

Diyabet Eğitimi ve Danışmanlık

Semra ERDOĞAN

Diyabetli bireye ve onların bakımlarından sorumlu olan aile bireyelerine hastalığın bakımını ve yönetimini öğretmek diyabet tedavi planının bir parçasıdır. Diyabetlinin eğitimi, kendi kendine bakma gücünü kullanmasına yardım etmektir. Bu yardım hastanın aile üyeleri ve arkadaşlarının uzun süreli tedavi planına katkıda bulunmaları ile güçlenir. Aile üyeleri diyabet konusunda bilgili ise, yiyecek ve içeceklerin diyet tedavisine uygun olarak nasıl hazırlanacağı, hipoglisemi yada hiperglisemi belirti ve bulgularını farketme ve önleme, insulin enjeksiyonu yapma, hekime veya hemşireye hastaya ne olduğu, ne gözleendiği konusunda bilgi verme gibi pek çok konuda destek olurlar. Diyabetlinin birlikte yaşadığı aile üyelerinden başka, öğretmen okul arkadaşları ve yakın iş arkadaşlarının bilgilenmesi de büyük önem taşır.

Diyabetli ve ailesinin eğitiminde ilk adım onların ne bildiklerini öğrenmektir. Bu çaba ile (1)doğru olmayan bilgileri doğrulanır, (2)doğru olan bilgileri tekrarlanır, (3)hangi yeni bilgilere gereksinim duydukları belirlenir ve (4) hastanın bakım planına katılmasına fırsat sağlanır.

Diyabet eğitimi terapötik hasta eğitimi ilkelerine göre yetişmiş, hekim, hemşire, diyetisyen, eczacı, psikolog, sosyal hizmet görevlisi ve podiatrist gibi değişik disiplin üyeleri tarafından yapılır.

Amaç

Hemşirelerin; eğitim, danışmanlık bilgi ve becerilerini kullanarak, Erişkin diyabetlilere, aile bireyelerine ve yakınlarına diyabetin önlenmesi ve yönetilmesi konularında temel bilgi ve yaşamsal beceriler kazandırmasını sağlamaktır.

Önemli Noktalar

Diyabet iyi bir eğitim ve planlama ile önlenir, kontrol altına alınabilir.

Diyabet eğitimi ve danışmanlığı hemşirenin esas görevlerindedir. Diyabet eğitiminin amaçları hastanın öğrenme gereksinimleri ile sınırlı tutulur.

En verimli öğrenme, hasta katılımcı öğrenmeye hazır olduğu zaman gerçekleşir. Danışmanlık yapılmadan yürütülen öğretim programları yetersiz kalır.

Hedefler

Diyabetli bireylere bakan hemşireler;

- Terapötik hasta eğitim ilkelerini tanımlayabilmeli,
- Danışmanlık becerilerini benimsemeli ve uygulayabilmeli,
- Terapötik hasta eğitimi anlayışının ekip içinde benimsenmesini sağlayabilmeli,
- Öğretim yöntemlerinden en az birkaçını kullanabilmeli,
- Eğitim kaynaklarını ve finans eksiklerini karşılamak için çaba harcayabilmeli,
- Diyabet eğitim programını planlayabilmeli, uygulayabilmeli ve değerlendirebilmeli,
- Tip 1 ve tip 2 diyabetli bireylere eğitim ile hangi bilgi ve becerileri kazandıracağını bilmeli,
- Diyabet açısından risk altında olan bireyleri tanımlayabilmeli ve yönlendirebilmelidir.

Diyabet Eğitiminin Hedefleri

Bilgi	Tutum	Öz bakım
Diyabet nedir?	Hastalığı kabul etme	İnsülin uygulama
Hiper/hipoglisemi belirtisi ve bulguları	Tepki ve duygularını olumlu yönde değiştirme	Kendi kendini izleme
Kan glikoz düzeyi	Öz bakım gereksinimlerinin farkında olma	Beslenme programlarını düzenleme
İnsülin tedavisi	Yaşam biçimine ilişkin kısıtlamaları anlama	Egzersiz planlama
Beslenme tedavisi	Gerçekçi olmayan beklentilerini ve düşüncelerini değiştirme	Hiper/hipoglisemi yönetme
Egzersiz/ beslenme ilişkisi	Yeme alışkanlıklarını değiştirme	
Tedavi şeması		
Ayak bakımı		
Özel durumlarda bakım		

Diyabet Yönetiminin Hedefleri

Damar komplikasyonlarını önlemek,
Metabolik ve biyokimyasal değerlerin kontrolünü ve normal düzeylerini sağlamak;

- Açlık kan şekeri
- Tokluk kan şekeri
- Glikolize hemoglobin (HbA1c)
- Serum kolesterol düzeyi
- Açlık plazma trigliserit düzeyi

Normal kan basıncı düzeyini sağlamak ve korumak,
Sigarayı bırakmak,
İdeal vücut ağırlığına ulaşmak.

Diyabetli Bireyden Beklenen Yaşamsal Beceriler

Evde kendi kendine kan glikoz düzeyini izlemesi

Hiperglisemi ve hipoglisemi belirti ve bulgularının farkında olması

Öğün planını seçmesi ve düzenlemesi

Reçete edilen insülin ve ilaçları doğru olarak kullanması

Terapötik Hasta Eğitimi Nedir?

Terapötik hasta eğitimi; bireyin hastalığını en üst düzeyde yönetmesini ve sürdürmesini sağlayan, sürekliliği olan yardım sürecidir.

Tedavinin yönetilmesini, komplikasyonların önlenmesini, yaşam kalitesinin korunmasını ve geliştirilmesini hedefler.

A. Terapötik hasta eğitimi “Hasta merkezli” dir

Eğitim sürecinin merkezinde hasta vardır. Hasta ne öğrenmek istiyorsa öğrenim faaliyetleri ona uygun olarak seçilir (Probleme dayalı öğrenim). Diyabet eğitiminin amaçları hastanın öğrenme ihtiyaçları ile sınırlı tutulur. Hasta verilen bilginin kuramsal ve felsefi boyutu ile ilgilenmez. Kuramsal bilgi önemlidir ancak hasta genellikle ihtiyacı olan bilginin gerisindeki ayrıntıyı bilmekten istemez. Örneğin;

Hasta ile hipoglisemi tartışırken onun tedavisi veya tehlikesi üzerinde durulmaz. Hipoglisemi tedavinin yan etkisi olarak ifade edilir. Ona neden olan durumlar ve nasıl engellenebileceği konusunda anlayışı zenginleştirilir.

Hastanın değişik hastalık deneyimlerini grup içine taşımaya ve bilgilerini yerinde kullanmasına fırsat sağlanır.

