



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**TİP 2 DİYABETİ OLAN BİREYLERİN İNSÜLİN TEDAVİSİNİ
KABULLENME VE UYUM SÜREÇLERİNDEKİ DENEYİMLERİNİN
BELİRLENMESİ**

GÜLAY GÜLŞEN
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DAHİLİ HASTALIKLAR HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Prof. Dr. Nermin OLGUN

İSTANBUL – 2015



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**TİP 2 DİYABETİ OLAN BİREYLERİN İNSÜLİN TEDAVİSİNİ
KABULLENME VE UYUM SÜREÇLERİNDEKİ DENEYİMLERİNİN
BELİRLENMESİ**

GÜLAY GÜLŞEN
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DAHİLİ HASTALIKLAR HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Prof. Dr. Nermin OLGUN

İSTANBUL – 2015

TEZ ONAYI

Kurum : Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Programın seviyesi : Yüksek Lisans (X) Doktora ()
Anabilim Dalı : Dahili Hastalıklar Hemşireliği
Tez Sahibi : Gülşen Gülşen
Tez Başlığı : Tip 2 Diyabeti Olan Bireylerin İnsülin Tedavisini Kabullenme ve Uyum Süreçlerindeki Deneyimlerinin Değerlendirilmesi
Sınav Yeri : Acıbadem Üniversitesi
Sınav Tarihi : 28.08.2015

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

	Kurumu	İmza
Danışman Prof. Dr. Nermin Olgun	Hasan Kalyoncu Ün.	
Yrd. Doç. Dr. Esra Tezer Öksel	EÜ HF İç Hast. AD	
Yrd. Doç. Dr. Bahire Ulus	ACU SBF Hemşirelik Bölümü	

Yukarıdaki jüri kararı Enstitü yönetim Kurulu'nun 01/09/2015 tarih ve 11 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Mert ÜLGEN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda 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 kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

28.08.2015

Gülay GÜLŞEN



TEŞEKKÜR

Bu tezin her aşamasında birçok insanın manevi desteği bulunmaktadır. Öncelikle ilk teşekkürüm bu araştırmaya gönüllü olarak katılan, benimle deneyimlerini içtenlikle paylaşan Ondokuz Mayıs Üniversitesi Hastanesi diyabet hastalarının tümüne olacaktır.

Eğitimim süresince yetişmemde büyük emeği olan, bu yolda ilerlememi sağlayarak her aşamada değerli katkılarını benden esirgemeyen, engin bilgi ve deneyimlerinden yararlanma fırsatı bulduğum değerli hocam *Prof. Dr. Nermin OLGUN*' a bana katmış olduğu tüm değerler için minnettarım.

Tez yazımı tasarlarken, yürütürken ve yazarken desteğini hep yanımda hissettiğim Bayındır Hastanesi Kavaklıdere Diyabet Eğitim Hemşiresi *Sn. Uzm. Hemş. Hanife AKMAN*' a,

Her zaman olduğu gibi tez çalışmalarım sırasında da manevi desteğini hep yanımda hissettiğim aileme, arkadaşlarıma ve çalışmam süresince bana göstermiş olduğu sabırlarından dolayı kızım *Ezgi* 'ye, sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Gülay GÜLŞEN

İÇİNDEKİLER

BEYAN	ii
TEŞEKKÜR	iii
KISALTMALAR LİSTESİ	vi
TABLolar LİSTESİ	vii
<u>ÖZET</u>	1
SUMMARY	2
1. GİRİŞ VE AMAÇ	3
1.1. Giriş	3
1.2. Amaç	5
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Diyabetin Tanımı ve Önemi	6
2.2. Tip 2 Diyabet.....	7
2.2.1. Tip 2 Diyabet Tedavisi	8
2.2.2. İnsülin Tedavisi	10
2.3. Diyabet Eğitiminde Hemşirenin Rolü	12
2.4. İnsülin Eğitimi	13
2.5. Hastalık Algısı	14
2.6. Tip 2 Diyabette Tedaviye Uyum ve Önemi	15
3. GEREÇ ve YÖNTEM	17
3.1. Araştırmanın Tipi	17
3.2. Araştırmanın Amacı	17
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	18
3.3.1. Örneklem Dahil Edilme Kriterleri.....	18
3.4. Verilerin Toplanması.....	19
3.5. Verilerin Analizi.....	20
3.6. Etik Hassasiyetler	21
4. BULGULAR	23
4.1. Demografik Özellikler.....	23
4.2. Araştırmaya Katılan Diyabetli Bireylerin Niteliksel Sonuçları.....	26
4.2.1. İnsülin Tedavisi Başlatıldığında Yaşanan Duygusal Durumlara İlişkin Nitel Verilerin Analizi	27

4.2.1.1. İnsülinle Tanışma.....	27
4.2.1.2. İnsülin Algısı	28
4.2.2. İnsülinle Tedavide Karşılaşılan Günlük Yaşam Deneyimlerine İlişkin Nitel Verilerin Analizi.....	31
4.2.2.1. İnsülinle Yaşam.....	31
4.2.2.2. İnsülin Uygulaması.....	35
5. TARTIŞMA	39
5.1. Araştırmaya Katılan Diyabetli Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışması	39
5.2. Araştırmaya Katılan Diyabetli Bireylerin Niteliksel Sonuçlarının Tartışması.....	39
5.2.1. İnsülin Tedavisi Başlandığında Yaşanan Duygusal Durumlar.....	40
5.2.1.1. İnsülinle Tanışma.....	40
5.2.1.2. İnsülin Algısı	43
5.2.2. İnsülinle Tedavide Karşılaşılan Günlük Yaşam Deneyimleri.....	46
5.2.2.1. İnsülinle Yaşam.....	46
5.2.2.2. İnsülin Uygulaması.....	51
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	57
6.1. Sonuç.....	57
6.2. Öneriler	57
7. KAYNAKLAR	59
8. EKLER.....	64
9. ÖZGEÇMİŞ.....	94

KISALTMALAR LİSTESİ

ADA	:	American Diabetes Association
BGT	:	Bozulmuş Glukoz Toleransı
DAWN	:	Diabetes Attitudes Wishes and Needs
HİV/AİDS	:	Human İmmune Deficiency Virüs/Acquired İmmune Deficiency Syndrome
IDF	:	İnternational Diabetes Federation
KOAH	:	Kronik Obsrtüktif Akciğer Hastalığı
NPH	:	Neutral Protamine Hagedorn
OAD	:	Oral antidiyabetik
OMÜ	:	Ondokuz Mayıs Üniversitesi
TBT	:	Tıbbi Beslenme Tedavisi
TEMĐ	:	Türkiye Endokrin ve Metabolizma Derneği
TDÖKP	:	Türkiye Diyabet Önleme ve Kontrol Programı
TDP	:	Türkiye Diyabet Programı
TURDEP	:	Türkiye Diyabet Epidemiyoloji Çalışması
WHO	:	World Health Organization

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1: Erişkin Diyabetiklerde Glisemik Hedefler	9
Tablo 2: Türkiye de Bulunan İnsülinler ve Etki Süreleri	11
Tablo 3: Araştırmaya Katılan Diyabetli Bireylerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Verileri	24
Tablo 4: Araştırmaya Katılan Diyabetli Bireylerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Dağılımları	25
Tablo 5: Araştırmaya Katılan Diyabetli Bireylerin İfadelerinin Grupları ve Temalar	26
Tablo 6: Araştırmaya Katılan Diyabetli Bireylerin İnsülinle Tanışma ile İlgili Yaşam Deneyimlerine İlişkin Önemli İfadelerinin Gruplamaları.....	28
Tablo 7: Araştırmaya Katılan Diyabetli Bireylerin İnsülin Algısı ile İlgili Yaşam Deneyimlerine İlişkin Önemli İfadelerinin Gruplamaları.....	29
Tablo 8: Araştırmaya Katılan Diyabetli Bireylerin İnsülinle Yaşam ile İlgili Deneyimlerine İlişkin Önemli İfadelerinin Gruplamaları.....	32
Tablo 9: Araştırmaya Katılan Diyabetli Bireylerin İnsülin Uygulamaları ile İlgili Deneyimlerine İlişkin Önemli İfadelerinin Gruplamaları.....	35

ÖZET

Bu çalışma; Aralık 2014-Nisan 2015 tarihleri arasında, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Hastanesi Endokrin ve Metabolizma Hastalıkları Kliniğinde, Tip 2 diyabeti olan bireylerin insülin tedavisini kabullenme ve uyum süreçlerindeki deneyimlerini belirlemek amacıyla niteliksel tipte yapıldı. Araştırmaya insülini uygulama eğitimini almış olup insülin kullanan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 16 hasta dahil edildi. Veriler, görüşme formu ve derinlemesine görüşme yöntemi ile toplandı. Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalamaları 53.7 ± 11.9 yıl ve %75'i ise erkek idi. Diyabetli bireyler araştırma ile ilgili bilgilendirilerek yazılı onayları alındı. Ortalama 9 dakika süren görüşmeler, ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınarak 24 saat sonra verilerin yazılı dökümü çıkarıldı. Demografik özellikler için istatistiksel veriler kullanıldı. Niteliksel verilerin analizinde ise içerik analizi yöntemi kullanıldı. Analiz sonuçları doğrultusunda, temalar belirlenerek söz konusu temalar üzerinden çalışma sonuçları değerlendirildi. Araştırmaya katılan bireylerin deneyimlerinden elde edilen ifadeler gruplandırılarak verilerin birleştiği dört ortak kod grubu saptandı. Bu kod grupları insülinle tanışma, insülin algısı, insülinle yaşam ve insülin uygulaması olarak anlamlandırıldı. Sonuç olarak; bireylerden elde edilen ham verilerden insülinle tanışmada; bilgi eksikliği, bilinçsizlik, insülin algısında; korku, üzüntü, kabullenme, insülinle yaşamda; tedaviyi sürdürmede uyum güçlüğü, alışkanlıkların değişmesi, sosyal çevrede enjeksiyon yapma problemi, toplumun insülinle ilgili düşünceleri, kendini daha iyi hissetme, insülin uygulamasında ise; insülin uygulama hataları, insülini taşıma problemi, iğne korkusu ve bilgi eksikliği olmak üzere toplam 14 tema çıkarıldı. Bireylerin tedaviyi kabullenme ve uyum sağlamalarını kolaylaştırmak için diyabet eğitiminin ilk safhasında insülin tedavisinden bahsedilmesi, bireysel gereksinimlere göre planlama yapılması ve empatik bir yaklaşımla insülin tedavisini kabullenme süreçlerine yardım edilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Diyabet, insülin tedavisi, uyum süreci

SUMMARY

Determination of Acceptance of Insulin Therapy and Experience During The Adaptation Period in Type 2 Diabetic Patients

This study was carried out qualitatively in type 2 diabetic patients followed at OndokuzMayis University Endocrinology and Metabolism Department between December 2014 and April 2015, to investigate acceptability of insulin therapy and experiences of patients during the adaptation period. Sixteen patients who got insulin injection education, using insulin therapy and willing to participate in the study were included in the study. Data were collected with interview forms and in-depth interview method. The mean age of the patients was 53.7 ± 11.9 years and 75% were male. All patients gave written informed consent. Mean interview time was 20 min. Interviews were recorded with a voice recorder and written records were printed after 24 hours. Statistical methods were used for demographic variables. Content analysis was used for qualitative variables. Themes were defined in line with the results of analysis and study results were evaluated via these themes. Statements obtained from the experiences of patients were grouped into four common code groups. These code groups were acquaintance with insulin, perception of insulin, living with insulin and administration of insulin. In conclusion, from the raw data obtained from patients 14 themes were obtained. These themes were as follows: For acquaintance with insulin lack of knowledge; for perception of insulin fear, sadness, acceptance; for living with insulin compliance difficulties in maintaining therapy, changing habits, injection problems in social environment, the opinion of the community about insulin, feeling good and for administration of insulin mistakes in insulin injection, problems in carrying insulin, fear of infection and lack of knowledge. For better acceptance and compliance of treatment, mentioning about insulin, planning treatment according to individual needs and showing empathy to help the acceptance of insulin should be taken into account during the first phase of education.

Keywords: Diabetes, insulin treatment, adaptation period

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1.Giriş

Diyabet, insülin eksikliği ya da insülinin etkisinde ki defektler nedeniyle organizmanın karbonhidrat, yağ ve proteinlerinden yeterince yararlanamadığı, sürekli tıbbi bakım gerektiren, sıklığı ve yarattığı sorunlar nedeniyle tüm dünyada önemi gittikçe artan kronik bir metabolizma hastalığıdır(ADA 2010; Bennet and Knowler 2005; TEMD 2015). Diyabet, yaşam biçimi değişiklikleri gerektirir, uzun dönemde vücudun çeşitli organ ve sistemlerinde hasarlara, fonksiyon kayıplarına yol açar. Bireyin yaşam kalitesini azaltır, yüksek tedavi harcamaları ve iş gücü kaybı nedeniyle hastayı, aile ve toplumu büyük oranda etkiler(Çıtıl ve ark. 2010; Özdoğan 2007).

Değişen beslenme alışkanlıkları ve sedanter yaşamın benimsenmesiyle gelişen yaşam tarzı değişiklikleri diyabet prevalansını hızla yükseltmektedir. Uluslararası Diyabet Federasyonuna göre 2013 yılı itibari ile dünyadaki diyabetli hasta sayısı 382 milyon iken bu sayının 2035 yılında %55 oranında artarak 592 milyona ulaşacağı öngörülmektedir(IDF 2013).

Türkiye’de 7 milyon kadar diyabet hastası olduğu ve diyabetin artış hızının da dünya ve Avrupa genelinin üzerinde bulunduğu belirtilmiştir (Satman ve ark. 2013).

İki temel tipe ayrılan diyabet tiplerinden Tip 1 diyabette tam insülin yetmezliği, Tip 2 diyabette ise kısmi insülin yetmezliği ya da periferde insülinin etkisizliği söz konusudur. Bu nedenle Tip 1 diyabette ilk tanı anında, Tip 2 diyabette ise, oral antidiyabetik (OAD) tedavi, yeterli kilo kontrolü ve egzersiz programına rağmen iyi bir glisemik kontrol sağlanamıyorsa insülin tedavisine geçilir. Ancak yapılan çalışmalar Tip 2 diyabetlilerin tanı konulmasını izleyen on yıl içinde insüline bağımlı hale geleceğini öngörmektedir(Lebovitz 2002;

Monahan ve Neighbors 1998; Nathan 2002; Wright et al. 2002). Gestasyonel diyabet tedavisinde de gerek görüldüğünde insülin tedavisi başlanabilir.

Diyabetin iyi yönetilmesi için en önemli unsur hastanın tedaviye göstereceği uyumdur. Bu uyum; tıbbi beslenme tedavisine uyum, egzersize uyum ve ilaç tedavisinin düzenli kullanımına dair uyum olarak sıralanabilir. Tedavinin tüm bu aşamalarında uyumu kolaylaştırmak için diyabet tanısı olan birey eğitimlerle desteklenmelidir.

İnsülin tedavisi başlanan hastaların insülin kullanımı eğitimi ile beraber tıbbi beslenme ve egzersiz eğitimlerini almaları ve kendi sağlık sorumluluklarını üstlenmeleri beklenir. Bu sorumluluklar; önerilen şekilde insülin enjeksiyonu yapmak, kan şekeri sonuçlarına göre insülin dozlarını ayarlamak, beslenmelerine ve egzersiz programlarına dikkat etmek olarak sıralanabilir. Hastalardan, beklenen bu sorumlulukları yerine getirmeleri beklenir. Ancak hastalar karmaşık bakım ve tedavileri uygulamaya çalışırken çoğunlukla güçlük çekmekte ve uyum sorunu yaşayabilmektedirler. Bu uyum güçlüklerinin nedenleri arasında ise korku ve endişenin önemli bir yer tuttuğu görülmektedir(Lebovitz 2002; Monahan ve Neighbors 1998; Nathan 2002; Wright et al. 2002).

Hastalar insülin tedavisine başlarken; “Şimdi ciddi şekilde hastayım” diye düşünerek hastalık üzerindeki kontrollerini kaybetme duygusuyla, başarısızlık ve çaresizliğe yol açmasına neden olan bir sorun olarak tanımlayarak, enjeksiyon korkusu vb. gibi farklı nedenlerle tedaviye başlama ya da sürdürmede genelde gönülsüz olarak reddederler(Snoek 2002).

Yine insülin tedavisi genellikle son çare olarak düşünülerek kendi yaptıkları bir hatanın sonucu veya cezası olarak algılanabilmektedir(Marrero 2007). Sağlık profesyonelleri tarafından insülin tedavisi son çare olarak sunulduğunda da yine olumsuz algılanmakta ve bu da hasta açısından katı bir inkâr ve kaçınmaya yol açmaktadır(Polonsky et al. 2005; UKPDS 1998).

Yapılan çalışmalarda görüldüğü üzere Tip 2 diyabetli hastalar için insülin tedavisi korku, endişe ve bilgi eksikliği gibi farklı nedenlerden dolayı kolay

kabullenilebilir bir tedavi şekli gibi görünmemektedir. Hem evrensel bir tanımın olmaması, hem de sağlık profesyonelleri tarafından durumun göz ardı edilmesi, yaygın görülen bu sorunun görünür kılınmasında ve yönetiminde güçlük yaratmaktadır(Çelik 2014). Bu nedenle insülinle ilgili bilgi eksikliklerinin giderilmesi ile hastalara verilen insülin eğitiminin durumun yönetimini kolaylaştıracağı ve hasta uyumunda önemli bir adım olduğu düşünülmektedir.

Diyabet tedavisinde eğitimin önemi kaçınılmazdır. Bu eğitimlerden biri olan insülin eğitimi de diyabet hemşiresinin önemli sorumluluklarından biridir. Diyabetli bireye insülin uygulama bilgi ve becerisini kazandırmak önemlidir, ancak bu bilgi ve becerinin kazandırılmasında bireyin insülini kabullenmesi ve tedaviye gösterdiği uyum süreçleri de dikkate alınmalıdır.

1.1. Amaç

Bu araştırma; İnsülin kullanan Tip 2 diyabetli bireylerin insülin tedavisini kabullenme ve uyum süreçlerine ilişkin deneyimlerini geniş bir yelpazede ayrıntılı olarak belirlemek ve araştırma sonucunda diyabetli hastalara eğitim veren diyabet hemşirelerine, verdikleri insülin eğitimlerinde yol gösterici olmak amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Diyabetin Tanımı ve Önemi

Diyabet, pankreasın insülin sekresyonunun mutlak veya rölatif yetersizliği veya insülin etkisizliği ya da insülin molekülündeki yapısal bozukluklar sonucu gelişen, hiperglisemi ve glukagon yüksekliği ile karakterize; karbonhidrat, protein ve lipid metabolizmalarının bozukluğu ile seyreden, akut metabolik ve kronik dejeneratif komplikasyonlara neden olan bir sendromdur. Günümüzde diyabet, sıklığı ve yarattığı sorunlar nedeniyle tüm dünyada önemi gittikçe artan bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Yaşam tarzındaki hızlı değişim ile birlikte gelişmiş ve gelişmekte olan toplumların tümünde özellikle Tip 2 diyabet prevalansı hızla yükselmektedir. 2013 yılı itibari ile dünyadaki diyabetli birey sayısı 382 milyon iken bu sayının 2035 yılında %55 oranında artarak 592 milyona ulaşacağı öngörülmektedir(IDF 2013).

Ülkemizde 1997-1998 yıllarında yapılan TURDEP-I çalışması sonuçlarına göre Tip 2 diyabet prevalansı %7.2, bozulmuş glukoz toleransı(BGT) sıklığı ise %6.7 olarak bulunmuştur(Satman ve ark. 2002). Yakın zamanda yayımlanan TURDEP-II çalışmasında ise ülke genelinde 20 yaş üzerinde 26.499 kişi incelenmiş ve Tip 2 diyabet sıklığının geçen yıllarda önemli derecede arttığı ve %13.7' ye vardığı görülmüştür(Satman ve ark. 2013). Tüm dünyada diyabetli bireylerin %46'sını henüz tanı konulmamış vakalar oluşturmaktadır. Türkiye'de de TURDEP-II çalışması verilerine göre diyabetli bireylerin %45.5' i hastalıklarının varlığından haberdar değildir(Satman ve ark. 2013).Diyabet; tüm dünyada ölüm nedenleri arasında iskemik kalp hastalığı, inme, alt solunum yolu infeksiyonları, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOA), diyare ile ilişkili hastalıklar, insan immun eksiklik virüsü/akiz immun eksiklik sendromu HIV/AIDS ve solunum yolu kanserlerinden sonra 8. sırada yer almaktadır. WHO 2013 yılında tüm dünyada 5.1 milyon insanın diyabet ve komplikasyonları nedeniyle hayatını kaybettiği rapor edilmiştir(IDF 2013). Bu ölümlerin yaklaşık

yarısı 60 yaş ve altı hastalarda görülmektedir ki bu oran az gelişmiş bölgelerde %75'e kadar çıkmaktadır (TDP 2014).

İnsan sağlığını tehdit eden kronik bir hastalık olması yanında, diyabetin hem bireye hem de ülkelerin sağlık sistemlerine maliyeti oldukça yüksektir. Tüm Dünya'da diyabet ve ilişkili hastalıklar için harcanan para 2013 yılında 548 milyar Amerikan Doları olarak belirlenmiştir (IDF 2013).Diyabet ve ilişkili hastalıkların takip ve tedavi maliyetlerinden kaynaklanan doğrudan maliyetler yanında, bireyin iş verimliliğinin azalması, yaşam süresinin kısılması ve hasta yakınlarının meşguliyetlerinden kaynaklanan dolaylı maliyetlerin de göz önünde bulundurulması gerekir.

Bu nedenle diyabetin kişiye ve topluma yükünü azaltmak için hastalığın ve gelişebilecek komplikasyonların olabildiğince erken dönemde tanınması ve uygun şekilde tedavi edilmesi gerekir.

2.2. Tip 2 Diyabet

Geçmişte “insüline bağımlı olmayan diyabet”, “Erişkin diyabet” veya “Tip 2 diyabet” olarak da isimlendirilen Tip 2 Diabetes Mellitus tüm diyabet olgularının %90'dan fazlasını oluşturmaktadır ve en yaygın görülen diyabet formudur(ADA 2014). Diyabet belirtileri ortaya çıkmadan önce 5-15 yıl gibi uzun süren bir asemptomatik (*prediyabet*) dönemi vardır.

Tip 2 diyabet, obezite ve fiziksel inaktiviteye bağlı olarak genellikle daha sık görülmektedir. Hastalığın temelinde genetik olarak yatkın kişilerde yaşam tarzı ile tetiklenen ve giderek artan insülin direnci ve zamanla azalan insülin salınımı söz konusudur. Tüm dünyada toplumun %5-10'u Tip 2 diyabetlidir(IDF 2013).

Tip 2 diyabet genellikle 40 yaşından sonra ortaya çıkar ve yaş ilerledikçe sıklığı artar. Bununla beraber, son yıllarda yaşam şekli ve günlük aktivitelerdeki

değişiklikler ve artan obezite sıklığı nedeniyle çocuk ve adolesan yaşlarında da Tip 2 diyabet sıklığı artmaktadır.

Bireylerde hiperglisemi yavaş yavaş geliştiğinden diyabetin klasik semptomlarının fark edilmesine yol açacak ciddiyete ulaşması zaman alabilir. Buna karşın tanı almamış oldukları yıllarda bile bu hastalar, mikro ve makrovasküler komplikasyon gelişimi açısından risk altındadır. Tip 2 diyabetli bireylerde çoğu zaman insülin seviyeleri normal, hatta yüksek gibi görünse de varolan insülin kan glukoz düzeylerini yeterince düşürecek etkinlikte değildir. Bu insülin direnci, kilo verilmesi ve/veya hipergliseminin farmakolojik olarak tedavisi ile iyileşebilir. Tip 1 diyabetin aksine, Tip 2 diyabetli bireylerde çoğunlukla tanıdan sonraki ilk yıllarda ve önemli bir kısmında da hayat boyu insülin ihtiyacı görülmez. Birçok hasta sağlıklı (düzenli ve dengeli) beslenme, yeterli fizik aktivite ve OAD ile hipergliseminin etkilerinden korunabilir. Zamanla kan glukoz düzeyleri kontrol edilemediğinde, özellikle hastalığın ileri dönemlerinde insülin kullanılması gerekebilir.

2.2.1. Tip 2 diyabet tedavisi

Tedavinin Amaçları

1. Glikoz regülasyonunu sağlamak.
2. Akut ve kronik komplikasyonları önlemek.
3. Büyüme ve gelişimin fizyolojik süreçte devam etmesini sağlamak.
4. Gebelikte anne ve fetüs ile ilgili komplikasyonları azaltmak.
5. Enfeksiyon sıklığını ve şiddetini azaltmak.
6. Yaşam kalitesini artırmak.
7. Ömrü uzatmak.

Tip 2 diyabetin tedavi edilmesiyle erken glisemik kontrolün sağlanması, hem mikrovasküler hem de makrovasküler komplikasyonları azaltmaktadır. Hem Tip 1 hem de Tip 2 diyabette başarılı glisemik regülasyon yapıldığını söyleyebilmek için plazma glikozu ve HbA1c değerlerinin(Tablo 1) belli sınırlar içinde olması gerekmektedir(ADA 2015).

Tablo 1: Erişkin Diyabetiklerde Glisemik Hedefler

Öğün öncesi kapiller plazma glikozu	80-130 mg/dl
Öğün sonrası pik kapiller plazma glikozu	< 180 mg/dl
HbA1c	< %7

Gebelerde glisemik hedefler farklılık göstermektedir. Öğün öncesi plazma glikozu ≤ 95 mg/dl, 1. saat tokluk plazma glikozu ≤ 140 mg/dl, 2 saat tokluk plazma glikozu ≤ 120 mg/dl olmalıdır(ADA 2014).

Glisemik kontrolün sağlanması yanında kardiyovasküler risk faktörleri de (hipertansiyon, dislipidemi ve diğerleri) tedavi edilmelidir.

Yaşlı hastalarda ve kardiyovasküler hastalık riski taşıyanlarda hedef HbA1c düzeyi hastanın durumuna göre %7-8 arasında değişmektedir. Bunun yanında hipoglisemi ve glisemik dalgalanmalardan kaçınmak gerekir çünkü bu olaylar kardiyovasküler hastalık riski yüksek olanlarda mortaliteyi artırabilir.

Tip 2 diyabet tedavisinde sadece farmakolojik tedavi seçeneği yoktur. Diyabetin tüm dönemlerinde yaşam tarzı değişiklikleri çok önemli bir yer tutmaktadır. Yaşam tarzı değişikliği sadece kan glikozu üzerine olumlu etkili olmaz, bütün risk faktörleri üzerine de etkilidir. Yaşam tarzı değişikliğinin değişmez öğelerinden ilki tıbbi beslenme tedavisi, ikincisi de fizik aktivitenin düzenlenmesidir. Diğer temel hususlar; ideal olan vücut ağırlığının korunması, sigaranın bırakılması, alkol tüketiminin sınırlandırılmasıdır. Diyabet tanısı konan bir hastada hastalığın kontrolü ve tedavinin başarısı için hastaya ve hasta yakınlarına diyabet nedenleri, tedavi seçenekleri, beslenme ve egzersizin önemi, öz bakım, kan glukoz düzeylerinin takibi, tedavi uyumu, beklenmeyen durumlarla başa çıkma, komplikasyonları tanıma ve önleme gibi konularda eğitim verilmesi önemlidir (TDP 2014). Verilecek eğitimler de tıpkı ilaç tedavisin de olduğu gibi bireye özgü planlanmalı ve yürütülmelidir.

2.2.2.İnsülin tedavisi

İnsülin, pankreasın langerhans adacıklarındaki beta hücrelerinden salgılanan bir hormondur. Temel etkisi kan glukoz düzeyini düşürmektir. İnsülinin 1920'li yıllarda bulunması diyabet tedavisinde bir dönüm noktası olmuştur. İnsülin yokluğuna bağlı olarak ortaya çıkan Tip 1 diyabet, insülinin keşfinden önce ölümcül bir hastalık olarak bilinmekte iken insülin tedavisinin uygulamaya konulmasıyla tedavi edilebilir hastalıklar grubuna girmiştir. 1984'e kadar diyabetik hastalar enjektör ile insülin uyguluyorken 1984'te insülin kalemi uygulamasına başlanmıştır. Günümüzde, deri altına yerleştirilen kateter aracılığıyla belirlenen miktarda sürekli olarak insülin salınımı yapan elektromekanik cihaz olan insülin pompaları da yaygın olarak kullanılmaktadır.

Normal sağlıklı kişilerde insülin salgılanması bazal ve bolus olmak üzere 2 türü vardır. Bazal salınımında, yemeklerden bağımsız olarak 24 saat boyunca, portal vene insülin salgılanmaktadır. Bazal insülin esas olarak hepatik glikoz çıkışını engellemektedir. Gün boyunca ortalama saate 1 ünite bazal insülin salgılanır ve 24 saat boyunca salgılanan bazal insülin miktarı günlük toplam salgılanan insülin miktarının %40-50'si kadardır. Yemeklerle beraber yükselen kan glikozunu karşılamak için pankreas bifazik insülin salgılamakta ve yemeğin durumuna göre portal vene salgılanan bolus insülin miktarı 10 kata kadar artmaktadır.

Tip 1 diyabetli hastalara genellikle 4'lü ya da 5'li doz insülin verilir. Buna yoğun insülin tedavisi denir. Nadir olarak günde iki ya da üç doz insülin verilmektedir. Yoğun insülin tedavisinde bazal ve bolus insülin terimleri vardır. Bazal insülin günde tek doz veya iki doz verilir, öğün araları ve geceki glikoz yapımını suprese eder, insülin düzeyi hemen hemen sabittir, günlük insülinin yaklaşık %50'sini oluşturur. Bolus (öğün sırası veya öncesi) insülin öğünlerden hemen önce yapılır, yemek sonrası hiperglisemiye engeller, bir saatte ani artar, keskin pik yapar, her öğün günlük toplam dozun %10-20'si yapılır.

Ülkemizde bazal insülin olarak orta etkili Neutral Protamine Hagedorn (NPH), uzun etkili (analog) olarak insülin glargine ve insülin detemir olmak

üzere üç çeşit insülin vardır. Uzun etkili insülin olan degludec insülin ise ülkemizde bulunmamaktadır. Öğün öncesi veya sırası verilen bolus insülinler ise kısa etkili ve hızlı etkili olmak üzere ikiye ayrılır. Regüler insülin kısa etkili insülinlerdir. Hızlı etkili insülinler ise insülin lispro, insülin aspart ve insülin glulisine olmak üzere üç adettir ve bunlarda analog insülinlerdir (Tablo 2).

