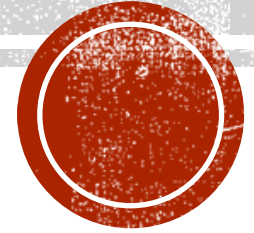


# KANITA DAYALI DİYABET EĞİTİM UYGULAMALARI



Arş. Gör. Giray ERDOĞAN

Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi

# İÇERİK

- Kanıta Dayalı Uygulama Nedir ?
  - I. Hemşirelik/Bilim/Araştırma
  - II. Hemşirelikte Araştırmanın Önemi
- Kanıta Dayalı Uygulama Neden Önemlidir?
  - Kanıt Düzeyleri
  - Kanıta Dayalı Diyabet Eğitimi Uygulamaları
    - I. Diyabet Özyönetim Eğitimi ve Desteği (DÖYE/D) Standartları ve Temel Kavramları
    - II. Diyabet Öz-yönetim Eğitimi Ve Desteği Yöntemleri
      - a. Yapılandırılmış Grup Eğitimi
      - b. Motivasyonel Görüşme
      - c. Akran Desteği Girişimleri
      - d. Mobil Uygulamalar



# AMAÇ VE HEDEFLER

Kanıta Dayalı Eğitim Uygulamalarını hakkında bilgi vermek,

Katılımcıların,

Kanıta Dayalı Eğitim Uygulamalarının önemini kavrayabilmesi

Kanıta Dayalı Eğitim Uygulamalarının neler olduğunu ifade edebilmesi

Kanıt düzeyleri kavramını açıklayabilmesidir.



# KANITA DAYALI UYGULAMA NEDİR ?



Hasta ve ailelerin çok yönlü gereksinimlerini karşılamada **en yüksek bakım kalitesini** sağlayan bir yaklaşımdır.



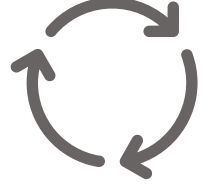
**Klinik uzmanlık ile** sistematik araştırmalardan elde edilen **araştırma sonuçlarının** birleştirilme sürecidir (Sackett ve arkadaşları, 1996).



Var olan en iyi ve güncel kanıtı aramayı, klinik uzmanlıkla değerlendirmeyi yaparken hastanın gereksinim ve tercihlerini göz önünde bulundurmayı kapsayan, klinik karar vermede **PROBLEM ÇÖZME YAKLAŞIMI'** dir.



# HEMŞİRELİK - BİLİM VE ARAŞTIRMA



## Bilim

«Merak etme», «Soru sorma» ve «Sonuca gitme» yolculuğudur.

Objektif, Tarafsız ve Kuşkucudur.

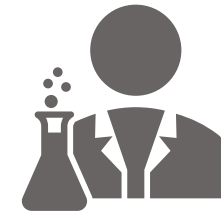
Dinamik bilgidir. Yeni çalışma / Yeni doğrularla değişebilir.



«Her gün değişen doğrulara inanmak en doğrusudur»



Hemşirelikte bilim, gerçekleri daha iyi «anlamak», «açıklamak», «önceden tahmin edebilmek» ve «kanıtlamak» için kullanılan zihinsel süreçtir.



Hemşirelikte profesyonelleşmenin koşulu, bilimi ve bilimsel yöntemleri iyi anlamak ve mesleğe yansıtmaktır.





HEMŞİRELİK  
BİLİM VE  
ARAŞTIRMA

- Bilimsel gelişmenin en temel aracı ***Araőtirma***dır.
- Araőtirma birçok hemőire için ***yeni bir yaşam biçimidir***.
- Araőtirma dünyasına giren hemőirenin ***algıları, düşünme yöntemleri*** değişir ve gelişir.
- Bilimsel tutum ve davranışların kazanılması için «***Araőtirma eğitimi***» önemlidir.

# HEMŞİRELİK VE ARAŞTIRMA (YASAL KOŞUL)

- **Hemşirelik Hizmetlerinin Kapsamı, Hemşirelerin Görev, Yetki ve Sorumlulukları**  
**Hemşirelik hizmetlerinin kapsamı**
- **MADDE 5 – (1)** Hemşirelik hizmetleri aşağıdaki hususları kapsar:
  - a) Birey, aile, grup ve toplumun sağlığının geliştirilmesi, korunması, hastalık durumunda iyileştirilmesi ....., eğitim, danışmanlık, **araştırma**, yönetim, kalite geliştirme, işbirliği yapma ve iletişimi sağlama rolleri,
- **Hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları**
- **MADDE 6 – (1)** Hemşireler;
  - Hemşirelikle ilgili eğitim, danışmanlık, **araştırma faaliyetlerini yürütür. Mesleği ile ilgili bilimsel etkinliklere katılır.** Toplumun, öğrenci hemşirelerin, sağlık çalışanlarının ve adaylarının eğitimine destek verir ve katkıda bulunur.

