

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

TİP 2 DİYABET TANILI KADINLARIN KENDİ KENDİNE
KAN ŞEKERİ TAKİBİNE İLİŞKİN DENEYİMLERİ: BİR
VİGNETTE ARAŞTIRMASI

Güldane KİBAROĞLU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2023-ANTALYA

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

TİP 2 DİYABET TANILI KADINLARIN KENDİ KENDİNE
KAN ŞEKERİ TAKİBİNE İLİŞKİN DENEYİMLERİ: BİR
VİGNETTE ARAŞTIRMASI

Güldane KİBAROĞLU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Leyla MUSLU

“Kaynakça gösterilerek tezimden yararlanılabilir”

2023-ANTALYA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;

Bu çalışma jürimiz tarafından Anabilim Dalı
.....Programında tezi olarak kabul
edilmiştir. .../...../.....

Tez Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Leyla MUSLU
Akdeniz Üniversitesi

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Ayşe MEYDANLIOĞLU
Akdeniz Üniversitesi

Üye : Doçent Dr. Derya Adıbelli
Antalya Bilim Üniversitesi

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun
görölmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve/.....
sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı beyan ederim.

Öğrencinin
Güldane KİBAROĞLU
İmza

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Leyla MUSLU
İmza

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans sürecinde yanında olan, bana her zaman destek veren, yol gösteren, her ümitsizliğe düştüğümde bana motivasyon kaynağı olan çok değerli hocam Leyla MUSLU'ya

Çalışmalarına katılan değerli hastalarım, bana maddi ve manevi desteğini eksik etmeyen ablam Özlem FİDAN ÜLGEN'e, canım annem Yeter Demirbaş'a, eşim Ahmet KİBAROĞLU'na, Ağabeyim Yavuz ÜLGENE ikinci annem olan Sevgi KİBAROĞLU'na ve değerli ablam Ayşe AKINCI'ya,

Kumluca'daki ikinci ailem olan Elif -Osman-Hilal- ERBEY ailesine, tez çalışmamda bana destek olan değerli çocuk servisi arkadaşlarım Şerife KURAL, Duygu ALTINAY, Hülya TANYILDIZI, Nagehan KOYUNCU, Fadime ÖZDEMİR, Merve ORAL, Elif YILMAZ, Melek HELVACI, Hatice ALTINEL ve sorumlum Nilüfer ÇETİN'e, bana her zaman fikirleri ile ilham kaynağı olan değerli arkadaşım Hilal KINIKLI'ya teşekkürleri borç bilirim.

Güldane Kibaroğlu

Şubat, 2023

ÖZET

Amaç: Bu çalışma tip 2 diyabet tanısı almış yetişkin kadınların kendi kendine kan şekeri takibine yönelik deneyimleri, yaşadıkları sorunlar, engeller ve çözüm önerilerine ilişkin görüşlerinin ortaya çıkarılması amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma, Antalya’da bulunan bir devlet hastanesine başvuran 30 tip 2 diyabet tanılı kadın ile Eylül 2020-Mart 2021 tarihleri arasında yürütülmüştür. Verilerin toplanmasında, birey tanımlı bilgi formu ve vignette örneğine ilişkin yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Bireysel görüşmeler 30-40 dakika sürmüştür. Verilerin analizinde görüşme sonuçlarından temalar ortaya çıkarılarak, tematik, betimsel ve içerik analizi yapılmıştır.

Bulgular: Tip 2 diyabet tanısı olan kadın katılımcılar kendi bakış açılarından kendi kendine kan şekeri takibine yönelik deneyimlerini, algılarını, sorunlarını, engellerini ve desteklerini ifade etmişlerdir. Çalışma sonunda pişmanlık, KKŞT sayesinde hipoglisemi için önlem alabilmek, hipoglisemiyi ve hiperglisemiyi fark etmek, diyabet zor bir hastalık, baskı, korku, engeller, destekler ve KKŞT’ye yönelik metaforlar olmak üzere dokuz ana tema ortaya çıkarılmıştır. Ayrıca bu ana temalara bağlı 32 alt tema belirlenmiştir.

Sonuç: Diyabet yönetiminin önemli bileşeni olan KKŞT’ye ilişkin çalışma sonuçları, sağlık ekiplerinde çalışan meslek gruplarına diyabet özyönetimin önemli bir bileşeni olan KKŞT konusundaki sorunların çözümünde yol gösterici olabilir. Tip 2 diyabet tanısı almış kadınların KKŞT’ye yönelik algıları, engelleri ve desteklerinin belirlenmesi sağlık çalışanlarına özellikle halk sağlığı hemşireliğinin diyabet eğitim içeriklerine katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: kendi kendine kan şekeri takibi, tip 2 diyabet, vignette

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to reveal the opinions of adult women diagnosed with type 2 about the problems, obstacles and solutions they experience due to SMBG.

Method: The study was conducted between September 2020 and March 2021 with 30 women diagnosed with type 2 diabetes in a state hospital in Antalya. Semi-structured questions in accordance with the individual identifier form and examples of short stories were used to collect the data. Interviews lasted 30-40 minutes. In the analysis of the data, themes were extracted from the interview results and categorized, descriptive and content analysis was made.

Results: Participants expressed their perceptions, experiences, obstacles and support for SMBG from their own perspective. At the end of the study, nine main themes were revealed: regretting, being able to take precautions for hypoglycemia thanks to SMBG, recognizing hypoglycemia and hyperglycemia, diabetes is a difficult disease, oppression, fear, obstacles, supports and metaphors in accordance with KKŞT. In addition, 32 sub-themes related to these main themes were determined.

Conclusion: The results of the study on SMBG which is an important component of diabetes management can be guide for healthcare professional workers in primary care in solving the problems of SMBG which is an important element of diabetes self-management. Determining the perceptions, obstacles, and supports of female participants with a diagnosis of type 2 diabetes can contribute to the content of diabetes education of public health nurse.

Keywords: self-monitoring of blood sugar, type 2 diabetes, and vignette

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar DİZİNİ	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ	viii
SİMGELER ve KISALTMALAR	ix
GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Diyabet Tanımı ve Epidemiyolojisi	3
2.3. Diyabetin Sınıflandırılması	4
2.3.1. Tip 1 Diyabet	4
2.3.2. Gestasyonel Diyabet	4
2.3.3. Spesifik Diyabet Tipleri	5
2.4. Tip 2 Diyabet	5
2.5. Tip 2 Diyabet Klinik Belirti ve Bulguları	6
2.5.1 Diyabet Tanı Kriterleri	6
2.6. Akut Komplikasyonlar	7
2.6.1. Hipoglisemi	7
2.6.2. Diyabetik Ketoasidoz (DKA) ve Hiperglisemik Hiperozmolar Durum (HHD):	7
2.6.3. Laktik Asidoz	8
2.7. Diyabetin Kronik Komplikasyonları ve Yönetimi	8
2.7.1. Diyabetik Nefropati:	8
2.7.2. Diyabetik Nöropati	8
2.7.3. Diyabetik Ayak	9
2.7.4. Diyabetik Retinopati	9
2.7.5. Kardiyovasküler Hastalıklar (KAH)	9
	iii

2.7.6. Gebelik Komplikasyonları	10
2.7.7. Oral Komplikasyonlar	10
2.8. Diyabet Tedavisi	10
2.8.1. Diyet Tedavisi	10
2.8.2. Egzersiz	11
2.8.3. Medikal Tedavi	11
2.8.4. Öz yönetim	12
2.9. Tip 2 Diyabet Tanısı Konmuş Bireylerde Kendi Kendine Kan Şekeri İzleme	13
2.9.1. Kendi Kendine Kan Şekeri Ölçüm için Türkiye Endokrinoloji Metabolizma Derneği Önerilerine	14
2.9.2. Sürekli Glikoz İzleme Sistemi	14
2.10. Tip 2 Diyabet Tanısı Konmuş Bireylerde Kendi Kendine Kan Şekerini İzleme ve Hemşirelik Yönetimi	15
3. GEREÇ ve YÖNTEM	17
3.1. Araştırmanın Tipi	17
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	18
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	19
3.4. Veri Toplama Araçları	19
3.4.1. Birey Tanıtıcı Bilgi Formu	19
3.4.2. Vignette Örneğine Yönelik Yapılandırılmış Sorular	20
3.5. Ön Uygulama	21
3.6. Verilerin Toplanması	21
3.7. Araştırmanın Etik Yönü	21
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	21
3.9. Geçerlik ve Güvenirlik	22
3.9.1. Araştırmanın iç geçerliği	22
3.9.2. Araştırmanın dış geçerliği	23
3.9.3. Araştırmanın iç güvenirliği	23
3.9.4. Araştırmanın dış güvenirliği	24

4. BULGULAR	25
4.1. Katılımcıların Tanıtıcı ve Hastalık Özellikleri	25
4.2. Katılımcılarla Yapılan Kendi Kendine Kan şekeri Takibi ile İlgili Görüşmelerden Elde Edilen Nitel Bulgular	29
4.2.1. Ana Tema: Pişmanlık	30
4.2.2. Ana Tema: Kendi Kendine Kan Şekeri Takibi Sayesinde Hipoglisemi için Önlem Alabilmek	33
4.2.3. Ana Tema: Hipoglisemiye ve Hiperglisemiye Fark Etmek	35
4.2.4. Ana Tema: Diyabet Zor Bir Hastalık	37
4.2.5. Ana Tema: Baskı	38
4.3.6. Ana Tema: Korku	45
4.3.7. Ana Tema: Engeller	49
4.3.8. Ana Tema: Destekler	60
4.3. Ana Tema: Kendi Kendine Kan Şekeri Takibine Yönelik Metaforlar	74
4.3.1. Alt Tema- İnsan	75
4.3.2. Alt tema- Eşya	76
4.3.3. Alt Tema-Olumsuz Kavramlar	77
4.3.4. Alt Tema-Nesne	77
4.3.5. Alt Tema-Bitki	78
4.3.6. Alt tema-Yer	78
5. TARTIŞMA	79
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	91
6.1. Araştırmanın Sonuçları	91
6.2. Araştırmanın Önerileri	91
6.2.1. Araştırmacılara İlişkin Öneriler	91
6.2.2. Uygulayıcılara İlişkin Öneriler	92
KAYNAKLAR	93
EKLER	105
EK-I. Katılımcı Görüşme Tarih ve Saatleri	105

EK-II. Birey Tanıtıcı Bilgi Formu	107
EK-III. Etik Kurul İzni	110
EK IV- Kurum İzni	111
EK- V. Bilgilendirilmiş Onam Formu	112
EK-VI- Fotoğraflar	113
ÖZGEÇMİŞ	114

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 3.1. Analitik Puanlama ile Yapılan Puanlamaların Kappa İstatistiğiyle Hesaplanan Güvenirlik Değerleri	23
Tablo 4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular(n=30)	26
Tablo 4.2. Katılımcıların Hastalık Özelliklerine İlişkin Bulgular(n=30)	27
Tablo 4.3. Katılımcıların Kendi Kendine Kan Şekeri Takibine İlişkin Üretilen Temalar (Ana Temalar ve Alt Temalar)	29
Tablo 4.4. Katılımcıların Kendi Kendilerine Kan Şekeri Takibi Yapmalarına Yönelik Baskı Ana Temasına İlişkin Görüşleri	38
Tablo 4.5. Katılımcıların Kendi Kendine Kan Şekeri Takibine Yapmalarına Yönelik Korku Ana Temasına İlişkin Görüşler	44
Tablo 4.6. Katılımcıların Kendi Kendine Kan Şekeri Takibi Yapmalarına Yönelik Engeller Ana Temasına İlişkin Görüşler	50
Tablo 4.7. Katılımcıların Engeller Ana Teması ve HbA1c Düzeyi Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular	59
Tablo 4.8. Katılımcıların Kendi Kendine Kan Şekeri Takibi Yapmalarına Yönelik Destekler Ana Temasına İlişkin Görüşleri	60
Tablo 4.9. Katılımcıların Destekler Ana Teması ve İlaçlarını Düzenli Kullanma Durumu Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular	72
Tablo 4.10. Katılımcıların Destekler Ana Teması ve Sağlık Kontrollerine Gitme Durumu Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular	73

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 3.1. Araştırmanın Akış Planı	24
Şekil 4.1. Katılımcıların Kendi Kendine Kan Şekeri Takibine Yönelik Ürettikleri Metaforlar	75

SİMGELER ve KISALTMALAR

ADA : American Diabetes Association (Amerikan Diyabet Derneği)

WHO: World Health Organization

DKA : Diyabetik Ketoasidoz

HbA1c : Glikozillenmiş Hemoglobin

HHD : Hiperglisemik Hiperosmolar Durum

IDF : International Diabetes Federation (Uluslararası Diyabet Federasyonu)

KVH : Kardiyovasküler Hastalıklar

OAD : Oral Antidiyabetik

KKŞT: Kendi kendine şeker takibi

TEMĐ : Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği

GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Diyabet, pankreasın beta adacık hücrelerinin insülin üretememesi ya da üretilen insülinin vücutta yeteri kadar kullanılmaması sonucu meydana gelen çoklu sistemleri etkileyen kronik bir hastalıktır (<https://www.idf.org/>, Erişim tarihi 1.1.2023). Diyabet, dünya nüfusunun yaklaşık %10.5'ini etkisi altına almıştır. Yaşanılan doğal afet (Sengul ve ark., 2004) ve covid 19 pandemisi gibi felaketlerde diyabet ve kronik hastalıkları olanlar her zaman daha çok etkilenmiştir (<https://platform.who.int/mortality>, Erişim tarihi:1.1.2023) Covid 19 pandemisinde diyabet tanısı konmuş bireylerin ölüm riski 1.54 kat daha fazla artmıştır (Saleh ve ark., 2021).

Diyabetin, dünyadaki prevalansı erkeklerde (%10.8) ve kadınlarda (%10.2) neredeyse aynıdır (<https://diabetesatlas.org/>, Erişim Tarihi: 1.1. 2023). Türkiye'deki prevalansı %15.4; erkeklerde %13.9 kadınlarda %17.0'dır (<https://www.tuseb.gov.tr>, Erişim tarihi: 10.11.2022). Hastalığın akut ve kronik komplikasyonları nedeniyle meydana gelen morbilite ve mortalite sonucu sağlık bakım harcamaları her yıl giderek artarak büyük bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir (<https://diabetesatlas.org/>, Erişim tarihi: 1.1. 2023).

Hastalığın Türkiye'de maliyet yükü her diyabet hastası için 1.044,9 dolardır (<https://diabetesatlas.org/>, Erişim tarihi: 1.01.2023). Diyabetin akut ve kronik komplikasyonları bireylere sadece fizyolojik değil, psiko-sosyal boyutta da zarar vermektedir (Öztürk ve Ayar, 2017; Çelik ve Pınar, 2018). Bu olumsuz sonuçlardan korunmada kendi kendine kan şekeri takibi (KKŞT) diyabetin tedavisi kadar önemli bir rol oynar. Tip 2 diyabet tanılı bireylerde KKŞT sıklığı araştırılan çalışmalarda yapılan KKŞT sıklığının yetersiz olduğu bulunmuştur (Harris, 2011; Rossi ve ark., 2018). Halbuki Kan şekerinin gün içindeki dalgalanmaların önlenmesi, hipoglisemi ve hiperglisemi gibi akut komplikasyonlarını ve diyabetin uzun vadeli komplikasyonlarını önlemede önemli bir rol oynar (<https://www.idf.org/>, Erişim tarihi: 1.01.2023).

Diyabet tanılı bireylerin KKŞT yapmaları diyabet yönetimine yardımcı olarak, gelecekte karşılaşılabilecekleri problemler konusunda erken önlem almayı sağlar. KKŞT, hastaya

uygulanan tedavinin etkisini kontrol ederek tedavinin işe yarayıp yaramadığının anlaşılmasını sağlar (Azhar ve ark., 2020). KKŞT, sağlık ekibine aynı tedaviye devam edip etmeme konusunda veya başka bir tedaviye ihtiyaç duyma konusunda rehberlik eder (Kato ve Kato, 2011; Gracia ve ark., 2014; Chircop, ve ark., 2021; Zeng ve ark., 2022). Diyabet tanılı bireylerin gün içerisindeki diyabet özyönetiminin ölçebilmesinde KKŞT önemli bir sayısal göstergesidir (Hessler ve ark., 2022). Birey, KKŞT yoluyla diyabet öz-bakım aktivitelerinin başarılı ya da başarısızlığı hakkında geri bildirim elde eder (Çelik ve ark., 2018). KKŞT, diyabet hemşireliği ve halk sağlığı hemşireliğinde diyabet tanılı hastalara düzenli olarak öz-bakımlarını artırmaya yönelik eğitim programları düzenlemeye yardımcı olur (İstek ve Karakurt, 2018).

Halk sağlığı hemşiresi, tip 2 diyabet tanılı kadınların KKŞT yapmada engellerini belirleyerek, KKŞT yapmaktaki desteklerini ortaya koyarak çözümlerin ortaya konmasını sağlayabilir. Literatürde tip 2 diyabet tanılı bireylerde KKŞT yapmaya ilişkin nicel araştırmalar (Kılınç ve Kartal 2021; Dağdelen ve ark., 2022) varken; truncated vignette yöntemi kullanılarak bireylerin KKŞT yapmadaki engelleri, destekleri ve çözüm önerilerini ortaya koyan bir çalışma bulunamamıştır. Araştırmada, Tip 2 diyabet tanılı kadınların KKŞT yapmalarına ilişkin deneyimlerini; sorunlarını, engellerini ve çözüm önerilerini ortaya koymak amacıyla, Truncated vignette yöntemi kullanılarak kadınların kendi bakış açılarından KKŞT'ye ilişkin görüşleri araştırılmıştır. Tip 2 diyabet tanılı yetişkin kadınların KKŞT'de yaşanan durumları hikayeleştirerek ve yapılandırılmış soru formu hazırlanılarak nitel veriler toplanmıştır. Bu yönüyle durum çalışması özelliği göstermektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma tip 2 diyabet tanısı konmuş yetişkin kadınların KKŞT'ye yönelik yaşadıkları deneyimleri, sorunları, engelleri ve çözüm önerilerine ilişkin görüşlerinin ortaya çıkarılması amacıyla yapılmıştır. Bu çalışmada şu soruya yanıt aranmıştır:

Tip 2 diyabet tanısı konmuş yetişkin kadınların KKŞT'ye ilişkin deneyimleri; sorunları, engelleri ve çözüm önerilerine ilişkin görüşleri nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Diyabet Tanımı ve Epidemiyolojisi

Diyabetes Mellitus (DM) insülin sekresyonu veya etkisinin tam ya da kısmi olarak yetersizliği sonrası, genellikle hiperglisemi ile ortaya çıkan çoklu organlara zarar veren multisistemik etkileri olan kronik hastalıktır (Dinççağ, 2011; Ersoy ve ark., 1995; Mustafa ve Yedigün, 1995). En çok görülen diyabet türü (%90) tip 2 diyabettir; daha çok insüline cevap veremediğinden, insülin direnci ile karakterizelidir (International Diabetes Federation [IDF], 2020). Tip 1 diyabet ise olguların %10'nu oluşturmaktadır. Tip 1 diyabet hastalığında, otoimmün olarak pankreas yetersiz insülin üretir ya da hiç üretmez (<https://www.idf.org/>, Erişim tarihi: 1.01.2022). Gestasyonel diyabet, ilk defa gebelik sırasında başlayan ya da glukoz tolerans bozukluğudur. Gebelik sonlandığında bireyde, diyabette sonlanır. Başka gebeliklerde ya da belli bir süre sonrası birey diyabet hastalığı için adaydır. Diğer spesifik diyabet ise her hangi üç grup altında bağdaşmayan diğer diyabet tipleridir (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>, Erişim tarihi: 10.11.2022).

Dünyada yaklaşık 537 milyon kişi diyabet tanısı konmuş ve 6,7 milyon kişi ise diyabet yüzünden hayatını kaybetmektedir (<https://diabetesatlas.org/atlas/ninth-edition/>, Erişim tarihi: 27.12.2022). Diyabet, son 19 yılda %70 artarak; en çok ölüme yol açan hastalıklar arasında ilk 10'da yer almaktadır (<https://www.who.int/news/item/09-12-2020-who-reveals-leading-causes-of-death-and-disability-worldwide-2000-2019>, Erişim tarihi: 26.12.2022). Avrupa'da diyabet tanısı konmuş birey sayısı yaklaşık 60 milyona dayanmıştır. Erkeklerin %10,3; kadınların %9,6'sı diyabet hastasıdır. Genellikle aşırı kilolu, sağlıksız beslenme ve fiziksel hareketsizlikten kaynaklı olarak her yaş grubunda artış göstermektedir (<https://www.who.int/>, Erişim tarihi: 11.11.2022). Amerika Birleşik Devletleri'nde [ABD] toplumun 37,5 milyonu diyabet hastasıdır. Aynı ülkede 8,5 milyon kişi ise diyabet hastası olduğunu bilmemektedir. Prediyabet oranları 2013-2016 ve 2017-2020 yılları arasında %13,2'den %38'e çıkarak üçe katlanmıştır (<https://www.cdc.gov/> . Erişim tarihi: 10.11.2022; DHHS, 2022). ABD gençleri arasında yeni teşhis edilmiş Tip 1 ve Tip 2 diyabet vakaları önemli ölçüde artmıştır (<https://www.cdc.gov/>, Erişim

tarihi:11.12.2022). Diyabet hastalarının çoğu düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşamaktadır (IDF, 2021).

Türkiye'deki diyabet prevalansı %15.4; erkeklerde %13.9, kadınlarda %17.0'dir (<https://tuhke.tuseb.gov.tr>; Erişim tarihi: 10.11.2022). Hastalığın prevelansı 2011-2021 yılları arasında %8,1'den %14.5'e yükselmiş, 10 yılda 9 milyon kişi diyabet hastası olmuştur. Gestasyonel diyabet oranı %9.5'tir. Teşhis edilmemiş diyabet hastası oranı %41.8'dir. International Diabetes Federationa göre Türkiye'de diyabete bağlı hayatını kaybeden kişi sayısı 83.224'tür (<https://diabetesatlas.org/>, Erişim tarihi: 10.12.2023). TÜİK, verilerine göre 2017'de Endokrin ve Beslenme Metabolizma Hastalıklarından 2/3'ü doğrudan diyabet hastalığından dolayı hayatını kaybetmiştir (<https://data.tuik.gov.tr/>, Erişim tarihi 11.12.2022). Hastalığın, Türkiye için maliyet yükü diyabet tanısı almış birey başına 1,044,9 USD'dir (<https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/>, Erişim tarihi, 1.01.2023).

2.3. Diyabetin Sınıflandırılması

Amerikan Diyabet Derneği'nin (ADA), diyabeti sınıflandırma şekli dört başlık altında yer almaktadır. Bunlar tip 1, tip 2, gestasyonel ve spesifik diyabet tipleridir. Diyabetin sınıflandırması hastalığın klinik belirtisini ve tedavisini etkileyebilmektedir. Bu yüzden hastalığı sınıflandırmak önemlidir (ADA, 2022).

2.3.1. Tip 1 Diyabet

Diyabet olgularının %5-10 nu oluşturmaktadır (Karşıdağ, 2007; <https://www.cdc.gov/>, Erişim tarihi:12.12.2022). Tip 1 diyabet, pankreasın insülin üretememesi ve pankreas adacıklarındaki beta hücrelerinin kronik ve yavaş seyirli otoimmün hasarı sonucu oluşmaktadır (Yedigün, 1995). Otoimmün hastalıklardan; graves hastalığı, hashimoto tiroidi, addison hastalığı, pernisyöz anemisi; tip 1 diyabet oluşumunu arttırmaktadır (Karşıdağ, 2007).

2.3.2. Gestasyonel Diyabet

IDF'ye göre gestasyonel diyabet dünya genelinde %14 oranında görülmektedir. Genellikle gebelikle başlayan ve doğum ile sonlanan diyabete denir. Genetik olarak kadınların genlerinde insülin direnci vardır (<https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/>,

Erişim tarihi: 10.12.2022). Gestasyonel diyabet, gebelikle birlikte hormonal etki sonucu insülin direncinin etkisini göstermesi ile birlikte ortaya çıkar. Kadının yaşının 25'ten büyük olması, gebelikten önce obezite hikayesinin olması ve ailede birinci dereceden akrabalarında gestasyonel diyabet ve diyabet öyküsünün olması risk faktörünü etkilemektedir (Dinççağ, 2011).

2.3.3. Spesifik Diyabet Tipleri

Diyabet tanısı almış kişilerin tip 1 ya da tip 2 olduğu kesin olarak belirlenemeyen diyabet tipleridir. Genellikle on tane bilinen tipi vardır. Kromozomun herhangi bir bölgesinde dominat, otozomal, çekinen defektleri mevcuttur (Dinççağ, 2011). Bu grupta monojenik diyabet, β hücre fonksiyonunun monojenik defektleri, İmmün aracılı diyabetin sıradışı spesifik formları gibi tipleri mevcuttur (TEMD, 2022).

2.4. Tip 2 Diyabet

Tip 2 diyabet, olguların %90'nı oluşturmaktadır (<https://idf.org/aboutdiabetes/type-2-diabetes.html>, Erişim tarihi: 10.11.2022). Hastalık, vücudun insüline yeterli cevap verememesi sonrası insülin direnci ve pankreasın yeteri kadar insülin salgılayamaz hale gelmesi sonucu yüksek kan şekeri ile ortaya çıkar (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>, erişim tarihi: 8.11.2022). Yaygın olarak yaşlı kişilerde (<https://diabetesjournals.org/>, Erişim tarihi: 11.12.2022) ortaya çıkmasına rağmen artan obezite (Lingvay, 2021), fiziksel hareketsizlik (Wu ve ark., 2021) ve dengesiz beslenme (Junaid ve ark., 2022) ile çocuklar, ergenler (Olivieri ve ark., 2022) ve genç erişkenlerde ortaya çıkabilmektedir.

Tip 2 diyabetten korunmak ve yönetebilmek; fiziksel hareketliliği arttırmak, dengeli beslenmek ve beden kitle indeksini sağlıklı aralıkta korumakla mümkün olabilir. Tip 2 diyabet tedavisinde, kan şekeri düzeyini korumak için diyet tedavisi, egzersiz ve sonrasında oral antidiyabetik ilaçlar ve insülin kullanılmaktadır (<https://www.idf.org/>, Erişim tarihi: 11.12.2022).

2.5. Tip 2 Diyabet Klinik Belirti ve Bulguları

Kişiler tanı konulana kadar birkaç yıl aşırı susama ve ağız kuruluğu, sık idrara çıkma, yorgunluk, yavaş iyileşen yaralar, vücutta tekrarlayan enfeksiyonlar, ellerde ayaklarda karıncalanma ve uyuşma gibi belirti ve bulgular yaşabilirler (<https://idf.org/>, Erişim tarihi: 01.01.2023). Bu semptomlarının gelişmesi tip 2 diyabetli bireyler için genellikle birkaç yıl alır. Bazı bireyler herhangi bir semptom fark etmeyebilir. Tip 2 diyabet için semptomları tespit etmek zor olduğundan, risk faktörlerini bilmek önemlidir (<https://www.cdc.gov/diabetes/basics/symptoms.html>, Erişim tarihi: 11.11.2023).

2.5.1 Diyabet Tanı Kriterleri

Diyabet hastalığının tanısı temelde belirli koşul ve zamanlarda ölçülen kan şekeri tetkiklerine göre yapılan değerlendirmeler sonucu konur. Bu bakımdan diyabet semptomları varlığında aşağıdaki durumlarda hastalara diyabet teşhisi konulabilir (Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği [TEMED], 2022).

Açlık Kan Şekeri [AKŞ] testi; en az 8 saat boyunca kalori alınmaması sonucu $AKŞ \geq 126$ mg/dL (7,0 mmol/L) olmasıdır (American Association of Diabetes Educators [ADA], 2020).

Oral Glukoz Tarama Testi (OGTT) (75 gr.); suda çözülmüş 75 g susuz glukoz eş değerini içeren bir glukoz yükü kullanılarak 2 saatlik plazma glukoza değerinin 200 ve üzerinde olmasıdır (ADA, 2020).

HbA1c $\geq 6,5$ (48 mmol/mol); test, Dünya Sağlık Örgütü, 2011 yılında yayımladığı Konsültasyon Raporu'nda, güvenilir bir yöntemin kullanılması ve uluslararası referans değerlerine göre düzenli olarak standardize edilmesi koşulu ile, A1C'nin tanı testi olarak kullanılmasını önermiştir (<https://www.who.int/>, Erişim tarihi: 11. 2022).

Rastgele bir plazma glukoza bakıldığında sonucunun 200 mg/Dl (11,1 mmol/L) ve üzeri gelmesidir (ADA, 2020).

2.6. Akut Komplikasyonlar

Diyabetin akut komplikasyonları; hipoglisemi, diyabetik ketoasidoz (DKA), hiperglisemik hiperosmolar durum (HHD) ve laktik asidoz olarak dört başlık altında toplanmaktadır. Diyabette kötü glisemik kontrol sonucu gelişen diyabetik aciller mortalite nedeni olabilmektedir (TEMD, 2020).

2.6.1.Hipoglisemi

Hipoglisemi diyabetin en tehlikeli ve yaygın akut komplikasyonlarındanıdır. Hipoglisemi kan şekerinin değerinin 70 mg\dl'nin (3,9 mmol/L) altına düşmesidir. Amerika Birleşik Devletleri'nde hipoglisemi şikayeti ile acil servise başvuran hastalar binde 9,6'dır. Hipoglisemi, insülin dozunu fazla uygulamak, öğün atlamak, ağır egzersizlerden kaynaklanabilir (Dinççağ, 2011; TEMD, 2022 <https://www.cdc.gov/>, Erişim tarihi: 2.1.2023). Hipoglisemi semptomları; bulanık görme, baş dönmesi, baş ağrısı, açlık, sinirlilik, hızlı nabız, endişe, yorgunluk vb. (<https://idf.org/our-activities/care-prevention/hypoglycaemia.html>, Erişim tarihi: 11.12.2020).

2.6.2. Diyabetik Ketoasidoz (DKA) ve Hiperglisemik Hiperozmolar Durum (HHD):

Diyabetik ketoasidoz (DKA), ve hiperglisemik hiperozmolar durumu (HHD) diyabetin yaşamı tehdit edebilen ciddi bir komplikasyonlarıdır. İki akut komplikasyonun altta yatan nedeni de insülinin yeteri kadar salgılanamaması ve hiperglisemidir. DKA'da insülin eksikliği nedeniyle lipoliz baskılanamaz. Bununla birlikte kanda ve idrarda keton oluşmaktadır (Pasquel ve ark., 2020). HHK'da keton oluşumu yoktur, şiddetli hiperglisemi, hiperosmolarite ve dehidratasyon vardır. Bireyde az miktarda insülin olması lipolizin olmasını engelleyebilir ama dehidratasyonu engelleyemez (Pasquel ve Umpierrez, 2014). Hastaların %1 HHD ile hastaneye başvurmaktadır. Hastaneye başvuranların yarısında HHD mevcutken; 1/3'de diyabetik ketoasidoz (DKA) vardır($Ph < 7,30$ 'dan). Bu durum daha çok 50 yaş üzerindekilerde görülür. HHD oluşan hastaların %25-35'i diyabet tanısı almamış bireylerdir. Plazma veya idrarda keton bileşiklerinin görülmemesi, plazma glukoz düzeyi ve ozmolaritesinin çok yüksek olması ile DKA'dan kolaylıkla ayırt edilebilir. Plazmada glukoz (PG) düzeyi >600 mg/dl ve ozmolarite ≥ 320 mOsm/kg olması tanı için yeterlidir (TEMD, 2022).

2.6.3. Laktik Asidoz

Vücutta laktik asitin birikmesi sonucu oluşur. Hücreler vücutta, enerji olarak glikoz dışı madde kullandığında ortaya çıkar, daha çok altta yatan ciddi bir hastalığı bulunan bireylerde, dokulara yeteri kadar oksijen gitmemesi sonucu ağır metabolik asidoz oluşmasıdır. Laktik asit birikimi, yapımı ve kullanımı arasındaki dengenin bozulmasıdır (TEMD, 2022).

2.7. Diyabetin Kronik Komplikasyonları ve Yönetimi

Uzun süre kan şekerinin kontrol altına alınamayıp, yüksek seyretmesi sonucu büyük ve küçük damarlara veya sinirlere zarar verir (<https://www.turkdiab.org/>, Erişim tarihi: 10.12.2022). Tahrip hangi organda ise ona ait bazı sorunlar ortaya çıkabilir (<https://idf.org/aboutdiabetes/complications>, Erişim tarihi: 10.12.2022). Diyabetli kişilerde enfeksiyon gelişme riski de daha yüksektir bu yüzden bireyler tanı aldıktan sonra sağlık kontrollerine zamanında gitmelidir (<https://idf.org/>, Erişim tarihi:10.12.2023)

2.7.1.Diyabetik Nefropati:

Diyabet ve diyabete bağlı böbrek hastalığı nedeniyle 2019 yılında küresel olarak yaklaşık 2 milyon insan hayatını kaybetmiştir (<https://www.who.int/>, Erişim tarihi: 11.11.2022). Diyabetik Nefropati, glomerün içi basınç hasarından kaynaklanan diyabetin mikrovasküler komplikasyonlarıdır. Son dönemlerde önemini vurgulamak için diyabetik nefropati yerine “diyabetik böbrek hastalığı” şeklinde kullanılması önerilmektedir. Tip1 diyabet tanısı almış bireylerin tanıdan 5 yıl sonra yılda bir kez; Tip 2 diyabet tanısı almış bireylerin ise tanı aldıkları itibaren yılda bir kez kontrole gitmeleri önerilmektedir (Diyabet Tanı Rehberi, 2019; Diabetes Mellitus ve Komplikasyonların Tanı ve Tedavi Klavuzu 2022).

