



**MELEİS'İN GEÇİŞ TEORİSİNE GÖRE UYGULANAN
HEMŞİRELİK YAKLAŞIMININ YENİ TANILI DİYABET
HASTALARININ ÖZ YÖNETİMİNE VE HASTALIĞA UYUMUNA
ETKİSİ**

Ebru GÜL

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
Halk Sağlığı Hemşireliği**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Behice ERCİ**

Doktora Tezi-2021

**T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**MELEİS'İN GEÇİŞ TEORİSİNE GÖRE UYGULANAN HEMŞİRELİK
YAKLAŞIMININ YENİ TANILI DİYABET HASTALARININ ÖZ
YÖNETİMİNE VE HASTALIĞA UYUMUNA ETKİSİ**

Ebru GÜL

**Hemşirelik Anabilim Dalı
Halk Sağlığı Hemşireliği Doktora Tezi**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Behice ERCİ**

**MALATYA
2021**

İÇİNDEKİLER

ÖZET	vii
ABSTRACT.....	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
TABLolar DİZİNİ.....	xi
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırmanın Amacı.....	3
1.2. Araştırmanın Hipotezleri	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Diyabet.....	5
2.1.1. Diyabetin Belirti ve Bulguları.....	5
2.1.2. Tip 2 Diyabet ve Önemi.....	6
2.1.3. Tip 2 Diyabetin Etiyolojisi	6
2.1.4. Tip 2 Diyabetin Tanılanması	7
2.1.5. Tip 2 Diyabet Yönetimi	7
2.1.6. Diyabetin Komplikasyonları.....	8
2.1.7. Diyabet ve Öz Yönetim	8
2.1.8. Diyabet ve Hastalığa Uyum	9
2.2. Meleis'in Geçiş Teorisi.....	10
2.2.1. Geçiş Kavramı	11
2.2.2. Hemşirelik İçin Geçiş Kavramının Önemi	11
2.2.3. Geçiş Tipleri	12
2.2.4. Geçiş Kalıpları	13
2.2.5. Geçiş Özellikleri	14
2.2.6. Geçiş Durumları: Kolaylaştırıcılar ve Engelleyiciler	15
2.2.7. Yanıt Şekilleri	17
2.2.8. Hemşirelik Bakımı (Fiziksel, Psikolojik, Sosyal ve Spiritüel).....	18
3. MATERYAL VE METOT	20
3.1. Araştırmanın Türü.....	20
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	20
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	20

3.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri.....	21
3.5. Veri Toplama Araçları	21
3.5.1. Tanıtıcı Anket Formu.....	21
3.5.2. Diyabet Öz Yönetim Skalası (DÖYS).....	21
3.5.3. Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği (PAIS-SR).....	22
3.6. Verilerin Toplanması	23
3.7. Hemşirelik Girişimi	23
3.7.1. Girişim Materyali.....	23
3.7.2. Meleis'in Geçiş Teorisine Göre Uygulanan Hemşirelik Yaklaşımı.....	24
3.8. Araştırmanın Değişkenleri	28
3.9. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi	28
3.10. Araştırmanın Etik İlkeleri	29
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	29
4. BULGULAR.....	31
5. TARTIŞMA	36
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	40
KAYNAKLAR	41
EKLER.....	47
EK-1. Özgeçmiş.....	47
EK-2. Etik Kurul Onayı.....	48
EK-3. İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Kurum Araştırma İzni	49
EK-4. Diyabet Öz Yönetim Skalası Kullanım İzni.....	51
EK-5. Hastalığa Psikososyal- Uyum Öz Bildirim Ölçeği Kullanım İzni	52
EK-6. Tanıtıcı Anket Formu.....	53
EK-7. Diyabet Öz Yönetim Skalası (DÖYS)	55
EK-8. Hastalığa Psikososyal Uyum- Öz Bildirim Ölçeği (PAIS-SR)	56
EK-9. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu	64
EK-10. Yeni Tanılı Diyabet Hastalarının Öz Yönetim ve Hastalığa Uyum Yaklaşımı Rehberi.....	67

TEŞEKKÜR

Akademik hayata adım attığım günden bu yana, lisansüstü eğitimim boyunca ve tez çalışmamın her aşamasında beni daima destekleyen, her zorlukta danışabilme rahatlığı sağlayan, bilgisini, desteğini ve emeğini esirgemeyen, iyi bir akademisyen olmam için çok değerli bilgi ve deneyimlerini paylaştın, hem akademik hem de kişisel olarak daima örnek aldığım, çok sevdiğim, kıymetli hocam, danışmanım Prof. Dr. Behice ERCİ'ye,

İyi bir akademisyen olmam için hem akademik hem de sosyal olarak beni destekleyen, doktora eğitimim ve tez çalışmam süresince her türlü yardım ve desteğini gösteren, bana cesaret veren, gelişimime sonsuz katkılar sunan, sevgi ve hoşgörüsünü her zaman hissettiğim, çok sevdiğim hocam Sayın Doç. Dr. Ümmühan AKTÜRK'e,

Tez çalışmamın yürütülmesinde görüş ve önerileri ile katkı sağlayan, engin bilgilerini esirgemeyen, tezimi uygulamama olanak sağlayan, değerli tez izleme komite üyesi Sayın Prof. Dr. İbrahim ŞAHİN'e,

Tez çalışmama katılan tüm hastalara ve uygulamama olanak sağlayan, desteklerini esirgemeyen Endokrinoloji Polikliniği biriminin tüm doktorlarına,

Hayatımın her aşamasında beni destekleyen, her zorlukta yanımda olan, her daim sevgi ve yardımlarını esirgemeyen annem Songül GÜL'e ve babam Adnan GÜL'e,

Başta veri toplama süreci olmak üzere, tezimin her aşamasında beni destekleyen, her zorluğu paylaştığım kardeşlerim Doğukan GÜL ve Gonca GÜL'e,

Sonsuz teşekkür ediyorum...

Ebru GÜL

ÖZET

Meleis'in Geçiş Teorisine Göre Uygulanan Hemşirelik Yaklaşımının Yeni Tanılı Diyabet Hastalarının Öz Yönetimine ve Hastalığa Uyumuna Etkisi

Amaç: Bu araştırma, Meleis'in geçiş teorisine göre uygulanan hemşirelik yaklaşımının yeni tanılı diyabet hastalarının öz yönetimine ve hastalığa uyumuna etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Araştırma tek grup ön test son test yarı deneysel tasarım olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Turgut Özal Tıp Merkezi Endokrinoloji Polikliniklerine başvuran Malatya İl merkezinde ikamet eden ve son 5 ay içerisinde tip 2 diyabet tanısı konulan yetişkin bireyler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise 40 hasta oluşturmuştur. Veriler, 1 Temmuz 2020-15 Nisan 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin toplanmasında Tanıtıcı Anket Formu, Diyabet Öz Yönetim Skalası ve Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği kullanılmıştır. Hastalara araştırmacı tarafından Meleis'in Geçiş Teorisi'ne göre uygulanan hemşirelik yaklaşımı 3 kez olacak şekilde bir programla gerçekleştirilmiş ve eğitim kitapçığı verilmiştir. Verilerin analizinde sayı, yüzdelik, ortalama, standart sapma ve bağımlı gruplarda t testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmada hastalara yapılan girişim sonrası Diyabet Öz Yönetim Skalası toplam puanında olumlu yönde artma olduğu ve Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği toplam puanında olumlu yönde azalma olduğu ve puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Sonuç: Yeni tanılı diyabet hastalarına Meleis'in Geçiş Teorisi'ne göre uygulanan hemşirelik yaklaşımı, hastaların öz yönetimini ve hastalığa uyumunu artırmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hastalığa Uyum, Hemşirelik Yaklaşımı, Meleis'in Geçiş Teorisi, Öz Yönetim, Tip 2 Diyabet

ABSTRACT

The Effect of Nursing Approach Applied According to Meleis' Transition Theory on the Self Management and Adaptation to the Disease in Patients with Newly Diagnosed Diabetes

Aim: This study was conducted to determine the effect of the nursing approach applied according to Meleis' transition theory on the self management and adaptation to the disease in patients with newly diagnosed diabetes.

Material and Method: The study was conducted as a one-group and pretest-posttest quasi-experimental design. The population of the study consisted of adult individuals who admitted to Turgut Özal Medical Center Endocrinology Outpatient Clinics and were diagnosed with type 2 diabetes within the last 5 months and residing in Malatya City center. Study population was consisted of 40 patients. Data were collected between 1 July 2020 and 15 April 2021. In the collection of the data, the Descriptive Information Form, the Diabetes Self Management Questionnaire and Psychosocial Adjustment to Illness Scale–Self Report were used. The nursing approach applied to according to Meleis' Transition Theory was carried out 3 times with a program by the researcher and a training booklet was given. Number, percentage, mean, standard deviation and dependent groups t test were used in the analysis of the data.

Results: In the study, it was determined that there was a positive increase in the total score of the Diabetes Self-Management Questionnaire after the intervention, and a positive decrease in the total score of the Psychosocial Adjustment to Illness Scale–Self Report, and the difference between the scores were statistically significant ($p < 0.05$).

Conclusion: Nursing approach applied according to Meleis' Transition Theory on newly diagnosed diabetes patients increased patients' self-management and adaptation to the disease.

Keywords: Adaptation to the Disease, Nursing Approach, Meleis' Transition Theory, Self Management, Type 2 Diabetes

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ADA	: Amerikan Diyabet Derneği
BKİ	: Beden Kitle İndeksi
DÖYS	: Diyabet Öz Yönetim Skalası
HbA1c	: Glikolize Hemoglobin
IDF	: Uluslararası Diyabet Federasyonu
OGTT	: Oral Glikoz Tolerans Testi
PAIS-SR	: Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği
TEMĐ	: Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	Sayfa No
Şekil 2.1. Meleis'in Geçiş Teorisinin Kavramları	10
Şekil 3.1. Meleis'in Geçiş Teorisine Göre Uygulanan Hemşirelik Yaklaşımının Diyabeti Olan Bireyler Arasında Sağlık-Hastalık Geçiş Deneyimleri.....	25
Şekil 3.2. Araştırma Uygulama Plan	30



TABLULAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 4.1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı	31
Tablo 4.2. Hastaların Diyabet Öz Yönetim Skalası Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	33
Tablo 4.3. Hastaların Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	34



1. GİRİŞ

Dünya çapında yaklaşık 422 milyon diyabet hastası olup, çoğunluğu düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşamakta ve her yıl diyabet nedeniyle 1,6 milyon ölüm meydana gelmektedir. Hem diyabet vaka sayısı hem de prevalansı geçtiğimiz on yılda sürekli artmıştır (1). Uluslararası Diyabet Federasyonu (IDF) 2019 yılı verilerine göre dünya genelinde yaklaşık 463 milyon yetişkin (20-79 yaş) diyabet hastası olup 2045 yılında bu sayının 700 milyona yükselmesi beklenmektedir (2). Diyabet dünya üzerinde artmakta ve Türkiye’de de önemli halk sağlığı sorunlarından biri haline gelmektedir. Ülkemiz genelinde Türkiye’de yetişkin nüfusta diyabet, prediyabet ve ilişkili metabolik risk faktörlerinin 12 yıllık süreç içerisindeki eğilimlerinin belirlenmesinin amaçlandığı (TURDEP-II; 2013) çalışmada diyabet sıklığının %16.5’e ulaştığı belirtilmektedir. Bu oran 2009 yılı resmi Türk yetişkin nüfus araştırmasındaki yaş dağılımına göre standardize edildiğinde %13.7 olarak belirlenmiştir (3). Türkiye’de diyabet prevalansı Doğu Anadolu Bölgesi’nde %18.2 ile en fazla olup diyabet farkındalığının bu bölgede en düşük olduğu ve Malatya’da diyabet oranının %20’nin üzerinde olduğu belirtilmektedir (4).

Tip 2 diyabet çoğunlukla yetişkinlerde görülen vücudun insüline dirençli hale geldiği ve süreç içinde yeterli insülin üretmediği durumda ortaya çıkan diyabetin en yaygın olan tipidir. Son otuz yılda, tip 2 diyabet prevalansı tüm gelir düzeyindeki ülkelerde önemli ölçüde artmaktadır (1). Tüm diyabeti olanların yaklaşık olarak %90’ının tip 2 diyabeti olan bireyler olduğu belirtilmektedir. Tip 2 diyabetin çocukluk dönemi de dahil her yaşta görülme sıklığı artmaktadır (5). Tip 2 diyabet başlangıcında hafif semptomlar gelişebildiğinden fark edilmesi ve teşhisi gecikebilmektedir. Bu nedenle tanı konulmamış bireyler diyabete bağlı komplikasyonların gelişmesi açısından risk altında olmaktadır (6). Lou ve arkadaşları tarafından Çin’de yapılan bir çalışmada tip 2 diyabet hastalarında diyabetin komplikasyonlarından biri olan Diyabetik Nefropati prevalansı %38.4 olarak bulunmuştur (7). Zia ve arkadaşları tarafından yapılan başka bir çalışmada ise tip 2 diyabet hastalarının %43.65’inde komplikasyonlardan (retinopati, nefropati, nöropati, iskemik kalp hastalıkları, inme, periferik damar hastalığı) birinin geliştiği tespit edilmiştir (8).

Tip 2 diyabetli yetişkinler genellikle sağlıklarını resmi sağlık hizmeti ortamlarının dışında yönettiklerinden, diyabet öz yönetimi onların sağlık ve refahında önemli bir role

sahip olmaktadır. Bu nedenle diyabet öz yönetimini ve ilişkilerini anlamak, tip 2 diyabetli insanlar için sağlık ve refahı geliştirmek için önemli olmaktadır (9). Gunggu ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada diyabet öz yönetimi ile tedavi etkililiğine olan inanç, aile desteği ve öz yeterlik arasında anlamlı doğrusal bir ilişki olduğu bulunmuştur (10). Eroğlu ve Sabuncu tarafından yapılan bir başka çalışmada deney grubuna verilen eğitim sonrası diyabet öz yönetim düzeyinde artış olduğu bulunmuştur (11). Diyabet öz yönetim eğitimi, prediyabet ve diyabet kişisel bakımı için gerekli olan bilgi, beceri ve beceriyi kolaylaştırmaya yönelik devam eden süreç olarak tanımlanmaktadır. Bu eğitimin genel hedefleri bilinçli karar vermeyi, öz bakım davranışlarını, problem çözmeyi, sağlık ekibiyle işbirliğini ve klinik sonuçları desteklemeyi, sağlık durumunu ve yaşam kalitesini iyileştirmeyi desteklemektedir (12). Başarılı diyabet öz yönetimi sağlanabilmesi için geçiş sürecinin başarılı olması noktasında hemşirelik yaklaşımı desteği katkı sağlayabilir.

Diyabet, fizyolojik komplikasyonların yanında psikolojik, bilişsel problemlere neden olan, baş etmenin zaman aldığı kronik bir hastalık olarak nitelendirilmektedir. Kronik hastalıkların hepsine benzer şekilde sık görülen, tedavisi devamlılık gerektiren diyabete, kişinin uyumu önemli olmaktadır. Diyabetli bireyde hastalığa psikososyal uyum gösterilememesi öz bakım davranışlarında yetersizliğe neden olarak komplikasyon gelişmesini hızlandırabilmektedir (13). Zengin ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada diyabet hastalarının %29'unun kötü psikososyal uyum düzeyinde olduğu görülmüştür (14). Kes ve Gökdoğan tarafından tip 2 diyabetli hastaların ilaç uyumu ile psikososyal uyum arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan kesitsel çalışmada hastalarda zayıf psikososyal uyum tespit edilmiştir (15). Hemşirelerin hastaların psikososyal olarak hastalıklarına uyum sağlamalarını gerçekleştirmek için bütünsel bir yaklaşım benimsemeleri gerekmektedir (16). Hemşireler açısından diyabetli bireylerin hastalığa psikososyal uyumunu bilmek, hastalığın iyi yönetilmesinin gerçekleştirilmesi yoluyla gelişebilecek komplikasyonların önlenmesi veya geciktirebilmesi için yol gösterici olacaktır (13). Bu nedenle yeni tanıli diyabet hastalarına eğitim, rehberlik ve danışmanlık yoluyla uygulanan hemşirelik yaklaşımı ile etkili sağlık/hastalık geçişi sağlanabilir bu da uyum düzeylerinin gelecek yaşantılarında yüksek olmasına katkıda bulunabilir.

Geçişlerin yaşamlarda, sağlıkta, ilişkilerde ve çevrelerde değişim sonucu meydana geldiği hem de değişimin sonucu olduğu belirtilmektedir (17). Değişim ve gelişim hemşirelik için son derece önemli olup geçişler bu iki kavram ile her zaman ilişkili

olmaktadır (18). Hemşirelik sıklıkla, danışanlarını ve ailelerini çeşitli geçiş türlerine dahil eder ve geçişlerin danışanların ve ailelerinin yaşamlarında oluşturduğu değişiklikleri ve hemşirelik bakımı gereksinimlerini onaylamaktadır. Bu nedenle, geçişler teorisi genellikle geçişlerle ilgili hemşirelik fenomenlerinin sistematik ve kapsamlı bir şekilde görüntülenebildiği mükemmel bir mercek sağlamaktadır (19). Geçişler, sağlık ya da hastalıkla ilgili olduklarında veya geçişe verilen yanıtlar sağlıkla ilişkili davranışlarda ortaya çıktığında hemşirelik alanına girmektedir (18). Hemşireler, danışanlarını yaklaşan geçişlere hazırlayan ve danışanlarının sağlık hastalık deneyimleriyle ilgili yeni becerileri öğrenme süreçlerini kolaylaştıran bakım vericiler olma eğilimindedir (17).

Sağlık-hastalık geçişleri iyilik durumundan hastalık durumuna, hastalık durumundan sağlık durumuna, ani veya aşamalı bir şekilde sağlıktan kronik hastalık durumuna geçişe sebep olan ani değişimleri içermektedir (20). Sağlığı kolaylaştıran veya savunmasızlığı artıran süreç göstergelerinin erken değerlendirilmesi sağlıklı sonuçları kolaylaştıran müdahalelerin geliştirilmesi için gerekmektedir. Diyabet sağlık-hastalık geçişini kolaylaştıran ya da engelleyen kişisel faktörler, diyabeti çevreleyen anlamlar, bilgi, kültürel inançlar ve uygulamaları içermektedir (21). McEwen ve arkadaşları tarafından yapılan pilot çalışmada 6 aylık diyabet eğitiminin ve sosyal destek müdahalesinin, ABD-Meksika sınır bölgesinde yaşayan diyabetli göçmen kadınlar için sağlıklı bir geçiş karakterize eden sonuçları başarılı bir şekilde kolaylaştırdığı bulunmuştur (21). Kindarara ve arkadaşları tarafından yapılan nitel çalışmada katılımcılar diyabeti yönetmek için ilaçlar, kan şekeri izlemi, diyet ve egzersizin önemi üzerinde durduklarını belirtmiştir (22).

Bu araştırmada Meleis'in Geçiş Teorisi'nin kullanılmasının hastalarda olumlu geçiş süreci göstergelerine sebep olabileceği ve hemşirelik literatürüne katkıda bulunacağı düşüncesi ile yapılmıştır.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, Meleis'in Geçiş Teorisi'ne göre uygulanan hemşirelik yaklaşımının yeni tanıli diyabet hastalarının öz yönetimine ve hastalığa uyumuna etkisini belirlemek amacı ile yapılmıştır.

1.2. Araştırmanın Hipotezleri

1. Meleis'in Geçiş Teorisi'ne göre uygulanan hemşirelik yaklaşımı yeni tanılı diyabet hastalarının öz yönetimini artırır.

2. Meleis'in Geçiş Teorisi'ne göre uygulanan hemşirelik yaklaşımı yeni tanılı diyabet hastalarının hastalığa uyumunu artırır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Diyabet

Diyabet glisemik kontrolün ilerisinde çok bileşenli risk azaltma stratejileriyle devamlı olarak tıbbi bakımı gerekli kılan kompleks, kronik bir hastalıktır (23). Diyabet nedeniyle gelişen kronik kan şekeri yüksekliği; başta gözler, böbrekler, sinirler, kalp ve kan damarları olmak üzere değişik organların uzun süreli hasarı, fonksiyon bozukluğu ve yetmezliğiyle ilişkili olmaktadır (24). Organ ve fonksiyon kayıplarına neden olabilmekte, yaşam süresini ve kalitesini etkilemekte, iş gücü kayıpları sebebiyle sosyal ve ekonomik yükü ciddi olmaktadır (5).

Diyabet insülinin salınımı, insülinin etkisi ya da her ikisinden kaynaklanan yetersizlik sonucu oluşan kan şekeri yüksekliği ile karakterize bir grup metabolik hastalık olarak tanımlanmaktadır. Diyabetin gelişiminde hastalığa neden olan çeşitli süreçler rol oynamaktadır. Bu süreçler pankreasın beta hücrelerinin otoimmün tahribatından, insülin eksikliğinden, insülin etkisine dirençle sonuçlanan geniş bir aralığı kapsamaktadır. Diyabet nedeniyle karbonhidrat, yağ ve protein metabolizmasındaki anomalilerin temeli hedef dokular üzerindeki insülinin etkisinin yetersizliğinden kaynaklanmaktadır (24). IDF 2019 yılı verilerine göre dünya genelinde çoğu ülkede tip 2 diyabetli kişilerin oranının arttığı, diyabetli yetişkinlerin %79'unun düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşadığı, 65 yaş üzeri her beş kişiden birinde diyabet olduğu, diyabetli iki kişiden birine tanı konulmadığı, diyabetin 4.2 milyon ölüme sebep olduğu ve 374 milyon kişide tip 2 diyabet gelişme riskinin bulunduğu belirtilmektedir (2).

Diyabet; genellikle mutlak insülin eksikliğinin yaşandığı tip 1 diyabet, sıklıkla insülin direnci zemininde ilerleyen tip 2 diyabet, gebeliğin ikinci ya da üçüncü trimesterinde tanı konulan gestasyonel diyabet ve diğer nedenlerden kaynaklanan diyabetin özellikli tipleri, ekzokrin pankreas hastalıkları ve ilaca ya da kimyasallara bağlı diyabet şeklinde dört kategoride sınıflandırılabilir (25).

2.1.1. Diyabetin Belirti ve Bulguları

Diyabetin bilinen belirti ve bulguları arasında poliüri, polidipsi, polifaji ya da iştahsızlık, halsizlik, çabuk yorulma, ağız kuruluğu ve noktüri yer almaktadır. Daha

seyrek görülen belirti bulguları arasında bulanık görme, açıklanamayan kilo kaybı, inatçı enfeksiyonlar, tekrarlayan mantar enfeksiyonları ve kaşıntı olduğu belirtilmektedir (26).

2.1.2. Tip 2 Diyabet ve Önemi

Tip 2 diyabet, genellikle yetişkinlerde vücudun insüline dirençli olduğu ya da yeterli insülin üretilmediği durumlarda ortaya çıkmaktadır. Diyabetin en yaygın görülen tipidir ve son otuz yıl içerisinde tip 2 diyabet prevalansı bütün gelir seviyesindeki ülkelerde çarpıcı biçimde artmıştır (1). Tüm diyabetlilerin %90-95'ini oluşturmaktadır (25). Çocukluk dönemi de dahil her yaşta görülme sıklığı artmakta olup çoğunlukla 40 yaş üzerinde şikayetler başlamakta ve görülme sıklığı yaşlanma ile paralel artmaktadır (5). En yaygın yaşlı yetişkinlere tanı konulur, ancak obezite, fiziksel hareketsizlik ve kötü beslenmenin artması nedeniyle çocuk, ergen ve genç erişkinlerde tip 2 diyabet gittikçe daha fazla görülmektedir (27). Tip 2 diyabet görülme yaşının düşmesi ve buna bağlı olarak tip 2 diyabetli birey sayısının giderek artmasının dikkat çekici olduğu düşünülmektedir.

Tip 2 diyabette hiperglisemi yavaş yavaş geliştiğinden ve erken evrelerde hastanın diyabet semptomlarını fark edeceği kadar şiddetli olmaması nedeniyle sıklıkla yıllarca tanı konulamamaktadır (25). Hastaların bazıları bulanık görme, el ve ayaklarda uyuşma ve karıncalanma, ayakta ağrı, yineleyen mantar enfeksiyonları ya da yaraların geç iyileşmesi sebepleriyle hastaneye başvurabilmektedir (26). Bununla beraber, tanı konulmamış hastalarda diyabete bağlı komplikasyonların gelişme riski bulunmaktadır. Tip 2 diyabet hastalarının çoğunun fazla kilolu veya obez olduğu belirtilmektedir. Obez veya fazla kilolu olmayanlarda da ağırlıklı olarak karın bölgesinde dağılmış, artmış vücut yağ yüzdesi olabilmektedir (25).

2.1.3. Tip 2 Diyabetin Etiyolojisi

Tip 2 diyabet etiolojinde önemli etkisi olan üç faktör bulunmaktadır. Bunlardan ilkinde, açlık durumunda karaciğerden salınan glikozun ihtiyaçtan çok olması sebebiyle meydana gelen hiperglisemi yer almaktadır. İkincisinde, hiperglisemiye direnç gösterebilmek için pankreasın beta hücrelerinin çokça çabası sonucu gelişen bazal hiperinsülinizm olduğu belirtilmektedir. Üçüncüsünde, beta hücrelerinin iflası bulunmaktadır. Ayrıca aile öyküsünde hastalığın bulunması, toplumsal gelişme ve kentsel yaşamın getirdiği değişiklikler, sağlıksız ve düzensiz beslenme tip 2 diyabet görülme sıklığının artmasına neden olmaktadır (5). Yine yaş, obezite ve fiziksel aktivite eksikliği

ile diyabetin bu tipinin gelişme riski artmaktadır (24). Amerikan Diyabet Derneği (ADA) 45 yaş, Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (TEMED) ülkemiz için 40 yaş ve üzerini riskli kabul etmektedir. Beden Kitle İndeksi (BKİ) ≥ 25 kg/m² olmasının genel risk faktörü olduğuna da dikkat çekilmektedir (25, 26). Daha önceden gestasyonel diyabet öyküsü olan kadınlarda, hipertansiyon ve dislipidemisi olan kişilerde daha sıklıkla meydana gelmekte ve sıklığı değişik ırk/etnik alt gruplarında farklılık göstermektedir (24).

2.1.4. Tip 2 Diyabetin Tanılanması

Tip 2 diyabetin tanılanmasında risk faktörlerinin incelenmesi (40 yaş ve üzerinde olan kişiler, BKİ ≥ 25 kg/m² olan kişiler), açlık plazma glikoz düzeyi, 75 gr glikozlu Oral Glikoz Tolerans Testi (OGTT) 2. saat düzeyi değeri ve Glikolize Hemoglobinin (HbA1c) gibi laboratuvar testleri kullanılmaktadır. Açlık plazma glikoz değerinin ≥ 126 mg/dl, OGTT 2. saat plazma glikoz değerinin ≥ 200 mg/dl ve HbA1c düzeyinin ≥ 6.5 olması tip 2 diyabet olarak tanımlanmaktadır (26).

2.1.5. Tip 2 Diyabet Yönetimi

Diyabet tedavisinin amaçları ilk olarak diyabetli bireyin öz yönetimini gerçekleştirerek ideal glisemik hedeflere erişmek, diyabet belirtilerini yok etmek, akut ve kronik komplikasyonların oluşmasının, ilerlemesinin önüne geçmek ya da gecikmesini sağlamak, pankreas beta hücrelerinin işlevlerini muhafaza etmeyi sağlamak ve bireyin yaşam kalitesini yükselterek yaşam süresini uzatmaktır. Başarılı diyabet yönetimi beslenme tedavisi, düzenli fiziksel aktivite programı, öz yönetim, ilaç tedavisi ve eğitim gibi temel unsurların gerçekleştirilmesi ile sağlanabilmektedir. Diyabetli bireyin yönetimin tüm unsurlarına katılması gerekmektedir (5). Diyabet yönetiminin en önemli bölümünü diyabetli bireylerin sağlıklarını bozan durumları ve onlarla nasıl başa çıkmaları gerektiği konusunda bilgilendirilmeleri kapsamaktadır (11).

Tip 2 diyabet genellikle yaşam boyu sürmektedir. Bununla birlikte yoga, egzersiz, diyet ve vücut ağırlığı kombinasyonu yoluyla semptomların kontrolü ilaçsız olarak sağlanabilmektedir. Fakat hastalar genellikle kan şekerini düşürücü tabletler, fiziksel aktivite ve kişiye özel beslenme programı ile tedavi edilmektedir (28). Tip 2 diyabetin yönetiminin temel taşı sağlıklı beslenmek, düzenli fiziksel aktivite yapmak, sigara içmemek ve boya göre sağlıklı vücut ağırlığını korumayı içeren sağlıklı yaşam tarzından geçmektedir. Kan şekeri seviyesinin kontrolünü sağlamak için reçete edilen kan şekerini

düşürücü tabletlerin ya da gerektiğinde insülin enjeksiyonlarının kullanımına bağlı tıbbi tedaviye uyum, diyabetin yönetiminde gerekmektedir (27). Tip 2 diyabetli kişilerde en azından başlangıçta ve genellikle yaşamları boyunca insülin tedavisine ihtiyaç olmayabilir (25).

2.1.6. Diyabetin Komplikasyonları

Kan glikoz düzeyinin kontrolünün sağlanamaması kısa süreli ya da uzun süreli komplikasyonların gelişmesine neden olabilmektedir (5).

Akut Komplikasyonlar

- Diyabetik ketoasidoz
- Hiperozmolar hiperglisemik durum
- Laktik asidoz
- Hipoglisemi (26, 29).