B. Terapötik hasta eğitimi katılımcı eğitimidir

Hastanın kendi bakımını öğrenmesidir. Hastanın aktif olduğu, kendi öğreniminden giderek daha fazla sorumlu olduğu bir öğrenme biçimidir.

İdeal Diyabetli Kimdir?

Motivasyonu yüksek olan
Sağlık güvencesi olan
Eğitilmiş olan
El becerisi olan
Destek ve yardım kaynakları olan
• Aile, okul, iş çevresinden
• Sağlık ve sosyal kaynaklardan
(Kamu , özel , sivil toplum kurum ve kuruluşları)

Diyabet Eğitimi Yapan Hemşirelere Öneriler

Esnek ve bireye özel bir yaklaşım benimseyin
Planlanmış katı bir diyetin tüm hastalara uygun olmadığını unutmayın
Küçük ve aşamalı değişikliklerin daha fazla işe yarayacağını unutmayın
Bilginizi sürekli arttırın
2000’li yılların bilgi ve gelişim yılları olduğunu unutmayın.

C. Terapötik hasta eğitimi çift yönlü iletişimdir

(Hasta Hemşire, Hasta Hasta)

Öğretimde diyabetli ile diyabetli, eğitici hemşire ile diyabetli kişi arasındaki etkileşim büyük rol oynar.

D. Terapötik hasta eğitimi beceri kazandırmayı amaçlar.

E. Öğrenim sürecini ve etkilerini değerlendirir

Diyabet Eğitiminde Temel Kavramlar

Diyabet eğitimi hastada istenilen davranış değişimini sağlamak için planlanan bir düzenlemedir.

Öğretme; Öğrenmeyi sağlama ve rehberlik etme etkinliğidir.

Öğretim; Hasta veya risk altındaki bireylere planlı ve programlı öğretme etkinliğidir. Eğiticinin sorumluluğu altında yürütülür. Öğretim genellikle 8-12 kişiyi geçmeyen gruplara yapılır. Öğretimin başarısı hasta ve eğitici arasındaki etkileşim düzeyine göre şekillenir.

Danışmanlık; Diyabetli hastaların ne hissettiklerini anlamak, onlara ne yapacaklarına karar vermeleri için yardımcı olmaktır. Bireyseldir. Danışmanlık yapılmadan yürütülen öğretimin yetersiz kalacağı, davranış değişimi için tek başına öğretimin yetmediği bilinmektedir. İletişim teknik ve yöntemlerinden yararlanarak güven ve anlayış ortamı içinde sıcak insan ilişkilerine dayanan bir yardım hizmetidir. İletişim yüz yüze olduğu gibi, telefonla, mektupla yada diğer teknolojik iletişim araçları ile sağlanabilir.

Terapötik Diyabet Eğitimi öğretmek ve danışmanlık yapılarak sürdürülür. Diyabetlinin yıllarca aynı davranışlara devam etmesini sağlamak için güçlü ve sürekli yardım gereklidir.

Danışmanlık Becerileri Nelerdir ?

Eğitim yapan hemşirenin “Dinleme ve öğrenme becerileri” konusunda bilgili ve deneyimli olması hastanın kendi kendini yönetme başarısını büyük oranda etkiler.

A. Dinleme ve öğrenme becerileri

Dostça ilişki kurun, beden dilini kullanın;

- Kendinizi tanıttın,
- Bireye ismi ile hitab edin.
- Samimi ve yürekten davranın.
- Sözsüz iletişime özen gösterin
- Yüz yüze, göz göze ilişki kurun
- Karşılıklı görüşme sırasında hastalarla aynı seviyede oturun
- Görüşmeye yeterli zaman ayırın
- Tartışmadan olabildiğince kaçının

Danışmanlık becerileri, diyabetli yada sağlık hizmeti sunduğunuz tüm bireylerle konuşurken gereklidir. Hatta ailenizle, arkadaşlarınızla ve çalışma arkadaşlarınızla ilişkilerinizde de yararlıdır.

Bilgi tek başına öğrenmeyi sağlamaz



Kaynak: Diabetes Education Study Group, DESG Eğitim Notları, Servier Sayı: 3, İstanbul 1997 (izin alınarak basılmıştır).

Görüşme için rahat ve güvenli bir ortam hazırlayın

Güvenli ortam hastanın eğitime katılma cesaretini arttırır. Yüreklendirir. Bilgisini pekiştirmesini sağlar.

Açık uçlu sorular sorun

“Evet”, “Hayır” gibi yanıtla dayalı kapalı uçlu soru sormaktan kaçının. Kapalı uçlu sorular iletişimi güçleştirir. Açık uçlu sorular bireye kendini ifade etme olanağı verir. Örneğin, “ Kilo vermek için ne yapıyorsunuz?” gibi.

Geniş ve açık ifadeler ile görüşmeyi kolaylaştırın

Örneğin “ Bu gün neyi görüşmek istersiniz ?” gibi.

Bireyi yanıt vermeye cesaretlendirin.

Örneğin; “Sonra!”, “Ne oldu!”, “Devam et” “Umm,hmmm” gibi.

Bireyin ifadelerini tekrar edin

Örneğin; “Kaşınıtı beni çıldırtıyor !” yakınmasına “Çıldırtıyor mu?” yanıtı gibi

İfadeleri sözelleştirin

Örneğin; “ Her gün bir saat yürüyorum” açıklamasını yapan bir diyabetliye hemşire, “Egzersiz yapma alışkanlıklarınızda bir değişiklik olduğunu mu söylüyorsunuz ?” yanıtını verir.

Açıklama isteyin

“Ne söylemek istediğinizi anlamadım ?” “.....demekle neyi kastedtiniz ?” gibi.

Diyabetliye çok şey söylemek yerine en önemli konuları seçerek konuşmak, kişisel ilişkiyi özenle kurmak davranış değişimini destekler.

Hastadan uymasını istediğiniz tedavinin karmaşıklığı arttıkça, diyabete uyumu azalır.

Diyabetlinin öğrenme motivasyonunu belirlemek için hangi bilgiler toplanır?

Hastanın davranışı, dikkati Sağlık sorunlarının şiddeti Tedaviye ilişkin sağlık inançları Sağlık ekibine yönelik tutumu Mevcut sağlık bilgisi Sosyo-kültürel durumu

Diyabetlinin öğrenme kapasitesini belirleyen bilgiler

Fiziksel gücü Gelişimsel düzeyi ve yaşı Duyusal yeterliliği

Bireyi aktif olarak dinleyin

Diyabetli birey dinlendiğinden önemsendiğinden emin olur.

Çelişkilerini göğüsleyin

Örneğin; “ Son günlerde yorgun olduğunuzu söylüyorsunuz, oysa her gün düzenli yürüyüş yaptığınızdan bahsetmişsiniz ! gibi.