2.7.2. Diyabetik Nöropati

Diyabet tanılı bireylerde meydana gelen bir tür sinir hasarı olan nöropati; etkilenen sinirlere bağlı olan bacaklarda ve ayaklarda, sindirim sistemi, boşaltım sistemi, kan damarları ve kalple ilgili sorunlara neden olabilir (IDF, 2021). Diyabet tanısı konmuş bireylerin yarısında bir tür sinir hasarı olabilir. Tedavi edilmezse diyabetik nöropatinin etkilediği bölgelerde ve/veya amputasyona neden olabilir. Kan şekeri düzeyi hedef

değerlerde tutulursa nöropati önlenebilir (<https://diabetes.org/diabetes/neuropathy/steps-prevent-or-delay-nerve-damage>, Erişim Tarihi: 3.01.2023).

2.7.3. Diyabetik Ayak

Diyabet hastalarının 5'te 1'inde ayak sorunları yaşanmaktadır. Hastaların ağrı duyusunu kaybetmesi ile ayakkabı vurması, küçük travmalar ve böcek sokmaları gibi nedenler ayak ülserlerini oluştururlar. Yaşanılan ayak ülserleri sonrasında parmak ya da ayak kayıpları yaşanabilmektedir. Türkiye'de yıllık diyabetik ayak tedavi maliyeti kişi başına 7000 doların üzerindedir. Bunun yanı sıra diyabetik ayak komplikasyonu aile üyelerinin bakım yükü arttırmakta ve iş kayıplarına da neden olmaktadır (<https://diyabetcemiyeti.org>, Erişim tarihi: 10.11.2022). Bu yüzden ayak bakımına önem verilmelidir. Ayaklar günlük kontrol edilmeli çatlak, açık yara varsa doktora gidilmelidir (<https://diabetes.org/living-with-diabetes/preventing>, Erişim tarihi: 11.12. 2022).

2.7.4. Diyabetik Retinopati

Diyabetin mikrovasküler komplikasyonlarından biridir. Dünya Sağlık Örgütü'nün Avrupa bölgesinde 950 bin kişi diyabet ve diyabete bağlı görme bozukluğu ve körlük gelişmektedir (<https://www.who.int/>, Erişim tarihi: 10.12.2022). Gelişmiş ülkelerde 20-74 yaş arasındaki bireylerde en önemli körlük sebebidir. Yeni teşhis almış hastalar ya da retinopati riski olan hastalar 3-6 ayda bir; herhangi bir durum teşkil etmeyen hastalar 1 yıl sonra tekrar muayene edilir ve ardından kontroller 1-2 yılda bir yapılabilir (Diabetes Eye Health: A guide for health professionals, 2017).

2.7.5. Kardiyovasküler Hastalıklar (KAH)

Diyabet tanısı almış bireylerde en çok sakatlık ve ölüme neden olan makrovasküler komplikasyonlarıdır. Diyabet hastası olanların, diyabet hastası olmayanlara göre kardiyovasküler hastalıklara (KAH) yakalanma oranı 2 kat daha fazladır. Yüksek kan şekeri seviyesi kanın pıhtılaştırma sistemini aktifleştirerek kanı pıhtılaştırabilir. Aynı zamanda yüksek kolesterol, yüksek kan basıncı ile birlikte KAH, miyokard enfaktüs, inme, periferik arter hastalığı ve konjektif kalp hastalıklarına da zemin hazırlar (<https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/>, Erişim tarihi: 10. 12. 2022).

2.7.6. Gebelik Komplikasyonları

Gestasyonel Diabetes Mellitus (GDM), hem anneler için hem de bebekler için ciddi bir durumdur. Gebelik döneminde plesentadan salgılanan hormonların insülin salınımını engellemesi ya da insülin direnci sonucu ortaya çıkan bir durumdur. GDM yüksek tansiyona, makrozomik bebeklere ve bu da doğum için komplikasyonlara, doğum sonrası bebeklerin hipoglisemiye girmesine neden olmaktadır. Ayrıca ilerleyen zamanlarda bu bebekler için diyabet olma riski artmaktadır. Dünya’da her 6 doğumdan birisi gestasyonel gebelikten etkilenmektedir (<https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/>, Erişim tarihi: 10. 12. 2022). Gestasyonel diyabet oluşan kadınların çoğunda doğum sonrasında glukoz seviyesi normal değerlere ulaşır. Ama ilerleyen dönemlerde Tip 1 (%10) , büyük ihtimalle Tip 2 diyabet (%90) tanısı konabilmektedir (Diyabet Tanı Rehberi, 2019).

2.7.7. Oral Komplikasyonlar

Erken teşhis edilmeyen diyabet tanısı almış kişilerde ağız ve diş komplikasyonları oluşabilir. Bu kişilerde diş eti intihaplanması riskinde artış, ağızda iyileşmeyen yaralar oluşabilir. Diyabet tanısı konmuş kişilerde ağız ve dişlerde herhangi bir komplikasyon olmasının engellenmesi için 15 günde bir ayna karşında ağız içi kontrolü yapılmalı ve yılda 2 kez diş hekimine gitmelidir. Doktora gitmeden önce mutlaka kan şekeri ölçümü yapılmalıdır (IDF, 2021; TURKDIAB Diyabet Tanı ve Tedavi Rehberi, 2019).

2.8. Diyabet Tedavisi

Diyabet tedavisindeki amaç glisemik değeri olması gereken aralıkta dengede tutmaktır. Hastalığın akut ve kronik komplikasyonlarını yaşamamak ya da gelişen komplikasyonlarına karşı seyrini en aza indirmektir (<https://www.turkdiab.org/>, Erişim tarihi: 1.1.2023). Diyabet tedavisinde dört önemli unsur bulunmaktadır. Bunlar diyet tedavisi, egzersiz, medikal tedavi ve bireylere diyabet özyönetim becerilerinin geliştirilmesidir. Bu unsurlar bireye özgü ve glisemik hedeflere göre ayarlanmalıdır. İyi bir diyabet kontrolünü bu unsurlarla kan şekeri dengede kalmaktadır (ADA, 2021).

2.8.1. Diyet Tedavisi

Tıbbi beslenme tedavisi diyabeti yönetmede önemli ve temel bileşendir. Beslenmede yalnız şeker ve şeker içeren ürünlerden uzak durulmamalı aynı zamanda karbonhidrat alımına da dikkate edilmelidir (<https://idf.org/aboutdiabetes/>, Erişim tarihi: 11.12.2022).

Çin’de ve Finlandiya’da yapılan çalışmalarda deney grubundaki diyabet tanısı almış kişilerin yaşam tarzlarını değiştirerek, diyet ve egzersizle kan şekerlerinde düşme gözlenmiştir (Lindström ve ark., 2003; Gong ve ark., 2019). Başka bir çalışmada diyabet tanısı almış bireylerin diyetlerinde karbonhidrat sayımı, diyet planları ve sağlıklı yemek seçimlerinden 6 ay sonra HbA1c değerlerinde düşme, kolesterol seviyelerinin normale döndüğü, kilolarını yönetebildikleri gözlenmiştir (Ellis, 2022). Diğer bir çalışmada karbonhidrat alımından önce bir kaşık kuruyemiş tüketmenin kan şekerini yükseltmediği, kuruyemişlerde bulunan magnezyumun insülinü aktive ederek kan şekerini dengelediği bulunmuştur (Ellis ve Weisenberger, 2021).

2.8.2. Egzersiz

Fiziksel aktivite, diyabet hastalarında kan şekerini dengede tutmak için basit ve ucuz bir yöntemdir (Asfaw ve Dagne, 2022). Düzenli fiziksel aktivite yapan Tip 2 diyabet tanısı almış bireylerde, akut ve kronik komplikasyonlar, bel çevresinin kalınlaşması, yüksek yoğunluktaki lipoprotein, yüksek tansiyon, yüksek trigliserit önlenmektedir (<https://www.cdc.gov/diabetes/>, Erişim tarihi: 11.12.2022). ABD’de yapılan kohort çalışmasında fiziksel aktivitede bulunmak Tip 2 diyabet tanısı almış bireylerde ölüm riskini düşürdüğü belirtilmiştir (Beltran-Valls ve ark., 2022). Ayrıca fiziksel aktivite ve egzersiz, obeziteyi önlemede ve kilo dengesini yönetmede önemli yere sahiptir. Tip 2 diyabet tanısı almış bireylerde yaşın ve beden kitle indeksinin artması ile sonucunda fiziksel egzersiz yapmaları da azalmaktadır (Attanayake ve ark., 2022). Yetişkinler için haftada 150 dakika orta şiddette egzersiz ya da 75 dakika şiddetli aerobik egzersiz önerilmektedir (<https://www.cdc.gov/diabetes/managing/active.html>, Erişim tarihi: 9.10.2022). Fiziksel aktivite ile birlikte sağlıklı beslenen bireylerde diyabet prevalansı daha düşük olduğu belirtilmektedir (Yang ve ark., 2022).

2.8.3. Medikal Tedavi

Sağlıklı bir yaşam tarzı kan şekerini kontrol altında tutmak için yeterli olmayabilir. Tip 2 diyabet tanısı almış kişilerin oral yoldan ilaç alması gerekebilir. Tek bir ilaçla tedavisi yeterli olmazsa, kombinasyon tedavi seçenekleri önerilir. Oral ilaçlar kan şekeri seviyelerini kontrol etmek için yeterli olmadığında, kişiler insülin enjeksiyonlarına ihtiyaç duyabilir. Medikal tedavi, diyabetin akut ve kronik komplikasyonları, bireyin kilo

durumu, eşlik eden diğer hastalıklarıda düşünülerek bireyselleştirilmiş medikal tedavisi hazırlanmalıdır (<https://www.idf.org/>, Erişim tarihi; 1.1.2023 ; TEMD, 2022).

2.8.4. Öz yönetim

Diyabet tanısı konmuş bireylerde gerekli olan bilgi, beceri ve yeteneğin yanı sıra bunları davranış haline getirerek diyabetin sürdürülmesi ve yönetilmesidir (Beck ve ark., 2017). Diyabet özyönetim eğitim desteği (Diabetes Self-Management Education and Support [DSMES], tüm diyabet tanısı almış bireyler için akut komplikasyonların yaşanmaması, kronik komplikasyonlarının azaltılması ve glisemik değerin dengede tutulması için çok önemlidir (<https://www.cdc.gov/diabetes/dsmes-toolkit/index.html>, Erişim tarihi: 29.12.2022). DSMES bireylerde beslenme, fiziksel hareketlilik, ayak bakımı, ilaçların düzenli kullanımı, kendi kendine kan şekeri takibi, tıbbi kontroller ve psikososyal uyum gibi davranışlar kazandırarak, diyabetin kronik ve akut komplikasyonlarını önlemeyi amaçlamaktadır (<https://www.cdc.gov/> , Erişim tarihi: 29.12.2022).

Tip 2 diyabet tanısı almış bireylerde eğitim-öğretim ve sosyal destekle; bilgi beceri ve bireylerde güven geliştirerek kendi hastalıklarını yönetmesi sağlanabilir (Benton ve ark., 2022). Diyabette özyönetim birey merkezli ve bireyin ihtiyacına göre planlanmalıdır (Frier ve ark., 2022). Özyönetim eğitimi, sağlık profesyonelleri tarafından yapılmalı ve hastalığın duygusal yönünü de içermelidir (Chen ve Su, 2022). Yapılan bir çalışmada Tip 2 diyabet tanısı almış bireylerin, eğitim durumları, ekonomik olanakları, sosyo- kültürel yapısı diyabet özyönetimini doğrudan etkilediği belirlenmiştir (Kumar ve Mohammadnezhad, 2022). Ayrıca sosyal çevresinin DSMES etkili olduğu yapılan çalışmalarda belirtilmiştir. Bireylere sadece bilgi vererek, davranış değişikliği gözlenmesi çok zordur. Aile ve sosyal çevre desteği bireyin davranış değişikliğine inanması ve kültürel değerlerini de göz önüne alarak öz yeterliliğin sağlanması önerilmektedir (Pan ve ark., 2022; Othman ve ark., 2022; Yang ve ark., 2022). Yapılan başka bir çalışmada ruh sağlığı yerinde olmayan (şizofreni ve bipolar bozukluğu olan bireyler) tip 2 diyabet tanısı almış bireylerle yapılan DSMES eğitimi sayesinde diyabet özyönetiminde sürekli izlem glikoz monitörü takmayı kabul ettikleri belirtilmektedir (Brown ve ark.,2022).

Diyabet özyönetimin önemli bileşenlerinden birisi de KKŞT'dir. Diyabet tanılı bireylerde kendi kendine kan şekeri takibi yaparak hiperglisemi ve hipoglisemiye anında

görebilmelerinin, bu sayısal verilerin; bireylerde davranış değişikliği sağladığı belirtilmektedir. Bu hastaların KKŞT yapmalarının kendilerini daha güvende hissettiklerini ve diyabet özyönetimini gerçekleştirdikleri ifade edilmektedir (Barnard ve 2010).

2.9. Tip 2 Diyabet Tanısı Konmuş Bireylerde Kendi Kendine Kan Şekeri İzleme

Diyabet özyönetimin önemli bileşenlerinden birisi olan KKŞT, tedavinin bütünleyici bir parçası olarak uygulanmalıdır. KKŞT'nin nin amacı bireyleri diyabetin akut ve kronik komplikasyonlarından korumak, en iyi sağlık düzeyine ulaştırmak ve diyabetten kaynaklı oluşabilecek hastalık yükünü en aza indirmektir (<https://www.cdc.gov/diabetes/>, Erişim tarihi: 1.11.2022). Diyabet tanısı konmuş bireylerde diyabet bakım programı hazırlarken KKŞT konusunda danışmanlık yapılması, günlük yaşam tarzı değişiklikleri ve diğer hastalık ya da stres durumlarında başa çıkmalarına yardımcı olur. Ayrıca diyabet hastalarının tedavilerini sürdüren sağlık çalışanlarının sayısal bilgilere erişimini sağlar. Hastaların sağlık çalışanları tarafından KKŞT'ye teşvik edilmesi bireylerde özgüveni geliştirir ve kendilerini tedavinin bir parçası olduğunu hissettirir (www.idf.org, Erişim tarihi: 1.1.2023).

KKŞT sıklığı kişiden kişiye değişebilir. Uzmanların çoğu insülin kullanan diyabet tanısı almış bireylerde günde en az dört kez, üç ana öğün öncesi ve gece yatmadan önce, izlenmesini tavsiye etmektedir. Ayrıca insülin dozunun doğru ayarlanması için yemek sonrası ölçümün yapılması gerektiğini belirtilmiştir (<https://www.cdc.gov/diabetes/data/statistics-report/index.html>, Erişim tarihi: 6.12.2022). Tip 2 diyabet tanılı bireylerle yapılan bir çalışmada; verilen KKŞT danışmanlığının hastaların sağlık davranışlarında olumlu değişim sağladığı aynı zamanda HbA1c'lerinde düşme gözlendiği belirtilmektedir (Chircop ve ark., 2021). Başka bir çalışmada, insülin kullanan tip 2 diyabet tanılı bireylerin, ayda 28'den fazla, sadece oral antidiyabetik ilaç kullanan tip 2 diyabet tanılı bireyler ise ayda 14'den daha fazla KKŞT yaptığı belirtilmektedir. Bu çalışmada insülin kullanan hastaların daha iyi bir glukoz kontrolü olduğu ortaya konmaktadır. Diyabetin hipoglisemi ve hiperglisemi komplikasyonlarından korunmak amacıyla sık KKŞT yapan hastaların HbA1c'si daha düşük bulunmuştur. (Lu ve ark., 2022). Hem tip 2 ve hem tip 1 diyabet tanılı bireylerle yapılan çalışmalarda sık KKŞT

yapmanın; HbA1c değerinin düşmesini, glisemik kontrolünü dolayısıyla diyabetin klinik tablosunda anlamlı bir iyileşme sağladığı gösterilmektedir (Kesavadev ve ark., 2014; Rosenberg, 2022). Ayrıca KKŞT sayesinde diyabetin komplikasyonları için harcanan maliyette düşme olduğu gösterilmektedir (Remzi ve ark., 2022; Lin ark., 2022). Tip 1 diyabet tanısı almış bireyler isteyerek, motive bir şekilde KKŞT yapmaları kan şekerinde düşmeyi sağlarken, kendini mecbur hissederek yapılan ölçümlerde kan şekerlerinde yükselmeler olduğu belirtilmektedir (Hermanns ve ark., 2022).

2.9.1. Kendi Kendine Kan Şekeri Ölçüm için Türkiye Endokrinoloji Metabolizma Derneği Önerilerine

Tip 1 diyabet tanılı gebeler (GDM veya pregestasyonel) ve bazal-bolus insülin tedavisi kullanan Tip 2 diyabet tanılı hastalarda günde 3-4 kez öğün öncesi kişiye göre gerektiğinde öğün sonrasında, ayrıca haftada bir gün gece, yatarken ve ayda bir gün sabaha karşı saat 02-04 arasında ölçüm yapılmalıdır (Tip 1 diyabet tanılı için: [Kanıt, A]; Tip 2 diyabet tanılı için [Kanıt, C]; Gestansyonel diyabet tanılı için: [Kanıt, D]).

Yalnız insülin kullanan ve oral diyabetik (OAD) ilaç kullanan diyabet tanısı konmuş olan bireyler en az günde bir kez ve evde günün farklı zamanlarında KKŞT yapmalıdırlar (Kanıt, D).

Tıbbi beslenme tedavisi(TBT) ve OAD kullanan tip 2 diyabet tanısı konmuş bireylerde glisemik kontrol düzeyi, kişisel özelliklerine göre haftada 3-4 kez KKŞT önerilir (Kanıt, D),(TEMD, 2022).

2.9.2. Sürekli Glikoz İzleme Sistemi

Ambulatuvar glikoz takip sistemi olarak da adlandırılan bu sistemler, cilt altı dokudaki sürekli glikoz ölçüm sistemleri, interstisyel sıvıdaki anlık glikozu ve glikozun değişim yönünü 24 saat boyunca telefon ya da bir cihaz yardımıyla takip edebilmeyi sağlamak amacıyla üretilmiştir. Sürekli glikoz izlem sistemini hastalara daha konforlu ve güvenli bir yaşam sağlasa da maliyetinden dolayı kullanımı sınırlıdır (Triki, ve ark., 2021).

2.10. Tip 2 Diyabet Tanısı Konmuş Bireylerde Kendi Kendine Kan Şekerini İzleme ve Hemşirelik Yönetimi

Diyabet bireyin ve ailesinin yaşam tarzını etkileyen, günlük yaşamında değişiklikler yapmaya zorlayan, kronik bir hastalıktır. Bu hastalıkta medikal tedavinin yanı sıra bütüncül ve disiplinler arası desteğin olması kan şekerini düzenlemede çok önemlidir. Diyabet tanısı konmuş kişi birey merkezli bakım ile fiziksel ve psikososyal destek almalıdır. Bu desteği; hekim, hemşire, diyetisyen, bireyin ailesi sağlamalıdır. Gerekli durumlarda psikolog, psikiyatrist, podiatrist, oftalmolog, egzersiz fizyoloğu, eczacı, sosyal hizmet görevlileri ve daha pek çok profesyonel ekibe dahil olur (<http://www.tdhd.org/>, Erişim tarihi; 1.1.2023).

Sadece tıbbi tedavi diyabet için yeterli değildir. Birey tanı aldıktan sonra yaşam tarzını değiştirmelidir. Buna bağlı olarak bireyin KKŞT yapması gerekmektedir. KKŞT takibi diyabet tanısı almış bireyler için hayat sigortasıdır. Diyabet hemşireleri, bireyin KKŞT'yi nasıl yapması gerektiğini, sürekli farklı parmaklara rotasyon yapmasını öğretir. Böylece bireylerin parmaklarında nasırlaşma ve sıkar dokuların oluşmasını engellemiş olur (Ma ve ark., 2022). Evde yapılan ölçümler hipoglisemiye önler, beslenmeyi düzenler, tıbbi tedavinin kan şekerine göre yapılmasını sağlayarak yaşam tarzı değişikliklerine zemin hazırlar. Bunları yapabilmek için bir diyabet hemşiresinden mutlaka eğitim alınmalıdır. Medikal tedavinin doğru ilerlemesi için insülinin nasıl, hangi bölgelere, ne şekilde uygulaması gerektiği, herhangi bir akut komplikasyon geliştiğinde nasıl önlem alınması gerektiğinin bilinmesi gerekir. KKŞT ayak, ağız ve diş sağlığı bakımlarına önem verilmesi; göz, kalp, böbrek gibi komplikasyon oluşabilecek organlar için neler yapılması gerektiği ve tıbbi kontrollerin zamanları konusunda bilgi verir. Diyabetle mücadelede sağlık hizmetlerinin tüm basamaklarındaki hizmetler çok önemli olmakla birlikte, özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde yer alan hemşirelerde bu anlamda çok değerlidir. Diyabete ilişkin risklerin belirlenmesi ve risk yönetimi konularında birinci basamak sağlık kurumları daha fazla sorumluluk almalıdır (Coşansu, 2015).

Birinci basamak sağlık kuruluşunda yapılan bir çalışmada diyabet hemşiresinin verdiği eğitimle Tip 2 diyabet tanılı bireylerin, 6 ay sonunda daha az hipoglisemiye girdiğini ve yaşam tarzlarını değiştirdikleri belirtilmektedir. Ayrıca bu bireylerin zamanla yaşam

kalitesi algılarının arttığı ifade edilmektedir. Bireyler diyabet eğitiminde, diyabet hemşiresinin rolünü %98 önemli olduğunu belirtmişlerdir (Font ve ark., 2021).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırmada, Tip 2 diyabet tanılı yetişkin kadınların KKŞT yapmalarına ilişkin deneyimleri; sorunları, engelleri ve çözüm önerilerini ortaya koymak amacı ile nitel araştırma (Tenny ve ark., 2017) yöntemlerinden durum çalışması desenlerinden vignette deseninde tasarlanmıştır

Vignette, çoklu çözüm yollarının olası olduğu problemler üzerinde yapılacak tartışmaları cesaretlendirmek veya teşvik etmek için gerçek yaşamdan alınan olayları daha az karmaşık bir şekilde yansıtmak için yazılmış ve kasıtlı olarak eksik bırakılmış kısa (50-200 kelime arasında) hikayelerdir (Evans ve ark., 2015). Bu desen birden fazla çözüm önerisine izin verir; bağımsız düşünmeyi ve farklı cevapları teşvik etmeyi amaçlar. Nicel ve nitel veri toplama yöntemleri bir arada kullanılabilir (King ve ark., 2010). Nitel araştırmalarda kasıtlı olarak yarım bırakılan hikayeye yapılandırılan açık uçlu sorular katılımcılara yöneltilir. Hikayede yaşanan bir durumla ilgili olarak katılımcılar hikaye ile kendini özdeşleştirir ve çözüme yönelik bakış açıları öne sürerek tamamlar (Chambell, 2020). Katılımcılar hikayeyi tamamladıktan sonra probleme yönelik bakış açıları ve problem çözme becerilerine sahip olup olmadığı da değerlendirilebilir. Vignette çalışması gerçek hayattaki olaylarının önemli bir kısmını simüle etmek amacı ile kişinin kendisini hikayede bulabilecek şekilde hazırlanmasına özen gösterilen bir çalışmadır (Evans ve ark., 2015).

Vignette çalışmaların kurgu düzenleri ikiye ayrılmaktadır. Bunlar Truncated (kesik) ve Abridged (kısa) vignettir. Truncated vignette sonu kasıtlı olarak tamamlanmayan bir hikayeye yönelik olarak, bireylerin belirli bir soruna yönelik olarak çözüm becerilerine sahip olup olmadığını değerlendirmek için kullanılan açık uçlu sorular oluşturulur. Abridged vignette ise kısaltılmış hikayelerdir; kişinin belirli bir konuda bilgisi olup olmadığını değerlendirmek için kullanılır. Truncated vignette, Abridged vignetten daha fazla açık uçlu sorular barındırarak; yeni bağlamlara bilgi transferini daha kolaylaştırır (Campbell, 2020).

Araştırmada, Tip 2 diyabet tanılı yetişkin kadınların KKŞT yapmalarına ilişkin deneyimlerini, sorunlarını, engellerini ve çözüm önerilerini ortaya koymak amacıyla; truncated vignette yöntemi kullanılarak kadınların kendi bakış açılarından görüşleri elde edilmiştir. Tip 2 diyabet tanılı yetişkin kadınların KKŞT’de yaşanan durumları hikayeleştirerek ve yapılandırılmış sorular hazırlanarak nitel veriler toplanmıştır. Bu yönüyle durum çalışması özelliği göstermektedir.

Araştırmanın alt soruları ise şunlardır:

- Hasta hikayedeki kadının yerinde olsa kan şekeri düşmeden önce ne yapardı? Neden?
- Hasta hikayedeki kadının yaşadığı olayla KKŞT arasındaki ilişkiyi nasıl değerlendirmektedir?
- Hastanın hikayedeki kadının KKŞT’sini engelleyen faktörlerin neler olduğuna ilişkin görüşleri nelerdir? Neden?
- Hasta hikayedeki kadının yerinde olup hastanede gözünü açtığı anda ne hissedirdi? Neden?
- Hastaya göre hastalığı etkili yönetmek için KKŞT ne kadar önemlidir? Neden?
- Hasta KKŞT’yi neye benzetmektedirler? Neden?

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Antalya’nın bir ilçesinde bulunan devlet hastanesinde Eylül 2020-Mart 2021 tarihleri arasında yapılmıştır. Görüşmelerin rahat ve sessiz bir ortamda yapılmasını sağlamak amacıyla toplantı odası tercih edilmiştir. Covid 19 Pandemisi nedeniyle yüz yüze görüşmeyi kabul etmeyen katılımcılar ile telefonda görüşülmüştür. Masa ve sandalyeler, araştırmacı ve katılımcı karşı karşıya gelecek şekilde düzenlenmiş ve eksik görüşme içeriklerini en aza indirmek için kayıt cihazları her iki kişinin yanındaki masaya yerleştirilmiştir. Bireylerin yanıtları bir ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınmıştır. Görüşmeler Ek-I’de verilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Dahiliye polikliniğinde haftada 5 gün hasta muayenesi yapılmakta olup, son altı ayda, ICD-E 11 kodlu toplam 628 kişinin başvurduğu bilinmektedir. Aylık 104, günlük yaklaşık altı 30 yaş üstü tip 2 diyabet tanılı kadın polikliniğe başvurmaktadır. Çalışmanın evrenini, Antalya’da bulunan bir devlet hastanesinin iç hastalıkları polikliniğine başvuran tip 2 diyabet tanısı konmuş 30-65 yaş arası yetişkin kadınlar oluşturmuştur.

Araştırmaya, amaçlı örneklem yöntemi, ölçüt örnekleme tekniği ile gönüllü olan tip 2 diyabet tanılı kadınlar dahil edilmiştir. Dahil edilme ölçütleri;

- 30 -65 yaş arası olan,
- En az bir yıldır Tip 2 diyabet hastası olan,
- Araştırmaya katılmayı kabul eden,
- İnsülin ya da oral antidiyabetik ve insülin tedavisi alan,
- Kan şekeri ölçüm cihazı olan,
- Düzensiz KKŞT yapan (< Günde 4 kez),
- Bilinen tanı konulmuş psikiyatrik ve serebral sorunu olmayan,
- Okuma-yazma bilen,
- Türkçe konuşabilen ve anlayabilenler.

Bu dahil edilme kriterlerine uyan 30 kadın çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Örneklem yeterli veri doygunluğuna ulaşıldığı, veriler tekrar etmeye başladığı ve yeni farklı veriler gelmediği için 30 kadınla örnekleme son verilmiştir.

3.4. Veri Toplama Araçları

3.4.1. Birey Tanıtıcı Bilgi Formu

(*Ek-II A-B*): Araştırmaya dahil olan katılımcıların sosyo-demografik (10 soru) ve diyabete ilişkin özelliklerini (19) belirlemek için literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur (Chen ve Chang Yeh, 2015; Kesavadev ve ark., 2013; Korkmaz, 2018). Bu bölümde toplam 29 soru bulunmaktadır (*Ek-II*).

3.4.2. Vignette Örneğine Yönelik Yapılandırılmış Sorular

Vignette kasıtlı olarak eksik bırakılan hikayede, kadınların kendilerini hikayedeki kahramanın yerine koyarak KKŞT'ye yönelik görüşlerini elde etmek amacıyla, literatür doğrultusunda (Evans ve ark., 2015; Henderson, 2017; Mulders ve ark., 2018) oluşturulan hikayeden ve toplam altı yapılandırılmış sorudan oluşmaktadır. Yapılandırılmış sorularla, derinlemesine değil, daha çok o sorunu yaşayan bireyin düşünüp o soruna yönelik ne yapacağına ilişkin bilgi toplamak esastır.

Bir Vignette Örneği

Ev hanımı olan Aliye Hanıma 2 yıl öncesinden Tip 2 diyabet tanısı konulmuştur. Aliye Hanım ilaca ve insüline başladığı ilk zamanlar zorluk yaşasa da doktorun dediklerine uymuştur; ama kan şekeri takibini yapmayı bir türlü alışkanlık haline getirememiştir. ‘Sonuçta ilaçlarımı kullanıyorum, iğnelerimi vuruyorum’ diye düşünerek kan şekeri ölçümüne çok önem vermemiştir. Doktor ve ailesinin ikazları ile zorla kan şekeri takibini yapmaya başlamıştır. Komşuları ile kısır gününe giden Aliye Hanım, komşusunun biri de ‘Diyabet hastası olduğunu ve kendinin uzun zamandır kan şekeri takibini yapmadığını; zaten kriz belirtilerinin geldiğinde hissettiğini ya da çok yemek yediği zaman insülin dozunu fazla vurarak kan şekerini kontrol altına aldığını’ söyler. Aliye Hanım’ın da bu düşünce kafasında yer edininip, o günden sonra kan şekeri takibini bırakır. Eşi ve çocukları kan şekeri değerlerini sorduğunda rastgele normal sınırlarda bir değer söyler. Bazen kendini kötü hissettiğinde, diyabetten kaynaklandığı düşüncesi aklına hiç gelmez. Kan şekeri takibini bıraktıktan sonra sanki kendini diyabet hastası olarak görmez. Aliye Hanım kan şekeri takibi yapmadan üç ayı geçirir. Bir gün eşi ile birlikte bankaya kredi çekmeye gitmesi gerekir. Giderken soğuk soğuk terleme, susama gibi belirtiler başlasa da kendi kendine “Havanın sıcaklığından kaynaklanıyor galiba” deyip geçirir. Bankaya gittiklerinden 1 saat sonra sıra Aliye Hanım ve eşine geldiğinde; Aliye Hanım’ın elleri titremeye başlar, gözleri kararır ve birden yere yığılıverir. Apar topar hastaneye kaldırılan Aliye Hanım gözlerini hastanede açar.

3.5. Ön Uygulama

Etik kurul izni (*Ek- IV*) ve araştırmanın yapıldığı kurumdan izni (*Ek-V*) alındıktan sonra tip 2 diyabet tanılı üç kadın ile görüşülerek ön uygulama yapılmıştır. Görüşmeler sonrasında soruların anlaşılır bulunması nedeniyle soru formlarında herhangi değişiklik yapılmamıştır.

3.6. Verilerin Toplanması

Çalışmanın verileri Eylül 2020-Mart 2021 tarihleri arasında Antalya'nın bir ilçesinde bulunan devlet hastanesinin iç hastalıkları polikliniğinde toplanmıştır. KKŞT'ye yönelik kısa hikayeye ilişkin yapılandırılmış nitel veri toplama soruları kullanılarak her bir katılımcı ile 30-40 dk. arası görüşme yapılmıştır. Katılımcıların KKŞT'ye ilişkin deneyimleri yüz yüze görüşme yoluyla ses kaydı alınarak elde edilmiştir. Ancak pandemiden dolayı bazı katılımcılar ile yüz yüze görüşme sağlanamadığından telefon ile görüşme sağlanmıştır. Katılımcılara cevaplarının ve isimlerinin gizli tutulacağı, isimlerinin yerine kod kullanılacağı belirtilerek; katılımcıların daha rahat ve gerçek cevaplar vermeleri sağlanmaya çalışılmıştır.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 10.07.2019 tarihinde izin alınmıştır (*Ek- IV*). Araştırma verilerini toplamak için Antalya İl Sağlık Müdürlüğünden ve Antalya'da bulunan devlet hastanesi iç hastalıkları bölümünden izin alınmıştır (*Ek-V*). Veriler toplamadan önce katılımcılardan gönüllü olduklarına dair yazılı ve sözlü onam alınmıştır (*Ek-VI*). Katılımcılara verdikleri bilgilerin gizli tutulacağı açıklanmıştır. Veri kaybını önlemek için katılımcılardan izin alınarak ses kaydı alınmıştır. Ses kayıtlarının transkriptleri yapılarak çalışma dışında hiçbir yerde kullanılmayacağı belirtilmiştir. Ayrıca katılımcılara istedikleri anda çalışmadan ayrılacakları açıklanmıştır.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Yapılan tüm görüşmeler word ortamında yazıya dökülmüştür. Araştırmada toplanan verilerin analizi Nvivo 10 Nitel araştırma veri analizi programı yardımı ile yapılmıştır. Elde edilen veriler ilk olarak kodlanmış ve bu kodlar arasındaki temalar belirlenmiştir. Temalar sonucunda elde edilen bulgular araştırmacı tarafından yorumlanmıştır.

