

► **Uluslararası  
Diyabet  
Eğitim  
Standartları**  
Üçüncü baskı



unite for diabetes



Uluslararası Diyabet Federasyonu

Uluslararası Diyabet Federasyonu'nun misyonu diyabette bakımı, korumayı ve tedaviyi dünya genelinde iyileştirmektir

© International Diabetes Federation, 2009

Tüm hakları saklıdır. Bu yayının tamamı veya hiçbir bölümü Uluslararası Diyabet Federasyonu'nun (IDF) yazılı izni olmaksızın çoğaltılamaz veya alıntı yapılamaz.

IDF yayınlarının yeniden üretilmesi ya da çoğaltılması için izin şu kaynaktan sağlanmalıdır: IDF Communications, Chaussée de la Hulpe 166, B-1170 Brussels, Belgium, e-mail: [communications@idf.org](mailto:communications@idf.org), fax to +32-2-5385114.

Uluslararası Diyabet Eğitimi Standartları'nın ilk baskısı 1997 yılında, yenilenmiş 2. baskısı ise 2003 yılında yapıldı.

**Uluslararası Diyabet eğitimi Standartlarının bu baskısı kitap olarak İngilizce ve Türkçe ve CD-ROM olarak da İngilizce, Fransızca, İspanyolca, Arapça, Rusça, Çince ve Türkçe dillerinde hazırlanmıştır. [www.idf.org/bookshop](http://www.idf.org/bookshop) adresinden IDF kitap satış bürosuna ulaşarak temin edilebilir.**

Bu ya da diğer IDF yayınları aşağıdaki adresten sağlanabilir:  
International Diabetes Federation  
Chaussée de la Hulpe 166  
B-1170 Brussels  
Belgium  
Tel: +32-2-5385111  
Fax: +32-2-5385114  
[www.idf.org](http://www.idf.org)



Uluslararası Diyabet Federasyonu

## ► İçindekiler

► Önsöz .....	4
► Giriş .....	6
► Uluslararası Diyabet Eğitim Standartlarının Bileşenleri .....	10
► Yapı Standartları .....	11
► Süreç Standartları .....	20
► Sonuç Standartları .....	26
► Kaynaklar .....	31
► Sözlük .....	32

## ► Önsöz

Bu doküman 2003 yılında, Uluslararası Diyabet Federasyonu Diyabet Eğitim Danışma Kurulu tarafından yayınlanmış olan Uluslararası Diyabet Eğitim Standartları'nın yenilenmiş versiyonudur. Bu baskı sadece Standartların ilk versiyonunu değil aynı zamanda diyabette eğitim, davranış ve psikososyal konulara ait literatürdeki son kanıtları, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerdeki diyabet eğitimcilerinin Standartlarla ilgili deneyimleri hakkında geri bildirimleri ve önerilerini ve tüm dünyadan basılmış diyabet eğitimi standartlarını da içerir. Sonuç olarak, bu Standartların diyabet eğitimi ile ilgili mevcut anlayışı ve uygulamayı yansıttığına inanıyoruz.

Diyabette kendi kendini yönetme eğitimi ve sürekli destek etkili diyabet bakımının çok önemli bileşenleri ve metabolik ve psikolojik sonuçları etkileyen önemli faktörlerdir. Bu Standartlar diyabetli ve diyabet riski olan bireylerin aldığı eğitim ve destek için en yüksek kaliteyi sağlama esasına temellenmiştir. Bütün diyabet hizmetlerinin önerilen tüm kriterleri karşılayabilmesi zor olmakla birlikte, bu Uluslararası Diyabet Eğitim Standartları'nın diyabette kendi kendini yönetme eğitimi ve desteğini geliştirmek ve sürekli iyileştirmek için rehber olarak kullanılması beklenir. Dünyada diyabetle yaşayan bireylerin her biri, her günü eksiksiz ve dolu dolu yaşamayı hak ediyor.

### **Martha M Funnell, MS, RN, CDE**

Başkan, Standartlar Revizyon Komitesi

Diyabetli her birey, dünyanın neresinde yaşadığı fark etmeksizin, becerikli klinisyenlerin sunduğu yüksek kalitede diyabet eğitimini almayı hak eder. Yüksek kalitede diyabet eğitim hizmetlerinin geliştirilmesine hizmet eden bu doküman, sağlık bakımı verenlere liderlik, iletişim, dökümantasyon, sürekli profesyonel eğitim gereksinimi, hizmetlerin sağlanması için gerekli fiziksel olanaklar, değerlendirme ve araştırma gibi alanlarda rehberlik edecektir. Burada yer alan standartlar kanıt temelli ve geniş kapsamlıdır, kurumlar ve bireysel olarak klinisyenler tarafından sunulan bakımın kalitesini değerlendirmede kullanılabilecek kriterlerdir. Daha fazla resmi süreçleri gerektiren az sayıda indikatör bazı ülkelerde uygulamada olmayabileceğinden, klinisyenler bu standartlar karşılanamayacağı için endişelenmemelidir. Bu bütün önemli standartların yazılmasının doğal bir sonucudur. Bizim en üst noktadaki hedefimiz diyabetin bireyler, aileler, toplum ve sağlık bakım sistemleri üzerine yükünü azaltmaktır.

Yeni Uluslararası Diyabet Eğitim Standartları'nın hazırlanmış olmasından dolayı çok memnunuz.

Bu dokümanın tüm dünyada sağlık bakım hizmeti sunanlara, onların diyabet eğitim hizmetlerini oluşturmak,

değerlendirmek ve iyileştirmek için değerli bir araç olacağına inanıyorum. Özellikle editör olarak Martha Funnel ve Helen McGuire'a, ayrıca birlikte çalıştıkları Standartlar Revizyon Komitesi üyelerine yoğun çalışmaları nedeniyle içtenlikle teşekkür ederim. Aynı zamanda bu standartların taslağı üzerinde önerilerini belirterek uluslararası bir araç olmasını sağlayan, dünyanın her yerinden sağlık bakım profesyonellerine de teşekkürlerimi sunarım.

### **Marg McGill, RN, MSc (med)**

Senior Vice-President, IDF

Başkan, IDF Diyabet Eğitimi Danışma Kurulu 2000-2009

Uluslararası Diyabet Eğitim Standartları 2009 versiyonu diğer altı dil ile birlikte Türkçe olarak da aynı anda yayına hazırlanmış bulunuyor. Bu Standartlar ülkemizde Ulusal Diyabet Eğitim Standartları'nın oluşturulmasına ve hem diyabetli bireylere hem de diyabet sağlık profesyonellerine yönelik eğitim programlarının iyileştirilerek bilimsel ve doğru bir zemin üzerine yerleştirilmesine rehberlik edecektir. Bu doğrultuda bu Türkçe kitabın diyabetle ilişkili olan herkes ve tüm kurumlar tarafından dikkatle incelenmesi ve kaynak olarak yararlanılması gerektiğine inanıyorum. En üstte Sağlık Bakanlığı'ndan en alt noktada eğitim veren kurumlara kadar diyabet eğitim programlarının ve hizmetlerinin sorumluluğunu üstlenen her yapı bu standartlarda ifade edilen her cümleyi net olarak anlamalıdır. Diğer pek çok ülke gibi bizim de çok ihtiyaç duyduğumuza inandığım bu kaynaktan iyi bir şekilde yararlanılmasını dilerim.

Standartlar'ın hazırlanması süreci benim için çok önemli bir tecrübe oldu. Standartlar Revizyon Komitesi ve IDF Diyabet Eğitimi Danışma Kurulu başkan ve üyelerine bu önemli ve keyifli çalışma dönemi ve sonunda elde ettiğimiz bu güzel ürün için teşekkür ediyorum.

### **Yard.Doç.Dr.Şeyda Özcan**

Standartlar Revizyon Komitesi ve IDF Diyabet Eğitimi Danışma Kurulu Üyesi

## ► Giriş

Bu dökümanın temel amacı dünyada diyabetten ve onun risklerinden etkilenenler için yüksek kalitede diyabette öz-yönetim eğitimini (DÖYE ; Diabetes Self-Management Education-DSME) ve diyabette sürekli öz-yönetim desteğini (DÖYD ; Diabetes Self-Management Support-DSMS) sağlamaktır.

## ► İnancımız

Biz diyabetten veya diyabet riskinden etkilenen her bireyin yüksek kalitede DÖYE ve bakım alma hakkı olduğuna inanıyoruz. Bu nedenle, ülkeler ve bölgeler ulusal programları içinde yüksek kalitede diyabette öz-yönetim eğitimini aktif hale getirmek zorundadır.