B. Öz güven ve Destek Becerileri

Düşünce ve duygularını anladığınızı gösterin

Doğru uygulamalarını övün

Az ve öz bilgi verin

Basit bir dil kullanın

Öğüt vermeyin (bireyin karar verme cesaretini kırar)

Yanlış yönde cesaretlendirmeyin (gereksiz ümitlendirmek, karmaşık durumlarda basit çözüm yolları önermek yada her şeyin yolunda olduğu konusunda cesaretlendirmek gibi).

Birey adına karar vermeyin (örneğin; kilo vermek isteyen şişman bir kişinin sorumluluğu kendine bırakılır. Hemşire kişisel değerlerini ve yargılarını birey adına kullanmaz.

Diyabetliler Nasıl Öğrenir ?

Eğitimin kendi deneyimleri ile bağlantılı olmasını isterler.

Eğitime etkin olarak katılmak isterler.

Eğitimde çeşitlilik isterler.

Olumlu geri bildirim verilmesini isterler.

Kişisel kaygıları vardır. Güvenli bir ortama gereksinim duyarlar.

Herkesten farklı bilgi, görgü ve deneyime sahip özgün birer birey olarak görülmek isterler.

Özgüvenlerinin korunmasını isterler.

Kendilerinden ve eğitimcilerinden beklenti düzeyleri yüksektir.

Bireysel gereksinimlerinin ön planda tutulmasını isterler.

Diyabet Eğitim Süreci

A. Hazırlık

Eğitimin yapılacağı gün, saat, yer önceden bildirilir. Uygun zaman ve sürenin planlanması bu aşamada önemlidir. **Grup oluşturulur;** Hastalığını farklı algılayan ve yöneten hastalardan oluşan kar-

Hemşire nasıl öğretir?

Açıklayarak, Dinleyerek, Söylenenleri tekrar değerlendirerek Onun dilini kullanarak Onun için en uygun öğretim tekniklerini kullanarak Hata yapmalarına izin vererek

Diyabet eğitim sürecinin aşamaları

Bilgi / veri toplama Tanılama Planlama/ hazırlık Uygulama Değerlendirme Kaydetme / dökümantasyon

Diyabetlinin öğrenme gereksinimleri için hangi bilgiler toplanır?

Sağlık algılaması Öz bakım davranışları Deneyimleri Destekleyici aile bireyleri

ma bir grupta ilgi artar. Grupların 8-12 kişiyi geçmemesine özen gösterilir.

Öğretim ve danışmanlık için uygun bir ortam hazırlanır.

- Fizik koşullar ayarlanır.
- Grup eğitiminde hem eğitici hemşirenin hem de bireylerin birbirleri ile etkileşebilecekleri, yuvarlak oturma düzeni hazırlanır. Eğitici hemşire hastaların arasında gezinebilmelidir.

B. Uygulama (Bkz. Ek 1)

1. Grubu oluşturan bireyler ve eğitici hemşire birbirleri ile tanışır.
2. Katılımcıların öğrenme gereksinimleri belirlenir.

Öğretim ve görüşme konusu hastaların deneyimleri ve isteklerine göre belirlenir. Hangi problem? Niye? Her birinin fikri alınır ve yazılır.

3. **Potansiyel çözüm yolları listelenir.** Herkesten en az bir çözüm önerisi alınır ve tartışılmadan listelenir.
4. **Her bir çözüm tartışılır değerlendirilir.** Görüşmeden doğacak faydalar açıklanır.
5. **En uygun ve en kolay çözüm önerisi seçilir.** Bunun en iyi yol olduğu konusunda ortaklık kurulur.
6. **En uygun olan çözüm için plan yapılır**
 - Ne gerekir? Zor olan adımlar nasıl aşılabilir?
 - Hatalı algılama ve uygulamaları farkedilirse hastanın sözü kesilmez
 - Doğru adımları hastanın kendisi bulması sağlanır.
 - Zaman iyi kullanılmalıdır

C. Sonuç - Çıktı

Görüşme sonlandırılır.

- Konuşulanlar özetlenir,
- Doğru bilgi ve uygulamalar ödüllendirilir.
- Geri bildirim alınır. Görüşme yeniden gözden geçirilir.
- Gerekiyorsa düzeltme yapılır.
- Bir sonraki program için tarih belirlenir.

Diyabet Eğitimi Yaparken Hangi Öğretim Yöntemleri Kullanılabilir?

A. Görsel - Sözel - Yazılı Sunum Tekniği

Sınıf dersi, Konferans, Okuma: Düz anlatımdır. Ders görsel ve işitsel araçlar kulla-

Diyabet hastasının eğitimini planlarken dikkat edilecek noktalar

Hastanın metabolik kontrol düzeyi Eğitim programının yapısı (içeriği, süresi, biçimi) Kullanılan eğitim araçlarının uygun ve etkili olması

Diyabet eğitim programını uygularken dikkat edilecek noktalar

Konuşmaya başlamadan önce hastanın konsantrasyonunu sağlayın En çok istedikleri konu ile başlayın Basitten karmaşığa doğru geçin, konudan konuya atlamayın Yavaş ilerleyin, istenmeyen gerilimleri önleyin Yaratıcılıklarını ve bağımsızlıklarını güçlendirin Bildikleri ve yaptıkları arasında ilişki kurun.

nılarak yapılır. Bir konuşmadan çok sayıda dinleyicinin yararlanmasını sağlar. Anlatım kısa, anlaşılır ve inandırıcı olmalıdır. Öğreticinin ses ve sözünün etkili gücünden yararlanır. İletişim tek yönlü olduğu için çok verimli olmaz. Tek başına kullanılmaz.

B. Katılımcı Yöntemler

Grup tartışması: Sağlık sorunları ve çözüm yolları tartışılır. Bilenlerin bilmeyenleri etkileyebilecekleri bir ortam sağlar. Katılımı cesaretlendirir. Olayları birlikte gözden geçirip sonuca ulaşmayı sağlar. Konuya ilgi duymayanların ilgisini çeker. Katılım ve karşılıklı fikir alışverişi sağlamada etkilidir.

Soru -Yanıt Yöntemi: Gruptan bir hastaya söz hakkı verilir. Önce soru sorulur, sonra isim ile hitab ederek görüşü istenir. Ya da gruba genel olarak sorulur isteyen birinin görüşü alınır. Verilen yanıtlar yanlış olabilir, hasta yanıtlamayabilir, heyecanlanabilir ya da konuşmak istemeyebilir. Bu durumlarda ısrarcı olunmaz. Ancak gözardı da edilmez.