Araştırmada tematik, betimsel ve içerik analizi yapılmıştır. Araştırmaya katılan kadınların isimlerinin yerine kullanılan kodlamalar aşağıda belirtilmiştirAraştırmaya katılan

1. Kişi = K 1

2. Kişi = K 2

3. Kişi = K 3

.....

30. Kişi = K 30

3.9. Geçerlik ve Güvenirlik

Çalışmada nitel veriler; tematik analiz, betimsel analiz ve içerik analizi ile değerlendirilmiştir. Araştırmanın nitel verilerinin geçerliliği ve güvenilirliğini artırmak için bazı uygulamalar gerçekleştirilmiştir.

3.9.1. Araştırmanın iç geçerliği

Araştırmanın iç geçerliğini (inandırıcılık) artırmak için veri toplama yöntemi olarak bireysel yüz yüze görüşmeler yapılmıştır. Görüşme formu geliştirilirken ilgili literatür taraması sonucunda konu ile ilgili kavramsal bir çerçeve oluşturulmuştur. İçerik analizinde ise temalar ve temaları oluşturan alt temaların kendi aralarındaki ilişkisi ile her bir temanın diğerleriyle ilişkisi kontrol edilerek bütünlük sağlanmıştır. Bunun yanında veri toplandıktan sonra ulaşılan sonuçlar ve yorumlar veri kaynakları ile teyit edilerek katılımcı onayı ile sağlanmıştır. Görüşmelerde kaydedilen bilgilerin sadece bilimsel amaçlı kullanılacağı ve gizliliği konusunda anlaşılmıştır, karşılıklı güvenin sağlamasında önemli bir unsur olmuştur. Bu sayede görüşmelerde toplanan bilgilerin gerçekliği yansıttığı ortaya koyulmuştur. İndandırıcılık iç geçerliği sağlamada en önemli faktörlerden biridir çünkü bulguların gerçekliği ortaya çıkarabildiği ölçüde nitelik kazanır (Guba ve Lincoln, 1994).

3.9.2. Araştırmanın dış geçerliği

Araştırmanın dış geçerliğini (aktarılabirlik) artırmak için araştırma süreci ve bu süreçte yapılanlar, ayrıntılı olarak açıklanmıştır. Bu arada; çalışma grubu, veri toplama araçları, veri toplama süreçleri, araştırmanın modeli, verilerin çözümlenmesi ve analitik genelleme yöntemi ile literayürde yapılmış konu ile ilgili araştırmalarla yapılan karşılaştırmalar kurama genelleme yapılarak ayrıntılı bir biçimde tanımlanmıştır. Ayrıca olayları olguları ve bunların ilişkilerini ortaya koymak adına amaçlı örneklem ölçüt örnekleme tekniği ile gönüllülük esasına dayanarak görüşmeler yapılmıştır.

3.9.3. Araştırmanın iç güvenirliliği

Araştırmanın iç güvenirliliğini (tutarlılık) sağlamak için bulguların tamamı hiç değiştirilmeden yorum yapılmadan verilmiştir. Görüşmede elde edilen veriler ve temaların uygunluğunu teyit etmek için çalışmadan bağımsız iki öğretim üyesi ayrı ayrı kodlamalar yapmıştır. Kodlamalar karşılaştırılarak tutarlılık oranı Kappa Analizi ile hesaplanmıştır (Landis ve Koch, 1977). Kappa değeri -1 ile +1 arasında değer alabilir. Değer +1'e yaklaştıkça iki gözlemci arasındaki uyum mükemmel, değer -1'e yaklaştıkça iki gözlemci arasındaki uyumsuzluğun mükemmel olduğu belirtilir. Eğer çıkan değer 0 ise iki gözlemci arasındaki şansa bağlı olduğu belirtilir.

Tablo 3.1. Analitik Puanlama ile Yapılan Puanlamaların Kappa İstatistiğiyle Hesaplanan Güvenirlik Değerleri

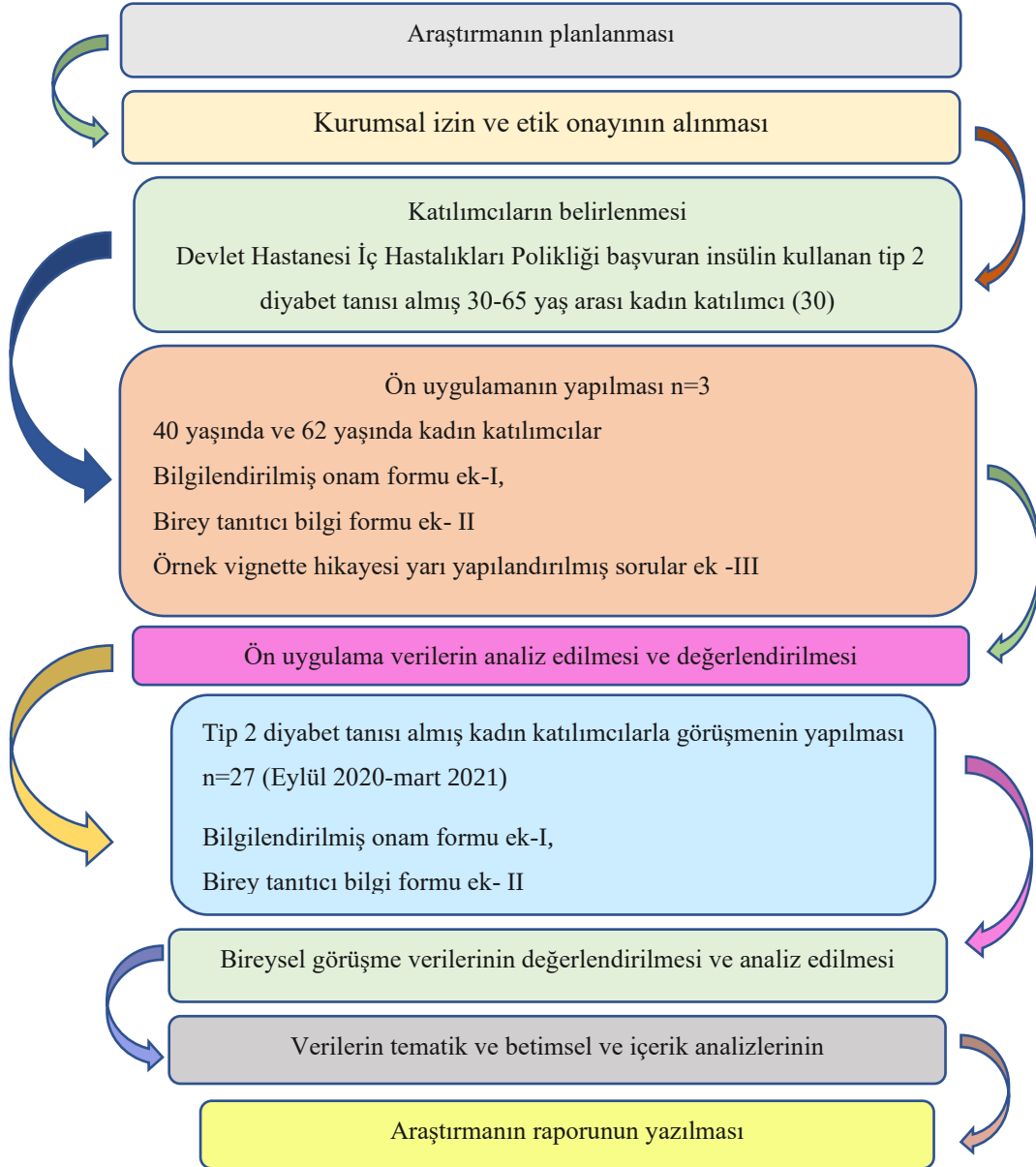
	Değer	Standar hata	t	p
Kappa (κ)	0.893	0.058	25.474	0.000

P< 0.05 düzeyi anlamlı

Uygulayıcılar arasındaki uyumu test etmek için yapılan Kappa istatistiği analiz sonuçları Tablo 3.1'de incelendiğinde, kategorik değişkenlerin her biri için hesaplanan Kappa değerleri istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Yukarıda tabloda yer alan K istatistiği değerinin ($\kappa=0.893$ $p<0.001$) pozitif ve 0.81 — 1.00 neredeyse mükemmel uyum olduğu söylenebilir (Landis ve Koch, 1977).

3.9.4. Araştırmanın dış güvenirliği

Araştırmanın dış güvenirliği (teyit edilebilirliği) arttırmak için araştırmacının tüm veri toplama araçlarını, ham verilerini, analiz aşamasında yaptığı kodlamaları ve rapora temel oluşturan algıları, notları, yazıları ve çıkarımları dışarıdan bir uzmanın incelemesine sunarak teyit incelemesi yapılmıştır (Creswell ve Poth, 2016).



Şekil 3.1. Araştırmanın Akış Planı

4. BULGULAR

4.1. Katılımcıların Tanıtıcı ve Hastalık Özellikleri

Araştırmaya katılan tip 2 diyabet tanılı kadınların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 4.1.'de verilmiştir. Toplam 30 Tip 2 diyabet tanılı kadının (30-65 yaş arası), yaş ortalaması 49.9 ± 9 olup, çoğu ilkokul mezunudur (%70). Katılımcıların beden kitle indeksleri ortalamalarının 31.57 ± 5.42 olup çoğu (%60) obezdir. Katılımcılar çoğunlukla evli (%80) olup, eşi ve çocukları (%63.3) ile birlikte yaşamaktadır. Katılımcıların büyük çoğunluğu herhangi bir işte çalışmadığını (%63.3) ve gelirlerinin giderlerini karşıladığını (%86.7) ifade etmişlerdir.

Tablo 4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular(n=30)

	Sayı (n)	%
Yaş (Yıl) ($\bar{x} \pm SD$)/(Min-Max)	49.9 $\pm$ 9.034 (36-65)	
<50	16	53.3
50-65	14	46.7
BKİ(KG/M2)($\bar{x} \pm SD$)/(Min-Max)	31.57 $\pm$ 5.42 (22/41)	%
Normal Kilolu	5	16.7
Fazla Kilolu	7	23.3
Obez	18	60
Eğitim		
İlkokul	21	70.0
Üniversite	9	30.0
Medeni durum		
Evli	24	80.0
Bekar	6	20.0
Çalışma durumu		
Çalışıyor	11	36.7
Çalışmıyor	19	63.3
Gelir durumu (kendi ifadelerine göre		
Gelirim giderimden az	3	10.0
Gelirim giderimi karşılıyor	26	86.7
Gelirim giderimden fazla	1	3.3
Birlikte yaşadığı kişiler		
Yalnız	5	16.7
Eşimle	6	20.0
Eşim ve çocuklarımla	19	63.3

Tablo 4.2. Katılımcıların Hastalık Özelliklerine İlişkin Bulgular(n=30)

Hastalık özellikleri	n=30	%
Diyabet süresi (yıl) ($\bar{x}\pm SD$)/(Min-Max)	12.5 $\pm$ 7.78 (2-26)	
Diyabet bilgisi		
Yeterli	11	36.7
Kısmen yeterli	12	40
Yetersiz	7	23.3
Diyabetten başka kronik hastalık varlığı		
Var	20	66.7
Yok	10	33.3
Akrabalarda diyabet olma durumu		
1.Derece akrabalarda diyabet var	8	26.7
2.Derece akrabalarda diyabet var	1	3.3
1.ve 2. Dereceden akrabalarda diyabet var	20	66.7
Diyabet yok	1	3.3
Diyabet komplikasyonları		
Yok	16	53.3
Gözlerde kanama	5	16.7
Ayakta yara	3	10
Gözlerde kanama ve ayakta yara	3	10
Kardiyovasküler hastalıklar	2	6.7
Gözlerde kanama ve nefropati	1	3.3
İnsülin kullanma süresi		
1-5 yıl	14	46.7
6-10 yıl	9	30
11 yıl ve üzeri	7	23.3

Tablo 4.2'nin devamı

Sağlık kontrollerine uyma		
Her zaman	19	63.3
Ara sıra	9	30
Nadiren	1	3.3
Hiç	1	3.3
KKŞT yapma durumu		
Evet	27	90
Hayır	3	10
KKŞT Yapma Sıklığı		
Günde 1- kez	12	40
Günde 3-4 kez	2	6.7
Haftada 1-2 kez	6	20
Ayda birkaç kez	1	3.3
Düzensiz	8	26.7
Hiç	1	3.3
HbA1c Düzeyi ($\bar{x} \pm SD$)/(Min-Max)	8.16 $\pm$ 1.5/6.40-12	
≤ 6.5	3	10
6.6-8.9	19	63.3
≥ 9	8	26.7
AKŞ Düzeyi ($\bar{X} \pm SD$)/(Min-Max)	192 $\pm$ 15.98/110-500	

Araştırmaya katılan tip 2 diyabet tanısı almış kadınların hastalık özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 4.2’de verilmiştir. Katılımcıların diyabet tanı süresi ortalaması 12.6 $\pm$ 7.8 yıl olarak belirlenmiştir. Katılımcıların açlık kan şekeri (AKŞ) değeri ortalaması 115 $\pm$ 15.98 mg/dl, HbA1c değeri ortalaması 7.75 $\pm$ 0.28/6.40-12 mg/dl. arasında olduğu bulunmuştur. Tip 2 diyabet tanılı kadınların; %93.3 oral antidiyabetikle birlikte insülin

tedavisi kullandığını belirtmiştir. Katılımcıların %40'nın diyabetle ilgili bilgisinin kısmen yeterli görmekte, %96.7'sinde ailesinde, %66.7'sinde 1. ve 2. derecede akrabalarında diyabet olup; %83.3'ünde birlikte yaşadığı bireylerde diyabet yoktur. Katılımcıların %53.3'ünün günde 2 kez insülin yaptığı, %46.7'sinin insülin kullanma süresinin 1-5 yıl arası olduğu, %66.7'sinin tip 2 diyabet dışında başka hastalığı olduğu; %63.3'ünün kontrol için her zaman sağlık kuruluşuna gittikleri belirlenmiştir. Katılımcıların sadece %40'ının günde 1-2 kez KKŞT yaptığı belirlenmiştir. Katılımcıların yaklaşık yarısında (%46.7) diyabete bağlı komplikasyon gelişmiştir.

4.2. Katılımcılarla Yapılan Kendi Kendine Kan şekeri Takibi ile İlgili

Görüşmelerden Elde Edilen Nitel Bulgular

Katılımcıların KKŞT'ye ilişkin yapılan görüşmelerden elde edilen verileri incelediğimizde; (1) Pişmanlık, (2) KKŞT sayesinde hipoglisemi için önlem alabilmek, (3) hipoglisemi ve hiperglisemi fark etmek, (4) diyabet zor bir hastalık, (5) baskı, (6) korku, (7) engeller, (8) destekler ve (9) KKŞT'ye yönelik metaforlar ana temaları ortaya çıkmıştır (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. Katılımcıların Kendi Kendine Kan Şekeri Takibine İlişkin Üretilen Temalar (Ana Temalar ve Alt Temalar)

1. Pişmanlık	
2. KKŞT sayesinde hipoglisemi için önlem alabilmek	
3. Hipoglisemi ve hiperglisemi fark etmek	
4. Diyabet zor bir hastalık	
5. Baskı	5.1. Sosyal çevre baskısı
	5.2. Aile baskısı
	5.3. KKŞT için kendini mecbur hissetme
	5.4. Kısıtlanmış hissetme
6. Korku	6.1. Organ hasarı korkusu
	6.2. Parmak Delme Korkusu
	6.3. Hipoglisemi korkusu
	6.4. Damgalanma

Tablo 4.3’ün devamı

7. Engeller	7.1. Diyabeti görmezden gelmek
	7.2. Bilgi Eksiliği
	7.3. Motivasyon eksikliği
	7.4. Aşırı özgüven yanılgısı
	7.5. Kan şekeri ölçüm cihazı ilgili engeller
	7.6. Zaman ayıramamak
	7.7. Unutmak
	7.8. Yalnızca bitkisel ürünlere güvenmek
	7.9. KKŞT’de stres yaşamak
8. Destekler	8.1. KKŞT’nin gerekliliğine inanmak ve güvenmek
	8.2. KKŞT’de özyönetimin önemi
	8.3. Aile desteği
	8.4. Sosyal çevre desteği
	8.5. Sağlık çalışanlarına güvenmek
	8.6. Kan glukozuna göre öğünleri düzenlemek
	8.7. Geçmiş deneyimlerinden faydalanmak
	8.8. Diyabeti dost olarak görmek
	8.9. Kan ölçüm cihazı kolaylaştırıcı bir unsur
9. KKŞT’ye Yönelik Metaforlar	9.1. İnsan
	9.2. Eşya
	9.3. Olumsuz Kavramlar
	9.4. Nesne
	9.5. Bitki
	9.6. Yer

4.2.1. Ana Tema: Pişmanlık

Bu ana tema, katılımcıların KKŞT yapmamaları nedeniyle pişmanlık yaşamalarına yönelik görüşlerini içermiştir. Pişmanlık temasına ilişkin alt tema bulunmamaktadır. Katılımcıların bu temaya ilişkin görüşleri aşağıda yer almaktadır.

“Öncelikle kendimi kötü hissedirdim. Şu an ki yaşadığım durum, Aliye Hanım ile aynı, şimdi hastanede yatıyorum. Çocuklarım evde rezil oldular, normalde evde yemekleri ben yapardım. Hastanede olduğum için yemek yapanları yok, evde aç kaldılar. Benim için

onca yolu sefer ettiler. Bu durumda olmak yalnız kendine zarar değil, tabii ki de başkalarına da rahatsızlık, huzursuzluk veriyorsun. Herkesin düzenini bozdum. Bu yüzden çok üzgünüm. Pişmanlık hissederdim şu anki halim gibi burada yatmamın sorumlusu benim’’(K 10).

“Pişmanlık duyardım. Bazen kan şekeri çok yemek yemekten çıkmayabilir. Yaşadığım stresten de oluyor. Ama bu durumlar içinde kan şekerini ölçmek gerekir. Doğruyu biliyoruz ama yapmıyoruz. Bu hale gelmeden önce keşke kan şekerimi ölçseydim’’(K 11).

“Kendime çok üzülürdüm, çok pişman olurdum. Neden komşumu dinledim neden kan şekeri takibimi bıraktım neden bu hale geldim diye çok suçlu hissederdim. Neden tedavime bakmadım diye kendime kızardım. Çünkü insan ne yapıyorsa kendine yapıyor’’(K 2).

“.....Çünkü son pişmanlık fayda etmiyor. Ben bu pişmanlığı hayatımda çok yaşadım’’(K 2).

“Hastalığımı ciddiye almadığım için pişmanlık hissederdim, Kan şekerimi zamanında ölçmediğim için kendime kızardım. Sonuçta bu duruma yapmadığım ölçümler yüzünden düştüm (K 14).”

“Çok pişmanlık duyardım keşke kan şekeri takibimi yapsaydım bu hallere düşmeseydim. İnsanın sadece kendine karşı değil, eşine ve çocuklarına sorumlulukları var. Onları çok üzmüş olduğumdan bende çok üzülürdüm. Pişman olurdum’’(K 15).

“Pişman olurdum. Çok üzülürdüm. Şu an hastanedeyim kaç gün kalacağım diye her gün sizlere soruyorum’’(K 16).

“Kendimi kötü hissederdim, bu duruma düştüğüm için pişman olurdum. Şeker hastası olmana rağmen bilerek kan şekerini ölçmezsen bu senin suçundur’’(K 17).

“Eşime ve çocuğuma karşı kendimi mahcup hissederdim. Sonuçta kan şekerini ölçmek bizim elimizde, kan şekerine bakıp düzenli bir hayat sürmek varken bu şekilde ihmal etmek doğru değil. Şeker hastaların kendi sağlığını ve ailesini de düşünerek kan şekerini ölçmelidir’’(K 19).

“Pişman olurdum. Keşke kan şekerimi ölçseydim ona göre bankaya gitmeden önce hazırlık yapsaydım. Hiç yoktan yanıma şeker falan alırdım. İnsanın yaptığı hata kendini ilgilendiriyor. Olacakların sonucunda her şeyi sen çekiyorsun”(K 2).

“Öncelikle kendime kötülük yaptığımı düşünürdüm sonrasında çok pişman olurdum. Doktorumun ve çocuklarımın dediklerine uymadığımdan pişmanlık hissederdim”(K 20).

“Keşke komşumu dinlemeseydim. Kan şekeri takibimi yapsaydım diye üzülürdüm”(K 21).

“Kan şekerimi ölçmediğim için çok pişman olurdum. Belki başıma daha kötü şeyler gelebilirdi. Bütün kötü şeyler aklıma geliyor kafamı yere vursam, beyin kanaması geçirsem o zaman ne olurdu?”(K 22).

“... küçücük çocuklarım var. Onlar bensiz ne yapar. Çocuklarım için her şey çok zor olurdu. Kan şekerimi ölçmediğim için çok pişman olurdum”(K 23).

“Aliye Hanım gibi kan şekerimi hiç ölçtirmeseydim, belki birazcık pişmanlık hissederdim”(K 24).

“Ben üzülürdüm. Neden kan şekerimi ölçmedim de ihmal ettim diyerek kendimi suçlu hissederdim. Pişman olurdum”(K 25).

“Kendimi kötü hissederdim. Bir de ailem üç aydır kan şekerimi bakmadığımı öğrenseler hepten pişmanlık duyardım”(K 26).

“Her şeyden önce kendime zarar vermiş olurum. Eşime çocuklarıma doğruyu söylemeyince, onları geçiştirmişimdir ama sağlıkta gerçekleri saklamak ya da ertelemek en çok kişiye zarar vermiş olur. Sonra pişman olursun ama ne fayda”(K 27).

“Ben neden kan şekerimi kaç aydır ölçmedim. Neden bu hale düştüm diye düşünerek pişmanlık duyardım”(K 29).

“Ah keşke şu komşuma uymasaydım şeker takibimi yapsaydım derdim. Sevdiklerimi üzdüm. Düştüğümde başımı bir yere çarpsaydım daha farklı sonuçlar doğurabilirdi. O yüzden çok pişman olurdum”(K 3).

“Yapmadığım bir şey için bu halde olmak insanda pişmanlık hissettirirdi. Çok üzülürdüm. Şu an bu hikâyeden sonra çok büyük bir hata yaptığının farkına vardım. Kafama koydum kan şekerimi düzenli ölçeceğim. Şeker vücuda çok büyük tahribat yapıyor şu an bile çok pişman oldum”(K 30).

“Pişmanlık duyuyorum ama içimden kan şekeri takibi yapmak gelmiyor”(K 4).

“Kan şekeri takibini yapmadığım için pişmanlık, üzüntü olurdu”(K 5).

“Pişmanlık hissederdim. Neden bu şekilde yaptığuma karşı mahcubiyet duyardım. Kendimi sorumsuz gibi hissederdim”(K 6).

“Neden kan şekeri takibi yapmadım diye çok üzülürüm, pişman olurum”(K 7).

“Üzülürdüm çünkü bilinçli olarak yaptığım bir şey sonucu etrafımdaki insanlara verdiğim üzüntüden dolayı o hale gelmek beni çok üzerdi. Pişmanlık duyardım”(K 8).

“Ben çok utanırdım. Özellikle çocuklarından, eşimden çok utanırdım. Onların bu kadar bu kadar hassasiyetlerine karşı onlara yalan söylediğim için pişman olurdum”(K 9).

Tip 2 diyabet tanılı kadınların KKŞT hakkındaki görüşlerine baktığımızda, katılımcıların neredeyse tamamına yakınının düzenli olarak KKŞT yapmadıkları için pişmanlık yaşadığı görüşlerinden anlaşılmıştır. Bu duruma yönelik olarak sadece kendileri için değil, aileleri ve sosyal çevrelerinin yaşadığı olumsuzluklara yönelik pişmanlıklarını da ifade etmişlerdir.

4.2.2. Ana Tema: Kendi Kendine Kan Şekeri Takibi Sayesinde Hipoglisemi için Önlem Alabilmek

Katılımcılar yaşadıkları deneyimler, edindikleri bilgiler sonucu KKŞT yaparak, hipoglisemi için önlem alabilmeyi sağladıklarını ifade etmişlerdir. Tip 2 Diyabet tanılı kadınların KKŞT yaparak hipoglisemiye yönelik önlem alabilmek temasına yönelik görüşleri aşağıda yer almaktadır.

“Kan şekeri ölçümümü yapıyorum düşükse ağzıma bir tane şeker atıyorum. Evde tatlı varsa tatlı yiyorum”(K 1).

“Kan şekerini ölçüp ona göre küp şeker yedim. Uzun yıllardır şeker hastası olduğum için çantamda küp şeker vardır” (K 10).

“Şimdi kan şekerimde düşmeler olduğunda hemen bir şekerimi ölçerim. Genellikle çantamda bir kesme şeker, bir meyve bulunduruyorum. Eğer evdeysem hemen bir elmaya sarılıyorum. Zaten elma ve bir kesme şeker yediğimde başındaki o uyuşukluk gidiyor” (K 12).

“Kan şekerim düşmeden önce kan şekeri ölçümü yapardım. Eğer şekerim düşükse şekerli su içmeyi tercih ederdim. Yanımda kesme şekerim olsaydı hemen şekerimi ağzıma atmayı düşünürdüm”(K 2).

“Kan şekerimi ölçerim. Zaten yanımda bir çikolata, şeker taşıyorum. Hemen ağzıma atarım şekerimi hızlı bir şekilde yükseltsin diye” (K 23).

“Kendimi kötü hissettim mi hemen kan şekerimi ölçerim hemen küçük bir goflet yerim” (K 25).

“Hemen kan şekerimi ölçerdim. Düşükse eğer çantamda kesme şeker bulunduruyorum. Hemen onu alıyorum. Şekeri daha hızlı yükselttiğini bildiğim için hemen onu kullanırım ya da meyve suyunu içeri” (K 27).

“Kan şekerimi hemen ölçerim. Bir çay kaşığı bal, meyve suyu ya da kesme şeker alırım” (K 28).

“Kan şekerini devamlı ölçen kişileriz. Kan şekerimiz düştüğünde eşimle aşırıya gitmeden ağzımıza bir şeyler alırız. Kendimizin kan şekerini dengeleriz” (K 29).

“Kan şekerimi ölçerdim. Kan şekerimin düşmemesi için ara öğünlerimi alırdım” (K 30).

“Tuvalette bir keresinde şekerim düşmüş. Kızlarım beni bulduktan sonra kollarımdan tutup kolidora oturtmuşlar. Ağzıma süt, çubuk kraker vermişler. Kan şekerimi ölçtüklerinde 60’a düşmüş. O sırada da küçük kız beni videoya almış. Hastaneye götürdüklerinde biz bunları yaptık annemiz bu haldeydi diye doktora göstermişler. Bir

bardak süt veriyorlar onu içiyorum. Üç tane de çubuk kraker veriyorlar onları da yiyorum ama bunları yaşarken hiçbir şey hatırlamıyorum” (K 5).

“Öncelikle tanı aldıktan sonra şekerimi düzenli takip ettim. Şu an için de öyle de yapıyorum. Şekerimin düşme ihtimaline karşı bazı önlemler alıyorum. Mesela komodinin üzerine küp şekerler koyuyorum. Dışarıya çıktığımda mutlaka çantamda kesme şeker olur” (K 6).

“Kan şekerim ölçtükten sonra düşükse ağzıma bir kesme şeker atarım. Birkaç dakika bekledikten sonra tekrardan kan şekerimi ölçerdim. Kan şekerimi toparlamış mı toparlamamış diye ona göre değerlendirirdim” (K 8).

Tip 2 diyabet tanısı konmuş katılımcılar geçmişte yaşadıkları deneyimler karşısında KKŞT yaparak hipoglisemi için önlem alabildiklerini ifade etmişlerdir. Çoğu katılımcı hipoglisemi belirtilerini hissettiğinde KKŞT yapabildiklerini ve ardından kesme şeker ya da kan şekerini yükseltebilecek besinleri tükettiklerini belirtilmiştir. Birkaç katılımcı ise aile üyelerinin de hipoglisemiye anında müdahale edebildiklerini ifade etmiştir.

4.2.3. Ana Tema: Hipoglisemi ve Hiperglisemi Fark Etmek

Bu ana tema, katılımcıların hipoglisemi ve hiperglisemi fark etmeye ilişkin görüşlerini içermiştir. Katılımcılar, hiperglisemi ve hipoglisemi gelişmesi sonucunda kendilerinde hissettiği farklılıkları ve bu farklılıkları nasıl algıladıklarını ifade etmişlerdir. Bu temaya ilişkin alt temalar bulunmamaktadır. Hipoglisemi ve hiperglisemi fark etmelerine ilişkin görüşleri aşağıda verilmiştir.

“Kan şekerimin yükseldiğinde anlıyorum titreme geldiğinde kalkıyorum. Mide bulantısı çok olmuştu. Affedersiniz bağırsaklarım ağzından gelmişti. Ağzımda o pislikleri hissettim. Eğer şekerim yükselip de bana bulantıyı yaptırmasaydı kusamazdım. Muhtemelen hastaneye gitmeyecektim. Artık şeker benimle olmaya alıştı” (K 1).

“İnsan zaten farkına varıyor, bedeninde belirtileri fark ediyorsun, bu yüzden hemen kan şekerine bakıyorsun” (K 10).

“Kan şekeri yükseldiğinde başıma ağrı giriyor, düştüğü zaman da elimde ayağımda

titreme ve midemde kramp gibi bir şey oluyor. Uyurken bazen çok düştüğünü anlayabiliyorum” (K 11).

“Kan şekerim düşmeden önce hissediyorum. Başımda uyuşmalar başlıyor. İlk zamanlar kan şekerim hiç düşmediği için bilmiyordum ama zamanla deneyimleyerek öğreniyorsun. Kan şekerini ölçüm baktığımda da gerçekten düşmüş oluyor” (K 12).

“Bende kan şekerinin düştüğünde anlayanlardanım. Ellerim titrediğinde, soğuk soğuk titremeler geldiğinde hemen kesme şekeri kullanıyorum. Kan şekerime bir bakıyorum” (K 18).

“Kan şekerimin düştüğünü hissettiğimde bir şeyler atıştırırdım. Yoksa kötü oluyor insan, bende yaşadığım için bu durumu biliyorum. Elin ayağın titriyor. Gerçekten soğuk soğuk terliyorsun. Belirtileri hissediyorsun” (K 23).

“Bende çok olmaz da ama bir kez kahvaltayı geç yaptığımda elim ayağım titredi. Zaten belirtisini de hissettim” (K 24).

“O soğuk soğuk terleme şekerin düştüğünün belirtisidir. Çünkü ben birkaç kere yaşadım ve bilincimi kaybettim. Demek ki kan şekerinin düşmesi böyle oluyor dedim” (K 25).

“Ani terlemeler, baş ağrıları, göz kararmaları, hafif bunalmalar başladığı an şekerimin düştüğünü çok iyi biliyorum” (K 26).

“Aliye Hanım yanlış yapmış. Soğuk soğuk terlemiş, vücut sinyal vermiş. Benim de kan şekerim düştüğü an hemen yürüyüşüm değişir” (K 29).

“Benim kan şekerim düştüğünde kendimden geçerim. Bir ter basar. Elim ayağım tutmaz. Kötü olurum” (K 30).

“Bende bayıldım zamanında bende soğuk soğuk terledim hepsi başımdan benim de geçti” (K 5).

Tip 2 diyabet tanısı konmuş kadın katılımcıların çoğu hiperglisemi ve hipoglisemi semptomlarını deneyimlemişlerdir. Bu yüzden hiperglisemi ve hipoglisemi belirtilerini

geldiği an fark edebildiklerini ifade edilmiştir. Birkaç katılımcı ise hiperglisemi ve hipoglisemi belirtilerinin uyarıcı olarak algılamasından dolayı KKŞT yapmayı gerekli görmediğini ifade etmiştir.

4.2.4. Ana Tema: Diyabet Zor Bir Hastalık

Bu ana temada katılımcıların hastalıklarına yönelik algıları yer almaktadır. Diyabetin onların yaşamlarını nasıl etkilediğini burada ifade etmişlerdir. Tip 2 diyabet tanılı kadınların bu ana temaya ilişkin görüşleri aşağıda verilmiştir.

“Deprem gibi hissediyorum şeker hastalığını hatta artçı sarsıntılarım var. Her sarsıntıdan sonra toparlanmak çok zor”(K 1).

“Ama ben şeker hastası olduğumu unutamam. Çünkü sürekli komaya girdiğim için 600-700’lerde seyrediyordu kan şekerim. İnanır mısın hastaneye yatırdıklarında bir hafta komada kalırdım. Şekeri düşürürlerdi ama sonra tekrardan çıkardı ben o günleri unutmadım. Ben bu komalardan sonra her şeye dikkat eder oldum. Yemek yememe içtiğim içeceklere hatta artık sinirlenmemeye bakıyorum beni sinirlendiren bir komşum mu var biraz uzak kalıyorum. Hastalığın huyuna gitmek gerekiyor yoksa her şey daha zor oluyor” (K 2).

“...İlk etapta kendimi kötü hissettiğimde şekerimden dolayı ya da tansiyonundan dolayı olduğunu düşünürdüm. Bu hastalıkla yaşarken her zaman tetikte olmak zorundayım” (K 13).

“Şekerin nasıl bir hastalık olduğunu biliyoruz. Her şeyi yaşadık bu hastalığı yaşamayan bilemez” (K 15).