Tablo 2:Türkiye’de Bulunan İnsülinler ve Etki Süreleri

İnsülin Adı	Etki Başlangıcı(Dakika)	Pik Etki(Saat)	Etki Süresi(Saat)
Regüler İnsülin	30-60	2-4	6-8
İnsülin Lispro	5-15	1-2	3-4
İnsülin Aspart	5-15	1-2	3-4
İnsülin Glulisine	5-15	1-2	3-4
NPH İnsülin	60-120	5-7	13-16
Glargine İnsülin	60-120	Yok	22-24
Detemir İnsülin	60-120	Yok	18-24

Ülkemizde hazır karışım insülinler de bulunmaktadır. Bu insülinler daha çok Tip 2 diyabet tedavisinde kullanılmaktadır. Tip 1 diyabet tedavisinde ise nadiren kullanılmaktadır.

Ülkemizde Bulunan Hazır Karışım İnsülinler

A-Regüler + NPH Karışım İnsülin

- ✓ Regüler insülin %30 + NPH insülin %70

B-Analog Karışım İnsülinler

- ✓ Bifazik İnsülin Aspart 30: İnsülin aspart %30+İnsülin protemin aspart %70
- ✓ Bifazik İnsülin Lispro 25: İnsülin lispro %25+ İnsülin protemin lispro %75
- ✓ Bifazik İnsülin Lispro 50: İnsülin lispro %50+ İnsülin protemin lispro %50

İnsülin Tedavisinin Yan etkileri

1. Hipoglisemi
2. Kilo artışı
3. İnsülin ödemi
4. İmmunolojik komplikasyonlar
 - a) Allerji
 - b) Antikor oluşumu
 - c) Lipodistrofiler
 - d) İnsülin direnci
5. Dawn fenomani
6. Somogy etkisi

2.3. Diyabet Eğitiminde Hemşirenin Rolü

İlk kez 1914 yılında Elliott Joslin diyabet eğitimi ve tedavisinde eğitim hemşirelerinin önemli bir rolü olduğunu bildirmiştir. Günümüz de hemşirelik mesleğinde çok sayıda uzmanlık alanı mevcuttur ve ilk kabul edilen uzmanlık alanı diyabet hemşireliği olmuştur.

Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Standartlarına göre Diyabet Eğitim Hemşiresi; Diyabetli birey ile yakınlarının bakımı, eğitimi ve danışmanlık hizmetlerinin etkin bir şekilde yerine getirilmesinden sorumlu özel dal hemşiresidir.

Diyabet hastalarının bireysel hastalık yönetiminde ve hastaların desteklenmesinde hemşire önemli bir role sahiptir. Her kontrolde bireye aldığı ilaç tedavisini düzenli sürdürmesi ile ilgili eğitim verir. Bunun yanı sıra, diyabetli bireyin hastalığı hakkında bilgilendirilmesi, bilinçlendirilmesi, motive edilmesi, olumlu davranış şeklinin kazandırılması ve sürdürmesine yönelik kapsamlı olarak eğitilmesi ve hastalığı ile baş etmesi konusunda desteklenmesi diyabet hemşirelerinin önemli sorumlulukları arasındadır.

Diyabet hemşiresi hastaların öz-yönetimlerinin desteklenmesinin yanı sıra; aynı zamanda ailelerinin ve diğer sağlık profesyonellerinin eğitimine de destek

olmalı, hasta için diğer sağlık profesyonelleri ile birlikte bakım planıoluşturmalıdır(Boström et al. 2012).

2.4.İnsülin Eğitimi

Tip 1 diyabetliler tanıdan itibaren insülin enjeksiyonu kullanırken, Tip 2 diyabetli bireylerin çok büyük bir kısmı tedavinin ilerleyen yıllarında insülin kullanmaya başlamaktadır.

İnsülin kullanan diyabetli bireylerde metabolik kontrolün sağlanması en önemli faktörlerden biri, insülin tedavisinin doğru uygulanmasıdır(ADA 2009). İnsülin tedavisi doğru uygulanmadığında, cilt komplikasyonları, hiperglisemi ya da hipoglisemi gelişmesi kaçınılmazdır. Günümüzde insülin kalemleri tedavide en yaygın kullanılan yöntemdir ve bu uygulama hastalara önemli ölçüde uygulama kolaylığı sağlamaktadır. Ancak bunun yanı sıra insülinin doğru kullanımı için diyabetli bireylerin insülini saklama, taşıma şekli, doğru zamanda doğru enjeksiyon bölgesine uygulama, doz ayarlama, uygun uzunlukta iğne kullanımı, kalemi doğru kullanma, enjeksiyon alanının temizliği, cilde doğru açı ile girme, enjeksiyondan sonra iğnenin ciltten çıkarılması ve kalem ucundan çıkarılarak atılması gibi teknikler hakkında bilgi ve beceri sahibi olması gerekir.

Aynı zamanda insülin tedavisi kullanan diyabetli bireylerin Tıbbi Beslenme Tedavisi (TBT), egzersiz ve insülin tedavisi arasındaki dengeyi iyi anlamaları ve bu dengeyi korumak için bazı uygulamalara da dikkat etmeleri gerekir. Bunun için bireylerden kendi sağlık sorumluluklarını üstlenmeleri, gıda alımlarını ve egzersiz programlarını düzenlemeleri, insülin enjeksiyonunu doğru uygulamaları, önerilen şekilde kan şekerlerini ölçmeleri beklenmektedir. Kliniklerde tüm bu eğitimler diyabetli bireylere insülin kullanımı eğitimini olarak anlatılmakta ve her kontrolde verilen bu eğitimler tekrarlanmaktadır.

Kronik bir hastalık olan diyabette insülin uygulaması, tedavide glisemik kontrolü sağlamadaki önemli katkısının yanında, oluşturduğu yan etki ve komplikasyonlar nedeniyle hastada psikolojik ve sosyal boyutta sorunlara neden olabilir. Hastaların çoğu yolunda gitmeyen bir şeyler olduğunu düşünerek korku

ve tedirginlik hissi yaşayabilir, tedavinin son aşamasına gelindi şeklinde bir algıyla öncelikle insülin tedavisini reddedebilirler. Yapılan çalışmalarda da diyabetli bireylerin insülin tedavisine geçişte enjeksiyon korkusu ya da insülinle ilgili bilgi eksikliği (insülinin bağımlılık yapacağı düşüncesi, taşıma problemi) nedeniyle tedaviyi reddettikleri ve endişeler yaşadıkları görülmüştür (Meece 2006; Rubin et al. 2009; Nakar 2007).

Aynı şekilde insülin tedavisinin başlanmasıyla alışkanlıkların değişmesi, günlük yaşamlarının etkilenmesi ve toplumun insülin tedavisine olan yaklaşımı da bireylerin tedaviye başlama ya da sürdürmesinde engel teşkil edebilmekte ve kabullenmelerinde de sorun yaşamalarına neden olmaktadır.

Yaşanılan tüm bu karmaşık duyguların genelde bilgi eksikliğinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu nedenle eğitim planı buna göre yapılmalı, insülin tedavisine başlamadan önce diyabetli birey insülin kullanımı ile ilgili konularda desteklenmeli, korkunun aşılması, tedirginlik ve endişenin giderilmesi için hastanın bilgi eksiklikleri giderilmelidir.

2.5. Hastalık Algısı

Hastalık algısı, bireylerin bir hastalık ya da semptomla ilgili inanç ve beklentilerinin yansıması(Moss et al. 2002) ve hastalık durumunun bilişsel görünümüdür(Kocaman ve ark. 2007).

Kişilerin hissettiği hastalık algısının, içinde buldukları durumla baş etme, tedavinin kullanımı ve sonucu değerlendirmeye ilgili olduğu(Williams and Healy 2001) diyabetli hastalarda da yaşam kalitesinin ruhsal boyutuyla ilişkili olduğu bildirilmektedir(Paschalides et al. 2004).

Hastalık durumunda bireylerin algıları farklı olmakla beraber, buna yönelik gösterdikleri tepkilerde değişken olabilir. Kendilerince farklı düşünceler ve değişik inanışlar geliştirebilirler. Bu durum hastalığın yönetimini ve tedaviye uyumu olumlu ya da olumsuz etkileyebilir. Diyabet hastalarında da, hastalık algısının iyi anlaşılması önemlidir. Böylece hastalığın yönetimi kolaylaşır ve glisemik regülasyonda önemli bir etki sağlanmış olur.

2.6. Tip 2 Diyabette Tedaviye Uyum ve Önemi

Değişen bir durum karşısında kişinin davranışlarını değiştirmesi “uyum”, hastanın sağlığı ile ilgili kendisine yapılan önerileri kabul etmesi ve bu önerilere uyum sağlaması da “tedaviye uyum” olarak tanımlanır(Kousalya et al. 2012).

Ancak bu tanım sadece reçete edilen ilaçların düzenli kullanılmasına dair bir uyum değil, hastanın sağlık profesyonellerinin yaptıkları önerilere, davranış boyutunda göstermiş oldukları uyum şeklinde geniş bir yelpazeyi kapsamaktadır(Misdrahi et al. 2002). Bireyler yaşamlarında ki farklı sorunlar karşısında, belli ölçülerde uyum gösterme yeteneğine sahip olmalarına rağmen, hastalık zamanlarında bu durum büyük ölçüde etkilenmektedir. Özellikle kronik hastalıklarda bireyler yaşam biçiminde ki değişikliklere uyma, çok yönlü kayıp yaşama ve başkalarına bağımlı olmak zorunda kaldıklarından uyum sorunları yaşayabilmektedirler(Tel ve ark. 2010). Hastaların kendilerine uygulanan tedaviye uyum göstermeleri, tedavinin etkin olabilmesi ve hastalık boyunca yaşanan süreçlerin olumlu yönde ilerlemesi ile doğrudan ilişkilidir(Tel ve ark. 2010).

Diyabet kronik bir hastalıktır ve iyi yönetilemediğinde diyabete bağlı kronik komplikasyon gelişme riski yüksektir. Diyabetin varlığı, ayrıca koroner kalp hastalıkları, serebrovasküler hastalıklar ve periferik damar hastalıkları gibi makrovasküler sorunların daha erken yaşlarda ortaya çıkmasına ve daha agresif seyretmesine de neden olabilir. Aynı zamanda hipoglisemi, diyabetik ketoasidoz ve hiperglisemik hiperozmolar durum gibi akut komplikasyonlar da diyabette görülebilmektedir. Dolayısıyla hastalar uzun vade de ortaya çıkan komplikasyonlar ve bunların yol açtığı sağlık sorunlarıyla karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu da maddi ve manevi kayıpların daha fazla görülmesi anlamına gelir.

Tüm bu karşılaşılabilecek komplikasyonlar ve kayıplar nedeniyle diyabetli hastalardan, glisemik ve metabolik kontrollerini etkin bir şekilde sağlamaları ve bunu sürdürmeleri beklenmektedir. Ancak diyabet gibi kronik hastalıkların

yönetiminde hastalığa uyum, tedavi başarısını etkileyen en önemli faktörlerden birisidir. Hastanın diyabete uyumu ile metabolik kontrolün sağlanması arasında yakın bir ilişki vardır. Diyabet yönetiminin başarısında bireyin hastalığa uyum sağlamasının yanı sıra hastalığını kabullenmesi de önemlidir. Hastalığa uyum gösterdikçe ve hastalığı kabul düzeyi arttıkça diyabetli bireyin otonomisi oluşur ve hasta kendini daha iyi hisseder. Böylece hastalığın iyi yönetimi ile mikro/makrovasküler komplikasyonların ve kardiyovasküler risk faktörlerinin kontrol altına alınması sağlanarak, aynı zamanda yaşam kalitelerinin de artmasına katkı sağlanmış olur. Tedaviye uyum sorunları yaşayanlarda ise hastaneye yatışlar sık görülür, morbidite ve mortalite artar. Bu da kişinin bireysel ya da ailesel sorunlar yaşamasına yol açarak yaşam kalitelerinin düşmesine neden olur.

Bu nedenle, diyabet hastalarının uyum sağlamaları ve tedavinin her aşamasına aktif olarak katılımları önemlidir. Böylece hipoglisemi, ketoasidoz ve hiperglisemik hiperozmolar durum erken fark edilebilir, daha iyi glisemik kontrolün sağlanması ile kronik komplikasyonlar az görüleceği için bireyin yaşam kalitesi artar, yapılan masraf azalır, hastaneye yatış sayısının düşmesi sağlanabilir.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma niteliksel bir araştırmadır. Niteliksel araştırma tasarımı, derinlemesine ve çok yönlü veri elde edilmesine olanak sağladığı için araştırmacılar tarafından tercih edilmiştir.

3.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma; Tip 2 diyabeti olan bireylerin insülin tedavisini kabullenme ve uyum süreçlerinde yaşadıkları deneyimleri belirlemek amacıyla yapıldı.

Araştırmanın alt amacı;

Diyabetli bireylere insülin eğitimi verilirken, bireysel hedeflerin önemi hususunda (diyabetlinin yaşı, yaşam tarzı, motivasyonu, genel sağlık durumu, kişisel becerileri, diyabetle ve insülinle ilgili bilgileri, tedavi hedefleri) diyabet hemşirelerine ışık tutmak.

Hipotezler;

H⁰: Diyabetli bireylerin insülin hakkında ki düşünceleri ve diyabet hemşirelerinin insülin eğitimini her diyabetli için bireysel hedefleri (diyabetlinin yaşı, yaşam tarzı, motivasyonu, genel sağlık durumu, kişisel becerileri, insülinle ilgili bilgileri ve tedavi hedefleri) göz önünde bulundurarak vermesi diyabetli bireyin tedaviye adapte olmasında etkilidir.

H¹: Diyabetli bireylerin insülin hakkında ki düşünceleri ve diyabet hemşirelerinin insülin eğitimini her diyabetli için bireysel hedefleri (diyabetlinin yaşı, yaşam tarzı, motivasyonu, genel sağlık durumu, kişisel becerileri, insülinle ilgili bilgileri ve tedavi hedefleri) göz önünde bulundurarak vermesi diyabetli bireyin tedaviye adapte olmasında etkili değildir.

Araştırma Sorusu;

Diyabetli bireylerin insülin tedavisine uyum ve kabullenme süreçlerinde yaşadıkları sorunlar var mıdır?

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Niteliksel araştırmalar, örneklem büyüklüğü için belirlenmiş bir kuralın olmadığı, araştırma sorusu ve amacı doğrultusunda örneklem büyüklüğüne karar verilen, esnek yapıya sahip bir araştırma tasarımıdır (Aksayan ve Emiroğlu 2002; Erdoğan ve ark. 2014). Niteliksel araştırma sürecinin temel özellikleri, doğal ortama uygunluk, araştırmacının katılımcı rolü, holistik yaklaşım, algıların ortaya konması, araştırma tasarımında esneklik ve tümevarımcı analiz olarak sıralanmaktadır (Yıldırım ve Şimşek 2008). Literatürde, niteliksel araştırmalarda veriler tekrarlamaya başladığında, diğer bir ifade ile veriler doyuma ulaştığında örneklemin sonlandırılması bir ölçüt olarak belirtilmektedir (Aksayan ve Emiroğlu 2002; Erdoğan ve ark. 2014).

Bu doğrultuda araştırmamızın örneklemi için, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Hastanesi Endokrinoloji Bölümünde Aralık 2014-Nisan 2015 Nisan tarihleri arasında insülin kullanan 16 diyabetli birey ile yapılan derinlemesine görüşme sonucunda verilerin tekrarlamaya başladığı değerlendirilerek görüşmeler sonlandırılmıştır.

Örneklem seçiminde, daha fazla sayıda ve türde veri elde etmek amacıyla cinsiyet, eğitim, yaş, diyabet yılı, insülin kullanım yılı, insülin kullanım sayısı gibi özellikler bakımından birbirinden farklı olan diyabetlilerin örnekleme alınması sağlanmıştır.

3.3.1.Örnekleme dahil edilme kriterleri

- ✓ Araştırmaya katılmayı kabul etme
- ✓ Diyabet tanı süresi ≥ 1 yıl ve üzerinde olma
- ✓ En az 6 aydır insülin kullanıyor olma ve eğitim almış olma
- ✓ İletişim kurulabilen bireyler

3.4.Verilerin Toplanması

Araştırmada veriler literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanan iki adet soru formu ile toplandı. Soru formunun ilki yedi sorudan oluşan (yaş, cinsiyet, eğitim, vb.) demografik özellikler soru formu (EK-1) ve ikincisi üç sorudan oluşan yarı yapılandırılmış derinlemesine bireysel görüşme sorularıdır (EK-2). Araştırmada, katılımcıların öznel algı ve deneyimlerinin anlaşılması hedeflenmiştir. Bu doğrultuda veriler, Endokrinoloji Kliniği'ne tedavi hizmeti almak için başvuran ve insülin kullanan 16 hastayla, literatürde önerildiği şekilde, yüz yüze görüşme tekniğinin kullanıldığı yarı yapılandırılmış derinlemesine bireysel görüşmeler yoluyla toplanmıştır (Polit ve Beck 2006). Yarı yapılandırılmış olarak planlanan görüşmenin sayısı veri doygunluğu sağlanıncaya kadar hedeflenmiştir.

Hastalara uygun oldukları zaman sorularak görüşme randevusu verilmiş ve araştırmaya katılmayı kabul ederek gelen hastalarla, randevu günü ve saatinde görüşmeler yapılmıştır. Derinlemesine görüşmenin rahat yapılabilmesi, hastaların insülin kullanımına ilişkin deneyimlerini içten, rahat ve ayrıntılı paylaşabilmesi için poliklinikte sessiz bir ortam olan diyabet eğitim odası tercih edilmiştir.

Görüşmenin başlangıcında, araştırmacı bir kez daha kendisini tanıtarak bireyleri çalışma hakkında bilgilendirdikten sonra aydınlatılmış onamları alınmıştır (EK-3). Bireylere “Biraz kendinizden bahseder misini?”ifadesiyle sosyo-demografik özellikleri alınırken, bu tanışma süreci görüşmeci ile katılımcı arasında yakınlık kurulmasına katkı sağlamıştır. Katılımcının demografik bilgileri (EK-1) alındıktan sonra görüşme, “Size ilk insülin tedavisi başladığında ne hissettiğinizi paylaşabilir misiniz?” ile başlayarak ve bağlama uygun sorularla ilerlenerek bilgi edinilmiştir. Ardından katılımcılara görüşmede sırasıyla “İnsülin kullanmaya başlamak günlük yaşamınızı etkiledi mi? (ev işleri, okul hayatı, iş hayatı, vb.) yaşantınızda değiştirmek zorunda kaldığınız durum ya da alışkanlıklarınız oldu mu?”, “İnsülin enjeksiyonu uygulamaya ilişkin zorluk yaşadığınız oluyor mu? Bunlardan söz eder misiniz?” gibi bağlama uygun

sorularla ilerlenerek, bireyin duygu ve düşünceleri araştırmacı tarafından olabildiğince görünür kılınmaya çalışılmıştır (EK-2).

Araştırmacı tarafından olabildiğince kısa, yalın ve açık uçlu sorularla görüşme başlatılmış ve oldukça az müdahale ile araştırmanın amaçlarına uygun olarak hazırlanan yarı yapılandırılmış sorular, görüşme yönergesindeki alt başlıklara uygun bir dizge ile sorularak ilerlemiştir. Katılımcının paylaşmaktan kaçındığı kimi konularda ısrarla o konunun açılmasını çabalayan ilave sorulardan kaçınılmıştır. Görüşme sırasında, katılımcıların yanıtlarını eksiksiz ve doğru olarak elde edebilmek için araştırmacıya ait Samsung Galaxy Tab SM-T700 dijital ses kayıt cihazı kullanılmıştır. Ses kaydı alınarak yapılan görüşmeler en az 5, en fazla 20 dakika (ortalama 9 dakika) sürmüşve elde edilen verilerin yazılı dökümü 24 saat içinde çıkarılmıştır (EK-4).

Bu çerçevede, insülin kullanımını deneyimleyen bireylerle yürütölen derinlemesine görüşmelerin, hem katılımcılar hem de araştırmacı tarafından istenilen bilgi derinliğine ulaşıldığı ortak görüşüne varıldığında sonlandırılacak biçimde yürütölmeleri hedeflenmiştir. Derinlemesine görüşmelerin sayısı arttıka insülin kullanımına ilişkin veri derinliğinde de artış gerçekleşmiş ve belirli konuların sıklıkla tekrarlandığı görölmüştür. Araştırmanın uygulama sürecinin niteliksel araştırma literatüründe de sözü edildiğı gibi (Tuckett 2004; Pitney and Parker 2009; Erdoğan ve ark. 2014) belirli bir doygunluğa ulaşmaya başladığı kanısına varılmasıyla sonlandırılabilieceğı bilgisinden yola çıkılarak, örneklem seçim katılımcılardan yeni ve farklı bilgilerin gelmez olduğı noktada 16 diyabetli bireyle yapılan görüşmelerden sonra sonlandırılmıştır. Her katılımcı ile bir kez görüşme yapılmıştır.

3.5. Verilerin Analizi

Verilerin analiz kısmında araştırmaya katılan diyabetli bireylerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin dağılımlarının yorumlanmasında sayı ve yüzdelik hesabından yararlanılmıştır (Tablo 3-4).

Niteliksel yaklaşıma dayalı bu araştırmanın 16 diyabetli bireyle yapılan derinlemesine görüşmeden elde edilen verileri, görüşme tamamlandıktan sonra 24 saat içinde araştırmayı yapan kişi tarafından yazılı dökümü çıkarılmış ve her bir görüşmeden edindiği izlenimler, yazılı çözümleri yapılmış görüşme çıktıları üzerinden analiz edilerek ses kayıtları silinmiştir. Analiz sürecinde tümevarımcı bir anlayış izlenerek, üzerinde durulan konuyla ilgili ifade edilen kavramların ve düşüncelerin temalaştırılması; görüşmenin çözümlendiği metnin tekrar tekrar okunması ve araştırmanın alt amaçlarına göre kodlanıp gruplandırılması ile belirlenmiştir (Tablo 5). Okuma, gruplandırma, temalaştırma aşamalarında Microsoft Word 2007 kelime işlemci yazılımından da yararlanılmıştır ve yazım aşamasında toplam görüşme metinleri 6273 kelimedenden oluşan görüşmelerden oluşmuştur.

Görüşmelerden elde edilen veriler çözümlenmiş metinler üzerinde satır satır okunurken, bireyin aile, sosyal çevresi, fiziksel yaşam vb. bağlamlardaki insülin deneyimlerini anlamaya ve deneyimlerini açıklamaya dönük bir çaba sarf edilmiştir.

3.6. Etik Hassasiyetler

Araştırma uygulama aşaması öncesinde, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Etik Kurulu'na sunularak, araştırmanın etik olarak uygun olduğu kararı (EK-5) ve uygulama izni alınarak Helsinki Deklarasyonu prensiplerine (EK-6) uygun olarak yapılmıştır.

Bireyler derinlemesine görüşme süreci öncesinde çalışmanın amacı, kapsamı ve elde edilecek verilerin ne şekilde kullanılacağı konusunda bilgilendirilmiştir.

Bireylerden ses kayıt cihazı ile konuşmaların kaydedilmesi konusunda izinleri alınmış ve dijital ses kayıtlarının araştırmacılar dışında kimseyle paylaşılmayacağı belirtilmiş ve çalışmaya ancak gönüllü olmaları halinde katılımları sağlanmıştır.

Araştırmaya katılan bireylere görüşme öncesinde Gönüllü Bilgilendirilmiş İzin Formu okunmuştur ve imzalatılmıştır (EK-3). Çalışmaya katılacak bireylerin seçimine ilişkin koşullar belirlenirken etik bağlam göz önünde bulundurulmuştur.

Çalışmada görüşleri aktarılan diyabet hastalarının gerçek isimleri ve kendilerini tanıtabilecek ilave bilgiler, mahremiyetlerinin korunması etik ilkesi çerçevesinde gizli tutulmuştur. Her bireye farklı katılımcı numarası verilerek kaydedilmiştir.



4. BULGULAR

Bu bölümde tema ve alt temalar altında gruplandırılan kodlar, görüşme metinlerinden doğrudan alıntılarla yapılan betimsel anlatımla sunulmaktadır. Kodlama yapılan doğrudan alıntılar hastaların görüşlerini aktaracak bütünlükte sunulmasına özen gösterilmiştir. Betimsel anlatımla birlikte, bulguların açıklamasına yer verilmiştir.

4.1. Demografik Özellikler

Araştırma örneklemini oluşturan 16 katılımcının demografik özelliklerine ilişkin verileri ve dağılımlarına Tablo 3 ve Tablo 4' de yer verilmiştir.

Tablo 3: Araştırmaya Katılan Diyabetli Bireylerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Verileri

Katılımcı Numarası	Cinsiyet	Yaş	Eğitim	Diyabet Yılı	İnsülin Kullanım Yılı	İnsülin Uygulama Sayısı
1	E	59	Ortaokul	12	10	1
2	E	38	Lise	7	7	5
3	E	54	Lise	11	3	2
4	K	62	İlkokul	10	2	2
5	K	60	İlkokul	25	1	1
6	E	30	Üniversite	7	3	2
7	E	57	Lise	20	4	2
8	E	58	Üniversite	18	5	2
9	E	60	Lise	7	2	1
10	E	71	Lise	12	10	2
11	E	46	Lise	6	2	4
12	E	42	Üniversite	6	2	2
13	E	48	Üniversite	6	1	1
14	K	73	Üniversite	30	1	1
15	K	41	İlkokul	12	5	2
16	E	60	Üniversite	22	3	4

Tablo 4: Araştırmaya Katılan Diyabetli Bireylerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Dağılımları

Değişken	n	%
Cinsiyet		
➤ Kadın	4	25
➤ Erkek	12	75
Eğitim Durumu		
➤ İlköğretim	3	18.75
➤ Ortaöğretim	1	6.25
➤ Lise	6	37.5
➤ Üniversite	5	31.25
➤ Doktora	1	6.25
Diyabet Yılı		
➤ 1-10	7	44
➤ 11-20	5	31
➤ 20 ve üzeri	4	25
İnsülin Kullanma Yılı		
➤ 1-5	12	75
➤ 6-10	4	25
İnsülin Uygulama Sayısı(Günde)		
➤ 1	5	31.25
➤ 2	3	18.75
➤ 4	8	50
Toplam	16	100

Araştırmaya katılan diyabetli bireylerin sosyo-demografik özellikleri, insülin kullanım özellikleri tablolar halinde verilmiştir. Tablolar incelendiğinde; Tablo 3 ve 4’ te görüldüğü gibi araştırmaya katılanların yaş ortalamaları 53.7 ± 11.9 yıl, %75 (12 kişi)’i erkek, %25 (4 kişi)’i kadındır. Katılımcıların %18.75 (3 kişi)’i ilköğretim, %6.25 (1 kişi)’i ortaöğretim, %37.5 (6 kişi)’ u lise, %31.25 (5 kişi)’i üniversite, %6.25 (1 kişi)’i doktora mezunuydu. Diyabet yılları

sorgulandığında ise 1-10 yıl arası %50 (7 kişi), 11-20 yıl arası %25 (5 kişi), 20 yıl ve üzeri ise %25 (4 kişi) olarak belirlenmiştir. İnsülin kullanma yıllarında ise 1-5 yıl arası insülin kullananların oranı %75 (12 kişi), 6-10 yıldır insülin kullananların oranı %25 (4 kişi) idi. İnsülin uygulamasını günde bir kez uygulayan oranı %31.25 (5 kişi), günde iki kez uygulayan %18.75 (3 kişi), günde dört kez uygulayan ise %50 (8 kişi) bulunmuştur.

4.2. Araştırmaya Katılan Diyabetli Bireylerin Niteliksel Sonuçları

Bu bölümde, araştırmaya katılan diyabetli bireylerin ifadelerinin genel gruplarına ilişkin veriler tablolar halinde verilmiştir.

Tablo 5: Araştırmaya Katılan Diyabetli Bireylerin İfadelerinin Grupları ve Temalar

Genel Gruplama	Anlam Grupları	Temalar
İnsülin Tedavisi Başlandığında Yaşanan Duygusal Durumlar	İnsülinle Tanışma	Tema 1: “Bilgi Eksikliği” Tema 2: “Bilinçsizlik”
	İnsülin Algısı	Tema 1: “Korku” Tema 2: “Üzüntü” Tema 3: “Kabullenme”
İnsülinle Tedavide Karşılaşılan Günlük Yaşam Deneyimleri	İnsülinle Yaşam	Tema 1: “Tedaviyi Sürdürmede Uyum Güçlüğü” Tema 2: “Alışkanlıkların Değişmesi” Tema 3: “Sosyal Çevrede Enjeksiyon Yapma Problemi” Tema 4: “Toplumun İnsülinle İlgili Düşünceleri” Tema 5: “Kendini Daha İyi Hissetme”
	İnsülin Uygulaması	Tema 1: “İnsülin Uygulama Hataları” Tema 2: “İnsülin Taşıma Problemi” Tema 3: “İğne Korkusu” Tema 4: “Bilgi Eksikliği”

Tablo 5’te araştırmaya katılan diyabetlilerin insülin kullanımı ile ilgili yaşam deneyimlerine ilişkin önemli ifadelerinin gruplamaları görölmektedir. Tablo 5 incelendiğinde göröleceği gibi, insülin tedavisi başlandığında yaşanan duygusal durumlar ve insülinle tedavide karşılaşılan günlük yaşam deneyimleriyle ilgili ham verilerin birleştiği 4 ortak grup saptanmıştır. Bu ortak gruplar; insülinle tanışma, insülin algısı, insülinle yaşam, insülin uygulamaları olarak anlamlandırılmıştır. Bu anlam grupları doğrultusunda bireylerden elde edilen ham verilerden insülinle tanışmada iki, insülin algısında üç, insülinle yaşamda beş ve insülin uygulamasında dört olmak üzere toplam 14 tema elde edilmiştir.

4.2.1.İnsülin tedavisi başlandığında yaşanan duygusal durumlara ilişkin nitel verilerin analizi

Bu bölümde araştırmaya katılan diyabetli bireylerin; insülinle tanışma ve insülinin algılanması ile ilgili yaşam deneyimleri, zorlukları ve nedenlerine ilişkin önemli ifadelerine yer verilmiştir.

Bireylerin yarı yapılandırılmış sorulara yanıt olarak verdikleri toplam 21 öznel ifadeden elde edilen veriler ile iki ortak anlam grubu saptanmıştır. Bunlar “İnsülinle tanışma”, "İnsülin algısı" olarak anlamlandırılmış, son aşamada da bu anlamlara ilişkin temalar geliştirilmiştir.

Sonuç olarak bireylerden elde edilen ham verilerden; bilgi eksikliği, bilinçsizlik, korku, üzüntü ve kabullenme olmak üzere toplam beş tema çıkarılmıştır.

4.2.1.1. İnsülinle tanışma

Diyabetlilerle yapılan görüşmelerde insülinle tanışma grubunda 5 öznel ifade ham veri olarak verilmiş, bilgi eksikliği ve bilinçsizlik temaları ortaya çıkmıştır (Tablo 6).