Beyin fırtınası: Beyin fırtınası düşünmeyi ve yaratıcılığı uyaran genellikle küçük gruplarla (10-15 kişi) yürütülen bir eğitim tekniğidir. Amaç belli bir konuda çok seçenekli çözümler üretmektir. Çabuk yapılır. Herkese söz hakkı verilir. Öğrenilmesi istenen bir konu ile ilgili anahtar bir sözcük ortaya atılır Her hastanın ifade ettiği kelime veya kısa cümle herkesin görebileceği bir ayaklı tahtaya veya duvara iliştirilmiş büyük kağıda yazılır. Tekrarlar bir daha yazılır. Eğitici hemşire zaman zaman olumlu geribildirimler ile katılımcıları yüreklenendirir. Niçin ?, Neden ? gibi soru cümleleri ile her bir madde tartışılır. Gerekirse düzeltmeler yapılarak en uygun olanlar seçilir ve konu özetlenir.

Göstererek anlatma (Demonstrasyon): Becerilerin kazandırılmasında etkilidir. Hastanın ilgi ve dikkatini çeker. Sözel yöntemlerden daha etkilidir. Önce katılımcılara işlemin bütünü baştan sona gösterilir. Sonra işlem küçük parçalara bölünür. ve her parçanın pratiği yaptırılır. Eğitcinin konuya hakim olmasını gerektirir. Yanlış bir gösterim hastada kalıcı hatalı uygulamalara neden olur.

Vaka Çalışması: Belli bir konu yada

*Söylenir
duyulmayabilir,
Duyulur
anlaşılmayabilir,
Anlaşılır kabul
edilmeyebilir,
Kabul edilir
uygulanamayabilir,
Uygulanır fakat ne
zamana kadar?
Conrad Lourenz*

*Hastaya ne
öğretildiği değil nasıl
öğretildiği önemlidir.*

*Bilgi ve anlayış zorla
verilmez.*



İzleyerek öğrenemeyiz

Kaynak: Diabetes Education Study Group, DESG Eğitim Notları, Servier Sayı: 3, İstanbul 1997 (izin alınarak basılmıştır).

sorun üzerine odaklanmış, gerçekçi senaryoların kullanıldığı bir eğitim tekniğidir. Eğitici hemşire vaka çalışmasını hazırlarken, tartışılmasını yada yanıtlanmasını istediği noktaları "Tartışma Soruları" hazırlayarak açık ve net olarak belirtmelidir. Tartışma sonunda çalışmanın sonuçlarını özetlemelidir. Ortak katılımı öğrenme olanağı sağlar. Problem çözme becerilerini geliştirmek amacıyla kullanılır.



Deneyerek öğrenebiliriz

Kaynak: Diabetes Education Study Group, DESG Eğitim Notları, Servier Sayı: 3, İstanbul 1997 (izin alınarak basılmıştır).

Eğlence, Dramatizasyon, Oyun İle Öğretme Tekniği: Oyunlaştırma (Rol Play): Temel amaç eğlendirerek öğretmektir. Hastanın konuyu gerçek yaşam koşulları içinde anlamasına, gözlem yolu ile öğrenmesine olanak sağlar. Dikkati odaklaştırmak için programın başında veya sonunda uygulanabilir. Konuyu özetleyen kalıcı bir etkisi vardır. Ancak önceden planlanan senaryo içeriği yanlış algılamaya izin vermemeli ve kalıcı hatalara neden olmamalıdır.

Hastanın konuyu gerçek yaşam koşulları içinde anlamasına, gözlem yolu ile öğrenmesine olanak sağlar. Dikkati odaklaştırmak için programın başında veya sonunda uygulanabilir. Konuyu özetleyen kalıcı bir etkisi vardır. Ancak önceden planlanan senaryo içeriği yanlış algılamaya izin vermemeli ve kalıcı hatalara neden olmamalıdır.

C. Sınıf Dışı Öğretme Teknikleri

Yaşam biçimi değişikliklerini kolaylaştırmak için kullanılır

Diyabet Günlüğü: Hasta evde diyabetin yönetimi ile ilgili karşılaştığı durumları aldıkları önlemleri ve sonuçlarını belirten günlük tutar. Örneğin; Aldığı besinler, yaptığı insülin dozları, varsa hipoglisemi yada hiperglisemi belirtileri, durumu ile ilgili değişikliklerin olası nedenleri gibi. Bu notlar hastalığı izleme, raporlandırma ve yeni önlemler için karar vermede çok değerlidir.

Hedef Oluşturma Listeleri: Hastanın sağlığını olumsuz yönde etkileyen bir davranışını değiştirmek için uygulamayı hedeflediği değişim planlarıdır. Hastanın değişim için motivasyonunu artırır. Uyarıcı etkisi vardır. Örneğin; yürüyüş yapmak isteyen bir diyabetli aşamalı olarak planlanan bir egzersiz programına katılabilir.

- 1.hafta : 2 gün 15 dk yavaş yürüme
- 2.ve3.hafta : 3 gün 20 dk yavaş yürüme
- 4.ve 5.hafta : 3 gün 30 dk hızlı yürüme
- 6.ve 7.hafta : 4 gün 45 dk hızlı yürüme
- 8.ve 9.hafta : 60 dk hızlı yürüme gibi.

Kendi Kendini Değerlendirme Teknikleri: Hastanın değerleri ve tutarsızlıklarını tartışmak için temel oluşturur. Örneğin; diyabetli birey düzensiz beslenme davranışlarının olumsuz sonuçlarını listeleyebilir. Şişman bir birey kendi aktivitelerini daha atletik bir bireyin egzersiz alışkanlıkları ile karşılaştırabilir. Farklılıkları görerek kendi davranış ve değerlerini yeniden düşünebilir.

Hastaya davranışlarını değiştirmesini söylemek, öğretmek yeterli değildir. Hastanın inanmasını sağlamak gerekir.

Aile bireylerinin ve yakın çevredeki diğer kişilerin destek düzeyi arttıkça hastanın hastalığa uyumu artar.

Diyabet Eğitiminde Kullanılan Araç ve Gereçler

Bülten tahtası, Philip Chart

Basılı araçlar (Ders kitapları, eğitim araçları, rehber listeler)

Soyut görsel semboller (şekiller, karikatürler, resim dizileri vb.)

Hareketsiz resimler (Afişler, renkli fotoğraflar, slayt, saydam)

Görsel/İşitsel araçlar (Film/Video, TV, Teyp vb.)

Tablo 15.1: Eğitimin Kullanılan Yöntem ve Araçlara Göre Kalıcılık Durumu

<u>Sunu biçimi</u>	<u>3 saat sonra</u>	<u>3 gün sonra</u>
Sözel	%70	%10
Görsel	%72	%20
Görsel+işitsel	%85	%65

İnsanlar;

Okuduklarının %10'nu,

Gördüklerinin %30'unu,

Söylediklerinin %70'ini,

İşittiklerinin %20'sini

Hem görüp, hem işittiklerinin %50'sini

Yaparak söylediklerinin %90'ını hatırlar

Eğitilmiş Tip 1 Diyabetli Birey Ne Bilmeli? Ne Yapmalı?