“Kan şekerini kontrol etmezsen hayatını etkiliyor. Tepe takla öbür tarafa gidiyorsun. Doktorum bana bir hafta boyunca nerdeyse yemek yedirmedi. Ama hala kan şekerim düşmedi...İki gün bir şey vermediler yine de 500’den aşağıya düşmedi” (K 17).

“Hastalık bana 40 yaşında geldi...İşte hastalık nerden geldi kızım. Hep stresten geliyor. Bunca stresin içinde diyabetinde olması yüküme yük bindiriyor” (K 25).

“İnan ben ocaktaki tencereyi elimde taşısam ellerim yanmaz. Ama yediklerim bana ağır geliyor. Sabaha kadar geriliyorum” (K 5).

Tip 2 diyabet tanısı konmuş kadın katılımcılar diyabetle ilgili yaşadıkları deneyimler sonucu hissettiklerini açıklamışlardır. Katılımcılar özellikle diyabetin akut komplikasyonlarını yaşadktan sonra hastalıkla yaşamının zor olarak algıladıklarını ifade edilmiştir. Katılımcıların çoğu hastalıkla yaşamının her zaman tetikte ve temkinli olunması gerektiğini belirtmiştir.

4.2.5. Ana Tema: Baskı

Bu ana tema katılımcıların KKŞT yapmalarında onları olumlu veya olumsuz olarak etkileyen çevresel ve bireysel baskılara yönelik görüşlerini ifade etmiştir. Baskı temasının dört alt teması bulunmaktadır. Bu alt temalar aşağıdaki Tablo 4.4.’te yer verilmiştir.

Tablo 4.4. Katılımcıların Kendi Kendilerine Kan Şekeri Takibi Yapmalarına Yönelik Baskı Ana Temasına İlişkin Görüşleri

Baskı	Sosyal çevre baskısı	Aile baskısı	KKŞT için kendini mecbur hissetme	Kısıtlanmış hissetme
K1	√	√		
K2				
K3	√			
K4		√		
K5				√
K6	√			
K7				
K8	√			
K9	√			
K10	√	√		√
K11				√
K12	√			
K13				
K14		√		
K15	√			
K16	√			
K17				

Tablo 4.4’ün devamı

K18	√	√		
K19		√		
K20	√			
K21	√			
K22	√			
K23	√			
K24	√			
K25	√	√	√	
K26	√	√		
K27	√			
K28	√		√	
K29	√		√	
K30	√			

4.3.5.1. Alt Tema: Sosyal Çevre Baskısı

Baskının alt teması olan sosyal çevre baskısı, katılımcıların KKŞT yönelik algılarını etkilediği görüşlerinden anlaşılmıştır. Katılımcıların sosyal çevre baskına ilişkin görüşleri aşağıda yer almaktadır.

“Kan şekeri takibi konusunda da öyle. Biri bana öğüt verdiğinde onu dinlemek istemiyorum. Kişi bana öğüt vermesin. Senin hastalığın sana benim hastalığım bana. Ben bununla yaşamayı öğrendim gerçekten öğrendim” (K 1).

“Hikayedeki gibi beni de çok etkilemeye çalıştılar. Onu parmağına batırırken bizim canımız yandı yapma diyenler çok oldu” (K 10).

“Kısırlar, günler, komşular...Hadi kahve içelim kahvenin yanında çikolata olsun. Hadi bugün komşunun günüm var pastalar börekler yensin. İnsanları kıramayıp bunları bende çok yaptım.” (K 12).

“Benim hayatımda da böyle insan oldu. Kendi kendine nasıl iğne yapabiliyorsun. O iğneyi her seferinde batırmak zor değil mi diyen çok oldu hatta yapmasan olmaz mı? Bırak!

diyenler çok oldu ama o insanların düşüncesi beni etkilemedi. Ben kendi mantığımla kendi uygulamamla 19 senedir tedavimi oluyorum. Kan şekerimi ölçüyorum” (K 15).

“Komşusunun yaşadığı rahatlığı kendisi de yaşamak istemiştir” (K 16).

“Araç sürmeden önce ilk önce bir kan şekerine bak öyle sür demeleri şeker hastası olduğumu hatırlatmaları sinirlerimi bozuyor”(K 18).

“Mesela benim hayatımda da komşularım sürekli kendi kendine kan şekerini yaparsan daha çok hasta olursun dediler” (K 20).

“ Benim çevremde de oldu komşuya gittiğimde bana tabak hazırlıyorlar. Ye az yedin bir seferden bir şey olmaz diyorlar. Ya da o kan değerine baktıkça insan daha çok etkilenir bakıp bakıp durma diyen çok komşularım oldu” (K 21).

“Benimde bir arkadaşım, ...sürekli kan şekerini ölçüp durma ne kadar sık ölçersen o kadar yüksek çıkar. Kan şekeri değeri, 15 günde bir ölçmen yeterli olur dediler. Ama ben dinlenmedim” (K 22).

“Bazı komşularda senin için yaptım bu yemekleri ziyan olmasın. Ne var ki ne olacak bir seferlik yiyiver diyenler de oldu” (K 23).

“Komşusundan etkilenmiş olabilir. Sosyal çevresinden etkilenmiştir” (K 24).

“Benim hayatıma da insanlar çok müdahale etmeye çalıştılar” (K 25).

“Bizlerde misafirliklere gittiğimizde bu kısır günündeki muhabbetler yaşanıyor. Ben şeker için bunu yaptım iyi geldi. Sende yap. İnsülin bile artık yapmıyorum demeler. Ne gerek var lansetlere para vermeye, bu şekilde her gün bakmaya ne gerek var diyen çok oldu” (K 26).

“İnsanlar senin dış görünüşüne bakarak seni hasta sanmıyorlar. O yüzden ne gerek var iyisin sen çok ölçüp durma diyenler oldu” (K 27).

“Konu komşunun sözlerini dinlemesi hayatının hatası olmuş. Ben asla şeker takibimde komşularımı dinlemedim” (K 28).

“Komşusunun lafını dinlemekte kan şekerini ölçmeyi engellemiş olabilir. Sosyal çevre insanı etkilemiyor desek yalan olur. İnsanlar karşında yemek yerken senin canın çekmez mi? Bunu da öyle düşün etrafındakiler sürekli seni kan şekeri ölçmenin gereksiz olduğunu söylüyor. İnsan ister istemez bir düşünür” (K 29).

“Sosyal çevresinden duydukları kan şekerini yapmasında en büyük engel bence, insan ister istemez etkileniyor zamanında bende etkilendim” (K 3).

“Yanlış yanlış doğurmuş. Bizlere de zamanında bu kadar kan şekeri takibi yapma, canın çok yanar dediler. Ölçmeyince asıl canım daha çok yandı” (K 30).

“Benim yaşamımda da engeller oldu. İnsanlar genel anlamda destek olsa da bazen şey olabiliyor. Sizin için uğraşılmış. Sizin için hazırlanmış birçok yemekler oluyor. Bizler gibi diyet yapmadıkları için şeker oranı yüksek olanlar oluyor, kıramıyorsun insanları seni düşündüklerini düşünüyorsun ama kendim için zararlı aslında bu şeyler”(K 6).

“Belirtilerini zaten hissedersin neden sürekli sürekli bakıyorsun mutlaka diyen oldu” (K 8).

“Tabi ki çevre baskısı da var. Sende yapma ben yapmıyorum, diyenler oluyor. Biri sana bir şeyleri sık sık söylediğinde negatif etki yaratıyor. İnsanların kan şekerinin ölçtün mü ölçtün mü şeklinde ikazları kişilerde negatif etkiye neden olmuş olabilir. Bende bir şeyi sürekli uyarılarda bulunmalarına sinirleniyorum. Yapacağım varsa da yapmak istemiyorum. Sosyal çevrede, arkadaşlar günlere gidilip güzel sofralar kurulur ya sende ye bir dilimden bir şey olmaz gibi söylemleri beni de çok etkiledi” (K 9).

4.3.5.2. Alt Tema: Aile Baskısı

Baskının ana temasının alt teması olan aile baskısı, katılımcıların KKŞT yapması ve diyabeti yönetmesinde ailelerinden nasıl etkilendiklerini ifade etmişlerdir. Katılımcıların KKŞT yapmalarında aile baskısına yönelik görüşleri aşağıda yer verilmiştir.

“Benim oğlum kaç kere benle çok uğraştı. Kaç kere yaz dedi şu açlık, tokluk kan şekerini diye sonra ikazlarla biraz toparlandım. Daha sonra vazgeçtim” (K 1).

“Mesela benim hayatımda da eşim sürekli tatlı yer. Tatlıyı sever adam. Bana da söyler sen sürekli dikkat edeceksin der. Bana destek olmaz yalnızca uyarır” (K 10).

“Eşim bana şu yönde yardımcı olmadı; yediğimiz şeylerin benim de tatmamı istiyordu. Sürekli sen de ye. Tadına bak gibi zorlamaları oluyordu. Ben reddediyordum” (K 14).

“Bir de ailesinin ikazları da insanın canını sıkıyor. Sürekli bir bak, kontrol et bakalım. İnsan o kadar rahatsız oluyor ki. İnsan kan şekerini ölçmek istemiyor. Herkesle bunun savaşını veriyorsun. İnsanın yapacağı varsa da yapmayacağı tutuyor. İnsanların senin üstünde baskı kurması rahatsız ediyor” (K 18).

“Aile baskısı bir süre sonra sıkıyor, yapmak istemesem de yapmak zorunda kalıyorum” (K 19).

“Ailen tarafından 7/24 saat izlenmek kötü bir durum” (K 25).

“Bir de aile baskı yapıyor. Eşim sürekli soruyor sonuçları, ölçüp ölçmediğimi falan. Hatta hafif bugün yorgunum falan dediğimde hemen kan şekerine baktın mı muhabbeti oluyor. Bunlar bir süre sonra insanı bunaltıyor. Bazen sırf eşimin bu sormalarını duymamak için yapıyorum” (K 26).

“Şeker hastası olduktan sonra sürekli eşim ve çocuklarım tarafından takip edilmeye başladım. Özellikle kızlarım tarafından anne şekerine takip et. Kan şekerini ölç. İğnelerini vur diyorlar. Anne lütfen tatlı yeme, tuzlu yeme. Bir süre sonra bundan sıkılıyorsun. Sürekli takip edilmek küçük bir çocukmuş gibi ne yapacağının söylenmesi veya şekerin yüksek çıktığı zaman bu baskıyla stres altına giriyorsun” (K 4).

4.3.5.3. Alt Tema: Kendi Kendine Kan Şekeri Takibi için Kendini Mecbur

Hissetme

Bu alt temada katılımcılar KKŞT yapma konusunda yaşadıklarını bireysel baskıyı ifade etmişlerdir. Katılımcıların bu alt temaya ilişkin görüşleri aşağıda yer verilmiştir.

“Bana bir şey olur korkusuyla çocuklarım, anne neden kan şekeri ölçümünü yapmadın diyerek istem dışı hesap sorarlardı...Yok öyle bir dünya ben ona mecburum o takibi yapmak zorundayım” (K 25).

“O değeri gördüğümde moralim çok bozuluyor, ölüm orucuna giresim geliyor. Sudan başka hiçbir şey vermeyin bana diyorum. Şekerim yüksekse kızma diyorum, bana hiçbir şey vermeyin. Moralim bozuk olsa bile kan şekerimi ölçmeyi bırakmak istemiyorum” (K 28).

“Şekerimize dikkat etmezsek kurallara uymazsak, kan şekeri takibini yapmazsak ne yapacağız sonrasında? Mecbursun ölçmeye yoksa muhakkak şeker komasına girersin” (K 29).

4.3.5.4. Alt Tema: Kısıtlanmış Hissetme

Tip 2 diyabet tanılı kadınlar kısıtlanma temasına ilişkin hissettiklerini ifade etmişlerdir. Katılımcılar istediklerini yapamadıklarını, hayatlarının sürekli kısıtlandığını ifade etmişlerdir. Bu temaya ilişkin katılımcıların görüşleri aşağıda verilmiştir.

“Sürekli bizim evimizde bal olur ama ben bir sefer de olsa yiyemem. Kola içmem. Beni üzen hastalıktan dolayı kısıtlanmak ama diğer hastalıkları görünce de halime şükrediyorum” (K 10).

“Tek kelime ile Kısıtlama” (K 11).

“Mecbur bu aleti kullanacağım buna bağımlıyım şeklinde düşünüyorum. Zaten bu hastalıkla da bir bağımlılık var. Uzak yola gidemezsin. Uçağa binemezsin” (K 5).

Tip 2 diyabet tanılı kadınların KKŞT hakkındaki görüşlerine baktığımızda, katılımcıların büyük çoğunluğunun sosyal çevre baskısı yaşadığı, bazılarının ailesinden baskı gördüğü belirlenmiştir. Ancak aile baskısının hem olumsuz hem de olumlu etkilerinden söz etmişlerdir. Ayrıca birkaç katılımcının KKŞT yapma konusunda kendini mecbur ve kısıtlanmış hissettikleri bireysel olarak zorlandıkları alanlar da belirlenmiştir.

Tablo 4.5. Katılımcıların Kendi Kendine Kan Şekeri Takibine Yapmalarına Yönelik Korku Ana Temasına İlişkin Görüşler

Korku	Organ hasarı korkusu	Parmak Delme Korkusu	Hipoglisemi korkusu	Damgalanma Korkusu
K1				
K2	√			
K3		√		
K4				√
K5				
K6				
K7				
K8		√		
K9				
K10				
K11				
K12	√	√		
K13				
K14				
K15	√		√	
K16		√	√	
K17				
K18		√		√
K19	√			
K20			√	
K21		√		
K22	√	√	√	
K23	√			
K24		√		√
K25	√		√	
K26		√		
K27		√		
K28		√		
K29	√		√	
K30				

4.3.6. Ana Tema: Korku

Bu ana temada tip 2 diyabet tanılı kadınların korku yaşamalarının KKŞT yapmalarında hem olumlu hem de olumsuz etkileri olduğu görüşlerinden anlaşılmaktadır. Bu temaya ilişkin alt temalar organ hasarı, parmak delme korkusu, hipoglisemi korkusu ve damgalanma korkusudur. Bu alt temalar Tablo 4.6.'da yer almaktadır.

4.3.6.1. Alt Tema: Organ Hasarı Korkusu

Bu alt temada katılımcıların organ hasarı korkusundan dolayı KKŞT yönelik algıları ve tutumları açıklanmıştır. Katılımcılar yakın çevresi ya da kendisinin organ hasarını yaşama ile ilgili korkuları nedeniyle KKŞT yönelik görüşlerini ifade etmişlerdir. Bu temaya ilişkin katılımcıların görüşleri aşağıda verilmiştir.

“Benim göz arkasında kanamalarım başlayınca daha çok tedirgin oldum. Böbreklerimde protein kaçağı başlamıştı. Baktım sağlık elden gidince hemen tedavi yöntemlerine başvurdum. Çünkü her şey şekerle bağlı kalbin, gözün, böbreğin. Doktorum iki gözümü de kaybedebileceğimi söyledi...Ben kendimi seven birisiyimdir. Bacağımda yara var mesela onun pansumanımı yaparım. Durduk yere de kan şekerimi ölçerim. Ayaklarımı kontrol ederim. Çünkü şeker hastaların yaraları çok geç iyileşiyor” (K 12).

“Allah korusun beyne pıhtı atabilir. Anlık bir şey, bu hastalık” (K 15).

“Bunlar hep bir insanda sakatlık, noksanlık bırakabilir. Bu yüzden kan şekeri takibi şeker hastası bir kişi için çok önemli.” (K 19).

“Kan şekerini takip etmek çok önemlidir. Benim kalbime mi zarar veriyor, gözüme mi zarar veriyor diye düşünürüm” (K 2).

“... çok yüksek gidince organlarıma vurabilir. Onun için kan şekerini ölçmek önemli” (K 22).

“Ölçmediğin zaman organ kaybına da neden oluyor...Kontrolsüz verilen insülinde zararlı diyebiliyorum ya da eksik verilmesi ilerleyen zamanlarda sakatlıklar olabilir. Gözü kör olabilir, bacağı kesilebilir”(K 23).

“Böbreğe vuruyor, göze vuruyor. Dert değil bu, dert nedir biliyor musunuz? Hastanede çaresizce organ beklemektir”(K 25).

“Kan şekeri takibi çok önemli... Damarları, böbrekleri, ayakları etkiliyor. Mesela benim eşim zamanında kan şekeri takibine çok önem vermedi. Doktora gitmedi. Şeker hastası olduğu çok sonra ortaya çıktı. Çıktıktan sonra da işlerinden sonra kan şekeri takibi yapmadı ilaçlarını içmedi. Şimdi ayakları etkilendi. Ayaklarında yaralar oluştu. Ameliyat oldu. Şimdi çok dikkat eder. Sabah, akşam kan şekerini ölçer. Diyetine dikkat eder”(K 29).

4.3.6.2. Alt Tema: Parmak Delme Korkusu

Bu alt tema parmak delme korkusudur. Katılımcıların yaşadıkları parmak delme korkusu ile KKŞT yönelik algıları değişmiştir. Bu korku KKŞT yapmalarında engel oluşturmuştur. Katılımcıların parmak delme korkusuna yönelik düşünceleri aşağıda belirtilmiştir.

“Vallahi insan her gün elinin delinmesinden pek hoşlanmaz. O yüzden ben çok iyi bir şeye benzetemedim. Mesela elimi yanlışlıkla bıçakla kestiğimde kan şırıl şırıl akıyor ya. Hemen diyorum kendi kendime gideyim bir kan şekerimi ölçeyim. Çünkü parmağımı delerek kendime eziyet verip kanatmaktansa gidip kalkmışken kanımı ölçeyim diyorum. Düşünsene 25 yıldır sürekli kendini deliyorsun. Kan şekerin yüksek seyrettiğin de hasta olduğunda sürekli kendini deliyorsun. Hiç güzel bir şey değil” (K 12).

“Her iğneyi batırırken bir korku yaşıyorum. Hem insulini vururken hem de parmağıma batırırken o korku hep oluyor. Belki o kadında iğneden korkuyordur” (K 16)

“Sürekli parmağını delmek. Canım acısın istemiyorum. Sürekli batırmakta strese neden oluyor. Geriliyorum, stres olunca da değer yüksek çıkıyor. Ben ölçmüyorum. Benim hayatımda engelleyen faktörler bir kere acılı bir işlem olmasıdır. Mesela ben üç yıldır şeker hastasıyım. Her gün 1 kere delsem. Yıl 365 gün, düşünsenize 1000 in üstünde parmaklarıma delik olurdu. Yani bu ne kadar doğru ki ben canımın bu kadar acımasını istemiyorum” (K 18).

“İlk zamanlar o iğneyi batırmak çok zordu. Hatta strese giriyordum ama insan nelere alışmıyor ki parmak delmeye de alışıyor” (K 21).

“Sonra iğneyi batırmak çok canımı acıtiyordu. İlk zamanlar yapasım gelmiyordu. Valla her iğneyi batırdığımda çok canım acıyor. Bir de nasır oldu batırdıkça insanın çok canı yanıyor. Sanki dikiş iğnesinin elini her seferinde batırıyormuş gibi” (K 22).

“Üç aylık kan şekerimi ölçtürüyorum. Biraz yıldım kızım. Çok fazla ameliyat oldum. Hastanede hemşireler hep gelip parmaklarımı deldi. Doktora da gitmek istemiyorum artık. Ay yeter bir yere kadar artık diyorsun. Artık el parmaklarımı delmeyi bıraktılar. Ayak parmaklarımı delmeye başladılar. Yaşadıklarım kan şekeri takibinden soğuttu, uzaklaştırdı. Korku var bende. Normalde iğneden korkmam ama inanır mısınız kan şekeri takibinden korkuyorum. B12 iğnelerim var onları vuruluyorum ama hastanede yattığım vakit her 15 dakikada bir gelip gelip iğne batırıp ölçmeleri canımı çok acıttı artık iğneden korkar oldum” (K 24).

“İlk zamanlarda bana en çok günde iki kere hatta üç kere kan şekeri takip etme zorunluluğu parmaklarımı mahvetti, canımı yaktı. Bende sonrasında saldıım doğru söylemek gerekirse; hikayedeki kadının durumundayım hatta sadece sabahları kan şekerime bakıyorum, canım çok acıyor. Bende kan şekeri takibini önemsemiyorum. Her şeyi geçtim ama şu parmakları her gün delmekten sıkıldım” (K 26).

“Bana komşularım kan şekeri takibi ile ilgili bir şey demediler. Ama parmağımı sürekli delmekten canım çok yanıyordu. Bir sürede ilaçlarımı kullandığım zamanlar normal gittiğini görmek sürekli delmek yerine arada bir atlasam mı gibi düşünceler oldu. Ama ben tüm acıya rağmen yine de kan şekeri takibimi yaptım. Belli bir tedaviden sonra zaten kan şekerimin eskisi kadar düzensiz olmayacağını biliyordum. Ne kadar düzene girirse de kan şekeri takibini azaltacağımı düşündüm o yüzden zor olsa kan şekeri takibimi aksatmadım. Sabırlı olmayı seçtim açıkçası” (K 27).

“Hala o iğneleri parmaklarıma batırmak canımı çok acıtiyor” (K 28).

“Canının acıdığını hissettiğinden dolayı böyle bir karar vermiş. Benimde aynı şekilde ilk önce parmağım çok acımıştı. Nasıl yapabilirim bunu diye düşündüğüm olmuştu” (K 3).

“Sürekli parmağına iğne batırmak olabilir. Bende ilk başta o iğneyi batırırken mutlaka korku yaşamışımıdır. Çünkü o iğneyi batırdığında canının yanacağını biliyorsun” (K 8).

4.3.6.3. Alt Tema: Hipoglisemi Korkusu

Korku ana temasının diğerk bir alt teması hipoglisemi korkusudur. Katılımcıların geçmiş deneyimleri sonrası oluşan bu korku bireylerin KKŞT'ye yönelik tutumları ve görüşleri değıştirmiştir. Tip 2 diyabet tanılı kadınlar hipoglisemi semptomlarını yaşamamak için KKŞT yapmayı tercih etmiştir. Katılımcıların hipoglisemi korkusuna ilişkin görüşleri aşağıda belirtilmiştir.

“İlk öncelikle kan şekerimi ölçerdim. Gideceğim yere daha sonra giderdim. Ben diyabet hastası olduğum için yolda falan şekerim düşebilir” (K 15).

“Şeker hastası olduğumdan şekerim düşebilir onun için kan şekerimi de ölçmem gerekir” (K 16).

“Kan şekerim düşerse ortalık yerde düşebilirim, ben yalnız yaşıyorum. Ocakta yemek falan varsa yangında çıkabilir. Düştüğümde kafamı bir yere de vurabilirim. O yüzden hayatımın devamı için kan şekeri takibi çok önemlidir” (K 20).

“Mesela uyku içinde çok önemli, bir gün uykudan uyandım elim ayağım titriyor. Şekerim düşmüş anladım. Eşime bir şeker ölçme aletini getir dedim. Baktım 70 in altına düşmüş. Bu iki sefer oldu. Uykuda bile şekerin düşüyor” (K 22).

“Yatarken bile kan şekerine bakıyordum, yoksa kan şekerim uyurken çok düşebiliyordu. Allah korusun uykumda hipoglisemiye girebilirim” (K 25).

“Kan şekerini ölçmek çok önemli. Kan şekeri gece falanda düşebilir. Haydi şeker krizine girdik ne olacak. Uykuda o belirtiler olduğunda uyandırıyor, yolda ya da başka yerde de bu şekilde olabilir” (K 29).

4.3.6.4. Alt Tema: Damgalanma Korkusu

Toplum tarafından diyabet tanılı kadınlara yansıtılan damgalanma korkusu, katılımcıların KKŞT'ye yönelik algılarında ve davranışlarında değışimlere neden olmuştur. Katılımcıların damgalanma korkusu ile KKŞT'ye ve diyabet hastalığına yönelik görüşlerini aşağıda ifade etmişlerdir.

“İnsanların şeker hastası olduğum için endişe duyduğunu düşünüyorum. Bu da beni endişeye sokuyor. Bir de onların karşısında ölçüm yapıp bana acımalarını istemiyorum” (K 18).

“Babadan kalan genetik miras. Benden sonra da çocuklarıma geçecek bir hastalık” (K 24).

“Doktorların dediğine göre benden ziyade aile ile ilgili sülaleden gelen bir hastalık olduğunu söylediler” (K 4).

“Bizler seçilmişleriz. Kan şekerimi de ölçerken kendimi kötü hissediyorum. Çalışırken insanlar bakmaları beni rahatsız ediyor. Bana baktıkça stres oluyorum. Her zaman bu stresi yaşamak istemiyorum” (K 4).

Tip 2 diyabet tanılı kadınların görüşlerine bakıldığında katılımcıların KKŞT’ye ve diyabetin komplikasyonlarına yönelik korkuları vardır. Katılımcıların organ hasarına yönelik korkularının KKŞT yapımında ve sürdürülmesinde olumlu katkısı olduğu belirtilmiştir. Çoğu katılımcı parmak delme korkusu yaşadıklarından dolayı diyabete ve KKŞT yapmalarına alışmakta zorlandıklarını görüşlerinde ifade etmişlerdir. Bazı katılımcıların geçmişte yaşadıkları hipoglisemi korkusundan dolayı KKŞT yapımının olumlu katkısı olduğunu belirtmişlerdir. Birkaç katılımcı da diyabet hastası olmaktan ve KKŞT yaparken; insanlar tarafından damgalanmaktan korkmaktadır.

4.3.7. Ana Tema: Engeller

Bu ana temada tip 2 diyabet tanılı kadınların KKŞT yapmasını engelleyen nedenleri; yaşadıkları deneyimler, algılar yer almaktadır. Aşağıdaki tablo 4.6’da katılımcıların KKŞT yapmalarına yönelik engeller ana teması ve bu temaya bağlı alt temalar belirtilmiştir.

Tablo 4.6. Katılımcıların Kendi Kendine Kan Şekeri Takibi Yapmalarına Yönelik Engeller Ana Temasına İlişkin Görüşler

Engeller		Diyabeti görmezden	Bilgi Eksikliği	Motivasyon eksikliği	Aşırı özgüven yanlılığı	Kan şekeri ölçüm cihazı ile	Zaman ayıramamak	Unutmak	Yalnızca bitkisel ürünlere	KKŞT yaparken stres yaşamak
K1		√		√	√		√	√		
K2										
K3										
K4		√					√			√
K5			√							
K6		√	√							
K7			√							
K8									√	√
K9		√		√			√			
K10		√		√						
K11		√					√			
K12										
K13										
K14		√		√						
K15										
K16										
K17										√
K18		√			√	√	√			
K19		√				√				
K20		√								
K21										
K22		√	√					√		
K23							√			
K24		√	√		√	√		√		
K25									√	
K26		√	√	√						
K27										
K28									√	
K29						√				
K30		√		√						

4.3.7.1. Alt Tema: Diyabeti Görmezden Gelme

Engeller ana temasının alt temalarından birisi diyabeti görmezden gelmedir. Katılımcılar KKŞT yaparken yaşadıkları deneyimleri anlatırken, hastalığa karşı tutum ve algılarından söz etmişlerdir. Bu alt temaya ilişkin katılımcı görüşleri aşağıda belirtilmiştir.

“Aynı şekilde hastanede gözümü açtım ama ben tabii ki de bunu şekere yormadım. Meğer şekerim 500- 600'lere çıkmış. Şeker komasına girmişim. Ben asla insülinimi yapmadım, kan şekerimi takibimi yapmadım demem. Hastalığa bahane bulurum. Stres yaptım derim. Ben hatalıyım demem. İnsanların bana akıl vermesini izin vermem. Ben kan şekerimi keyfi olarak ölçmüyorum” (K 1).

“Ben de bazen boş verdiğimde vücudumda, şekerin etkisini gördüm. Beni engelleyen faktörler ise şudur ölçtüğüm zaman çok yüksek çıktığında çok üzülüyorum. Bazen bunun için ölçmediğim zamanlar olmuştur. Çok sık ölçtüğümde psikolojim bozuluyor. Kan şekerimi bazen 80'e düşmesi bazen 300'e çıkması beni üzüyor. Bu yüzden ölçmek istemiyorum. Dengesiz seyretmesi beni üzüyor” (K 10).

“Şekere dikkat etmek önemli bazen yapamıyoruz kendi hatalarımız da var. Hatalarımızı görmezden geliyoruz. Üstünü kapatıyoruz” (K 11).

“Bende ilk başta kendim kabullenememiştim. Akşam yediğimden olmuştur, şunu yedim bunu yedim, hep yediklerimi düşündüm. Kilom vardı ondan olmuştur diye düşündüm. Hatta ilk yıl yazılan şeker ilaçlarımı bile düzenli kullanmadım. Ben de yani önemsememiştim. Hastalığı görmezden gelmiştim” (K 14).

“Bu bayılma olayını herkes yaşayabilir. İlla bir şeker hastası olmasına gerek yok. Oruç tutanlarında kan şekeri düşebiliyor. Öğün atlayan insanlar, fazla spor yapmış olan insanlarda yaşayabiliyor. Ben öyle bir baygınlık yaşamadım. Yani iki yılda bir kez olmuş. Suçluluk hissetmezdim. Rahatsız olmazdım” (K 18).

“Kan şekeri takibi çok önemli. Kan şekeri takibini yapmazsak yeni teşhis edilen kişiler buna bende dahil kabullenmekte zorluk çekiyorlar. Başta bende kabullenmekte zorlandığım için önemini de kavrayamamış olabilirim” (K19).

“İlk zamanlar o değerler benim moralimi bozardı. Bazen o değerleri görmek istemezdim” (K 20).

“Bir de o değeri görmek yüksek çıkması da canımı sıkıyordu. Çıkan değeri görmek istemiyordum” (K 22).

“Benim gibi de kan şekerinin normal gittiğini düşünmüş olabilir. Ama üç aylık kan şekerlerimde bir şey çıkmadıysa benim bir suçum yoktur. Mutlaka bir sıkıntı olmuştur. İllaki kan şekerinden değil. Beslenme, egzersizde bir şeyden kaynaklanmış, yaşanmış olabilir. Artık onu da yapılacak bir şey yoktu. Kaçınılmaz bir sondu” (K 24).

“Benim için kan şekeri takibi yapmamak bahane diyebilirim. Çalışıyorum mesela insanın bir şekilde vakit ayırıyor bu gibi şeylere; sonuçta yemek yemeye vaktimiz varsa buna da olmalı çünkü bu da bir ihtiyaç. Aslında kan şekerini ölçmek çok önemli. Mesele onu yapmakla başlıyor. Benim için bir boşvermişlik var o yüzden kan şekerimi çok ölçmüyorum” (K 26).

“Benden kaynaklı kan şekerini ölçmeme. Ben mesela 13 yıldır şeker hastasıyım. Eczanede cihazla kan şekerimi ölçtürüyorum ya da aile hekimime gidiyorum orda kan değerlerime bakıyorlar. O yüzden çok da yüksek değil bana göre. O yüzden ölçmemiştim. Ben beslenmeme çok dikkat ediyorum. Tatlı bir şeyler asla yemiyorum. Kepek ekmeği yiyorum. Oğlum, kızım geldiğinde ya da eşimle sofraya oturduğumda onların porsiyonları farklıdır benimki farklıdır. Kan şekerine bakmasam da beslenmeme dikkat ediyorum” (K 30).

“Ölçtüğümüz zaman illa ki bir moral bozukluğu oluyor. Ölçmediğin zaman diyorsun ki aynı Aliye Hanım gibi aman Fatoş insülini aldın rahat ol. Yediğinden bir şey olmaz ama biraz az ye diyorsun. Ama sofradan oturduk mu kalkmıyoruz. Genel olarak şeker hastaları aynı model bu şekilde” (K 4).

“Hikayedeki kahramanımız da aynı şekilde yapabilirdi. Bahsettiğiniz olaydaki en önemli şey Aliye Hanım'ın kan şekeri takibi yapmadığı için diyabet hastası olduğunu da unutmuş. Hastalığı bir nevi görmezden gelmiş” (K 6).

“Kişide kendini sağlıklı hissetmek istemiş olabilir. Hastalığı kabul etmek istememiştir. Ben hasta değilim mooduna girmiş olabilir. Hastalığı umursamamış görmezden gelmiş” (K 9).

4.3.7.2. Alt Tema: Bilgi Eksikliği

Katılımcıların diyabet ve KKŞT için yanlış ya da eksik bilgiye sahip olmasından kaynaklanan engellerden bahsetmişlerdir. Katılımcıların diyabete ve KKŞT’ye karşı eksik ve yetersiz bilgileri olduğuna ilişkin algıları ve tutumlarını, görüşlerinde yansıtmışlardır. Tip 2 diyabet tanılı kadınların bilgi eksiliğine yönelik görüşleri aşağıda verilmiştir.

“Çantamda şeker çikolata gibi bir şeyler yanımda taşıyorum zaten. Çarşıya giderken çantamda mutlaka bulunur. Doktorum bana demişti kesme şeker yanında bulunsun diye. Nedeni bu yüzden neden kesme şeker taşımalıyım ama onu bilmiyorum” (K 22).

“Ben 3 aylık kan şekerinin daha önemli olduğunu düşünüyorum. Ama kendi kendine kan şekeri takibinin kişinin yaşantısına bağlı olduğunu düşünüyorum. Kişi kendini kötü hisseder falan onun için önemlidir. Ama ben kendimi takip etmeden şekerim dengede olduğunu düşündüğümünden ben önemli olduğunu düşünmüyorum” (K 24).