DÖYE'nin ve sürekli DÖYD'nin amacı diyabetten etkilenenleri bilgilenebilmeye dayalı karar vermeleri, kompleks bir kronik hastalığın ihtiyaçları ile baş etmeleri ve öz-yönetim çabalarını destekleyecek ve sonuçları iyileştirecek davranış değişikliklerini yapmaları için hazırlamaktır. Nihai hedef diyabetin bireyler, aileleri, toplum ve sağlık bakım sistemleri üzerine yükünü azaltmak ve sağlığı iyileştirerek diyabetin veya uzun dönem komplikasyonlarının başlamasını önlemek veya geciktirmektir.

## ► Hedefler

Uluslararası Diyabet Eğitim Standartları'nın uzun dönem hedefleri şunlardır:

- Diyabet riski olan veya diyabetli bireylerde ve ailelerinde ve/veya onları destekleyenlerde diyabetin getirdiği yükü azaltmak
- Diyabetten etkilenen bu bireylerin DÖYE ve DÖYE'ye erişimini ve bu konudaki adaleti en üst noktaya getirmek
- Bireysel ve toplumsal düzeyde diyabetin ekonomik yükünü azaltmak
- Diyabetin küresel salgını ile mücadele etmek için ülkelerin kapasitesini arttırmak
- Ayrımcılığı azaltmak ve sağlıklı toplumu sağlamak için diyabette toplumsal farkındalığı arttırmak
- Yüksek kaliteli DÖYE'yi ve sürekli DÖYD'yi diyabet bakımının içine yerleştirmek ve bütünleştirmek.

**Uluslararası Diyabet Eğitim Standartları bireyleri, organizasyonları ve yasa yapanları şu konularda destekleyecektir:**

- ▶ **Diyabet öz-yönetim (self-management) hizmetlerini planlamada yardım etmek**
- ▶ **Kaynak dağılımında öncelikleri belirleme ve maksimum hale getirmek**
- ▶ **Diyabet bakımının ayrılmaz bir parçası olarak DÖYE'yi kabul etme ve kaynak desteği konusunda savunucu çabaları desteklemek**
- ▶ **DÖYE ve sürekli DÖYD'yi rutin diyabet bakımının içine yerleştirmek için sistemlerin oluşturulması ve yeniden düzenlenmesi için rehberlik etmek**
- ▶ **Organizasyonlar ve bireysel olarak diyabet eğitimcileri tarafından verilen diyabet bakım ve eğitiminin kalitesini değerlendirebilecek kriterler sağlamak**
- ▶ **Organizasyonları akredite etmek için temel oluşturmak ve diyabet eğitimcilerine gerekli beceri ve kredileri kazanmak için yardımcı olmak**
- ▶ **DÖYE verenlerin sahip olması gereken yeterlilikleri tanımlamak**
- ▶ **Diyabet bakım ve eğitim hizmetlerinin sürekli değerlendirmesi ve iyileştirilmesi için bir temel oluşturmak**
- ▶ **DÖYE ve DÖYD hizmetlerini oluşturmak veya mevcut olanları geliştirmek için örnek bir yapı veya çerçeve oluşturmak**
- ▶ **DÖYE ve sürekli DÖYD'yi sağlamak için kalifiye personel sayısını arttıracak örnek bir yapı veya çerçeve sağlamak.**

### Kapsam

Bu dökümanda yer alan standartlar IDF Diyabet Eğitimi Danışma Kurulu'nun misyon ve felsefesini yansıtır. Amaç mevcut olan bölgesel veya ulusal standartları dışlayarak onların yerine Uluslararası Diyabet Eğitim Standartları'nı yerleştirmek değildir. Kendi standartlarını geliştirmiş olan bölgeler veya uluslar onları kullanmaya devam etmelidir, fakat Uluslararası Diyabet Eğitim Standartları'nın öğelerini kendi standartları içine yerleştirmeyi isteyebilir.

İlave olarak, bu Standartlar bir pogramın nasıl geliştirileceğine rehberlik etmek için hazırlanmadı. Daha ziyade, yüksek kaliteli DÖYE ve DÖYD hizmetlerini oluşturan ve kaliteyi ölçecek indikatörler ile ilgili seçenekler öneren kanıta dayalı bir çerçeve sağlar. Formal diyabet eğitiminin göreceli olarak yeni bir hizmet olduğu veya DÖYE ve DÖYD kaynaklarının sınırlı olduğu bölgeler ya da ülkeler diyabet eğitim hizmetlerini geliştirmek için önce bir alan üzerine odaklanarak başlayabilir ve daha sonra kapsamlı eğitim programını oluşturabilirler. Örneğin, bazı DÖYE kurumları programların yapısını oluşturarak başlar; diğerleri eğitim verir ve sonuçları ve kalite ölçütlerini gelecek programların yapısı ve süreci için bir rehber olarak kullanır.

Bu Standartlar bir DÖYE programının müfredatını ya da içeriğini açıklamaz. Müfredat ve içerik hizmet verilecek toplumun gereksinimleri ile ilişkili olmalıdır ve program sonunda sonuç standartlarını elde edebilmek için geliştirilmeli ve sunulmalıdır.

Daha fazla bilgi için lütfen Diyabet Sağlık Profesyonelleri İçin Uluslararası Eğitim Rehberi'ne bakınız. Bu rehber ücretsiz olarak [www.idf.org](http://www.idf.org) adresinden ya da IDF ofisi adresinden (IDF executive office 166 Chaussée de la Hulpe, 1170 Brussels, Belgium) temin edilebilir.



## Kanıt

Uluslararası Diyabet Eğitim Standartları DÖYE, DÖYD ve davranış değişimi ile ilgili olan mevcut kanıtlar üzerine temellendirilmiştir.<sup>1</sup> Bu kanıtların özeti aşağıda verilmiştir:

- ▶ DÖYE klinik sonuçları ve yaşam kalitesini iyileştirmede en azından kısa süreli olarak etkilidir.<sup>2-11</sup>
- ▶ Diyabet eğitimi didaktik sunumlardan teorik temelli güçlendirme modellerine doğru bir evrim geçirmiştir.<sup>5,12</sup>
- ▶ En iyi tek bir eğitim programı veya yaklaşımı yoktur. Bununla birlikte, davranışsal ve psikosoyal stratejileri bir araya getiren programlar sonuçların iyileştiğini göstermiştir.<sup>10,13-15</sup> İlave çalışmalar yaşa ve kültüre uygun programların sonuçları iyileştirdiğini,<sup>10-11,16-21</sup> ve grup eğitiminin en az bireysel eğitim kadar etkili olduğunu göstermektedir.<sup>6,8-9,21-22</sup>
- ▶ DÖYE'nin bir sonucu olarak eğitilen bireylerin gelişimini sağlamak için sürekli destek önemlidir.<sup>5,10-11,17,23-24</sup> Diyabetli bireyler tanı sırasında ve yaşamları boyunca önemli oranda psikolojik zorluk yaşarlar ve bu psikosoyal sorunlar onların öz-yönetim çabalarını etkiler.<sup>10,26-27</sup>
- ▶ Bireyin davranış hedefleri ve problem çözme gibi stratejiler davranış değişimini desteklemek için etkilidir.<sup>11,28-31</sup>

## ► Uluslararası Diyabet Eğitim Standartlarının Bileşenleri

### ► Standartlar

Bu standartlar DÖYE hizmetlerinin yapısını, sürecini ve sonuçlarını açıklamak için tasarlanmıştır.

**Yapı standartları** bir diyabet hizmetinin çerçevesini sağlar. DÖYE hizmetini vermek için gerekli olan personeli, kaynakları ve fiziksel yapıyı açıklar.

**Süreç standartları** DÖYE sürecini ve diyabet eğitimini hazırlama, uygulama ve değerlendirme için gerekli olan adımları açıklar.

**Sonuç standartları** DÖYE'nin bütün hedeflerini açıklar. Eğer hizmet başarılı olmuşsa, belirlenmiş olan sonuç standartlarını ölçmek ve elde etmek mümkün olacaktır.

### ► İndikatörler

Her standart, Uluslararası Diyabet Eğitim Standartları'nı karşılayıp karşılamadığını belirlemek için DÖYE kurumu, DÖYE danışma kurulu, devlet organları ve diğer onaylanmış organizasyonlar tarafından kullanılmak üzere tasarlanan indikatörleri içerir. *Diyabet hizmetinin bütün indikatörlere ulaşması beklenmez.* Bu indikatörler, standartlara ulaşıldığını belgelemek için kullanılacak uygun ölçütler olarak belirlenmiştir. Sadece toplum ve temin edilebilen kaynaklarla yakın ilişkili olan indikatörler ölçüm kriteri olarak belirlenmelidir.

## ► Yapı Standartları

### **Organizasyonel destek**

#### **Standart**

S.1. DÖYE'nin diyabet bakımının ayrılmaz bir parçası olduğu konusunda organizasyonel/ kurumsal destek ile ilgili kanıt vardır.

#### **İndikatörler**

S.1.a. DÖYE organizasyon liderliği tarafından bütün diyabet hizmetlerinin ayrılmaz bir parçası olarak tanımlanır.

