilerin basılı yayın araçlarından yeterince yararlanamadıklarını göstermektedir.

SONUÇLAR

Diyabetes Mellituslu erişkin hastaların hastalıkları ve bakımları konularındaki bilgi düzeyleri ve bilgi düzeylerini etkileyeceği düşünülen etinlenlerle (bağımsız değişkenler) ilişkileri incelenmiş ve şu sonuçlar elde edilmiştir.

Araştırma kapsamına giren hastaların %58'inin 55-64 yaşları arasında ve % 64'ü kadındır, Diyabetes Mellitus Gülesen'in ve Brimer'ında belirttiği gibi 45 yaşından sonra artış göstermekle ve kadınlarda sık olarak görülmektedir.

Hastaların yarısından fazlasının ailesinde Diyabetes Mellitus vardır. Hastalığın aile bireylerinin yakınlığına göre dağılımına bakıldığında önceliğin anne, kardeş ve babada olduğu saptanmıştır.

En sık görülen Diyabetes Mellitus komplikasyonları nöropati, üriner enfeksiyon, göz bozuklukları ve vasküler bozukluklardır.

Hastaların eğitim durumları, şeker hastası olma süresi ve Diyabet Cemiyetinin eğitim programına katılım durumlarının bilgi soruları ile ilişkileri önemsiz bulunmuştur.

Hastalara uygulanan sağıltım tiplerinin, hastaların açlık kan şekerinin normal değerini, kan şekeri düştüğündeki belirtileri ve kan şekeri düştüğünde neler yapılacağını bilme durumları arasındaki ilişki önemli bulunmuştur. insülin ile sağıltılan hastaların soruları bilme durumları diğer sağıltım gruplarındaki hastalardan yüksek bulunmuştur.

Hasta yaşları, hastaların açlık kan şekerinin normal değerini, egzersizlerin etkilerini, kan şekeri düştüğündeki belirtileri bilme durumlarıyla karşılaştırıldığında aradaki ilişki önemli bulunmuştur. 25-44yaş grubundaki hastaların bilgi düzeyleri diğerlerine göre yüksektir. Yaş ilerledikçe bilgi düzeyi düşmektedir.

Diyabetes Mellituslu hastanın ailesinde diyabetiç kişi bulunma durumu ile hastaların kan şekeri düştüğündeki belirtileri ,kan şekeri yükseldiğindeki belirtileri, kan şekeri yükseldiğinde neler yapılacağını, yemeklerini doktorun önerdiği öğünden daha az öğünde aldığında neler olacağını bilme durumu arasındaki ilişkiye bakıldığında önemli bulunmuştur. Hasta ailesinde diyabetiç bir kişi olup-ta, bilgi sorularını yanıtlayamama yandan fazladır. Bu da kişilerin bilgi gereksinimleri içinde olduklarını göstermektedir.

S U K I M A R Y

Confirmation The Levels Of Knowledge Of The Adult Diabetic Patients Who Have Never Been To a Hospital

This work aimed to confirm the levels of knowledge about their illness and hospitalization procedures of diabetic patients who have never been to a hospital, and to investigate the affections which affect them.

The results have shown that they had not enough knowledge about their illness and admission of sick people.

Ages of the patients, having a diabetic person in their families, having had publications about diabetes mellitus and the types of the treatment applied, have been observed to be effective on the knowledge levels of the patients .

KAYNAKÇA

- 1— Alkış, A., Halk ve Hastalar İçin Diyabet, Türk Diyabet Cemiyeti Yayını, İzmir, 1982.
- 2— Arıncı, Ü.: Hastalıklarda Beslenme, 2 bs., Taş Kitabevi, Ankara. 1980.
- 3— Ateş, S., Cevalın. Y Fiziopatolojisi, Tez Yayınevi.
- 4— Brunner, L.S. Doisy, S.S.: The Lippincott Manual Of Nursing Practice, 3 bs., J.B. Lippincott Company, Philadelphia. 1983, 639-650.
- 5— Brunner, L.S., Suddarth, D.S.: Textbook Of Medical-Surgical Nursing, 4 bs., J.B. Lippincott Company, Philadelphia, 1980, 833-853.
- 6— Ekinciler, T. 'Diyabetli Hastalarda Eğitim ve Beslenme ve Diyet Dergisi. c. 4., S. 2, Ankara, (Kasım-1975).
- 7— Güleç, N. Epidemiyoloji. Bursa Üniversitesi Basınevi, Bursa, 1981, 493-501
- 8— Hatemi, H., Biyal, F., Korugan, Ü. Diyabetes Mellitus, 1 bs., Dergan Tıp Yayınları, İstanbul, 1983.
- 9— Kaptan S , Bilimsel Araştırma Teknikleri ve İstatistik Yöntemleri, Ankara.
- 10— Kocabaş, A. ve diğerleri. Herediter Diyabetes Mellitus, Ayın Kitabı, No, 1, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Ofset Basım Atölyesi, İzmir, 1974.
- 11— Miller, K.B., White, E.N.: 'Diabetes Assessment Guide, American Journal Of Nursing. (July-1980), 1314-1315.
- 12— Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Türkiye Sağlık İstatistik Yıllığı 1979-1981. Ankara, 1983.
- 13— Sumbilloğlu, K.: Sağlık Bilimlerinde Araştırma Teknikleri ve İstatistik, Matis Yayınları-3, Ankara, 1978.
- 14— Shafer. K.N., Sawyer, J.: Tıbbi ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım, Edit. Eren Kum, Hacettepe Üniversitesi Yayını, Ankara, 1964, 839-858. ,
- 15— İvaz, I., Oktay, S., Aktan, H İç Hastalıkları Semptomatoloji ve Tedavi, C. 3., 3 bs., Ankara, 1974.