



KOÇ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**İSTANBUL İLİNDEKİ DİYABET  
HEMŞİRELERİNİN PROFİLİNİN  
BELİRLENMESİ**

ELİF PAKLACI

HEMŞİRELİK PROGRAMI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ  
İSTANBUL-2019

KOÇ ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**İSTANBUL İLİNDEKİ DİYABET  
HEMŞİRELERİNİN PROFİLİNİN  
BELİRLENMESİ**

**HEMŞİRELİK PROGRAMI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ELİF PAKLACI**

DANIŞMAN ÖĞRETİM ÜYESİ

DOÇ. DR. ŞEYDA ÖZCAN

**İSTANBUL İLİNDEKİ DİYABET HEMŞİRELERİNİN PROFİLİNİN  
BELİRLENMESİ**

Koc University  
Graduate School of Health Sciences

This is to certify that I have examined this copy of a doctoral dissertation by

**Elif Paklaci**

and have found that it is complete and satisfactory in all respects,  
and that any and all revisions required by the final  
examining committee have been made.

Committee Members:

Doc. Dr. Şeyda ÖZCAN (Danışman).

Doc. Dr. Zeliha TÜLEK.

Dr. Öğr. Üyesi Pelin KARAÇAY.

Date: 28.08.2019

## BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynak listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarımı ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Elif Paklacı

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitiminin boyunca bilgi ve deneyimlerinden daima yararlandığım, destekçim, değerli danışman hocam Şeyda Özcan'a,

İş yoğunluklarına rağmen çalışmam için destek olan, vaktini ayıran tüm diyabet hemşirelerine,

Her zaman yanımda olan arkadaşlarıma,

Yanımda olmasa da bir yerlerde beni izlediğini daima hissettiğim, bugünlere gelmemin tek sebebi olan dünyalar güzeli anneme tüm kalbimle teşekkür ederim.

**Elif Paklacı**

**2019**

## ÖZET

### İstanbul İlindeki Diyabet Hemşirelerinin Profilinin Belirlenmesi

Diyabetin yaşam boyu sürmesi ve kapsamlı yönetim gereksinimi nedeniyle interdisipliner bir ekip tarafından yönetilmesi gerekmektedir. Diyabet hemşireleri bu ekip içerisinde önemli role sahiptir. Ülkemizde diyabet hemşireliğinin nitelik ve niceliklerine ait yeterli veri yoktur. Araştırma, İstanbul'daki diyabet hemşirelerinin profilinin, diyabet hemşireliğinin geliştirilmesi gereken alanların, bunun için mevcut olanak ve fırsatların belirlenmesi amaçlamaktadır.

Araştırma İstanbul'daki hastanelerde görev yapmakta (n=41) veya yapmış olan (n=14) toplam 55 diyabet hemşiresi ile gerçekleştirildi. Araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formunda sosyodemografik, eğitim ve mesleki özellikler, iş yükü, yürüttüğü diyabet hemşireliği rolleri, fiziksel, çevresel ve maddi olanaklar, iş memnuniyeti, mevcut sorunlar ve önerileri irdeleyen sorular ile aktif görev yapmayan diyabet hemşireleri için görevden ayrılma nedenlerini ve tecrübelerini araştıran kısa sorular yer aldı. Anket Qualtrics platformunda online olarak katılımcılar tarafından dolduruldu. Veriler SPSS programında yüzdelik dağılımları yapılarak incelendi.

Diyabet hemşirelerinin %40'nın örgün lisans mezunu olduğu, %72,7'sinin diyabet hemşireliği sertifikasına sahip olduğu, %41'inin 10-19 yıldır hemşirelik yaptığı, %46,3'ünün 1-5 yıldır diyabet hemşiresi olarak görev yaptığı saptandı.

Diyabet hemşiresi olarak görev yapmakta olan katılımcılara ait bulgular (n=41): Diyabet hemşirelerinin %32,5'inin poliklinik hastalarına ve yatan hastalara bireysel eğitim verdikleri, diyabet eğitimi için %25,2'inin kendi hazırladıkları slayt ve broşürleri kullandığı saptandı. Katılımcıların tamamının insülin enjeksiyonu, kan glikoz ölçümü, diyabetin tanımı, oral diyabet ilaçları, hipoglisemi, diyabetin kronik komplikasyonları ile ilgili eğitim verdiği, %47,7'sinin elektronik kayıt tuttuğu, %62,5'inin her eğitimden sonra değerlendirme yaptığı belirlendi. Katılımcıların %92,7'si bir eğitim odasının olduğunu bildirildi. Hemşirelerin %20'sinin glikoz ölçümü, %18,2'sinin endokrin testler gibi ek görevler yaptıkları belirlendi. Katılımcıların tamamına yakınının (%90,2) aldıkları ücreti yeterli bulmadıkları, görevleri (%90) ve verdikleri diyabet eğitimleri (%100) için performans ve ek ödeme almadıkları saptandı. Eğitim programına katılım için diyabet hemşirelerinin %50'sine sadece ücretli izin verildiği ve %32,8'inin kaynak sağlayamadığı için eğitimlere katılmadığı görüldü. Diyabet hemşirelerinin genel olarak mesleğinden memnun veya çok memnun oldukları (%73,1), maaşlarından (%34,1) ve teşvik ve ödüllendirmeden (%31,7) memnun olmadıkları belirlendi. Aktif olarak görev yapmayan diyabet hemşirelerinin (n=14) %50'si görevden ayrılma sebebinin kurum tarafından başka bölümde görevlendirilmeleri olduğunu, %64,3'ü diyabet hemşiresi olarak görevlendirilmeleri halinde tekrar diyabet hemşireliği yapmak istediklerini bildirdi.

Araştırma sonucunda katılımcıların görev tanımları, ücret, eğitim ödeneği, iş yükü yoğunluğu gibi konularda sıklıkla sorun yaşadıkları tespit edildi. Diyabet hemşirelerinin ücretlerinde iyileştirme yapılmalı, performans sistemi ve diyabet eğitimleri için ek ödenek oluşturulmalı. Diyabet hemşiresinin görev, yetki ve sorumlulukları detaylandırılarak güncellenmeli ve farklı alanlarda görevlendirilmemeli, sürekli eğitim olanaklarından faydalanabilmeleri için izinler ve ücretlendirme açısından desteklenmeli, araştırma rollerinin gelişmesi için teşvik edilmelidir.

**Anahtar kelimeler:** Diyabet hemşireliği, diyabet ekibi, hemşirelik rolleri, mesleki profil, memnuniyet.

## ABSTRACT

### Determining the Profile of Diabetes Nurses in Istanbul

Diabetes must be managed by an interdisciplinary team because of its lifelong survival and the need for comprehensive management. Diabetes nurses play an important role in this team. There is not enough data about the quality and quantity of diabetes nursing in our country. The research aims to identify the profile of diabetes nurses in Istanbul, the areas where diabetes nursing needs to be improved and the opportunities and opportunities for this.

The study was conducted with 55 diabetes nurses working in the hospitals in Istanbul (n = 41) or who did (n = 14). The questionnaire prepared by the researchers included sociodemographic, educational and occupational qualifications, workload, diabetes nursing roles, physical, environmental and financial opportunities, job satisfaction, current problems and suggestions. There was also a short section investigating the experiences and reasons of resignation for non-active diabetes nurses. The questionnaire was completed online by the participants on the Qualtrics platform. Data were analyzed by percentage distribution in SPSS program.

It was found that 40% of diabetes nurses have bachelor's degree, 72.7% of them have diabetes nursing certificate, 41% of them have been nursing for 10-19 years and 46.3% of them have been working as diabetes nurse for 1-5 years.

Findings of the participants who are working as diabetes nurses (n = 41). It was found that 32.5% of the diabetes nurses provided individual training to polyclinic patients and inpatients, and 25.2% of them used slides and brochures for diabetes training. Also it was found that all participants provided training on insulin injection, blood glucose measurement, definition of diabetes, oral diabetes medications, hypoglycemia, chronic complications of diabetes, 47.7% of them kept electronic records, and 62.5% of them made evaluations after each training. 92.7% of the participants stated that they have a training room. It was determined that 20% of the nurses performed additional tasks such as glucose measurement and 18.2% endocrine tests. It was found that almost all of the participants (90.2%) did not find their salary sufficient, they did not receive performance and additional payment for their duties (90%) and diabetes education (100%). It was seen that 50% of diabetes nurses were allowed to participate in the training program only because they were paid and 32.8% could not participate because they could not provide resources. Diabetes nurses were generally satisfied or very satisfied with their profession (73.1%), not satisfied with their salaries (34.1%) and incentives and rewards (31.7%). Diabetes nurses, who are not actively working (n=14), stated that the institution should be assigned another department (50%) as the reason for leaving the job. 64.3% of the participants who do not actively work stated that they would like to take up duty again if they are assigned as diabetes nurse.

As a result of the research, it was found that the participants frequently experience problems such as job descriptions, salaries, training allowances and workload intensity. Wages of diabetes nurses should be improved, performance and additional payment system should be established, an additional fee / allowance should be provided for their diabetes trainings, their duties, authorisations and responsibilities should be updated in detail and prevented from being used as labor force in different fields, and should be encouraged to develop research roles.

**Key words:** Diabetes nursing, diabetes team, nursing roles, professional profile satisfaction.

## İÇİNDEKİLER

<b>ONAY SAYFASI</b> .....	i
<b>BEYAN</b> .....	ii
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	iii
<b>ÖZET</b> .....	iv
<b>ABSTRACT</b> .....	v
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	vi
<b>TABLO DİZİNİ</b> .....	viii
<b>ŞEKİLLER DİZİNİ</b> .....	ix
<b>KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....	x
<b>1. GİRİŞ VE AMAÇ</b> .....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı ve Araştırma Soruları .....	2
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	4
2.1. Diyabetin Tanımı .....	4
2.2. Diyabet Prevalansı .....	5
2.3. Diyabet Bakımı .....	6
2.4. Diyabette İnterdisipliner Bakım.....	7
2.5. Dünyada ve Ülkemizde Diyabet Hemşireliği .....	9
2.5.1. Dünyada Diyabet Hemşireliği.....	9
2.5.2. Türkiye’de Diyabet Hemşireliği .....	13
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM</b> .....	16
3.1. Araştırmanın Türü.....	16
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme .....	16
3.3. Veri Toplama Araçları .....	16
3.4. Veri Toplama Süreci .....	17
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi .....	17
3.6. Araştırmanın Etik Yönü.....	17
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	17
<b>4. BULGULAR</b> .....	18
4.1. Sosyodemografik, Eğitim ve Mesleki Özellikler ile İlgili Bulgular .....	18
4.1.1. Diyabet Hemşirelerinin Sosyodemografik Özellikleri.....	18
4.1.2. Diyabet Hemşirelerinin Eğitim ve Mesleki Nitelikleri .....	19
4.2. Diyabet Hemşiresi Olarak Göreve Devam Eden Katılımcılara Ait Bulgular .....	20



4.2.1.	Diyabet Hemşirelerinin Çalışma Koşulları .....	20
4.2.2.	Kurum Özellikleri .....	22
4.2.3.	Ekibin Özellikleri .....	24
4.2.4.	Fiziksel Olanaklar .....	24
4.2.5.	Bakım ve Eğitim Verilen Diyabetlilerin Özellikleri ile İlgili Bulgular..	25
4.2.6.	Diyabet Eğitim Faaliyetleri ile İlgili Bulgular .....	26
4.2.7.	Hasta Eğitim Kayıtları ile İlgili Bulgular .....	28
4.2.8.	Diyabet Hemşiresi Olarak Sürdürülen Roller .....	29
4.2.9.	Sürekli Eğitim Olanakları ile İlgili Bulgular.....	30
4.2.10.	Ücret Eğitim Ödeneği Performans ile İlgili Bulgular .....	31
4.2.11.	Diyabet Hemşirelerinin Mesleki Derneklere Üyeliği ile İlgili Bulgular	31
4.2.12.	Diyabet Hemşirelerinin Memnuniyet Durumu ile İlgili Bulgular.....	32
4.3.	Aktif Olarak Diyabet Hemşireliği Yapmayan katılımcılara Ait Bulgular .....	34
<b>5.</b>	<b>TARTIŞMA</b> .....	<b>36</b>
5.1.	Sosyodemografik, Eğitim ve Mesleki Özellikler ile İlgili Bulguların Tartışılması .....	36
5.2.	Diyabet Hemşiresi Olarak Göreve Devam Eden Katılımcılara Ait Bulguların Tartışılması.....	37
5.3.	Aktif Olarak Diyabet Hemşireliği Yapmayan Katılımcılara Ait Bulguların Tartışılması .....	41
<b>6.</b>	<b>SONUÇ VE ÖNERİLER</b> .....	<b>42</b>
<b>7.</b>	<b>KAYNAKLAR</b> .....	<b>45</b>
<b>8.</b>	<b>EKLER</b> .....	<b>50</b>
	EK 1 Diyabet Hemşireleri Profili Anket Formu	
	EK 2 Koç Üniversitesi Etik Kurul Kararı	
	EK 3 Özgeçmiş	

## TABLO DİZİNİ

Tablo 2.1 Avrupa Ülkeleri Diyabet Hemşireliği Uzmanlık Kabul Durumu .....	10
Tablo 2.2 Diyabet Eğitim Hemşireliği Sertifikalı Eğitim Programın Süresi .....	15
Tablo 4.1 Diyabet Hemşirelerinin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı .....	18
Tablo 4.2 Diyabet Hemşirelerinin Hemşirelik Alanında Eğitim Durumu .....	19
Tablo 4.3 Diyabet Hemşirelerinin Mesleki Niteliklerinin Dağılımı .....	19
Tablo 4.4 Diyabet Hemşirelerinin Bilimsel Toplantılara Katılım Durumu .....	20
Tablo 4.5 Diyabet Hemşirelerinin Çalışma Yıllarının Dağılımı .....	21
Tablo 4.6 Diyabet Hemşirelerinin Çalışma Durumlarının Dağılımı.....	21
Tablo 4.7 Diyabet Hemşirelerinin Çalışma Koşulları ile İlgili Özelliklerin Dağılımı.....	22
Tablo 4.8 Kurum Özellikleri ve Görülen Hasta Sayıları ile İlgili Bulguların Dağılımı.....	23
Tablo 4.9 Ekip Özelliklerinin Dağılımı .....	24
Tablo 4.10 Diyabet Hemşirelerinin Sahip Olduğu Fiziksel Olanakların Dağılımı .....	25
Tablo 4.11 Bakım ve Eğitim Verilen Diyabetliler ile İlgili Bulgular .....	25
Tablo 4.12 Diyabet Eğitim Faaliyetlerinin Dağılımı .....	26
Tablo 4.13 Diyabet Hemşiresine Ulaşma Durumunun Dağılımı .....	27
Tablo 4.14 Hasta Eğitimi Dağılımı .....	27
Tablo 4.15 Hasta Eğitim Kayıtları Dağılımı .....	29
Tablo 4.16 Diyabet Hemşirelerinin Üstlendikleri Rollerin Dağılımı.....	30
Tablo 4.17 Sürekli Eğitim Olanaklarının Dağılımı.....	31
Tablo 4.18 Mesleki Derneklere Üyelik Dağılımı.....	32
Tablo 4.19 Diyabet Hemşirelerinin Gelecek Planları .....	34
Tablo 4.20 Aktif Olarak Görev Yapmayan Diyabet Hemşirelerinin Özellikleri .....	35

## ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 4.1 Diyabet Hemşirelerinin Memnuniyet Grafiği .....	33
---	----



## KISALTMALAR DİZİNİ

AADE:	American Association of Diabetes Educators
ABCD:	Association of British Clinical Diabetologists
ADA:	American Dietetic Association
ANA:	American Nurses Association
CGM:	Sürekli Glikoz İzlemi
DHD:	Diyabet Hemşireleri Derneği
Diabetes UK:	British Diabetic Association
EASD:	European Association for the Study of Diabetes
FEND:	Foundation of European Nurses in Diabetes
GDM:	Gestasyonel Diabetes Mellitus
IDF:	International Diabetes Federation
JAMA:	Journal of the American Medical Association
RCN:	Royal College of Nursing
SB:	Sağlık Bakanlığı
SEND:	Study of European Diabetes Nurses
SPSS:	Statistical Package For Social Sciences
SVD:	Saint Vincent Declaration
TEMED:	Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği
THD:	Türk Hemşireler Derneği
TURDEP:	Türkiye Diyabet Epidemiyolojisi Çalışması
UDEG:	Ulusal Diyabet Eğitim Grubu
WHO:	World Health Organization

# 1. GİRİŞ VE AMAÇ

## 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Diyabet, ülkemizde ve dünyada hızla artan kronik bir hastalıktır. Uluslararası Diyabet Federasyonu (IDF) Diyabet Atlası'na göre dünya genelinde erişkinlerdeki diyabet prevalansı %8,8'dir ve dünyada yaklaşık 425 milyon diyabetli bulunmaktadır<sup>1</sup>. Türkiye diyabet prevalansı %13,7 olan ve Avrupa genelinde Rusya ve Almanya'nın ardından toplam diyabetli nüfusu en yüksek üçüncü ülkedir. 2045 yılında 11.2 milyon diyabetli ile dünyada en çok diyabetli bulunan onuncu ülke olması beklenmektedir<sup>1,2</sup>.

Diyabet kontrolü diyet, fiziksel aktivite ve gerekirse ilaç tedavisi ile sağlanabilir. Diyabet tedavisinde amaç; glisemik kontrolü sağlayarak kardiyovasküler risk faktörlerinin, mikrovasküler ve makrovasküler komplikasyonların kontrol altında tutulmasıdır. Yaşam boyu sürecek olan bu tedavi bireyin yaşam şeklini ve bakım davranışlarını düzenleyerek kendi kendini yönetmesini gerektirir. Bu nedenle diyabetli bireylerin bakım ve eğitim konusunda destek almaları, diyabet ekibi ile sürekli iletişim halinde olmaları gerekmektedir<sup>1,3-5</sup>.

Ülkemizde temel diyabet ekibi hemşire, hekim ve diyetisyenden oluşurken gelişmiş diyabet kliniklerinde psikolog, egzersiz uzmanı, kardiyolog, nefrolog, gibi diğer uzmanlar da bu ekip çalışmasına katılırlar<sup>4,6</sup>. İnterdisipliner ekibin işlevi, ihtiyaca göre devamlı ve ulaşılabilir bakımı sağlamak, diyabetli birey ve ailesini eğitmeye ve desteklemeye yardımcı olmak ve karar verme, bakımı sağlama aşamalarına dahil etmektir<sup>7</sup>. Diyabet bakımının interdisipliner ekip üyelerinin iş birliği ile sürdürülmesinin glisemik kontrolü ve diğer klinik sonuçları iyileştirdiği, diyabet komplikasyonlarını ve risk faktörlerini azalttığı saptanmıştır<sup>7-11</sup>.

Uzun süreli bakım ve yaşam şekli düzenlemelerini gerektiren diyabet yönetiminde hemşireler hastalar ile daha fazla ve yoğun zaman geçirir. Diyabet hemşireleri hekimlere göre daha iyi eğitim verebilmekte, hastalarla daha fazla zaman geçirmekte, hastalarının yaşam biçimlerini ve bakımlarını daha yakından takip edebilmektedir<sup>8</sup>. Diyabet hemşiresi ekip içinde önemli bir role sahiptir. Diyabet Hemşireleri Derneği (DHD)'nin tanımına göre "*diyabet hemşiresi diyabetin yönetiminde ileri bilgi ve becerisi olan, uygulayıcı, eğitici, danışman, yönetici,*

*araştırıcı, koordinatör, yenilikçi, mesleki faaliyetlerden sorumlu meslek üyesidir.*”<sup>12</sup>  
Eğitim ve danışmanlık yaparak, diyabetli birey ve yakınlarının salt psikomotor becerileri değil, bilgiyi davranışa dñnüřtürmelerini sağlayacak yöntemleri de öğrenmelerine yardımcı olur<sup>13</sup>.

Avrupa’da ve dünyada diyabet hemşirelerinin rol ve görevleri ülkeden ülkeye değişmektedir<sup>14,15</sup>. Ülkemizde diyabet hemşiresinin görev ve rolleri 2010 yılında yayımlanan yönetmelik ile belirlenmiştir. Ayrıca 2015 yılında kabul edilmiş diyabet hemşireliği sertifika programı standartları ile diyabet hemşireliği için asgari eğitim koşulları da belirlenmiştir<sup>16-18</sup>. Ülkemizde diyabet hemşireliği sertifika programı DHD tarafından 2000 yılında başlatılmış ve 2015’e kadar devam etmiştir. Bu program Sağlık Bakanlığı (SB)’nin sertifika esaslarına da temel oluşturmuştur. Ülkemizdeki diyabet hemşirelerinin büyük bölümü bu sertifika eğitimini tamamlamakla birlikte, bu eğitimi tamamlamadan diyabet hemşiresi olarak görevlendirilen hemşireler de bulunmaktadır ve sayıları bilinmemektedir.