1. Hastalığın yönetimi için hedeflerini seçebilmeli,
2. Diyabetin insülin ile tedavisini bilmeli,
3. Her öğünde ve ara öğünlerde ne kadar karbonhidrat alacağını bilmeli,
4. Kan şekeri düzeyindeki değişiklikleri kontrol edebilmeli
5. Hipoglisemi ve hiperglisemiyi tedavi edebilmeli.

Hipoglisemi;

1. Hipoglisemi belirti ve bulgularını tarif edebilmeli,
2. Hipoglisemiyi 15 g. Şeker (örn: suda eritilmiş üç kesme şeker) ile tedavi edebilmeli,
3. Hipoglisemi nedenini açıklayabilmeli,
4. Daima yanında dört kesme şeker taşımalı.

İnsülin Enjeksiyonu;

1. Kendine uyguladığı insülin tipi ve enjektör özelliklerini bilmeli,
2. İnsülin dozunu hazırlayabilmeli,
3. İnsülin uyguladığı bölgeleri değiştirebilmeli,
4. Enjeksiyon yapabilmeli.

Kendi Kendine Kan Şekeri Kontrolü;

1. Kan şekeri testi için uygun olan zamana karar verebilmeli,
2. Kapiller kanda, şeker ölçümü yapabilmeli,

3. İdrarada şeker ölçümü yapabilmeli,
4. Test sonuçlarını yorumlayabilmeli.

Günlük Tutma;

1. Test sonuçlarını kaydetmeli,
2. İnsülin dozlarını kaydetmeli,
3. Diyabetin gidişini etkileyen özel durumları kaydetmeli.

Hastalık ve Hamilelik Durumunda;

1. Test kontrol sayısını arttırmalı,
2. İdrarda aseton kontrolünü yapmalı,
3. Gerekirse insülin dozunda minimal değişiklikler yapabilmeli,
4. Şekersiz bol sıvı almalı.

İnsülin Doz Ayarlaması;

1. Test sonuçlarına göre insülin dozunu ayarlayabilmeli,
2. Fazla fiziksel egzersiz durumunda insülin dozunu azaltabilmeli,
3. Enfeksiyon durumunda insülin dozunu arttırabilmeli..

Öğünleri;

1. Dengeli bir öğün planı hazırlayabilmeli,
2. Her öğünde gerektiği ölçüde karbonhidrat almalı,
3. Günde üç ana öğün almalı,
4. Dışarda yemek yerken iyi dengelenmiş menü seçmeli

Ara Öğünleri;

1. Karbonhidrat içeren ara öğünleri seçebilmeli,
2. Ana öğünlerin arasında birer ara öğün almalı.

Fiziksel Egzersiz

1. Düzenli olarak beden hareketleri yapmalı,
2. Beden hareketlerini ek ara öğünlerle takviye edebilmeli,
3. Kan şekeri düzeyine göre, beden hareketlerinden önce, hareket sırasında ve hareketten sonra insülin ve diyet tedavisini ayarlayabilmeli.

Ayak Bakımı;

1. Ayaklarını her gün yıkamalı ve kurulamalı,
2. Hiperkeratozu azaltmak için sünger taşı kullanmalı,
3. Tırnaklarını kesmemeli, törpülemeli,
4. Yumuşak ve ayağına uygun ayakkabı giymeli.

Eğitim programı konu başlıklarından örnekler

- Diyabeti anlamak**
- Diyabet nasıl tedavi edilir**
- Hipoglisemi ve hiperglisemi**
- Beslenme ile uyum**
- Diyabet ve egzersiz**
- İnsülin uygulama teknikleri**
- Diyabetin kontrolü ve izlenmesi**
- Diyabeti yiyeceklerle tedavi etmek**
- Kan şekerini ölçme teknikleri**
- Bireysel danışmanlık**
- Diyabetin komplikasyonları**
- Hastanın hedefleri**
- Diyabet ve ayak bakımı**
- Zor durumlarda ne yapabilirim?**

Ağrı Duyusunun Kaybı;

1. Ayaklarını her g¼n; bası veya inflamasyon işaretleri yön¼nden, muhtemel yara yada ayak parmakları arasında gelişebilecekle mantar enfeksiyonu yön¼nden gözlemeli,
2. Evde veya toprakta yalınayak yürümemeli,
3. Ayakları ısıtmak için elektrikli veya diğer ısıtıcıları kullanmamalı.

Retinopatinin Önlenmesi;

1. Yılda bir kez göz hekimine kontrole gitmeli.

Kalp Damar Hastalıklarının Önlenmesi;

1. Sigara içmemeli,
2. Diyetinde hayvansal yağları azaltmalı,
3. Alkol kullanmayı azaltmalı,
4. Düzenli fiziksel egzersiz yapmalı,
5. Düzenli kan basıncı kontrolü yapmalı.

Eğitilmiş Tip 2 Diyabetli Birey Ne Bilmeli? Ne Yapmalı ?

Hastalığının yönetimi için hedeflerini belirleyebilmeli, Beslenmesini uygun besin ve uygun miktarlarla değiştirerek düzenleyebilmeli, Reçete edilen ilaçlarını almalı, Bedensel hareketlerini arttırmalı.

Diyet;

1. Öğünlerini dengeli olacak şekilde hazırlayabilmeli,
2. Her öğünde karbonhidrat almalı,
3. Düzenli saatlerde yemek yemeli,

Beslenme Davranışları;

1. Besin ve içecekleri yeme ve içme isteği doğuran tetikleyici uyaranları bilmeli,
2. Bu tür uyaranlardan kaçınmayı bilmeli,
3. Düzenli, iyi dengelenmiş ana ve ara öğünleri almalı.

Kilo Kaybı;

1. Doymuş yağ alımını azaltmalı,
2. Alkol tüketmemeli yada olabildiğince azaltmalı,
3. Her öğünde sebze ve meyve almalı.

İlaçlar;

1. Reçete edilen ilaç dozlarına sadık kalmalı,
2. İlaçlarını düzenli saatlerde almalı,
3. Tedavisinin yetersizliğini tanımlayabilmeli, görebilmeli.

Fiziksel Egzersiz;

1. Düzenli programlanmış egzersiz yapmalı,
2. Sülfonylurea ile tedavi oluyorsa, fiziksel hareketlerini ek ara öğünle desteklemeli,

Kendi Kendini Kontrol ve İzlem;

1. İdrarda şeker ve aseton ölçme işlemini yapabilmeli,
2. Kapiller kanda şeker ölçme işlemini yapabilmeli,
3. Kanda ve idrarda şeker testi için uygun zamanı seçme konusunda karar verebilmeli,
4. Test sonuçlarını yorumlayabilmeli.

