

# GÜNEYDOĞU ANADOLU DİYABET DESTEK PROJESİ (GAPDİAB)

**Doç. Dr.Nermin OLGUN\***

**Prof.Dr. Hatice PEK\***

**Yard.Doç.Dr. Şeyda ÖZCAN\*\***

\*Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu

\*\* İstanbul Üniversitesi Florence Niğtingale Hemşirelik Yüksekokulu

## **BİR MODEL OLARAK GAPDİAB 2000**

İstanbul'da 1999 yılında yapılan 5.Uluslararası St.Vincent Deklerasyonu İstanbul Bildirgesi Kararları doğrultusunda Türk Diyabet Vakfı'nın koordinatörlüğünde Güneydoğu Anadolu'yu kapsayan illerde diyabetli bireylerin yaşam kalitelerini iyileştirebilmek için tedavi ve bakım düzeyinin geliştirilmesi amacıyla iki yıllık Güneydoğu Anadolu Diyabet Destek Projesi (GAPDİAB /2000) başlatıldı.

Diyabet Hemşireliği Derneği, Türk Diyabet Vakfı Başkanı Prof. Dr. Temel Yılmaz tarafından proje hedeflerini ve özellikle diyabet ekibi üyelerinden olan hemşirelerin eğitim programlarının yürütülmesi için projeye davet edildi. Projenin kolay kolay ulaşamayacağımız bölge insanlarımız ve çocuklarımızın sorunları düşünülerek hazırlanmış olması bizleri çok duygulandırdı. Aynı zamanda kolay kolay buluşamayacağımız meslektaşlarımızla buluşma olanağının yaratılmış olması bizleri çok heyecanlandırdı. Büyük bir memnuniyetle projeye katıldık. İlk günkü duygularımızı ve heyecanımızı her toplantıdan dönerken daha da çoğalarak yaşadık.

## **Orda Bir Yer Var Uzakta...**

Proje 18 Kasım 2000'de Gaziantep ilinde koordinasyon toplantısı ile başladı. Projenin ilk oturumu çok katılımlı büyük bir forum niteliğindedi. Büyük bir toplantı salonu tamamen dolmuş, Kenarlarda bir sürü ayakta insan heyecanlı bir bekleyiş içersindeydi. Projenin önemi açıklandı, işbirliği yapılacak kurum ve kişiler belirlendi. Projenin hedeflerinden biri olan "İhtiyacı olan çocuklara ücretsiz insülin dağıtacak insülin bankalarının kurulması". Bu hedef dışardan bakıldığında ne anlama geliyordu. Belki çoğu insan için hiçbir şey ifade etmiyordu. Ama insülin kullanan çocuklar için; eğer bir sağlık güvencesi yoksa belirli bir ekonomik yük getiriyordu. Ve tüm salondakilerin gözlerinin dolmasına neden olan minik kızın söyledikleri bu gerçeği bir kez daha gözler önüne seriyordu. " Onun sağlık güvencesi yoktu. Ailesinin ekonomik geliri de iyi değildi ve insülinleri eczaneden taksitle alınıyordu. O insülinin onun için hayat demek olduğunu biliyordu ve daha fazla yaşamak için insülinlerini idareli kullanıyordu. Bir gün yapıp bir gün yapmama gibi"

Öğleden sonradaki ikinci oturumda sağlık ekip üyelerinin proje kapsamında yapacakları tartışıldı. Bu oturuma Diyabet Hemşireliği Derneği (DHD) yönetim kurulundan derneğin 2. başkanı Prof. Dr. Semra Erdoğan ve Genel Sekreteri Doç.Dr. Nermin Olgun katıldı. DHD'nin proje sürecinde uygulayacakları çalışma planları Prof. Dr. Semra Erdoğan tanıtıldı. Farklı illerden katılan il düzeyinde organizasyon ve koordinasyonda rol alacak disiplinler ve kurum üyeleriyle görüşmeler yapılarak kilit kişiler belirlendi. Daha sonraki programlara katılacak ve farklı düzeylerde görev alacak hemşirelerin belirlenmesi için işbirliği yapıldı. Programa Gaziantep, Kilis, Adıyaman , Kahramanmaraş ve Malatya illerinden katılan 9 hemşire ile görüşülerek devam eden toplantılarda işbirliği sağlandı.