“Bir de insülinlerimi devamlı yapıyorum ki neden bu kadar önemli olsun” (K 26)

“Benim gibi bir okumuşluğu yoksa ya da benim gibi kendini bir işe vermiştir. Kendine zaman ayırmamıştır. Hikayedeki kadın komşusundan etkilenmiş. Bende tansiyonumun, şekerimin çıkacağını bilirim. O yüzden ölçmeye gerek görmem. Beni etkileyen benim okumuşluğum olmamasıdır. Ölçsem nasıl bileceğim. O sayıları, okumayı bilmiyorum” (K 5).

“Bilgi düzeyinin yetersiz olması da kan şekeri takibini engelleyen faktörlerden biri olabilir” (K 6).

“Helva, meyve çok şekerimi yükseltmez. Ekmek kan şekerimi çabuk yükseltiyor”(K 7).

4.3.7.3. Alt Tema: Motivasyon Eksikliği

Diğer bir alt tema motivasyon eksikliğidir. Katılımcıların çoğu yeteri kadar motivasyonlarının olmamasından dolayı KKŞT yapmadıklarını ifade etmişlerdir. Bu temaya ilişkin katılımcıların görüşleri aşağıda yer verilmiştir.

“Öyle şimdi kızım şimdi hastanedeki adam 7/24 bunu başaramamış. Gece iğneleri vurmuş. Sabah buna rağmen şekerim tavan yapmış şekilde buluyorsa, ben evin içinde kendi kendime ne yapabilirim ki. Hastanede bu şeker kontrol altına alınmamış” (K 1)

“Yaşamayı öğreneceğiz bu hastalıkla; benim işte tek hatam ev hanımı olunca yürüyemiyorum evde kımıldadığım kadar işte. Yakınım da bir komşu yok ki bir tanecik komşum var o da işe çalışmaya gidiyor eşimde zaten uzun yol şoförü, bazen çocuklarım gelir. Beni bu konuda teşvik eden çok yok. Evde yalnızım. İçimden istek de gelmiyor. Evdeki yapılan işler yeterlidir diye düşünüyorum dışarıya da çıkmıyorum” (K 10).

“Hatta ilk yıl yazılan şeker ilaçlarımı bile düzenli kullanmadım. Ben de yani önemsememiştım. Kimse de kullan dememiş” (K 14).

“Şeker hastalığı farklı bir hastalık bazen belli olmuyor. Öğün atladığımız zaman, havanın sıcaklığı, yoğun bir tempoda çalışmak her şey şeker hastasını etkiliyor. Şekere bakmak lazım. Ama üşengeçlik olduğu için orda benim için sıkıntı oluyor” (K 26).

“Benden kaynaklı bir ölçmeme. Aslında ben iğneden falan korkmam genel olarak cesaretli bir insanımdır. Ama elimi almadım alamadım hiç ölçmek istemiyorum. Kan şekerim çok yüksek çıkmıyor...Aslında evdeyim zamanımda var ama yapamıyorum boş vermişliğim var. Ama kan şekeri takibinin önemli olduğunu düşünüyorum. Ben kendimde cesareti bulmadığım için ölçemedim, hep erteledim” (K 30).

“Ben de ilk zamanlar zorluklar yaşadım. Bu hastalık ilk teşhis konulduğunda, tatlıyı seven bir insan olarak, hayatından çıkardığım şeyleri kabul etmek zor olduğu için kan şekeri ölçümü de zor oldu. Bir de kendimi hazır hissedemedim hep erteledim” (K 9).

4.3.7.4. Alt Tema: Aşırı Özgüven Yanılgısı

Aşırı özgüven yanılgısı alt temasında, katılımcıların KKŞT yapmadan diyabetin akut komplikasyonlarından kendilerini korunabileceklerini düşündükleri anlaşılmaktadır. Tip 2 diyabet tanılı kadınların bu alt temaya ilişkin görüşleri aşağıda verilmiştir.

“Bana bunu yap dediğinde benim huyumdur inat ederim yapmam. Kendim isterim yapmayı hatta yapsam başarılı da olabilirim. Kan şekeri konusunda da öyle. Biri bana öğüt verdiğinde onu dinlemem. Kişi bana öğüt vermesin. Senin hastalığın sana benim hastalığım bana. Ben bununla yaşamayı öğrendim gerçekten öğrendim” (K 1).

“Düşme belirtilerini hissediyorum. Şu ana kadar problemde yaşamadım. Sık sık kan şekeri takibini de yapmak istemiyorum. Bu bayılma olayını herkes yaşayabilir. İlla bir şeker hastası olmasına gerek yok. Oruç tutanlarında kan şekeri düşebiliyor. Öğün atlayan insanlar, fazla spor yapmış olan insanlarda yaşayabiliyor. Ben öyle bir baygınlık yaşamadım. Yani iki yılda bir kez olmuş. Suçluluk hissetmezdim. Rahatsız olmazdım. İnsan kendisi gerek hissettiğinde ölçmeli. Ben ihtiyaç duymuyorum. Aç kalırsam çok çok kendimi kötü hissedersem. O zaman ölçüm yapıyorum ayda belki bir oluyor” (K 18).

“Ama 24 yıldır aynı ilaçlarımı kullanırım. Ben kendimde de bir sıkıntı görmediğim için ölçmüyorum”(K 24).

4.3.7.5. Alt Tema: Kan Şekeri Ölçüm Cihazı ile ilgili Engeller

Bu alt temada katılımcıların kan şekeri ölçüm cihazı ile ilgili birçok engel algıladıkları, bu durumun da KKŞT yapmalarında engel olduğu görüşlerinden anlaşılmaktadır. Tip 2 diyabet tanılı kadınların kan şekeri ölçüm cihazı ile ilgili engellere ilişkin görüşlerine aşağıda yer verilmiştir.

“Sabah evden çıkıyorum. Çanta taşımayı sevmiyorum. Spor giyinen bir insanım. sürekli onu taşımak zor. Benim için cüzdan taşımak bile zor” (K 18).

“Benim açımda bir sıkıntı olmadı ama bir komşum var. Maddi olarak sıkıntı yaşadığı bu şeker aletinin iğnelerini ve striplerini alamadı. Alsa da çok düzenli yapamadı. Bitmesin ki yenisini almayayım diyerek bu da bence bir engelleyen faktördür” (K 19).

“Zaten pandemi de girdi araya gidemedim doktora falanda o sırada almıştım bir alet oda bozuk çıktı öylelikle kaldı işte. Takipte etmedim. Bir şikayetim yok” (K 24).

“Biz kan şekerimizi ölçmek için en iyi kan şekeri aleti aldık. 90 lira ücrette aldık. Her ay kan şekerini ölçmek için o iğneleri, aletin ucundaki çubuğa çok para veriyoruz” (K 29).

4.3.7.6. Alt Tema: Zaman Ayıramamak

Bu alt temada katılımcıların büyük bir kısmı KKŞT’nin önemli olduğunu düşünse de zamansızlığı bir engel olarak algıladığı anlaşılmıştır. Katılımcıların zaman ayıramamak alt temasına ilişkin görüşleri aşağıda verilmiştir.

“Kan şekeri takibi de yapmam gerekiyor gerekli ama unutuyorsun araya işler giriyor. Kişinin tembelliği işte bugün yarın yaparız deyip yapmayıştan kaynaklıdır. Sonra sabah kalk çamaşır topla, kahvaltı hazırla. Derken akşam oluyor zaten zaman kalmıyor” (K 1).

“İşten, kayıttan, boş vaktim olmadığı için kan şekerimizi ölçemiyoruz. Kan şekerimim düştü mü yükseldi mi bende bakmak isterim. Kendi ihmalemiz yüzünden oluyor. Serada çalıştığım için her iş bana bakıyor. Bazen kan şekeri ölçümü kalabiliyor ama ilaçlarımı kullanıyorum. Sabah iş kargaşası ile unutuyorum. Dayanıklıyım diye kendimi ihmal ediyorum” (K 11).

“Çalışan biriyim zamanım olmuyor. Sürekli bir koşturma içindeyim” (K 18)

“Mesela ilk başlarda sıkıntı yaşadım sonuçta çalışıyorum. Evdeyken zor olmadı ama iş yerinde yoğunluk olduğunda kan şekeri takibini yapmayı unuttuğum oldu. Bu kendi hayatım için bir engel olabilir” (K 9).

“Benim için en büyük engel iki küçük çocuğumun olması. Çünkü çocuklarım küçük tam ölçüm zamanım geliyor. Birisinin uyku saati gelmiş oluyor. Diğeri tuvalete gitmesi gerekiyor ya da acıkıyorlar. Bu da insülin saatini de takip saatini de kaçırmış oluyorum. En basiti, çocuklar geceleri uyanıyor onlara bakıyorum. Uykusuzluk yaşıyorum kan şekerim düşüyor. Onu bile ölçmeden birkaç bir şeyler atıştırıp onlarla ilgilenmek zorunda kalıyorum. Mesela kan şekerim uykuda çok çıkıyor. İnsülini vurup yatıyorum

akşam bir şey yemiyorum sabah bir ölçüyorum hala yüksek. Öyle olunca gece bile kan şekeri ölçmek gerekiyor ama ben çok fazla yapamıyorum” (K 23).

Kan şekerini sürekli ölçemiyorsun; çünkü çalışıyorsun. Ben çalışan bir anneyim doğrusunu söylemek gerekirse kan şekeri takibine uyamıyorum. Çok önemli mesela sürekli evdeki bir insan için bu mümkün sabah kalkarsın hiçbir yemediğin zaman daha sonra yemeğini yedikten sonra öğle yemeğinden sonra kan şekerini ölçülebirlsin. Akşam yemeğinde ölçülebirlsin. Ne durumdasın şekerin ne durumda kontrol altına alabilirsin. Ama çalışan bir insan için bu olmuyor. Sürekli çalışmıyorum ben yevmiyeye gidiyorum. Orada ne yemek çıktıysa onu yemek zorundayım. Şeker ölçme cihazı ile insülinle gezme gibi bir lüksüm yok. İnsülin zaten buzdolabında olmak zorunda. Çalıştığın yerde de çıkarayım da bir şekerim ölçeceğim şeklinde olamıyorsun (K 4).

4.3.7.7. Alt Tema: Unutmak

Unutmak alt temasında, katılımcılar günlük yaşamlarında KKŞT yapmayı unuttuklarını ifade etmişlerdir. Tip 2 diyabet tanılı kadınların bu temaya ilişkin görüşlerine aşağıda yer verilmiştir.

“Aslında kan şekeri takibi çok önemli ama unutuyorsun araya işler giriyor” (K 1).

“Mesela bende de unutkanlık vardı. Kan şekerini ölçmeyi bir türlü alışmamıştım” (K 22).

“İnsanlık yani unutulabilir. Her şey dört dörtlük olmayabilir” (K 24).

4.3.7.8. Alt Tema: Yalnızca Bitkisel Ürünlere Güvenmek

Bazı katılımcıların KKŞT yapmak yerine bitkisel ürünlerle kan şekerini dengede tutabileceğine inanmaktadırlar. Tip 2 diyabet tanılı kadınların yalnızca bitkisel ürünlere güvenmeye ilişkin görüşleri aşağıda yer verilmiştir.

“...Mesela benim bir tarifim var. Ben bu tarifi Feridun Kunaktan öğrendim. Aktardan kafirun otu alıyorum birkaç tanesini şeker gibi eziyorum. Vazelin, benmari usulü dediğiniz şekilde eritiyorum. Ozon yağıyla onu krem şekline getirip o şekilde ayağıma sürüyorum. Bir de patik giyip yatıyorum. Biz şeker hastaların ayakları çok sızlar ama benim ayaklarım sızlamıyor. Ben Antepliyimdir. Antep'in yarısına yaptırmışımıdır. Benim

yeğenimin kolu kırılmıştı benim tarifim sayesinde iyileşti. Mesela damar açıcı olarak oğul otu alıyorum. Unutkanlık için ginkogloba alıyorum çünkü bizlerde unutkanlık yapıyor insülin; aslında bize zararlı ama pankreas çalışmadığı için mecburuz” (K 25).

“Kan şekerim genelde de yükseleceği zaman nar ekşisi kullanırım, tarçınlu su içerim, zeytin yaprağı kaynatırım. Çok şeyler yaptım çam bozasının şurubunu içtim” (K 28).

“...Mesela Ceviz suyu iyi geliyor. Hindistan cevizi iyi geliyor. Sen önce şu iğneyi kullanma ilk önce bunları bir tüket proteini al. Bitkisel çözümleri var. Bir adam var bitkisel şeyler yapıyor” (K 8).

4.3.7.9. Alt Tema: Kendi Kendine Kan Şekeri Takibi Yaparken Stres Yaşamak

Bazı katılımcılar KKŞT yaparken ölçülen değeri görmesinin kendilerini strese soktuğunu ifade etmişlerdir. Tip 2 diyabet tanılı kadınlar KKŞT yapmadıkları zaman stres yaşamadıkları için kan şekerinin yükselmeyeceğini düşündükleri görüşlerinden anlaşılmıştır. Katılımcıların bu alt temaya ilişkin görüşleri aşağıda verilmiştir.

“Kan şekerime baktıktan sonra daha çok strese giriyorum. Ayy kan şekerim yine artmış diyerek huzursuzlanıyorum” (K 4).

“Kan şekerinin ölçtüğünde yüksek değerini görmek bende stres yaratıyor” (K 8).

“Benim bu şekerimin fazla çıkması stresten oluyor. Belki hikayedeki kişide kan şekerini ölçerken stres oluyordur” (K 17).

Tip 2 diyabet tanılı kadınların KKŞT yapmalarındaki engelleri görüşlerinden anlaşılmıştır. Katılımcılardan bazılarının KKŞT’nin gerekli olmadığına yönelik önyargıları vardı. Bazı katılımcılar ise bilgi eksiliği ya da bilgisizlikten dolayı KKŞT yapmakta zorlanmaktadırlar. Kadın katılımcılarımızdan birkaçı diyabetlerinin ilk zamanlarında bitkisel ürünlere güvendiklerinden KKŞT yapmayı tercih etmediklerini, bazı kadınlar ise diyabeti görmezden gelerek KKŞT yapmaktan kaçındıklarını ifade etmişlerdir. Kadın katılımcılardan bazıları kan şekeri ölçüm cihazı ile ilgili engeller ortaya koymuştur. Kadın katılımcıların birkaçı motivasyon eksikliğinden kaynaklı KKŞT yapmadıklarını belirtmişlerdir. Tip 2 kadın katılımcılar için KKŞT yapma düşüncesi bile

kendilerinde strese neden olduklarını belirtmişlerdir. Tip 2 diyabet tanılı kadınların gün içinde KKŞT yapmayı unutmaması veya vaktinin olmamasından kaynaklı KKŞT yapamadıklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 4.7. Katılımcıların Engeller Ana Teması ve HbA1c Düzeyi Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

	HbA1c > 6.5 Yüksek	HbA1c ≤6.5 Normal
Aşırı özgüven yanılgısı önyargısı	6	1
Bilgi eksiliği	10	1
Bitkisel ürünlere güvenmek	3	0
Diyabeti görmezden gelmek	14	3
Kan şekeri ölçüm cihazı ilgili engeller	6	1
Motivasyon eksikliği	8	1
KKŞT’de stres yaşamak	2	0
Unutmak	3	1
Zaman ayıramamak	5	1

Tablo 4.7’de görüldüğü gibi KKŞT’ye yönelik engeller ana teması ile HbA1c düzeyi arasında bir ilişki bulunmuştur. HbA1c düzeyi 6.5 mg/dl. normal değerlerin üzerinde olan katılımcıların daha fazla engelleri ifade ettikleri görüşlerinden anlaşılmaktadır. Tabloda diyabeti görmezden gelme görüşünü bildirenlerinin çoğunun HbA1c’leri normal değerlerin üzerinde olup, ardından bilgi eksikliği, motivasyon eksikliği engeline bahseden katılımcıların HbA1c değerleri yüksek bulunmuştur. Aşırı özgüven yanılgısı/ önyargısı ve kan şekeri ölçüm cihazı ile ilgili engellerden bahseden katılımcıların eşit oranda HbA1c değerlerinin normalin altında ve üstündedir. Zaman ayıramamak ve unutmak gibi engellerden bahseden katılımcıların büyük çoğunluğunun HbA1c değerleri yüksek olduğu belirtilmiştir. Bitkisel ürünlere güvenmek ve KKŞT yaparken stres yaşamak engelinden bahseden katılımcıların az olmasına rağmen bu görüştekilerin hepsinin HbA1c değerlerinin normal değerlerin üzerinde bulunmuştur. Tip 2 diyabet tanılı kadınların KKŞT’ye yönelik engelleri belirtenlerin HbA1c değerleri ile ilişkisi olduğu anlaşılmıştır.

4.3.8. Ana Tema: Destekler

Tip 2 diyabet tanılı kadınların KKŞT yapmaları ile ilgili destekler hakkındaki görüşlerine ilişkin bulgular Tablo. 4.8’de incelendiğinde; KKŞT’ye inanmak ve güvenmek, KKŞT’de özyönetimin önemi, aile desteği, sosyal çevre desteği, sağlık çalışanlarına güvenmek, kan glukozuna göre öğünleri düzenlemek, geçmiş deneyimlerden faydalanmak, diyabeti bir dost olarak görmek, kan şekeri ölçüm cihazı kolaylaştırıcı bir unsur alt temaları ortaya çıkmıştır. Katılımcıların görüşlerine göre KKŞT’ye inanmak ve güvenmek ilk sırada yer almaktadır. Katılımcıların bu tema hakkındaki görüşleri aşağıda yer almaktadır.

Tablo 4.8. Katılımcıların Kendi Kendine Kan Şekeri Takibi Yapmalarına Yönelik Destekler Ana Temasına İlişkin Görüşleri

Destekler	KKŞT’ye inanmak ve güvenmek	KKŞT’de özyönetimin önemi	Aile desteği	Sosyal çevre desteği	Sağlık çalışanlarına güvenmek	Kan glukozuna göre öğünleri düzenlemek	Geçmiş deneyimlerinden faydalanmak	Diyabeti dost olarak görmek	Kan şekeri ölçüm cihazı kolaylaştırıcı bir unsur
K1	√								
K2			√	√		√			
K3	√	√				√			
K4									
K5	√	√				√			
K6	√	√			√				
K7	√	√						√	
K8	√	√	√		√				√
K9		√	√		√				
K10	√	√	√	√					
K11									
K12									
K13							√		
K14		√							
K15	√	√							
K16	√	√							
K17	√	√	√	√					
K18	√	√							
K19	√	√		√					
K20	√		√			√			
K21	√	√				√			
K22	√	√				√	√		√
K23		√		√			√		
K24							√		
K25	√	√	√			√		√	
K26	√								
K27	√	√			√				
K28	√	√	√		√			√	
K29	√		√		√				
K30					√				

4.3.8.1. Alt Tema: Kendi Kendine Kan şekeri Takibine İnanmak ve Güvenmek

Araştırmaya katılan tip 2 diyabet tanılı kadınlardan çoğu KKŞT yapmalarına yönelik desteklerden birisini KKŞT'ye inanmak ve güvenmek olarak tanımlamışlardır. Katılımcılar diyabeti daha sorunsuz yönetebilmek için KKŞT'nin gerekli olduğuna inanmaktadır. Katılımcıların konuyla ilgili bazı ifadelerine aşağıda yer verilmiştir.

“Mesela ben dışarıya çıkarken küp şeker falan yanımda taşımam. Bir de benim kan şekeri çok oynaktır. Aslında hazırlık yapmalıyız. Markete, pazara falan giderken hiç kan şekeri de ölçmedim ama ölçülmesi gerekir” (K 1).

“Kendisinin yanlış yaptığını kan şekeri ölçme konusunda onun da dikkat etmesi gerektiğini söyledim” (K 10).

“Kan şekerini ölçmek kendimi güvende hissettirir. Kan şekerini ölçseydi. Düşük olan değeri görseydi bir şeyler yerd hastanelere kadar düşmezdi” (K 15).

“Kan şekerini düzenli ölçseydi bunlar olmayacaktı. İlk düzenli ölçmeyi bırakmış. Sonra da başına bunlar gelmiş. Kan şekerini takibi yapsaydı. Hastanelere kadar düşmeyecekti. Sağlığı elden gitmeyecekti. Kan şekerini ölçmek aslında insanın kendini kontrol altına almasıdır” (K 16).

“Şeker aleti ile kan şekerimi ölçerdim, kan şekerim mi düşmüş yoksa yükselmiş mi diye bakardım. Ona göre düştiyse kan şekerim bir meyve suyu ya da küp şeker yerdim. Sen o kan şekerini ölçmediğin zaman can pazarını yaşıyorsun” (K 17).

“Kan şekerini takip etme gerekli kendini kötü hissettiğinde, kan şekerinle ilgili bir endişe hissettiğinde hastaneye gitmeden bunu bilmek güzel” (K 18).

“Mesela sabah kahvaltısı öncesi, akşam yemekleri öncesi, uykuya geçmeden öncesi kan şekerime bakarım acaba çok düşecek mi diye. Yaşamımı devam ettirebilmek için kan şekeri takibinin çok önemli olduğunu düşünüyorum. Çünkü hayatımın her alanında kan şekerime bakmam gerekiyor” (K 19).

“Bu kan şekerini ölçmek sosyal çevreyi çok etkilemez. Asıl ölçmezsek günlük hayattaki düzenimizi çok etkiler” (K 20).

“Kan şekeri takibi yapmak bireyi ani şeker düşmesinden koruduğunu düşünüyorum” (K, 21).

“Doktorun verdiği insulin iğnesinin şekerimi düşürebiliyor mu yoksa düşüremiyor mu bunu öğrenmek için kan şekeri takibi önemli olduğunu düşünüyorum. Mesela ilk şeker hastası olduğumda bir hafta boyunca kan şekerimi sürekli ölçtüm. Sonra insülini yapmadan önce ölçüp daha sonra sabah kalktığımda ölçtüm sonra doktor o tabloya bakarak ölçtüğüm değerlerle insülinim ayarladı. Önce üç tane insülin kullanıyordum. Şimdi ise bire düştüm. Günde sadece bir insülin benim kan şekeri dengemi sağladı. Şimdi açlık tokluk kan şekerlerime bakıyorum. İnsülinimi vuruyorum. KKŞT yaparak insülin üçten bire düştü” (K 21).

“Kızım hikayedeki üç ay ölçmemiş ben bir gün ölçmeyince kendimi kötü hissediyorum. Zaten merakta ediyorum ne olmuş diye. Kan şekerini takip etmeyen birisi bayılır. Ben hastanelik olacak şekilde baygınlık geçirmedim de. Benim kan şekerim genelde yüksek çıkıyor. Stresli olunca 500-600 buluyor. Bunu da kan şekerime bakarak biliyorum. Kan şekerime bakmasam artık bende şeker komasına girerdim” (K 22).

“İlk başta bir kan şekerimi ölçerdim. O ölçülen değer gerçekleri yansıtıyor” (K 25).

“Ara sıra parmaktan baktığım zaman kan şekerim düşükse insülinimi yapmıyorum hatta atlıyorum” (K 26).

“Bir sürede ilaçlarımı kullandığım zamanlar normal gittiğini görmek sürekli delmek yerine arada bir atlasam mı gibi düşünceler oldu. Ben tüm acıya rağmen yine de kan şekeri takibimi yaptım. Belli bir tedaviden sonra zaten kan şekerimin eskisi kadar düzensiz olmayacağını inanıyordum. Ne kadar düzene girerse de kan şekeri takibini azaltacağımı düşündüm o yüzden zor olsa kan şekeri takibimi aksatmadım. Açıkçası Sabırlı olmayı seçtim” (K 27).

“Adana’ya oğlumun yanına üç aylığına gittim. Orada kan şekeri ölçme aletini vermediler. Kendim gittim dışarıdan para ile aldım. Yapacak bir şey yok. Sabah kalkıyorsun bir şekerini ölçüyorsun gerekli ona göre hayatımda yapacak şeyleri yapıyoruz” (K 28).

“Bizim burada da komşu var. Şekeri bir 400, bir 300 oluyor. Takip etmiyor şekerini düzene girmiyor. Bu yaptıkları yanlış, kan şekeri ölçüm cihazıyla kan şekerini ölçeceksin” (K 29).

“Yola giderken kan şekeri takibi yapılması gerekli o değere bakılarak yola çıkıyor” (K 29).

“Hikayedeki kadın gibi davranırsak spor yaparken veya herhangi bir aktivite yaparken kan şekerimiz düşebilir veya yükselebilir, kötü sonuçlar doğurabilir. O yüzden düzenli şekilde kan şekeri takibi gerekli” (K 3).

“Kan şekerime bakınca kendimi daha rahat hissediyorum, ona göre hareket ediyorum” (K 3).

“Benim kaynanam vallahi şekeri yendi. Oğlu takibini yapar. İğnesini vurur. Şekerini ölçer. Ne kadar iyi ölçersek şekerimizi o kadar düzene gireceğine inanıyorum” (K 5).

“Aslında kanıta dayalı bir veri elde ediyoruz. Ona göre insülinimizi vuruyoruz” (K 6).

“Ben kan şekeri ölçümümden vazgeçemem. Her gün kan şekerimi ölçerim...Kan şekerim gece yediğimde şekeri 100 birim etkiliyor hemen onu da ölçtü, denedim...Biberimiz var azıcık onlara giderken falanda hep ölçüyorum anlattım ya işe gidince dayanamıyorum kan şekerim düşüyor diye. Hayatımda kan şekeri takibi çok gerekli” (K 7).

“Öncelikle şekerimin düşük mü yoksa yüksek mi oldu olduğunu bilmek için kan şekerime bakmak gerekiyor...Önemli olan bir şeyi rutinde tutabilmektir Kan şekerime baktığımda ben normal değerlerde çıktığında aaa demek ki bugünkü yiyeceklerimi doğru bir şekilde yemişim. Her şey normal gidiyor. Doğru dozda ilerliyorum diyorum. Bunun verdiği bir rahatlık, rahatlama hissediyorum. Bu beni mutlu ediyor. Kan şekeri takibinin düzenli yapıldıkça da kan şekerimin dengede kalacağını inanıyorum” (K 8).

4.3.8.2. Alt Tema: Kendi Kendine Kan Şekeri Takibinde Özyönetimin Önemi

Bu temada tip 2 diyabet tanılı kadınlar KKŞT yapmalarının diyabet özyönetimlerine katkısını görüşleriyle açıklamışlardır. Katılımcılar, KKŞT yapmalarının tedavi dozlarını ayarlanmasında, beslenmelerini düzenlemesinde ve fiziksel aktivitelerini yapmalarında

etkili olduğunu ifade etmişlerdir. KKŞT’de özyönetimin önemi ile ilgili katılımcı görüşlerine aşağıda yer verilmiştir.

“Kan şekeri takibini yaparsan diyabetini etkili yönetebilirsin. Mesela ben sabahları 12 ünite insülin vuruyorum. Eğer şekerim düşerse 12’yi 10’a indirebilirim. İnsülinin dengelenmesini sağlayabilirim. Dozumu ona göre vurabilirim. Dışarıya çıkarken kan şekerimi ölçerim düşükse bir ara öğün alırım yanıma ya da yüksekse su içerim... Hayattaki aktivitelerimi yapabilmek için kan şekeri takibi çok önemlidir” (K 10).

“Kan şekerini takip etmediği için değerlerini bilmiyor, nerede ve ne zaman düşeceğini bilmiyor, tahmin edemiyor. Bence kan şekerini takip çok önemli çünkü sabah kalktığı zaman kan şekerinin değerini görüyorsun ona göre kahvaltını yapıyorsun. Tok ölçüm yaptığında yine aynı, o yiyecekten bir dahaki sefere daha az miktar yiyorsun, yememen gereken şeyler oluyor, onlara dikkat ederdim. Genelde spor ya da egzersiz yaptığım zaman da kan şekerime bakarım. Ne kadar düşmüş? Hatta dün akşam spor yaptım öncesinde ve sonrasında şekerime baktım, 80mg/dl düşmüştü. Ev işi yaparken bile kan şekeri takibi önemli. Ev işi yapmaya başlıyorsun birden kendini kötü hissediyorsun, şekerin düşmüş oluyor. Günlük hayatın her parçasında kan şekeri takibini yapıyorsun” (K 14).

“Kan şekeri takibi çok önemli. Şekerimizin ne derecede yüksek ya da düşük olduğunu bilebilmek için kan şekerimizi ölçmeliyiz. Elimizde listemiz var insülinimiz ona göre ayarlıyoruz. Kan şekerimiz yüksek çıkarsa doktorun dediği yüksek değeri yapıyorum. Kan şekerim 200’de farklı, 150 geldiğinde dozunu farklı vuruyorum bundan dolayı kan şekeri takibi önemlidir. Yoksa ben bu değeri bilmesem fazla vursam eksik vursam zarar olmaz mı?” (K 15).

“Kan şekerini ölçmek aslında insanın kendini kontrol altına almasıdır. Sağlığım için çok önemli. Mesela sabah seraya gitmeden kan şekerimi ölçerim, iğnemi vururum.... Çünkü kan şekerim düşüyor” (K 16).

“Çünkü ölçmediğin zaman 500 olduğunda baygın oluyorsun. Hemen onun iğnesini vuruyorsun 30 ünite sonrasında tekrardan kan şekerime bakıyorum düşmüş oluyor. Sonra

tekrardan bakıyorum çok düşmüşse 40 olmuşsa hemen şekerli su yapıp içiyorum. Kendimi takip ediyorum” (K 17).

“Bazen kan şekeri takibi yapmak gerekli kendini kötü hissettiğinde, kan şekerinle ilgili bir endişe hissettiğinde hastaneye gitmeden bunu bilmek güzel” (K 18).

“Kan şekerim düşmeden önce bir kan şekeri cihazı ile kan şekerime bakardım. Kan değerime göre eğer düşükse ara öğün gibi bir şeyler ya da küp şeker ağzıma atardım. Eğer yüksekse de ilacımı yapardım. Bu şekilde kan şekerimi denge de tutardım” (K 19).

“Doktorun verdiği insulin iğnesinin şekerimi düşürebiliyor mu yoksa düşüremiyor mu bunu öğrenmek için kan şekeri takibi önemli olduğunu düşünüyorum. Mesela ilk şeker hastası olduğumda bir hafta boyunca kan şekerimi sürekli ölçtüm. Sonra insülini yapmadan önce ölçüp daha sonra sabah kalktığımda ölçtüm sonra doktor o tabloya bakarak ölçtüğüm değerlerle insülinim ayarladı” (K 21).

“Kan şekeri ölçüm sonucuna göre insülinimi çıkan değere göre vuruyorum” (K 22).

“Aslında çok fazla önemli. Doktorunuzun dediği dozun altına duruma göre inip çıkabiliyorsunuz, O kan şekeri değerini görüp uygulamak zorunda olduğun bir doz var bunu yapabilmek içinde o ölçümü yapmak gerekir” (K 23)

“Kan şekerim 275 ona göre hızlı düşüren 12 ünite vuruyorum. Yeterli ona bir de uzun etkiliyi vuruyorum. Sabah kalktığımda ölçüyorum o şeker sonucuna göre 18 ünite vuruyorum” (K 25).

“Kan şekeri takibi çok önemli. Bilmediğiniz bir şeyi yönetemezsiniz. Kan şekerinin düşük ya da yüksek olduğunu bir bakacaksınız. Kan şekerinizin dengelenmesi için o dozlar belki yeterli gelmeyebilir. Onun farkına varabilmek için kan şekeri takibi önemli. Ya da beslenme şeklini değişikliği yapmak gerekebilir. Örneğin bir egzersiz yapmak için bile kan şekeri takibi önemli” (K 27).

“Kan şekerimi takip ederdim, kan şekerimi ölçerdim. Yükselip düştüğünü hakkında bir bilgim olurdu. Ben biraz kendimi iyi hissetmediğimde hemen şekerimi ölçerim. Acaba yüksek mi düşük mü diye hemen bakarım” (K 28).

“İnsülinimi gece yatmadan önce yapıyorum. Doktorum bana bir şema çizdi. Ona göre dozumu ayarlıyorum. Kendimi daha rahat hissediyorum bakınca, ona göre hareket ediyorum” (K 3).

“Kan şekeri takibi çok önemli gideceğin yola göre kendini ayarlarsın ona göre yanına yiyeceklerini alırsın. Tuzsuz, yağsız yiyeceklerini, meyveni alırsın. İlaçlarının dozlarını ona göre ayarlarsın. Yatarken bile ona göre ilaç vurulur ona göre yersin yatarsın. Kan şekeri takibinin düzenli yapılması gerektiğini düşünüyorum” (K 5).

“Kan şekerini ölçerek elinde bir kanıt oluyor. Hikayedeki kadın çok yediği zaman ilacın dozunu artırıyormuş ama kime göre neye göre, hangi besinden ne kadar yedi, şeker oranı nasıldı? Aslında kanıta dayalı bir veri elde ediyoruz. Ona göre insülinimizi vuruyoruz. Mesela kan şekerimiz düşüktü. İnsülin vurarak daha çok düşürüyoruz. Tamamen kan şekerimizi dengesizleştiriyoruz” (K 6).

“Kan şekerini ölçmek çok önemlidir. İnsülinimi, kan şekerimi ölçtükten sonra vuruyorum. Sabah kan şekerime baktığımda normalse 26 ünite vuruluyorum, azıcık yüksekse 28 ünite vuruluyorum. En basitinden ilaçlarımın kullanılmasında etkili” (K 7).

“Komşuma kan şekerini ölçmede önemli olan kriz anlarını önlemek. Şekerim yükseldiğinde fazla ilaç yapayım. Düşük olduğun az ilaç yapayım şeklinde değil. Şekeri sabit tutabilmek şeker dengede tutabilmek...Kan şekerime baktığımda ben normal değerlerde çıktığında a demek ki bugünkü yiyeceklerimi doğru bir şekilde yemişim. Her şey normal gidiyor. Doğru dozda ilerliyorum diyorum. Bunun verdiği bir rahatlık, rahatlama hissediyorum” (K 8).

