

Diyabetli Bireyler için Bütünsel Hemşire Koçluğu

Integrative Nurse Coaching for Individuals with Diabetes

Bahar VARDAR İNKAYA¹, Tuğba BİLGEHAN¹

¹ Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye

Özet

Değiştirilebilir sağlık davranışlarını iyileştirme, kronik hastalık özyönetimini artırmak için yenilikçi sağlığı geliştirme müdahalesi olan bütünsel hemşire koçluğu bu noktada yenilikçi bir uygulama olarak karşımıza çıkmaktadır. Bütünsel hemşire koçluğu, diyabetli bireyin hedeflerine ulaşılmasını teşvik etmek amacıyla hemşireler tarafından sağlanan, amaçlı, sonuç odaklı ve yapılandırılmış ilişki merkezli bir etkileşimdir. Bütünsel hemşire koçu koçluk uygulamalarını yaparken aldığı eğitimler sonucunda koçluk çantasında biriktirdiği koçluk tekniklerini diyabetli bireyin ihtiyacına göre kullanır. Henüz emekleme evresinde olan bütünsel hemşire koçluğu, yaşlanan nüfus, diyabet insidansının ve bakım maliyetinin hızla arttığı ülkemizde bireylerin hastalık özyönetimini kazanarak, içinde var olan potansiyeli ortaya çıkarmasına, bireyin hastalığını kabul etmesine, hastalığı ile arkadaş olmasına, yaşam kalitesinin artmasına, kendini etiketlememesine ve uzun vadede oluşacak komplikasyonların önlenmesine yarar sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire koçu, Diyabet, Hemşire

Abstract

Integrative nurse coaching, which is an innovative health promotion intervention to improve modifiable health behaviors and increase chronic disease self-management, emerges as an innovative practice at this point. Integrative nurse coaching is a purposeful, result-oriented and structured relationship-centered interaction provided by nurses to promote the achievement of the goals of the individual with diabetes. The integrative nurse coach uses the coaching tools has accumulated in coaching bag as a result of the training receives while performing coaching practices, according to the needs of the individual with diabetes. Integrative nurse coaching, which is still in its infancy, helps individuals gain self-management of the disease, reveal their potential, accept their illness, become friends, increase their quality of life, avoid self-labeling, and prevent long-term complications in our country where the aging population, the incidence of diabetes and the cost of care are rapidly increasing. thought to be beneficial in its prevention.

Keywords: Nurse coaching, Diabetes, Nurse

Yazışma Adresi: Bahar VARDAR İNKAYA, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye

Telefon: +90 312 324 15 55 **e-mail:** bahar_inkaya@yahoo.com.tr

ORCID No (Sırasıyla): 0000-0002-9151-6795, 0000-0002-3326-776X

Geliş tarihi: 12.09.2024

Kabul tarihi: 29.09.2025

DOI: 10.17517/ksutfd.1549314

GİRİŞ

Diabetes mellitus (DM), insülin sekresyonunda, insülin aktivitesinde veya her ikisindeki eksiklik/defekt sonucunda vücudun glikoz, yağ ve protein kullanma kapasitesinin bozulduğu çoğunlukla da hiperglisemi ile karakterize metabolik bir hastalıktır (1). Glikoz yönetiminin ötesinde çok faktörlü risk azaltma stratejileri ile sürekli tıbbi bakım gerektiren karmaşık, kronik bir durumdur. Bu noktada sürekli verilen diyabet öz-yönetim eğitimi ve desteği, bireyleri güçlendirmek, akut komplikasyonları önlemek ve uzun vadeli komplikasyon riskini azaltmak için kritik öneme sahiptir (2). Diyabette kan glikoz seviyesi kontrol altına alınmadığı durumlarda akut ve kronik komplikasyonlar oluşabilmektedir (1). Bu komplikasyonların önlenmesi için sağlıklı beslenme, düzenli fiziksel aktivite yapma, kan şekeri izleme, insülin ya da OAD (oral antidiyabetik) ilaçları düzgün alma, sağlıklı baş etme stratejileri geliştirme ve problem çözme yetenekleri gibi davranışların diyabetli bireye kazandırılması ve sürekliliğinin oluşturulması gerekmektedir. Kronik hastalık yönetiminde öz yönetim ve güçlendirme olarak adlandırılan bu tanımın içinde diyabet yönetimini optimal seviyede tutarak diyabetli bireye gerekli olan bilgi, beceri ve tutumu kazandırmak amaçlanır (3). İş birliği, katılım, eşitlik ve terapötik bir ilişkiden temel alan güçlendirme, bireyin diyabet bakımında oto kontrolünü artırarak; hedefleri doğrultusunda diyabetli bireye bir şeyi yapabilme yeterliliği kazandırmaktır. Diyabetli bireyin; öz yönetiminin sağlanması için tercihleri, değerleri ve hedefleri göz önüne alınarak bireyselleştirilmiş bir tedavi planı oluşturulmalıdır (2). Değiştirilebilir sağlık davranışlarını iyileştirme, kronik hastalık öz yönetimini artırmak için yenilikçi sağlığı geliştirme müdahalesi olan hemşire koçluğu bu noktada yenilikçi bir uygulama olarak karşımıza çıkmaktadır. Hemşire/diyabet hemşiresinin yaptığı bireysel diyabet eğitim programları veya grup eğitimleri kısa vadede etkili olabilir ancak davranış değişikliklerini (örneğin fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenmede iyileşmeler) ve öz yönetimi sürdürmek için yetersiz görünmektedir (4,5). Hemşire başına düşen hasta sayısı, hemşirelerin çalışma saatlerinin fazla olması nedeni ile gerekli zamanın ayrılabilmesi gibi nedenlerle uzun dönem hasta takibi zorlaşmaktadır. Bu noktada hemşire koçluğu önem kazanmaktadır. Hemşire koçluğu uyguladığı stratejileri bireyin önceliklerine ve ilgi alanlarına göre özelleştirme potansiyeline sahiptir. Bireyleri ulaşılabilir kişisel hedefler belirlemeye, hedeflere ulaşmak için beyin fırtınası stratejileri geliştirmeye ve davranışları kendi kendilerine izlemeye teşvik ederek davranış değişikliğini sağlamayı amaçlar. Hemşire koçluğu, diyabet yönetiminde sorunları çözme kapasitesini oluşturmak, öz yeterliliği geliştirmek

ve davranış değişikliğini desteklemek için özel teknikler uygulamaktadır. Örneğin fiziksel aktivitesi yetersiz olan ve bu durumdan rahatsız olan diyabetli bireyi harekete geçirmek için güçlü sorular sorma, diyabette yaşam çarkı, sabotaj çalışması, önceliklerin belirlenmesi gibi teknikler uygulayarak kişinin neden yeterli hareket edemediği ile ilgili kök nedeni bulmasını, yapabilmesi için nelere ihtiyacı olduğunu tespit etmesini sağlar (6). Bu aşamadan sonra ise ulaşılabilir bir hedef belirlemeyi kişinin kendisinden bekler, ne zaman hareket geçeceğini sorar ve sürecini takip eder. Bu noktada kişi farkındalık kazanmış olur, öz yönetimini sağlar ve sürdürür. Bu durum diyabetli birey için planlanabilen hemşire koçluğunun küçük bir örneğidir.

Diyabetin yanında kronik hastalıkların yönetimini desteklemek için hemşire liderliğinde hastalara koçluk yapılmasının bireylerde öz bakım yeteneklerini etkili bir şekilde artırdığını ve hastalık yönetiminde aktif olmalarına yardımcı olduğunu göstermektedir (6,7). Hemşire koçları, yerelden küresele uygulama, eğitim, araştırma ve sağlık politikası yoluyla hastalar, aileler, meslektaşlar ve topluluklarla çalışmak ve çeşitli işbirliklerine girmek için birçok fırsata sahiptir. Mevcut teknoloji—İnternet, Skype, iPad'ler, akıllı telefonlar, yüz yüze İnternet toplantıları, e-posta, sosyal medya, mesajlaşma, her türlü kayıt tutma ve yemek günlükleri, egzersiz gibi yeni sağlık davranışlarını izlemeye yönelik uygulamalar ve daha fazlası — Koç Hemşire rolüne geniş bir perspektif sağlamaktadır.