**HEMŞİRELİK YÖNETMELİĞİ 8 Mart 2010 Resmî Gazete Sayı : 27515**

## YÖNETMELİK

Sağlık Bakanlığından:

**HEMŞİRELİK YÖNETMELİĞİ  
BİRİNCİ BÖLÜM**

**Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar**

**Amaç**

**MADDE 1 – (1)** Bu Yönetmeliğin amacı; sağlık hizmeti sunulan kurum ve kuruluşlarda görev yapan hemşirelerin çalışma alanlarına, pozisyonlarına ve eğitim durumlarına göre görev, yetki ve sorumluluklarını belirlemektir.

**Kapsam**

**MADDE 2 – (1)** Bu Yönetmelik, kamu ve özel tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında ve hemşirelik hizmetleri sunulan diğer alanlarda görev yapan hemşireleri kapsar.

ortamının yönetimi ile risk yönetimini

**Hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları**

**MADDE 6 – (1)** Hemşireler;

a) Her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirler ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını kanıta dayalı olarak planlar, uygular, değerlendirir ve denetler.

b) Verilen hemşirelik bakımının kalitesini ve sonuçlarını değerlendirir, hizmet sunumunda bu sonuçlardan yararlanarak gerekli iyileştirmeleri yapar ve sonuçları ilgili birime iletir.

c) Tıbbî tanı ve tedavi planının uygulanmasında; hekim tarafından, acil durumlar dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygular, hastada beklenmeyen veya ani gelişen durumlar ile acil uygulanması gereken tanı ve tedavi planlarında müdavi hekimin şifahi tıbbi istemini kabul eder. Bu süreçte hasta ve çalışan güvenliği açısından gerekli tedbirleri alır.





# HEMŞİRELİKTE ARAŞTIRMA NİÇİN ÖNEMLİ

Araőtırmalarla kanıtlanmış yeni bilgilere,

Var olan bilgilerin doğrulanmasına **gerek var.**

Hemşireler çalıőtıkları alana yeni bilgiler katmak, gerçekçi karar vermek ve verdiği kararların arkasında durmak istiyorsa;

1. Araştırma yapmak,

2. Araştırma okumak,

3. Araştırma sonuçlarını uygulamada kullanmak **zorundadır.**

# BİLİMSEL BİLGİNİN HEMŞİRELİĞE YARARLARI NEDİR?



BAKIMIN İÇERİĞİNİ VE  
NİTELİĞİNİ GÜVEN  
ALTINA ALIR.



BAKIMDA ORTAKLIK  
SAĞLAR.



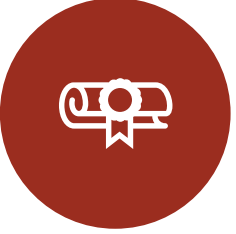
GERÇEKÇİ KARAR  
ALMADA YARDIMCI  
OLUR.



BİLGİ YOLUYLA  
PROFESYONELLİĞİ  
GÜÇLENDİRİR.



HEMŞİRELİK HİZMETİNİ  
GÜVENCE ALTINA ALIR,  
SORUMLULUĞU  
DESTEKLER.



ENTELEKTÜEL GELİŞİM,  
MESLEKİ DOYUMU VE  
GÜVEN DUYGUSUNU  
ARTTIRIR.

---

Hemşireler **bilimsel kaynaklar dışındaki bilgileri** daha fazla kullanıyor (*Emiroğlu ve ark. 2005*)

---

Hemşirelerin **eleştirel düşünme** eğilimleri (*akıl yürütme, analiz ve değerlendirme gibi zihinsel süreçleri*) **düşük düzeyde** (*Aslan ve ark, 2009; Erzincanlı ve Zaybak, 2015*)

---

Lisans ve yüksek lisans hemşirelik öğrencilerinin **eleştirel düşünme eğilimleri düşük**/problem çözme orta düzeyde bulunmuştur (*Öztürk ve Ulusoy, 2008; Kanbay ve ark, 2013; Çelik ve ark, 2015*)

---

Araştırma sonuçlarının uygulamaya geçirilmesi için olanaklar yetersiz, bilgilerin toplandığı merkezi bir birim yok, **araştırma okuyacak zaman yok** (*Öztürk ve ark, 2010*)

# ARAŞTIRMA SONUÇLARI

# KANITA DAYALI UYGULAMALAR

## FARK ?

### Araştırma Kullanımı

- Araştırmaların sonuçları kullanılır
- Rastlantısal olarak seçilir
- Hemşirelik bakımını destekler
- Daha az sistematiktir.