Kronik Komplikasyonlar

- Koroner arter hastalığı
- Diyabetik retinopati
- Diyabetik nefropati (Diyabetik böbrek hastalığı)
- Nöropati
- Diyabetik ayak sorunları (26, 29).

Ayrıca diyabetli bireylerin belirtilen bu komplikasyonlar açısından değerlendirilmesi gerektiği gibi ağız-diş sağlığı bakımından da incelenmesi gerekmektedir. Çünkü kontrol altında olmayan kan şekeri yüksekliği ağız sağlığını olumsuz etkilemektedir. Bu durumda ağız hijyeninin bozulmasına ve ağız diş sağlığı hastalıklarının gelişmesine neden olmaktadır. Böylece hastanın metabolik kontrolü güçleşmektedir (29).

2.1.7. Diyabet ve Öz Yönetim

Öz yönetim kavramı, kronik hastalıklar ile yaşamanın doğasında olan semptomları, tedaviyi, fiziksel ve psikolojik sonuçları ve yaşam tarzı değişikliklerini

yönetme becerisi olarak ifade edilmektedir. Etkili öz yönetim kişinin durumunu izleme ve tatmin edici bir yaşam kalitesi sürdürmek için gerekli bilişsel, davranışsal ve duygusal tepkileri etkileme yeteneğini kapsamaktadır (30). Diyabet hastalarının hastalıkları ile ilgili her gün yaptığı davranışlar sağlık profesyonelleri tarafından yapılanlardan daha büyük etkiye sahip olmaktadır. Hastaların öz yönetim davranışlarından sorumlu olduğu kabul edilmektedir (31).

Tip 2 diyabetli yetişkinler genellikle sağlıklarını resmi sağlık hizmeti ortamlarının dışında yönettiklerinden, diyabet öz yönetiminin sağlık ve refah düzeyleri üzerine önemli rolü bulunmaktadır (9). Diyabet durumunda, devam eden diyabet öz yönetim eğitimi ve desteği akut komplikasyonların gelişmesini önlemek ve uzun süreli komplikasyonların gelişme riskini azaltmak için kritik öneme sahip olmaktadır (23). Hastalar eğitim ile ulaştıkları kazanımları sürdürmek için tüm diyabet sağlık bakım ekibi ve hizmet verenlerin devamlı öz yönetim desteğine ihtiyaç duymaktadır (31). Diyabet kronik bir hastalık olduğundan ve zamanla seyri kötüleşebildiğinden, bireylerin olumsuz sonuçları azaltmak veya önlemek için başarılı öz yönetim davranışlarına olanak sağlayacak desteğe ve araçlara sahip olmaları önem taşımaktadır (32). Öz yönetim, hastaların ihtiyaçları ile sağlık ve sosyal bakım hizmetlerinin bu ihtiyaçları karşılama kapasitesi arasındaki boşluğu kapatmanın bir yolu olabilmektedir (30).

2.1.8. Diyabet ve Hastalığa Uyum

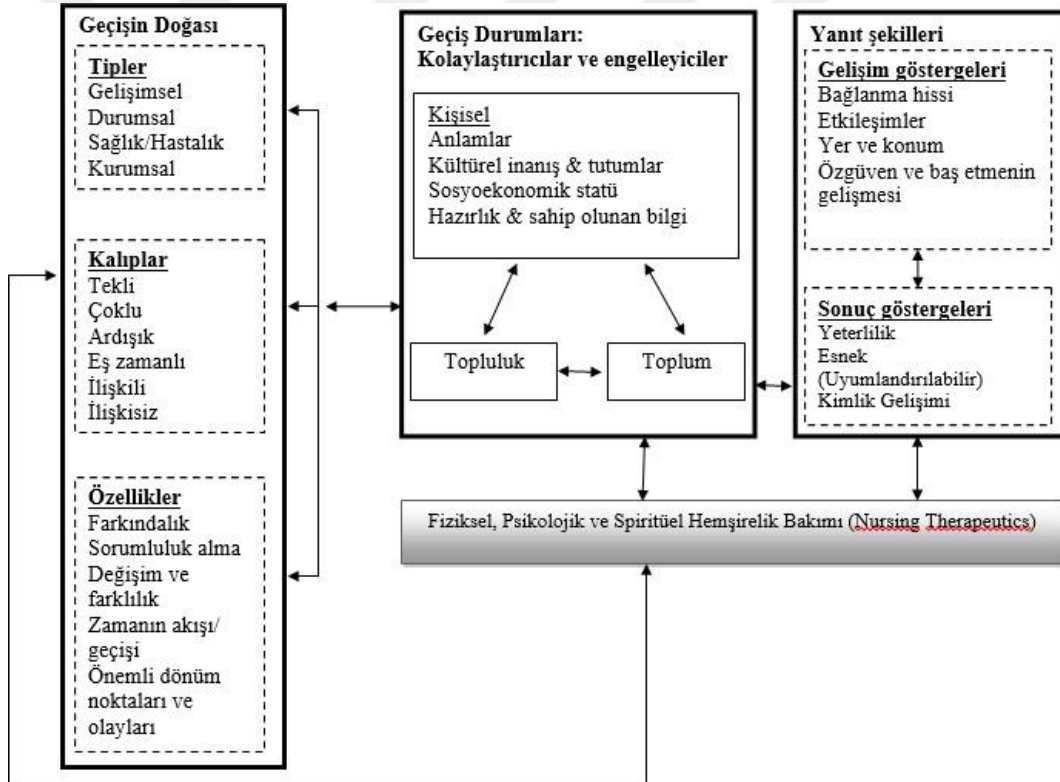
Uyum süreci kompleks bir durum olup devamlılık göstermektedir. Hastalığa uyum fizyolojik, sosyolojik, psikolojik, teknolojik ve zaman etmenlerini içermektedir. Psikolojik uyum bireyin yaşadığı fiziksel ve psikolojik problemler nedeniyle zor bir süreç olmaktadır (33). Diyabetin yaşam boyu devam eden bir hastalık olması nedeniyle hemşirelerin hastalığın başlangıcında yapacakları bakım, eğitim, rehberlik ve danışmanlık planlamaları bu sürecin kolaylaşmasına katkı sağlayabilir.

Diyabetin fizyolojik, ruhsal, bilişsel problemlere neden olan ve baş etmenin zaman aldığı kronik bir hastalık olduğu bilinmektedir. Akut veya kronik komplikasyonların ortaya çıkabilecek olması, kan şekeri düzeyinin düzenli dengede olmaması sonucunda psikosoyal uyum problemleri yaşanabilmektedir. Bu psikosoyal uyum sorunları da yetersiz öz bakım davranışlarına sebep olmakta ve hastalığa bağlı komplikasyon gelişme riskini artırmaktadır (13). Diyabetli bireye tedavinin sürekliliği, zamanla yeni ihtiyaçların olabileceği ve bunların da uyum sürecinin bir bölümünde yer aldığını önemle belirtmek

gerekmektedir. Aynı zamanda diyabetli bireye sahip ailenin de günlük yaşamında değişiklikler olabilmektedir. Bu nedenle aile düzeni ve işleyişinde diyabete yer açmak, diyabet ile ilgili verilen eğitimlerdeki konularda aile üyelerinin her birinin özen göstermesi uyum sürecine katkı sağlamaktadır (34). Hemşireler açısından diyabetli bireylerin psikososyal uyum durumlarının ya da düzeylerinin bilinmesi hastalığın iyi yönetilmesini sağlamak, komplikasyonları önlemek veya geciktirmeye yönelik yol gösterici olacağı için önemli olmaktadır (13).

2.2. Meleis'in Geçiş Teorisi

Bu teori, geçiş öncesi, sırası ve sonrasında etkili hemşirelik bakımına rehber olarak hizmet etmek ve araştırma soruları oluşturmak için çerçeve sağlamaktadır (35). Meleis tarafından geliştirilen Geçiş Teorisi'nin ana kavramları Şekil 2.1'de yer almaktadır.



Şekil 2.1. Meleis'in Geçiş Teorisinin Kavramları (36).

Meleis'in Geçiş Teorisi'nin ana kavramlarını;

- ✓ Geçişin doğası (tipleri, kalıplar, özellikleri),
- ✓ Kolaylaştırıcı ve engelleyiciler (kişisel, topluluksal, toplumsal),

- ✓ Yanıt şekilleri (gelişim göstergeleri, sonuç göstergeleri),
- ✓ Fiziksel, psikolojik, sosyal ve spiritüel hemşirelik bakımı (nursing therapeutics) oluşturmaktadır (17).

2.2.1. Geçiş Kavramı

Geçiş, insanların yaşam süreçlerindeki hem süreklilikleri hem de süreksizlikleri barındırmaktadır. Geçişin kişisel bir olgu olduğu yapılandırılmış bir olgu olmadığı belirtilmektedir. Geçişler benzer koşullar olsa bile farklı insanlar tarafından aynı şekilde deneyimlenmemektedir. Ancak bazı ortak noktalar bulunmaktadır. Öncelikle giriş, geçiş ve çıkış olmak üzere en az üç aşamadan oluşan genel bir yapı bulunmaktadır (18).

2.2.2. Hemşirelik İçin Geçiş Kavramının Önemi

İnsanoğlu sürekli değişim içinde olan dünyada geçiş dönemlerini deneyimlemektedir. Meleis insan deneyimlerinin, yanıtların, geçişlerin insanların refahı üzerindeki sonuçlarının hemşirelik için önemli olduğunu belirtmiştir. Ayrıca hemşirelerin sağlıklı geçiş süreçlerine ulaşılması noktasında insanları desteklemek ve bakım sağlamak için kullanabilecekleri stratejilerin önemine de dikkat çekmiştir. Geçiş kavramının hemşirelik için önemini de aşağıdaki maddelerle açıklamıştır.

- Hemşireler sağlık kurumlarında zamanlarının büyük bir kısmını, sağlıklarını etkileyen yaşamlarında bir veya daha fazla değişim yaşayan bireylere bakım vererek geçirmektedir.
- Meleis ve arkadaşları 1986'dan 1992'ye kadar olan hemşirelik literatürünü incelediklerinde geçiş kavramını tanımlayan 310 çalışma bulmuştur. Bu da onlara hemşire yazarların geçiş kavramına ilgi gösterdiğini düşündürmüştür.
- Teknolojinin artan kullanımı, hastaneye yatış maliyetleri gibi nedenler hastaların hastanelerden daha erken taburcu olmak istemelerine, iyileşme ve rehabilitasyon geçişlerini evde sürdürme eğiliminde olmalarına sebep olmuştur. İyileşmeye geçiş biraz daha uzun sürelidir ve hastaların iyileşme geçişlerini tamamlayana kadar uzman ve yetkin bakıma ihtiyaçları bulunmaktadır. Eğer bu sağlanamazsa komplikasyon ve hastaneye yeniden yatış yaşanabilmektedir.

- İnsanların refah düzeyini etkileyen bir geçiş dönemi yaşamalarını tetikleyen göç gibi pek çok olay bulunmaktadır. Bunlar insanların hastalık riskini artırabilmekte ve strese karşı daha hassas hale getirebilmektedir.
- Dünya nüfusunun artması hemşirelerin uzun süreli bakım vermesini gerektiren farklı sağlık hizmeti sorunlarını beraberinde getirmektedir. Hemşirelerin yaşanan fiziksel, coğrafi, mekansal, duygusal veya mental değişikliklerle insanların başa çıkmalarına yardımcı olmaları beklenmektedir.
- Kronik hastalıklarla yaşamak ve refahı sürdürmek, farklı aşamalarda ve kritik noktalarda hemşirelik müdahalelerini gerektiren bir dizi geçişi başlatmaktadır.
- Sadece hemşirelerin acil katılımını gerektiren olaylar değil, aynı zamanda uzun sürede insanların değişen durumlarla ve iyileşme süreçleriyle nasıl baş ettikleri konusunda hemşirelik müdahalelerini gerektiren birçok doğal afet ve insan kaynaklı afet yaşanmaktadır (37).

2.2.3. Geçiş Tipleri

Rol geçişi rol ilişkisi, beklentiler ve yeteneklerde bir değişikliği ifade etmektedir. Rol geçişleri kişinin yeni bilgileri edinmesini, davranışlarını değiştirmesini ve böylece kendi sosyal bağlamında kendi tanımlamasını değiştirmesini gerektirmektedir. Bir dizi rol değişikliği sağlık ve hastalık döngüsü ile ilgili olduğundan sağlık personeli ve özellikle hemşire tarafından dikkate alınması gerekmektedir (20). Daha önce hemşirelikle ilgili gelişimsel geçiş, durumsal geçiş ve sağlık-hastalık geçişleri olmak üzere üç tür geçiş tanımlanmıştır (18). Sonrasında, bu geçiş türlerine ek olarak Schumacher ve Meleis tarafından organizasyonel/kurumsal geçiş kategorisi ifade edilmiştir (38).

Gelişimsel Geçişler

Normal büyüme ve gelişme sürecinde çok sayıda rol geçişi ile karşılaşmaktadır. İki önemli geçiş, fiziksel ve psikolojik alanlardaki sağlık problemleri ile ilişkili olabilmektedir. Bunlar; uyuşturucu kullanımı, zührevi hastalıklar, cinsel problemler, evlilik dışı annelik gibi takip eden problemlerle tanımlanan çocukluktan adölesanlığa ve gerontolojik problemler, kimlik tanımlama, emeklilik, kronik hastalıklara eşlik eden yetişkinlikten yaşlılığa olmak üzere iki şekilde olmaktadır (20).

Durumsal Geçişler

Bu geçişler, önceden var olan rol bütünlüğü içerisinde bireylerin eklenmesini veya kaybını içermektedir. Örneğin; doğum ve ölüm gibi yaşam olayları ile bir aile üyesinin aileye eklenmesi ya da kaybı örnek verilebilmektedir. Her bir durum topluluk içerisindeki etkileşim sonucu rollerin tanımlanmasını ve yeniden tanımlanmasını içermektedir. Bu gibi durumlarda hemşire anahtar bir rol üstlenmektedir (20).

Sağlık-Hastalık Geçişleri

Bu kategorideki geçişler, sağlıktan akut bir hastalığa geçişten kaynaklanan ani rol değişiklikleri; sağlıktan hastalığa kademeli rol değişiklikleri; hastalıktan sağlığa rol değişiklikleri; sağlıktan kronik hastalığa ani ya da kademeli rol geçişlerini içermektedir. Bu tipteki her bir rol geçişinin rol çiftleri veya bir sistem bağlamında dikkate alınması gerekmektedir. Bu nedenle sağlık amaçları için hasta izole olarak düşünülmemeli, ancak hastanın durumundaki değişikliklerin önemli diğer kişilerden oluşan bir ağdaki çevresi açısından araştırılması ve düşünülmesi gerekmektedir (20).

Özellikle kanser, şizofreni, otizm, diyabet veya Alzheimer gibi uzun süreli tanı prosedürleri ya da tedavi protokolleri gerektiren hastalıklar, sağlık veya hastalık durumunda değişikliğe yol açabilecek tetikleyiciler olabilmektedir. Bu hastalıklar tanı anından itibaren sonraki süreçle ilgili birçok bilinmeyen, belirsizlik ve korku içermektedir (35).

Kurumsal Geçişler

Daha önce bahsedilen bireysel, ikili veya aile düzeyinde meydana gelen geçişlerden farklı olarak kurumsal geçişler çalışma ortamlarındaki geçişleri temsil etmektedir. Kurumlar birlikte çalıştığı kişilerin ve müşterilerinin yaşamlarını etkileyen geçişleri aynı zamanda deneyimleyebilmektedir. Sosyal, politik ya da ekonomik çevredeki değişikliklerin etkisiyle veya kurum içi yapı veya dinamiklerdeki değişiklikler ile hızlandırılabilir (38).

2.2.4. Geçiş Kalıpları

Geçiş kalıpları, bireyin tekli geçiş ya da çoklu geçiş yaşayıp yaşamadığını içermektedir. Önemli konular arasında, çoklu geçişlerin ardışık mı eş zamanlı mı olduğu, geçişler arasındaki örtüşmenin kapsamı ve bireyde geçişleri tetikleyen farklı olaylar

arasındaki ilişkinin doğası yer almaktadır. Hemşirelerin sadece belirli bir geçiş türüne odaklanmaları yerine birey ve ailenin yaşamındaki tüm önemli geçişlerin kalıplarını dikkate almaları gerektiği önerilmektedir (17).

2.2.5. Geçiş Özellikleri

Geçişler kompleks ve çok boyutludur, fakat geçiş deneyimlerinin birkaç esas özelliği belirlenmiştir. Bu özellikler farkındalık, sorumluluk alma, değişim ve farklılık, zaman akışı/geçışı, önemli dönüm noktaları ve olaylar şeklinde sıralanmaktadır. Bu özelliklerin birbirinden mutlaka ayırık olması gerekmemektedir. Tersine, karmaşık bir sürecin birbiriyle ilişkili özellikleri olduğu belirtilmiştir (17).

Farkındalık

Farkındalık, geçiş deneyiminin algılanması, bilgi sahibi olunması ve tanınması ile ilişkilidir. Farkındalık seviyesi süreçler ve yanıtlar hakkında bilinenlerle benzer geçişleri yaşayan bireylerin verdiği yanıt ve algılarını neyin oluşturduğu arasındaki uyum derecesini yansıtmaktadır (17). Chick ve Meleis, geçişin gerçekleşmesi için bir kişinin meydana gelen değişiklikler hakkında bir miktar farkındalığa sahip olması gerektiğini belirtmiştir. Değişikler henüz farkındalık düzeyine ulaşmamışsa ya da tamamen veya sonuçları açısından reddediliyorsa kişinin henüz geçişte olmadığını ileri sürmüşlerdir. Bu durumda kişi halen geçiş öncesi aşamada yer almaktadır. Bunun sonucunda geçiş farkındalığının engellerini çözmek gerekmektedir (18). Meleis ve arkadaşları da farkındalığın geç gerçekleşmesinin geçiş sürecinin başlamasını engellemeyeceğini belirtmiştir (17).

Sorumluluk Alma

Sorumluluk alma, kişinin geçişin doğasında bulunan süreçlere katılım gösterme derecesi olarak tanımlanmaktadır. Sorumluluk almaya bilgi aramak, rol modellerini kullanmak, geçiş için hazırlık yapmak ve değişen aktivitelere tedbirli olmak örnek verilebilmektedir. Farkındalık olmadan sorumluluk alma meydana gelmeyeceğinden farkındalık seviyesi sorumluluk alma seviyesini etkilemektedir. Fiziksel, duygusal, sosyal ve çevresel değişikliklerin farkında olan bir kişinin sorumluluk düzeyi, bu değişikliklerden habersiz olan bir kişiden farklı olmaktadır (17).

Değişim ve Farklılık

Değişim ve farklılık geçişin temel özellikleri arasında yer almaktadır. Değişim ve farklılık geçiş ile benzer olmasına rağmen bu özellikler birbirinin yerine geçmemekte ve geçişle eş anlamlı olarak kullanılmamaktadır. Tüm geçişler bir değişimi içerir, ancak tüm değişimler geçişle ilgili olmamaktadır. Geçişler değişime neden olmaktadır. Bir geçiş sürecini tamamiyle anlamak amacıyla ilgili değişikliklerin etkilerinin ve anlamlarının açığa çıkmasını sağlamak ve tanımlamak gerekmektedir. Değişim, kritik veya dengeyi bozan olaylarla, ilişkilerde ve rutindeki aksamalarla ya da fikir, algı ve kimlikler ile ilişkili olabilmektedir. Geçişin bir özelliğinin de farklılıklar olduğu belirtilmektedir. Farklılıklar; karşılanmamış veya farklı beklentiler, farklı duygular, farklı olarak algılanmak, çevreyi farklı şekillerde görmek şeklinde olabilmektedir (17).

Zaman Akışı/Geçiş

Geçişler zamanla akış ve hareket ile karakterize olmaktadır. Geçiş deneyimleri değerlendirilirken zaman akışı ve değişkenliği göz önünde bulundurmak gerekmektedir (17). Meleis ve arkadaşları belli geçiş deneyimlerinin zaman aralığına sınırlar koyulmasının zor veya olanaksız olabileceğini ve hatta belki de zarar verici olabileceğini belirtmişlerdir (17).

Önemli Dönüm Noktaları ve Olaylar

Birden fazla geçişi içeren çeşitli çalışmalar, çoğu geçiş deneyiminin önemli dönüm noktaları ve olayları içerdiğine dair kanıtlar sağlamıştır. Önemli dönüm noktaları sıklıkla değişim veya farklılık üzerine farkındalığın artması ve geçiş deneyimiyle ilgili daha fazla aktif sorumluluk almayla ilişkili olmaktadır. Ayrıca, yeni rutinler, beceriler, yaşam biçimleri ve öz bakım faaliyetlerinde dengeleme hissiyle karakterize nihai dönüm noktaları bulunmaktadır. Dönüm noktalarının her biri değişik biçimlerde hemşirenin dikkatini, bilgisini ve deneyimini gerektirmektedir (17).

2.2.6. Geçiş Durumları: Kolaylaştırıcılar ve Engelleyiciler

Hemşirelik disiplinde insan, sağlık ve hastalık hallerine dair algıları olan ve bunlara anlam veren canlılar olarak tanımlanmaktadır. Bu algı ve anlamlar geçişin meydana geldiği koşullardan etkilenmekte ve sırayla koşulları etkilemektedir. Bu nedenle geçişler esnasında bireylerin deneyimlerini anlamak için sağlıklı bir geçişe doğru

ilerlemeyi kolaylaştıran ya da engelleyen kişisel ve çevresel koşulları ortaya çıkarmak gerekmektedir (17).

- **Kişisel**

Anlamlar

Bir geçişi başlatan olaylara ve geçişi surecinin kendisine atfedilen anlamlar sağlıklı geçişleri kolaylaştırabilmekte ya da engelleyebilmektedir (17).

Kültürel inanışlar ve tutumlar

Bazı kültürlerde damgalama gibi tepkiler geçişi deneyimlerini etkileyebilmektedir. Örneğin Kore kültüründe menopoza geçişi deneyimine damgalama eklendiğinde geçişi ile ilgili duygusal düşüncelerin ifade edilmesi engellenebilmektedir (17).

Sosyoekonomik durum

Geçişi deneyimini etkileyen bir diğer değişken sosyoekonomik durumdur. Sosyoekonomik durumu düşük olan bireylerin psikolojik semptomları yaşamalarının daha olası olduğu ifade edilmektedir (17).

Hazırlık ve sahip olunan bilgi

İleriye yönelik hazırlık geçişi deneyimini kolaylaştırırken hazırlık eksikliği geçişi için engelleyici olmaktadır. Hazırlık, bir geçişi sırasında nelerin beklenmesinin gerek olduğu ve geçişi yönetmede hangi stratejilerin yardımıda bulunabileceği üzerine bilgi sahibi olmaktır (17).

- **Topluluk**

Topluluk kaynakları da geçişleri kolaylaştıran ya da engelleyen faktörler arasında yer almaktadır (17).

- **Toplum**

Büyük bir toplum geçişi deneyimleri için kolaylaştırıcı ve engelleyici olabilmektedir. Bir geçişi olayına damgalama ve kalıplaşmış anlamlarla yaklaşmak sağlıklı geçişi surecine müdahale etme eğilimi göstermektedir (17).

2.2.7. Yanıt Şekilleri

- **Gelişim Göstergeleri**

Bu yanıt şekilleri bağılı hissetmek, etkileşim, konum ve güven ve baş etmenin geliştirilmesini içermektedir (17).

Bağlanma hissi

Bağılı kalmak ve bağılı hissetmek ihtiyacı pek çok geçiş öyküsünde göze çarpmaktadır. Geçiş yaşayan bireyler için sorularına cevap verebilecek, rahatça bağlanabilecekleri sağlık çalışanları gibi birine bağılı hissetmek, olumlu geçiş deneyiminin önemli bir göstergesi olmaktadır (17).

Etkileşim

Hasta ve bakım verenleri arasındaki karşılıklı etkileşim geçiş deneyiminin kritik bir boyutudur. Etkileşim yoluyla geçişin anlamı ve geçişe yanıt olarak geliştirilen davranışlar açık, anlaşılır ve kabul edilir olmaktadır (17).

Yer ve konum

Bireyin yeni rolü zihninde şekillendirmesi, bir yere oturtması şeklinde ifade edilebilmektedir. Çoğu geçiş deneyimi için konum önemli olmaktadır. Ancak göç gibi geçiş tiplerinde daha çok ön plana çıkmaktadır (17). Bireyin karmaşık ilişkiler sistemindeki konumunu tanıması, farklı etkileşimlerle bağlantılı olması ve etkileşime girebilmesi geçiş tetikleyicisine verilen yanıtların doğasını ortaya çıkarmak için incelenmesi gereken yanıt şekli olduğu belirtilmektedir (35).

Özgüven ve baş etmenin gelişmesi

Geçiş sürecinin niteliğini ileten bir başka boyut, geçiş yaşayan kişilerin öz güven düzeylerinde ve baş etmelerinde bir artma yaşamalarını göstermektedir (17). Tetikleyici bir olayla başa çıkmak için girişimde bulunmanın ortasında birey, aile ya da kurumdan yeni, çoklu ve bazen çelişkili talepleri ele alma konusundaki özgüven düzeyleri önemli olmaktadır. Özgüven düzeyi, bireyin ihtiyaçlarının önceliklerini belirleme ve farklı davranış veya müdahale seviyelerinin taslağını çizme yeteneği tarafından belirlenebilmektedir (35).

- **Sonuç Göstergeleri**

Yeterlilik

Bireylerde sağlıklı bir geçişin tamamlandığının göstergeleri, yeni durum ve çevreyi yönetmek için ihtiyaç duyulan beceri ve davranışlarda yeterlik gösterme derecesiyle belirlenmektedir. Beceri zamanla deneyim ile gelişmektedir. Bu nedenle yeterliliğin bir geçiş deneyiminde erken görülmesi mümkün olmamaktadır (17).

Esnek (uyumlandırılabilir) kimlik gelişimi

Geçiş deneyimleri kimliğin yeniden düzenlenmesi ile sonuçlanacak şekilde karakterize edilmiştir. Örneğin; göçmenler başka bir sosyal, politik, ekonomik, kültürel çevre ve yapıda etkileşim kurarken iki veya daha fazla kültürün yükünü taşımaya başladığından ekstra yük kazanmakta, bu kültürlerle uyum sağlamaya çalışmaktadır. Göç geçişi dinamik ve sürekli olduğundan zamanla bir göçmen bu kimlik yükünün farklı parçalarını periyodik olarak geride bırakabilmektedir (17).

2.2.8. Hemşirelik Bakımı (Fiziksel, Psikolojik, Sosyal ve Spiritüel)

Hemşirelik bakımının amacı sağlıklı bir geçiş sürecini kolay hale getirmek, sağlıklı olmayan geçişleri azaltmak ve olumlu süreç göstergelerini desteklemektir. Geçiş teorisinde hemşirelik bakımı Schumacher ve Meleis tarafından kavramsallaştırılmış olup, geçişler sırasında terapötik müdahaleye yaygın olarak uygulanabilen üç hemşirelik yaklaşımı belirlemiştir. İlki hazır oluş durumunun değerlendirilmesidir. Hazır oluş; multidisipliner bir çabayla bireyin kapsamlı bir şekilde anlaşılmasını sağlamaktır. İkincisinde eğitim yer almaktadır. Eğitim, geçişe hazırlanmak ve geçiş süreci için en elverişli şartları oluşturmak amacıyla birincil yöntemdir. Üçüncüsü ise rol desteğidir (38).

Hemşirelik terapötikleri kavramı teorisinin en az gelişmiş kavramı olup, yapılacak araştırmalar ile kavramın daha fazla geliştirilmesi yoluyla hemşirelik uygulamalarının geliştirilmesine rehberlik ederek daha somut yönler sağlayabileceği belirtilmiştir (39). Bu nedenle geçiş deneyimlerinin karmaşıklığını ve çeşitliliğini tanımlamaya yönelik yapılacak araştırmalarla hemşirelik terapötiklerinin tanımlanması, açıklığa kavuşturulması, geliştirilmesi, test edilmesi ve değerlendirilmesi gerekmektedir (17).

Hemşireler, geçiş sürecindeki bireylerin temel bakım vericileri olup, geçişin birey ve ailesinin yaşamında neden olduğu değişikliklere hizmet sunmakta ve öncelik

vermektedir. Ayrıca hemşirelik yaklaşımları bireyleri, sağlık ve hastalık deneyimleriyle ilgili yeni becerilerin öğrenilme sürecini kolaylaştırıcı ve onları hassas hale getirebilecek geçişlere hazırlamaktadır (40). Teorinin bu bölümünde hemşire, geçiş yaşayan bireye bakım vererek desteklerken, aynı zamanda kuramın diğer kavramı olan kolaylaştırıcının kahramanı olduğu belirtilmektedir (41).



3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma tek grup ön test son test yarı deneysel tasarımda yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Malatya'da İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı Endokrinoloji polikliniklerine başvuran yeni tanılı diyabet hastaları ile, Mart 2020- Temmuz 2021 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Araştırmanın yürütüldüğü birimde veri toplama sürecinin başlangıcında Diyabet polikliniği, Tiroid polikliniği ve Endokrinoloji polikliniği olmak üzere 3 poliklinik hizmet vermekteydi. Sonraki süreçte COVID-19 pandemisi nedeniyle Endokrinoloji 1 ve Endokrinoloji 2 olarak, 2 poliklinik hizmet vermeye devam etmiştir. Bu polikliniklerde endokrin ya da metabolik hastalıkları olan 18 yaş üstü yetişkin hastaların yanı sıra tip 2 diyabetli bireylere de hizmet verilmektedir. Polikliniklerde 1 diyabet hemşiresi, 2 asistan doktor, 1 uzman doktor görev yapmaktadır.