Tablo 6: Araştırmaya Katılan Diyabetli Bireylerin İnsülinle Tanışma ile İlgili Yaşam Deneyimlerine İlişkin Önemli İfadelerinin Gruplamaları

Anlam grubu	Temalar	Önemli İfadeler
İnsülinle Tanışma	Bilgi Eksikliği	<p>“Yani ne bileyim bir tatlı yiyemeyeceğime, bir hastalığa, yani iyi olmayacak bir hastalığa yakalandığımı o zaman hissettim.”(Katılımcı No: 1).</p> <p>“İnsülin aa benim organlarım iflas etme noktasında fikri vardı ama daha sonra alıştım ona.”(Katılımcı No: 8).</p> <p>“Yani son çare mi diye aklıma böyle şeyler geldi.”(Katılımcı No: 13).</p> <p>“İnsüline geçtiksen sonra artık son noktaya gelindi, hayata artık elveda deme zamanı geldi diye düşünüyodum ben.”(Katılımcı No: 16).</p>
	Bilinçsizlik	<p>“Böyle koca karı ilaçları falan yapmadığım etmediğim kalmadı. Hiçbir faydasını da bulamadım.”(Katılımcı No: 1).</p>

4.2.1.2. İnsülin algısı

Diyabetlilerle yapılan görüşmelerde insülin algısı grubunda 16 öznel ifade ham veri olarak verilmiş, korku, üzüntü ve kabullenme temaları ortaya çıkmıştır(Tablo 7).

Tablo 7: Araştırmaya Katılan Diyabetli Bireylerin İnsülin Algısı ile İlgili Yaşam Deneyimlerine İlişkin Önemli İfadelerinin Gruplamaları

Anlam Grubu	Temalar	Önemli İfadeler
İnsülin Algısı	Korku	<p>“Şok olmuşum, çok korktum.”(Katılımcı No: 3).</p> <p>“Psikolojim bozuldu biraz, korktum yani.”(Katılımcı No: 9).</p> <p>“Açıkçası yani şoka girdim, korktum.”(Katılımcı No: 12).</p> <p>“İlk insülin başladığında çok ağladım. İnsülin tabii ki hiç tanışmadığım bir şeydi. İçimde bir korku, bir ürperti.Ben ne yapıcım. Daha mı kötü oldum?”(Katılımcı No: 14).</p>
	Üzüntü	<p>“Tabii ki ilk şeyde üzüldüm.”(Katılımcı No: 5).</p> <p>“Allah muhafaza ama o derece kendimi moralsiz kötü hissettim diyebilirim. Yani, bir ayağın çukurda.”(Katılımcı No: 6).</p> <p>“İnsülin başlangıcında şeker hastası olduğum günkü hissettiğim üzüntüyü hissettim, sıkıldım, üzüldüm.”(Katılımcı No: 7).</p> <p>“Başlangıçta insülin kullanmak sanki bu hastalığın son aşaması gibi algılandığı için rahatsız oldum, çok üzüldüm.”(Katılımcı No: 8).</p> <p>“İlk insülin söylendiğinde de şeker hastasının denildiğinde ki gibi yıkıldım. Çok zoruma gitti. Günlerce sıkıntısını çektim.”(16).</p>

	Kabullenme	<p><i>“İlk başlarda alışamadım. Ama sonra sonra mecbur alıştık. İlk insüline geçtiği zaman insanın morali bozuluyor. Keyfi olmuyor. Ama sonra sonra alıştık artık ne yapalım.”(Katılımcı No: 2).</i></p> <p><i>“Rahat bir şekilde insüline başladık çünkü ilaç müessili arkadaşlarla ve sizlerle görüşürken o güveni aldık. İşte bir dehocamın gelmesi dolayısıyla hemşeri olduğu için daha bir güvenli hissederek o işe geçtik.”(Katılımcı No: 3).</i></p> <p><i>“Hiçbir şey yapmadım, yani zevkle kabul ettim. İnsülin kullanmayı ben daha bir hastalığım ilerlemesin diye zevkle istedim.”(Katılımcı No: 4).</i></p> <p><i>“İnsülin o kadar şey değildi. Kimsenin yardımına gerek kalmadı, kendi kendime insülini yaparken alıştım. Kötü olmadığını öğrendim.”(Katılımcı No: 5).</i></p> <p><i>“En başta gerçekten kabullenemedim, insülini gerçekten istemedim ama mecbur kaldığımız için yani faydaları daha çok olduğunu düşündüğümden sebep, o nedenle devam ediyorum yani.”(Katılımcı No: 6).</i></p> <p><i>“Bunun bir diyabet hastası için gerekli olduğunu istese de istemese de bununla barışık bir şekilde yaşaması gerektiğini özümstedim. Tedavim için de gerekli olduğuna inanıyorum şu anda. Gerekli</i></p>
--	-------------------	---

	<p><i>olduğu için pozitif anlamda onu özümstedim artık.”(Katılımcı No: 7).</i></p> <p><i>“Değerlerimde güzel çıktığı zaman o beni mutlu ediyor. Tabletlerle onu sağlayamıyordum doğrusu. Şekerimin iyi olmasından dolayı da diğer organlarımın zarar görmeyeceği ümidini taşıyorum.”(Katılımcı No: 16).</i></p>
--	---

4.2.2.İnsülinle tedavide karşılaşılan günlük yaşam deneyimlerine ilişkin nitel verilerin analizi

Bu bölümde araştırmaya katılan diyabetli bireylerin; insülinle yaşam ve insülinin uygulanması ile ilgili yaşam deneyimleri, sosyal zorlukları ve nedenlerine ilişkin önemli ifadelerine yer verilmiştir.

Bireylerin yarı yapılandırılmış sorulara yanıt olarak verdikleri toplam 37 öznel ifadeden elde edilen veriler ile iki ortak anlam grubu saptanmıştır. Bunlar, “İnsülinle yaşam”, “İnsülinin uygulanması” olarak anlamlandırılmış, son aşamada da bu anlamlara ilişkin temalar geliştirilmiştir.

Sonuç olarak bireylerden elde edilen ham verilerden; Tedaviyi sürdürmede uyum güçlüğü, alışkanlıkların değişmesi, sosyal çevrede enjeksiyon yapma problemi, toplumun insülinle ilgili düşünceleri, kendini daha iyi hissetme, insülin uygulama hataları, insülin taşıma problemi, iğne korkusu, bilgi eksikliği olmak üzere dokuz tema çıkarılmıştır.

4.2.2.1. İnsülinle yaşam

Diyabetlilerle yapılan görüşmelerde insülinle yaşam grubunda 16 öznel ifade ham veri olarak verilmiş, tedaviyi sürdürmede uyum güçlüğü, alışkanlıkların değişmesi, sosyal çevrede enjeksiyon yapma problemi, toplumun

insülinle ilgili düşünceleri, kendini daha iyi hissetme temaları ortaya çıkmıştır (Tablo 8).

Tablo 8: Araştırmaya Katılan Diyabetli Bireylerin İnsülinle Yaşam ile İlgili Deneyimlerine İlişkin Önemli İfadelerinin Gruplamaları

Anlam grubu	Temalar	Önemli İfadeler
İnsülinle Yaşam	Tedaviyi Sürdürmede Uyum gücü	<p>“Günlük yaşantımı gerçekten çok etkiledi. Yani angarya dediğimiz bir iş yani. Millet direk kahvaltıda başlarken ben iğneyi tak, sök, yap. Bunlar gerçekten belki ufak şeyler ama vaktimi çalan ciddi sıkıntılar yani. İş ortamında hele yapılmıyor.”(Katılımcı No: 6).</p> <p>“Mesela ilçede oluyorsun bir köye gidiyorsun herhangi bir nedenden dolayı geç kalıyorsun, akşam yemekten önce insülini vurmak gerekiyor normalde tedavinin iyi olabilmesi için. Ama köye gidiyorsun, belki onda belki on birde geliyorsunuz o zaman ne oluyor dengeler şaşıyor.”(Katılımcı No: 7).</p> <p>“Ama ailem yardım ediyor bana, işte. Şöyle yap, böyle yap diye. Bazen dinliyorum, bazen dinlemiyom. Zor geliyor.”(Katılımcı No: 10).</p> <p>“Bulduğum ortamda sürekli öğün taşıyamıyorum. Bazen toplantılar oluyor. Öğünler kaçıyor.”(Katılımcı No: 12).</p> <p>“Yemek saatlerim düzenli değil. Yemek</p>

		<p>yapamıyorum, hazırlayamıyorum. Yalnızım. Yemeklerim, insülin saatlerimi hep aksatıyorum. İnsülin uygulamada zorluğum oluyor. İlaçları yanımda taşımam gerekiyor. Niksara gidiyorum, Erbaaya gidiyorum bazen unuttuğum zaman oluyor.”(Katılımcı No: 13).</p>
	Alışkanlıkların Değişmesi	<p>“Yani istediğim yerde yemeğimi yiyemiyorum. Çünkü insülini evde ve hastanede, iş yerinde vurduğum için onlara riayet ediyoruz.”(Katılımcı No: 3).</p> <p>“Ben tatlıyı severdim. Ama şimdi tatlıyla ilgili şeyleri genelde almamaya çalışıyorum.”(Katılımcı No: 12).</p> <p>“İcap ederse pat diye atlayıp bir yere giderdim. Ama şimdi saate bağımlı kaldım. Engelledi beni engelledi beni.”(Katılımcı No: 14).</p>
		<p>“İnsülin iğne batırması insanın pek hoşuna gitmiyor, izleyen için de hoş olmuyor, kimi, görmekte istemeyenler oluyor.”(Katılımcı No: 6).</p> <p>“Ev de insülin yapılırken çocuklarım olsun, eşim olsun böyle şey yapıyorlar yani, bana böyle acıyorlarmış gibi bir hallerini fark ediyorum.”(Katılımcı No: 7).</p> <p>“Toplumun bakış açısı daha insülinle tedaviye çok yatkın değil. Sanki yarın</p>

Sosyal Çevrede Enjeksiyon Yapma Problemi	<p><i>ölecekmişsin gibi bir havayla size yaklaşıyorlar, o da tedirgin ediyor. Onun için beni tanımayanların olduğu bir ortamda o duyguyla karşılaşmamak için sakın bir köşeyi tercih ediyorum.”(Katılımcı No: 8).</i></p> <p><i>“Toplum içerisinde ya da arkadaşların yanında uygularken genelde bir kenara çekiliyorum, orada yapıyorum. Açıkta değil de kenarda bir yerde yapıyorum. Sorulardan kaçmak için.”(Katılımcı No: 12).</i></p> <p><i>“İnsan içerisinde yapmak belki bize biraz açıkta yapmak zor gelebilir diye düşünüyorum. Henüz onu denemedim. Hiç toplum içerisinde yapmadım. Belki ona da alışacağız. Ama niye yapmıycam diye düşünüyorum.”(Katılımcı No: 16).</i></p>
Toplumun İnsülinle İlgili Düşünceleri	<p><i>“Şeker hastası olduğunu belirttiğinde hemen insülin kullanıyor musun diye soru soruluyor. Sanki insülin kullananların işi bitmiş ya da yolun sonuna gelmiş gibi bir algı var.İnsüline geçmek ülkemizde hastalara çok anlatılmıyor diye düşünüyorum.”(Katılımcı No: 8).</i></p>
Kendini İyi Hissetme	<p><i>“Yürüyüşlerime gittim. Sporumu yaptım. Ev işlerimi yaptım. Çocuklarımla ilgilendim. Hatta daha enerjik oldum diyebilirim.”(Katılımcı No: 15).</i></p>

		“Olumlu sonuçlar aldığım zaman, şikâyetlerim geçtikçe iyiyim diye seviniyorum.”(Katılımcı No: 16).
--	--	--

4.2.2.2. İnsülin uygulaması

Diyabetlilerle yapılan görüşmelerde insülin uygulaması grubunda 21 öznel ifade ham veri olarak verilmiş, insülin uygulama hataları, insülini taşıma problemi, iğne korkusu, bilgi eksikliği temaları ortaya çıkmıştır(Tablo 9).

Tablo 9: Araştırmaya Katılan Diyabetli Bireylerin İnsülin Uygulamaları ile İlgili Deneyimlerine İlişkin Önemli İfadelerinin Gruplamaları

Anlam grubu	Temalar	Önemli İfadeler
İnsülin Uygulaması	İnsülin Uygulama Hataları	<p>“Ama elli iğneden bir tanesinde kanama oluyor bazen. Onu denk mi getiremiyorum, bir yere mi denk geliyor onu da bilmiyorum yani.”(Katılımcı No: 1).</p> <p>“Bazen şey oluyor şeye geliyor, damara. Az kan çıkıyor ona da alıştım artık.”(Katılımcı No: 2).</p> <p>“İnsülini uygularken zorluk yaşıyorum bazen kanıyor.”(Katılımcı No: 3).</p> <p>“Ben daha başka bir yerimde kullanmadım karnımda kullandım.”(Katılımcı No: 4).</p> <p>“Bazen, çok olduğunu söyleyemem ama bazen ya sinir uçlarına karşı gelmesi ya da, aynı bölgelere sık enjeksiyon yapılması</p>

		<p><i>gibi durumlarda ağrılarla karşılaştım.”(Katılımcı No: 8).</i></p> <p><i>“Mesela iğnenin ucu eğiliyor. Şişlik oluyor, mesela böyle sıkmadan direk iğneyi batırıyordum.”(Katılımcı No: 11).</i></p> <p><i>“Göbeğimde yağ fazla enjektörü göremem diye endişe ediyorum. Koluma da yapamıyorum.”(Katılımcı No: 14).</i></p>
	<p>İnsülin Taşıma Problemi</p>	<p><i>“Otobüste unutuyorum insülini. Yolculuk esnasında kalsın dolapta diyorsun, yolculuk bitiyor araçtan iniyorsunuz bakıyorsunuz insülini unutmuşsunuz. Herhangi bir yere gidiyor diyabet hastaları insülin bozulabilir, sıcaklıktan dolayı.”(Katılımcı No: 7).</i></p> <p><i>“Öyle uzun seyahata felan çıkmadım taşıma problemi olduğu için.”(Katılımcı No: 16).</i></p> <p><i>“İlaçları yanımda taşımam gerekiyor. Alelacele geliyoruz. İlaçlarımda bazen öyle 1-2 gün aksamada oldu yani.”(Katılımcı No: 13).</i></p> <p><i>“İnsülinin işte şu şeyi var, sıkıntısı var. Yanında taşımak sorun. Tableti kolayca alıyorsunuz ama insülin biraz zor oluyor tabi.”(Katılımcı No: 16).</i></p>

<p>İğne Korkusu</p>	<p><i>“Korkuyorum, iğne vurmak zor.”(Katılımcı No: 3).</i></p> <p><i>“Bir iğneden yana işte sorun var, delmek zoruma gidiyor.”(Katılımcı No: 9).</i></p> <p><i>“İlk insülin başladığında iğne yapmaktan korktuğum için istemedim.”(Katılımcı No: 6).</i></p> <p><i>“İğne ucunun o kadar büyük olması beni çok rahatsız etti.”(Katılımcı No: 8).</i></p> <p><i>“İğneden herkes korkar. Çok korktum. Evvela tedirgin oldum.”(Katılımcı No: 10).</i></p> <p><i>“Genellikle iki üç defa tavsiye ettiler, insülin kullan diye, iğneden korktuğum için kullanmamıştım.”(Katılımcı No: 5).</i></p>
<p>Bilgi Eksikliği</p>	<p><i>“Olumsuz etkisi, biraz yan etkileri olabilir belki. Kilo, yani şişkinlik hissi gibi, göbek özellikle göbekte şişme vs gibi. Sonra gözlerde bulanıklık gibi, bu da bazen okurum ilaçların yan etkilerini de bunları öyle düşünüyorum yani.”(Katılımcı No: 6).</i></p> <p><i>“Ya yiyorum tatlıyı, yiyorum tatlıyı insülini yirmi vuracaksam, otuz vuruyorum işi hallediyorum falan diyor.”(Katılımcı No: 1).</i></p> <p><i>“Mesela sabah kalktım şekerim</i></p>

	<p>70, tokluk şekerimi ölçtük veya akşam şekerimi ölçtük 200. Bunun dozunu düşürmem çoğaltmam onları yapabilir miyiz?”(Katılımcı No: 11).</p> <p>“Bilmediğimizden, uygulamayı bilmiyoruz, sonucunu ne olacak bilmiyoruz onun için çekiniyoruz.”(Katılımcı No: 16).</p>
--	--



5. TARTIŞMA

5.1.Araştırmaya Katılan Diyabetli Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışması

Araştırmada diyabetli bireylerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin verilerinin sonuçlarına göre; araştırmaya katılan diyabetli bireylerin çoğunluğu erkek, 30-57 yaş arası, lise ve üstü eğitime sahipti.

Bu sonuçlar bağlamında; erkek katılımcı sayısının fazla olması Karadeniz Bölgesi'nde yaşayan kadınların iletişime geçmede erkeklerden daha çekimser kalması şeklinde açıklanabilir. Eğitim durumlarına baktığımızda katılımcıların çoğunun lise ve üniversite mezunu olduğu ve çalışmaya katılım istekleri de yeni bir tedavi yaklaşımına karşı bilinçli ve olumlu yaklaşımının eğitim düzeyi yüksek bireylerde daha fazla olduğunu açıklamaktadır.

Araştırmada bireylerin 7'sinin diyabet tanı süresi 10 yıl ve altı, 9'unun ise 11 yıl ve üzerinde olup, bireylerin yaşları, insülin kullanım yılı, kullanım oranı ve günde uygulama sayısına baktığımızda TURDEP-II çalışması verileri ile orantılıdır(Satman ve ark. 2013).

5.2. Araştırmaya Katılan Diyabetli Bireylerin Niteliksel Sonuçlarının Tartışması

Araştırmaya katılan diyabetli bireylerin niteliksel sonuçları; bulgular bölümünde sunulan betimleme ve analiz sonrasında belirlenen temalar doğrultusunda yorumlanarak tartışılacaktır.

Araştırma sonuçları, öznel oldukları için bireysel algılar ve kimlik özelliklerinin yanı sıra bireyin içinde bulunduğu toplumsal ve kültürel yapıdan etkilendiği, dolayısı ile bireyden bireye değiştiği için niteliksel yöntem ile yapılan her araştırma araştırmanın yapıldığı gruba özgüdür. Bu bağlamda

literatürde ki çalışmaların bu araştırma ile paralellik göstermesi beklenmemektedir.

5.2.1. İnsülin tedavisi başlandığında yaşanan duygusal durumlar

Bu bölüm kendi içerisinde “İnsülinle tanışma” ve “İnsülin algısı” olarak iki alt gruba ayrılmıştır. Verilerin analizi sonucunda bu alt gruplar doğrultusunda 21 öznel ifade kaydedilmiş ve “Bilgi eksikliği”, “Bilinçsizlik” olmak üzere iki tema, insülin algısında ise, “Korku”, “Üzüntü”, “Kabullenme” olmak üzere üç tema ile beraber toplam 5 tema çıkarılmıştır.

5.2.1.1. İnsülinle tanışma

Tema 1: “Bilgi Eksikliği”

Hastaya ağızdan alınan ilacın yerine bundan böyle her gün insülin iğnesi kullanması gerektiğinin söylenmesi veya diyabete bağlı başka bir rahatsızlığın (göz, böbrek veya kalp rahatsızlıkları gibi) ortaya çıkması, bireyde çoğu kez üzüntü, korku ya da bilgisizliğe bağlı duygusal tepkiler oluşmasına neden olabilir. Ayrıca, zaman zaman hipogliseminin yaşanması da diyabetli bireyde endişe yaratabilir. Yapılan bir araştırmada Tip 2 diyabetli bireylerin büyük çoğunluğunun önerilen insülin tedavisine başlamakta gönülsüz oldukları ve insülin tedavisi ilk reçete edildiğinde hastaların tedaviyi reddettikleri görülmüştür(Çelik 2014). Başka bir araştırmada da hastaların insülin tedavisini genellikle son çare olarak veya kendi yaptıkları bir hatanın sonucu veya cezası olarak algıladıkları ve bununda katı bir inkâr ve kaçınmaya yol açtığı bulunmuştur(Marrero 2007; Polonsky ve ark. 2005; UKPDS 1998; Tan 2011). Yaşanan bu duygular insülini tanımama, ne olduğunu bilmeme, bilgi eksikliği ve dolayısıyla da bilinmeyi reddetme şeklinde verilen tepkiler olarak yorumlanabilir.

Yaptığımız araştırmada insülin başlanmasını kendi yaptığı bir hatanın veya başarısızlığın sonucuna bağlayarak ifade eden olmadı. Ancak yapılan bir çalışma neredeyse diyabet hastalarının yarısının insülin başlamanın kan şekeri

seviyelerini kontrol etmede kendi başarısızlıklarının bir cezası olarak gördüklerini ortaya çıkarmıştır(DAWN 2007).

Diyabetli bireylerin ifadelerinden bilgi eksikliğini destekleyen yanıtlar yaptığımız araştırmada elde edilen veriler arasındaydı. Örneğin bir hasta bu konuda ki duygularını; *“İnsüline geçtikten sonra artık son noktaya gelindi, hayata artık elveda deme zamanı geldi diye düşünüyordum ben”* diyerek ifade etmiştir.

Bir başka araştırmada diyabetli bireyler, insülin kullanmanın yaşamlarını kısıtlayacağı ve hastalıklarının daha da kötüleşeceğine inandıklarını bildirmişlerdir (Davis 2006). Yaptığımız araştırmada bir birey hissettiklerini, *“Kendimi moralsiz ve kötü hissettim diyebilirim. Yani, bir ayağın çukurda”, diğer bir hasta da “İnsülin aa benim organlarım iflas etme noktasında”* sözleriyle duygularını ifade etmişlerdir.

Diğer bir araştırmada diyabetli bireyler insülin hakkında ki algılarını; *“İnsülin organ hasarına neden olabilir”, “İnsülin başlayacak kadar diyabetim ciddi boyutta değil”, “İnsülin sadece daha ciddi, ağır diyabeti olanlarda gereklidir” ve “İnsülinin ömür boyu kullanımı gereklidir”*(Hassan 2013),*“Eğer insülin tedavisine başlatılırsam bu demek olur ki çok hastayım ve başka hiçbir tedavi yeterli olmuyor yakında ölebilirim”*(Chen 2012) ifadeleri ile duygularını dile getirmişlerdir.

Literatüre baktığımızda hastalardan edinilen bilgilerin yaptığımız araştırmada ki diyabetli bireylerin deneyimleriyle benzer ifadeler olduğu görülmektedir (Hassan 2013; Chen 2012). Hasta ifadeleri incelendiğinde; bireylerin tedavide kendilerine insülin başlanmasını hastalığın son aşaması şeklinde algılamaları eksik bilgidен kaynaklanan düşünceler olarak yorumlanabilir.İnsülinle ilgili bu bilgi eksikliklerinin olumsuz duygu ve kaygıların oluşmasına neden olduğu ve bunun da tedavinin seyirini etkileyebileceği düşünülebilir.

Tema 2: “Bilinçsizlik”

Bireyler bir problemle ve engelle karşı karşıya kaldıklarında olaylardan duygusal anlamda etkilendikleri için çözüm yollarını bulmakta zorluk çekerler. Halbuki olayların duygusal etkisinden kurtulup sakin bir zihinle durumu tekrar değerlendirdiklerinde içinden çıkılmaz sandıkları problemlerinkolayçözüldüğü görülür. Ancak çözülürken farkında olmadan farklı düşünce ve davranış şekline sahip olabilirler. Örneğin insülinin hayvansal kaynaklı olmasının düşünülmesi ya da diyabet tedavisi için öncelikle geleneksel tedavi yöntemlerinin tercih edilmesi nadir de olsa hastalar arasında karşılaşılan bir durumdur.

Buna örnek bir araştırma, Kanada da ki Çinlilerle yapılmış bir araştırmadır. Batı tıbbına olan güvensizlik ve insülin tedavisini kabul etmeden önce geleneksel Çin tıbbının denenmesi, Kanada da yaşayan Çinlilerde belirlenen bir kültür engeli olarak bulunmuştur(Ho 2006).

Bir etnik grupla insülin tedavisi başlanırken engellerin, endişelerin ve algıların öğrenilmeye çalışıldığı bir çalışmada ise diyabetli bireyler; *“İnsülinin hayvan kaynaklı olduğunu keşfettikçe bunun yapay olup olmadığından emin olamıyorum”* diyerek hayvansal kaynaklardan yapılmış olmasının insülin kullanmaya başlamalarını engelleyeceğini bildiren ifadelerle duygularını iletmişlerdir(Patel et al. 2014).

Yaptığımız araştırmada da literatürde yapılan araştırmalara yakın bir deneyim olarak diyabetli birey duygularını; *“Bunun bir ilacını da bulamadım ben yani. Böyle kocakarı ilaçları falan, yapmadığım etmediğim kalmadı”* şeklinde ki ifadesi ile dile getirmiştir.

Malezya’da yapılan bir araştırmada bireylerin diyabet hakkında yeterli ve doğru bilgiye sahip olmaları gerektiği, insülinle ilgili yanlış inançları düzeltmek, insülinin kullanımıyla ilgili olumsuz kaygı ve korkuları ile başedebilmesi için hastaların desteğe ihtiyaçları olduğu bildirilmiştir (Hassan et al. 2013). Bu bulgular ışığında hastaların diyabetle ve insülinle ilgili bilgi eksikliklerinin giderilmesi için hasta eğitimlerinin büyük önem taşıdığı düşünülmektedir.

Yapılan çalışmalarda da görüldüğü gibi insülinle ilgili negatif düşünceler ve farklı geleneksel tedavi uygulamalarının denenmesi etkili tedaviye başlamada gecikmelere neden olmakta ve hastalığa uyumu olumsuz yönde etkileyen önemli faktör olduğu düşünülmektedir (Patel et al. 2014; Hassan et al. 2013).

5.2.1.2. İnsülin algısı

Tema 1: “Korku”

Korku bilinçli olarak tanınan ve genellikle bilinen bir dış tehdit ve tehlikeye karşı verilen tepki, kişinin kendi düşüncelerinin sebep olduğu bir duygudur. Bu düşüncelerin içinde “tehlike” olduğu için korku reaksiyonu verilir (Çelik 2010). Bu nedenle aynı durumla karşılaşan değişik kişiler farklı düşünceleri neticesinde farklı reaksiyonlar verebilirler. Bu nedenle korkuyu yenmek için, kontrolün kişinin kendisinde olduğunu fark edip, korku hissi uyandıran düşünce tarzının doğruluğunun sorgulanması gerekir. Korkuyla baş edebilmek için korku nedenlerinin üzerine gidilmeli ve problemi tanımlayan sorunun çözülmesi gerekmektedir(Çelik 2010).

Diyabet hastalarının %74’ünün durumlarından dolayı korku ve fizyolojik stres hissettikleriDiabetes Attitudes Wishes and Needs (DAWN) isimli araştırma sonunda saptanmıştır (DAWN 2007).

Snoek yaptığı benzer çalışmada, insülin tedavisine başlanan diyabetlinin “*Şimdi ciddi şekilde hastayım*” diye düşündüğünü, bu sürecin bireyde korku ve endişe yarattığını bildirmiştir (Snoek 2002).

Yaptığımız çalışmada da bunu destekleyen deneyimler bulundu. Bir diyabetli hasta bu konudaki duygularını;“*Çok korktum, çok korktum çok korktum, tedirginlik oldu*” şeklinde dile getirdi.

Yapılan bu çalışmada hastalar, ilk kez insülini duyduklarında korktuklarını ve tedirgin olduklarını dile getirdiler. İnsülin tedavisine karşı hissedilen bu korkunun aslında bilgi eksikliğinden kaynaklandığı düşünülebilir. Verilen diyabet eğitimlerinde hasta insülin kullanmasa bile ön bilgi olarak insülin

tedavisi hakkında verilecek bilginin hastaların bu korku ile başetmelerinde katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Tema 2: “Üzüntü”

Üzüntü, duygusal bir ifade şeklidir. Kişilerin korktukları ya da endişe ettikleri bir durumla karşılaşma anında göstermiş oldukları bir davranışsal tepkidir. Mutluluk duygusunun zıttı olarak görülebilir. İnsanlar kötü bir olay yaşadıklarında ya da böyle bir olaya maruz kaldıklarında bu duygu sıklıkla yaşanabilir. Çoğu kez bireyler tarafından üzüntüleri ve buna dair hissettikleri duyguları sözel ifadeleriyle dile getirilir. Tip 2 diyabeti olan bireylere insülin tedavisi başlanırken yaşanan sorunların belirlenmesini amaçlayan bir çalışmada bireyler duygularını; “*Demek ki durum artık ciddi ve çok üzgünüm*”, “*Demek ki ölmek üzereyim*” diyerek hissettikleri üzüntü ve endişelerini dile getirmişlerdir (Tan 2011).

Demirtaş ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada; kişinin hasta olduğunu başkalarına söylemekten çekindiği, insülin tedavisini başkalarının göremeyeceği tuvalet vb. yerlerde yaptığını, bunun için hastaların üzüntü yaşadığı bildirilmiştir (Demirtaş ve ark. 2009).

Yaptığımız çalışmada diyabetli bireylerden biri, “*Biraz moralim bozuldu, bozulmadı değil*” derken diğeri; “*Yıkıldım, çok zoruma gitti*” diyerek insülin tedavisinden duydukları üzüntüyü dile getirmişlerdir. Bir başka hasta da literatürde görüldüğü gibi, “*Rahatsız oldum, çok üzüldüm*” diyerek duygularını ifade etmiştir.

Diyabetli bireyler insülin tedavisine başlandığında önceleri ne olduğunu anlayamayıp, şaşkınlık ve karmaşık duygular yaşamaktadır. Hastalar bu duygularını genellikle üzüntü olarak anlamlandırmaktadır. Üzüntü yaşayan bireylere öncelikle karmaşık bilgiler vermek yerine, duygusal destek yaklaşımlarının daha etkili olacağı düşünülebilir.

Tema 3: “Kabullenme”

İnsülin tedavisi başlandığı anda hastaların verdiği ilk tepki çoğu kez red etmedir. İlerleyen süreçte kabullenme ve uyum sağlama şeklinde kendini gösterebilir.

Kendi hastalığını kabul eden insanlar, günlük yaşantılarına uyum sağlamak ve çeşitli sorunlarla baş edebilmek için gerekli duygusal dengeyi tekrar kuran insanlardır. Kabullenmiş hastalar hastalıklarının ve bunun için gerekli olan tedavinin tamamen farkındadırlar ve bazı kısıtlama ve zorlukların olması gerektiğini bilirler(Lacroix and Assal 2003). Bunu başardıkları içinde günlük yaşamlarında uygular ve olumlu sonuçlar alırlar.