### Kanıt Dayalı Uygulama

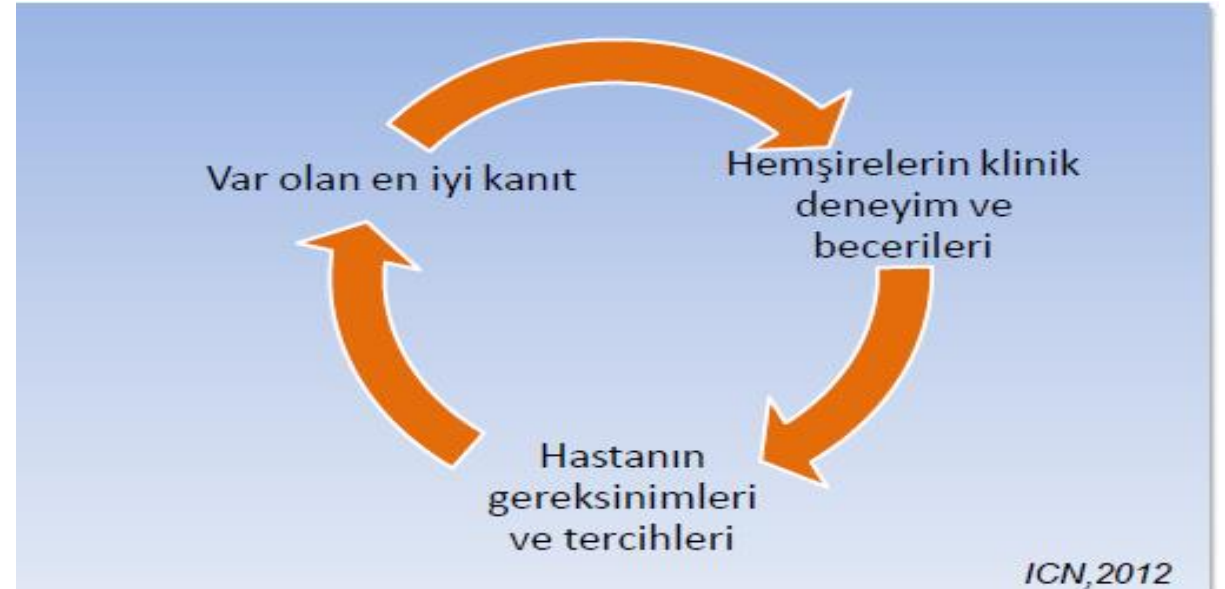
- Tüm araştırmaları gözden geçirmeyi kapsar
- Araştırma sonuçlarının bütünleştirilmesini kullanır
- Klinik uzmanlık ve hastanın değerlerini kapsar
- Daha sistematiktir.