“Kan şekeri ölçümü insanlara sorumluluk yüklüyor. Bir şeyi düzenli yapmak onu alışkanlık haline getirmekle bence hastalığı kabul etmiş oluyoruz ve benimsemiş oluyoruz. O hastalığı hayatımıza kabul etmiş oluyoruz....Bu da bana sorumluluk getiriyor” (K 9).

4.3.8.3. Alt Tema: Aile Desteği

Diğer bir alt tema aile desteğidir. Katılımcılar KKŞT yapmaları için aile desteğinin önemli olduğunu açıklamışlardır. Aile üyelerinin, katılımcılara KKŞT’yi hatırlatması, kendilerine

değer verildiğini düşünmesini sağlamıştır. Tip 2 diyabet tanılı kadınların aile desteğine ilişkin görüşlerine aşağıda yer verilmiştir.

“Eşim ve çocuklarım kan şekeri takip etmemi desteklerler. Çocuklarım kan şekerini ölç anne, şunu, bunu ye anne şeklinde her zaman beni uyarırlar” (K 10).

“Kan şekerini ölçme konusunda beni engelleyen bir durum yok. Hatta oğlumda arada bir kan şekerimi ölçmeye yardımcı olur” (K 17).

“Eşim ve çocuklarım kan şekerimi ölçmediğimde uyarırlar bu beni mutlu ediyor” (K 2).

“Kızım yanımda değil ama sağlıklı olduğu için telefonla arar anne şekerini zamanında ve dikkatli ölç der” (K 20).

“Dün Akdeniz Üniversitesine gittim. 40 defa aradılar sürekli anne iyi misin.? Diye merak etmişler. Anne kan şekerini ölç diye sürekli ilgilenirler” (K 25).

“Benim kızım doktorum gibi kan şekeri takibine çok dikkat etti. Allah onu başımdan eksik etmesin” (K 28).

“Benim eşimde diyabet hastası olunca birlikte kan şekerimi ölçtük. Hatta o benden daha fazla kan şekeri ölçer. Biz kan şekerimizi ölçmek için en iyi kan şekeri aleti aldık. Kan şekeri takibi günlük yaptığımız elimizi yüzümüzü yıkamak gibi basit bir şey. Eşimle sabah erkenden kalkar hemen açlık kan şekerimizi ölçeriz sonra kahvaltımızı yaparız” (K 29).

“Ama hayatımı şeker hastası olduğum ilk dönemler ailem destek oldu. Ölçüm zamanlarını hatırlattılar. Gözümün önünde yiyecekler yemediler (K 8).

“...Ama ailem bana çok destek oldular hep yanımdalardı. Yanımda çok tatlı şeyler yememeye dikkat ettiler. Beni hep uyardılar, kan şekeri takibimde, destek oldular” (K 9).

4.3.8.4. Alt Tema: Sosyal Çevre Desteği

Katılımcılar KKŞT yapmak konusunda sosyal çevrenin olumlu etkisi olduğunu ifade etmişlerdir. Tip 2 diyabet tanılı kadınların sosyal çevre desteği alt temasına yönelik görüşleri aşağıda verilmiştir.

“Sosyal çevrem beni hep uyarırlar kan şekerimi ölçmek için hep destek olurlar” (K 10).

“Hani bana öyle köstek olan komşularım da yoktur. Mesela aç olsam bacağımsı kesik olduğu için, onlara yemek yapamadım diyorum. Bana yemek yapıp getiriyorlar. Mesela şeker hastası olduğumu bildiklerinden hiç tatlı getirmezler” (K 17).

“Burada en çok etkileyen faktör komşusu olmuş bence bu da sosyal çevrenin etkisini gösteriyor. Sosyal çevresi olumlu destekleseydi eğer kan şekeri takibini devam ettireceğini düşünüyorum” (K 19).

“Ben işlerimden dolayı fazla komşuya giden birisi değilim fakat komşularım dikkat etmem gerektiğini, dokunuyorsa bazı yiyecekler yememem gerektiğini söyler” (K 2).

“Komşularım şeker hastalığım için tatlı yemesen daha iyi olur senin için dediler. Bana kan şekerimi ölçmemde destek oldular” (K 23).

4.3.8.5. Alt Tema: Sağlık Çalışanlarına Güvenmek

Sağlık çalışanlarıyla etkili iletişimin katılımcıların KKŞT yapmalarında etkisi olduğu görüşlerinden anlaşılmıştır. Tip 2 diyabet tanılı kadınlardan bazıları sağlık çalışanlarının tavsiyeleri ile yaşam tarzlarını değiştirmişlerdir. Sağlık çalışanlarına ulaşabildikleri ve onlardan eğitim aldıkları için kendini şanslı olarak algılamaktadır. Katılımcıların sağlık çalışanlarına güvenmek alt temasına ilişkin görüşleri aşağıda verilmiştir.

“Öncelikle kan şekerini takip etmemek yanlış bir şey, o hastalık tanısı bize konulmuş. Doktor tarafından da söylenmiş. Komşunun, arkadaşın onun bunun tavsiyelerine göre hastalık tedavi ettirilemeyeceğini düşünüyorum. Ben doktora güveniyorum, bu konuyla eğitim almış insanların daha iyi bildiğini biliyorum. Tavsiye ile tedavi yapılsaydı; hastane, doktor kavramına gerek kalmazdı” (K 27).

“Aliye Hanım ilk hatayı doktorun tavsiyesine uymayarak yapmış. Mesela ben çayı hayatımda limonsuz içmezdim. Doktor bir daha limonlu hiç içmeyeceksin dedi. Hemen bıraktım” (K 28).

“Bu hastalık başıma bu zamanda geldiyse şükrederdim. Çünkü geçmişteki yaşlılarımız başlarına geldiğinde bu hastalığı bilmiyorlardı. Doktor yoktu o vakitler ama şimdi her

şey elinin altında, kan şekerini ölç, kan şekerin yüksek ya da düşükse ona göre yemeklerini ye, ilaçlarını aksatma” (K 29).

“Diyabet hemşirem kan şekerim düşerse küp şeker yemem konusunda bir eğitim vermişti o yüzden ani kan şekerim düşmesinde küp şeker tercih ederdim (K 3).

Aile hekimliğimde N... hemşiremiz var o çok ilgilidir. Kan şekeri takibi hakkında gidip ondan yardım alacağım” (K 30).

“Ben mesela 13 yıldır şeker hastasıyım. Eczanede cihazla kan şekerimi ölçtürüyorum ya da aile hekimime gidiyorum orda kan değerlerime bakıyorlar. Zaten yüksek olsa doktorum bana söyler” (K 30).

“Sonuçta bu işin içerisinde olan, işinin ehli olan, eğitimini almış, daha önce yaşamış, görmüş olanlar, tedavi eden insanlardan; doğru şekilde uygulama yapmam gerekenleri zaten söylüyorlar. Eğitim hemşirem bana bunu anlatıyor. O yüzden alanında yetkili ve bilgili profesyonel bir kişinin söylediğini yapmaya çalışıyorum....Çünkü hemşire olsun doktor olsun ona belli bir değer kan şekerinin yüksek olduğunu belli bir değer ise kan şekerin düşük olduğunu bilgisini verdiğini düşünüyorum” (K 6).

“Komşularım ve aile büyüklerim sürekli tamamlayıcı tedaviler kullanmamı söylediler ama düşünüp sonuçta bu benim sağlığım doğruyu söyleyen doktorum olduğunu kanaatine vardım” (K 8).

“Siz kendi işinize bakın ben doktorumun tavsiyelerini, verdiği tedaviyi uygulayacağım. Gereken şeyler içinde daha titiz davranacağım derdim” (K 9).

4.3.8.6. Alt Tema: Kan Şekerine Göre Öğünleri Düzenlemek

Katılımcılar yaşadıkları deneyimler nedeniyle KKŞT yaparak diyabet özyönetimlerini düzenleyebildiklerini açıklamışlardır. Tip 2 diyabet tanılı kadınların bu alt temaya ilişkin görüşleri aşağıda verilmiştir.

“Seraya gitmeden önce kan şekerimi hemen ölçerim, şekerim düşükse hemen elma yerim, hiçbir şey bulamazsam yoğurt kaşıklarım” (K 2).

“Kan şekerim çok mu yükselmiş hemen ne yükseltmiş olabilir diye yediklerimi düşünürüm. Bir daha ki öğünlerimde o meyveden daha az yemeye özen gösteririm” (K 20).

“Kan şekerini dengelemeyi sadece insülin vurmakla olmuyor aynı zamanda bir değer olup o değere göre yediklerine içtiklerine dikkat etmek gerekiyor” (K 21).

“Kan şekeri takibi yaparak şekerin dengede durabilmesi sağlıyorum. Ara ve ana öğünümü ona göre yapıyorum” (K 22).

“İlaçlarımdan tutun, beslenmeye kadar kan şekeri takibi önemlidir. Ona göre ilaçlarını uyguluyorsun. Ona göre ara öğün yapıyorsun ya da ona göre öğün atlıyorsun” (K 25).

“Kan şekeri takibi yaşamımın her alanında çok önemlidir. Ara öğünlerimi ona göre dikkat ediyorum. Kan şekerim yüksek ise ayran tercih ediyorum düşük olduğu zaman meyve tercih ediyorum.” (K 3).

“Kan şekeri takibi çok önemli çünkü kan şekeri değerine göre yersin, içersin” (K 5).

4.3.8.7. Alt Tema: Geçmiş Deneyimlerden Faydalanmak

Diğer bir alt tema geçmiş deneyimlerden faydalanmaktır. Katılımcılar geçmişte yaşadıkları olumsuz deneyimlerin KKŞT’nin önemini kavramalarında etkili olduğunu ifade etmişlerdir. Tip 2 diyabet tanılı kadınların geçmiş deneyimlerinden faydalanmak alt temasına ilişkin görüşleri aşağıda yer verilmiştir.

“Kendimi kötü hissediyorsam ya bir sağlık kuruluşuna giderdim ya da kan şekerimi bir ölçerdim...Çünkü eski yaşadıklarımın dolayısı beni en çok etkileyen ya şekerdir ya tansiyondur”(K 13).

“Kan şekerim düşmeden önce belirtilerini biliyorum. Vücudumda kendisini belli ediyor. Hemen kan şekeri takibi yapıyorum. Çantamda şeker çikolata gibi bir ağzıma atıyorum” (K 22).

“Belki insan yediğine çok dikkat ediyorsa birazda deneyimleri ile bunu hissedebiliyorsa çok fazla gerekli değil diye düşünebilir ama KKŞT yapmak yeni tanı konmuş birine de tecrübeli birisi için de gerekli olduğunu düşünüyorum”(K 23).

“Uzun zamandır da şeker hastası olunca hipoglisemi belirtilerini bildiğim için kan şekerimi ölçer, bir şeyler yiyip tedbirimi aldım”(K 24).

4.3.8.8. Alt Tema: Diyabeti Dost Olarak Görmek

Katılımcılar uzun süre devam eden kronik hastalığın dost olarak algılanmasının hastalığa adaptasyonu KKŞT yapabilmeyi kolaylaştıracağını ifade etmişlerdir. Tip 2 diyabet tanılı kadınların diyabet dost olarak görmek alt temasına yönelik görüşleri aşağıda belirtilmiştir.

“Bu hastalık benim dostum, düşmanım değil diyerek düşündüm hep. Allah bana verdiğiyse onunla yaşamayı öğrendim...Bizde hastalık olarak değil dostumuz gibi göreceğiz. Yapılan şeyleri engel olarak görmeyeceğiz. Sen bunu bir hastalık olarak görme. Senin bir arkadaşın gibi gör. Senin iyi bir dostun gibi gör. Neden parmağımı deliyorum falan diye düşünme, yaran falan varsa hemen tedavisini yaptır derdim” (K 25).

“Bana deseler bir ekmeği ye yerim ama sonrasında gözlerimi tavana bakar. İnsan hastalıkla arkadaş oluyor. Bir ömür yaşamak zorunda o yüzden kan şekeri takibi de aynı şekilde ölçülmeli. Ona arkadaşmış gibi davranılmalı. Bu hastalık ölünceye kadar senin arkadaşın olarak kalacak” (K 28).

“Ben şekerle arkadaş oldum. Ben artık şekerle birlikte yaşıyorum. Ona karşı koymuyorum. Kan şekerlerimi ölçüyorum, ilaçlarımı, insülinlerimi vuruyorum” (K 7).

4.3.8.9. Alt Tema: Kan Şekeri Ölçüm Cihazı Kolaylaştırıcı Bir Unsur

Birkaç katılımcı kan şekeri ölçüm cihazının taşınmasının konforlu ve kolay olduğunu ifade etmişlerdir. Tip 2 diyabet tanılı kadınların bu alt temaya ilişkin görüşleri aşağıda verilmiştir.

“Çantada taşınacak kadar küçük bir cihaz” (K 22).

“Ben şeker aletimi daima yanımda taşıyorum. Rutin olarak takiplerimi yapmaya çalışırım. En fazla engel çok acil bir işim varsa belki ondan olabilir ki onu da saymıyorum bir kenarda hemen çıkarıp kan şekerime bakarım”(K 8).

Tip 2 diyabet tanılı kadınların KKŞT yapmalarını destekler ana temasına yönelik bulgulara baktığımızda katılımcıların çoğunluğunun KKŞT yapmada aile ve sosyal

çevresi tarafından olumlu yönden desteklendiği belirlenmiştir. Bazı katılımcıların öğünlerinin ayarlanmasının ve ilaç dozlarının yönetiminin KKŞT yapımında fayda gördüklerini ifade etmişlerdir. Katılımcıların birçoğunun geçmiş deneyimlerinde KKŞT yapımından fayda görmesinden dolayı KKŞT'ye olan güvenin arttığı belirlenmiştir. Katılımcıların sağlık çalışanlarına güven duyması ve kan şekeri ölçüm cihazı kolaylaştırıcı bir faktör olarak ifade etmeleri KKŞT'yi sürdürmede kolaylaştırıcı ve destekleyici olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.9. Katılımcıların Destekler Ana Teması ve İlaçlarını Düzenli Kullanma Durumu Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

	İlaçlarını düzenli Kullanma = ara sıra	İlaçlarını düzenli kullanma = her zaman
Aile desteği	1	8
Diyabeti dost olarak görmek	1	2
Geçmiş deneyimlerinden faydalanmak	0	4
Kan şekeri ölçüm cihazı kolaylaştırıcı bir unsur	0	2
Kan şeketine göre öğünleri düzenlemek	1	6
Sağlık çalışanlarına güvenmek	1	7
KKŞT'de özyönetimin önemi	3	25
Sosyal çevre desteği	0	5

Tablo 4.9 destekler ana teması ile ilaçlarını düzenli kullanma durumu arasında ilişki bulunmuştur. Tip 2 diyabet tanılı kadınların çoğu (25) KKŞT'de özyönetimin önemi alt temasında görüş bildirmiş ve bu katılımcıların büyük çoğunluğunun ilaçlarını her zaman düzenli kullandığı anlaşılmıştır. Sadece sosyal çevre desteği ve kan şekeri ölçüm cihazı

kolaylaştırıcı bir unsur alt temalarına yönelik görüş bildiren katılımcıların ilaçlarını her zaman düzenli kullandığı belirtilmiştir. Ayrıca aile desteği, kan şeketine göre öğünleri düzenlenmek ve sağlık çalışanlarına güvenmek, diyabeti dost olarak görmek alt temalarına ilişkin görüşlerini bildiren katılımcıların çoğu ilaçlarını her zaman düzenli kullandığı belirtilmiştir.

Tablo 4.10. Katılımcıların Destekler Ana Teması ve Sağlık Kontrollerine Gitme Durumu Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

	Sağlık kontrollerine gitme = her zaman	Sağlık kontrollerine gitme = ara sıra	Sağlık kontrollerine gitme = hiç
Aile desteği	7	2	0
Diyabeti dost olarak görmek	1	1	1
Geçmiş deneyimlerinden faydalanmak	3	1	0
Kan şekeri ölçüm cihazı kolaylaştırıcı bir unsur	2	0	0
Kan şeketine göre öğünleri düzenlemek	5	2	0
Sağlık çalışanlarına güvenmek	7	1	0
KKŞT'de özyönetimin önemi	18	9	1
Sosyal çevre desteği	4	1	0

Tablo 4.10 Tip 2 diyabet tanılı kadınların KKŞT'ye yönelik destekler ana teması ile sağlık kontrollerine gitme durumu arasındaki ilişki bulunmuştur. Tip 2 diyabet tanılı kadınların KKŞT yapmalarında kan şekeri ölçüm cihazı kolaylaştırıcı bir unsur olduğu görüşünü

belirtenlerin tamamı sağlık kontrollerine her zaman gittiklerini ifade etmiş olup; sağlık çalışanlarına güvenmek, KKşT yapımında aile desteği, geçmiş deneyimlerinden yararlanılması ve kan şekerine göre öğünlerin düzenlenmesi görüşlerini belirtenler sağlık kontrollerine her zaman gitmişlerdir. Katılımcıların KKşT’de özyönetimin önemi görüşünü belirtenlerin çoğu (18) her zaman sağlık kontrollerine giderken, bazıları (9) sağlık kontrollerine ara sıra, sadece bir katılımcı ise hiç sağlık kontrollerine gitmediğini ifade etmiştir. Kadın katılımcılardan diyabeti dost olarak görmek gerektiği görüşünü belirtenler arasında fark bulunmamıştır. Sosyal çevrenin destek olduğu görüşünü belirten katılımcıların çoğu (4) her zaman sağlık kontrollerine giderken, sadece bir katılımcı arası sıra sağlık kontrolüne gittiğini belirtmiştir.

4.3. Ana Tema: Kendi Kendine Kan şekeri Takibine Yönelik Metaforlar

Araştırmaya katılan tip 2 diyabet tanılı kadınların KKşT yapmaya yönelik ürettikleri metaforlar şekil 4.3.1’de gösterilmiştir. Katılımcıların KKşT deneyimi hakkında çoğunlukla olumlu, birkaç katılımcı olumsuz metaforlar üretmişlerdir. Metaforlar; insan, eşya, olumsuz kavramlar, nesne, bitki ve yer olarak gruplandırılmıştır. Metafor gruplarıyla ilgili bazı katılımcı görüşleri aşağıda verilmiştir.

şey var o da eşim. Eşime benzetirim. Çünkü çatıştığımız durumlar var. Kan şekeri ölçerken de çok istekli bir şekilde o iğneyi elime batırmıyorum. Eşimle bir evliliğin sürebilmesi içinde mecbur katlanılması alttan alınması gereken konular oluyor. Kan şekerimi düzende olup olmadığını da kontrol etmek içinde mecburen o iğneyi parmağa batıracaksın ve kontrol edeceksin” (K 9). Bir diğer kadın katılımcı **hastalık** metaforunu kullanmıştır. “İllet bir hastalık gibi aklıma geliyor”(K 10). Katılımcı **çocuk** metaforunu kullanmıştır. “Valla ben çocukları yetiştirmeyi benzetirdim. Çocuklara nasıl emek verirsin. Kan şekeri ölçmekte, çocuk gibi bir emek istiyor, açlık tokluk kan şekerlerini ölçmek gerekiyor ona bir zaman ayırmak lazım. Çocuk acıkıyor susuyor. Şekerde inip çıkıyor işte aynı onun gibi” (K 23). Başka bir katılımcı, **nasırlaşmış eller** metaforunu kullanmıştır “Bir ara çok parmaklarıma batırmıştım. Parmak uçlarım nasırlaşmıştı, onu aklıma getirdim. İğneyi parmağıma batırmak istemiyorum” (K 1). Bir diğer katılımcı **omurga** metaforunu kullanmıştır. “Şeker takibi insanlar için bir omurga kemiği. Omurga kemiği insanları ayakta tutuyor. Kan şekerini ölçmek de hastalarının, şekerini kontrol altına alınmasını sağlıyor. Bireyin diyabetini, ayakta tutuyor bu yüzden ben omurga kemiğine benzetiyorum”(K 4). Katılımcı, **anne sütü** metaforunu kullanmıştı ve “yenidoğan bir bebeği emzirmek gibi. Bebeğin hayatını devam ettirmesi için anne sütünü vaktinde alması gerekiyor. Benimde kan şekerimin dengede gitmesi için vaktinde ve düzenli kan şekeri takibinin yapılması gerekiyor”(K 14). Diğer katılımcı da temel ihtiyaç metaforunu kullanmıştır, “Günlük yemek yeme gibi. Bir temel ihtiyaç gibi. Hele de yeni tanı konmuşsa birisiyseniz sürekli ölçmek gerekir” (K 25).

4.3.2. Alt tema- Eşya

Tip 2 diyabet tanılı bir kadın **hesap makinası** metaforunu kullanmıştır ve “Hesap makinasına benzetirdim çünkü yediklerimiz sonucu bize bir değer veriyor ve bu değere göre ben iğnemi yapıyorum” (K 15). Diğer bir katılımcı **buzdolabı** metaforunu kullanmıştır ve “Bir buzdolabına benzetiyorum. Mesela buzdolabının derecesini kontrol etmediğimizde, çok düşük olduğunda meyvelerin donduğu çok yüksek olduğunda bozulduğu gibi, bizim için de çok yüksek olduğunda organların bozulacağını ve organ kaybının olacağını düşünüyorum. İnsülinimi kan şekeri takibine göre ayarlıyorum” (K 3). Başka bir katılımcı **lamba** metaforunu kullanmıştır, “Nasıl bir lamba eve giriyorsun akşam vakti her yeri aydınlatıyorsa. Kan şekeri takibi de ona benzetiyorum. Sanki

*aydınlanıyorum hastalığımla ilgili kan şekerim düşük mü ona göre beslenip, insülinlerimi vuruyorum” (K 20). Başka bir katılımcı da metafor olarak **cihazı** kullanmıştır. “Tansiyon aletine benzetirdim. Tansiyonun yüksek mi düşük mü olduğunu tansiyon aleti ile anlıyoruz ya kan şekeri takip etmek gibi. Kan şekeri takibi de tansiyon aleti gibi işte kan şekerinin çıkıp düştüğünü gösteren bir şey” (K 30).*

4.3.3. Alt Tema-Olumsuz Kavramlar

Tip 2 diyabet tanılı bir kadın **ölüm** metaforunu kullanmıştır ve “Ben o iğneyi her vurduğumda hayatımda bir şeylerin eksildiğini hissediyorum. Kendi kendime o değerleri gördükçe gün geçtikçe ne olacak böyle günlerim, saatlerim azalıyor diyorum” (K 16). Başka bir katılımcıda metafor olarak **bağımlılığı** kullanmıştır, “Hastaneden beni hemşire arardı. Doktora gidiyor musun? Şekerini ölçüyor musun ya da iğnelerini vuruyor musun diye. Bende ilacımı yazdırıyorum. Tahlillerimi yaptırıyorum dedim. Bir sıkıntı çekmediğimi söyledim. Şu hayatta neyin var bir tek canın var ona da çok iyi bakmak lazım. Kendimi bir bağımlılıkmışım bir zorunluluğun içindeymişim gibi hissediyorum. Kan şekerimi ölçtürmekle bir bağımlıymışım gibi hissediyorum (K 5). Katılımcı **kavga** metaforunu kullanmıştır ve “... eşinle yapılan kavgaya benzetiyorum. Eşine istemediği bir şeyler aldırıldığında, zoraki yapılan davranışlara benzetiyorum. O kan şekerini takip etmekte zoraki oluyor. Hayatın bir zorluğu olarak görüyorsun” (K 26).

4.3.4. Alt Tema-Nesne

Tip 2 diyabet tanılı iki kadın **saat** metaforunu kullanmışlardır, birisi: “Ben kan şekeri takibini bir çalar saate benzetmek isterdim. Güne nasıl çalar saat çalarak uyanıyorsak ve gün içindeki önemli şeylerde o çalar saati kuruyorsak, kan şekeri takibi de o çalar saat gibi bize uyarı veriyor. Yemek yiyeceksin, insülini vuracaksın, uyuyacaksın bir bak kan şekerine ona göre ara öğün yap” (K 19). Diğeri ise; “Kolumdaki **saate** benzetirdim. O saate 24 saat bakıyorsun ya, şekeri ölçmekte onun gibi. O ölçüm sayesinde ilaçlarını yapmayı hatırlıyorsun. O ölçüme göre öğünlerimi düzenliyorsun. KKŞT ile hayatını düzene sokuyorsun” (K 28). Başka iki katılımcıda **para** metaforunu kullanmıştır ve “Komşunun benden borç para istemesine benzetirdim. Yani hiç benden borç para istemesini istemiyorum. İstediklerinde nasıl mutsuz oluyorsam aynı şekilde o iğneyi de parmağıma batırdığımda mutsuzluk oluyorum. Çünkü o iğneyi batırmak bana hastalığımı

hatırlatıyor” (K 18). Diğer katılımcı da, “Onu da maaşa benzeteyim. Mesela maaşın yattığında mutlu oluyorsun. Bende kan şekeri sonucum düşük çıktığında mutlu oluyorum. Maaş suyunu çektiğinde de, baktık bakiyemize kan şekerimiz yüksek çıktığında moralim bozuluyor buna benzetirdim” (K 23). Başka bir katılımcı bütçe metaforunu kullanmıştır, “Bir işletmenin bütçesine benzetiyorum. Bütçede verilen açık ya da kaçamak ilerisi için bir sıkıntıdır. Kan şekeri takibini de ona benzetiyorum. Orda okunan değere göre o fazla çıkan sonuçta diyabeti yönetme için ön ayak diyebilirim”(K 27).

4.3.5. Alt Tema-Bitki

Tip 2 diyabet tanılı bir kadın **bitki** metaforunu kullanmıştır. Bu metaforlara ilişkin ifadelerine aşağıda yer verilmiştir:

“Hani derler ya gülü seven dikenine katlanır diye aynı öyle. Diken canını acıtır ama gülün kokusu yetiyor o diken bile sevdireyor. Kan şekeri takibi de öyle bana faydası olunca o acıya da katlanıyorsun”(K 17).

4.3.6. Alt tema-Yer

Tip 2 diyabet tanılı bir kadın **laboratuvar** metaforunu kullanmıştır. “Ben kan şekeri takibini evdeki bir laboratuvar gibi düşünüyorum. Kendimiz ölçerek kan şekeri değerimizi biliyoruz. Açlık, tokluk şekerleri görüyoruz. Hastaneye gitmeden ucuz yollu bir hastane gibi”(K 21).

5. TARTIŞMA

Tip 2 diyabet tanılı yetişkin kadınların KKŞT ile ilişkili deneyimleri, algıları, engelleri ve desteklerine ilişkin görüşlerinin ortaya çıkarılması amacıyla nitel araştırma yöntemlerinden vignette deseninde yapılan çalışmanın bulguları literatür doğrultusunda tartışılmıştır. Çalışma bulgularından dokuz ana tema ve 32 alt tema ortaya çıkarılmıştır. Bu bağlamda her tema ve oluşan alt temalar ayrı ayrı tartışılacaktır.

Birinci tema olan pişmanlığa ilişkin olarak katılımcılarımızın çoğu (26 kadın) KKŞT yapmadıkları için kendilerini pişman hissettiklerini ifade etmişlerdir. Birinci tema olan pişmanlığa ilişkin olarak katılımcılarımızın çoğu (26 kadın) KKŞT yapmazlarsa kendilerini pişman hissedeceklerini ifade etmişlerdir. Literatürde KKŞT ve pişmanlık konusuna rastlanmamıştır. Çalışmada *“Eşime ve çocuğuma karşı kendimi mahcup hissederdim. Sonuçta kan şekerini ölçmek bizim elimizde, kan şekerine bakıp düzenli bir hayat sürmek varken bu şekilde ihmal etmek doğru değil. Şeker hastaların kendi sağlığını ve ailesini de düşünerek kan şekerini ölçmelidir” (K 19)* ve bir diğer katılımcımızda *“Kendime çok üzülürdüm, çok pişman olurdum. Neden komşumu dinledim neden kan şekeri takibimi bıraktım neden bu hale geldim diye çok suçlu hissederdim. Neden tedavime bakmadım kendime kızardım. Çünkü insan ne yapıyorsa kendine yapıyor (K 2)”* şeklinde düşüncelerini belirtmiştir. Katılımcıların çoğu hayatlarının bir bölümünde KKŞT yapmadıkları için pişmanlık yaşamışlardır. Tip 2 diyabet tanılı kadınlar KKŞT yapmadıkları zaman sadece kendilerinin zarar görmediğini; aile üyelerinin de bu durumdan etkilendiklerini bu yüzden sadece kendilerine karşı değil ailelerine ve çevrelerine karşıda pişmanlık hissettiklerini belirtmişlerdir. Katılımcılar hastalığın akut ve kronik komplikasyonlarından hastanın kendisinin sorumlu olduğunu ifade etmişlerdir. Diyabet tanılı kadınların o an ki engeller nedeniyle KKŞT yapmaktan kaçınmaları sonucunda yaşadıkları semptomlardan daha çok etkilendikleri düşünülebilir. Bu yüzden KKŞT’nin önemini iyi kavramak için diyabetin psikososyal yönleri de ele alınabilir. Katılımcıların yaşadıkları pişmanlıklarını kendilerine bir ders olarak algılamış olabilirler. Bu sayede KKŞT yapmalarına devam ettikleri düşünülebilir.

Diğer bir ana temada KKŞT sayesinde hipoglisemi için önlem alabilmektir. Katılımcılar KKŞT yaparak hipoglisemi için önlem aldıklarını bu sayede daha az hipoglisemiye girdiklerini belirtmişlerdir. Literatürde yer alan bazı çalışmalarda, çalışma ile benzer sonuçlar olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmalarda daha sık KKŞT yapan diyabet hastalarının kan şekerini kontrol altında olması sayesinde daha az hipoglisemiye girdikleri belirtilmiştir (Remzi ve ark., 2022; Rosenberg, 2022; Yeh ve ark., 2022). Diyabet tanılı kadınlar hipogliseminin semptomlarını hissettiğinde değil de daha çok bu semptomları yaşamamak için KKŞT yapma gerekliliğini hissetmelidirler. Böylece KKŞT yapmayı kendi hayatlarının bir parçası haline getirebilirler, diyabetin akut ve kronik komplikasyonlarından korunabilirler.

Katılımcılar geçmiş deneyimlerinden hipoglisemi ve hiperglisemi ataklarını fark ettiklerini belirtmişlerdir. Böylece bazı katılımcılar diyabetin akut komplikasyonlarının belirtilerini hissettiğinde KKŞT yapmadan önlem alabildiklerini ifade etmişlerdir. Katılımcıların bundan dolayı KKŞT yapmayı gerekli görmemeleri riskli bir davranış olarak düşünülebilir. Benzer şekilde gestasyonel diyabet tanılı gebeler ile yapılan bir çalışmada da katılımcılar diyabetin akut komplikasyonlarını fark ettikleri için KKŞT yapmayı gerekli görmedikleri belirtilmiştir (Guo ve ark., 2019). Bunun tersine Janapala ve arkadaşlarının (2019) yaptıkları çalışmada ise KKŞT yaparak ve sürekli glikoz izlem sistemi sayesinde hastaların diyabetin akut komplikasyonlarını yaşamadan hayatlarını devam edebildikleri rapor edilmiştir. Hipoglisemi ve hipergliseminin belirtilerini hissetmek bazı katılımcılar için KKŞT yapmayı engelleyici bir faktör olarak algılanabilir (Hortensius ve ark., 2012). Sadece akut komplikasyonları hissederek müdahale yapmak diyabet tanısı konmuş bireyler için tehlikeli bir durum hale gelebilir, çünkü katılımcılar kan şekerlerinin ne kadar düştüğünü ya da yükseldiğini görmeden yaptığı müdahaleler kan şekerinin eksik ya da fazla olmasına neden olabilir (Gracia ve ark., 2014). Ayrıca diyabet hastalarında zamanla hipoglisemi ve hiperglisemi farkındalığının azalması durumu olabilmektedir (Hortensius ve ark., 2012). Bu nedenle bu görüş akut komplikasyonların önlenmesini engelleyeceği için tehlikeli olabilir.

Diyabet tanısı konması katılımcılar için kabullenmesi zor bir durumdur. Bu çalışmada tip 2 diyabet tanılı kadınlar, diyabetin akut ve kronik komplikasyonlarından dolayı diyabetin

zor bir hastalık olduğunu belirtmişlerdir. Literatürdeki başka bir nitel çalışmada da diyabet lanetli bir hastalık olarak adlandırılmıştır (Mogre ve ark., 2019). Katılımcıların hastalıkla ilgili daha pozitif ve olumlu kavramlar betimleyerek hastalıklarını kabul etmesi bu süreçte alışmayı kolaylaştırabileceği düşünülebilir (Hortensius ve ark., 2012). Bu sayede KKŞT yapmayı da günlük hayatın bir parçası haline getirmek daha kolaylaşabilir.

Tip 2 diyabet tanılı kadınlar diyabetlerini yönetmede ve KKŞT yapmada birçok baskıya maruz kalmaktadır. Bu çalışmada katılımcılar üzerinde hissettikleri aile baskısı, KKŞT yapmalarında engelleyici faktör olarak düşünülse de bazı katılımcılar açısından KKŞT yapmayı sürdürmelerinde katkısı olmuştur. Literatürdeki diğer çalışmalarda diyabet hastaları ailelerin baskısından dolayı, KKŞT'nin sinir bozucu ve zorlayıcı bir uygulama olarak algılamasına neden olmuştur. Bu yüzden bireyler bir süre sonra KKŞT'yi bırakmışlardır (Ong ve ark., 2014; Tewahido ve Berhane, 2017; AlBurno ve ark., 2022). Çalışmalar sonucu aşırı aile baskısı diyabet tanısı konmuş katılımcılar için KKŞT'yi engelleyici faktör olarak düşünülebilir, ancak bu çalışmada bu durumun hem olumlu hem de olumsuz katkısı olduğu anlaşılmaktadır. Çünkü bazı katılımcılar eşinin ve çocuklarının ısrarlarından kurtulmak için KKŞT yapmayı tercih etmiş olabilirler.