### **Projenin İlk Halk Toplantısı Malatya...**

Gaziantep'teki koordinasyon toplantısının ertesi günü yaklaşık 3.5 saat karayolu ile ulaşım sonrasında Malatya'da projenin ilk halk toplantısı yapıldı. Toplantı salonunu dolduran diyabetliler, aileleri ve diyabetle ilgilenen sağlık personeli ile saatler süren ve İstanbul dönüş uçağına son anda yetişilen çok katılımlı bir toplantı gerçekleşti. Diyabetli ve aileleri sorularının cevaplanması için adete yarış halindeydi. Prof. Dr. Temel Yılmaz'ın moderatörlüğünde tüm sağlık ekibi üyeleri kendi alanları ile ilgili bilgilerini paylaştılar. Soruları yanıtladılar. Diyabet ile ilgili bilinmesi ve uygulanması gereken o kadar fazla şey vardı ki. Diyabetli 40 yaşlarında bir hanım Prof. Dr. Temel Yılmaz'a "Diyabette kan şekeri yüksekliği için tehlike sınırı nedir? Kan şekeri ne kadar yükselebilir?" şeklindeki sorusuna yanıt olarak "Bu kişiden kişiye değişebilir 200-300-400-...1000 mg/dl" olabilir yanıtını aldığı anda yalnızca yakın çevresinin duyabileceği bir ses tonu ile "Benim kan şekeri 500 civarı seyrediyor" demek ki normal dediğinde bu yanılığısı toplantı sonrasında toplantı sonrasında kendisi ile görüşülerek düzeltildi ve yardım alabileceği bölgedeki sağlık ekibi üyelerine yönlendirildi.

### **Mardin Halk Toplantısı...**

Halk Toplantıları adeta bir tiyatro sahnesiydi ve herkes rolünü oynuyordu. Sağlık ekip üyeleri orada projenin hedeflerini gerçekleştirmek için bulunuyordu. Roller diyabetli, aileleri ve diyabet ile ilgilenen sağlık elamanlarını diyabetin önemi, tedavi ve bakımı konusunda bilgilendirmek. Diyabetli ve yakınları bir sürü sosyal, ekonomik yükün altında çaresiz ve en önemlisi de Diyabetin sinsice ortaya çıkan ağır komplikasyonları ile karşı karşıya kalmak. Toplantıya kız kardeşi ile katılan 27 yaşındaki erkek diyabetli de bunlardan biriydi. "10 yıllık diyabetli olduğunu ve gözlerinin hiç görmediğini ifade etti" Kendisinin soruları yanıtladı, neler yapması açıklandı ve tedavi için İstanbul'a davet edildi. Toplantının duyurusu hemşireler adına iyi yapılmadığı için toplantıya hekimi ile birlikte 1 hemşire katıldı. Kendisi ile yapılan görüşme sonucu bölgede diyabetlilerle çalışan ve projenin il düzeyindeki çalışmalarında aktif rol alabilecek diyabet eğitim hemşiresi olmayı isteyen 9 hemşirenin daha olduğu belirlendi.

### **Diyarbakır Toplantısı...**

Üniversitenin toplantı salonu tamamen dolu olarak toplantıya başlandığında, yine salonda proje yürütücüleri, İl koordinatörleri, sivil toplum örgütleri temsilcileri, ilaç firmaları temsilcileri, basın temsilcileri, diyabetliler ve aileleri yaklaşık 250 katılımcı hazır bulundu. Ortak sürdürülen ilk oturumdan sonra değişik kurumlardan katılan 40 hemşire ile ayrı bir salonda 4 saat süre ile toplantı sürdürüldü. Toplantının amacı hemşireleri diyabet bakımı, tedavisi ve eğitimi konusunda teşvik etmek, diyabetin önemi ve mevcut durumu fark ettirmek olarak belirlendi. Hemşirelerin ifadesi Diyarbakır için Diyabet gerçeğini ortaya koyuyordu. "Tip 1 diyabetlilerle ancak komaya girip hastaneye yatmak zorunda kaldıklarında, Tip 2 diyabetlilerle de ciddi sağlık sorunları olduğunda; koma halinde yada ayakları kurtlanıp hastaneye yattıklarında karşılaşıyoruz" "Kan şekerlerini laboratuara gönderiyoruz, ölçüm cihazı ve çubuklarımız yok" "hastalarla dil problemi yüzünden iletişim güçlüğü yaşıyoruz" "Hastanede tedavisi ve kan şekerleri düzene giren hasta hastaneden çıkar çıkmaz tedavisini bırakıyor, İnsülin kullanmayı kabul ettirme Tip 2 hastaları için hemen hemen imkansız" "Bizim çok fazla desteğe (eğitim, araç-gereç vb) ihtiyacımız var". Haberleşme ağımlı oluşturarak ve daha sonraki toplantılardaki hedeflerimizi görüşerek toplantıyı bitiriyoruz.