# KANITA DAYALI UYGULAMALAR

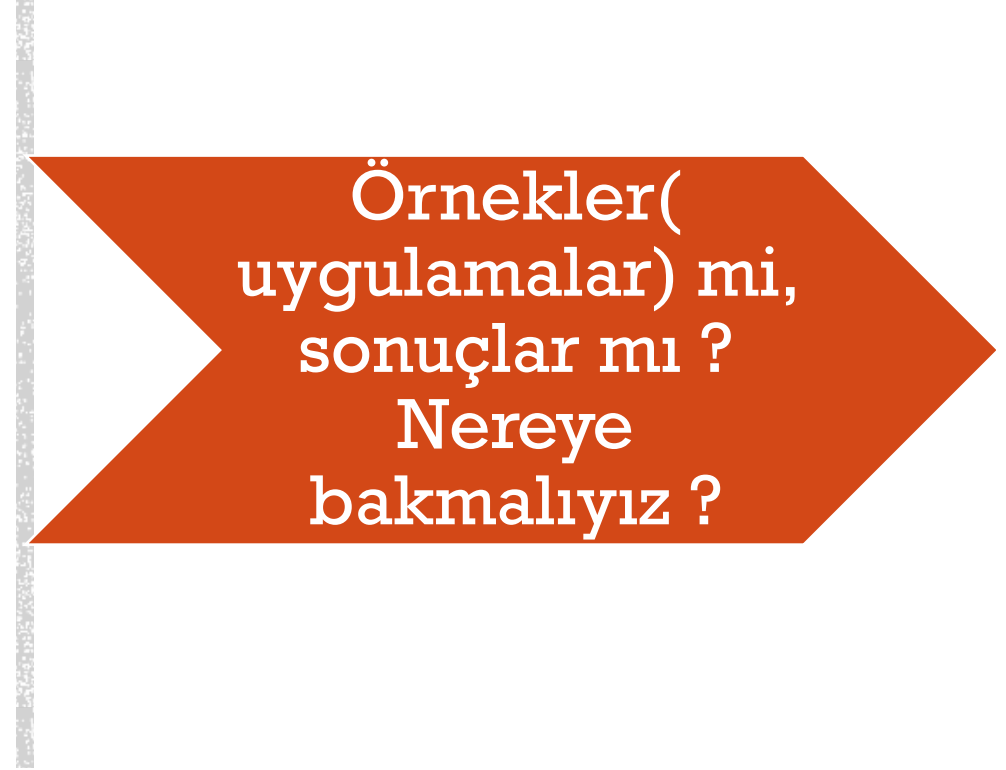


Hemşirelikte Kanıta Dayalı Uygulama Paradigması





- **I.Düzey:** Randomize kontrollü çalışmaları(RKÇ) kapsayan sistematik derleme ya da meta analiz raporu **GOLD STANDART**
- **II.Düzey:** İyi tasarlanmış en az bir RKÇ
- **III.Düzey:** Randomize olmayan iyi tasarlanmış kontrollü-deneysel çalışmalar
- **IV.Düzey:** İyi tasarlanmış vaka-kontrol ve kohort çalışmalar
- **V.Düzey:** Tanımlayıcı ve nitel araştırmaları kapsayan sistematik derlemeler
- **VI.Düzey:** Tanımlayıcı ya da nitel bir çalışma
- **VII.Düzey:** Otoritelerin görüşleri ve/veya uzman komite raporları (Melnyk & Fineout-Overholt, 2005, s.10)



# DİYABET ÖZYÖNETİM EĞİTİMİ VE DESTEĞİ (DÖYE/D)

- Diyabet Öz-yönetim Eğitimi ve Desteği (DÖYE/D) diyabeti olan ve diyabet riski taşıyan bireylere tedavinin bileşeni olarak uygulanır.
- Bu hizmeti tutarlı bir şekilde sağlamak için (1) kurumsal yönetim ilkelerine (2) uygun eğitim ortamlarına, (3) eğitim kaynaklarına ve (4) düzenli başvuru sürecine gerek vardır.
- Sürekliliği olan yardım sürecidir.
- Prediyabet, yeni tanılı diyabet, erken ve geç komplikasyonlar dönemi, gelişimsel dönemler, klinik geçişler, yaşamdaki değişiklikler dâhil, yaşam boyunca gereklidir.
- **DÖYE/D’de başarı, diyabetliyi güçlendirmek/yetkilendirmek, sorun çözmesini ve doğru karar vermesini sağlamak ve izlemek ile mümkündür.**





# DİİYABET ÖZYÖNETİM EĞİTİMİ VE DESTEĞİ (DÖYE/D) STANDARTLARI

- 1. Organizasyon yapısı:** Tüm diyabet birimleri DÖYE/D hizmeti sağlar. Sürekliliği destekler. Eğitimcilerin *görev tanımını* yapar.
- 2. Program koordinasyonu:** Eşgüdümünü sağlamak için bir *kalite koordinatörü* atanır. Koordinatör hizmeti değerlendirir, iyileştirmeleri yapar.
- 3. Dış destek:** Programın *kalitesini yükseltmek* için dış paydaşlardan yararlanır.
- 4. Erişim:** Diyabetlinin eğitime *erişim engelleri* düzenli olarak değerlendirilir.
- 5. Yönetici eğitimci:** Eğitim *programını yönetir*. Ekibi değerlendirir ve eğitime katılacakları belirler.

# DIYABET ÖZYÖNETİM EĞİTİMİ VE DESTEĞİ (DÖYE/D) STANDARTLARI

**6. Müfredat:** Eğitim konularını, yöntemleri ve eğitim araçlarını içeren *rehber hazırlanır*. Rehber bilimsel kanıt ve uygulamalara dayalıdır. Hastanın ihtiyaçlarına, tercihlerine ve hazır oluş durumuna göre uygulanır.

**7. Bireyselleştirme:** Bireye odaklı eğitim planı için *hasta değerlendirir*.

**8. Sürekli destek:** Hastaların eğitimleri *sürekli desteklenir*. Mevcut kaynaklardan, seçeneklerden haberdar edilir.

**9. Katılımcı gelişimi:** Eğitimciler, katılımcıların destek ihtiyaçlarını değerlendirmek için *öz-yeterliliğini, öz-yönetim başarılarını ve klinik sonuçlarını* değerlendirir.

**10. Kalite geliştirme:** Eğitim hizmetleri, yeterliği ve geliştirilmesi gereken alanlar sürekli *değerlendirilir ve çözüm yolları aranır* (*Diabetes Care, 2017*).

