

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



DİYABETLİ HASTALARDA DİYABET OKULU EĞİTİMİNİN
ÖZBAKIMA ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

EMRE UZUN

Hemşirelik Anabilim Dalı
Tezli Yüksek Lisans Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GAZİANTEP
2019

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

DİYABETLİ HASTALARDA DİYABET OKULU EĞİTİMİNİN
ÖZBAKIMA ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

EMRE UZUN

Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinin
Hemşirelik Anabilim Dalının
Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı İçin Öngördüğü
YÜKSEK LİSANS TEZİ
olarak hazırlanmıştır.

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. Nermin OLGUN

GAZİANTEP

2019

TEZ SAVUNMA TUTANAĞI



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE YÜKSEK LİSANS KABUL VE ONAY FORMU

Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi **Emre UZUN** tarafından hazırlanan “**Diyabetli Hastalarda Diyabet Okulu Eğitiminin Özbakıma Etkisinin Araştırılması**” başlıklı 20.08.2019 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucu **başarılı** bulunarak jürimiz tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Görevi

Unvanı, Adı ve Soyadı

İmzası:

Kurumu/Üniversitesi

**Tez Danışmanı:
(Jüri Başkanı)**

Prof. Dr. Nermin OLGUN
Hasan Kalyoncu Üniversitesi SBF

Jüri Üyesi:

Dr. Öğr. Üyesi Sevgin SAMANCIOĞLU
Gaziantep Üniversitesi SBF

Jüri Üyesi:

Dr. Öğr. Üyesi Zerrin ÇİĞDEM
Hasan Kalyoncu Üniversitesi SBF

Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Ayla YAVA
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Bu alıŐma s¼recinde yardımlarını ve emeğini esirgemeyen hocam **Prof. Dr. Nermin OLGUN'** a

ÇalıŐmalarım boyunca beni sabırla dinleyen ve iŐlerimin aksamaması için elinden geleni yapan eŐim **Selin UZUN'** a

Eğitim hayatım boyunca beni destekleyen aileme, sonsuz teŐekk¼rler.

Değerli hocam baŐarılarınız ¼ęrencilerinizle daim olsun.



EMRE UZUN

Gaziantep, 2019

ÖZET

Emre UZUN, Diyabetli Hastalarda Diyabet Okul Eğitiminin Öz Bakıma Etkisinin Araştırılması, Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, 2019.

Araştırma, Hatay Reyhanlı Devlet Hastanesi Diyabet Polikliniğine başvuran, araştırmaya dahil olma kriterlerine uyan 100 hasta ile diyabet okulunun diyabetli bireylerde özbakım algısına etkisini incelemek amacıyla ön test-son test kontrol gruplu deneysel olarak yapıldı. Veriler “Kişisel Özellikleri Tanıtıcı Anket Formu” ve “Diyabet Özbakım Aktiviteleri Anketi” kullanılarak toplandı. Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edildi. Deney ve kontrol grubundaki bireylerin sosyo-demografik özellikleri, diyabete ilişkin özellikleri, diyabetik parametre özellikleri incelendiğinde iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi. Deney grubunda diyabet okulu eğitiminden sonraki diyet yapma, egzersiz yapma, ayak bakımı ve kan şekeri testleri puanlarında eğitimden önceki puanları arasında anlamlı bir fark bulundu ($p<0,05$).

Anahtar kelimeler: Diyabet okulu, Özbakım, Hemşirelik

ABSTRACT

Emre UZUN, Research on Effects of Diabetic School Education on Self Care at Diabetic Patients.Nursing Program, Graduate Thesis, Gaziantep, 2019. The study was conducted as experimental and pretest-posttest control group in order to examine the effect of the diabetes school on the self-care perception of diabetic patients with 100 patients who were admitted to the Diabetes Polyclinic of Hatay Reyhanlı State Hospital. The data were collected using the top “Personal Characteristics Descriptive Survey Form Ver” and “Diabetes Self-Care Activities Survey Ver.” The data obtained from the study were analyzed using SPSS for Windows 22.0 software. There were no statistically significant differences between the two groups in terms of the socio-demographic characteristics, diabetic characteristics, and diabetic parameter characteristics of the subjects in the experimental and control groups. In the experimental group, there was a significant difference between the scores of dieting, exercise, foot care and blood glucose tests before and after the school education($p<0,05$).

Key words:Diabetes school, Self Care, Nursing

TEZ SAVUNMA TUTANAĞI

TEŞEKKÜR	I
ÖZET	II
ABSTRACT	III
İÇİNDEKİLER	IV
TEZ ETİK BİLDİRİM SAYFASI	VI
TABLO DİZİNİ	VII
KISALTMALAR LİSTESİ	VIII
1. GİRİŞ	1
1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Diyabetin Tanımı Ve Epidemiyolojisi.....	3
2.2. Diyabetin Etiyolojisi.....	3
2.3. Diyabetin Sınıflandırılması.....	4
2.3.1. Tip 1 Diyabet	4
2.3.2. Tip 2 Diyabet	5
2.3.3. Gestasyonel Diyabet	5
2.3.4. Diğer Tipler	5
2.4. Tedavi Yöntemleri	6
2.4.1. Beslenme.....	6
2.4.2. Diyabetli Bireyin Kendini İzlemesi	7
2.4.3. Fiziksel Aktivite.....	7
2.4.4. İlaç Tedavisi.....	7
2.5. Diyabetin Komplikasyonları.....	8
2.5.1. Akut Komplikasyonlar.....	8
2.5.2. Kronik Komplikasyonlar	9
2.6. Özbakım.....	10
2.7. Diyabet Eğitimi Ve Önemi	10
2.8. Diyabet Okulu.....	11
2.9. Diyabet Hastasının Özbakımında Ve Eğitiminde Hemşirenin Rolü	13
3. GEREÇ VE YÖNTEM	14

3.1. Araştırmanın Hipotezi	14
3. 2. Araştırmanın Tipi, Yeri ve Zamanı	14
3.2.1. Araştırmanın Tipi	14
3.2.2. Araştırmanın Yeri	14
3.2.3. Araştırmanın Zamanı	14
3.3. Araştırmanın Etik Yönü.....	14
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	14
3.4.1. Araştırmanın Evreni	14
3.4.2. Araştırmanın Örneklemi	14
3.5. Veri Toplama Gereçleri	15
3.6. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	15
3.7. Araştırmanın Uygulanması.....	16
3.8. Verilerin İstatiksel Analizi.....	16
4. BULGULAR.....	17
5. TARTIŞMA.....	29
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	33
KAYNAKLAR	35
EKLER	40

Ek:1 Enstitü Yönetim Kurulu Kararı

Ek:2 Etik Kurul Onay Formu

Ek:3 Etik Kurul Kararı

Ek:4 Kurum İzni

Ek:5 Veri Toplama Formları

 Ek: 5.1. Veri Toplama Formu İzni

 Ek: 5.2.Diyabet Özbakım Aktiviteleri Anketi

 Ek: 5.3. Kişisel Özellikleri Tanıtıcı Anket

Ek:6 Gönüllüleri Bilgilendirme Olur (rıza) Formu

Ek:7 İntihal Raporu

TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Diyabetli Hastalarda Diyabet Okul Eğitiminin Öz Bakıma Etkisinin Araştırılması” başlıklı çalışmanın tarafımda, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu ve bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu belirtir ve onurumla doğrularım.

16.06.2019

Emre UZUN

TABLO DİZİNİ**Sayfa No**

Tablo 2.1. Diyabetin Komplikasyonları	8
Tablo 2.2. Diyabet Okulu Eğitim Modülü Konuları ve Önerilen Süreler	12
Tablo 2.3. Diyabet Tipi ve Tedavisine Göre Diyabetlinin Tamamlanması Gereken Eğitim Modülleri	13
Tablo 4.1. Tanımlayıcı Özelliklerin Gruplara Göre Karşılaştırılması	17
Tablo 4.2. Tanımlayıcı Özelliklerin Gruplara Göre Ortalaması.....	18
Tablo 4.3. Hastaların Ön Test Diyabet Özbakım Aktiviteleri Puanlarının Karşılaştırılması.....	19
Tablo 4.4. Hastaların Son Test Diyabet Özbakım Aktiviteleri Puanlarının Karşılaştırılması.....	21
Tablo 4.5. Özbakım Diyet Puanlarının Gruplara Göre Karşılaştırılması	23
Tablo 4.6. Özbakım Egzersiz Puanlarının Gruplara Göre Karşılaştırılması	24
Tablo 4.7. Özbakım Kan Şeker Testi Puanlarının Gruplara Göre Karşılaştırılması	25
Tablo 4.8. Özbakım Ayak Bakımı Puanlarının Gruplara Göre Karşılaştırılması.....	26
Tablo 4.9. Sigara İçme Durumunun Gruplara Göre Dağılımı	27
Tablo 4.10. Özbakım Sonra İçilen Sigara Adedinin Gruplara Göre Karşılaştırılması	28

KISALTMALAR

OGTT: Oral Glikoz Tolerans Testi

BKI: Beden Kitle İndeksi

TURDEP: Türkiye Diyabet Prevalansı

IGT: Bozulmuş Glikoz Toleransı



1. GİRİŞ

1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı

Diyabet, insülin hormonunun olmaması, salgılanan insülin hormonunun yetersiz olması veya insülin direnci nedeniyle karbonhidrat, yağ ve protein metabolizmasını etkileyen, akut ve kronik komplikasyonları ile sürekli bakım gerektiren, kronik bir metabolizma bozukluğudur (1).

Diyabetin, akut komplikasyon olasılığını azaltmak ve tedavisinin hayat boyu sürmesinden kaynaklanan ekonomik zorluğunu hafifletmek ve kronikleşmesini önlemek amacıyla sağlık çalışanlarının ve diyabetli bireylerin sürekli eğitimi zorunluluk haline gelmektedir (1,2).

Diyabetli bireylerde, kan şekeri seviyesinin sürekli olarak normalden yüksek olmasından dolayı kalp, kan damarları, göz, böbrek gibi organlar ve sinir sistemi önemli derecede zarar görmektedir. Diyabet; Tip 1 diyabet, Tip 2 diyabet, Gestasyonel diyabet ve diğer diyabet şeklinde sınıflandırılmaktadır.

Tip 1 diyabet, pankreasın insülin hormonunu hiç üretmemesi veya ürettiği insülin hormonunun yetersiz kalması durumu iken gestasyonel diyabet ilk kez gebelikte tanılanan diyabet türüdür. Diyabetin diğer tiplerinde ekzokrin pankreas hastalıkları, genetik defektler, endokrinopatiler, ilaçlar ve kimyasal maddeler, enfeksiyonlar vb. yer alır (1).

Tip 2 diyabet, tip 1 diyabetin aksine insülin eksikliğinden ziyade insülinin kullanılamaması ile ortaya çıkmaktadır. Tip 2 diyabet genel olarak 40 yaş ve üzeri bireylerde görünmektedir. Tip 2 diyabet görünen bireylerde metabolik açıdan iki sorun görünmektedir. Bu sorunların ilki insülin etkisinin azalması, diğeri ise insülin etkisindeki bozukluk nedeniyle insülin direnci görülmesidir (3).

Diyabette özbakım, diyabetli bireyin yaşam kalitesi yüksek ve uzun bir hayat yaşaması için diyabetin karmaşık doğası öğrenmesi, bu durumun farkında olması olarak ifade edilebilir (4).

Diyabette tedavi yönetimi olarak genellikle diyet, egzersiz, ayak bakımı, ilaç ve insülin kullanımını ve kendi kendine kan şekeri izlemeyi kapsayan özbakım aktiviteleri ve yaşam tarzı değişikliği uygulanmaktadır (5).

Diyabet komplikasyonlarının ve diyabete bağlı kayıpların azaltılması için etkin bir diyabet tedavisinde yer alan diyet, egzersiz, ilaç ve insülin kullanımı gibi basamakların yanında özbakım aktivitelerinin başarılı bir şekilde sürdürülmesi de çok büyük önem taşımaktadır (6).

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı yetişkin diyabetli bireylerde planlı bir Diyabet Okulu programının bireylerin öz bakımına etkisini incelemek amacıyla ön test-son test kontrol gruplu deneysel olarak yapıldı.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Diyabetin Tanımı Ve Epidemiyolojisi

Diabetes Mellitus (DM), insülin salınımı, insülin etkisi veya bu faktörlerin her ikisinde de bozukluk nedeniyle ortaya çıkan hiperglisemi ile karakterize kronik metabolik bir hastalıktır(7).

Dünya genelinde görülme sıklığı giderek artan diyabetin yaygınlığı yaş, cinsiyet, beslenme, genetik özellikler ve çevresel faktörlere bağlı olarak toplumdan topluma farklılık gösterebilmektedir. Dünya genelinde diyabetli birey sayısının Uluslararası Diyabet Federasyonunun verilerine göre; 2017 yılında dünyada 425 milyon diyabetli varken, 2045 yılında 629 milyona ulaşılması öngörülmektedir. Diyabet Federasyonu'na üye olan ülkelerde 20-79 yaş arası bireylerde diyabet yaygınlığı %6,6 ve Bozulmuş Glikoz Toleransı (IGT) yaygınlığı %7,9'dur (8).

Ülkemizde diyabet ile yapılan kapsamlı çalışmalardan biri de Satman ve arkadaşları tarafından yapılan TURDEP-II çalışmasıdır. Bu çalışmanın saha araştırması Ocak 2010-Haziran 2010 tarihleri arasında 15 ilde 540 merkezde yapılmıştır. Çalışmaya rastgele seçilip katılması istenen 20 yaş ve üzerinde 26 499 kişi katılmış ve çalışma %92 gibi yüksek bir katılım oranı ile bitirilmiştir. TURDEP-II çalışması, 1997-98 yıllarında yapılan TURDEP-I çalışmasının sonuçları ile karşılaştırıldığında diyabetin erkeklerde kadınlara oranla daha düşük bulunmuş olmasına rağmen anlamlı bir fark görülmemiştir. İki çalışma arasında geçen 12 yıllık süre içerisinde erişkin nüfusun yaş ortalamasının 5 yıl arttığı görülmüştür. Bunun yanında iki çalışma arasında geçen süre içinde Türkiye'de diyabetin yaklaşık olarak 5 yaş daha erken başladığı görülmektedir (9).

2.2. Diyabetin Etiyolojisi

Bireylerin hayatlarını kaybetmesine neden olan en büyük beşinci faktör durumundaki diyabetin etiyolojisi henüz tam olarak bilinmemesine rağmen, diyabetin meydana gelmesinde etken olan durumların diyabetin türüne, diyabetli bireylerin kişisel özelliklerine, çevresel faktörlere göre değişiklik gösterdiği bilinmektedir (10).

Tip 2 diyabetli bireyin ileri yaşlarında ortaya çıkma sıklığı daha fazladır. Bunun yanında son zamanlarda çocuk ve genç yaştaki bireylerde de görülmektedir. Genç bireylerde görünmesinin nedeni obezitenin bir sonucu olarak görülmektedir. Diyabet oluşumunda,

diyabetli ebeveynlerin cinsiyetinin önemli bir rol oynamaktadır. Tip I diyabetli bir annenin çocuğunda diyabet bulunma ihtimali %2 iken bu oran Tip I diyabetli bir baba için %6 olmaktadır (11). Genetik faktörler özellikle Tip 2 diyabet için önemli bir rol oynamaktadır. Ailesinde diyabetli bir birey bulunanların gelecek nesillerinde diyabet görünme ihtimali artarken, diyabetin ortaya çıkması daha erken yaşlarda olabilmektedir. Dünya genelinde önemli sağlık sorunlarından biri olan obezitenin derecesi ve süresi arttıkça diyabet gelişme riski artmaktadır. Obezite diyabetin gelişiminde rol oynayan faktörleri arasındadır ve Tip 2 diyabetli bireylerin %65 gibi bir oranında obezite görülmektedir (13).