Bu polikliniklerde, bireylere tip 2 diyabet tanısı ilk konulduğunda diyabet hemşiresi tarafından bireysel olarak 15-20 dakikalık eğitim verilmektedir. Aynı şekilde bu bireyler doktor tarafından, ilk tanı konulduğunda ve gerekli görülürse sonrasında Diyet polikliniğine yönlendirilmektedir. Polikliniklerde herhangi bir kuram ya da teoriye dayalı eğitim verilmemektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Turgut Özal Tıp Merkezi Endokrinoloji Polikliniklerine başvuru yapan Malatya İl merkezinde ikamet eden, başvurdıkları gün itibarıyla son 5 ay içerisinde tip 2 diyabet tanısı konulan yetişkin bireyler oluşturmuştur. Örneklemi ise; güç analizi ile 0.05 yanılğı, 0.95 güven aralığında, 0.6 etki büyüklüğünde, evreni 0.95 temsil gücüyle 40 hasta oluşturmuştur. Hipotezi test etme yöntemine göre örneklem belirlenmiştir. Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygun olan hastalar evrenden olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemiyle araştırmaya alınmıştır. Hastalar muayene ya da kontrol için hastaneye başvurdukça araştırmaya dahil edilmiştir.

3.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri

- ✓ İletişim ve işbirliğine açık olma
- ✓ Türkçe bilme,
- ✓ Tanısını bilme.

Bu süreçte araştırmaya alınma kriterlerine uyan toplam 64 hastaya ulaşılmıştır. Bu hastalardan 10'u araştırmaya katılmayı kabul etmediğinden, 4 hasta Türkçe bilmediğinden örnekleme alınamamıştır. 10 hasta araştırmadan ayrılmak istediğinden araştırmadan çıkartılmıştır. Böylece araştırma 40 hasta ile tamamlanmıştır.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmada; hastaların sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik 17 maddeden oluşan Tanıtıcı Anket Formu (EK-6), 16 maddeden oluşan Diyabet Öz Yönetim Skalası (DÖYS) (EK-7) ve 46 maddeden oluşan Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği (PAIS-SR) (EK-8) veri toplama araçları olarak kullanılmıştır.

3.5.1. Tanıtıcı Anket Formu (EK-6)

Bu anket formu, hastaların sosyo-demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu, meslek, gelir durumu, sosyal güvence durumu), hastalığa ilişkin özellikleri (HbA1c değeri, diyabet tanı süresi, diyabet tedavi tipi), hastanın sağlığını değerlendirme durumu, boyu, kilosu, BKİ, diyabet dışında hastalığı bulunma ve hangi hastalığın olduğu ile ilgili bilgileri içeren sorulardan oluşmaktadır. Form toplam 17 sorudan oluşmaktadır.

Hastaların boy ve kilo bilgileri kendilerine sorularak elde edilmiştir. Bu bilgileri olmayanların ölçümü poliklinikte yapılmıştır. HbA1c değeri hasta dosyalarından yararlanılarak doldurulmuştur.

3.5.2. Diyabet Öz Yönetim Skalası (DÖYS) (EK-7)

Bu ölçek Schmitt ve arkadaşları tarafından 2013 yılında geliştirilmiştir (42). Eroğlu ve Sabuncu tarafından ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış ve Cronbach's Alpha katsayısı 0.85 olarak bulunmuştur. DÖYS, 4'lü likert tipinde olup "3" Bana çok uyuyor, "2" Bana önemli ölçüde uyuyor, "1" Bana biraz uyuyor, "0" Bana hiç uymuyor biçiminde yanıtlanmaktadır. Toplam 16 maddeden oluşan ölçek, Glikoz

Yönetimi (1., 4., 6., 10., 12. sorular), Diyet Kontrolü (2., 5., 9., 13. sorular), Fiziksel Aktivite (8., 11., 15. sorular) ve Sağlık Hizmetlerinin Kullanımı (3., 7., 14. sorular) şeklinde 4 alt boyuttan oluşmaktadır. DÖYS'nin 16. maddesi herhangi bir alt boyuta dahil edilmemekte sadece toplam ölçekte yer almaktadır. Ölçeğin “5, 7, 10, 11, 12, 13, 14, 15 ve 16” numaralı maddeleri için puanlar ters çevrilerek hesaplanmaktadır (43).

Ölçeğin puanlaması, (Toplam ölçekten veya alt boyuttan alınan madde toplam puanı)/(Toplam ölçekten veya alt boyuttan alınabilecek maksimum madde toplam puanı)x10 şeklinde yapılmaktadır. Yanıtlanmayan sorulara yönelik toplam ölçekten ya da alt boyuttan alınabilecek madde toplam puanından 3 puan çıkarılmaktadır. Ölçekten en düşük 0 puan, en yüksek 10 puan alınabilmektedir. 1 soru yanıtlanmadıysa -3 puan şeklinde değerlendirilmektedir. Alınan puanın 10'a yaklaşması diyabet öz yönetiminin arttığını göstermektedir (43). Bu araştırmada DÖYS Cronbach's Alpha katsayısı 0.71 bulunmuştur.

3.5.3. Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği (PAIS-SR) (EK-8)

Bu ölçek Adaylar'ın da kaynağında dile getirdiği şekilde 1983 yılında Derogatis ve Lopez tarafından geliştirilmiştir ve hastalığa psikososyal uyumu ölçmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Adaylar tarafından 1995 yılında yapılmış olup kronik hastalığı olan bireylerde ölçeğin tümü için Cronbach's Alpha katsayısı 0.92 bulunmuştur. Ölçek, hastalığa psikososyal uyumu değerlendirmeyi amaçlayan 46 madde ve 7 alandan oluşmaktadır. Bu 7 alan ölçeğin alt boyutlarını oluşturmaktadır. Bunlar; Sağlık Bakımına Oryantasyon (8 madde), Mesleki Çevre (6 madde), Aile Çevresi (8 madde), Seksüel İlişki (6 madde), Geniş Aile İlişkileri (5 madde), Sosyal Çevre (6 madde), Psikolojik distres (7 madde) şeklindedir. Ölçekte bulunan her bir soru için uyum düzeyini 0 ile 3 puan arasında belirleyen 4 ifade bulunmaktadır. Hastalıktan beri yaşanan büyük orandaki olumsuz değişiklikler “3” puan ile, değişiklik olmaması ya da olumlu değişiklikler “0” puan ile puanlandırılmaktadır. Ölçekten alınan düşük puanlar hastalığa “iyi psikososyal uyumu”, yüksek alınan puanlar ise hastalığa “kötü psikososyal uyumu” ifade etmektedir. Ölçeğin tamamından alınan puanın 35'in altında olması “iyi psikososyal uyumu”, 35 ile 51 puan arasında olması “orta derecede iyi psikososyal uyumu” ve 51 puanın üstünde olması ise “kötü psikososyal uyumu” belirtmektedir (44). Bu araştırmada PAIS-SR Cronbach's Alpha katsayısı 0.86 olarak hesaplanmıştır.

3.6. Verilerin Toplanması

Veriler, 1 Temmuz 2020-15 Nisan 2021 tarihleri arasında, araştırmacı tarafından haftanın beş günü hastaların ön test verileri hastanede, son test verileri hastaların kendi evlerinde ev ziyareti sırasında, kontrol için hastaneye başvuru sırasında yüz yüze görüşme yöntemiyle ya da telefonla toplanmıştır. Veri toplama formlarında yer alan sorular araştırmacı tarafından hastalara okunarak ve alınan yanıtlar hastalar tarafından ya da araştırmacı tarafından formlara işaretlenmiştir. Araştırmada ön test verileri, Tanıtıcı Anket Formu, DÖYS ve PAIS-SR doldurularak elde edilmiştir. Meleis'in Geçiş Teorisi'ne göre uygulanan hemşirelik yaklaşımı tamamlandıktan 2 hafta sonra DÖYS ve PAIS-SR uygulanarak son test verileri toplanmıştır.

3.7. Hemşirelik Girişimi

Hastalara, ön test uygulanması sonrasında yeni diyabet tanısı alınması nedeniyle sağlıktan-hastalığa geçiş durumuna yönelik Meleis'in Geçiş Teorisi'ne göre uygulanan hemşirelik yaklaşımı, hastaların evlerinde iki haftada bir, toplam 3 kez olacak şekilde bir programla gerçekleştirilmiştir. Her bir uygulama ortalama 80-100 dakika sürmüştür.

Meleis'in Geçiş Teorisi'ne göre uygulanan hemşirelik yaklaşımı için hazırlanan öz yönetim ve hastalığa uyum yaklaşımı rehberi eğitim kitapçığı uygulamaya katkı sağlamak ve hatırlamayı kolaylaştırmak amacıyla ilk ev ziyaretinde eğitim amaçlı olarak hastalara verilmiştir.

3.7.1. Girişim Materyali

Meleis'in Geçiş Teorisi'ne göre uygulanan hemşirelik yaklaşımı için oluşturulan öz yönetim ve hastalığa uyum yaklaşımı rehberi araştırmanın girişim materyali olarak kullanılmıştır. Rehber alanda uzman 3 öğretim üyesi (ikisi Halk Sağlığı Hemşireliği, biri Dahili Tıp Bilimleri, İç Hastalıkları alanında) tarafından incelenmiştir. Uzman incelemesi sonrası yapılan öneriler doğrultusunda düzenleme yapıldıktan sonra rehber son şekli verilmiştir. Tip 2 diyabet hastaları için hazırlanan rehberin literatür taraması; IDF, Dünya Sağlık Örgütü, Sağlık Bakanlığı, TEMD, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, ADA, Diyabet Hemşireliği Derneği, kanıt temelli yapılan araştırmalar ve diğer yapılmış olan araştırmalar baz alınarak hazırlanmıştır. Rehberde; diyabet hakkında temel bilgiler, diyabete bağlı oluşan fiziksel ve psikososyal değişiklikler, spritüel (manevi) gelişim ve bunlara yönelik öneriler ve baş etme hakkında bilgiler yer almaktadır (EK-10).

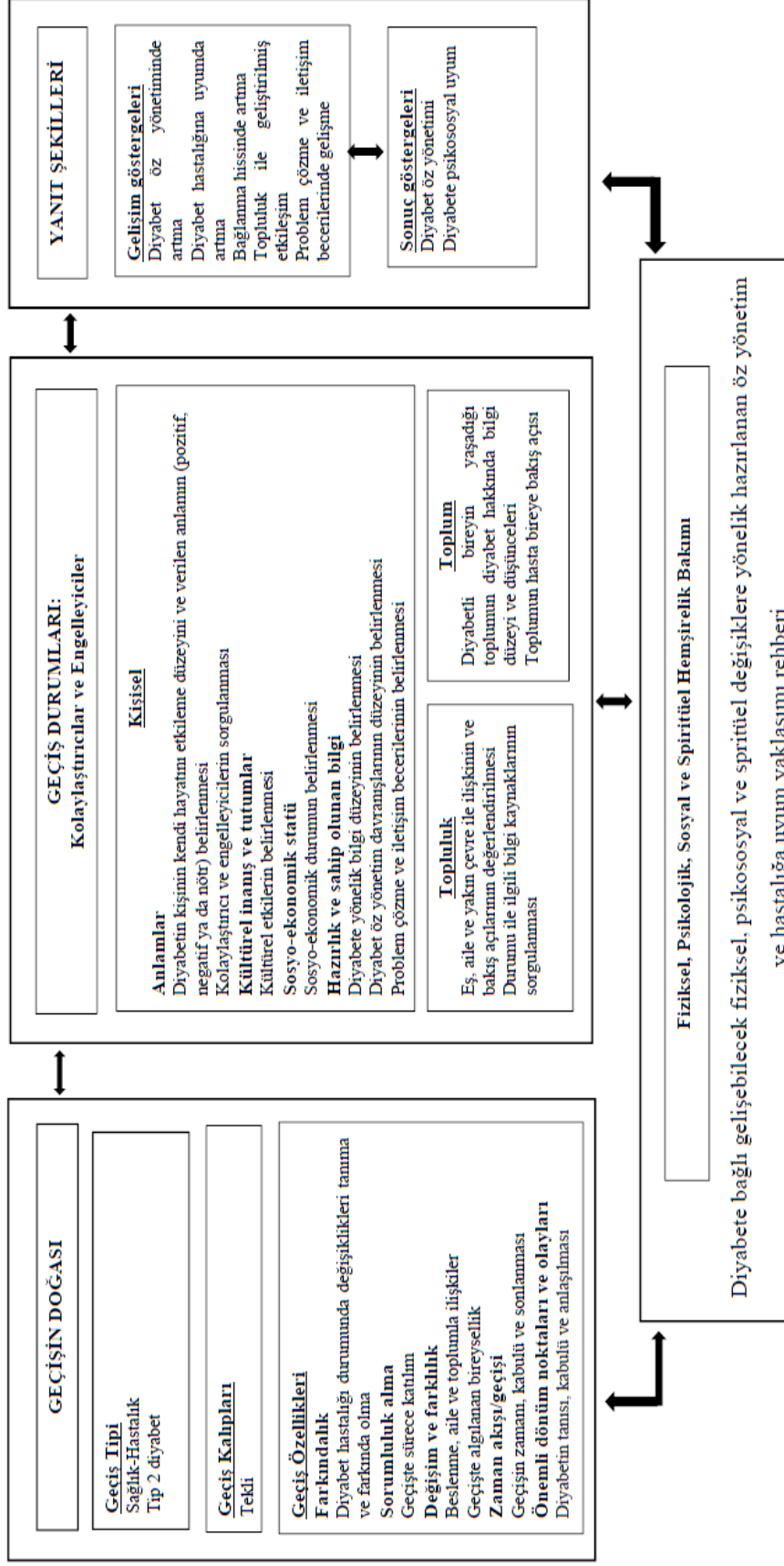
3.7.2. Meleis'in Geçiş Teorisine Göre Uygulanan Hemşirelik Yaklaşımı

Hastaların diyabet sağlık-hastalık geçişlerini kolaylaştırmak ve tip 2 diyabet hastalığı ile yaşamlarına devam etmelerine uyum sağlamak için uygulanan hemşirelik yaklaşımının Meleis'in Geçiş Teorisi basamaklarına göre içerikleri Şekil 3. 1'de yer almaktadır.

1. Diyabet Sağlık-Hastalık Geçiş Sürecinin zelliklerini Destekleyen Hemşirelik Yaklaşımı

Geçişin Doğası - Geçiş zellikleri

- **Farkındalık;** Hastaların bireysel olarak diyabet durumları belirlendi. Aileleri, gereksinimleri ve talepleri etrafında bir bütün olarak ele alındı. Sağlıktan hastalığa geçişin farkında olup olmadığı belirlendi. Başarılı bir geçiş yaşanması amacıyla işbirliği yapıldı.
- **Sorumluluk Alma;** Eğitim programı süresince hastaların katılımı desteklendi. Hastaların eğitim bitene kadar katılımlarını sürdürmeleri sağlandı. Diyabete bağlı gelişebilecek komplikasyonları önlenmek ve yaşam kalitelerinin var olan devamlılığını sağlamak için hastaların sağlık sorumluluklarını üstlenmeleri noktasında farkındalıkları artırıldı.
- **Değişim ve Farklılık;** Yaşam tarzı değişiklikleri (beslenme, fiziksel aktivite vb.) hakkında konuşuldu. Aile yelerinin ve yakın çevrenin geçiş hakkında düşündükleri ve destekleri olup olmadığı konuşuldu.
- **Zaman Akışı/Geçişi;** Diyabete geçişin her bireyde farklı deneyimlenebileceği ve zamanının farklı olabileceği açıklandı.
- **nemli Dönüm Noktaları ve Olaylar;** Hastalar, sağlıklı bir geçiş gerçekleştirmek amacıyla gereken değişiklikleri başlatmak için desteklendi. Diyabet tanısı aldıktan sonraki hayatlarında yaşam tarzlarında değişiklik yapmaları desteklendi. Değişimin getirdiği problemlerle başa çıkmak için eski davranışların değiştirilmesi, yeni becerilerin kazanılması desteklendi. Duygusal sıkıntılar, sebep olan durumlar, yaşanan belirsizlikler konuşuldu.



Şekil 3.1. Meleis'in Geçiş Teorisine Göre Uygulanan Hemşirelik Yaklaşımının Diyabeti Olan Bireyler Arasında Sağlık-Hastalık Geçiş Deneyimleri

Kaynak: Meleis AI, Sawyer LM, Im EO, Messias, DKH, Schumacher K. Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *AMS Adv Nurs Sci* 2000, 23(1): 12-28. McEwen MM, Baird M, Pasvogel A, Gallegos G. Health-illness transition experiences among Mexican immigrant women with diabetes. *Fam Community Health* 2007, 30(3): 201-12.

2. Diyabet Sağlık-Hastalık Geçiş Durumlarını Destekleyen Hemşirelik Yaklaşımı

Geçiş Durumları: Kolaylaştırıcılar ve Engelleyiciler – Kişisel

- **Anlamlar;** Diyabete geçişin yaşamlarını etkileme düzeyleri, diyabete verilen anlamlar (pozitif, nötr ya da negatif) ve diyabet öz yönetimi ve diyabete uyuma verilen anlamlar tartışıldı.
- **Kültürel İnanış/Tutumlar;** Hastaların diyabet hakkındaki düşüncelerini anlatmaları sağlandı. Aile üyeleri ve yakın çevrelerinin diyabete geçişe karşı tutumu hakkında bilgi sağlandı.
- **Sosyoekonomik Statü;** Sosyoekonomik durum dikkate alınarak diyabete geçişin sosyoekonomik statüden etkilenip etkilenmediği tartışıldı.
- **Hazırlık ve Sahip Olunan Bilgi;** Hastalara diyabet ile ilgili bilgi düzeyini arttırmaya yönelik eğitim verildi. Problem çözme ve iletişim becerilerinin artırılması konusunda desteklendi. Diyabet öz yönetim davranışları kazandırmak için eğitim verildi. Diyabete psikososyal uyumu sağlamaya yönelik desteklendi.

Geçiş Durumları: Kolaylaştırıcılar ve Engelleyiciler – Topluluk

Yetersiz desteğe sahip olduğunu düşünen hastaların aile üyeleri tarafından destek alması geliştirildi. Sağlık personeli, kitaplar, eğitim grupları ve yazılı materyaller gibi bilgi kaynaklarından güvenilir bilgi almaları konusunda bilgi verildi.

Geçiş Durumları: Kolaylaştırıcılar ve Engelleyiciler – Toplum

Diyabete geçişi etkileyebilecek olan toplumun diyabet hakkında bilgi düzeyi ve düşünceleri ile hasta bireye bakış açısı gibi toplumsal kolaylaştırıcılar ve engelleyiciler tartışıldı.

3. Diyabet Sağlık-Hastalık Geçişini Yaşayan Hastaların Yanıt Şekillerini Destekleyen Hemşirelik Yaklaşımı

Yanıt Şekilleri- Gelişim Göstergeleri

- **Bağlanma Hissi;** Hastaların diyabet sağlık-hastalık geçişini kolaylaştırmak, diyabet hakkında yeterli bilgi ve desteğe sahip olmalarını sağlamak için fiziksel, psikosoyal, spiritüel alanlarda eğitimler verilerek destek sağlandı.

Soruları yanıtlanarak, rahatını sağlayan sağlık personeli konumunda davranışlarda bulunularak bağlanma hissi kazanmaları desteklendi. Güven gelişiminin sağlanmasına özen gösterildi, tutarlı davranışlar sergilendi.

- **Etkileşimler;** Diyabete geçişte sağlık personeli ile etkileşimin sürekli olarak devamının önemi vurgulandı. Diyabet geçişini tecrübe eden bireyler ile etkileşim gösterilmesinin öneminden bahsedildi.
- **Yer ve Konum;** Diyabete geçiş ile kazanılan yeni rolün zihinde nasıl şekillendiği tartışıldı.
- **Özgüven ve Baş Etmenin Gelişmesi;** Geçiş sürecinde ve diyabet öz yönetim davranışlarını gerçekleştirmede hastaların kapasitelerinin ne kadarını kullandığı ve destek ihtiyaçları belirlendi. Gereksinimlerine yönelik sağlık hizmetlerine erişmeleri amacıyla destek sağlandı.

Yanıt Şekilleri- Sonuç Göstergeleri

- **Yeterlilik;** Yeni durum ve çevreyi kontrol etmek için gereken beceri ve davranışları geliştirmek amacıyla eğitimler verildi. Hastaların yeni edindikleri rolde kendi yeteneklerini kullanabilmeleri için karar vermeleri desteklendi.
- **Esnek Kimlik Gelişimi;** Diyabet tanısı aldıktan sonraki dönemde bireyleri bekleyen yeni rollerinin özellikleri anlatıldı ve olumlu düşünceleri desteklendi.

4. Diyabet Sağlık-Hastalık Geçişi Yaşayan Hastaların Fiziksel, Psikolojik, Sosyal ve Spiritüel Hemşirelik Bakımı

Fiziksel, Psikolojik, Sosyal ve Spiritüel Hemşirelik Bakımı

➤ **Hazır Oluş**

Hastaların diyabet tanısı almaya yönelik duygularını ifade etmelerine imkân sağlandı.

Diyabete yönelik bakış açıları hakkında konuşuldu.

Diyabet deneyimini fark etmeleri sağlandı.

Diyabet öz yönetim davranışları ile ilgili bilgi düzeylerini anlatmaları sağlandı.

Diyabet konusunda korku ve endişeleri konuşuldu.

Sağlıklı bir geçiş için gerekli psikososyal uyum konusunda hazırlık sağlandı.

➤ **Eğitim**

Diyabet hakkında temel bilgiler eğitimi verildi.

Diyabete bağlı gelişen fiziksel değişiklikler ve bu değişikliklerle başa çıkma eğitimi verildi.

Diyabete bağlı gelişen psikososyal değişiklikler ve bu değişikliklerle başa çıkma eğitimi verildi.

Diyabette spritüel (manevi) gelişim ve başa çıkma eğitimi verildi.

Diyabet ile yaşamda gelişen değişiklikler ve başa çıkma eğitimi verildi.

Kan şekeri ölçümü ve takibi eğitimi verildi.

İnsülin uygulama tekniği eğitimi verildi.

Ayak bakımı eğitimi verildi.

Kişisel temizlik ve bakım eğitimi verildi.

➤ **Rol Desteği**

Diyabet hastalığını yaşayan diğer bireylerle etkileşim sağlayarak olumlu ve olumsuz duygu ve deneyimlerin paylaşılmasının önemi üzerinde duruldu.

3.8. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişken: Diyabet öz yönetimi, hastalığa psikososyal uyum

Bağımsız Değişken: Hastalara Meleis'in Geçiş Teorisi'ne göre uygulanan hemşirelik yaklaşımı

3.9. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS (Statistical Package for Social Science) 20 paket programı kullanılmış ve veriler bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir. Elde edilen verilerin normal dağılıp dağılmadığı Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde;

- Hastaların tanımlayıcı özelliklerinin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, aritmetik ortalama ve standart sapma,

- Meleis'in Geçiş Teorisi'ne göre verilen hemşirelik bakımı öncesi ve sonrasında ön test-son test puan ortalamalarının karşılaştırılmasında eşleştirilmiş t testi kullanılmıştır.

3.10. Araştırmanın Etik İlkeleri

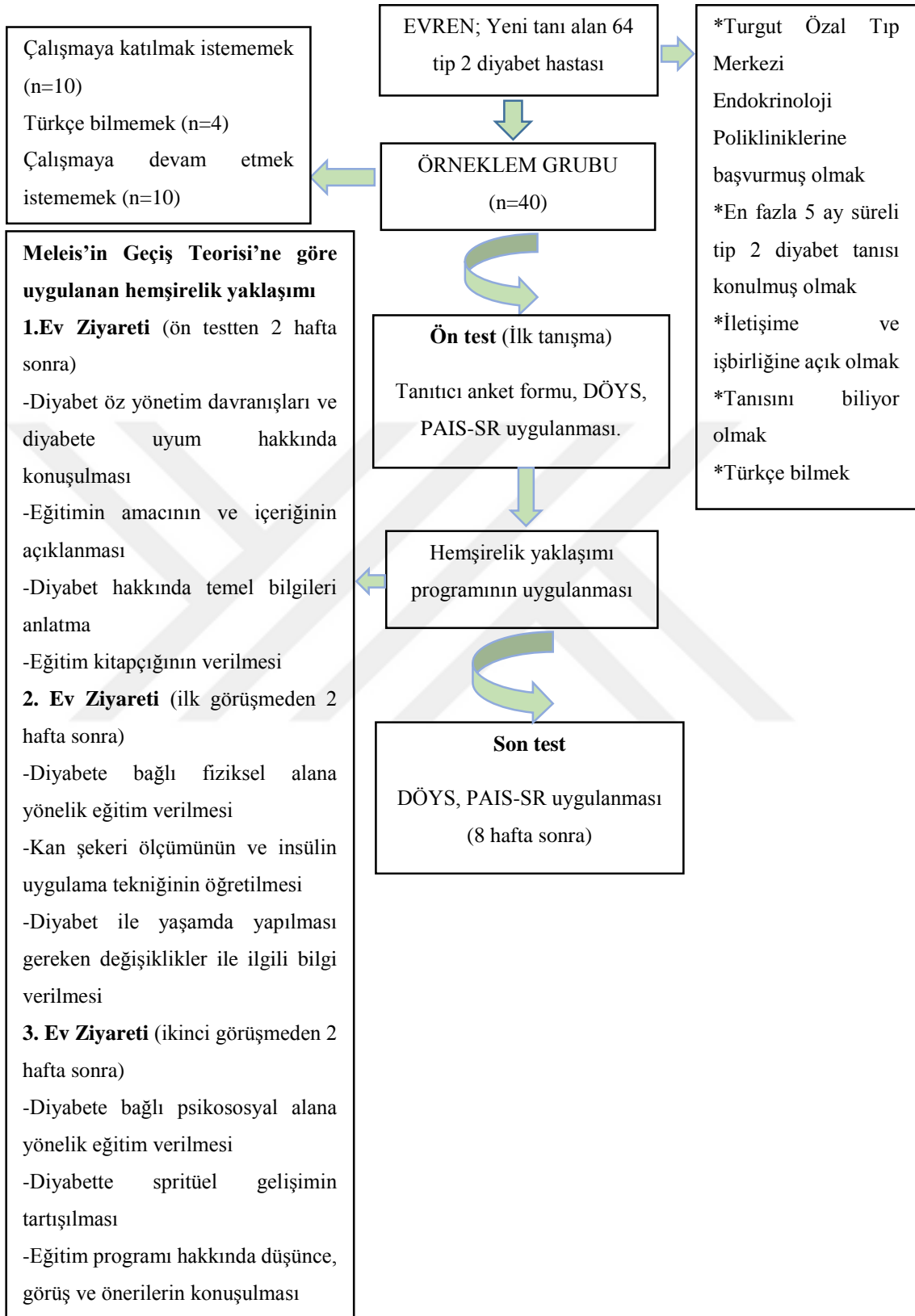
Araştırmalarda insan olgusunun kullanımı kişisel hakların korunmasını gerekli kıldığından “Bilgilendirilmiş Onam”, “Gönüllülük” ve “Gizliliğin Korunması” şartları etik ilke olarak gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara araştırmanın amacı açıklanarak araştırmaya katılıp katılmamakta özgür oldukları, araştırmadan istedikleri her zaman ayrılacakları ve araştırmadan elde edilen verilerin gizli tutulacağı hakkında bilgi verilmiştir. Araştırmaya başlamadan önce araştırmanın yürütülebilmesi için İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan etik onay (EK-2) ve İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı'ndan polikliniklerinde yapılabilmesi amacıyla gerekli kurum izni alınmıştır (EK-3). “DÖYS” ve “PAIS-SR” ölçeklerinin Türkçe versiyonlarının bu araştırmada kullanımı için yazarlardan izin alınmıştır (EK-4, EK-5).

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırma, COVID-19 pandemi süreci nedeniyle tek grup ön test son test tasarımı yapılmıştır. Girişimsel olarak yapılan bu araştırmada kontrol grubu olmaması araştırmanın kanıt üretmedeki zayıflığını oluşturmaktadır.

Araştırmanın örnekleme alınan hastaların olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemiyle seçilmiş olması araştırmanın sınırlılığını meydana getirmektedir. Bu sebeple araştırma sonuçları araştırma kapsamındaki gruba genellenebilir.

Araştırma Uygulama Planı



Şekil 3.2. Araştırma Uygulama Planı

4. BULGULAR

Bu bölümde, yeni tanı alan diyabet hastalarına Meleis'in Geçiş Teorisi'ne göre uygulanan hemşirelik yaklaşımının hastalarda öz yönetim ve hastalığa uyuma etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmanın verilerinden sağlanan bulgular sunulmuştur.