**DİYABET  
ÖZYÖNETİM  
EĞİTİMİ VE  
DESTEĞİ (DÖYE/D)  
TEMEL KAVRAMLAR**

**Terapötik yaklaşım:** Katılımcıları güçlendirmek, gerçeklerle yüzleştirmek ve yetkilendirmektir. Bilgi, saygı ve eşitlik barındırır.

**Öz-yeterlik:** Bireyin başarma yeteneğine duyduğu güveni ve inancıdır.

**Öz-bakım:** Bireyin kendi sağlığı için kendine düşeni yapmasıdır.

**Güçlendirme/Yetkilendirme:** Bireye, bir şeyi yapabilme yeteneği /yeterliliği / yetkisi kazandırmaktır. Güçlendirmenin temelinde eşitlik, işbirliği ve terapötik ilişki yatar.

# YAPILANDIRILMIŞ GRUP EĞİTİMİ

Diyabetlilerin deneyimleri ve düşünceleri ile oluşturdukları bilgilere ve yaklaşımlara göre yürütölen eğitimleri tanımlar. Önceden belirlenmiş eğitim konularının anlatıldığı bir yöntem değildir.

- *Benzer gereksinimleri, ortak amaçları olan hedef gruplara yapılır.* Grup etkileşimlerini içerir. İdeal grup **8-12** / en fazla **20** kişidir.
- Katılımcıların kültürel özellikleri, inançları, değerleri, tutumları, becerileri ve deneyimleri grup eğitimini etkiler.
- Zaman ve maliyet etkindir. Cesaret verici ve grup etkileşimi ile öğrenmeyi artırır.



## BİLİMSEL KANITLAR NE DİYOR?

- Aktif ve uygulamalı **grup oturumları** diyabetin hem klinik, hem de psikososyal sonuçlarında etkili ve yararlıdır (**35 RKÇ sonucu / Yorke & Yacoba, 2018**).
- Tip-2 diyabetiklerde  $A_{1C}$ 'de beklenen iyileşme, ancak bir yıldan uzun süren ve sayısı fazla olan **grup eğitimleri** ile sağlanabilir (**25 RKÇ sonucu / Kumah, et al. 2021**).
- 60 yaş üstü ve çoğu kadın olan tip-2 diyabetiklere yapılan grup eğitiminin 6 aylık izlem sonuçlarına göre; (21 RKÇ sonucu / Steinsbekk, et al. 2012).

Klinik bulgular,  $A_{1c}$ , yaşam biçimi ve psikososyal sonuçlarda iyileşmeler görülür.

İyi sonuçlar için, en az 6 -10 kez / toplam 12 saatten fazla grup eğitimi gerekir.

- Grup eğitimi erişkin Tip2 diyabetlilerin glisemik kontrolünü ve psikolojik sorunlarını önemli ölçüde iyileştirir. Ancak **tip 1 diyabetli ergenlerin** glisemik kontrolü, öz-yeterlik ve yaşam kalitesi üzerinde grup eğitiminin **anlamlı etkisi yoktur** (**18 RKÇ sonucu / Liu et al, 2020**).



***BİLİMSEL  
KANITLAR  
NE DİYOR?***

- Tip 2 diyabetli yetişkinlerde, psikolojik girişimlerin, A1c ve öz bakım üzerinde olumlu etkisi azdır. Genel diyabet bakımından daha fazla etki yaratmaz (30 RKÇ sonucu / Chew et al. 2017).
- Grup eğitimi gebe diyabetliler tarafından kabul gören yöntem olarak önerilir. Ayrıca, iş yükünü daha iyi yönetmek için değerli bir alternatiftir (Caro Minschart, C.et al.2020).
- 6-12 yaş obez çocuklar ile yapılan 72 grup eğitiminin meta-analiz sonuçlarına göre, (Gori, et al. 2017)

# SONUÇ: YAPILANDIRILMIŞ GRUP EĞİTİMİ

- En iyi sonuçlar

Diyet ve Aktivite eğitimini birlikte yürüten uygulamalar (n:39 çalışma)

Hem okulu hem de aileyi kapsayan ve 1 yıl süren uygulamalar (n:26 çalışma)

6 yaşından küçük çocuklarda, sadece aile temelli uygulamalar (n:2)

- Başarısız sonuçlar

- 13-18 yaş ergenlerde okulda yapılan uygulamalar (n = 8).

- **Tip1, tip2 diyabet ve obez sorunu olan; ergen, erişkin, gebe, yaşlı tarafından kabul gören bir yöntemdir.**

- **Tip2 diyabette hem klinik hem de psikososyal sonuçları iyileştirmede etkilidir.**

**Ancak, uzun süreli olması ve süreklilik şarttır.**



# MOTİVASYON GÖRÜŞMELERİ

*Motivasyon görüşmeleri eğitim/danışmanlık yöntemidir.* Diyabet eğitiminde kullanılan bir tekniktir. Bu tekniğin temel ilkesi, kişinin davranış değişimi için *motivasyonunu* güçlendirmektir. Davranış değişikliğine direnç gösteren diyabetlilerde daha etkilidir.