Sekiz Avrupa ülkesinde yürütölen ve Özcan tarafından Türkiye ayağı gerçekleştirilen SEND (Study of European Diabetes Nurses) çalışması sonuçları ülkemizde diyabet hemşirelerinin büyük bölümünün (%77) kayıtlı hasta sayısı 1000’in üzerinde olan, üniversite veya devlet hastanelerinde çalıştığını göstermiştir<sup>19</sup>. Diyabet hemşirelerinin %24’ünün ise bir yılda baktığı hasta sayısının 2000 ve üzerinde olduğu tespit edilmiştir<sup>20</sup>. Bu çalışma diyabet hemşirelerinin yoğun iş yükü ile, düşük eğitim seviyesine sahip hastalar ile, yeterli destek ve kaynak olmadan, fakat yine de işlerini severek ve bağlılık içinde çalıştıklarını, iş doyumlarının yüksek olduğunu göstermiştir. Bu çalışmadan sonra diyabet hemşirelerinde durum tespiti yapan başka çalışma yapılmamıştır.

## **1.2. Araştırmanın Amacı ve Araştırma Soruları**

Bu çalışma ülkemizde diyabet hemşireliği profilini çok boyutlu olarak tespit etmek amacıyla planlanan ulusal çalışmanın ilk aşaması olarak, İstanbul’daki sağlık kuruluşlarında görev yapan diyabet hemşireleri ile yürütölecektir. Diyabet hemşirelerinin demografik ve mesleki özellikleri, çalıştığı kurumun özellikleri, ekip çalışması, fiziksel olanaklar, iş yükü, hasta eğitimi uygulamaları, profesyonel rolleri, sürekli eğitim olanakları ve iş memnuniyeti değerlendirilmesi üzerine planlanmıştır. Bu

Çalışma diyabet hemşireliği ile ilgili mevcut profili ortaya koyarken, aynı zamanda diyabet hemşireliğinin geliştirilmesi gereken alanları, bunun için mevcut olanak ve fırsatları anlamaya yardımcı olacaktır. Sonuçlar diyabet hemşireliği ile ilgili ulusal faaliyetler ve çalışmalar için önemli bir veri seti oluşturacaktır.

### **Araştırma Soruları**

Diyabet hemşirelerinin memnuniyet durumları nedir?

Diyabet hemşirelerinin mesleki sorunları nelerdir?

Diyabet hemşirelerinin çalışma koşulları nasıldır?

Diyabet hemşirelerinin üstlendikleri rollerin dağılımı nasıldır?

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Diyabetin Tanımı

Diyabet, pankreasta yeterli insülin üretilmediğinde veya vücutta üretilen insülin etkin bir şekilde kullanılmadığında ortaya çıkan, devamlı tıbbi bakım ihtiyacı olan, kronik bir hastalıktır<sup>1,21,22</sup>. İnsülin pankreasta bulunan langerhans adacıklarındaki beta hücrelerinden salgılanır, vücut hücrelerinin glikozu almasına enerji olarak kullanmasında görevlidir. İnsülin eksikliği veya hücrelerin insüline yanıt veremediği durumlarda hiperglisemi ortaya çıkar. Hiperglisemi, uzun vadede kontrol edilmezse, çeşitli vücut organlarına zarar verebilir, bu da kardiyovasküler sistem hastalıkları, nöropati, nefropati ve retinopati gibi sakatlanma ve hayati tehlike arz eden sağlık komplikasyonlarının gelişmesine yol açabilir<sup>1,21</sup>.

Diyabet; tip 1 diabetes mellitus, tip 2 diabetes mellitus, gestasyonel diabetes mellitus ve diğer spesifik diabetes mellitus tipleri olmak üzere başlıca dört gruba ayrılır. *Tip 1 diabetes mellitus*; bağışıklık sisteminin pankreastaki insülin üreten langerhans adacıklarına saldırdığı otoimmün bir reaksiyondan kaynaklıdır. Diyabet vakalarının %5-10'unu tip 1 diabetes mellitus oluşturmaktadır. *Tip 2 diabetes mellitus*; insülin direnci olarak tanımlanan insüline tam olarak yanıt oluşmamasının ve yetersiz insülin üretiminin sonucudur. İnsülin direnci durumunda, insülin etkisizdir ve bu nedenle başlangıçta yükselen glikoz seviyelerini düşürmek için insülin üretiminde bir artışa neden olur, ancak zamanla göreceli olarak yetersiz insülin üretim durumu gelişebilir. En yaygın diyabet türüdür ve tüm diyabet vakalarının yaklaşık %90'ını oluşturur. Tip 2 diabetes mellitusun uzun bir prediyabet dönemi vardır. *Gestasyonel diabetes mellitus*; gebelik süresinde ilk kez ortaya çıkan glukoz tolerans bozukluğu olarak tanımlanmaktadır. Gebeliklerin %7'sinde gestasyonel diabetes mellitus (GDM) görülmektedir<sup>1,22,23</sup>. Diğer spesifik diyabet tipleri; Monojenik diyabet sendromları, ekzokrin pankreas hastalıkları, ilaç ve kimyasal maddelere bağlı diyabet türüdür.



## 2.2. Diyabet Prevalansı

Diyabet prevalansı dünyada ve ülkemizde hızla artmaktadır. Uluslararası Diyabet Federasyonu'nun yayınladığı Diyabet Atlası'nda açıklanan rakamlara göre dünya genelinde erişkinlerde diyabet prevalansı %8,8'dir ve dünyada yaklaşık 425 milyon diyabetli bulunmaktadır. Diyabetli bireylerin yaklaşık %79'u düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşamını sürdürmektedir. Diyabet 20-79 yaş grubundaki insanlar arasında küresel tüm ölüm nedenlerinin %10,7'sini oluşturmaktadır. Bu veri bulaşıcı hastalıklardan kaynaklanan ölümlerin toplam sayısından daha yüksektir<sup>1</sup>.

Diyabetin insan sağlığını tehdit eden kronik bir hastalık olmasının yanında hem bireye hem de ülkelerin sağlık sistemlerine maliyeti oldukça yüksektir. Tüm dünyada diyabet ve ilişkili hastalıklar için harcanan para 2017 yılında 727 milyar dolar olarak belirlenmiştir<sup>1</sup>. Ülkemizde ise sağlık harcamalarının %16'sından sorumludur<sup>24</sup>.

Türkiye diyabet prevalansı %13,7'dir ve Avrupa genelinde Rusya ve Almanya'nın ardından toplam diyabetli nüfusu en yüksek üçüncü ülkedir. 2045 yılında 11.2 milyon diyabetli ile dünyada en çok diyabetli bulunan onuncu ülke olması beklenmektedir<sup>1,2</sup>.

Satman ve arkadaşları tarafından 1998 yılında yapılan Türkiye Diyabet Epidemiyolojisi Çalışması (TURDEP-I) ile aynı yaş grubunda ve aynı yöntemle 2010 yılında yapılan TURDEP-II çalışması karşılaştırıldığında, ülkemizde diyabet sıklığının %90'lık bir artış gösterdiği tespit edilmiştir. Bu artış 2030 yılı Türkiye diyabet prevalansı beklentisine ulaşıldığını göstermektedir. Aynı çalışmalar kıyaslandığında; TURDEP-I çalışmasında %10 üzerindeki diyabet sıklığı 45-49 yaşında başlarken, TURDEP-II çalışmasında 40-44 yaş grubundan itibaren nüfusun en az %10'unu diyabetli bireyler oluşturmaktadır. Bu veriler doğrultusunda ülkemizde diyabet yaklaşık olarak 5 yaş daha erken başladığı görülmektedir<sup>2,24,25</sup>.

Türkiye'de diyabet ve prediyabet sayısının artış hızı Avrupa ve dünya genelinin üzerindedir. Genç nüfusun yerini yaşlı nüfusa bırakıyor olması, sedanter yaşam, sağlıksız beslenme bu durumun başlıca nedenlerindedir. Diyabetin önlenmesi, tespiti ve tedavisine yönelik belirlenecek stratejiler önem kazanmaktadır<sup>25</sup>.

### 2.3. Diyabet Bakımı

Diyabet, yaşam boyu devam eden ve kontrol altında tutulabilen bir sağlık problemidir. Diyabet bakımının ve tedavisinin sürdürülmesinde alanında uzmanlaşmış sağlık profesyonellerinden yardım almak gerekir. Diyabet yönetiminde en önemli iki yaklaşım “bütüncül bakım” ve “interdisipliner ekip yaklaşımı”dır<sup>13</sup>.

Diyabetli bireylerin kardiyovasküler risk faktörlerinin, mikrovasküler ve makrovasküler komplikasyonlarının önlenmesi ve diyabetin kontrolü, diyet fiziksel aktivite gibi yaşam biçimi düzenlemeleri ve gerekli durumlarda ilaç tedavisi ile mümkündür. Yaşam boyu sürecek olan bu tedavi bireyin yaşam şeklini ve bakım davranışlarını düzenleyerek kendi kendini yönetmesini gerektirir<sup>3-5,26</sup>. Diyabet eğitimi, öz bakım davranışları kazandırarak prediyabet ve diyabetli bireylerin davranış değiştirmeleri, gelişebilecek komplikasyonları başarı ile yönetebilmeleri için ihtiyaç duyulan bilgi ve becerilerinin kazanılmasını sağlayan süreçtir<sup>6</sup>.

Amerikan Diyabet Eğitmcileri Birliği (AADE) tarafından belirlenen öz bakım davranışları şunlardır; sağlıklı beslenme, aktif olma, kan glikozunu takip etme, stresle baş etme, ilaç kullanma, riskleri azaltma, problem çözme olarak tanımlamıştır<sup>27</sup>.

**Sağlıklı Beslenme:** Amerikan Diyetisyenler Derneği (ADA) ve Amerikan Diyabet Derneği, tip 1 ve tip 2 diyabetlilerin tanıyı izleyen ilk bir ay içinde, GDM olgularının ise tanıyı izleyen ilk hafta içinde bir diyetisyene (mümkünse diyabet ekibinde bulunan bir diyetisyene) sevk edilmesini önermektedir<sup>3,22</sup>. Bireyin öğün sayısı, beslenme tarzı, besinleri hazırlama biçimi, kişisel ve kültürel tercihleri, tükettiği besinlerin türü ve miktarı detaylı olarak değerlendirilmeli, kişiye özel beslenme tedavisi planlanmalıdır<sup>26</sup>.

**Aktif olma:** Düzenli egzersiz, diyabetli bireyler için günlük yaşamda en zor değişim sağlanan davranışlardan biridir. Tip 1 ve tip 2 diyabetli erişkin bireylerin haftada 2-3 kez egzersiz yapmaları önerilmektedir. Egzersiz/fiziksel aktivitenin kan glukoz düzeyini ayarlama, dislipidemi, kan basıncı kontrolü, kilo kaybı üzerine olumlu etkileri vardır. Kaybedilen kilonun korunmasına yardımcı olur ve yaşam kalitesini artırır. Egzersiz programlarının yanı sıra sedanter yaşam tarzında değişiklikler yapmanın önemi de vurgulanmalıdır<sup>26</sup>.

**Kan Glukoz Düzeyini Takip Etme:** Diyabetli bireyin farklı sıklık ve zamanlarda olmak üzere HbA1c ve kan glukoz düzeylerini izlemesi kendisinin ve diyabet ekibinin diyabet tedavi planının etkinliğini anlaması için önemli bir araçtır. Kan glikozunun izlenmesi glikometreler ile yapılabildiği gibi sürekli glikoz izlemi (CGM) şeklinde de olabilir<sup>26,28</sup>.

**Stresle Baş Etme:** Kan glukoz dalgalanmaları, diyabetle yaşama ve kontrol altında tutma çabası psikolojik olarak başa çıkılması zor duygular yaratabilir. Diyabetli bireyde stresle başa çıkma yolları geliştirilmeli, sosyal destek kaynakları güçlendirilmeli, gerektiğinde profesyonel yardım sağlanmalıdır<sup>26</sup>.

**İlaç Kullanma:** Bireye özgü tedavi planlanmalıdır. Oral antidiyabetik ilaç kullanımı, insülin kullanımı fark etmeksizin diyabetli bireye kullandığı tedavi yöntemi doğrultusunda eğitim verilmeli ve uyumu izlenmelidir. Ayrıca kullanılan ilacın etki/yan etki mekanizmaları, geciken/atlanan ilaç dozlarının etkisi, saklama koşulları seyahat ile ilgili bilgiler de verilmelidir<sup>26,29</sup>.

**Riskleri Azaltma:** Bireyin diyabetli bireyin, diyabet meydana gelen riskleri bilmesi ve risklerin önlenmesi için gerekli girişimleri öğrenmesi ve sürdürmesi sağlanmalıdır. Örneğin nöropati için düzenli ayak bakımı yapılması komplikasyonu önlemek için kazanılması gereken bir davranıştır. Bunun dışında sigarayı bırakma, alkol kullanımının azaltılması, hipoglisemiye önlemek için düzenli kan glikoz takibi vs. gibi korumaya yönelik davranışların öğrenilmesi ve benimsenmesi gereklidir<sup>26</sup>.

**Problem Çözme:** Öz yönetim becerileri için anahtar rol oynamaktadır. Diyabetli bireyin devam eden süreçlerde sağlık hizmetlerine gereksinimi olmaksızın yaşadığı sorunlarla baş edebilmesidir<sup>26</sup>.

#### **2.4. Diyabette İnterdisipliner Bakım**

Diyabetli bireyin kronik hastalık ve komplikasyonları ile ilgili birçok sorunla başa çıkması gerekir. Eğitim sadece tanı konulduktan sonraki ilk birkaç ayda gerekli değildir, aynı zamanda bakımın gerekli bir bileşenidir ve bireyin kendi kişisel gerekliliklerine göre planlanmalıdır. Bu nedenle, davranış değişiklikleri uzun vadeli eğitim, bilgi ve bakım gerektirir<sup>30</sup>.

İnterdisipliner yaklaşım, diyabetli bireyler için kişiselleştirilmiş yönetim planı oluşturarak; öz bakım davranışlarının yerine getirebilmesi ve eğitimleri konusunda

destek almaları, diyabet ekibi ile sürekli iletişim halinde olmaları hedefi ile; tarama, tanı, erken ve geç komplikasyonlar ve tedavi sürecine ilişkin kararların farklı disiplinlerdeki ekip üyeleri tarafından alınmasıdır<sup>31</sup>.

İnterdisipliner ekibin işlevi, ihtiyaca göre devamlı ve ulaşılabilir bakımı sağlamak, diyabetli birey ve ailesini eğitmeye ve desteklemeye yardımcı olmak ve karar verme, bakımı sağlama aşamalarına dahil etmektir<sup>7</sup>.

Diyabet bakımının interdisipliner ekip üyelerinin iş birliği ile sürdürülmesinin glisemik kontrolü ve diğer klinik sonuçları iyileştirdiği, diyabet komplikasyonlarını ve risk faktörlerini azalttığı saptanmıştır<sup>8,9,11</sup>. Shojania ve arkadaşları tarafından Amerikan Tıp Birliği Dergisi'nde (JAMA) yayınlanan meta analizde interdisipliner ekip tarafından yönetilen diyabet bakımı sonucunda HbA1c düzeyinde yaklaşık % 0,5'lik azalma olduğu tespit edilmiştir<sup>10</sup>. McGill ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada ise interdisipliner diyabet yönetiminin koroner kalp hastalığı, inme, kalp yetmezliği gibi kardiyovasküler hastalık risklerini azalttığı bulunmuştur<sup>7</sup>.

Diyabet ekibi; diyabet konusunda uzmanlaşmış hemşire, hekim ve diyetisyenin temel olduğu ve gerektiğinde aile hekimi ve diğer uzman hekimler, psikolog, ayak bakım uzmanı, eczacı, sosyal hizmet uzmanı, evde bakım hemşiresi gibi disiplinlerin de katıldığı bir ekip çalışmasını kapsar<sup>13</sup>. Ülkemizde temel diyabet ekibi hemşire, hekim ve diyetisyenden oluşurken gelişmiş diyabet kliniklerinde diğer üyeler de bu ekip çalışmasına katılırlar<sup>4,6,13</sup>.

Hekim: İnterdisipliner ekip içerisinde yer alan hekimin sorumlulukları;

- Diyabetin önlenmesi için diyabet risk değerlendirmesi, risk yönetimi,
- Diyabet tanısının konulması,
- Diyabet tedavisinin planlanması, uygulanması ve gerekli durumda güncellenmesi,
- Komplikasyonların takibi, komplikasyon gelişmesi halinde diyabetli bireyin ilgili uzmana yönlendirilmesi
- Bireyin bilgilendirilmesi ve eğitimi
- Bireyin ihtiyaçları ile ilgili olarak diğer ekip üyelerine bilgi verilmesi ve yönlendirilmesi kapsar<sup>4</sup>.

Diyetisyen: İnterdisipliner ekip içerisinde yer alan diyetisyenin sorumlulukları;

- Bireyin tıbbi ihtiyaçlarının ve kişisel özelliklerinin saptanması ve tıbbi beslenme düzeninin oluşturulması

- Beslenme eğitiminin planlanması
- Tıbbi beslenme düzeninin uygulanması, izlenmesi ve gerekli durumda güncellenmesi
- Tıbbi beslenme düzeni sonuçlarına göre diğer ekip üyeleri ile bilgi paylaşımını ve yönlendirilmesini kapsar<sup>4</sup>.

## **2.5. Dünyada ve Ülkemizde Diyabet Hemşireliği**

Uzun süreli bakım ve yaşam şekli düzenlemelerini gerektiren diyabet yönetiminde hemşireler hastalar ile daha fazla ve yoğun zaman geçirir. Diyabet hemşireleri hekimlere göre daha iyi eğitim verebilmekte, hastalarla daha fazla zaman geçirmekte, hastalarının yaşam biçimlerini ve bakımlarını daha yakından takip edebilmektedir. Bu nedenle diyabet hemşiresi ekip içinde önemli bir role sahiptir<sup>8,13</sup>.

### **2.5.1. Dünyada Diyabet Hemşireliği**

Diyabet hemşireliğinin dünyadaki gelişimi ile ilgili en eski bilgiler 1914 yılına dayanmaktadır. Bu yıllarda hemşirelerin diyabet bakımındaki rolleri kilo takibi, idrar toplama, diyabetli bireylerin diyetlerini hazırlama, stres azaltma, egzersiz yönetimi gibi daha çok görev odaklıdır. 1919 yılında Dr. Joslin tarafından diyabet bakımında diyabet hemşirelerinin rolünün önemi belirtilerek, yeni bir kariyer alanı oluşturulması hedeflenmiştir. Geliştirilen diyabet modelleri ile 1923 yılından sonra diyabet bakımında diyabet hemşirelerinin görev tanımları günümüzdekine benzer halini almış, karbonhidrat sayımı, insülin yönetimi, glikoz seviye izlemi ve egzersiz planlamasını kapsayarak genişletilmiştir<sup>32</sup>. 1929 yılında Amerikan Hemşirelik dergisinde Moores tarafından diyabet bakımına ilişkin ilk hemşirelik makalesi yayınlanmıştır. Bu makalede diyabet etiyojisi, hastane yönetimi, insülin yönetimi, koma, diyet yönetimi, diş bakımı ve ayak bakımı yer almaktadır<sup>32,33</sup>. 1936 yılında Langhart tarafından yayınlanan makalede diyabet hemşire eğitimcisinin rolü belirlenmiş, ayrıca diyabet hemşire eğitimi için dört günlük bir eğitim planı oluşturularak kapsamlı diyabet eğitim modelinin temelleri atılmıştır<sup>32,34</sup>.

İlk olarak 90 yıl önce ortaya çıkan diyabet hemşireliği rolleri, 1970'lerde farklı insülin çeşitlerinin ortaya çıkması ve kan glikozunun kendi kendini izlemesi ile daha da yaygınlaştı<sup>35</sup>. 1971 yılında İngiltere'de Royal College of Nursing (RCN) tarafından

yayınlanan çalışma raporunda uzman hemşire kavramını “*Özel bir alanda ve özel bir hasta grubunun gereksinimleri konusunda hemşirelikle ilgili ileri bilgi ve araştırma temeli ile donatılmış kişidir.*” şeklinde tanımladı. Ayrıca uzman hemşirenin ilgili uzmanlık alanında geniş tecrübeye ve yeterli bilgi beceriye sahip olması gerektiği belirtilmiştir<sup>13,36</sup>. Uzman hemşire tanımının yapılması diyabet hemşireliğinin tanımı ve rollerinin belirlenmesi için kaynak oluşturmuştur. Diyabet hemşireleri düşük maliyetle diyabetli tüm bireyler için diyabet bakımı ve yönetiminde önemli bir rol oynamaktadır. Avrupa’da ve dünyada uzman diyabet hemşireliği kavramının ülkeden ülkeye değiştiği görülmektedir(Tablo 2.1.)<sup>14,37,38</sup>.

