

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



**DİYABET OKULUNUN DİYABETLİ BİREYLERDE ÖZ
ETKİLİLİK ALGISINA ETKİSİ**

İNCİ ARPACI EREN
Hemşirelik Anabilim Dalı
Tezli Yüksek Lisans Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GAZİANTEP

2018

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**DİYABET OKULUNUN DİYABETLİ BİREYLERDE ÖZ
ETKİLİLİK ALGISINA ETKİSİ**

İNCİ ARPACI EREN

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

2018

TEZ SAVUNMA TUTANAĞI

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Yüksek Lisans öğrencisi **İnci ARPACI EREN** tarafından hazırlanan “**Diyabet Okulunun Diyabetli Bireylerde Öz Etkililik Algısına Etkisi**” başlıklı tez, 19.06.2018 tarihinde yapılan savunma sonucunda aşağıda isimleri bulunan jüri üyelerince kabul edilmiştir.

<u>Görevi</u>	<u>Unvanı Adı Soyadı</u> <u>Kurumu/Üniversitesi</u>	<u>İmzası:</u>
Tez Danışmanı	: Prof. Dr. Nermin OLGUN Hasan Kalyoncu Üniversitesi SBF	
Jüri Başkanı	:Prof. Dr. Nuran TOSUN Hasan Kalyoncu Üniversitesi SBF	
Jüri Üyesi	: Doç. Dr. Medet KORKMAZ Sanko Üniversitesi SBF	

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun kararıyla onaylanmıştır.


Prof. Dr. Ayla YAVA
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Çalışmamın yürütölmesi esnasında desteğini, bilgilerini, deneyimlerini, tecrübelerini benimle paylaşan birlikte çalışmayı yürütmekten onur duyduğum, insani ve meslek etiği yönüyle örnek aldığım kıymetli danışman hocam Prof. Dr. Nermin OLGUN'a,

Desteklerini ve yardımlarını esirgemeyen değerli hocam Doktor Öğretim Üyesi Feride YİĞİT'e,

Çalışmam boyunca her an yardımlarıyla yanımda olan kardeşim Uzman Hemşire İmren ARPACI'ya,

Beni bugünlere getiren, her zaman destekçim ve yanımda olan anneme, babama ve erkek kardeşime,

Çalışmamın son demlerinde aramıza katılan sevgili eşim Sermet EREN'e :)

Sonsuz teőekkürlerimi sunarım.

İnci ARPACI EREN

Gaziantep, 2018

ÖZET

İnci ARPACI EREN, Diyabet Okulunun Diyabetli Bireylerde Öz Etkililik Algısına Etkisi, Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, 2018.

Araştırma, Gaziantep Şehitkamil Devlet Hastanesi Diyabet Polikliniğine başvuran, araştırmaya dahil olma kriterlerine uyan 132 hasta ile diyabet okulunun diyabetli bireylerde öz etkililik algısına etkisini incelemek amacıyla vaka kontrol çalışması olarak yapıldı. Veriler “Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Tip 2 Diyabetli Hastalar için Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği” kullanılarak toplandı. Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından bilgisayar ortamında değerlendirildi. Verilerin istatistiksel analizi için SPSS 22.0 (The Statistical Package for the Social Sciences-PC Version 22.0) paket programı kullanıldı. Deney ve kontrol grubundaki bireylerin sosyo-demografik özellikleri, diyabete ilişkin özellikleri, diyabetik parametre özellikleri, Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği alt boyutları incelendiğinde iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi. Kontrol grubunun başlangıç ve 3 ay sonraki takiplerindeki diyabetik parametreleri karşılaştırıldığında; 3. ay AKŞ, TKŞ, Hba1c ve T. Kolesterol değerleri istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu ($p<0,05$). Deney grubunun 3. ay AKŞ, TKŞ ve Hba1c değerleri başlangıç değerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı düşük bulundu ($p<0,05$). Diyabet okulu öncesi ölçek alt boyutları deney ve kontrol gruplarına göre karşılaştırıldığında; ölçek alt boyutları ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi. 3 ay sonra ölçek alt boyutları deney ve kontrol gruplarına göre karşılaştırıldığında tüm ölçek alt boyut puanlarında deney grubunda yüksek olmak üzere istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0,001$). Kontrol grubunun başlangıç ve 3 ay sonraki takiplerindeki ölçek alt boyutlarının karşılaştırılması değerlendirildiğinde; kontrol grubunun 3.ay sonundaki genel beslenme-tıbbi tedavi kontrolü, özel beslenme-kilo ve toplam ölçek puanları başlangıç puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düşük bulundu ($p<0,05$). Deney grubunun 3.ay sonundaki ölçek puanları başlangıç puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu ($p<0,001$).

Anahtar kelimeler: Diyabet okulu, Tip 2 Diyabet, Öz etkililik, Hemşirelik

ABSTRACT

İnci ARPACI EREN, The Effect of Diabetes School on the Perception of Self-Efficacy in Diabetic Individuals, Nursing Program, Master Thesis, Gaziantep, 2018.

The study was conducted as a case-control study with 132 patients who meet the inclusion criteria in order to investigate the effect of diabetes school on the perception of self-efficacy in diabetic individuals who applied to the Diabetes Polyclinic of Gaziantep Şehitkamil State Hospital. Data were collected using the "Introductory Information Form" and the "Self-Sufficiency Scale in Diabetes Management for Type 2 Diabetic Patients". The data of the study were evaluated by the researcher in the computer environment. For the statistical analysis of the data, the package program SPSS 22.0 (The Statistical Package for the Social Sciences-PC Version 22.0) was used. When the experimental and control groups were examined according to the socio-demographic characteristics, diabetic characteristics, diabetic parameter characteristics, subscales of Self-sufficiency Scale of Diabetes Management, no statistically significant difference was observed between the two groups. When the control group's diabetic parameters in the initial and 3 months follow-up were compared, the values of fasting blood sugar (AKŞ), satiety blood sugar (TKŞ), HbA1c and total cholesterol at 3 months were significantly higher ($p < 0,05$). The values of AKŞ, TKŞ and HbA1c values of the experimental group were significantly lower than the baseline values ($p < 0,05$). Prior to the diabetes school when the scale sub-dimensions were compared according to the experimental and control groups; there was no statistically significant difference between scale sub-dimensions and education status. After 3 months, when the scale sub-dimensions were compared according to experimental and control groups, there was a statistically significant difference in all subscale scores of experimental group ($p < 0,001$). When the comparison of the scale sub-dimensions in the beginning and 3 months later of the control group is evaluated, general nutrition-medical treatment control, special nutrition-weight and total scale scores of the control group were found to be statistically lower than the baseline scores ($p < 0,05$). The scale scores at the end of the 3rd month of the experimental group were statistically higher than the baseline scores ($p < 0,001$).

Key words: Diabetes school, Type 2 Diabetes, Self-efficacy, Nursing

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ SAVUNMA TUTANAĞI

TEŞEKKÜR.....	1
ÖZET.....	11
ABSTRACT.....	111
İÇİNDEKİLER.....	IV
TEZ ETİK BİLDİRİM SAYFASI.....	VII
TABLO DİZİNİ.....	VIII
KISALTMALAR LİSTESİ.....	IX

1. GİRİŞ

1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	2

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Diyabetin Tanımı.....	3
2.2. Diyabetin Tanı Kriterleri.....	3
2.3. Diyabetin Sınıflandırılması.....	3
2.3.1. Tip 1.....	3
2.3.2. Tip 2.....	3
2.3.3. Gestasyonel diyabet.....	4
2.3.4. Diyabetin Diğer Tipleri.....	4
2.4. Diyabetin Komplikasyonları.....	4
2.4.1. Akut (metabolik) Komplikasyonlar.....	4
2.4.1.1. Hipoglisemi.....	4
2.4.1.2. Diyabetik Ketoasidoz (DKA).....	5
2.4.1.3. Hiperglisemik Hiperosmolar Non-Ketotik Koma (HHNKK).....	5
2.4.2. Kronik (dejeneratif) Komplikasyonlar.....	5
2.4.2.1. Makrovasküler Komplikasyonlar.....	5
2.4.2.2. Mikrovasküler Komplikasyonlar.....	5
2.4.2.2.1. Diyabetik Nefropati.....	5
2.4.2.2.2. Diyabetik Retinopati.....	6
2.4.2.2.3. Diyabetik Nöropati.....	6
2.5. Diyabetin Tedavisi.....	7
2.5.1. Tıbbi Beslenme Tedavisi.....	7

2.5.2. Egzersiz Tedavisi.....	7
2.5.3. Bireysel Kan Şekeri İzlemi.....	7
2.5.4. İlaç Tedavisi.....	8
2.6. Diyabet Eğitimi.....	10
2.7. Diyabet Okulu.....	11
2.7.1. Diyabet Eğitim Hemşireliği ve Diyabet Okulundaki Rolü.....	12
3. GEREÇ ve YÖNTEM	
3.1. Araştırmanın Hipotezi.....	15
3.2. Araştırmanın Tipi, Yeri ve Zamanı.....	15
3.2.1. Araştırmanın Tipi.....	15
3.2.2. Araştırmanın Yeri.....	15
3.2.3. Araştırmanın Zamanı.....	15
3.3. Araştırmanın Etik Yönü.....	15
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	15
3.4.1. Araştırmanın Evreni.....	15
3.4.2. Araştırmanın Örneklemi.....	15
3.5. Veri Toplama Gereçleri.....	16
3.5.1. Sosyo Demografik ve Diyabete İlişkin Soru Formu.....	16
3.5.2. Tip 2 Diyabetli Hastalar İçin Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği.....	16
3.6. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	17
3.7. Araştırmanın Uygulanması.....	18
3.8. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	18
4. BULGULAR	
4.1. Katılımcılar ile İlgili Tanıtıcı Bulgular.....	19
4.2. Katılımcıların Diyabete İlişkin Bulguları.....	20
4.3. Katılımcıların Diyabetik Parametreler ile İlgili Bulguları.....	21
4.4. Katılımcıların “Öz Yeterlilik Ölçeği”ne İlişkin Bulguları.....	22
5. TARTIŞMA	
5.1. Katılımcıların Diyabetik Parametrelerinin Tartışılması.....	25
5.2. Katılımcıların Öz Yeterlilik Ölçeği Alt Boyutlarının Tartışılması.....	26
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	
6.1. Sonuçlar.....	28
6.2. Öneriler.....	29
6.3. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	29

KAYNAKLAR	30
EKLER	34
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:6 Gönüllüleri Bilgilendirme Olur (rıza) Formu	
Ek:7 İntihal Raporu	
Ek:8 Araştırmacının Özgeçmişi	



TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Diyabet Okulunun Diyabetli Bireylerde Öz Etkililik Algısına Etkisi” başlıklı çalışmanın tarafımca, 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.

23.05.2018

İnci ARPACI EREN

İnci

TABLO DİZİNİ

Tablo 2.1. Oral Antidiyabetikler.....	8
Tablo 2.2. İnsülin Tipleri ve Etki Mekanizmaları.....	9
Tablo 4.1.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	19
Tablo 4.2.1. Katılımcıların Diyabete İlişkin Özelliklerinin Karşılaştırılması	20
Tablo 4.3.1. Katılımcıların Başlangıçtaki Diyabetik Parametrelerine Ait Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	21
Tablo 4.3.2. Kontrol Grubunun Başlangıç ve 3 Ay Sonraki Takiplerinde Diyabetik Parametrelerine Ait Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	21
Tablo 4.3.3. Deney Grubunun Başlangıç ve 3 Ay Sonraki Takiplerinde Diyabetik Parametrelerine Ait Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	22
Tablo 4.4.1. Katılımcıların Başlangıçtaki Öz Yeterlilik Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	22
Tablo 4.4.2. Katılımcıların 3 ay Sonrasında Öz Yeterlilik Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	23
Tablo 4.4.3. Kontrol Grubunun Başlangıç ve 3 Ay Sonrasındaki Takiplerinde Öz Yeterlilik Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	23
Tablo 4.4.4. Deney Grubunun Başlangıç ve 3 Ay Sonraki Takiplerinde Ölçek Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	24

KISALTMALAR LİSTESİ

ADA: Amerikan Diyabet Birliği

AKŞ: Açlık Kan Şekeri

BKİ: Beden Kütle İndeksi

DKA: Diyabetik Ketoasidoz

DM: Diyabetes Mellitus

EKG: Elektrokardiyogram

EMG: Elektromiyografi

HbA1c: Glikolize Hemoglobin

HDL: Yüksek Dansiteli Lipoprotein

HHNKK: Hiperglisemik Hiperosmolar Nonketotik Koma

IV: İntravenöz

MI: Miyokard İnfarktüsü

OAD: Oral Antidiyabetik

OGTT: Oral Glukoz Tolerans Testi

TEMD: Türkiye Endokrin ve Metabolizma Derneği

TKŞ: Tokluk Kan Şekeri

1. GİRİŞ

1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı

Diabetes Mellitus (DM), insülin eksikliği veya insülin etkisindeki bozukluklar nedeniyle organizmanın karbonhidrat, yağ ve proteinlerden yeterince yararlanamadığı, devamlı tıbbi bakım gerektiren, kronik bir metabolizma hastalığıdır (1).

Diyabet bütün yaşamı etkileyen bir hastalık olması nedeni ile diyabetli bireylerin hastalıklarını kontrol altında tutabilmeleri çok önemlidir. Bunun için bireylerin diyet, egzersiz, kan şekeri kontrolü gibi öz bakım aktivitelerini öğrenmeleri gerekmektedir. Bu sebeple diyabet tedavisindeki temel hedef, bireylerin yaşam biçimlerini düzenleyerek olumlu sağlık davranışları kazandırmaktır (2).

Öz-etkililik belli bir işi başarıyla yapabilme, olayları kontrol altında tutabilme ya da kişinin belirli bir başarı düzeyini yakalama kapasitesine ilişkin yargıyı ifade eder. Öz-etkililik kişinin belli bir durumda ne yapıp ne yapamayacağı ile ilgili karar verebilme durumudur (3,4). Öz-etkililik algısı yüksek bireyler, karşılaştıkları durumlarla daha iyi başa çıkabilen, olayların üstesinden gelebilmeyi düşünen, başarılı olacaklarına dair kendilerine olan öz güvenleri yüksek bireylerdir. Öz-etkililik algısı düşük olan bireyler ise olaylarla baş etmede kendilerini yalnız, mutsuz ve umutsuz hisseden, karşılaştığı durumlarla baş etme gücü olmayan, durumları olduğu gibi kabul eden, koşulları değiştirme imkanlarının bulunmadığına inanan bireylerdir (5).