- Motivasyon Görüşmelerinde **5 kural** önemlidir: ‘Yargılamadan hesap verilebilirlik’, ‘Birey olarak fark edilmek’, ‘Teşvik etmek ve Yetkilendirmek’, ‘İşbirliğine dayalı harekete geçmek’, ‘Planlamak ve Hedef belirlemek’ ve ‘Eleştiriden çok Koçluk yapmak’



# MOTİVASYON GÖRÜŞMELERİ

Görüşmeler hastanın davranış değişimi için hazır oldukları aşamalara göre yapılır.

- Hastadan davranış değişimi için bir hedef belirlemesi ya da aşağıdaki değişim hedeflerinden birine odaklanması" istenir.

## Davranış Değişim Hedefleri

- 1. Değişimi düşünmüyor
- 2. Değişimi Düşünüyor
- 3. Değişime Hazır
- 4. Değişimi gerçekleştirmiş
- 5. Değişimi sürdürüyor.

Eğitimin amacı, hastanın değişmek için seçtiği aşamayı, son aşamaya doğru ilerletmektir. Yapılan girişimin doğruluğunu ölçmek ve raporlandırmak genellikle zordur. Başarı eğitimcilerin motive edici görüşmeleri etkili şekilde sunması ile mümkündür.



**BİLİMSEL  
KANITLAR  
NE DİYOR?**

- Tip2 Diyabetliler geleneksel bakıma göre hasta merkezli, güçlendirici, motivasyon sağlayıcı görüşmelere daha fazla *açıktır*.

**GÖRÜŞMELERDE TEMEL KURAL** “ Bireysel görüşmek” “Yargılamamak”, “Bireyi teşvik etmek ve yetkilendirmek”, “İşbirliğine dayalı eylem planlamak, hedef belirlemek” ve “Eleştirmek değil, *Koçluk yapmak*” (*Dellasega, C, et al. 2012*).

- Tip2 diyabetlilere davranış değişim hedeflerine göre yapılan motivasyon görüşmeleri, öz-yeterlik güçlerini artırır ve metabolik değerlerini olumlu yönde etkiler (*8 RKÇ ve 1 kesitsel çalışma sonucu / Berhe., Gebru, & Kahsay, 2020; Tosun & Zincir,2019*).
- Motivasyon görüşmeleri, tip 2 diyabet hastalarının **diyabet anlayışını, tedavilerine olan inançlarını, davranış değişikliği konusundaki düşüncelerini** ve motivasyonlarını geliştirir. Gelişmelerin ne kadar devam ettiğini *izlemek* çok önemlidir (*Rubak, S. et al. 2009*).



- Ergen diyabetlilere yapılan MG'de üç temel esas, (1) **Eğitimcinin yeterli olması**, (2) **ilişki boyutlarına özen ve (3) özerkliktir** (kararlarını kendisinin vermesi)

Glisemik kontrolü zayıf, uyumsuz çocuk ve ergen diyabetlilere “**yüzleşme ve ikna**” yaklaşımları öz bakım potansiyelini artırır.

Görüşmelerin ebeveyn ya da akranlar ile birlikte yapılması çok önemlidir

Ergen diyabetlilerin birbirlerinin becerilerini değerlendirmesi, güçlü yönlerini ve mesleki gelişim gereksinimlerini belirlemeleri için grup temelli motivasyon görüşmeleri önerilir (Stenov, V. et al. 2017).

- **Diyabetli ve obez erişkinler / ergenler** ile yapılan motivasyon görüşmelerinde duygusal, sosyal ve ailevi süreçler **hedeflenirse**, kilo yönetiminde ve diğer birçok sorunların çözümünde büyük etki sağlar (Christie & Channon, 2014).
- On yedi yaş altında ve zayıf kontrollü Tip 1 diyabetli ergenlere poliklinik kontrollerinde yapılan kısa süreli motivasyon görüşmeleri, glisemik kontrole **büyük fayda sağlar** (28 RKÇ ve 1 DÇ / Mutschler et al. 2018; Tuomaala, et al. 2021).

# SONUÇ: MOTİVASYON GÖRÜŞMELERİ

- **Tip 2 Erişkin Diyabetlilerde**

Tedaviye olan inançları ve öz yeterlik gücünü artırır. Davranış değişikliği için motivasyonu geliştirir ve A1C'yi azaltmada etkilidir.

Grup temelli ve psikolojik sorunlara odaklı görüşmelerden daha etkilidir.

- **Tip 1 Ergen Diyabetlilerde**

Eğitimcinin yeterliliği çok önemlidir.

Davranış geliştirmek için öz-yeterlilik, özerklik ve ilişki yöntemleri esastır.

Glisemik kontrolü zayıf, uyumsuz ergenlerde, “ikna ve yüzleşme” modülünün kullanılması önerilir.

Görüşmeler duygusal, sosyal ve ailevi süreçleri içermeli, ebeveyn ve akranlar ile birlikte yapılan görüşmeler tercih edilmelidir.

MG teknikleri, hastaların poliklinik kontrollerinde de kullanılmalıdır.



**“Bir diyabetli başka diyabetlilerin deneyimlerinden öğrenebilir”** yaklaşımı benimsenir. **Ortak özellikleri** olan, benzer sorunları, duygu ve davranışları yaşayan grupların yardımlaşması, iletişime geçmesi esasına dayanan planlı bir eğitim modelidir.

- Güvenilir, liderlik özelliği taşıyan diyabetliler akran danışmanları olarak eğitilir. (Koçluk eğitimi)
- Eğitilmiş diyabetli akran danışmanlar diyabetli danışanlarına yardım eder.
- Bu süreç diyabet eğitimcileri tarafından sürekli denetlenir.

**AKRAN  
DESTEĞİ**



**BİLİMSEL  
KANITLAR  
NE DİYOR**

- Tip 2 diyabetlilere telefonla yapılan akran desteği girişimlerin meta-analiz sonuçlarına göre; (13 RKÇ sonucu / Li Qi, et al. 2015).

A1c üzerinde olumlu etki sağlar.

Zayıf glisemik kontrolü olan hastalar, akran programlarına daha sık katılmalıdır.

- Akran desteği, düşük-orta gelirli erişkin Tip 1 ve Tip 2 diyabetlilerin “A<sub>1C</sub>”, “fiziksel aktivite”, “öz-bakım” ve “öz yeterlik” sonuçlarında **sınırlı ve düşük düzeyde kanıt** oluşturmuştur (8 RKÇ ve 3 Kont. Çalışma sonucu / Werfalli, M. et al. (2020).
- 20 yaş altındaki ergenlerde akran desteği, “Bilgi; Tutum; Performans; A<sub>1C</sub>; Psikososyal / Yaşam kalitesi, Başetme, Ö bakım, Kendine güven, Sosyal destek, Sosyal beceri ve Diyabetle ilgili çatışmalar incelenmiş. Bulgular, akran desteğinin **sınırlı ve düşük düzeyde** etkisi olduğunu, çocuklarda ve gençlerde diyabeti yönetmeye **kısmen yardımcı olabileceğini** göstermiştir. (8 kalitatif ve 1 meta analiz çalışma sonucu / Kazemi, et al. 2016).

# SONUÇ: AKRAN DESTEĞİ

Ergen ve erişkinlerde,  
diyabet eğitimi için  
Akran eğitimi yöntemi  
seçilirken, programın  
“Hazırlık, Uygulama  
ve Sonuç” sürecinde  
olası **sınırlılıklar**  
**değerlendirilmelidir.**



**MOBİL  
UYGULAMALAR-  
İNTERNET  
TABANLI DİYABET  
EĞİTİMİ**

İnternet ve bilişim teknolojinde gelişmeler “diyabetliye ulaşma” ve “geri bildirim alma” döngüsünü içerdiği için DÖYE/D için fırsat oluşturmuştur. Yaşadığımız **küresel salgının** sınırlılıkları bu sistemi desteklemektedir.





**BİLİMSEL  
KANITLAR  
NE DİYOR**

- Web-tabanlı On-line bilgi paylaşımı;

Diyabetliye on-line bilgi desteği, eğitimde süreklilik, sonuçlarda iyileşme sağlayan ve günümüzde sık seçilen bir yöntemdir.

- Hem diyabetlilerin hem de sağlık profesyonellerin eğitiminde, yaygın olarak kullanılabilir. (Moattari ve ark., 2014; Okuroğlu, 2015).
- Metabolik değişkenler, **fiziksel aktivite, sağlıklı beslenme** alışkanlığı gibi yaşam biçimi davranışlarının gelişmesini olumlu etkiler (Cha ve ark., 2017; Muller ve ark., 2017; Chau ve ark, 2012; Avdal ve ark., 2011).
- Diyabette düzenli bakımı, bilgi desteğini, klinik sonuçlarda iyileşmeyi ve **eğitimin sürekliliğini** destekler (Greenwood ve ark. (2017).
- Nitel bir çalışmaya göre, **on-line eğitimin sınırlılıkları da vardır**. Her zaman on-line ulaşım mümkün olamayabilir, danışmanlık aksayabilir. Tüm diyabetlileri **duygusal**, psikolojik ve davranış değişikliği için desteklemek sınırlı kalabilir (Pal, K.et al. 2018).