**Tablo 2.1 Avrupa Ülkeleri Diyabet Hemşireliği Uzmanlık Kabul Durumu**

Diyabet hemşireliği sertifikasyona sahip tanımlanmış uzmanlık alanı olan Avrupa ülkeleri	Diyabet hemşireliği uzmanlık alanı kabul edilmeyen Avrupa ülkeleri
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Almanya</li> <li>• Avusturya</li> <li>• Belçika</li> <li>• Çek Cumhuriyeti</li> <li>• Finlandiya</li> <li>• Hollanda</li> <li>• İngiltere</li> <li>• İrlanda</li> <li>• İsveç</li> <li>• Litvanya,</li> <li>• Macaristan</li> <li>• Norveç</li> <li>• Polonya</li> <li>• Türkiye</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bulgaristan</li> <li>• Estonya</li> <li>• Fransa</li> <li>• Hırvatistan</li> <li>• İtalya</li> <li>• İspanya</li> <li>• İzlanda</li> <li>• Rusya</li> <li>• Ukrayna</li> <li>• Yunanistan</li> </ul>

(Kaynak: *Diabetes In Europe Policy Puzzle: The State We Are In – 2014*)

Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) ve 1973 yılında kurulan AADE diyabet hemşiresi görev tanımını “*Diyabet hemşiresi; diyabetlinin diyabet bakımını ve eğitim gereksinimlerini değerlendirmek, hemşirelik tanılarını geliştirmek, hemşirelik bakım ve eğitimini uygulamak ve değerlendirmek için diyabetli bireyler, aileleri, gruplar ve toplum ile çalışır*” şeklinde belirtmiştir<sup>13</sup>. Hemşireler, diyetisyenler, eczacılar, egzersiz

uzmanları ve diğer tüm ekip üyeleri AADE'ye üye olabilmektedir. Sağlık profesyonelleri için diyabet eğitimcisi sertifika programı ve birçok online eğitim sağlamaktadır. Diyabetli bireylere için de sağlıklı beslenme, egzersiz, kan şekeri izleme ve diyabet komplikasyon risklerini azaltma ve akran desteği gibi konularda online kaynak sunmaktadır.

Avrupa'da 1995 yılında kurulan Avrupa Diyabet Hemşireliği Derneği (FEND) tarafından yapılan diyabet hemşireliği tanımı; "*Diyabet alanında çalışan hemşire, eğitimci, danışman, yönetici, araştırmacı, iletişim ve değişim rollerine sahip olan, diyabet yönetiminde ileri düzeyde bilgi ve beceriye sahip klinisyen hemşiredir.*" şeklindedir<sup>13</sup>. Avrupa Diyabet Hemşireliği Derneği (FEND) yıllık konferanslar düzenlemektedir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), IDF, Avrupa Diyabet Araştırmaları Birliği (EASD) gibi önemli kuruluşlarla iş birliği yapmaktadır. Ayrıca üniversiteler ile birlikte yürüttüğü European Nurses in Diabetes Collaborative Project (ENDCUP) programı ile Avrupa'da diyabet hemşiresinin profesyonel gelişimine katkı sağlamaktadır.

Avrupa'daki diyabet sorununu tartışmak için 1989 yılında WHO ve IDF önderliğinde ülkemiz temsilcilerinin de katılımıyla, bir grup hasta temsilcisi, hükümet temsilcisi ve diyabet uzmanı bir araya geldi. Diyabetin bireysel ve toplumsal yükünü azaltmak için gerekli hedef ve görevleri belirleyen toplantı, diyabet bakımında interdisipliner ekip yaklaşımı ve öz yönetimin öneminden bahseden Saint Vincent Deklarasyonu (SVD) ile sonuçlandı. Avrupa'daki birçok ülkede diyabetin algılanması ve tedavi edilmesinde büyük gelişmeler yarattı<sup>39</sup>. Saint Vincent Deklarasyonu (SVD) tarafından yapılan tanıma göre; "*diyabet hemşiresi; diyabet yönetimi, hasta eğitimi ve danışmanlığı, iletişim, yönetim ve araştırma konularında bilgi ve beceriye sahip sağlık profesyoneli*dir" olarak tanımlanmaktadır<sup>13</sup>.

Deklarasyon kararlarında diyabet hemşiresinin interdisipliner ekip içerisindeki rol ve sorumlulukları belirlenmiştir;

- Ekibin hedef ve stratejilerinin belirlenmesinde rol alma,
- Diyabetli birey ve ailelerinin eğitimi,
- Diyabetli bireylerin yönetiminde görev alan sağlık profesyonelleri ile iş birliği sağlamadır<sup>13</sup>.

Diyabet hemşireliğinin profesyonel nitelikleri; “*özerklik (otonomi), bilgiye bağlılık, uzmanlık becerisi ve yükümlülük*” olarak nitelendirilmiştir<sup>8</sup>.

Diyabet hemşiresini rolleri;

- **Uygulayıcı, bakım verici;** diyabetli birey ve ailesinin gereksinimi doğrultusunda bakım planlar ve uygular. Diyabet hemşiresinin bu rolü diyabetlinin baştan aşağı muayenesi, glisemik kontrolün sağlanması, komplikasyonların tanınması ve yönetimini kapsar<sup>13,30,40</sup>.
- **Eğitim;** diyabet hemşiresinin, yaşam tarzı değişiklikleri, hastalık ve ilaç tedavisinin yönetimi, komplikasyonların önlenmesi üzerine uzun bir süre boyunca verilmesi gereken birçok bilgi içeren önemli rolüdür. Diyabetli birey haricinde bireyin ailesinin ve sağlık personelinin eğitimini de kapsamaktadır<sup>28,30,41</sup>.
- **Danışmanlık;** diyabetli birey ve yakınlarının kronik hastalık sebebiyle yaşamlarında meydana gelecek değişiklikleri kabul etmede zorlanabilirler. Diyabet hemşiresi bu süreçle baş etme ve bilgiyi davranışa dönüştürmelerini sağlayacak yöntemleri öğrenmeleri sürecine yardımcı olur<sup>19,30</sup>.
- **Yönetim;** diyabet ekibinin yönetiminde rol alma, klinikte alınan kararlara katılma, maliyet planlanmasını kapsamaktadır<sup>13,28</sup>.
- **Araştırma;** araştırma planlama ve yürütme, planlanmış araştırmalarda görev alma, ulusal ve uluslararası derneklerde görev alma olarak nitelendirilir<sup>13,41</sup>.

Diyabet hemşireleri tarafından verilen başlıca eğitim başlıkları;

Diyabet nedir, diyet ve egzersizin diyabet yönetimine etkisi, diyabet öz yönetimi, hipoglisemi, insülin enjeksiyonu, ketoasidoz, kan glikozu ölçümü, oral diyabet ilaçları, diyabetin kronik komplikasyonları, enjeksiyon tekniği, sigara kullanımı, seyahatte diyabet yönetimi, cinsel sağlıktır<sup>41</sup>.

Diyabet hemşiresi eğitim planlarken;

- Eğitimle ilgili amaçların belirlenip diyabetli birey ile paylaşılmasına,
- Diyabetli bireyin ihtiyacı / hedefleri ve öğrenme şekline,
- Belirlenen hedeflerin ulaşılabilir olmasına,
- Eğitim verilen alanın öğrenmeye elverişliliğine,



- Eğitimi diyabetli bireyin kendi tecrübesiyle ilişkilendirilebilmesine,
- Beceri ve bilginin değerlendirilmesine,
- Bu beceriyi uygulaması için fırsatlar sağlanmasına,
- Bir sonraki eğitim oturumuna başlamadan önce bilgilerin gözden geçirilmesine eğitim türü fark etmeksizin dikkat etmelidir<sup>42</sup>.

### 2.5.2. Türkiye’de Diyabet Hemşireliği

Diyabet hemşireleri alana özgü ileri seviyede bilgi, beceri ve deneyimleri olan hemşirelerdir. Değişen ve gelişen sağlık bakım uygulamaları ile beraber eğitim hemşireliği diyabet eğitimi sunumunun yanı sıra bütüncül bir yaklaşımla bireyi değerlendiren ve sağlık bakım gereksinimlerini planlayan bir vaka yöneticisi konumuna gelmiştir. Vaka yöneticisi diyabet eğitim hemşirelerinin, diyabetli bireylerin kendi gereksinimlerini ve hedeflerini belirlemesini sağlama, bu hedeflere ulaşmada gerekli bilgi ve beceriyi geliştirmelerine destek olma, öz güvenin desteklenmesi, toplumsal düzeyde farkındalığın geliştirilmesi gibi önemli sorumlulukları vardır<sup>28</sup>.

Ülkemizde artan diyabet prevalansı, diyabetin kronik bir hastalık olması ve eklenen komplikasyonlarla birlikte hem toplum hem birey için yük oluşturmaktadır. Sağlık hizmetlerinin her basamağında diyabetli bireyler hizmet almaktadır. Hastalık yükünün azaltılması, alınan sağlık hizmetinin iyileştirilmesi için alanında uzmanlaşmış diyabet hemşiresine ihtiyaç vardır. Bu ihtiyaçlar doğrultusunda 1995 yılında DHD kurulmuştur. Derneğin amacı; *“diyabet hemşireliğini geliştirmek, diyabet hemşiresi/ diyabetlilere bakım veren hemşireleri (diyabetli bireylerin bakım gereksinimlerini saptama, uygun girişimleri planlama ve uygulama ve bakımın sürekliliğini sağlama konularında ) desteklemek, mesleki gelişmelerini teşvik etmek ve geliştirmektir”*<sup>43</sup>. Dernek diyabet hemşirelerinin uygulama standartlarını belirleyerek, sertifika, hizmet içi eğitim ve sürekli eğitim vb. programlar düzenleyerek bu standarda ulaşmalarını hedeflemektedir. Uluslararası ve ulusal kongreler, sempozyumlar, paneller, kurultaylar düzenlemekte ve desteklemektedir. Dernek bilimsel araştırmalar yapmakta, yapılan araştırmaların destekçisi olmaktadır. Türkiye’de diyabetin erken tanınması, diyabetli bireylerin bakımının iyileştirilmesi ve önlenmesi için faaliyetler yürütmektedir<sup>44</sup>.

Diyabet Hemşireliği Derneği’nin diyabet hemşiresi tanımı; *“diyabetin yönetiminde ileri bilgi ve becerisi olan, uygulayıcı, eğitici, danışman, yönetici,*

*araştırmacı, koordinatör, yenilikçi, mesleki faaliyetlerden sorumlu meslek üyesi”* şeklindedir.

Ülkemizde diyabet hemşiresinin unvanı iki çeşittir;

- Uzman Diyabet Hemşiresi: Alanında yüksek lisans/ doktora eğitimini tamamlamış ve diyabet hemşireliği ileri eğitim sertifikasına sahip hemşirelerdir.
- Diyabet Hemşiresi / Diyabet Eğitim Hemşiresi: İki yıl diyabet alanında çalışmış, en az hemşirelik lisans mezunu ve diyabet eğitim hemşiresi sertifikasına sahip hemşirelerdir<sup>44</sup>.

Türk Hemşireler Derneği'nin (THD) uzun süre verdiği mücadele sonrasında 19 Nisan 2011 tarihli 27910 sayılı Hemşirelik Yönetmeliği'nde çalışılan birim/servis/ünite/alanlara göre hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları belirlenmiştir. Yönetmelikte diyabet eğitim hemşiresinin görev, yetki ve sorumlulukları şu şekilde tanımlanmıştır;

- a) “Diyabetli bireye uygulanan bakım ve tedavi ile ilgili uygulamalar ile eğitim ve gözlemlere ilişkin verileri Hasta Tanılama Formuna kaydeder, ilgili hemşireye bilgi verir.
- b) Hekim veya hemşire tarafından konsültasyon istenen poliklinik, servis/ünite hastalarını geliştirdiği Diyabet İzlem ve Eğitim Formunu kullanarak değerlendirir, eğitim ve bakım ihtiyacını belirler. Bakımın planlanmasını ve uygulanmasını organize eder.
- c) Diyabetli bireylerin bakımında görev alır, bireyi yaşam kalitesini yükseltmede her aşamada destekler ve gereksinim duyulan konularda danışmanlık yapar. Diyabetli bireyin kendi kendini yönetimine destek olur.
- ç) Kabul edilmiş protokoller ve reçete edilen seçenekler çerçevesinde tedaviyi yönlendirir.
- d) Diyabetli bireylerin takibini düzenli olarak yapar, komplikasyonların önlenmesine yönelik hasta ve ailesine gerekli eğitimleri verir.
- e) Diyabetli bireye diyabet kimlik kartı vererek yanında taşımasının önemini anlatır.
- f) Diyabetli bireye/yakınlarına insülin uygulama becerisi kazandırır.
- g) Diyabet ile ilgili her düzeyde eğitim programı geliştirilmesinde rol alır.

- ğ) Diyabetli bireyi diyabetik ayak yönünden değerlendirir, bakımı ve bakımın önemi konusunda bilgilendirir.
- h) Diyabetli bireyin gereksinimleri doğrultusunda grup veya bireysel eğitimleri planlar, uygular, değerlendirir ve kaydeder.
- ı) Eğitim hemşiresi ile iş birliği yaparak hemşirelerin diyabet konusunda eğitim gereksinimlerini belirler, önerilerde bulunur. Hizmet içi eğitim etkinliklerine katılır. Eğitim programının içeriğini hazırlar ve eğitim materyali geliştirir.”<sup>45</sup>.

Ülkemizde “Diyabet Eğitim Hemşireliği Sertifikalı Eğitim Programı” DHD tarafından 2000 yılında başlatılmıştır. 15 yıllık süre boyunca 491 hemşire sertifikalandırılmıştır. Bu sertifika programı temel alınarak, 2015 yılında SB tarafından standardize edilmiş, diyabet hemşireliği için asgari eğitim koşulları belirlenmiştir<sup>18</sup>.

**Tablo 2.2 Diyabet Eğitim Hemşireliği Sertifikalı Eğitim Programın Süresi**

EĞİTİMİN TÜRÜ	SÜRE	
	Saat	Gün (İş Günü)
Teorik Eğitimin Süresi	88	11
Laboratuvar Eğitiminin Süresi	8	1
Uygulama/Saha Eğitiminin Süresi	64	8
<b>TOPLAM</b>	<b>160</b>	<b>20</b>

(Kaynak: Sağlık Bakanlığı Sertifika Standartları – Diyabet Eğitim Hemşireliği)

Diyabet eğitim hemşireliği sertifikalı eğitim programına, belgelendirilmek kaydıyla, diyabet eğitim hemşiresi olarak çalışan veya çalıştırılması planlanan, minimum üç yıl hemşire olarak çalışmış, lisans mezunu olmuş hemşireler ve sağlık memurları katılabilir. Katılımcılar, teorik ve pratik olmak üzere toplam 160 saat, 20 iş günü süren eğitime tabii olurlar. Başarılı olma ölçütü hem uygulama hem de teorik değerlendirmeden ayrı ayrı 100 üzerinden en az 70 puan almış olmaktır. Sertifikanın geçerlilik süresi 5 yıl olarak belirlenmiştir<sup>18</sup>. Ülkemizdeki diyabet hemşirelerinin büyük bölümü bu sertifika eğitimini tamamlamakla birlikte, bu eğitimi tamamlamadan diyabet hemşiresi olarak görevlendirilen hemşireler de bulunmaktadır ve sayıları bilinmemektedir.

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Türü**

Bu çalışma diyabet hemşirelerinin mevcut durumlarını saptamak amacıyla tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

#### **3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

İstanbul'da görev yapan diyabet hemşirelerinin sayısını gösteren bölgesel bir veri bulunmamaktadır. Evren, tez danışmanının (Ş.Ö.) 2019 yılında diyabet hemşireleri ile yürüttüğü çalışma sırasında belirlenmiştir. Bu çalışmada İstanbul'daki sağlık kuruluşlarında 96 diyabet hemşiresinin görev yaptığı saptanmıştır. Hemşirelik kadrolarında gözlenen hızlı değişimin (emeklilik, kurum ve görev değiştirme vb. nedenlerle) diyabet hemşirelerini de etkilediği izlenmektedir. Veri toplama süresinin kısıtlı olması nedeniyle örneklem ulaşılabilen 55 diyabet hemşiresinden oluşmaktadır ve evrenin %57,2'sini kapsamaktadır. Araştırmaya dâhil edilmeme kriteri bulunmamaktadır.

#### **3.3. Veri Toplama Araçları**

Veriler araştırmacılar tarafından oluşturulmuş bir anket formu (EK.1) ile toplanmıştır. Anket temel olarak üç bölümden oluşmaktadır:

Bölüm 1 tüm katılımcıların yanıtlayacağı sosyodemografik, eğitim ve mesleki özellikleri değerlendiren soruları kapsamaktadır. Sosyodemografik özelliklerden çalışılan şehir, yaş, medeni durum ve çocuk sayısını içeren dört soru yer almaktadır. Eğitim ve mesleki nitelikler ile ilgili temel hemşirelik eğitimi, lisansüstü eğitim, diyabet hemşireliği eğitimi, katıldığı kongre ve eğitimleri içeren sorular bulunmaktadır.

Bölüm 2 diyabet hemşireliği yapmış, fakat daha sonra görevden ayrılmış diyabet hemşireleri tarafından yanıtlanan soruları içermektedir. Bu bölümde katılımcıların diyabet hemşiresi olarak çalışma süresi, görevden ayrılma zamanı ve nedeni, gelecekte diyabet hemşiresi olarak çalışma isteği ve beklentileri incelenmektedir.

Bölüm 3 ise halen aktif olarak diyabet hemşireliği yapan katılımcılar tarafından doldurulan soruları kapsamaktadır. Bu bölümde hemşire olarak çalışma süresi ve özellikleri, çalıştığı kurumun özellikleri, fiziksel olanaklar, bakım verilen hastaların

profili, diyabet eğitimi faaliyetleri, hasta eğitimi ile ilgili kayıtlar ve değerlendirmeler, diyabet hemşirelerinin rolleri, sürekli eğitim olanakları, ücret, eğitim ödeneği / performansı, iş memnuniyeti ve mesleki beklentileri ve önerileri değerlendiren sorular bulunmaktadır.

### **3.4. Veri Toplama Süreci**

Araştırma Mayıs – Temmuz 2019 tarihleri arasında yapılmıştır. Katılımcılara Whatsapp, kişisel telefon ve e-mail yolu ile ulaşılarak Qualtrics’de hazırlanan online anketin linki gönderilmiştir. Katılımcılar ilk sayfasında onam metni bulunan anketi ortalama 15 dakikada yanıtlamışlardır.

### **3.5. Verilerin Değerlendirilmesi**

Veriler, Koç Üniversitesi tarafından sağlanan lisanslı SPSS (Statistical Package For Social Sciences) 22.0 istatistik paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin analizinde değişkenlerin yüzdeler dağılımı, aritmetik ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri hesaplanmıştır.

### **3.6. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırma için Koç Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu’ndan 27.05.2019 tarih ve 2019.181. IRB3.111 karar no’lu etik kurul izni (EK.2) alınmıştır. Katılımcılara online anketin başlangıcında araştırmanın yapılma amacı, yararları ve kendisine herhangi zararı olmayacağı açıklanıp, katılmaya devam edip istemedikleri sorulmuş, onaylıyorum seçeneğini işaretledikten sonra ankete başlayabilmelerine olanak sağlanmıştır.

### **3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmaya İstanbul’da yaşayan diyabet hemşireleri dâhil edilmiştir. Belirtilen zaman dilimi içerisinde ulaşılabilen örneklem ile yapılmıştır. Özellikle yaz tatili dönemine rastladığı için hemşirelerin bir bölümüne ulaşılamamıştır.

## 4. BULGULAR

Araştırmadan elde edilen bulgular üç bölümde incelendi. Birinci bölümde tüm diyabet hemşireleri (n=55) tarafından yanıtlanan sosyodemografik özellikler ve eğitim/mesleki nitelik soruları yer aldı. İkinci bölümde, aktif olarak diyabet hemşireliği yapmakta olan 41 diyabet hemşiresinin çalışma koşulları, çalıştıkları kurumun özellikleri, ekibin özellikleri, fiziksel olanaklar, diyabet hasta profili, eğitim faaliyetleri ve kayıtları, diyabet hemşirelerinin rolleri ve memnuniyet durum değerlendirmesi ile ilgili bulgular aktarıldı. Üçüncü bölümde ise diyabet hemşireliği yapmış, fakat daha sonra görevden ayrılmış diyabet hemşireleri (n=14) ile ilgili bulgular sunuldu.

### 4.1. Sosyodemografik, Eğitim ve Mesleki Özellikler ile İlgili Bulgular

Birinci bölüm tüm katılımcılar (n=55) tarafından yanıtlanmıştır.