Hemşire koçluğu laboratuvar testlerini inceleme ve yorumlama, ilaç etki ve sonuçlarını değerlendirme, sağlık değerlendirme araçlarını kullanma ve sonuçlarına göre diyabetli bireyin içindeki gücün farkına varmasını sağlama gibi yönlerle de diğer koçluk uygulamalarından farklılık gösterir (8). Diyabetli bireylere yapılan hemşire koçluğunun diyabet yönetimini iyileştirmede etkili olduğunu gösteren çalışmalar son yıllarda artmaktadır (9-12). Yapılan çalışmaların sonuçları incelendiğinde diyabetli bireylere yapılan koçluğun HbA1C ve diyabetle ilişkili yaşam kalitesini iyileştirdiği görülmektedir (12,13).

Ülkemizde ise son yıllarda önem kazanan ve yeni bir kavram olan hemşire koçluğu, Amerika'da resmi olarak tanımlanmıştır (14). Integrative Nurse Coach Academy tarafından eğitimleri sürdürülmektedir (15).

Son yıllarda hemşire koçluğuna paralel olarak diyabetli bireyi tam ve bütün olarak görmeyi hedefleyen bütünsel hemşire koçluğu (BHK) kavramı gelişmiştir. Diğer koçluk biçimlerine kıyasla BHK'nun ayırt edici özellikleri arasında, beden, zihin ve ruha bütüncül bir yaklaşımla birlikte bireylerin biyolojik, psikolojik, sosyal/kültürel ve bireylerin sınırlarını aşan ve bu bileşenlerini tanıyan bütünleştirici bir bakış açısı ile koçluk hizmetini vermesidir.

Bütünsel hemşire koçluğu, diyabetli bireyin hedeflerine ulaşılmasını teşvik etmek amacıyla hemşireler tarafından sağlanan, amaçlı, sonuç odaklı ve yapılandırılmış ilişki merkezli bir etkileşimdir. Bütünsel hemşire koçu koçluk uygulamalarını yaparken aldığı eğitimler sonucunda koçluk çantasında biriktirdiği koçluk tekniklerini diyabetli bireyin ihtiyacına göre kullanır. Bütünsel hemşire koçluğu, koçluk alan kişinin var olan potansiyeline ulaşma yolunda hastalığı ile ilgili farkındalık yaratmak ve bu farkındalıkla hareket geçerek hastalık yönetiminde sorumluluk alabilmesi için koçluk alanı destekleme sürecidir. Yani hasta harekete geçmek için sorumluluk almaya hazır değilse farkındalığı ortaya çıkaramaz. Bu nedenle kişi farkındalıkla karşılaşmaya hazır değilse değişim yolculuğuna hazır olmadığını bilinmeli ve zorlanmamalıdır (16).

Bir bütünsel hemşire koçunun yeterli olması için bilgi, beceri, yeteneklerini bütünleştiren bir performans göstermesi gerekir. Hemşirelik mesleği ve eğitiminde öğretilen ve iyi bir bütünsel hemşire koçunda olması gereken özellikler şöyle sıralanabilir.

- İyi bir dinleyici olmalıdır.
- Yargılayıcı olmamalıdır.
- Koç Hemşire, kendi güçlü ve zayıf yönlerinin farkında olmalı, benlik saygısı olumlu ve geri bildirim açık olmalıdır.
- Bir Hemşire Koçu sezgisel bilgiye değer vermeli ve bunu kullanmalıdır.
- Hemşire koçu duygusal zekasını kullanmalıdır.
- Hemşire Koçu öğrenimi, akademik ortamlarda, profesyonel uygulama ortamlarında ve yapılandırılmış sertifikalarla zenginleştirmelidir.
- Hemşire Koçu yansıtıcı öğrenme, tekrar eden öz-değerlendirme, analiz ve güçlü yönlerin sentezini yapabilmelidir (16).