S.1.b. DÖYE diyabet hizmetleri ile ilgili stratejik planın ayrılmaz bir ögesidir.

S.1.c. DÖYE diyabet kurumunun misyonunun açık olarak bir parçasıdır.

S.1.d. DÖYE diyabet kurumunun organizasyonel yapısı içinde açık olarak gösterilir.

S.1.e. DÖYE programı için diyabet hizmetleri ile ilgili mali planda özel ve yeterli bir bütçe ayrılır.

S.1.f. Diyabet hizmetlerinin kalite indikatörleri DÖYE sonuçlarını da kapsar.

S.1.g. Diyabetli bireylere eğitim veren personele ödenecek yeterli fon temin edilir.

S.1.h. Personele diyabetli bireylere eğitim vermek için yeterli zaman sağlanır.

S.1.i. Personel diyabetli bireylere eğitim vermek için gerekli eğitim araçlarına ulaşma imkanına sahiptir.

S.1.j. Personel diyabetli bireylere verilecek eğitimden sorumludur.

### **Koordinasyon**

#### **Standart**

S.2. Bir kişi süreç ve sonuç standartlarına uygun olmasını sağlamak için DÖYE kurumu ve hizmetlerinin organizasyonu ve idaresinden sorumludur.

## İndikatörler

- S.2.a. DÖYE hizmetlerinin oragnizasyon ve idaresinden sorumlu olan birey açıkça koordinatör olarak tayin edilmiştir.
- S.2.b. Koordinatör diyabet bakımı ve DÖYE konusunda yeterli eğitim almıştır.
- S.2.c. Koordinatörün personel ve (uygunsa) bütçenin yönetimi konusundaki sorumlulukları net olarak tanımlanmıştır.
- S.2.d. Diyabet hizmetleri ve organizasyon içindeki iletişim ve yetki kanalları net olarak tanımlanmıştır.
- S.2.e. İnsan kaynaklarının dağıtımı ve paylaşılması hakkındaki kararlar diyabetli bireylerin ve profesyonel uygulamanın öncelikli gereksinimleri temel alınarak yapılır.
- S.2.f. Koordinatör eğitimcinin güvenli, etkili ve etik olan yüksek kalitede hizmeti sağlamak için yetenek ve yeterliliğini destekleyecek bir çevre temin eder.
- S.2.g. Koordinatör sürekli profesyonel öğrenmeyi, program sonuçlarını ve araştırma kanıtlarını bir araya getirip bütünleştiren bir ortam sağlar.

## ***Fiziksel çevre ve ekipman***

### Standart

- S.3. Fiziksel çevrenin ve eğitim kaynaklarının kalitesi ve temin edilebilirliği öğrenimi etkiler ve bireysel/toplumsal gereksinimleri esas alır.

### İndikatörler

- S.3.a. Fiziksel alan ve kaynaklar şunları kapsar:
  - ▶ mahremiyet ve gizlilik
  - ▶ bireysel ve grup eğitimlerini vermek için yeterli alan
  - ▶ konforlu koltuklar, aydınlatma ve yeterli havalandırma
  - ▶ tehlikelerden arındırılmış güvenli bir çevre
  - ▶ bekleme odaları
  - ▶ tuvalet ve banyo olanakları

- ▶ fiziksel yetersizliği olan/özürlü bireylerin de kullanabileceği ortam
- ▶ Hizmet verilen bireylerin eğitim ve kültür düzeylerine uygun olan eğitim araçları ve görsel-işitsel kaynaklar.

S.3.b. Multidisipliner ekibi desteklemek için iletişim teknolojisi ve yeterli ekipman sağlanır.

Bu ekipmanlar şunları içerir:

- ▶ etkili iletişim sistemleri – örneğin telefon hizmeti gibi
- ▶ büro araç-gereçleri
- ▶ kayıt sistemi
- ▶ bilgisayarlar
- ▶ fax
- ▶ internet ve e-mail olanakları
- ▶ çeviri hizmetleri.

## ***Danışma kurulu***

### **Standart**

S.4. Danışma kurulu konu ile ilgili bütün tarafların görüş ve değerlerinin DÖYE hizmetlerinin sürekli planlaması ve sunumunda temsil edilmesini sağlar.

### **İndikatörler**

S.4.a. Danışma kurulu hedef popülasyonu ve daha geniş topluluğu temsil eder.

Kurul üyeleri şunları kapsar:

- ▶ bir diyabetli birey
- ▶ bir diyabetli çocuğun bakım vericisi (bakımdan sorumlu olan ebeveyn veya diğerleri)
- ▶ bir toplum lideri
- ▶ bir uzman doktor/klinisyen
- ▶ bir pratisyen hekim/veya aile hekimi
- ▶ bir evde bakım hemşiresi veya ziyaretçi hemşire
- ▶ hastanenin yataklı servisinde çalışan bir hemşire
- ▶ bir diyabet hemşiresi
- ▶ diyabet eğitimi veren bir diyetisyen
- ▶ DÖYE hizmetlerinde görevli olan diğer sağlık profesyonelleri

- ▶ ilişkili toplum programlarından bir lider
- ▶ lokal diyabet derneğinin diyabet eğitimi ile ilgili olan bir üyesi
- ▶ bir toplum sağlığı ya da işyeri sağlığı görevlisi
- ▶ bir akran danışmanı / akran eğitimcisi
- ▶ okulda görevli bir öğretmen
- ▶ uygun olan diğer ekip üyeleri.

- S.4.b. Kurulun işleyişini ve sorumluluklarını açıklamak için yazılı rehberler hazırlanır.
- S.4.c. Kurul DÖYE programını belirlenmiş hedefler ve sonuçlar ile ilgili yıllık olarak inceler.
- S.4.d. Kurul sonuçların değerlendirilmesi, toplumun değişen gereksinimleri, diyabet yönetim ve eğitimindeki yenilikleri esas alarak programı iyileştirmek için öneride bulunma yetkisine sahiptir.
- S.4.e. Kurul yılda iki kez toplanır, toplantı içeriği tutanak ile kaydedilir ve her toplantıda eylem konuları programın iyileştirilmesi için incelenir.
- S.4.f. Kurul DÖYE programı için programın yürütüldüğü kurumdan ve diğer organizasyon ve kuruluşlardan sürekli destek almak için savunuculuk yapar.
- S.4.g. Diyabet hizmetleri hakkında kararların verildiği kuruluş ve organizasyonlar arasında bağlantı oluşturulmuştur; örneğin devlet kuruluşları ve dernekler gibi.
- S.4.h. Danışma kurulu üyeleri liderlik becerilerinin yanı sıra diyabette profesyonel uzmanlığa ya da diyabetle ilgili bireysel deneyime sahiptir.

### ***Ekip ve ekip çalışması***

#### **Standart**

- S.5. DÖYE ve diyabet bakım hizmetlerini verenler arasında iyi bir multidisipliner ekip çalışması ve iletişimi vardır.

#### **İndikatörler**

- S.5.a. Sağlık profesyonelleri, büro, idari ve diğer personel de dahil olmak üzere, uygun bir vasıflı ve deneyimli uygun bir personel altyapısı vardır.

- S.5.b. Temel/çekideki diyabet ekibi şunlardan oluşur:
- ▶ diyabetli birey
  - ▶ hemşire
  - ▶ diyetisyen/ beslenme uzmanı
  - ▶ hekim.
- Diğer ekip üyeleri arasında şunlar yer alabilir:
- ▶ eczacı
  - ▶ psikolog, danışman ve/veya sosyal hizmet uzmanı
  - ▶ ayak bakımı uzmanı
  - ▶ egzersiz fizyoloğu
  - ▶ toplum ya da iş sağlığı uzmanı
  - ▶ akran danışman/eğitimci.
- S.5.c. Ekip çalışmasını net olarak gösteren şu durumlar mevcuttur:
- ▶ bütün ekip üyelerinin uzmanlığına saygı
  - ▶ ekip üyeleri arasında iyi iletişim
  - ▶ diyabet yönetimi, karar verme, problem çözme ve öncelikleri belirleme konularında açık tartışmalar
  - ▶ program hedeflerine ve sonuçlarına ulaşmak için işbirlikçi yaklaşım
  - ▶ istikrarlı olarak ekibin tüm üyelerinden ortak DÖYE bilgisinin sağlanması.
- S.5.d. Ekip üyelerinin şunlar için yeterli zamanı vardır:
- ▶ bireysel değerlendirmeler
  - ▶ DÖYE'yi uygulama
  - ▶ gerektiği sıklıkta sürekli izlem.
- S.5.e. Diyabetli birey gerekli olduğunda eczacı, tıbbi uzmanlar, sosyal hizmet uzmanları, psikologlar, ayak bakımı uzmanları ya da fizyoterapistler gibi diğer sağlık bakım profesyonellerine ve bunların yanı sıra toplum ya da iş sağlığı uzmanları, akran danışmanlar/ eğitimciler ve diğerlerine yönlendirilir.
- S.5.f. Bilginin bütün ekip üyeleri tarafından paylaşılmasını sağlamak için etkili bir iletişim sistemi sürdürülür.
- S.5.g. Profesyonel ve klinik kurallar ve prosedürler ekibin bütün üyeleri tarafından bilinir ve uygulanır.
- S.5.h. Diyabet eğitimi uygulaması her bir meslek içinde bir uzmanlık alanı olarak kabul edilir.