Diyabet gibi kronik hastalıklarda sağlığı geliştirme davranışlarının temel taşlarından biri olan öz-etkililik algısı, sağlıkla ilgili olumlu davranışların başlatılması ve devam ettirilmesinde önemli bir belirleyicidir. Kişilerin öz-etkililik algılarının artması olumlu sağlık davranışları göstermelerini sağlar (3). Diyabetli bireylerin öz etkililik algılarının yükseltilmesi verilen eğitimler sayesinde sağlanabilir. Bireylere diyabet hakkında bilgi vermek, diyabet bakım ve yönetimini öğretmek diyabet tedavisinin bir parçasıdır (6). Diyabet eğitiminin amacı, bireye hastalığıyla ilgili karar verme yetisini kazandırmak, yaşam tarzında gereken değişiklikleri yapmasını sağlamak, komplikasyon belirtilerini erken, geri döndürülebilir aşamalarda belirleyebilmek ve öz yönetimi için gerekli olan beceriyi kazandırmaktır. Eğitim, diyabetlinin özbakımı için gerekli bilgi, beceri ve yetenekleri kolaylaştırır, diyabet bakımı konusunda diyabetli bireyin öz etkililiğini artırır. Diyabet eğitimi kanıta dayalı standartlara göre yapılır. Bu amaçla, diyabet eğitimi veren kurumlarda eğitimin yapı, süreç ve sonuç standartları tanımlanır. Bu yolla diyabet eğitim stratejileri, eğitimcinin rolü, eğitim yöntemleri, destek sistemleri ve

eğitim sonuçlarının değerlendirilmesi konularında ortaklıkla eğitimde başarı sağlanır. Sağlık bakanlığı, sivil toplum örgütleri ve konuyla ilgili uzmanların bir araya gelmesi ile oluşturulan “Diyabet Eğitim Rehberleri” ve standartları doğrultusunda yürütölen “Diyabet Okulu” eğitimleri diyabetli bireylerin eğitimlerinde önemli bir adım olmuştur (7).

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırma diyabet okulunun diyabetli bireylerde öz etkililik algısına etkisini incelemek amacıyla deneysel olarak yapılmıştır. Diyabetli bireylerde sosyo-demografik özelliklerle öz etkililik arasındaki ilişkinin belirlenmesi ikincil amaç olarak hedeflenmiştir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Diyabetin Tanımı

Diyabetes Mellitus (DM), insülin salınımı, insülin etkisi veya bu faktörlerin her ikisinde de bozukluk nedeniyle ortaya çıkan, hiperglisemi ile karakterize kronik ve metabolik bir hastalıktır (8). Tüm dünyada hızla artması, bütün yaş gruplarında görülmesi, komplikasyonlarla ilerlemesi, organlarda kalıcı hasarlara sebep olması, yüksek maliyetli tedavisi ve dünyada ölüm sebebi sıralamasında ilk beş sebepten birisi olması nedeniyle küresel bir halk sağlığı sorunudur (9).

2.2. Diyabetin Tanı Kriterleri

En az 8 saat açlıktan sonra plazma glikoz seviyesinin, 126mg/dl ve üzerinde olması, Glikolize Hemoglobin (HbA1c) değerinin % 6,5 veya üzerinde olması (Bu test NGSP sertifikalı laboratuvarında yapılmış ve DCCT analizlerine standart edilmiş bir yöntem kullanılarak yapılmalıdır.),

Oral Glukoz Tolerans Testi (OGTT) sırasında 2. saat değeri ≥ 200 mg/dl olması, (Bu test, DSÖ tarafından belirlendiği gibi aç olarak, 75 grama eşdeğer susuz glikoz içeren bir glikoz yükü kullanılarak yapılmaktadır.),

Semptomlar + Rastgele Plazma Glikozu ≥ 200 mg/dl olması (Klasik hiperglisemi veya hiperglisemik kriz semptomları olan bir hastada, rastgele bir plazma glikoz değerinin 200 mg/dl veya üzerinde olması) ile diyabet tanısı konulur (10).

2.3. Diyabetin Sınıflandırılması

DM sınıflamasında dört klinik tip yer almaktadır.

2.3.1. Tip 1: Otoimmün veya beta hücrelerindeki idiyopatik hasar nedeniyle oluşur. Genetik yatkınlık vardır. Genellikle çocukluk ve adölesan dönemde olmakla birlikte her yaşta görülür. İnsülin üretimindeki eksiklik sonucunda hiperglisemi ve ketoz oluşur (11).

2.3.2. Tip 2: DM'nin en sık görülen tipidir. Hiperglisemiye yetersiz insülin cevabı, hücrelerde anormal insülin reseptörleri ve periferik insülin direnci gibi çeşitli teoriler ortaya konulmasına rağmen kesin nedeni henüz tam olarak anlaşılamamıştır. Genetik yatkınlık vardır. Herhangi bir yaşta ortaya çıkabilir. Obez bireylerde, yaşlılarda daha sık görülür. Endojen insülin mevcudiyetine rağmen hiperglisemi görülür (11).

2.3.3. Gestasyonel Diyabet: Çoğunlukla gebeliğin üçüncü trimestirinde ortaya çıkar ve Tip 2 DM ile benzer patafizyolojiye sahiptir. Bu kişilerin %30-50'sinde 10 yıl içerisinde aşikar Tip 2 DM gelişir (12).

2.3.4. Diyabetin Diğer Tipleri: Pankreatik hastalık, hormonal hastalıklar, ilaç kullanımı, nadir genetik formlar, insülin reseptör bozuklukları bu grup içinde yer alır (13).

2.4. Diyabetin Komplikasyonları

Diyabet komplikasyonları akut komplikasyonlar ve kronik komplikasyonlar olarak gruplandırılmıştır (1).

2.4.1. Akut (metabolik) komplikasyonlar:

2.4.1.1. Hipoglisemi: Glikozun plazmada 70 mg/dl'nin altına düşmesidir (10). Kan şekeri sürekli yüksek seyreden diyabetlilerde bu değerlerin daha yüksek olduğu durumlarda da hipoglisemi belirtileri görülebilir. Hafif hipoglisemide titreme, terleme, çarpıntı, huzursuzluk görülür. Orta dereceli hipoglisemide karın ağrısı, baş ağrısı, davranış değişiklikleri, konuşma zorluğu, saldırganlık görülebilir. Ağır hipoglisemide oryantasyon bozukluğu, cevap yetersizliği, bilinç kaybı olabilir. Hipoglisemi genellikle aniden, yemeklerden önce, egzersiz sırasında, sonrasında, insülinin etkisini en yüksek gösterdiği dönemde, gereğinden fazla oral antidiyabetik (OAD) ilaçlar veya insülin kullanıldığı durumlarda, yanlış insülin yapma tekniği uygulama durumunda veya uyku sırasında görülebilir (14). Hafif hipoglisemi tedavisinde 15-20 gr glikoz (Tercihen 3-4 glikoz tablet/jel, 4-6 kesme şeker veya 150-200 ml tercihen üzüm, vişne veya elma suyu ya da limonata veya bir yemek kaşığı bal) verilebilir. Ölçebiliyorsa aynı anda kan şekeri ölçülür. Sonra 15 dakika bekler ve tekrar kan şekere bakar. Hala 70 mg/dl'nin altında ise yeniden 15-20 gr karbonhidrat içeren besin tüketir. Kan şekeri 70 mg/dl üzerine çıktığında; Ara ve ana öğün zamanı ise öğünü verilir. Hızlı etkili insülin kullanıyorsa insülini yemek bitince hemen yapar, kristalize insülin kullanıyorsa insülini yapılır ve hemen yemek yer, hipoglisemik atak sonrası, öğün planında 1 saat içinde ana veya ara öğün programı yoksa ek olarak 15 gr karbonhidrat içeren bir öğün almalıdır. Çiğneme-yutma fonksiyonları bozulmuş, bilinci kapalı ise; özellikle tip 1 diyabetli bireylerde ağır hipoglisemi durumunda, "Glukagon" uygulanır. Yapılan girişim sonrasında 15 dakika beklenir ve yeniden kan şekeri bakılır. 70 mg/dl üzerine çıkmamışsa 15-20 gr glukoz içeren besinlerden biri tekrar verilir (15,16).

2.4.1.2. Diyabetik Ketoasidoz (DKA): Diyabetik ketoasidoz; hiperglisemi, ketoz ve metabolik asidoz ile karakterizedir. DKA, çoğunlukla Tip 1 DM'nin bir komplikasyonu olarak, hatta hastalığın ilk ortaya çıkış şekli olarak kendini göstermekle birlikte nadiren Tip 2 DM'li hastalarda da görülebilir. DKA'nın en sık görülen sebebi insülin kullanımındaki hatalar, tedaviye uyumsuzluk veya enfeksiyonlardır. Semptomları polidipsi, poliüri, yorgunluk, bulantı, kusma ve karın ağrısıdır. Fizik muayene bulguları kusmaul solunum, dehidratasyon bulguları ve mental durum değişikliklerini içerir. DKA tedavisi rehidrasyon, insülin uygulaması, elektrolit açığının yerine konması şeklinde yapılır (17).

2.4.1.3. Hiperglisemik Hiperosmolar Non-Ketotik Koma (HHNKK): HHNKK ciddi hiperglisemi, hiperozmolalite, dehidratasyon olması, belirgin ketoasidoz olmaması ile karakterizedir. HHNKK genellikle eşlik eden diğer hastalıkları nedeni ile sıvı alımı azalmış yaşlı diyabet hastalarında ortaya çıkmaktadır. Mental durumda bozulma en sık hastaneye getirilme nedenidir. Tedavisi dehidratasyon tedavisi ve intravasküler volümün yerine konulması, hiperglisemi ve hiperozmolalitenin dereceli olarak azaltılması, elektrolit bozukluklarının düzeltilmesi, altta yatan faktörlerin bulunması şeklindedir. Tedavide serebral ödem riski açısından dikkatli olunmalıdır (18).

2.4.2. Kronik (dejeneratif) Komplikasyonlar

2.4.2.1. Makrovasküler Komplikasyonlar: Makrovasküler komplikasyonlar büyük damarlarda meydana gelen değişikliklerdir. Periferik arterlerde periferik arter hastalığı, serebrovasküler sistemde serebrovasküler hastalık, kalpte koroner arter hastalığı, iskemik kalp hastalığı ve miyokard infarktüsü (MI) görülür. Hipertansiyon, obezite, sigara içme, hiperlipidemi, ailede iskemik kalp hastalığı öyküsü bulunması makrovasküler komplikasyonlar için risk faktörlerindedir. Komplikasyonları erken tanılamak için kan basıncı, total kolesterol, HDL kolesterol, trigliserid, kilo, HbA1c, elektrokardiyogram (EKG), ayak muayenesi kontrolleri düzenli yaptırılmalıdır (14).

2.4.2.2. Mikrovasküler Komplikasyonlar

2.4.2.2.1. Diyabetik Nefropati: Diyabetik nefropati hem tip 1 hem de tip 2 diyabetli hastalarda sık görülen bir komplikasyondur. Son dönem böbrek yetmezliğinin önemli nedenidir. Mikroalbuminüri ile başlar, proteinüri, hipertansiyon ve glomerüler filtrasyon hızı azalması ile devam eder. Genetik, hipertansiyon, sigara, dislipidemi, kötü glisemik kontrol gibi çok çeşitli risk faktörleri vardır (12). Tuz kullanımının azaltılması,

protein kısıtlaması, düzenli egzersiz yapılması, kilo verilmesi, diyetle dikkat edilmesi, kan basıncı, glisemi kontrolünün sağlanması, alkol ve sigara kullanımının engellenmesi için diyabetli bireye gerekli yaşam değişikliklerini yapabilmesi amacıyla eğitimler verilmelidir. Ayrıca diyabetik nefropatiyi erken tanılamak için diyabetli bireylerin yılda 1 kez mikroalbümünü ölçümü yaptırılmaları hatırlatılmalıdır (14).

2.4.2.2.2. Diyabetik Retinopati: Retinopati diyabete bağlı göz hasarına verilen isimdir. Daha çok çocuklarda ve gençlerde, insülin kullanan diyabetlilerde görülür. Retinopatiyi diyabetin süresi, kan şekeri kontrolü, hipertansiyon ve gebelik durumu etkileyebilir. Tanı göz dibi muayenesi ile konulur. Diyabetli bireylerin en az yılda 1 kez göz dibi muayenesi yaptırması gerekmektedir. Tedavi olarak göz dibi damarlarında kanama, yeni damar oluşumu gibi durumlar olursa lazer tedavisi yapılmaktadır (14).

2.4.2.2.3. Diyabetik Nöropati: Diyabetin en sık görülen, en fazla morbidite ve mortaliteye yol açan komplikasyonudur (19). Vücudun herhangi bir sistemini tutabilir. Özellikle alt ekstremiteleri tutan distal-simetrik duyuşal polinöropati infeksiyon ve iskemi ile birlikte en önemli ayak amputasyonu nedenidir. Periferik nöropatide el ve ayak kaslarında güçsüzlük, ağrı, ısı ve dokunma duyuşlarında azalma, el ve ayaklarda distalden proksimale doğru eldiven-çorap tarzında tutulma, ayak ülserleri, enfeksiyonlar, eklem erezyonları gelişebilir. Korunmak için glisemik kontrol sağlanmalı, ayak bakımı ihmal edilmemelidir. Otonom nöropatide kardiyovasküler reflekslerde azalma, taşikardi, ağrısız MI, ani ölüm görülebilir. Gastrointestinal sistemde mide boşalmasında gecikme, yutma güçlüğü, bulantı kusma, çabuk doyma, gıdaların emiliminde gecikme, konstipasyon, diyare olabilir. Genitoüriner sistemde erektil disfonksiyon, kadınlarda cinsel uyarılma güçlüğü, ağrılı cinsel temas, inkontinans gelişebilir. Nöropatide ekstremitelerdeki motor ve duyuşal sinir iletisini değerlendirmek için elektromiyografi (EMG) testi yapılır. Korunma ve tedavide glisemi kontrolünün sağlanması ilk adımdır. Tedavi, semptomatik yani belirtileri gidermeye yöneliktir (20).

Komplikasyonların ortaya çıkışının önlenmesi ve geciktirilmesi amacıyla hasta ve yakınlarına komplikasyonları tanıma, önlem alma, belirtileri anlama, korunma konularında eğitim vermek önem taşımaktadır.