2.3. Diyabetin Sınıflandırılması

2.3.1. Tip 1 Diyabet

Daha çok erken yaş dönemlerinde görülen insülin yetersizliği nedeniyle oluşan metabolik bir bozukluktur. Pankreasta insülin üretiminden sorumlu beta hücrelerinin otoimmün olan veya olmayan nedenlerle etkilenmesi sonucu meydana gelmektedir. Tip 1 diyabette insülin eksikliği bulunmaktadır. Tip 1 diyabetin nedenleri arasında genetik, otoimmün ve çevresel faktörler görülmektedir (14).

Dünyada her yıl 15 yaş altı 80.000 bireyde Tip 1 Diyabet geliştiği ve toplam sayının 500 bin civarında olduğu tahmin edilmektedir. Bu bireylerin %26 sı Avrupa'da, %22 si Kuzey Amerika ve Karayipler Bölgesinde yaşamaktadır. Görüme sıklığının en fazla olduğu ülke 100 bin bireyde 54 ile Finlandiya iken, görülme sıklığının en düşük olduğu ülkeler Asya'da bulunan Çin ve Japonya'dır. Bu oranlar Çin'de 100 bin bireyde 3, Japonya'da ise 100 bin bireyde 2 olduğu görülmektedir (15). Türkiye'de 18 yaşından küçük bireylerde Tip 1 diyabet insidansı 10,4/10000 iken prevalansı ise 75/10000 olmaktadır. Ülkemizde 2013 yılında bilinen toplam diyabetli çocuk sayısı ise 17.175dir (16).

Akesen ve arkadaşları (2011) tarafından İstanbul'daki okullarda öğrenim gören 6-18 yaş çocuklar arasında yapılan çalışmada diyabetli olanların oranı ise 67/10000 olduğu görülmektedir (17).

2.3.2. Tip 2 Diyabet

Tip 2 diyabet, tip 1 diyabetin aksine insülin eksikliğinden ziyade insülinin kullanılmaması ile ortaya çıkmaktadır. Tip 2 diyabet genel olarak 40 ve üzeri yaş bireylerde görünmektedir. İleri yaş gruplarında görüldüğü gibi, Latin, Amerikalı ve Pasifik Adalarında yaşayan bireylerde de risk oranı yüksektir. Tip 2 diyabet görünen bireylerde metabolik açıdan iki sorun görünmektedir. Bu sorunların ilki insülin etkisinin azalması, diğeri ise insülin etkisindeki bozukluk nedeniyle insülin direnci görünmesidir (3).

Ebeveynlerin birinde 50 yaşından önce ortaya çıkan diyabet öyküsü var ise çocuklarda diyabet gelişme riski %15, 50 yaşından sonra ortaya çıkan bir diyabet öyküsü var ise bu oran %8 olmaktadır. Ebeveynlerin her ikisinin diyabetli olması durumunda çocuklarında diyabet görülme ihtimali %15-45 arasındadır. Tek yumurta ikizi olan bireylerin birinde diyabet ortaya çıkması durumunda diğeri bireyde diyabet görülme ihtimali %80 olmaktadır (12).

2.3.3. Gestasyonel Diyabet

Gestasyonel diyabet; daha önce diyabet görülmeyen bireylerde gebelik sırasında diyabetin görünmesi, pankreası etkileyen birçok nedenle ortaya çıkan kan şekeri yüksekliği şeklinde tanımlanabilir (18). Gestasyonel diyabet; daha önce diyabet görülmeyen bireylerde gebelik sırasında diyabetin görülmesi, pankreası etkileyen birçok nedenle ortaya çıkan kan şekeri yüksekliği şeklinde tanımlanabilir(14). Gebelik yaşayan bireyde bilinen bir diyabet yok ise gestasyonel diyabet açısından gebeliğin 24-28 haftaları arasında 75 gr glukoz ile Oral Glukoz Tolerans Testi yapılır. Oral Glukoz Tolerans Testi değerlendirilmesinde Açlık Plazma Glikozu ≥ 92 mg/dl, 1. saat değeri ≥ 180 mg/dl ve 2. saat değeri ≥ 153 mg/dl değerler dikkate alınmakta ve bunlardan birinin olması sonucunda Gestasyonel Diyabet tanısı konmaktadır (52).

2.3.4. Diğer Tipler

Nedeni bilinmeyen diyabet türleri “diğer spesifik tipler” başlığı altında sınıflandırılmaktadır. Beta hücre fonksiyonundaki genetik bozukluklar, A tipi insülin direnci, pankreatit, endokrinopatiler, enfeksiyonlar, immün nedenli diyabetin nadir görülen formları (anti-insülin reseptör antikorları ve diğeri) ve diyabetle ilişkili diğer genetik sendromlar (down sendromu, huntingtonkorea ve diğeri) bu grup içerisinde yer almaktadır (19).

2.4. Tedavi Yöntemleri

Diyabetli bireye, diyabet tanısı konulmasından itibaren özbakım ve tedavi konularında uzman yönlendirmesine ihtiyaç duymaktadır. Diyabetli bireylerin tedavi ve kontrollerinde hedeflenen aşama, diyabetli bireylerin özyönetim gerçekleştirebilmeleri, komplikasyonları ve diyabetin ileri düzeye geçmesini önleyebilmeleri, yaşam kalitesinin ise iyileştirilmesidir(19). Diyabet tedavisinde temel amaç glisemik kontrolü sağlamak ve sürdürmektir (20).

2.4.1. Beslenme

Diyabetli bireylerde beslenme, kompleks karbonhidrat içeriğinin yüksek, protein ve yağ içeriğinin düşük olması, bireylerin yaşı ve sosyal hayatına göre düzenlenmiş program olarak tanımlanmaktadır. Tip 2 diyabetli bireylerin beslenmelerinde öncelikli, günlük alınan kalori miktarının azaltılarak bireyin kilosunda azalmanın sağlanmasıdır. Bilimsel veriler ile desteklenerek planlanan beslenme programının amacı kan şekeri ve kan basıncını normale yakın düzeyde tutarak iyi bir lipid profili sağlamaktır. Tüm bunların yanında bu planlamada diyabetli bireyin kültürel besin seçimleri göz önünde bulundurularak beslenme sürecinin sıkıcı ve zorlayıcı olmaması da hedeflenmelidir (21).

Diyabetli bireylerde metabolik kontrolün sağlanabilmesi ve glikozillenmiş hemoglobin seviyesinin düşürülebilmesi için tıbbi amaçlı beslenme eğitimi verilmelidir. Bireysel enerjinin %60'a yakını karbonhidratlardan oluşmalı, glisemik indeksi düşük gıdalardan seçilmelidir. Posalı gıdalar kan şekeri ve lipid düzeylerinin daha kolay normale yakın seviyede tutulmasını sağladığından posa miktarı günde 25-30 gr olacak şekilde öğün içeriğinde arttırılmalıdır (22).

Günlük enerjinin %35'e yakınının ise yağlardan karşılanması önerilmektedir. Bu oranın içinde en fazla %10 gibi bir bölümünün hayvansal doymuş yağ asitlerinden oluşması önerilirken diğer kısmın bitkisel yağlar ve balık gibi çoklu doymamış yağ içerikli besinlerden alınması önerilmektedir (23).

2.4.2. Diyabetli Bireyin Kendini İzlemesi

İnsülin ile tedavi edilen diyabetli bireylerde, diyabetli bireylerin kendilerini izlemeleri tedavinin önemli bir parçası haline gelmektedir. Diyabetli bireyler gün içinde 1-2 doz insülin uyguluyor veya oral ilaç kullanıyorsa ve tıbbi amaçlı beslenme programı uygulayan diyabetli bireylerde glisemik hedeflere ulaşmada bireyin kendi kendini izlemesi büyük önem taşımaktadır. Hipoglisemi ve hiperglisemi durumlarında, enfeksiyon gibi hastalık durumunda bireylerin kendilerinde yaşanan değişiklikleri izlemek amacıyla kendi kendilerini izlemeleri önem taşır. Diyabetli bireylere kendini izleme uygulamasının nasıl yapacağı ile ilgili eğitim verilmeli ve hiçbir komplikasyon olmasa da yılda bir kez kontrol edilmelidir (1).

2.4.3. Fiziksel Aktivite

Diyabetli bireylerin fiziksel aktivitelerini güvenli ve etkili bir şekilde yapmalarını sağlamak amacıyla, egzersiz programları oluşturulmadan önce bireylerin tıbbi incelemeleri mutlaka yapılmalı, bireyin yaşı, diyabetli olarak geçirdiği süre, komplikasyon yaşayıp yaşamadığı gibi bilgilere göre program yapılmalıdır (24).

Diyabetli bireyin yapacağı fiziksel aktivitenin türü, süresi, sıklığı, yoğunluğu ve aktivite sırasında yapılması gerekenler detaylı bir şekilde planlanmalıdır. Diyabetli bireylere egzersiz öncesi kan şekeri kontrolü yapmaları, hipoglisemi ve hiperglisemiye karşı önlem almaları, beslenme-egzersiz ilişkisine uygun davranmaları, açlık döneminde egzersiz yapmamaları ve egzersiz için uygun malzemeler seçerek egzersize başlamaları konularında ayrıntılı bilgi verilmelidir (10).

Güvenli bir egzersiz programına başlamak için kan şekeri düzeyinin 250 mg/dl altında olması, ketozis olmaması ve sık tekrarlayan hipoglisemi ataklarının olmaması gerekmektedir (1).

2.4.4. İlaç Tedavisi

Tip 2 diyabetli bireylerin tedavilerinde öncelikli tercihler kilo kontrolü, diyabetik diyet ve fiziksel aktivite olmaktadır. Fakat bu yöntemler kan şekerini düzeyini istenilen seviyede kontrol altına almada yetersiz kalırsa oral antidiyabetikler tercih edilmektedir. Oral antidiyabetiklerin yetersiz kaldığı durumlardaysa insülin tedavisine geçilmektedir (23).

2.5. Diyabetin Komplikasyonları

Diyabetin komplikasyonları akut ve kronik komplikasyonlar olmak üzere iki gruba ayrılmaktadır (19).

Tablo 2.1. Diyabetin Komplikasyonları

Akut Komplikasyonlar	Kronik Komplikasyonlar	
-Hipoglisemi -Diyabetik Ketoasidoz -Hiperglisemik Hiperozmolar Nonketotik Koma	Makrovasküler Komplikasyonlar -Koroner arter hastalığı -Serebrovasküler hastalık -Periferel vasküler hastalıklar	Mikrovasküler Komplikasyonlar -Retinopati -Nefropati -Nöropati -Diyabetik Ayak

2.5.1. Akut Komplikasyonlar

Hipoglisemi: Diyabetli bireylerde kan şekeri düzeyinin 70 mg/dl seviyesinin altında olması hipoglisemi olarak tanımlanmaktadır. Bu komplikasyonun ortaya çıkmasında insülin dozunun gereğinden yüksek düzeyde uygulanması, insülin uygulamasının hatalı yapılması, oral antidiyabetiklerin yüksek dozajda alınması, karbonhidrat alımının yetersiz olması gibi birçok faktörün etkili olduğu bilinmektedir. Bunların sonucunda ise titreme, soğuk terleme, konsantre olamama, sersemlik hissi, konuşmada güçlük gibi belirtiler orta çıkmaktadır (1).

Diyabetik Ketoasidoz: Diyabetik ketoasidoz; hipergliseminin ağır bir şekilde yaşanması sonucu ortaya önemli bir komplikasyondur. Bu duruma görülen en önemli problem insülin eksikliğidir. Bu problemin ortaya çıkmasının nedenleri olarak; enfeksiyonlar, insülin kullanımını kesme, hatalı enjeksiyon tekniği kullanma, insülin kullanılabilirlik süresinin geçmiş olmasıdır. Bu komplikasyonun belirtileri; ağızda aseton kokusu, hiperpne, kusmaul solunum, halsizlik olarak sıralanabilir (1).

Hiperglisemik Hiperozmolar Nonketotik Koma: Bu komplikasyonda en önemli sorun vücudun normalin üzerinde su kaybetmesi. keton cisimlerinin oluşmamasıdır. Nedenleri arasında kronik hastalıklar, enfeksiyonlar, travma gösterilebilir. Plazma veya idrarda keton bileşiklerinin görülmemesi, plazma glukoz düzeyi ve ozmolaritesinin çok yüksek olması ile diyabetik ketoasidozdan kolaylıkla ayırt edilebilir (1).

2.5.2. Kronik Komplikasyonlar

Makrovasküler komplikasyonlar: Koroner Arter Hastalığı; diyabetli bireyler için en büyük morbidite ve mortalite nedenidir (15). Tip 2 diyabetli bireylerde oluşma riski diğer bireylere oranla 2-4 kat daha fazladır ve diyabetli bireylerin %60-75'i makrovasküler olaylar nedeni ile kaybedilir. Tip 2 diyabette koroner arter hastalığı riskini azaltmak için yaşam tarzı değişimi, anti-agregan kullanımı benimsenmeli, ayrıca sigara gibi zararlı maddelerden uzak durulması gerekmektedir (1).

Periferik Arter Hastalığı; diyabetli bireylerin bacakta kan damarlarının yağ tabakasıyla daralması veya tıkanması sonucu bacağına giden kan akımının azalması ile ampütasyon riskini artması sonucu oluşur. Periferik arter hastalığının belirtisi ise, yürüyüş sırasında baldırda veya bacağın başka bölgelerinde ağrı hissedilmesi ve dinlenmeyle bu ağrının geçmesidir. Topallaması olan bireylerin, periferik arter hastalığı açısından periferik nabızları ayrıntılı olarak değerlendirilmesi gerekmektedir (19).

Mikrovasküler Komplikasyonlar: Retinopati; yetişkin diyabetli bireylerde görme kaybına neden olan en önemli komplikasyondur. Bu komplikasyonda en önemli problem retina beslenmesinin azalmasıdır. Buna bağlı olarak diyabetli bireylerin yaklaşık %2'sinde retinopatiye bağlı görme kaybı oluşur. Glokom, katarakt ve gözün diğer bozuklukları diyabetli bireylerde daha erken meydana gelmektedir (19).

Nefropati; diyabetik nefropati, çoğunlukla böbrek fonksiyonların bozulması ile ortaya çıkmaktadır ve erişkin yaşta diyabetli bireylerde en önemli morbidite ve mortalite nedenlerinden biridir. Diyabetli bireylerin %20-40'ında diyabetik nefropati meydana gelmektedir. Nefropatinin en önemli sonucu son-dönem böbrek yetersizliğine neden olmasıdır (1).

Nöropati; diyabetik nöropati, nöronları besleyen küçük damar hasarına bağlı motor duyuşal ya da otonomik sinir liflerinin tutulduğu bir komplikasyondur. Periferik nöropati dengesiz yürüme, ataksik yürüme, Charcot ayağı, el ve ayak kaslarında güçsüzlük ve ağrıya neden olur. Diyabetik nöropatiyi önlemek veya ilerlemesini geciktirmek için optimal glisemik kontrolü sağlanmalıdır (15).

Diyabetik Ayak; diyabetik ayak ülserleri, nöropatinin bir sonucudur (19). Nöropatik ayakta ağrı duyusu kaybı nedeniyle doku bütünlüğünü bozan ayakkabı vurması, yanık, kesi veya böcek sokması gibi nedenler ülser gelişimini kolayca tetikleyebilir.

Diyabetli bireylerin %15'inde diyabetik ayak görülmektedir ve non-travmatik ayak ampütasyonlarının % 40-60'ı diyabete bağlıdır. Diyabetik ayak ülserleri hayat kalitesinin bozulmasına neden olmaktadır. Yeni ülser gelişiminin önlenmesi için diyabetli bireylere ve yakınlarına diyabet hemşiresi tarafından düzenli olarak eğitimi verilmesi gerekmektedir (1).

2.6. Özbakım

Diyabette özbakım, diyabetli bireyin yaşam kalitesi yüksek ve uzun bir hayat yaşaması için diyabetin karmaşık doğasını öğrenmesi, bu durumun farkında olması olarak ifade edilebilir (4).