## **Profesyonel beceri ve sürekli eğitim**

### **Standart**

S.6.1. DÖYE'ye katılan personel diyabeti klinik olarak yeterince anlamıştır ve eğitim ve öğrenim yöntemleri ve diyabet bakımı konusunda bilgilidir.

### **İndikatörler**

- S.6.1.a. DÖYE veren personel eğitim ve danışmanlık becerileri, davranışsal girişimler ve diyabet bakımı konusunda temel eğitimi almıştır.
- S.6.1.b. DÖYE'de uzmanlaşan bireylere yönelik eğitim kursları IDF Diyabet Sağlık Profesyonelleri İçin Uluslararası Eğitim Rehberi ile uyumludur ya da yetkili lokal makamlar tarafından kabul edilmektedir.
- S.6.1.c. DÖYE personeli Tip 1 ve Tip 2 diyabetli bireylere hem bireysel hem de grup eğitimi vermek için yeterliliğe sahiptir.
- S.6.1.d. Özel gruplara (çocuk ve adölesanlar, gestasyonel diyabetli kadınlar, yaşlı bireyler, ya da insülin pompası kullananlar gibi) eğitim veren personel bu grupların özel ve farklı gereksinimlerini karşılayacak eğitime ve uzmanlığa sahiptir.

### **Standart**

S.6.2. DÖYE ekibine dahil olan personelin yeterliliği ve performansı, ve ayrıca bilgi, beceri ve tutumlarını geliştirmek için uygulanan bireysel eğitim ve gelişim planı en az yılda bir kez değerlendirilir.

### **İndikatörler**

- S.6.2.a. DÖYE hizmeti koordinatörleri sürekli eğitimleri ve performanslarını iyileştirmek amacıyla personele fırsat sağlamak için diğer yönetici ve idarecilerle sorumlulukları paylaşır.
- S.6.2.b. DÖYE personelinin vasıfları, rolleri ve sorumlulukları açık olarak yazılmış/belgelenmiştir.
- S.6.2.c. DÖYE personeli DÖYE hizmeti koordinatörlerinden, meslektaşlarından ve diyabetli bireylerden kendi profesyonel uygulamaları ile ilgili yazılı geri bildirim alır.



S.6.2.d. DÖYE personeli yılda bir kez diyabet eğitimi ve bakımı ile ilgili sürekli profesyonel gelişim programlarına katılır.

S.6.2.e. DÖYE personelinin yetkili organlar tarafından verilen sürekli eğitimi aldığına dair yazılı kanıt vardır.

### Standart

S.6.3. Profesyonel DÖYE personeli rotasyonel bir düzene göre değil, göstermiş olduğu yeterliliğin sonucu olarak atanır.

### İndikatörler

S.6.3.a. DÖYE personelinin bir başka bölümün kadrosunu tamamlamak üzere DÖYE hizmetlerinden alındığına/çıkarıldığına dair bir kanıt yoktur.

S.6.3.b. Personelin ekipte kalmasını desteklemek için performansa dayalı olarak ödül veya görevde yükseltme gibi stratejiler mevcuttur.

## Eğitim müfredatı

### Standart

S.7. Diyabet eğitimi bireysel değerlendirme sonucunda belirlenmiş bireysel gereksinimleri esas alan bir içeriğe sahiptir ve en iyi düzeyde diyabet öz-yönetimi için gerekli olan bilgi, beceri, davranış ve başa çıkma yöntemlerini sağlamayı amaçlar.

### İndikatörler

S.7.a. Öğrenim hedefleri ile ilgili kriterleri de içeren yazılı müfredat eğitim programının temelini oluşturur. Bireylerin gereksinimlerinin değerlendirilmesi eğitimde hangi konulara yer verileceğini ve gerekli olan bilgilerin ağırlık derecesini belirleyecektir. Eğitim müfredatının içeriğini oluşturan alanlar şunlardır:

- ▶ diyabetli bireyin rolleri, hakları ve sorumlulukları
- ▶ psikososyal uyumu günlük yaşamla bütünleştirme
- ▶ diyabet hastalık süreci ve tedavi seçeneklerini tanımlama
- ▶ kültürel olarak da uygun olan beslenme yönetimini günlük yaşama yerleştirme

- ▶ fiziksel aktiviteyi günlük yaşama yerleştirme
- ▶ güvenliği ve tedavi edici etkisini sağlamak için ilaç tedavisini yönetme (uygun olduğu durumda)
- ▶ kan şekeri, idrar ve kan ketonunu (uygun olduğu durumlarda), izleme ve sonuçları öz-yönetim için kullanma
- ▶ akut komplikasyonları önleme, tanılama ve tedavi etme
- ▶ kronik komplikasyonları önleme (risk azaltma davranışlarını kazandırarak), tanılama ve tedavi etme
- ▶ hedefleri belirleme ve eylem planları oluşturma
- ▶ problem çözme
- ▶ diyabet ile ilgili malzemelerin nereden ve nasıl temin edileceği
- ▶ sürekli DÖYD'nin önemi
- ▶ sürekli DÖYE, DÖYD ve diyabetli bakımının nereden ve nasıl alınacağı
- ▶ toplumsal kaynaklar, tüketici organizasyonları ve DÖYD hizmetleri ve grupları hakkında bilgi
- ▶ diyabet ekibi üyelerinin rolleri, onlarla nasıl çalışılacağı ve iletişim kurulacağı hakkında bilgi.

### S.7.b. Müfredat şunları kapsar:

- ▶ temel/anahtar içerik konuları ve bilgisi
- ▶ amaçlar ve hedeflenen sonuçlar
- ▶ bilginin nasıl verileceği hakkında bir özet
- ▶ eğitim yöntemleri
- ▶ eğitimi kimin vereceği
- ▶ değerlendirme yöntemleri
- ▶ eğitim materyallerinin kullanılması hakkında açıklama
- ▶ öz-yönetim becerileri ile ilgili hedefler.

### S.7.c. Müfredat içeriği hizmet verilen topluluğun özel gereksinimlerine yanıt verebilmesi için adapte edilir.

### S.7.d. Müfredat danışma kurulu tarafından yıllık olarak incelenir ve son kanıtları da yansıtabilecek şekilde yenilenir.

## **Destek sistemleri**

### **Standart**

S.8.1. Sağlık profesyonelleri arasında iletişimi ve istikrarlı hizmeti geliştirmek ve diyabet kaynaklarının etkisini en üst düzeye çıkarmak için stratejik ortaklıklar ve sevk kanalları oluşturulur.

### **İndikatörler**

S.8.1.a. DÖYE kurumları birinci, ikinci ve üçüncü basamaktaki diğer sağlık bakım kuruluşları ile bağlantılıdır, böylece diyabetli birey gerektiğinde multidisipliner hizmetlere ulaşabilir.

S.8.1.b. DÖYE kurumları ile diğer sağlık bakım kuruluşları arasında iletişim kanalları ve sevk mekanizmaları mevcuttur.

S.8.1.c. Her sevk edilen birimde yapılan işlemler kayıt edilir.

### **Standart**

S.8.2. Diyabetli birey temel DÖYE'yi tamamladıktan sonra sürekli öz-yönetim eğitimi ve desteğine ulaşma olanağına sahiptir.

### **İndikatörler**

S.8.2.a. DÖYE kurumu DÖYE programı tamamlandıktan sonra, sürekli eğitim ve DÖYD'nin nasıl sağlanacağını açıklayan yazılı bir politikaya sahiptir.

S.8.2.b. DÖYE kurumu ulaşılabilir sevk kaynaklarının ve toplum hizmetlerinin yıllık olarak güncellenen bir listesine sahiptir.

S.8.2.c. Diyabetli bireyler gerektiğinde sürekli DÖYD ve diğer hizmetleri temin etmek için toplumsal servislere ve kaynaklara (diyabet dernek ve vakıfları, sosyal hizmetler gibi) yönlendirilir.

S.8.2.d. Sürekli izlem ve DÖYD için bütün ilgililerle işbirliği içinde bir plan geliştirilir.

## ► Süreç Standartları

### **Toplum değerlendirmesid**

#### **Standart**

- P.1. DÖYE hizmeti, hizmet verilen toplumun gereksinimlerinin sürekli olarak değerlendirilmesi esas alınarak geliştirilir.