### **Elazığ ve Kahramanmaraş Toplantıları**

Projenin Gaziantep’te başlayan koordinasyon toplantısının ardından yaklaşık 6 ay süre geçmiş ve proje yürütüldüğü bölgelerde sağlık ekibi üyeleri, diyabetliler, aileleri, basın temsilcileri, ilaç firması temsilcileri arasında güçlü bir dayanışma, işbirliği ve ortak hedefler doğrultusunda çalışmanın verdiği büyük bir mutluluk ortaya çıkmıştı. Kısıtlı zaman dilimi ve yoğun toplantılar arasında bölge koordinatörleri bölgeleri ile ilgili güzellikleri göstermek için olağanüstü gayretler sarfettiler. Öyle zamanlar oldu ki 48 saatin nerdeyse 40 saatini tüm grup birlikte ve ayakta geçirir hale geldi. Bazen Prof. Dr. Temel Yılmaz’ın uyarıları ile kendimize geldik. Ama şu anda tüm projeye katılan grup üyelerine sorulsa çok daha basit koşullarda bile bu projenin içinde yer almayı ister.

Elazığ toplantısında hemşire grubunun iletişiminde olan bir aksaklık nedeniyle, 14 hemşire katılımcı ile toplantı gerçekleşirken, Kahramanmaraş’ta hemşire katılımcı sayısı 45’e çıkıyordu.

### **29 Eylül 2001 Şanlıurfa...**

Sabahın erken saatlerinde yola çıkılıp öğlen toplantısı için Şanlıurfa’ya yetişiliyordu. Toplantı salonu yine tamamen doluydu. Arka arkaya halk toplantısı, sağlık ekip üyelerinin toplantısı yapıldıktan sonra akşam saat 18.00’ de büyük çoğunluğun ayrılmak zorunda kaldığı ancak 14 hemşire ile gece saatlerine kadar süren bir toplantı yapıldı. Yaşanan sorunlar benzerdi. Ama hep birlikte çok güzel şeylerin başarılacağı umudunu herkes taşıyordu. Ayrıca tgecenin ilerleyen saatlerinde il koordinatörlerinin Şanlıurfa’ya özgü “sıra gecesi” ni görme olanağımızı da sağlamaları bir güne sığdırılabilecek güzellikler arasında sayılabilir.

### **30 Eylül 2001 Gaziantep...**

Daha önceden programda olmasına rağmen sonradan İle ait bazı nedenler dolayısıyla Gaziantep toplantısı iptal edildi. Ancak daha önceden görüşmeler yapıлып planlandığı için sabahın erken saatlerinde Doç.Dr. Nermin Olgun ve Hemşire Gülnur Aydın Şanlıurfa’dan Gaziantep’e gelerek 18 hemşire ile 4 saat süreyle toplantı yaptı. Projenin 2. aşaması için ildeki diyabetlilerle çalışan hemşirelerle daha etkili haberleşme planlandı.

### **18 Kasım 2001 Malatya...**

Dünya Diyabet Günü etkinlikleri haftasında gerçekleşen bu toplantıda; yine diyabetli ve aileleri ile görüşülmüş, diyabetin önemi konusunda il düzeyinde basın yayın aracılığı ile konuşmalar düzenlenmiş ve 37 hemşirenin katılımı ile hemşireler için bir toplantı yapılmıştır.

### **PROJENİN 2. AŞAMASI**

Projenin 2. aşamasında daha önce gidilen 6 ilin tümünde hemşire toplantıları yapıldı Gaziantep’te 2 Şubat 2002’de yapılan toplantıya 43 hemşire, Elazığ’da 6 Nisan 2002’de yapılan toplantıya 48 hemşire, Diyarbakır’da 8 Haziran 2002’de yapılan toplantıya 20 hemşire Kahramanmaraş’ta 14 Eylül 2002’de yapılan toplantıya 40 hemşire, Şanlıurfa’da 26 Ekim 2002’de yapılan toplantıya 50 hemşire, Malatya’da 11 Ocak 2003’te yapılan toplantıya 116 hemşire katıldı. Bu toplantılar 6 saat teorik ve 2 saatlik uygulamalı olarak sürdürüldü. Amaç; diyabetli bireyin öncelikli bakım gereksinimlerine odaklanan temel diyabet eğitimiydi ve konu içeriklerinde “Diyabet epidemiyolojisi, tanımı ve tanınması, Tip1 –Tip 2 diyabet tedavisi Tıbbi Beslenme Tedavisi, Akut ve kronik komplikasyonlar, Kendi kendini İzleme, Oral antidiyabetik ve insülin tedavisi uygulamaları, Ayak bakımı, Diyabetin sosyal yönü ve hasta hakları” yer aldı. Bu projenin önemli bir katkısı hemşirelerin diyabetlileri ve aile bireylerini daha iyi anlamaları ve diyabet yönetiminde onlara daha fazla destek sağlamaları oldu. Bu konuda 2 aşamadaki tüm toplantılarda eğitimci grup içinde yer alan Diyabetle Güzel Yaşam Derneği temsilcilerinden, kendi ifadesi ile “kadrolu diyabetlimiz” Şebnem