Literatürde, *“Benim için iyi olanı almaya hazırım. İğnenin ne kadar büyük olduğu önemli değil. Beni iyi edecekse (diyabeti kontrol edecekse) bence tamam”, “Bence insülin alıyor olmak, organlarımı koruyup daha uzun yaşayabilirim demek. Neden olmasın? (Tan 2011), “İnsülin doğaldır”, “İnsülin iyi glisemik kontrolü sağlamak ve komplikasyonları önlemek için (sağlığı geliştirmek için) etkilidir.”* şeklinde yorumlar ifade edilmiştir (Hassan et al. 2013).

Yaptığımız araştırmada diyabetli bireyler paylaştıkları duygularla farklı kabullenme deneyimlerini ifade ettiler. Bir diyabetli birey, *“İnsülin kullanmayı hastalığım ilerlemesin diye zevkle istedim”* diyerek hastalığı ilerlemesin diye insülini kabul ettiğini ifade etti. Ancak diğer hastalardan bazıları eğitim aldıkları kişiden, tedaviyi öneren doktorun iknasından, çevresinde yaşayan insanların desteğiyle ve yazılı görsel basından okunan bilgilerle daha kolay kabullendiklerini ifade ettiler. Bunun yanı sıra şeker değerleri iyi çıkmaya başlayınca ya da şikayetleri düzelmeye başladığı için kabullenmesinin daha rahat olduğunu ifade eden hastalar oldu. Bir hastada diyabet eğitimlerinin de kabullenmede önemli bir yeri olduğundan bahsetti ve şöyle dedi, *“Bilgilenmeye ihtiyaç var”*.

Hastaların insülin tedavisini kabullendiğini ifade ettikleri deneyimlerine baktığımızda kabullenmelerini kolaylaştıran farklı cevaplar alındı. Hastaların verdikleri yanıtlardan duruma uyum sağladıkları ve hastalıklarının önemini bilerek hayatlarını ona göre düzenlemeye çaba sarf ettikleri gözlemlendi. Buna göre, insülin tedavisini kabullenmenin hastalığa uyumu etkileyen ve tedaviyi kolaylaştıran önemli bir faktör olduğu, ancak bu kabullenmenin olabilmesini sağlayan etkenlerin de önemli bir yeri olduğu söylenebilir.

5.2.2. İnsülinle tedavide karşılaşılan günlük yaşam deneyimleri

Bu bölüm kendi içerisinde “İnsülinle yaşam” ve “İnsülin uygulaması” olarak iki alt gruba ayrılmıştır. Verilerin analizi sonucunda bu alt gruplar doğrultusunda 37 öznel ifade kaydedilmiş ve insülinle yaşamda; “Tedaviyi sürdürmede uyum güçlüğü”, “Alışkanlıkların değişmesi”, “Sosyal çevrede enjeksiyon yapma problemi”, “Toplumun insülinle ilgili düşünceleri”, “Kendini daha iyi hissetme” olmak üzere beş tema, insülin uygulamasında da; “İnsülin uygulama hataları”, “İnsülin taşıma problemi”, “İğne korkusu”, “Bilgi eksikliği” olmak üzere dört tema çıkarılmıştır.

5.2.2.1. İnsülinle yaşam

Tema 1: “Tedaviyi Sürdürmede Uyum Güçlüğü”

Diyabetli bireyde uyum, hastanın sağlıkla ilgili önerileri kabul etmesi ve bunlara uyması olarak tanımlanmaktadır(Çakır ve ark. 2010).Diyabetli bireylerden, önerilen tedavinin uygulanması ve bunun içinde bazı yaşam tarzı değişiklikleri yapmaları beklenir. Ancak bu söylenildiği kadar kolay olmamakla beraber hastalar duruma uyum sağlamaya çalışırken farklı sorunlarla karşı karşıya kalabilmekte ve uyum sorunu yaşayabilmektedirler. Aynı zamanda kültürel yapı ve bireyin hastalığa ilişkin tutum, inanç, davranış şekli ve bilgi düzeyi de yapılan çalışmalarda bireylerin tedaviye uyumlarının değiştiğini göstermektedir(Nam ve ark. 2011; Arıkan 2000).

Literatürde bireylerin yaşam düzensizliği veya fiziksel durum zayıflığından dolayı kendilerine enjeksiyon yapamadıkları ve bunun da tedaviye uyumlarını

etkiledikleri bulunmuştur. Bunu hastalar, “Enjeksiyon yapmayı bilmediğim ve korktuğum için doğal yollarla devam etmeme izin verin. Enjeksiyonu benim için yapabilecek kimse yok”, “Enjeksiyonu kendim yapmakta problem yaşıyorum ve başkalarını da rahatsız etmek istemiyorum” diyerek ifade etmişlerdir (Chen et al. 2012).

Tip 2 diyabette en büyük uyumsuzluğun diyet ve insülin enjeksiyonuyla ilgili olduğu bilinmektedir (Franciosi et al 2004; Bonnet and Gagnayre 2001). Bir araştırmada hastaların insülin tedavilerini aksattıkları, düzenli uygulamada sorun yaşadıkları bildirilmiştir (Demirtaş ve Akbayrak 2009). Bunu hasta, “İğne saatlerim geldiğinde iyice gerilirim. Elim ayağım çekilir sinirlenirim. Sinirimden stresimden çoğu zaman iğnemi vurmuyorum. Birisini yapıyorsam birisini yapmıyorum rengim atıyor. O iğneyi vurmak beni deli ediyor” şeklinde ifade etmiştir.

Bizim araştırmamızda da literatürü destekleyen deneyimler bildirildi. Örneğin bir hasta: “Yemek yapamıyorum, hazırlayamıyorum. Yemeklerimi, insülin saatlerimi hep aksatıyorum” diyerek günlük yaşamını sürdürürken uyum sağlamakta sorunlar yaşadığını ifade etti. Bunun gibi diğer hastalar da iş ortamında, sosyal yaşantılarında, unutkanlık ya da kendilerinden kaynaklanan nedenlerden (insülini uygulayıp kahvaltı yapması gerekiyor ancak sabahları hasta iştahsız olduğu için kahvaltı yapamıyor ve insülin uygulama tedavisi de aksıyor) dolayı tedavilerini sürdürmede sorun yaşadıklarını bildirdiler.

Diyabetli bireylerin tedavilerini sürdürmede yaşadıkları uyum güçlüklerinin aşılabilmesi için her kontrole geldiklerinde eğitimlerle destek verilmesi ve verilen diyabet eğitimlerinin kişiye özel, yaşam şekline uygun bir şekilde planlanmasının hasta uyumuna katkı sağlayacağı söylenebilir.

Tema 2: “Alışkanlıkların Değişmesi”

Diyabetli bireylerin önerilen tedavileri düzenli uygulamaları ve bunun için gerekli olan bazı yaşam tarzı düzenlemelerini yapmaları beklenir. Ancak günlük yaşamda süregelen alışkanlıklar vardır ve her zaman bu alışkanlıkların değişmesi

görüldüğü kadar kolay olmamaktadır. Diyabetli bireylerde de beslenme ya da hareketsiz bir yaşamın benimsenmesi gibi bazı alışkanlıklardan vazgeçilmemesi tedaviye uyumu belirli ölçüde güçleştirebilir. Bazen de alışkanlıklarda vazgeçme kişinin kendini toplumdaki soyutlamasına da yol açabilir.

Yapılan bir çalışmada hasta, “*İş yerinde yemek toplantılarımız oluyordu. Artık onlara katılmak istemiyorum. Onların yanında ben hastayım sizin yediklerinizi yiyemem diyemiyorum. Zaten herkes acıyarak bakıyor, bende katılmıyorum*” demiştir(Demirtaş ve Akbayrak 2009). Bu durum hastalığına uyum sağlaması için alışkanlıklarını değiştirmek zorunda kalan hastaların kendilerini toplumdaki da soyutladığını gösteren bir örnektir.

Bizim çalışmamızda da bir hasta, “*O zaman daha çok rahattım, engelledi beni*” diyerek tedavisi için alışkanlıklarını değiştirdiğini ancak bu durumun günlük yaşamını olumsuz yönde etkilediğini ifade etti. Diğer hastalarda günlük yaşantılarının etkilendiğini belirten benzer ifadeler bildirdiler.

Görüldüğü gibi alışkanlıkların değişmesi kişinin yaşantısını farklı yönlerden etkileyebilir. Kişilerin kendi durumlarına uygun yaşam tarzı seçeneklerini ortaya koymanın yararlı olabileceği, günlük yaşam içerisinde yürüttükleri aktivitelerini, aldıkları tedavi şekline göre düzenlemelerinin daha uygun olacağı önerilebilir.

Tema 3: “Sosyal Çevrede Enjeksiyon Yapma Problemi”

Yeterli sosyal destek; sağlığın korunması, geliştirilmesi, hastalıkların tedavi ve rehabilitasyonunu olumlu yönde etkileyerek hastalık sürecine uyumu sağlamakta ve sosyal izolasyonu azaltarak hastaların yaşam kalitesini artırmaktadır. Bu nedenle diyabetli bireyler için özellikle enjeksiyon yaparken sosyal çevre iletişimi önemlidir. Çevrenin tepkisinden çekinenler, hastalığını gizleme eğiliminde olan bireyler sosyal ortamlarda insülini uygulamaktan kaçınarak, insanların bakışlarından ya da soru sormalarından rahatsız olabilir, yaşam tarzında kısıtlama yapacağını düşünebilirler(Hassan et al. 2013).

Yapılan çalışmalarda hastalar toplum içerisinde insülin enjeksiyonu uygulamanın zorluklarından bahsetmişlerdir. Örneğin bir hasta “*Bence hiç kimse*

onları (insülin ve cihazları) taşımaktan hoşlanmaz. Bunu toplum içinde yaptığında garip görünür. İnsanlar diyabet olduğunu öğrenir. Kimsenin diyabet olduğumuzu bilmesini istemiyoruz. Biz insanların bize normal insanlar gibi bakmasını istiyoruz”derken, diğer bir hasta “Benim için sıkıntı şu, eğer akrabalarımın evine gidersem bunları da (insülin ve cihazları) götürmem gerekecek... O zaman bu durumu onlara açıklamak zorunda kalırım” diyerek diyabet hastası olduklarını gizlemek için dahi sosyal ortamda insülin uygulamak istemediklerini belirtmişlerdir(Tan ve ark. 2011).

Ancak literatürde bu durumu daha kolay aşan hasta deneyimleri de mevcuttur. Örneğin bir hasta, “Utulacak bir şey yok. Bizim gibi diyabet olan insanlar, bunu kabul etmek zorundayız. Aslında, insanların önünde ağız yoluyla ilaç aldığımızda da, insanlar neyiz olduğunu soracaklar. Biz doğru davranmalıyız ve diyabet ilacı aldığımızı söylemeliyiz” diyerek aslında hastalığını da kabullenmiş olduğunu ifade etmiştir(Tan ve ark. 2011).

Yaptığımız araştırmada da benzer olarak bir hasta,“Toplumun bakış açısı daha insülinle tedaviye çok yatkın değil, moral ve motivasyonunuzu bozuyorlar, onun için sakın bir köşeyi tercih ediyorum” demiştir ve toplum içerisinde enjeksiyon yapmanın kendisi için moral ve motivasyon bozucu olduğunu ifade etmiştir.

Diğer bir hasta da duygularını aynı şekilde; “Açıkta değil de kenarda bir yerde yapıyorum sorulardan kaçmak için” diyerek ifade etmiştir.

Yaptığımız araştırmada diyabetli bireylerle yapılan derinlemesine görüşmelerinden elde edilen bilgiler literatürle paralellik göstermektedir. Buna göre hastalar gelebilecek tepkilerden, sorulardan uzaklaşmak, moral ve motivasyonlarını bozmamak için toplumdaki diğer kişilerden insülin uygulaması yaptıklarını gizleme ihtiyacı hissetmişlerdir. Bu sorunların aşılması için diyabetli bireyin motive edilmesi ve hastalığını kabullenmesi önemlidir. Ancak daha da önemli olanın toplumun bilinçlendirilmesinin bu durumun bireyler için daha rahat aşılabileceği düşüncesindeyiz.

Tema 4: “Toplumun İnsülinle İlgili Düşünceleri”

Her ne kadar diyabet oldukça sık rastlanan kronik bir hastalık olsa da, toplumda yaşayan ve diyabetle daha önce karşılaşmayan insanlar bu konuda bilgi sahibi olmayabilirler. Toplumun diyabetle ilgili yeterli bilgisinin olmaması ve bir tedavi şekli olan insülin uygulamasının bilinmemesi bazı hastalar için sosyal olarak rahatsız edici bulunabilir. Toplumun bakış açısının tedavi uyumunda önemli olduğu ve bireylerin birçoğunun kendilerine diğer insanlardan farklı davranılmasının rahatsızlık verici bir durum olarak yorumladıkları yapılan çalışmalarda da görülmüştür.

Örneğin bir araştırmada diyabetli birey; *“Toplumun iğneler hakkındaki mevcut eğitimi çok yanıltıcı. Toplumun iğne kullanmakta bir sorun olmadığı konusunda eğitilmesi iyi olur. Benim algım bu şekildeydi”* diyerek rahatsızlığını dile getirmiştir(Tan ve ark. 2011).

Diğer literatürlere baktığımızda; *“Ailem, bağımlılık yapacağı için enjeksiyona başlamamı istemedi”*(Chen et al.2012) diyen bir hasta bununla ilgili sıkıntısını dile getirirken, diğer bir hasta da, *“Bir gün hastaneye gitmişim, insülin saatim geldi. Hastane bahçesinde insülinimi yaptım. Bunu gören müstahdemler uyuşturucu kullanıyorsun diye derdimi anlatamadan yaka paça beni dışarı attılar. Onların hepsini Allah kahretsin”* diyerek diyabet ve tedavisi konusunda bilgisi olmayan personele kızgınlığını, genelleyerek dile getirmiştir(Demirtaş ve Akbayrak 2009).

Bizim araştırmamızda da literatüre benzer sonuçlar bulunmuş olup diyabetli birey, *“İnsülin kullananların işi bitmiş ya da yolun sonuna gelmiş gibi bir algı var”* derken aynı zamanda toplumun insüline karşı olan tutumunu şu cümleleriyle dile getirmiş ve *“İş bitti, bundan sonrası da yoktur, işin sonuna yaklaşmış biri gibi algılandığımız için”* demiştir.

Tüm bu çalışmaların sonucuna baktığımızda diyabetli bireylerin toplum içerisinde insülin kullandıklarını çok rahat anlatamadıklarını görüyoruz. Toplumun bilinçlendirilmesinin bu konunun daha rahat aşılmasına katkı

sağlayacağı, ancak bunun için kültür farklılıkları ve eğitim düzeyi gibi farklı parametrelerin de engel oluşturabileceği söylenebilir.

Tema 5: “Kendini Daha İyi Hissetme”

Diyabetli bireyin kendi kendine bakabilmesi, kendini iyi hissetmesi için hastalığı ve gereksinimleri hakkında bilgi sahibi olması gerekir. Sağlık gereksinimleri hakkında bilgilenen diyabet hastası, bakımının sorumluluğunu üstlenmeye daha fazla istekli olur (Türkcan ve ark. 2009), neyi ne zaman yapacağını bilir ve kendini ona göre ayarlar. Diyabetli bireylerde hastalığın kabullenilmesi ile tedaviye uyum gösterildiğinde, kişinin kendini daha iyi hissettiği, her şeyin yolunda gittiği düşüncesinin kendilerini daha mutlu ettiği ve motive oldukları yapılan çalışmalardan bilinmektedir. Örneğin bir araştırmada hasta; “İnsülin iyi glisemik kontrolü sağlamak ve komplikasyonları önlemek için (sağlığı geliştirmek için) etkilidir” demiştir (Hassan et al. 2013).

Diyabetli bireyin eğitimi iyi bir kontrole yan etkilerden korunmasını, tedavi giderlerinin azaltılmasını ve tedaviye uyumun artırılmasını kolaylaştırır. İnsülin tedavisi başlanmasıyla bir takım şikayetlerinin gerileyip kendinde iyileşme belirtilerini gözlemleyen bireyler, tedaviye uyum göstererek belli bir düzen sağlayabilirler. Bu da kendilerini daha iyi hissetmesine neden olur.

Hasta deneyimlerimize baktığımızda bir hastamız duygularını; “*Daha enerjik oldum diyebilirim.*” Diğer bir hasta da; “*Olumlu sonuçlar aldığım zaman seviniyorum*” diyerek duygularını dile getirmiştir.

Çalışmalardan da görüldüğü gibi, kişinin kendini iyi hissetmesi için aslında öncelikle hastalığını kabullenmesi ve buna uyum sağlaması önemlidir. Bunun için bireyin eğitimlerle yeterli bilgilendirilmesinin ve bu bilgilerin her kontrolde tekrarının kendini daha iyi hissetmesine katkısı olacağı düşünülebilir.

5.2.2.2. İnsülin uygulaması

Tema 1: “İnsülin Uygulama Hataları”

Tip 2 diyabetli bireylerin büyük bir kısmı tedavinin ilerleyen yıllarında

insülin kullanmaya başlamaktadır. İnsülin kullanan diyabetli bireylerde, kullanım hataları yapılabilmekte ve bu da metabolik parametreleri olumsuz etkileyebilmektedir. Bu nedenle; insülinin doğru zamanda, doğru şekilde uygulanması, doz ayarlama, enjeksiyon için uygun alanı seçme, uygun uzunlukta iğne kullanımı, cilde doğru açı ile girme, enjeksiyon alanının temizliği ve enjeksiyondan sonra iğnenin ciltten çıkarılması gibi teknikler hastaların bilgi ve beceri sahibi olmasını gerektirmektedir. Ancak çoğu kez zaman içerisinde bireyler doğru uygulamalardan uzaklaşıp bazen yanlış uygulamalara yönelebilmektedir.

Yapılan çalışmalar hastaların sıklıkla enjeksiyon uygulama hatalarını yaptığını bildirmektedir(Larçin ve ark. 2010). Yaptığımız araştırmada da hastalar insülin uygulama hatalarına dair yaşadıkları farklı deneyimlerini bildirdirmişlerdir. Bir hasta; *“Ben başka bir yerimde kullanmadım karnımda kullandım. Başka yerime yapamıyorum, cesaret toplayamıyorum”* demiştir. Diğer bir hasta da; *“Göbeğimde şöyle biraz şişlikler, o da neymiş aslında hep aynı yere vurmuşuz, burda insülin dağılmamış”* diyerek aslında bir uygulama hatası yaptığını söylemiştir.

Araştırmamızda hastalar insülinlerin uygulama zamanında, uygulama bölgelerinin değişiminde, yanlış iğne kullanımı gibi bazı uygulama hatalarını yaptıklarını bildirdiler. Hastaların enjeksiyon uygulama hatalarının minimuma indirilmesinin tedaviyi olumlu yönde etkilediği bilinmektedir. Yanlış zamanda uygulanan insülinler regülasyonu bozarak bazen de hipoglisemi gibi bir komplikasyon meydana getirebilirken; her enjeksiyonda iğne değişiminin yapılmaması kanamalara ve tahrişe, bölge değişiminin yapılmaması da insülin emilimini etkileyen lipodistrofilere neden olur. İnsülin uygulama hatalarını önlemek için hastaların her kontrolde enjeksiyon uygulamalarının gözden geçirilmesi önerilir.

Tema 2: “İnsülini Taşıma Problemi”

İnsülin soğuk zincirle taşınması gereken bir ilaçtır. Ancak hastalar gerekli ısıyı sağladıklarında yedekleri dolapta (+2-8°C) durmak üzere, kullandıkları

insülin kalemlerini (22-24°C) yanlarında taşıyabilirler (TEMD 2015). Hastalara seyahatlerde dikkat edilmesi gereken bilgilerle normal günlük yaşamda bu taşıma şeklinin önemi ilk insülin eğitimi verildiğinde diyabet hemşireleri tarafından anlatılır. Hastaların bir kısmı bu taşıma yönteminin güç olduğunu ifade ederler. Kendilerine sıkıntı oluşturduğunu söyleyerek zor bulabilirler. Ancak zaman içerisinde çoğunlukla bu duruma alışılır ve taşıma sorunları aşılır. Bazen de bu duruma alışamayan ve insülini taşımada hala zorluklar yaşadığını ifade eden hastalarla da karşılaşmaktadır.

Yapılan araştırmalara baktığımızda bazı hastalar insülinin sürekli soğutucu içerisinde kalması gerektiğinden yolculuk yapmayı zorlaştırdığını düşünmüşlerdir. Örneğin bir hasta, *“İnsülini buzdolabına koymam gerektiğini duydum. Dışarı çıkardığında insülini tekrar kullanamıyorsun. Bunun ne kadar doğru olduğunu bilmiyorum. Buzdolabından çıkarıldıktan sonra ne kadar dayanır? Eğer yanımda bir soğutucu taşımam gerekiyorsa, dışarı çıkamam ki”*(Tan ve ark. 2011) diyerek sıkıntısını dile getirmiştir. Diğer bir hasta da; *“Tabletleri herhangi bir yere koyabilirim. Yurtdışına çıktığımda on tane iğne taşımak istemem. Soğutucuya koymam gerekir. Gittiğim her yere bir soğutucu mu götürmem gerekecek? Eğer insülini kolay saklayabilecek bir yol bulabilirseniz, tablete dönüştürmek gibi, bence herkes bundan hoşlanacaktır”*(Tan ve ark. 2011) derken yine taşıma probleminden bahseder.

Yaptığımız araştırmada da literatürde ki ifadelerle benzer ifadeler alınmıştır. Örneğin bir hasta, *“Uzun seyahata çıkmadım taşıma problemi olduğu için”* diyerek günlük yaşantısının taşıma sorunu olduğu için etkilendiğini ifade etmiştir.

Diğer bir hasta da yine literatür de olduğu gibi tabletlerin kendileri için kullanım rahatlığı olduğunu ve insülini taşıma güçlüğüne şu cümleleriyle ifade etmiştir; *“İnsülinin sıkıntısı var. Yanında taşımak sorun. Tableti kolayca alıyorsunuz ama insülin biraz zor oluyor tabii”* demiştir. Bir hasta da unutma sorununu, *“Bazen de hatta otobüste unutuyorum insülini”* diyerek dile getirmiştir.

Yapılan araştırmalarda görüldüğü gibi insülini taşıma problemi hastaların günlük yaşamını etkileyen ve hatta insüline başlamada da bir engel teşkil edebilen, hafife alınmaması gereken önemli bir sorundur. Bu nedenle ilk insülin tedavisi başlandığında hastalara taşıma yöntemleri, kullanabilecekleri taşıma çantaları ve temini hakkında bilgi verilmesinin bu sorunun aşılmasına katkı sağlayacağı söylenebilir.

Tema 3: “İğne Korkusu”

Özellikle Tip 2 diyabetlilerin büyük çoğunluğunun, önerilen insülin tedavisine başlamakta gönülsüz olduğu, insülin ilk reçete edildiğinde hastaların tedaviyi reddettikleri görülmektedir(Çelik ve Pınar 2014).

Pek çok diyabet hastası, başlangıçta kendi kendine enjeksiyon yapmaktan korkar. Ancak kısa süre içinde bu korkularını yenmeyi öğrenerek, insülin enjeksiyonlarını kendileri yapmaya başlarlar. Ancak bir kısım diyabetli zaman geçse de insülin uygulamasını yapmaya alışmamakta ve iğne korkusunu kalıcı olarak yaşamaktadır(Çelik ve Pınar 2014).

Amerikan Diyabet Eğitimciler Birliği'nin 2005 yılında yaptıkları 32. Geleneksel Toplantı'sında, insülinin enjeksiyon olarak uygulanması nedeniyle hastalarda iğne korkusu ve enjeksiyon acısı düşüncesinin insülin tedavisine başlamadaki en önemli engeller arasında yer aldığı bildirilmiştir (Meece 2006).

Yapılan bir araştırmada, diyabet polikliniğinde izlenen ve insülin kullanan 240 erişkin diyabetliye, “Diyabette Engeller Sorgulama Formu (BDQ)” uygulanmış; diyabetlilerden %12.5'i insülin enjeksiyonunun ağırlı olduğunu, %2.6'sı kendi kendine insülin enjeksiyonu yapmaktan korktuğunu ifade etmiştir(Mollem et al. 1996).

Bir başka çalışmada hekimlerin %50'sinden fazlası, enjeksiyona bağılı ağrının, insülin tedavisine başlamada önemli bir engel olduğunu belirtmişlerdir (Nakar et al. 2007).

Literatüre baktığımızda bir hasta iğne korkusunu şu cümleyle ifade eder, *“Doktorum insülin iğnesinden bahsettiğinde korktum. Kayınbiraderimin enjeksiyon yapmasını izlemeye bile cesaret edemiyorum”*(Chen et al. 2012).

Yaptığımız araştırmada bir diyabetli birey, *“İğneden korktuğum için kullanmamıştım, şimdi kullanmadığıma bin pişman oldum”* diyerek iğne korkusundan dolayı insüline geç başladığını ve bu nedenle de duyduğu pişmanlığı dile getirmiştir. Diğer bir hasta; *“İlk insülin başladığında iğne yapmaktan korktuğum için istemedim”* demiş ve yine aynı şekilde iğneden korktuğunu dile getirmiştir. Bunun yanı sıra bir hastamızda kullandığı iğnenin boyutunun onu rahatsız ettiğinden bahsetti ve şöyle dedi; *“Onların da uç büyüklüğü ciddi irkilmeye, ya da çekinmeye sebep oluyordu, iğne ucunun o kadar büyük olması beni çok rahatsız etti”* diyerek iğne boyutunun da korku için önemli bir faktör olabileceğini ifade etmiştir.

Literatürlerde görüldüğü gibi araştırmamıza katılan hastaların deneyimleri de iğneye karşı hissedilen korku duygusunu dile getirmiştir. Bu korku gerek iğne uzunluğundan gerekse iğnenin adını duymakla bile geliyordu. Araştırmalarda da görüldüğü kadarıyla diyabet hastalarının büyük bir kısmında iğne korkusunun olduğu görülmektedir. Bu nedenle, iğne korkusu yaşayan bireye iğnelerin özelliklerinden ve kullanım kolaylıklarından bahsedilmesinin kişiyi rahatlatabileceği düşünülebilir. İlk uygulamanın klinikte beraber yapılması önerilir. Aynı zamanda iğne korkusun önemli boyutta olduğu anlaşılan hastalarda, bu konunun mercek altına alınması ve durumun üstesinden gelmek için diyabet ekibiyle birlikte hareket edilmesinin kişiye daha yararlı olacağı söylenebilir.

Tema 4: “Bilgi Eksikliği”

Hastalar insülin tedavisine karşı ilk başta gönülsüz olurlar. Ancak bu gönülsüzlüğün nedeninin genelde bilgi eksikliğinden kaynaklandığı yapılan çalışmalarda görülmektedir. Bu konuda bir hasta, *“En başından bana insülin hakkında bilgi verilmiş olsaydı durumu daha iyi anlar, insülin enjeksiyonunu kabul etmede daha gönüllü olurum”* demiş ve şu şekilde devam etmiştir,

“İnsülin tedavisi konusunda görüşmenin çok nadir olduğunu söylemek zorundayım. Bu konu olarak hiç konuşulmadı. Konu hep diyabet, şeker ve diyet kontrolüydü. İnsülinin ne olduğu ve ne yapabileceği hakkında değildi. Bu yüzden, insüline karşı olmamın sebebi ne zaman doktor insülin enjeksiyonu hakkında konuşsa çok tehlikeli olduğunu düşünmemdi. Eğer insülin en baştan söz konusu olsa, anlaşılması daha kolay olurdu” demiştir (Tan ve ark. 2011).Yapılan araştırmada görüldüğü gibi erken dönemde hastaya insülin tedavisinden ve öneminden bahsedilmesinin, hastanın tedaviyi kabullenmesinde daha etkili olacağından söz edilebilir.

Yaptığımız çalışmada bir hasta bilgi eksikliği olduğunu; *“Yiyiyorum tatlıyı, yiyiyorum tatlıyı insülini yirmi vuracaksam, otuz vuruyorum işi hallediyorum falan deniyor”* şeklinde ki cümlesiyle dile getirmiştir.

Bunun yanı sıra diğer hasta deneyimlerimizde de bilgi eksiklikleri; insülinin kilo aldırması, vücutta ki görevi, kan şekeri sonuçlarına göre dozların nasıl ayarlanacağı gibi ifadelerle dile getirildi.

Buna göre ilk tanı anında ve hastalara verilen diyabet eğitiminin ilk safhalarında diyabetin tedavi adımlarından sırasıyla bahsedilmesinin bilgi eksikliğinin giderilmesine katkısı olacağı; hastaların insülin uygulamasının tedavinin bir parçası olduğunu bilmesi ve bilgiye erken ulaşmasının tedavinin geleceğini olumlu yönde etkileyebileceği düşünülebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1.Sonuç

Niteliksel bir araştırma olarak planlanan çalışma, Tip 2 diyabeti olan bireylerin insülin tedavisini kabullenme ve uyum süreçlerindeki deneyimlerinin belirlenmesi amacıyla yapıldı.

Araştırma sorularımıza göre elde edilen bulgular, görüşmeye katılan 16 hastaya ait sonuçlar olarak sorulan iki ana soru tipi özelinde ele alındığında;

İnsülin tedavisi başlandığında yaşanan duygusal durumlar nelerdir?

- Hastaların insülinle ilk tanışmalarında bilgi eksiklikleri olduğu ve bazı yanlış düşüncelere sahip oldukları,
- İnsülin algılarında korku ve üzüntü hissettikleri, ancak sonuçta insülin tedavisini bir şekilde kabullendikleri,

İnsülinle tedavide karşılaşılan günlük yaşam deneyimleri nelerdir?

- İnsülinle yaşamlarını sürdürürken; uyum güçlükleri yaşadıkları, yemek yeme ve sosyal ilişkilerini sürdürme alışkanlıkları değiştiği için bu durumdan hissettikleri huzursuzlukları, sosyal yaşamlarında insülin enjeksiyonu yapmaya çekindikleri, toplumun insüline bakış açılarının kendilerini rahatsız ettiği ve bazı hastaların insülin tedavisi başlanınca kendilerini daha iyi hissettiklerini,
- İnsülin uygulamada; uygulama hataları yaptıklarını, insülini taşıma problemi yaşadıklarını, iğne korkularının ve insülinle (etkisi) ilgili bilgi eksikliklerinin olduğu sonucuna varılmıştır.