Diyabette tedavi yönetimi olarak genellikle diyet, egzersiz, ayak bakımı, ilaç ve insülin kullanımını ve kendi kendine kan şekeri izlemine kapsayan özbakım aktiviteleri ve yaşam tarzı değişikliği uygulanmaktadır (5). Diyabet komplikasyonlarının ve diyabete bağlı kayıpların azaltılması için etkin bir diyabet tedavisinde yer alan diyet, egzersiz, ilaç ve insülin kullanımı gibi basamakların yanında özbakım aktivitelerinin başarılı bir şekilde sürdürülmesi de çok büyük önem taşımaktadır. Özbakım becerileri gelişmiş olan diyabetli bireylerin daha kaliteli ve uzun bir yaşam sürdüğü görülmüş olmasına rağmen diyabetli bireylerin özbakım davranışlarının istenilen düzeyde olmadığı belirtilmiştir (5,6).

2.7. Diyabet Eğitimi Ve Önemi

Diyabetli bireylerde, diyabetin kontrolü ve tedavi sürecinde başarılı bir sonuca ulaşmak için diyabetin sebepleri, beslenme tedavisi ve egzersizin önemi, bireysel kan şekeri izlemi, komplikasyonları önleme konularında diyabetli bireylerin eğitim almaları önemlidir (25).

Diyabet eğitimi, diyabet tedavi sürecinin en önemli basamaklarından biridir. Diyabet eğitimi ile kan şekeri düzeyinin iyileştiği, tedavi maliyetinin azaldığı görülmektedir. Bu eğitim ile diyabetli bireyin öz yönetiminin arttığı ve metabolik kontrolün sağlandığı görülmektedir (26).

Diyabet eğitiminin veriliş yöntemi durumun gereksinimlerine göre, telefonla takipten, daha kapsamlı bir eğitim programına kadar daha geniş bir plan ile yapılabilir. Eğitim materyali olarak broşürler, telefon, afişler, sunumlar, kitaplar, dergiler gibi

ürünlerden de yararlanılabilir. Fakat bunlar bir diyabet eğitimsi olmadan eksik kalabilmekte, beklenen etkiyi gösterememektedir (27).

Diyabetli bireylere metabolik kontrollerini sağlamaları ve sürdürebilmeleri için, düzenli fiziksel aktivite yapma, kendi kendini izleme ve tıbbi beslenme alışkanlıkları, ilaç kullanımı, kilo kontrolü ve ideal kiloyu korumayı öğretmeyi amaçlayan eğitim verilmelidir (28).

Bunların yanında diyabetli bireylerin karşılaşılabileceği psikolojik sorunlar, içinde buldukları durumları daha iyi bir düzeye çıkarmak için izleyecekleri yollar, gebelik düşünen diyabetli bireylerin alması gereken tedbirler, gestasyonel diyabet tanısı almış kişilere kendileri ve bebekleri için yapmaları gerekenler hakkında eğitim verilmesi gerekmektedir (24).

Diyabetli bireylere verilen bu eğitimin üç bölümde planlanması yararlıdır. Bunların ilk aşaması; tanı konulduğunda ve tanı konulduktan kısa bir süre sonrasıdır. Bu aşamada amaç; diyabetli bireylere diyabet üzerinde kontrol sağlayabilmesi için beceriler kazandırmaktır. İkinci aşama ise tanıyı izleyen aylarda eğitimin türüne karar verilmesidir. Bireyin gereksinimine göre eğitim bireysel olarak verilebilirken, diğer hastalarla etkileşimi ve akrandan öğrenme fırsatını getirecek grup eğitimleri ve akran eğitimi de uygun yöntemler olarak tercih edilebilir. Son aşama ise uzun dönemde ulaşılmak istenen hedeflerin belirlenmesidir.1. ve 2. bölümün düzenli olarak pekiştirilmesi ve hastanın eğitiminin yıllık değerlendirilmesidir (29).

Diyabet eğitimi, bireylerin diyabetin yaşamları üzerindeki etkilerini ve diyabet bakımı ile ilgili davranışlarını nasıl değiştireceklerini kavramasını sağlar. Ancak, bir kez verilen eğitim diyabeti yaşam boyu takip etmeye yetecek bilgi ve beceriyi kazandıramaz. Eğitimin sürekliliği ve verilen bilginin güncellenmesi gerekir (30).

2.8. Diyabet Okulu

Sağlık Bakanlığı tarafından 2015 yılında oluşturulan ve diyabetli bireylerde diyabet hastalığının önlenmesi ve kontrolü sağlanması amacıyla hazırlanan “Türkiye Diyabet Önleme ve Kontrol Programı” ile öngörülen faaliyetlerin hayata geçirilmesi amaçlanmıştır. Hastanelerde yapılan diyabet eğitimleri diyabet okulu eğitimi adıyla yapılmaktadır (31).

Bu programda temel diyabet eğitimi almak her diyabetlinin hakkıdır esasına dayanmaktadır. Diyabetli bireyin diyabet okulunun ilk dersi olarak ilk modülü tamamlaması gerekir. Bu temel konuları takiben önerilen diğer konular ile devam edilir. Tablo 2.2’de belirtildiği şekilde eğitim modüllerinin tümünü tamamlayan diyabetliye “*Diyabet Okulu Diploması*” verilir. Diyabet Okulu kapsamında ele alınan modüllerden “İnsülin tedavisi” modülü eğitimi bireysel verilmelidir. Daha önce diyabet eğitimi almış olan bireyler ihtiyaçlarına göre tekrar ilgili modüllerde eğitim almak üzere yönlendirilmelidir. Benzer şekilde diyabet eğitimini tamamladıktan sonra insülin tedavisi başlanan tip 2 diyabetliler, insülin tedavisi konusunu alması için yönlendirilmelidir. Gebelik öncesi diyabet tanısı olan gebelerin ayrı bir grup olarak eğitime alınması önerilir. Sağlık Bakanlığı tarafından önerilen eğitim modülleri, süreleri (Tablo 2.2) ve diyabet tipi, tedavisine göre tamamlanması gereken eğitim modülleri (Tablo 2.3) te verilmiştir aşağıda belirtilen şekildedir (31).

Tablo 2.2. Diyabet Okulu Eğitim Modülü Konuları ve Önerilen Süreler (31).

Modüller	Konular	Süre (dak)	Önerilen Toplam Süre (dak)
1.modül	Diyabette genel bilgiler	30	45
	Diyabetin oluşum mekanizması / fizyopatolojisi	15	
2.modül	Tıbbi beslenme tedavisi	60	60
3. modül	Diyabette insülin dışında kan şekerini düzenleyici ilaçlar	60	60
4.modül	Diyabetin akut komplikasyonları	45	90
	Diyabetin kronik komplikasyonları	45	
5. modül	Diyabette fiziksel aktivite /egzersiz	20	80
	Diyabette yaşam	60	
6. modül	İnsülin tedavisi	60	60

Tablo 2.3. Diyabet Tipi ve Tedavisine Göre Diyabetlinin Tamamlanması Gereken Eğitim Modülleri (31).

	Modüller
İnsülin kullanmayan tip 2 diyabetliler	1+2+3+4+5
İnsülin+OAD kullanılan tip 2 diyabetliler için	1+2+3+4+5 (6. Modül bireysel eğitimle tamamlanmalıdır.
Sadece İnsülin kullanan tip 2 diyabetliler için	1+2+3+4+5 (6. Modül bireysel eğitimle tamamlanmalıdır

2.8. Diyabet Hastasının Özbakımında ve Eğitiminde Hemşirenin Rolü

Teknolojinin gelişmesi ile birlikte ortaya çıkan yeni tedavi yöntemleri diyabetin komplikasyonlarını önlemeye yardımcı olmaktadır. Bunun yanında öz-bakımı daha karmaşık hale getirmektedir. Diyabetli bireylerde, diyabetin yanında kalp hastalığı, retinopati veya depresyon gibi problemlerin de görülmesi nedeniyle öz-bakım daha zor başarılan bir durum haline gelmektedir. Bu durumda diyabetli bireyler, tıbbi amaçlı diyet uygulaması ve birçok ilacın bir arada kullanılmasının yanında bireyleri diğer problemlerle de uğraşmak zorunda kalmaktadır (32).

Diyabetli bireyler özbakım becerilerini çoğunlukla sergileyebilecek durumda olmaktadır. Hemşirenin rolü diyabetli bireylere sürekli ve düzenli eğitim verip rehberlik yapmak ve bu bireyleri destekleyerek özbakım becerilerini uygulamada sorumluluk kazanmalarını sağlamaktır. Diyabetli bireylere eğitim verecek olan hemşirenin bireylerin yaşı, dili ve dini gibi sosyo-kültürel özellikleri, eğitim düzeyi, sağlık inançları, alışkanlıkları, destek sistemleri, öğrenme engellerinin varlığı, sosyoekonomik durumu, tıbbi hikayesi, mevcut sağlık durumu, hastalığına ilişkin bilgisi gibi faktörleri tanımlaması büyük önem taşımaktadır. Böylece hemşire, eğitim ve danışmanlık yaparak bireyin özbakımını gerçekleştirmesine yardımcı olabilir (33).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Hipotezi

H1 Diyabet okulu bireylerin öz bakımını olumlu etkiler.

H0 Diyabet okulu bireylerin öz bakımını olumsuz etkiler.

3. 2. Araştırmanın Tipi, Yeri ve Zamanı

3.2.1. Araştırmanın Tipi: Araştırma ön test-son test kontrol gruplu deneysel olarak yapıldı.

3.2.2. Araştırmanın Yeri: T.C Sağlık Bakanlığı Hatay Reyhanlı İlçe Devlet Hastanesi

3.2.3. Araştırmanın Zamanı: 01.07.2018- 31.01.2019

3.3. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya alınacak bireylere araştırmanın amacı ve araştırma içindeki sorumlulukları hakkında bilgi verilerek katılımın ve testlerde verilecek cevapların gönüllük esaslı olduğu belirtildi ve gönüllü bireyler araştırma grubuna dahil edildi.

Araştırmanın yapılması için Hasan Kalyoncu Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan onay alındı (Ek 2).

Hatay İl Sağlık Müdürlüğü ve Reyhanlı Devlet Hastanesi Başhekimliğinden kurumsal izinler (Ek 4) alındı.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

3.4.1. Araştırmanın Evreni: T.C Sağlık Bakanlığı Hatay Reyhanlı İlçe Devlet Hastanesi diyabet polikliniğine başvuran diyabetli bireyler araştırmanın evrenini oluşturdu.

3.4.2. Araştırmanın Örneklemi: Araştırmanın örneklemini Hatay Reyhanlı İlçe Devlet Hastanesi Dahiliye Servisi'nde Haziran 2018 ile Ocak 2019 tarihleri arasında Dahiliye servisine yatışı olan ve Dahiliye polikliniğine gelen, iletişim problemi yaşamayan, diyabet tanılı bireylerden oluşan 50 deney, 50 kontrol grubu olmak üzere 100 kişi oluşturdu.

Araştırmaya alınacak kişi sayısını belirlemek üzere güç (power) analizi yapıldı. Testin gücü, G*Power 3.1 programı ile hesaplandı. Çalışmanın gücünün belirlenmesinde %95 değerini geçmesi için; %5 anlamlılık düzeyinde ve 0.8 etki büyüklüğünde gruplarda 35 kişi olmak üzere 70 kişiye ulaşılması gerekmektedir (df=68; t= 1.668).

3.5. Veri Toplama Gereçleri

Veriler “Diyabet Özbakım Aktiviteleri Anketi” ve “Kişisel Özellikleri Tanıtıcı Anket Formu” kullanılarak toplandı.

Diyabet Özbakım Aktiviteleri Anketi:

Diyabet Özbakım Aktiviteleri Anketi, Toobert ve Glasgow (1994) tarafından geliştirilmiştir ve 2000 yılında Toobert ve arkadaşları tarafından ayak bakımı ve sigara ile ilgili maddeler eklenerek revize edilmiştir. Bu anketin Türkçe geçerlilik-güvenirlik çalışması 2009 yılında Coşansu tarafından yapıldı, Türk toplumuna uyarlanmıştır(52).

Bu araç ile hastaya; diyet, egzersiz, kan şekeri testi, ayak bakımı ve sigara başlıkları altında yer alan özbakım aktivitelerini son yedi gün içinde kaç gün gerçekleştirdiği (gün/hafta) sorulmaktadır. Yanıtlar bir sayı doğrusu üzerinde gün olarak (0-7 arasında) işaretlenmekte, sadece sigara içimini sorgulayan 11. madde 0- içmiyorum, 1- içiyorum (içilen sigara miktarı/adet) şeklinde belirtilmektedir. Ölçeğin her alt boyutu ayrı ayrı puanlanmakta ve bağımsız olarak kullanılabilir.

Çalışmada anketin kullanımı için Coşansu' dan kullanımı izni alınmıştır(Ek 5).

Kişisel Özellikleri Tanıtıcı Anket Formu:

Formda sosyodemografik özellikler ile diyabete ilişkin özellikler ile ilgili 15 soru yer aldı.

3.6. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırmanın yapıldığı T.C Sağlık Bakanlığı Hatay Reyhanlı İlçe Devlet Hastanesi 100 yataklı olup son yıllarda aldığı göç ile çeşitli sosyal gruplara hizmet vermektedir. Hastanede 4 dahiliye uzmanı, 1 diyetisyen, 2 fizyoterapist ve diyabetlilere bakım veren 10 hemşire bulunmaktadır. Hastanenin hizmet verdiği popülasyonun sosyoekonomik düzeyi düşüktür.

3.7. Araştırmanın Uygulanması

Araştırma verileri gerekli kurum onayları alındıktan sonra 1 Temmuz 2018 ile 31 Ocak 2019 tarihleri arasında toplandı. Araştırmaya kriterleri karşılayan bireyler kabul edilerek ilk aşamada araştırmacı kendini tanıttı ve araştırmanın amacı yöntemi ve araştırmanın nasıl yürütüleceği hakkında bilgi verildi. Araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılara onam formu imzalatıldı (Ek.6). Katılımcılar arasında diyabet okulunda eğitim alan bireylere (deney grubu) eğitim öncesi anket formları dağıtıldı, eğitimi tamamlayan katılımcılara 3 ay sonrasına randevu verilerek anket formlarını tekrar doldurmaları istendi. Diyabet okulu eğitimlerine katılmayan katılımcılara da aynı şekilde anket formları dağıtıldıktan sonra 3 ay sonrasına randevu verilerek ikinci anketi doldurmaları istendi. Hastaneye gelme imkanı olmayan hastalara ev ziyaretleri düzenlenerek anketler uygulandı. Kişisel Özellikleri Tanıtıcı Anket ve Diyabet Özbakım Aktiviteleri Anketi katılımcılarla görüşülerek ortalama 20 dakika gibi bir sürede dolduruldu.

3.8. Verilerin İstatiksel Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edildi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanıldı. İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında t-testi kullanıldı. Grup içi tekrarlı ölçümler arasındaki değişim eşleşmiş grup t-testi ile analiz edildi. Gruplu değişkenler arasındaki ilişki ki-kare analizi ile test edildi.

4.BULGULAR

Araştırma, diyabet okulu eğitimini özbakıma etkisini incelemek amacıyla deneysel olarak yapılmıştır. Bulgular iki başlıkta incelenmiştir.