#### **İndikatörler**

- P.1.a. Gereksinimlerin başlangıçta ve sürekli değerlendirilmesi toplumun farklılık gösteren ve değişen gereksinimlerini açıklayacak şekilde yapılandırılır ve kayıt edilerek belgelendirilir.
- P.1.b. Değerlendirme süreci toplumun gereksinimlerine uygundur.

### **Bireyselleştirilmiş plan**

#### **Standart**

- P.2. Bireysel diyabet eğitimi için planlar ve diyabet eğitim programları öğrenen merkezlidir, sürekli gözden geçirilir ve yenilenir.

#### **İndikatörler**

- P.2.a. Değerlendirme diyabetli birey, ailesi ve /veya destekleyenler multidisipliner ekibin diğer üyeleri ile işbirliği halinde gerçekleştirilen bir süreçtir.
- P.2.b. Bireysel değerlendirme diyabet bilgisini, öz-bakım yeterliliği ve becerilerini, bilişsel durumu, yaşam biçimi ile ilgili özellikleri, okur-yazarlık düzeyini, destek sistemlerini, engelleri, yaşam kalitesini, tercih edilen dili, tercih edilen öğrenme biçimini, güvenlik ile ilgili konuları, kültürel değerleri (dini inanışları ve uygulamaları da kapsayarak), davranışsal hedefleri ve psikososyal durumu kapsar.
- P.2.c. Diyabetli birey ve onu destekleyenler eğitim planını geliştirmek için multidisipliner ekibin diğer üyeleri ile işbirliği yapar. Bu işbirliği şunları kapsar:
- kültürel olarak uygun bir süreci
  - bilgilenebilir dayalı tercihi sağlamak için, diyabetli bireyin elde edebileceği seçeneklerin net ve tam açıklaması

- ▶ bireyin hedeflerinin ve istediği sonuçların tespiti
  - ▶ bireyin seçimlerinin ekibin diğer bütün üyeleri tarafından kabulü.
- P.2.d. Eğitim planı aşağıdakilerin bir araya geldiği etkili bir bütünü yansıtır:
- ▶ bireysel değerlendirme ve belirlenmiş hedefler
  - ▶ diyabet bakımı ile ilgili mevcut prensipler ve uygulamalar
  - ▶ eğitim ve öğrenim prensip ve uygulamaları
  - ▶ davranış değişim stratejileri
  - ▶ diyabet öz-yönetimini etkileyen yaşam biçimi ve sağlık inançları
  - ▶ diyabette öz-yönetim ile ilgili fiziksel, psikososyal, dinsel, kültürel ve sosyoekonomik konular
  - ▶ sonuçları ve planın etkinliğini değerlendirecek adımlar.
- P.2.e. Eğitim planı içinde diyabetle yaşayan bireyi desteklemek için gerekli kaynakların belirlenmesi yer alır.
- P.2.f. Eğitim planı diyabetli bireyler ve onları destekleyen çevreleri tarafından sürekli olarak gözden geçirilir.
- P.2.g. Diyabetli birey ve diğer ekip üyeleri arasında, belirlenen hedeflere ulaşmada kaydedilen ilerleme hakkında geri bildirim sağlayacak süreçler ve yöntemler bulunur.
- P.2.h. Eğitim planı bireylerin farklı öğrenme yöntemlerini dikkate alır.
- P.2.i. Eğitim planı yaşa ve kültüre uygun eğitim kaynaklarını içerir.
- P.2.j. Eğitim planı düzenli kontrolleri ve diyabetle geçen yaşam boyunca öz-yönetim ile ilgili değişiklikleri kapsar.

## Uygulama

### Standart

- P.3.1. DÖYE uygulaması öğrenen merkezlidir, bilişsel öğrenmeyi, davranış değişimini, sağlıklı başa çıkmayı ve öz-yönetimi kolaylaştırır ve uygun olduğunda aileleri, destekleyen diğer bireyleri ve toplumu da içine alır.

### İndikatörler

- P.3.1.a. DÖYE uygulaması diyabetli bireyle işbirliği içinde geliştirilmiş olan planla uyumludur.
- P.3.1.b. DÖYE multidisipliner ekip ile verilir.
- P.3.1.c. DÖYE tehdit edici olmayan ve özgür bir ortamda verilir.
- P.3.1.d. Grup DÖYE programları interaktiftir.
- P.3.1.e. Grup DÖYE programlarında katılımcılar bireysel öz-yönetim konularını ve sorunlarını DÖYE ekibi ile tartışma fırsatı bulur.
- P.3.1.f. Bireysel gereksinimleri karşılamak için uygun eğitim yaklaşım ve yöntemleri kullanılır.

### Standart

- P.3.2. DÖYE kanıt temellidir ve profesyonel ve etik anlayış ile verilir.

### İndikatörler

- P.3.2.a. DÖYE kanıt temellidir ve bilgi artışı ve katılımcıların bilgiyi uygulamaları ile sonuçlanır.
- P.3.2.b. Mevcut eğitim, davranış ve klinik araştırma sonuçlarının DÖYE hizmetlerini iyileştirmek için kullanıldığına dair kanıt vardır.
- P.3.2.c. Araştırmaya katılım tüm ekip üyelerine açıktır.
- P.3.2.d. Yayınlanmış araştırma bulguları ekip üyeleri arasında düzenli olarak sunulur ve tartışılır.
- P.3.2.e. Uluslararası olarak tanınmış ve geçerliliği kanıtlanmış araçlar DÖYE ve DÖYD sürecini ve sonuçlarını ölçmek için kullanılır.
- P.3.2.f. DÖYE uygulamasının profesyonel standartları mevcut bilgi ve kanıtlarla uyumludur.
- P.3.2.g. Uygulamaya kanıt temeli sağlamak için mümkün olduğunda eğitim, davranış ve klinik konularda araştırmalar yapılır.

## Erişim

### Standart

P.4.1. DÖYE hizmetleri bölgedeki toplum tarafından tanınır ve erişilebilirdir.

### İndikatörler

P.4.1.a. Toplumda diyabetten etkilenmiş olan birey DÖYE'ye nasıl ulaşacağını bilir.

P.4.1.b. DÖYE için bir istek ve yönlendirme olduğunda makul bir süre içinde yanıt verilir. Bu makul süre DÖYE ekibi ve danışma kurulu tarafından önceliklere göre ve rehberlerle önceden belirlenmiştir.

P.4.1.c. DÖYE diyabet bakımının vazgeçilmez parçası olarak kabul edilir.

P.4.1.d. DÖYE uygulaması katılımcılar için uygundur ve uygun bir fiyat, kolay ulaşılabilir bir zaman ve alanda uygulanır.

P.4.1.e. Programa erişim konusundaki her engel sürekli olarak incelenir ve danışma kurulu tarafından düzeltilmeye çalışılır. Bu engeller ücret, seyahat, özel hizmetlere ihtiyaç, dil ve/veya sevk etme konularında olabilir.

### Standart

P.4.2. DÖYE kurum liderliği ve ekip üyeleri ulaşılabilirliği arttırmak ve DÖYE ve DÖYD'yi geliştirmek için ilişkili olan toplum hizmetleri/kurumları ile stratejik bağlar ve ortaklar arar.

### İndikatörler

P.4.2.a. DÖYE kurumları, toplum organizasyonları ve DÖYD kaynakları arasında işbirlikçi ortaklık vardır.

P.4.2.b. Bireyin seçtiği davranışı kazanması ya da sürdürmesi konusunda destek olmak için DÖYE ekip üyeleri, bölgede uygulanan egzersiz ya da kilo verme programlarına ulaşma ve ücreti konusunda güncel bilgiye ve iletişim detaylarına sahiptir.

P.4.2.c. Toplum programlarında bireylerin deneyimleri değerlendirilir.

P.4.2.d. Toplum kaynakları DÖYE için referans sağlar.

P.4.2.e. Uygun olduğu yerde ve/veya DÖYE katılımcıları tarafından istendiği zaman toplum kaynaklarının personeli misafir konuşmacı olarak görev alır.

### Standart

P.4.3. Sürekli eğitimin davranışsal hedef belirlemenin ve eylem planı yapma ve/veya güçlendirmenin bir parçası olarak gerekli olduğunda ve önerildiğinde sürekli izlem ve DÖYD sağlanabilir.

### İndikatörler

P.4.3.a. DÖYE programını tamamlamadan önce sosyoekonomik, psikososyal ve sürekli DÖYD gereksinimini karşılayacak girişimlere ve destek hizmetlere ulaşım sağlanır.

P.4.3.b. DÖYE programı katılımcıları sürekli DÖYE ve DÖYDnin önemi konusunda bilgilendirilir.

P.4.3.c. Her katılımcıya programı tamamlamadan önce mevcut öz-yönetim, bireyin seçtiği davranış hedefleri, gelecek randevular ve izleme DÖYD'nin bir yazılı özeti sağlanır.

P.4.3.d. DÖYE kurumu tarafından öz-yönetim bilgisi, davranışı ve bireyin seçtiği hedefler düzenli aralıklarla gözden geçirilir ve izlenir.