#### 4.1.1. Diyabet Hemşirelerinin Sosyodemografik Özellikleri

Tablo 4. 1 Diyabet Hemşirelerinin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (n=55)

<i>Demografik Değişken</i>	<i>Gruplar</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Yaş</i>	20-29	7	12,7
	30-39	24	43,6
	40-49	19	34,5
	50-59	5	9,1
<i>Medeni Durum</i>	Evli	41	74,5
	Bekâr	14	25,5
<i>Çocuk Sayısı</i>	Çocuğum yok	19	34,5
	1 Çocuk	19	34,5
	2 Çocuk	17	30,9

Araştırmaya katılan diyabet hemşirelerinin sosyodemografik özellikleri Tablo 4.1’de görülmektedir. Diyabet hemşirelerinin %43,6’sı (n=24) 30-39 yaş aralığında, %34,5’i (n=19) 40-49 yaş aralığındadır (min.:23 yaş, max.:55 yaş). Örneklem büyük bir çoğunluğu (%74,5; n=41) evlidir. Çocuk sahibi olmayanlar örneklem %34,5’ini (n=19), bir çocuk sahibi olanlar benzer şekilde örneklem %34,5’ini (n=19), 3 ve daha fazla sayıda çocuk sahibi olan diyabet hemşiresi bulunmamaktadır.

#### 4.1.2. Diyabet Hemşirelerinin Eğitim ve Mesleki Nitelikleri

Diyabet hemşireleri hemşirelikte son mezun oldukları öğrenim türüne göre incelendiğinde %40'ının (n=22) örgün lisans mezunu, %30,9'unun (n=17) yüksek lisans mezunu, %10,9'unun (n=6) sağlık meslek lisesi veya ön lisans mezunu olduğu görülmektedir. (Tablo 4.2).

**Tablo 4.2 Diyabet Hemşirelerinin Hemşirelik Alanında Eğitim Durumu (n=55)**

<i>Eğitim Nitelikleri</i>	<i>Gruplar</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Hemşirelik Alanında Eğitim Düzeyi</i>	Sağlık Meslek Lisesi	4	7,3
	Ön lisans (örgün)	1	1,8
	Ön lisans (açık öğretim)	1	1,8
	Lisans hemşirelik (örgün)	22	40
	Lisans hemşirelik (açık öğretim)	8	14,5
	Yüksek lisans hemşirelik	17	30,9
	Doktora hemşirelik	2	3,6

Araştırmaya katılan diyabet hemşirelerinin hemşirelik dışı alanlarda lisans ve yüksek lisans eğitimi alma durumları incelendiğinde; alan dışı hem lisans hem de lisansüstü eğitim alma durumu her biri için %12,7 (n=7) olarak saptanmıştır.

**Tablo 4.3 Diyabet Hemşirelerinin Mesleki Niteliklerinin Dağılımı**

<i>Mesleki Nitelikleri</i>	<i>Gruplar</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Diyabet hemşireliği sertifikasına sahip olma (n=55)</i>	Evet	40	72,7
	Hayır	15	27,3
<i>Diyabet hemşireliği sertifikasına sahip olunan yıl (n=40)</i>	1-5 Yıl Arası	16	36,4
	6-10 yıl arası	8	18,2
	11-15 Yıl Arası	16	36,4
	16-20 Yıl Arası	4	9,1
<i>Diyabet hemşireliği sertifikasının SB onay durumu (n=40)</i>	Onaylı	29	72,5
	Onaylı değil	11	27,5
<i>SB tarafından yapılan diyabet eğitici eğitimine katılım durumu (n=55)</i>	Evet	17	30,9
	Hayır	38	69,1

SB: Sağlık Bakanlığı

Mesleki nitelikler Tablo 4.3'te gösterilmiştir. Diyabet hemşirelerinin %72,7'sinin (n=40) diyabet hemşireliği sertifikasına sahip olduğu tespit edilmiştir. Diyabet hemşireliği sertifikası olan 40 hemşirenin (%72,7) sertifikaya sahip olma süreleri incelendiğinde 1-5 yıldır sahip olma %36,4 (n=16) ve benzer şekilde 11-15

yıldır sahip olma 36,4 (n=16) olarak bulunmuştur (min.:1 yıl, max.:17 yıl). Diyabet hemşireliği sertifikasının %72,5'inin (n=29) Sağlık Bakanlığı onaylı olduğu görülmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenen diyabet eğitici eğitimine katılma oranı %30,9 (n=17) olarak bulunmuştur.

Bilimsel toplantılara katılım oranları incelendiğinde; diyabet hemşirelerinin %22,3'ünün (n=47) ilaç firmaları tarafından düzenlenen toplantılara katıldığı, %19,9'unun (n=42) DHD tarafından düzenlenen toplantılara katıldığı, %18'inin (n=38) Ulusal Diyabet Kongresi ve Diyabet Hemşireliği Sempozyumu'na katıldığı, %17,5'inin (n=37) Hemşirelik ile ilgili diğer kongrelere katıldığı, %9'unun (n=19) Uluslararası Diyabet ve Diyabet Hemşireliği Kongreleri 'ne katıldığı saptanmıştır (Tablo 4.4).

**Tablo 4.4 Diyabet Hemşirelerinin Bilimsel Toplantılara Katılım Durumu (n=55)**

	<i>Gruplar</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Bilimsel toplantılara katılım durumu*</i>	Ulusal Diyabet Kongresi ve Diyabet Hemşireliği Sempozyumu	38	18,0
	Hemşirelik ile ilgili diğer kongreler	37	17,5
	Diyabet Hemşireleri Derneği tarafından düzenlenen toplantılar	42	19,9
	İlaç firmaları tarafından düzenlenen toplantılar	47	22,3
	Uluslararası Diyabet ve Diyabet Hemşireliği Kongreleri	19	9
	Diğer	28	13,3

\* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

## **4.2. Diyabet Hemşiresi Olarak Göreve Devam Eden Katılımcılara Ait Bulgular**

Aktif olarak diyabet hemşireliği yapmaya devam eden 41 katılımcı ikinci bölüm örneklemini oluşturmaktadır.

### **4.2.1. Diyabet Hemşirelerinin Çalışma Koşulları**

Araştırmaya katılan hemşirelerin %41'i (n=16) 10-19 yıldır, %28,2'si (n=11) 1-9 yıldır hemşirelik yapmaktadır. Diyabet hemşiresi olarak çalışma yılları incelendiğinde ise; %46,3'ünün (n=19) 1-5 yıldır görev yaptığı bulunmuştur (Tablo 4.5).



**Tablo 4.5 Diyabet Hemşirelerinin Çalışma Yıllarının Dağılımı (n=41)**

<i>Çalışma Yılları</i>	<i>Gruplar</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Hemşire olarak çalışma yılı</i>	1-9 yıl	11	28,2
	10-19 yıl	16	41
	20-29 yıl	8	20,5
	30-39 yıl	4	10,3
<i>Diyabet hemşiresi olarak çalışma yılı</i>	1-5 yıl	19	46,3
	6-10 yıl	10	24,4
	11-15 yıl	6	14,6
	16-20 yıl	6	14,6

Diyabet hemşirelerinin haftalık çalışma saatleri incelendiğinde (Tablo 4.6); %43,9'unun (n=18) 40 saat, %43,9'unun (n=18) 46 saat ve üzeri çalıştığı saptanmıştır. Katılımcıların %19,5'i (n=8) gece nöbeti tuttuğunu ifade etmiştir. Sıklıkla süpervizör (%75; n=4) olarak, ayda 24 ve 48 saat nöbet tuttukları tespit edilmiştir.

**Tablo 4.6 Diyabet Hemşirelerinin Çalışma Durumlarının Dağılımı**

<i>Çalışma Yılları</i>	<i>Gruplar</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Haftalık toplam çalışma saati (n=41)</i>	40	18	43,9
	45	5	12,2
	46 ve üstü	18	43,9
<i>Gece nöbet tutma durumu (n=41)</i>	Evet	8	19,5
	Hayır	33	80,5
<i>Nöbet tutulan görev (n=8)</i>	Servis Hemşiresi	2	25
	Süpervizör	6	75
<i>Aylık tutulan nöbet saati (n=8)</i>	24	4	50
	48	4	50

Çalışma koşulları Tablo 4.7'de gösterilmiştir. Diyabet hemşiresi olarak çalışmaya başlamadan önce örneklemin %95,1'inin (n=39) başka bir hemşirelik görevinde çalıştığı, sıklıkla servis hemşiresi (%40,3; n=27) ve sorumlu hemşire (%22,4; n=15) olarak görev aldıkları saptanmıştır. Diyabet hemşiresinin görevlerine ek olarak çoğunlukla glikoz ölçümü (%20; n=11) ve endokrin testler (%18,2; n=10) yaptıkları görülmektedir.

**Tablo 4.7 Diyabet Hemşirelerinin Çalışma Koşulları ile İlgili Özelliklerin Dağılımı (n=41)**

<i>Çalışma Koşulları</i>	<i>Gruplar</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Diyabet hemşiresi olarak çalışmaya başlamadan önce başka görevde çalışma durumu</i>	<b>Evet</b>	39	95,1
	<b>Hayır</b>	2	4,9
<i>Diyabet hemşireliğinden önce yaptığı görev *</i>	<b>Servis hemşiresi</b>	27	40,3
	<b>Poliklinik hemşiresi</b>	6	9
	<b>Sorumlu hemşire</b>	15	22,4
	<b>Özel dal hemşiresi; enfeksiyon, diyaliz, yara vb.</b>	6	9
	<b>Eğitim hemşiresi</b>	4	6
	<b>Yoğun bakım</b>	6	9
	<b>Diğer</b>	3	4,5
<i>Diyabet hemşireliği yaparken sürdürdüğü ek görevler *</i>	<b>Endokrin testler</b>	10	18,2
	<b>EKG çekimi</b>	4	7,3
	<b>Kan alma</b>	7	12,7
	<b>Glikoz ölçümü</b>	11	20
	<b>Eğitim hemşireliği</b>	3	5,5
	<b>Diğer</b>	20	36,4

\* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

#### **4.2.2. Kurum Özellikleri**

Kurum özellikleri incelendiğinde (Tablo 4.8); katılımcıların %26,8'i (n=11) üniversite hastanesinde %26,8'i (n=11) devlet hastanesinde çalışmaktadır. Diyabet hemşirelerinin %78'i (n=32) hem poliklinikler hem de yataklı servislerde görev yapmaktadır. Diyabet hemşirelerinin bakım verdiği hasta sayıları incelendiğinde, kayıtlı toplam diyabetli hasta sayısının 2000 ve üzeri (%22; n=9) olduğu, aktif takip edilen hasta sayısının bir yıl içinde 1000-1999 arası (%14,6; n=6) olduğu, bir hafta içinde 0-99 arası (%41,5; n=17) olduğu saptanmıştır. Diyabet hemşirelerinin bakım verdiği hasta sayıları incelendiğinde bir yılda toplam 1000-1999 arası (%26,8; n=11), haftada ise 0-99 arası (%78; n=32) olarak bulunmuştur.

**Tablo 4.8 Kurum Özellikleri ve Görülen Hasta Sayıları ile İlgili Bulguların Dağılımı (n=41)**

<i>Kurum Nitelikleri</i>	<i>Gruplar</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Sağlık kuruluşunun türü</i>	Üniversite Hastanesi	11	26,8
	S. B. Eğitim Araştırma Hastanesi	9	22
	Devlet Hastanesi	11	26,8
	Özel Hastane	9	22
	Diğer	1	2,4
<i>Diyabet hemşiresi olarak hizmet verilen birim/birimler*</i>	Diyabet polikliniği	24	17
	Endokrin polikliniği	24	17
	İç hastalıkları polikliniği	31	22
	Diyabet ve/veya endokrin yataklı servisi	12	8,5
	İç hastalıkları yataklı servisi	20	14,2
	Hastanenin tüm yataklı servisleri	29	20,6
	Diğer	1	0,7
<i>Çalışılan poliklinikte/birimde kayıtlı toplam diyabetli hasta sayısı</i>	1-499	6	14,6
	500-999	4	9,8
	1000-1499	2	4,9
	1500-1999	0	0,0
	2000 ve üzeri	9	22
	Bilmiyorum	20	48,8
<i>Çalışılan poliklinikte/birimde bir yıl içerisinde aktif takip edilen diyabetli hasta sayısı</i>	0-999	1	2,4
	1000-1999	6	14,6
	2000-2999	2	4,9
	2000 ve üzeri	5	12,2
	Bilmiyorum	27	65,9
<i>Çalışılan poliklinikte/birimde bir haftada takip edilen diyabetli hasta sayısı</i>	0-99	17	41,5
	100-199	5	12,2
	200 ve üzeri	8	19,5
	Bilmiyorum	11	26,8
<i>Bir yılda diyabet hemşiresinin gördüğü/eğitim verdiğiniz toplam diyabetli hasta sayısı</i>	0-999	9	22
	1000-1999	11	26,8
	2000-2999	8	19,5
	2000 ve üzeri	4	9,8
<i>Bir haftada diyabet hemşiresinin gördüğü/eğitim verdiği toplam diyabetli hasta sayısı</i>	0-99	32	78
	100-199	2	5
	200 ve üzeri	1	2
	Bilmiyorum	6	15

\* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

### 4.2.3. Ekibin Özellikleri

Araştırmanın katılımcılarına kendileri dışında, ekipte yer alan üyeler sorulmuş ve ekiplerde 127 iç hastalıkları uzmanı, 51 endokrin/diyabet uzmanı hekim, 39 diyetisyen, 24 göz hekimi, 21 ikinci diyabet hemşiresi, 11 psikolog, 8 aile hekimliği uzmanı, 7 podolog yer aldığı belirlenmiştir (Tablo 4.9).

**Tablo 4.9 Ekip Özelliklerinin Dağılımı (n=41)**

	<i>Gruplar</i>	<i>N</i>
<i>Diyabet Ekibi*</i>	Diyabet hemşiresi	21
	Endokrin/diyabet uzmanı hekim	51
	Diyetisyen	39
	Psikolog	11
	İç hastalıkları uzmanı hekim	127
	Aile hekimliği uzmanı	8
	Göz hekimi	24
	Podolog	7
	Diğer	1

\* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

### 4.2.4. Fiziksel Olanaklar

Diyabet hemşirelerinin sahip olduğu fiziksel olanaklar Tablo 4.10'da gösterilmiştir. Katılımcıların %92,7'si (n=38) bir eğitim odası olduğunu, %68,3'ü (n=28) grup eğitimleri için kullandığı bir eğitim odası/salonu olduğunu belirtmiştir. Diyabet eğitimi için gerekli araç gereçlere sahip olma durumu incelendiğinde %18,9'unun (n=39) basılı araçlara, %17,9'unun (n=35) bilgisayara, %16,8'inin (n=33) resimlere ulaşabildiği saptanmıştır.

**Tablo 4.10 Diyabet Hemşirelerinin Sahip Olduğu Fiziksel Olanakların Dağılımı (n=41)**

<i>Fiziksel Koşullar</i>	<i>Gruplar</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Eğitim odasına sahip olma</i>	Eğitim odası	38	92,7
	Grup eğitimleri için oda/salon	28	68,3
<i>Diyabet eğitimi için gerekli olan araç gereçlere sahip olma*</i>	Bilgisayar	35	17,9
	TV / Ekran	16	8,2
	Projeksiyon	20	10,2
	Hoparlör	16	8,2
	Tahta ya da Flip chart	17	8,7
	Resimler (Afişler, renkli fotoğraflar, slaytlar vb.)	33	16,8
	Basılı araçlar (Ders kitapları, eğitim araçları, rehberler)	37	18,9
Maketler	22	11,2	

\* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

#### **4.2.5. Bakım ve Eğitim Verilen Diyabetlilerin Özellikleri ile İlgili Bulgular**

Diyabet hemşirelerinin bakım verdiği diyabetlilerin özellikleri incelendiğinde (Tablo 4.11); hastaların sıklıkla erişkin tip 2 diyabet (%25; n=39), gebelik diyabeti (%20,5; n=32), bozulmuş glikoz toleransı (%19,9; n=31), erişkin tip 1 diyabet (%19,9; n=31) olan bireylerden oluştuğu görülmektedir (Tablo 4.12).

**Tablo 4.11 Bakım ve Eğitim Verilen Diyabetliler ile İlgili Bulgular (n=41)**

<i>Gruplar</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Erişkin Tip 1 diyabetli	31	19,9
Erişkin Tip 2 diyabetli	39	25
Gebelik diyabeti	32	20,5
Çocuk Tip 1 diyabetli	12	7,7
Çocuk Tip 2 diyabetli	9	5,8
Bozulmuş glikoz toleransı/Prediyabet	31	19,9
Diğer	2	1,3

\* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Diyabet hemşirelerinin büyük çoğunluğu anadili Türkçe olmayan hastalarının olduğunu (%85,4; n=35) ve bu hasta sayısının tüm hastaların sayısına oranının %5'in altında (%77,1; n=27) olduğunu ifade etmişlerdir. Tercüman bulunma oranının ise (%28,6; n=10) düşük olduğu belirlenmiştir.

#### 4.2.6. Diyabet Eğitim Faaliyetleri ile İlgili Bulgular

Tablo 4.12 Diyabet Eğitim Faaliyetlerinin Dağılımı (n=41)

<i>Eğitim Faaliyetleri</i>	<i>Gruplar</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Uygulanan eğitim tipleri*</i>	Yatan hastanın bireysel eğitimi	39	31
	Poliklinik hastasına bireysel eğitim	41	32,5
	Küçük grup eğitimi (yaklaşık 5-10 hasta)	23	18,3
	Büyük grup eğitimi (yaklaşık 20-50 hasta)	21	16,7
	Diğer	2	1,6
<i>Diyabet eğitimi için kullanılan yazılı ve görsel kaynaklar*</i>	SB diyabet eğitim rehberi masaüstü seti	26	19,3
	SB diyabet eğitim rehberi slaytları	21	15,6
	Kendi hazırladığımız slaytlar, broşürler	34	25,2
	Kurumunuzun hazırladığı hasta eğitim broşürleri	23	17
	Diyabet sohbet haritaları	10	7,4
	Firmaların hazırladığı diyabet eğitim broşürler	21	15,6
<i>Diyabet eğitimleri sırasında kullanılan yöntemler*</i>	Düz anlatım	39	21,5
	Grup tartışması	20	11
	Soru cevap yöntemi	41	22,7
	Beyin fırtınası	20	11
	Göstererek anlatma (demonstrasyon)	39	21,5
	Vaka çalışması	11	6,1
	Oyun ile öğrenme tekniği	11	6,1

\* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Diyabet hemşirelerinin eğitim faaliyetleri incelendiğinde; sıklıkla poliklinik hastalarına (%32,5; n=41) ve yatan hastalara (%32,5; n=39) bireysel eğitim verdikleri, küçük grup (%18,3; n=23) ve büyük grup (%16,7; n=21) eğitimlerinin daha nadir tercih edildiği görülmüştür. Diyabet eğitimi için en sık kullanılan kaynakların hemşirelerin kendi hazırladıkları slayt ve broşürler (%25,2; n=34) olduğu belirlenirken; düz anlatım (%21,5; n=39) ve göstererek anlatma (%21,5; n=39) diğer eğitim yöntemlerine göre daha yüksek oranda tercih edildiği saptanmaktadır (Tablo 4.12).

**Tablo 4.13 Diyabet Hemşiresine Ulaşma Durumunun Dağılımı (n=41)**

	<i>Gruplar</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Diyabetli bireylerin diyabet hemşiresine ulaşma türü*</i>	Merkezi randevu sisteminden diyabet hemşiresi için randevu olarak	3	3,3
	Bölüm sekreterinden randevu olarak	3	3,3
	Doktor yönlendirmesi ile	38	42,2
	Diğer birimlerin diyabet hemşiresinden konsültasyon isteği ile	21	23,3
	Hastaları kendim bulurum ve takip ederim	6	6,7
	Yeterli yönlendirme olmadığı için diyabetli hastalar bana ulaşmakta zorlanıyor	10	11,1
	Diğer	9	10

\* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Diyabetli bireylerin, diyabet hemşirelerine ulaşma durumu incelendiğinde (Tablo 4.13); büyük oranda doktor yönlendirmesi ile (%42,2; n=38) olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %11,1'i (n=10) ise yeterli yönlendirme olmadığı için diyabetli bireylerin kendilerine ulaşmakta zorlandığını belirtmiştir.