Sosyal çevre baskısı alt temasına yönelik olarak katılımcılar akranlarının, arkadaşlarının ve komşularının KKŞT yaparken kendi fikirlerini empoze etmeye çalıştıklarını belirtmişlerdir. Bu durumu bazı katılımcılar KKŞT yapmayı engel olarak algılasalar da bazıları KKŞT yapmayı sürdürmüşlerdir. Sosyal çevrenin çok fazla KKŞT yapmalarına yönelik baskıları katılımcılarımız için sıkıcı bir durum olduğunu ve sosyal çevre tarafından kendilerine acıdıklarını hissettiklerinden KKŞT yapmayı bırakmak istediklerini belirtmişlerdir. Katılımcılar sosyal çevrenin fikirlerinden özellikle ilk tanı aldıkları zaman çok etkilendiklerini ve bu yüzden KKŞT'yi bıraktıklarını ifade etmişlerdir. AlBurno ve arkadaşlarının (2022) yaptıkları çalışmada sosyal çevre baskısı ile diyabet hastalarında KKŞT yaparken utanma, çekinme hissederek, diğer insanların kendilerine acıdıklarını düşünmesine neden olmuştur. Bu durumun KKŞT yapmalarını engelleyen unsurlardan biri olduğu belirtilmiştir. Sosyal çevrenin özellikle ilk tanı aldıkları zaman diyabet tanılı bireyleri çok etkilediği söylenebilir.

Çalışmadaki tip 2 diyabet tanılı kadınların, KKŞT yapmalarında kendilerini mecbur hissetmeleri olumlu etki oluşturmuştur. Katılımcıların ailelerinin ısrarları, sık hiperglisemiye ve hipoglisemiye girmeleri ve geçmişte yaşadıkları deneyimler sonrası korkuları yüzünden kendilerini KKŞT yapmaya mecbur hissetmelerine neden olmuştur. Başka bir çalışmada ise diyabet hastalarının KKŞT yapmak için kendilerini zorunda hissetmeleri, sinir bozucu olarak algılanmış ama kendilerini güvende hissettikleri tek uygulama olduğunu düşündüklerinden KKŞT'ye devam etmişlerdir (Ong, ve ark., 2014). Helmersen ve ark., (2021) tarafından yapılan çalışmada gestasyonel diyabet tanılı gebeler KKŞT'yi bebekleri için yapmak zorunda kaldıklarını belirtmişlerdir. Katılımcılar KKŞT yapmayı mecburiyet olarak hissetseler de diyabetlerini etkili yönetebilmeleri için KKŞT'nin sürdürülmesinin etkili olduğunu düşünmüşlerdir; bu yüzden KKŞT'yi yapmaya devam etmişlerdir. KKŞT yapmayı mecbur hissetme teması katılımcılarda zorunluluğa neden olsa da KKŞT'yi sürdürmede itici güç olarak düşünülebilir.

Çalışmada katılımcılar diyet, seyahat gibi durumlarda diyabetin kendilerini kısıtladıklarını, ayrıca KKŞT'yi kendileri için kısıtlayıcı tehdit olarak gördüklerini açıklamışlardır. Yapılan çalışmalarda da bu çalışmaya benzer sonuçlar elde edilmiştir. KKŞT yapmak katılımcılar için yer, ekipman, zaman gibi kısıtlayıcı bir durum olarak algılanmaktadır. (Peel ve ark., 2007; Mogre ve ark., 2019). Katılımcıların KKŞT'yi kısıtlayıcı bir faktör olarak algılaması, ölçümler için bir engel oluşturmuştur. Çalışmada tip 2 diyabet tanılı kadınlar hastalık özyönetimlerinde KKŞT yaparken diyabetin kendilerinde organ hasarı oluşturmaya karşı korku duyduklarını ifade ettiler. Katılımcılar kan şekerinin dengede kalmazsa organlarına zarar vereceğini ya da organ kaybı yaşayacağını düşündükleri için KKŞT yapmaya özen gösterdiklerini belirttiler. Yakın çevrelerinde duydukları diyabetten kaynaklı amputasyonların kendilerinde endişe yarattığını görüşünü paylaştılar. Bu sayede KKŞT yapmaya daha çok önem verdiklerini belirttiler. Yapılan çalışmalarda organ hasarı gelişmiş veya gelişmekte olan bireylere KKŞT yapmanın önemli olduğunu rapor edilmiştir. Ama yeni tanı konmuş ve diyabetin daha çok akut komplikasyonları yaşayan katılımcılar organ hasarının gelişemeyeceğini düşündükleri için KKŞT'ye önem vermedikleri belirtilmiştir (Gucciardi ve ark., 2013; Guo; 2020; AlBurno ve ark., 2022). Katılımcılar için kendilerinde veya yakın çevrelerinde oluşan organ hasarlarından dolayı KKŞT'ye karşı gösterilen ciddiyet algısı daha çok önem

kazanmıştır. Katılımcılar bu yüzden KKŞT yapmaya devam etmektedir. Ancak bu durum yeni tanı alan katılımcılar için geçerli olmamıştır.

Katılımcılarımızın KKŞT yapan ve yapmayanların yarısı parmak delme korkusu yaşadıklarını belirttiler. Özellikle diyabetin ilk tanı konulan zamanlarında neredeyse bütün katılımcılar KKŞT yaparken zorluk yaşamıştır. Literatürde de diyabet tanısı konmuş bireylerin KKŞT’de en çok zorlandıkları ve KKŞT yapmalarında engel olan durumlardan bir tanesinin parmak delme korkusu olduğu belirtilmiştir (Peel ve ark., 2007; Hortensius ve ark., 2012; Ong ve ark., 2014; Martis ve ark., 2018). Günümüzdeki lanset uçları ince olmasına rağmen literatürdeki ve çalışmadaki katılımcılar KKŞT yaparken ağrı ve endişe duyabilmektedir bu da KKŞT’nin devamlılığını sağlamakta engel oluşturabilir.

Bu çalışmada katılımcıların geçmişte ve uykularında yaşadıkları hipoglisemi korkusu KKŞT yapmalarında olumlu etki olmuştur. Literatürdeki diğer çalışmalarda da hipoglisemi korkusu yaşamayan diyabet tanılı bireylerin sık KKŞT yapılmasını sağladığı belirtilmiştir. Schwandt ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında günde 6’dan fazla KKŞT yapan tip 1 diyabet tanılı bireylerin daha az hipoglisemiye girdikleri belirtilmiştir. Suteau ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında tip 1 diyabet tanılı katılımcıların en büyük endişeleri gece hipoglisemiye girmek olduğu belirtilmiştir. Çalışmalardaki katılımcılar hipoglisemiden kaçınmak için daha sık KKŞT yapmaktadır, bu sayede daha az hipoglisemiye girmektedir. Katılımcıların yaşadıkları hipoglisemisi korkusu düzenli ve sık KKŞT yapma algısını oluşturarak hipoglisemi korkusunu yaşamayı engellediği düşünülebilir.

Çalışmadaki katılımcılar diyabet tanısı aldıkları için ve KKŞT yaparken insanların kendilerini izlemesinin, kendilerini damgalanmış gibi hissettirdiğini, bu nedenle iş yerlerinde KKŞT yapmak istemediklerini ifade etmişlerdir. Yapılan bazı çalışmalarda da benzer şekilde katılımcılar diyabet hastası oldukları için kendilerini damgalanmış hissettiklerini ve KKŞT yapma konusunda engellerinin damgalanma olduğunu belirtmişlerdir (Elhabashy ve ark., 2020; Chen ve ark., 2017; Lin ve ark., 2022). Çalışmalardaki bulgulardan yola çıkarak katılımcılarda oluşan damgalanma algısı kendilerinin başkaları tarafından eleştirildikleri düşüncesine neden olmuştur. Bu yüzden

katılımcıların hem diyabetlerini yönetmede hem de KKŞT yapmalarını engelleyen bir tutum sergilemesine neden olmuştur.

Kadınların, diyabetin akut komplikasyonlarının başka nedenlerle ilgili olduğunu düşünmesi, kan şekeri değerlerinin sürekli dalgalanmalar yaşanmasından üzüntü duyması, hastalığı kendine konduramaması gibi nedenlerle hastalığı ve KKŞT yapmayı görmezden geldiklerini ifade etmişlerdir. Katılımcılar KKŞT yapmanın aynı zamanda önemli olduğunu bilmelerine rağmen tedavinin ilk yıllarında diyabeti görmezden gelerek kaçabileceklerini ifade etmişlerdir. Guo ve arkadaşlarının (2019) yaptıkları çalışmada gestasyonel diyabet tanılı gebeler fiziksel aktivite ve diyet yapmanın kan şekerini dengede tutmak için yeterli olduğunu düşünüp KKŞT yapmayı görmezden geldiklerini belirtmişlerdir.

Tip 2 diyabet tanılı kadınlar, KKŞT sonrası çıkan sonucu yorumlayabileceği bilgi birikiminin olmaması, üç aylık kan şekeri takibinin yeterli olduğunu düşünmesi ve sağlık çalışanlarının bilgi verirken açıklayıcı olmamasından dolayı KKŞT yapmadıklarını ifade etmişlerdir. Literatürdeki çalışmalarla, bu çalışma ile benzer bulgular görülmüştür. Diyabet hastalarının KKŞT ölçümlerini engelleyen etmenlerin en önemlisi yorumlayabilecek bilgi birikiminin olmamasından dolayı KKŞT yapmadıklarını ifade etmişlerdir (Guo ve ark., 2019). Çin’de yapılan kesitsel bir çalışmada ise eğitim durumu ne kadar yüksekse KKŞT yapmaları o kadar sık ve kan şekerlerinin dengede olduklarını belirlenmiştir (Wang ve ark., 2019). Diğer çalışmalarda ise diyabet hastaları diyet, fiziksel aktive ve tıbbi tedavinin kan şekerini dengelenmesinde yeterli olduğunu düşünmesinden dolayı KKŞT’ye gerek duymadıklarını ifade etmişlerdir (Ong, ve ark., 2014; Wah ve ark., 2019). KKŞT yapmanın asıl önemli noktası katılımcıların ölçülen sonucu anlaması, yorumlaması, uygun müdahaleleri yapması ve buna göre devamlılığın sürdürülmesidir.

Katılımcılarda bireysel motivasyon eksikliğinden kaynaklı KKŞT yapmadıklarını görüşlerinden anlaşılmıştır. Ayrıca olumsuz duygu durum karşısında kan şekerinde dalgalanmaların olması, katılımcıların kendilerini hüsrana uğramış hissetmesi, eski yaşam tarzına dönme isteği, tedaviler karşısında kan şekerinin düşmemesi motivasyon kaybı yaşamalarına neden olmuştur. Diğer nedenler ise katılımcıların kendini yalnız hissetmesi, onu teşvik edecek herhangi birisinin olmaması ve destek sistemlerinin bulunmamasıdır.

Bazı çalışmalarda ise diyabet hastalarının motivasyonları yüksek bir şekilde KKŞT'yi yaparken, zamanla sürdürememesi, tembellik yapması ya da kan şekeri değerinin yüksek çıkması nedeniyle motivasyonlarını kaybettikleri belirtilmiştir (Ong, ve ark., 2014; AlBurno ve ark., 2022). Literatürdeki bilgiler çalışmayı destekler niteliktedir. Kadınların KKŞT için motive edici unsurların bulunmaması ya da olan motivasyonun zamanla eksilerek kaybedilmesi katılımcılar için engel oluşturulmuştur.

Çalışmada katılımcıların kan şekeri ölçüm cihazı ile ilgili algıladıkları engeller; cihazların sürekli taşınmak zorunda olunması, kaliteli ve güvenilir bulunmaması, strip ve lansetlerin para ile satın alınmasıdır. Gestasyonel diyabet tanılı gebelerle yapılan bir çalışmada katılımcıların, üç aylık kan şekeri değerinin daha güvenilir olduğunu düşünmesi, ve farklı parmaklardan ölçülen iki değerde farklı iki sonuç çıkması nedeniyle kan şekeri ölçüm cihazına olan güvensizliğinden dolayı KKŞT yapmadıklarını ifade etmişlerdir (Guo ve ark., 2020). Diğer başka çalışmada ise katılımcılar lanset ve strip uclarını çok pahalı olmasından dolayı alabilecek maddi gücünün olmadığını bu yüzden KKŞT yapmadıklarını belirttiler (Chen ve ark., 2017). Literatürdeki çalışmalarla araştırmadaki bulgular benzerdir. Tip 2 diyabet tanılı kadınların kan şekeri ölçüm cihazı ile ilgili engellerinde cihazı sürekli taşıma zorunluğu, kalitesiz ve güvensiz bulunması katılımcıların kan şekeri ölçüm cihazına uyum problemi yaşadıklarını düşünülebilir. Bazı katılımcılar içinse kan şekeri ölçüm cihazı ve strip, lanset gibi aparatlarının maliyet açısından KKŞT yapmak için engel olduğu düşünülebilir.

Katılımcılar genellikle tempolu ve vardiyalı işlerde çalıştıklarından KKŞT için zaman bulamadıklarını, bu yüzden KKŞT yapamadıklarını ifade etmişlerdir. Bir işte çalışan katılımcılarımız evde olsalardı her şeyin daha kolay olacağını kendilerine ve KKŞT'ye zaman ayırabileceklerini ifade ettiler. Bir katılımcı ise ev hanımı olduğu halde evde küçük çocuklarının olmasından kaynaklı KKŞT için zaman ayıramadığını belirtmiştir. Çocuklarının temel ihtiyaçlarını gidermesi gerektiği için KKŞT vaktinin olmadığını söylemiştir. Başka bir çalışmaya bakıldığında çalışmayan ve anne olmayan kadınlar KKŞT yapmayı ihmal etmezken, çalışan ve anne olan kadınlar KKŞT yapmakta zorlanmıştır. Çalışan ve anne olan kadın katılımcı, KKŞT yapmanın vaktini kaçırmayı “kaçınılmaz” olarak ifade etmişlerdir. Çalışan kadınlarda iş yoğunluğu ve aile hayatının

yükü KKŞT yapmak için engel olarak görülmüştür. (Wah ve ark., 2019). Başka bir çalışmada ise KKŞT yapmayı en çok engelleyen nedenler arasında katılımcıların çalışırken zaman bulamaması olduğu belirtilmiştir (Moström ve ark., 2017). Çalışmadaki kadın katılımcıların KKŞT yapmak için vakit bulamaması ile literatürdeki çalışmalardaki katılımcıların KKŞT için vakit bulamama nedenleri birbiriyle örtüşmekteydi. Katılımcıların KKŞT yapmayı engel olan nedenler yoğun çalışma hayatı, evde iş paylaşımının olmaması bütün evin yükünün kendilerinde olması kaynaklı zaman bulamamak olabilir.

Bazı çalışmalarda katılımcıların yaşam tarzlarının KKŞT yapmayı etkilediği belirtilmiştir (Chen ve Yeh, 2015; Nagata ve ark., 2022). Çalışmadaki katılımcılar KKŞT'yi unuttuklarından söz etmişlerdir “*Aslında kan şekeri takibi çok önemli ama unutuyorsun araya işler giriyor*” (K 1). “*Mesela bende de unutkanlık vardı. Kan şekerini ölçmeye bir türlü alışamamıştım*” (K 22). “*İnsanlık yani unutulabilir. Her şey dört dörtlük olmayabilir*” (K 24) şeklinde ifadeleri olmuştur. Tip 2 diyabet tanılı kadınlar KKŞT yapmanın glisemik kontrol için önemli olduğunu düşünmelerine rağmen yaşam tarzlarından, bireysel faktörlerden dolayı alışkanlık haline getiremediklerinden KKŞT'yi unutmuş olabilirler.

Çalışmada bazı katılımcıların daha çok bitkisel ürünlere güvendikleri anlaşılmıştır. Bazı katılımcılar yalnızca bitkisel ilaçlarla kan şekerini dengede tutabileceğini düşündüğünden KKŞT yapmadığını ifade etmiştir. Literatürde diyabet tanılı katılımcıların bitkisel ürünleri genelde kan şekerini dengelemek ya da tamamen diyabetinin son bulması için kullandıkları belirtilmiştir. Yapılan çalışmalarda bu durum KKŞT'yi engelleyen bir durum olarak belirtilmemiştir (Mogre ve ark., 2019; Kumar ve Mohammadnezhad, 2022). Çalışmadaki katılımcılar televizyon programlarında bu konu hakkında izlediklerinden yoğun ölçüde etkilenmiş olabilirler bu yüzden KKŞT yapmak yerine bitkisel ürünlere güvenmiş olabilirler.

Çalışmadaki katılımcılar KKŞT yaparken kendi kan şekeri değerini yüksek görmesinin stres yarattığını bu yüzden KKŞT yapmadıklarını ifade etmişlerdir. Literatürdeki çalışmalarda da KKŞT yapmanın diyabet hastalarının %50'sinde stres yaptığı bu yüzden KKŞT yapmaktan kaçındıkları belirtilmiştir (Jessica ve ark., 2020). Gestasyonel diyabet tanılı kadınlarda sürekli izlem glikoz monitörü ile izlemek bile stres yarattığı için kan

şekeri ölçümü yapmadıkları belirtilmiştir (Martis ve ark., 2018). Katılımcılardaki engellerin yalnızca somut durumlar olmasa da KKŞT’de o istenmeyen sayısal değeri göstermesinin bile onlarda stres oluşturduğu ve KKŞT yapmak için bir engel meydana getirdiğini söylenebilir.

Katılımcıların destekler ana temasına yönelik görüşlerinden anlaşıldığı üzere, KKŞT’ye yönelik olumlu duygular oluşturmalarının KKŞT’yi sürdürmelerinde etkisinin olduğu, ayrıca kan şekeri seviyelerinin dengede kalabileceklerine inandıkları ve güvendikleri anlaşılmıştır. Katılımcıların geçmiş deneyimlerinde KKŞT yaparak insülin sayılarının ve dozlarının azaltılmasının, diyabetin akut komplikasyonlarına daha az maruz kalmalarının KKŞT’ye güven duymalarını sağlamış olabilir. Benzer şekilde katılımcılar KKŞT yaparak kan şekeri değerinin düzene girmeleri onlar için KKŞT’ye güvenebilir algısı oluşmuş olabilir. Barnard ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında katılımcıların KKŞT yaparak daha az hipoglisemiye girmeleri, KKŞT’ye yönelik güven oluşturduğu belirtilmiştir. Katılımcıların KKŞT’de özyönetimin önemi alt temasına ilişkin KKŞT yaparak tıbbi tedavi, beslenme ve egzersiz gibi diyabet öz yönetim uygulamalarını yönetebildikleri görüşünü belirtmişlerdir. Başka bir çalışmada KKŞT yapmak katılımcılarda insülinin dozlarını ayarlamayı sağlarken, yaşam tarzlarını da değiştirmekte etkili olduğu tespit edilmiştir (Закиев ve Мустафина, 2022). Çalışmadaki katılımcılar KKŞT yaparak insülin dozlarını ayarlayabilme becerisini sağlayarak tedaviye kendilerini de dahil etmektedir. Egzersiz yapmadan önce KKŞT yaparak kan şekerindeki ani düşme ve yükselmelere önlem alabilmektedir. Katılımcıların, KKŞT yaparak kan glukoz değerini dengede tutabildiğini görmesiyle diyabet özyönetiminin daha etkin sağlanabildiği düşünülebilir.

Çalışmadaki kadınların KKŞT ölçüm sonucuna baktıklarında bazen ara öğünlerini atladıkları bazense yüksek glisemik düzeyde bir besin aldıklarında ara öğünündeki tercih ettikleri besin daha düşük glisemik değerde olmuştur. Bazı çalışmalarda ise diyabet hastalarının öğünlerindeki porsiyonları ve yiyecek türlerini ayarlamak için KKŞT yaptıklarını belirtilmiştir (Adu ve ark., 2019; Pfoh ve ark., 2022). Ayrıca diyabet tanılı bireylerin yeni besinleri tattıklarında, glisemik düzeylerini ne kadar etkilediğini izlemek için KKŞT’yi yapmanın önemli olduğu belirtilmiştir (Ong ve ark., 2014). Tip 2 diyabet tanılı kadınların KKŞT yapması besinlerle kan şekeri düzeyinin arasındaki neden sonuç

ilişkinin anlamada yardımcı olabilir. Katılımcılarımız için KKŞT yapmayı ve sürdürmeyi destekleyen bir unsur olabilir.

Sosyal çevre ve aile desteği katılımcılarda KKŞT yapılmasını desteklemiştir. İleri yaştaki katılımcılarımızın KKŞT yapması ile daha çok çocukları ilgilenmiştir. Bazı katılımcılar tanı aldıkları ilk zamanlarda aile üyelerinin kendilerinin yanında yiyeceklerine dikkat ettiğini ifade etmişlerdir. Çalışmada sosyal çevre desteğinin katılımcılar için hem KKŞT hem de diyabetini yönetmede destek olduğu belirtilmiştir. Tip 2 diyabet tanılı kadın katılımcılarımız komşularına gittiklerinde onlar için hazırlanmış tabakları gördüklerinde kendilerini değerli hissetmişlerdir. Guo ve arkadaşlarının (2020) yaptığı nitel çalışmada aile üyelerinin ve sosyal çevrenin desteği bireylerde korkularının üstesinden gelmeye yardımcı olduğu belirtilmiştir. Katılımcılar kendilerine KKŞT yaparken acı hissettiklerinden dolayı sosyal çevrelerinden yardım isteyerek KKŞT yapılmalarının kolaylaşması sağlanmıştır. Sosyal çevre ve aile desteği, tip 2 diyabet tanılı kadınların KKŞT yapmalarında destekleyici ve cesaretlendirici bir faktör olduğu düşünülebilir.

Çalışmadaki katılımcıların diyabetlerini yönetmelerinde ve KKŞT yapmalarında sağlık çalışanlarına güven duyduğu gözlenmektedir. Bazı katılımcıların sosyal hayatlarında KKŞT yapmalarını engelleyen birçok faktör olsa da sağlık çalışanlarına güvenerek; KKŞT yapmaya devam etmişlerdir. Çalışmalarımızla benzer sonuçlar olsa da bazı çalışmalarda diyabet tanılı katılımcıların sağlık çalışanları ile iletişim kuramaması ya da sağlık sistemine erişimde zorluk yaşamalarından dolayı KKŞT yapmalarında engeller olmuştur (Peel ve ark., 2007; Hortensius ve ark., 2012; Martis, ve ark., 2017; Anitha Rani ve Shriram; 2019; Mogre ve ark., 2019; AlBurno ve ark., 2022; Kumar ve Mohammadnezhad, 2022). Aynı zamanda diyabet kontrollerinde sağlık ekiplerinin üç aylık kan şekere göre tedaviyi düzenlemesi katılımcılarda KKŞT'nin önemsiz olduğu algısına neden olmuştur (Chen ve ark., 2017). Literatürdeki çalışmalardan da diyabet tanısı konmuş bireyler için KKŞT yapmanın önemini vurgulamada sağlık çalışanlarının önemli olduğu anlaşılmıştır. Sağlık çalışanlarının kurdukları ilk iletişim KKŞT yapmanın önemini kavranmasında ve devamlılığını sürdürmesinde etkili olabilir. Çalışmadaki katılımcıların sağlığa erişimde zorluk yaşamaması, sağlık çalışanları için oldukça

önemlidir. Çünkü katılımcıların aldıkları eğitimleri hayatlarında uygulaması sonucunda kan şekerinin düzene girmesi sağlık çalışanlarına olan güvenin artmasını sağlamış olabilir

Çalışmada katılımcılar KKŞT'yi bir dost olarak görerek daha kolay uygulama yapılabileceği görüşünü bildirmişlerdir. Hortensius ve arkadaşlarının (2012) KKŞT'nin dost olarak görülmesinin diyabet tanılı bireyde güven, iç huzur veren bir arkadaş olarak algılanmasını sağladığı belirtilmiştir. Katılımcıların KKŞT'yi dost olarak algılaması sonucu KKŞT yapmalarında kolaylık sağladığı gözlenmiştir. KKŞT yapmanın, diyabet hastalarında zor kabul gören bir durum olduğu anlaşılmıştır. Tip 2 diyabet tanılı katılımcılarımız için olumlu semboller KKŞT yapmayı kolaylaştırıcı etkiye sahip olabilir.

Katılımcılarımız kan şekeri ölçüm cihazının boyutunun küçük olması ve kolay taşınabilir olmasının KKŞT yapımında kolaylık sağladığı görüşünü dile getirmişlerdir. Yapılan çalışmalarda katılımcılar diyabetin asemptomatik durumlarında KKŞT yaparak kan şekeri değerini görmelerinin KKŞT yapmalarında etkili olduğunu ifade etmişlerdir. Katılımcılar hastaneye gitmeden kolaylıkla kan şekeri değerini görebildiklerini düşünmüşlerdir (Peel ev ark., 2007; Kumar ve Mohammadnezhad, 2022). Katılımcılarımız için, kan şekeri ölçüm cihazını kullanımı, ulaşım ve taşınma açısından kolay, pratik bir cihazdır. Herhangi bir sağlık kuruluşuna gitmeden birkaç küçük işlemle kan şekeri değerine ulaşım kolaylıkla sağlanabilir ve bu sayede KKŞT'nin sürdürülmesinde katılımcılarımız için destekleyici bir faktör olarak düşünülebilir.

Katılımcılara KKŞT yapmayı neye benzettikleri sorulduğunda ikiz kardeş, aile, dost ya düşman, eş/koca, hastalık, çocuk, nasırlaşmış eller, omurga, anne sütü, hesap makinası, buzdolabı, lamba, cihaz, bağımlılık, kavga, temel ihtiyaç, ölüm, saat, para, dikenli gül, laboratuvar gibi metaforları üretmişlerdir. Yapılan bir çalışmada gestasyonel gebeler KKŞT yapmayı aile üyelerinin sürekli gözetimi altında olduğunu hissettiğinden “kural ya da rahatsız edici ebevyen” olarak betimlemişlerdir (Toxvig ve ark., 2022). Bazı katılımcılar için ölçüm cihazı ile KKŞT yapımında alışkanlık kazandıkça “bedensel bir yardımcı”olarak algılamışlardır (Hosono ve Tochikawa, 2022). Çalışmadaki katılımcı KKŞT yapmayı omurgaya benzetmiştir. Omurganın insan vücudunu dik tutması gibi, KKŞT'nde diyabetin düzene girmesini sağladığından bu metaforu kullanmıştır. Katılımcımızın birisi de yeni doğmuş bir bebeğin “anne sütüne” ihtiyacı olduğu gibi

diyabet hastası için de KKŞT yapmanın gerekli ve önemli olduğunu ifade etmiştir. Bir diğer katılımcımız ise ölüm metaforuna benzetmiştir. Tip 2 diyabet tanılı kadınlar, KKŞT yapmayı kendi algılarına göre yorumlayarak metaforları üretmişlerdir.

Bu çalışmanın zorlukları Covid 19 pandemi şartlarından dolayı katılımcıların yarısı ile yüz yüze görüşme sağlanırken diğer yarısı ile telefonla görüşmeler sağlanmıştır. Ayrıca bu çalışma tip 2 diyabet tanılı kadınların görüşleri ile sınırlıdır.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Araştırmanın Sonuçları

Tip 2 diyabet tanısı konmuş kadınların KKŞT yapmalarında “pişmanlık, KKŞT sayesinde hipoglisemi için önlem alabilmek, hipoglisemi ve hiperglisemiye fark etmek, diyabet zor bir hastalıktır baskı, korku, engeller ve destekler” ana temaları belirlenmiştir. Böylece katılımcıların evde kan şekeri takibinin yapımını engelleyen veya destekleyen durumların neler olduğu ve evde kan şekeri takibinin yapılmasını nasıl başardıkları ortaya konmuştur. Tip 2 diyabet tanılı kadınların deneyimledikleri, algıladıkları engeller, destekler, günlük yaşam tarzları KKŞT yapmalarını etkilemiştir.

Bu çalışmada aynı zamanda Tip 2 diyabet tanısı konmuş kadınların KKŞT’yi nasıl algıladıkları metaforlar sayesinde ortaya konmuştur. Kadın katılımcılara KKŞT yapmayı neye benzettikleri sorulduğunda ikiz kardeş, aile, dost ya düşman, eş/koca, hastalık, çocuk, nasırlaşmış eller, omurga, anne sütü, hesap makinası, buzdolabı, lamba, cihaz, bağımlılık, kavga, temel ihtiyaç, ölüm, saat, para, dikenli gül, laboratuvar metaforlarını üretmişler ve idiyomatik nedenlerini açıklamışlardır.

Çalışma sonuçları, diyabet tanılı bireylerin KKŞT’ye ilişkin eğitim içerikleri ve davranış değişimi girişimlerine rehberlik edebilir. Bu doğrultuda KKŞT’de yaşanabilecek sorunların önlenmesine katkıda bulunarak, diyabetin akut ve kronik komplikasyonlarının ortaya çıkması engellenebilir. Katılımcıların KKŞT deneyimlerinin ortaya konulması ve tip 2 diyabetli kadınların yaşam tarzlarında yaptıkları değişikliklerin, sağlık ekiplerine yol gösterici nitelikte olacağı düşünülmektedir.

6.2. Araştırmanın Önerileri

6.2.1. Araştırmacılara İlişkin Öneriler

- Tip 2 diyabet tanılı erkekler, gestasyonel diyabet ve tip 1 diyabet tanılı bireyler ile KKŞT’ye ilişkin nitel araştırmaların yapılması,
- Tip 2 diyabet tanılı erkekler, gestasyonel diyabet ve tip 1 diyabet tanılı bireyler ile KKŞT’ye etkileyen faktörlere ilişkin geniş kapsamlı nicel araştırmaların yapılması,

- Diyabet tanısı konmuş bireylerde hemşirelik girişimlerinin KKŞT üzerine etkisini inceleyen randomize kontrollü, prospektif ya da kohort araştırmaların yapılması,
- Diyabet tanısı konmuş bireylerin daha kolay KKŞT yapabilmelerinin sağlanması için inovatif cihazların, materyallerin hazırlanması, geliştirilmesi ve etkinliğinin değerlendirilmesi önerilmektedir.

6.2.2. Uygulayıcılara İlişkin Öneriler

- Katılımcıların KKŞT yapmaya yönelik algıladıkları engellerin değiştirilmesi için sağlık ekipleri tarafından standartlaştırılmış eğitimlerden çıkılarak, tip 2 diyabet tanılı kadınların bakış açılarına dayalı birey odaklı yaklaşım yolu ile eğitimler verilebilir.
- Sağlık ekiplerine güven duyulması ve katılımcıların kitle iletişim araçlarındaki yanlış bilgilerinden uzak kalmaları düzenli KKŞT yapmalarını sağlayabilir. Sağlık ekipleri tarafından diyabet tanısı konmuş bireylerle etkin iletişim kurulmalıdır.
- Yeni tanı almış diyabet hastalarına diyabet eğitimi verilirken aile üyeleri de eğitime dahil edilebilir. Bu sayede ilk tanı alanlar için diyabete uyumu kolaylaşabilir.
- KKŞT'ye ya da diyabete yüklenen olumlu anlamlar bireylerin diyabete ve KKŞT'ye yönelik algılarını olumlu etkileyebilir. Bu yüzden yeni tanı almış bireyleri için eğitimlerde hastalığı olumlu bir kavrama benzetmek diyabete ve KKŞT'ye adaptasyonu kolaylaştırabilir.

KAYNAKLAR

Attanayake, H. D., Barnett, A., Burton, N. W., Brown, W. J., Cramb, S. M.. Diabetes And Physical Activity: A Prospective Cohort Study. 2022;10; 0276761.

American Diabetes Association (ADA). Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Care in Diabetes. 2023; 46 (1); s. 19-40

American Diabetes Association (ADA). Diagnostic Tests for Diabetes : Standards of medical care in diabetes. Diabetes Care. 2020; 44 (1); s.15-33.

American Diabetes Association (ADA). Standards of Medical Care in Diabetes. Diabetes Care 2021; 44(1): s. 1-2.

Adu, M. D., Malabu, U. H., Malau-Aduli, A. E., & Malau-Aduli, B. S.. Enablers and barriers to effective diabetes self-management: A multi-national investigation. 2019 ;14(6); 0217771.

Anitha Rani, M., Shriraam, V.. Are patients with type 2 diabetes not aware or are they unable to practice self-care? A qualitative study in rural South India. Journal of primary care & community health. 2019; 10; 2150132719865820.

Al-Sharafi, B. A., Al-Tahami, B. A.. The effect of war on the control of diabetes in patients with type 2 diabetes mellitus in yemen: A Cross-Sectional Study. Endocrinol Metab Syndr, 2017; 270; 2161-1017.

Alev Gürsel Levent, Bayram Mebruke,Yıldırım Tuna, İpek Ayşen, Çataloluk Gökçe.. Diyabet tarihi albümü. İstanbul: Kuantum P.A.P. 2001; 1-100.

Asfaw, MS and Dagne, WK. Physical activity may improve glucose control of diabetics; a systematic review and meta-analysis. Helion, 2022;15; 12267.