Çalışmalar bütünsel bir yaklaşım kullanan hemşire koçluğunun hasta merkezli müdahalelerde, metabolik kontrolün iyileşmesinde, yaşam kalitesini iyileştirmede, tedavi uyumunu ve öz bakım becerilerini artırmada ve kronik hastalıkların öz yönetimini pekiştirmek için davranış değişikliğini etkinleştirmede anahtar bileşenler olduğunu göstermektedir (12,17-19). Diyabetli bireylerle bütünsel hemşire koçluğu yaparken bu konuda tasarlanmış ilk ve tek olan Bütünleştirici Hemşire Koçluğu Modeli kullanılabilir. Model, Dossey ve ark. tarafından geliştirilmiştir. Bu model bütünsel hemşire koçlarının hastaların biyo-psiko-sosyal-ruhsal-kültürel-çevresel açıdan değerlendirmesi için felsefi bir temele oturtulan bir model olarak tasarlanmıştır (8).

Modelin beş bileşeni vardır.

Bileşen 1: Hemşire Koçu Kişisel Gelişimi (Öz-Yansıtma, Öz-Değerlendirme, Öz-Değerlendirme, Öz-Bakım)

Bileşen 2: Bütünsel Bakış Açısı ve Değişim

Bileşen 3: Bütünleştirici Yaşam Tarzı Sağlık ve İyilik

Bileşen 4: Farkındalık ve Seçim

Bileşen 5: Kalpten Dinlemek

Bileşen 1: Hemşire Koçu Kişisel Gelişimi

Bu bileşende bütünsel hemşire koçunun sürekli kendisi ile çalışması ve gelişimine odaklanması esastır.

Öz yansıtma, kim olduğumuza değer vermek ve korkularımızı, endişelerimizi deneyimlemeye ve bunlarla yüzleşmeye istekli olmamız gerektiğini kabul etmekle ilgilidir. Bu aynı zamanda her gün alışılmış kalıplarımızı keşfetmeyi ve hayatımızda artık işlemeyen ilişkileri anlamayı da içerir. Hemşire koçunun kendi iç dünyasının keşfine dayanmaktadır.

Öz değerlendirme, Hemşire Koçunun, sağlık ve zindelik ile ilgili kişisel hedefleri belirleyerek, yaşam dengesi ve doyum, ilişkiler, ruhsal, duygusal, fiziksel (beslenme, egzersiz, kilo) ve iyileşme, onarım, yenilenme ve sağlık sorumluluğu süreçlerine ilişkin kapasitelerini derinleştirmesini içerir.

Öz değerlendirme, bizi olabilecek birçok alanda keşif yapmaya davet eder. Kendimiz veya başkaları hakkındaki sabit fikirleri bırakmaya yardımcı olur. Acıya olduğu kadar sevince de tanıklık etmeyi öğrenmek, başkalarına koçluk yapmak için çok önemlidir. Meydana gelen her şeyi nasıl hoş karşılayabiliriz? Tüm deneyimleri doğrudan kucaklamamızı sağlayan nedir? Öz-değerlendirme, derin dikkat, niyet, şefkat, mevcudiyet, empati, alçakgönüllülük, dayanıklılık ve şifa konusundaki anlayışımızı ve deneyimimizi keşfetmemizi gerektirir.

Öz bakım, Hemşire Koçlarına günlük yaşamda daha fazla denge ve uyum yaratmada yardımcı olur. Beden, zihin ve ruhun bütünleşmesine yönelik davranışlara ve faaliyetlere yol açan farkındalığı ve seçimi artırma becerisini içerir. Öz bakım, başkalarına koçluk yapabilmek için kendine nasıl bakılacağını tanımak ve geliştirmektir. Kişisel korkuları, endişeleri ve kendini aldatmaları deneyimleme ve bunlarla yüzleşme isteğidir. Öz bakım aynı zamanda Hemşire Koçlarının işlerinin ve yaşamlarının tüm yönlerine kendilerini daha fazla katabilecekleri anlamına da gelmektedir (16).

Bileşen 2: Bütünsel Bakış Açısı ve Değişim

Bütünleyici bakış açısı ve değişim bileşeni hemşire koçlarına, kişilerin bütünlüklerinin ve güçlerinin daha fazla farkına varmalarına yardımcı olur; bu da yeni sağlık kalıplarını ve davranışlarını seçme, arzu ettikleri hedefleri belirleme ve değişiklikler yapma ve ardından bu değişiklikleri nasıl sürdüreceklarini öğrenme özgürlüğüne yol açar. Bütünsel bir bakış açısı, hemşire koçuna, diyabetli bireyin kişisel, güncel durumlarının daha fazla farkına varmaları için koçluk yapmak için güçlü bir çerçeve sağlar.