2.5. Diyabetin Tedavisi

2.5.1. Tıbbi Beslenme Tedavisi: Yenilen besinlerin, özellikle karbonhidrat içeren besinlerin, vücudun ihtiyacından fazla miktarlarda tüketilmesi, kan glikoz seviyesini yükseltir. Kan şekeri kontrolünün sağlanmasında, diyabetli bireye özgü beslenme tedavisinin verilmesi önemlidir (21).

2.5.2. Egzersiz Tedavisi: Diyabetin tedavisinde ve önlenmesinde, fiziksel aktivitenin rolü çeşitli araştırmalarda gösterilmiştir. Egzersiz, alınan besinlerin kas dokuları tarafından kullanılmasını hızlandırarak kan glikoz düzeyindeki yükselmeleri önler. Tip 2 diyabetlilerin %80-85'i obezdir. Egzersiz enerji harcamasını artırır, yağ dokusunun azalmasına yardımcı olur (21).

2.5.3. Bireysel Kan Şekeri İzlemi: Diyabetli bireylerin evde kendi kendine kan glikoz düzeylerini ölçmesi, kolay ve ucuz glisemi kontrolü sağlar. Hipoglisemi ve hiperglisemi ataklarının tespiti ve gerekli önlemlerin alınması, komplikasyonların erken tanısı ve gelişiminin geciktirilmesi veya önlenmesi açısından önemlidir. Kendi kendine kan şekeri takibi yapan ve ölçüm sonuçlarını hekimi, diyetisyeni ve hemşiresi ile paylaşan diyabetlilerin hastanede yatış sıklığı ve süresi azalır. Daha esnek ve güvenli bir yaşam sürdürürler (21).

2.5.4. İlaç Tedavisi

Tablo 2.1. Oral Antidiyabetikler

İNSÜLİN SALGILATICI		İNSÜLİN DUYARLILAŞTIRICILAR		KARBONHİDRAT EMİLİMİNİ İNHİBE EDEN	İNKRETİN BAZLI TEDAVİLER		SODYUM GLUKOZ KO-TRANSPORTER
SÜLFONİLÜRELER Glipizid, Glüklazid, Glibenklamid, Glibornurid, Glimeprid	GLİNİDLER (MEGLİTİNİD) Repaglinid, Nateglinid	BİGUANİDLER (METFORMİN)	TİAZOLİDİNE DİYONLAR (GLİTAZONLAR) Rosiglitazon, Pioglitazon	ALFA GLİKOZ İNHİBİTÖRLERİ (AKARBOZ)	İNKRETİN MİMETİK GLP-1A Eksenatid	İNKRETİN ARTIRICI DPP-4 İNHİBİTÖRLERİ Sitagliptin Vildagliptin Saksagliptin Linagliptin	SGLT2 İNHİBİTÖRÜ Dapagliflozin
İnsülin salınımını artırır.	İnsülin salınımını artırır Etkisi kısa sürer Postprandiyalhipergl isemiye önler	Bağırsaktan glüköz emilimini azaltır, Kas ve yağ dokusunda glüköz kullanımını artırır, Karaciğerde hepatikglüköz üretimini azaltır	İnsülin duyarlılığını artırarak kas ve yağ dokusunda glüköz alınmasını (uptake) artırır Tokluk şekerini düşürür	İncebağırsaktaglüköz emilimini azaltarak tokluk şekerini düzenler Mide boşalmasını geciktirir Gaz , diyare, abdominal ağrı yapabilir.	İnsülin Salgılanmasını artırarak gastrik boşalmayı yavaşlatır Postprandiyalglukagon salgısını baskırlar.	İnkretin hormonlar insülin salgırlar ve karaciğerin şeker salınımını düzenler. GLP -1 ve GIP(inkretinler) yıkımını sağlayan DPP4'ü inhibe ederek fizyolojik dengeyi korur	Böbrekten filtre edilen şekerin emilmeden geri atılmasını sağlar.
Yemekten 20-30 dk önce alınır. Barbitüratlar, beta blokerler, kortikosteroidler,östrojenler, aspirin gibi ilaçlarla birlikte kullanılmaz.	Yemekten önce alınır.	Yemek arasında ya da tok alınır	Yemekten bağımsız alınır.	Yemekten hemen önce alınır ya da ilk lokmayla alınır	Günde iki kez enjeksiyon yapılır	Yemekten bağımsız alınır.	Yemekten bağımsız alınır.
Diamicon Diameprid Betanorm Glukortrol Amary IGlukonorm Sanprid Glimeprid Oramikron Glimax	Novonorm Diafree Starlix Naglid İncuria Repafox	Glifor Diaformin Matofin Glukophage Glukofen Metfull Glange	Glifox Rosvel Actos Rosenda Avandia Dialic Dropia Piogtan Rositaz	Glucobay Glynose Glucar Acaris Acnor Arokan	Bayetta	Onglyza Galvus Trajenta Januvia	Forziga

Tablo 2.2. İnsülin Tipleri ve Etki Mekanizmaları

İNSÜLİN TİPİ	JENERİK ADI	PİYASA ADI	ETKİ BAŞLANGIÇ	PİK ETKİ	ETKİ SÜRESİ
BOLUS (PRANDİYAL) İNSÜLİNLER					
Kısa Etkili (Human Regüler)	Kristalize İnsan İnsülini	Actrapid HM	30-60 dk	2-4 saat	5-8 saat
		Humulin R			
Hızlı Etkili (Bolus Analog)	Glulisin İnsülin	Apidra	15 dk	30-90 dk	3-5 saat
	Lispro İnsülin	Humalog			
	Aspart İnsülin	Novorapid			
BAZAL İNSÜLİNLER					
Orta Etkili	İnsan NPH İnsülini	Humulin N	1-3 saat	8 saat	12-16 saat
		İnsulatard HM			
Uzun Etkili (Bazal Analog)	Glarjin İnsülin	Lantus Basaglar Glarin	1 saat	Piksiz	20-26 saat
	Detemir İnsülin	Levemir			
HAZIR KARIŞIM (BİFAZİK İNSÜLİNLER) İNSÜLİNLER					
Hazır Karışım Human (Regüler+NPH)	%30Kristalize+%70 NPH İnsan İnsülini	Humulin M 70/30	30-60 dk	Değişken	10-16 saat
		Mixtard HM 30			
Hazır Karışım Analog (Lispro+NPL)	%25 İnsülin Lispro+%75İnsülin LisproProtamin	HumalogMix 25	10-15 dk	Değişken	10-16 saat
	%50 İnsülin Lispro + %50 İnsülin LisproProtamin	HumalogMix 50			
Hazır Karışım Analog (Aspart+NPA)	%30 İnsülin Aspart+%70İnsülin AspartProtamin	Novomix 30	10-15 dk	Değişken	10-16 saat

2.6. Diyabet Eğitimi

Diyabetli hastalarda eğitim 1900'lü yılların başında, hastalara idrarda şeker kontrolü öğretilerek başlanmıştır. 1918'de Elliott Joslin'in 'Joslin Diyabet El Kitabı' diyabetliler için hazırlanmış ilk eğitim materyalidir. İlk eğitim programı da Dr. Roma tarafından Portekiz'de uygulanmıştır. Eğitim uygulanan diyabetlilerin hastalıklarının kontrol altına alındığı ve komplikasyonlarının azaldığı çeşitli araştırmalarla ortaya konmuştur. Diyabet eğitimi, diyabetolog veya endokrinolog, diyabet hemşiresi, diyetisyen vb. sağlık profesyonellerinden oluşan bir grup yapar (22).

Diyabetli bireylere ve ailelerine diyabet hakkında bilgi vermek, hastalığın bakımını ve yönetimini öğretmek diyabet tedavisinin bir parçasıdır (6). Eğitimin amacı, bireye hastalığıyla ilgili karar verme yetisini kazandırmak, yaşam tarzında gereken değişiklikleri yapmasını sağlamak, komplikasyon belirtilerini erken, geri döndürülebilir aşamalarda belirleyebilmek ve öz yönetimi için gerekli olan beceriyi kazandırmaktır (9). Diyabet tanısı alan bireyde hastalığın kontrolü ve tedavinin başarısı için diyabetin sebepleri, beslenme tedavisi ve egzersizin önemi, bireysel kan şekeri izlemi, tedavi uyumu, komplikasyonları önleme konularında eğitim verilmesi önemlidir (23). Ayrıca diyabetli bireylerin karşılaşılabileceği psikolojik sorunlar, durumlarını iyileştirmek 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).

On yıl boyunca eğitim programına katılan diyabetli bireylerde, ayak ampütasyon oranının %13'den %7'ye düştüğü görülmüştür. Eğitim alan bireylerin hastanede yatış gün sayısı 5,4 gün/yıl'dan 1,7 gün/yıl süresine azalmıştır. Eğitim sayesinde hastaneye yatan kişi sayısında %33'lük bir azalma saptanmıştır. Komplikasyon oluşan kişilerin %27'sinde bilgi eksikliğinden dolayı komplikasyon oluştuğu görülmüştür (14).

Eğitimde ilk adım diyabetli ve ailesinin diyabet hakkında bilgi düzeyini öğrenmektir. Doğru bilinen bilgiler tekrarlanır, yanlış olanlar doğrulanır. Hangi eğitimlere ihtiyaç duydukları belirlenir. Bireyin bakım planına aktif olarak katılması sağlanır (6). Eğitimin üç bölümde planlanması yararlıdır.

Tanı konulduğunda ve tanı konulduktan kısa bir süre sonra: Burada hedef; hastaya diyabet üzerinde kontrol sağlayabilmesi için beceriler kazandırmaktır. Diyabet nedir?, komplikasyonları nelerdir?, kan şekeri ölçümü ve değerlendirilmesi, hipoglisemi, beslenme eğitimi, gerekli ise insülin enjeksiyon eğitimi konularını içermelidir (25).

Tanımı izleyen aylarda: Eğitimin türüne karar verilir. 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 (25).

Uzun dönemde ulaşılmak istenen hedefler: 1. ve 2. bölümün düzenli olarak pekiştirilmesi ve hastanın eğitiminin yıllık değerlendirilmesidir (25).

Hasta eğitim programları bireysel eğitim ve grup eğitimi şeklinde verilmektedir. İki yöntemde olumlu ve olumsuz yönleri vardır (26). Bireysel eğitimde diyabetli bireyin o andaki gereksinimlerine uygun eğitim verilir. Diyabet tanısının yeni konulduğu, şok, depresyon, kızgınlık durumlarının yaşandığı dönemde tercih edilen bir yöntemdir. Bireysel eğitimde iletişim daha yoğundur. Hasta problemlerini daha rahat anlatabilir. Eğitim hastanın tepkilerine göre yönlendirilebilir (7). Bunun yanında bireysel eğitimde en büyük problem zaman kısıtlılığı ve yeterli personelin bulunmayışıdır. Ayrıca diyabetli birey, aynı problemleri yaşayan diğer diyabetlilerin düşüncelerini öğrenemez (27).

Grup eğitimi 15-20 kişilik gruplar halinde olmalıdır. Problem ve çözümlerin paylaşılması sağlanır. Grup dinamiği oluşturulur. Ancak her hastanın öğrenme, anlama düzeyi farklıdır. Öncelikle öğrenmek istediği konular farklıdır (26). Bu olumsuzlukları ortadan kaldırmak ve başarıyı arttırmak için yaş grupları, kadın erkek sayıları, tedavi biçimleri benzer olan homojen gruplar oluşturulması önerilmektedir (7). Grup eğitimlerinin hazırlık sürecinde, eğitimin yapılacağı gün, saat, yer önceden bireylere bildirilir. Grup oluşturulur. Eğitim için uygun ortam hazırlanır. Uygulama kısmında grubu oluşturan bireyler ve eğitici birbirleri ile tanışır. Bireylerin öğrenme gereksinimleri belirlenir. Sorunlara çözüm yolları listelenir. Her bir çözüm tartışılır, değerlendirilir. En uygun ve kolay çözüm yolu seçilir. Uygun olan çözüm için plan yapılır. Sonuç bölümünde konuşulanlar özetlenir. Geri bildirim alınarak görüşme tekrar gözden geçirilir. Düzeltme gerekiyorsa yapılır. Sonraki eğitim için tarih bilgisi verilir (6). Diyabet eğitimlerinde kalıcılık açısından görsel-işitsel araçlar, resimler, semboller, basılı araçlar kullanılabilir. Eğitim yöntemi olarak düz anlatım, soru-cevap, beyin fırtınası, demonstrasyon, rol play yöntemleriyle eğitim verilebilir.

2.7. Diyabet Okulu: Sağlık bakanlığı 2015 yılında diyabetli hastalarının eğitiminde kullanılmak üzere eğitim setleri geliştirmiştir. Türkiye Diyabet Programı kapsamında, diyabetli bireylerde eğitimin önemi belirtilerek bu setlerin kullanımı vurgulanmıştır. Hastanelerde gerçekleştirilen diyabetli hasta eğitimlerinin diyabet okulu adı altında

standardize edilerek, hazırlanan eğitim setlerine uygun eğitim verilmesi hastanelere yazılı olarak bildirilmiştir.

Diyabet okulu eğitimleri toplam 6 modülden oluşmaktadır.

1. Modül: Diyabette Genel Bilgiler (30 dakika)Diyabetin Oluşum Mekanizması / Fیزیopatolojisi (15 dakika),

2.Modül: Tıbbi Beslenme Tedavisi (60 dakika),

3.Modül: Diyabette İnsülin Dışında Kan Şekerini Düzenleyen İlaçlar (60 dakika),

4.Modül: Diyabetin Akut Komplikasyonları (45 dakika),

Diyabetin Kronik Komplikasyonları (45 dakika),

5.Modül: Diyabette Fiziksel Aktivite / Egzersiz (20 dakika),

Diyabetle Yaşam (60 dakika),

6.Modül: İnsülin Tedavisi (60 dakika).

İnsülin kullanmayan Tip 2 diyabetlilerin 1+2+3+4+5

İnsülin + OAD kullanan Tip 2 diyabetlilerin 1+2+3+4+5+6

Sadece insülin kullanan Tip 2 diyabetlilerin 1+2+4+5+6 modül eğitimlerini tamamlamaları gerekmektedir.

Diyabet okulu ekibi; Endokrinoloji/İç Hastalıkları uzmanı, diyetisyen, diyabet eğitim hemşiresi, fizyoterapist ve psikologtan oluşmaktadır.

Gerekli modülleri tamamlayan diyabetli bireylere diyabet okulu diploması verilerek, diploma belge numarası ile birlikte hasta dosyasına kayıt edilmelidir.