P.4.3.e. Periyodik kontrolün ne zaman yapılacağını hatırlatan bir sistem vardır.



## Değerlendirme

### Standart

P.5. DÖYE kurum ve hizmetlerinin etkinliği ve kalitesi yıllık olarak değerlendirilir, program sonuçları ile ilişkilendirilir, bu değerlendirmeye bağlı olarak gözden geçirilir ve yenilenir.

### İndikatörler

P.5.a. Yıllık DÖYE hizmeti değerlendirmesi aşağıdakiler hesaba katılarak yapılır:

- ▶ program ilkeleri
- ▶ müfredat, yöntemler ve gereçler
- ▶ bireyin seçtiği davranış hedefleri ve eylem planı süreci
- ▶ multidisipliner ekibin katılımı
- ▶ katılımcının programa erişimi ve sürekli izlemi
- ▶ kaynaklar (alan, personel, bütçe).

P.5.b. DÖYE hizmeti sonuçlarını ölçme ve raporlandırmayı kolaylaştırmak için oluşturulmuş bir veri toplama sistemi mevcuttur.

P.5.c. DÖYE hizmetinden memnuniyet katılımcılar ve yönlendirilerek hizmet aldıkları diğer kaynaklar arasında değerlendirilir, değerlendirme sürecinin bir parçası olarak koordinatör ve danışma kurulu tarafından da gözden geçirilir.

P.5.d. Değerlendirme raporu koordinatör ve danışma kurulu tarafından incelenir ve gerekli olan konularda değişiklik yapılır.

## ► Sonuç Standartları

### **Bilgi**

#### **Standart**

O.I. Diyabetli birey diyabetin etkisini, tedavi yöntemlerini, davranış tedavisini, diyabetin psikososyal ve klinik yönlerini ve diyabetle ilişkili komplikasyon riskini azaltmak için sağlıklı bir yaşam tarzı sürdürmenin önemini anlar.

#### **İndikatörler**

O.I.a. Her katılımcıya ait kayıt tutulur ve kayıtlar şunları kapsar:

- değerlendirme
- eğitim planı
- girişimler
- bireyin tercihi doğrultusunda seçtiği davranış hedefleri ve eylem planları
- programı ve sonuçları değerlendirme
- DÖYD için izleme kaynakları
- konsültasyonlar.

O.I.b. Diyabetli birey şunları açıklayabilir:

- kendi diyabet tipine uygun tedavi seçenekleri
- yüksek kan şekeri, kan basıncı ve lipidler ile akut ve kronik (kalp hastalığı, böbrek hastalığı gibi) komplikasyonların ilişkisi
- davranış değişikliği için etkili stratejiler
- problem çözme ve karar verme için diyabetle ilgili kan şekeri izleminin kullanılması.
- Diyabetle ilgili yaygın davranışsal ve psikososyal sorunlar.

O.I.c. Diyabetli birey kan şekeri düzeyleri ile beslenme, fiziksel aktivite, stres, ilaç tedavisi arasındaki ilişkiyi açıklayabilir.

O.I.d. Diyabetli birey kendisi ile ilgili olan şu konuları açıklayabilir:

- öz-yönetim uygulamaları
- kan şekeri, kan basıncı ve kan lipid hedefleri ve bunların tedavisi ile ilgili stratejiler
- davranış değiştirme stratejileri
- baş etme stratejileri
- kendi tercihi ile seçtiği davranış hedefleri ve eylem planı.

## Bilginin uygulaması

### Standart

- O.2. Diyabetli birey ve diyabet riski olan birey sağlıklı yaşamak için bilgilenebilir ve kararlar alır ve eylem planları yapar. Bu kararlar kendi değerleri, sosyoekonomik gereksinimleri ve kaynakları ve yaşam kalitesi ile ilgili beklentileri paralelinde oluşur.

### İndikatörler

- O.2.a. Seçtiği davranış hedeflerine ulaşma durumu takip edilir ve DÖYE hizmetini değerlendirmek için yıllık sürecin bir parçası olarak kullanılır.
- O.2.b. Diyabetli birey komplikasyon riskini azaltacak yaşam biçimi değişikliklerini yapar (sigarayı bırakma, doymuş ve trans yağların tüketimini azaltma, fiziksel aktiviteyi artırma, stresle başa çıkma).
- O.2.c. Diyabetli birey diyabet komplikasyonlarını erken tanılamak ve etkilerini azaltmak, erken tedavi etmek için gerekli testleri ve tanı işlemlerini yaptırır.
- O.2.d. Diyabetli birey günlük yaşamında ve kendi kendini yönetirken problemlerini aktif biçimde çözer.
- O.2.e. Diyabetli birey hipoglisemi ve hiperglisemiyi önlemek, fark etmek ve tedavi etmek için gerekenleri yapar.
- O.2.f. Diyabetle ilgili olarak işten veya okuldan uzak kalma durumu en aza iner.
- O.2.g. Diyabetli birey kendisi ile ilgili anlamlı ve istediği sonuçlarla uyumlu olan davranışları ifade eder ve sürdürmede yeterlilik gösterir.
- O.2.h. Diyabetli bireyde hastaneye yatma veya acile başvurma ihtiyacını azaltmak için erken dönemde yardım arama davranışı mevcuttur.
- O.2.i. Diyabetli birey DÖYD hizmetleri de dahil olmak üzere hangi kaynakların mevcut olduğunu ve bunlara nasıl ulaşacağını bilir.
- O.2.j. Gerekli olduğunda DÖYE ekibinin üyesi bireyin DÖYD hizmetine ve bakım olanaklarına kavuşması için savunuculuk yapar.
- O.2.k. Diyabet riski olan birey diyabetin başlamasını geciktirecek veya önleyecek yaşam biçimi değişikliklerini, bu değişiklikleri sağlamak için uygun stratejiler de dahil olmak üzere açıklayabilir.

## **Klinik sonuçlar**

### **Standart**

O.3.1. Diyabetli bireyin fiziksel, psikolojik ve duygusal sağlığı iyileşir.

### **İndikatörler**

O.3.1.a. O bölge için uygun olan kanıta dayalı klinik hedefler diyabet ekibi ve diyabetli bireyler tarafından bilinir.

O.3.1.b. Diyabetli birey ve sağlık bakım ekibi tarafından belirlenmiş hedefler doğrultusunda sağlık sonuçları ölçülür. Örneğin:

- ▶ bireyin seçtiği davranış hedeflerine ulaşma durumu
- ▶ beden kitle indeksi, bel çevresi, serum lipid düzeyleri, kan şekeri, HbA<sub>1c</sub>, kan basıncı, komplikasyon durumu da dahil olmak üzere klinik hedefler
- ▶ çocuk ve adölesanlarda büyüme ve gelişme
- ▶ psikososyal durum, başa çıkma, tutumlar ve yaşam kalitesi
- ▶ makrovasküler riskleri azaltma (kan basıncı, lipidler, HbA<sub>1c</sub>, kilo kontrolü, sigarayı bırakma, beslenme durumunu iyileştirme, fiziksel aktivite)
- ▶ mikrovasküler riskleri azaltma (HbA<sub>1c</sub>, kan basıncı kontrolü, sigarayı bırakma, erken tanı ve gerektiğinde hemen tedavi).

### **Standart**

O.3.2. Diyabetli birey problemleri tanılamak, öncelikleri belirlemek, hedefleri saptamak, eylem ve tedavi planı yapmak ve problem çözmek için klinik bakım verenlerle işbirliği yapar.

### **İndikatörler**

O.3.2.a. Diyabetli veya diyabet riski olan birey DÖYE ve DÖYD'ye aktif olarak katılır.

O.3.2.b. Bireyin seçtiği davranış hedefleri ve eylem planları DÖYE kayıtlarının bir bölümünü oluşturur.

O.3.2.c. Katılımcıların eğitim ve izleme planlarının geliştirilmesinde rol aldığına dair kanıt vardır.

## **Toplum koruması – primer koruma**

### **Standart**

- O.4. Toplum diyabet risklerinin, diyabet komplikasyonlarının ve başlamasını geciktirmek için yapılabileceklerin farkındadır.

### **İndikatörler**

- O.4.a. Diyabet ve komplikasyonlarını oluşturan faktörler hakkında toplumun bilgisi vardır.
- O.4.b. Diyabet riski olan birey risk faktörlerini ve koruyucu eylemleri anlar.
- O.4.c. Diyabet riski olan birey yıllık olarak kontrol yaptırır.
- O.4.d. Toplum, yaş ve kültür ile uyumlu olan fiziksel aktivite, sağlıklı yiyecekler, sigarayı bırakma ve sağlıklı yaşama için fırsatlar sağlanarak sağlıklı yaşam biçimine sahip olmaları açısından desteklenir.
- O.4.e. Sağlıklı yaşama, obezitenin önlenmesi ve diyabet hakkında eğitim okul müfredatında yer alır.