Güneyman'ın büyük katkısı oldu. Tiyatro sahnesinde gerçek roller oynandı “yaşam süreci içinde diyabetli ve hemşire”

## **SONUÇLAR VE TARTIŞMA**

Bölgede bulunan 6 ilde sağlık profesyonelleri için ikişer kez olmak üzere toplam 12 eğitim programı düzenlendi. Tüm sağlık profesyonelleri için düzenlenen ortak eğitimlerin yanısıra hemşireler için ayrı grup eğitimleri de yapıldı. Toplantıların açılışı ve bazı konular tüm sağlık profesyonellerinin ortak katılımı ile gerçekleştirildi. 2-3 saat arasında değişen ortak eğitimleri izleyen zaman diliminde hemşireler için düzenlenen eğitim toplantıları ile program sürdürüldü.

### **Hemşire Eğitim Programları**

Projenin ilk diliminde bölgede görev yapan tüm hemşirelerin davet edildiği toplantılar düzenlendi. Bu toplantılarda hedef bir halk sağlığı sorunu olan diyabetin önemine dikkat çekmek, bölgedeki diyabet bakım gereksinimlerinin farkına varılmasını sağlamak ve sağlık ekibi üyelerinin diyabet bakım ve tedavisindeki rollerini hatırlatmaktır. Toplantılarda hemşireler rolleri doğrultusunda diyabet bakımındaki sorumluluklarını üstlenmeye davet edilmiştir. 1 aşamada, altı ilin tümünde düzenlenen ve 4 saat (2 saat teorik, 2 saat uygulamalı) süren bu eğitim programlarına bölge genelinde toplam 179 hemşire katılmıştır.

Projenin Kasım 2001- Ocak 2003 tarihleri arasındaki ikinci diliminde ise hedef grup diyabetlilere bakım veren bölge hemşireleri olmuştur. Bu toplantılar ortak açılış ve bilgilendirme oturumlarından sonra, hemşireler için ayrı salonda düzenlenen 6 saat teorik, 2 saat uygulamalı olmak üzere toplam 8 saatlik programı kapsamaktadır. Aktif katılım ve tartışmaya ağırlık verilen bu toplantılara illerin üniversite, devlet ve SSK hastanelerinin diyabetli hastalara hizmet veren ünitelerinden hemşireler davet edilmiştir. Her ilde hastanelerin eğitim hemşireleri toplantılara katılmıştır. Sağlık ocağı ve özel hastanelerde görev yapan hemşirelerin katılımı ise sınırlı olmuştur.