2.7.1. Diyabet Eğitim Hemşireliği ve Diyabet Okulundaki Rolü

Diyabet eğitim hemşiresi, diyabetli birey ile yakınlarının bakım, eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin etkin bir şekilde yerine getirilmesinden sorumlu özel dal hemşiresidir. Diyabet bakımının her yönünde tam zamanlı çalışır. Çalışmaları hastane ya da toplum temellidir, gerekirse ev ziyaretleri de yapabilir. Diyabetli erişkinlerle, çocuklarla ve aileleri ile çalışırlar. Meslektaşlarının diyabet eğitimcisidir. Eğitim hemşiresi ile iş birliği yaparak hemşirelerin diyabet konusunda eğitim gereksinimlerini belirler, önerilerde

bulunur. Hizmet içi eğitim etkinliklerine aktif olarak katılır. Eğitim programlarının içeriğini hazırlar ve eğitim materyali geliştirir. Sağlık kuruluşlarında diğer bölümlere diyabet ve diyabet hastaları hakkında eğitim ve uygulamalarda danışmanlık eder. Hekim veya hemşire tarafından konsültasyon istenen poliklinik ve servis hastalarının baştan ayağa fiziksel değerlendirmesini yapar, eğitim ve bakım ihtiyacını belirler. Bakımın planlanmasını ve uygulanmasını organize eder. Bireyi yaşam kalitesini yükseltmede her aşamada destekler ve gereksinim duyulan konularda danışmanlık yapar. Bireyin kendi kendini yönetiminde destek olur. Risk durumunda hedefleri saptar, girişimleri başlatır. Kendini yönetmeyi, izlemeyi, davranış değiştirmeyi ve stres yönetimi stratejilerini öğretir. Diyabetli bireyin yaşam boyu, sağlık ve eğitim değerlendirmesini yapar. Bireye ve ailesine öz bakıma, ilaçlara, günlük yaşam aktivitelerine, komplikasyonların önlenmesine yönelik gereksinimleri doğrultusunda grup veya bireysel eğitimler planlar, uygular, değerlendirir ve kaydeder (20). Diyabet okulu eğitimlerinin de temel taşı diyabet eğitim hemşireleri oluşturmaktadır. Diyabet okulu bir ekip işi olmasına rağmen sorumluluğun büyük bir kısmı diyabet eğitim hemşirelerine verilmiştir.

- Eğitim yeri,
- Eğitim günü, zamanı,
- Modül takibi,
- Duyuruların yapılması,
- Hastalarla iletişime geçilmesi,
- Eğitimcilerin haberdar edilmesi,
- Hastalara eğitim sırasında verilecek ara öğünlerin ayarlanması,
- Kayıtların tutulması,
- Diploma alacak hastaların belirlenmesi diyabet eğitim hemşiresi tarafından

yapılmaktadır.

Bunların yanında,

- Diyabet eğitim hemşiresi sayısının yetersizliği,
- Sağlık kurumlarının çoğunda hasta eğitim odalarının olmaması,

- Hastalardan kaynaklı, sorumluluktan kaçma, “ben zaten biliyorum” düşüncesi, “zamanım yok”, “bana bir faydası olmaz”, eğitimin devamlılığını sağlayamama gibi sorunlar,
- Eğitimcilerden kaynaklı, eğitim ekibinin iletişim sorunları yaşaması, eğitimin zaman kaybı olarak görülmesi, yoğunluk, eğitimin maddi hiçbir getirisinin olmaması, yorucu olması, kronik hastayla uğraşmanın zor olması,
- İdareden kaynaklı, eğitim için uygun ortamın sağlanmaması, sorunları iletmede güçlük yaşanması, çözüm bulunmayışı, gerekli desteğin sağlanmaması diyabet eğitim hemşirelerinin diyabet okulu eğitimleri sırasında karşılaştığı diğer sorunlardır.



3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Hipotezi

H1 Diyabet okulu bireylerin öz etkililik algısını etkiler. Diyabet okulu diyabetik parametreleri etkiler.

H0 Diyabet okulu bireylerin öz etkililik algısını etkilemez. Diyabet okulu diyabetik parametreleri etkilemez.

3. 2. Araştırmanın Tipi, Yeri ve Zamanı

3.2.1. Araştırmanın Tipi: Araştırma vaka kontrol çalışmasıdır.

3.2.2. Araştırmanın Yeri: Araştırmanın yapıldığı yer Gaziantep Şehitkamil Devlet Hastanesi'dir.

3.2.3. Araştırmanın Zamanı: 15.09.2017-15.11.2017 tarihleri arasında yapıldı.

3.3. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya katılacak bireylere araştırmanın amacı ve yapmaları gerekenler anlatıldı ve bilgilendirilmiş onam koşulu bir etik ilke olarak yerine getirildi. Yanıtların gönüllü olarak verilmesi gerekliliğinden araştırma kapsamına alınacak olan bireylerin istekli olmalarına dikkate edilerek çalışmaya katılıp katılmama konusunda özgür oldukları açıklanarak onamları alındı.

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

Gaziantep Kamu Hastaneler Birliği'nden araştırma izni alındı (Ek 4). Araştırma öncesi ilgili birim yöneticilerine bilgi verildi.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

3.4.1. Araştırmanın Evreni: Gaziantep Şehitkamil Devlet Hastanesi diyabet polikliniğine başvuran diyabetli bireyler araştırmanın evrenini oluşturdu.

3.4.2. Araştırmanın Örneklemi: Araştırmanın örneklemini, Gaziantep Şehitkamil Devlet Hastanesi Diyabet Polikliniğine başvuran 18 yaş üzeri olan, iletişim sorunu

olmayan, diyabet okulu eğitimlerine katılan ve katılmayan, araştırmaya gönüllü olan 132 hasta oluşturdu. Deney grubu 65, kontrol grubu 67 diyabetli bireyden oluştu.

Örnekleme seçiminde Power Güç Analizi kullanılmıştır. İki grup ortalamasının karşılaştırılmasında tip I hata oranı 0.05, tip II hata oranı 0.20 alındı. Ortalama farkı 3, grup 1 standart sapma 5, grup 2 standart sapma 5 kabul edildiğinde iki grup arasında 3.00'lık farkın anlamlı bulunabilmesi için her grupta gerekli minimum denek sayısı 46 olarak belirlendi.

3.5. Veri Toplama Gereçleri

Veriler “Sosyo Demografik ve Diyabete İlişkin Soru Formu” ve “Tip 2 Diyabetli Hastalar için Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği” kullanılarak toplandı.

3.5.1. Sosyo Demografik Ve Diyabete İlişkin Soru Formu

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan form; bireylerin sosyo-demografik özelliklerine, diyabete ilişkin özelliklerine ve metabolik kontrole ilişkin bağımsız değişkenleri içeren standart ve çoktan seçmeli toplam 19 sorudan oluşmaktadır.

3.5.2. Tip 2 Diyabetli Hastalar için Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği

Tip 2 diyabet hastalarında diyabet yönetimindeki öz yeterlilik ölçeği, diyabet hastalarının kendi bakım aktivitelerini yerine getirme konusunda kendi gücünü algılayışını saptamak amacıyla Van Der Bij ve arkadaşları tarafından (1999) batı kültürüne uygun olarak geliştirilmiştir. Ölçeği oluşturan maddeler şu aktiviteler üzerine temellendirilmiştir.

1. Diyabet tedavisi için yapılması gerekenler (ilaç kullanımı, diyet, fizik egzersiz),
2. Kendini izleme, kendini kontrol etme (kan şekeri değerini bilmek, vücut kilosu, ayak kontrolü, genel sağlık durumu),
3. Kendi aktivitelerini düzenlemek (hipoglisemi, hiperglisemi düzeltilmesi, tatile hazırlanma beslenmede değişim, fazla vücut kilosu, hastalık ve stres durumunda kendini kontrol etme).

Ölçek 20 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri 1'den 5'e kadar değişen likert tipi puanlama ile derecelendirilmiştir (1=Kesinlikle hayır, 2= Nadiren, 3=Bazen, 4=Çoğu zaman, 5=Kesinlikle evet). Ölçekten alınacak en düşük puan 20, en yüksek puan 100'dür. Ölçek, Özel beslenme ve kilo (6, 13, 14, 15, 16) , Fizik egzersiz (8, 11, 12) , Kan şekeri (1, 2, 3) , Genel beslenme ve tıbbi tedavi kontrolü (4, 5, 7, 9, 10, 17, 18, 19, 20) olmak üzere

toplam 4 alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçeğin genel değerlendirmesinde; tüm alt ölçeklerin madde puan ortalamalarından elde edilen genel puan ortalamasına göre, puan ortalamasının altındakiler öz-etkililiği düşük, puan ortalamasından yüksek değer alanlar öz-etkililiği yüksek olarak kabul edilmektedir (28). Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2001 yılında Usta Yeşilbakan tarafından yapılmıştır. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması sonucunda tüm ölçek için Cronbach alpha değeri 0.89, test tekrar test güvenirliliği ise 0.98'dir (29). Ayrıca 2006 yılında Kara ve arkadaşları tarafından ölçeğin tekrar kültürlerarası uyarlama çalışması yapılmış ve Cronbach alpha değeri 0.89, test tekrar test güvenirliliği 0.91 bulunmuştur. Faktör analizi sonucunda ölçeğin toplam varyansın % 55.2'sini açıkladığı belirlenmiştir (30).

3.6. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Gaziantep'in Şhitkamil ilçesinde bulunan Şhitkamil Devlet Hastanesi'nin 1998 yılında Acil Yardım ve Travmatoloji Hastanesi olması planlanarak yapımına başlanmıştır. 02 Ocak 2006 yılında Sağlık Bakanlığına devri yapılan hastane, bölgedeki nüfus yoğunluğu da dikkate alınarak genel devlet hastanesine dönüştürülmüş ve Şhitkamil Devlet Hastanesi olarak 22 Mart 2008 tarihinde 330 yatak kapasitesi ile açılışı yapılarak, Gaziantep ve bölge illerinden gelen vatandaşlara sağlık hizmeti sunmaya başlamıştır. Şu anda 267 servis yatağı, 98 yoğun bakım yatağı olmak üzere toplam 365 yatak kapasitesiyle hizmet vermektedir. Hastanede 857 kadrolu sağlık personeli, 533 hizmet alımlı personel görev yapmaktadır.

Hastanede 2009 yılında Diyabet Eğitim Birimi, 2011 yılında Diyabet Polikliniği hizmet vermeye başlamıştır. 2016 yılının Ocak ayında Diyabet Okulu faaliyetlerine başlamıştır. Diyabet Polikliniğinde 1 dahiliye uzmanı, 1 bilgi işlem personeli görev yapmaktadır. Aylık ortalama 500 diyabetli birey diyabet polikliniğine başvuru yapmaktadır. Hastanede 2 adet diyabet eğitim hemşiresi bulunmaktadır. Diyabet okulunda bunlara ek olarak 1 diyetisyen, 1 fizyoterapist, 1 psikolog eğitimlere katılmaktadır. Diyabet okulunda aylık ortalama 30 diyabetli birey eğitim almaktadır.

3.7. Araştırmanın Uygulanması

Araştırma verileri 15.09.2017-15.11.2017 tarihleri arasında toplandı. Araştırma öncesinde gerekli izinler alındı, ilgili bölüm yöneticileri ile görüşülerek bilgi verildi ve örneklem kriterlerini karşılayan bireylere araştırmacı kendini tanıttı, araştırmanın amacı, yöntemi ve içeriği konusunda bilgi verilerek araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul edenlerden yazılı veya sözlü onam alındı (Ek 6). Araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılara bireysel diyabet eğitimi verildikten sonra Sosyo-demografik ve Diyabete İlişkin Soru Formu ve Tip 2 Diyabetli Hastalar için Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği uygulandı. Diyabet okuluna katılmak isteyen bireylere (deney grubu) eğitim tarihi hakkında bilgi verildi. Diyabet okulu eğitimlerine katılmayan bireylere (kontrol grubu) 3 ay sonra kontrol muayenesi için randevu verildi. Diyabet okuluna katılan bireyler 6 modülden oluşan eğitim aldıktan 3 ay sonra kontrol için tekrar polikliniğimize başvurdu. İki gruba da 3 ay sonrasında kan tahlilleri yapıldı, Sosyo Demografik Ve Diyabete İlişkin Soru Formu ve Tip 2 Diyabetli Hastalar için Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği uygulandı. Formlar bireylerle yüz yüze görüşülerek dolduruldu. Bir formun doldurulması yaklaşık 25-30 dakika sürdü.

3.8. Verilerin İstatiksel Analizi

Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından bilgisayar ortamında değerlendirildi. Verilerin istatistiksel analizi için SPSS 22.0 (The Statistical Package for the Social Sciences-PC Version 22.0) paket programı kullanıldı. Bireylerin sosyo-demografik ve diyabete ilişkin özelliklerinin değerlendirilmesinde Pearson ki kare testi ve Fisher'in kesin testi kullanıldı. Deney ve kontrol grubundaki katılımcıların diyabetik parametrelerinin karşılaştırılmasında, ölçek alt boyutları ve eğitim durumunun karşılaştırılmasında, 3 ay sonra ölçek alt boyutlarının deney kontrol gruplarına göre karşılaştırılmasında Student t testi kullanıldı. Kontrol grubunun ve deney grubunun başlangıç ve 3 ay sonraki takiplerindeki diyabetik parametrelerinin, ölçek alt boyutlarının karşılaştırılmasında bağımlı gruplardaki t testi kullanıldı.

4. BULGULAR

Araştırma, diyabet okulunun diyabetli bireylerde öz etkililik algısına etkisini incelemek amacıyla vaka kontrol araştırması olarak yapılmıştır. Bulgular dört başlıkta incelenmiştir.