Bileşen 3: Bütünleştirici Yaşam Tarzı Sağlık ve İyi Halk

Dossey, bütünsel hemşire koçunun bu bileşeni kullanırken şu basamakları göz önünde bulundurması gerektiğini söylemektedir.

Enerji alanı ilkeleri ve dinamikleri: Düşünceler, stres, zehirli ortamlar, sosyal ve kültürel izolasyon ve besin dengesizlikleri insan olarak enerji alanımızı bozabilir. Bu durumda bizim sağlıklı olmamızı ya da karar verme mekanizmalarımızı bozabilir.

- **İç ve dış şifa ortamlarımızı iyileştirmenin teşviki:** İnsan sağlığının hem kendi içinde hem de dış dünya ile ilişkili olduğunun farkına varılması ve bunu sağlamak için olumlu yönde adımlar atılmasının gerekliliğini savunur.
- **Hasta merkezli:** Tıbbi teşhis ve hastalık etiketleri yerine her bir kişinin benzersiz olduğunu düşünür, kültürünü, inançlarını ve öyküsünü onurlandırır ve vurgular.
- **Biyokimyasal bireysellik:** Her bireye özgü genetik, epigenetik, güçlü yönler ve zayıflıklardan kaynaklanan metabolik fonksiyon değişkenlerinin önemini kabul eder ve öyle değerlendirilmesi gerektiğini savunur.
- **Sağlıklı yaşam sürekliliğinde sağlık:** Sağlığı, çoklu seviyelerde dinamik bir denge olarak görür ve yaşam döngüsü boyunca refahı ve iyileşmeyi geliştirmek için doğuştan gelen dayanıklılığımızı ve gücümüzü tanımlamaya, geri kazanmaya, desteklemeye ve bunu yapmak için kişinin kendi gücüne güvenir.

Bileşen 4: Farkındalık ve Seçim

Hemşire koçu, diyabetli bireyin hem içsel denge ve uyuma ulaşması hem de belirli sağlık hedeflerini ve istenen davranış değişikliklerini belirlemesi için gerekli olan farkındalığını ve seçimlerini artırmasına yardımcı olur. Artan farkındalık kapasiteleri ile kişinin kendi sağlığı ve yaşamı için doğru adımları atacağına inanır.

Bileşen 5: Kalpten Dinlemek

HEART (Healing, Energy, Awareness, Resiliency, Transformation) (Şifa, Enerji, Farkındalık, Dayanıklılık, Dönüşüm) ile diyabetli bireylerde farkındalık ve değişim yaratır.

Şifa (Healing): İyileşme, kişinin benliğini ve biyo-psiko-sosyal-ruhsal-kültürel-çevresel yönlerini daha derin içsel biliş seviyelerinde bir araya getiren, bütünleşmeye ve dengeye götüren, her bir yönün eşit önem ve değere sahip olduğu bir süreçtir.

Enerji (Energy): Enerji, bireyin iç ve dış şifa ortamları ile kendi enerji alanını açıp sarmalaması ve farkına varması durumudur. Yaşam yolculuğunda denge bulmayı ve farkındalığı ve seçenekleri/seçimleri artırmayı içerir. Hemşire koç, bu dinamik enerji akışına “düzeltecek” hiçbir şey olmadan, insan bütünlüğü bilinciyle ve varlığıyla girer ve kişinin öyküsündeki birçok düzeyi ve farkındalığı ortaya çıkarmak için işbirliği yapar. Bu işbirliği, her insanda yeni anlam, içgörü ve yaratıcılık ya da ıstırap, endişe, korku ve hayal kırıklığı olarak tezahür edebilen bir enerji akışına izin verir. Hemşire koçu bireyin bu duyguları tanımasına ve ifade etmesine alan açar.