Tablo : GAPDİAB Projesi Kapsamında Diyabet Hemşireliği Derneği Aktiviteleri

İLLER	TARİH	PROJE ETKİNLİKLERİ	KATILAN HEMŞİRE SAYISI	PROGRAM İÇERİĞİ	SONUÇLAR
1.AŞAMA Kasım 2000 - Kasım 2001	Malatya 19 Kasım 2000	Halk toplantısı (eğitim, danışmanlık)	3	Total 4 saat 2saat teorik+ 2 saat uygulama  <b>Amaç</b> • Teşvik • Farkındalık / Diyabetin önemini ve mevcut durumu farketirme  <b>Eğitim Konuları</b> • Genel diyabet bilgisi • Toplum sağlığı sorunu olarak diyabetin önemi • Diyabet hemşiresinin rol ve sorumlulukları	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2. aşamada eğitime ilgi duyan hemşire sayısında artış</li> <li>• Diyabet hemşiresi olmak için sertifika programına katılım (3 ilden 4 hemşire)</li> <li>• Her ilde diyabet polikliniği sayısında artış</li> <li>• Diyabet polikliniklerinde 11 hemşirenin görevlendirilmesi</li> <li>• Diyabetini kontrol etmek için başvuran diyabetli sayısında artış</li> <li>• Diyabet hemşirelerine göre; <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hemşirelere güvenen hasta ve sağlık personeli sayısında artış</li> <li>• Hemşireye sunulan olanaklarda (oda, eğitim materyali, zaman vb.) ve kurumsal destekte artış</li> </ul> </li> </ul>
	18 Kasım 2001	Hemşire toplantısı (eğitim, danışmanlık)	37		
	Diyarbakır 21 Ocak 2001	Halk, Hemşire, Hekim toplantısı	40		
	Elazığ 24-25 Mart 2001	Halk, Hemşire, Hekim toplantısı	13		
	Gaziantep 18 Kasım 2000	Halk toplantısı	9		
	30 Eylül 2001	Sağlık ekibi ortak toplan. Hemşire toplantısı	18		
	Kahramanmaraş 5-6 Mayıs 2001	Halk, Hemşire, Hekim toplantısı	45		
	Şanlıurfa 29 Eylül 2001	Halk, Hemşire, Hekim toplantısı	14		
	Gaziantep 30 Eylül 2001	Hemşire toplantısı	18		
	Malatya 18 Kasım 2001	Hemşire toplantısı	37		
		Toplam	179		
2.AŞAMA: Kasım 2001 – Ocak 2003	Gaziantep 2 Şubat 2002	Hemşire ve hekim toplantısı	43	Total 8 saat 6 saat teorik + 2 saat uygulama  <b>Amaç</b> • Öncelikli bakım gereksinimlerine odaklanan temel diyabet eğitimi  <b>Eğitim Konuları</b> • Diyabet epidemiyolojisi, tanımı ve tanımlanması • Tip 1 –Tip 2 diyabet tedavisi • Tıbbi beslenme tedavisi • Akut ve kronik komplikasyonlar • Kendi kendini izleme • İnsülin tedavisi ve uygulaması • Ayak bakımı • Diyabetin sosyal yönü ve hasta hakları	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2. aşamada eğitime ilgi duyan hemşire sayısında artış</li> <li>• Diyabet hemşiresi olmak için sertifika programına katılım (3 ilden 4 hemşire)</li> <li>• Her ilde diyabet polikliniği sayısında artış</li> <li>• Diyabet polikliniklerinde 11 hemşirenin görevlendirilmesi</li> <li>• Diyabetini kontrol etmek için başvuran diyabetli sayısında artış</li> <li>• Diyabet hemşirelerine göre; <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hemşirelere güvenen hasta ve sağlık personeli sayısında artış</li> <li>• Hemşireye sunulan olanaklarda (oda, eğitim materyali, zaman vb.) ve kurumsal destekte artış</li> </ul> </li> </ul>
	Elazığ 6 Nisan 2002	Hemşire ve hekim toplantısı	48		
	Diyarbakır 8 Haziran 2002	Hemşire ve hekim toplantısı	20		
	Kahramanmaraş 14 Eylül 2002	Halk, Hemşire, Hekim toplantısı	40		
	Şanlıurfa 26 Ekim 2002	Hemşire ve hekim toplantısı	50		
	Malatya 11 Ocak 2003	Halk, Hemşire, Hekim toplantısı	116		
		Toplam	317		

Diyabet Hemşireliği Derneği'nin GAPDİAB projesinin uzun dönem başarısı için önem verdiği hedeflerden biri "Eğitimcilerin Eğitimi"dir. Bunun ilk aşaması olarak bölgedeki 3 ilden toplam 4 hemşire DHD'nin Diyabet hemşireliği Temel Eğitim Programı'na katılmıştır. Toplam 1 aylık teorik ve uygulamalı eğitimi kapsayan programda tümü başarılı olmuş ve Diyabet Hemşireliği Sertifikası almışlardır. Bölgede kilit hemşirelerin yetiştirilmesinde ilk adım olarak düşünülen bu programa bölge hemşirelerinin ilgisi ve talebi sürmektedir.

Proje kapsamındaki illerde projenin başladığı tarihte diyabetli bakımı ve tedavisinde görevlendirilmiş hemşire yoktu. 27 aylık dönem sonunda diyabet polikliniği sayısındaki artışa paralel olarak, 6 ilde toplam 11 hemşire diyabet veya endokrin polikliniklerinde, diyabetlilerin bakım ve eğitimi için görevlendirilmiştir. 11 hemşirenin 7'si üniversite, 3'ü SSK, 1'i ise devlet hastanesinde görev yapmaktadır.