6.2.Öneriler

Araştırma sonucunda ulaşılan sonuçlar doğrultusunda:

- Hastalara ilk tanı anında insülin hakkında bilgi verilmesinin ve insülinin karbonhidrat metabolizmasındaki rolünden bahsedilmesinin tedaviyi kabullenmede ve insüline dair yanlış inanç ve tutumun giderilmesinde etkili olacağı,
- Süregelen alışkanlıkların değişmesi durumunda, günlük yaşamlarının olumsuz etkilenmeyecek şekilde düzenlenmesinde yol gösterici olunması,
- Sosyal ortamlarında insülin enjeksiyonu yapmakta zorlanan hastaların kendilerini daha rahat ifade edebilmeleri için desteklenmeleri ve toplumun diyabetle ilgili bilinçlendirilmesi,
- Üzüntü ve korku yaşayanlarda öncelikle hastanın duygularına yönelik sakin yaklaşımda bulunulması, kendini iyi hisseden hastalarda ise bu iyilik halini devam ettiren durumların desteklenmesi,
- Uygulama hatalarını en aza indirmek için her kontrolde enjeksiyon eğitiminin tekrarlanması,
- İğne korkusu yaşayan hastalara, insülin enjeksiyonun da kullanılan iğneler hakkında bilgi verilmesi ve ilk enjeksiyonun beraber yapılarak oryante edilmesi,
- Hastaların insülin tedavisine karşı olan yaklaşımlarının ılımlı olması ve olumsuz bakış açılarının iyileştirilmesi için diyabet hemşirelerinin iyi bir iletişim becerisine sahip olmaları gerektiği,
- İnsülin eğitiminin her diyabetli için bireysel hedefler doğrultusunda hazırlanması ve diyabetlinin yaşam tarzı, yaşı, motivasyonu, genel sağlık durumu, kişisel becerileri,diyabetle ve insülinle ilgili bilgileri, tedavi hedefleri göz önünde tutularak verilmesi önerilmektedir.
- Araştırma sonuçlarının diyabet hemşirelerinin eğitimlerine ışık tutması ve uygulamada daha güvenilir sonuçlar elde edebilmek için yapılacak yeni çalışmalarla örneklem sayısının artırılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

- Aksayan, S. ve Emiroğlu, O.N. (2002). Araştırma Tasarımı. İçinde İ. Erefe (Ed). Hemşirelikte Araştırma: İlke Süreç ve Yöntemleri, Odak Ofset, İstanbul.
- Arıkan, Z., Kuruoğlu, A.., Levent, E., Köktürk, O., Beler, N., Oral, N., Ekim N.N., Köktürk, O., Levent E.,(2000). Tüberküloz Olgularında Hastalığın Algılanması ve Kişlik zellikleri.(Perception of illness and personality features in tuberculosis patients). Kriz Dergisi; 8(2): 39-45.
- American Diabetes Association (2009). Standarts of medical care in diabetes: glycemc goalsin adults. Diabetes Care (suppl 1): 19-20
- American Diabetes Association (2010). Standards of medical care in diabetes-Diabetes Care, 33(suppl 1): 11-61.
- American Diabetes Association. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. Diabetes Care, 2014; 37 (suppl 1): s81-s90.
- American Diabetes Association (2015). Classification and diagnosis of diabetes. Diabetes Care, 38 (suppl 1): s8-s16.
- Bennet P.H., Knowler W.C., (2005).Definition, Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus and Glucose Homeostaisis. In: Joslin Diabetes Mellitus. Eds: Kahn C.R., Weir G.C., King G.L., Jacobson A.M., Moses AC, Smith R.J., 14th ed, Lippincott Williams &Wilkins, p.331-339.
- Bonnet, C., Gagnayre, R., d'Ivernois, J.F. (2001). Difficulties of diabetic patients in learning about their illness. Patient Education And Counseling; 42: 159-64.
- Boström, E., Isaksson, U., Lundman, B., Graneheim, U.H., Hrnsten, A. (2014). Interaction between diabetes specialist nurses and patients during group sessions about self-management in type 2 diabetes. Patient Educ Couns. 94(2). 187-92.
- Chen KW, Tseng H.M., Huang Y.Y., Chuang Y.J., (2012). The barriers to initiating insulin therapy among people with type 2 diabetes, a qualitative study, J Diabetes Metab; 3:194.
- akır F, İlnem C, Yener F. (2010). Compliance to follow-up and treatment after discharge among chronic psychotic patients. Dşnen Adam Psikiyatri ve Nrolojik Bilimler Dergisi. 23(1):50-9.
- elik S., Diyabetlilerde Kendi Kendine Enjeksiyon ve Test Yapma Korkusu Formunun Türkçe' ye Adaptasyonu ve Psikometrik zelliklerinin İncelenmesi, Doktora Tezi, İstanbul, 2010. (Danışman: Prof. Dr. R Pınar).

- Çelik S., Pınar R., (2014). Diyabetli Bireylerde İnsülin Enjeksiyon ve Parmak Delme Korkusu, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 5(2):104-108.
- Çıtıl, R., Günay, O., Elmalı, F., Öztürk, Y., (2010). Diyabetik Hastalarda Tıbbi ve Sosyal Faktörlerin Yaşam Kalitesine Etkisi. *Erciyes Tıp Dergisi (Erciyes Medical Journal)* 32: 253-264
- Davis, S.N., Renda, S.M., (2006). Psychological insülin resistance: overcoming barriers to starting insulin therapy. *Diabetes Educ.* 32(Suppl 4): 146-152.
- Demirtaş, A. ve Akbayrak, N., (2009). Tip 2 Diyabetes Mellituslu Hastaların Hastalıklarına Uyum ve Kabullenme Kriterlerinin Belirlenmesi, *Anatol J Clin Investig* 3(1):10-18.
- Erdoğan, S., Nahçıvan, N., Esin, N., (Eds). (2014). *Hemşirelikte Araştırma Süreç Uygulama ve Kritik*, İstanbul: Nobel Kitabevleri s.131-165.
- Franciosi M., Pellegrini F., Berardis G.D. Belfiglio M, Di Nardo B., Greenfield S., Kaplan H.S., Sacco M., Tognoni G., Valentini M., Nicolucci A., (2004). Correlates of satisfaction for the relationship with their physician in type 2 diabetic patients. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 66: 277-86.
- Hassan, A., Tohid, H., Amin, R.M., Bidin, M.B.L., Muthupalaniappen, L. and Omar, K. (2013). Factors influencing insulin acceptance among type 2 diabetes mellitus patients in a primary care clinic: a qualitative exploration, *BMC Family Practice*. Malezya, 14:164.
- Ho, E.Y., James, J., (2006). Cultural Barriers to Initiating Insülin Therapy in Chinese pEople With Type 2 Diabetes Living in Canada. *Can J. Diabetes* 30: 390-396.
- International Diabetes Federation. *Diabetes Atlas*. 6th edition, (2013). <http://www.idf.org/diabetesatlas>. Erişim-13.07.2015
- Kocaman, N., Özkan, M. , Armay, Z., Özkan, S. (2007). Hastalık Algısı Ölçeğinin Türkçe Uyarlamasının Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. (8), 271-280.
- Kousalya K., Vasantha J., Ponnudura R., Sumitkumar G., Ramalakshmi S., Saranya P., Chamundeeswari D., Reddy C.U.M. (2012). Study on nonadherence and the effect of counselling in the pharmacological management of psychiatric patients. *International Journal of Pharma and Bio Sciences*, 3 (1):102-9.
- Lacroix, A., Assal, J.P. *Hastaların terapötik eğitimi*. (2003). (Türkçe Çeviri Editörü Piyal B., Tabak R.S. Palme yayıncılık; Ankara
- Larçin, A., Polat, G., Karadağ, B. (2010). Diyabet, Obezite ve Hipertansiyon da Hemşirelik Forumu “Diyabetiklerde İnsülin Enjeksiyonu Uygulama Tekniklerinin ve

- Hatalarının Metabolik Kontrol Üzerine Etkilerinin İncelenmesi” Cilt 2: Sayı:2 Temmuz-Aralık.
- Lebovitz, H.E., (2002). Treating hyperglycemia in type 2 diabetes: new goals and strategies. *Cleve Clin J Med*, 69(10):809-20.
- Marrero, D.G., (2007). Overcoming patient barriers to initiating insulin therapy in type 2 diabetes mellitus. *Clin Cornerstone* 8; 2:33-40.
- Meece, J., (2006). Dispelling myths and removing barriers about insulin in type 2 diabetes. *Diabetes Educ.* 32(1):9-18.
- Misdrahi, D., Llorca, P.M., Lancon, C., Bayle, F.J., (2002). Compliance in schizophrenia: predictive factors, therapeutical considerations and research implications. *Encephale* 28:266-272.
- Mollem, E.D., Snoek, F.J., Heine, R.J., (1996). Assessment of perceived barriers in self-care of insulin-requiring diabetic patients. *Patient Educ Couns* 29:277-81.
- Monahan, F.D., Neighbors, M., editors. (1998). Nursing care of patient with diabetes mellitus. *Medical Surgical Nursing, Foundations for Clinical Practice*, 2nd Ed. WB. Saunders Company, Philadelphia, p.1223-1263.
- Moss-Morris, R., Weinman, J., Petrie, K.J., Horne, R., Cameron, L.D., Buick, D. (2002). The Revised Illness Perception Questionnaire (IPQ-R). *Psychology and Health*. 17:1-16.)
- Nakar, S., Yitzhaki, G., Rosenberg, R., Vinker, S., (2007). Transition to insulin in Type 2 diabetes: family physicians' misconception of patients' fears contributes to existing barriers. *J Diabetes Complications*, 21(4): 220-226.
- Nam, S., Chesla, C., Stotts, N.A., Kroon, L., Janson, S.L., (2011). Barriers to diabetes management: patient and provider factors. *Diabetes Res Clin Pract* 93(1):1-9.
- Nathan, D.M., (2002). Clinical practice. Initial management of glycemia in type 2 diabetes mellitus. *N Engl J Med*, 347(17):1342-1349.
- Özdoğan, E., (2007). Tip 2 Diyabet Hastalarında Kan Lipid Düzeylerinin HbA1c ve Obezite İle İlişkisi. *Uzmanlık Tezi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi.*
- Paschalides, C., Wearden, A.J., Dunkerley, R., Bundy, C., Davies, R., Dickens, C.M., (2004). The associations of anxiety, depression and personal illness representations with glycaemic control and health-related quality of life in patients with type 2 diabetes mellitus. *J Psychosom Res* 57:557-564.
- Patel, N., Stone, M.A., McDonough, C., Davies, M.J., Khuntiand, K., Eborall, H., (2014). Concerns and perceptions about necessity in relation to insulin therapy in an

- ethnically diverse UK population with Type 2 diabetes: a qualitative study focusing mainly on people of South Asian origin, Research Article.
- Pitney, W.A., Parker, J., (2009). Qualitative research in physical activity and the health Professions. Leeds: Human Kinetics Pub.
- Polit, D.F., Beck, C.T., (2006). Essentials of Nursing Research, 6th edition, Philadelphia, Lippincott, Williams&Wilkins.
- Polonsky, W.H., Fisher, L.F., Guzman, S., Villa-Cabellero, L., Edelman, S.V., (2005). Psychological insulin resistance in type 2 diabetes: The scope of the problem. *Diabetes Care*, 28(10):2543-2545.
- Rubin, R.R., Peyrot, M., Kruger, D.F., Travis, L.B., (2009). Barriers to insulin injection therapy: patient and health care provider perspectives. *Diabetes Educ* 35:1014-22.
- Satman, I., Yilmaz, T., Sengül, A., Salman, S., Salman, F., Uygur, S., Bastar, I., Tütüncü, Y., Sargin, M., Dinççag, N., Karsidag, K., Kalaça, S., Ozcan, C., King, H., (2002). Population-based study of diabetes and risk characteristics in Turkey: results of the Turkish diabetes epidemiology study (TURDEP-I). *Diabetes Care*. 25(9):1551-1556.
- Satman, I., Omer, B., Tutuncu, Y., Kalaca, S., Gedik, S., Dinccag, N., Karsidag, K., Genc, S., Telci, A., Canbaz, B., Turker, F., Yilmaz, T., Cakir, B., Tuomilehto, J., (2013). TURDEP-II Study Group. Twelve-year trends in the prevalence and risk factors of diabetes and prediabetes in Turkish adults. *Eur J Epidemiol*. 28(2):169-180.
- Snoek, F.J., (2002). Breaking the barriers to optimal glycaemic control-what physicians need to know from patients' perspectives. *Int J Clin Pract*, (129):80-4.
- Tan, A.M., Muthusamy, L., Ng, C.C., Phoon, K.Y., Ow, J.H., Tan, N.C., (2011). *Singapore Med J*, 52 (11): 801-809.
- Tel, H., Doğan, S., Özkan, B., Çoban, S., (2010). Hasta Yakınlarına Göre Kronik Psikiyatrik Bozukluğu Olan Hastaların Tedaviye Uyumu. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*.1:7-12
- Tuckett, A. (2004). Qualitative research sampling-the very real complexities. *Nurse Researcher*. 12(1): 47-61.
- Türkcan, D.G., Çatalkaya, D., Demir U.D., (2009). Tip 2 Diabetes Mellituslu Hastaların Öz-Bakım Gücünün Değerlendirilmesi. *Yeni Tıp Dergisi*. 26: 210-213.
- Williams, B., Healy, D., (2001). Perceptions of illness causation among new referrals to a community mental health team: explanatory model or exploratory map? *Soc Sci Med* 53: 465-476.

- Wright, A., Burden, A.C., Paisey, R.B., Cull, C.A., Holman, R.R., (2002). Sulfonylurea inadequacy: efficacy of addition of insulin over 6 years in patients with type 2 diabetes in the U.K. Prospective Diabetes Study (UKPDS 57). *Diabetes Care*, 25(2): 330-336.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2008). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. (7. Baskı Tıpkı Basım) Ankara, Seçkin Yayıncılık
- . Diabetes Attitudes, Wishes, and Needs (DAWN) Study. (2007). Barriers to treatment. Available at: www.dawnstudy.com. Accessed January 30.
- . Türkiye Diyabet Epidemiyolojisi Çalışması, TURDEP-II (2010). Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Türkiye Diyabet Önleme ve Kontrol Programı. www.saglik.gov.tr/HM/.../turkiye-diyabet-onleme-ve-kontrol-programi.pdf. Erişim: 13.07.2015
- . Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Türkiye Diyabet Programı,s: 13,Ankara,2014.(<http://beslenme.gov.tr/content/files/diyabet/cocuklukCagiDiyabetiEgiticiRehberi.pdf>. Erişim tarihi: 13.07.2015.
- . Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği(TEMED): Diabetes Mellitus Çalışma ve Eğitim Grupları . Diabetes Mellitus ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi ve İzlem Klavuzu7. Baskı. s: 15, 2015.http://www.temd.org.tr/files/7_DIYABET_Book%201_PRESS.pdf Erişim: 13.7.15
- . United Kingdom Prospective Study (UKPDS) Group. (1998). Intensive blood glucose control with sulphonylureas or compared with conventional treatment and risk of complications in patients wity type 2 diabetes (UKPDS 33). *Lancet*, 352: 837-853.

8. EKLER

EK-1

DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER SORU FORMU

Sayın Katılımcı; Bu araştırma Ondokuz Mayıs Üniversitesi Hastanesi'nde yatarak ve ayaktan takip edilen diyabetlilerin insülin tedavisini kabullenme ve uyum süreçlerini değerlendirme amaçlı yapılacaktır. Katılımızdan dolayı teşekkür ederiz.

NO:

Ad-Soyad:

Hasta No:

Telefon:

1. Yaş:

2. Cinsiyet: 1 () Kadın

2. () Erkek

3. Medeni durumu: 1 () Evli

2 () Bekar

4. Öğrenim düzeyi: 1 () İlköğretim

2 () Lise

3 () Yüksekokul

4 () Yüksek lisans/doktora

5. Kaç yıldır diyabet tanısı var:

6. Kullanılan insülin tipi hangisi:

7. Günde kaç kez insülin uygulaması yapıyor:

YARI YAPILANDIRILMIŞ BİREYSEL GÖRÜŞME SORULARI FORMU

1-İlk insülin tedavisi başlandığında yaşanan duygusal durumlar.

- ✓ Size ilk insülin tedavisi başlandığında ne hissettiğinizi paylaşabilir misiniz?

2-İnsülinle tedavide karşılaşılan günlük yaşam deneyimleri.

- ✓ İnsülin kullanmaya başlamak günlük yaşamınızı etkiledi mi? “ev işleri, okul hayatı, iş hayatı, vb.”
- ✓ Yaşantınızda değiştirmek zorunda kaldığınız durum ya da alışkanlıklarınız oldu mu?

3-İnsülin enjeksiyonu uygulamasında yaşanan zorluklar.

- ✓ İnsülini uygulamaya ilişkin zorluk yaşadığınız oluyor mu? Bunlardan söz eder misiniz?

HASTA BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU ÖRNEĞİ *

ARAŞTIRMANIN ADI (ÇALIŞMANIN AÇIK ADI):

TİP 2 DİYABETİ OLAN BİREYLERİN İNSÜLİNİ KABULLENME VE UYUM SÜREÇLERİNDE Kİ DENEYİMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ / NİTELİKSEL ARAŞTIRMA

Gönüllünün Baş Harfleri <<>>

Bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını bilgilerinizin nasıl kullanılacağına çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararlarını risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamanız önemlidir Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız ve eğer istiyorsanız özel veya aile doktorunuzla konuyu değerlendiriniz. Eğer bir başka çalışmada da yer alıyorsanız bu çalışmada yer alamazsınız.

BU ÇALIŞMAYA KATILMAK ZORUNDAMIYIM?

Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Eğer çalışmaya katılmaya karar verirsiniz imzalamanız için size bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilecektir. Katılmaya karar verirsiniz, çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Bu durum sizin aldığınız tedavinin standardını etkilemeyecektir. Eğer isterseniz, bu klinik çalışmaya katılımınızla ilgili olarak hekiminiz / aile doktorunuz bilgilendirilecektir. Ayrıca araştırmacı çalışmayı sonlandırmaya karar verirse bu durumda da çalışmadan çıkartılacaksınız.

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI NEDİR? Açıklayınız

ÇALIŞMA İŞLEMLERİ:

Araştırma sürecinde hastaya uygulanacak rutin tedavi, testler, ondan alınacak kan vb materyaller ayrıntılı, hastanın anlayabileceği ve teknik terimlerden uzak bir şekilde anlatılmalıdır.

BENİM NE YAPMAM GEREKİYOR?

Araştırmacının talimatlarına uymaya, randevu ve vizitelere katılmaya ve yukarıda anlatılan çalışmayla ilgili tüm işlemlere uymaya istekli olmalısınız. Kan örnekleri için açlık durumunda (aç karnına) olmanız gerekmektedir (su dışında başka hiçbir yiyecek ve içeceğin tüketilmemesi gerekmektedir). Araştırmacının söylediği kontrollere belirlenen günlerde gelmelisiniz ve bir sonraki kontroller de, kontrolden ayrılmadan önce planlanmalıdır. Yine çalışmadan önce veya çalışma sırasında aldığımız başka herhangi bir tıbbi tedaviyi de söylemeniz önemlidir.

ÇALIŞMAYA KATILMAMIN NE GİBİ OLASI YAN ETKİLERİ, RİSKLERİ VE RAHATSIZLIKLARI VARDIR?

Araştırmada uygulanacak kan alma, EKG ve benzeri işlemler ayrıntılı olarak açıklanarak ve bu işlemler esnada hastanın hissedebileceği ağrı ve rahatsızlıklar belirtilmelidir.

GEBELİK VE DOĞUM KONTROLÜ

Eğer hasta doğurganlık döneminde / emziren bir kadın ise....

ÇALIŞMAYA KATILMANIN OLASI YARARLARI NELERDİR? (Varsa açıklayınız)

GÖNÜLLÜ KATILIM

Bu araştırmaya katılma kararımı tamamen gönüllü olarak veriyorum. Bu çalışmaya katılmayı reddedebileceğimin veya katıldıktan sonra istediğim zaman, bu tedavi kurumunda göreceğim bakım ve tedaviler etkilenmeksizin ve hiçbir sorumluluk almadan ayrılabilceğimin bilincindeyim. Çalışmadan her hangi bir zamanda ayrılırsam, ayrılma nedenlerimi, ayrılışımın sonuçlarını ve izleyen dönemde alacağım tedavileri doktorumla tartışacağım.

CALIşMAYA KATILMAMIN MALİYETİ NEDİR?

Çalışma sırasındaki kontroller ve çalışmayla ilgili olan tüm laboratuvar testleri araştırmacı tarafından karşılanacak ve size veya bağlı bulunduğunuz özel sigorta veya resmi sosyal güvenlik kurumuna ödetilmeyecektir. Ayrıca çalışmaya bağlı makul miktardaki yol gideriniz makbuzları gösterildiği takdirde karşılanacaktır.

Çalışmada sizden her hangi bir ücret talep edilmeyecek, size de her hangi bir ücret ödenmeyecektir

Herhangi bir yan etki veya fiziksel zarar gelişirse hemen araştırmacıyı gereken tıbbi tedavinin uygulanabilmesi için bilgilendiriniz.

KİşİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Bu formu imzalayarak doktorunuzun ve onun kadrosunun çalışma için sizin kişisel bilgilerinizi (“alışma Verileri”) toplamalarına ve kullanmalarına onay vermiş olacaksınız. Bu durum doğum tarihiniz, cinsiyetiniz, etnik kökeniniz ayrıca çalışma verilerinizin kullanımı ile ilgili verdiğiniz onayın herhangi bir belirlenmiş birim tarihi yoktur, ancak doktorunuzu haberdar ederek bu onayınızdan herhangi bir zamanda vazgeçebilirsiniz.

Paylaşılan çalışma verileri size özel bir numara olan bir kod (“Kod”) numarası kullanımıyla korunacaktır. Sizin çalışma verilerinize ulaşmak için gerekli olan kod anahtarı çalışma yürütücüsünün denetimindedir. Çalışma destekleyicisi firma düzenleyici otorite veya diğer denetim kurumları tarafından atanmış kişiler çalışmayı yürütücü tarafından tutulan çalışma verilerinizi inceleyebilirler.

Araştırmacı verilerinizi çalışma için kullanacaktır. Çalışma destekleyicisi firma; çalışmanın yürütülmesi, teşhis ve tıbbi yardım gereçlerinin geliştirilmesi için çalışma verilerinizi kullanabilir. Araştırmacının çalıştığı kurum ve çalışma destekleyicisi firmanın her ikisi de yürürlükte olan veri koruma kanunları ile uyumlu olarak çalışma verilerinizin yönetiminden sorumludurlar.

Çalışma verilerinizi, sadece yukarıda belirtilen amaçlarda kullanacak olan kendi grubundaki diğer şirketler, hizmet alınan kurumlar, anlaşmalı firmalar ve diğer araştırma kuruluşları ile paylaşabilir. Çalışmanın sonuçları tıbbi yayınlarda yayınlanabilir, ancak sizin kimlik bilgileriniz bu yayınlarda açıklanmayacaktır.

Toplanan çalışma verileriniz hakkında bilgi isteme hakkında sahibsiniz. Aynı zamanda bu verilerdeki herhangi bir hatanın düzeltilmesini isteme hakkında da sahibsiniz. Eğer bu konuda bir isteğiniz olursa lütfen gerekirse sizin çalışma destekleyicisi firma ile temasa geçmenize yardımcı olabilecek doktorunuzla görüşünüz.

Eğer onayınızda vazgeçerseniz, araştırmacı çalışma verilerinizi artık kullanamayacak ya da diğer kişilerle paylaşamayacaktır. Çalışma destekleyicisi firma onayınızdan vazgeçmeden önceki çalışma verilerinizi kullanmaya devam edebilir.

Bu formu imzalayarak, çalışma verilerinizin bu formda tanımlandığı şekilde kullanımına onay vermekteyim.

ARAŞTIRMA SÜRESİNCE 24 SAAT ULAŞILABİLECEK KİŞİLER:

Ad, Soyadı ve telefon numaraları

CALIşMADAN AYRILMAMI GEREKTİRECEK DURUMLAR:Varsa
açıklayınız

YENİ BİLGİLER ÇALIşMADAKİ ROLÜMÜ NASIL ETKİLEYEBİLİR

Çalışma surerken ortaya çıkmış olan bütün yeni bilgiler bana derhal iletilecektir.

Çalışmaya Katılma Onayı

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum.

Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum. Araştırmayı yapan kişi saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

Gönüllünün Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Açıklamaları Yapan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Gerekiyorsa Olur İşlemine Tanık Olan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Gerekiyorsa Yasal Temsilcinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

*** Açıklamalar hastanın anlayabileceği açıklıkta ve teknik terimlerden uzak bir şekilde belirtilmelidir.**

GÖRÜŞME HAM VERİLERİ

1. KATILIMCI

1955 doğumluyum Samsun Ladikte oturuyorum, şeker hastasıyım. İlk öğrendiğimde Ne hissettim? Kendimi hiç iyi hissetmedim yani. Bir şey yiyemeyeceğimi düşündüm, tatlı mesela, öyle onları hissettim. Yani ne bileyim bir tatlı yiyemeyeceğime, bir hastalığa, yani iyi olmayacak bir hastalığa yakalandığımı o zaman hissettim. Bununla ömür boyu devam edecen yani başka çaresi yok. Bir ilacını da bulamadım ben yani. Böyle kocakarı ilaçları falan yapmadığım etmediğim kalmadı. Hiçbir faydasını da bulamadım. En son olarak şekerim yükseldi yine doktora gittim, diyabet doktoruna bana dedi ki: Sen benim hasmım değilsin ya ben ilaç olsa zaten vericem dedi. Böyle bir şeylere kanma dedi. Ondan sonra da daha hiçbir şey denemedim. Sadece iğnelerle haplarla idare ediyorum yani. Zaten ilkin hemen teşhisi koydular insülin verdiler bana. Öyle hap map vermediler zaten. Direk dediler sana insülin vereceğiz dediler. Ben ilk insülini orada kendim yaptım. Bana orada hemşire yaptırdı. Ondan bu zamana 12 senedir devam ediyorum yani. Zaten ilkin hemen teşhisi koydular insülin verdiler bana. Öyle hap map vermediler zaten. Direk dediler sana insülin vereceğiz dediler. Ben ilk insülini orada kendim yaptım. Bana orada hemşire yaptırdı. Ondan bu zamana 12 senedir devam ediyorum yani. Etkilemedi beni. Akşamları kullanıyordum zaten. Genelde akşam evde oluyordum. Etkilemedi hayatımda hiçbir şeyi yani. İş hayatında olumsuzluk görmedim yani. Valla dünkü hemşire geldi, biraz daha bilgilendirdi beni. Burayı böyle sıkımayı(göbeğini gösteriyor), ona kadar sayıp geri çekmeyi falan söyledi. Biraz daha bilgilendim yani. O zamana kadar hiç şey yapmadıydım daha. Gidiyordum doktora genelde göz, böbrek bunları senede bir kontrol ettiriyordum yani. Şekerim için yine gittim geçen sene Endokrinoloji bölümüne Bursa da gittim yine. Orda da bir ay gittim geldim. Yok geçirilmedi. Sadece diaformin diye bir hap eklediler Bursa Uludağ Üniversitesin de başka da bir şey olmadı yani. Yok yaşamadım. Öyle canım bek benim. Ufak tefek şeylere öyle ben önemsemem yani. Mesela bazen kanıyor ama kanasın diyorum. Ama elli iğnede bir tane kanıyor yani. Onu denk mi getiremiyorum, bir yere mi denk geliyor onu da bilmiyorum yani. Yok düşünmüyorum. Ama elli iğneden bir tanesinde kanama oluyor bazen. Neden oluyor onu da bilmiyorum işte. Saatinde vurmaya gayret ediyorum. Başka da bir sıkıntım yok yani. Bu ilacın mesela benim vücudumun üretmediğini tahmin ediyorum. Bunu ben dıştan verdiğimi tahmin ediyorum. Yok, ama o zaman biraz duygulanmıştım, şimdi şu an rahatım yani. 12 seneyi devirdik mesela yani, böyle bir 12 sene daha deviririz.

2. KATILIMCI

Ben kemal asma, 19 Mayıs Üniversitesinde çalışıyorum. 18 yıl oldu. 7 yıldır şeker hastasıyım. İlk başlarda alışamadım. Ama sonra sonra mecbur alıştık. İlk insüline geçtiği zaman insanın morali bozuluyor. Keyfi olmuyor. Ama sonra sonra alıştık artık ne yapalım. Bazen oluyor tabi insan bir şey duyuyor, moralin bozuluyor insanın. Kendi kendime baş ettim. Kimse de bir şey yapmadı. Şu an da düşüncem öyle olumlu yani, şeyim yok yani. Şimdi eskisi gibi değilim artık alıştım herşeye. Şimdi alıştım, şimdi yapıyorum hiç. Şeker hastasıyım felan hiç şey yapmıyorum. Bazı şeker hastasının morali bozuk, benim öyle şeyim yok. Ben kafama takmıyorum işte. Kafayı taktığım zaman şekerim yükseliyor. Aldırış etmiyorum. Mesela ilk hasta olduğumda yukarıda rahatsızlandım serviste serum taktular. Şeker hastası, diyabet dediler, endokrine gönderdiler, geldim direk insüline geçtiler zaten. O zaman biraz moralim bozuldu, bozulmadı değil. Yani kendime bir alışamadım bir on beş yirmi gün. Sonra sonra mecbur alıştık. Kendi kendime. Ya şey yaptım. Dedim boş ver. Bu kadar insan kullanıyor, ölmedi ya bizde ölmeyiz dedim. Yani böyle. Yoo hiçbir şeyimi etkilemedi valla. Gayet hiç etkilemedi. Etkiledi desem yalan olur. Yok yok gayet rahat çalıştım, hiçbirşey yok. Yok yok herhangi bir sıkıntı çekmedim. Ailede işte şeker hastası olmuş, yok şöyle böyle, kendine dikkat et. (mimikleriyle oldu şeklinde başıyla onaylıyor). Genelde hata yapmıyorum. Bazen şey oluyor şeye geliyor, damara az kan çıkıyor ona da alıştım artık.

3. KATILIMCI

Ben Mehmet Söylemez 30 yıldır memurlukta çalışıyorum, 45 yıldır da bu sektördeyim. Sağlık sektöründe, eczanelerde. 11 yıldır. 3 yıldır da insülin kullanıyorum. İlk insülin başladığında yani başlanacağı zaman 12 yıl önceydi. Çok olmuştu hemen tabi diyetlere felan başladım. O zamanlar yatırılıp insüline başlanıyordu. Dr.... hanım vardı. Korktuğum için bütün diyetleri uyguladık. Sonra düşürdük tekrar tablete geri döndük. Ama üç yıl önce hem kalp yönünden hem böbrek yönünden ilaçların zararlı olduğundan dolayı insüline geçelim dediğinde evet dedim. Yok rahat bir şekilde çünkü ilaç mümessili arkadaşlarla ve sizlerle görüşürken o güveni aldık. İşte bir dehocamın gelmesi dolayısıyla hemşeri olduğu için daha bir güvenli hissederek o işe geçtik. Yoo öyle bir şey olmadı çok şükür. Bu arada benim sıkıntılarım oldu. Eş durumundan, hastalık durumundan. Hem insüline geçip, hem eşimin hastalığı ve kaybetmem dolayısıyla tabii ki bazı sıkıntılar oldu ama şu anada onu aşmış durumdayız. Yani ilk şeker dediğinde sanki dünyanın sonu gelmiş gibi düşünüyordum. Çünkü ben şeker için gitmedim ki enfeksiyona ishal için yattım şeker hastası olduğum çıktı.Yani direk şeker hastası olarak..annemde vardı işte. Yani şu anda ki duygularla o zaman ki duygular tabii ki farklı. İlk insülin başladığı zaman ki çok kötüydü ama sonradan işte senelerin verdiği ve sizinle görüşmeden dolayı ...ondan sonra normal. Yani, yaşamımı değiştirdi, şöyle değiştirdi. Yani istediğim yerde yemeğimi yiyemiyorum. Çünkü insülini evde ve hastanede, iş yerinde vurduğum için onlara riayet ediyoruz abur cuburdan kurtulmuş olduk biraz daha. Her yerde yemek yiyemiyorsun yani, insülinim yok diyorsun kurtarıyorsun paçayı. Yok yok zorlamadı.