**Tablo 4.14 Hasta Eğitimi Dağılımı (n=41)**

	<i>Gruplar</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Hasta eğitimi</i>	İnsülin enjeksiyonu	41	100
	Kan glikoz ölçümü	41	100
	Diyabetik ayak	40	97,6
	Diyabet nedir	41	100
	Oral diyabet ilaçları	41	100
	Beslenme	39	95,1
	İnsülin pompası	30	73,2
	CGM sürekli insülin ölçümü	27	65,9
	Hipoglisemi	41	100
	Diyabetin kronik komplikasyonları	41	100
	Ketoasidoz	39	95,1
	Egzersiz	9	22
	Sigara	4	9,8

Diyabetli bireylere uygulanan eğitim konuları Tablo 4.14'de gösterilmiştir. Diyabet hemşirelerinin tamamının insülin enjeksiyonu, kan glikoz ölçümü, diyabetin tanımı, oral diyabet ilaçları, hipoglisemi, diyabetin kronik komplikasyonları ile ilgili

eğitim verdiği saptanmıştır. Egzersiz ve sigara konusunda eğitimin daha az katılımcı tarafından verildiği belirlenmiştir.

#### **4.2.7. Hasta Eğitim Kayıtları ile İlgili Bulgular**

Hasta eğitim kayıtları Tablo 4.15’de gösterilmiştir. Katılımcıların %97,6’sı (n=40) verdikleri eğitimlerin kayıtlarını tuttuklarını ifade etmişlerdir. Bu kayıtlar çoğunlukla elektronik (%47,7; n=19) ya da yazılı (%30; n=12) dosyada yer aldığı saptanmıştır. Değerlendirilen ve kaydedilen eğitim sonuçları incelendiğinde; %12,4’ünün (n=33) insülin uygulama becerisi, %11,3’ünün (n=30) kan glikozu lme, benzer oranda %11,3’ünün (n=30) hipoglisemi, %10,5’inin (n=28) eğitim uygulaması kayıtlarını kayıt altına aldığı görülmüştür. Hemşirelerin %62,5’i (n=25) her eğitimden sonra, diğerlerinin ise daha az sıklıkta değerlendirme yaptığı, %72,7’sinin (n=32) değerlendirme raporlarının kurum yönetimine bildirdiği tespit edilmiştir.



**Tablo 4.15 Hasta Eğitim Kayıtları Dağılımı**

	<i>Gruplar</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	
<i>Hastalara verilen eğitimlerin kayıt durumu (n=41)</i>	Evet	40	97,6	
	Hayır	1	2,4	
<i>Eğitim kayıtlarının hasta dosyasında yer alma durumu (n=40)</i>	Evet, yazılı dosyada	12	30	
	Evet, elektronik dosyada	19	47,5	
	Hayır	9	22,5	
<i>Değerlendirilen ve kaydedilen eğitim sonuçları*</i>	Eğitim uygulaması ile ilgili sayısal kayıtlar (Eğitilen hasta sayısı, eğitim sayısı, süre, konu vb.)	28	10,5	
	Hastanın bilgi düzeyi (Bilgi puanı)	24	9	
	Beslenme davranışları	26	9,8	
	İnsülin uygulama becerisi	33	12,4	
	Kan glikoz ölçme becerisi	30	11,3	
	Egzersiz yapma davranışı	26	9,8	
	Oral ilaç kullanma	26	9,8	
	Hipoglisemi tedavisi etme bilgi ve becerisi	30	11,3	
	Yaşam kalitesi	17	6,4	
	Tedavi memnuniyeti	10	3,8	
	Psikolojik durum	14	5,3	
	Diğer	2	0,8	
	<i>Değerlendirme yapma sıklığı (n=40)</i>	Her eğitimden sonra	25	62,5
		Her kontrolde	8	20
Aylık		4	10	
6 aylık		2	5	
Yıllık		1	2,5	
<i>Değerlendirme raporlarının bildirildiği kurumlar*</i>	Sağlık Bakanlığı	10	22,7	
	Kurum yönetimi	32	72,7	
	Diğer	2	4,5	

\* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

#### 4.2.8. Diyabet Hemşiresi Olarak Sürdürülen Roller

Diyabet hemşirelerinin rollerini yerine getirme durumları incelendiğinde; sıklıkla hemşirelerin hizmet içi eğitimlerinde görev alma (%87,2), hastaları uygun sağlık profesyonellerine ve/veya toplumsal kaynağa yönlendirme yol gösterme (%80), halka yönelik diyabet eğitimi (%78,9), yeni diyabet hemşirelerinin klinikte eğitimi (%71,1), ayak muayenesi (%69,2), planlanmış hemşirelik araştırmalarında görev alma (%69,2), hastalara telefonla danışmanlık yapma (%64,1) olarak saptanmıştır. En az yerine getirilen roller ise okullarda eğitim (%22), farklı kurumlar veya birimler arasında

sevk ve taburculuk planlamalarını koordine etme veya yardımcı olma (%24,3) ve eczane eğitimi (%25) olarak tespit edilmiştir (Tablo 4.16).

**Tablo 4.16 Diyabet Hemşirelerinin Üstlendikleri Rollerin Dağılımı (n=41)**

	%
Diyabetlinin baştan ayağa muayenesi	41,0
Ayak muayenesi	69,2
Diyabetik ayak yarası bakımı	42,5
Hastalara telefonla danışmanlık	64,1
Hastalara ev ziyareti	2,6
Eczane eğitimi	25,0
Okullarda eğitim	22,0
Kurumunuzda hemşirelerin hizmet içi eğitimlerinde görev alma	87,2
Halka yönelik diyabet eğitimi	78,9
İldeki / ilçedeki sağlık personelinin eğitimi	31,6
Yeni diyabet hemşirelerinin klinikte eğitimi	71,1
Diyabet hemşireliği sertifika programında eğitimci olarak görev alma	26,3
Kurum dışındaki bilimsel toplantılarda konuşma yapma	57,9
Mesleki derneklerde görev alma	42,1
Araştırma planlama ve yürütme	56,8
Planlanmış hemşirelik araştırmalarında görev alma	69,2
Diğer meslek üyelerinin yürüttüğü araştırmalarda araştırmacı olarak görev alma	51,3
Diyabet bakımı ile ilgili maliyet ve bütçe planlamalarına katılma	23,1
Kurum/ birim politikalarını ve prosedürlerini incelemede hemşirelik yönetimini temsil etme	47,4
Personel değerlendirmelerini yapma ve değerlendirmelerde görüş bildirme	40,5
Farklı kurumlar veya birimler arasında sevk ve taburculuk planlamalarını koordine etme veya yardımcı olma	24,3
Hastaları uygun sağlık profesyonellerine ve/veya toplumsal kaynağa yönlendirme, yol gösterme	80,0

#### 4.2.9. Sürekli Eğitim Olanakları ile İlgili Bulgular

Diyabet hemşirelerinin eğitim programlarına katılımı için kurumun sağladığı olanaklar incelendiğinde; çoğunlukla ücretli (%50; n=20) ve ücretsiz (%42,5; n=17) izin verildiği bulunmuştur. Yararlanılan kaynaklar incelendiğinde ise örneklemin %32,8'inin (n=20) kaynak sağlayamadığı için ücretli programlara katılamadığı, %29,5'inin (n=18) kendi olanaklarıyla, %24,6'sının (n=15) tıbbi firma sponsorluğuyla ve %13,1'inin (n=8) kurum desteğiyle eğitim programlarına katıldığı tespit edilmiştir (Tablo 4.17).

**Tablo 4.17 Sürekli Eğitim Olanaklarının Dağılımı (n=41)**

	<i>Gruplar</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Eğitim programlarına katılım için kurum tarafından sağlanan olanaklar</i>	Ücretsiz izin veriliyor	17	42,5
	Ücretli izin veriliyor	20	50
	İzin verilmiyor	3	7,5
<i>Eğitim programlarına katılım için yararlanılan kaynaklar</i>	Eğitim giderleri çalıştığım kurum tarafından ödeniyor	8	13,1%
	Tıbbi firmaların (ilaç, diagnostik vb. firmaları) sponsorluğu	15	24,6%
	Kendi olanaklarımla katılıyorum	18	29,5%
	Kaynak olmadığı için kongre vb. ücretli programlara katılmıyorum	20	32,8%

\* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

#### **4.2.10. Ücret Eğitim Ödenegi Performans ile İlgili Bulgular**

Araştırmaya katılan diyabet hemşirelerinin tamamına yakınının aldıkları ücreti yeterli bulmadıkları (%90,2; n=37), görevleri gereğince performans ve ek ödeme almadıkları (%90,2; n=37) saptanmıştır. Katılımcıların tamamı (%100) verdikleri diyabet eğitimleri için ek bir ücret/ödenek almadıklarını belirtmiştir.

Katılımcılara ücretlendirmenin iyileştirilmesi için önerileri açık uçlu soru şeklinde sorulmuştur. Sıklıkla verilen cevaplar; hastalara verilen eğitimler üzerinden performans ödemesinin planlanması, birim farkı oluşturulması, maaşlarda iyileştirme yapılması, düzenlenen toplu eğitimler için ek ödenek belirlenmesi, DHD'nin aktif rol olarak ödenek/performans için standart geliştirmesi olarak belirtilmiştir.

#### **4.2.11. Diyabet Hemşirelerinin Mesleki Derneklere Üyeliği ile İlgili Bulgular**

Diyabet hemşirelerinin dernek üyelikleri Tablo 4.18'de incelenmiştir. Örneklemin %56,1'inin (n=23) DHD üyeliği bulunmamaktadır. Diğer mesleki derneklere üyelik durumları incelendiğinde; %52,5'inin (n=21) farklı bir derneğe üyeliği olmadığı, en fazla üyeliğin THD'ne (%29,2) olduğu tespit edilmiştir.

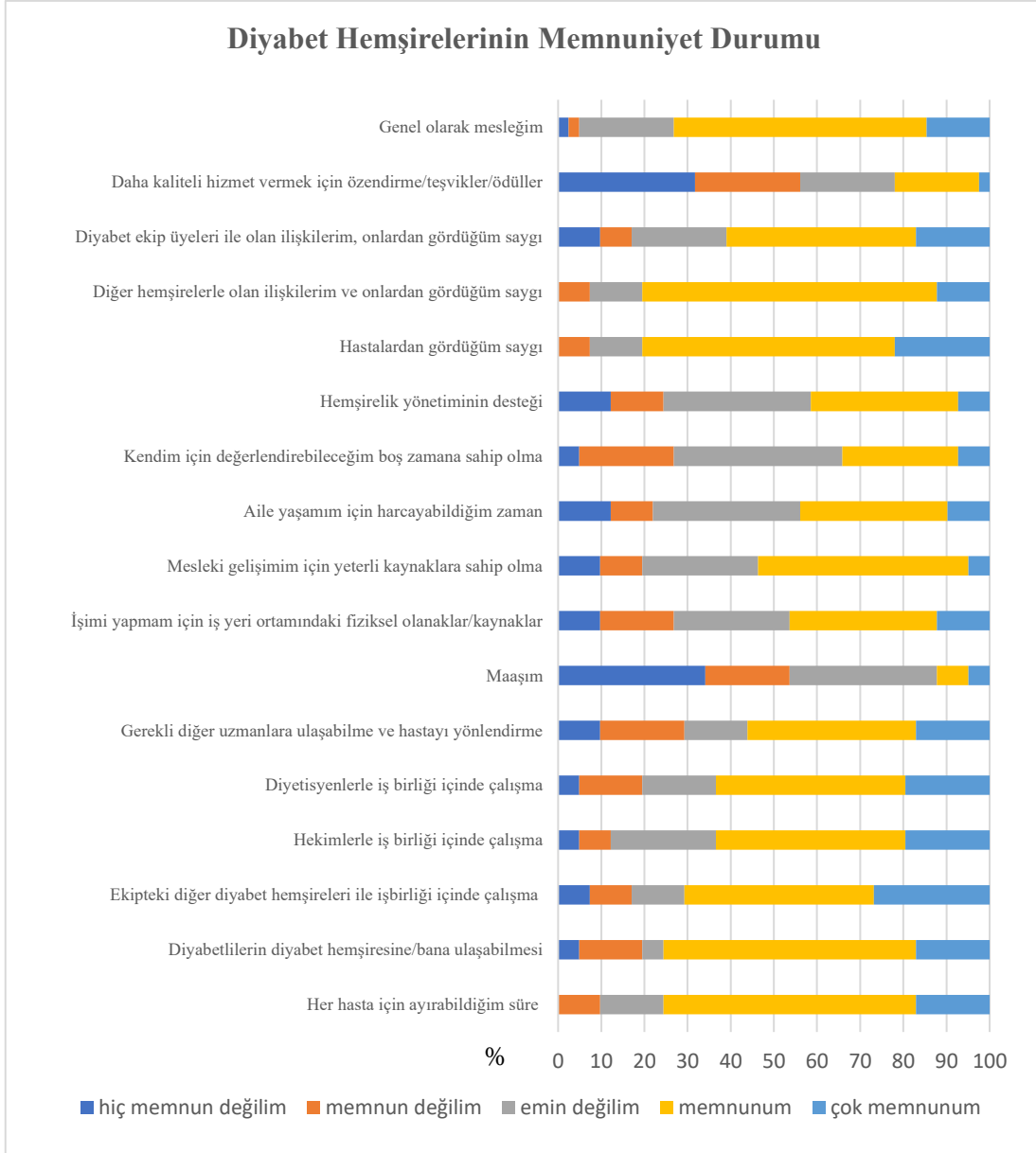
**Tablo 4.18 Mesleki Derneklere Üyelik Dağılımı**

	<i>Gruplar</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Diyabet Hemşireliği Derneği'ne üye olma durumu (n=41)</i>	<b>Evet</b>	18	43,9
	<b>Hayır</b>	23	56,1
<i>Üye olunan hemşirelik veya diyabet ile ilgili başka dernek/vakıflar (n=19)</i>	<b>Türk Hemşireler Derneği</b>	7	29,2
	<b>Türk Diyabet Cemiyeti</b>	2	8,3
	<b>Onkoloji Hemşireleri Derneği</b>	2	8,3
	<b>Klinik Enteral Parenteral Nutrisyon Derneği</b>	2	8,3
	<b>Diyabetli Çocuklar Vakfı</b>	1	4,2
	<b>İnovatif Hemşirelik Derneği</b>	1	4,2
	<b>Diyabet Vakfı</b>	1	4,2
	<b>Öğrenci Hemşireler Derneği</b>	1	4,2
	<b>Psikiyatri Hemşireleri Derneği</b>	1	4,2
	<b>Cerrahpaşa Hemşireleri Derneği</b>	1	4,2
	<b>Hematoloji Hemşireliği Derneği</b>	1	4,2
	<b>Yara Bakım Derneği</b>	1	4,2
	<b>Çapa Hemşireleri Derneği</b>	1	4,2
	<b>Yönetici Hemşireler Derneği</b>	1	4,2
	<b>Hematoloji Onkoloji ve Kemik İliği Transplantasyon Hemşireleri Derneği</b>	1	4,2

\* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

#### **4.2.12. Diyabet Hemşirelerinin Memnuniyet Durumu ile İlgili Bulgular**

Diyabet hemşirelerinin memnuniyet durumları incelendiğinde; %58,5'inin genel olarak mesleğinden “memnun”, %14,6'sının ise “çok memnun” olduğu, ancak %34,1'inin maaşından, %31,7'sinin daha kaliteli hizmet vermek için özendirme/teşvik ve ödüller ile ilgili memnun olmadıkları belirlendi. Katılımcıların en çok “diğer hemşirelerle olan ilişkileri ve onlardan gördüğü saygı” konusunda (%68,3) memnun oldukları saptanmıştır (Şekil 4.1).



*Şekil 4.1 Diyabet Hemşirelerinin Memnuniyet Grafiği (n=41)*

Diyabet hemşirelerinin %39'u (n=16) diyabet hemşiresi olarak görevine devam etme, %26,8'i (n=11) akademisyen olma, %17,1'i (n=7) planı olduğu saptanmıştır (Tablo 4.19).

**Tablo 4.19 Diyabet Hemşirelerinin Gelecek Planları (n=41)**

	<i>Gruplar</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Gelecek planı</i>	Diyabet hemşiresi olarak aynı görevde devam etmek	16	39
	Başka birimde hemşire olarak çalışmak	1	2,4
	Başka kurumda diyabet hemşiresi olarak çalışmak	4	9,8
	Emekli olmak	7	17,1
	Akademisyen olmak	11	26,8
	Sağlık Meslek Lisesi'nde öğretmenlik yapmak	1	2,4
	İlaç/diagnostik firmasında çalışmak	1	2,4

Diyabet hemşirelerinin meslekleri ile ilgili önemli sorunlar sorulduğunda; sıklıkla farklı birimlerde görevlendirilmeleri, hemşirelik ve uzmanlık alanı bakımından gerekli önemin verilmediği, görev tanımlarının yetersiz olduğu ifade edilmiştir. Ekibin iş birliği içinde olmaması, gerekli ortam koşullarının sağlanamaması, kongre ve araştırma konularında yeterli destek olmaması diğer ifade edilen sorunlardır. Mevcut sorunların çözümü için katılımcıların büyük bir çoğunluğu yönetmeliğin görev/yetki ve sorumlulukları daha net ifade edecek biçimde güncellenmesi gerektiğini belirtmiştir. Diğer çözüm önerileri; DHD'nin daha fazla sorumluluk alması, kongre ücretlerinin uygun olması, eğitim ödeneği alınması, diyabetli bireylerin yönlendirilmesi ile ilgili gelişmeler sağlanması, sertifika programlarının artırılması ve sertifikasyondan sonra belirli aralıklarla tekrar sınav yapılması olarak ifade edilmiştir. Katılımcılara diyabet hemşireliği ile ilgili son dönemde olumlu gelişmeler sorulduğunda teknolojik gelişmeler, eğitim ve kongre sayısının artması olarak belirtilmiştir.

#### **4.3. Aktif Olarak Diyabet Hemşireliği Yapmayan katılımcılara Ait Bulgular**

Bu bölüm daha önce aktif olarak diyabet hemşireliği yapmış, ancak görevine devam etmeyen 14 diyabet hemşiresi tarafından yanıtlanmıştır.

Katılımcıların %78,6'si (n=11) 1-5 yıl diyabet hemşiresi olarak çalıştığı, %57,1'inin (n=8) 1-5 yıl önce görevden ayrıldığı belirlenmiştir. Görevden ayrılma sebebi olarak sıklıkla kurum tarafından başka bölümde görevlendirme (%50; n=7) yapıldığı tespit edilmiştir. Diyabet hemşirelerinin %64,3'ü (n=9) tekrar görev almak

istediklerini ifade etmiştir (Tablo 4.20). Tekrar görev almak için gerekli koşullar sorulduğunda sıklıkla kurumda kadronun açılması gerektiği belirtilmiştir.

**Tablo 4.20 Aktif Olarak Görev Yapmayan Diyabet Hemşirelerinin Özellikleri (n=14)**

	<i>Gruplar</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Diyabet hemşiresi olarak çalışılan yıl</i>	1-5 yıl	11	78,6
	6-10 yıl	1	7,1
	11 yıl ve üzeri	2	14,3
<i>Diyabet hemşireliğinden ayrılma süresi</i>	1-5 yıl	8	57,1
	6-10 yıl	4	28,6
	11 yıl ve üzeri	2	14,3
<i>Diyabet hemşireliğinden ayrılma sebebi</i>	Emekli oldum	2	14,3
	Kurum tarafından başka bölüme görevlendirildim	7	50
	Kendi isteğimle bölüm değiştirdim	3	21,4
	Özel nedenlerle şehir/kurum değiştirdim	2	14,3
<i>Tekrar diyabet hemşireliği yapmayı isteme durumu</i>	Evet, isterim.	9	64,3
	Hayır, istemem.	5	35,7

## 5. TARTIŞMA

Bu çalışma İstanbul'da yaşayan diyabet hemşirelerinin genel profilinin belirlenmesi amacı ile gerçekleştirilmiştir.

### 5.1. Sosyodemografik, Eğitim ve Mesleki Özellikler ile İlgili Bulguların Tartışılması

Ülkemizde diyabet hemşiresi unvanı en az lisans mezunu hemşirelere verilmekte ve sertifika programı için lisans mezuniyet şartı bulunmaktadır<sup>18,44</sup>. Katılımcıların eğitim nitelikleri incelendiğinde; sağlık meslek lisesi ve ön lisans hemşirelik mezunu diyabet hemşirelerinin olduğu ve bu az sayıdaki katılımcıda diyabet hemşireliği unvanı için gerekli eğitim koşullarının sağlanamadığı görülmektedir. Uçar ve arkadaşlarının yoğun bakım hemşireleri ile yaptığı çalışmada sıklıkla lisans mezunu oldukları bulunmuş, yüksek lisans mezunu oranı %3,7'dir<sup>46</sup>. Karçkay'ın diyaliz hemşireleriyle yaptığı çalışmada ise katılımcıların sıklıkla lisans mezunu hemşirelerden oluştuğu lisans üstü eğitim alan hemşire olmadığı bulunmuştur<sup>47</sup>. Çalışmamızda diyabet hemşirelerinin lisans üstü mezuniyet oranının yüksek olduğu, diğer araştırmalar ile karşılaştırıldığında uzmanlık alanları içerisinde eğitim düzeyinin yüksek olduğu görülmektedir. Katılımcıların büyük çoğunluğunun lisans ve yüksek lisans mezunu olması AADE'nin 2017 yılında diyabet eğitimcileri yürüttüğü çalışma ile benzerlik göstermektedir<sup>48</sup>.