Proje sürecinde önemli noktalardan bir diğeri eğitim materyalleri gereksinimiydi. İlk 1 yıllık dönemde bu gereksinim konuşmacı notlarının ve diyabet hemşireliğinde temel başvuru kaynaklarının yer aldığı dosyaları katılımcılara dağıtmak yoluyla karşılandı. Projenin kapsamlı eğitimlerin yürütüldüğü 2.aşamasında, Diyabet Hemşireliği Derneği tarafından yazılarak 2002 yılında basılan "Diyabet Hemşireliği: Temel Bilgiler" kitabı bölge hemşireleri için faydalı bir başvuru kaynağı olmuştur.

## **Halk Eğitimleri**

Her ilde en az bir kez olmak üzere toplam 9 kez, yoğun ilgi gören halk eğitimleri gerçekleştirildi. Eğitim toplantılarına diyabetli yetişkin ve çocuklar ile yakınları, diyabet riski olanlar ve konuya ilgi duyan sağlıklı bireyler katıldı. Toplantılarda danışman ve konuşmacı olarak hekim, hemşire, diyetisyen ve hasta derneklerinden diyabetli bireyler görev aldı. Diyabet ekibinin kısa eğitim oturumlarını katılımcıların sorularının yanıtlandığı bölümler izledi. Her ilde halk toplantıları yoğun ilgi ve tartışma nedeniyle planlandığından uzun sürdü. Eğitim toplantıları sonunda değişen sürelerde, katılımcıların bireysel sorunları için danışmanlık yapıldı.

Bölgedeki halk toplantılarında bireylerin en çok yönelttiği sorular ve sorunlar:

- Hastalık genetik geçişli midir? Çocuk sahibi olmama engel midir?
- Evlenmeye, iş bulmaya engel olacağı düşüncesi. Bu nedenlerle diyabetli olduğunu saklama eğilimi!
- Erkeklerde cinsel yaşamı etkiler mi?
- Ekşi meyvaları serbest tüketebilir miyim?
- Diyabet zengin hastalığıdır, beslenme ve diğer bakım-tedavi gereksinimlerini karşılamak zordur!
- İnsülin bağımlılık yapar mı?
- Diyabetik ürünleri serbest tüketebilir miyim?
- Kendi kendine kan şekeri ölçümü olanakları çoğunlukla bilinmiyor!

Diyabetlilere bakım veren hemşirelerin en sık karşılaştıkları sorunların;

- Dil farklılığı, anlaşamama,
- Kilo vermek istememe,

- Doymuş yağlardan ve karbonhidrattan zengin beslenme alışkanlığı,
- İnsülin tedavisine geçişi istememe,
- Kendi kendini kontrol edememe,
- Sosyal güvence olmayışı ve ekonomik yetersizlik,
- Kurumsal sağlık prosedürleri; sağlık raporunun eğitim hastanesinden alınması zorunluluğu olduğu belirlenmiştir.

### **Sonuç olarak;**

- DHD iletişimi koordine ettiğinde toplantılara katılım yüksek olmuştur.
- Bölgedeki hemşirelerin örgütlenme ve koordine olma konusunda desteğe gereksinimleri vardır.
- Programa illerdeki eğitimci (akademisyen) hemşirelerin katılımı yetersizdir. Bu nedenle projenin devamında da destekleri yetersiz olmuştur. Bunun en önemli sebebi eğitimci hemşirelerin klinikle işbirliklerinin az olması, hemşirelik uygulaması içinde olmamalarıdır. Bölge illerindeki Hemşirelik Yüksekokullarının eğitimcilerinin devam eden çalışmalara katılımı bölgedeki hemşirelerin örgütlenmesi ve aktivitelerini güçlendirecektir.
- Projenin sorumluluğu Ocak 2003'de, bölgede benzer yapılanmayla oluşturulan koordinasyon kuruluna bırakıldı. Devam eden projenin hemşirelik aktivitelerinde DHD'nin desteğinin sürdürülmesi, bölge hemşirelerinin ise primer sorumluluğu alması planlandı.
- GAPDİAB projesi deneyimleri ve sonuçları, bu programın devamında planlanarak, Doğu Anadolu ve Doğu Akdeniz bölgelerinde başlatılan Diyabet Destek Projelerindeki Diyabet Hemşireliği Derneği faaliyetlerine rehber olacaktır.