## **Toplum desteği**

### **Standart**

- O.5. Toplum diyabetin farklı tiplerinin, diyabetli bireyin gereksinimlerinin ve onlara sağlanabilen desteğin farkındadır.

### **İndikatörler**

- O.5.a. DÖYE kurumları diyabetli bireyin sağlıklı yaşamasını sağlamak için sosyal ve çevresel faktörleri destekleyecek stratejileri ve bu faaliyetleri iyileştirecek aktiviteleri belirlemede topluma yardımcı olur.

O.5.b. DÖYE ve DÖYD için toplumun destek olduğuna dair kanıt vardır. Örneğin:

- ▶ destek grupları /iletişim ağları
- ▶ DÖYE ve DÖYD'ye nasıl ve nereden ulaşılacağı konusunda tanıtım, reklam
- ▶ diyabetli bireyler ve diyabet riski olanlara yönelik programlar ve hizmetler için kaynaklar ve finansal destek
- ▶ işyerlerinde sağlığı geliştirici programlar
- ▶ okul programları
- ▶ diyabet kampları.

## ► Kaynaklar

- 1 Funnell MM, Brown TL, Childs BP, Haas LB, Hosey GM, Jensen B, Maryniuk M, Peyrot M, Piette JD, Reader D, Siminerio LM, Weinger K, Weiss MA. National standards for diabetes self-management education. *Diabetes Educ* 2007; 33: 599-614.
- 2 Funnell MM, Brown TL, Childs BP, Haas LB, Hosey GM, Jensen B, Maryniuk M, Peyrot M, Piette JD, Reader D, Siminerio LM, Weinger K, Weiss MA. National standards for diabetes self-management education. *Diabetes Care* 2007; 30: 1630-7.
- 3 Brown SA. Interventions to promote diabetes self-management: state of the science. *Diabetes Educ* 1999; 25(6 Suppl): 52-61.
- 4 Norris SL, Engelgau MM, Narayan KM. Effectiveness of self-management training in type 2 diabetes: A systematic review of randomized controlled trials. *Diabetes Care* 2001; 24: 561-87.
- 5 Norris SL, Lau J, Smith SJ, et al. Self-management education for adults with type 2 diabetes: a meta-analysis on the effect on glycemic control. *Diabetes Care* 2002; 25: 1159-71.
- 6 Norris SL. Self-management education in type 2 diabetes. *Practical Diabetology* 2003; 22: 7-13.
- 7 Gary TL, Genkinger JM, Guallar E, Peyrot M, Brancati FL. Meta-analysis of randomized educational and behavioral interventions in type 2 diabetes. *Diabetes Educ* 2003; 29: 488-501.
- 8 Deakin T, McShane CE, Cade JE, et al. Review: group based education in self-management strategies improves outcomes in type 2 diabetes mellitus. *Cochrane Database Syst Rev* 2005; (2): CD003417.
- 9 Renders CM, Valk GD, Griffin SJ, Wagner EH, et al. Interventions to improve the management of diabetes in primary care, outpatient, and community settings: a systematic review. *Diabetes Care* 2001; 24: 1821-33.
- 10 Seley JJ, Weinger K. Executive summary. The State of the Science on Nursing Best Practices for Diabetes Self-Management. *Am J Nurs* 2007; 107(6 Suppl): 6-11.
- 11 Colagiuri R, Giris S, Eigenmann C, Griffiths R. Evidenced Based Guideline for Patient Education in Type 2 Diabetes. Diabetes Australia and the NHMRC, October 2008.
- 12 Funnell MM, Anderson RM. Patient empowerment: a look back, a look ahead. *Diabetes Educ* 2003; 29: 454-64.
- 13 Roter DL, Hall JA, Merisca R, Nordstrom B, Cretin D, Svarstad B. Effectiveness of interventions to improve patient compliance: a meta-analysis. *Med Care* 1998; 36: 1138-61.
- 14 Barlow J, Wright C, Sheasby J, et al. Self-management approaches for people with chronic conditions: a review. *Patient Educ Couns* 2002; 48: 177-87.
- 15 Skinner TC, Cradock S, Arundel F, Graham W. Four theories and a philosophy: self-management education for individuals newly diagnosed with type 2 diabetes. *Diabetes Spectrum* 2003; 16: 75-80.
- 16 Brown SA, Hanis CL. Culturally competent diabetes education for Mexican Americans: the Starr County study. *Diabetes Educ* 1999; 25: 226-36.
- 17 Anderson RM, Funnell MM, Nwankwo R, et al. Evaluating a problem-based empowerment program for African Americans with diabetes: results of a randomized controlled trial. *Ethn Dis* 2005; 15: 671-8.
- 18 Sarkisian CA, Brown AF, Norris CK, Wintz RL, Managione CM. A systematic review of diabetes self-care interventions for older, African American or Latino adults. *Diabetes Educ* 2003; 29: 467-79.
- 19 Chodosh J, Morton SC, Mojica W, Maglione M, Suttorp MJ, Hilton L, Rhodes S, Shekelle P. Meta-analysis: chronic disease self-management programs for older adults. *Ann Intern Med* 2005; 143: 427-38.
- 20 Anderson-Loftin W, Barnett S, Bunn P, et al. Soul food light: culturally competent diabetes education. *Diabetes Educ* 2005; 31: 555-63.
- 21 Mensing CR, Norris SL. Group education in diabetes: effectiveness and implementation. *Diabetes Spectrum* 2003; 16: 96-103.
- 22 Rickheim PL, Weaver TK, Flader JL, Kendall DM. Assessment of group versus individual education. *Diabetes Care* 2002; 25: 269-74.
- 23 Brown SA, Blozis SA, Kouzekanani K, et al. Dosage effects of diabetes self-management education for Mexican Americans. *Diabetes Care* 2005; 28: 527-32.
- 24 Polonsky WH, Earles J, Smith S, et al. Integrating medical management with diabetes self-management training: a randomized control trial of the Diabetes Outpatient Intensive Treatment Program. *Diabetes Care* 2003; 26: 3048-53.
- 25 Skovlund SE, Peyrot M, on behalf of the DAWN International Advisory Panel. The Diabetes Attitudes, Wishes, and Needs (DAWN) programme: a new approach to improving outcomes of diabetes care. *Diabetes Spectrum* 2005; 18: 136-42.
- 26 Anderson RJ, Freedland KE, Clouse RE, Lustman PJ. The prevalence of comorbid depression in adults with diabetes: a meta-analysis. *Diabetes Care* 2001; 24: 1069-78.
- 27 Lustmann PJ, Anderson RJ, Freedland KE, De Groot M, Carney RM, Clouse RE. Depression and poor glycemic control: a meta-analytic review of the literature. *Diabetes Care* 2000; 23: 934-42.
- 28 Bodenheimer T, MacGregor K, Shafiri C. *Helping Patients Manage Their Chronic Conditions*. California Healthcare Foundation. Oakland, 2005.
- 29 Hill-Briggs F, Gemmell L. Problem solving in diabetes self-management and control: a systematic review of the literature. *Diabetes Educ* 2007; 33(6): 1032-50; discussion 1051-1032.
- 30 Langford AT, Sawyer DR, Gioimo S, Brownson CA, O'Toole MI. Patient-centered goal setting as a tool to improve diabetes self-management. *Diabetes Educ* 2007; 33(Suppl 6): 139S-144S.
- 31 Colagiuri R, Giris S, Eigenmann C, Griffiths R. *Evidenced Based Guideline for Patient Education in Type 2 Diabetes*. Diabetes Australia and the NHMRC, October 2008.

## ► Sözlük

### **Akran danışman (Peer mentor)**

– profesyonel beceriler, ekip dinamikleri, kültür içi farkındalık, iletişim yöntemlerini öğrenmiş ve az deneyimli kişilere danışmanlık eden, sağlık konusunda deneyim kazanmış birey. Akran danışman sağlık ve diyabetle ilgili bir mesleğe sahip değildir fakat ilgili konuda çeşitli programlarla bilgi ve deneyim kazanmıştır. Örneğin tanımlanmış bu özelliklere sahip bir diyabetli birey akran danışman olabilir.