Benim için daha iyi oldu yani. İğne vurmaktan başka bir olumsuz etkisi yok yani. Yok sizden başka yok yani. Bir şey olduğunda size danışıyorum. Bir de ilaç mümessili arkadaş var ona danışıyorum. O da bizim kalfanın yeğeni olduğu için. Yok hiçbir olumsuz bir etkileri olmadı. Yani ben zaten onların görmediği yerde vuruyorum onlarla bir sorun yok. Bazen uyguladığım yerde ağrılar oluyor. Direkt aynı yerden yaparsam. Telefonum alarmını kuruyom Saati geldiğinde çalıyor. İğnemi vuruyom, yemeğe geçiyom. Göbek kısmından yaparken kimsenin görmesini veya ayaktan yaparken istemiyorum. Gören soruyor çünkü. Mesela torun soruyor dede ne yapıyorsun diyor. Başka bir şey yok. Toplumda öyle. Ne vurdun, niye vurdun, şeker hastamı sını bilmeyenler soruyor. Açıklamak zorunda kalıyorsun. Bazen çocuklar anlamıyor. Niye yapıyon kendine iğneyi diyo. Günlük yaşamımda başka sıkıntı yok. İnsülini uygularken yok, benim gözlemlediğim bir hatam yok. Normal dediniz şekilde iğneleri vuruyoruz. Var, şöyle. Bana verdiğiniz şeyde, son zamanda görüştüğümüzde iğnelerin tıbbi atık olarak biriktirilmesini söylemişsiniz. Bende onları şimdi ellilik pet şişelere doldurup ağzını kapayıp buraya getirip tıbbi atığa atıyorum. Ama diğer insanlar onu yapmıyorlar. Yani gözlemlediğim kadarıyla herkes çöpe atıyor. Eğitimde onlara daha önem verirseniz daha iyi olur. En yakın bir hastaneye verebilir. Veya ne bileyim ağzı kapalı olarak bir çöpe de atsalar hiç olmazsa insanların eline batmaz.

4. KATILIMCI

10 senedir şeker var. İnsüline başlamam iki iki buçuk üç seneyi buldu. Onu da Dr..... hanım, burda şimdi o doktor. O verdi bana insülini. Kaç doktora gittiysem, o başladı. Sonra bir baktım doktora gittim yavrum o doktor dedi ki bana kullanma dedi. Ben bunu bir zaman kullanmadım. Ben bir rahatsızlandım şimdi ondan ben aşağı şubeye başvurdum. Buranın şubesine. Bir aylık tedavi gördüm onlan. Git gel. Ondan sonra dedi ki seni fakülteye yatıralım. Hay hay dedim bende. Ne isterseniz yaparım dedim. Allah razı olsun buraya yatırdı. Şimdi dedi ki kullan şeylerini, insülinini kullanmamazlık yapma dedi. Yani ilerler dedi. Sade hap içiyodum onu bıraktım bıraktıydım yani. Hiçbir şey şey yapmadım, yani zevkle. Kullanmasını ben daha bir hastalığım ilerlemesin diye zevkle istedim. Bence hiç yok. Kaç senedir kendim kullanıyorum, kendim vuruyorum yavrum hiçbir şeyde zorluğunu görmedim. Yok sıkıntı görmedim. Evet yavrum. Onun bir saati dakikası var. Onu yaparsın o saate akşam sabah. Yapıyorum onları. Mesela kahvaltımı yaptıktan sonra. Bazı bakıyorum doktora danıştılar burda onbeş yapıyordum ben her daim. Dedi ki yirmi yirmi yap. Ondan sonra yirmi yirmi yapmaya başladım. Ondan sonra da buraya düştük geldik. Araştırmada hemşire hanım gösterdi. aynen gram şeylerini gösterdi ben de evde aynısını ondan gördüğümü yaptım. Benim okur yazarlığım yok. Ben şeyleri tanıyorum kızım, rakamları. Mesela sıfırdan on, beş, yirmiye kadara onbeşe kadara o rakamları tanıyorum. Harfleri de tanıdığım için zorluk çekmedim. Kimisi yapamıyor kendisi, yapamayan da var bu iğneyi ama ben kendim yaptım. Şimdi hiç bir hata. Ben daha bir yerimde kullanmadım karnımda kullandım. Başka yerime şey yapamıyorum, cesaret yaopamkadm, Onun için karnıma

kullanıyorum, bişeylikte şey yapmadım. Olmadı, karnımda da olmadı hiç. Şeker hasatlığımıla ilgili kızım bu haplarımı devam ediyordum insülininden başka bir şey ne bileyim ben yok.

5. KATILIMCI

Üç yıldır diyabet hastasıyım. Bir ay önce insülin kullanmaya başladım. İki üç aydır beşyüzlerde şekerim çok yüksekti. Açlık 300, 250, 260'lardan aşağıya hiç düşmüyordu, böyle. Şimdi şu anda bu sabah 194, çok mutlu oldum.(gülümsüyerek ifade ediyor) İlk önce üzüldüm. Ama sonra baktım ilaçla daha güzel korktuğum kadar değilmiş. Kendim yapıyorum insülinimi. Yok gerek kalmadı, kendi kendime insülini yaparken alıştım. Kötü olmadığını öğrendim. Genellikle iki- üç defa tavsiye ettiler insülin kullan diye, kullanmamıştım. Evet şimdi kullanmadığıma bin pişman oldum. Hayır, hayır, yok, etkilemedi. Hiçbir şeyimi etkilemedi. Saatini dakikasını hiç geçirmiyorum, hiçbir hata yapmıyorum. Gayet güzel dikkat ediyorum. Yok şeker hastasıym dedikleri zaman çok üzüldüm. Evet. İnsülin o kadar şey değildi. Çünkü ilaç kullanıyordum. Bayağı yüksekti. Tabii ki ilk şeyde üzüldüm. Sonra sonra hiç şey zorlanmadım. Kendi kendime aştım. Baktım kolay geldi bana. Öyle zor değil. Onu da kendi kendime. Torunum var. Torunumun sevgisiyle. Torun baktım üç sene. Onu büyüttüm kreşe verdim. Onunla aştım ben onu. Onun duygusu hiçbir şeyi tutmaz.

6. KATILIMCI

36 yaşındayım, 2007 yılından bu yana 7 yıldır diyabet hastasıyım. 2007 yılından beri insülin kullanıyorum. Son iki üç aydır hapla beraber insülin kullanıyorum. İlk insülin başladığında iğne yapmaktan korktuğum için gerçekten korktuğum dediğim kasiyordum kendimi normalde başkası iğne yaparkende. Daha sonra yaptıktan sonra gerçekten yani sivrisinek bile daha fazla acıttığını bunu fark ettim yani, ben yapıyorsam bunu herkes yapabilir gerçekten garanti veriyorum. O ilk seferinde gerçekten yani, insanın kendine iğne batırması tabi zor ama daha sonra yaptıca ben yaptım ki herkes yapar gerçekten bunu inanıyorum. O dönemde sizin o telkinleriniz gerçekten onlar yadsınamaz yani aile, çevre tabi iğne yapmamı felan, sağlık sektöründe de yakınlarım olduğu için çok söylediler. İlten yapamadım tabi ama zamanla gerçekten kolay oldu yani. Tedavi olduğuna inanıyorum, çünkü gerçekten bu tedaviden önce ki yaşadıklarım ile tedaviden sonrası farklı. Çünkü gece sık idrara çıkma vs. bu şikayetlerim iğneye başladıktan sonra bitti. Onun dışında fark şöyle söyleyebilirim, sendeleme bunlar oluyordu gece. Veya gündüz vakti arabadan indiğimde sağa sola çekme gibi denge problemleri felan. Bunlar büyük ölçüde bitti. Yani şekerden kaynaklı olan büyük şeyleri baskıladık. Yani ikisi de bir gibi düşünebiliriz. Şöyle, bir kanser gibi diyemeyiz Allah muhafaza ama o derece kendimi moralsiz kötü hissettim diyebilirim. Yani, bir ayağı çukurda ama tedavi başladıktan sonra bunun öldürmediği uzun süre götürdüğü, hani bunları ailede de olduğu için, bu sebepten de yani pekte korkmuyorum artık. Günlük yaşantımı gerçekten çok etkiledi. Yani angarya dediğimiz bir iş yani. Millet direk kahvaltıya başlarken ben iğneyi tak, sök, yap. Bunlar gerçekten belki ufak

şeyler ama vaktimi çalan ciddi sıkıntılar yani. İş ortamında hele yapılmıyor. Ara öğünler gerçekten sıkıntı yani bunu istediğim saatte yapamıyorum. Çünkü gün ortası dokuzda, onda ben ara öğün yapıcım desem olmuyor, yani ara öğün yaparken gerçekten yorulup dinlenmekte istiyor insan. İş ortamında zor. Bu konular başlarda zorladı ama, çevre daha sonra aşıyor, kabul ediyor. Olumsuz etkisi biraz yan etkileri olabilir belki. Kilo, yani şişkinlik hissi gibi, göbük özellikle göbükte şişme vs gibi. Ondan sonra gözlerde bulanıklık gibi bu da bazen okurum ilaçların yan etkilerini de bunları öyle düşünüyorum yani. Ama onun dışında kazandırdıkları bu yan etkilere değer yani. En azından sabahleyin kalktığımda daha dinç kalkabiliyorum. Uyku hali sersemlik bunlar yok yani. Diyetime uyduğum sürece insülin tesirli oluyor. Bu özellikle uygulamada doğru bölgeye yaptığımız vakit ağrı az olması ve tesirli olması, bunlar gerçekten önemli. Sağlık alanında yakınlarımda olduğu için hastanede çalışmam sebebiyle bu yönde sıkıntım olmadı ama, yani çevremde bu imkanlara ulaşamayanlar için isteyebilirim yani böyle bir şey. Benden yana böyle bir sıkıntı olmadı. Şöyle bir şey mesela, tesir ettiği süre, gerçi bunları kendim zamanla deneme yanılma şekliyle öğrendim ama. İnsülinin tesir süresi yani ne zaman tam etkiye gireceği veya gerçi burada diyetine uymak zorunlu da. Ne kadar insülin almam gerektiğini bunu kendimde planlayabilmek istedim yani. Doktor, boy, kilo, yaş vs buna göre söylüyor ama tamamen anlayıp istedim yapmak bunu kendim yapmak. Uygulamada zorluk yok, fakat yolculuk vs, veyahutta bir eve gittiğimde o zaman olabiliyor. Genellikle yakınlarıma insülin bırakıyorum yani birertane ki.. Gittiğimde uğrayacağım muhtemel yerlere. O yönden sıkıntı olmuyor fakat, angarya dediğim gibi mesela uygulama alanı. Yazın mesela tişörtten veya göbükten şuydu buydu. Mevsime göre onu da ayarlıyorum, bölgeleri sürekli değişiyordum ama dediğim gibi bir misafir ortamında dışarıda falan olmuyor yani. Misal göbükten iğne yapmak istesem bu her ortamda olmuyor. Ama ne yapıyorum yazın dediğim gibi tişört vs. uygulama alanında onun dışında bir şey yok. Misafirlikte uygulayamazsam ya az yiyiyorum ya da az yemeye çalışıyorum. Veya sürekli hareket halindeysem o zaman erittiğimi düşünüyorum, yaktığımı. Ama akşam eve gelince muhakkak ya ölçüm yapıyorum ya da bir şeylere bakıyoruz. Aksattığım oluyor yani samimi olmak gerekirse. Fakat insülini de az almanın yerine göre iyi olduğunu düşünüyorum, gerçekten kilo vs. yan etkileri için. Diyet yapıp insülini azaltmak daha iyi olur, sizinde telkinleriniz var o konuda. Ama genelde aksatmıyorum yani. Yani şöyle motive, mesela yemeği yiyip yattığım an da komalık yatacağımı düşündüğüm için, yani başıma çok geldiği için aceleyle o duruma düşmemek için hemen iğnemi yapıyorum yani. Onun dışında beni güdüleyen bir şey yok. İnsülin iğne batırması insanın pek hoşuna gitmiyor, izleyen için de hoş olmuyor, kimi, görmekte istemeyenler oluyor ama. Genellikle öyle çok oluyor fakat yani çoğu da kabullendi. Yakın aile zaten şekeri kabullendi, biliyor. Zaman zaman itilafa düştüğümüz konular oluyor. Mesela özellikle kol bölgesinden yaptığım şeyde ama pek karşılaşmadım hani. En başta gerçekten kabullenemedim, insülini gerçekten istemedim ama mecbur kaldığımız için yani faydaları daha çok olduğunu düşündüğümden sebep, o nedenle devam ediyorum yani. Onun dışında bana bir eksisi yok. Mecburen yani, hayatın bir parçası mecburen. Mecbur olma durumu bir yana bu bitkinlik yorgunluk vs yok edebilmek için, şekeri seviyeye indirmek için, o yüzden.

7. KATILIMCI

20 yıla yakın bir süredir diyabet rahatsızlığım var. Aşağı yukarı dört yıl kadar oldu. Dr....bey burdaydı, o önermişti. İnsülin başlangıcında şeker hastası olduğum günkü hissettiğim üzüntüyü hissettim, sıkıldım, üzüldüm. Normalde insüline geçilecek denildiğinde kendi kafama göre tabi belki tıpta böyle değildir, tam bilmiyorum ama daha ağırlaşmış bir rahatsızlığım olduğunu tahmin ettiğim için öyle kabul edildiğini zannederek insüline geçildiğini düşündüğüm için üzüldüm. Kabullenmekte de zorluk çektim yani. Normalde bilgi olarak öyle destek olanlar olmadı ama medikale gitmişim Samsunda. Orada birisi benim gibi diyabet hastasıymış. İnsülinden bahsetti. Ya aslında dedi çok rahat bir şey, çok kolay bir şey, çok ta acımıyor falan deyince biraz ondan teselli bulmuştum. Ama çok fazla değil, normal yani. Ama hala daha ev de insülin yapılırken çocuklarım olsun, eşim olsun böyle şey yapıyorlar yani, bana böyle acıyorlarmış gibi bir hallerini fark ediyorum. Evet gerçi normalde şimdi ilk başlangıçta ben de öyle hissettim ama artık insülin çok normal bir şey, çok fazlada acıttığı olmuyor insanı. O zaman Sinop'ta ilk şeker hastası olduğumu öğrendim tahlil neticesi. Eve geldiğimde gerçi o eşimle şimdi ayrıldım ama, o zaman ki eşime sarılıp ağladığımı hatırlıyorum. Yani farklı bir olay, sağlıklı bir insan olması farklı bir şey, hasta olması farklı bir şey. Şu anda bile herkes için geçerli bir şey doğru mudur? Yani bir insanın sağlıklı olması kadar, hatta bu yönde de güzel bir lafta var, büyüklerimizde söylüyor, bunu siz tamamlar mısınız? Olmaya... Evet yani çokta güzel bir söz aslında. Hatta şunu da derler mesela insan hayatta, benim de şimdi felsefem o, tabi bu olayları yaşadıkça ailevi yönden, ticari yönden karşılaştığım mücadeleler neticesinde varıyorsun buna. İlk etapta bilgisi olmayan, yoğurulmayan, olaylarla karşılaşmayan insan der ki çok hayalcidir, işte birşeyler almak ister, işte birşeyleri hedef almak ister, ama ben geldiğim noktada, çektğim çilelerden, karşılaştığım olaylardan dolayı üç tane temel unsur biliyorum; Bir tanesi sağlık, bir tanesi geçinebilecek kadar bir para, ondan da çok hepsinden de çok çok önemli evde, sevdiği, sayabildiği, anlaşabildiği bir eşinin olabilmesi. Hayatta üç tane temel konu hakikaten güzel bir şey. Tabi bunları yaşamak lazım, yaşadıktan sonra insanlar anlıyor. Sevginin ne demek olduğunu, sağlığın ne demek olduğunu. Para hırsıyla insanların sağlıklarını kaybettiklerini, başlarına üzücü olayların geldiklerini ya toplumda kendisi yaşıyor ya da gördükten sonra farkına varıyor. Çok çok hırslı olmanın bir gereğinin olmadığını. Sağlığın ve geçinebilecek kadar bir paranın daha güzel bir şey olduğunu insan yaşadıkça anlıyor. Şimdi kulaktan dolma söylemek istiyorum, ilaç tedavisinden daha etkili olduğunu tahmin ediyorum. Tabi bu birazda esprili bir şey bilmiyorum ama zaman zaman aslında bir de dünyada da diyabet hastalığının çok fazla geliştiğini yayıldığını televizyonlar söylüyor. Türkiyede de her 7 kişiden bir kişinin diyabetli olduğu söyleniyor. Tabi toplamda çok insan olduğu için bizimde benim de şahsen diyabet hastası olduğumdan dolayı zaman zaman böyle konu açıldığında birileri diyor ki; ya yiyorum tatlıyı, yiyorum tatlıyı insülini 20 vuracaksam, 30 vuruyorum işi hallediyorum falan diyor. Ytabi bu işin şakası belki ben bilmem tıp yönünden belki yanlış ama ilaçtan daha etkili bir tedavi yöntemi olduğunu tahmin ediyorum. Şöyle ben o zamanlr kabullenememiştım

biraz öncede söylediğim gibi insülin tedavisine başladığım günlerde bunu kabullenememiştim ama sonra ki günlerde gerek televizyondan, gerekse yazılı görsel basından okuduğum kadarıyla bunun bir diyabet hastası için gerekli olduğunu istesede istemese de bununla barışık bir şekilde yaşaması gerektiğini özümşedim. Tedavim için de gerekli olduğuna inanıyorum şu anda. Ya şöyle şimdi sabahleyin herhangi bir yere gitmemişsiniz. Normalde kalkıyorsunuz çocuklarla birlikte kahvaltı yapıyorsunuz. İnsülini vuruyorsunuz. Öğle öyle, akşam öyle ama misal herhangi bir yere iş nedeniyle gittiğinizde ya unutuyorum bazen insülin almayı, ya da çekiniyorum şöyle ki. Yukarda ki bayan da söyledi 8 derece, 2 ile 8 derece arasında dolapta muhafaza edilmesi gerektiğini Normalde de günlük hayatta da 24 derecenin altında olursa bir günlük onu üzerinde hastanın taşıyabileceğini söyledi. İnsan ondan üzüliyor mesela unuttuğum zaman diyorum ki zamanında insülinimi vurulamıyorum. Mesela ilçede oluyorsun bir köye gidiyorsun herhangi bir nedenden dolayı geç kalıyorsun, akşam yemekten önce insülini vurmak gerekiyor normalde tedavinin iyi olabilmesi için. Ama köye gidiyorsun, belki onda belki onbirde geliyorsunuz o zaman ne oluyor dengeler şaşıyor. O zaman onun rahatsızlığını hissediyorum hani. Ya ben bugün işte zamanında insülinimi vurulamadım diye bir rahatsızlık hissediyorum. Onu hemşire hanımdan da duydum. Jelatinli falan diyor, korumalı bir şekilde, ben onu çıktığımda bir medikale gidicem, öğrenicem alıcam. O çok güzel bir şey olur. Hatta ben şöyle dedim. Hemşire hanım dedi ki; herhangi bir yere gidiyor diyabet hastaları bu bozulabilir, sıcaklıktan dolayı, bunun korunması için bir şey yok bildiğim kadarıyla falan deyince, hemşire hanım dedi ki var. Böyle bir şey var. Ondan öğrendim, o da benim hoşuma gitti. Bazen de hatta otobüste unutuyorum insülini, mesela arabaya biniyorsun, kardeş ben diyabet hastasıyım, işte şu insülin. Yolculuk esnasında kalsın dolapta diyorsun, yolculuk bitiyor araçtan iniyorsunuz bakıyorsunuz insülini unutmuşsunuz. Olumsuz etkisi yok yani. Gerekli olduğu için pozitif anlamda onu özümşedim artık. Üzülmüyorum, sıkılmıyorum, endişe de duymuyorum. Eğitimi, sizden almıştım herhalde o gün yanılmıyorsam. Dr.... beyin olduğu dönemde zaten insülini vurmak basit bir şey. Ya kola yapıyorsunuz, ya göbeğinize ya da kalçanıza. Onalar zaten basit. Bir ikinci kişinin yardımına ihtiyaç hissetmiyor insan. Yok. Zaten standart düşünceler, belli düşünceler bunun için öyle bir ihtiyaç gereksinim hissetmedim. Şimdi bizim ilaç aldığımız eczane var ilçede o arkadaşta bizi yanlış bilgilendirmiş şimdi anlıyorum. Abi ben sana en uzununu veriyorum şey olarak insülinin vücutta daha iyi adapte olabilmesi için diye. Ama bende şunu hissediyorum şöyle şey yaptığım zaman bazen acıyordu buram, kasa geliyormuş herhalde ki yanlış birşeymiş demek o. Bir de yalnız şöyle bir şey anti parantez söylüyeyim, şu göbeğimde şöyle biraz şişlikler, o da neymiş aslında hep aynı yere vurmuşuz, burda insülin dağılmamış. Bundan da rahatsızlık hissediyorum. Bu dağılır mı sonra? Yok teşekkür ederim. Diyabet hastasıyım, hem içimi dökmüş oldum, hem sorularınıza cevap vermiş oldum, hem de mutlu oldum. Teşekkür ediyorum size.

8. KATILIMCI

Başlangıçta insülin kullanmak sanki bu hastalığın son aşaması gibi algılandığı için rahatsız oldum. Tabi başlangıçta insanın kendi kendine enjeksiyon yapması, algı bakımından çok kolay kabul edilebilecek şey değil. Ama süreç içerisinde bunun normal tıbbi bir basamak olduğu fikri insanda oluşuyor. Rutin diş fırçalama gibi, ya da saç tarama gibi, ya da duş alma gibi, rutin bir iş olduğu kanaati oluşuyor. İlk diyabetli olduğum söylendiğinde kabul etmekte zorlandım. Çünkü hiçbir belirtisini yaşıtımda hissetmiyordum, bütün aktivitelerime devam ettiğimi düşünüyordum, istediğim gibi, tatlı sever biri olarak tatlılarımı yiyiyordum ve onunda çok fazla bir etkisini hissetmiyordum o zaman ki ortamda. Tabi hasta olmak her insanı ürpertir. Hele de tedavisi bitmeyecek bir hasta olmak insanı mutlaka daha farklı etkiliyor. Tabi başlangıçta insanın kendi kendine enjeksiyon yapması, algı bakımından çok kolay kabul edilebilecek şey değil. Ama süreç içerisinde bunun normal tıbbi bir basamak olduğu fikri insanda oluşuyor. Rutin diş fırçalama gibi, ya da saç tarama gibi, ya da duş alma gibi, rutin bir iş olduğu kanaati oluşuyor ama valla şeker hastaları bilmiyorum ya da benim şeker hastalığımda duygusal oluşum, deşarj olamayışım, birçok şeyi içime atmam, insanlarla olan mücadelede kırmamayı hep prensip olarak kabul etmem, yani deşarj olarak belki bazı şeyleri atabileceğiniz rahatlayabileceğiniz noktada böyle bir özelliğe sahip değilim. Ailede de öyleyim, iş hayatın da öyleyim, sosyal hayatımda da öyleyim. Biri bana karşı haksızlık yapsa, haksızlığı bilsem bile şimdi bunu söylersem alınır, gücenir, üzülür, hep sineye çekmem herhalde bu hastalıkta bir etmen diye düşünüyorum. Diyabet hastaları toplumun etkisiyle biraz daha duygusallaşıyor. Onun için bu duygusallığın etkisiyle tedavisinde bazen normal yapması gerekenleri yapamayabiliyor. Ben sizden önce, sizi tanımdan önce, bu işi çok rutin yapan biri değildim. Ama şimdi sizinle birlikte takip edildiğimi, kontrol edildiğimi, ama bunu o kadar öyle güzel bir ifadeyle yapıyorsunuz ki siz. Sevginizi katarak. Diğer hastalarınıza da yaptığınızı biliyorum. Onlarla duygu bağı, duygu köprüsü kurarak bu işin yürütülmesi gerektiğini hissettiriyorsunuz. Bazen insan mahçubiyet olmasın diye bir şeyler yapıyor. Şimdi ben bazen, her halde bütün şeker hastaları yapıyordur, hırsızlık yapacağım zaman tatlıyla ilgili gözümün önüne geliyorsunuz. Güzel bir etki bu. Kabustan öte, gülen yüzünüzle, hum yaramazlık yapıyorsun gibi..öyle bir duygu oluşuyor. Kendini kontrol etmesinde kişinin önemli. Onun için diyabet hastalarıyla ilişkili olanların sizin kadar hassas, duygulu ve takipçi olması işin aşırı ve hastanın şekerden çok etkileneceği dönemleri geçmesini engeller diye düşünüyorum.

“Başlangıçta enjeksiyona geçtiğimde o iğne uçlarının beni çok rahatsız ettiğini düşünüyorum. Başlangıçta sanki bebeklerin kullanması gereken iğne ucuyla uzun süre iğnemi yaptım. Tabi bunun o günkü şartlarda doğru olmadığı ifade edildiğinde irkildim. Belki de hastalığıma biraz daha farklı boyutlara taşıdı diye düşündüm. Çünkü uzun bir süre o kısa uçlu iğneyle. Daha sonra onun 8- 12 mm olanları tavsiye edildi. Ama son iki yıldır galiba mevcut şimdi ki 4 mm ilk iğnelere dönüşüm, o ciddi bir psikolojik rahatlık meydana getirdi. Bazen, çok olduğunu söyleyemem ama bazen ya sinir uçlarına karşı gelmesi ya da, aynı bölgelere sık enjeksiyon yapılması gibi durumlarda ağrılarla karşılaştım. Zaman zaman morarmalarda oldu, ama çok ciddi boyutta yani şeker hastalığında karşılaşılan o ciddi olumsuzlukları yaşamadım. Mesela bacak bölgeme enjeksiyon

yapmakta hep çekindim, yapamadım. Bacak bölgesi, orası beni rahatsız etti. Kolay olmaması değil benim ki orada sanki daha fazla acı hissettim, sanki farklı etkiler yapacağı gibi bir olumsuzluk aklıma geldi. Kol ve göbek çevresini daha çok tercih ediyorum”

9. KATILIMCI

Ben Samsun Alaçam ilçesi Akgül köyündenim, 1954 doğumluyum. Polis memuru olarak emekli oldum. Şu anda Bafra da ikamet etmekteyim. 2007’ de emekli olduktan sonra bir gün fazla su içmem dolayı doktora gittim. Şeker hastası olduğumu tespit ettiler. Ondan sonra böbrek üstü bezinden dolayı gelmişim, ameliyat oldum. Ondan sonra bu diyabete başladım. Şu anda bir buçuk seneden beri insülin kullanıyorum. Hiçbir fark duymadım, yani hissetmedim. Aynı normal eskisi gibi. Bazı su içmedik işte başka bir şey yok. İştahattan felan kesilmedim aynen devam. Yok ne tepkisi, normal karşılamıştım. Ben uymaya çalıştım bir ara normaldim, perhiz yapıyordum, ondan sonra yine devam ettik. Aynı eskisi gibi. Psikolojim bozuldu biraz, yani. O kadar takmadım sonra. Şu anda hiçbir şey hissetmiyorum. Korkmuyorum da artık alıştım. Hiçbir şey değiştirmedim. Aynı bir iğneden,delmek zoruma gidiyor. Parmak delmek, o biktırıyor. Yok acı vermiyorda uğraşıyorum. İğne (insülin) basit. Yeterli, aynı zamanda kitapta aldım ben burdan. Hepsini yazıyordu. Hastalığın başlangıcından, ne yapmam gerektiği. Herşey yazıyordu. Hepsini okudum. Biliyorum yani hemen hemen hepsini. Ama ginede hata yapıyoruz yani. Ayakkabıyı dar giyiyoruz, turnakları derinden kesiyoruz yani hata bunlar. Ama genellikle dikkat etmeye başladım yani. Devamlı geldim ve sizden öğrenmişim. Anlatmıştınız, hatta burda da anlattılar. İğneden mi? İğneden yapıyoduk. Mesela iğneyi takıyoruz, ucunu açık bırakıyoruz hata bu. İğne ucunu değiştirmiyoruz hata. Bunlar yani mikrop kapma olabilir. Başka bir şey yok yani. Bilmeyenler için. Ben kitapları okuyorum. Hatta başkalarına da ders veriyorum. Ama kendimde hata yapıyorum bazen. Yiyiyorum mesela, yemede hata. Ben aynı eskisi gibi yedim bu zamana kadar. Gerçi zarar görmedikte. Görebilirdikte. Gözden de olurduk, böbrekten de.

10. KATILIMCI

İsmim Nejat Tanertan. 71 yaşındayım. İki çocuğum var. Bu şeker evvela hapla başladım. Ondan sonra insüline dönüştü. Evvela korktum insülin dedikleri vakit. Evvela korktum yani, tedirginlik oldu. Ondan sonra alıştım. Yani benim kardeşim gibi böyle, onunla hayat sürdürürüm. 12 yıldır şekerim var. İğne. İğneden herkes korkar. Evvela tedirgin oldum. Zamanla alıştım. Hiçbir tedirginliğim kalmadı. Devamlı kullandım. Ara sıra kaçamakta yaptığım oldu. Çok korktum. Çok korktum. Çok korktum. O zaman eski doğumevinin ordaydım. İlk gittiğim zaman şeker hastası deyince yanımda akrabam vardı sigortada laborant. O götürdü beni. Orda ki arkadaşta dedi ki hiç korkmaya gerek yok dedi. Senin gibi binlerce var dedi. Tedavisi var dedi. Yeter ki dedi, uygulayacaksın ama dedi. Ama tabi ara sıra tabi uygulamadık. Hayır, hayır. Ama düzen tabi ki kendimi alıştırmaya çalıştım. Tuhaf geldi bana. Elimde insülin iğnesi sabah, akşam. Ama zamanla her şeye alışılıyor, ne bileyim. Tedirginliğim yok şimdi. Sabahları insülin

vurulduğum zaman kahvaltı iştahım yok. Kati suretle yok. Bunu çekiyorum. Hala da çekiyorum. Bazen iğneyi vurduğum zaman bir kanama oluyor. İğne ucunu çekerken. Mesela yemeklerde oluyor. İstedğim yemeği yiyemiyorum. Ama ailem yardım ediyor bana, işte. Şöyle yap, böyle yap diye. Bazen dinliyorum, bazen dinlemiyom. Zor geliyor. Yok yok hayır, alıştım. Çok şükür. İyi bir görünüm hissettim şimdi kendimde. Siz sordunuz ben de cevap verdim. Açıkca cevap verdim. İşte dediğim gibi sabahları insülin vurduğum zaman kahvaltı yapamıyorum. Saat 10'da. İhmalden.