1. Katılımcılar ile İlgili Tanıtıcı Bulgular,
2. Katılımcıların Diyabete İlişkin Bulguları,
3. Katılımcıların Diyabetik Parametreler ile İlgili Bulgular,
4. Katılımcıların Tip 2 Diyabetli Hastalar için Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeğine İlişkin Bulguları

4.1. Katılımcılar ile İlgili Tanıtıcı Bulgular

Tablo 4.1.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması (N=132)

Sosyo-Demografik Özellikler	Deney Grubu (n=65)		Kontrol Grubu (n=67)		X ²	P
	n	%	n	%		
Yaş						
35-45 yaş	13	20,0	10	14,9	0,851	0,653*
46-55 yaş	29	44,6	29	43,3		
56-66 yaş	23	35,4	28	41,8		
Cinsiyet						
Kadın	33	50,8	34	50,7	0.00	0,998*
Erkek	32	49,2	33	49,3		
Medeni Durum						
Evli	63	96,9	34	50,7	36,105	<0,001*
Bekar	2	3,1	33	49,3		
Eğitim Durumu						
Diplomasız	22	33,8	4	6,0	16,209	<0,001*
Diplomalı	43	66,2	63	94,0		
Çalışma Durumu						
Çalışan	27	41,5	26	19,8	0,103	0,749*
Çalışmayan	38	58,5	41	31,1		
Gelir Durumu						
Geliri Giderinden Az Olan	38	58,5	42	62,7	0,247	0,619*
Gelir Gidere Denk Olan	27	41,5	25	37,3		
Yaşam Biçimi						
Yalnız Yaşayan	2	3,1	4	6,0	0,170	0,680**
Eşi ve Çocuklarıyla Yaşayan	63	96,9	63	94,0		

* Pearson ki-kare testi ** Fisher'in kesin testi

Tablo 4.1.1.'de görüldüğü gibi; deney ve kontrol grubundaki bireylerin sosyo-demografik özellikleri Pearson ki kare testi ve Fisher'in kesin testi kullanılarak incelendi. Katılımcıların yaş grupları, cinsiyet, çalışma durumu, gelir durumu, yaşam biçimi açısından gruplar arasında istatistiksel açıdan fark belirlenmedi ($p>0.05$). Gruplarımız benzer özellikte olup, homojen dağılım gösterdi.

4.2. Katılımcıların Diyabete İlişkin Bulguları

Tablo 4.2.1. Katılımcıların Diyabete İlişkin Özelliklerinin Karşılaştırılması (N=132)

Diyabete İlişkin Özellikler	Deney Grubu (n=65)		Kontrol Grubu (n=67)		X ²	P
	n	%	n	%		
Diyabet Hastası Olma süresi						
9 Yıl ve Altı3	35	53,8	42	62,7	1,061	0,303*
10 Yıl ve Üzeri	30	46,2	25	37,3		
İlk Tanı Aldığına Hastaneye Yatma						
Yatan	15	23,1	11	16,4	0,925	0,336*
Yatmayan	50	76,9	56	83,6		
Evde kan şekeri ölçümü						
Yapan	10	15,4	9	13,4	0,102	0,749*
Yapmayan	55	84,6	58	86,6		
Ölçüm Sıklığı						
Hiç Ölçmeyen	10	15,4	10	14,9	3,242	0,356*
Günde 1 Kez Ölçen	1	1,5	2	3,0		
Günde 2 Kez Ölçen	2	3,1	7	10,4		
Haftada 1-2 Kez Ölçen	52	80,0	48	71,7		
Diyabet Komplikasyonu Gelişme Durumu						
Gelişen	41	63,1	43	64,2	0,017	0,895*
Gelişmeyen	24	36,9	24	35,8		
Nefropati Gelişme Durumu						
Gelişen	2	3,1	7	10,4	1,928	0,165**
Gelişmeyen	63	96,9	60	89,6		
Nöropati Gelişme Durumu						
Gelişen	4	6,2	11	16,4	3,451	0,063*
Gelişmeyen	61	93,8	56	83,6		
Retinopati Gelişme Durumu						
Gelişen	22	33,8	23	34,3	0,003	0,957*
Gelişmeyen	43	66,2	44	65,7		
Ayak Yarası Gelişme Durumu						
Gelişen	10	15,4	13	19,4	0,370	0,543*
Gelişmeyen	55	84,6	54	80,6		
Ampütasyon Gelişme Durumu						
Gelişen	0	0,0	3	4,5	1,359	0,244**
Gelişmeyen	65	100,0	64	95,5		
Hipertansiyon Gelişme Durumu						
Gelişen	29	44,6	33	49,3	0,285	0,593*
Gelişmeyen	36	55,4	34	50,7		
İskemik Kalp Hastalığı Gelişme Durumu						
Gelişen	5	7,7	10	14,9	1,714	0,191*
Gelişmeyen	60	92,3	57	85,1		

* Pearson ki-kare testi ** Fisher'in kesin testi

Tablo 4.2.1.'de çalışmamıza katılan bireylerin diyabete ilişkin özellikleri Pearson ki kare testi ve Fisher'in kesin testi kullanılarak incelendi. Hastalık süresi, ilk tanı aldığı anda hastaneye yatma durumu, evde kan şekeri ölçümü yapma ve ölçüm sıklığı, diyabet komplikasyonu gelişme durumu, diyabete bağlı komplikasyonların gelişme durumu açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmedi ($p>0.05$). Gruplarımız benzer özellikte olup, homojen dağılım gösterdi.

4.3. Katılımcıların Diyabetik Parametreler ile İlgili Bulguları

Tablo 4.3.1. Katılımcıların Başlangıçtaki Diyabetik Parametrelerine Ait Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=132)

Diyabetik Parametreler	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Anlamlılık	
	n	Puan Ortalaması \pm SS	N	Puan Ortalaması \pm SS	t	P
BKİ	65	31,1 \pm 2,3	67	31,3 \pm 2,8	-0,411	0,682
AKŞ	65	176.8 \pm 23.1	67	175.3 \pm 22.2	0.404	0.687
TKŞ	65	216.7 \pm 17.9	67	216.5 \pm 18.6	0.058	0.954
Hba1c	65	8.4 \pm 0.6	67	8.3 \pm 0.6	0.483	0.630
T. Kolesterol	65	206.6 \pm 26.9	67	207. \pm 33.4	-0,214	0,831
Trigliserid	65	221.1 \pm 48.7	67	223.1 \pm 63.9	-0,200	0,842
HDL	65	44.3 \pm 6.5	67	44.0 \pm 7.3	0,229	0,819

Tablo 4.3.1.'de deney ve kontrol grubundaki katılımcıların başlangıçtaki diyabetik parametrelerinin Student t testi kullanılarak karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmedi ($p>0.05$). Deney ve kontrol grubu homojen dağılım gösterdi.

Tablo 4.3.2. Kontrol Grubunun Başlangıç ve 3 Ay Sonraki Takiplerinde Diyabetik Parametrelerine Ait Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=67)

Diyabetik Parametreler	Başlangıç	3 ay sonrası	Anlamlılık	
	Puan Ortalaması \pm SS	Puan Ortalaması \pm SS	t	p
BKİ	31.3 \pm 2.8	31.2 \pm 2.6	0,199	0,843
AKŞ	175.3 \pm 22.2	179.7 \pm 21.6	-3,812	<0,001
TKŞ	216.5 \pm 18.6	220.6 \pm 17.4	-3,109	0,003
Hba1c	8.3 \pm 0.6	8.4 \pm 0.5	-3,236	0,002
T. Kolesterol	207.8 \pm 33.4	210.0 \pm 31.2	-2,907	0,005
Trigliserid	223.1 \pm 63.9	221.8 \pm 56.9	0,984	0,329
HDL	44.0 \pm 7.3	44.0 \pm 6.4	0,114	0,909

Kontrol grubunun başlangıç ve 3 ay sonraki takiplerindeki diyabetik parametrelerinin bağımlı gruplardaki t testi kullanılarak karşılaştırıldığı tablo 4.3.2.'de görülmektedir. Buna göre; AKŞ, TKŞ, Hba1c ve T. Kolesterol değerleri istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu ($p<0,05$).

Tablo 4.3.3 Deney Grubunun Başlangıç ve 3 Ay Sonraki Takiplerinde Diyabetik Parametrelerine Ait Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=65)

Diyabetik Parametreler	Başlangıç	3 ay sonrası	Anlamlılık	
	Puan Ortalaması \pm SS	Puan Ortalaması \pm SS	t	p
BKİ	31.1 \pm 2.3	30.8 \pm 2.0	0,816	0,418
AKŞ	176.8 \pm 23.1	167.9 \pm 22.0	2,219	0,030
TKŞ	216.7 \pm 17.9	207.4 \pm 19.3	2,765	0,007
Hba1c	8.4 \pm 0.6	8.1 \pm 0.5	2,496	0,015
T. Kolesterol	206.8 \pm 26.9	203.1 \pm 23.3	0,855	0,396
Trigliserid	221.1 \pm 48.7	216.3 \pm 44.9	0,630	0,531
HDL	44.3 \pm 6.5	45.5 \pm 5.8	-1,226	0,225

Tablo 4.3.3'de deney grubunun başlangıç ve 3 Ay sonraki takiplerindeki diyabetik parametreleri bağımlı gruplarda t testi kullanılarak karşılaştırıldı. Buna göre deney grubunun 3. Ay sonrası AKŞ, TKŞ ve Hba1c değerlerine ait puan ortalamaları başlangıç değerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı düşük bulundu ($p<0,05$).

4.4. Katılımcıların “Öz Yeterlilik Ölçeği”ne İlişkin Bulguları

Tablo 4.4.1. Katılımcıların Başlangıçtaki Öz Yeterlilik Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=132)

Ölçek Alt Boyutları	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Anlamlılık	
	n	Puan Ortalaması \pm SS	n	Puan Ortalaması \pm SS	t	p
Genel Beslenme ve Tıbbi Tedavi Kontrolü	65	21.8 \pm 2.4	67	22.2 \pm 2.7	-1,060	0,291
Özel Beslenme ve Kilo	65	9.2 \pm 2.6	67	9.4 \pm 2.7	-0,344	0,731
Fizik Egzersiz	65	6.8 \pm 1.5	67	6.6 \pm 1.5	0,720	0,473
Kan Şekeri	65	7.6 \pm 1.4	67	8.2 \pm 1.3	0,362	0,541
Toplam Puan	65	45.4 \pm 6.1	67	46.3 \pm 6.3	-0,917	0,361

Deney ve kontrol grubunun başlangıçtaki ölçek alt boyutlarına ait puan ortalamaları Student t testi kullanılarak karşılaştırıldığında, puan ortalamalarının birbirine yakın olduğu belirlendi. Aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 4.4.2. Katılımcıların 3 ay Sonrasında Öz Yeterlilik Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=132)

Ölçek Alt Boyutları	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Anlamlılık	
	n	Puan Ortalaması ±SS	n	Puan Ortalaması ±SS	t	p
Genel Beslenme ve Tıbbi Tedavi Kontrolü	65	27,5±2,7	67	21,6±2,6	12,770	<0,001
Özel Beslenme ve Kilo	65	11,0±1,7	67	6,6±2,4	12,223	<0,001
Fizik Egzersiz	65	8,2±1,1	67	6,3±1,3	8,352	<0,001
Kan Şekeri	65	10,0±1,0	67	8,1±1,4	8,919	<0,001
Toplam Puan	65	56,7±5,1	67	42,6±6,3	14,115	<0,001

Tablo 4.4.2.'de deney ve kontrol grubunun 3 ay sonrasında ölçek alt boyutlarının Student t testi kullanılarak karşılaştırılmasına yer verildi. Buna göre; Ölçek alt boyutlarının tümünde deney grubunun puanları daha yüksek olarak belirlendi. Puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0,001$).

Tablo 4.4.3. Kontrol Grubunun Başlangıç ve 3 Ay Sonrasındaki Takiplerinde Öz Yeterlilik Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=67)

Ölçek Alt Boyutları	Başlangıç	3 ay sonrası	Anlamlılık	
	Puan Ortalaması ±SS	Puan Ortalaması ±SS	t	p
Genel Beslenme ve Tıbbi Tedavi Kontrolü	22.2±2.7	21.6±2.6	2,108	0,039
Özel Beslenme ve Kilo	9.4±2.7	6.6±2.4	11,009	<0,001
Fizik Egzersiz	6.6±1.5	6.3±1.3	1,759	0,083
Kan Şekeri	8.2±1.3	8.1±1.4	0,552	0,583
Toplam Puan	46.3±6.3	42.6±6.3	5,794	<0,001

Tablo 4.4.3.'de kontrol grubunun başlangıç ve 3. ay sonrasındaki takiplerinde ölçek alt boyutlarının puan ortalamalarının karşılaştırılması bağımlı gruplarda t testi kullanılarak değerlendirildi. Kontrol grubunun 3.ay sonundaki genel beslenme ve tıbbi tedavi kontrolü, özel beslenme ve kilo ile toplam ölçek puan ortalamalarının başlangıç puan ortalamalarına göre düştüğü belirlendi. Puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$).

Tablo 4.4.4. Deney Grubunun Başlangıç ve 3 Ay Sonraki Takiplerinde Ölçek Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=65)

Ölçek Alt Boyutları	Başlangıç	3 ay sonrası	Anlamlılık	
	Puan Ortalaması ±SS	Puan Ortalaması ±SS	t	p
Genel Beslenme ve Tıbbi Tedavi Kontrolü	21.8±2.4	27.5±2.7	-11,818	<0,001
Özel Beslenme ve Kilo	9.2±2.6	11,0±1,7	-4,417	<0,001
Fizik Egzersiz	6.8±1.5	8.2±1.1	-5,739	<0,001
Kan Şekeri	7.6±1.4	10.0±1.0	-11,362	<0,001
Toplam Puan	45.4±6.1	56.7±5.1	-10,682	<0,001

Tablo 4.4.4.'de deney grubunun başlangıç ve 3 Ay sonrasındaki takiplerinde ölçek alt boyutlarının puan ortalamalarının karşılaştırılmasına, bağımlı gruplarda t testi kullanılarak yer verildi. Deney grubunun 3.ay sonrasındaki ölçek alt boyut puanlarının tümü başlangıç puan ortalamalarına göre yüksek olarak belirlendi. Puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,001$).

5.TARTIŞMA

Diyabet okulunun diyabetli bireylerde öz etkililik algısına etkisini inceleyebilmek amacıyla yapılan çalışmada elde edilen bulgular literatür bilgileri doğrultusunda iki başlık altında tartışıldı.

5.1. Katılımcıların Diyabetik Parametrelerinin Tartışılması

Kontrol grubunun başlangıç ve 3 ay sonraki takiplerindeki diyabetik parametrelerinin karşılaştırıldığı Tablo 4.3.2.'de başlangıç değerlerine göre 3 ay sonrasındaki diyabetik parametrelerine ait AKŞ, TKŞ, HbA1c ve T. Kolesterol puan ortalamalarının yüksek olduğu belirlendi, istatistiksel olarak da aralarındaki farkın anlamlı olduğu belirlendi ($p<0,05$). Diyabet gibi kronik hastalıklarda yaşam biçimi davranışlarını kazanmak ve sürdürmek güç olabilmektedir. Tekrarlı bilgi ve beceri eğitimlerine gereksinim vardır. Kontrol grubunun sadece rutin bireysel eğitim aldığı düşünüldüğünde bu sonuç eğitimin tekrarlanmasına gereksinim olduğunu düşündürmektedir.

Deney grubunun başlangıç AKŞ, TKŞ ve HbA1c puan ortalamalarında diyabet okulu sonrasında 3 ay sonraki takiplerinde düşme olduğu belirlendi. Başlangıç ve 3. Ayın sonunda yapılan ölçüm sonuçlarının puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($p<0,05$).

Olgun ve Akdoğan Altun'un yaptığı benzer çalışmada da deney grubunun eğitim öncesine göre eğitim sonrası AKŞ, TKŞ, HbA1c değerleri düşmüştür (37).

Karaca'nın yaptığı çalışmada, hastaların eğitim almadan önce HbA1c ve T. Kolesterol ve BKİ değerlerinin eğitim aldıktan sonra düştüğü ve sonuçların istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.001$). Aynı çalışmada trigliserid ve LDL kolesterol ortalamalarının eğitim sonunda azaldığı, HDL'nin arttığı belirlenmiştir (38).

Coşar'ın çalışmasında T. Kolesterol, trigliserid ve HDL ortalamalarının eğitim sonrası 3. ayda normal sınırlarda olduğu belirlenmiştir (39). Arıkan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada eğitim sonrası HDL düzeyinde değişme olmazken, trigliserid ve T. Kolesterol düzeylerinde olumlu yönde değişiklikler olduğu belirlenmiştir (40). Braun ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada diyabet eğitimi sayesinde insülin tedavisine başlayan bireylerin, metabolik kontrollerinin iyileştiği ve yaşam kalitelerinin arttığı saptanmıştır (41).

Veg ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada da diyabetlerini iyi biçimde yönetenlerin metabolik kontrol düzeylerinin daha iyi olduğu bildirilmiştir (42).

Hekimsoy'un yapmış olduğu çalışmada da eğitim alan diyabetli bireylerin metabolik değerlerinde düzelmeler görülmüştür (43).

Yapılan bu araştırma sonuçlarına baktığımızda eğitimin katılımcıların metabolik parametrelerini genel olarak olumlu yönde değiştirdiği belirlenmiştir. Bu araştırmanın sonuçlarında da benzer sonuçlara ulaşıldı. Araştırma bulgularımız H 1 hipotezini olumlu yönde destekledi ve hipotezde yer alan "Diyabet okulu bireylerin diyabetik parametreleri etkiler" ifadesi kabul edildi.

5.2. Katılımcıların Öz-Yeterlilik Ölçeği Alt Boyutlarının Tartışılması

Araştırmamıza katılan deney ve kontrol grubundaki bireylerin başlangıç ölçek alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmalarında puan ortalamalarının birbirine yakın olduğu belirlendi ve istatistiksel olarak herhangi bir fark bulunmadı ($p>0.05$). Bu sonuç deney ve kontrol gruplarının başlangıçta diyabet öz yeterliliklerinin benzer olduğunu gösterdi. 3 ay sonrasındaki takiplerinde tüm ölçek puan ortalamalarının karşılaştırmalarında deney grubu puan ortalamalarının yükseldiği belirlendi, aralarındaki fark ta istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,001$). Bu sonuç deney grubundaki diyabetlilerin diyabet yönetimleri ile ilgili öz yeterlilikleri iyiye giderken kontrol grubunda kötüleştiğini düşündürmektedir.

Kontrol grubunun başlangıç ve 3 ay sonraki takiplerindeki ölçek alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırıldığında; başlangıçtaki puan ortalamalarına göre 3.ay sonundaki genel beslenme ve tıbbi tedavi kontrolü, özel beslenme ve kilo ile toplam ölçek puan puan ortalamalarının düştüğü belirlendi aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Bu sonuçlar diyabet yönetiminde istenilen bir durum değildir. Kontrol grubunda yer alan bireylerin diyabet yönetimlerinin kötüye gittiğini düşündürmektedir.

Deney grubunun başlangıç ve 3 ay sonraki takiplerindeki ölçek alt boyutlarına ait puan ortalamalarının karşılaştırılmasında; 3.ay sonundaki ölçek puan ortalamalarının başlangıç puan ortalamalarına göre yükseldiği ve puan ortalamaları arasındaki farkın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($p<0,001$).

Erol'un çalışmasında da diyabet eğitimi alan olguların diyabet öz-etkililik düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (34). Tekin-Yanık'ın (32) Wu ve arkadaşlarının (44), Beckerle ve Lavin'nin (45) yaptıkları çalışmaların sonucunda diyabet eğitimi alanların öz-etkililik düzeylerinin yüksek olduğu ve glisemik kontrol sonuçları (AKŞ, TKŞ, Hba1c gibi diyabetik parametreler) nın iyileştiği saptanmıştır. Lee ve ark.'nın araştırma sonucunda da yeterli diyabet eğitimi alan bireylerde öz-etkililik düzeyleri yüksek

bulunmuştur (47). Karasoy'un (36), Akpunar'ın (47), Gedik'in (48) çalışmasında diyabet eğitiminin bireylerin öz-etkililik düzeyinde artışa neden olduğu saptanmıştır.

Kartal'ın (35) ve Gleeson-Kreig'in diyabetli bireylerle yapmış olduğu çalışmalarda da eğitim alan deney gruplarının eğitim sonrası öz etkililik puan ortalamaları yükselirken, kontrol grubunda bulunan bireylerin öz etkililik algısının düşük olduğu görülmüştür (49).

Bu sonuçlar diyabetli bireylere uygulanan eğitim programlarının bireylerin öz-etkililik düzeylerini yükselttiği ve öz-etkililik düzeylerini olumlu yönde geliştirdiğini göstermekte olup bu çalışmanın sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Bu bağlamda araştırmada belirlediğimiz H1 hipotezinde yer alan "Diyabet okulu bireylerin öz etkililik algısını etkiler" ifadesini olumlu yönde etkiledi ve H1 kabul edildi.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Diyabet okulunun diyabetli bireylerde öz etkililik algısına etkisini inceleyebilmek amacıyla yapılan çalışmada, aşağıdaki sonuçlara ulaşıldı.

Deney ve kontrol grubundaki bireylerin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde, katılımcıların yaş grupları, cinsiyeti, çalışma durumu, gelir durumu, yaşam biçimi açısından gruplar arasında istatistiksel olarak fark belirlenmedi ($p>0.05$). Gruplarımız benzer özellikte olup, homojen dağılım gösterdi.

Çalışmamıza katılan bireylerin diyabete ilişkin özellikleri incelendiğinde katılımcıların; hastalık süresi, ilk tanı aldığı hastaneye yatma durumu, evde kan şekeri ölçümü yapma ve ölçüm sıklığı, diyabet komplikasyonu gelişme durumu, diyabete bağlı komplikasyonların gelişme durumu açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmedi ($p>0.05$). Gruplarımız benzer özellikte olup, homojen dağılım gösterdi.

Deney ve kontrol grubundaki katılımcıların başlangıçtaki diyabetik parametrelerinin karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı bir farka rastlanmadı. Deney ve kontrol grubu homojen dağılım gösterdi.

Kontrol grubunun başlangıç ve 3 ay sonrasındaki takiplerinde diyabetik parametrelerinin karşılaştırıldığında; 3. ay sonunda AKŞ, TKŞ, Hba1c ve T. Kolesterol puan ortalamalarının yükseldiği görüldü, aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$).

Deney grubunun başlangıç ve 3 Ay sonrasındaki takiplerinde diyabetik parametreleri karşılaştırıldığında; deney grubunun 3. ay sonunda AKŞ, TKŞ ve Hba1c puan ortalamalarının başlangıç değerlerine göre düştüğü belirlendi. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$).

Deney ve kontrol grubundaki katılımcıların başlangıçtaki ölçek alt boyutlarının puan ortalamaları karşılaştırıldığında; puan ortalamalarının birbirine yakın olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi. Deney ve kontrol grubunun 3 ay sonrasındaki ölçek alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında tüm ölçek alt boyut puanlarında deney grubu lehine puan ortalamalarının yükseldiği ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($p<0,001$).

Kontrol grubunun başlangıç ve 3 ay sonrasındaki takiplerinde ölçek alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasında; kontrol grubunun 3. ay sonundaki genel beslenme ve

tıbbi tedavi kontrolü, özel beslenme ve kilo ile toplam ölçek puan ortalamalarının başlangıç puan ortalamalarına göre düştüğü ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($p<0,05$).

Deney grubunun başlangıç ve 3 ay sonrasındaki takiplerinde ölçek alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasında; deney grubunun 3.ay sonundaki tüm ölçek puan ortalamalarının başlangıç puanlarına göre yükseldiği ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($p<0,001$).

6.2. Öneriler

Araştırmamızın sonuçlarına göre, diyabet okulu eğitimlerinin, bireylerin öz etkililik algısı üzerine olumlu etkileri olduğu ortaya çıktı.

Bu eğitimlere bütün diyabetli bireylerin ulaşabilmesi için; diyabet okulu eğitimlerinin yaygınlaştırılması ve desteklenmesi gerekmektedir. Diyabet okullarının bireylere katkılarını ölçmek amacıyla yapılan çalışmaların arttırılması gerekmektedir.

Diyabet okulu eğitimlerinin daha faydalı olması açısından;

- Ekip kendi içerisinde düzenli toplantılar yaparak sorunlara birlikte çözüm arayabilir.
- Diyabetli bireyler için daha etkili eğitim olması açısından görsel materyaller sağlanıp, kullanılabilir. (Besin piramidi...)
- Eğitimin akılda kalıcı olması açısından çeşitli eğitim teknikleri kullanılabilir. (Demostrasyon, rol play...)
- Eğitimin diyabetli bireye katkısını ölçmek adına ön test-son test şeklinde anket çalışmaları yapılabilir.
- Diyabet okulundan mezun olan bireylere belli bir zaman sonra (3 ay) geri dönüş yapılarak, öğrendiği bilgilerin davranışa dönüşüp dönüşmediği sorgulanabilir.
- Hastalarla beraber yaşayan bireyler de diyabet okuluna davet edilebilir.

6.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma Gaziantep Şehitkamil Devlet Hastanesi diyabet polikliniğine başvuran, diyabet okulu eğitimlerine katılan ve katılmayan, araştırmaya gönüllü olan 132 diyabetli birey ile yapıldı. Araştırma tek merkezli olarak yapıldığı için sadece katılımcı bireylerin durumlarını yansıtır. Genelleme yapılamaz.

KAYNAKLAR

1. Türkiye endokrin ve metabolizma derneği diabetes mellitus ve komplikasyonlarının tanı, tedavi ve izlem kılavuzu-2017. (2017) Ankara: Miki Matbaacılık. 15
2. Karakurt P., Hacıhasanoğlu-Aşılar R., Yıldırım A. (2013). Diyabetli hastaların öz-bakım gücü ve algıladıkları sosyal desteğin değerlendirilmesi. *Adü Tıp Fakültesi Dergisi*. 14(1):1-9.
3. Ünsal A, Kaşıkçı M. (2008). Artritli bireylerde öz-etkililik ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 11(1):40-50.
4. Yeşilyaprak B. (2012). *Eğitim psikolojisi: gelişim, öğrenme-öğretim*. Ankara: Pegem Akademi Yayınları. 245-269.
5. Aydın B. (2005). *Gelişim ve öğrenme*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım. 230-254.
6. Erdoğan S. (2002). Diyabet eğitimi ve danışmanlık. Erdoğan S.(Ed.) *Diyabet hemşireliği temel bilgiler*. İstanbul: Yüce Yayıncılık.163-183.
7. Olgun N. (2015). Diyabetli hasta eğitimi. İmamoğlu Ş., Satman İ., Akalın S., Salman S., Yılmaz C. (Ed). *Geçmişten geleceğe diabetes mellitus*. Ankara: Bayt Yayıncılık. 207-220.
8. *Türkiye diyabet vakfi diyabet tanı ve tedavi rehberi 2017*. (2017). İstanbul: Armoni Nüans Baskı. 14.
9. Türk Nefroloji Derneği. 20.04.2018. Diyabet 2020 vizyon ve hedefler. 2010-2020 ulusal diyabet stratejisi sonuç dökümanı. http://www.tsn.org.tr/folders/file/diyabet_2020_sonuc_dokumani.pdf [25/09/2009]
10. American diabetes association. Standards of medicalcare in diabetes 2018 supplement. 24/04/2018.http://care.diabetesjournals.org/content/diacare/suppl/2017/12/08/41.supplement_1.dc1/dc_41_s1_combined.pdf [01.01.2018]
11. Özcan Ş., Yıldırım D. (2015). Endokrin sistem ve metabolik hastalıklar. Çelik S., Usta Yeşilbalkan Ö. (Ed.) *Dahili ve cerrahi hastalıklar hemşireliği medical-surgicalnursing*. Ankara: Nobel Kitabevi. 429-437.
12. Özkan Ç., Baloş Törüner F. (2015). Endokrinoloji. Davey P., Aygencel G., Durusu Tanrıöver M. (Ed.) *Bir bakışta iç hastalıkları*. Ankara: Akademisyen Kitabevi. 320-328.
13. Zimmerman R.,Reddy S. (2016). Diabetes mellitus kontrol ve komplikasyonlar Tuğrul A., Demir A.M., (Ed.) *Cleveland klinik iç hastalıkları endokrinoloji/nefroloji ve hipertansiyon/kardiyoloji*. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi. 29.
14. Olgun N., Eti Aslan F., Coşansu G., Çelik S. (2017). Diabetes mellitus. Karadakovan A., Eti Aslan F. (Ed.) *Dahili ve cerrahi hastalıklarda bakım*. Adana: Nobel Tıp Kitabevi. 767-804.