Mesleki nitelikler incelendiğinde diyabet hemşirelerinin %27,3'ünün (n=15) diyabet hemşireliği sertifikasına sahip olmadığı ve sertifika sahibi olmayan 10 katılımcının diyabet hemşiresi olarak aktif görev yaptığı tespit edilmiştir. Bayrak ve Bostanoğlu tarafından yoğun bakım hemşireleri ile yapılan çalışmada katılımcıların yalnızca %29,3'ünün yoğun bakım hemşireliği sertifikasına sahip olduğu saptanmıştır<sup>49</sup>. Diyabet hemşireliği ülkemizdeki diğer uzmanlık alanlarının pek çoğuna sertifikalanma konusunda öncülük etmiştir. Diyabet hemşirelerinin sertifika standartlarında da eğitim ön koşulu yüksek düzeyde ele alınmıştır. Bu ilkelerin uygulama alanında da dikkatle izlenmesi ve görevlendirilecek hemşirelerin diyabet hemşireliği sertifikasına sahip olması için desteklenmesi, yasal ve kurumsal düzenlemelerin buna paralel olması beklenir. Ülkemizde de sağlık ve eğitim sistemi gelişmiş diğer ülkelerdeki gibi, diyabet hemşiresi olarak görevlendirilecek hemşirelerin diyabet hemşireliği konusunda eğitim almış olması koşulu aranmalıdır.



Bilimsel toplantılara katılım oranları incelendiğinde; diyabet hemşirelerinin en sık olarak ilaç firmaları (%22,3) tarafından düzenlenen toplantılara katıldığı tespit edilmiştir. Katılımcılar DHD tarafından düzenlenen toplantılara (%19,9) sıklıkla katılım sağlamalarına rağmen dernek üye sayısı oldukça azdır. Katılım oranlarını etkileyen faktörlerin; bilimsel toplantıların yüksek ücretlendirilmesi, kurumların destek olmaması, etkinlik süresinin uzun olması ve farklı illerde olması nedeniyle tek çalışan diyabet hemşireleri için koşulların uygun olmaması düşünülmektedir.

## **5.2. Diyabet Hemşiresi Olarak Göreve Devam Eden Katılımcılara Ait Bulguların Tartışılması**

Diyabet hemşiresi olarak çalışma süresi incelendiğinde son beş yıldır görev yapmakta olan katılımcı sayısının fazla olduğu bulunmuştur. Birçok özel sağlık kuruluşunun açılması, kronik bir hastalık olan diyabetin prevalansının artması ile diyabet hemşiresine olan ihtiyacın artması, hemşire kadrolarının emeklilik, kurum değiştirme vb. nedenlerle hareketli olmasının diyabet hemşireliği yapma süresinin kısa olmasına neden olduğu düşünülmektedir. Özcan'ın 2016 yılında Türkiye genelinde yaptığı çalışmada iki ve daha fazla yıldır diyabet hemşireliği yapan katılımcı sayısı %72 olarak saptanmıştır<sup>20</sup>. Amerikan Diyabet Eğitimcileri Birliği (AADE) tarafından yapılan çalışmada; katılımcıların görev yılları benzer bulunmuştur<sup>48</sup>.

Diyabet hemşirelerinin haftalık çalışma saatleri incelendiğinde; 46 saat üzeri çalışma oranının yüksek olduğu, görev tanımları dışında gece nöbeti tuttuğu saptanmıştır. İş Kanunu'na göre haftalık çalışma süresi 45 saat olarak belirlenmiştir. Son yıllarda yaşanan hemşire eksikliği, uzun çalışma saatleri ve fazla iş yüküne neden olmaktadır. Diyabet hemşirelerinin yaşadıkları sorunlarda sıklıkla bahsettikleri ek görevler durumu incelendiğinde; görev tanımlarında yer almamasına rağmen diyabet hemşireleri glikoz ölçümü, endokrin testler, kan alma, EKG çekimi, eğitim hemşireliği yaptıkları görülmektedir. Diğer olarak belirtilen holter ölçümü, alerji testi gibi poliklinik hizmetlerinin yanı sıra ayrı uzmanlık alanı olan nütrisyon hemşireliği, yara bakım hemşireliği, servis hemşireliği, evde bakım hemşireliği, iş yeri hemşireliği, sorumlu hemşirelik gibi ek görevler tanımlanmıştır. Hemşirelerin görev tanımlarına uyulmadığı, birçok hastanenin hemşireleri farklı alanlarda çalıştırdığı ve iş yüklerinin fazla olduğu düşünülmektedir.

Diyabet hemşiresi olarak çalışmaya başlamadan önce örneklemin büyük çoğunluğunun üç yıldan uzun süre başka bir görevde çalıştığı tespit edilmiştir. Bu durum diyabet hemşireliği sertifikası koşullarında yer alan en az üç yıl hemşire olarak çalışmış olmak ile uyum göstermektedir<sup>18</sup>.

Diyabet hemşirelerinin çalıştıkları hastane türü Özcan'ın çalışmasında benzer olarak büyük çoğunluğun üniversite ve devlet hastanelerinde çalıştığı bulunmuştur<sup>20</sup>. Katılımcıların büyük çoğunluğu hem polikliniklerde hem de yataklı servislerde görev yapmaktadır. Hasta sayıları incelendiğinde; Özcan'ın çalışmasına benzer olarak bir yıl içinde takip edilen diyabetli sayısının çoğunlukla 1000'in üzerinde olduğu bulunmuştur. AADE'nin 2017 çalışmasında katılımcıların %22'sinin bir yılda 500 ve üzeri hasta baktığı bulunmuştur. Özcan'ın çalışması ile eşdeğer olarak 2000 ve üzeri hasta bakma oranı %24 olarak tespit edilmiştir. Ülkemizde diyabet hemşirelerinin yoğun iş yükü olduğu açıkça görülmektedir.

Amerika'da diyabet eğitimciliği sertifika programına interdisipliner ekip üyeleri de katılabilmekteyken, ülkemizde yalnızca hemşirelik mezunu kişiler katılabilmektedir. AADE'nin çalışmasına göre hemşirelerden sonra en fazla diyetisyenlerin sertifikalandığı tespit edilmiştir<sup>48</sup>. Çalışmamızda interdisipliner ekip içerisinde hekimlerden sonra en sık diyetisyenler yer almaktadır. Diyabet hemşireleri, diğer diyabet hemşireleri, hekimler ve ekip üyeleriyle iş birliği içinde çalışmaktan memnun olduklarını, diyabet bakımı için gerekli uzmana ulaşmakta zorluk yaşamadıklarını belirtmişlerdir.

Diyabet hemşirelerinin fiziksel olanakları incelendiğinde; katılımcıların büyük çoğunluğunun bir eğitim odası olduğunu, ancak grup eğitimleri için yeterli sayıda eğitim odası/salonu olmadığı belirlenmiştir. Bu durum verilen eğitim türlerinde grup eğitimlerinin nadir tercih edilmesi ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Diyabet eğitimi için gerekli araç gereçlere sahip olma durumu oldukça olumludur.

Çalışmamızda diyabet hemşirelerinin bakım verdiği diyabetlilerin tanıları incelendiğinde; AADE'nin verileri ile benzer olarak en sık erişkin tip 2 diyabet görülmektedir<sup>48</sup>. AADE tarafından 2015 ve 2017 yıllarında benzer sorularla tekrarlanan çalışma verileri karşılaştırıldığında Tip 1 diyabetli hasta profilinde artış olduğu

belirtilmiştir. Ülkemizde daha önce bakım verilen diyabetli profili ile ilgili çalışma olmadığından karşılaştırma yapılamamaktadır<sup>48,50</sup>.

Diyabet hemşirelerinin büyük çoğunluğu anadili Türkçe olmayan hastalara sahip olduğunu ifade etmiştir. Çalışmamızda tercüman bulunma oranının %28,6 bulunurken, AADE 2015 çalışmasında katılımcıların %43 oranında tercüman kullandığı belirlenmiştir<sup>50</sup>.

Çalışmamızda diyabet eğitimi için sıklıkla kullanılan kaynakların hemşirelerin kendi hazırladıkları slayt ve broşürler olduğu belirlenirken düz anlatım ve göstererek anlatma diğer eğitim yöntemlerine göre daha yüksek oranda tercih edildiği saptanmaktadır. AADE 2015 çalışmasında benzer olarak sıklıkla basılı bildiri, görsel-ışitsel materyaller, slaytlar kullanılmaktadır<sup>50</sup>

Diyabetli bireylerin, diyabet hemşirelerine ulaşma durumu incelendiğinde; sıklıkla doktor yönlendirmesiyle ve yatan hastalar için diğer birim hemşirelerinin konsültasyon isteğiyle olduğu saptanmıştır. Yeterli yönlendirme olmadığı için diyabetli bireylerin kendilerine ulaşmakta zorlandığını belirtmiştir. Merkezi randevu sisteminden diyabet hemşiresi için randevu alarak ulaşma durumu oldukça azdır.

Diyabetli bireyler için planlanmış eğitim konu başlıkları ve eğitimin uygulanma durumu Diyabet hemşirelerinin tamamının insülin enjeksiyonu, kan glikoz ölçümü, diyabetin tanımı, oral diyabet ilaçları, hipoglisemi, diyabetin kronik komplikasyonları ile ilgili eğitim düzenlediği saptanmıştır. CGM sürekli insülin ölçümü eğitimi sıklığının daha az olduğu bulunmuştur. Diabetes UK ve İngiliz Klinik Diyabetologlar Birliği (ABCD) tarafından 2007 yılında yapılan bir çalışmada eğitim verilen konu başlıkları ele çalışmamızla benzer oranlar gözlemlenmiştir. Farklı olarak egzersiz eğitimi %95, sigara eğitimi %88 olarak bulunmuştur. Bu farklılığın araştırma soruları oluştururken başlık altında belirtilmeyip, katılımcıların diğer seçeneğinde belirtmemesi olarak düşünülmektedir<sup>41</sup>. Amerikan Diyabet Eğitimi Birliği'nin çalışması dikkate alındığında katılımcıların verdikleri eğitimler ülkemiz diyabet hemşireleri ile benzerlik göstermektedir<sup>48</sup>.

Çalışmamızda hasta eğitim kayıtları incelendiğinde; katılımcıların neredeyse tamamı verdikleri eğitimlerin kayıtlarını tuttuklarını ifade etmişlerdir. Sıklıkla çalışılan kuruma bildirilmek üzere her eğitimden sonra hastanın bilgi düzeyini kayıt altına aldığı

görülmüştür. Diyabetli bireylerin takibinde kayıtların düzenli ve interdisipliner ekip üyelerinin de ulaşabilmesi önemlidir.

Diyabet hemşirelerinin rolleri incelendiğinde; sıklıkla uygulayıcı ve bakım verici, eğitim, yönetici ve danışmanlık rolleri yerine getirilirken, araştırma rollerinin yetersiz kaldığı saptanmıştır. Riordan'ın 2017 çalışmasında benzer şekilde diyabet hemşirelerinin araştırma rolü için daha az zaman harcadığı belirtilmektedir<sup>51</sup>.

Eğitim programlarına katılım için kurumun sağladığı olanaklar incelendiğinde; ücretsiz izin verilme oranının yüksek olması, katılımcıların sıklıkla kendi olanakları ile bilimsel toplantılara katılım sağlanması diyabet hemşirelerinin sürekli eğitiminin ve araştırmacı rolünün desteklenmediğini göstermektedir.

Katılımcıların aldıkları ücreti yeterli bulmadıkları, görevleri ve verdikleri diyabet eğitimleri için doktorlar performans ödemesi alırken, diyabet hemşirelerinin performans ve ek ödeme almadıkları saptanmıştır. Maaşın memnuniyet düzeyi en düşük konu olduğu göz önüne alındığında bu konuda çalışmalar yapılması gerektiği düşünülmektedir.

Diyabet hemşirelerinin dernek üyelikleri incelenmiş; %56,1'inin (n=23) DHD üyeliği bulunmadığı görülmüştür. Diğer mesleki derneklere üyelik durumları incelendiğinde; %52,5'inin (n=21) farklı bir derneğe üyeliği olmadığı, en fazla üyeliğin THD'ne olduğu tespit edilmiştir. Dikmen ve arkadaşlarının 2014 yılında yaptığı çalışmada hemşirelerin bilimsel kongre ve sempozyum katılım oranları yüksek olduğu halde derneklere üye (%22,5) olma oranları oldukça azdır<sup>52</sup>. Çalışmamızla bu konuda benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda diyabet hemşirelerinin genel olarak mesleğinden memnun oldukları görülmektedir. Katılımcıların gelecek planları değerlendirildiğinde çoğunlukla diyabet hemşiresi olarak görevine devam etmek istedikleri saptanmıştır. Maaş memnuniyetinin az olması, aileleri ve kendileri için yeterli süre ayıramadıklarını düşünmeleri ve iş yükleri göz önüne alındığında mesleklerini severek yaptıkları ve iş doyumlarının yüksek olduğu görülmektedir.

Diyabet hemşirelerinin meslekleri ile ilgili önemli sorunlar sorulduğunda; sıklıkla farklı birimlerde görevlendirilme yapılması, hemşirelik ve uzmanlık alanı bakımından gerekli önemin verilmediği, görev tanımlarının yetersiz olduğu ifade edilmiştir. Mevcut sorunların çözümü için hemşirelik yönetmeliğinin görev/yetki ve

sorumlulukları daha net ifade edecek biçimde güncellenmesi, uzman hemşireliğin tanınması gerekmektedir.

Bölüm 3'ün Tartışması

### **5.3. Aktif Olarak Diyabet Hemşireliği Yapmayan Katılımcılara Ait Bulguların Tartışılması**

Aktif diyabet hemşireliği yapmayan katılımcıların görevden ayrılma sebebi olarak sıklıkla kurum tarafından başka bölümde görevlendirildiği, büyük çoğunluğu tekrar görev almak istediklerini ifade etmiştir. Çalıştıkları kurumda kadro ihtiyacı oluşması durumunda yeniden göreve dönebileceklerini belirtmişlerdir. Hastane yönetiminin diyabet hemşiresi sertifikasına sahip olup başka birimlerde görev alan hemşireleri tespit etmesi, kariyer planlarına destek olması önemlidir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma İstanbul'daki diyabet hemşirelerinin profilinin belirlenmesi amacıyla yapılmış ve 55 diyabet hemşiresi ile yapılan çalışmadaki temel sonuçlar aşağıda özetlenmiştir:

Diyabet hemşirelerinin %40'ının örgün lisans mezunu ve %72,7'sinin diyabet hemşireliği sertifikasına sahip olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların %41'inin 10-19 yıldır hemşirelik yaptığı, %46,3'ünün 1-5 yıldır diyabet hemşiresi olarak görev yaptığı saptanmıştır. Diyabet hemşirelerinin haftalık çalışma saatleri incelendiğinde %43,9'unun 40 saat, %43,9'unun 46 saat ve üzeri çalıştığı, %19,5'inin gece nöbeti tuttuğunu bulunmuştur.

Diyabet hemşiresi olarak çalışırken aynı zamanda glikoz ölçümü (%20) ve endokrin testler (%18,2) gibi ek görevler yaptıkları saptanmıştır.

Diyabet hemşirelerinin %78'inin bir haftada bakım verdiği hasta sayısının 0-99 arasında olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların %92,7'si bir eğitim odası olduğunu, %68,3'ü grup eğitimleri için kullandığı bir eğitim odası/salonu olduğunu ve %18,9'unun basılı araçlara sahip olduğu saptanmıştır.

Diyabet hemşirelerinin %32,5'inin poliklinik hastalarına ve yatan hastalara bireysel eğitim verdikleri, diyabet eğitimi için %25,2'inin kendi hazırladıkları slayt ve broşürleri kullandığı saptanmıştır. Katılımcıların tamamının insülin enjeksiyonu, kan glikoz ölçümü, diyabetin tanımı, oral diyabet ilaçları, hipoglisemi, diyabetin kronik komplikasyonları ile ilgili eğitim verdiği belirlenmiştir.

Katılımcıların %47,7'sinin elektronik kayıt tuttuğu, sıklıkla her eğitimden sonra değerlendirme yapıldığı (%62,5) ve değerlendirme raporlarının kurum yönetimine (%72,7) ilettiği belirlenmiştir. Diyabet hemşirelerinin %12,4'ünün insülin uygulama becerisi eğitim sonucunu değerlendirdiği ve kaydettiği tespit edilmiştir.

Diyabet hemşirelerinin rollerini yerine getirme durumları değerlendirildiğinde; en yüksek oranda uygulanan rolün hemşirelerin hizmet içi eğitimlerinde görev alma (%87,2) olduğu belirlenmiştir.

Eğitim programına katılım için diyabet hemşirelerinin %50'sine ücretli izin verildiği ve %32,8'inin kaynak sağlayamadığı için katılım sağlayamadığı saptanmıştır.

Araştırmaya katılan diyabet hemşirelerinin %90,2'sinin aldıkları creti yeterli bulmadıkları, görevleri gereğince performans ve ek ödeme almadıkları (%90,2) ve katılımcıların tamamı verdikleri diyabet eğitimleri için ek bir ücret/denek almadıklarını belirtmiştir.

Diyabet hemşirelerinin %68,3'ünün "diğer hemşirelerle olan ilişkileri ve onlardan gördüğü saygı" konusunda memnun olduklarını, %31,7'sinin "daha kaliteli hizmet vermek için özendirme/teşvik ve ödüller" ile ilgili memnun olmadıkları belirlenmiştir.

Diyabet hemşirelerinin %39'unun diyabet hemşiresi olarak görevine devam etmek istediği saptanmıştır.

Diyabet hemşirelerinin meslekleri ile ilgili önemli sorunlar farklı birimlerde görevlendirilme yapılması ve görev tanımlarının yetersiz olması olarak ifade edilmiştir. Mevcut sorunların çözümü için katılımcıların büyük bir çoğunluğu yönetmeliğin görev/yetki ve sorumlulukları daha net ifade edecek biçimde güncellenmesi gerektiğini belirtmiştir.

Aktif olarak görev yapmayan diyabet hemşirelerinin %50'si ise görevden ayrılma sebebi olarak kurum tarafından başka bölümde grevlendirilmenin yapılmasını belirtmiştir. Aktif olarak görev yapmayan katılımcıların %64,3' diyabet hemşiresi olarak görevlendirilmeleri durumunda tekrar görev almak istediklerini ifade etmiştir

## **Öneriler;**

- Diyabet hemşirelerinin ücretlerinde iyileştirilme yapılmalı, performans ve ek ödeme sistemi oluşturulmalı, verdikleri diyabet eğitimleri için ek bir ücret/ödenek sağlanmalı,
- Hemşirelik Yönetmeliği'nde belirlenen diyabet hemşiresinin görev, yetki ve sorumlulukları detaylandırılarak güncellenmeli,
- Diyabet hemşirelerinin yönetmelikte yer alan görevler dışında farklı alanlarda iş gücü olarak kullanılmasının engellenmeli,
- Diyabet hemşireleri sürekli eğitim olanaklarından faydalanabilmeleri için izinler ve ücretlendirme açısından desteklenmeli,
- DHD başta olmak üzere mesleki dernek üyeliklerinin arttırılması için çalışmalar yapılmalı,
- Diyabet hemşirelerinin araştırma rolünün gelişmesi için teşvik edilmeli,
- Grup eğitimleri için uygun oda/salon ayarlanmalıdır.