Tablo 4.1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (S=40)

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	Yüzde
Cinsiyet		
Kadın	14	35.0
Erkek	26	65.0
Medeni Durum		
Evli	34	85.0
Bekar/Boşanmış	6	15.0
Eğitim Düzeyi		
Okuma-yazma bilmiyor	3	7.5
Okuryazar	5	12.5
İlkokul mezunu	10	25.0
Ortaokul mezunu	3	7.5
Lise mezunu	12	30.0
Üniversite mezunu	7	17.5
Çalışma Durumu		
Evet	20	50.0
Hayır	20	50.0
Meslek		
Ev hanımı	12	30.0
İşçi	11	27.5
Memur	2	5.0
Emekli	8	20.0
Esnaf	7	17.5
Kişinin Algısına Göre Gelir Durumu		
İyi (gelir giderden fazla)	9	22.5
Orta (gelir gidere eşit)	29	72.5
Kötü (gelir giderden az)	2	5.0
Sosyal Güvence Durumu		
Var	40	100.0
Yok	0	0

Bireyin Sağlığını Değerlendirme Durumu			
İyi		13	32.5
Orta		24	60.0
Kötü		3	7.5
Diyabet Dışında Hastalık Bulunma Durumu			
Evet		20	50.0
Hayır		20	50.0
Sahip Olunan Hastalık (S:20)			
Hipertansiyon		13	32.5
Kalp hastalıkları		4	10.0
Hipotiroidi		2	5.0
Romatoid artrit		1	2.5
Diyabet Tedavi Tipi			
Oral alınan antidiyabetikler		24	60.0
İnsülin		7	17.5
Oral antidiyabetik + İnsülin		9	22.5
	Minimum	Maximum	Ort±SS
Yaş	32	65	48.10±8.05
Vücut Ağırlığı	55.0	124.0	82.50±15.75
Boy Uzunluğu	147.0	182.0	166.90±8.44
HbA1c Değeri	5.20	14.10	8.58±2.22
Beden Kitle İndeksi (BKİ)	18.81	51.61	29.81±6.52
Diyabet Hastalık Süresi (gün)	60.0	150.0	75.50±28.46

Ort: Aritmetik Ortalama, SS: Standart Sapma

Araştırmaya dahil edilen diyabet hastalarının tanıtıcı özelliklerinin dağılımı Tablo 4.1’de verilmiştir. Hastaların %65’inin erkek, %85’inin evli, %30’unun lise mezunu, %50’sinin çalıştığı, %30’unun ev hanımı olduğu, %72.5’inin orta düzeyde gelire sahip olduğu, tamamının sosyal güvenceye sahip olduğu, %60’ının sağlık durumunu orta düzey olarak değerlendirdiği, %50’sinin diyabet dışında hastalığı olduğu ve diyabet dışında hastalığı bulunanların %32.5’inde hipertansiyon hastalığı olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca hastaların %60’ının diyabet tedavisinde oral antidiyabetikler olduğu, 48.10±8.05 yaş ortalamasına, 82.50±15.75 vücut ağırlığı ortalamasına, 166.90±8.44 boy uzunluğu ortalamasına, 8.58±2.22 HbA1c değeri ortalamasına, 29.81±6.52 BKİ ortalamasına ve 75.75±29.16 diyabet tanısı süresi gün ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.2. Hastaların Diyabet Öz Yönetim Skalası Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (S=40)

Ölçek	Ön Test		Son Test		t	p
	Min-Max	Ort±SS	Min-Max	Ort±SS		
Diyabet Öz Yönetim Skalası TOPLAM	2.56-8.71	6.08±1.50	6.66-10	8.27±.98	13.20	.000
Glikoz Yönetimi	.83-10.00	6.61±2.35	5.33-10.00	8.78±1.13	6.38	.000
Diyet Kontrolü	.16-8.33	5.06±1.67	4.17-10.00	7.81±1.30	11.66	.000
Fiziksel Aktivite	.00-10.00	5.50±2.91	3.33-10.00	7.80±2.15	7.85	.000
Sağlık Hizmetlerinin Kullanılması	3.33-10.00	7.44±1.95	6.67-10.00	8.94±1.12	5.52	.000

Tablo 4.2’de diyabet hastalarının Diyabet Öz Yönetim Skalası ön test-son test puan ortalamalarının karşılaştırılması gösterilmiştir. Hastaların ön testte DÖYS toplam puan ortalaması 6.08±1.50, son test puan ortalaması 8.27±.98 olarak belirlenmiştir. Hastaların son test puan ortalamasının olumlu yönde arttığı ve ön test-son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu tespit edilmiştir (p=0.000). Hastaların ön testte Diyabet Öz Yönetim Skalası Glikoz Yönetimi alt boyutu puan ortalamasının 6.61±2.35, son test puan ortalamasının 8.78±1.13 olduğu, hastaların son test puan ortalamasının olumlu yönde arttığı ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu tespit edilmiştir (p=0.000). Hastaların ön test Diyabet Öz Yönetim Skalası Diyet Kontrolü alt boyutu puan ortalaması 5.06±1.67, son test puan ortalaması 7.81±1.30 olarak tespit edilmiştir. Hastaların son test puan ortalamasının olumlu yönde arttığı ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır (p=0.000). Hastaların ön test Diyabet Öz Yönetim Skalası Fiziksel Aktivite alt boyutu puan ortalamasının 5.50±2.91, son test puan ortalamasının 7.80±2.15 olduğu, son test puan ortalamasının olumlu yönde arttığı ve ön test-son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu tespit edilmiştir (p=0.000). Hastaların ön test Diyabet Öz Yönetim Skalası Sağlık Hizmetlerinin Kullanılması alt boyutu puan ortalaması 7.44±1.95, son test puan ortalaması 8.94±1.12 olarak tespit edilmiştir. Hastaların son test puan ortalamasının olumlu yönde arttığı ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır (p=0.000). DÖYS ve Glikoz Yönetimi, Diyet Kontrolü, Fiziksel Aktivite, Sağlık

Hizmetlerinin Kullanılması alt boyutlarının son test puan ortalamalarında olumlu yönde artma olduğu ve girişimin etkili olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.3. Hastaların Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (S=40)

Ölçek	Ön Test		Son Test		t	p
	Min-Max	Ort±SS	Min-Max	Ort±SS		
Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği TOPLAM	4.00-68.00	31.67±14.40	1.00-43.00	14.90±9.49	11.57	.000
Sağlık Bakımına Oryantasyon	1.00-15.00	8.25±3.30	.00-7.00	2.80±2.12	12.07	.000
Mesleki Çevre	1.00-12.00	5.05±3.24	.00-9.00	2.92±1.80	5.39	.000
Aile Çevresi	.00-16.00	3.27±3.27	.00-10.00	1.57±2.19	5.20	.000
Seksüel İlişki	.00-12.00	1.67±2.93	.00-4.00	0.47±1.08	2.73	.009
Geniş Aile İlişkileri	.00-8.00	2.50±2.45	.00-7.00	1.77±2.01	3.24	.002
Sosyal Çevre	.00-16.00	5.75±5.10	-00-8.00	2.72±2.66	4.54	.000
Psikolojik Distres	.00-21.00	5.17±4.41	.00-10.00	2.62±2.77	4.66	.000

Tablo 4.3’de gösterildiği gibi; diyabet hastalarının PAIS-SR ön test-son test puan ortalamalarının karşılaştırılması gösterilmiştir. Hastaların ön testte PAIS-SR toplam puan ortalaması 31.67±14.40, son test puan ortalaması 14.90±9.49 olarak belirlenmiştir. Hastaların son test puan ortalamasının olumlu yönde azaldığı ve son test-ön test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir (p=0.000). Hastaların ön testte Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği Sağlık Bakımına Oryantasyon alt boyutu ön test puan ortalaması 8.25±3.30, son test puan ortalaması 2.80±2.12 olarak belirlenmiştir. Hastaların son test puan ortalamasının olumlu yönde azaldığı ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir (p=0.000). Hastaların ön testte Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği Mesleki Çevre alt boyutu ön test puan ortalamasının 5.05±3.24, son test puan ortalamasının 2.92±1.80 olduğu tespit edilmiştir. Hastaların son test puan ortalamasının olumlu yönde azaldığı ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir (p=0.000). Hastaların ön testte Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği Aile Çevresi alt boyutu puan ortalamasının 3.27±3.27, son test puan ortalamasının 1.57±2.19 olduğu, hastaların son test puan ortalamasının olumlu yönde

azaldığı ve ön test-son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p=0.000$). Hastaların Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeğinin Seksüel İlişki alt boyutunun ön test puan ortalaması 1.67 ± 2.93 , son test puan ortalaması 0.47 ± 1.08 olarak tespit edilmiştir. Hastaların son test puan ortalamasının olumlu yönde azaldığı ve son test- ön test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p=0.009$). Hastaların ön testte Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği Geniş Aile İlişkileri alt boyutu puan ortalamasının 2.50 ± 2.45 , son test puan ortalamasının 1.77 ± 2.01 olduğu, hastaların son test puan ortalamasının olumlu yönde azaldığı ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p=0.002$). Hastaların ön testte Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği Sosyal Çevre alt boyutu ön test puan ortalamasının 5.75 ± 5.10 , son test puan ortalamasının 2.72 ± 2.66 olduğu tespit edilmiştir. Hastaların son test puan ortalamasının olumlu yönde azaldığı ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p=0.000$). Hastaların ön testte Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği Psikolojik Distres alt boyutu puan ortalamasının 5.17 ± 4.41 , son test puan ortalamasının 2.62 ± 2.77 olduğu, hastaların son test puan ortalamasının olumlu yönde azaldığı ve ön test-son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p=0.000$). PAIS-SR ve Sağlık Bakımına Oryantasyon, Mesleki Çevre, Aile Çevresi, Seksüel İlişki, Geniş Aile İlişkileri, Sosyal Çevre, Psikolojik Distres alt boyutlarının son test puan ortalamalarının olumlu yönde azaldığı ve girişimin etkin olduğu belirlenmiştir.

5. TARTIŞMA

Ülkemizde ve dünyada tip 2 diyabet hastaları üzerine pek çok araştırma yapılmış olup, yapılan çalışmaların büyük çoğunluğunun tanımlayıcı olmasının yanı sıra çok fazla sayıda girişimsel çalışma yapıldığı da görülmektedir (9, 11, 15, 45-51). Girişimsel olarak yapılan çalışmalarda, tip 2 diyabet hastalarına farklı yöntemlerle eğitimler verildiğine rastlanmaktadır (47, 52-55).

Diyabet ülkemizde önemli halk sağlığı sorunlarından biri olmaktadır (3). Türkiye'deki diyabetli insan sayısının dünya sıralamasında 2045 yılına gelindiğinde onuncu sırada olacağı tahmin edilmektedir (56). Bu da günümüzde ve gelecek süreçte diyabete geçiş yaşayan birey sayısında artışa dikkat çekilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Yaşamın her anı bir geçiştir. Sağlık çalışanlarının hem sağlıklı hem de hasta bireyler için yaşamın çeşitli geçişlerden meydana geldiğini bilmesi gerekmektedir (57). Yakın zamanda yapılan bütünleştirici bir literatür taraması çalışmasında en sık tanımlanan geçiş tipinin sağlık-hastalık geçişi olduğu ve hemşirelik alanında da en yaygın geçiş tipi olduğu gözlenmiştir (58). Diyabet sağlık-hastalık geçişinde, sağlığı kolaylaştıran ya da hassasiyeti artıran göstergeleri erken değerlendirmek sağlıklı sonuçları kolaylaştırmak noktasında önem arz etmektedir (21). Yapılan literatür taramasında tip 2 diyabet hastaları ile yapılan çalışmalar arasında Meleis'in Geçiş Teorisi'nden bahseden çalışmalara rastlanmaktadır (21, 22). Ülkemizde tip 2 diyabetik hastalarda Meleis'in Geçiş Teorisi'ne göre uygulanan hemşirelik yaklaşımının kullanıldığı çalışmalara rastlanmamış olması, bu alandaki önemli bir boşluğu göstermektedir. Bu bölümde, Meleis'in Geçiş Teorisi'ne göre uygulanan hemşirelik yaklaşımının yeni tanımlı diyabet hastalarının öz yönetimine ve hastalığa uyumuna etkisini belirlemek amaçlı yapılan çalışmanın sonuçları ilgili literatürle tartışılmıştır.

Araştırmada, hastaların Diyabet Öz Yönetim Skalası ve Glikoz Yönetimi, Diyet Kontrolü, Fiziksel Aktivite, Sağlık Hizmetlerinin Kullanılması alt boyutlarının son test puan ortalamalarında olumlu yönde artma olduğu ve ön test-son test toplam puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.2). Bu artışta; Meleis'in Geçiş Teorisi'nin odak noktası olan yaşam süresince gerçekleşen geçişleri kolaylaştırmak amacına yönelik, geçiş sürecindeki bireyin deneyimlerini

kolaylaştırmaya ve olası engelleyici faktörlerin kontrol altına alınmasını hedeflemeye odaklanmış olması rol oynayabilir. Teorinin hemşireliğe yansımada kronik hastalık tanısı alan bireylere primer bakım veren kişilerin hemşireler olması, zamanlarının çoğunu bu bireylere bakım vererek geçirmeleri ve evde bakımda önemli rollerinin bulunması bu artışa katkı sağlamış olabilir. Ayrıca bireysel uygulanan hemşirelik yaklaşımı sonucu diyabete yönelik farkındalığın artırılması, kolaylaştırıcı ve engelleyicilerin kontrol altına alınması noktasında işbirliği yapılması ve sağlıklı davranışların kazanılması için motivasyon için temel sağlanması öz yönetim davranışlarının artmasına neden olmuş olabilir.

Literatür taramasında, McEwen ve arkadaşları tarafından tip 2 diyabetli Meksikalı göçmen kadınlar ile yapılan, teorik çerçevesi Meleis'in Geçiş Teorisi'ne göre oluşturulan müdahale çalışmasına rastlanmıştır. Yapılan çalışmada hastaların sağlık-hastalık geçişlerini kolaylaştırmaya yönelik grup ve bireysel bileşenlerden oluşan diyabet eğitimi ve sosyal destek müdahalesi verilmiş, sonuçta da hastalarda diyabet bilgisi ve öz yeterlik düzeylerinde artış olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmanın sonucunda sağlıklı ilgili davranış problemlerinde azalma sağlandığı da gözlenmiştir (21). Bu çalışma ile verilen çalışmanın sonuçları benzerlik göstermektedir. Kindarara ve arkadaşlarının tip 2 diyabetli Afrikalı göçmenlerle Meleis'in Geçiş Teorisi çerçevesinde yaptıkları nitel çalışmada diyabet öz yönetiminin engelleri; hastalığın farkında olmamak, hastalığın nasıl önleneceğine yabancı olmak ve sadece hasta olduğu zaman sağlık hizmeti almanın gerekli olduğuna inanmak olarak bulunmuştur (22). Farklı olarak, Bezo ve arkadaşları tarafından yapılan kesitsel çalışmada hastaların öz yönetim davranışlarını diyabet bilgisi ve hastalık algısının etkilediği belirlenmiştir (46). Bu çalışmaların sonuçları diyabet öz yönetimini artırmada hastalığın kabulü, hastalık bilgisi ve hastalık algısına yönelik geçiş teorisine temellendirilen destek müdahalelerinin yapılması gerektiği ile yorumlanabilir.

Literatürde farklı hasta gruplarında Meleis'in Geçiş Teorisi'nden yararlanılarak yapılan araştırmalar incelendiğinde hastalar ile ilgili olumlu sonuçlar olduğu belirlenmiştir (59, 60). Sung ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kanser hastalarına fiziksel egzersiz, eğitim ve duygusal destek içeren tripod yaklaşımı uygulanmış; hastaların hastalık stresinde azalma olduğu ve sağlığı geliştirici yaşam biçimi (stres yönetimi, tıbbi davranış, yaşamın anlamı) üzerinde olumlu etkiler olduğu saptanmıştır (59). Araştırma yapılan gruplar farklı olsa da bu çalışmaların ortak yönü teorik

çerçevelerinin Meleis'in Geçiş Teorisi'ne göre oluşturulması sonucu müdahale yöntemlerinin etkin şekilde kullanılması ile yorumlanabilir.

Bu sonuçlara göre; Meleis'in Geçiş Teorisi'ne göre uygulanan hemşirelik yaklaşımı sonrası Diyabet Öz yönetim Skalası ve alt boyutlarının son test puan ortalamalarının olumlu yönde artması yapılan girişimin diyabet öz yönetim düzeyini artırmada etkili olduğunu göstermektedir (Tablo 4.2). Bu sonuç **“Meleis'in Geçiş Teorisi'ne göre uygulanan hemşirelik yaklaşımı yeni tanıli diyabet hastalarının öz yönetimini artırır”** hipotezini desteklemektedir.

Araştırmada hastaların Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği ve Sağlık Bakımına Oryantasyon, Mesleki Çevre, Aile Çevresi, Seksüel İlişki, Geniş Aile İlişkileri, Sosyal Çevre, Psikolojik Distres alt boyutlarının son test puan ortalamalarında olumlu yönde azalma olduğu ve ön test-son test puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.3). Bu sonuç henüz hastalığın başlangıcında olan diyabetli bireylerin geçiş sürecine yönelik hastalığa olumlu uyum sağlama isteği ve olumlu desteklenmeleri ile yorumlanabilir. Bu doğrultuda, tip 2 diyabet hastalarına Meleis'in Geçiş Teorisi'ne göre uygulanan hemşirelik yaklaşımının hastalar üzerinde olumlu sonuçlar yaratmasına; hastalık hakkında bilgi edinme, bakım memnuniyetini yükseltme, aile üyelerinin sosyal desteğinin sağlanmasına yönelik bilgi ve bilinçlenme, hastalığa bağlı komplikasyonların gelişmesini önlemek amaçlı yapılacak yaşam tarzı değişikliklerinin farkına varma, gelişebilecek psikososyal problemler ile baş etme ve problem çözme becerilerinin kazanılmasının sağlanması, hastaların psikososyal uyumlarının artmasına katkı sağlamış olabilir. Ayrıca öz yönetim hastalığa uyumda önemli bir faktör olabileceğinden bireylerde öz yönetimin olumlu yönde artması hastalığa uyuma katkıda bulunmuş olabilir.

Literatür taramasında, tip 2 diyabet hastalarına yönelik Meleis'in Geçiş Teorisi'ne temellendirilmiş olarak yapılan ve hastaların hastalığa psikososyal uyumlarını belirlemeyi amaçlayan bir çalışma ile karşılaşılmamıştır. Fakat, McEwen ve arkadaşlarının tip 2 diyabet hastalarının sağlık-hastalık geçişini kolaylaştırmaya yönelik yaptığı çalışmada, müdahale öncesi ve müdahale sonrası; ruh sağlığı ve rol değişikliği ile ilgili problemler, kişilerarası ilişkilerle ilgili problemler, toplum kaynaklarıyla iletişim ve sosyal temas gibi psikososyal problemlerde azalma olduğu belirlenmiştir (21). Bununla birlikte farklı bir hasta grubu olan ilk kez kemoterapi alan meme kanseri hastalarına

Meleis'in Geçiş Teorisi de temel alınarak hemşire liderliğinde uygulanan bakım sonucunda hastaların bakım memnuniyetinde artma ve sıkıntılı duygularda azalma olduğu tespit edilmiştir (60). Duggleby ve arkadaşları tarafından Alzheimer hastalığı, buna bağlı demans ve çoklu kronik hastalığı olan yaşlıların bakım verenlerine geçiş teorisine temellendirilen web tabanlı m¼dahale yapılmış bakım vericilerin umut d¼zeylerinde artış gözlenmiştir (61).

Bu alışmada Meleis'in Geçiş Teorisi'ne g¼re uygulanan hemşirelik yaklaşımı sonrasında Hastalığa Psikososyal Uyum-z Bildirim leği ve alt boyutlarının puan ortalamalarının olumlu y¼nde azalması, yapılan girişimin etkin olduğunu g¼stermektedir (Tablo 4.3). Bu sonuç "**Meleis'in Geçiş Teorisi'ne g¼re uygulanan hemşirelik yaklaşımı yeni tanılı diyabet hastalarının hastalığa uyumunu artırır**" hipotezini desteklemektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Meleis'in Geçiş Teorisi'ne göre uygulanan hemşirelik yaklaşımının yeni tanıli diyabet hastalarının öz yönetimine ve hastalığa uyumuna etkisini belirlemek amacıyla yapılan tek grup ön test-son test yarı deneysel tasarımda gerçekleştirilen çalışmada şu sonuçlar elde edilmiştir:

- Meleis'in Geçiş Teorisi'ne göre uygulanan hemşirelik yaklaşımının yeni tanıli diyabet hastalarının öz yönetimini arttırdığı saptanmıştır.
- Meleis'in Geçiş Teorisi'ne göre uygulanan hemşirelik yaklaşımının yeni tanıli diyabet hastalarının hastalığa uyumunu arttırdığı saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Meleis'in Geçiş Teorisi'ne göre uygulanan hemşirelik yaklaşımı diyabet hastalarında öz yönetimi ve hastalığa uyumu geliştirmek amacıyla önerilir.
- Meleis'in Geçiş Teorisi'ne göre uygulanan hemşirelik yaklaşımı yeni tanı alan tip 2 diyabetli bireylerin öz yönetimlerini geliştirmeye yönelik etkili olabileceğinden halk sağlığı hemşireleri ile diyabet hemşireleri tarafından kullanılması ve yaygınlaştırılması önerilir.
- Toplumumuzda hasta sayısının fazla olduğu diyabet hastalarına tanı aldıkları andan itibaren hayatlarının önemli bir bölümünü diyabet ile geçirecek olmaları nedeniyle sağlıklı geçiş süreci yaşamalarına yönelik eğitim, rehberlik ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi önerilir.
- Diyabet hastalarının öz yönetim ve hastalığa uyumlarını geliştirmek amacıyla bilgilendirme eğitimlerinin yapılması önerilir.
- Sağlık profesyonellerinin hastaları geçiş deneyimlerine sürekli uyumun gerektiğine dair bilinçlendirmeleri ve desteklemeleri önerilir.
- Meleis'in Geçiş Teorisi'ne temellendirilen çok merkezli, uzun süreli ve multidisipliner başka çalışmaların da yapılması önerilir.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization (WHO). Diabetes. https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_1 Son Erişim Tarihi 16 Haziran 2021.
2. International Diabetes Federation (IDF). Diabetes Facts & Figures. <https://idf.org/aboutdiabetes/what-is-diabetes/facts-figures.html> Son Erişim Tarihi 7 Mart 2020.
3. Satman I, Omer B, Tutuncu Y, Kalaca S, Gedik S, Dinccag N, Karsidag K, Genc S, Telci A, Canbaz B, Turker F, Yilmaz T, Cakir B, Tuomilehto J. Twelve-year trends in the prevalence and risk factors of diabetes and prediabetes in Turkish adults. *Eur J Epidemiol* 2013, 28(2): 169-80.
4. Satman İ, TURDEP II çalışma grubu. TURDEP-II Sonuçlarının Özeti, İstanbul: Türk Diyabet Cemiyeti. <http://www.diabetcemiyeti.org/c/turdep-2-sonuclarinin-ozeti> Son Erişim Tarihi 10 Haziran 2020.
5. Olgun N, Aslan FE, Coşansu G, Çelik S. Diabetes Mellitus. İçinde: Karadakovan A, Aslan FE (editörler). *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım*, 4. Baskı. Ankara, Akademisyen Kitabevi, 2017: 767-802.
6. American Diabetes Association. 2. Classification and diagnosis of diabetes. *Diabetes care* 2017, 40(Supplement 1): S11-24.
7. Lou J, Jing L, Yang H, Qin F, Long W, Shi R. Risk factors for diabetic nephropathy complications in community patients with type 2 diabetes mellitus in Shanghai: Logistic regression and classification tree model analysis. *Int J Health Plann Manage* 2019, 34(3): 1013-24.
8. Zia A, Bhatti A, Jalil F, Wang X, John P, Kiani AK, Zafar J, Kamboh MI. Prevalence of type 2 diabetes-associated complications in Pakistan. *Int J Diabetes Dev Ctries* 2016, 36(2): 179-88.
9. Dao- Tran TH, Anderson D, Chang A, Seib C, Hurst C. Factors associated with self- management among Vietnamese adults with type 2 diabetes. *Nursing Open* 2018, 5(4): 507-16.

10. Gunggu A, Thon CC, Lian CW. Predictors of diabetes self-management among type 2 diabetes patients. *J Diabetes Res* 2016, 2016: 9158943.
11. Eroglu N, Sabuncu N. The effect of education given to type 2 diabetic individuals on diabetes self-management and self-efficacy: Randomized controlled trial. *Primary Care Diabetes* 2021, 15(3): 451-8.
12. Haas L, Maryniuk M, Beck J, Cox CE., Duker P, Edwards, Fisher E, Hanson L, Kent D, Kolb L, McLaughlin S, Orzeck E, Piette JD, Rhinehart AS, Rothman R, Sklarof S, Tomky D, Youssef G. National standards for diabetes self-management education and support. *Diabetes Educ* 2012; 38(5): 619-29.
13. Kaymaz TT, Akdemir N. Diyabetli bireylerde hastalığa psikososyal uyum. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi- Journal of Psychiatric Nursing* 2016, 7(2): 61-7.
14. Zengin O, Fırat E, Acar B. Bazı sosyo-demografik özellikler açısından diyabetli bireylerin psikososyal uyum düzeyleri üzerine bir araştırma. *Bozok Tıp Dergisi* 2017, 7(3): 73-80.
15. Kes D, Gökdoğan F. Relationship between medication adherence and psychosocial adjustment in patients with type 2 diabetes: A cross-sectional study. *Nord J Nurs Res* 2020, 40(3): 116-22.
16. Karataş T, Bostanoğlu H. Perceived social support and psychosocial adjustment in patients with coronary heart disease. *Int J Nurs Pract* 2017, 23(4): e12558.
17. Meleis AI, Sawyer LM, Im EO, Messias, DKH, Schumacher K. Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *ANS Adv Nurs Sci* 2000, 23(1): 12-28.
18. Chick N, Meleis AI. Transitions: A nursing concern. In: Meleis AI (ed). *Transitions Theory: Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice*. New York, Springer Publishing Company, 2010: 24-37.
19. Im EO. Transitions theory: A trajectory of theoretical development in nursing. *Nursing Outlook* 2011, 59(5): 278-85.
20. Meleis AI. Role insufficiency and role supplementation: A conceptual framework. *Transitions Theory: Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practices*. New York, Springer Publishing Company, 2010: 13-24.

21. McEwen MM, Baird M, Pasvogel A, Gallegos G. Health-illness transition experiences among Mexican immigrant women with diabetes. *Fam Community Health* 2007, 30(3): 201–12.
22. Kindarara DM, McEwen MM, Crist JD, Loescher LJ. Health-illness transition experiences with type 2 diabetes self-management of sub-Saharan African immigrants in the United States. *Diabetes Educ* 2017, 43(5): 506-18.
23. American Diabetes Association. Introduction: Standards of medical care in diabetes—2021. *Diabetes Care* 2021, 44(Suppl. 1): S1–S2.
24. American Diabetes Association. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diabetes Care* 2013, 36(Suppl. 1): S67-74.
25. American Diabetes Association. 2. Classification and diagnosis of diabetes: Standards of medical care in diabetes—2019. *Diabetes Care* 2019, 42(Suppl. 1): S13–28.
26. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (TEMED). *Diabetes Mellitus ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi ve İzlem Kılavuzu*, 14. Baskı, 2020: 1-297.
27. International Diabetes Federation (IDF). Type 2 Diabetes.
<https://idf.org/aboutdiabetes/type-2-diabetes.html> Son Erişim Tarihi 17 Haziran 2021.
28. Lal BS. Diabetes: causes, symptoms and treatments. In: Lal BS. *Public Health Environment and Social Issues in India*, 1nd ed. Serials Publications, 2016: 55-67.
29. Türkiye Diyabet Vakfı. *TÜRKDİAB Diyabet Tanı ve Tedavi Rehberi*, 9. Baskı, 2019: 8-191.
30. Barlow J, Wright C, Sheasby J, Turner A, Hainsworth J. Self-management approaches for people with chronic conditions: a review. *Patient Educ Couns* 2002, 48 (2): 177-87.
31. Funnell MM, Anderson RM. Empowerment and self-management of diabetes. *Clinical diabetes* 2004, 22(3): 123-7.
32. Miyamoto S, Henderson S, Fazio S, Saconi B, Thiede E, Greenwood DA, Young HM. Empowering diabetes self-management through technology and nurse health coaching. *Diabetes Educ* 2019, 45(6): 586-95.

33. Akdemir N. Kronik Hastalıklar ve Hemşirelik Bakımı. İçinde: Akdemir N, Birol L (editörler). *İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı*, Genişletilmiş 3. Baskı. Ankara, Sistem Ofset, 2011: 193-216.
34. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. *Diyabet Tedavi ve İzlem Klinik Protokolleri*, 2019: 60-74.
35. Meleis AI. Transitions theory. In: Smith MC, Parker ME (eds.). *Nursing Theories and Nursing Practice*, 4nd ed. Philadelphia, F. A. Davis Company, 2015: 361–80.
36. Körükcü Ö. Preterm Erken Membran Ruptürü Olan Gebelerde Meleis'in Geçiş Teorisine Göre Yapılandırılmış Farkındalık Programının Anneliğe Geçiş Sürecine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Antalya: Akdeniz Üniversitesi, 2015.
37. Meleis AI. *Transitions Theory: Middle Range and Situation Specific Theories in Nursing Research and Practices*. New York, Springer Publishing Company, 2010: 1-12.
38. Schumacher KL, Meleis AL. Transitions: A central concept in nursing. *Image J Nurs Sch* 1994, 26(2): 119-27.
39. Im EO. Situation-specific theories from the middle-range transitions theory. *ANS Adv Nurs Sci* 2014, 37(1): 19-31.
40. Eyimaya AÖ, Tezel A. The effect of nursing approaches applied according to Meleis' Transition Theory on menopause-specific quality of life. *Health Care for Women International* 2021, 42(1): 107-26.
41. Konuk TG, Su S. Meleis'i anlamak: Geçiş Kuramı. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi* 2020, 2(2): 61-76.
42. Schmitt A, Gahr A, Hermanns N, Kulzer B, Huber J, Haak T. The Diabetes Self-Management Questionnaire (DSMQ): development and evaluation of an instrument to assess diabetes self-care activities associated with glycaemic control. *Health and Quality of Life Outcomes* 2013, 11(1): 1-14.
43. Eroğlu N, Sabuncu N. Diyabet Öz Yönetim Skalası'nın (DÖYS) Türk toplumuna uyarlanması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Hemşirelik Bilimi Dergisi* 2018, 1(3): 1-6.