15. Olgun N., Özkan S., Satman İ., Yetkin İ., Çalışkan D., Özcan Ş., Özer E. (2014). *Türkiye halk sağlığı kurumu erişkin diyabetli bireyler için eğitimci rehberi*. Ankara: Koza Basım Yayın. 60.
16. Çetinkalp Ş. (2017). *Endokrinoloji*. Ankara: Türkiye Klinikleri. 409-429.
17. Tentolouris N., Katkilambros N. (2013). Yetişkinlerde diyabetik ketoasidoz. Katsilambros N., Kanakagantenbein C., Liatis S., Makrilakis K., Tentolouris N., Dinççağ N., Yenidünya G. (Ed.) *Diyabetik aciller tanı ve klinik tedavi yaklaşımı*. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi. 1-27.
18. Makrilakis K., Katsilambros N. (2013). Hiperozmolar nonketotik hiperglisemi. Katsilambros N., Kanakagantenbein C., Liatis S., Makrilakis K., Tentolouris N., Dinççağ N., Yenidünya G. (Ed.) *Diyabetik aciller tanı ve klinik tedavi yaklaşımı*. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi. 61-82.
19. Özyardımcı Ersoy C. (2015). Diyabet ve sinir sistemi: periferik nöropati. İmamoğlu Ş., Satman İ., Akalın S., Salman S., Yılmaz C. (Ed.) *Geçmişten geleceğe diabetes mellitus*. Ankara: Bayt Yayıncılık. 363-370.
20. Diyabet Hemşireliği Derneği. (2014). Diyabet Eğitimcileri İçin Diyabet Ajandası 2014.
21. Türk Diyabet Vakfı Yayınları. Diyabeti Birlikte Öğrenelim Diyabet Eğitim Seti.
22. Tüfekçi Alphan M.E. (2014). *Hastalıklarda beslenme tedavisi*. Ankara: Hatipoğlu Yayınları. 495.
23. 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.
24. Bayrak G., Çolak R. (2012). Patient education in treatment of diabetes. *J. Exp. Clin. Med.* 29(1):7-11.
25. Görürgöz F. (2015). *Diyabetli hasta eğitiminde multi-disipliner roller/diyabet hemşiresinin rolü*. Türk Diyabet Yıllığı 2015-2016. Türk Diabet Cemiyeti ve Türkiye Diyabet Vakfı Yayını. 63-64.
26. Baysal A.ve Ark. (2016).*Diyet el kitabı*.Ankara: Hatipoğlu Yayınları. 284-285.
27. Olgun N.(2012). Tip 2 diyabet ve bakımı. Durna Z. (Ed.)*Kronik hastalıklar ve bakımı*.İstanbul: Nobel Kitabevi. 291-332.
28. Bijl JV., Poelgeest-Eeltink AV., Shortridge-Baggett L. (1999). Thepsychometricproperties of diabetes management self –efficacyscaleforpatientswith type 2 diabetesmellitus. *J AdvNurs.*30:352-359.

29. Usta Yeşilbalkan Ö. (2001). *Tip 2 diyabetli hastaların kendi kendilerine bakımlarındaki özyeterlilik ve özyeterliliklerini etkileyen faktörlerin incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
30. Kara M., Van Der Bijlb J.J., Shortridge-Baggett L.M., Astid T., Erguney S. (2006). Cross- cultural adaptation of the diabetes management self efficacy scale for patients with type 2 diabetes mellitus: scale development. *International Journal of Nursing Studies*.43:611–621.
31. Çallı D. (2014). *Tip 2 diyabetli hastaların diyabet yönetimine ilişkin öz-etkililik algısı ve iyilik halinin değerlendirilmesi*.(Yüksek Lisans Tezi).Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Denizli.
32. Tekin N.,Yanık Y. (2011). *Tip 2 diyabetlilerin öz-yeterlilik düzeylerinin değerlendirilmesi*.(Yüksek Lisans Tezi). T.C. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne.
33. Kılıç M. (2016). *Tip 2 diyabetli bireylerin öz-etkililik düzeyleri ve sağlık kontrol odağı ile ilişkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Konya.
34. Erol Ö.(2009). *İnsülin kullanan diyabetlilerde hipoglisemi korkusu ve öz-etkililik*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
35. Kartal A. (2006).*Diyabetli hastalarda planlı eğitim programının sağlık inancına ve diyabet yönetimine etkisinin incelenmesi*.(Doktora Tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
36. Karasoy Z. (2016). *Diyabetli hastaların öz-bakım uygulamalarının ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
37. Olgun N., Akdoğan-Altun Z. (2012). Sağlık inanç modeli doğrultusunda verilen eğitimin diyabet hastalarının bakım uygulamalarına etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*.2012:46-57.
38. Karaca Sivrikaya S. (2006). *Tip 2 diabetes mellitus hastalarına verilen planlı eğitimin hastaların tutumlarına, iyilik hallerine ve metabolik kontrol değişkenlerine etkisi*. (Doktora Tezi). Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum.
39. Coşar Ö., Olgun N. (2003). *Tip II diyabetlilerde planlı diyabet eğitiminin metabolik kontrol değişkenleri üzerine etkisi*. 2.Uluslararası – 9.Ulusal Hemşirelik Kongresi, Antalya.

40. Metin Arıkan N., Çorapçıoğlu D., Erdoğan G. (2002). Diabetes mellitus'lu hastalara verilen diyabet eğitimi öncesi ve sonrası beden kitle indeksi, kan glukozu, hba1c ve kan lipid seviyelerindeki değişikliklerin değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 4(2): 39-48.
41. Braun A., Samann A., Kubiak T., Zieschang T., Kloos C., Müller UA., Oster P., Wolf G., Schiel R. (2008). Effects of metabolic control, patient education and initiation of insulin therapy on the quality of life of patients with type 2 diabetes mellitus. *Patient Education and Counselling*, 73(1):50-59.
42. Veg A., Rosenquist V., Sarkadi A. (2006). Self management profiles and metabolic outcomes in type 2 diabetes. *J Adv Nurs*, 56(1):44-54.
43. Hekimsoy Z. (2001). *Yoğun diyabet eğitim öncesi ve sonrası hasta bilgi düzeyinin değerlendirilmesi*. Türk Diabet Yıllığı 2001-2002. Türk Diabet Cemiyeti ve Türkiye Diyabet Vakfı Yayını. 93-96.
44. Wu S., Huang Y., Lee M., Wang T., Thung H., Wu M. (2013). Self-efficacy, self-care behaviour, anxiety, and depression in Taiwanese with type 2 diabetes: A cross-sectional survey. *Nursing and Health Sciences*, 15: 213-219.
45. Beckerle CM., Lavin MA. (2013). Association of self-efficacy and self-care with glycemic control in diabetes. *Diabetes Spectrum*, 26(3): 172-178.
46. Lee EH., Bijl J., Baggett LM., Han SJ., Moon SH. (2014). Psychometric properties of the diabetes management self-efficacy scale in korean patients with type 2 diabetes. *Int J Endocrinol*. 2015;2015:780701.1-9.
47. Akpunar D. (2002). *Diyabetik eğitimin hastaların sağlık inançları, bilgi düzeyi ve diyabet yönetimine etkisi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
48. Gedik S. (2016). *Kırsal alanda yaşıyan tip 2 diyabetli bireylerin hastalık yönetiminde öz-etkililik düzeyleri*. (Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
49. Gleeson-Kreig JM. (2006). Effects on self efficacy and behavior in people with type 2 diabetes: self monitoring of physical activity. *The Diabetes Educator*, 32(1): 66-67.

EKLER

EK 1

ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU KARARI

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU TOPLANTI TUTANAĞI

Karar no : 2017/009


Karar tarihi : 21.03.2017

Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Enstitü Yönetim Kurulu 21.03.2017 tarihinde toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.

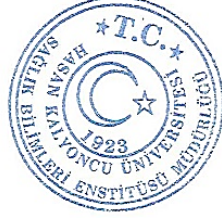
1- Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı'na kayıtlı Tez dönemi öğrencileri tarafından Enstitü Yönetim Kurulu'na sunulan tez konuları görüşülmüş ve Tablo'da belirtilen şekilde kabulüne;


ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	TEZ KONUSU
154101002 Sibel ERGÜL BOSTANCI	Cerrahi Hemşirelerinin Ağrıya Yönelik Bilgi ve Tutumlarına Ağrı Eğitiminin Etkisi
154101090 Şevket CENGİZHAN	Anjiyografi Öncesi Planlı Hasta Bilgilendirilmesinin Anksiyete ve Ölüm Korkusu Üzerine Etkisi
154101082 Aslıhan KORKMAZ	Trakeostomili Hastaların Sosyal İzolasyon Durumlarını Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi
154101067 Semra YILDIRIM	Gaziantep ili Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Hemşirelerde Transkültürel Hemşirelik Yaklaşımının İncelenmesi
154101056 Fatma YILDIRIM	Nefroloji Kliniğinde Kronik Böbrek Hastalığı Tanısı ile İzlenen Çocuklarda Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi
154101064 Abdurrahman OKUTAN	Sağlık Çalışanlarında Uyku Kalitesi ve Bireysel Dayanıklılığın İncelenmesi
154101064 Mustafa GÖKSULAR	Hemşirelerin Çocuk Hakları Konusunda Farkındalık ve Tutumlarının Değerlendirilmesi
164101004 İnci ARPACI	Diyabet Okulunun Diyabetli Bireylerin Öz Etkililik Algısına Etkisi
164101009 Mutlu Erdi BİLECEN	Kolesistektomi Ameliyatı Olan Hastalara Saptanan Gereksinimleri Doğrultusunda Verilen Eğitimin Yaşam Kalitesine Etkisi
164101043 Nadide Seda KARAATA	Gebelikte Yapılan Uyku Eğitiminin Doğum Sonu Uyku Kalitesine Etkisinin Belirlenmesi

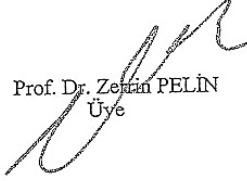
Oy birliği ile karar verilmiştir.


Prof. Dr. Ayla YAVA
Başkan
(Enstitü Müdürü)

(2017/009 Sayı ve 21.03.2017 Tarihli Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu Kararı 2. Sayfasıdır.)




Yrd. Doç. Dr. Çiğdem KÖÇKAR
Üye
(Enstitü Müdür Yardımcısı)


Prof. Dr. Zehra PELİN
Üye


Aylin FİLİZ
Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Sekreteri


Prof. Dr. Kezban BAYRAMLAR
Üye

ASLI GİBİDİR


Doç. Dr. Tülay ÖRTABAĞ
Üye

ETİK KURUL ONAY FORMU

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
(Sağlık Bilimleri Yüksekokulu)

02.05.2017

Sayın İnci ARPACI

“Diyabet Okulunun Diyabetli Bireylerde Öz Etkililik Algısına Etkisi” konulu çalışmanız 02.05.2017 tarih ve 2017-05 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 YÜKSEKOKULU
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARARI**

Karar No : 2017/05
Karar Tarihi : 02.05.2017

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

Yrd. Doç. Dr. Çiğdem KÖÇKAR'ın "...*Hemşirelik Öğrencilerinin Mizah Tarzlarının ve Mizahla Başa Çıkma Becerilerinin Belirlenmesi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Yusuf İNAL'ın "...*Ameliyat Öncesi Verilen Planlı Eğitimin Hastanın Ameliyata Bağlı Kaygı ve Ağrı Algısı Üzerine Etkisi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Zekeriya SAKMAN'ın "...*Koroner Arter Hastalığı Olan Bireylerde Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Veysi TÖR'ün "...*Hipertansif Hastaların İlaç Tedavisine Uyumları ve Hastalıkları Konusundaki Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Fikret KILINÇ'ın "...*Hemşirelerde Fiziksel Aktivite Düzeyi ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Mustafa Ridvan CEYLAN'ın "...*Diş Hekimleri ve Diş Hekimliği Öğrencilerinin Kas İskelet Sistemi Problemlerinde Üst Ekstremitte Germe ve Gevşeme Egzersizlerinin Etkisinin Araştırılması...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Elvan DEMİR'in "...*Genel Cerrahi Ünitesinde Ameliyat Olan Hastaların Öğrenim Gereksinimlerinin Belirlenmesi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,
İsmail ÖZTAŞ'ın "...*Acil Servis Hemşirelerinin Şiddete Maruz Kalma Durumları ve Baş Etme Yöntemlerinin Belirlenmesi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Doç. Dr. Tülay ORTABAĞ'ın "...*Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulunda Öğrenim Gören Kız Öğrencilerinin Serviks Kanseri, Human Papilloma Virüsü (HPV) ve HPV Aşısının Farkındalıklarının Belirlenmesi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Burçak ÖCAL'ın "...*Koroner Bypass Greft Yapılan Hastaların Fizyoterapi Beklentileri ve Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Gamze TULUKÇU'nun "...*Adana İli'nde İki Farklı Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda Malnutrisyon Durumunun Tarama Testleri ile Belirlenmesi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Çiğdem KULOĞLU'nun "...*Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Aile Merkezli Bakıma İlişkin Görüşlerinin Değerlendirilmesi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Sima ANNAÇ'ın "...*Koroner Arter Hastalığı Olan Bireylerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,
İnci ARPACI'nın "...*Diş Hekimliği Okulunun Diyabetli Bireylerde Öz Etkililik Algısına Etkisi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Burcu BAĞCI'nın "...*Miyofasiyal Ağrı Sendromlu Hastalarda Farklı Fizyoterapi Uygulamalarının Ağrı, Özur ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Sadık YILDIZ'ın "...*Bakımevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerde Egzersiz Eğitiminin Postüral Kontrol ve Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Tahir DEDEOĞLU'nun "...*Fizyoterapistlerin Mesleki Profesyonelliklerini Uygulayabilme Düzeylerinin Araştırılması...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Mutlu Erdi BİLECEN'in "...*Kolesistektomi Ameliyatı Olan Hastalara Saptanan Gereksinimler Doğrultusunda Verilen Eğitimin Yaşam Kalitesine Etkisi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,

2017/05 Sayı ve 02.05.2017 Tarihli Girişimsel Olmayan Etik Kurul Kararı 2. Sayfasıdır.
(İnci ARPACI)

Birsen KARA'nın "...Üniversite Öğrencilerinin Besin Desteği Kullanma Durumlarının Belirlenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Ayşe Gökçe ALP'in "...Otistik Bozukluğu Olan Çocukların Beslenme Durumlarının Tanımlanması ve Ailelere Verilen Beslenme Eğitiminin Etkisinin Belirlenmesi..." 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

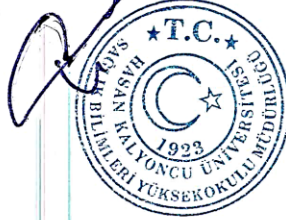
Prof. Dr. Nermin OLGUN
Üye

Prof. Dr. Kezban BAYRAMLAR
Üye

Prof. Dr. Yavuz YAKUT
Üye

Prof. Dr. Ayla YAVA
Üye

Gülen HOŞ
T.C. Hasaniye Kalyoncu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Sekreteri



ASLIGIBİDİR

KURUM ONAYI



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği



Sayı : 82370929-774.99
Konu : Bilimsel Araştırma İzinleri

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : a) 08/06/2017 tarihli ve 45000866-BİLA sayılı yazı
b) 05/06/2017 tarihli ve 45000866-BİLA sayılı yazı
c) 05/06/2017 tarihli ve 45000866-9877 sayılı yazı
d) 05/06/2017 tarihli ve 45000866-BİLA sayılı yazı
e) 02/06/2017 tarihli ve 45000866-10589 sayılı yazı

İlgi yazılar ile Birliğimiz Bilimsel Araştırma İzinleri Başvuru İnceleme Komisyonu'na başvuruda bulunarak Araştırma İzinleri Onaylanan kişilerin Hastanenizde inceleme yapması ve gerekli kolaylığın gösterilmesi hususunda;
Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-İmzalıdır.
Abdullah UZUNASLAN
Genel Sekreter a.
İdari Hizmetler Başkanı

EKLER:

- 1- MUTLU ERDİ BİLECEN (18 Sayfa)
- 2- İNCİ ARPACI (16 Sayfa)
- 3- EMİNE AYTEMİZ (19 Sayfa)
- 4- HATİCE YALÇIN (26 Sayfa)
- 5- OYA KAPLAN(25 Sayfa)

DAĞITIM:

- Cengiz Gökçek K.D. ve Ç.H.H.
- Şehitkamil D.H.
- 25 Aralık D.H.