1. Katılımcılar ile İlgili Tanıtıcı Bulgular
2. Katılımcıların Özbakım Alt boyutu Puanlarına İlişkin Bulguları

Tablo 4.1. Tanımlayıcı Özelliklerin Gruplara Göre Karşılaştırılması

		Deney		Kontrol		X ² ; p
		n	%	n	%	
Yaş	40 Ve Altı	13	26,0	12	24,0	X ² =1,792 p=0,617
	41-50	17	34,0	12	24,0	
	51-60	14	28,0	17	34,0	
	61 ve Üzeri	6	12,0	9	18,0	
Cinsiyet	Erkek	27	54,0	28	56,0	X ² =0,040 p=0,500
	Kadın	23	46,0	22	44,0	
BKİ	Normal Kilolu	17	34,0	16	32,0	X ² =0,833 p=0,660
	Fazla Kilolu	21	42,0	18	36,0	
	1.Derece Obez ve Üzeri	12	24,0	16	32,0	
Medeni Durum	Bekar	6	12,0	5	10,0	X ² =0,102 p=0,500
	Evli	44	88,0	45	90,0	
Öğrenim Durumu	Okuryazar Değil	14	28,0	13	26,0	X ² =3,489 p=0,322
	İlköğretim	11	22,0	19	38,0	
	Lise	18	36,0	14	28,0	
	Üniversite	7	14,0	4	8,0	
Diyabet Süresi	1 Yıl Ve Altı	10	20,0	12	24,0	X ² =1,005 p=0,605
	2-5 Yıl	28	56,0	23	46,0	
	6 Yıl Ve Üzeri	12	24,0	15	30,0	
Diyabet Dışında Kronik Hastalık Durumu	Evet	24	48,0	34	68,0	X ² =4,105 p=0,034
	Hayır	26	52,0	16	32,0	
Diyabet Tedavisi	Diyet	3	6,0	2	4,0	X ² =0,291 p=0,962
	Ağızdan Alınan Şeker Düşürücü Hap	15	30,0	15	30,0	
	İnsülin	27	54,0	27	54,0	
	Ağızdan Alınan Şeker Düşürücü Hap + İnsülin	5	10,0	6	12,0	
Diyabete Uygun Beslenme Durumu	Evet	38	76,0	37	74,0	X ² =0,053 p=0,500
	Hayır	12	24,0	13	26,0	

Tablo 4.1. Tanımlayıcı Özelliklerin Gruplara Göre Karşılaştırılması (N=100) (Devam)

		Deney		Kontrol		X ² ; p
		N	%	n	%	
Eğitim Alma Durumu	Evet	30	60,0	28	56,0	X ² =0,164
	Hayır	20	40,0	22	44,0	p=0,420
Kaç Kez Eğitim Alındığı	1	18	60,0	15	53,6	X ² =1,231 p=0,540
	2	5	16,7	8	28,6	
	3 Ve Üzeri	7	23,3	5	17,9	
Diyabet Komplikasyonu Yaşama Durumu	Evet	40	80,0	37	74,0	X ² =0,508
	Hayır	10	20,0	13	26,0	p=0,318
Hipogliseminin Belirtilerini Bilme Durumu	Evet	40	80,0	33	66,0	X ² =2,486
	Hayır	10	20,0	17	34,0	p=0,088
Hipergliseminin Belirtilerini Bilme Durumu	Evet	40	80,0	34	68,0	X ² =1,871
	Hayır	10	20,0	16	32,0	p=0,127

*Birden fazla seçilen maddeler

Tablo 4.1 de görüldüğü gibi gruplar tanımlayıcı özellikler açısından birbirine benzerdi. İki grup arasında diyabet dışında kronik hastalık durumunda anlamlı fark belirlendi (P<0.05). Geri kalan anket sorularında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmedi (P>0.05).

Tablo 4.2. Tanımlayıcı Özellikler Ortalamasının Gruplara Göre Ortalaması

Gruplar	Deney (n=50)		Kontrol (n=50)		T	Sd	p
	Ort (\bar{x})	Ss	Ort (\bar{x})	Ss			
Yaş	48,08	10,73	49,66	11,22	-0,72	98	0,47
Boy	1,71	0,09	1,70	0,11	0,66	98	0,51
Kilo	80,70	17,09	83,36	18,95	-0,74	98	0,46
BKİ	27,44	4,44	28,90	6,04	-1,38	98	0,17
Bel Çevresi	73,84	10,15	86,66	13,82	-5,29	98	0,00

Bağımsız Gruplar T-Testi

Hastaların gruplara göre bel çevresi ölçüm değeri ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlendi ($t_{(98)}=-5.29$; $p=0.00<0,05$). Kontrol grubunun bel çevresi ölçüm değeri ortalaması ($\bar{x}=86,66\pm 13.82$), deney grubunun bel çevresi ölçüm değeri ortalamasından ($\bar{x}=73,84\pm 10.15$) yüksek bulundu(Tablo 4.2).

Hastaların yaş, boy, kilo, BKİ değerleri ortalamasının grup değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$).

Tablo 4.3.Hastaların Eğitim Öncesi Diyabet Özbakım Aktiviteleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=100)

	Gün sayısı	Deney(n=50)		Kontrol(n=50)		X ² ; p
		n	%	n	%	
Son 7 günün kaç gününde sağlıklı bir beslenme planı	0	1	2,0	1	2,0	X ² =17,137 p=0,009
	2	1	2,0	4	8,0	
	3	3	6,0	13	26,0	
	4	18	36,0	6	12,0	
	5	9	18,0	14	28,0	
	6	6	12,0	6	12,0	
	7	12	24,0	6	12,0	
Geçen ay içinde ortalama olarak haftada kaç gün beslenme planına uyum	0	1	2,0	2	4,0	X ² =15,509 p=0,030
	1	0	0,0	2	4,0	
	2	2	4,0	3	6,0	
	3	2	4,0	12	24,0	
	4	17	34,0	9	18,0	
	5	9	18,0	12	24,0	
	6	8	16,0	5	10,0	
Son 7 günün kaç gününde beş porsiyon ya da daha fazla meyve ve sebze yeme durumu	0	1	2,0	4	8,0	X ² =13,944 p=0,052
	1	0	0,0	3	6,0	
	2	3	6,0	7	14,0	
	3	2	4,0	8	16,0	
	4	14	28,0	9	18,0	
	5	10	20,0	7	14,0	
	6	7	14,0	3	6,0	
Son 7 günün kaç gününde kırmızı et veya tam yağlı süt ürünleri gibi yüksek yağ içeren besinlerin tüketimi	0	1	2,0	3	6,0	X ² =8,374 p=0,301
	1	2	4,0	4	8,0	
	2	1	2,0	7	14,0	
	3	6	12,0	7	14,0	
	4	8	16,0	7	14,0	
	5	9	18,0	5	10,0	
	6	10	20,0	7	14,0	
Son 7 günün kaç gününde en az 30 dakikalık fiziksel bir aktivitede bulunma	0	21	42,0	30	60,0	X ² =9,150 p=0,242
	1	3	6,0	6	12,0	
	2	7	14,0	5	10,0	
	3	3	6,0	3	6,0	
	4	5	10,0	2	4,0	
	5	4	8,0	1	2,0	
	6	3	6,0	0	0,0	
7	4	8,0	3	6,0		

Tablo 4.3.Hastaların Eğitim Öncesi Diyabet Özbakım Aktiviteleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=100) (Devam)

	Gün sayısı	Deney(n=50)		Kontrol(n=50)		X ² ; p
		n	%	n	%	
Son 7 günün kaç gününde evde veya işinizde yaptıklarınızın dışında ayrıca yüzmeye, bisiklete binme ve yürüme gibi egzersizlerin yapılma durumu	0	19	38,0	21	42,0	X ² =5,294 p=0,624
	1	4	8,0	10	20,0	
	2	4	8,0	2	4,0	
	3	4	8,0	5	10,0	
	4	8	16,0	4	8,0	
	5	3	6,0	2	4,0	
	6	3	6,0	2	4,0	
	7	5	10,0	4	8,0	
Son 7 günün kaç gününde kan şekerinizin ölçümü	0	2	4,0	2	4,0	X ² =2,816 p=0,902
	1	0	0,0	1	2,0	
	2	2	4,0	2	4,0	
	3	2	4,0	2	4,0	
	4	4	8,0	6	12,0	
	5	9	18,0	9	18,0	
	6	12	24,0	7	14,0	
	7	19	38,0	21	42,0	
Son 7 günün kaç gününde kan şekerinizi sağlık ekibinizin önerdiği sıklıkta ölçümü	0	9	18,0	6	12,0	X ² =10,905 p=0,143
	1	4	8,0	2	4,0	
	2	8	16,0	7	14,0	
	3	12	24,0	9	18,0	
	4	6	12,0	9	18,0	
	5	9	18,0	5	10,0	
	6	1	2,0	3	6,0	
	7	1	2,0	9	18,0	
Son 7 günün kaç gününde ayaklarınızın kontrol edilmesi	0	5	10,0	3	6,0	X ² =4,699 p=0,697
	1	4	8,0	2	4,0	
	2	7	14,0	5	10,0	
	3	6	12,0	4	8,0	
	4	10	20,0	8	16,0	
	5	6	12,0	7	14,0	
	6	3	6,0	6	12,0	
	7	9	18,0	15	30,0	
Son 7 günün kaç gününde ayakkabılarınızın içinin gözden geçirilmesi	0	4	8,0	10	20,0	X ² =28,535 p=0,000
	1	1	2,0	9	18,0	
	2	3	6,0	9	18,0	
	3	2	4,0	5	10,0	
	4	10	20,0	2	4,0	
	5	1	2,0	4	8,0	
	6	2	4,0	1	2,0	
	7	27	54,0	10	20,0	
Sigara İçmesi	Hayır	32	64,0	36	72,0	X ² =0,735 p=0,260
	Evet	18	36,0	14	28,0	

Katılımcılara uygulanan ön test sonuçlarına göre iki grup arasında son 7 günde; beş porsiyon meyve sebze tüketimi (p=0,05), kırmızı et tüketimi (p=0,3), 30 dakikalık fiziksel

aktivitede bulunma (p=0,02), yapılan egzersizler (p=0,62), kan şekeri ölçümü (p=0,9), kan şekerinin önerilen şıklıkla ölçümü (p=0,14), ayakların kontrolü (p=0,69), sigara içilmesi (p=0,26) 'nde anlamlı fark bulunmazken, sağlıklı bir beslenme planı (p=0,00), geçen ay ortalama haftada kaç gün sağlıklı beslenme planına uyumu (p=0,03) ve ayakkabılarını gözden geçirme (p=0,00) de istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu(Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Hastaların Eğitim Sonrası Diyabet Özbakım Aktiviteleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=100)

	Gün sayısı	Deney(n=50)		Kontrol(n=50)		X ² ; p
		n	%	n	%	
Son 7 günün kaç gününde sağlıklı bir beslenme planı	0	0	0,0	1	2,0	X ² =15,849 p=0,027
	1	1	2,0	4	8,0	
	2	0	0,0	2	4,0	
	3	2	4,0	8	16,0	
	4	6	12,0	9	18,0	
	5	7	14,0	9	18,0	
	6	23	46,0	9	18,0	
	7	11	22,0	8	16,0	
Geçen ay içinde ortalama olarak haftada kaç gün beslenme planına uyum	0	0	0,0	2	4,0	X ² =22,271 p=0,002
	1	1	2,0	3	6,0	
	2	0	0,0	5	10,0	
	3	2	4,0	7	14,0	
	4	6	12,0	9	18,0	
	5	7	14,0	11	22,0	
	6	23	46,0	7	14,0	
	7	11	22,0	6	12,0	
Son 7 günün kaç gününde beş porsiyon ya da daha fazla meyve ve sebze yeme durumu	0	0	0,0	2	4,0	X ² =28,728 p=0,000
	1	0	0,0	6	12,0	
	2	1	2,0	5	10,0	
	3	2	4,0	7	14,0	
	4	5	10,0	7	14,0	
	5	4	8,0	10	20,0	
	6	18	36,0	7	14,0	
	7	20	40,0	6	12,0	
Son 7 günün kaç gününde kırmızı et veya tam yağlı süt ürünleri gibi yüksek yağ içeren besinlerin tüketimi	0	2	4,0	0	0,0	X ² =17,441 p=0,015
	1	1	2,0	2	4,0	
	2	10	20,0	5	10,0	
	3	11	22,0	12	24,0	
	4	5	10,0	10	20,0	
	5	1	2,0	11	22,0	
	6	7	14,0	4	8,0	
	7	13	26,0	6	12,0	

Tablo 4.4. Hastaların Eğitim Sonrası Diyabet Özbakım Aktiviteleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=100) (Devam)

	Gün sayısı	Deney(n=50)		Kontrol(n=50)		X ² ; p
		n	%	n	%	
Son 7 günün kaç gününde en az 30 dakikalık fiziksel bir aktivitede bulunma	0	17	34,0	28	56,0	X ² =11,408 p=0,122
	1	4	8,0	8	16,0	
	2	5	10,0	2	4,0	
	3	4	8,0	4	8,0	
	4	3	6,0	2	4,0	
	5	8	16,0	2	4,0	
	6	4	8,0	1	2,0	
	7	5	10,0	3	6,0	
Son 7 günün kaç gününde evde veya işinizde yaptıklarınızın dışında ayrıca yüzme, bisiklete binme ve yürüme gibi egzersizlerin yapılma durumu	0	16	32,0	11	22,0	X ² =17,334 p=0,015
	1	2	4,0	15	30,0	
	2	4	8,0	6	12,0	
	3	5	10,0	6	12,0	
	4	4	8,0	4	8,0	
	5	7	14,0	1	2,0	
	6	4	8,0	3	6,0	
	7	8	16,0	4	8,0	
Son 7 günün kaç gününde kan şekerinizin ölçümü	0	1	2,0	1	2,0	X ² =18,212 p=0,006
	2	1	2,0	3	6,0	
	3	0	0,0	1	2,0	
	4	0	0,0	6	12,0	
	5	2	4,0	7	14,0	
	6	7	14,0	12	24,0	
	7	39	78,0	20	40,0	
	Son 7 günün kaç gününde kan şekerinizin sağlık ekibinizin önerdiği sıklıkta ölçümü	0	3	6,0	4	
1		3	6,0	4	8,0	
2		5	10,0	2	4,0	
3		11	22,0	9	18,0	
4		8	16,0	6	12,0	
5		13	26,0	13	26,0	
6		2	4,0	3	6,0	
7		5	10,0	9	18,0	
Son 7 günün kaç gününde ayaklarınızın kontrol edilmesi	0	3	6,0	3	6,0	X ² =4,371 p=0,736
	1	2	4,0	2	4,0	
	2	2	4,0	4	8,0	
	3	7	14,0	4	8,0	
	4	12	24,0	9	18,0	
	5	9	18,0	12	24,0	
	6	3	6,0	7	14,0	
	7	12	24,0	9	18,0	
Son 7 günün kaç gününde ayakkabılarınızın içinin gözden geçirilmesi	0	2	4,0	9	18,0	X ² =38,892 p=0,000
	1	2	4,0	5	10,0	
	2	2	4,0	10	20,0	
	3	1	2,0	4	8,0	
	4	1	2,0	5	10,0	
	5	4	8,0	9	18,0	
	6	2	4,0	2	4,0	
	7	36	72,0	6	12,0	
Sigara İçmesi	Hayır	34	68,0	36	72,0	X ² =0,190 p=0,414
	Evet	16	32,0	14	28,0	

Katılımcılara uygulanan son test sonuçlarına göre iki grup arasında son 7 günde; 30 dakikalık fiziksel aktivitede bulunma ($p=0,12$), kan şekerinin önerilen şıklıkla ölçümü ($p=0,84$), ayakların kontrolü ($p=0,73$), sigara içilmesi ($p=0,41$) 'nde anlamlı fark bulunmazken, sağlıklı bir beslenme planı ($p=0,02$), geçen ay ortalama haftada kaç gün sağlıklı beslenme planına uyumu ($p=0,00$), beş porsiyon meyve sebze tüketimi ($p=0,00$), kırmızı et tüketimi ($p=0,01$), yapılan egzersizler ($p=0,01$), kan şekeri ölçümü ($p=0,00$) ve ayakkabılarını gözden geçirme ($p=0,00$) de istatistiksel olarak anlamlı fark belirlendi.

Tablo 4.5. Diyabet Özbakım Diyet Alt Boyutunun Eğitim Öncesi ve Sonrası Puan Ortalamalarının Gruplara Göre Karşılaştırılması

Gruplar	Deney (n=50)		Kontrol (n=50)		T	Sd	p
	Ort (\bar{x})	Ss	Ort (\bar{x})	Ss			
Diyet Eğitim Öncesi	4,99	1,23	4,11	1,10	3,77	98	0,000
Diyet Eğitim Sonrası	5,35	0,99	4,20	1,28	5,04	98	0,000
t	-3,15		-0,918				
p	0,003		0,363				

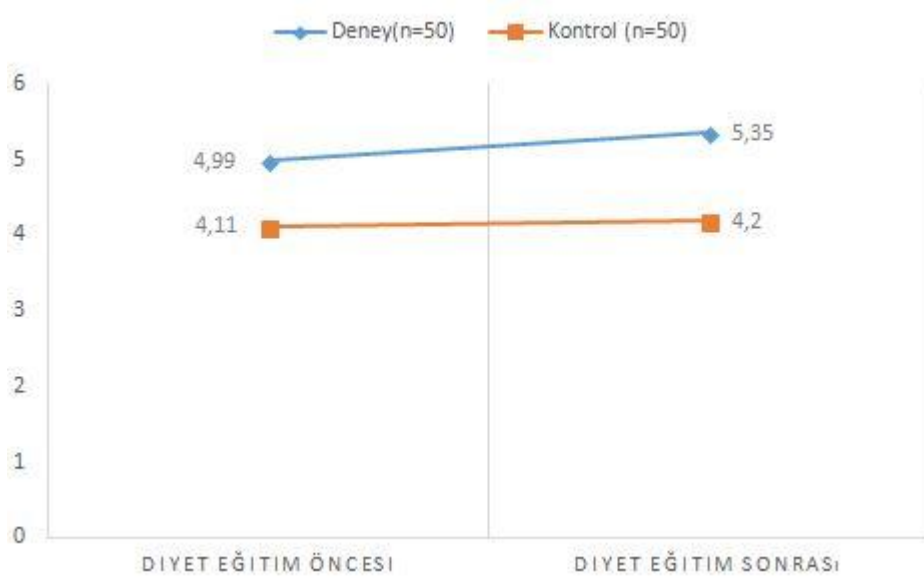
Bağımsız Gruplar T-Testi; Eşleşmiş Grup T-Testi

Hastaların gruplara göre diyet alt boyutunun eğitim öncesi puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı fark gösterdi ($t_{(98)}=3.77$; $p=0.000<0,05$). Deney grubunun diyet eğitim öncesi puan ortalaması ($\bar{x}=4,99\pm 1.23$), kontrol grubunun diyet eğitim öncesi puan ortalamasından ($\bar{x}=4,11\pm 1.10$) yüksek bulundu.

Hastaların gruplara göre diyet alt boyutunun eğitim sonrası puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı fark gösterdi ($t_{(98)}=5.04$; $p=0.000<0,05$). deney grubunun diyet sonra puan ortalaması ($\bar{x}=5,35\pm 0.99$), kontrol grubunun diyet sonra puan ortalamasından ($\bar{x}=4,20\pm 1.28$) yüksek bulundu.

Deney grubunda; Diyet alt boyutunun eğitim öncesi puan ortalamasına ($\bar{x}=4,99\pm 1.23$) göre diyet eğitim sonrası değerindeki ($\bar{x}=5,35\pm 0.99$) artış istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,003<0,05$).

Kontrol grubunda; Diyet alt boyutunun eğitim öncesi puan ortalamasına ($\bar{x}=4,11\pm 1.10$) göre diyet eğitim sonrası değerindeki ($\bar{x}=4,20\pm 1.28$) artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p=0,363>0,05$).



Şekil 4.1.Özbakım Diyet Alt Boyutunun Eğitim Öncesi ve Sonrası Puan Ortalamalarının Gruplara Göre Karşılaştırılması

Tablo 4.6. Diyabet Özbakım Egzersiz Alt Boyutunun Eğitim Öncesi ve Sonrası Puan Ortalamalarının Gruplara Göre Karşılaştırılması

Gruplar	Deneysel (n=50)		Kontrol (n=50)		t	Sd	p
	Ort (\bar{x})	Ss	Ort (\bar{x})	Ss			
Egzersiz Eğitim Öncesi	2,36	2,44	1,54	2,06	1,83	98	0,070
Egzersiz Eğitim Sonrası	2,93	2,58	1,81	2,08	2,39	98	0,019
t	-3,174		-1,937				
P	0,003		0,059				

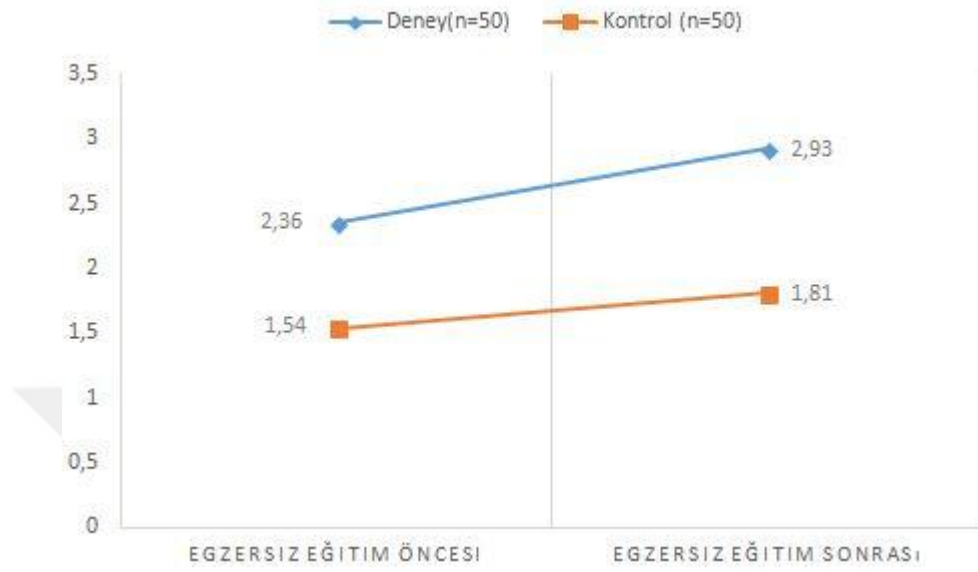
Bağımsız Gruplar T-Testi; Eşleşmiş Grup T-Testi

Hastaların egzersiz alt boyutunun eğitim öncesi puan ortalaması, grup değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı fark göstermedi ($p>0,05$).

Hastaların gruplara göre egzersiz alt boyutunun eğitim sonrası puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı fark gösterdi ($t_{(98)}=2.39$; $p=0.019<0,05$). Deneysel grubunun egzersiz eğitim sonrası puan ortalaması ($\bar{x}=2,93\pm 2.58$), kontrol grubunun egzersiz eğitim sonrası puan ortalamasından ($\bar{x}=1,81\pm 2.08$) yüksek bulundu.

Deneysel grubunda; Egzersiz alt boyutunun eğitim öncesi puan ortalamasına ($\bar{x}=2,36\pm 2.44$) göre egzersiz eğitim sonrası değerindeki ($\bar{x}=2,93\pm 2.58$) artış istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,003<0,05$).

Kontrol grubunda; Egzersiz alt boyutunun eğitim öncesi puan ortalamasına ($\bar{x}=1,54\pm 2,06$) göre egzersiz eğitim sonrası değerindeki ($\bar{x}=1,81\pm 2,08$) artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p=0,059>0,05$).



Şekil 4.2. Diyabet Özbakım Egzersiz Alt Boyutunun Eğitim Öncesi ve Sonrası Puan Ortalamalarının Gruplara Göre Karşılaştırılması

Tablo 4.7. Diyabet Özbakım Kan Şeker Testi Alt Boyutunun Eğitim Öncesi ve Sonrası Puan Ortalamalarının Gruplara Göre Karşılaştırılması

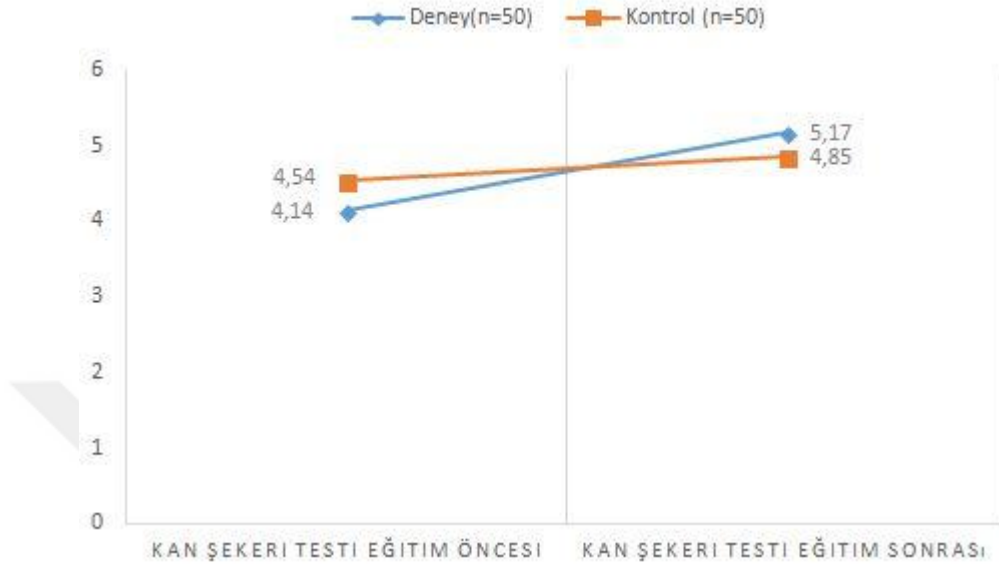
Gruplar	Deney (n=50)		Kontrol (n=50)		t	Sd	p
	Ort (\bar{x})	Ss	Ort (\bar{x})	Ss			
Kan Şeker Testi Eğitim Öncesi	4,14	1,50	4,54	1,89	-1,17	98	0,244
Kan Şeker Testi Eğitim Sonrası	5,17	1,32	4,85	1,74	1,04	98	0,302
t	-6,925		-1,835				
p	0,000		0,073				

Bağımsız Gruplar T-Testi; Eşleşmiş Grup T-Testi

Hastaların kan şeker testi alt boyutunun eğitim öncesi ve eğitim sonrası puan ortalaması, grup değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı fark göstermedi ($p>0,05$).

Deney grubunda; Kan şeker testi alt boyutunun eğitim öncesi değerine ($\bar{x}=4,14\pm 1,50$) göre kan şeker testi eğitim sonrası değerindeki ($\bar{x}=5,17\pm 1,32$) artış istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,000<0,05$).

Kontrol grubunda; Kan şeker testi alt boyutunun öncesi değerine ($\bar{x}=4,54\pm 1,89$) göre kan şeker testi eğitim sonrası değerindeki ($\bar{x}=4,85\pm 1,74$) artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p=0,073>0,05$).



Şekil 4.3. Diyabet Özbakım Kan Şeker Eğitim Alt Boyutunun Öncesi ve Sonrası Testi Puan Ortalamalarının Gruplara Göre Karşılaştırılması

Tablo 4.8. Diyabet Özbakım Ayak Bakımı Alt Boyutunun Eğitim Öncesi ve Sonrası Puan Ortalamalarının Gruplara Göre Karşılaştırılması

Gruplar	Deney (n=50)		Kontrol (n=50)		T	Sd	P
	Ort (\bar{x})	Ss	Ort (\bar{x})	Ss			
Ayak Bakımı Eğitim Öncesi	4,46	2,01	3,78	2,21	1,613	98	0,110
Ayak Bakımı Eğitim Sonrası	5,19	1,87	3,79	2,04	3,576	98	0,001
t	-3,952		-0,043				
p	0,000		0,966				

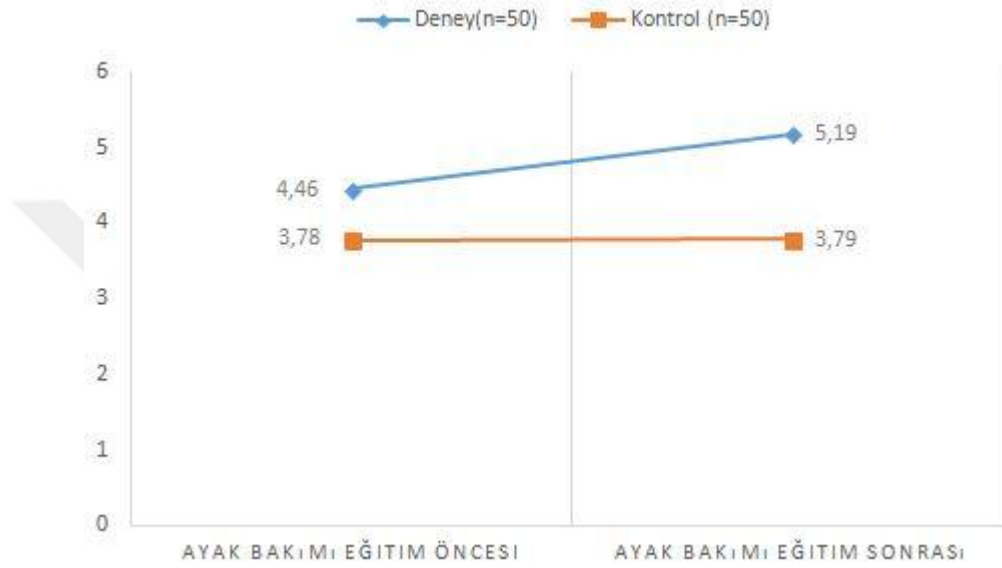
Bağımsız Gruplar T-Testi; Eşleşmiş Grup T-Testi

Hastaların ayak bakımı alt boyutunun eğitim öncesi puan ortalaması grup değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı fark göstermedi ($p>0,05$).

Hastaların gruplara göre ayak bakımı alt boyutunun eğitim sonrası puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı fark gösterdi ($t_{(98)}=3.576$; $p=0.001<0,05$). deney grubunun ayak bakımı eğitim sonrası puan ortalaması ($\bar{x}=5,19\pm 1,87$), kontrol grubunun ayak bakımı eğitim sonrası puan ortalamasından ($\bar{x}=3,79\pm 2,04$) yüksek bulundu.

Deney grubunda; Ayak bakımı alt boyutunun eğitim öncesi değerine ($\bar{x}=4,46\pm 2.01$) göre ayak bakımı eğitim sonrası değerindeki ($\bar{x}=5,19\pm 1.87$) artış istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,000<0,05$).

Kontrol grubunda; Ayak bakımı alt boyutunun eğitim öncesi değerine ($\bar{x}=3,78\pm 2.21$) göre ayak bakımı eğitim sonrası değerindeki ($\bar{x}=3,79\pm 2.04$) artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p=0,966>0,05$).



Şekil 4.4. Diyabet Özbakım Ayak Bakımı Alt Boyutunun Eğitim Öncesi ve Sonrası Puan Ortalamalarının Gruplara Göre Karşılaştırılması

Tablo 4.9. Sigara İçme Alt Boyutunun Eğitim Öncesi ve Sonrası Durumunun Gruplara Göre Dağılımı

Gruplar		Deney(n=50)		Kontrol (n=50)		X ² ; p
		n	%	n	%	
Sigara İçme Eğitim Öncesi	Hayır	32	64,0	36	72,0	X ² =0,735 p=0,260
	Evet	18	36,0	14	28,0	
Sigara İçme Eğitim Sonrası	Hayır	34	68,0	36	72,0	X ² =0,190 p=0,414
	Evet	16	32,0	14	28,0	

Eğitim öncesi sigara içme alt boyutunun durumu ile gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($\chi^2=0,735$; $p=0,260>0,05$).

Eğitim sonrası sigara içme alt boyutunun durumu ile gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($\chi^2=0,190$; $p=0,414>0,05$).

Tablo 4.10. Eğitim Öncesi ve Sonrası İçilen Sigara Adedi Ortalamasının Gruplara Göre Karşılaştırılması

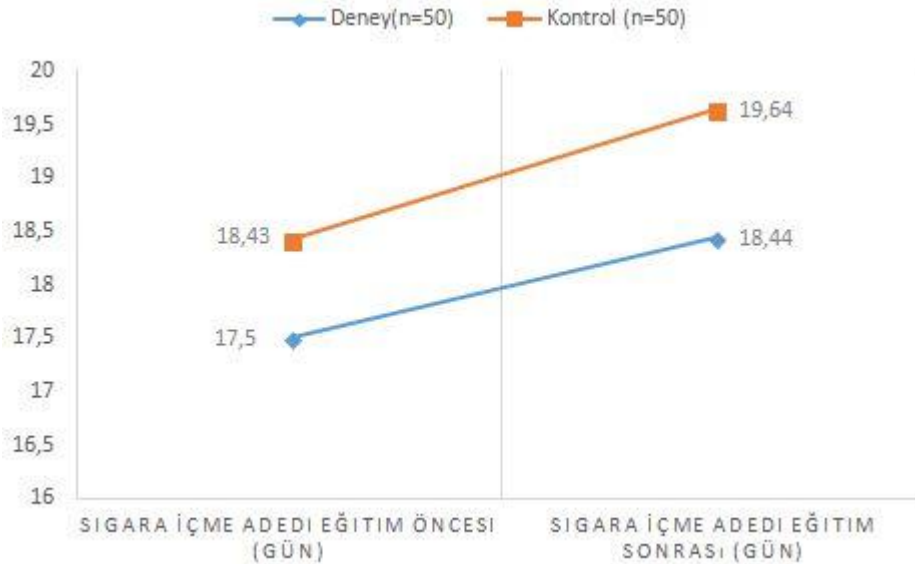
Gruplar	Deney (n=50)		Kontrol (n=50)		t	sd	p
	Ort (\bar{x})	Ss	Ort (\bar{x})	Ss			
Eğitim Öncesi İçilen Sigara Adedi(gün)	17,50	7,12	18,42	9,44	-0,32	30	0,753
Eğitim Sonrası İçilen Sigara Adedi(gün)	18,43	7,01	19,54	9,09	-0,41	28	0,685
T	0,000		-2,144				
P	1,000		0,051				

Bağımsız Gruplar T-Testi; Eşleşmiş Grup T-Testi

Hastaların eğitim öncesi içilen sigara adedi, eğitim sonrası içilen sigara adedi grup değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmedi ($p>0,05$).

Deney grubunda; Eğitim Öncesi İçilen Sigara Adedi değerine ($\bar{x}=17,50\pm 7.12$) göre eğitim sonrası içilen sigara adedi değerindeki ($\bar{x}=18,43\pm 7.01$) fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p=1,000>0,05$).

Kontrol grubunda; Eğitim Öncesi İçilen Sigara Adedi değerine ($\bar{x}=18,42\pm 9.44$) göre eğitim sonrası içilen sigara adedi değerindeki ($\bar{x}=19,54\pm 9.09$) fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p=0,051>0,05$).



Şekil 4.5. Eğitim Öncesi ve Sonrası İçilen Sigara Adedinin Gruplara Göre Karşılaştırılması

5. TARTIŞMA

Diyabet, bireyin yaşantısının her yönünü etkilemesi, uzun süreli kronik bir durum olması nedeniyle diyabetle yaşaması kolay olmayan bir hastalıktır. Diyabet beraberinde yaşam tarzı değişikliği, fiziksel aktivite ve beslenme programı değişikliği getirmektedir. Tüm bu değişimler bireysel sorumluluk gerektirdiğinden diyabet tedavisinde bireyin yaşam tarzı değişikliği tedavide çok büyük bir öneme sahiptir (34). Diyabette özbakım, diyabetli bireylerin yaşamlarını sürdürebilmeleri için diyabetin karmaşık yapısının öğrenilmesi ve diyabetli bireylerin diyabetin tüm boyutları ile ilgili farkındalıklarının yüksek olması gerekmektedir. (35).

Diyabet okulunun diyabetli bireylerde özbakıma etkisini araştırmak amacıyla yapılan çalışmada elde edilen bulgular literatür bilgileri doğrultusunda iki başlık altında tartışıldı.

Deney ve kontrol grupları arasında tanımlayıcı özellikler açısından diyabet dışı kronik hastalıklar durumu dışında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Katılımcıların yaş ortalamasının orta yaşlarda olduğu ve beden kitle indekslerinin hafif kilolu düzeyde olduğu belirlendi. Olgun ve Akdoğan Altun (2012) tarafından yapılan bir çalışmada araştırma kapsamına alınan deney ve kontrol grupları arasında sosyo-demografik özellikleri ve diyabet ile ilgili özellikler bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı belirlendi (36).

Diyabetli bireylerde en önemli konulardan biri diyetdir. Nagelkerk, Reick ve Meengs tarafından yapılan çalışmada diyetin diyabet bakımında en çok sorun yaşanan alan olduğu belirtilmektedir (37). Bu çalışmada, eğitime katılan bireylerin eğitim sonunda özbakım alt boyutlarından diyet puanlarının yükseldiği, verilen eğitimin özbakım diyet puanına pozitif yönde etki yaptığı görülmektedir. Literatür incelendiğinde diyabetli bireylere yapılan eğitimler sonrasında bireylerin diyet puanlarının yükseldiği, bireylerin kendilerine verilen tıbbi amaçlı beslenme programlarına daha fazla uyduğu görülmektedir (38,39). Zheng ve ark. (2019) 60 tip 2 diyabetli birey ile yapmış olduğu ve eğitim programının etkinliğinin değerlendirildiği çalışma sonucunda, eğitim programı uygulanan deney grubunun diyet kontrolü düzeyinde eğitim öncesine göre anlamlı bir fark olduğu sonucuna ulaşılmıştır (40). Bayındır Çevik (2010) tarafından yapılan çalışmada diyetle uyum durumları eğitim öncesinde deney ve kontrol grubunda anlamlı fark yokken, eğitim sonrası değerlendirmede deney grubunda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur

(41). Literatür ile araştırmamızın bu bulgusu benzerlik göstermektedir. Eğitim sürecinde ikinci modülde yer alan tıbbi amaçlı beslenme konusunda hedeflenen kazanımların katılımcılara aktarıldığı ve istenilen hedef doğrultusunda davranış değişikliği sağladığından dolayı bu sonuca ulaşıldığı söylenebilir.

Etkili bir egzersiz programının kan şekeri seviyesini düşürdüğu, insülin ihtiyacını ve duyarlılığını azalttığı, karaciğer hücrelerine glikoz ulaşımını arttırdığı, kan basıncı seviyesini düşürdüğu ve kilo verilmesini kolaylaştırdığı bilinmektedir (42). Bu araştırmada deney grubunda eğitim öncesi egzersiz puanı ile eğitim sonrası egzersiz puanı arasında anlamlı bir farklılık olduğu görölmektedir (Tablo 4.6). Bireylerin eğitim sonrasında daha fazla egzersiz yaptığı, eğitim sonrasında egzersizin faydasına daha fazla inandıkları görölmektedir. Literatür incelendiğinde alınan eğitim sonrası egzersiz puanının arttığını belirten araştırmalar mevcuttur (43). Aksu (2018) tarafından yapılan çalışmada egzersiz yapma durumu ile diyabet risk düzeyi arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır (44). Coşar (2003) tarafından yapılan çalışmada diyabetli bireylerin eğitim sonrası egzersiz davranışlarını daha kolay öğrendikleri, unuttukları ve daha fazla uyguladıkları sonucuna ulaşılmıştır (45). Zheng ve arkadaşları (2019) tarafından 60 tip 2 diyabetli birey ile yapmış olduğu eğitim programının etkinliğinin değerlendirildiği çalışma sonucunda, eğitim programı uygulanan deney grubunun fiziksel aktivite düzeylerinde pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görölmektedir (40) Düzenli olarak yapılan fiziksel egzersizin diyabetli bireylerin kan şekeri kontrolleri ve metabolik kontrollerinin sağlanması, oluşabilecek komplikasyonların önlenmesinde önemli bir faktör olduğu bilinmektedir (46). Çınar ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan çalışmada diyabetli bireylere telefonla iletişime geçilerek verilen 12 haftalık eğitim sonucunda; egzersiz düzeylerinde artış olduğu saptanmıştır. Araştırmamızın bu sonucu ile literatür verileri benzerlik göstermektedir (47). Eğitim sürecinde beşinci modülde yer alan egzersiz konusunda hedeflenen kazanımların katılımcılara aktarıldığı, egzersizin tedavide ne kadar önemli bir faktör olduğu konusunda olumlu yönde bir ilerleme kaydedildiği ve istenilen hedef doğrultusunda davranış değişikliği sağladığından dolayı bu sonuca ulaşıldığı söylenebilir.

Araştırmamız sonucunda deney grubunda eğitim sonrası kan şekeri testinin kullanılması oranında anlamlı derecede pozitif yönde bir değişiklik olduğu görölmektedir. Eğitim alan diyabetli bireylerin eğitim sonrasında kan şekeri testini daha sık kullandıkları görölmektedir. Kardaş Kin (2015) tarafından yapılan çalışmada diyabetli bireylerin

aldıkları eğitim ile farkındalık düzeylerinin yükseldiği ve buna bağlı olarak kan şekeri testi kullanma oranının arttığı sonucuna ulaşılmıştır (48). Akyol Güner (2019) tarafından yapılan çalışmada bireylerin eğitim süreleri boyunca kan şekeri kullanma durumlarında anlamlı bir artış olduğu sonucuna ulaşılmıştır (49). Zheng ve arkadaşları (2019) tarafından 60 tip 2 diyabetli birey ile yapmış olduğu eğitim programının etkinliğinin değerlendirildiği çalışma sonucunda, eğitim programı uygulanan deney grubunun, kan şekeri testi uygulama düzeylerinde pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir (40). Kartal (2006) tarafından yapılan çalışmada deney grubunda hastaların son testteki açlık kan şekeri değeri ön testteki açlık kan şekeri değerine göre düşüş olduğu sonucuna ulaşılmıştır(50). Bu da eğitimin bireysel izlem konusunda bireylerde pozitif yönde bir değişiklik meydana getirdiğini göstermektedir. Araştırmamızın bu sonucu ile literatür verileri ile benzerlik göstermektedir. Eğitim sürecinde üçüncü modülde yer alan kan şekeri konusunda hedeflenen kazanımların katılımcılara aktarıldığı ve istenilen hedef doğrultusunda davranış değişikliği sağladığından dolayı bu sonuca ulaşıldığı söylenebilir.

Diyabetik ayak, hem hasta bireyler hem de sağlık bakım sistemleri için ciddi sonuçları olan önemli bir problemdir. Diyabete bağlı ayak komplikasyonları nedeniyle dünya genelinde her 30 saniyede bir ayak kaybı görülmektedir. Diyabetik ayak enfeksiyonu, diyabeti olan bireylerde önemli ve tedavisi zor bir hastalıktır. Bununla birlikte hastanede en fazla yatışa neden olan komplikasyondur. Bireylerin iş gücü kaybı, sakatlık, psikososyal travma yaşamalarına neden olurken sağlık bakım maliyetlerinin de artmasına neden olur (51). Araştırmamız sonucunda ayak bakımı puanlarında deney grubunda eğitim sonrasında pozitif yönde anlamlı derecede bir ilerleme olduğu görülmektedir. Eğitim alan diyabetli bireylerin eğitim sonrasında ayak bakımı konusunda daha dikkatli davrandıkları, daha bilinçli oldukları görülmektedir. Coşar(2003) tarafından yapılan çalışmada diyabetli bireylerin eğitim sonrası sağlıklarını korumaya yönelik davranışları (ayak bakımı) daha sık uygulayarak komplikasyonları önledikleri sonucuna ulaşılmıştır (45). Zheng ve arkadaşları(2019) tarafından 60 tip 2 diyabetli birey ile yapmış olduğu eğitim programının etkinliğinin değerlendirildiği çalışma sonucunda, eğitim programı uygulanan deney grubunun ayak bakımı aktivitelerinde önemli gelişmeler olduğu gözlenmiştir (40). Bayındır Çevik (2010) tarafında yapılan çalışmada ayak bakımını bilme durumları eğitim öncesinde deney ve kontrol grubunda anlamlı fark yokken, eğitim sonrası değerlendirmede deney grubunda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (41). Araştırmamızın bu sonucu ile literatür

verileri benzerlik göstermektedir. Diyabetin tedavi sürecinde ayak bakımının ne kadar önemli bir konu olduğu, önemsenmediği takdirde uzuv kaybına neden olabileceği konusunda verilen bilgilerin katılımcıları etkilediği ve bunun sonucunda ayak bakımına daha fazla önem ve zaman verildiği sonucu çıkarılabilir.

Diyabet okulu eğitimi sonrasında deney grubundan iki diyabetli bireyin sigarayı bıraktığı belirlendi. İçilen adedini azaltma konusunda her hangi bir olumlu etkisinin olmadığı görüldü (Tablo 4.9, Tablo 4.10). Sigara bırakma konusunda daha fazla çabaya gereksinim duyulduğu kanısına varıldı. Bu doğrultuda tüm sigara içen bireyler sigara bırakma polikliniğine yönlendirildi.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1.Sonuçlar

Diyabetli hastalarda diyabet okulu eğitiminin özbakıma etkisini araştırmak amacıyla yapılan çalışmada aşağıdaki sonuçlara ulaşıldı.

Deney ve kontrol grupları arasında tanımlayıcı özellikler açısından diyabet dışı kronik hastalıklar durumu dışında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır

Bireylerin gruplara göre bel çevresi eğitim öncesi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlendi ($p=0.00<0,05$). Kontrol grubunun bel çevresi eğitim öncesi puanları ($\bar{x}=86,66\pm 13,82$), deney grubunun bel çevresi eğitim öncesi puanlarından ($\bar{x}=73,84\pm 10,15$) yüksek bulundu.

Hastaların yaş, boy, kilo, beden kitle indeksi eğitim öncesi ölçüm değerleri grup değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$).

Deney grubundaki bireylerin eğitim öncesi diyet değerine ($\bar{x}=4,99\pm 1,23$) göre eğitim sonrası diyet değerindeki ($\bar{x}=5,35\pm 0,99$) artış istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,003<0,05$).

Deney grubundaki bireylerin eğitim öncesi egzersiz değerine ($\bar{x}=2,36\pm 2,44$) göre eğitim sonrası egzersiz değerindeki ($\bar{x}=2,93\pm 2,58$) artış anlamlı bulundu ($p=0,003<0,05$).

Deney grubundaki bireylerin eğitim öncesi kan şekeri testi değerine ($\bar{x}=4,14\pm 1,50$) göre eğitim sonrası kan şekeri testi değerindeki ($\bar{x}=5,17\pm 1,32$) artış istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,000<0,05$).

Deney grubundaki bireylerin eğitim öncesi ayak bakımı değerine ($\bar{x}=4,46\pm 2,01$) göre eğitim sonrası ayak bakımı değerindeki ($\bar{x}=5,19\pm 1,87$) artış istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,000<0,05$).

Diyabet eğitimi ile sigara kullanma durumu arasında anlamlı bir fark belirlenmesi.

6.2. Öneriler

Diyabet okulu eğitimi sonrasında bireylerde diyet, ayak bakımı, egzersiz gibi konularda deney grubu katılımcılarda pozitif yönde bir katkı sağlanması dolayısı ile diyabet okulu eğitimleri tüm diyabetli bireylere uygulanmalı ve ülke genelinde yaygınlaştırılmalıdır.

Uygulanan diyabet okulu eğitimlerinin diyabetli bireylerde olduğu gibi diyabet riski bulunan bireylere ve ailelerine de uygulanması sağlanmalıdır.