Hastalık Durumunda;

1. Test yapma sıklığını arttırmalı,
2. Şeker içermeyen içecekleri bol miktarda almalı,
3. Kan şekeri 36 saat süresince 300 mg/dl ve üzerinde ise hemen doktorunu aramalı,

Yaşlılar;

1. Hipoglisemi işaretlerini bilmeli,
2. Hipoglisemisini 15 g. şeker (örn: suda eritilmiş üç kesme şeker) ile tedavi edebilmeli,
3. Hipoglisemiye neden olan faktörlerin tekrar etmesini önleyebilmeli.

Kalp Damar Hastalıklarının Önlenmesi

1. Sigara içmemeli,
2. Diyetle hayvansal yağları azaltmalı,
3. Besinlerindeki tuz miktarını azaltmalı
4. Alkol alımını azaltmalı,
5. Düzenli fiziksel hareket yapmalı,
6. Düzenli kan basıncı kontrolü yapmalı.

Özel Durumlar

1. Dışarda yemek yerken dengelenmiş öğünü olan yerleri seçmeli,
2. Diyetinde önerilen miktarı seçmeli,
3. Öğünlerinde ikinci tabağı reddetmeli.

Ayak Bakımı

1. Yumuşak ve ayağına uygun ayakkabı giymeli,
2. Her gün ayaklarını yıkamalı ve kurulamalı,
3. Hiperkeratozu azaltmak için sünger taşı kullanmalı,
4. Tırnaklarını kesmemeli, törpülemeli,
5. Basıya bağlı belirtileri yada küçük yaralanmaları farketmeli ve çaresine bakabilmeli.

Tip 2 Diyabet’de Risk Faktörleri Eğitimi

Diyabet ülkemizde hasta, hasta yakınları ve risk altındaki bireylerle birlikte yaklaşık 10 milyon kişiyi ilgilendiren önemli sağlık sorunlarının başında gelmektedir.

Diyabet risk faktörlerinin tanınmasında hemşire anahtar sağlık çalışanıdır.

**Diyabetin birincil koruma programla-
rı kapsamında,**

Diyabetin oluşmasını önlemek, diyabete neden olan risk faktörlerinin sayı ve şid-
detini azaltmak,

Erken diyabet belirtileri saptanmış olan
kişilerde hastalığın gelişmesini önlemek
amacıyla (riskleri belirleyen ve sağlığı
geliştiren) eğitim ve yaşam biçimi deği-
şiklerini sağlayan eğitim programlarına
gerek vardır.

Hemşire, bu aşamada

Bireyleri risklerden haberdar eder, deęiş-
tirilebilir risk faktörleri (beslenme, fizik-
sel aktivite, kilo kontrolü, stres ile başet-
me gibi) konusunda bilgilendirir hareke-
te geçirir.

Toplumsal kaynaklardan haberdar eder
ve destek almalarını sağlar.

Ulusal Diyabet Programının Amaçları

**Hastaların bakım
kalitesini
iyileştirmek,
Sağlık personelinin
eğitme,
Diyabete yönelik
çalışmaları
yaygınlaştırmak,
Diyabet riski
taşıyan kişileri
belirlemek ve
toplumu diyabet
riskleri konusunda
bilgilendirmek**

Kimler Diyabet Yönünden Risk Altındadır ?

A. Obez (Şişman) olanlar

Şişmanlık Nasıl Tanımlanır ?

Beden Kitle İndeksine göre(BKİ);

BKİ, kilogram cinsinden vücut ağırlığı-
nın, metre cinsinden boyun karesine bölün-
mesi ile hesaplanır (BKİ = Ağırlık (kg) /
Boy² (m))

Beden Kitle indeksi:	$\frac{\text{Kilo}}{\text{Boy}^2}$
Örnek: Boy: 165 cm Ağırlık: 75 kg	$\text{BKİ: } \frac{75}{1.65^2} = 27.5 \text{ kg}$

BKİ, çocuklar, gebeler, ödemi olan hasta-
lar ve çok kısa boylu kişiler dışında uygun
bir obezite belirleme yöntemidir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), obeziteyi Beden Kitle İndeksine göre aşı-
ğda belirtildiği gibi sınıflamıştır

Tıp 2 Diyabet Risk Faktörleri

1. Obezite
2. Hipertansiyon
3. Fiziksel inaktivite
4. Hatalı beslenme
5. Ailede diyabet öyküsü
6. Bozulmuş glikoz toleransı öyküsü
7. Gestasyonel diabetes mellitus öyküsü
8. Yaşlanma
9. Stres
10. Sigara

Tablo 15.2. Erişkinlerde Beden Kitle İndeksi Değerlendirmesi

BKİ	DSÖ Sınıflaması	Popüler Tanım
<18.5 kg/m ²	Düşük kilolu	Zayıf
18.5-24.9 kg/m ²	Normal	Sağlıklı / Normal
25-29.9 kg/m ²	1. derece fazla kilolu	Fazla kilolu
30-39.9 kg/m ²	2. derece fazla kilolu	Obez
≥40 kg/m ²	3. derece fazla kilolu	Morbid obez

Kaynak: Korugan Ü., Damcı T., Özbey H., Özer E.M.: Klinik Obezite, Karakter Color Matb., 1. baskı, İstanbul 2000, s.2.

Bel-Kalça Çevresi Ölçümü ve Bel Kalça Oranına göre (BKO);

Bel çevresi göğüs kafesinin alt kenarı ile iliak çıkıntı arasındaki orta noktadan ölçülür. Kalça çevresi ise, büyük femur başı hizasından esneme-
yen bir mezur ile ölçülür.

BKO= Bel çevresi (cm) / Kalça çevresi (cm) formülü ile hesaplanır. BKO, santral obezitenin tanımlanması için önemlidir. BKO'nun alternatifi olarak sadece bel çevresi de ölçülebilir (Bkz. Bölüm 13). Bel çevresinin erkekte 102 cm, kadında 88 cm'yi BKO'nun erkekte 0.9, kadında 0.8'i aşması riskin arttığını gösterir.

B. Hipertansiyonu olanlar

Hipertansiyonun obezite ile ilişkili olduğu hipertansiflerde insülin direncinin daha fazla olduğu bilinmektedir. Bu anlamda, Kan basıncı 140/90 mmHg'nın üstünde olanlar ve hipertansif ilaç kullandığını ifade eden kişiler koroner kalp hastalığı yönünden olduğu kadar diyabet yönünden de risk altındadır.

Boş zamanını evde geçiren, düzenli egzersiz yapmayan, masa başında çalışan diğer bir deyişle, sedanter yaşayan yada hafif egzersiz yapan kişiler diyabet yönünden risk altındadır.

C. Fiziksel aktivitesi yetersiz olanlar

Egzersiz vücutta hücrelerin insülin duyarlılığını insülin reseptör sayısını ve duyarlılığını, hücrelerin glukozu depolama yeteneğini artırır. Vücut yağını azaltır. Vücutta yağ dağılımında değişiklik yapar. Kan lipidlerini ve kan basıncını düşürür. Kişinin kendini daha zinde ve iyi hissetmesini sağlar.