44. Adaylar M. Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Hastalıktaki Tutum, Adaptasyon, Algı ve Öz Bakım Yönelimleri. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Doktora Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 1995.
45. Amankwah-Poku M, Amoah AG, Sefa-Dedeh A, Akpalu J. Psychosocial distress, clinical variables and self-management activities associated with type 2 diabetes: a study in Ghana. *Clin Diabetes Endocrinol* 2020, 6(1): 1-10.
46. Bezo BH, Huang YT, Lin CC. Factors influencing self- management behaviours among patients with type 2 diabetes mellitus in the Solomon Islands. *J Clin Nurs* 2020, 29(5-6): 852-62.
47. Chai S, Yao B, Xu L, Wang D, Sun J, Yuan N, Zhang X, Ji L. The effect of diabetes self-management education on psychological status and blood glucose in newly diagnosed patients with diabetes type 2. *Patient Educ Couns* 2018, 101(8): 1427-32.
48. Azami G, Soh KL, Sazlina SG, Salmiah M, Aazami S, Mozafari M, Taghinejad H. Effect of a nurse-led diabetes self-management education program on glycosylated hemoglobin among adults with type 2 diabetes. *J Diabetes Res* 2018, 2018:4930157.
49. Gündüz F, Karabulutlu EY. Tip II diyabetes mellituslu hastalarda hastalık algısı, psikososyal uyum ve glisemik kontrolün değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016, 19(2): 106-15.
50. Yıldız E. The relationship between self-efficacy and psychosocial adjustment of individuals with type 2 diabetes. *Sakarya Tıp Dergisi* 2021, 11(1): 32-41.
51. Keyvan S, Khezri Moghadam N, Rajab A. The effectiveness of mindfulness based stress reduction (mbsr) on psychosocial adjustment to illness in patient with type 2 diabetes. *Iranian Journal of Diabetes and Metabolism* 2018, 17(2): 105-16.
52. Selçuk- Tosun A, Zincir H. The effect of a transtheoretical model–based motivational interview on self- efficacy, metabolic control, and health behaviour in adults with type 2 diabetes mellitus: A randomized controlled trial. *Int J Nurs Pract* 2019, 25(4): e12742.
53. Avdal EU, Uran BNÖ, Pamuk G, Yildirim JG., Konakçi G, Ateş M, Polat G. Investigation of the effect of web-based diabetes education on metabolic parameters in people with type 2 diabetes: A randomized controlled trial. *J Infect Public Health* 2020, 13(12): 1892-8.

54. Castillo-Hernandez KG, Laviada-Molina H, Hernandez-Escalante VM, Molina-Segui F, Mena-Macossay L, Caballero AE. Peer support added to diabetes education improves metabolic control and quality of life in Mayan adults living with type 2 diabetes: A randomized controlled trial. *Can J Diabetes* 2021, 45(3): 206-13.
55. Takcı MA, Yıldırım G. Diyabet hastalarına Sağlık İnanç Modeli doğrultusunda verilen eğitimin sağlık inancına, öz etkililik algısına ve karar verme düzeyine etkisi. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi* 2021, 11(1): 73-82.
56. International Diabetes Federation (IDF). *Diabetes Atlas, 9th edn.* Brussels, Belgium: 2019. <https://www.diabetesatlas.org> Son Erişim Tarihi 30 Haziran 2021.
57. Korukcu O, Kukulcu K. The effect of the mindfulness-based transition to motherhood program in pregnant women with preterm premature rupture of membranes. *Health care for women international* 2017, 38(7): 765-85.
58. Lindmark U, Bülow PH, Mårtensson J, Rönning H, A.D.U.L.T Research Group. The use of the concept of transition in different disciplines within health and social welfare: An integrative literature review. *Nursing open* 2019, 6(3): 664-75.
59. Sung KM, Yu M, Kang YS, Gu MO, Jung MS, Eun Y, Jeon MY. The effects of a tripod approach for cancer patients on illness stress, health-promoting lifestyle, hope, and resilience. *Cancer nursing* 2021, 44(2): 125-35.
60. Lai XB, Ching SSY, Wong FKY, Leung CWY, Lee LH, Wong JSY, Lo YFA nurse-led care program for breast cancer patients in a chemotherapy day center: a randomized controlled trial. *Cancer nursing* 2019, 42(1): 20-34.
61. Duggleby W, Ploeg J, McAiney C, Peacock S, Fisher K, Ghosh S, Markle-Reid M, Swindle J, Williams A, Triscott JAC, Forbes D, Jovel Ruiz KJ. Web-based intervention for family carers of persons with dementia and multiple chronic conditions (My Tools 4 Care): pragmatic randomized controlled trial. *Journal of medical Internet research* 2018, 20(6): e10484.

EKLER

EK-1. Özgeçmiş

Malatya'da doğdu. İlk, orta ve lise öğrenimlerini Malatya'da tamamladı. 2013 yılında Fırat Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik bölümünden mezun oldu. 2013 yılında İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi'nde hemşire olarak çalışmaya başladı. 2016 yılında İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde araştırma görevlisi olarak çalışmaya başladı. 2018 yılında İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği yüksek lisans programında Yüksek Lisans eğitimini tamamlayarak Doktora eğitimine başladı. Halen İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı'nda Araştırma Görevlisi olarak çalışma hayatına devam etmektedir.

EK-2. Etik Kurul Onayı



EK-3. İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Kurum Araştırma İzni





EK-4. Diyabet Öz Yönetim Skalası Kullanım İzni



EK-5. Hastalığa Psikososyal- Uyum Öz Bildirim Ölçeği Kullanım İzni



EK-6. Tanıtıcı Anket Formu

Meleis'in Geçiş Teorisine Göre Uygulanan Hemşirelik Yaklaşımının Yeni Tanılı Diyabet Hastalarının Öz Yönetimine ve Hastalığa Uyumuna Etkisi

Değerli katılımcılar,

Bu çalışma ile Meleis'in Geçiş Teorisi'ne göre uygulanan hemşirelik yaklaşımının yeni tanılı diyabet hastalarının öz yönetimine ve hastalığa uyumuna etkisini belirlemek amaçlanmaktadır. Araştırmaya katılanlardan herhangi bir ücret alınmayacak ve katılımcılara herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Elde edilen veriler tamamen araştırma amaçlı olarak kullanılacaktır. Ankette yer alan soruların eksiksiz cevaplanması çalışmanın güvenilirliği açısından önemlidir. Görüşmeyi istediğiniz anda sonlandırma hakkına sahipsiniz.

Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Arş. Gör. Ebru GÜL

ANKET NO:.....

1. Kaç yaşındasınız?
2. Cinsiyetiniz nedir? 1()Kadın 2()Erkek
3. Medeni durumunuz nedir? 1() Evli 2 () Bekar
4. Eğitim düzeyiniz nedir?
1() Okur-yazar değil 2() Okuryazar 3()İlkokul mezunu
4()Ortaokul mezunu 3()Lise mezunu 4() Üniversite mezunu
5() Yüksek lisans ve üzeri
5. Çalışıyor musunuz?
1() Evet 2() Hayır
6. Mesleğiniz nedir?
1 () Ev Hanımı 2 ()İşçi 3 () Memur 4 () Emekli 5() Öğretmen
6 () Diğer (Belirtiniz):
7. Gelir durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?
1 () İyi (gelir giderden fazla) 2 () Orta (gelir gidere eşit)

3 () Kötü (gelir giderden az)

8. Sosyal güvenceniz var mı?

1 () Var (.....) 2 () Yok

9. Genel olarak sağlığını nasıl değerlendiriyorsunuz?

1 () İyi 2 () Orta 3 () Kötü

10. Kaç kilosunuz (kg)?

11. Boyunuz kaç cm?

12. HbA1c değeri? (Hasta dosyasından alınacak)

13. BKİ?

14. Ne kadar süredir diyabet hastasıdır? (Gün olarak belirtiniz)

.....

15. Diyabet dışında başka bir hastalığınız var mı?

1 () Evet 2 () Hayır (17. Soruya geçiniz)

16. Cevabınız evet ise hangi hastalığa/hastalıklara sahipsiniz?

1 () Hipertansiyon 2 () Hipotiroidi 3 () Kalp hastalıkları 4 () Romatoid artrit

5 () Nörolojik problemler 6 () Diğer (açıklayınız):.....

17. Şu anki diyabet tedavinizin tipi aşağıdakilerden hangisidir?

1 () Sadece diyet tedavisi 2 () Oral alınan andiyabetikler 3 () İnsülin

4 () Oral andiyabetik + İnsülin 5 () Diğer (Belirtiniz)

EK-7. Diyabet Öz Yönetim Skalası (DÖYS)

	Aşağıdaki ifadeler diyabetinizle ilgili olan öz bakım aktivitelerini tanımlar son 8 hafta boyunca öz bakımınızı düşünerek, her bir ifadenin size ne ölçüde uyduğunu lütfen belirtiniz.	Bana çok uyuyor	Bana önemli ölçüde uyuyor	Bana biraz uyuyor	Bana hiç uyumuyor
1	Kan şekeri seviyemi özenle ve dikkatle kontrol ediyorum. <input type="checkbox"/> <i>Kan şekeri ölçümü tedavimin bir parçası değil.</i>	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
2	Yemek için seçtiğim yiyecekler doğru kan şekeri seviyesine ulaşmamı kolaylaştırıyor.	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
3	Diyabet hastalığımın tedavisi için doktor randevularıma uyuyorum.	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
4	Reçetede yazılan diyabet ilaçlarımı kullanıyorum (örnek: insülin, hap) <input type="checkbox"/> <i>Diyabet ilaçları / insülin tedavimin bir parçası değil.</i>	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
5	Bazen bol miktarda tatlı ya da karbonhidrat açısından zengin olan besinlerden tüketiyorum.	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
6	Düzenli olarak kan şekeri seviyemi kaydediyorum. (ya da kan şekeri ölçüm cihazı ile değer tablosunu kontrol ediyorum). <input type="checkbox"/> <i>Kan şekeri ölçümü tedavimin bir parçası değil.</i>	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
7	Diyabet hastalığımla ilgili doktor randevularından kaçınma eğilimindeyim.	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
8	En uygun kan şekeri seviyesine ulaşabilmek için düzenli fiziksel egzersiz/spor yapıyorum.	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
9	Doktorum ya da diyabet uzmanım tarafından verilen diyet/beslenme önerilerine sıkı bir şekilde uyuyorum.	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
10	Kan şekeri seviyemi doğru kan şekeri kontrolü sağlamak için yeteri kadar sık kontrol etmiyorum. <input type="checkbox"/> <i>Kan şekeri ölçümü tedavimin bir parçası değil.</i>	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
11	Diyabet hastalığıma faydalı olduğunu bildiğim halde fiziksel egzersiz/spor yapmaktan kaçınıyorum.	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
12	Diyabet ilaçlarımı almayı unutma ya da atlama eğilimindeyim (örnek: insülin, haplar). <input type="checkbox"/> <i>Diyabet ilaçları / insülin tedavimin bir parçası değil.</i>	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
13	Bazen aşırı yemek yeme krizlerim oluyor (hipoglisemi / düşük şeker değerinin sebep olmadığı).	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
14	Diyabet bakımım ile ilgili doktorumu (doktorlarımı) daha sık görmem gerektiğini düşünüyorum.	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
15	Planlı fiziksel egzersiz/spor yapmayı geçiştirme eğilimindeyim.	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
16	Benim diyabet öz bakımım yetersiz.	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0

EK-8. Hastalığa Psikososyal Uyum- Öz Bildirim Ölçeği (PAIS-SR)

Açıklama:

Bu form sizin ya da çocuklarınızın veya yakınlarınızın yaşamakta olduğu hastalığın sizin üzerinizde yarattığı etkilere yönelik çeşitli gruplar halindeki soruları içermektedir. Bu hastalığın etkilerinin evinizde, ilişkilerinizde, işinizde, aile ve kişisel yaşamınızda ne yönde ve nasıl olduğuyula ilgilenmekteyiz. Ayrıca diğer bir grup soru ile hastalığınızın sosyal ve özel yaşamınızdaki etkileri duygusal olarak ne tür bir ruh hali içinde olduğunuzu da ortaya çıkarmaya çalışacağız. Bu formda yer alan her bir soruya yanıt verirken hastalığa ait deneyiminizi/durumunuzu en iyi yansıtan ifadelerin yanına (X) işareti koyunuz. Yardımlarınız için teşekkür ederim.

BÖLÜM 1: SAĞLIK BAKIMINA ORYANTASYON

1. Aşağıdakilerden hangisi sağlığınıza dikkat etmek konusundaki genel tutumunuzu en iyi tanımlar?

- a. () Sağlığımı ilgiliiyim ve kendi sağlığıma çok dikkat ederim.
- b. () Sağlığımı korumam için gerekenlere çoğu zaman dikkat ederim.
- c. () Genellikle sağlığımıla ilgili konulara dikkat etmeye çalışırım. Fakat bazen ilgilenmeye fırsatım olmuyor.
- d. () Sağlığıma dikkat etmek pek fazla üstünde durduğum bir konu değildir.

2. Şu anda hastalığınız muhtemelen kendinize özel bir bakım ve dikkat etmenizi gerektiriyor olabilir. Bu konudaki tutumunuzu en iyi belirten seçeneği işaretleyiniz.

- a. () Hastalığımla ilgili özel olarak yaptığım bir şey yok veya kaygı duymuyorum.
- b. () Kendimi korumak için doğru olduğuna inandığım her şeyi yapmaya çalışırım. Fakat çoğu zaman ya unutuyorum ya da yorgun veya meşgul oluyorum.
- c. () Hastalığımanın bakım ve korunması için yaptığım uygun birçok şey var.
- d. () Hastalığım için gereken her şeye büyük özen gösteriyorum ve kendimi koruyabilmem için gereken her şeyi yapıyorum.

3. Genel olarak doktorların vermiş olduğu tıbbi bakımın kalitesi hakkında neler düşünüyorsunuz?

- a. () Tıbbi bakım hiç bu kadar iyi olmamıştı ve görevli doktorlar işlerini mükemmel yapıyorlar.
- b. () Su andaki tıbbi bakımın kalitesi çok iyi. Fakat gelişmesi gereken bazı alanlar var.
- c. () Doktorlar ve tıbbi bakım kesinlikle daha öncekileriyle aynı kalitede değil.
- d. () Bugünkü doktor ve tıbbi bakıma fazla bir güvenim yok.

4. Şu andaki hastalığınız esnasında hem doktorlar hem de diğer tıbbi personel tarafından size yönelik bir tedavi uygulanmaktadır. Doktorlar ve diğer personel hakkındaki görüşleriniz nedir? Size uyguladıkları tedaviyi nasıl buluyorsunuz?

- a. () Tedaviden hiç memnun değilim. Personelin benim için yapılması gereken her şeyi yaptıklarını düşünmüyorum.
- b. () Uygulanan tedavi bende belirli bir izlenim bırakmadı. Ama sanırım onlar yapabileceklerinin en iyisini yapıyorlar.
- c. () Bazı problemler olmasına rağmen uygulanan tedavi oldukça iyi.
- d. () Uygulanan tedavi ve tıbbi personel mükemmel

5. Hastalık durumunda her insan hastalığı ile ilgili olarak farklı şeyler bekler ve farklı tutum ve davranışlar gösterir. Sizin hissettiklerinize en uygun olanı işaretleyiniz.

- a. () Bu hastalığın üstesinden gelebileceğimden eminim ve yarattığı tüm sorunları en kısa zamanda halledip tekrar eskisi gibi olacağım.
- b. () Hastalığım bende bazı sorunlara yol açtı. Ancak bunları çok kısa sürede halledeceğimi ve tekrar eski halime döneceğimi düşünüyorum.
- c. () Hastalığım hem ruhsal hem de fiziksel olarak beni altüst etti. Fakat bunun üstesinden gelmek için çok çaba harcıyorum. Bir gün eski günlerdeki halime kavuşacağıma eminim.
- d. () Hastalığım yüzünden çok yıprandım ve güçsüz kaldım. Gerçekten bu isin üstesinden gelip gelemeyeceğimi bilmiyorum.

6. Hastalanmak insanı karmakarışık bir duruma sokan bir deneyimdir. Bazı hastalar. Hastalıkları hakkında doktor ve diğer tıbbi personelden yeterli bilgi almadıklarını düşünürler. Bu konuda sizin hissettiklerinizi en iyi açıklayan seçeneği işaretleyin.

- a. () Onlara defalarca sormama rağmen doktorum ve diğer tıbbi personel. Hastalığım hakkında bana çok az şey açıkladılar.
- b. () Hastalığım hakkında bazı şeyler biliyorum. Ama sanırım daha fazlasını bilmem gerekiyor.
- c. () Hastalığım hakkında genel bir kaniya sahibim ve daha fazlasını bilmek istersem her zaman bilgi alabileceğimi biliyorum.
- d. () Hastalığımın genel tablosu doğru bir şekilde anlatıldı. Doktorum ve tıbbi personel bilmeyi istediğim her şeyi tüm detayları ile açıkladılar.

7. Sizin yaşadığınız gibi bir hastalıkta insanların kendilerine uygulanan tedavi ve bu tedaviden beklentileri hakkında farklı düşünceleri olabilir. Size uygulanan tedaviden bekledikleriniz hakkında. Aşağıdaki seçeneklerden size en uygun olanı seçiniz.

- a. () Doktorum ve tıbbi personelin tedavimi yürütme konusunda çok başarılı olduklarına inanıyorum ve bu tedavi şimdiye kadar bana uygulanan tedavilerin en iyisi.
- b. () Uyguladıkları tedavi yöntemi açısından doktorlarıma güvenmekle birlikte bazen bu konuda şüphelerim olabiliyor.
- c. () Tedavimin çok tatsız bazı bölümlerinden memnun değilim. Fakat doktorlarım bir süre daha bu şekilde devam etmemiz gerektiğini söylüyorlar.
- d. () Pek çok kez tedavimin hastalıktan daha beter olduğunu düşünüyorum. Bu şekilde devam etmeye emin değilim.

8. Sizinki gibi hastalıklarda hastalara tedavileri konusunda farklı miktarlarda bilgi verilmektedir. Aşağıdaki seçenekler içinde. Tedaviniz hakkında size verilen açıklama ve bilgilerin derecesini en iyi ifade edeni seçiniz.

- a. () Tedavim hakkında neredeyse hiçbir açıklama yapılmadı. Açıkça neler olduğunu bilmiyorum.
- b. () Tedavim hakkında biraz bilgim var. Ama bu bilmeyi istediğim kadar değil.
- c. () Tedavim hakkında bildiklerim oldukça yeterli. Fakat hala bilmek istediğim bir iki şey var.
- d. () Tedavimle ilgili bir şeyi bildiğimi hissediyorum ve bilgilerim her gün tazeleniyor.

BÖLÜM 2: MESLEKİ ÇEVRE

1. Hastalığınız mesleğinizi / okulunuzu / ev işlerinizi vb. yapmanızı engelledi mi?

- a. () Mesleğimi vb. uygulamamla ilgili bir sorun yok.
- b. () Bazı sorunlar var ama bunlar ufak şeyler. c. () Bazı ciddi sorunlar var.
- d. () Hastalığım mesleğimi vb. uygulamamı tamamen engelliyor.

2. Şu an mesleğiniz / çalışmalarınız / ev işlerinizi vb. yapabilmek açısından fiziksel performansınız ne kadar iyi?

- a. () Kötü durumda b. () Pekiyi değil c. () Yeterli d. () Çok iyi

3. Son 30 gün içerisinde hastalığınıza bağlı olarak hiç iş günü kaybınız oldu mu?

- a. () 3 gün ve daha az b. () 1 hafta c. () 2 hafta d. () 2 haftadan daha çok

4. Şu an işiniz / okulunuz / çalışmalarınız vb. hastalanmadan öncekine göre sizin için daha önemli mi?

- a. () Şu an hiç önemli değil b. () Oldukça az bir öneme sahip
- c. () Eskiye göre biraz önemini yitirdi d. () Bir değişiklik olmadı hatta daha önemli hale geldi

5. Yaşadığınız hastalığın bir sonucu olarak mesleğiniz / işleriniz vb. ile ilgili amaçlarınızda bir değişiklik oldu mu?

- a. () Amaçlarım değişmez
- b. () Amaçlarımda çok az bir değişme oldu
- c. () Amaçlarım önemli ölçüde değişti
- d. () Amaçlarımı tamamen değiştirdim

6. Hastalanmanızdan bu yana arkadaşlarınız. Komsularınızla olan sorunlarınızda bir artış gözlemlendi mi?

- a. () Sorunlarda büyük artış var
- b. () Sorunlarda orta dereceli bir artış var
- c. () Sorunlarda az ölçüde bir artış var
- d. () Herhangi bir sorun yok veya mevcut sorunlarda artış yok

BÖLÜM 3: AİLE ÇEVRESİ

1. Hastalanmanızdan bu yana eşinizle (evli değilseniz birlikte olduğunuz kişiyle) olan ilişkilerinizi nasıl tanımlarsınız?

- a. () İyi b. () Fena değil c. () Kötü d. () Çok kötü

2. Yaşamınızdaki çevrenizdeki diğer insanlarla olan ilişkilerinizi genel olarak nasıl tanımlarsınız (çocuklar, akrabalar vb.)?

- a. () Çok kötü b. () Kötü c. () Fena değil d. () İyi

3. Hastalığınız evle ilgili iş ve sorumluluklarınızı ne ölçüde engelledi?

- a. () Bir engelleme olmadı
b. () Bazı problemler var ama üstesinden gelinebilir
c. () Orta derecede bazı problemler var. Bazıları halledilecek gibi değil
d. () Evle ilgili sorumluluklarımda son derece ciddi problemler var

4. Hastalığınız nedeniyle ev işleri ve diğer sorumluluklarınızda yaşadığınız sorunlarda aileniz size nasıl yardımcı oldu?

- a. () Ailem bu sorunların halledilmesi konusunda başarılı olamadı
b. () Ailem bu sorunların halledilmesi için çaba gösterdi. Ama bazı konuları halledemediler
c. () Ailem genelde yardımcı oldu yapamadıkları bir iki ufak şey kaldı
d. () Bu konuda bir sorun yok

5. Hastalığınız aile üyeleri ve sizin aranızdaki iletişimde bir azalmaya sebep oldu mu?

- a. () İletişimde bir azalma yok
b. () Çok az ölçüde bir azalma oldu
c. () İletişimde bir azalma oldu. Onlardan biraz uzaklaştığımı düşünüyorum
d. () İletişimimiz önemli ölçüde azaldı. Kendimi çok yalnız hissediyorum

6. Sizin gibi hasta olan bir insan günlük sorunların çözülmesi konusunda çevresindeki insanlardan (arkadaş, komsular, aile) bazı yardımlar bekler. Böyle bir yardıma ihtiyacınız olduğunu düşünüyor musunuz? Böyle bir yardım desteği sağlayan birileri var mı?

- a. () Yardıma gerçekten ihtiyacım var. Ama etrafımda yardım edecek insanı nadiren bulabiliyorum
b. () Biraz yardımcı oluyorlar ama her zaman güvenilecek ölçüde değil
c. () Her zaman olmamakla birlikte. Çoğunlukla gereken yardımı görüyorum.
d. () Yardıma ihtiyacım olduğunu sanmıyorum. Olsa da yardımcı olacak ailem ve dostlarım var

7. Hastalığınız sizde fiziksel bir yetersizliğe yol açtı mı?

- a. () Herhangi bir fiziksel yetersizlik yok
b. () Az ölçüde bir fiziksel yetersizlik var
c. () Orta ölçüde bir fiziksel yetersizlik var.
d. () Önemli ölçüde bir fiziksel yetersizlik var

8. Sizin gibi bir hastalık aile bütçesinde bazı sarsıntılara yol açabilir. Hastalığınız için gereken maddi kaynakları temin etmede zorluk çekiyor musunuz?

- a. () Önemli ölçüde maddi sıkıntım var
b. () Orta derecede maddi sıkıntılarım var

- c. () Çok az maddi problemim var
d. () Para ile ilgili bir problemim yok

BÖLÜM 4: SEKSÜEL İLİŞKİ

1. Bir hastalığa yakalanmak kimi zaman yaşanan bir ilişkiyi zedeleyebilir. Hastalığınız eşinizle olan ilişkinizde (evli değilseniz birlikte olduğunuz kişi ile olan ilişkinizde) herhangi bir probleme yol açtı mı?

- a. () İlişkimizde herhangi bir değişiklik olmadı
b. () Hastalanmamdan bu yana birbirimize olan yakınlığımız biraz azaldı
c. () Hastalanmamdan bu yana yakınlığımız kesinlikle azaldı
d. () Hastalanmamdan bu yana ilişkimizde ciddi problemler hatta kesintiler oldu

2. Hastalığa yakalanan insanlar cinsel aktivitelere olan ilgilerinde bir azalma olduğunu belirtirler hastalığınız süresince cinsel ilgi ve isteğinizde bir azalma oldu mu?

- a. () Hastalığımдан bu yana. Kesinlikle hiçbir cinsel istek duymuyorum
b. () Cinsel istekte belirgin bir azalma var
c. () Cinsel istekte hafif bir azalma var
d. () Cinsel istekte hiçbir azalma yok

3. Hastalıklar bazen cinsel aktivitelere azalmaya yol açar. Bu konuda bir azalma gördünüz mü?

- a. () Cinsel aktivitede bir azalma yok
b. () Cinsel aktivitede çok az ölçüde bir azalma var
c. () Cinsel aktivitede önemli ölçüde bir azalma var
d. () Cinsel aktivite tamamen durdu

4. Cinsellikten normal olarak duyduğunuz tatmin ya da zevk açısından herhangi bir değişiklik var mı?

- a. () Cinsel zevk ve tatmin tamamen durdu
b. () Cinsel zevk ve tatminde önemli ölçüde bir kayıp var
c. () Cinsel zevk ve tatminde çok az ölçüde bir kayıp var
d. () Cinsel tatminde bir değişiklik yok

5. Bazen hastalıklar sebebiyle her ne kadar cinsel istek duymada bir değişiklik olmasa da kimi aksama ve düzensizlikler oluşabilir. Sizin basınıza böyle bir durum geldi mi. geldiyse hangi ölçüde?

- a. () Cinsel potansiyelimde bir değişiklik yok
b. () Cinsel performansıyla ilgili ufak problemler var
c. () Önemli cinsel problemlerim var.
d. () Cinsellikten tamamen koptum

6. Hastalıklar esler arasındaki cinsel ilişkileri engelleyebilmektedir. Ya da bu konuda bazı fikir ve duygu ayrılıkları yaratabilmektedir. Bu konuda esinizle aranızda farklı görüş ve duygular var mı ve ne derecede?

- a. () Sabit ve sürekli farklı görüş ve duygular var
b. () Bu konuda yoğun farklılıklar var
c. () Bazı farklılıklar var
d. () Bu konuda hiçbir görüş ve farklılık yok

BÖLÜM 5: GENİŞ AİLE İLİŞKİLERİ

1. Hastalığınız süresince hane dışında yasayan aile üyeleri ve yakın akrabalarınızla kişisel olarak ya da telefon ile temas kurup görüştünüz mü (eskisine göre)?

- a. () Görüşmeler aynı biçimde ya da biraz daha yoğun oldu
- b. () Görüşmeler biraz azaldı
- c. () Görüşmeler belirgin olarak azaldı
- d. () Hastalık süresince hiç görüşmedik

2. Hastalığınız süresince aile üyeleri ve yakın akrabalarınızla yakınlaşma isteğiniz onlara olan ilginiz ne ölçüde ne düzeyde?

- a. () Onlarla bir araya gelme konusunda bir isteğim olmadı ya da çok az bir istek oldu
- b. () Öncekine oranla ilgi ve isteğim çok azaldı
- c. () İlgim bir parça azaldı
- d. () İlgi ve isteğim aynı ya da hastalığım süresince daha arttı

3. İnsanlar hastalandığında aile üyeleri ve yakın akrabalarının desteğine sığınma ihtiyacı hissederler. Siz onların fikrine ve yardımına ihtiyaç duyduğunuzda onlardan destek görebiliyor musunuz? Onlar bu desteği size gösterebiliyorlar mı?

- a. () Yardıma ihtiyacım yok. İstedğim yardımı zaten veriyorlar
- b. () Yeterince yardımcı oluyorlar
- c. () Yardım ediyorlar ama yeterince değil
- d. () Çok ihtiyacım olmasına rağmen çok az yardımcı oluyorlar ya da hiç yardım etmiyorlar

4. Bazı insanlar hane dışında yasayan aile üyeleri ve yakın akrabalarına çok bağlıdırlar. Sizin bağlılığınız ne ölçüdedir? Hastalığınız bağlılığınızda bir azalmaya yol açtı mı?

- a. () Bağlılığım önemli ölçüde yok oldu
- b. () Bağlılığım önemli ölçüde azaldı
- c. () Bağlılığım biraz azaldı
- d. () Bağlılığım yoktu veya çok azdı. Bu bağlılık hastalıktan hiç etkilenmedi

5. Genel olarak şu anda bu insanlarla aranınız nasıl?

- a. () İyi
- b. () Fena değil
- c. () Kötü
- d. () Çok kötü

BÖLÜM 6: SOSYAL ÇEVRE

1. Hastalığınız öncesine göre boş zaman uğraşlarınız ve hobilerinizle eskisi gibi ilgileniliyor musunuz?

- a. () İlgim tıpkı eskisi gibi
- b. () Eskisine göre biraz daha az
- c. () Eskisine göre önemli ölçüde azaldı
- d. () Hemen hemen hiç ilgim kalmadı

2. Bu tür etkinliklere katılımınız nasıl? Hala eskisi gibi uğraşlarınıza devam edebiliyor musunuz?

- a. () Katılımım çok az ya da hiç yok
- b. () Katılımım önemli ölçüde azaldı
- c. () Katılımım az ölçüde bir azalma gösterdi
- d. () Katılımımda herhangi bir değişiklik olmadı

3. Hastalığınızda öncesine göre ailenizle birlikte bos zaman etkinliklerine (iskambil oyunları, küçük seyahatler, piknikler vb.) ilgi duyuyor musunuz?