11. KATILIMCI

İsmim Ertan Yılmaz, 46 yaşındayım. Samsun da ikamet etmekteyim, iş yerim var. Dediğim gibi 6 senedir şeker hastasıyım. İki senedir insülin kullanıyorum. Daha önce iki seferdi. Bir haftadır dört sefer yapıyorum. Valla canım yandı iğneden korktuğum için biraz çekimsiz kaldım. Alıştık, şimdi devam ediyoruz ve olumlu düşüncem var. Daha önce insülinde önce ilaç kullanıyordum. Midemi rahatsız etti. İnsülinde memnunum. Günlük yaşantımı etkilemedi. Çünkü yanımda taşıdığım için alıştık. Zorluk yaşamadım. Hastaneden verdiler. Gazi Devlet Hastanesi'nden. Tabi tabi olurdu mesela yanlış iğneyi vurduğum yerler oldu. Kanamalarım oldu benim. İnsülini genelde eşim yapıyor benim. İlaçlarımı felan hep o veriyor. Beraber çalıştığımız için. Şeker hastalığına alışkındın, çünkü annem şeker hastasıydı 36 senedir. Değişen bir şey hayatımda olmadı. Aynı. Yok bir fark görmedim. Bazen mesela iğnenin ucu eğiliyor. Mesela ben de oynak şeker olduğu için ben yaptığım zaman o yüzden yapmıyorum kendime. Elim titrediği zaman iğne şey oluyor yani. Öğrenmek istediğim sadece şunu soruyorum ben. Bölge, bazen buraya denk geliyor. Bazen şişme oluyor. Anlattılar ama yine tekrar konuştuk. Şişlik oluyor, mesela böyle sıkmadan direk iğneyi batırıyordum. Bir de 8mm kullanıyoruz, herhalde bunun ideali dörtmüş. Bir de şunu sorayım ben, mesela sabah kalktım şekerim 70, tokluk şekerimi ölçtük veya akşam şekerimi ölçtük 200. Bunun dozunu düşürmem çoğaltmam onları yapabilir miyiz?

12. KATILIMCI

1972 Samsun doğumluyum, 2008'den beri diyabet hastasıyım. 2008'in öncesi de var ama o zaman hiç ölçmemiştik. 2008 Ocakta, üşütme, soğuk algınlığı tedavisi için kontrole geldiğimde insülin, şeker hastası olduğum ortaya çıktı. Yüksek olduğu için HbA1c 'm direk insüline başladık. Ondan sonra 6 yıldır insülin kullanıyorum sabah akşam. Böyle. Açıkçası yani şokta olduğum için, şekerimin HbA1c' min 9,45'lerde olmuş olması, 3 ay boyunca da geçmeyen soğuk algınlığıyla da ayakta 545 açlık kan şekeri ile dolaşmaktan ne olduğunu anlayamadım. Direkt düşürmek için insüline başlandı. Sağlık için doğal karşıladım açıkçası. Zaten eski sağlık personeli olduğum için, işi bildiğimizden fazla bir strese girmedik. Tedavimize döndük. O dönemde düzelttik. Hala şimdi stabil bir vaziyette devam etmeye çalışıyoruz. Olumsuz hiçbir düşüncem yok şu anda. Yani sonuçta insülinin direncimi sabit tutmak adına iyi geldiğini

düşünüyorum. Ama son dönemde stres yükü dengeyi bozuyor. Onun için tekrar kontrole geldim. Şimdi ailede de genetik olarak diyabet hastalığı olduğu için, ben kendimi erken oldu diye açıkçası hayıflandım. Ama yapacak bir şey yok. Duygularımda herhangi değişen bir şey olmadı. Yani ikisi arasında bir fark yok. Çünkü diyabet hastası olduğum tespit edilir edilmez hemen insüline başlandı. Aynı anda başlandı. İnsülin uygulama saatlerimi aksatmamaya çalışıyorum. Bir tek şeyimiz ara öğüne fazla önem veremiyoruz. Fırsat olmuyor. Bulduğum ortamda sürekli öğün taşıyamıyorum. Bazen toplantılar oluyor. Öğünler kaçıyor. Ama ana öğünleri atlatmamaya çalışıyorum. Tabi ki değiştirmek zorunda olduğum şeyler oldu. Ben tatlıyı severdim. Ama şimdi tatlıyla ilgili şeyleri genelde almamaya çalışıyorum. Çayımı şekersiz içiyorum. Çalışma saatlerimde toolantı ya da diğer organizasyonları öğünlerimi atlatmayacak şekilde yapmaya çalışıyorum. Gezilerimi de ona göre planlıyorum. Yanımda muhakkak birşeyler bulunduruyorum öğün atlamamak için. Olumsuz bir etkisi yok açıkçası. Olumlu olarak toplum içerisinde insülin kullandığımızı gören insanlar aaa sen de mi diye bir şaşırıyorlar. Ama şaşıracak bir şey yok. Genetik olarak olan bir hastalık olduğu için doğal bir şekilde devam etmeye çalışıyorum. Ya genelde bir kenara çekiliyorum, orada yapıyorum. Açıkta değilde kenarda bir yerde yapıyorum. Yok olmuyor yani İnsülin uygularken hiçbir zorlukla karşılaşmıyorum. Zaten ölçümümü yaptıktan sonra insülini vuruyorum. Yemek yedikten belli bir süre sonra ölçüm yapıyorum. Aradaki farka bakmaya çalışıyorum. Aslında günde bir defa benim ölçümüm ama ben günde iki-üç defa yapıyorum. Yani hatalı uygulama yapmamaya özen gösteriyorum. Yani yaptığım genelde göbük bölgesi çevresi olduğu için, sıkarak yapıyorum, ona kadar saydıktan sonra iğneyi çekip, elimle bastırıyorum, herhangi yanlış bir uygulama olmadı. Ödem ya da şişlik oluşmadı.

13. KATILIMCI

Hastalığımın ciddi boyutlara ulaşacağını düşündüren içimde bir his oldu. Acaba daha mı kötü olacak. Yani son çare mi diye aklıma böyle şeyler geldi. Tedirgin oldum. Kimseden bir destek görmedim o dönemde. Kaygılarım biraz daha arttı. Nedeni şu yani: Biz imam olarak görevliyiz ya sağlık için buraya geldiğimde bazı köylülerin beni şikayet ettiklerini duydum. Canımı en fazla sıkan bu oldu. Ben tedavi olmak için buraya geliyorum mesela adamlar beni şikayete gidiyorlar. Hoca nerde diye? Bu konuda moralim çok bozuldu yani. Genelde bu hastalığımın artması da bundan oldu yani. Bunlar beni çok etkiledi. Raporum vardı benim. Tam teşekküllü bir hastanenin olduğu yerde ikamet etmesi gerekir diye. Ama olumlu bir cevap hiç alamadım. Tedaviye gelip gitme imkanlarım çok zor. Bu konuda çok sıkıntılıyım. Çoluğum çocuğum da stresliler morali bozuk bu konuda. Gitgide kaygılarım artıyor şeker hastalığıyla. Düzensiz yaşamda etkiliyor bunu. İnsülin kullanmaya başlamak birçok durumu etkiledi. Yemek saatlerim düzenli değil. İnsülin uygulamada zorluğum oluyor. İlaçları yanımda taşımam gerekiyor. Niksara gidiyorum, Erbaaya gidiyorum bazen unuttuğum zaman oluyor. Alelacele geliyoruz. İlaçlarımda bazen öyle 1-2 gün aksamada oldu yani.

14. KATILIMCI

25 mart 1941 doğumluyum. Emekli öğretmenim. 27 yıl hizmet verdim. Diamicon ve diaformin kullandım. İlk insülin başlandığında çok ağladım. İnsülin tabii ki hiç tanışmadığım bir şeydi. İçimde bir korku bir ürperti. Ben ne yapıcım. Daha mı kötü oldum? Bir de diyaliz felan denince, diyaliz foksionu da eklenince daha da çok kötü oldum o vakit. Doktorum pat diye yüzüme söyledi. Ya insülin ya diyaliz dedi. Bu tepkimi işte ağlamakla belirttim size. Ağlamak işte neyi anlatıyorsa oydu. Ben bir de her şeyden çok çabuk etkilenen bir insanım. Eşim de der sen çok hassassın. Ufacık bir şeyede hemen ağlıyorum ben. Haplar kolaydı, ağzıma atıp bir su içiyorum yutuyorum bitiyor. Ama insülin. Ben ilkten hiç kullanamamıştım. Ne yapıcım dedim, enjeksiyon yaparken de titriyorum Hatta kan şekerlerimi ölçerken de hep titredim. Hatta eşim kan ölçüm aletimi çalıştırdı. Ben sıktım parmağımı o ölçtü. Titriyordum çünkü böyle, o da beni endişelendirdi. O da benim ruh halimi bozdu. Eşim var ama doğruyu söylemek gerekirse o kadar duygusal bir insan değil. Biraz daha katı karşılıyor olayları. İşte bu ara insülin ve böbreğim çıktığı için biraz daha üstüme düşer gibi. Zaman ondanda usanıyor bırakıyor mesela, o da olabiliyor. Yani pek dert yanacağım, söyleyebileceğim kimsem yok. Yine şeker hastası emekli öğretmen kız kardeşim var, Bursa ada yaşıyor, onunla haberleşiyoruz. O da insüline geçti. Onunla bazı dertleşiyorum telefonda uzun uzun. Ben biraz daha alıştım. İnsülin yapmaya alıştım. Şöyle şöylecene(eliyle gösteriyor uyguladığı yerlerini)Şimdi bacaklarımı kullanıyorum daha rahat. Görmüyorum ya, bacağımı daha güzel görüyorum sıfıra geldi mi, gelmedi mi kontrol edebiliyorum. Göbeğimde yağ fazla enjektörü göremem diye endişe ediyorum. Koluma da yapamıyorum. O zaman daha çok rahattım. Haplarımla daha rahattım ve beni etkileyen bir şey yoktu. İcap ederse pat diye atlayıp bir yere giderdim. Ama şimdi saate bağımlı kaldım. Ay insülinim geldi, ay ilacım geldi. Beni tutan, beni eve bağlayan bir şey var. Engelledi beni engelledi beni.(yüz ifadesi çok gergin, vücut dilide öyle) Öyle pat deyince her yere çıkamıyorum, gidemiyorum. Her şeyim saatinde, işlerimi bile saate göre ayarlıyorum. Şu arada şu tokluk şekerimi alana kadar şu iki saat içerisinde bir şeyler yapabilir miyim ev işini. Yanlızım ya. Kadın da almıyorum. Maddi manevi kadın alamıyorum. Eşim hep ev de. Eşim çok mazbut bir insandır. Ahlaki yönden de. Ama maaşım 1600 lira ilaçlarıma kesiliyor bana ne yeter. Evim kendimin olmasa yetmez. Sizi güzel dinledim Allah için. Sonra şöyle güzel anlatmanız var ya, rahat, güzel. Karşısında ki insana değer veren bir kişiliğiniz var. Ev de eşime bile söyledim. Akabinde eczanemden bana yardım ediyorlar ordan ilaç aldığım için. Hatta evime geliyor Sercan bu konuda beni sizinle beraber. Hatta Sercan diyor ki ikide bir hemşirene doktoruna telefon açma sakın usandırma onları diyor, açma hemen diyor. Ama diyorum ki hemşire hanım bana dedi ki istediğin zaman telefon aç, açıyorum 3167 numaranız soruyorum. Şimdilik yok. İnsülinimi yapıyorum işte. Eh işte İlk şokumu atlattım Ama zaman zaman böyle ataklarım oluyor. Kendimi düşündüğüm vakit. Bazen elimde değil gözlerim akıyor. (gözleri dolu dolu konuşuyor, çok duygusal) Benim sonum ne olacak. Gerçi 73 yaşındayım ama çocuklarımı düşünüyorum. Annesiz ne yapıcak onlar diye(ağlamaklı oluyor, ama hemen toparlıyor).

15. KATILIMCI

12 yıldır şeker hastasıyım. 5 senedir insülin kullanıyorum. İlk önceleri biraz heyecanlandım, korktum. Yapamam düşüncesi ve endişesi vardı. Endişelerim çoktu yapamam diye. Sonra böbreğine zarar verir, gözüne vurur, öyle söylediler. Bir iki yerden insülin kullananlar öyle söylediler. Onun için çok korktum, endişelerim vardı. Ama şu an çok iyi rahattım. Hemşireden çok faydalandım. İnsüline geçmem için çok cesaretlendirdi beni. Evet iyi ki geçmişim. Hapları o kadar içemiyordum zaten vaktinde. Unutuyordum haplarımı. Ama şimdi insülinimi hiç unutmuyorum ve çok rahattım. İyi ki geçmişim. Hayır. Hiç etkilemedi. Yürüyüşlerime gittim. Sporumu yaptım. Ev işlerimi yaptım. Çocuklarımla ilgilendim. Hatta daha enerjik oldum diyebilirim. Hatta şeker hastası olan arkadaşlarıma da öneriyorum. İnsüline geçmekten korkan arkadaşlarım var. Diyorum insüline geçin. Hatta bir arkadaşım geçti. Dedi keşke daha önceden geçseydim diye söylüyorlar bana. Çok rahat olduklarını onlarda söylüyorlar, hissediyorlar. Çevreye de etkili oluyorum. Kullanımını çok iyi öğrettiler. Teşekkür ediyorum kendilerine. Hiçbir yanlış yok, her kontrolde söyleniyor. Başarılı yaptığımı da söylüyorlar. Eğitimimden gayet memnunum. İlk zamanlar oldu ama şimdi gayet rahattım. Gayet bilinçli bir şekilde yapıyorum. İnsülinlerimi doğru taşıyorum. İğnemi değiştirmekte olsun, uygulamakta olsun, yerlerini ayarlamakta olsun bayağı ilk zamanlar birazcık şey yaptım, çelişki yaşadım. Bu çok uzun sürmedi. Bu durumu kendim aştım, alıştım. Ama ilk bir ay ben de böyle bir şey oldu yani. Hayır olmadı. Kendi kendime aştım, başardım. Şu anda da çok iyi gidiyor. Problem yaşamıyorum. Gayet iyi.

16. KATILIMCI

Benim anne tarafımdan ve baba tarafımdan şeker hastalığı hikayesi yok. İlk bende başladı, zannediyorum iş stesine dayanan bir şeyden olabilir diye düşünüyorum. Şeker hastalığı başladı bir şekilde. İlk insülin söylendiğinde de şeker hastasının denildiğinde ki gibi yıkıldım. Çok zoruma gitti. Günlerce sıkıntısını çektim. Hatta bu benim çalışma tempomu bile bozdu. Tabi ama baktık ki buna artık yani kabullenmek zorundayız, yaşamda devam ediyor. Çevremde doktor arkadaşlarım vardı. Onlar dediler ki; ya niye üzülüyorsun, üzülmene gerek yok. Bu şeker hastalığı bir yaşam şekli, yani buna dikkat edildiği zaman korkulacak bir şey yok. Belki yaşantın bizimkinden daha iyi olacak Niye? Abur cubur yiyen insanlar hiç farkına varmadan başka hastalıklarda taşıyabiliyorlar. Ama sen buna dikkat edeceğin için, dikkatli davranacağın için, bu yaşam tarzına alıştığın zaman çok daha güzel bir yaşantın olacak. Böyle kabullen dediler. Yani onu o şekilde düşünerek kendimi bu yaşantı tarzına hazırladım. Verilen ilaçları artık şey görmedim ama çok ilaçlar yüklendi. Tabi kimyasal ilaçlar bunlar. Kimyasal ilaçlarda zaman içerisinde başka şeylere de zarar veriyor. Şimdi, üç yıl önce bir insülin kullanırken, yanında tabletlerde alıyordum, fakat bu tabletler zaman içerisinde böbrek değerini yükseltti, kreatini yükseltti ve en çok bu korktuğum değer o olduğu için, keşke insüline daha önce başlasaydım diye düşünüyorum. O zaman bu değerler olmayacaktı belki de. Kullanan arkadaşlarımda vardı. Ben onlara neden insüline geçtiniz falan diye sitem bile ettim. Ama gördüm ki onlar çok daha rahat

ettiler. Bana da hatta sen niye geçmiyosun dediler. Ben şöyle baktım. İnsüline geçtiksen sonra artık son noktaya gelindi, hayata artık elveda deme zamanı geldi (eliyle de gösteriyo) diye düşünüyordum ben. Ama öyle değilmiş herhalde insülin kullananlarla da görüştüm. Onlar yok dediler ya öyle düşünme. Hatta ben sizden dahi destek gördüm. Yani bunu açıkça söyleyim. Eğitilmiş olduğunuz için çok daha güzel şeyler söylediniz. Bu da bana teselli oldu, cesaret verdi. Şey değilim yani, üzülmiyorum artık. Tamamen insüline geçtim. Kimyasal ilaçların bir kısmını da kendim bıraktım. Sadece bana yararı olanları kullanıyorum şu anda. Ve mutluyum. Değerlerimde güzel çıktığı zaman o beni mutlu ediyor. Tabletlerle onu sağlayamıyordum doğrusu. Sağlayamıyordum, dengesiz bir şey oluyordu. Şu anda insülini istediğim gibi ayar yapabiliyorum. Yediklerime dikkat ediyorum. Ne yiyeceğimi bildiğim için insülinlerime de o şekilde ayar veriyorum ve sonuçta güzel çıkınca mutlu oluyorum. Açlık tokluk değerleri yüksek çıkıyordu. Ben de bundan sıkılıyordum artık, kendimde artık insüline geçmem gerekiyor diye düşündüm ve doktor da söylediği zamanda çok fazla şey bulmadım. Ama insüline geçmiş olmak benim zoruma gitti. Yani, biz de artık son noktaya geldik herhalde diye düşündüm. Fakat sonuçlar güzel çıktığı için tekrar ettiğim gibi o beni mutlu ediyor yani, tabletlerle elde edilemeyen sonuçlar. Şimdi güzel sonuçlar çıkmaya başladı. O da beni mutlu ediyor işin doğrusu sonuçlarım güzel çıktıkça. Böbrekten korkuyorum. Hatta kreatinim yüksek çıkmasına rağmen şimdi normal yani. Üst limiti aşmıyor artık. Üst limiti aşmadığı için geri düştüğü için o beni mutlu etti. Ondan sonra tabi bunlara dikkat edince, şekerimin iyi olmasından dolayı da diğer organlarımın zarar görmeyeceği ümidini taşıyorum. Belki insülin değerlerim yükselecek ama hiç değilse diğer organlarımı kontrol altına alına alıcam diye düşünüyorum. Keşke diyorum insüline daha erken başlasaydım, şimdi daha az ilaç kullandığım için mutluyum. Bilmediğimizden, uygulamayı bilmiyoruz, sonucunu ne olacak bilmiyoruz onun için çekiniyoruz. Gerçi ben bu konuda çok çeşitli yayınlar okudum, ondan kaynaklanan bir takım bilgilerim var ama, sadece kendi kullandığım ilaçlarla ilgili kısmıyla ilgilendim. Tabi insüline yeni geçtik yeni eğitimler almak bize yeni ufuklar açacaktır buna inanıyorum. Özellikle bu diyabetle ilgili eğitilmiş kişilerden alacağımız bilgilerle bu hayat tarzını benimsiyeceğiz mecburen. Yani hayat devam ediyor. Devam eden hayatımızın güzel olabilmesi için, iyi sonuçlar alabilmemiz içinde bu eğitimlere ihtiyacımız var. Sonuçlar güzel olduktan sonra mutlu olmamanın bir anlamı yok zaten.



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı: B.30.2.ODM.0.20.08/ 158

13.03.2015

Sayın Prof. Dr. Nermin OLGUN

Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz **Tip 2 Diyabeti Olan Bireylerin İnsülin Tedavisini Kabullenme ve Uyum Süreçlerindeki Deneyimlerinin Değerlendirilmesi** başlıklı OMÜ KAEEK 2014/ 827 Karar nolu nitelikli araştırma projeniz amaç, gerekçe, yaklaşım ve yöntemle ilgili açıklamaları, Klinik Araştırmalar Etik Kurulu yönergesine göre incelenmiş ve etik açıdan bir sakınca olmadığına, çalışmanın süresi 6 ayı geçerse 6 aylık bildirimlerinin yapılmasına, çalışma tamamlandıktan sonra sonucunun tarafımıza en geç üç(3) ay içerisinde bildirilmesine 12.03.2015 tarihli Etik kurulumuzda oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize arz/rica ederim.

Prof. Dr. A.Tevfik SÜNER
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

DÜNYA TIP BİRLİĞİ HELSİNKİ BİLDİRGESİ

İnsan Gönüllüleri Üzerindeki Tıbbi Araştırmalarda Etik İlkeler

Dünya Tıp Birliği'nin

18. Genel Kurulunda (Helsinki, Finlandiya, Haziran 1964) benimsenmiş,
29. Genel Kurulunda (Tokyo, Japonya, Ekim 1975),
35. Genel Kurulunda (Venedik, İtalya, Ekim 1983),
41. Genel Kurulunda (Hong Kong, Eylül 1989),
48. Genel Kurulunda (Somerset West, Güney Afrika Cumhuriyeti, Ekim 1996),
52. Genel Kurulunda (Edinburgh, İskoçya, Ekim 2000)
53. Genel Kurulunda (Washington 2002 - 29. maddeye açıklama notu ilave edilmiştir)
55. Genel Kurulunda (Tokyo 2004 - 30. maddeye açıklama notu ilave edilmiştir)
59. Genel Kurulunda (Seul, Ekim 2008) geliştirilmiştir.

A. GİRİŞ

1. Dünya Tıp Birliği, insan gönüllülerinin yer aldığı tıbbi araştırmalarda görev alan hekim ve diğer kişilere rehberlik edecek etik ilkeler olarak Helsinki Bildirgesi'ni geliştirmiştir. İnsan gönüllülerini içeren araştırmalara insandan elde edilen kime ait olduğu belli olan materyal ya da veriler de dâhildir.

Bildirgenin bir bütün olarak okunması amaçlanmaktadır ve içerdiği maddeler ilgili bütün diğer maddeler göz önünde bulundurulmadan uygulanmamalıdır.

2. Her ne kadar Bildirge esas olarak hekimlere yönelik olsa da Dünya Tıp Birliği insan gönüllüleri üzerinde yapılan tıbbi araştırmalara katılan diğer kişilerin de bu ilkeleri benimsemesini teşvik etmektedir.

3. Hekimin ödevi, üzerinde tıbbi araştırma yapılanlar da dâhil olmak üzere insan sağlığını korumak ve geliştirmektir. Hekimin bilgi ve vicdanı bu görevin yerine getirilmesine adanmıştır.

4. Dünya Tıp Birliği'nin Cenevre Bildirgesi “Hastamın sağlığı benim ilk önceliğimdir” cümlesiyle hekimi bağlar ve Uluslararası Tıp Etiği Kodu “tıbbi hizmetleri verirken, hekimin yalnızca hastanın menfaatine göre davranması gerektiğini” duyurur.

5. Tıbbi ilerlemeler, nihai olarak insanlar üzerinde yapılan çalışmaları içermesi gereken araştırmaları temel almaktadır. Tıbbi araştırmalarda yeterince temsil edilmeyen popülasyonlara araştırmaya katılım konusunda uygun erişim sağlanmalıdır.

6. İnsan gönüllüleri üzerindeki tıbbi araştırmalarda, araştırma gönüllüsü olan bireyin iyilik hali diğer bütün menfaatlerden önce gelmelidir.

7. İnsan gönüllüleri üzerindeki tıbbi araştırmaların birincil amacı hastalıkların nedenlerini, gelişimini ve etkilerini anlamak ve koruyucu, tanı koyucu ve tedavi edici girişimleri (metotlar, prosedürler ve tedaviler) geliştirmektir. Mevcut en iyi girişimler bile güvenilirlik, etkililik, verimlilik, erişilebilirlik ve kalite açısından yapılacak araştırmalarla sürekli olarak değerlendirmeye tabi tutulmalıdır.

8. Tıbbi uygulamalarda ve tıbbi araştırmalarda birçok girişim riskler ve sorumluluklar içermektedir.

9. Tıbbi araştırma, insana saygıyı teşvik eden, onun haklarını ve sağlığını koruyan etik standartlara tabidir. Bazı araştırma grupları istismara açıktır ve özel korunmaya ihtiyaçları vardır. Bunlar arasında kendi başlarına olur ya da ret veremeyenler ve baskı ve uygunsuz etkiye açık olanlar sayılabilir.

10. Araştırmacılar, insanlar üzerindeki araştırmalar konusunda kendi ülkelerindeki yürürlükte olan etik, yasal ve düzenleyici norm ve standartların yanı sıra geçerli uluslararası norm ve standartları göz önünde bulundurmalıdır. Hiçbir ulusal etik, yasal ve düzenleyici koşul bu bildirmede insan gönüllülerinin korunmasına yönelik olarak öngörülen herhangi bir koruma hükmünü zayıflatmamalı veya ortadan kaldırmamalıdır.

B. TÜM TIBBİ ARAŞTIRMALARDA TEMEL İLKELER

11. Tıbbi araştırmalarda insan gönüllülerinin yaşamını, sağlığını, onurunu, bütünlüğünü, kendi hakkında karar verme hakkını, mahremiyetini ve gizliliğini korumak hekimin ödevidir.

12. İnsan gönüllüleri üzerindeki tıbbi araştırmalar genel olarak kabul edilmiş bilimsel ilkelere uygun olmalı, bilimsel literatür ve ilgili diğer bilgi kaynakları konusunda kapsamlı bilgiyi, yeterli laboratuvar ve uygun olduğunda hayvan deneylerini temel almalıdır. Araştırmalarda kullanılan hayvanların iyilik hali dikkate alınmalıdır.

13. Çevreye zarar verebilecek tıbbi araştırmalar yürütülürken yeterli özen gösterilmelidir.

14. İnsan gönüllüleri üzerinde yapılacak her bir araştırma çalışmasının tasarım ve performansı çalışma protokolünde açık bir şekilde tanımlanmalıdır. Protokol, dikkate alınan etik mülahazalara ilişkin bir beyan içermeli ve bu Bildirmede öngörülen ilkelerin nasıl ele alınacağını belirtmelidir. Protokol finansman, destekleyiciler, kurumsal bağlar, diğer potansiyel çıkar çatışmaları, gönüllülere sunulan teşviklere dair bilgileri ve araştırma çalışmasına katılmalarının bir sonucu olarak zarar gören gönüllülerin tedavi edilmesi ve/veya tazmin edilmesine ilişkin hükümleri içermelidir. Protokol araştırma gönüllülerinin çalışmada yararlı olarak tanımlanmış tedavilere araştırmadan sonra erişimleri veya diğer uygun tedavi veya yararlı erişimi konusundaki düzenlemeleri tanımlamalıdır.

15. Araştırma protokolü, çalışma başlamadan önce değerlendirme, yorum, rehberlik ve onay için bir araştırma etik kuruluna sunulmalıdır. Bu kurul araştırmacı, destekleyici veya diğer uygunsuz etkilerden bağımsız olmalıdır. Kurul araştırma deneylerinin yapıldığı ülkenin yasa ve yönetmeliklerinin yanı sıra geçerli uluslararası norm ve standartları dikkate almalı ancak bunlar bu bildirmede insan gönüllülerinin korunmasına yönelik olarak öngörülen herhangi bir koruma hükmünü zayıflatmamalı veya ortadan kaldırmamalıdır. Kurulun sürdürülmekte olan çalışmaları izleme hakkı olmalıdır. Araştırmacılar izleme bilgilerini, özellikle de herhangi bir ciddi advers olayla ilgili bilgileri kurula vermelidir. Kurul tarafından değerlendirilmedike ve onay verilmedikçe protokolda bir değişiklik yapılamaz.

16. İnsan gönüllüleri üzerindeki tıbbi araştırmalar yalnızca, uygun bilimsel eğitim ve niteliklere sahip bireyler tarafından yürütülmelidir. Hastalar veya sağlıklı gönüllüler üzerindeki araştırmalar, yetkin ve uygun niteliklere sahip bir hekim veya diğer bir sağlık mesleği uzmanı gözetiminde yapılmalıdır. İnsan gönüllülerini koruma sorumluluğu her zaman hekim veya diğer bir sağlık mesleği uzmanına aittir ve olur vermiş olsalar bile asla araştırma gönüllülerine ait değildir.

17. Dezavantajlı veya istismara açık bir popülasyon veya toplum üzerindeki tıbbi araştırmalar yalnızca araştırmanın söz konusu popülasyon veya toplumun sağlık gereksinimleri ve önceliklerine yanıt veren bir araştırma olması ve bu popülasyon veya toplumun araştırmanın sonuçlarından yarar görmesi konusunda makul bir olasılık bulunması kaydıyla mazur görülebilir.

18. İnsanlar üzerindeki her tıbbi araştırma öncesinde araştırmaya katılan popülasyon ve toplumların veya araştırma konusu olan hastalıktan etkilenen diğer birey ve toplumların araştırmadan görecekleri yarara kıyasla araştırmanın doğurabileceği tahmini risk ve sorumluluklar dikkatli bir içimde değerlendirilmelidir.

19. Her klinik çalışma ilk gönüllü çalışmaya dâhil edilmeden önce alenen erişilebilir bir veritabanına kaydedilmelidir.

20. Hekimler, risklerin yeterince değerlendirildiğinden ve tatmin edici bir şekilde baş edilebileceğinden emin olmadıkça insan gönüllüleri üzerindeki araştırma projelerine katılamazlar. Hekimler, saptanan risklerin yarardan daha fazla olduğunda ya da pozitif ve yararlı sonuçlara ilişkin kesin kanıtların varlığında araştırmayı derhal sona erdirmelidirler.

21. İnsan gönüllüleri üzerindeki araştırma projeleri, yalnızca, hedeflenen amaçların gönüllüte yaratacağı risk ve rahatsızlıklardan ağır basması durumunda gerçekleştirilmelidir.

22. Ehil bireylerin araştırma gönüllüsü olarak çalışmaya katılımları gönüllü olmalıdır. Her ne kadar aile üyelerine veya toplum önderlerine danışmak uygun olabilse de serbest iradesi ile kabul etmedikçe hiçbir ehil birey bir araştırma çalışmasına dâhil edilemez.

23. Araştırma gönüllülerinin mahremiyetini ve kişisel bilgilerinin gizliliğini korumak ve çalışmanın gönüllülerin fiziksel, zihinsel ve sosyal bütünlükleri üzerindeki etkisini en aza indirmek için her türlü önlemin alınması gerekir.

24. Ehil insanlar üzerindeki bir araştırmada her potansiyel gönüllü benimsenen amaçlar, yöntemler, finansman kaynakları, bütün olası çıkar çatışmaları, araştırmacının kurumsal bağları, araştırmadan beklenen yararlar ve potansiyel riskleri ve araştırmacının vereceği rahatsızlıklar ve çalışmanın diğer ilgili yönleri hakkında yeterince bilgilendirilmiş olmalıdır. Potansiyel gönüllü, çalışmaya katılmama ya da hiçbir yaptırıma maruz kalmadan, herhangi bir zamanda, katılım olurluğunu geri çekme hakkına sahip olduğu konusunda bilgilendirilmelidir. Potansiyel gönüllülerin spesifik bilgi gereksinimlerinin yanı sıra bilgi verme konusunda kullanılan yöntemlere özel dikkat sarf edilmelidir. Potansiyel gönüllünün bu bilgileri anlamasını sağladıktan sonra hekim veya

uygun niteliklere sahip başka bir birey, tercihen yazılı olarak, gönüllünün özgür iradesiyle verilmiş bilgilendirilmiş oluru alması gerekir. Eğer, onay yazılı alınamaz ise yazılı olmayan olur tanık huzurunda resmi olarak kayda geçirilmelidir.

25. Kimliği açığa çıkararak insan malzemesi veya verileri kullanan tıbbi araştırma için hekim, normalde toplama, analiz, saklama ve/veya yeniden kullanım konusunda onay almalıdır. Bu onayın olanaksız olduğu veya söz konusu araştırma için elde edilmesinin pratik olmadığı veya araştırmanın geçerliliğine bir tehdit oluşturacağı durumlar olabilir. Bu durumlarda araştırma yalnızca bir araştırma etik kurulunun değerlendirme ve onayından sonra yapılabilir.

26. Bir araştırma çalışması için bilgilendirilmiş olur alınırken, hekim, kendisiyle gönüllü arasında bir bağımlılık ilişkisi olup olmadığı ya da baskı altında olur verip vermediği konusunda özellikle dikkatli olmalıdır. Böyle bir durum söz konusu olduğunda, bilgilendirilmiş olur araştırmada yer almayan ve tamamen bu konunun dışında olan, konu hakkında iyi bilgilendirilmiş bir hekim tarafından alınmalıdır.

27. Ehil olmayan bir potansiyel araştırma gönüllüsü söz konusu olduğunda hekim yasal olarak yetkili temsilcisinin oluru almalıdır. Araştırmanın potansiyel gönüllüsünün temsil ettiği popülasyonun sağlığını korumayı amaçlaması, araştırmanın ehil kişilerle yapılamaması ve araştırmanın yalnızca asgari ölçüde risk ve yük içermesi söz konusu değilse bu bireyler kendileri için yararlı olma olasılığı olmayan bir araştırma çalışmasına dâhil edilemez.

28. Ehil kabul edilmeyen bir potansiyel gönüllü, araştırmaya katılım kararları konusunda olur verebiliyorsa araştırmacı bu oluru ek olarak yasal olarak yetkili temsilcinin de onayına başvurmalıdır. Potansiyel gönüllünün ret kararına saygı duyulmalıdır.

29. Bilinci yerinde olmayan hastalar gibi fiziksel veya zihinsel olarak olur verme yetisi bulunmayan potansiyel araştırma gönüllülerini içeren bir araştırma ancak bilgilendirilmiş olur vermeyi engelleyen fiziksel veya zihinsel koşulun araştırma popülasyonun zorunlu bir karakteristik özelliği olması durumunda yapılabilir. Hekim bu durumlarda yasal olarak yetkili temsilcinin bilgilendirilmiş olurlarını almalıdır. Eğer söz konusu temsilci mevcut değilse ve araştırma ertelenemiyorsa, bilgilendirilmiş olur vermelerini engelleyen bir durumda olan gönüllüleri araştırmaya dâhil etmenin spesifik nedenlerinin araştırma protokolünde belirtilmiş olması ve bir araştırma etik kurulu tarafından onaylanmış olması kaydıyla araştırma bilgilendirilmiş olur olmadan devam edebilir. Araştırmada kalmaya ilişkin olur gönüllüden ya da yasal olarak yetkili temsilciden mümkün olan en kısa sürede alınmalıdır.

30. Yazar, editör ve yayıncıların tümünün araştırma sonuçlarının yayınlanmasına ilişkin etik yükümlülükleri bulunmaktadır. Yazarların insan gönüllüler üzerinde yürüttükleri çalışmanın sonuçlarını alenileştirme görevi bulunmaktadır ve raporlarının doğru ve eksiksiz olmasından sorumludurlar. Kabul edilmiş etik raporlama yönergelerine bağlı kalmalıdır. Negatif ve yetersiz ve bunun yanı sıra pozitif sonuçlar yayınlanmalı veya normalde alenileştirilmelidir. Finansman kaynakları, kurumsal bağlar ve çıkar çatışmaları yayında beyan edilmelidir. Bu bildirmede yer alan ilkelere uymayan araştırma bildirimleri yayına kabul edilmemelidir.

C. TIBBİ BAKIMLA BİRLEŞİK TIBBİ ARAŞTIRMALARA İLİŞKİN EK İLKELER

31. Hekim, araştırmayı ancak potansiyel koruyucu, tanı koyucu ve tedavi edici değerleri yönünden haklı bulunabildiği ölçüde ve araştırma çalışmasına katılımın araştırma gönüllüsü olacak hastaların sağlığını olumsuz etkilemeyeceğine inanmak için iyi nedenleri olması durumunda tıbbi araştırma ile tıbbi bakımı birleştirebilir.

32. Yeni bir yöntemin yararları, riskleri, rahatsızlık ve etkilerinin aşağıdaki durumlar hariç olmak üzere kullanılmakta olan en iyi yöntemle karşılaştırarak denenmesi gerekir.

- Mevcut kanıtlanmış tedavinin olmadığı durumlarda plasebo veya tedavi yapılmaması kabul edilebilir; veya

- İkna edici ve bilimsel olarak geçerli nedenlerden ötürü bir yöntemin etkinliği veya güvenliliğini tespit etmek için plasebo kullanımının gerekli olması ve plasebo alan veya tedavi edilmeyen hastaların herhangi bir ciddi veya geri dönüşü olmayan zarara uğrama riski olmaması. Bu seçeneğin istismar edilmesinden kaçınmak için büyük dikkat sarf edilmelidir.

33. Çalışmanın sonunda çalışmaya katılan her hastanın çalışmanın sonuçları konusunda bilgilendirilme ve çalışmanın sonucu olan bütün yararları paylaşma, örneğin çalışmada yararlı olarak tanımlanan yöntemlere veya diğer uygun tedavi ve yararları erişim hakkı vardır.

34. Hekim, tıbbi bakımın hangi yönlerinin araştırma ile ilgili olduğu konusunda hastayı tam olarak bilgilendirmelidir. Hastanın, bir çalışmaya katılmayı reddetmesi veya hastanın çalışmadan çekilme kararı alması asla hekim-hasta ilişkisini etkilememelidir.

35. Bir hastanın tedavisinde kanıtlanmış yöntemler mevcut değilse ya da etkin değilse, hekim hayat kurtarma, sağlığı düzeltme ya da acıyı hafifletme konusunda işe yarayacağı kanısında ise uzman görüşüne başvurmak ve hastadan veya yasal olarak yetkili temsilcisinden bilgilendirilmiş olur almak kaydıyla kanıtlanmamış bir yöntemi kullanabilir. Mümkün olduğunda, bu yöntemin, güvenlilik ve etkinliğini değerlendirmek için tasarlanmış araştırmanın nesnesi yapılması gerekir. Bütün vakalarda, yeni bilgiler kayıt edilmeli ve uygun olduğunda yayımlanmalıdır.

9. ÖZGEÇMİŞ

1. Kişisel Bilgiler

Adı	Gülay	Soyadı	Gülşen
Doğum Yeri	İskenderun	Doğum Tarihi	27.01.1973
E-posta	gulaygulsen@gmail.com	Telefon (iş)	0 362.3121919-3167

2. Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dahiliye Hemşireliği Tezsiz Yüksek Lisans	2014
Yüksek Lisans	Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dahiliye Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans	2015
Lisans	Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Lisans Tamamlama Programı	2011
ÖnLisans	Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Hemşirelik Önlisans Programı	1996
Lise	Ondokuzmayıs Üniversitesi Sağlık Meslek Lisesi/Samsun	1990

3. İş Deneyimi

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1	Hemşire	19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Cerrahi Servisi	1990-2000
2	Süpervizör	19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Başhemşireliğin de Süpervizör	2000-2004

	Hemşire		
3	Diyabet Eğitim Hemşiresi	19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi	2004-2015devam ediyor

4. Katıldığı Mezuniyet Sonrası Sertifika Programları

Kursun Adı	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Diyabet Hemşireliği Sertifikası	Diyabet Hemşireliği Temel Eğitim Programı (Diyabet Hemşireliği Sertifika Programı), İstanbul	5-30 Mart 2009
Diyabet Hemşireliği Sertifikası	İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı Diyabet Bilim Dalında “Diyabetik Hasta Genel İzleme Ünitesi”, “Diyabetik Ayak Takip Ünitesi”, “Diyabet Hemşireliği” eğitimi, İstanbul.	(08.03.2004 - 07.05.2004)

5. Yabancı Dil: İngilizce

6. Bilimsel ve mesleki kuruluş ve komisyon üyelikleri

Uluslararası

- Avrupa Diyabet Hemşireliği Federasyonu (Federation European Nurse in Diabetes-FEND), Üyesi

7. Bilimsel ve mesleki kuruluş ve komisyon üyelikleri

Ulusal

- Diyabet Hemşireleri Derneği, Yönetim Kurulu Üyesi (2012- Devam etmekte)

8. Görev Aldığı Projeler

- Diyabetlilerin Kendi Kendine Kan Şekeri İzleme Durumu, Etkileyen Faktörler Ve Diyabetin Kontrolü İle İlişkisi Proje no: DHD-4/2007. Diyabet Hemşireliği Derneği tarafından desteklenmiştir.
- Diyabetlilerin İnsülin Uygulama Becerilerini iyileştirmek için Bir Girişim Örneği: SMS ve e-mail ile Anımsatma. Proje no: DHD-9/2009. Diyabet Hemşireliği Derneği tarafından desteklenmiştir.
- **D.E.T.A.Y.** Diyabet Eğitiminde Terapötik Anlayış ve Yaklaşım, Diyabet Hemşireliği Derneği ve Roche Diagnostics ortak projesi, Proje No.DHD-10/2009 Proje Yürütücü Grubu (**Danışma Kurulu Üyesi ve Süpervizör**)

9. Yayın – Danışma Kurulu Üyelikleri

- Diyabet, Obezite ve Hipertansiyonda Hemşirelik Forumu **Yayın Kurulu** 2013 (Devam etmekte)

10. Uluslararası dergilerde yayınlanan makaleler

- Selda Celik, Gulhan Cosansu, Semra Erdogan, Alev Kahraman, Sengul Isik, **Gulay Bayrak**, Belgin Bektas and Nermin Olgun “Using mobile phone text messages to improve insulin injection technique and glycaemic control in patients with diabetes mellitus: a multi-centre study in Turkey”2014 John Wiley & Sons Ltd **Journal of Clinical Nursing**, doi: 10.1111/jocn.12731
- **Gülşen G**, Olgun N. Diyabetli Hastalarda Ayak Bakımı ve Ayakkabı Kullanım Alışkanlıklarının Belirlenmesi. UHD Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi 2014;1(2):38-58 (Basım Nisan 2015).

11. Ulusal dergilerde yayımlanan makaleler

- **Bayrak G**, “Diyabet Tedavisinde Eğitim”Ondokuzmayıs Üniversitesi Deneysel ve Klinik ve Tıp Dergisi, 2012
- **Bayrak G**, “Diyabetes Mellituslu Kadınlarda Cinsel İşlev Bozukluğu”Diyabet, Obezite ve Hemşirelik Forumunun, Temmuz-Aralık, 2010.

- **Bayrak G**, “Diyabetes Mellituslu Kadınlarda Cinsel İşlev Bozukluğu”Diyabet Forumu, Eylül-Aralık, 2011.
- **Bayrak G**, “Diyabetli Hastalarda Ayak Bakımı ve Ayakkabı Kullanım Alışkanlıklarının Belirlenmesi” Uluslararası Hemşirelik Araştırmaları Dergisi, Eylül-Aralık, 2015.

12. Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında basılan bildiriler

- Özcan S, Gedik S, **Bayrak G**, Yüncü A, Bektaş B, Yıldırım N, Coşansu G, Olgun N, Kahraman A. Miscalibrated blood glucose meter: is this a problem in diabetes management? The European Association for the Study of Diabetes (EASD) 44th Annual Meeting, Abstract Book, 8-11 September, Italy/ Rome, 2008.
- Çelik S, Erdoğan S, Özcan Ş, Dölek R, Kahraman A, Işık Ş, **Bayrak G**, Karaca S, Özdamar F, Bektaş B, Coşansu G, Olgun N. An intervention to improve the the insulin administration skills of people with diabetes: „Reminding by SMS messages. Federation of European Nurses in Diabetes (FEND), 15 th Annual Conference, Sweden, abstract :P4 , 2010 (sözlü sunu)
- Çelik S, Kiper G, Işık Ş, Larçin A, Polat G, Özbey Y, **Bayrak G**, Gebeloğlu N, Timuçin E, Dölek R, Çelik S, Manav M, Genç B, Özenç N, Türkmen R, Eşme N, Akyüz S, Oguzhan B, Yılmaz MT. Study for insulin injection techniques. Federation of European Nurses in Diabetes (FEND), 15 th Annual Conference, Sweden, abstract :P23 , 2010

13. Ulusal bilimsel toplantılar da sunulan ve bildiri kitaplarında basılan bildiriler

- **Bayrak G**, Bıçakçı Ü, Sünter A.T, Kahraman H, Tanyeri F, 42. Ulusal Diyabet Kongresi ve 9. Ulusal Diyabet Hemşireliği Sempozyumu “Diyabetlilerin Eğitim ve Gelir Düzeyleriyle Diyabet Takibinin Düzenli Olup olmaması arasında bir ilişki var mıdır?” 10-14 Mayıs 2006, Antalya.

- **Bayrak G**, Tümer G, Kahraman H, Tanyeri F, Aker S, 43. Ulusal Diyabet Kongresi ve 9. Ulusal Diyabet Hemşireliği Sempozyumu “Ondokuzmayıs Üniversitesi Diyabet Eğitim Merkezinde takip edilen hastaların farklı parametrelerle hastalığa uyumlarının değerlendirilmesi” 9-13 Mayıs 2007, Antalya.
- **Bayrak G**, Tümer G, Kahraman H, Tanyeri F, Aker S, 43. Ulusal Diyabet Kongresi “Diyabet eğitim programına alınan hastalarda, beden kitle indeksinin HbA1c düzeyi ve hipoglisemi sıklığı üzerine etkisinin belirlenmesi” 9-13 Mayıs 2007, Antalya
- **Bayrak G**, Bıçakçı Ü, Sünter A.T, Kahraman H, Tanyeri F, 44. Ulusal Diyabet Kongresi ve 10. Ulusal Diyabet Hemşireliği Sempozyumu “40 yaş altındaki diyabetlilerin HbA1c düzeyini etkileyebilecek faktörler neler olabilir?” 28 Mayıs-1 Haziran 2008, Antalya.
- **Bayrak G**, Terzi Ö, Atmaca A, Kahraman H, 45. Ulusal Diyabet Kongresi ve 11. Ulusal Diyabet Hemşireliği Sempozyumu “Diyabetik hastalarda depresyon görülme sıklığını etkileyen faktörler” 20-24 Mayıs 2009, Antalya.
- Çelik S, Erdoğan S, Özcan Ş, Dölek R, Kahraman A, Işık Ş, **Bayrak G**, Karaca S, Özdamar F, Bektaş B, Coşansu G, Olgun N, 46. Ulusal Diyabet Kongresi ve 12. Ulusal Diyabet Hemşireliği Sempozyumu”Diyabetlilerin insülin uygulama becerilerini iyileştirmek için bir girişim örneği: “SMS ile anımsatma” 12-16 Mayıs 2010, Antalya.
- Çelik S, Erdoğan S, Özcan Ş, Dölek R, Kahraman A, Işık Ş, **Bayrak G**, Karaca S, Özdamar F, Bektaş B, Coşansu G, Olgun N. An intervention to improve the the insulin administration skills of people with diabetes: „Reminding by SMS messages. Federation of European Nurses in Diabetes (FEND), 15 th Annual Conference, Sweden, abstract :P4 , 2010 (sözlü sunu)
- **Bayrak G**, Terzi Ö, Rızalar S, Aşçı R, Kahraman H, 46. Ulusal Diyabet Kongresi ve 12. Ulusal Diyabet Hemşireliği Sempozyumu” “Diyabetes Mellitus’lu kadınlarda cinsel işlev bozukluğu” 12-16 Mayıs 2010, Antalya.
- Çelik S, Kiper G, Işık Ş, Larçin A, Polat G, Özbey Y, **Bayrak G**, Gebeloğlu N, Timuçin E, Dölek R, Manav M, Genç B, Özenç N, Türkmen R, Eşme N, Akyüz S, Oğuzhan B, Yılmaz M.T, 46. Ulusal Diyabet Kongresi ve 12.

Ulusal Diyabet Hemşireliği Sempozyumu “İnsülin enjeksiyon teknikleri çalışması” 12-16 Mayıs 2010, Antalya.

- Çelik S, Kiper G, Işık Ş, Larçın A, Polat G, Özbey Y, **Bayrak G**, Gebeloğlu N, Timuçin E, Dölek R, Çelik S, Manav M, Genç B, Özenç N, Türkmen R, Eşme N, Akyüz S, Oguzhan B, Yılmaz MT. Study for insulin injection techniques. Federation of European Nurses in Diabetes (FEND), 15 th Annual Conference, Sweden, abstract :P23 , 2010

- Yavuz Gogaz D, Bilen H, Sancak S, Galip T, Hekimsoy Z, Şahin İ, Yılmaz M, Aydın H, Atmaca A, Sert M, Karakaya P, : Çalışma Grubu: Arpacı D, Oğuz A, Güvener N, Esmen S, Dakak S, Kahraman B, Beyaz B, Yaman S, Sarı D, Işık N, Günışık S, Demir B, Bahtiyar A, **Bayrak G**, Yörük N, Ulusoy E.N, 50. Ulusal Diyabet Kongresi, 16 Ulusal Diyabet Hemşireliği Sempozyumu “İlk kez insülin tedavisi başlanan tip 2 diyabetik hastalarda tedavi uyumu: Telefon ile izlem: Çok merkezli, randomize, açık uçlu çalışma” 23-27 Nisan 2014, Antalya.

- Doğuç N, **Bayrak G**, Tarakçı A, Torun N, Özdemir Y, Karapaça Y, Bıçakçı Ü, Terzi Ö, 10 İç hastalıkları Kongresi, ”İnsülin eğitiminin kimden, ne sıklıkla ve en son ne zaman alındığının doğru insülin kullanımına etkisi var mıdır?” 16-18 Ekim 2008, Antalya.

- Doğuç N, Eda Türkel Yılmaz, Nesime Güzel, **Bayrak G**, Özlem Terzi ,12. İç Hastalıkları Kongresi “Kronik hastalığı olan hastalara bakım veren hemşirelerde tükenmişlik durumu anksiyete ve düzeyi” sözel sunum 3. lük ödülü.2010, Antalya.

- Özcan S, Gedik S, **Bayrak G**, Yüncü A, Bektaş B, Yıldırım N, Coşansu G, Olgun N, Kahraman A. Miscodede blood glucose meter: is this a problem in diabetes mamagement? The EuropeanAssociation for the Study of Diabetes (EASD) 44 th Annual Meeting, Abstaract Book, 8-11 September, Italy/ Rome, 2008.

14. Ulusal bilimsel toplantılara katılım ve kurslar, konuşmalar, posterler

- 40. Ulusal Diyabet Kongresi 14-18 Mayıs 2004, Antalya.
- 40. Ulusal Diyabet Kongresi 6. Ulusal Diyabet Hemşireliği Sempozyumu14-18 Mayıs 2004, Antalya.

- 41. Ulusal Diyabet Kongresi 11-15 Mayıs 2005, Antalya.
- 41. Ulusal Diyabet Kongresi 7. Diyabet Hemşireliği Sempozyumu 11-15 Mayıs 2005, Antalya.
- 42. Ulusal Diyabet Kongresi 10-14 Mayıs 2006, Antalya.
- 42. Ulusal Diyabet Kongresi 8. Diyabet Hemşireliği Sempozyumu 10-14 Mayıs 2006, Antalya.
- 43. Ulusal Diyabet Kongresi 9-13 Mayıs 2007, Antalya.
- 43. Ulusal Diyabet Kongresi 9. Diyabet Hemşireliği Sempozyumu 9-13 Mayıs 2007, Antalya.
- 44. Ulusal Diyabet Kongresi 28 Mayıs- 1 Haziran 2008, Antalya.
- 44. Ulusal Diyabet Kongresi 10. Ulusal Diyabet Hemşireliği Sempozyumu 28 Mayıs 2008, Antalya.
- 45. Ulusal Diyabet Kongresi 20-24 Mayıs 2009, Antalya.
- 45. Ulusal Diyabet Kongresi 11. Ulusal Diyabet Hemşireliği Sempozyumu 20 Mayıs 2009, Antalya
- 46. Ulusal Diyabet Kongresi 12-16 Mayıs 2010, Antalya.
- 46. Ulusal Diyabet Kongresi 12. Ulusal Diyabet Hemşireliği Sempozyumu 12 Mayıs 2010, Antalya.
- 47. Ulusal Diyabet Kongresi 11-15 Mayıs 2011, Antalya.
- 47. Ulusal Diyabet Kongresi 13. Diyabet Hemşireliği Sempozyumu 11 Mayıs 2011, Antalya.
- 48. Ulusal Diyabet Kongresi 9-13 Mayıs 2012, Antalya.
- 48. Ulusal Diyabet Kongresi 14. Diyabet Hemşireliği Sempozyumu 9 Mayıs 2012, Antalya.
- 49. Ulusal Diyabet Kongresi 17-21 Nisan 2013, Antalya.
- 49. Ulusal Diyabet Kongresi 15. Diyabet Hemşireliği Sempozyumu **Organizasyon Komitesi** 17 Nisan 2013, Antalya.
- 50. Ulusal Diyabet Kongresi 23-27 Nisan 2014, Antalya.
- 50. Ulusal Diyabet Kongresi 16. Diyabet Hemşireliği Sempozyumu **Organizasyon Komitesi** 23 Nisan 2014, Antalya.

- IX. Ulusal Pediatrik Endokrinoloji ve Diyabet Kongresi-27 Eylül -1 Ekim 2004 Malatya.

- IX. Ulusal Pediatrik Endokrinoloji ve Diyabet Kongresi dahilinde IV.Çocuk Diyabet Hemşireliği Kursu 27-28 Eylül 2004 Malatya

- X. Pediatrik Endokrin ve Diyabet Kongresi-8-11 Eylül 2005 Ankara

- X.Pediatrik Endokrin ve Diyabet Kongresi dahilinde V. Çocuk Diyabet Hemşireliği Kursu-7 Eylül 2005 Ankara

- XI.Pediatrik Endokrin ve Diyabet Kongresi 12-14 Eylül 2006, Konya.

- XI.Pediatrik Endokrin ve Diyabet Kongresi dahilinde II. Çocuk ve Diyabet Ekibi Sürekli Eğitim Kursu ve VI. Çocuk Diyabet Hemşireliği Kursu 12-14 Eylül 2006, Konya.

- 43. Ulusal Diyabet Kongresi ve İnsülin Pompa Tedavi Kursu 9-13 Mayıs 2007, Antalya.

- 1. Uluslar arası ve 2. Ulusal Endokrin Hemşireliği Kursu 17.10.2008, Antalya.

- XVI. Ulusal Pediatrik Endokrin ve Diyabet Kongresi VII. Diyabet Ekibi Sürekli Eğitim Kursu ve XI. Çocuk Diyabet Hemşireliği Kursu, 6-10 Kasım 2012, Samsun.

- 51.Ulusal Diyabet Kongresi “Diyabette Başarıyı Etkileyen Faktörler-İnsülin Enjeksiyonu Uygulaması ve Sorunlar”22-26 Nisan 2015, Antalya.

- 51.Ulusal Diyabet Kongresi 17. Diyabet Hemşireliği Sempozyumu Organizasyon Komitesi “ Diyabetli Hasta Deneyimlerinin Değerlendirilmesi-İnsülin Kullanmaya Başlamak”22 Nisan 2015, Antalya.

- 51. Ulusal Diyabet Kongresi “Tip 1 Diyabetli Hastalarda Karbohidrat Sayımı Eğitimi ile Esnek Doz İnsülin Kullanımının Etkileri” 22-26 Nisan,2015, Poster sunum

15. Katıldığı Mezuniyet Sonrası Uluslararası Kongreler

- 45. EASD Kongresi, Avrupa Diyabet Hemşireliği Federasyonu (FEND) 14. Annual Conference, Vienna, 2009.

- 19. FEND (Foundation of European Nurses in Diabetes) Annual Conference Vienna, 2014

16. Katıldığı Mezuniyet Sonrası Ulusal Kongreler ve Kurslar

- Diyabet Eğitiminde Törapatik Anlayış ve Yaklaşım (D.E.T.A.Y.) projesi **Süpervizör** eğitimi 7-8 Ocak 2011 İstanbul
- Pediatri Diyabet Hemşireleri Toplantısı1, Diyabet Eğitiminde Terapötik Anlayış ve Yaklaşım (DETAY) Programı I. Eğitim 28-29 Ocak 2011 İstanbul
- Pediatri Diyabet Hemşireleri Toplantısı1, Diyabet Eğitiminde Terapötik Anlayış ve Yaklaşım (DETAY) Programı II. Eğitim 24-26 Şubat 2011 İstanbul.

17. Kurs programlarında yapılan konuşmalar

- Diyabet Hemşireliği Derneği Sertifika Programı Dahilinde “Diyabetli Olgu Sunumları” Koç Üniversitesi SANERC 24 Mayıs 2013, İstanbul.
- Diyabet Hemşireliği Derneği Sertifika Programı Dahilinde “Diyabetli Olgu Sunumları” Koç Üniversitesi SANERC 24 Mayıs 2014, İstanbul.
- 50. Ulusal Diyabet Kongresi 16. Diyabet Hemşireliği Sempozyumu “Diyabet Hemşirelerinin Güçlendirilmesi: Diyabet Hemşirelerinin Motivasyonunu Etkileyen Faktörler.23 Nisan 2014, Antalya.
- 51. Ulusal Diyabet Kongresi 17. Ulusal Diyabet Hemşireliği Sempozyumunda “Diyabetli Hasta Deneyimlerinin Değerlendirilmesi” konu başlıklı “İnsülin Kullanmaya Başlamak” 22 Nisan 2015, Antalya.
- 51. Ulusal Diyabet Kongresi “Diyabette Başarıyı Etkileyen Faktörler” konu başlıklı panelde “İnsülin Enjeksiyonu Uygulaması ve Sorunlar” 25 Nisan 2015, Antalya.

18. Katıldığı diğer kurslar ve eğitimler

- Marmara Diyabet Grubu “IX. Mezuniyet Sonrası Diyabet Eğitim Kursu” Belgesi 18-19 Mart 2004, İstanbul.
- 30. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kongresi “ Sürekli Cilt altı İnfüzyon Pompası ve CGMS Kursu” 24-28 Ekim 2007, Antalya.
- “Sağlıkta Uluslararası Akreditasyon Standartları” 7 Nisan 2005, Samsun.

- 8.Geleneksel Diyabet Eğitim Hemşireleri Toplantısı” Diyabet Eğitim Hemşiresinin Karşılaştığı Zorluklar & Stresle Başetme Yöntemleri 22-24 Nisan 2005, Antalya.
- 9. Geleneksel Diyabet Eğitim Hemşireleri Toplantısı” Diyabet Eğitim Hemşiresinin Karşılaştığı Zorluklar & İletişim Yöntemleri 14-16 Nisan 2006, Antalya.
- Ondokuzmayıs Üniversitesi Sürekli Eğitim Merkezi “Hasta İlişkileri Yönetimi ve Etkili İletişim Teknikleri” 21-22 Kasım 2009, Samsun.
- Diyabet Sohbetleri Eğitim Programı “Sohbet Haritaları Eğitimci Eğitimi 07.11.2009, İstanbul.
- Bayer Diyabet Eğitimi Sempozyumu “Davranış Tarzları Eğitimi” 10.04.2010, Antalya.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Samsun İl Sağlık Müdürlüğü Hizmet İçi Eğitim Programı “Diyabeti Durduralım” 02-03 2011, Samsun.
- Diyabet Sohbetleri Eğitim Programı “Sohbet Haritaları Eğitimci Eğitimi” 04-05 Haziran 2011, İstanbul.
- Steno Diyabet Merkezi – “Sağlık Personeli Diyabet Eğitim Kursu” 23-24 Eylül, 2011, İstanbul.
- OMEGA “İyi Klinik Uygulamalar” eğitimi..15.01.2011, İstanbul.
- “En Şeker Rekor” Kan Şekeri Ölçümü Dünya Rekoru 18 Kasım 2012, İstanbul.
- Florence Nightingale Bilim Günleri-I: “Sağlıkta Bilişim ve Hemşirelik Uygulamalarında Kullanımı” 14 Şubat 2012, İstanbul.
- “İnsülin Pompası ve Sürekli Glikoz Ölçüm Sistemleri ile CHO Sayım Yöntemi Eğitimi 30-31 Mayıs 2014, İstanbul.
- Ondokuzmayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi “İleri Kardiyak Yaşam Desteği Kursu” 15 Ekim 2014, Samsun.

19. Meslektaş Eğitimi ve Koordinasyonu

- Diyabet Hemşireleri Derneği Bölge Toplantısı Organizasyonu “Diyabet Hemşireleri Buluşuyor” 13 Nisan 2013, Samsun.

20. Ödül

- Diyabet Hemşireleri Derneği 10.yıl hizmet ödülü, Nisan, 2015.
- Poster 1.lik ödülü “Özcan Ş, Gedik S, **Bayrak G**, Yüncü A, Bektaş B, Yıldırım N, Coşansu G, Olgun N, Kahraman A.Miscoded blood glucose meter: is this a problem in diabetes management?”
 - Doğuç N, **Bayrak G**, 11. İç Hastalıkları Kongresi “Kronik hastalara bakım veren hemşirelerin anksiyete ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi” Poster 3. lük ödülü.