KAYNAKLAR

1. Satman, İ., İmamoğlu, Ş., Yılmaz, C. & ark. 2019. TEMD Diabetes Mellitus Çalışma ve Eğitim Grubu. Diabetes Mellitus ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi ve İzlem Kılavuzu-2019, Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (TEMĐ) Yayınları. Ankara.
http://temd.org.tr/admin/uploads/tbl_kilavuz/20190506164501-2019tbl_kilavuz377c7a453d.pdf . [08/06/2019].
2. Çetinkalp, Ş. (2017). *Endokrinoloji 2017*, Türkiye Klinikleri. Ankara.
3. American Diabetes Association, (2019). Standarts of Medical Care Diabetes. *Diabetes Care*; 42(1): 1-186.
http://care.diabetesjournals.org/content/diacare/suppl/2018/12/17/42.Supplement_1.DC1/DC_42_S1_2019_UPDATED.pdf . [08/06/2019].
4. Shrivastava SR., Shrivastava PS. & Ramasamy J. (2013). Role of self-care in management of diabetes mellitus. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders* 12(1): 14.
5. Alberti K. G. M. M. & Gries F. A. (1988). Management of non-insulin-dependent diabetes mellitus in Europe: A concensus view. *Diabetic Medicine* 5(3): 275-281.
6. Sousa V.D., Zauszniewski J.A., Musil C.M., Price Lea P.J. & Davis S.A. (2005). Relationships among self-care agency, self efficacy, self-care and glycemıc control. *Research and Theory for Nursing Practice: An International Journal* 19(3): 217-230.
7. Diyabet Tanı ve Tedavi Rehberi 2019; s.17-21.
8. IDF. Diabetes Atlas. <http://diabetesatlas.org/resources/2017-atlas.html> . [14/05/2019].
9. Satman I., Alagöl F., Ömer F. (2010). *Türkiye diyabet epidemiyolojisi (Turdep II) çalışması genel sonuçları*, İç Hastalıkları Anabilim Dalı Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
10. Tanrıverdi, M.H., Çelepku, T. & Aslanhan, H. (2013). Diyabet ve birinci basamak sağlık hizmetleri. *Journal Of Clinical And Experimental Investigations*, 4: 562-567.
11. Goday A. (2002). Epidemiology of diabetes and its non-coronary complications. *Revista espanola de cardiologia*, 55(06): 657-670.
12. American Diabetes Association(ADA). (2013). Diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diabetes Care*, 36(1):67-74.
13. Genuth S. (2001). Implications of the united kingdom prospective diabetes study for patients with obesity and type 2 diabetes. *Obesity Research*, 8: 198-201.

14. American Diabetes Association (ADA). (2016). Standards of medical care in diabetes-2016 summary of revisions. *Diabetes care*, 39(1): 4-5.
15. Craig M. E., Jefferies C., Dabelea D., Balde N., Seth A. & Donaghue, K.C. (2014). Definition, epidemiology, and classification of diabetes in children and adolescents. *Pediatric Diabetes*, 15(Suppl. 20): 4-17.
16. Yeşilkaya E., Cinaz P., Andıran N., Bideci A., Hatun Ş., Sarı E. & Açıkkel C. (2017). First report on the nationwide incidence and prevalence of type 1 diabetes among children in Turkey. *Diabetic Medicine*, 34(3): 405-410.
17. Akesen E., Turan S., Güran T., Atay Z., Save D. & Bereket A. (2011). Prevalence of type 1 diabetes mellitus in 6–18 years old school children living in Istanbul, Turkey. *Pediatric diabetes*, 12(6): 567-571.
18. Coşansu Kuzu G. (2009). *Tip 2 diyabetlilerde özbakım aktiviteleri ve diyabete ilişkin bilişsel- soyal faktörler*, Halk Sağlığı Hemşireliği Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
19. American Diabetes Association(ADA). (2015). Standards of medical care in diabetes. *Diabetes Care*, 38(1): 43-48.
20. Inzucchi S. E., Bergenstal R. M., Buse J. B., Diamant M., Ferrannini E., Nauck M. & Matthews D. R. (2001). Management of hyperglycemia in type 2 diabetes: a patient-centered approach: position statement of the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the study of diabetes (EASD). *Diabetes care*, 35(6): 1364-1379.
21. Franz M. J., Bantle J. P., Beebe C. A., Brunzell J. D., Chiasson J. L., Garg A. & Purnell J. Q. (2002). Evidence-based nutrition principles and recommendations for the treatment and prevention of diabetes and related complications. *Diabetes care*, 25(1): 148-198.
22. American Diabetes Association(ADA). (2017). Classification and diagnosis of diabetes. *Diabetes Care*, 40 (Suppl. 1): 11–24.
23. İmamoğlu Ş., Özyardımcı Ersoy C. & Gürdal B. (2009). *Tıbbi Beslenme Tedavisi. Diyabetes Mellitus*, 2.Ed, Deomed Medikal Yayıncılık, İstanbul, s.177-183.
24. Can, S., & Ersöz. (2013). G. Tip 2 diabetes mellitus tedavisinde egzersizin yeri ve önemi. *Türkiye Klinikleri Journal Sports Sciences*. 29-38.
25. Funnell MM., Brown TL., Childs BP., Haas LB., Hosey GM., Jensen B., Maryniuk M., Peyrot M., Piette JD., Reader D., Siminerio LM., Weinger K. & Weiss MA.

- (2009). National standards for diabetes self-management education. *Diabetes Care*, 32(Supplement 1): 87-94.
26. Nansel T.R., Iannotti R.J. & Simons-Morton B.G. (2007). Short-term and 1-year outcomes of a diabetes personal trainer intervention among youth with type 1 diabetes. *Diabetes Care*, 30: 2471–2477.
27. Bayrak G., Çolak R. (2012). Diyabet tedavisinde hasta eğitimi. *Journal of Experimental and Clinical Medicine*, 29(1s): 7-11.
28. Fischer H.H., Moore S.L., Ginosar D., Davidson AJ., Rice Peterson C.M., Durfee M.J., MacKenzie T.D., Estacio R.O. & Steele A.W. (2012). Care by cell phone: text messaging for chronic disease management. *Am J Manag Care*, 18(2): 42-7.
29. Görürgöz F. (2015). Diyabetli hasta eğitiminde diyabet hemşiresinin rolü. Türk Diyabet Yıllığı 2015-2016. *Türk Diabet Cemiyeti ve Türkiye Diyabet Vakfı Yayını*. 63-64.
30. Funnell M. M., Brown T. L., Childs B. P., Haas L. B., Hoseney G. M., Jensen B., & Siminerio L. M. (2009). National standards for diabetes self-management education. *Diabetes care*. 32 (Supplement 1): 87-94.
31. T.C. Sağlık Bakanlığı. Diyabet Okulu Uygulama Esasları <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/TR,42905/diyabet-okulu-uygulama-esaslari.html> [14/05/2019]
32. Seley J.J., Weinger K. & Mason D.J. (2007). Diabetes self-care: A challenge to nursing. *American Journal of Nursing*. 107(6): 4-5.
33. Peeples M., Seley J.J. (2007). Promoting diabetes self-management. diabetes care:the need for change. *American Journal of Nursing*.107(6):13-19.
34. Olgun N.(2004). Ulupınar S. Hasta güçlendirme ve diyabetli bireyin güçlendirilmesi. *Diyabet Forumu*. 57-65.
35. Shrivastava S.R., Shrivastava P.S., Ramasamy J. (2013). Role of self-care in management of diabetes mellitus. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*. 14.
36. Olgun N. (2012). Akdoğan-Altun Z. Sağlık inanç modeli doğrultusunda verilen eğitimin diyabet hastalarının bakım uygulamalarına etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*. 46-57.
37. Nagelkerk J., Reick K., Meengs L. (2006). Perceived barriers and effective strategies to diabetes self-management. *Journal of Advanced Nursing*. 151-158.

38. Güzel S. (2014). *Tip 2 Diyabetli bireylerin yeme tutum ve davranışları ile yaşam kalite düzeylerinin belirlenmesi*, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
39. Pastors J.G., Warshaw H., Daly A., Franz M. & Kulkarni K. (2002). The Evidence for the effectiveness of medical nutrition therapy in diabetes management. *Diabetes*, 608-613.
40. Zheng F., Liu S., Liu Y., & Deng L. (2019). Effects of an outpatient diabetes self-management education on patients with type 2 diabetes in China: A randomized controlled trial. *Journal of diabetes research*. <https://www.hindawi.com/journals/jdr/2019/1073131/> [14/05/2019].
41. Bayındır Çevik A. (2010). *Tip 2 Diyabetlilerde Kardiyovasküler Risk Faktörleri İle Sağlık İnancı Ve Öz Etkililik Arasındaki İlişki*, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
42. Opie L. H. (2000). What is the most effective management of hypertension in diabetes. *Dialogues Cardiovasc Med*. 23-30.
43. American Diabetes Association (ADA). (2003). Physical activity/exercise and diabetes mellitus. *Diabetes care*. 73-77.
44. Aksu İ. (2018). *Akademisyenlerde tip 2 diyabet risk: Güneydoğu Türkiye örneği*, Hemşirelik Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.
45. Coşar Ö. (2003). *Tip 2 Diyabetlilerde planlı diyabet eğitiminin metabolik kontrol değişkenleri üzerine etkisi*, İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
46. Olgun N. (2012). *Tip 2 Diyabet ve Bakım. Kronik Hastalıklar Ve Bakım*, 1. Ed, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 27-38.
47. Çınar F.İ., Akbayrak N., Çınar M., Karadurmuş N., Şahin N., Doğru T., Sönmez A., Tosun N., Kılıç S. (2010). The effectiveness of nurse-led telephone follow-up in patients with type 2 diabetes mellitus. *Turk Jem*. 14: 1-5.
48. Kardaş Kin Ö. (2015). *Diyabetli bireylerin diyabet komplikasyonlarına farkındalığı ve diyabet özbakım davranışları*, İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

49. Akyol Güner T. (2019). *Oral antidiyabetik kullanan tip 2 diyabetli bireylere birinci basamakta uygulanan diyabet eğitimi ve kısa mesaj hatırlatmalarının etkinliğinin değerlendirilmesi*, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
50. Kartal A. (2006). *Diyabetli Hastalarda Planlı Eğitim Programının Sağlık İnancına Ve Diyabet Yönetimine Etkisinin İncelenmesi*, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Tezi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
51. Saltoğlu N., Kılıçoğlu Ö., Baktıroğlu S., Oşar-Siva Z., Aktaş Ş., Altındaş M., ... & Eraksoy, H. (2015). Diyabetik ayak yarası ve infeksiyonunun tanısı, tedavisi ve önlenmesi: ulusal uzlaşma raporu. *Klinik Dergisi*. 28(Suppl 1): 2-34.
52. Coşansu G, Erdoğan S, (2010). Çok Boyutlu Diyabet Anketi Türkçe Formunun Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13: 4

EKLER

EK 1

ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU KARARI



T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ



Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı :71915440-804.01-E.1907240032
Konu :Tez Konu Başlığı Hk.

Tarih:24.07.2019

Sayın Emre UZUN

Enstitü Yönetim Kurulunun 16.5.2018 tarih ve 2018/015 nolu kararına göre; tez konu başlığınız Tablo'da belirtilen şekilde uygun bulunmuş olup;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-İmzalıdır
Prof. Dr. Ayla YAVA
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	TEZ KONU BAŞLIĞI
174101065 Emre UZUN	Diyabetli Hastalarda Diyabet Okulu Eğitiminin Öz Bakıma Etkisinin Araştırılması

Adres : Havaalanı Yolu Üzeri 8.Km - Şahinbey / GAZİANTEP
Tel : +90 342 211 80 80
Fax : +90 342 211 80 81

İrtibat : Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü
Web : www.hku.edu.tr
e-Posta : info@hku.edu.tr

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanununa göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
<http://ebys.hku.edu.tr/Dogrulama/Index?EvrakNo=E.1907240032&ErisimKodu=ce779c04>

ETİK KURUL ONAY FORMU

**T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
(Sağlık Bilimleri Fakültesi)**

06.06.2018

Sayın Emre UZUN

“...Diyabetli Hastalarda Diyabet Okul Eğitiminin Öz Bakıma Etkisinin Araştırılması...” konulu çalışmanız 06.06.2018 tarih ve 2018-05 nolu girişimsel olmayan araştırmalar etik kurul kararı uyarınca uygun bulunmuş olup;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Zerrin PELİN
Rektör Yardımcısı
Etik Kurul Başkanı

ETİK KURUL KARARI

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARARI

Karar No : 2018/05
Karar Tarihi : 06.06.2018

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu aşağıdaki kararları almıştır.

Melike BAYARÇELİK'in "...Günübirlik Cerrahi Girişim Geçiren Geriatrik Hastanın Perioperatif Bakım Algularının Değerlendirilmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
 Selver Dilan HALIGÜR'ün "...Laparoskopik Kolesistektomi Cerrahisi Uygulanan Hastaların Ağrı Düzeyi ve Yönetiminin Belirlenmesi ..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
 Seba BÜR'ün "...Hemşirelerin Çocuk İstismarı ve İhmalini Raporlama Öz-yeterlilik Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması ..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
 İbrahim BİLİR'in "...Gaziantep İl Merkezinde Öğrenimine Devam Eden Erken Ergenlik Dönemindeki Çocukların Güneşten Korunma Davranışlarının Değerlendirilmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
 Şule YÜKSEL'in "...Onkolojik Cerrahi Geçiren Hastaların Spiritualite ve Umud Durumlarının İncelenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
 Fatma TARGAN'ın "...Laparoskopik Kolesistektomi Sonrası Hastaların Bilgi ve Eğitim Gereksinimlerinin Belirlenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
 Tulay SÖNMEZ'in "...Maternal İyot Durumunun Yeni Doğan Bebeğe Etkisinin Belirlenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
 Ahmet ZENGİN'in "...Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda Sarkopeni ve Mini Nütrisyonel Araştırma Tarama Testi ile Malnütrisyon Riskinin Belirlenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
 Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Murat OKTAY'ın "...Kurban Bayramında Meydana Gelen Kesi Vakalarının Tıbbi ve Mali Açından Analizi..." ve "...Kurban Bayramında Meydana Gelen Kesi Vakalarının Analizi..." ve "... İlk ve Acil Yardım, Hemşirelik ve Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Temel Yaşam Desteği Uygulamalarının Simülatif Olarak Karşılaştırılması Analizi..." ve "...Acil Servise Başvuran Kafa Travmalı Çocuklarda Bilgisayarlı Tomografi Kullanımının Gerekliliğinin ve Etkinliğinin Araştırılması..." konulu çalışmalarının yürütülmesinin,
 Öğr. Gör. Selver GÜLER'in "...Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Çocuğuma İyi Bakılıyor mu?..." ve "...Gaziantep Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Pediatri Yoğun Bakım Ünitesinde Yüksek Akışlı Oksijen Tedavisinin Etkinliği?..." konulu çalışmalarının yürütülmesinin,
 Neriman GÜZEL'in "... Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin 'Enhanced Recovery After Surgery' Protokolüne İlişkin Bilgi ve Tutumlarının Belirlenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
 Saliha ÇELİK'in "...Katarakt Cerrahisi Öncesi Hastaların Kaygı ve Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
 Elif Dilan ATILGAN'ın "... Fiziksel Engelli Çocuğu Olan Annelerde Stabilizasyon ve Solunum Egzersizlerinin Yorgunluk, Kaygı Düzeyi, Depresyon ve Uyku Kalitesi Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
 Arş. Gör. İsmail AKSU'nun "...Müzik Terapinin Endoskopi Uygulanacak Hastalarda Anksiyete Üzerine Etkisi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
 Abdullah AKSOY'un "... Fazla Kilolu ve Obez Bireylerde Kişiyeye Özel Yemek Hizmeti ile Kişiyeye Özgü Verilen Diyetin Etkilerinin Karşılaştırılması..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
 Abdurrahim İDER'in "...Farklı Fakültelerdeki Üniversite Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervoza Görülme Sıklığı ile Yeme Tutum Davranışları ve Beden Algısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
 Büşra DURMUŞ'un "...Farklı Fiziksel Aktivite Düzeylerindeki Ofis Çalışanlarında Anaerobik Gücün İncelenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
 Pınar YAPICIOĞLU'nun "...Kronik Bel Ağrılı Hastalarda Yorgunluk, Depresyon Fiziksel Aktivite ve Eğitim Seviyesi ile Kinezyofobi Arasındaki İlişki..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
 İdris DOĞAN'ın "... Presbiyopik Kişilerde göz Egzersizlerinin Görme Fonksiyonu ve İnce Motor Becerileri Üzerine Etkisinin İncelenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
 Büşra ÇILOĞLU'nun "... Gaziantep'te Yaşayan 19-55 Yaş Grubu Kadınların Besinleri Satın Alma, Hazırlama, Pişirme ve Saklama Uygulamalarının Değerlendirilmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
 Mahmut ÇOBAN'ın "... İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Hastane Çalışanları Tarafından Değerlendirilmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
 Mustafa GÖKSULAR'ın "... Çocuğu Hastanede Yatan Ebeveynlerin Çocuklarının Sağlık Haklarına Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
 Prof. Dr. Nermin OLGUN'un "... Hemşirelerin Diyabet Konusunda Bilgi ve Yaklaşımları..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
 Emre UZUN'un "... Diyabetli Hastalarda Diyabet Okul Eğitiminin Öz Bakıma Etkisinin Araştırılması..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
 Nevzat KANDEMİR'in "... Hipertansiyon Hastalarında Hastalık Algısının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisinin İncelenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
 Veysel TEKPİNAR'ın "...Erişkin Skolyozda Spinal Stabilizasyon ve Solunum Egzersizlerinin Ağrı, Solunum ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
 Elif ÖZÇİFTÇİ'nin "... 8-12 Yaş Çocukların Ailelerinde Çocuklardaki İştah Algısının Ölçümü ve İştah Durumlarının Değerlendirilmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