- a. () İlgim tıpkı eskisi gibi
b. () Eskisine göre biraz daha az
c. () Eskisine göre önemli ölçüde azaldı
d. () İlgim çok az ya da ilgim kalmadı

4. Bu etkinliklere eskiden olduğu gibi aynı ölçüde katılabiliyor musunuz?

- a. () Katılımım çok az ya da su anda hiçbir katılımım yok
b. () Katılımım önemli ölçüde azaldı
c. () Katılımım biraz azaldı
d. () Katılımımda herhangi bir değişiklik olmadı

5. Hastalığınız süresince sosyal faaliyetlere (sosyal kulüpler, dini faaliyetler, sinema vb.) olan ilginizi devam ettirebildiniz mi?

- a. () İlgim tıpkı eskisi gibi
b. () Eskisine göre biraz daha az
c. () Eskisine göre önemli ölçüde azaldı
d. () İlgim çok az. Ya da bir ilgim kalmadı

6. Bu faaliyetlere olan katılımınız nasıl? Arkadaşlarınızla hala dışarı çıkabiliyor ve bu etkinlikleri yapabiliyor musunuz?

- a. () Katılımım çok az ya da yok
b. () Katılımım önemli ölçüde azaldı
c. () Katılımım biraz azaldı
d. () Katılımımda herhangi bir değişiklik olmadı

BÖLÜM 7: PSİKOLOJİK DİSTRES

1. Son zamanlarda korku, gerginlik, sinirlilik ya da heyecanlılık hissettiğiniz oldu mu?

- a. () Olmadı b. () Çok az c. () Oldukça fazla d. () Aşırı derecede

2. Son zamanlarda kendinizi üzgün, sıkıntılı, ilgisiz ve umutsuz hissettiğiniz oldu mu?

- a. () Aşırı derecede b. () Oldukça fazla c. () Çok az d. () Olmadı

3. Son zamanlarda öfkeli, sinirli olma, heyecanınızı kontrol etmede güçlük çekme gibi şeyler hissettiğiniz oldu mu?

- a. () Olmadı b. () Çok az oldu c. () Oldukça fazla d. () Aşırı derecede

4. Son zamanlarda kendinizi çok fazla suçladığınız. Suçlu hissettiğiniz ya da insanları aşağılama hissi yaşadığınız oldu mu?

- a. () Aşırı derecede b. () Oldukça fazla c. () Çok az d. () Olmadı

5. Son zamanlarda hastalığınız ile ilgili olarak ya da buna benzer başka sorunlar hakkında daha çok endişelendiğiniz oldu mu?

- a. () Olmadı b. () Çok az oldu c. () Oldukça fazla d. () Aşırı derecede

6. Son zamanlarda kendinizi aşağıladığınız ya da daha az değerli bulduğunuz oldu mu?

- a. () Aşırı derecede b. () Oldukça fazla c. () Çok az oldu d. () Olmadı

7. Son zamanlarda hastalığınızın sizi çirkinleştirdiğini Çok daha az çekici hale getirdiğini hissettiğiniz oldu mu?

- a. () Olmadı b. () Çok az oldu c. () Oldukça fazla d. () Aşırı derecede



EK-9. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Sizi Prof. Dr. Behice ERCİ tarafından yürütülen “Meleis’in Geçiş Teorisine Göre Uygulanan Hemşirelik Yaklaşımının Yeni Tanılı Diyabet Hastalarının Öz Yönetimine ve Hastalığa Uyumuna Etkisi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahibsiniz. 18 yaşının altındaki Katılımcı/Gönüllülerin, Velayet veya Vesayetindeki yasal temsilcilerine gerekli açıklamalar yapılarak bilgilendirildi. Çalışma için gerekli İzin/Onam alındı. **Çalışmaya katılmanız, soruları yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam/onay verdiğiniz anlamına gelmektedir.** Size verilen formlardaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen **Araştırma amacı** ile kullanılacaktır. **Araştırma yayınlansa bile isminiz ve kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli kalacak ve 3. bir şahısa verilmeyecektir.**

- 1. ARAŞTIRMANIN ADI:** Meleis’in Geçiş Teorisine Göre Uygulanan Hemşirelik Yaklaşımının Yeni Tanılı Diyabet Hastalarının Öz Yönetimine ve Hastalığa Uyumuna Etkisi
- 2. KATILIMCI SAYISI:** Bu araştırmada yer alması öngörülen toplam katılımcı sayısı 40’dır
- 3. ARAŞTIRMAYA KATILIM SÜRESİ:** Bu araştırmada yer almanız için öngörülen süre 8 haftadır.
- 4. ARAŞTIRMANIN AMACI:** Bu araştırma, Meleis’in Geçiş Teorisi’ne göre uygulanan hemşirelik yaklaşımının yeni tanılı diyabet hastalarının öz yönetimine ve hastalığa uyumuna etkisini belirlemek amacı ile yapılacaktır.
- 5. ARAŞTIRMAYA KATILMA KOŞULLARI**

Bu araştırmaya dahil edilebilmek için sahip olmanız gereken koşullar şu şekildedir;

- ✓ İletişime ve işbirliğine açık olmak,
- ✓ Türkçe bilmek,
- ✓ En fazla 5 ay süreli tip 2 diyabet tanısı konulmuş olmak,
- ✓ Tanınızı biliyor olmak,
- ✓ Malatya İl merkezinde yaşamak.

6.ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Araştırmanın verileri İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı Endokrinoloji polikliniklerine başvuran ve başvurdukları gün itibariyle son 5 ay içerisinde diyabet tanısı konulan hastalara araştırmacı tarafından haftanın beş günü hastaların ön test verileri hastanede, son test verileri hastaların kendi evlerinde ev ziyareti sırasında veya kontrol için hastaneye başvuru sırasında yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak ya da telefonla toplanacaktır. Araştırmada ön test verileri, Tanıtıcı Anket Formu, Diyabet Öz Yönetim Skalası ve Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği doldurularak elde edilecektir. Meleis'in Geçiş Teorisi'ne göre uygulanan hemşirelik yaklaşımı tamamlandıktan 2 hafta sonra Diyabet Öz Yönetim Skalası ve Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği uygulanarak son test verileri de toplanacaktır.

Uygulanan hemşirelik yaklaşımı, toplam 3 kez olacak şekilde bir programla gerçekleştirilecektir. Öz yönetim ve hastalığa uyum yaklaşımı rehberi eğitim kitapçığı ilk ev ziyaretinde eğitim amaçlı olarak katılımcılara verilecektir.

7. ARAŞTIRMADAN KAYNAKLANABİLECEK OLASI RİSKLER

Olası bir soruna karşı gerekli tedbirler tarafımızdan alınacaktır.

8. ARAŞTIRMADAN KAYNAKLANABİLECEK HERHANGİ BİR

ZARARLANMA DURUMUNDA YÜKÜMLÜLÜK / SORUMLULUK DURUMU

Araştırma nedeniyle bir zarar görmeniz söz konusu olursa gereken masraflar..... tarafından karşılanacaktır.

ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLARDA ARANACAK KİŞİ

--

ARAŞTIRMAYA KATILMA ONAYI

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, Soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana; çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak ta anlatıldı.** Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

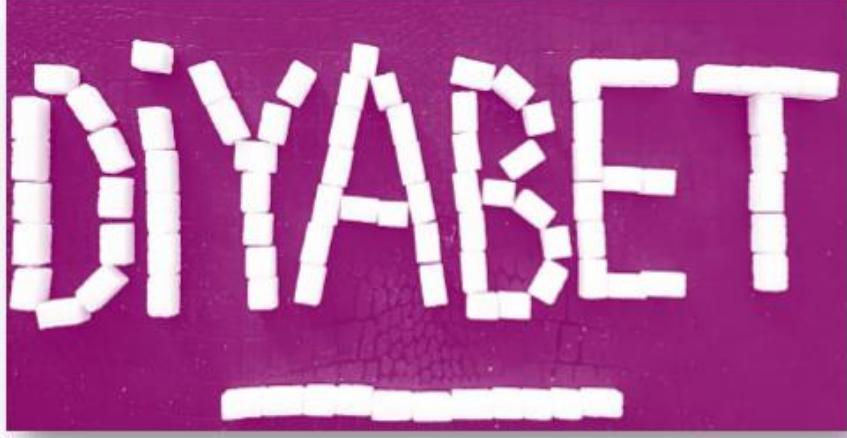
Bu koşullarda söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

GÖNÜLLÜ		İMZASI
ADI-SOYADI		
ADRES		
TELEFON		
TARİH		

VELİ/ VASİ (Varsa)		İMZASI
ADI-SOYADI		
ADRES		
TELEFON		
TARİH		

ARAŞTIRMACI		İMZASI/TARİH
ADI-SOYADI ve GÖREVİ	Arş. Gör. Ebru GÜL	
ADRES		
TELEFON		
TARİH		

EK-10. Yeni Tanılı Diyabet Hastalarının Öz Yönetim ve Hastalığa Uyum Yaklaşımı Rehberi



**YENİ TANILI DİYABET
HASTALARININ ÖZYÖNETİM VE
HASTALIĞA UYUM YAKLAŞIMI
REHBERİ**

Hazırlayan: Ebru GÜL

Danışman: Prof. Dr. Behice ERCİ

Sevgili hastamız;

Diyabet hastalığı, hastalık durumunda görülebilecek sorunlar, bunlarla nasıl mücadele ederek uyum sağlayabileceğiniz ve bundan sonraki yaşamınızda diyabetle birlikte yaşarken fiziksel, sosyal, psikolojik ve spiritüel alanlarda görülen değişiklere sizin de uygulayabileceğiniz bazı önlemler ile sorunları büyük ölçüde azaltabilirsiniz. Bu kitapçığın amacı diyabet hastalığı ve ortaya çıkabilecek sorunlar konusunda sizi bilgilendirmek, bundan mümkün olduğunca az etkilenmenizi sağlayarak öz yönetiminizi yükselterek yaşam kalitenizi arttırmaktır.

Sağlıklı ve kaliteli bir yaşam sürmeniz dileğiyle;

İÇİNDEKİLER

1. BÖLÜM	DIYABET HAKKINDA TEMEL BİLGİLER	
	Diyabetin tanımı ve tanı koyma yöntemleri	4
	Diyabetin Türkiye ve dünyadaki durumu	4
	Diyabetin risk faktörleri	5
	Diyabetin tipleri	5
	Tip 2 diyabetin belirti ve bulguları	6
	Diyabet hakkında bazı gerçekler ve söylentiler	6
	Diyabet kontrolünün önemi	8
	Diyabet hastalığında özyönetim ve hastalığa uyum	9
2. BÖLÜM	DIYABETE BAĞLI GELİŞEN FİZİKSEL DEĞİŞİKLİKLER	10
	Diyabete bağlı kısa dönemde gelişebilecek sorunlar ve baş etme	10
	Diyabete bağlı uzun dönemde gelişebilecek sorunlar ve baş etme	12
	Diyabette beslenmede değişiklikler ve baş etme	18
	Diyabette fiziksel aktivitede değişiklikler ve baş etme	23
	Diyabette tıbbi tedavi ve baş etme	25
	Kan şekeri takibi ve baş etme	28
	Diyabet ile yaşamda gelişen değişiklikler ve baş etme	30
	Problem çözme	34
	Riskleri azaltma	35
	Sağlıklı başa çıkma	35
3. BÖLÜM	DIYABETE BAĞLI GELİŞEN PSİKOSOSYAL DEĞİŞİKLİKLER	36
	Psikososyal sorunlarla baş etme	36
4. BÖLÜM	DIYABETTE SPRİTÜEL (MANEVİ) GELİŞİM	
	Diyabette manevi gelişim ve baş etme	37

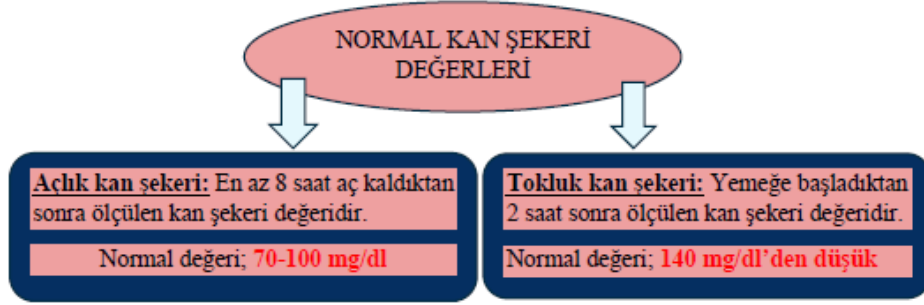
1. BÖLÜM

DİYABET HAKKINDA TEMEL BİLGİLER

Diyabetin tanımı ve tanı koyma yöntemleri

Diyabet (şeker hastalığı), kandaki glukoz (şeker) düzeyini dengeleyen insülin hormonunun; eksikliği ya da yeterince salgılanmaması sonucu oluşan ömür boyu süren bir hastalıktır.

Pankreas midenin arkasında karın içine yerleşmiş bir organımızdır ve insülin salgılar. İnsülin de kan şekeri seviyesini dengeler. Pankreas, yeterli insülin üretmediği zaman veya insülin anahtar görevini yapamadığında (insülin direnci) glukoz, hücre içine girip, enerjiye dönüşemez. Dolayısıyla glukoz (şeker) kanda yükselmeye başlar. Bu durumda 'diyabet' gelişir. Diyabet hastalığı halk dilinde 'Şeker Hastalığı' olarak bilinmektedir.



Diyabet tanısı; açlık kan şekeri testi, Oral Glukoz Tolerans Testi (OGTT) 2. saat kan şekeri ve HbA1c (glikolize hemoglobin) ölçümü ile konur.

Diyabetin Türkiye ve dünyadaki durumu

Türkiye'de diyabet gerçekleri ve sayıları

Ülkemiz genelinde 20 yaş üzerinde 26.499 bireyin incelendiği bir çalışmada Türk erişkin toplumunda diyabet sıklığı %13.7'ye ulaşmıştır.

Diyabetli birey yoğunluğu Doğu Anadolu'da %18.2 ile en fazla olup **Malatya** %22.5 oran ile diyabet hastalığı konusunda ilk sırada yer almaktadır.

Dünyada diyabet gerçekleri ve sayıları

2019 yılında dünyada,

- Yaklaşık **463 milyon yetişkin** (20-79 yaş arası) diyabetli birey bulunmaktadır.
- 2045 yılına kadar bu sayının **700 milyona** yükselmesi beklenmektedir.
- Çoğu ülkede **tip 2 diyabetli bireylerin oranı artmaktadır.**
- Diyabetli yetişkinlerin %79'u düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşamaktadır.
- 65 yaşın üzerindeki her 5 kişiden 1'inde diyabet bulunmaktadır.
- Diyabetli 2 bireyden 1'ine (**232 milyon**) diyabet teşhisi konulmamış yani diyabetli olduğunu bilmiyordu.
- Diyabet **4.2 milyon** bireyin ölümüne sebep olmuştur.
- 2019 sağlık harcamalarında diyabet en az **760 milyar dolarlık** bir harcama payına sebep oldu.
- **1.1 milyondan fazla çocuk ve ergende** tip 1 diyabet bulunmaktadır.
- 6 canlı doğumdan 1'i gebelik sırasında gebelik diyabetinden etkilenmektedir.

Diyabetin risk faktörleri

- ❖ Birinci derece akrabada diyabet tanısı olma,
- ❖ Şişman veya fazla kilolu olma,
- ❖ Sağlıksız beslenme ve hareketsiz olma,
- ❖ Hipertansiyon tanısı olma,
- ❖ Dislipidemi (kan yağlarının yüksekliği) olma,
- ❖ İnsülin direnci ile ilişkili durumlar yaşama,
- ❖ Erken yaşta kardiyovasküler (kalp-damar) hastalık öyküsü olma,
- ❖ Daha önceden prediyabet (gizli şeker) tanısı alma,
- ❖ Uyku-apne sendromu yaşama,

Diyabetin tipleri

Tip 1 diyabet



Genel olarak genç yaşlarda başlar ve tedavisinde tanı konulmasından itibaren insülin kullanılan diyabet tipidir.

Tip 2 diyabet

Genel olarak 35 yaş ve üzeri yaşlarda ortaya çıkar. Ancak şişmanlığın artmasına bağlı olarak özellikle son 10-15 yılda çocukluk veya adolesan dönemlerinde görülen tip 2 diyabet vakaları artmaya başlamıştır. Tip 2 diyabet genellikle gizli başlamakta, hastaların çoğunda başlangıçta hiçbir belirti görülmemektedir. Bazı hastalarda ise bulanık görme, el ve ayaklarda uyuşma ve karıncalanma, ayakta ağrılar, tekrarlayan mantar enfeksiyonları veya yara iyileşmesinde gecikme gibi durumlar olduğundan hastaneye başvurabilir. Dünya da en sık görülen diyabet hastalığı tipidir. Sağlıksız yaşam biçimi davranışları ve aile öyküsünün varlığı tip 2 diyabet hastalığına sebep olmaktadır. Sağlıklı beslenme, egzersiz, ilaç veya insülin ile tedavi edilebilen diyabet tipidir.

Tip 2 diyabetin belirti ve bulguları

- * Sık idrara çıkmak * Çok su içme isteği * Çok yemek yeme isteği * Kilo almak
- * Yorgunluk * Ağız kuruluğu * Gece çok sık idrara çıkmak * Sinirlilik
- * Bulanık görme * Vücutta bulunan kesik ve yaralarda geç iyileşme
- * Ciltte kaşıntı * Diş etlerinde kızarma ve şişme
- * Erkeklerde cinsel sağlıkta bozulma * El ve ayaklarda karıncalanma veya uyuşma

Diyabet hakkında bazı gerçekler ve söylentiler

Diyabet hakkında basında, dergilerde ve internette pek çoğunun "gerçek" olduğu düşünülen bazı söylentiler bulunmaktadır.

Egzersiz, herkes için olduğu gibi, sizler için de önemlidir. Kiloyu yönetmeye yardımcı olur, kardiyovasküler sağlığı iyileştirir, ruh halini iyileştirir, kan şekeri kontrolüne yardımcı olur ve stresi azaltır.

Diyabetli bireyler egzersiz yapmamalı- YANLIŞ

Şişman insanlarda her zaman tip 2 diyabet gelişir- YANLIŞ

Aşırı kilolu veya şişman olmak diyabetli olma riskini artırır ancak bu şişman birinin kesinlikle diyabetik olacağı anlamına gelmez.

Diyabet ciddi bir hastalıktır. Hastaların üçte ikisi felç veya kalp hastalığından erken yaşta ölür. Diyabetli bir bireyin beklenen yaşam süresi diğer insanlardan 5 ila 10 yıl daha kısadır.

Diyabet bir sıkıntıdır, ancak ciddi değildir -
YANLIŞ

Kan şekeri seviyemin yüksek veya düşük olduğunu biliyorum

Çok yüksek veya düşük kan şekeri seviyeleri halsizlik, yorgunluk ve aşırı susuzluk gibi belirtilere sebep olabilir. Semptomların hissedilebilmesi için kan şekeri seviyelerinin çok dalgalanması gerekir. Kan şekeri seviyenizden emin olmak için düzenli olarak kan şekerinizi ölçünüz.

Özel diyabetik yiyecekler almaya gerek yoktur. Hastalığı olan ya da olmayan tüm insanlar için sağlıklı beslenmek gereklidir.

Diyabeti olan bireylerin beslenmesi diğer insanlardan farklıdır

Diyabetli insanlar makarna, patates ve ekmek yiyemez

Diyabetli bireyler karbonhidratlı yiyecekler yiyebilir. Ancak porsiyon büyüklüğüne dikkat edilmelidir.

Sadece, bir ebeveyn genleri yoluyla çocuklarının hastalığa karşı daha duyarlı olmasını sebep olabilir.

Bir kişi diğer bir kişiye diyabet bulaştırabilir-
YANLIŞ!!!

Sadece yaşlı insanlar tip 2 diyabet hastası olur

Çocuk ve genç tip 2 diyabet hasta sayısı artmaktadır. Nedeni; çocukluk çağı şişmanlığı, sağlıksız beslenme ve fiziksel hareketsizliktir.

İnsülin diyabet kontrolüne yardımcı olur.
Genellikle hastalığın ciddiyeti ile ilgisi yoktur.

İnsülin kullanmak
diyabetin ciddi
olduğu anlamına
gelir

Diyabeti olanlar
çikolata ya da tatl
yiyemez

Diyabetli bireyler egzersizle birleştirdikleri
takdirde çikolata ve tatlı yiyebilir.
Sağlıklı bir yemeğin parçası olarak da yiyebilir.

Diyabet kontrolünü iyi sağlayan bir birey soğuk
algınlığına diğer insanlardan daha duyarlı değildir.
Diyabetli bir birey soğuk algınlığı geçirdiğinde
hastalığının kontrolü zorlaşır bu nedenle de
komplikasyon riski yükselir.

Diyabetli bireyler
genel olarak soğuk
algınlığı ve başka
hastalıklara karşı
daha hassastır

Diyabet kontrolünün önemi

Diyabet kontrolünde amaç kan şekerini normal aralıkta tutarak diyabetin organlarımız üzerindeki olumsuz etkilerini önlemek ve yaşam kalitemizi iyileştirmektir.

Diyabet iyi kontrol edilemediğinde:

- Vücudumuzdaki tüm organlara zarar verebilir.
- Kan damarlarının yapısını bozarak göz, böbrek ve sinirleri etkileyebilir.
- Kalp hastalıkları ve felç sebebiyle erken ölümlere neden olabilir.
- Körlük, böbrek yetersizliği, bunama ve ayak sorunlarına yol açabilir.

!!!Diyabetin iyi kontrolü komplikasyonların oluşmasını geciktirebilir, hatta önleyebilir!!!

Diyabet kontrolü nasıl sağlanır?

Sağlıklı yaşamınızın dört altın kuralı vardır:

- 1.Sağlıklı besleniniz.
- 2.Yeterli ve düzenli fiziksel aktivite yapınız.
- 3.Tıbbi bakımınızı aksatmayınız ve kendi kendinize kontrollerinizi yapınız.
- 4.Dengeli ve düzenli sosyal yaşam sağlayınız.

Diyabet hastalığında öz yönetim ve hastalığa uyum

Diyabet yaşam boyunca sürececek bir hastalık olduğundan ve bireylerin tüm yaşamlarını etkilemesinden dolayı yaşam boyu bakım gerektirir. Yaşam boyu bakımın temelinde öz yönetim önemlidir. Öz yönetim; bireyin hastalık durumunda karar vermesi ve bakımının sorumluluğunu üstlenmesi anlamına gelir. Öz yönetim diyabetli bir bireyin ilaçlarını kullanma, beslenme tedavisi, fiziksel aktivite ve hastalığına uyum sağladığını gösteren davranışlardır.

Tip 2 diyabeti olan bireyler için diyabetin yönetimi zor ve karmaşık gelebilir. Ancak, eğitimler yoluyla bilgi alarak öz yönetim sağlanabilir. Özellikle yeni tanı konulmuş diyabetli bireylerde diyabet öz yönetimi eğitimine erken başlanması diyabete bağlı sorunların gelişmesini ve buna bağlı ölüm oranını azaltır.

Öz yönetim sağladığımızda:

Kan şekeri seviyenizi hedefin altında tutarak, kısa ve uzun dönemde oluşabilecek sağlık sorunlarını önlemeyi ve yaşam kalitenizi iyileştirmeyi başarabilirsiniz.

2. BÖLÜM

DIYABETE BAĞLI GELİŞEN FİZİKSEL DEĞİŞİKLİKLER

Diyabeti olan bireylerde birçok sağlık probleminin gelişme riski yüksektir. Bu bireylerde sürekli yüksek olan kan şekeri seviyesi kalp ve kan damarlarını, gözleri, böbrekleri, sinirleri ve dişleri etkileyen ciddi hastalıklara yol açabilir. Ek olarak diyabetli bireylerde enfeksiyon gelişme riski de daha yüksektir.

Neredeyse tüm yüksek gelirli ülkelerde diyabet kardiyovasküler hastalıkların, körlüğün, böbrek yetmezliğinin ve alt ekstremitte organlarının kaybının önde gelen nedenidir.

Diyabet, küresel körlüğün % 2.6'sının nedenidir

Diyabetli yetişkinlerde kalp krizi ve felç riski 2 ila 3 kat artar.



Kan şekeri seviyesini, kan basıncını ve kolesterolü normale yakın veya normal tutmak diyabet komplikasyonlarını geciktirmeye veya önlemeye yardımcı olabilir. Bu nedenle diyabetli bireylerin düzenli olarak izlenmesi gerekmektedir.

Diyabete bağlı kısa dönemde gelişebilecek sorunlar ve baş etme

Hipoglisemi (kan şekerinin aşırı düşmesi)

Hipoglisemi, diyabetli bireylerde kan şekeri seviyesinin 70 mg/dl'nin altına düşmesi ve belirti görülmesidir.

Belirtileri:

*Açlık hissi, *Titreme, *Soğuk ve nemli cilt, *Terleme, *Dudakta ve dilde solukluk, *Çarpıntı, *Baş ağrısı, *Halsizlik, *Bulanık görme, *Uyuşukluk, *Konuşma zorluğu, *Bellek bozukluğu, *Kasılmalar, *Koma,

Nedenleri:

- İnsülinin fazla miktarda yapılması,
- Ağızdan yüksek miktarda şeker düşürücü ilaçların alınması,
- Bireyin yaşam tarzına uygun olmayan insülin seçilmesi,

- İnsülin uygulaması ile yemek zamanı arasında uzun zaman geçmesi,
- İnsülin uygulaması sonrası yetersiz karbonhidrat alınması,
- İnsülin enjeksiyonunun derialtı yerine kas içine yapılması,
- Aşırı egzersiz yapılması,
- Egzersizde kullanılacak bölgeye insülin yapılması,
- Karaciğerde glukoz (şeker) üretiminin azalmış olması (alkol kullanılması),
- Mide boşalmasının gecikmesi,
- İnsülin yıkımının azalması (kronik böbrek yetersizliği),

Hipoglisemi Sırasında Yapmanız Gerekenler

- ✓ Eğer yutabiliyorsanız 3-4 adet kesme şeker veya 150-200 ml meyve suyu (tercihen üzüm, vişne veya elma suyu ya da limonata) ya da 1 yemek kaşığı bal tüketiniz. Ölçebiliyorsanız aynı anda kan şekerinizi ölçünüz veya ölçtürünüz.
- ✓ Sonrasında 15 dakika bekleyiniz ve tekrar kan şekerine bakınız. Kan şekeriniz hala 70 mg/dl' nin altında ise yeniden 15-20 g karbonhidrat içeren besin tüketiniz.
- ✓ Hipoglisemi durumunda kan şekerinizi yükseltmek amacıyla çikolata, gofret gibi yağ içerikli ürünler kullanmayınız. Bu yiyecekler içinde yağ bulunması sebebiyle glukozun emilimini yavaşlatmakta ve istenen hızda kan şekeri yükselmesini sağlayamamaktadır. Ayrıca fazla kalori alımına sebep olmaktadır.



Kan şekerinizin istenilen seviyeye gelmemesi durumunda ve bilinç kaybı varsa bir sağlık kuruluşuna başvurunuz.



Hiperglisemi (kan şekerinin aşırı yükselmesi)

Hiperglisemi, kan şekerinin normalden yüksek olmasıdır.

Belirtileri:

- *Çok su içme isteği, * Sık idrara çıkma, * Ağız kuruluğu, * Kilo kaybı, * Yorgunluk,
- *Bitkinlik, *Görme bulanıklığı, *Açlık hissi, *Uyuma isteği, *Deride kuruluk,
- *Kaşıntı,

Nedenleri:

- Ağızdan alınan ilaçların ve insülin miktarının yeterli olmaması,
- İnsülin enjeksiyonunun doğru şekilde yapılmaması,
- İhtiyaçtan fazla karbonhidrat alınması,
- Fiziksel aktivitenin her zaman yapılan seviyede olmaması,
- Bireyde başka hastalıkların (ateşli hastalıklar vb.) var olması,
- Stres,
- Bazı ilaçların (kortizon, kemoterapi, diüretik, antidepresan vb.) kullanılıyor olması,

Hiperglisemiye önlemek için yapmanız gerekenler

- ✓ Düzenli kan şekeri takibinizi yapınız.
- ✓ Tedavinize düzenli olarak uyunuz, aksatmayınız.
- ✓ Eğer kan şekeriniz 250 mg/dl'nin üzerindeyse düzenli aralıklarla test çubukları ile idrar örneğinde keton ve şeker testi bakınız.



**Kan şekerinin istenilen seviyeye gelmemesi durumunda
bir sağlık kuruluşuna başvurunuz.**



Diyabete bağlı uzun dönemde gelişebilecek sorunlar

Diyabetin neden olduğu göz hastalığı (Diyabetik Retinopati)

Diyabetik Retinopati, yetişkin diyabeti olan bireylerde görme kayıplarının (körlük) en sık karşılaşılan nedenidir. Ayrıca diyabetli bireylerde göz tansiyonu (glokoma), katarakt (görmenin buğulanmış bir camın arkasından bakıyormuşçasına bozulması) ve diğer göz hastalıkları diyabetli bireylerde daha erken ve daha sık görülmektedir.