Azhar, A., Gillani, SW, Mohiuddin, G., Majeed, RA. A systematic review of the clinical significance of continuous glucose monitoring in diabetes management. *Journal of Pharmacy & Bioallied Sciences*, 2020; 102.

Barnard, K. D., Young, A. J., & Waugh, N. R.. Self monitoring of blood glucose-a survey of diabetes UK members with type 2 diabetes who use SMBG. *BMC Research Notes*, 2010, s. 1-9.

Başbuğ, A., Sönmez, C. İ., Kaya, A. E., & Yıldırım, E.. Gestasyonel diyabet taramasında karşılaşılan önemli bir problem: Gebeler neden oral glukoz tolerans testi yaptırmak istemiyor? *Konuralp Medical Journal*, 2018; 10(2);144-148.

Beck, J., Greenwood, D. A., Blanton, L., Bollinger, S. T., Butcher, M. K., Condon, J. E., Wang, J.. National standards for diabetes self-management education and support. *Diabetes care*, 2017; 40(10); 1409-1419.

Beltran-Valls, M. R., Cabanas-Sánchez, V., Sadarangani, K. P., Rodríguez-Artalejo, F., Moliner-Urdiales, D., & Martínez-Gómez, D.. Physical activity and diabetes mortality in people with type 2 diabetes: a prospective cohort study of 0.5 million US people. *Diabetes & Metabolism*, 2023; 49(1);101410.

Campbell, D.. Kendi kendini analiz ve bir yorumun gelişimi. *Turkish Annual of Psychanal. Int.*, 2020; 10; 199-216.

Chen, C. M., & Chang Yeh, M.. The experiences of diabetics on self-monitoring of blood glucose: a qualitative metasynthesis. *Journal of Clinical Nursing*, 2015; 24(5-6); 614-626.

Chircop, J., Sheffield, D., Kotera, Y.. Systematic review of self-monitoring of blood glucose in patients with type 2 diabetes. *Nursing Research*, 2021; 70(6), 487-497.

Cho, S. E., Kwon, M., Kim, S. A.. Influence of diabetes knowledge, self-stigma, and self-care behavior on quality of life in patients with diabetes. in *healthcare*. 2022; 10;1983.

Coşansu, G.. Diyabet: Küresel bir salgın hastalık. Okmeydanı Tıp Dergisi, 2015; 31; 1-6.

Creswell, J. W., Poth, C. N.. Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches. Sage publications. 2016.

Chircop, J., Sheffield, D., & Kotera, Y.. Systematic Review of Self-Monitoring of Blood Glucose in Patients with Type 2 Diabetes. Nursing Research, 2021; 70; 6; 487-497.

Çelik, S., Pinar, R.. Diyabetli Bireylerde İnsülin Enjeksiyon ve Parmak Delme Korkusu. Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği. 2014; 5; 2.

Çelik, S., İdiz, C., Bağdemir, E., Purisa, S., Dinççağ, N., Satman, İ.. Diyabetlilerde kendi kendine kan şekeri izlemi ile HbA1c ve diyabet komplikasyonlarının karşılaştırılması. Beslenme ve Diyet Dergisi, 2018; 46(2); 118-124.

Dağdelen, M., Gamze, M. U. Z., & Çirpan, R.. Diyabet tanısı almış bireylerde parmak delme ve insülin enjeksiyonu yapma korkusunun tedaviye uyum üzerine etkisi. Sağlık Bilimleri Dergisi, 2022; 31(1); 51-59.

Diabetes Mellitus Ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi Ve İzlem Kılavuzu.. Mikrovasküler Komplikasyonlar-Retinopati. Ankara, Kızılay, Türkiye: Bayt Bilimsel Araştırmalar. 2022; s. 186-189.

Diabetes Mellitus ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi Ve İzlem Kılavuzu. Hipoglisemi. Ankara, Kızılay: Bayt Bilimsel Araştırmalar. 2022; s. 86-89.

Diabetes Mellitus ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi Ve İzlem Kılavuzu. İnsülinin Tipi etki profili. 2022; 103-104.

Diabetes Mellitus ve Komplikasyonunun Tanı Ve Tedavi,. *Hiperglisemi*. Ankara, Kızılay: Bayt Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın Ve Tanıtım Ltd. Şti. Hiperglisemi. 2022; 166-169.

Diabetes Mellitus Ve Komplikasyonların Tanı Ve Tedavi Kılavuzu Diyabetik Nefropati. Ankara, Kızılay: BAYT Bilimsel Araştırmalar. 2022; s.186-189.

Diayabet Tanı Rehberi. Diyabetim Kronik Komplikasyonları Diyabetik Böbrek Hastalığı. İstanbul: Armoni Nüans Baskı Sanatları A.Ş. 2019; s. 120-124.

Diabetes Mellitus Ve Hipoglisemi.. K. Y. Kadayıfçı Abdurrahman İçinde, İç Hastalıkları El Kitabı. Ankara: Hekimler Yayın Birliği. 1998; s. 367.

Dinççağ, N.. Diabetes Mellitus Tanı Ve Tedavisinde Güncel Durum. İç Hastalıkları Dergisi. 2011;18(4); 181-223.

Elhabashy, S. A., Thabet, R. A., & Oda, A. S.. Assessment of self-monitoring of blood glucose in type 1 diabetic children and adolescents and its influence on quality of life: practice and perspective. Egyptian Pediatric Association Gazette. 2020; 68(1); 1-8.

Ellis E. Academy Of Nutrition And Dietetics: Eatright.Org. How an Rdn Can Help with Diabetes 2022; 64(2).

Esther E. Academy of Nutrition and Dietetics:Understanding Diabetes: 2021.

Ersoy L., Pala Ö, Şar F., Şencan S., Yağız O., Yenigün M.. Diabetes Mellitus Tanımı. İstanbul: Haseki Hastanesi Vakfı Yayını Yılı. (1995)

Esther Ellis, Ms, Rdn, Ldn And Jill Weisenberger, Ms, Rdn, Cde, Fand.. Academy Of Nutrition And Dietetics. 2021.

Evans, S. C., Roberts, M. C., Keeley, J. W., Blossom, J. B., Amaro, C. M., Garcia, A. M., Reed, G. M.. Vignette methodologies for studying clinicians' decision-making: Validity, utility, and application in ICD-11 field studies. International journal of clinical and health psychology, (2015);15(2); 160-170.

Frier, A., Devine, S., Barnett, F., McBain-Rigg, K., Dunning, T.. Sağlığın sosyal belirleyicilerini dahil ederek, bireysel düzeyde tip 2 diyabet bakımını ve öz-yönetimini geliştirmek. Avustralya ve Yeni Zelanda Halk Sağlığı Dergisi . 2022.

Font, C. C., Francia, C. C., Torres, I. V., i Morató, M. J., & Donlo, I. C.. A therapeutic education program with a diabetes specialist nurse for type 2 diabetes patients using

insulin in a primary care setting. A diabetes education program with a diabetes specialist nurse in a primary care setting. *Endocrinología, Diabetes y Nutrición* (English ed.), 2021;68(9); 628-635.

Gracia, T. R., de la Torre Lobo, N. G., Hervada, A. D. R., & Pascual, A. L. C.. Structured SMBG in early management of Tip 2 DM: Contributions from the St Carlos study. *World journal of diabetes*, 2014; 5(4); 471.

Grijalva-Eternod, C. S., Wells, J. C., Cortina-Borja, M., Salse-Ubach, N., Tondeur, M. C., Dolan, C. and Seal, A. J.. The Double Burden Of Obesity And Malnutrition In A Protracted Emergency Setting: A Cross-Sectional Study Of Western Sahara Refugees. 2012.

Gucciardi, E., Fortugno, M., Senchuk, A., Beanlands, H., McCay, E., & Peel, E. E.. Self-monitoring of blood glucose in Black Caribbean and South Asian Canadians with non-insulin treated Type 2 diabetes mellitus: a qualitative study of patients' perspectives. *BMC Endocrine Disorders*, 2013; 13(1), 1-10.

Guba, E. G. Ve Lincoln, Y. S.. Competing Paradigms In Qualitative Research. In N. K. Denzin Ve Y. S. Lincoln (Ed.). *Handbook Of Qualitative Research*. 1994; s. 105–117.

Guo, J., Long, Q., Li, J., Wang, X., Li, Y., Jiang, S., Chen, J. L.. Barriers and facilitators of self-monitoring of blood glucose engagement among women with gestational diabetes mellitus in China: a mixed-methods study. *Midwifery*. 2020; 90; 102797.

Guo, S. H. M. Assessing quality of glycemic control: Hypo-and hyperglycemia, and glycemic variability using mobile self-monitoring of blood glucose system. *Health informatics journal*, 2020; 26(1), 287-297.

Gong, Q., Zhang, P., Wang, J., Ma, J., An, Y., Chen, Y., Roglic, G. Morbidity and mortality after lifestyle intervention for people with impaired glucose tolerance: 30-year results of the Da Qing Diabetes Prevention Outcome Study. *The lancet Diabetes & endocrinology*, 2019; 7(6); s. 452-461.

Harris, M. I. Frequency of blood glucose monitoring in relation to glycemic control in patients with type 2 diabetes. *Diabetes care*, 2001; 24(6), 979-982

Henderson, E.. *Autoethnography in early childhood education and care: Narrating the heart of practice*. RoutledgeHuang, E. S., O'grady, M., Basu, A., Winn, A., 2017.

Hermanns, N., Ehrmann, D., Shapira, A., Kulzer, B., Schmitt, A., Laffel, L. Coordination of glucose monitoring, self-care behaviour and mental health: achieving precision monitoring in diabetes. *Diabetologia*, 2022; 1-12.

Hessler, D., Fisher, L., Dickinson, M., Dickinson, P., Parra, J., Potter, M. B.. The Impact Of Enhancing Self-Management Support For Diabetes in Community Health Centers through patient engagement and relationship building: a primary care pragmatic cluster-randomized trial. *Translational behavioral medicine*, 2022; 12(9);s 909-918.

Hortensius, J., Kars, M. C., Wierenga, W. S., Kleefstra, N., Bilo, H. J. G., Van der Bijl, J. J.. Perspectives of Patients with Type 1 or Insulin-Treated Type 2 Diabetes on Self-Monitoring of Blood Glucose: A QualitativeStudy. *BMC PublicHealth*. 2012;12: s.167.

Hosono, T., and Tochikawa, A.. A meta-synthesis of phenomenological studies on experiences related to diabetes in Sweden focusing on learning to live with diabetes. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 2022; 17(1); 2132640.

Internatiol Diabetes Federation : *Diabetes Eye Health: A Guide For Health Professionals*. *Diabetes Eye Health: A Guide For Health Professionals*. 2017; 5 (9).

İstek, N., & Karakurt, P.. *Global Bir Sağlık Sorunu: Tip 2 Diyabet ve Öz-Bakım Yönetimi*. (2018).

John, P., Lee, J. & Juvenile Diabetes Research Foundation Continuous Glucose Monitoring Study Group.. The Cost-Effectiveness Of Continuous Glucose Monitoring In Type 1 Diabetes. *Diabetes Care*, 2010; 33(6); 1269-1274.

Janapala, RN, Jayaraj, JS, Fathima, N., Kashif, T., Usman, N., Dasari, A., . Sachmechi, I.. Continuous glucose monitoring versus blood glucose self-monitoring in type 2 diabetes mellitus: a systematic review with meta-analysis. *Curius*, 2019; 11 (9).

Junaid, O. A., Ojo, O. A., Adejumo, O. A., Junaid, F. M., Ajiboye, K. J., Ojo, O. E. & Ikem, T. R.. Malnutrition in elderly patients with type 2 diabetes mellitus in a Nigerian tertiary hospital: A cross-sectional study. *Dialogues in Health*. 2022; 1;100030.

Jiao, Y., Lin, R., Hua, X., Churilov, L., Gaca, M. J., James, S. & Ekinici, E. I.. A Systematic Review: Cost-Effectiveness Of Continuous Glucose Monitoring Compared to Self-Monitoring of Blood Glucose In Type 1 Diabetes. *Endocrinology, Diabetes & Metabolism*, (2022; 5(6); E369.

Karşıdağ, K.. Diyabetin Temel İlkeleri. İçinde İstanbul: Pharma Publication Plannig, Mavi İletişim A.Ş. 2007; s. 6.

Kato NK, Kato M. Use of structured SMBG helps reduce A1C levels in insulin-treated diabetic patients. *Diabetes* 2011; 60(1);A235–352

Kesavadev, J., Sadikot, S., Wangnoo, S., Kannampilly, J., Saboo, B., Aravind, S. R. & Vishwanathan, V.. Consensus Guidelines For Glycemic Monitoring In Type 1/Type 2 & GDM. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 2014; 8(3); 187-195.

King, G., Murray, C., Salomon, J. A., & Tandon, A.. Enhancing the validity and crosscultural comparability of survey research. *American Political Science Review* 2010; 98; s. 191–207.

Kılınç, E., & Kartal, A.. Tip 2 Diyabet Yönetiminde Bilgi-Motivasyon ve Davranış Becerileri (IMB) Modelinin Kullanımı. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 2021; 4(3); s. 408-417.

Kumar, L., & Mohammadnezhad, M.. Perceptions of patients on factors affecting diabetes self-management among type 2 diabetes mellitus (T2DM) patients in Fiji: A qualitative study. *Heliyon*, 2022; 8(6); E09728.

Korkmaz, S.. Tip II diyabetli hastalarda tedaviye uyumun yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi. 2018.

Landis, J. R. Ve Koch, G. G.. The Measurement of Observer Agreement For Categorical Data. *Biometrics*, 1977; 33(1); 159-174.

Li, S., Li, Y., Zhang, L., Bi, Y., Zou, Y., Liu, L & Zhang, Y.. Impact of Fear of Hypoglycaemia on Self-Management in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus: Structural Equation Modelling. *Acta Diabetologica*, (2022; 59(5); s. 641-650.

Lin, M. H., Ou, H. Y., Wang, R. H., Lin, C. H., Liao, H. Y., & Chen, H. M.. Glycaemic control mediates the relationships of employment status and self-stigma with self-care behaviours in young adults with type 2 diabetes. *Journal of Clinical Nursing*, 2022; 31(5-6); 582-591.

Lindstrom, J., Louheranta, A., Mannelin, M., Rastas, M., Salminen, V., Eriksson, J., & Finnish Diabetes Prevention Study Group.. The Finnish Diabetes Prevention Study (DPS) Lifestyle intervention and 3-year results on diet and physical activity. *Diabetes care*, 2003; 26(12); 3230-3236.

Lingvay, I., Sumithran, P., Cohen, RV, and le Roux, CW. Obesity management as a primary treatment goal for type 2 diabetes: time to reframe the conversation. *Lancet* 2022;399 (10322), 394-405.

Lu, C., Tseng, C. H., Liao, K. C. W., Yang, H. J., Chen, P. Y., & Perng, M. D.. The Behavior Of Self-Monitoring of Blood Glucose And Glycemic Control in Taiwanese Population. *Endocrines*, 2022; 3(2); 214-222.

Ma, Y., Zhao, C., Zhao, Y., Lu, J., Jiang, H., Cao, Y., & Xu, Y.. The practice of telemedicine in patients with chronic disease: a systematic review and meta-analysis. *BMC Medical Informatics and Decision Making*. 2022; 22 (1), 1-14.

Martis, R., Brown, J., McAra-Couper, J., & Crowther, CA. Factors and barriers that enable women with gestational diabetes mellitus to achieve optimal glycemic control – a qualitative study using the framework of theoretical fields. *BMC Pregnancy and Birth*, 2018; 18 (1); 1-22.

Mian, Z., Hermayer, K. L., & Jenkins, A.. Continuous Glucose Monitoring: Review of An Innovation in Diabetes Management. *The American Journal of the Medical Sciences*, 2019; 358(5); 332-339.

Mogre, V., Johnson, N. A., Tzelepis, F., & Paul, C.. Barriers to diabetic self-care: A qualitative study of patients' and healthcare providers' perspectives. *Journal of clinical nursing*, 2019; 28(11-12); 2296-2308.

Mulders, J. O., Henkens, K., Liu, Y., Schippers, J., & Wang, M.. Managers' interview invitation decisions about older job applicants: human capital, economic conditions and job demands. *Ageing & Society*, 2018; 38(4); 839-864.

Mustafa, Y., ve Yedigün, M.. *Diabetes Mellitus: Tarihçe, Pankreas Anatomisi ve Histolojisi, Tanımı Ve Sınıflandırılması*. İstanbul: Haseki Hastanesi Vakfı Yayını 1995; 11.

Nagata, T., Aoyagi, S. S., Takahashi, M., Nagata, M., & Mori, K.. Effects of Feedback From Self-Monitoring Devices on Lifestyle Changes in Workers with Diabetes: 3-Month Randomized Controlled Pilot Trial. *JMIR Formative Research*, 2022; 6(8); E23261.

Ong, W. M., Chua, S. S., & Ng, C. J.. Barriers and facilitators to self-monitoring of blood glucose in people with type 2 diabetes using insulin: a qualitative study. *Patient preference and adherence*, 2014; 8, 237.

Olivieri, F., Maguolo, A., Corradi, M., Zusi, C., Huber, V., Fornari, E., & Maffei, C.. Serum zonulin as an index of glucose dysregulation in children and adolescents with overweight and obesity. *Pediatric Obesity*, 2022; 17(10), e12946.

Öztürk, C., Ayar, D. ve Bektaş, M.. Tip 1 diabetes mellituslu ergenlerde diyabet yönetimi öz-yeterlik ölçeğinin Türkçe versiyonunun psikometrik özellikleri. Çocuk Sağlığı Hizmetleri. 2017;46 (4); 331-343.

Peel, E., Douglas, M., & Lawton, J.. Self monitoring of blood glucose in type 2 diabetes: longitudinal qualitative study of patients' perspectives. Bmj. 2007;335(7618), 493.

Pasquel, F. J., Tsegka, K., Wang, H., Cardona, S., Galindo, R. J., Fayfman, M., and Umpierrez, G. E.. Clinical Outcomes In Patients With Isolated Or Combined Diabetic Ketoacidosis And Hyperosmolar Hyperglycemic State: A Retrospective, Hospital-Based Cohort Study. *Diabetes Care*, 2020; 43(2); 349-357.

Pasquel, F. J., & Umpierrez, G. E.. Hyperosmolar Hyperglycemic State: A Historic Review Of The Clinical Presentation, Diagnosis, And Treatment. *Diabetes Care*, 2014 ;37(11); 3124-3131.

Pfoh, E. R., Linfield, D., Speaker, S. L., Roufael, J. S., Yan, C., Misra-Hebert, A. D., & Rothberg, M. B.. Patient perspectives on self-monitoring of blood glucose when not using insulin: a cross-sectional survey. *Journal of General Internal Medicine*, 2022; 37(7);1673-1679.

Remzi A., Simon A., R. H. Colin C. Everett ; Vargas-P. A. ; Higham R.; Linda S.; Diana A.G.; Rogers A.; Reynolds C.; Fernández C.; Rodrigues P. ; Sathyapalan T.; Katlı R.F.; Deborah D. S. *Diabetes Care*. Multicenter Randomized Trial Of Intermittently Scanned Continuous Glucose Monitoring Versus Self-Monitoring Of Blood Glucose İn individuals with Type 2 Diabetes and Recent-Onset Acute Myocardial Infarction: Results Of The liberates Trial. 2022.

Rosenberg, K.. Self-Monitoring of Blood Glucose Can Lead to Improved Glycemic Control. *The American Journal of Nursing*, 2022; 122(2); 50-50.

Rossi, M. C., Lucisano, G., Ceriello, A., Mazzucchelli, C., Musacchio, N., Ozzello, A., Di Bartolo, P.. Real-world use of self-monitoring of blood glucose in people with type 2 diabetes: an urgent need for improvement. *Acta Diabetologica*, 2018; 55; 1059-1066.

Sengül, A., Özer, E., Salman, S., Salman, F., Saglam, Z., Sargin, Mehmet., & Yilmaz, T. Lessons Learnt From Influences Of The Marmara Earthquake On Glycemic Control And Quality Of Life In People With Type 1 Diabetes. *Endocrine Journal*, 2004; 51(4); 407-414.

Suteau, V., Saulnier, P. J., Wargny, M., Gonder-Frederick, L., Gand, E., Chaillous, L. & Vardia study group. Association between sleep disturbances, fear of hypoglycemia and psychological well-being in adults with type 1 diabetes mellitus, data from cross-sectional Vardia Study. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 2020; 160; 107988.

Schwandt, A., Best, F., Biester, T., Gruenerbel, A., Kopp, F., Krakow, D., Diabetes-Patienten-Verlaufsdokumentation (DPV) Initiative.. Both The Frequency of Hba1c Testing And The Frequency Of Self-Monitoring of Blood Glucose Predict Metabolic Control: A Multicentre Analysis of 15 199 Adult Type 1 Diabetes Patients From Germany and A Ustria. *Diabetes/Metabolism Research And Reviews*, 2017; 33(7); E290.

Şimşek, H. ve Yıldırım, A.. Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. Ankara: Seçkin Yayınevi. 1999.

TEMD Diabetes Mellitus Ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi ve İzlem Kılavuzu-. Laktikasit Asidozu. Ankara, Kızılay: Bayt Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın Ve Tanıtım Ltd. Şti. 2022; S. 170-171.

Tenny, S., Brannan, G. D., Brannan, J. M., & Sharts-Hopko, N. C.. Qualitative study. 2017.

Tewahido, D., & Berhane, Y.. Self-care practices among diabetes patients in Addis Ababa: a qualitative study. *PloS one*, 2017;12(1); E0169062.

Triki, N., Yekutieli, N., Levi, L., and Azuri, J.. Effects of Continuous Glucose Monitoring System on Patient Outcomes and Related Costs in a Real-World Environment. *Diabetes Medicine*; 2021; 38 (5); E14518.

Türkiye Endokrinoloji Ve Metabolizma Derneği. TEMD Önerileri. Ankara, Kızılay: Bayt Bilimsel Araştırmalar. 2022; s. 59.

TURKDİAB Diyabet Tanı ve Tedavi Rehberi. Diyabet ve Ağız Sağlığı. İstanbul: Armoni Nüans Baskı Sanatları A.Ş. 2019; s. 32-37.

Toxvig, L., Nielsen, J. H., and Jepsen, I.. Women's experiences with managing advice on gestational diabetes-a qualitative interview study. *Sexual & Reproductive HealthCare*, 2022; 34; 100780.

Yang, X., Zhang, J., Wang, X., Xu, Y., Sun, L., Song, Y., Gao, L.. A physical activity intervention that improves self-efficacy in women with high risk factors for gestational diabetes mellitus: study protocol for a randomized clinical trial. *Essays*, 2022; 23 (1); 1-12.

Yeh, T., Kennedy, CE, Rhee, DK, Zera, CA, Tuncalp, O., Lucido, B., Narasimhan, M. Self-monitoring of blood glucose levels in pregnant subjects with gestational diabetes: a systematic review and meta-analysis. . *MedRxiv* . 2022.

Zeng, B. T., Pan, H. Q., Li, F. D., Ye, Z. Y., Liu, Y., Du, J. W.. Comparative efficacy of different eating patterns in the management of type 2 diabetes and prediabetes: An arm-based Bayesian network meta-analysis. *Journal of Diabetes Investigation*. 2022.

Wah, Y. Y. E., McGill, M., Wong, J., Ross, G. P., Harding, A. J., Krass, I.. Self-management of gestational diabetes among Chinese migrants: A qualitative study. *Women and Birth*, 2019; 32(1); e17-e23.

Wang, X., Luo, J. F., Qi, L., Long, Q., Guo, J., & Wang, H. H.. Adherence to self-monitoring of blood glucose in Chinese patients with type 2 diabetes: current status and influential factors based on electronic questionnaires. *Patient preference and adherence*, 2019; 13; 1269.

Закиев, В. Д., & Мустафина, В. Р.. Самоконтроль гликемии у больных сахарным диабетом 2 типа с позиций доказательной медицины. *Медицинский вестник Юга России*, 2022; 13(1); 43-51.

EKLER

EK-I. Katılımcı Görüşme Tarih ve Saatleri

Katılımcı	Görüşen	Yer	Tarih ve saat
K1	GK	TEL	27.02.2021/15:47:45
K2	GK	TEL	26.10.2020/19:23:10
K3	GK	KDH	30.02.2021/16:15:41
K4	GK	KDH	02.12.2020/11:53:11
K5	GK	KDH	09.02.2021/09:20:54
K6	GK	KDH	30.03.2021/22:39:12
K7	GK	KDH	07.02.2021/10:40:00
K8	GK	KDH	07.02.2021/20:08:31
K9	GK	KDH	30.01.2021/21:25:08
K10	GK	KDH	27.10.2020/22:47:14
K11	GK	KDH	28.10.2020/16:20:36
K12	GK	KDH	28.12.2020/17:00:32
K13	GK	KDH	26.12.2020/10:43:34
K14	GK	KDH	27.02.2021/23:30:15
K15	GK	KDH	27.11.2020/22:48:15
K16	GK	KDH	01.03.2021/18:32:50

K17	GK	TEL	01.03.2021/16:00:14
K18	GK	KDH	13.11.2020/17:44:19
K19	GK	KDH	13.10.2020/18:23:14
K20	GK	KDH	16.12.2020/19:35:00
K21	GK	TEL	16.09.2020/21:22:55
K22	GK	TEL	17.02.2021/18:44:22
K23	GK	TEL	17.10.2020/12:10:20
K24	GK	TEL	18.01.2021/10:33:20
K25	GK	TEL	28.02.2021/17:18:58
K26	GK	KDH	20.03.2021/23:46:00
K27	GK	KDH	18.10.2020/17:28:46
K28	GK	TEL	17.01.2021/22:02:05
K29	GK	TEL	28.12.2020/17:18:39
K30	GK	TEL	17.10.2020/19:46:02

EK-II. Birey Tanıtıcı Bilgi Formu

II.A. Sosyo-Demografik Sorular

1. Yaş:.....

2. Boy:cm Kilo:kg BKİ:

3. HbA1c değeri (%):

4. AKŞ değeri(mg/dl):

5. Medeni Durumunuz: ☐ Evli ☐ Bekar

6. Çocuğunuz var mı? ☐ Hayır ☐ Evet / Sayısı.....

7. Gelir Durumunuz nedir?

☐ Gelirim giderimden az ☐ Gelirim giderimi karşılıyor ☐ Gelirim giderimden fazla

8. Eğitim durumunuz nedir?

☐ Okur-yazar ☐ İlköğretim ☐ Lise ☐ Ön lisans

☐ Lisans ☐ Lisansüstü

9. Çalışma durumunuz nedir?

☐ Çalışmıyor ☐ Çalışıyor

10. Kiminle yaşıyorsunuz?

☐ Yalnız yaşıyorum ☐ Eşimle ☐ Eşim ve çocuklarımla

☐ Eş, çocuk ve diğer akrabalarımla ☐ Arkadaş veya yakınlarımla ☐ Diğer

II.B. Diyabetle ilgili Sorular

1. Diyabet denince aklınıza ne gelir?
2. Diyabet tanısının konduğu süre:.....yıl
3. Diyabetle ilgili bilginizi nasıl değerlendirirsiniz?
1 () Yeterli 2 () Kısmen Yeterli 3 () Yetersiz
4. Kullandığınız ilaçların tümünü belirtiniz.....
5. Diyabet tedavi şekliniz aşağıdakilerden hangisidir?
1 () Oral antidiyabetik (OAD) + insülin 2 () Sadece insülin
6. Kaç yıldır insülin kullanıyorsunuz?
1 () 1 yıldan az
2 () 1-5 yıl
3 () 6-10 yıl
4 () 11 yıl ve üzeri
7. Günde kaç kez insülin uyguluyorsunuz?
1 () günde 1 kez
2 () günde 2 kez
3 () günde 3 kez
4 () günde 4 kez
5 () günde 5 kez
8. Diyabete bağlı kronik komplikasyonunuz var mı?
Evet ise yazınız.....
1. Diyabetten başka tanı aldığınız hastalığınız var mı?
Evet ise yazınız.....
2. Ailenizde sizden başka diyabet tanısı konmuş birey/bireyler var mı?
() Evet () Hayır . Evetse kimlerde ?
1 () 1. derece akrabalarım (anne, baba, çocuk, kardeş) var.
Kaç kişide olduğunu belirtiniz:.....
2 () 2. derece akrabalarım (teyze, dayı, amca, hala) Kaç kişide olduğunu belirtiniz:.....
3. Birlikte yaşadığınız bireylerde diyabet hastalığı olan var mı?

1() Eşimde 2() Çocuklarda 3 () Diğer.....

12. İlaçlarınızı hekiminizin önerdiği şekilde (doğru saatte, doğru dozda, doğru miktarda) ne sıklıkla kullanıyor musunuz?

1() Her zaman 2() Ara sıra 3 () Nadiren 4() Hiç

13. Diyabet tedaviniz için diyabet ilaçlarınızın yanı sıra aşağıdaki tedavi yöntemlerini kullanıyor musunuz? (size uygun olan birden fazla seçeneğe seçebilirsiniz).

1() Beslenme tedavisi 2() Egzersiz/spor/hareket

14. Düzenli egzersiz/spor/hareket yapıyor musunuz?

1() Evet 2 () Hayır

Evetse ne yapıyorsunuz ?..... Ne sıklıkla.....

1() Yürüyüş 2() Bisiklete binme 3()Yüzme 4() Diğer.....

15. Diyabet tedavinize uyumunuz nasıl değerlendirirsiniz? Aşağıdaki çizgi üzerinde işaretleyiniz



16. Diyabet hastalığınız nedeniyle hekiminizin önerdiği şekilde sağlık kontrollerine ne derecede uyuyorsunuz?

1() Her zaman 2() Ara sıra 3() Nadiren 4() Hiç

17. KKŞT yapar mısınız?

1() Evet 2 () Hayır

18. KKŞT yapma sıklığınız nedir?

1() Günde 1-2 Kez 2() Günde 3-4 Kez 3()Haftada 1-2 Kez 4()Aylık 5() düzensiz
6() hiç yapmam

19. KKŞT için tercih ettiğiniz ölçüm zamanı nedir?

1() Sabah Kahvaltı Öncesi

2() Yemekten 2 Saat Sonra

3() Gece Yatmadan Önce

4() Rastgele

5() Sadece Açlık

EK-III. Etik Kurul İzni

**T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
2019**

KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu	
	AÇIK ADRESİ:	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası A Blok 1. Kat No: A1-05 Kampüs /ANTALYA	
	TELEFON	0 (242) 249 69 54	
	FAKS	0 (242) 249 69 03	
	E-POSTA	etik@akdeniz.edu.tr	
	ETİK KURUL KODU	2012-KAEK-20	
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI		Dr. Öğr. Üyesi Leyla MUSLU	
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Tip 2 Diyabet Tanılı kadınların Kendi Kendine Kan Şekerı Takibine İlişkin Deneyimleri: Bir Vignette Araştırması	
DESTEKLEYİCİ			
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 651		Tarih: 10.07.2019
	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılmasında bilimsel ve etik açısından sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.		

EK IV- Kurum İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 11/10/2019-E.132783



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı : 57830559-302.14.03-E.132783
Konu : Güldane FİDAN Tez çalışması

11/10/2019

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : 10/10/2019 tarihli ve 61939645-302.14.03-E.132143 sayılı yazı,

Anabilim Dalınız Halk Sağlığı Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi Güldane FİDAN'ın "**Tip 2 Diyabet Tanılı Kadınların Kendi Kendine Kan Şekeri Takibine İlişkin Deneyimleri: Bir Vignette Araştırması**" konulu yüksek lisans tezi ile ilgili araştırmasını; Kumluca Devlet Hastanesi'nde yapabilmesinin uygun görüldüğüne ilişkin ilgi'de kayıtlı yazı ilişikte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve konunun adı geçen öğrenci ile danışman öğretim üyesine bildirilmesi hususunda gereğini rica ederim.

e-imzalıdır
Prof.Dr. Narin DERİN
Müdür

Ek: İlgi yazı ve ekleri (4 sayfa)

Adres: Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dumlupınar Bulvarı 07058
Yerleşke/Antalya
Telefon: 0(242)227 44 95 Faks: 0(242) 310 60 08
e-Posta: saglikbil@akdeniz.edu.tr Elektronik Ağ: http://saglikb.akdeniz.edu.tr/tr

Bilgi için: Burhan ÇAKMAZ
Unvanı: Memur
Tel No: 0 242 227 44 95

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK- V. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Bu çalışma; Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Dr. Öğr. Leyla MUSLU ve Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisi Güldane KİBAROĞLU tarafından yürütülmektedir.

Ben, (katılımcı adı), katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Güldane KİBAROĞLU tarafından sorularıma tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın olası riskleri ve faydaları açıklandı. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım zaman herhangi bir ters tutum ile karşılaşmayacağımı anladım. Bu çalışmaya katılmam durumunda bana hiçbir ücret ödenmeyeceğini hakkında bilgilendirildim.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının

Adı-Soyadı:

.....

İmzası:

.....

Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....

Açıklamaları Yapan Araştırmacının Adı-Soyadı: Güldane Kibaroglu

EK-VI- Fotoğraflar



ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Güldane	Uyruğu	Türkiye Cumhuriyeti
Soyadı	Kibaroglu	Tel no	
Doğum tarihi		e-posta	

Eğitim Bilgileri

Mezun olduğu kurum		Mezuniyet yılı
Lise		
Lisans		
Yüksek Lisans		
Doktora		

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)

Yabancı Dilleri	Sınav türü	Puanı
İngilizce		

Proje Deneyimi

Proje Adı	Destekleyen kurum	Süre (Yıl-Yıl)

Yayınlar ve Bildiriler: