

DİYABETTE KÜLTÜREL YAKLAŞIM

Doç.Dr. Sibel KARACA SİVRİKAYA

**Balıkesir Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
İç Hastalıkları Hemşireliği Öğretim Üyesi**

18. Ulusal Diyabet Hemşireliği Sempozyumu
21-23 Nisan 2015.

- Tüm dünyada en fazla görülen hastalıklardan biri olan diyabet 21. yüzyılın acil sağlık sorunu olarak görülen küresel bir salgındır.

Sosyal ve
kültürel
değişimler

Nüfusun
yaşlanması

Kentleşme
oranındaki
artış

Fiziksel
aktivitelerde
azalma

Sağlıksız
yaşam tarzı

Sağlıksız
Davranış
biçimleri

- Uluslararası Diyabet Federasyonu (IDF) verilerine göre **tüm dünyada** diyabetli birey sayısı
 - 2015 yılında 415 milyon iken
 - 2040 yılında 642 milyon olacağı tahmin edilmektedir

Küresel prevalansın ortalama %10.4' e yükseleceği anlamına gelmektedir

- **Türkiye' de** diyabet prevalansı ise %7.2' den %13.7' ye ulaşmıştır. (TURDEP- I ve TURDEP- II)

- **Günümüzde diyabetin tedavi ile ortadan kaldırılması mümkün değildir**, ancak kilo verme, fiziksel aktivite artışı, sağlıklı beslenme gibi yaşam tarzı değişiklikleri ile tip 2 diyabetin büyük ölçüde önlenemediği bildirilmektedir.

- Başarılı bir diyabet yönetiminin **amacı**, öncelikle diyabetli bireylerin öz yönetimini sağlayarak optimal metabolik hedeflere ulaşmak, diyabetle ilişkili komplikasyonların gelişmesini geciktirmek veya ilerlemesini engellemek ve hastanın yaşam kalitesini arttırmaktır

- Diyabet bakımı bireysel farklılıklar gösteren ve bireye özgü yaklaşımları gerektiren dinamik bir süreçtir
- *Hemşireler bireylerin farklı inanç, değer ve beklentileri nedeniyle kültürel özelliklerini tanıyarak kültüre uygun bakım vermelidir.*
- Bu süreçte bakım alan bireylerin tedaviye uyumu, hastalığı kabullenme, yaşam tarzı değişiklikleri gibi optimal hedeflere ulaşmak için hemşirelik bakımı kültürel yeterliği ve kültürel duyarlılığı içermektedir.

90 YAŞINDAKİ FERİDE NİNE'NİN, KENDİSİNE GLİSEMİK ENDEKSİ, KAROTEN, VB.. UYARILARDA BULUNAN DİYETİSYENE 10 NUMARALI BAKIŞI!



○ Diyabet öz yönetiminde bireysel ihtiyaçlara ve tercihlere göre kültürel olarak uygun bakım verildiğinde,

- Klinik iyileşme,
- Glisemik hedeflere ulaşma,
- Öz bakım ve yaşam kalitesinde artma,
- Sağlıklı başa çıkma
- Hastalık maliyetinde azalma gibi olumlu sonuçlara neden olduğu yapılan çalışmalarla kanıtlanmıştır

- Literatürde farklı kültürlerin yaşadığı toplumlarda, kültüre özgü toplum temelli müdahalelerin yapıldığı çalışmalar diyabet öz yönetimi, sağlıklı beslenme, kilo kontrolü, tıbbi tedavi, kan şekeri takibi, egzersiz ve stres yönetimi konularına odaklanmaktadır.

- Diyabet eğitim sertifikasına sahip hemşireler ve endokrinologlardan oluşan eğitim programları düzenli ve periyodik aralıklarla uygulanmaktadır.
- Çalışmalar sonucunda, **etkin bir diyabet öz yönetimine kültürel yaklaşımın entegre edilmesi** ile diyabetle ilişkili morbiditenin azaldığı bildirilmektedir

- Bakım verenler için, hastaların en zor karşılanan gereksinimleri kültür farklılıklarından kaynaklanır.
- Sağlık bakımına yönelik girişimler, **kültürel** veriler üzerine **temellenmedikçe**, hedefe ulaşılması olanaksızlaşacak ve sunulan bakım **eksik** kalacaktır.

Her birey kültürüne sahip çıkar, kültürüne değer verilmesini ister

- Geleneksel diyabet yönetim stratejisinin kültürel esnekliğinin olmaması ve kültürel özelliklere duyarsız kalması nedeniyle farklı etnik ve kültürel gruplarda diyabet yönetimi büyük ölçüde etkisiz kalmaktadır.
- Klinik uygulama kılavuzları başarılı bir diyabet yönetiminde hasta eğitiminin önemini vurgularken kültürel farklılıklar yönünden yetersiz kalmaktadır

Bu nedenle bireylerin yaşadığı toplum, yaşam tarzı, kültürel inanışları, hastalık algısı bireysel başa çıkma stratejilerini içeren bir diyabet yönetimi için kültürel yaklaşım gerekmektedir.

- Sağlık alışanlarının hastalıkla baş etme, sağlığı yükseltme ve korumaya yönelik davranışları anlamak için **kültürel veri toplamaları** gerekmektedir.
- Zararlı bulunan bir davranış değiştirilmeye çalışılırken o davranışın yerini dolduracak, kültürlere ters gelmeyecek başka bir davranış seçilmelidir.

Kronik diyabet yönetimi:

Tıbbi

Bu stratejilerin etkili olabilmesi için
diyabetli bireylerin;
bireysel tercihleri,
kültürü,
dini inançları
ve
gelenekleri
göz önünde bulundurulmalıdır

Diyabet
eğitimi

14

- Tip 2 diyabetli etnik azınlık gruplarına kültürel olarak uygun sağlık eğitiminin verilmesinin etkinliğinin değerlendirildiği metaanaliz ve sistematik derlemede;
 - kültüre özgü verilen sağlık eğitiminin glisemik kontrolü ve sağlıklı yaşam tarzlarını **geliştirdiği** sonucuna varılmıştır

TıBBİ BESLENME TEDAVİSİ

- Kapsamlı tip 2 diyabet yönetiminde gerekli bir komponenttir.
- Diyabetli bireylerin sağlıklı beslenme alışkanlığı, pişirme şekli, besin seçimi, porsiyon büyüklüğü ve öğün planlaması gibi bireye ve kültüre özgü tercihleri dikkate alınmalıdır

- Diyabet öz yönetim davranışları besin seçenekleri de dahil olmak üzere kültür ve yaşam tarzından etkilenmektedir.

Diyabetli **Afrikalıların** diyabetin ciddi bir hastalık olduğuna inanmadıkları, hastalığa uyum sağlayamadıkları, hastalıkla başa çıkmada zorlandıkları ve bunların diyabetle beslenme arasındaki ilişkiyi anlamada engel teşkil ettiği bulunmuştur

- **Asya kültüründe** diyabetli bireylerin tıbbi beslenme tedavisine uymalarında toplumsal baskının engel teşkil ettiği bildirilmiştir.
- **Bu kültürde “yemek”**; sosyal etkinliklerde ve kişilerarası ilişkileri sürdürmede önemli rol oynamaktadır.
- Ev ziyaretleri, düğünler, toplantılar ve seyahat sırasında beslenme düzeninin değiştiği, beslenme yönetimini zorlaştırdığı belirlenmiştir

- **Türk toplumunda**, bireylerin genellikle öğün ayarlama sıkıntısı yaşadıkları, geç kahvaltı yapıp ara öğün almadan diğer öğüne geçmeleri beslenme yönetimini zorlaştırmaktadır.
- Kültürel olarak ekmek (beyaz ekmek, kepekli ekmek, köy ekmeği) yeme ve beyaz şeker tüketme bireylerin vazgeçemediği alışkanlıkları arasında yer almakta bu durumda diyabeti yönetme konusunda engel teşkil etmektedir.

Diyabetli bireylerin beslenme yönetiminde göz önünde bulundurulması gerekenler

Bireysel beslenme planı

Kültürel farklılıklar

Yaşadığı toplum ve Coğrafiya koşulları

Yaşam tarzına ve isteklerine uygun beslenme alışkanlığı

Gereksinimlerin belirlenmesi

İLAC TEDAVISI

- Diyabetin tipine ve komplikasyonların varlığına göre değişir.
- Tedavi hedefleri ve planları bireyselleştirilmiş olmalıdır.
- Diyabetli bireylerin yaşı, okul/ iş programı ve koşulları, eğitim düzeyi, fiziksel aktivite, yeme alışkanlıkları, komplikasyonların varlığı, sosyal statüsü ve kültürel faktörler göz önünde bulundurulmalıdır.

- İlaç tedavisinin devamlı ve düzenli bir şekilde alınması gerekliliği konusunda hastalarda bilgi eksikliği olduğu, tedavinin uzun vadede zararlı sonuçlara yol açacağı inancı olduğu bildirilmiştir.

- **Asyalı hastaların** daha az yemek yedikleri veya seyahat ederken ilaç almaya ihtiyaç duymadıkları saptanmıştır.
- Ayrıca geleneksel, tamamlayıcı tedavileri ve fitoterapiyi tercih ettikleri, bu tedavilerin etkili olduğunu ve batı tıbbından daha güvenli olduğunu düşündükleri belirlenmiştir.

- **Amerika'da** yaşayan İspanyol gmenlerle yapılan bir çalışmada da diyabetli bireylerin, diyabetin ilerleyici bir hastalık olmasıyla ilgili anlayış eksikliği olduğu, insülin tedavisine karşı korku yaşadıkları gösterilmiştir

- Tip 2 diyabetli bireyler arasında **insülin tedavisine karşı isteksizliğin** yaygın olduğu, olumsuz tutum ve korku nedeniyle tedaviye başlamayı geciktirdikleri bildirilmiştir.
- Farklı kültürlerle yapılan çalışmalarda insülinin yaşam tarzında kısıtlama, hipoglisemi korkusu, düşük öz yeterlik ve kişisel başarısızlık kaygılarına neden olduğu bulunmuştur

○ Benzer kaygıların **Türk toplumunda** da yaşanmaktadır

Gün içinde insülin yapma sayısının birden fazla oluşu

İnsülin yapamama kaygıları vb. gibi nedenlerle tedaviyi reddetme

İnsülin tedavisine başlamadan önce bu durumu kendi çabalarıyla çözebilecekleri inancı

İnsülin tedavisinin bağımlılık yapacağı korkusu

Bu durumda tedavi ve bakımı üstlenen sağlık profesyonelleri hastanın hastalığa uyumunda büyük çaba sarf etmektedirler

BİREYSEL İZLEM

Sağlık bakım profesyonellerinin zorlandıkları konuların başında gelmektedir

Diyabetli bireyler hastalığı kabullenmek istemedikleri ya da toplum baskısından çekindikleri için kendi kendilerine glisemi takibi özellikle de tokluk glisemi takibini yapmamaktadırlar

- Sosyoekonomik düzeyi düşük ve diyabete ilişkin bilgi eksikliğinin bireysel izlem oranlarını düşürdüğü etnik azınlıklarda yapılan çalışmalarda gösterilmiştir
- Hastalar, hipo/hipergliseminin önlenmesinde bireysel izlemin önemli olduğu gerçeğine şüphe duymakta, genel durumu iyi olduğunda glisemi takibi yapmazken, kendilerini kötü hissettiklerinde glisemi takibini sık yapmaktadırlar.

DIYABET EĞİTİMİ

- Diyabetin metabolik değişkenlerinin uygun sıklıkta izlenmesi ve diyabetlinin eğitimi diyabet bakımının en önemli bileşenleridir.
- Hasta merkezli ve bireysel tercihlere saygılı ve kültüre duyarlı yaklaşım diyabet eğitimine rehberlik etmektedir

Etnik/
Kültürel
Özellikler

Meslek

Bireysel
Özellikler

Sosyal
Güvenlik
Bilgisi

Sağlık
İnancı

Sosyoekonomik
Durum

Yaş

Cinsiyet

Eğitim
Durumu

Diyabet eğitiminin bireye özgü planlanmasında dikkate alınmalıdır

DIYABETLİ BİREYLERİN KÜLTÜREL DEĞERLENDİRMESİ



Kültür, bir toplumun maddi ve manevi değerlerinin bütününü ifade etmektedir



DIYABETLİ BİREYLERİN KÜLTÜREL DEĞERLENDİRMESİ

○ Kültürel Değerler,

- Günlük yaşam → Yeme, içme, öğün zamanı, beslenme alışkanlıkları, dinlenme ve çalışma saatleri, boş zaman faaliyetleri, hobiler, sporlar
- Yaşam koşulları → yaşam tarzı, konut ve refah durumları
- Kişiler arası ilişkiler → Sınıfsal yapı, aile yapıları, kuşaklar arası, siyasi ve dinsel gruplar arası ilişkiler,
- Değerler-inançlar-davranışlar,
- Beden dili,
- Sosyal gelenekler → Beslenme, giyinme, yasaklar, hediyeler
- Gelenekselleşmiş davranışlar → Dini etkinlikler, doğum, evlilik, düğün, seramoniler, danslar

- Kültürel değerler ve inançlar, hastanın hastalık inançlarını, hasta-hemşire ilişkilerini ve hemşirelerin bakımını da etkileyebilmektedir.
- Hastalıkları ile baş etmede kültüre özgü öğrenilmiş davranışlar geliştirmişlerdir

KÜLTÜREL UYGULAMALAR



- Farklı kùltùrlerde yaşam biçimi ve tedaviye uyum değişir.
- Hasta ya da yakınları modern tıp uygulamaları yanı sıra alternatif tıp ya da geleneksel uygulamalara da başvurur.



- Hemşireler bireylerin hastalığa uyum sağlamalarında yol gösterici olmak için; bireyin kültüre özgü davranışlarını gözlemlemeli, kültürü hakkında bilgi edinmeli ve hemşirelik bakımı bu değerler üzerine temellendirilmelidir
- Hemşirelerin **holistik bakım** verebilmesi için kültürel odaklı yaklaşım çerçevesinde diyabetli bireye **kültürel değerlendirme** yapmalıdır.

***KÜLTÜREL DEĞERLENDİRME İÇİN
HEMŞİRELERİN HASTAYA SORULABİLECEK
SORU ÖRNEKLERİNDEN BAZILARI ŞUNLARDIR;***

- Diyabet hakkında neler düşünüyorsunuz?
- Sizin için diyabetin anlamı nedir?
- Diyabet hakkında herhangi bir korkunuz var mı?
- Diyabetle ilgili kültürel tedaviler uygular mısınız? Nelerdir?
- Diyabetle ilgili ailenizde konuşabileceğiniz ve destek gördüğünüz kişiler var mı?

KÜLTÜRE ÖZGÜ DAVRANIŞLAR

Bu Davranışlar;

- Sosyoekonomik düzey,
- Eğitim düzeyi,
- Kişilerarası ilişkiler,
- Alışkanlıklar ve tutumlar
- Gelenekler,
- Ahlak,
- Din,
- Dil,
- Göç
- Coğrafi koşullar diyabetli bireylerin kültüre özgü davranışlarını belirlemektedir.

- Diyabet bakım ve tedavisinde bazı hastalarda dini boyutun etkisi gözlenmektedir.
- Yapılan bir çalışmada diyabetli hastaların %2.7'sinin mahremiyet açısından giysinin üzerinden enjeksiyon yaptıkları bildirilmiştir.

- **Müslümanların** dini gereklilik nedeniyle oruç tuttıkları, öğünlerini ve insülin tedavisini aksattıkları belirtilmiştir.
- Tedaviyi aksatmalarının hipoglisemiye yol açabileceği ve glisemik regülasyonda bozulmaya neden olacağından hastaların oruç tutması önerilmemektedir
- Ayrıca Müslüman kadınların mahremiyet nedeniyle ev dışında egzersiz yapamadıkları daha çok ev içinde egzersiz yapmayı tercih ettikleri gösterilmiştir

- Diyabetli bireylerde göçle birlikte kültürlerini gittikleri yere taşıdıkları belirlenmiştir.
- Amerika' da Afrika, Asya, Hindistan, Meksika kökenli etnik gruplarda besin ve kültür üzerine yapılan bir çalışmada, etnik gruplar arasında beslenmeye ilişkin kültürel çeşitlilik olduğu, her kültüre özgü geleneksel yiyecekler ve beslenme alışkanlıkları olduğu tespit edilmiştir

- **Coğrafi koşullar** bölgesel farklılıklar yaratmakta ve diyabetli bireylerin yaşam tarzına ve beslenme alışkanlıklarına etki ederek kültüre özgü yansımalar gözlenmektedir.

- **Türkiye'nin**

- Doğu ve güneydoğu bölgelerinin dağlık olması nedeniyle coğrafi koşullara bağlı olarak hayvancılık yapılmaktadır. Bu nedenle bölgede yaşayan bireylerin daha çok et, tahıl ve hayvansal yağ ağırlıklı beslenmeleri yaygındır.
- Kuzey kesimlerde balıkçılık yapılması ile balık, batıdaki kıyı kesimlerde geniş tarım alanları olması nedeniyle de sebze ve zeytinyağı ağırlıklı beslenmeleri yaygındır.

- Beslenme planı yapılırken ara ve ana öğün seçenekleri sunmada bölgesel beslenme alışkanlıkları, uygun ve sağlıklı besine ulaşabilme koşulları göz önünde bulundurulmalıdır

- Diyabet hemşirelerinin hastalara diyabet eğitimi verdikleri, ancak hastaların sosyokültürel ve eğitim düzeylerinin hastalığa uyum göstermede zorlandıkları, engeller olduğu ve verilen eğitimi yaşam tarzlarına yansıtmadıkları birçok çalışmada gösterilmiştir
- En çok **diyet ve insülin tedavisinde uyumsuzluklar** yaşandığı gözlenmiştir.

- Diyabet hemşireleri ile yapılan görüşmelerde;
 - Hastaların ara oğn yapmadıkları,
 - İnsülin tedavisini atladıkları,
 - İnsülin enjeksiyonlarını hep aynı bölgeye yaptıkları (sadece kol ya da sadece bacak),
 - Egzersiz yapmada isteksiz oldukları,
 - Bireysel izlem yapmadıkları,
 - İnsülin yapmadan önce kan şekeri ölümü yapmadıkları,
 - Kendilerini kötü hissederlerse kan şekerine baktıkları,
 - Tokluk kan şekeri ölümü yapmadıkları,
 - Ayak bakımını aksattıkları,
 - Açık ayakkabı ve terlikle dolaştıkları,
 - orap giymedikleri belirlenmiştir.

DIYABET YÖNETİMİNDE KÜLTÜRE BAĞLI TAMAMLAYICI TEDAVİ YÖNTEMLERİNİN UYGULANMASI

- Diyabetli bireylerin farmakolojik olmayan tedavi yöntemleri kullandıkları veya farmakolojik tedavilerine ek olarak tamamlayıcı tedavi yöntemleri kullandıkları bilinmektedir.
- Fizik tedavi, akupunktur, flebetomi, homeopati gibi geleneksel yöntemler tercih edilmekle birlikte bitkisel ürünlerin kullanımı daha yaygındır.

- **İran' da** yapılan bir çalışmada diyabet tedavisinde daha çok ceviz, çemenotu, yeşil çay, sumak ve tarçın gibi bitkisel ürünler kullandıkları gösterilmiştir
- **Asyalı** diyabetli kadın hastaların acı kabak, bamya ve greyfurtun glisemik kontrolü sağlamada etkili olduğuna inandıkları yapılan çalışmalarla bildirilmiştir

Complementary alternative medicine use in children with type 1 diabetes mellitus in Erzurum, Turkey

Duygu Arýkan, Sibel Karaca Sivríkaya and Nermin Olgun

Aim and objective. The aims of this study

children with type 1 diabetes mellitus

associated with complementary alternative

Background

Therefore

popula

D

h

Res

su

C

com

and lea

Relevance to clin

provide valuable clues

healthcare providers to have up-to-date knowledg

medicine use among

medical factors

manage.

ingly

who

ed

Most

were planning to

alternative medicine use

alternative treatments may

and simple dietary agents. It is important for

ects of complementary alternative medicines in the

Tip 1 Diyabetli çocukların tedavisinde ailelerin *kekik, kuzukulağı, yer elması, dut yaprağı, ısırgan otu, hayvansal olarak ta tavşan beyni* kullandıklarını tespit etmişlerdir. Bir grup diyabetli de *dua ve ibadet etmek gibi spiritüel uygulamalara* başvurmuşlardır.

Türkiye'nin doğusunda yapılan bir başka çalışmada;

- Tip 2 diyabetli bireylerde de en çok kullanılan yöntemin bitkisel ürünler olduğu bunlardan kuşburnu, dut yaprağı, tarçın, nar ekşisi ayrıca yöreye ait çadır isimli bitkiyi kullandıkları belirlenmiştir.
- Bitkinin yanı sıra bir çeşit odun olan çıra yı suya koyup suyunu içtikleri bildirilmiştir.

Türkiye' nin batısında yapılan bir araştırma sonuçlarına göre ise;

- Tip 2 diyabetli bireylerin yaklaşık üçte birinin tamamlayıcı tedavi kullandığı belirlenmiştir.
- Tamamlayıcı tedavi kullanma amacının tıbbi tedavilere ek olarak fayda sağlayacağını düşündükleri ve taze veya toz halinde bitkisel ürün kullandıkları saptanmıştır.

- En fazla kullanılan ürünlerin tarçın, limon, yoğurt ve zeytin yaprağı olduğu belirlenmiştir.
- Ayrıca çorbaya sirke koyma ve geceleri yoğurt suyu içme oranının da yüksek olduğu özellikle de yoğurt suyu içmenin HbA1C düzeyinde önemli düşüşler sağladığı bildirilmiştir.
- Bunun yanı sıra bu bölgedeki hastaların bir kısmı ozon tedavisine yöneldiklerini bu tedavinin kanlarını temizlediğini dolayısıyla da insülin kullanma ihtiyacının ortadan kalktığını belirtmişlerdir.

KAYNAKLAR

1. International Diabetes Federation (IDF) (2015) Diabetes Atlas Seventh Edition, IDF_Atlas_2015_UK pdf. (Erişim tarihi:20.02.2016).
2. Olgun N, Eti Aslan F, Coşansu G, Çelik S (2014) Diabetes Mellitus. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım, Editörler: Karadakovan A, Eti Aslan F. Nobel Kitabevi, Adana, 39:817-854.
3. Aslan Ü, Korkmaz M (2015) Diyabetli Bireylerin İnsülin Uygulama Bilgi-Beceri Düzeyleri: Doğru ve Yanlışlar. DEUHFED 8(1):18-26.
4. Piatt GA, Anderson RM, Brooks MM, Songer T, Siminerio LM, Korytkowski MM, Zgibor JC (2010) 3-Year Follow-Up Of Clinical And Behavioral Improvements Following A Multifaceted Diabetes Care Intervention: Results Of A Randomized Controlled Trial. The Diabetes Educator 36:301–309.
5. Tang TS, Funnell MM, Brown MB, Kurlander JE (2010) Self-Management Support In “Real-World” Settings: An Empowerment-Based Intervention. Patient Education Counseling 79:178–184.
6. Renders CM, Valk GD, Griffin SJ, Wagner EH, Van JT (2001) Assendelft WJ. Interventions To Improve The Management Of Diabetes In Primary Care, Outpatient, And Community Settings: A Systematic Review. Diabetes Care 24:1821–1833.
7. [Collins-McNeil J](#), [Edwards CL](#), [Batch BC](#), [Benbow D](#), [McDougald CS](#), [Sharpe D.A](#) (2012) Culturally Targeted Self Management Program For African Americans With Type 2 Diabetes Mellitus. [Canadian Journal of Nursing Research](#) 44(4):126-41.
8. [Choi SE](#), [Rush EB](#) (2012) Effect Of A Short Duration, Culturally Tailored, Community-Based Diabetes Self Management Intervention For Korean Immigrants: A Pilot Study. The [Diabetes Educator](#) 38(3):377-85.
9. [Sohal T](#), [Sohal P](#), [King-Shier KM](#), [Khan NA](#). (2015) Barriers and Facilitators for Type-2 Diabetes Management in South Asians: A Systematic Review. PLoS One. 18;10(9):e0136202.
10. [Hawthorne K](#), [Robles Y](#), [Cannings-John R](#), [Edwards AG](#). (2008) Culturally Appropriate Health Education For Type 2 Diabetes Mellitus In Ethnic Minority Groups. [Cochrane Database Syst Rev](#). 16;(3):CD006424.

11. [Attridge M](#), [Creamer J](#), [Ramsden M](#), [Cannings-John R](#), [Hawthorne K](#). (2014) Culturally Appropriate Health Education For People In Ethnic Minority Groups With Type 2 Diabetes Mellitus. [Cochrane Database Syst Rev](#). 4;9:CD006424.
12. Stone M, Pound E, Pancholi A, Farooqi A, Khunti K (2005) Empowering Patients With Diabetes: A Qualitative Primary Care Study Focusing On South Asians In Leicester, UK. [Fam Pract](#). 22(6):647-52.
13. Meeto D, Meeto L (2005) Explanatory Models of Diabetes Among Asian And Caucasian Participants. *British Journal of Nursing*. 14(3):154–159.
14. [Sohal T](#), [Sohal P](#), [King-Shier KM](#), [Khan NA](#) (2015) Barriers and Facilitators for Type-2 Diabetes Management in South Asians: A Systematic Review. [PLoS One](#). 18; 10(9):
15. Çevirme A (2012) Kültür ve Beslenme. *Kültürlerarası Hemşirelik*. Editörler: Seviğ Ü, Tanrıverdi G. İstanbul Kitabevi, 1:75-91.
16. [Hu J](#), [Amirehsani KA](#), [Wallace DC](#), [Letvak S](#) (2012). The Meaning Of İnsulin To Hispanic İmmigrants With Type 2 Diabetes And Their Families. *The Diabetes Educator* 38(2):263-70.
17. Leak A, Davis E, Houchin L, Mabrey M (2009) Diabetes Management And Self-Care Education For Hospitalized Patients With Cancer. *Clinical Journal Of Oncology Nursing*. 13(2): 205-210.
18. Bayrak G, Çolak R (2012) Diyabet Tedavisinde Hasta Eğitimi. *DeneySEL ve Klinik Tıp Dergisi - Journal of Experimental and Clinical Medicine* 29:7-11.
19. Okçay H (2012) İnsan ve Kültürel Yapı. *Kültürlerarası Hemşirelik*. Editörler: Seviğ Ü, Tanrıverdi G. İstanbul Kitabevi, 1:3-18.
20. Arıkan D, Sıvrıkaya SK, Olgun N (2009). Complementary Alternative Medicine Use In Children With Type 1 Diabetes Mellitus In Erzurum, Turkey. *Journal Of Clinical Nursing*, 18(15), 2136-2144.