### **Bilişsel öğrenme (Cognitive learning)**

– düşünme ve deneme yoluyla öğrenme (dinleme, izleme, dokunma, okumayı da kapsayan)

### **Büro elemanı (Clerical staff)**

– ekibin sağlık profesyoneli olmayan ve bazı uygulamalara yardımcı olan (resepsiyonist ya da sekreter gibi) üyeleri

### **Değerlendirme (Evaluation)**

– belirlenmiş olan bir program doğrultusunda başarı, etki, sonuçlar ve/veya memnuniyeti belirleme süreci

### **Diyabet eğitim kurumu (Diabetes education service)**

– diyabetli bireyler için en iyi sonuçları elde etmek amacıyla klinik bakım, diyabette öz-yönetim eğitimi ve diyabette öz yönetim desteğini bütünleştiren programları veren organizasyon

### **Diyabette öz-yönetim / diyabette kendi kendine yönetim (Diabetes self-management)**

– diyabetli bireyler tarafından durumlarının gereği olarak üstlenilen bir dizi beceri, bilgi ve başa çıkma stratejilerini kapsayan eylemler ve seçimler

### **Diyabette öz-yönetim eğitimi – DÖYE / diaybette kendi kendini yönetim eğitimi (Diabetes self-management education -DSME)**

– en iyi düzeyde sağlık sonuçlarını elde etmede gerekli olan bilgiyi ve pratik uygulamayı, problem çözme ve başa çıkma becerilerini öğrenme ve uygulamayı sağlamak için, aktif katılımcılar olarak diyabetli bireyleri, ailelerini ve/veya önemli sosyal çevresini içine alan süreç.

### **Diyabette öz-yönetim desteği**

#### **– DÖYD / Diyabette kendi kendine yönetim desteği (Diabetes self-management support-DSMS)**

– diyabetli bireyin sağlık hedeflerine ulaşması için gereken sürekli, devam eden programlar ve ilişkiler; destek grupları, sağlık ekibi üyeleri ile randevular (yüzyüze, telefon veya e-mail ile), yenileme eğitimleri, fiziksel aktivite veya stres yönetimi programları gibi.

### **Eğitimci (Educator)**

– DÖYE ve DÖYD konusunda özel eğitim almış ve diyabetli bireylere, ailelerine ve / veya önemli sosyal çevresine DÖYE ve DÖYD veren kişi; bir akran veya hemşire, diyetisyen, psikolog, hekim, eczacı ya da bir başka sağlık bakım profesyoneli olabilir.

### **Enstitü/Kuruluş (Institute)**

– araştırma veya eğitimle ilgili olarak kurulmuş olan bir kurum veya organ

### **Erişim (Access)**

– Finansal, coğrafi, dil ve eğitim gibi konularda herhangi bir engel olmadan yüksek kaliteli sağlık hizmeti alma olanağı

**Eşitlik (Equity)** – diyabetli bireyler için kültürel olarak uygun kaynakların (sağlık profesyonelleri, bilgi ve eğitim) kanıta dayalı adaletli dağılımı

### **Güçlendirme / yetkilendirme**

**(Empowerment)** – diyabetli bireylere sağlıkları ile ilgili sorumluluk almak için sahip oldukları kapasiteyi keşfetmek ve geliştirmek için yardım etme

### **İndikatör (Indicator)**

– programın istenen sonuçlara ulaşıp ulaşmadığı konusunda bilgi veren ölçülebilir değişken

### **İttifak / birlik (Alliance)**

– iki veya daha fazla birey veya kurum arasında çözümleri ve fırsatları arttırmak için belirli düzeyde ilişki kurmayı sağlayan anlaşma

### **İşbirlikçi süreç (Collaborative process)**

– bir ya da daha fazla ortak hedef üzerine birlikte çalışmak; her birey ya da organizasyon bağımsızdır ve diğerine karşı sorumludur.

### **Kanıt (Evidence)**

– randomize kontrollü çalışmalar gibi bilimsel çalışmaların sonuçları

### **Koordinatör (Coordinator)**

– interdidipliner ekibin çalışmalarını destekleyen ve diyabet eğitim ve bakım sürecini geliştiren ve izleyen bir sağlık profesyoneli



**Multidisipliner ekip (Multidisciplinary team)** – diyabet ve komplikasyonlarını yönetmek için, diyabetli birey ile işbirliği içinde tedavi, DÖYE ve sürekli bakımı planlayan ve uygulayan, farklı disiplinlerden sağlık profesyonellerini içeren ekip

**Müfredat (Curriculum)** – eğitimin bütün amaçlarını, içeriğini (genellikle her birinin kendine ait spesifik hedefi olan konulara/modüllere bölünmüş biçimde), katılımcıların seçilme yöntemini, öğretim elemanları ve kaynaklar hakkında detayları, kaynakları ve metinleri, değerlendirme sürecini açıklayan detaylı eğitim programı planı

**Organizasyon (Organization)** – yapılandırılmış bir şekilde, ortak amaçlar doğrultusunda birlikte çalışan bir grup birey

**Öğrenen merkezli (Learner-centred)** – öğrencinin öğrenim deneyimlerini esas alarak saptanmış olan öğrencinin bireysel gereksinimlerine ve hedeflerine temellenen bir aktivite, program ya da ders planının tanımları.

**Sağlık bakım ekibi (Healthcare team)** – diyabetli birey ve onun diyabetini yönetmesini destekleyen sağlık bakım vericileri

**Savunucu (Advocate)** – belirli bir konu, olay, birey veya gruba destek sağlamak için rol oynayan birey veya tüzel kişi

**Stakeholders** – diyabetli birey, memur, toplum üyeleri, diğer partner organizasyonların temsilcileri ya da sponsorları da kapsayarak hizmetle ilgili olan herhangi bir birey ya da grup

**Tanınmış/onaylanmış kuruluş (Accredited body)** – hizmet sunumunda spesifik standartların bulunduğunu belirlemek için yapılan harici bir değerlendirmede başarılı olan bir organizasyon

**Topluluk (Community)** – coğrafi bölge, kültür, yaş ya da diğer yaygın özelliklerin bir araya getirdiği bireylerden oluşmuş bir grup

**Topluluk lideri (Community leader)** – topluluğun, o topluluğu temsil etmek üzere seçilmiş ve topluluğun ilgili olduğu konularda çalışan bir üyesi

**Toplum gereksinimleri değerlendirilmesi (Population needs assessment)** – belirli bir topluluğun gereksinimlerini değerlendirmek için verinin toplandığı çalışma

**Uygulamanın profesyonel standartları (Professional standards of practice)** – Profesyonel yapılar, kurumlar tarafından mesleğin üyelerine rehberlik etmek ve öneri sunmak üzere geliştirilen standartlar

**Yönetim (Administration)** – yaygın hedeflere ve ilkelere göre sağlık bakımının yönetilmesini sağlamak için, personeli de kapsayarak, kaynakları kaynakların etkili biçimde organize edilme süreci

**Danışma kurulu (Advisory committee)** – diyabet eğitim kurumunun ve yürüttüğü programların gelişimi ile ilişkili olarak plan yapmak, gözden geçirmek ve öneride bulunmak amacıyla düzenli olarak toplanan grup

## IDF Diyabet Eğitimi Danışma Kurulu Üyeleri (2007-2009)

Margaret McGill (Başkan), Avustralya  
Anne Belton, Kanada  
Anne-Marie Felton, UK  
Martha Funnell, USA  
Debbie Jones, Bermuda  
Eva Ching Yee Kan, Çin Halk Cumhuriyeti  
Helen McGuire, Belçika  
Şeyda Özcan, Türkiye  
Kaushik Ramaiya, Tanzanya  
Sheridan Waldron, UK

## Standartlar Revizyon Komitesi Üyeleri

Martha Funnell (Başkan), USA  
Eva Ching Yee Kan, Çin Halk Cumhuriyeti  
Helen McGuire, Belçika  
Şeyda Özcan, Türkiye  
Kaushik Ramaiya, Tanzanya  
Erica Wright, Avustralya

## Türkçe Baskı Bilgileri

**Çeviri:** Şeyda Özcan  
seyda\_ozcan@hotmail.com  
**Yayıncı:** EOS Ajans Yayıncılık  
**Basım:** Mart Matbaacılık Sanatları  
Tel: 0212 321 23 00  
İstanbul 2009



Uluslararası Diyabet Eğitim Standartları'nın yenilenmiş baskısı LifeScan tarafından verilen eğitim bağışı ile gerçekleştirilmiştir.

## Uyarı

Uluslararası Diyabet Federasyonu (International Diabetes Federation / IDF), Uluslararası Diyabet Eğitim Standartlarını kullanan bir kişiye hem kişisel tıbbi tanı, tedavi veya tavsiye vermemekte hem de spesifik terapiler veya reçete önermemektedir. Standartlar'ın içerdiği bilgi sadece genel eğitim ve bilgi verme amaçlıdır ve bunun için kullanılabilir.

Sunulan bilginin doğruluğu için yoğun çaba gösterildi. Ancak, IDF burada verilen bilginin doğruluğu, geçerliliği, veya bütünlüğü için yasal yükümlülük ya da sorumluluk almamaktadır. IDF, okuyucuların bu Standartlar'daki bilgileri nasıl kullandıkları ile ilgili sorumluluk almamaktadır. Okuyucular kişisel tıbbi tavsiye veya yönlendirme aradıklarında, spesifik durumlar ve sorunlu haller için uygun kalifiye medikal ve sağlık uzmanlarına başvurmalı ve öneri almalıdırlar.



unite for diabetes



**Uluslararası Diyabet Federasyonu**