## 7. KAYNAKLAR

1. International Diabetes Federation. *Diabetes Atlas 8 th Edition, 2017.*; 2017. doi:[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31679-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31679-8).
2. Satman I, Yılmaz T, Sengul A, vd. Population-Based Study of Diabetes and Risk Characteristics in Turkey: Results of the Turkish Diabetes Epidemiology Study (TURDEP). *Diabetes Care*. 2002;25(9):1551–1556. doi:10.2337/diacare.25.9.1551
3. American Diabetes Association (ADA). 5. Lifestyle management: Standards of medical care in diabetes. *Diabetes Care*. 2019;42(January):S46–S60. doi:10.2337/dc19-S005
4. Yılmaz T, Keskinçilic B, İmamecioğlu R, Çobanoğlu N, Tonyukuk Gedik V, Balcı M. *Türkiye’de Diyabet Profili Diyabet Bakım, İzlem ve Tedavisinde Mevcut Durum Değerlendirmesi Çalıştay Raporu*. İstanbul; 2009. [http://www.nefroloji.org.tr/folders/file/Turkiyede\\_Diyabet\\_Profil.pdf](http://www.nefroloji.org.tr/folders/file/Turkiyede_Diyabet_Profil.pdf). Erişim Temmuz 31, 2019.
5. Chrvala CA, Sherr D, Lipman RD. Diabetes self-management education for adults with type 2 diabetes mellitus: A systematic review of the effect on glycemic control. *Patient Educ Couns*. 2016;99(6):926–943. doi:10.1016/j.pec.2015.11.003
6. Özcan Ş. *Diyabet Sağlık Profesyonelleri İçin Uluslararası Eğitim Rehberi*.
7. McGill M, Blonde L, Chan JCN, vd. The interdisciplinary team in type 2 diabetes management: Challenges and best practice solutions from real-world scenarios. *J Clin Transl Endocrinol*. 2017;7:21–27. doi:10.1016/j.jcte.2016.12.001
8. Robertson C. Diyabet Bakımı: Sınırlar Ötesi Stratejiler. İçinde ; 2007:380–389.
9. Siminerio LM, Funnell MM, Peyrot M, Rubin RR. US nurses’ perceptions of their role in diabetes care: Results of the cross-national Diabetes Attitudes Wishes and Needs (DAWN) study. *Diabetes Educ*. 2007;33(1):152–162. doi:10.1177/0145721706298194
10. Shojania KG, Ranji SR, McDonald KM, vd. Effects of Quality Improvement Strategies for Type 2 Diabetes on Glycemic Control. *JAMA*. 2006;296(4):427. doi:10.1001/jama.296.4.427

11. McGill M, Felton AM. New global recommendations: A multidisciplinary approach to improving outcomes in diabetes. *Prim Care Diabetes*. 2007;1(1):49–55. doi:10.1016/j.pcd.2006.07.004
12. Diyabet Hemşireleri Derneği. Diyabet Hemşireliği. [http://www.tdhd.org/pdf/30\\_03\\_15\\_DIYABET\\_HEMSIRELIGI.pdf](http://www.tdhd.org/pdf/30_03_15_DIYABET_HEMSIRELIGI.pdf). Published 2015.
13. Özcan Ş. Diyabetli Hastalarda Hastalığa Uyumu Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. Doktora Tezi. 1999.
14. Training Research And Education For Nurses In Diabetes. *An integrated career and competency framework for diabetes nursing (4th edition)*. London: SB Communications Group; 2011. [http://trend-uk.org/wp-content/uploads/2017/02/TREND\\_4th-edn-V10.pdf](http://trend-uk.org/wp-content/uploads/2017/02/TREND_4th-edn-V10.pdf). Erişim Ağustos 3, 2019.
15. American Association of Diabetes Educators. Role of the Diabetes Educator in Inpatient Diabetes Management. *Diabetes Educ*. 2017;43(1):28–33. doi:10.1177/0145721716683813
16. TC Sağlık Bakanlığı Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik - 19 Nisan 2011 (Sayı: 27910). 2011.
17. Türk Hemşireler Derneği :: HEMŞİRELİK YÖNETMELİĞİ - 8 MART 2010. <http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/tr/yasa-ve-yonetmelikler/yonetmelikler/8-mart-2010-hemsirelik-yonetmeligi.aspx>. Erişim Mart 25, 2019.
18. Sağlık Bakanlığı Diyabet Eğitim Hemşireliği Sertifika Eğitim Standartları, Standart No SASES-16, 2015, Ankara. İçinde; 1–39.
19. Hemmann D, Osterbrink B, Jansa M, vd. European Nurses in Diabetes – “What are you doing?” 2009.
20. Özcan Ş. Role performance and job satisfaction among diabetes nurses in Turkey. İçinde: *SEND-TR, 6th World Nursing & Healthcare Conference*. London; 2016. doi:10.4172/2167-1168.C1.019
21. Chan M. Global report on diabetes. *World Heal Organ*. 2014;58(12):1–88. doi:10.1128/AAC.03728-14
22. Türk Endokrinoloji ve Metabolizmaları Derneği (TEMED) Diabetes Mellitus Çalışma ve Eğitim Grupları. *Diabetes Mellitus ve Komplikasyonlarının Tanı,*

- Tedavi ve İzlem Kılavuzu*. Ankara; 2019.
23. Gümüş E, Çelik H, Özkan S, vd. *Türkiye Diyabet Programı 2015-2020*. Ankara: Kuban Matbaacılık Yayıncılık; 2014.
  24. Ünal B, Ergör G, ed. *Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması*. Ankara; 2013.
  25. Satman I, Omer B, Tutuncu Y, vd. Twelve-year trends in the prevalence and risk factors of diabetes and prediabetes in Turkish adults. *Eur J Epidemiol*. 2013;28(2):169–180. doi:10.1007/s10654-013-9771-5
  26. Özcan Ş, Tok Özen A. Diyabet ve Sağlığı Geliştirme. *Türkiye Klin Halk Sağlığı Hemşireliği - Özel Konular*. 2019;5(1):94–100.  
<https://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-diyabet-ve-sagligi-gelistirme-84860.html>. Erişim Ağustos 19, 2019.
  27. American Association of Diabetes Educators. AADE Guidelines for the Practice of Diabetes Self-Management Education and Training (DSME/T). *Diabetes Educ*. 2009;35(3):85–107. doi:10.1177/0145721709352436
  28. Özcan Ş. Diyabet Eğitimi. *Türkiye Klin Endokrinol - Özel Konular*. 2015;8(2):48–55.
  29. Bektaş H. Diabetes Mellitus Yönetiminde Kanıta Dayalı Uygulamalar. *Hemşirelik Forumu Diyabet, Obezite ve Hipertans*. 2012;4(2):45–58.
  30. Loveman E, Royle P, Waugh N. Specialist Nurses in Diabetes Mellitus. *Cochrane Database Syst Rev*. 2003;(2). doi:10.1002/14651858.CD003286
  31. Seidu SI, Khunti K, Davies MJ. The Role of the Multidisciplinary Team Across Primary and Secondary Care. İçinde: *Textbook of Diabetes*. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2016:961–972. doi:10.1002/9781118924853.ch64
  32. Allen NA. The History of Diabetes Nursing, 1914-1936. *Diabetes Educ*. 2003;29(6):976–989. doi:10.1177/014572170302900608
  33. Moores W. The Care of the Diabetic: As Carried out at the New England Deaconess Hospital. *Am J Nurs*. 1929;29(5):499. doi:10.2307/3409820
  34. Langhart I. Teaching The Diabetic Patient. *AJN Am J Nurs*. 1936;36(4):319–324.  
<https://journals.lww.com/ajnonline/Pages/toc.aspx?year=1936&issue=04000>. Erişim Ağustos 5, 2019.

35. James J. Diabetes specialist nursing in the UK: The judgement call? A review of existing literature. *Eur Diabetes Nurs.* 2011;8(3):108–114. doi:10.1002/edn.190
36. Mackinnon M. Diabetes nursing: a personal reflection of the last 60 years. *Br J Diabetes Vasc Dis.* 2012;12(6):311–314. doi:10.1177/1474651412469418
37. Felton A, Hall M, Bailey C, Forbes A, Hills S, Martinez L. *Diabetes in Europe Policy Puzzle The State We Are In.*; 2014.
38. Maloney M, Dickinson J, Painter N, Reed A. *Competencies for Diabetes Educators and Diabetes Paraprofessionals.* Chicago; 2016. <http://www.diabeteseducator.org>. Erişim Ağustos 6, 2019.
39. The Saint Vincent Declaration 1989. *Acta Ophthalmol Scand.* 2009;75(S223):63–63. doi:10.1111/j.1600-0420.1997.tb00440.x
40. İstek N, Karakurt P. Global Bir Sağlık Sorunu: Tip 2 Diyabet ve Öz-Bakım Yönetimi. *JAREN.* 2018;4(3):179–182. doi:10.5222/jaren.2018.63634
41. James J, Gosden C, Winocour P, vd. Diabetes specialist nurses and role evolvment: a survey by Diabetes UK and ABCD of specialist diabetes services 2007. *Diabet Med.* 2009;26(5):560–565. doi:10.1111/j.1464-5491.2009.02716.x
42. Dunning T. *Care of People with Diabetes : A Manual of Nursing Practice.* John Wiley & Sons; 2014. <https://books.google.com.tr/books?id=reu2AQAAQBAJ&pg=PA503&lpg=PA503&dq=the+following+basic+principles+need+to+be+considered+when+planning+a+teaching+session,+whether+it+is+for+an+individual+or+a+group+the+aim+session&source=bl&ots=3xnYUHx0IQ&sig=ACfU3U0W>. Erişim Ağustos 6, 2019.
43. Diyabet Hemşireliği Derneği Amaç ve Hizmet Konuları. [http://www.tdhd.org/amac\\_ve\\_hizmet.php](http://www.tdhd.org/amac_ve_hizmet.php). Erişim Ağustos 5, 2019.
44. Olgun N. Diyabet Hemşireliğinin Dünyada ve Türkiye’de Tarihsel Süreci ve Geleceği. *Türkiye Klin İç Hast Hemşireliği - Özel Konular.* 2019;5(1):1–11. <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-diyabet-hemsireliginin-dunyada-ve-turkiyede-tarihsel-sureci-ve-gelecegi-85204.html>. Erişim Ağustos 5, 2019.
45. *Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik.* Türkiye; 2011. <http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr/files/tr/yasa-ve->

- yonetmelikler/yonetmelikler/19-nisan-2011-hemsirelik-yonetmeliginde-degisiklik/hemsirelik\_2011.pdf. Erişim Ağustos 8, 2019.
46. UÇAR N, AYGİN D, UZUN E. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik ve İş Doyumunun Değerlendirilmesi. *Online Türk Sağlık Bilim Derg.* 2016;1(4):18–37.  
<http://www.otjhs.sakarya.edu.tr/tr/issue/27479/301220>. Erişim Eylül 4, 2019.
47. Karçkay A. Diyaliz Hemşirelerinin İş Gücü Verimliliğini Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi, 2016.
48. Rinker J, Dickinson JK, Litchman ML, vd. The 2017 Diabetes Educator and the Diabetes Self-Management Education National Practice Survey. *Diabetes Educ.* 2018;44(3):260–268. doi:10.1177/0145721718765446
49. Bayrak B, Bostanoğlu H. İç Hastalıkları Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Hasta İletişiminde Yaşadıkları Güçlüklerin Saptanması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilim Derg.* 2012;15(4):236–243.  
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/ataunihem/issue/2659/34309>. Erişim Eylül 4, 2019.
50. Sherr D, Lipman RD. The Diabetes Educator and the Diabetes Self-management Education Engagement. *Diabetes Educ.* 2015;41(5):616–624. doi:10.1177/0145721715599268
51. Riordan F, McHugh SM, Murphy K, Barrett J, Kearney PM. The role of nurse specialists in the delivery of integrated diabetes care: A cross-sectional survey of diabetes nurse specialist services. *BMJ Open.* 2017;7(8):1–10. doi:10.1136/bmjopen-2016-015049
52. Dikmen Y, Yönder M, Yorgun S, Usta YY, Umur S, AYTEKİN A. Hemşirelerin Profesyonel Tutumları ile Bunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilim Derg.* 2014;17(3).  
<https://dergipark.org.tr/ataunihem/issue/2666/34515>. Erişim Ağustos 20, 2019.

## **8. EKLER**

**EK 1** Diyabet Hemşireleri Profili Anket Formu

**EK 2** Koç Üniversitesi Etik Kurul Kararı

**EK 3** Özgeçmiş



## EK 1. DİYABET HEMŞİRELERİ PROFİLİ ANKET FORMU

Değerli meslektaşım,

Bu araştırma diyabet hemşireliği ile ilgili mevcut durumu saptamak, diyabet hemşirelerinin rol ve uygulamalarını ortaya çıkarmak, çözüm gerektiren sorun ve gereksinimleri belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Bu nedenle çalışmaya katılmanız ve soruları yanıtlayarak gerekli bilgileri iletmeniz önem taşımaktadır.

Anket hem aktif olarak diyabet hemşireliği yapan hem de çeşitli sebeplerle bu görevden ayrılmış meslektaşlarımızın cevaplayacağı şekilde hazırlanmıştır. Bu nedenle diyabet hemşireliğinden emeklilik sebebi de dahil olmak üzere ayrılmış olsanız dahi yanıtlamanızı rica ediyoruz.

Çalışma sırasında kimlik bilgileriniz alınmayacaktır, sonuçlar kurum isimlerinden bağımsız olarak incelenecektir. Çalışmaya katılmak istiyorsanız anketi yanıtlamak istiyorum cümlesinin yanındaki kutucuğu işaretleyerek soruları yanıtlamaya başlayabilirsiniz.

Diyabet hemşireliğinin geliştirilmesinde atılacak adımlar için birlikte çalışmaya devam etmek dileğiyle katkınız için teşekkür ederiz.

Doç. Dr. Şeyda Özcan

Öğr. Gör. Elif Paklacı (Yüksek lisans öğrencisi)

Anketi yanıtlamak istiyorum.

### Bölüm 1. Sosyodemografik, Eğitim ve Mesleki Özellikler

#### Sosyodemografik Özellikler

A.1. Çalıştığınız şehir:

A.2. Yaşınız:

A.3. Medeni durumunuz: 1 Evli 2 Bekar

A.4. Çocuk var mı, varsa sayısı: 1 Yok 2 1 3 2 4 3  
5 4 6 Daha fazla (yazınız):....

#### Eğitim ve Mesleki Nitelikler

A.5. Mezun olduğunuz hemşirelik programları nelerdir? (Uygun seçeneklerin tümünü işaretleyiniz)

- 1 Sağlık Meslek Lisesi
- 2 Ön lisans (örgün)
- 3 Ön lisans (açık öğretim)
- 5 Lisans hemşirelik (örgün)
- 6 Lisans hemşirelik (açık öğretim)
- 7 Yüksek lisans hemşirelik
- 8 Doktora hemşirelik

A.6. Hemşirelik dışında başka alanda lisans eğitimi aldınız mı?

<sub>1</sub> Evet <sub>2</sub> Hayır (*soru A.9'a geçiniz*)

A.7. Üniversite .....

A.8. Bölüm .....

A.9. Hemşirelik dışında lisansüstü eğitimi aldınız mı?

<sub>1</sub> Evet <sub>2</sub> Hayır (*soru A.12'e geçiniz*)

A.10. Üniversite .....

A.11. Bölüm .....

A.12. Diyabet hemşireliği sertifikanız var mı?

<sub>1</sub> Evet <sub>2</sub> Hayır (*soru A.15'e geçiniz*)

A.13. Hangi yıl aldınız? .....

A.14. Hangi kurumdan aldınız? .....

A.15. Diyabet hemşireliği sertifikanız Sağlık Bakanlığı onaylı mı?

<sub>1</sub> Evet <sub>2</sub> Hayır

A.16. Sağlık Bakanlığı'nın yaptığı diyabet eğitici eğitimine katıldınız mı?

<sub>1</sub> Evet <sub>2</sub> Hayır

A.17. Aşağıdaki bilimsel toplantılardan bugüne kadar katılmış olduklarınızı işaretleyiniz.

<sub>1</sub> Ulusal Diyabet Kongresi ve Diyabet Hemşireliği Sempozyumu

<sub>2</sub> Hemşirelik ile ilgili diğer kongreler

<sub>3</sub> Diyabet Hemşireleri Derneği tarafından düzenlenen toplantılar

<sub>4</sub> İlaç firmaları tarafından düzenlenen toplantılar

<sub>5</sub> Uluslararası Diyabet ve Diyabet Hemşireliği Kongreleri

A.18. Diyabet hemşireliği ile ilgili aldığınız başka eğitimler varsa yazınız:

A.19. Aktif diyabet hemşireliği yapıyor musunuz?

<sub>1</sub> Evet (*soru B.1'e geçiniz*) <sub>2</sub> Hayır (*soru C.1'e geçiniz*)



## Bölüm 2. Diyabet Hemşiresi Olarak Göreve Devam Eden Katılımcılara Yönelik Sorular

B.1. Hemşire olarak kaç yıldır çalışıyorsunuz? .....

B.2. Diyabet hemşiresi olarak çalışmaya başlamadan önce başka görevde çalıştınız mı?

<sub>1</sub>Evet <sub>2</sub>Hayır (soru B.4'e geçiniz)

B.3. Göreviniz neydi? (Uygun seçeneklerin tümünü işaretleyiniz)

<sub>1</sub> Servis hemşiresi

<sub>2</sub> Poliklinik hemşiresi

<sub>3</sub> Sorumlu hemşire

<sub>4</sub> Özel dal hemşiresi; enfeksiyon, diyaliz, yara vb.

<sub>5</sub> Eğitim hemşiresi

<sub>6</sub> Diğer (yazınız): .....

B.4. Diyabet hemşiresi olarak kaç yıldır çalışıyorsunuz? .....

B.5. Haftada toplam kaç saat çalışıyorsunuz? .....

B.6. Gece nöbet tutuyor musunuz? <sub>1</sub> Evet <sub>2</sub> Hayır (soru B.9'a geçiniz)

B.7. Nerede /hangi görevle nöbet tutuyorsunuz? .....

B.8. Ayda toplam kaç saat nöbet tutuyorsunuz? .....

B.9. Diyabet hemşireliğine ek olarak yaptığımız görevler varsa işaretleyiniz (Uyguladıklarınızın tümünü işaretleyiniz)

<sub>1</sub> Endokrin testler

<sub>2</sub> EKG çekimi

<sub>3</sub> Kan alma

<sub>4</sub> Glikoz ölçümü

<sub>5</sub> Diğer (yazınız): .....

### Çalıştığı Kurumun Özellikleri

B.10. Çalıştığınız kurum hangi yerleşim bölgesindedir?

<sub>1</sub> Büyükşehir

<sub>2</sub> İl

<sub>3</sub> İlçe

B.11. Çalıştığınız sağlık kuruluşunun türü:

<sub>1</sub> Üniversite hastanesi

<sub>2</sub> S.B. Eğitim Araştırma Hastanesi

<sub>3</sub> Devlet hastanesi

<sub>4</sub> Özel hastane

<sub>5</sub> Aile sağlığı merkezi

<sub>6</sub> Diyabet Hastanesi

<sub>7</sub> Özel muayenehane

<sub>8</sub> Diğer (yazınız) : .....

B.12. Kurumunuzda diyabet polikliniği var mı? <sub>1</sub> Evet <sub>2</sub> Hayır

B.13. Diyabet hemşiresi olarak hizmet verdiğiniz birim/birimler hangisidir? (*Uygun seçeneklerin tümünü işaretleyiniz*)

<sub>1</sub> Diyabet polikliniği

<sub>2</sub> Endokrin polikliniği

<sub>3</sub> İç hastalıkları polikliniği

<sub>4</sub> Diyabet ve/veya endokrin yataklı servisi

<sub>5</sub> İç hastalıkları yataklı servisi

<sub>6</sub> Hastanenin tüm yataklı servisleri

<sub>7</sub> Diğer (yazınız) .....

B.14. Çalıştığınız poliklinikte / birimde kayıtlı **toplam** diyabetli hasta sayısı kaçtır?  
..... hasta

B.15. Çalıştığınız poliklinikte / birimde **bir yıl içerisinde** aktif takip edilen diyabetli hasta sayısı yaklaşık olarak kaçtır? (Yaklaşık değeri bilmiyorsanız Bilmiyorum yazabilirsiniz) ..... hasta

B.16. Çalıştığınız poliklinikte/ birimde **bir haftada** takip edilen diyabetli hasta sayısı yaklaşık olarak kaçtır?

.....hasta

B.17. **Bir yılda bizzat sizin gördüğünüz/eğitim verdiğiniz** toplam diyabetli hasta sayısı kaçtır? (birden fazla kontrole gelen hastaların her ziyaretini ayrı ayrı hesaplayınız).

.....hasta

B.18. **Bir haftada sizin gördüğünüz /eğitim verdiğiniz** toplam diyabetli hasta sayısı kaçtır? .....hasta

### Ekibin Özellikleri

B.19. Diyabet ekibinizde sizin dışınızda sürekli olarak görev yapan diğer ekip üyeleri varsa yazınız.

	Sayısı
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Diyabet hemşiresi	.....
<input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Endokrin/diyabet uzmanı hekim	.....
<input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Diyetisyen	.....
<input type="checkbox"/> <sub>4</sub> Psikolog	.....
<input type="checkbox"/> <sub>5</sub> İç hastalıkları uzmanı hekim	.....
<input type="checkbox"/> <sub>6</sub> Aile hekimliği uzmanı	.....
<input type="checkbox"/> <sub>7</sub> Göz hekimi	.....
<input type="checkbox"/> <sub>8</sub> Podolog	.....
<input type="checkbox"/> <sub>9</sub> Diğer (yazınız) .....	
<input type="checkbox"/> <sub>10</sub> Diğer (yazınız) .....	

### **Fiziksel Olanaklar**

B.20. Diyabet hemşiresi olarak kullandığınız bir eğitim odanız var mı?

- <sub>1</sub>Evet <sub>2</sub>Hayır

B.21. Grup eğitimleri için kullandığınız bir eğitim odanız/salonunuz var mı?