**MOBİL  
UYGULAMALAR-  
AKILLI TELEFON**

*Sesli ve kısa mesajlarla* yapılan eğitimidir. Diyabetin yönetimine, danışmanlık hizmetlerinin sürekliliğine katkı sağlar ve sağlık sonuçlarını iyileştirir.



**BİLİMSEL  
KANITLAR  
NE DİYOR**

- 25 RKÇ'nin sistematik inceleme sonuçlarına göre: **tip1 ve tip2 erişkinlere** yapılan diyabet eğitimleri arasında, en güçlü bulgu **Mobil telefon girişimleri** ile sağlandı
- Öz-bakım davranışları arttı, HbA<sub>1c</sub> 'de önemli azalma
- Başarıyı sağlayan dört temel unsur (1) iletişim kolaylığı (2) hastanın kendi sağlık verisini oluşturulması (3) eğitim ve (4)geri bildirim sürecinde sürekliliktir (*Greenwood, D. A.et al. (2017).*)
- 30 RKÇ'nin sistematik inceleme sonuçlarına göre Ergenlere mobil telefon ile yapılan eğitim

HbA<sub>1c</sub>'de anlamlı/olumlu fark yaratmıştır. Ön koşul: (1) girişimler için **kötü kontrollü gençleri hedeflenmeli.** (2) insülin uygulaması, beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite davranışları üzerine odaklanılmak (3) geribildirim ve süreklilik çok önemlidir (4) olumlu klinik sonuçlar için girişimler **en az 1 yıl** uygulanmalıdır (Knox, et al. 2019).



**BİLİMSEL  
KANITLAR  
NE DİYOR**

- 6 sistematik incelemenin metaanaliz sonuçlarına göre, erişkin Tip 1 diyabetlilere uygulanan mobil girişimler, glisemik kontrol ve kilo azaltmada etkili olmuştur. Kriterler: (1) İletişim sıklığı, (2) Uygun mesajların seçilmesi ve (3) Mesajların etkisinin sürekli değerlendirilmesidir (Wang, X. et al.,2019).
- Diyabetli ergenlerin öz- yönetim kontrolleri erişkinliğe geçiş sürecinde zayıflar. Bu ara dönemde, akıllı telefonları ile diyabet ekip üyelerine erişimleri problem çözümü için çok önemlidir. 17 çalışmanın sistematik inceleme sonuçları, geçiş dönemindeki ergenlerin kontrolü ve yönetimi için, **CGM bildirimlerinin akıllı telefonla entegre edilmesini önermiştir.** Böylece aktif izlem ve geribildirim sağlanabilir (Anam A. et al. 2020).



BİLİMSEL  
KANITLAR NE  
DİYOR

- Günümüzde tip1 ve tip2 diyabetlilerin becerilerini artıran ve tedaviye uyumu sağlayan çok sayıda akıllı telefon uygulamaları geliştirilmiştir. Örneğin; Düzenli egzersiz programları, Bazal ve / veya bolus insülin yönetimi için programlar
- Bu uygulamaların büyük oranda, **HbA1c düzeylerini ve hipoglisemi oranlarını olumlu yönde** etkilediği gösterilmiştir. Ancak, programların geçerliği ve güvenilirliği bilimsel kuruluşların ve otoritelerin yönergeleri ile kanıtlanmalıdır.
- Devam eden çabalar arasında “diyabet için ideal akıllı telefon” tasarımı öz-yönetim aracının geliştirilmesi yer almaktadır (*Doupis, J. et al. 2020*).

# ÖZET

- KDU, var olan en iyi ve güncel kanıtı aramayı, klinik uzmanlıkla değerlendirmeyi yaparken hastanın gereksinim ve tercihlerini göz önünde bulundurmaya kapsayan, klinik karar vermede **PROBLEM ÇÖZME YAKLAŞIMI**' dır.
- KDU, bizim için bir yasal yükümlülüktür,
- Kanıt düzeyleri sınıflandırılmıştır ve Gold Standarttaki kanıtlardan faydalanılmalıdır.
- Yapılandırılmış Grup eğitimleri, Motivasyonel Görüşmeler, Akran Eğitimleri ve Mobil Uygulamalar, diyabet yönetiminde en fazla kullanılan eğitim yöntemlerindedir.
- Farklı yaş grupları ve farklı tipteki hastalar için verilecek eğitim uygulamalarının yöntemi de değişmelidir. Bireye özgü bakım kapsamında, doğru kanıtlar toplanarak bireye uygun bakım verilmelidir.



**SABRINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİM**