!!! Diyabetik Retinopati, 20-74 yaşları arasındaki bireylerde yeni görme kaybı (körlük) vakalarının en sık nedenidir !!!



Öneriler;

- ✓ Diyabetik retinopatinin gelişmesi riskini azaltmak veya ilerlemesini yavaşlatmak için kan şekeri iyi kontrol altına alınmalı.
- ✓ Diyabetik retinopatinin ilerlemesini yavaşlatmak için kan basıncını (tansiyon) ve serum lipit kontrolü iyi kontrol altına alınmalı.
- ✓ Diyabet tanısı sırasında kapsamlı göz muayenesi yapılmalı.
- ✓ 1 veya daha fazla süreyle göz muayenelerinde retinopati belirtileri olmayan bireylerde 1-2 yılda bir kontrol yapılabilir.
- ✓ Bireyde retinopati belirtileri varsa muayeneler en az yılda 1 kez göz doktoru tarafından tekrarlanmalı.
- ✓ Retinopati ilerliyorsa veya görme tehdidi gösteriyorsa, daha sık muayene yapılmalı.

Diyabetin neden olduğu böbrek hastalığı (Diyabetik nefropati)

Diyabetik Nefropati, diyabete özgü kronik böbrek hastalığıdır. Diyabetin böbrekler üzerindeki olumsuz sonuçlarına dikkat çekmek amacıyla nefropati yerine 'diyabetik böbrek hastalığı' şeklinde kullanılması önerilmektedir. Diyabet süresi ne kadar uzarsa ve kan şekeri düzeyi ne kadar yüksek seyrederse böbrek hastalığı riski o kadar artmaktadır.



Öneriler;

- ✓ Nefropatiyi önlemek ya da geciktirmek için kan şekeri kontrolü en iyi şekilde sağlanmalı.
- ✓ Tanıdan başlayarak yılda bir kez albumin/kreatinin ölçümü ve eGFR hesaplanması yapılmalı.

Diyabetin neden olduğu sinir hasarı (Diyabetik nöropati)

Diyabetin en sık görülen komplikasyonlarından biridir. Belirtileri özellikle alt ekstremitelerde uyuşma, yanma, ağrı, karıncalanmadır. Eğer tanıda gecikilirse veya

önleyici tedavi uygulanmazsa hastaların ayaklarında duyarsızlaşma hissi olduğundan yaralanma riski artmaktadır.

!!! Diyabetli bireyde nöropatinin erken tanınması ve uygun tedavisinin yapılması önemlidir!!!



Öneriler;

- ✓ Önlemek veya ilerlemesini geciktirmek amacıyla kan şekeri kontrolü iyi sağlanmalı.
- ✓ Tanıdan itibaren başlayarak her yıl nöropati taraması yapılmalı.
- ✓ Eğer bacaklarda veya ayaklarda uyuşma, yanma, ağrı ve karıncalanma şikayetleri varsa doktora başvurulmalı.
- ✓ Ayak bakımı ihmal edilmemeli.

Diyabetin neden olduğu kalp hastalıkları

Diyabetli hastalarda kardiyovasküler hastalıklar en önemli hastalık ve ölüm nedenidir. Tip 2 diyabetli bireylerde özellikle koroner arter hastalığı riski diyabeti olmayan bireylere göre 2-4 kat daha yüksektir. Diyabet hastalarının %60-75'i kardiyovasküler hastalıklar nedeniyle kaybedilir. Diyabetli bireylerde damar kalınlaşmaları daha erken yaşlarda ortaya çıkar ve daha yaygındır.



Öneriler;

- ✓ Kalp hastalıkları riskini azaltmak için kan şekeri kontrolü iyi sağlanmalı.
- ✓ Yaşam tarzı değişimi (egzersiz ve beslenme), kilo kontrolü, sigara gibi zararlı maddelerden uzak durulması benimsenmeli.
- ✓ Kan basıncı takibi yapılmalı ve kontrolü sağlanmalı (Kan basıncı hedefi <130/80 mmHg olmalı).
- ✓ 40 yaş üstü diyabetli bireylere istirahat EKG'si çekilmeli ve 3 yılda bir tekrarlanmalı.
- ✓ Kardiyovasküler risk faktörleri en azından yılda bir kez taranmalı.

Diyabetin neden olduğu ayak yaraları

Diyabetli bireylerde, diyabetik nöropati veya periferik arter hastalığının sonuçları olan ayak yaraları ve amputasyon (organ kaybı) durumları yaygındır. Ayak yarası ve amputasyon riski olan diyabetli bireylerde erken tanı olumsuz sonuçları geciktirebilir veya önleyebilir.

Her diyabet hastasının hayatı boyunca **%12-25** oranında ayak yarası gelişme riski bulunmaktadır. Diyabetik ayak yaraları önemlidir, **çünkü:**

- ❖ *Bireyin yaşam kalitesini bozar, tedavi masrafını yükseltir, alt ekstremitte organlarının kaybına ve ölümlerin artmasına neden olur.*
- ❖ *Travma olmadan gerçekleştirilen ayak kesilmesinin **%50-70'i** diyabetli hastalarda yapılmaktadır.*
- ❖ *Amputasyon yapılan hastaların **%85'inin** ayağında, daha öncesinde yara bulunduğu bildirilmektedir.*
- ❖ *Diyabetli hastaların en sık hastaneye yatış ve en uzun süre hastanede kalış nedenidir.*
- ❖ *İlk amputasyondan sonraki **3-5 yıl** içinde, **%50'den fazla** hastanın diğer bacağı için de amputasyon söz konusu olmaktadır.*
- ❖ *Ayağında yeni yara saptanan diyabetli bireylerde ölüm riskinin yaklaşık **2.5 kat** arttığı belirtilmektedir.*

!!!Diyabetik ayak sorunları önlenabilir sorunlardır!!!

Kimlerde riskler artar!

- Kan şekeri iyi kontrol edilemeyenlerde,
- Sigara içenlerde,
- Ayakta şekil bozukluğu olanlarda,
- Ayak ülseri öyküsü olanlarda,
- Diyabetik nöropati gelişenlerde,
- Daha öncesinden amputasyon geçirmiş olanlarda,
- Görme bozukluğu olanlarda,
- Temel ayak bakımı eksikliği olanlarda,

- Obezite olanlarda,
- Yaşlılarda,
- Kalp hastalığı olanlarda,
- Diyaliz hastası olanlarda.



Öneriler;

- ✓ Tüm diyabetik ayak hastalarında iyi kan şekeri kontrolü, yaşam tarzı düzenlemeleri ile birlikte kan basıncı ve lipid kontrolü sağlanmalı.
- ✓ Yılda bir kez detaylı ayak muayenesi yapılmalı.
- ✓ Ayaklar her gün bireyin kendisi veya bir yakını tarafından kontrol edilmeli.
- ✓ Ayaklara her gün temel ayak bakımı yapılmalı.
- ✓ Eğer bacaklarda veya ayaklarda uyuşma, yanma, ağrı ve karıncalanma şikayetleri varsa bir sağlık kuruluşuna başvurulmalı.

Diyabetli bireylerde ayak bakımı

Kendi kendine ayak muayenesi

*Ayaklarınızı ve parmak aralarınızı her gün kendiniz ya da bir yakınınız tarafından, kırmızılık, şişlik, kesi ve nasırlar açısından gözleyiniz.

Ayak temizliği

*Ayaklarınızı her gün ılık suda 5–10 dakika beklettikten sonra, size uygun bir sabunla yıkayarak temizleyiniz.

Tırnak bakımı ve nasırlar

*Ayaklarınızı yıkandıktan sonra parmak aralarınızı özenle kurulayınız.

*Tırnaklarınızı keserken keskin makaslardan kaçınınız.

*Tırnaklarınızı düz bir şekilde kestikten sonra kenarlarını törpüleyerek yuvarlatınız.

*Kalın tırnaklarınızı suda yumuşattıktan sonra özel bir makasla kesiniz.

*Pedikür yaptırmayınız, nasırlarınızı evde tedavi etmeye çalışmayınız ve koparmayınız.

Ayakta deri bakımı

*Deriyi nemlendiren ayak bakım ürünleri kullanınız.

*Parmak aralarınıza krem sürmeyiniz.

Çorap seçimi ve kullanımı

*Dikişsiz çorap giyiniz.

*Aşırı yıpranmış veya tamir edilmiş çorapları kullanmayınız.

*Çoraplarınızı ayağınızın büyüklüğüne uygun ve lastikleri sıkı olmayanlardan tercih ediniz.

*Pamuklu ve soğuk havalarda yünlü çoraplar tercih ediniz.

*Ayakkabılarınızı çorapsız giymeyiniz.

*Çoraplarınızı her gün değiştiriniz.

Ayak sıcaklığı ve ısınmı korunması

*Her gün ayaklarınızın ısısını elinizle kontrol ediniz, hararet varsa ayaklarınızı dinlendiriniz.

*Ayak tabanınızın çeşitli noktalarına parmağınızla bastırarak hassasiyet kontrolü yapınız.

*Ayaklarınızı ısıtmak için sıcak yüzeylere dayandırmayınız, sıcak su torbaları, ısıtıcı pedler veya diğer ısı kaynaklarını uygulamayınız.

Ayakkabı seçimi ve kullanımı

*Başparmak kısmı geniş, tabanı ayağınızın şekline uygun, deri ayakkabılar tercih ediniz.

*Plastik veya sentetik ve yüksek topuklu ayakkabı tercih etmeyiniz.

*Ayakkabınızın içine yumuşak, elastik, çok katlı ve hava kabarcıklı malzemeden üretilen tabanlık kullanınız.

*Ayakkabınızın içini haftada 1 defa ıslak sabunlu bezle siliniz ve kurulayınız.

*Hiçbir yerde çıplak ayak ile asla dolaşmayınız.

Pozisyon ve ayak egzersizi



*Gün içinde 2–3 saatte bir oturarak ayaklarınızı yukarı kaldırınız.

*Günde 2–3 kez 5 dakika boyunca ayak topuklarınızı ve bileğinizi hareket ettiriniz.

*Bacak bacak üstüne atarak ya da bağdaş kurarak oturmayınız.

*Çok uzun süren yürüyüşler yapmayınız.

*Ayaklarınıza masaj yapınız.

Komplikasyonları önlemek için öneriler

- ✓ Boyunuza göre sağlıklı kiloya ulaşınız ve bu kiloyu koruyunuz.
- ✓ Fiziksel olarak aktif olunuz, günde en az 30 dakikalık düzenli, orta yoğunlukta aktivite yapınız.
- ✓ Şeker ve doymuş yağlardan kaçınarak sağlıklı beslenme programınıza uyunuz.
- ✓ Tütün kullanımından kaçınınız.

!!! Sigara içmek diyabet ve kardiyovasküler hastalık riskini artırmaktadır!!!

Diyabette beslenmede değişiklikler ve baş etme

Diyabet, vücudun temel besin öğelerine olan gereksinim düzeylerini değiştirmez. Diyabet tedavisinde beslenmede bireylere sağlıklı beslenme davranışını kazandırmak önemlidir. Etkili bir diyabet yönetimi ve tedavisi için beslenme önemli bir basamaktır.



Diyabet bakımında beslenmedeki temel amaç alınan ve harcanan enerji miktarını dengeleyerek kan şekeri kontrolünü sağlamaktır. Tip 2 diyabette sorun bozulmuş açlık

kan şekeri olduğundan bireylerin besin miktarlarına dikkat edip, fiziksel aktivite yapması, kilo yönetimi ve kan şekeri kontrolünü geliştirmeye yardımcı olabilir.

!!!Beslenme ve her türlü diyabet yönetimi programı bireye özel olmalıdır!!!



Öneriler;

- ✓ Diyetisyenden beslenme danışmanlığı alınız.
- ✓ Diyabetin sebep olduğu hastalıkları önlemek için sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite ve ilaç tedavi programınıza mutlaka uyunuz.
- ✓ Tercihlerinize ve yaşam tarzınıza uygun beslenme programı ile önerilen ilaç tedavi programınız için mutlaka bir sağlık kuruluşuna başvurunuz.

Temel besin kaynakları

Karbonhidratlar

Vücudumuzun temel enerji kaynağıdır ve enerji ihtiyacımızın %60-70'i karbonhidratlardan sağlanır. Karbonhidrat içeren besinlere tam tahıllı besinler, nişastalı besinler, kuru baklagiller, süt, yoğurt, ayran, meyveler örnek olarak verilebilir.

DİKKAT

- ✓ Öğünlerde karbonhidrat miktarı ve kaynağına dikkat edilmeli.
- ✓ Glisemik indeksi düşük (kan şekerini daha yavaş yükselten) besinler tercih edilmeli.
- ✓ Glisemik indeksi yüksek olan besinlere muz, üzüm, kavun, karpuz, incir, havuç ve haşlanmış patates örnek olarak verilebilir.
- ✓ Günlük beslenme içeriğinde karbonhidrat alımı 130 gramın altında olmamalı.

Proteinler

Vücudumuz için önemli besin kaynaklarından olan proteinler hayvansal ve bitkisel kaynaklı olarak sağlanır. Kırmızı et, balık, tavuk, süt, süt ürünleri ve yumurta hayvansal kaynaklı; kuru baklagil, tahıl, sebzeler bitkisel kaynaklı protein içerir.

Diyabetli bireylerin protein gereksinimleri diğer insanlara benzerdir. Beslenme programında günlük alınması gereken protein miktarı kilogram başına 0.86 gram olmalıdır. Proteinin aşırı tüketilmesi diyabetik nefropatiye sebep olabilir. Bu durumda bitkisel protein kaynakları, hayvansal protein kaynaklarına alternatif olarak düşünülebilir.

Yağlar

Vücudumuzda enerji ihtiyacımızın %30'u yağlardan sağlanmalıdır. Zeytinyağı, ayçiçeği yağı, mısırözü yağı, soya yağı gibi sıvı yağlar margarin, kahvaltılık yağ, krema, mayonez, ayrıca salam, sucuk, pastırma gibi et ürünleri, fındık, fıstık, ay çekirdeği gibi kabuklu yemişler yağ içeriği yüksek besinlerdir.

Besinlerle alınan hayvansal (doymuş) yağ tüketimini azaltmak, kan kolesterol düzeyinin düşürülmesine yardım ederek kalp hastalığı riskini azaltır.

- ✓ Doymuş yağ ve trans yağ içeren işlenmiş besinlerin kullanımı sınırlandırılmalı.
- ✓ Doymuş yağ alımı günlük enerjinin %7-8'i olacak şekilde sınırlandırılmalı.
- ✓ Omega-3 yağ asitleri bakımından zengin olan balık haftada en az 1 kez tüketilmeli (ideal olan haftada 2-3 kez).

!!!Kalp damar sağlığını korumak için tuz tüketiminize dikkat ediniz.

Yemeğin tadına bakmadan tuz eklemeyiniz. Salamura, hazır besinler ve turşu tüketiminden kaçınız!!!

Vitamin ve Mineraller

Başta sebze ve meyveler olmak üzere tüm besinler çeşitli vitamin ve mineralleri içermektedir. Örneğin; portakal, mandalina, kivi gibi meyveler C vitamini, süt, yoğurt, peynir kalsiyum için, kırmızı et, yumurta ise demir ve B12 vitamini içerir.

Posa

Posa besinlerin sindirilmeden atılan kısmıdır. Mide boşalmasını geciktirerek kan şekerinin yükselmesini önler bu nedenle bireyler günlük gereksinimlerine uygun miktarlarda sebze, meyve ve kuru baklagil tüketerek gerekli posa alımını sağlamalıdır.

- ✓ Posa tüketimini artırmak için beyaz ekmekek yerine tam tahıl ekmeği, yulaf ekmeği, çavdar ekmeği, pirinç veya makarna yerine bulgur, meyve suyu yerine meyve tüketiniz.
- ✓ Kabuğu ile yenilebilen meyvelerin kabuğu soymayınız, iyice yıkandıktan sonra kabuğu ile birlikte tüketiniz.
- ✓ Öğünlerde mutlaka sebze ve salata tüketiniz ve haftada 2-3 defa kuru baklagil tüketiniz.

SAĞLIKLI BESLENME TABAĞI

Soframızda ve tabağımızdaki besinleri mümkün olduğunca çeşitlendiriniz ve tabağımızda olması gereken besinlerin porsiyon kontrolünü sağlayınız.

Tip 2 diyabetli bireylerin öğün sayısı ve önemi

Gün içinde yenilmesi gereken öğün sayısı alınan ilaç tedavisine, fiziksel aktivite durumuna, o andaki kan şekeri düzeyine ve yaşam şartlarına bağlı olarak değişir.

İnsülin tedavisi alan tip 2 diyabeti olan bireylerin sabah kahvaltısı, öğle yemeği ve akşam yemeği olarak **ÜÇ ANA ÖĞÜN**, öğünler arasında ve gece yatmadan önce **ÜÇ ARA ÖĞÜN** olmak üzere 6 öğün beslenmesi gerekli olup aynı saatlerde öğün alması önerilir.

İnsülin tedavisi almayan tip 2 diyabetlilerin ana ve ara öğünler ile beraber **DÖRT-ALTI ÖĞÜN** beslenmesi ve düzenli olarak aynı saatlerde öğün alması önerilir.

!!!Yeterli ve dengeli beslenebilmek, kan şekerini dengede tutabilmek için öğün düzeninize dikkat ediniz, öğünlerinizi atlamayınız!!!

DİKKAT

- ✓ Ara öğünlerinizde beslenme programınızda belirlenen yiyecekleri tüketiniz.
- ✓ Ara öğünlerde karbonhidrat içeren besin tüketmek bir sonraki öğüne kadar sizde hipoglisemi gelişmesini önler.

Evde olmadığınız için ara öğünlerde bir şey yememe alışkanlığını edinmeyiniz, yanınızda-çantanızda, arabanızda, işyerinizde daima öğün planınıza uygun besinleri hazır bulundurunuz.

Beslenme için öneriler

- ✓ Hastalığınızın tedavisi için uzman kişilerden mutlaka size özel sağlıklı beslenme programı edininiz.
- ✓ Öğün saatlerinizi geciktirmeyiniz, öğün atlamayınız.
- ✓ Gün içerisindeki karbonhidrat tüketiminize dikkat ediniz.
- ✓ Kilo fazlalığınız varsa ideal kilonuza ulaşmak için gereken çabayı gösteriniz.
- ✓ Katı yağlar yerine sıvı yağları kullanmayı tercih ediniz.
- ✓ Günlük vücuda alınan kolesterol miktarı olarak 200 mg'ı aşmayınız.
- ✓ Balık, yağsız et, yarım yağlı süt ve yoğurt gibi besinlerden mutlaka tüketiniz.
- ✓ Bisküvi, kek, kraker, kurabiye vb. paketlenmiş ürünleri ya tüketmeyiniz ya da tüketim sıklığınızı azaltınız.
- ✓ Diyabetik veya light ürünler konusunda dikkatli olunuz, mutlaka içindikiler kısmını okuyunuz.
- ✓ Çeşitli bitki ve baharatların kan şekerini düşürdüğü inancına kapılıp alternatif tedavi arayışına girmeyiniz.
- ✓ Her öğünde farklı besin gruplarına tabağınızda yer veriniz.
- ✓ Şeker, tuz ve yağ oranı yüksek besin tüketiminizi sınırladınız.
- ✓ Taze besinler tüketmeyi tercih ediniz.
- ✓ Her gün sebze ve meyve tüketiniz.
- ✓ Kuru baklagil tüketiminizi artırınız.
- ✓ Kızartma yerine ızgara, haşlama ve buğulama pişirme yöntemlerini tercih ediniz.
- ✓ Günde mutlaka 8-10 bardak su içiniz.



Diyabette fiziksel aktivitede değişiklikler ve baş etme

Diyabetli bireyler her yaşta ve her durumda fiziksel aktivite yapabilirler. Diyabet tedavisinde; fiziksel aktivite en az beslenme ve ilaç tedavisi kadar önemlidir. Özellikle, tip 2 diyabetli bireylerde fiziksel aktivite yapmak hücrelerin şekeri kullanılmasını hızlandırarak kan şekerini düşürür.

!!!Yapılacak egzersiz programı bireye özgü olmalıdır!!!

- ✓ Fiziksel aktiviteyi artırmayı amaçlayan egzersiz programına başlamadan önce, bir uzmandan yardım almalı egzersizin olası yan etkileri yönünden değerlendirilmelisiniz.
- ✓ Gereksinimlerinize ve kişisel performansınıza uygun egzersiz yapmalısınız.
- ✓ Sizde aşırı yorgunluk oluşturacak aktivitelerden kaçınmalısınız.
- ✓ Haftada en az 3 gün egzersiz yapmalı ve egzersizler arasında 2 günden fazla ara vermemelisiniz.
- ✓ Egzersiz öncesinde ve sonrasında ısınma ve soğuma hareketleri yapmalısınız.
- ✓ Aşırı sıcak ve nemli ortamlarda egzersiz yapmamalısınız; egzersiz sırasında su tüketmelisiniz.
- ✓ Çok aç karnına veya yemekten hemen sonra egzersiz yapmamalısınız.
- ✓ 90 dakikadan fazla hareketsiz kalmamalısınız.

Diyabette fiziksel aktivite/egzersizin faydaları

- Kan şekeri kontrolünü sağlamaya yardımcı olur.
- İnsülin gereksinimini azaltır.
- Kan şekeri düzeyini dengede tutup HbA1c değerini normal seviyeye getirir.
- Hipertansiyon kontrolünü sağlar.
- Kan yağlarını düzenler, düşürür.
- İyi huylu kolesterol düzeyini yükseltir.
- Şişmanlığın gelişmesini önler.
- Denge ve koordinasyonun gelişmesini sağlar.
- Diyabetin sebep olduğu hastalıkların gelişme riskini azaltır.
- Ruh sağlığını geliştirir yaşam kalitesini artırır.

Tip 2 diyabete uygun fiziksel aktivite/egzersiz için öneriler

- ✓ Haftada 150 dakika veya daha fazla orta yoğunlukta aerobik aktiviteler (tempolu yürüyüş vb.) yapılabilir.
- ✓ Tempolu yürüme herkes için en uygun seçenek olabilir. Ancak; bireyin yaşına, kapasitesine ve becerisine uygun olarak yüzme, bisiklet vb. diğer aktiviteler de yapılabilir.

Egzersiz öncesi, egzersiz yaparken ve egzersiz sonrası nelere dikkat edilecek noktalar

Egzersize başlamadan önce

- ❖ Egzersiz öncesi kan şekeri ölçülmeli ve eğer çıkan değer 100-250 mg/dl aralığında değil ise egzersiz yapılmamalı.
- ❖ Kan şekeri değeri 100 mg/dl'nin altında ise 15 g karbonhidrat alınmalı.
- ❖ Kan şekeri değeri 250 mg/dl ya da üzerindeyse idrarda keton testi yapılmalı, keton pozitif çıkarsa sonuç normalleşinceye kadar egzersiz yapılmamalı.
- ❖ İdrarda keton negatifse ek karbonhidrat alımı yapmadan hafif şiddetli egzersiz yapılabilir.
- ❖ Fiziksel aktivite sırasında her zaman karbonhidrat içeren (kesme şeker, meyve suyu, gibi) besinler bulundurulmalı.

Egzersiz yaparken

- ❖ Güvenli kan şekeri düzeyi sağlanmalı.
- ❖ Bireye uygun sıvı alımı yapılmalı.
- ❖ Ayak yapısına uygun rahat bir ayakkabı seçilmeli.
- ❖ "Diyabet kimlik kartı" bireyin yanında taşınmalı.

Egzersiz sırasında terleme, titreme, kalp çarpıntısı, solukluk/solgunluk, bilinç bulanıklığı, konuşma ve koordinasyonda bozulma gibi şikayetler hissederseniz egzersizi sonlandırınız. 4-5 adet kesme şeker veya 1 kutu (1 su bardağı) meyve suyu içiniz. Bilinç bulanıklığı hissederseniz en yakın sağlık kuruluşuna başvurunuz.

Egzersiz sonrası

- ❖ Egzersiz sonrası kan şekeri mutlaka ölçülmeli.
- ❖ Eğer geç saatlerde egzersiz yapıldıysa bu gece hipoglisemiye sebep olabilir, bu durumda yatmadan önce ara öğün alınmalı.

Günlük hayatta hareketliliği artırmak için öneriler

- ✓ Eğer 1.5 saat ve daha fazla süreyle hareketsiz kaldıysanız kısa süreli hareket ediniz.
- ✓ Her gün bir önceki güne göre fiziksel aktivite sürenizi 10 dakika artırınız.
- ✓ Asansör yerine merdivenleri kullanmaya çalışınız.
- ✓ Arabanızı bulduğunuz yerden uzağa park ediniz ve bu mesafeyi yürüyünüz.
- ✓ Kısa mesafeli yerlere giderken yürümeyi tercih ediniz.
- ✓ Mevsimlere uygun aktiviteler tercih ediniz.
- ✓ Aktivitelerinizi eş veya arkadaşlarınızla yapınız.

Diyabette tıbbi tedavi ve baş etme

Kan şekerini düşüren ilaçlar (Oral Antidiyabetik İlaçlar)



Kan şekerini düşüren ilaçlar “oral antidiyabetik ilaçlar” olarak adlandırılmaktadır. Yeni tip 2 diyabet tanısı alan bireylere genellikle beslenme tedavisi, fiziksel aktivite ile birlikte, kan şekerini düşüren ilaçlar başlanmaktadır.

Çok çeşitli kan şekerini düşüren ilaç bulunur ve bu ilaçların etkileri birbirinden farklıdır. Bu ilaçlar temelde insülin salgılanmasını artırmak için görev alırlar. Doktorlar her diyabeti olan bireye farklı ilaç tercihinde bulunabilirler. Ayrıca, başlangıçtaki kan şekeri düzeyleri çok yüksek olan bireylere birden fazla ağızdan alınan kan şekerini düşüren ilaç başlayabilirler.

Başka bir diyabetli bireyin kullandığı ilaç size uygun olmayabilir. Doktorunuzun size önerdiği ilaç veya ilaçları kullanınız. İlaçlarınızı sizin için önerilen saat ve miktarlarda kullanınız.

Unutmayınız ki diyabetinizi kontrol almada tek başına ilaç/ilaçlarınızı kullanmanız etkili olmayacaktır. Sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite önerilerine uymanız önem taşımaktadır.

İnsülin tedavisi

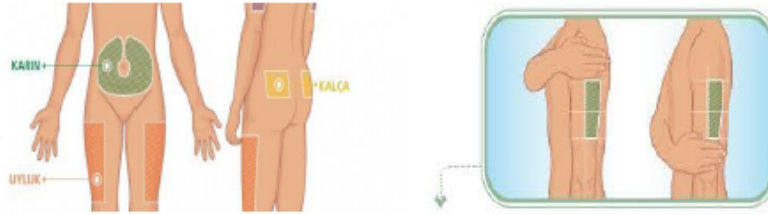
İnsülin, vücudumuzda pankreas bezinin Langerhans adacıklarındaki beta hücrelerinden salgılanan bir hormondur. Temel etkisi kandaki şeker (glukoz) seviyesini düşürmektir.

Başlangıçtaki kan şekeri düzeyleri çok yüksek olan tip 2 diyabetli bireylerin insülin kullanması gerekebilir. Bu bireylerde ilerleyen süreçte kan şekeri kontrolü sağlandığı zaman tedavi yeniden gözden geçirilerek basitleştirilebilir. Pek çok farklı insülin ve tedavi seçeneği bulunmaktadır. Seçilen insülin tedavisi diyabetli bireyin gereksinimlerine uygun olarak biçimlendirilir. İnsülin tedavisindeki temel amaç diyabetli bireylerde normal kan şekeri düzeyini sağlamaktır.

**Yalnızca doktorunuzun önerdiği insülini kullanınız.
İnsülin bağımlılık yapmaz.**

İnsülin enjeksiyonu uygulama bölgeleri

İnsülin enjeksiyonu yapılması için uygun olan vücut bölgeleri karın, uyluk (bacak), kol ve kalçadır. Karın, genel insülin emilimi için en uygun bölgedir.



Kaynak: *Diyabet Hemşireliği Derneği. İnsülin/GLP 1 Kullananlar İçin Enjeksiyon Rehberi, 2015.*

İnsülin uygulamasında dikkat edilecek koşullar

- İnsülin enjeksiyonu deri altı yağ dokusuna yapılmalıdır.
- Bireyler kendilerine uygun olarak enjeksiyon bölgesini belirlemelidir.
- Özellikle çalıştırılacak bölgelere enjeksiyon yapmaktan kaçınılmalıdır. Örneğin; ütü yapmadan önce koldan enjeksiyon yapılmamalıdır.
- Enjeksiyon öncesi ve sonrası enjeksiyon bölgesine masaj yapmak, sıcak uygulamak ve ovalamak gibi uygulamalar yapılmamalıdır.
- Enjeksiyon yapmak için seçilen bölgeler dönüşümlü olarak kullanılmalıdır.
- İnsülin kalem iğneleri tek seferlik kullanılmalıdır.
- Kalem iğneleri kullanım sonrası kalem üzerinde bırakılmamalı ve hemen atılmalıdır.

İnsülinin saklanması

- ✓ Kullanılmayan (açılmamış) insülinlerinizi buzdolabınızın kapak ya da sebzelik kısmında saklayınız.
- ✓ Kullandığınız insülini (kalem, kartuş ya da flakon) güneş görmeyecek ve nem almayacak şekilde saklayınız.
- ✓ Yeni açacağımız ve dolaptan çıkardığımız insülinleri hemen kullanmayız, 15 dakika bekleyip oda sıcaklığına geldikten sonra kullanırız.
- ✓ Son kullanma tarihi geçmiş, içinde küçük beyaz parçacıklar (kristalleşme) ve renk değişikliği (sarı, bulanık görüntü) olan insülinleri kullanmayız.