- <sub>1</sub>Evet <sub>2</sub>Hayır

B.22. Diyabet eğitimi için gerekli aşağıdaki araç gereçlere sahip misiniz? (*Mevcut olanların tümünü işaretleyiniz*)

- <sub>1</sub> Bilgisayar
- <sub>2</sub> TV/ekran
- <sub>3</sub> Projeksiyon
- <sub>4</sub> Hoparlör
- <sub>5</sub> Tahta ya da Flip chart
- <sub>6</sub> Resimler (Afişler, renkli fotoğraflar, slaytlar vb)
- <sub>7</sub> Basılı araçlar (Ders kitapları, eğitim araçları, rehberler)
- <sub>8</sub> Maketler
- <sub>9</sub> Diğer (yazımı) .....

### **Bakım Verilen Diyabetli Hasta Profili**

B.23. Hangi tip diyabet hastalarına bakım ve eğitim veriyorsunuz? (*Uygun seçeneklerin tümünü işaretleyiniz*)

- <sub>1</sub> Erişkin Tip 1 diyabetli
- <sub>2</sub> Erişkin Tip 2 diyabetli
- <sub>3</sub> Gebelik diyabeti
- <sub>4</sub> Çocuk- Tip1 diyabetli
- <sub>5</sub> Çocuk- Tip 2 diyabetli
- <sub>6</sub> Bozulmuş glikoz toleransı (Prediyabet)
- <sub>7</sub> Diğer (yazımız): .....

B.24. Anadili Türkçe olmayan hastalarınız var mı?

- <sub>1</sub> Evet <sub>2</sub> Hayır (*soru B.27'ye geçiniz*)

B.25. Evetse; Türkçe bilmeyen hastalarınız tüm hastalarınızın yaklaşık yüzde kaçını oluşturur? %.....

B.26. Türkçe bilmeyen hastalar için tercümanınız var mı? 1 Evet 2 Hayır

### **Diyabet Eğitimi Faaliyetleri**

B.27. Aşağıdaki eğitim yöntemlerinden uyguladıklarınızı işaretleyiniz ve bir aydaki sıklığını yazınız:

- 1 Yatan hastanın bireysel eğitimi
- 2 Poliklinik hastasına bireysel eğitim
- 3 Küçük grup eğitimi (yaklaşık 5-10 hasta)
- 4 Büyük grup eğitimi (20-50 hasta)
- 5 Diğer (yazınız)
- 6 Diğer (yazınız)

B.28. Diyabet eğitimi için aşağıda belirtilen yazılı ve görsel kaynaklardan kullandıklarınızın **tümünü** işaretleyiniz:

- 1 Sağlık Bakanlığı diyabet eğitim rehberi masaüstü seti
- 2 Sağlık Bakanlığı diyabet eğitim rehberi slaytları
- 3 Kendi hazırladığımız slaytlar, broşürler
- 4 Kurumumuzun hazırladığı hasta eğitim broşürleri
- 5 Diyabet Sohbet Haritaları
- 6 Firmaların diyabet eğitim broşürleri
- 7 Diğer (yazınız):.....

B.29. Diyabet eğitimleri sırasında kullandığımız yöntemlerin tümünü işaretleyiniz:

- 1 Düz anlatım
- 2 Grup tartışması
- 3 Soru cevap yöntemi
- 4 Beyin fırtınası

- 5 Göstererek anlatma (demonstrasyon)
- 6 Vaka çalışması
- 7 Oyun ile öğretme tekniği
- 8 Diğer (yazınız) .....

B.30 Aşağıdaki konularda hangi sıklıkla eğitim verirsiniz?

Eğitim Konu Başlığı	Hiç eğitim vermem	Bazen eğitim veririm	Sık sık eğitim veririm
İnsülin enjeksiyonu	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Kan glikozu ölçümü	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Diyabetik ayak	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Diyabet nedir?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Oral diyabet ilaçları	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Beslenme	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
İnsülin pompası	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
CGM-Sürekli glikoz ölçümü	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Hipoglisemi	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Diyabetin kronik komplikasyonları	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Ketoasidoz	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Diğer (yazınız)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Diğer (yazınız)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

B.31. Kurumunuzda diyabetli hastalar diyabet hemşiresine nasıl ulaşır? (Uygun olanların tümünü işaretleyiniz)

- 1 Merkezi randevu sisteminden diyabet hemşiresi için randevu olarak
- 2 Bölüm sekreterinden randevu olarak
- 3 Doktor yönlendirmesi ile
- 4 Diğer birimlerin diyabet hemşiresinden konsültasyon isteği ile
- 5 Hastaları kendim bulur ve takip ederim
- 6 Yeterli yönlendirme olmadığı için diyabetli hastalar bana ulaşmakta zorlanıyor.
- 7 Diğer (yazınız): .....

### Hasta Eğitimi Kayıtları

B.32. Hastalara verdiğiniz eğitimlere yönelik kayıtlarımız var mı? <sub>1</sub> Evet <sub>2</sub> Hayır  
(*soru B.37'ye geçiniz*)

B.33. Evet ise; bu kayıtlar hasta dosyasında yer alıyor mu?

<sub>1</sub> Evet, yazılı dosyada <sub>2</sub> Evet, elektronik dosyada <sub>3</sub> Hayır

B.34. Aşağıda belirtilen hangi eğitim sonuçlarını değerlendiriyor ve kayıt ediyorsunuz? (*Uygun olanların tümünü işaretleyiniz.*)

<sub>1</sub> Eğitim uygulaması ile ilgili sayısal kayıtlar (Eğitilen hasta sayısı, eğitim sayısı, süre, konu vb)

<sub>2</sub> Hastanın bilgi düzeyi (Bilgi puanı)

<sub>3</sub> Beslenme davranışı

<sub>4</sub> İnsülin uygulama becerisi

<sub>5</sub> Kan glikozunu ölçme becerisi

<sub>6</sub> Egzersiz yapma davranışı

<sub>7</sub> Oral ilaçları kullanma

<sub>8</sub> Hipoglisemiyi tedavi etme bilgi ve becerisi

<sub>9</sub> Yaşam kalitesi

<sub>10</sub> Tedavi memnuniyeti

<sub>11</sub> Psikolojik durum

<sub>12</sub> Diğer(yazınız).....

B.35. Bu değerlendirmeleri ne sıklıkta yapıyorsunuz?

<sub>1</sub> Her eğitimden sonra <sub>2</sub> Her kontrolde <sub>3</sub> Aylık

<sub>4</sub> 6 aylık <sub>5</sub> Yıllık <sub>6</sub> Diğer:

B.36. Değerlendirme raporlarınızı kimlere/hangi kurumlara bildiriyorsunuz? (*Uygun olanların tümünü işaretleyiniz.*)

<sub>1</sub> Sağlık Bakanlığı

<sub>2</sub> Kurum yönetimi

<sub>3</sub> Diğer (yazınız) .....

## Diyabet Hemşireliği Rollerini

B.37.Diyabet hemşiresi olarak aşağıdaki maddelerden uygulayıp uygulamadığınızı işaretleyiniz.

	<i>Evet, Uygularım</i>	<i>Hayır, uygulamam</i>
Diyabetlinin baştan ayağa muayenesi	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
Ayak muayenesi	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
Diyabetik ayak yarası bakımı	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
Hastalara telefonla danışmanlık	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
Hastalara ev ziyareti	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
Eczane eğitimi	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
Okullarda eğitim	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
Kurumunuzda hemşirelerin hizmet içi eğitimlerinde görev alma	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
Halka yönelik diyabet eğitimi	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
İldeki / ilçedeki sağlık personelinin eğitimi	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
Yeni diyabet hemşirelerinin klinikte eğitimi	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
Diyabet hemşireliği sertifika programında eğitimci olarak görev alma	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
Kurum dışındaki bilimsel toplantılarda konuşma yapma	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
Mesleki derneklerde görev alma	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
Araştırma planlama ve yürütme	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
Planlanmış hemşirelik araştırmalarında görev alma	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
Diğer meslek üyelerinin yürüttüğü araştırmalarda araştırmacı olarak görev alma	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
Diyabet bakımı ile ilgili maliyet ve bütçe planlamalarına katılma	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
Kurum/ birim politikalarını ve prosedürlerini incelemeye hemşirelik yönetimini temsil etme	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
Personel değerlendirmelerini yapma ve değerlendirmelerde görüş bildirme	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
Farklı kurumlar veya birimler arasında sevk ve taburculuk planlamalarını koordine etme veya yardımcı olma	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
Hastaları uygun sağlık profesyonellerine ve/veya toplumsal kaynağa yönlendirme, yol gösterme	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
Diğer (yazınız)	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
Diğer (yazınız)	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>



### **Sürekli Eğitim Olanakları**

B.38. Eğitim programlarına (kurs, kongre vb.) katılımınız için kurumunuzdan sağlanan olanaklar nelerdir? *(Uygun seçeneklerin tümünü işaretleyiniz)*

- <sub>1</sub> Ücretsiz izin veriliyor  
<sub>2</sub> Ücretli izin veriliyor  
<sub>3</sub> İzin verilmiyor  
<sub>4</sub> Diğer .....

B.39. Eğitim programlarına katılımınız için hangi kaynaklardan yararlanabiliyorsunuz? *(Uygun seçeneklerin tümünü işaretleyiniz)*

- <sub>1</sub> Eğitim giderleri kurum tarafından ödeniyor  
<sub>2</sub> Tıbbi firmaların (İlaç, diagnostik vb firmaları) sponsorluğu  
<sub>3</sub> Kendi olanaklarımla katılıyorum  
<sub>4</sub> Kaynak olmadığı için kongre vb. ücretli programlara katılamıyorum.  
<sub>5</sub> Diğer (yazınız).....

### **Ücret, eğitim ödeneği / performans**

B.40. Diyabet hemşiresi olarak aldığımız ücreti yeterli buluyor musunuz?

- <sub>1</sub> Evet <sub>2</sub> Hayır

B.41. Diyabet hemşiresi olarak performans ücreti ve ek ödemeler alıyor musunuz?

- <sub>1</sub> Evet <sub>2</sub> Hayır

B.42. Verdiğiniz diyabet eğitimleri için eğitim ücreti / ödeneği alıyor musunuz?

- <sub>1</sub> Evet <sub>2</sub> Hayır

B.43. Diyabet hemşiresi olarak ücretlendirmenin iyileştirilmesi konusunda öneriniz varsa yazınız:

B.44. Diyabet Hemşireliği Derneği'ne üye misiniz?

<sub>1</sub>Evet <sub>2</sub>Hayır

B.45. Diyabet ile ilgili başka dernek, vakıf vb. üye misiniz?

<sub>1</sub>Evet <sub>2</sub>Hayır (*soru B.47'e geçiniz*)

B.46. Evet ise; dernek/vakıfların adlarını belirtiniz. ....



B.47. Aşağıdaki konuları şu andaki işinizle ilgili memnuniyetiniz açısından değerlendirin.

	<i>1=hiç memnun değilim,</i>	<i>2=memnun değilim,</i>	<i>3=emin değilim,</i>	<i>4=memnunum,</i>	<i>5=çok memnunum</i>
Her hasta için ayırabildiğim süre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diyabetlilerin diyabet hemşiresine/bana ulaşabilmesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ekipteki diğer diyabet hemşireleri ile işbirliği içinde çalışma <input type="checkbox"/> Ekipte başka diyabet hemşiresi yok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hekimlerle işbirliği içinde çalışma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diyetisyen ile işbirliği içinde çalışma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gerekli diğer uzmanlara ulaşabilme ve hastayı yönlendirebilme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maaşım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
İşimi yapmam için iş yeri ortamındaki fiziksel olanaklar ve kaynaklar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mesleki gelişimim için yeterli kaynaklara sahip olma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aile yaşamım için harçayabildiğim zaman	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kendim için değerlendirebileceğim boş zamana sahip olma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hemşirelik yönetiminin desteği	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hastalarımın gördüğüm saygı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diğer hemşirelerle olan ilişkilerim ve onlardan gördüğüm saygı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diyabet ekibi üyeleri ile olan ilişkilerim ve onlardan gördüğüm saygı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Daha kaliteli hizmet vermek için özendirme/teşvikler/ödülleri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Genel olarak mesleğim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B.48. Mesleğinizle ilgili bundan sonraki planlarınız nelerdir?

- 1 Diyabet hemşiresi olarak aynı görevde devam etmek.
- 2 Başka birimde hemşire olarak çalışmak.
- 3 Başka kurumda diyabet hemşiresi olarak çalışmak.
- 4 Başka kurumda hemşire olarak çalışmak.
- 5 Emekli olmak.
- 6 Akademisyen olmak.
- 7 Sağlık meslek lisesinde öğretmenlik yapmak.
- 8 İlaç / diagnostik firmasında çalışmak.
- 9 Diğer (yazınız):.....

B.49. Diyabet hemşireliği ile ilgili en önemli sorunlar nelerdir?

B.50. Mevcut sorunların çözümü için önerilerinizi yazınız:

B.51. Diyabet hemşireliği ile ilgili son dönemlerde olumlu bulduğunuz gelişmeler varsa yazınız:

B.52. Varsa diğer öneri ve mesajlarınızı yazınız:

### **Bölüm 3. Diyabet Hemşiresi Olarak Göreve Devam Etmeyen Katılımcılara Yönelik Sorular**

C.1. Kaç yıl diyabet hemşiresi olarak çalıştınız? .....

C.2. Ne kadar süredir diyabet hemşireliği yapmıyorsunuz? .....

C.3. Diyabet hemşireliğinden ayrılma sebebiniz nedir?

<sub>1</sub> Emekli oldum

<sub>2</sub> Kurum tarafından başka bölümde görevlendirildim

<sub>3</sub> Kendi isteğimle bölüm değiştirdim

<sub>4</sub> Özel nedenlerle şehir ve kurum değiştirdim

<sub>5</sub> Diğer (yazınız) .....

C.4. Tekrar diyabet hemşireliği yapmak ister misiniz?

<sub>1</sub> Evet

<sub>2</sub> Hayır

C.5. Evet ise; diyabet hemşireliği yapmanız için beklediğiniz koşullar nedir? Açıklayınız.

Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

## EK 2. KOÇ ÜNİVERSİTESİ ETİK KURUL KARAR FORMU

Rumelifeneri Yolu Sarıyer 34450 İstanbul T: 0212 338 10 00 F: 0212 338 12 05 [www.ku.edu.tr](http://www.ku.edu.tr)



**KOÇ  
ÜNİVERSİTESİ**

### ETİK KURUL KARARI

Toplantı Tarihi:	27.05.2019
Karar No:	2019.181.IRB3.111
Sorumlu Araştırmacı:	Elif Paklaci
Araştırma Başlığı:	İstanbul İlindeki Diyabet Hemşirelerinin Profilinin Belirlenmesi
Başlangıç tarihi:	28.05.2019
Etik Kurul izninin süresi:	1 yıl (Uzatma hakkı mevcut olarak)

Koç Üniversitesi Etik Kurulu'na değerlendirilmek üzere başvuruda bulunduğunuz yukarıda künyesi yazılı projenizin başvuru dosyası ve ilgili belgeleri, "Sosyal Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Sekreteryası" tarafından değerlendirilmiş ve Üniversite Akademik Kurulu'nun 05.04.2012 tarih ve 04 Nolu kararıyla birinci düzey inceleme yapılmasına karar verilmiştir. Yapılan inceleme sonucunda etik ve bilimsel açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesi uygun bulunmuştur.

#### **Notlar:**

- Araştırma başlangıç tarihinin 6 aydan daha fazla gecikmesi durumunda Etik Kurul'a başvurularak tarihlerin değiştirilmesi gereklidir.
- Etik Kurul incelemesi ve onayı olmadan bu araştırmada kullanılan prosedürler, formlar ya da protokollerde herhangi bir değişiklik yapılamaz.
- Etik bakımdan sorun çıkması ya da şüpheli bir olay/beklenmeyen etki görülmesi durumunda derhal etik kurul bilgilendirilmelidir.
- Araştırmanın gerçekleştirileceği birimlerin yöneticilerinden de ayrıca izin alınması gerekli olabilir.

Saygılarımla,

Hakan S. Orer  
Başkan



Scanned with  
CamScanner

Koç Üniversitesi Etik Kurulları Sekreteryası T: 0212 338 11 54 [chr@ku.edu.tr](mailto:chr@ku.edu.tr)

### **EK 3. ÖZGEÇMİŞ**

#### **KİŞİSEL BİLGİLER**

ADI SOYADI : Elif PAKLACI  
E-MAİL : [elif.paklaci@gmail.com](mailto:elif.paklaci@gmail.com)  
İŞ TELEFONU : 0212-2101010

#### **İŞ TECRÜBESİ**

- Nişantaşı Üniversitesi – Öğretim Görevlisi – Tıbbi Görüntüleme Teknikleri Program Başkanı (Mayıs 2015 – Halen)
- Özel Reyap Hastanesi – Dahiliye – Çocuk Servis Hemşiresi – (Haziran 2014 – Mayıs 2015 )

#### **EĞİTİM BİLGİLERİ :**

- 2016 – Halen – Koç Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Enstitüsü / İç Hastalıkları Hemşireliği
- 2010 – 2014 – Namık Kemal Üniversitesi / Sağlık Yüksekokulu / Hemşirelik
- 2006 – 2010 – Selimpaşa Atatürk Anadolu Lisesi / Yabancı Dil Ağırlıklı Lise / Sayısal

#### **AKADEMİK ALANDA VERİLEN DERSLER**

- Sağlıkta Temel Beceriler
- İlk ve Acil Yardım
- Tıbbi Terminoloji
- Kontrast Maddeler
- Hematoloji
- Anne ve Çocuk Sağlığı
- Anatomi
- Genel Sağlık Bilgisi
- Epidemiyoloji
- Farmakoloji
- Hastalıklar Bilgisi

## **KONGRE / SEMİNER / KURS BİLGİLERİ :**

- Kasım 2017- Okulda Ergeni Görmek
- Mayıs 2017- Üreme Sağlığında Güncel Yaklaşımlar
- Şubat 2017- 4.Ulusal ve 1. Uluslararası Onkoloji Hemşireliği Konsensüs
- Haziran 2016- İlk Yardım Eğitimcisi Sertifikası
- Ocak 2016- I. Uluslararası Hemşirelik Eğitiminde Simülasyon Sempozyumu / İstanbul Üniversitesi
- Mayıs 2015- 2.Sağlıkta Dönüşüm Zirvesi / Nişantaşı Üniversitesi
- Mayıs 2015- 1.Karabük Hemşirelik Sempozyumu / Karabük Üniversitesi
- Nisan 2013- 12. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi / Selçuk Üniversitesi
- Aralık 2012- Zihinsel Engelliler Sempozyumu / Koç Üniversitesi
- Mart 2011- Sağlıkta Yeni Yönelimler Sempozyumu / Namık Kemal Üniversitesi

## **ÜYE OLUNAN DERNEK / KURULUŞLAR**

- (2015 – Halen) Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Derneği
- (2013 – Halen) Lösemili Çocuklar Vakfı – LÖSEV
- (2012 – 2014) Türk Hemşireler Derneği Öğrenci Komisyonu Namık Kemal Üniversitesi Temsilciliği

## **BİLDİRİLER / POSTERLER**

- İNHALER İLAÇ KULLANIM HATALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ  
Zeynep Kurtuluş Tosun, Utku Durgut, Derya Yıldız, **Elif Paklacı**, Gizem Topuz  
UHOK 2012 GAZİANTEP/TURKİYE
- NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU  
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIKTA LİDERLİK  
HAKKINDA BİLGİ VE TUTUMLARI  
Utku Durgut, Esra Karaman, Ersin Kocaman, **Elif Paklacı**, Tuğçe Turhan  
UHOK 2013 KONYA/TÜRKİYE
- NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU  
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN HEMŞİRELİK  
MESLEĞİNDE BİLGİSAYAR TEKNOLOJİLERİ HAKKINDAKİ TUTUM  
VE DAVRANIŞLARI  
Tuğçe Turhan, Utku Durgut, Esra Karaman, Ersin Kocaman, **Elif Paklacı**  
UHOK 2013 KONYA/TÜRKİYE



- NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU  
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN BESLENME  
DAVRANIŞLARI HAKKINDAKİ BİLGİ VE TUTUMLARININ  
DEĞERLENDİRİLMESİ  
**Elif Paklacı**, Utku Durgut, Ersin Kocaman, Esra Karaman, Tuğçe Turhan,  
Münteha Nur Sonuç, Nazan Tokatlı Demirok UHOK 2013 KONYA/TÜRKİYE
- NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU  
HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN MESLEĞE BAKIŞ AÇILARININ  
DEĞERLENDİRİLMESİ  
**Elif Paklacı**, Ersin Kocaman, Esra Karaman, Tuğçe Turhan, Utku Durgut, Arzu  
Malak  
UHOK 2013 KONYA/TURKİYE