Hastalığın aile içinde yaygınlığı ne kadar fazla ise diğer bireylerin bu hastalıktan etkilenme oranı o kadar artar.

D. Hatalı beslenme alışkanlıkları olanlar

Doymuş yağ oranı yüksek, rafine şekerleri içeren, liften fakir olan yiyeceklerle beslenen kişilerde insülin duyarlılığı azaltır ve anormal glukoz toleransı ortaya çıkarabilir. Beslenme ile paralel olarak kan yağlarının yüksek olması Trigliserid'in 250mg/dl'nin üzerinde, HDL'nin 35 mg/dl'nin altında olması diyabet için risk faktörü olarak değerlendirilir.

E. Ailesinde diyabet öyküsü olanlar

Beyaz ırkta, tip 2 diyabeti olan bir kişinin birinci dereceden akrabalarında tip 2 Diyabet gelişme olasılığı 80 yaşına kadar %40 iken, diyabetli olmayanların akrabalarında bu oran %11'dir. Her iki ebeveyninde diyabet olan kişilerin, ailesinde diyabet olmayan kişilere göre diyabet olma riskinin 2.5 kat daha fazla olduğu bildirilmektedir. Ancak genetik yük tek başına belirleyici değildir. Kazanılmış diğer riskler gözönünde tutulmalıdır.

Glikoz toleransı bozulmuş (IGT) kişilerde , OGTT'den 2 saat sonraki kan şekeri 140-200 mg/dl arasındadır.

F. Bozulmuş glukoz toleransı (IGT) öyküsü olanlar

Açlık Kan Şekeri 110-126 mg/dl arasında olanlar Bozulmuş Açlık Glikozu (IFG) olarak tanımlanır. IFG tanısı olanlara Oral glukoz Tolerans Testi (OGTT) yapmak gerekir. (75 g glikoz 300 ml su ile karıştırılarak) Glikoz alımından 2 saat sonra kan şekeri 140-200 mg/dl arasında olanlar Glikoz Toleransı Bozulmuş (IGT) olarak tanımlanır.

Gebelik sırasında diyabeti ortaya çıkan obez kadınların yaklaşık yarısında ilerleyen yaşlarda Tip 2 DM gelişebilir.

Çalışmalar egzersiz, doğru yeme alışkanlıkları ve kilo kontrolünün IGT'den diyabete doğru olan gidişi azalttığını göstermektedir.

G. Gestasyonel diabetes mellitus öyküsü (GDM) olanlar

GDM, gebelikte başlayan ya da ilk kez gebelik esnasında saptanan çeşitli derecelerde glikoz intoleransını ifade eder. Doğumdan sonra genellikle glikoz toleransı normale döner. Ancak daha sonraki dönemlerde tip 2 diyabetin gelişmesi için önemli bir risk faktörüdür.

Sigara içenlerde diyabet riski artar. Bu artış sigara miktarının artması ile orantılıdır.

H. 45 yaş ve üzerinde olanlar

DM ve IGT prevalansı yaş ilerledikçe kümülatif olarak artmaktadır. Ayrıca diyabet yaşlılarda ve hastaların yaklaşık yarısında farkedilmemektedir. Hastalık riski 45 yaş civarında başlar ve yaşla birlikte risk katlanarak artar.

I. Ani ve yoğun stres yaşayanlar

Ruhsal zorlanma yaratan yaşam olaylarının ve büyük fiziksel travmaların diyabetin ortaya çıkmasında "Başlatıcı" faktör olarak rol oynadığı bilinmektedir. Nedeni ne olursa olsun stres sonucu hiperglisemiye eğilim artar ve bu durum tip 2 diyabete yatkın olan kişilerde hastalığın ortaya çıkmasını tetikleyebilir.

J. Sigara içenler

Sigaranın kanser ve koroner kalp hastalığı başta olmak üzere pek çok hastalığın ortaya çıkmasında rolü olduğu bilinmektedir. Yanısıra sigaranın pankreasın işleyişini bozarak insülin salınımını da azalttığı bildirilmektedir.

Hasta yakınlarına,
Çalışma arkadaşlarınıza,
Ulaşabildiğiniz herkese

**DIYABET RİSK TESTİ UYGULAYINIZ (Bkz. Ek 2)
VE
DEĞİŞTİREBİLECEĞİNİZ SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI
İÇİN EĞİTİM YAPINIZ.**

Kendinizi Kontrol Ediniz

- 1. Diyabetliye kazandıracığınız tutum ve davranışlar neler olmalıdır?**
- 2. Terapötik hasta eğitimi ilkelerini sıralayınız.**
- 3. Diyabetliye hangi yaşamsal beceriler kazandırılmalıdır?**
- 4. Danışmanlık becerilerinden on madde sayınız.**
- 5. Diyabet eğitiminde kullanabileceğiniz katılımcı eğitim yöntemlerinden üçünü sıralayınız**
- 6. Diyabet eğitiminde hangi eğitim araçlarını kullanabilirsiniz?**
- 7. Bir eğitim konusunu diyabet eğitim süreci doğrultusunda planlayınız.**
- 8. Diyabet yönünden kimler risk altındadır? Risk altındaki bireylere nasıl ulaşabilirsiniz?**

TERAPÖTİK HASTA EĞİTİM SÜRECİ ÖRNEĞİ

1. ADIM: Hangi problem ve amacı ne?

Dikkatle problemi dinle, soru sor, katılımcıların fikrini al ve yaz

SORUN:
Ayakta
yüzeysel yara

Ne zamandan beri? Nasıl farkettiliz?

.....

Görünümü nasıldı? Nasır, kanama, deride
çatlaklık var mıydı?

Ağrı var mı?

2. ADIM: Tüm çözüm yollarını listele?

Bütün fikirleri yaz (Uygun olmasa bile)

Her hastadan en az bir çözüm önerisi al

Tüm çözümleri listele, hasta ile **tartışma**

- 1) Her gün ayaklar, çoraplar ve ayakkabılar kontrol edilmeli
- 2) Banyodan sonra ayaklar ve parmak araları iyice kurulanmalı
- 3) Sigara içilmemeli
- 4) Yalınayak yürümemeli, özel ayakkabı alınmalı
- 5) **Nasır bantı kullanılmalı**
- 6) Tırnaklar kesilirken cilde zarar verilmemeli

3. ADIM: Tüm çözüm yollarını tartış

Çözüme çabuk geç

Her birinin avantaj ve dezavantajını tartış, zıt etkilerini düşündür

4. ADIM: En uygun ve en kolay çözümü seç

Her gün ayakları, çorapları ve ayakkabıları kontrol et

5. ADIM: En uygun olan çözümün nasıl uygulanabileceğini planla
(Bkz. Bölüm 12).

Hangi kaynaklara gereksinim var?