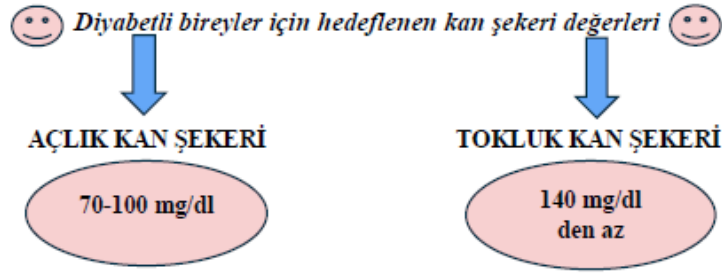
İnsülin kalemi ile enjeksiyon uygulaması

1. Her enjeksiyon öncesinde ellerinizi sabunla yıkayınız ve kurulayınız.
2. Enjeksiyon yapacağımız bölgeyi belirleyiniz ve temiz olduğundan emin olunuz.
3. İnsülin kaleminizi ve kalem iğnenizi hazırlayınız, eğer kartuş insülin kullanıyorsanız kartuşunuzu kalem içine yerleştiriniz.
4. Eğer bulanık görünümlü insülin kullanıyorsanız (NPH veya karışım insülin) enjeksiyon yapmadan insülininizi 10 kez avuç içinde 10 kez yukarı aşağı hareket ettirerek süt beyazı rengine dönene kadar karıştırınız.
5. Kalem iğnenizin paketini açarak kaleme yaklaştırınız.

6. İ iğne ile kartuş bölmesi delinecek şekilde iğneyi kartuş üzerine yerleştiriniz.
7. İğneyi saat yönünde çevirip kaleme tam olarak oturtunuz.
8. Kalemim arka kısmındaki rakamlardan uygulayacağımız dozu ayarlayınız.
9. Kalem iğnesini dik olarak deri altına batırınız.
10. Kalemim arka kısmındaki butona başparmağınızla bastırarak insülini uygulayınız.
11. 10'a kadar sayınız ve iğneyi çıkarınız.
12. Kullanılmış iğnenizi çevirerek çıkarıp uygun şekilde imha ediniz.

Kan şekeri takibi ve baş etme

Diyabetli bireylerde kan şekerinin hedeflenen aralıktaki olup olmadığını anlamak amacıyla düzenli olarak kan şekeri takibinin yapılması gerekir. Kan şekerinin evde belirlenen aralıklarda takibini yapmak kan şekerindeki ani düşme ve yükselmelerin hızlı bir şekilde düzeltilmesine yardımcı olur. Ayrıca, beslenme programı, fiziksel aktivite ve ilaç tedavisinin diyabetli bireye uygun olup olmadığının belirlenmesine yardımcı olur.



Kan şekeri değerleri standart olarak açlık kan şekeri 70-100 mg/dl ve tokluk kan şekeri 140 mg/dl den düşük olarak hedeflense de hedef aralıkları her diyabetli için bireysel olarak değişebilir.

!!!Kan şekerinizi doktor veya hemşirenizin önerdiği sıklıkta ve saatlerde ölçmelisiniz.!!!

ÖNEMLİ

- ✓ Unutmayın ki ölçüm zamanlarımız diyabet ekibiniz tarafından önerilir.
- ✓ ölçüm zamanları kullanılan ilaca ve yaşam tarzınıza uygun olarak değişebilir.

- ✓ Açlık kan şekeri en az 8 (ideal olarak 10) saat aç kaldıktan sonra ölçülmelidir.
- ✓ Tokluk kan şekeri yemeğe başladıktan 2 saat sonra ölçülmelidir.

Evde kendi kendine kan şekeri ölçümü



Kan şekeri ölçüm cihazını kullanmaya başlamadan önce kullanım şekliyle ilgili diyabet hemşirelerinden eğitim alınmalıdır. Kan şekeri düzeylerine göre ayarlanmış şeker ölçme cihazları kullanılmalı, cihazın doğru ölçüm yaptığından emin olmak için en azından yılda bir kez ve ayrıca kuşkulu durumlarda açlık kanı ile aynı zamanlı ölçüm yaptırılmalıdır.

Kan şekeri ölçümünüzü yaparken

- ✓ Önce ellerinizi su ve sabunla yıkayınız, daha sonra kurulayınız.
- ✓ Parmak delme iğnesini (lanset) parmak delme cihazınıza yerleştiriniz.
- ✓ Şeker ölçüm çubuğunu (strip) kan şekeri ölçüm cihazınıza yerleştiriniz.
- ✓ Parmak delme aleti ile ölçüm yapılacak parmağınızı deliniz. Parmakların yanındaki deri alanları seçilecek doğru alanlardır. Bu bölgeler daha az acır.
- ✓ Parmağınıza hafifçe bastırarak çıkan kan damlasını ölçüm çubuğundaki test şeridine dokundurunuz. Yeterli kan miktarı sağlandığında makineniz "bip" sesi çıkartır.
- ✓ Kan şekeri ölçüm cihazınızın ekranında birkaç saniye içinde görünen değer kan şekeri değerinizdir.



Kan şekerinizi belirli aralıklarla ölçmeniz diyabetinizin durumu açısından çok önemlidir. Hekim ve hemşirenizden şekerinizi ne sıklıkla ölçmeniz gerektiğini öğrenebilirsiniz.

Kan şekeri ölçüm sonuçlarını etkileyen faktörler

- Şeker ölçüm çubuğu üzerinde yeterli kan olmaması.
- Kan alınacak parmağın temiz olmaması.
- Kan şekeri ölçüm cihazının kod ayarlarının doğru olmaması.
- Ortam ısısında değişimler olması.
- Kan şekeri ölçüm cihazının doğru kullanılmaması.

HbA1c'nin tanımı ve takip edilme sıklığı

HbA1c ölçümünden önceki 3 aylık kan şekeri kontrolünü yansıtır. Bu testin yapılması için aç olmaya gerek yoktur, gün içerisinde herhangi bir saatte yapılabilir. HbA1c değeri istenilen normal değere ne kadar yakınsa diyabete bağlı hastalık gelişme riski o derece azalır.

HbA1c normal referans sınırları %4-6 arasındadır.

Diyabetli bireyler için hedeflenen HbA1c değeri 😊



HbA1c değeri standart olarak ≤ 7 olarak hedeflense de hedef aralıkları her diyabetli için bireysel olarak değişebilir.

- ✓ Kan şekeri kontrol hedeflerine ulaşılmıyca kadar 3 ayda ölçüm yapılmalı.
- ✓ Kan şekeri kontrolü sağlanmış bireylerde 6 ayda bir ölçüm yapılmalı.
- ✓ Ölçüm sıklığı bireysel değişkenlere göre doktor tarafından değiştirilebilir.

Diyabet ile yaşamda gelişen değişiklikler ve baş etme

Diyabetli bireye sağlıklı bir hayat sürdürebilmesi amacıyla gerekli bilgi ve beceriler konusunda eğitim verilmesi gereklidir. Eğitimin gerekli olduğu bilgi ve becerilerden biride bireyin yaşam boyu karşılaşacağı durumlar ile ilgili sağlık önerileridir.

Seyahat

- ✓ Ev dışında veya yolculuklarda, yanınızda taşımak üzere bir diyabetli kimlik kartı bulundurunuz.
- ✓ Yolculuk öncesinde yolculuk süresine göre bir seyahat çantası hazırlayınız.
- ✓ Seyahat çantanızı hazırlarken eğer ağızdan alınan şeker düzenleyici ilaç kullanıyor iseniz; seyahat boyunca yetecek miktarda yedek hap, kan şekeri ölçüm cihazı, yeterli miktarda parmak ucu delicisi (lanset) ve kan şekeri ölçüm çubukları ile ek pili çantanızda bulundurunuz.

- ✓ Seyahat sırasında hipoglisemiyi önlemek için ara öğün bulundurunuz.
- ✓ Hipogliseminin gelişmesi durumunda kullanmak üzere meyve suyu, kesme şeker veya glukoz tabletlerini yanınızda bulundurunuz.
- ✓ Bavulunuzun kaybolma ihtimalini göz önünde bulundurarak diyabet çantanızı mutlaka yanınızda bulundurunuz.
- ✓ Uzun süreli seyahatleriniz öncesinde seyahat planınıza göre (kalkış saati, yolculuk süresi, yemek saati, sunulan yemekler ve varış saati) gereken tedavi değişikliklerinizi öğreniniz.
- ✓ Gidilen bölgeye göre saat farklılığı olacak ise bu durumu doktorunuz ile paylaşınız.
- ✓ Uzun süreli seyahatlerinizde rahat bir ayakkabı tercih ediniz.
- ✓ Saat başı veya iki saatte bir kalkıp koridorlarda yürüyüş yapınız. Uzun süre hareketsiz kalmayınız.

Alkol ve Sigara Kullanımı

- ✓ Hem büyük hem de küçük damar hasarını hızlandırdığı için kesinlikle sigara kullanmayınız.
- ✓ Eğer sigara kullanıyorsanız Sağlık Bakanlığının yürüttüğü "Sigarayı Bıraktırma" programına başvurabilirsiniz.
- ✓ Eğer sigara kullanmayı bıraktıysanız tekrar başlamamak için eğitimler alabilirsiniz.
- ✓ Diyabeti olan bireylere alkol kullanımı önerilmemektedir.
- ✓ Alkol alımı kan şekeri kontrolünü bozarak hipoglisemi ve kan yağları yüksekliğine sebep olabilmektedir.

Doğal Afet Durumları

- ✓ Deprem, sel gibi doğal afet durumlarında hipoglisemi ve hiperglisemi gibi acil durumlarda kullanmak için bir 'Acil Durum Çantası' hazırlayınız.
- ✓ Acil Durum Çantasının içindekilerini, miktarlarını ve son kullanım tarihlerini yılda en az iki kez kontrol ederek saklayınız.
- ✓ Acil Durum Çantasını tüm ev halkının bildiği bir yerde muhafaza ediniz.

Aşı uygulamaları

- ✓ Diyabeti olan bireylerde grip ve zatürreye bağlı komplikasyon riski ve ölüm oranı yüksektir.
- ✓ Grip ile ilgili komplikasyon risklerini azaltmak için her yıl (tercihen Ekim-Kasım ayının başında) grip aşısı yaptırınız.
- ✓ Yaşamınız boyunca bir defa zatürre (pnömokok) aşısı yaptırınız.
- ✓ Eğer daha önce Hepatit B aşısı yaptırmadıysanız, yaptırınız (19-59 yaş aralığında olan tüm diyabetli bireylere; 60 yaş ve üzeri diyabetlilerde de HBV aşısı yapılması düşünülebilir).
- ✓ Eğer endemik bölgelere seyahat edecek iseniz gidilecek bölgeye uygun gerekli aşıları yaptırınız.

Cinsel yaşam

Diyabetin cinsellik ile ilgili birçok probleme yol açtığı konusunda söylentiler duyabilirsiniz. Diyabetin bütün bireyleri aynı şekilde etkilemediği, üstelik diyabeti iyi kontrol edilen birçok bireyin hiçbir problem yaşamadığı belirtilmektedir.

Diyabet hastalığı cinsel yaşamı üç şekilde etkilemektedir. Bunlar:



1. İstek azalmasına yol açabilir. Bu erkek ve kadınlar için de geçerlidir.
2. Vücudun uç noktalarındaki cinsel organlara giden sinirlerin etkilenmesiyle uyarılmada zorluk çekilebilir. Erkekler sertleşme sorunu yaşayabilirler.
3. Beyinde istekle ilgili olan merkezi engelleyebilir. Kadınlarda özellikle uyarılma sorunu, kuruluk gibi problemlere yol açabilmektedir.

✓ Öneriler;

- ✓ Cinsel problemleriniz yok ise bu şekilde devam etmesi için yardımcı olunuz.
- ✓ Sinir ve kan damarı problemlerinin önüne geçmek amacıyla; kan şekerinizi mümkün olduğunca normal tutunuz, sigara içmeyiniz, çok fazla alkol tüketmeyiniz ve tansiyonunuzu kontrol altında tutunuz.

Cilt bakımı

- ✓ Haftada 2-3 kez ılık su ile pH'sı cilt yapımıza uygun (pH 5.5) sabun kullanarak banyo yapınız.
- ✓ Banyo yaparken kese kullanmak gibi tahriş edici uygulamalardan kaçınınız.
- ✓ Banyo sonrasında cildiniz nemliyken nemlendirici losyon kullanınız.
- ✓ Kesici alet kullanırken dikkatli olunuz, gerekirse eldiven kullanınız.
- ✓ Unutmayınız ki saç boyama gibi uygulamalar yaptırırken diyabeti olmayan insanlardan farklı değilsiniz.
- ✓ Cildinizi doğrudan güneş ışığının etkisinde bırakmayınız, güneş ışınlarından koruyucu ürünler kullanınız.
- ✓ Perine bölgenizi daima temiz ve kuru tutunuz, pamuklu iç çamaşırları tercih ediniz ve iç çamaşırınızı her gün değiştiriniz.
- ✓ Cildinizde herhangi bir yaralanma ya da çizik oluştuysa ılık sabunlu su ile yıkayınız ve temiz bir malzeme ile kapatınız.
- ✓ Eğer yara ya da sıyrığınızda bir gün içinde iyileşme belirtisi olmazsa, yarada ağrı, kızamıklık gibi belirtiler var ise bir sağlık kuruluşuna başvurunuz.
- ✓ Eğer ciddi bir yaralanma yaşarsanız hemen sağlık kuruluşuna başvurunuz.

Ağız ve diş sağlığı

- ✓ Dişlerinizi günde en az 2 kez ve 3 dakika süreyle yumuşak bir diş fırçası ile tekniğine uygun olarak fırçalayınız.
- ✓ Günde bir defa diş ipi kullanınız.
- ✓ Diş fırçanızı 3 ayda bir değiştiriniz.
- ✓ 6 ayda bir diş doktoruna giderek diş kontrollerinizi yaptırınız.
- ✓ Diş doktoruna gitmeden önce kesinlikle kan şekeri kontrolünüzü yapınız.
- ✓ Eğer insülin kullanıyorsanız diş tedavinizden önce dozunda değişiklik yapmadan ve zamanında yapınız, dozunu atlamayınız.



Problem çözüme

Diyabet ile yaşarken tedavinizi sürdürebilir, kan şekerinizi düzenli kontrol edebilir ve sonucunda umulmadık farklı problemlerle karşılaşabilirsiniz. Bu problemler küçük veya büyük, eski veya yeni, kısa süreli veya uzun süreli olabilir ve herhangi bir zamanda karşı karşıya kalabilirsiniz. İleriye baktığımızda bazıları için planlar geliştirebilir bazıları için ise geliştiremeyebilirsiniz. Problemlerinizi çözmek için;

1. Probleminizi tanımlayınız.

- Hayatınızda neyin değiştiğini sorgulayınız.
 - *Kullandığımız ilaçlar mı değişti?
 - *Beslenme programınızda olmayan farklı bir yiyecek mi tükettiniz?
 - *İşinizi mi değiştirdiniz?
 - *Çalışma saatlerinizi mi değiştirdiniz? vb.
 - Hayatınızda nelerin değişeceğini sorgulayınız.
 - *Seyahat mi planlıyorsunuz?
 - *Egzersiz yapmaya mı başlayacaksınız?
 - *Uzun sürecek bir toplantı mı planlıyorsunuz?
 - *Tatil planı mı yapıyorsunuz?
- ✓ Neyi değiştirmek üzere olduğunuzu bilerek problemleri önlemek için bir plan geliştirebilirsiniz.
- ✓ Bazen de diyabetinizi etkileyen beklenmedik bir problem ortaya çıkabilir. Bu durumda, nedeni tespit etmeli ve çözmeye çalışmalısınız.
- ✓ Bu durumda, doktorunuz veya diyabet hemşirenizden destek alabilirsiniz.

2. Çözüm bulunuz.

- Deneyiminize ve sahip olduğunuz desteğe dayanarak probleminizi düzeltmenin yollarını düşününüz.
- Tedavi planınızla ilgili bir yanlış anlama yaşayıp yaşamadığınızı öğrenmek için doktorunuza ve diyabet hemşirenize danışınız. Eğer yaşamınızda bir değişiklik varsa onlara söyleyiniz. İlaçlarınızı temin edememek gibi durumlar yaşıyorsanız bilgi veriniz.

- Unutmayınız ki doğru bilgi vermek probleminizin doğru çözümünü bulmanıza yardımcı olur.

3. Harekete geçiniz.

- Seçenekleriniz varsa probleminizin nasıl çözüleceğini seçiniz.
- Gerçekçi planlar belirleyiniz.
- Kullanabileceğiniz çözümü seçiniz, gerekirse yardım alınız.
- Seçtiğiniz çözüm yolu işe yaramazsa farklı bir yöntem deneyiniz.
- Probleminizi çözerken sabırlı olunuz. Gerekirse doktorunuz veya hemşirenizden yardım alınız. Sizi yönlendirmesini isteyiniz.

!!!Diyabet zamanla değişir, bu nedenle diyabeti yönetmek için yeni yollara ihtiyaç duyabilirsiniz!!!

Riskleri azaltma

Risklerin azaltılması diyabetin komplikasyonlarının ve olumsuz sonuçlarının en aza indirilmesi veya önlenmesi için gereken davranışları yapmanız demektir. Bu davranışlar olumlu yaşam tarzı değişiklikleri kazanmak, diyabet eğitim programlarına katılmak, yeterli uyku almak, önerilen aşıları yaptırmak ve sağlık kontrollerinizi ve taramalarınızı düzenli yaptırmak olabilir.

!!!Unutmayınız ki sağlık durumunuzu değiştirme gücüne sahipsiniz!!!

Sağlıklı başa çıkma

Diyabet hem vücudunuzu hem de duygularınızı etkileyebilir. Durumunuz ile ilgili karışık duygular hissedebilirsiniz. Hissettiğiniz bu duygular yaşamınızı ve diyabetinizi yönetme yeteneğinizi etkileyebilir.

Zor zamanlardan geçerken sağlıklı başa çıkma yöntemlerini kullanınız. Örneğin; Aşırı yemek yemek yerine fiziksel olarak aktif olmak, insanlardan ve sosyal ortamlardan kaçınmak yerine bir hobi edinmek gibi.

Doktorunuz veya hemşirenizle görüşme sağlayınız. Onlara endişe nedenlerinizden (ilaç, beslenme, stres vb.) ve duygularınızdan (korku, öfke vb.) bahsediniz.

3.BÖLÜM

DİYABETE BAĞLI GELİŞEN PSİKOSOSYAL DEĞİŞİKLİKLER

Diyabet tanısı almak fiziksel olduğu kadar psikososyal olarak da bütün bireyleri zorlayıcı bir süreçtir. Tam dönemi aklınıza pek çok soru getirebilir ve sizde **şok, korku, kaygı, öfke** ve **üzüntü** gibi pek çok olumsuz duygu uyandırabilir. Belki de çevrenizden daha önceki zamanlarda diyabet ile ilgili bilgi edinmiş olabilirsiniz fakat bir gün kendinizin de diyabet tanısı alacağı düşüncesine hazırlıklı olmayabilirsiniz. Sizi belirsiz ve zorlayıcı bir geleceği beklediği düşüncesine kapılabilirsiniz bu durumda sizde korku ve kaygı duygularını uyandırabilir.

Psikososyal sorunlarla baş etme



Öneriler;

- ✓ Eğer bu duyguların herhangi biri sizde varsa tam döneminde bunları yaşamamız doğaldır.
- ✓ Eğer diyabeti kendiniz ile birlikte yaşayacak bir durum olarak görüp uyum sağlarsanız bu duyguların zamanla azalmasını sağlarsınız.
- ✓ Ancak, bu duyguların çok şiddetli, aşırı yoğun ve uygun olmayan koşullarda ortaya çıktığını fark ederseniz gerekli durumlarda psikolojik destek almalısınız.



Bu duygularla baş etmede size yardımcı olabilecek faktörler;

- ✓ Ailenizin ve çevrenizin desteğini kabul ediniz.
- ✓ İnsanlarla iyi ilişkiler kurunuz.
- ✓ Duygularınızı paylaşınız.
- ✓ Kendinizle olumlu iletişim kurunuz.
- ✓ Tedavi ekibinize güveniniz.
- ✓ Tedavinizle ve günlük hayatta yapılması gerekenler ile ilgili bilgi edinip uygulama becerinizi geliştiriniz.
- ✓ Diyabet ile yaşamaya uyum sağlamış diğer kişilerle iletişim kurunuz.
- ✓ Kendinizi ödüllendiriniz ve olumlu düşünmeye çalışınız.

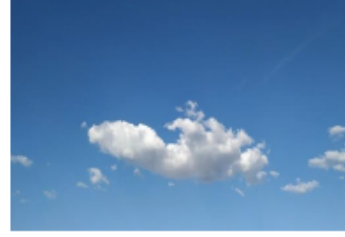
!!!Unutmayınız ki tedaviniz ömür boyu devam edecek ve zaman içinde yeni gereksinimler olabilecektir!!!

4. BÖLÜM

DİYABETTE SPRİTÜEL (MANEVİ) GELİŞİM

Diyabette manevi gelişim ve baş etme

Vücudumuzda fiziksel olarak oluşan bir sorun, sosyal, psikolojik, duygusal ve ruhsal yönden bizi etkilediği gibi yaşamımıza dair geliştirdiğimiz



anımları, yaşantıları ve kararları da çoğu noktada etkileyebilir. Bu durumda bireysel olarak maneviyatımız devreye girer. Maneviyat, başkalarıyla olan ilişkilerimizi, yaşamımızın anlamını anlamak ve kabul etmek için gösterdiğimiz çabalardan oluşmakla beraber yaşamımızdaki edindiğimiz deneyimlerden ve bilgilerden oluşur.

Maneviyatımız bize geleceğimizle ilgili ümit verir!!

Özellikle yaşam boyu sürecek olan hastalık (diyabet gibi) ile karşılaşmak manevi gereksinimlerimizi yükseltebilir.

Hastalığınızla ilişkili olarak şu manevi gereksinimleriniz ortaya çıkabilir;

- ❖ **Hastalığınızı anlamlandırma ihtiyacı:** neden bu hastalığın sizin başınıza geldiğini, sizi ve ailenizi nasıl etkileyeceği hakkında endişeler hissedebilirsiniz.
- ❖ **Hastalığınız devam ederken anlam ihtiyacı:** hastalığınız devam ettiği sürece hastalığınızla başa çıkmak için motivasyonunuzun yenilenmesi gerekebilir. Burada manevi inançlarınızı anlamlandırma için kullanabilirsiniz.
- ❖ **Manevi inançlarınıza saygı gösterilmesi ve desteklenmesi ihtiyacı:** manevi değerleriniz sizin için önemli olduğundan saygı gösterilmesinin de sizin için önemli olduğunu hissedersiniz.

- ❖ **Zihnini, hastalıktan farklı konulara yoğunlaştırma ihtiyacı:** zihninizin hastalığınız ve kendinizle ilgili endişeler içerisinde olabilir. Dikkatinizi manevi konulara çekebilirsiniz.
- ❖ **Kontrolü alma ve kontrolden vazgeçme hislerine olan ihtiyaç:** hastalık süreciniz sizin yalnız, dışlanmış hissetmenize sebep olabilir. Burada başkalarının sizin için dua ettiğini bilmek ve onlar tarafından ziyaret edilmek sizin için önemlidir.
- ❖ **Affetme ve affedilme ihtiyacı:** hastalığınızı cezalandırma olarak görebilirsiniz. Bu süreçte affetme ve affedilme ihtiyaçlarınız için manevi inançlarınız size yardımcı olarak suçluluk ve öfke duygularından kurtulmanıza yardımcı olabilir.
- ❖ **Hastalığınız sürecinde şükretme ihtiyacı:** sahip olduğunuz hastalık ve insan ilişkilerinize şükran duygusu sizin hastalığınıza ve sürecine daha kolay uyum sağlamanıza yardımcı olabilir.
- ❖ **Umut hissetme ihtiyacı:** manevi inançlarınızı umut kaynağı olarak kullanmak tedavi süreciniz için önemli olabilir. Unutmayınız ki **UMUT** motivasyon için gereklidir.

Umut: hayatınızı zenginleştirebilen ve sizi mevcut durumunuzdan daha uzak bir görüşe sahip olmanızı sağlayan bir iç güçtür.



Diyabet hastalarının ruh sağlığı önemlidir ve çoğu zaman problemleri durumlarla karşılaştığı bilinmektedir. Yorgunluk, sınırlılık, öfke, depresyon ve endişe gibi problemlerin diğer bireylere oranla diyabet hastalarında daha fazla görüldüğü yapılan araştırmalarda belirlenmiştir.

Yaşam tarzınızı değiştirmek ve hastalığınızı kabul etmek sizin için kolay olmayabilir.

Kronik bir hastalık olan diyabet tanısı almanız:

- ✓ Hayatınızın anlam ve amacını değiştirebilir.
- ✓ Umut bulma ihtiyacınızı artırabilir.
- ✓ Günlük faaliyetlerinizde ve sosyal hayatınızda sınırlandırmalar yaratabilir.

UMUT

- Yaşamımızın önemli unsurlarından biridir, UMUT.
- Hastalığımıza uyum sağlamanıza yardımcı olur.
- Hastalığımıza bağlı gelişen problemlere (endişe, korku, öfke vb.) uyum sağlamanıza yardımcı olur.
- Zihninizde yaşadığınız problem ve acıların azaltılmasına yardımcı olur.
- Sosyal sağlığınıza geliştirmenize yardımcı olur.
- Yaşam kalitenizi yükseltmeye yardımcı olur.
- Kendi bakım gereksinimlerinizi karşılamaya ve sağlığınızda iyileşmeye yardımcı olur.

Maneviyat:

- Kötü alışkanlıkları engellemeye yardımcı olabilir.
- Sağlıklı beslenme gibi sağlıklı yaşama ilkelerine bağlılığı artırabilir.
- Fiziksel, duygusal, sosyal yönden daha sağlıklı olmayı sağlayabilir.
- Stresle daha iyi baş etmeyi sağlayarak yaşam kalitesini yükseltebilir.
- Hastalık ile ilgili ümit düzeyimizi yükselterek depresyon gibi psikolojik sorunlara eğilimi azaltabilir.

KAYNAKLAR

1. Lal BS. Diabetes: causes, symptoms and treatments. In: Lal BS. *Public Health Environment and Social Issues in India*, 1st ed. Serials Publications, 2016: 55-67.
2. International Diabetes Federation (IDF). Diabetes Facts & Figures. <https://idf.org/aboutdiabetes/what-is-diabetes/facts-figures.html> Son Erişim Tarihi 7 Mart 2020.
3. International Diabetes Federation (IDF). Diabetes complications. <https://www.idf.org/aboutdiabetes/complications.html> Son Erişim Tarihi 7 Mart 2020.
4. World Health Organization (WHO). Diabetes. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes> Son Erişim Tarihi 28.05.2020.
5. Kaya A, Çelik S, Yılmaz S. İnsülin/GLP 1 Kullananlar İçin Enjeksiyon Rehberi, http://www.tdhd.org/assets/uploads/yayinlar/insulin_GLP_1_kullananlar_icin_enjeksiyon_rehberi.pdf Son Erişim Tarihi 31.05.2020.
6. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. *Diyabet Tedavi ve İzlem Klinik Protokolleri*, 2019: 1-91.
7. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (TEMED). *Diabetes Mellitus ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi ve İzlem Kılavuzu*, 12. Baskı, 2019: 220-3.
8. <https://www.diyabetegitim.com/cinsel-saglik> Son Erişim Tarihi 27.05.2020.
9. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. *Erişkin Diyabetli Bireyler İçin Eğitimci Rehberi*, 2015: 1-92.
10. American Diabetes Association. Microvascular Complications and Foot Care: Standards of Medical Care in Diabetes-2020. *Diabetes Care* 2020, 43(Suppl. 1): S135–S151.
11. Alkanat HÖ. Diyabetik ayak bakımı ve korunma. *TOTBİD Dergisi* 2015, 14: 470–4.
12. Satman I, Omer B, Tutuncu Y, Kalaca S, Gedik S, Dinccag N, Karsıdag K, Genc S, Telci A, Canbaz B, Turker F, Yılmaz T, Cakir B, Tuomilehto J. Twelve-year trends in the prevalence and risk factors of diabetes and prediabetes in Turkish adults. *Eur J Epidemiol* 2013, 28(2): 169-80.
13. Canadian Diabetes Association. Guidelines for the nutritional management of diabetes mellitus in the new millennium. A position statement by the Canadian Diabetes Association. *Can J Diabetes Care* 2000, 23(3): 56-69.
14. Polat MG. Tıp II diyabette fiziksel aktivite/egzersiz. *Türkiye Klinikleri J Physiother Rehabil-Special Topics* 2016, 2(1): 57-62.
15. Eroğlu N. Tıp 2 Diyabetli Hastalarda Eğitimin Diyabet Öz Yönetim ve Öz Etkililiklerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Doktora Tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi, 2017.
16. Boztilki M, Ardiç E. Maneviyat ve sağlık. *JAREN Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi* 2017, 3(Ek sayı): 39-45.
17. Ghazavi Z, Khaleedi-Sardashti F, Kajbaf MB, Esmailzadeh M. Effect of hope therapy on the hope of diabetic patients. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2015, 20(1): 75-80.
18. Association of Diabetes Care & Education Specialists. AADE7 Self-Care Behaviors. <https://www.diabeteseducator.org/living-with-diabetes/aae7-self-care-behaviors> Son Erişim Tarihi 15 Haziran 2020.