03423262727/1342

Faks No:03423382601

e-Posta:sonay.metin@saglik.gov.tr İnt.Adresi: sonay.metin@saglik.gov.tr

Bilgi için:Sonay METİN

Unvan:TIBBİ SEKRETER

Telefon No:

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 69f3fb9c-50b1-4598-8ee6-1244d768665c kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

VERİ TOPLAMA FORMLARI**DİYABET OKULUNUN DİYABETLİ BİREYLERDE ÖZ ETKİLİLİK ALGISINA ETKİSİ VERİ TOPLAMA FORMU**

Öz-etkililik bireylerin hem sağlıkla ilgili davranış değişim niyetlerinde hem de eylemin kontrolü aşamasında oldukça önemlidir. Yapılan çalışmalarda, yüksek öz-etkililik algısına sahip olan bireylerin olumlu sağlık davranışlarını yapabildiği ve sürdürdüğü vurgulanmıştır. Bu yüzden hastaların diyabetin tedavisine yönelik davranışlarını kontrol edebilmeleri açısından, kendi güçlerini algılayışlarını değerlendirmek amacıyla uygulanan diyabet yönetimine ilişkin öz-etkililik algılarını incelenmesi oldukça önemlidir. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans programı kapsamında yürütülen ve yüksek lisans tezi olacak bu çalışmada diyabet okulunun, diyabet okuluna katılan diyabetli bireylerin öz-etkililik algısına etkisi değerlendirilecektir.

Araştırma kapsamında katılımcılardan yaklaşık 10 dakika sürmesi öngörülen bir bilgi formu ve bir anket doldurmaları beklenmektedir. Elde edilen bilgiler gizlilik esasına göre katılımcıların isimlerini içermeyecek ve kişisel bilgiler çalışmada yer alan araştırmacılar dışında kimseyle paylaşılmayacaktır.

Katılımınızdan dolayı şimdiden teşekkürler.

Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği

Yüksek Lisans Öğrencisi

Hemşire İnci Arpacı Eren

SOSYO-DEMOGRAFİK ve DİYABETE İLİŞKİN SORU FORMU

1. Yaşınız
2. Cinsiyetiniz a) Kadın b) Erkek
3. Medeni durum a) Evli b) Bekar c) Dul - Boşanmış
4. Eğitim durumu a) Okur- yazar değil b) Okur-yazar c) İlkokul d) Ortaokul e) Lise f) Üniversite
5. Çalışma durumu a) Çalışıyorum b) Çalışmıyorum
6. Sosyal güvenceniz a) Var b) Yok
7. Gelir durumu a) Gelir giderden az b) Gelir gidere denk c) Gelir giderden fazla

EK 5 (devam)

8.Evde kiminle birlikte yaşıyorsunuz?

a) Yalnız b) Eşimle c) Eşim ve çocuklarımla d) Çocuklarımla e) Akrabalarımla

9.Kaç yıl önce diyabet tanısı aldınız?.....

10.İlk tanı aldığınızda hastaneye yattınız mı? a) Evet b) hayır

11.Ailenizde yada yakın akrabalarınızda diyabet hastası olan var mı? a) Evet b) Hayır

12.Tedavi şekliniz nedir? a) OAD b) İnsülin c) OAD+insülin d) Diyet

13.Evde kan şekeri ölçümü yapıyor musunuz? a) Hayır b) Evet

14.En son açlık kan şekeriniz.....

15.En son tokluk kan şekeriniz.....

16.Diyabetin tedavisi ve bakımına yönelik sürekli aldığınız bir eğitim var mı? a) Var b)

Yok

17.Birlikte yaşadığınız kişiler diyabet hastalığınıza ilişkin (tedavi, diyet, egzersiz) size ne kadar destek oluyor?

a) Hiç b) Az c) Orta d) Çok

18.Diyabete ait komplikasyon gelişti mi? a) Hayır b) Evet

Evet ise Nefropati Nöropati Retinopati Ayak yarası Ampütasyon
Hipertansiyon

İskemik kalp hastalığı

19. Diyabetten başka herhangi bir kronik hastalığınız var mı? (kalp hast, tansiyon, böbrek...)

a) Evet b) Hayır

METABOLİK KONTROL

Boy:.....Kilo:..... BKİ:.....

AKŞ:..... TKŞ:.....

HemoglobinA1c:

T. Kolesterol:.....Trigliserid:.....HDL:.....

Tip 2 Diyabetli Hastalar için Diyabet Yönetimindeki Öz Yeterlilik Ölçeği

	Hiç	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
1. G gerektiğinde kan şekerimi kontrol edebilirim					
2. Kan şekerim çok yüksek olduğunda düzeltebilirim					
3. Kan şekerim çok düşük olduğunda düzeltebilirim					
4. Doğru yiyecekleri seçebilirim					
5. Diyabet diyetine uyan farklı yiyecekleri seçebilirim					
6. Kilomu kontrol edebilirim					
7. Ayaklarımı yaralanma açısından kontrol edebilirim					
8. Yürüme ve bisiklete binme gibi fiziksel aktiviteler yapabilirim					
9. Hasta olduğumda beslenmemi ayarlayabilirim					
10. Beslenme programıma çoğu zaman uyabilirim					
11. Doktor tavsiye ederse fazladan fiziksel aktivite yapabilirim					
12. Fazla fiziksel aktivite yaptığımda beslenmemi ayarlayabilirim					
13. Evde olmadığım da beslenme programıma bağlı kalabilirim					
14. Evde olmadığım da beslenme programımı ayarlayabilirim					
15. Tatilde olduğum da beslenmeme uyabilirim					
16. Bir davete gittiğimde beslenme programıma bağlı kalabilirim					
17. Stresli durumlarda beslenme programımı ayarlayabilirim					
18. Diyabet kontrolü için yılda bir kez doktora gidebilirim					
<i>Eğer diyabet için ilaç alıyorsanız aşağıdaki soruları yanıtlayınız. Diyabet için ilaç almıyorsanız bu soruları yanıtlamayabilirsiniz</i>					
19. Reçete edilen ilaçları alabilirim					
20. Hasta olduğum da ilaçlarımı ayarlayabilirim					

GÖNÜLLÜLERİ BİLGİLENDİRME VE OLUR (RIZA) FORMU

Bu araştırmanın amacı Diyabet okulunun diyabetli bireylerde öz etkililik algısına etkisini belirleyebilmektir. Bu araştırma çerçevesinde araştırmacı tarafından size yöneltilen soruları cevaplamamız istenecek ve yanıtlarınız araştırmada kullanılmak üzere kaydedilecektir. Araştırma kapsamında vereceğiniz bilgiler gizli tutulacak ve hiçbir şekilde sizin isminiz belirtilerek açıklanmayacaktır. Bu bilgiler, farklı bir araştırma/uygulamada da kullanılmayacaktır. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek, çalışmaya katıldığımız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılmama ya da kabul ettikten sonra vazgeçme hakkına sahiptir.

YUKARIDAKİ BİLGİLERİ OKUDUM, BUNLAR HAKKINDA BANA YAZILI VE SÖZLÜ AÇIKLAMA YAPILDI. BU KOŞULLARDA SÖZ KONUSU ARAŞTIRMAYA KENDİ RIZAMLA, HİÇBİR BASKI VE ZORLAMA OLMAKSIZIN KATILMAYI KABUL EDİYORUM.

Gönüllünün:

Adı-Soyadı:

İmzası:

Adresi(varsın telefon numarası):

Araştırmayı yapan sorumlu araştırmacınının

Adı-Soyadı: **İnci ARPACI EREN**

İmzası:

İNTİHAL RAPORU

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
YÜKSEK LİSANS/DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI İNTİHAL RAPORU FORMU

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Tarih: 30/05/2018

Tez Başlığı / Konusu: Diyabet Okulunun Diyabetli Bireylerde Öz Etkililik Algısına Etkisi

Yukarıda başlığı/konusu gösterilen tez çalışmamın giriş, ana bölümler ve sonuç kısımlarından oluşan toplam 30 sayfalık kısmına ilişkin, 23/05/2018 tarihinde Enstitü Sekreterliği tarafından **TURNİTİN** adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinal raporuna göre, tezin benzerlik oranı alıntılar dahil % 23 'tür. (Benzerlik oranı; alıntılar dahil %30'un üzerindeyse açıklama gerekmektedir).

Uygulanan filtrelemeler:

- Kaynakça hariç
 Alıntılar dahil
 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Açıklamalar

Hasan Kalyoncu 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.

Adı Soyadı: İnci Arpacı
Öğrenci No: 154101004
Anabilim Dalı: Hemşirelik
Programı: Yüksek lisans
Statüsü: Y.Lisans Doktora

Tarih ve İmza

30.05.2018
I. Arpacı

DANIŞMAN ONAYI

UYGUNDUR.


Prof. Dr. Nermin OLGUN

(Ünvan, Ad Soyad, İmza)

İnci ARPACI

ORIJINALLIK RAPORU

% 23 BENZERLİK ENDEKSİ	% 16 İNTERNET KAYNAKLARI	% 5 YAYINLAR	% 14 ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ
----------------------------------	---------------------------------------	------------------------	---------------------------------

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to Hasan Kalyoncu Üniversitesi Öğrenci Ödevi	% 4
2	khgm.saglik.gov.tr İnternet Kaynağı	% 3
3	www.hacettepehemsirelikdergisi.org İnternet Kaynağı	% 2
4	dspace.trakya.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
5	Gamze MUZ UÇAKAN, Handan ZİNCİR, Gökmen ZARARSIZ. "The Self Esteem and Self Efficacy Levels of the Patients with Type II Diabetes Mellitus", Türkiye Klinikleri Journal of Nursing, 2015 Yayın	% 1
6	Submitted to Akdeniz University Öğrenci Ödevi	% 1
7	Submitted to Istanbul University Öğrenci Ödevi	% 1

EK 7 (devam)

8	Submitted to Selçuk Üniversitesi Öğrenci Ödevi	% 1
9	Submitted to Marmara University Öğrenci Ödevi	% 1
10	emelalphan.com İnternet Kaynağı	% 1
11	hastane.omu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
12	www.turkiyeklinikleri.com İnternet Kaynağı	% 1
13	forum.memurlar.net İnternet Kaynağı	<% 1
14	acikerisim.istanbulbilim.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
15	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
16	istanbulsaglik.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1
17	Submitted to Inonu University Öğrenci Ödevi	<% 1
18	www.helitam.eu İnternet Kaynağı	<% 1
19	diyabetvebeslenme.com İnternet Kaynağı	<% 1

		<% 1
20	Submitted to Ataturk Universitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
21	Submitted to Hacettepe University Öğrenci Ödevi	<% 1
22	www.sifamarket.com İnternet Kaynağı	<% 1
23	AKBULUT, Gamze and KARAÇİL, Merve Şeyda. "Tip 2 Diabetes Mellitus ve Beta Glukan", Türkiye Diyetisyenler Derneği, 2013. Yayın	<% 1
24	www.istanbulsaglik.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1
25	sporbilim.com İnternet Kaynağı	<% 1
26	iskenderundh.saglik.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1
27	DOST, Senem KUŞELİ and KAYA, Hülya. "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Taburculuk Planlaması Algıları Ölçeğinin Güvenirlik ve Geçerliği", İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu, 2015. Yayın	<% 1
	Submitted to Gaziantep Aniversitesi	

28	Öğrenci Ödevi	<% 1
29	perinataljournal.com İnternet Kaynağı	<% 1
30	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
31	dspace.trakya.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
32	www.cocukgozlemevi.org İnternet Kaynağı	<% 1
33	Ali Bahadırlı, Naile İnci Davas. "Comparison of the first trimester screening test parameters according to the amniocentesis results", SiSli Etfal Hastanesi Tıp Bulteni / The Medical Bulletin of Sisli Hospital, 2013 Yayın	<% 1
34	library.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
35	www.fizyoterapirehabilitasyon.org İnternet Kaynağı	<% 1
36	KUTLU, Ruhuşen, SAYIN, Seher and KOÇAK, Ahmet. "Tanı Almamış Tip 2 Diyabet İçin Bir Tarama Metodu Olarak Fin Diyabet Risk Anketi (FINDRISK) Uygulanabilir mi?", Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2016.	<% 1

Yayın

-
- 37 SÜRÜCÜ, Hamdiye Arda and KIZILCI, Sevgi. <% 1
"Diabetes Self-Management Education, Group-
Based Education is Superior Than Individual
Education?", Dokuz Eylül Üniversitesi
Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi,
2014.
Yayın

-
- 38 earsiv.okan.edu.tr <% 1
İnternet Kaynağı

Alıntıları çıkart

Kapat

Eşleşmeleri çıkar

Kapat

Bibliyografyayı Çıkart

Kapat

Sorumlu Araştırmacının Özgeçmişi**1-Adı Soyadı : İnci ARPACI EREN**

Adres: Atatürk Mahallesi Cengiz Gökçek Caddesi Uyum Sitesi C Blok Daire:6
Şhitkamil/Gaziantep

Telefon: 05335778319

Mail: inci.2727@hotmail.com

2- Doğum Tarihi : 17.03.1985**3- Unvanı:** Hemşire**4- Öğrenim Durumu**

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Lisans	Hemşirelik	Gaziantep Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	2008
Yüksek lisans	İç Hastalıkları Hemşireliği	Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Devam

Yabancı Dil Bilgisi: Yok

5-Akademik Ünvanlar\ Görevler

Görev\ Unvan	Görev Yeri	Yıl
Hemşire	Gaziantep Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi (Pediatrik Onkoloji)	2008-2009
Hemşire	Gaziantep Şhitkamil Devlet Hastanesi (2009-2011) Dahiliye Servisi 2011- Devam Diyabet Eğitim Hemşireliği	2009-Devam