(2018/05 Sayılı 06.06.2018 Tarihli Etik Kurul Kararı 2. Sayfasıdır)
(Zeliha TURAN)

Dr. Öğr. Üyesi Günseli USGU'nun "... Yaşlı Bireylerde Denge Güven Ölçeği'nin Türkçe Uyarlaması: Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Keveser KARTAL'ın "... Düşük Kalorili Diyet Tedavisi Uygulanan Hafif Şişman/Şişman Bireylerin Depresyon Derecesi ve Yeme Davranışının Değerlendirilmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Nurullah İLDEM'in "...Diyabetli Hastalarda Diyabet Okul Eğitiminin Yaşam Kalitesine Etkisinin Araştırılması..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Zeliha TURAN'ın "...Kadının Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Kübra AKCAN'ın "... Gebelik Semptom Envanterinin Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Neslihan KIZIKLI'nın "... Gaziantep İlinde Bir Lise Öğrenci Yurdunda Kalan Öğrencilerde Uyku Süresi ve Kalitesi ile Beden Kütle İndeksi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Okan SAVAŞ'ın "... Serebral Palsili Çocuklarda Solunum Egzersizlerinin Uyku Kalitesine Etkisi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Engin RAMAZANOĞLU'nun "...Farklı Yanık Türlerinde Kas Tonusu ve Elastisitesi ile Ağrının İncelenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Ali HASSAN'ın "...Tekerteekli Sandalye Kullananlarda Üst Ekstremité ve Skapular Kasları Kuvvetlendirme Egzersizlerinin Baş, Boyun ve Omuz Postürü, Fonksiyonel Kapasite ve Yorgunluğa Etkisinin İncelenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Ayşenur ÖZSARAÇ'ın "...Bacak Ağrısı Olan Huzursuz Bacak Sendromlu Kadınlara Kriyokinetik Uygulamanın Etkinliğinin Araştırılması..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Kamile Merve KARATEL'in "... Dil Gelişiminde Gecikme Olan 4-6 Yaş Grubu Çocuklarda Uygulanacak Olan Eğitim Öncesi ve Sonrası Kaba Motor Performansın İncelenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Şahin ÇAKIR'ın "...Lateral Epikondilitli Hastalarda Farklı Fizyoterapi Yöntemlerinin Etkinliğinin Karşılaştırılması..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Tuba ACIKYOL'un "... Lumbar Disk Hernisi Olan Hastalarda Kinezyo Bantlama ve Manuel Terapinin Etkilerinin Karşılaştırılması..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Gülçem FİNDİKKİRAN'ın "... Tip 1 Diyabetli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Kırılgan Çocuk Sendromu Durumu Açısından Değerlendirilmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Özlem YEMİŞEN'in "... Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinden Taburcu Olan Bebeklerin Ev Ortamında Sırtüstü Pozisyonda Yatış Sürecinin Değerlendirilmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Zerrin PELİN
Başkan

Prof. Dr. Yasemin BEYHAN
Üye

Prof. Dr. S. Mine YURTTAGÜL
Üye

Prof. Dr. Nermin OLGUN
Üye

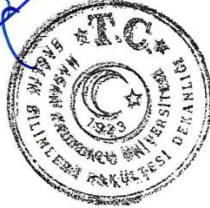
Prof. Dr. Kezban BAYRAMLAR
Üye

Prof. Dr. Yavuz YAKUT
Üye

Prof. Dr. Ayla YAVA
Üye

Prof. Dr. Tülay OKTABAĞ
Üye

Güven HOŞ
Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi Sekreteri



ASLIGIBIDIR

KURUM ONAYI



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
HATAY İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

PROJE ÇALIŞMASI/BİLİMSEL ARAŞTIRMA İNCELEME KOMİSYON KARARI

Araştırma/Tez/Proje Konusu	''Diyabetli Hastalarda Diyabet Okullarının Öz Bakıma Etkisi''
Çalışmanın Yapılacağı Hastane/Kurum	Reyhanlı Devlet Hastanesi
Araştırmanın Statüsü	Yüksek Lisans Tezi
Eğitim Kurumu/Üniversitesi	Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Proje Çalışmasını Yapan Danışman Öğretim Üyesi	Prof. Dr. Nermin OLGUN

KARAR: ''25.02.2013 tarih ve 1591 sayılı Döner Sermaye İşletmesi Kapsamında Destekleyici Talebi İle Yürütülecek Çalışmalar İle İlgili Usul ve Esaslar Hakkında Yönerge'' gereği, Sağlık Bakanlığı Hatay İl Sağlık Müdürlüğü'nün Proje Çalışması/Bilimsel Araştırma İnceleme Komisyonu Müdürlüğümüze intikal eden Klinik/Proje Çalışmalarını değerlendirmek üzere 27.06.2018 tarihinde eksiksiz olarak toplanmıştır.

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümü öğrencisi Emre UZUN'un ''Diyabetli Hastalarda Diyabet Okullarının Öz Bakıma Etkisi'' konulu tez çalışması değerlendirilmiş olup, Müdürlüğümüze bağlı Reyhanlı Devlet Hastanesinde yürütmesi uygun görülmüştür.

Komisyon Başkanı
Uzm. Dr. Ali PEKMEZCİ
Kamu Hastaneleri Hizmetleri
Başkanı

Üye
Dr. Selçuk ÖNTÜRK
Başkan Yardımcısı

Üye
Dt. Gökçe Tuba DENİZ
Başkan Yardımcısı

Üye
Mehmet DÖNER
Uzman

Üye
Ummahan ÖZAYDIN
Uzman

ONAY
...../...../2018

Dr. Sebahattin YILMAZ
İl Sağlık Müdürü

ADRES: Odabaşı Mah. Eski SSK Binası ANTAKYA/HATAY

Tel No : 0 (326) 290 11 41 Dahili:1136

Fax : 0(326) 290 11 30

Bilgi için: F. TIRYAKI

E-MAIL: hatayism@gmail.com

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 8d9f3bd6-aa4b-4be6-b355-7ec9b075dba2 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

VERİ TOPLAMA FORMLARI

5.1.VERİ TOPLAMA FORMU İZİNİ

emre uzun <emruzn93@gmail.com>

14 Mayıs 2018 21:23

Alıcı: gulhanc@istanbul.edu.tr

İyi günler Gülhan Hocam,

Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık bilimleri Enstitüsü'nde İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda yüksek lisans yapıyorum, danışman hocam Prof. Dr. Nermin Olgun ile " Diyabetli Hastalarda Diyabet Okul Eğitiminin Öz Bakıma Etkisinin Araştırılması " isimli tez çalışmam üzerinde çalışıyoruz. Yaptığım literatür aramaları sonucunda sizin yayınlamış olduğunuz doktora tezinize ulaştım:"TİP 2 DİYABETLİLERDE ÖZBAKIM AKTİVİTELERİ VE DİYABETE İLİSKİN BİLİSSEL- SOSYAL FAKTÖRLER". Geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığımız "Diyabet Özbakım Davranışları Anketi" 'ni, izniniz olursa tez çalışmamda kullanabilir miyim?

Saygılarımla.

Emre UZUN

Tel: 05342910925

E-mail: emruzn93@gmail.com

Dr.Öğr.Üyesi Gülhan Coşansu <gulhanc@istanbul.edu.tr>

15 Mayıs 2018 07:12

Alıcı: emre uzun <emruzn93@gmail.com>

Sayın Uzun

Ölçeği kullanmanızda sakınca yoktur.

Kolaylıklar dilerim.

Gülhan Coşansu

5.2. Diyabet Özbakım Aktiviteleri Anketi

Aşağıda diyabetle ilişkili öz-bakım aktivitelerinizi belirlemek için bazı sorular yer almaktadır. Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyarak son 7 gün içinde bu aktiviteleri uygulama durumunuzu sorunun altında yer alan rakamların üstünde işaretleyerek belirtiniz. Eğer son 7 günü hasta olarak ya da olağandışı bir durum (**seyahat, misafir ağırlama, çok yoğun iş temposu gibi**) yasayarak geçirdiyseniz lütfen soruları ondan önceki bir haftayı düşünerek cevaplayınız.

Diyet

1. Son 7 günün kaç gününde sağlıklı bir beslenme planı izlediniz?

0 1 2 3 4 5 6 7

2. Geçen ay içinde ortalama olarak haftada kaç gün beslenme planınıza uydunuz?

0 1 2 3 4 5 6 7

3. Son 7 günün kaç gününde beş porsiyon ya da daha fazla meyve ve sebze yediniz?

0 1 2 3 4 5 6 7

4. Son 7 günün kaç gününde kırmızı et veya tam yağlı süt ürünleri gibi yüksek yağ içeren besinler tükettiniz?

0 1 2 3 4 5 6 7

Egzersiz

5. Son 7 günün kaç gününde en az 30 dakikalık fiziksel bir aktivitede bulundunuz? (yürüme dahil olmak üzere ara vermeksizin, sürekli ve düzenli yapılan aktivitelerin dakika olarak toplamı)

0 1 2 3 4 5 6 7

6. Son 7 günün kaç gününde evde veya işinizde yaptıklarınızın dışında ayrıca yüzme, bisiklete binme ve yürüme gibi egzersizler yaptınız?

0 1 2 3 4 5 6 7

Kan Şeker Testi

7. Son 7 günün kaç gününde kan şekerinizi ölçtünüz?

0 1 2 3 4 5 6 7

8. Son 7 günün kaç gününde kan şekerinizi sağlık ekibinizin önerdiği sıklıkta ölçtünüz?

0 1 2 3 4 5 6 7

Ayak Bakımı

9. Son 7 günün kaç gününde ayaklarınızı kontrol ettiniz?

0 1 2 3 4 5 6 7

10. Son 7 günün kaç gününde ayakkabılarınızın içini gözden geçirdiniz?

0 1 2 3 4 5 6 7

Sigara

11.Son 7 gün içinde sigara içtiniz mi? (bir nefes bile olsa)

0- Hayır

1- Evet (Cevabınız evet ise günde ortalama kaç adet sigara içtiniz?)

Günde içilen sigara sayısı:

5.3. Kişisel Özellikleri Tanıtıcı Anket

1.Kaç yaşındasınız?

.....

2. Cinsiyetiniz?

- a) Kadın
- b) Erkek

3.Boy (cm) / Kilo (kg) / Bel çevreniz (cm) ?

.....

4. Medeni durumunuz?

- a) Evli
- b) Bekar

5. Öğrenim durumunuz?

- a) Okur-yazar değil
- b) İlköğretim mezunu
- c) Lise mezunu
- d) Üniversite / yüksek lisans mezunu

6. Kaç yıldır diyabetlisiniz?

.....

7. Diyabet dışında kronik bir hastalığınız var mı?

- a) Hipertansiyon
- b) Astım
- c) KOAH
- d) Diğer (açıklayınız).....

8. Diyabetiniz için hangi tedaviyi almaktasınız?

- a) Diyet tedavisi
- b) Ağızdan alınan şeker düşürücü hap
- c) İnsülin
- d) Ağızdan alınan şeker düşürücü hap + İnsülin

9. Diyetinize uygun besleniyor musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır
- c) Diğer(açıklayınız).....

10. Diyabet ile ilgili daha önce eğitim aldınız mı?

- a) Hiç eğitim almadım (13. soruya geçiniz)
- b) Evet eğitim aldım (11. soruya geçiniz)

11. Diyabet eğitimi aldığınız sağlık personelini belirtiniz.

- a) Doktor
- b) Diyabet hemşiresi
- c) Servis hemşiresi
- d) Diğer

12. Diyabet eğitimi kaç kere aldığınızı belirtiniz.

.....

13. Herhangi bir diyabet komplikasyonu yaşadınız mı?

- a) Evet
- b) Hayır

14. Hipogliseminin belirtilerini biliyor musunuz?

- a) Hayır
- b) Evet(belirtiniz)

15. Hipogliseminin belirtilerini biliyor musunuz?

- a) Hayır
- b) Evet(belirtiniz)

GÖNÜLLÜLERİ BİLGİLENDİRME VE OLUR (RIZA) FORMU**Bilgilendirilmiş onam formu**

Bu katıldığınız araştırmanın adı **“Diyabetli Hastalarda Diyabet Okul Eğitiminin Öz Bakıma Etkisinin Araştırılması”** dır. Araştırmada yer almak isteğinize bağlıdır. Araştırmaya katılmayı reddedebilir ya da araştırmanın herhangi bir aşamasında araştırmadan ayrılmayı isteyebilirsiniz. Araştırma esnasında sizden alınan bütün bilgiler gizli kalacaktır.

Yukarıda yazılı olan araştırmaya başlamadan önce verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözel olarak dinledim. Hiçbir baskı olmadan araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının ;

Açıklamayı yapan araştırmacının;

Adı:

Adı Soyadı: Emre UZUN

Soyadı:

Unvanı: Hemşire



İmzası:

Telefonu: 05342910925

Adresi: Reyhanlı Devlet Hastanesi

İNTİHAL RAPORU

	<h2>LİSANSÜSTÜ TEZ İNTİHAL RAPOR FORMU</h2>
---	---

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE	
Tez Başlığı: Diyabetli Hastalarda Diyabet Okulu Eğitiminin Özbakıma Etkisinin Araştırılması	
Yukarıda başlığı/konusu gösterilen tez çalışmamın giriş, ana bölümler ve sonuç kısımlarından oluşan toplam 33 sayfalık kısmına ilişkin, 16/06/2019 tarihinde enstitü sekreterliği/tez danışmanı tarafından intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporu ekte (Orijinal TURNİTİN raporu eklenecektir*) olup, tezin benzerlik oranı alıntılar dahil % 28 'tir. (Benzerlik oranı; alıntılar dahil %30'un üzerindeyse açıklama gerekmektedir).	
Uygulanan filtrelemeler:	
<input checked="" type="checkbox"/> Kaynakça hariç <input checked="" type="checkbox"/> Alıntılar dahil <input checked="" type="checkbox"/> 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç	
Açıklamalar	
Üniversitesi TURNİTİN adlı intihal tespit programı sonucunda; azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.	
Gereğini saygılarımla arz ederim.	
Tarih: 16/06/2019 	
Adı Soyadı: Emre UZUN	<hr/>
Öğrenci No: 174101065	<hr/>
Anabilim Dalı: Hemşirelik	<hr/>
Programı: Yüksek Lisans	<hr/>
Statüsü: <input checked="" type="checkbox"/> Y.Lisans <input type="checkbox"/> Doktora	<hr/>
*TURNİTİN Programı Orijinal Raporu ektedir.	
DANIŞMAN ONAYI	
UYGUNDUR.	
 Prof. Dr. Nermin OLGUN	

Sorumlu Araştırmacının Özgeçmişi**ÖZGEÇMİŐ:****1.Adı Soyadı:** Emre UZUN**2.Doğum Tarihi:** 27/06/1993**3.Ünvanı:** Hemşire**4. Öğrenim Durumu:** Lisans**5. Çalıştığı Kurum:** REYHANLI DEVLET HASTANESİ 2017-...

DERECE	ALAN	ÜNİVERSİTE	YIL
LİSANS	HEMŞİRE	MERSİN ÜNİVERSİTESİ	2016
YÜKSEK LİSANS	HEMŞİRELİK	HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ	2017-...