Tuzaklar var mı? Dikkate al.

Zor olan adımların pratiğini yap

Gözden geçirmek için zamanı iyi kullan

1. adım: Her gün ayak derisini göz ile ayna yardımı ile incele(bül, yara varsa ülser bakımı ve istirahat, enfeksiyon varsa sağlık birimine başvuru)
2. adım: Ayak ısını ve hassasiyetini kontrol et.
3. adım: Ayakkabıları ve çorapları kontrol et.
4. adım: Her gün deri, tırnak ve ülser bakımı yap.
5. adım: Günlük yaşam aktivitelerini düzenle, uygun ayakkabı seçimi yap.

6. ADIM: Uygulamaları gözden geçir

Önce başarı üzerine odaklan

Tüm çabaları ödüllendir

Planı gözden geçir, gerekiyorsa düzelt

KONTRAT YAP

TİP 2 DİYABET RİSK TESTİ

1. Boyuma göre vücut ağırlığım yanda verilen tabloya göre eşit veya daha fazladır.

Evet (5)..... Hayır (0).....

2. 65 yaşın altındayım gün boyu çok az egzersiz yapıyorum veya hiç yapmıyorum.

Evet (5)..... Hayır (0).....

3. 45-64 yaşları arasındayım.

Evet (5)..... Hayır (0).....

4. 65 yaşın üzerindeyim

Evet (9).... Hayır (0)....

5. 4 kg'dan daha ağır bebek doğurmuş bir kadıyım

Evet (1)..... Hayır (0).....

6. Kız ya da erkek kardeşimde diyabet var.

Evet (1).... Hayır (0)....

7. Anne yada babamda diyabet var.

Evet (1).... Hayır (0)....

Toplam:

Puan 3-9 arasında ise:

Şu anda diyabetli olma riski düşüktür. Düzenli egzersiz yapmak ve ideal kiloyu korumak riski azaltmaya yardımcı olur.

Puan 10 ve üzerinde ise:

Diyabet olma riski yüksektir. Kesin tanı için bir sağlık kuruluşuna başvurunuz. Yapılan kan şekeri ölçümünde diyabetli olmadığınız söylene bile yaşınız 45'in altında ise 3 yılda bir, yaşınız 45'in üstünde ise yılda bir kan şekerinize baktırınız.

Tablo 15.3. Risk Ağırlık Tablosu

Boy (cm) Ayakkabısız	Ağırlık (Kg) Hafif giysilerle
147	58.5
150	60
152.5	62.5
155	65
157.5	66.7
160	69
162.5	71
165	73.5
167.5	76
170	78
172.5	80
175	82.5
177.5	85
180	87.5
183	90
185.5	92.5

Tablo, 35 yaş üzerindeki erkekler ve kadınlar için, boya göre sağlıklı **olmayan** kiloları gösterir.

- Boyunuza göre ağırlığınız tabloda verilen değere eşit veya bu değerden fazla ise diyabet riskiniz yüksektir.
- Bu tablo beden kitle indeksine göre yapılmıştır.

Kaynak: American Diabetes Association (ADA), Clinical Practice Recommendations, Diabetes Care, Supp 1, 1999.

KAYNAKLAR

1. American Diabetes Association , Clinical Practice Recommendations, Diabetes Care, 1999, (Supp 1).
2. Bilen M.: Plandan Uygulamaya Öğretim. Aydan WEB Tesisleri, Ankara,1996.
3. Coşansu G.K.: Erişkinlerde Diyabet Risk Faktörlerinin Belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi (Yayınlanmamış), İstanbul 2001.
4. Diabetes Education Study Group , DESG Eğitim Notları, Servier Sayı:3, İstanbul, 1997.
5. Esin M.N.: Endüstriyel alanda çalışan işçilerin sağlık davranışlarının saptanması ve geliştirilmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmış Doktora Tezi, İstanbul, 1997.
6. Yılmaz C., Yılmaz T., İmamoğlu Ş.: Diabetes Mellitus 2000. Gri Tasarım, İstanbul, Mayıs 2000.
7. Funnel, M.M, Arnold,M.S., Barr,A.A.: Life with Diabetes, A Series of Teaching Outlines by the Michigan Diabetes Research and Training Center. American Diabetes Association Inc. 1997.
8. Heiss, G.L.: Health Teaching. İn Community Health Nursing Theory and Practice. C.M. Smith, F.A. Maurer. WB. Saunders Co. Philadelphia, London, 1995, p.450-470.
9. Hesaçoğlu M.: Öğretim İlke ve Yöntemleri Eğitim Programları, Beta Basım Yayınevi, Ankara, 1988.
10. İmamoğlu Ş.: National diabetes program Turkey in the fourth year. Diabetes News, 1997;1:2-3.
11. Keleştimur,F.: Obezite ve aşırı kilonun vücut kitle indeksi ve bel kalça oranı ile ilişkisi ve sınıflandırılması, Obezite, 2000;1:3.
12. Korugan, Ü., Damcı, T., Özbey, H., Özer, E.M.: Klinik Obesite, Karakter Color Matb., 1. Baskı, İstanbul, 2000.
13. Özvarış, Ş.B.: Sağlık Eğitimine Bakış, Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı Yayını, No:97/9, Üçbilek Matbaası, Ankara 1997.
14. Report of a WHO Study Group, Prevention of Diabetes Mellitus, Geneva,1994.
15. Swanson J., Albrecht,M.: Community Health Nursing, Promoting The Health Aggregates, WB. Saunders Co. Philadelphia 1993., p.163-179.
16. Sağlık Bakanlığı, AÇSAP Müdürlüğü, Halk Eğitimini Geliştirme Projesi "İletişim Teknikleri Kullanımı ve Eğitim Materyalleri" , Ankara, 1995.
17. TC. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü , Ulusal Diyabet Programı, 1996 .
18. The Desg Teaching Letter, Nurse Trainers in Diabetes, European Nurses in Diabetes. Collaborative Universities Project-ENDCUP, Federation of European Nurses in Diabetes, Rochampton İnstitute, London 1999-2000.
19. Tip 2 Diyabet Konsensus El Kitabı. Ed.: N.Bağrıaçık, S. Biberöğlu, U.Görpe, ve ark. Novo Care Diyabet Servisi, İstanbul, 1996.
20. Velioğlu, P.,Pektekin, Ç.,Şanlı,T.: Hemşirelikte Kişilerarası İlişkiler. TC. Anadolu Üniversitesi Yayın No:497, Eskişehir 1991.
21. World Health Organization, Regional Office for Europe, Therapeutic Patient Education. Continuing education programmes for health care providers in the field of prevention of chronic disease. Report of WHO Working Group, 1998.