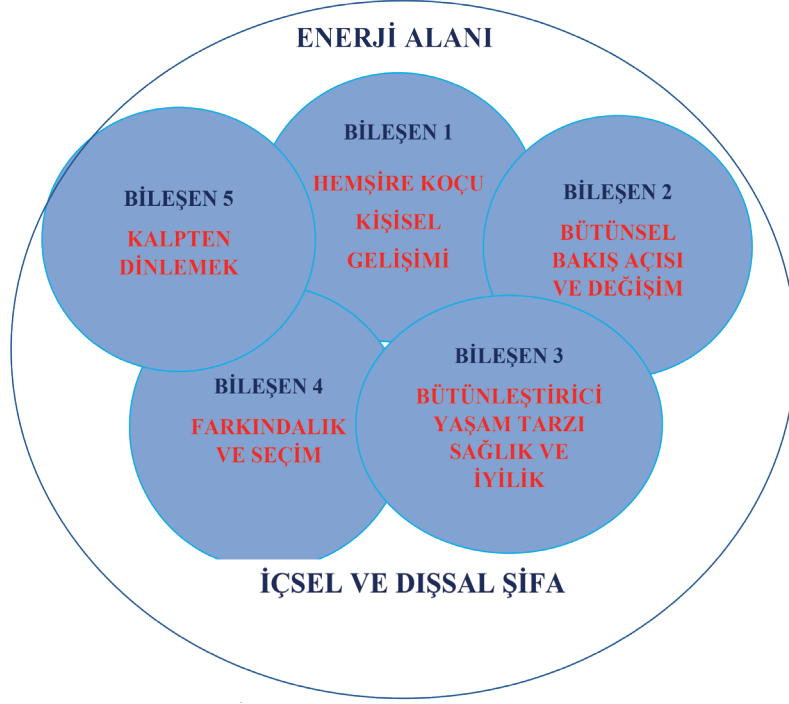
Farkındalık (Awareness): Farkındalık, kişinin içsel denge ve uyuma ulaşmak için daha yararlı seçimlere yönelik kapasitesini artırmak ve belirli sağlık hedeflerini ve istenen davranış değişikliklerini belirlemek için şimdiki andaki farkındalığıdır.

Dayanıklılık (Resiliency): Dayanıklılık genellikle stres ve sıkıntıyla başa çıkma kapasitesini içeren olumlu bir özellik olarak kabul edilir. Fiziksel dayanıklılık, fiziksel esneklik ve güç olarak yansıtılır. Zihinsel dayanıklılık, kişinin dikkat süresine, zihinsel esnekliğine, iyimser dünya görüşüne ve birden fazla bakış açısının olmasını içerir. Duygusal dayanıklılık, kişinin duygularının ifadesini kendi kendine düzenleme yeteneği ile ilgilidir. Manevi dayanıklılık, kişinin kişisel temel değerlere ve dine bağlılığı, sezgilerine güvenme yeteneği ve başkalarının değer ve inançlarına hoşgörüsü ile ilgilidir.

Dönüşüm (Transformation): Dönüşüm, yaşamdaki anlam, inançlar, değerler ve amaç üzerine düşünmeyi içeren, kişinin benliğinin sürekli değişme ve evrimleşme sürecidir.

HEART yansıtıcı sorularla dinlemek, bireyin yaşam tarzı davranışları, farkındalık ve seçim/ler hakkında daha fazla anlayış, anlam ve içgörü kazanmasını sağlayabilir. Bu, arzulanan hedeflere ve davranışlara, sürekli değişime ve insanın gelişmesine yönelik yaratıcı yönü geliştirir.

Şekil 1. Bütünleştirici hemşire koçluğu modeli (14).



Sonuç olarak bu model ile yapılan hemşire koçluğu, KALP modundan dinlemenin önemine inanır. Diyabetli bireye sorulacak sorularla oluşacak terapötik ortam ve etkisine güvenmenin değerine inanır (16).

Bu modele örnek olacak diyabetli bireylere sorulmuş sorulara bakacak olursak, Örneğin kan glikozu yüksek olan diyabetli bir birey doktora geldiğinde yapılan şey insülin/OAD değiştirmek ve doz düzenlemesi yapmak olur. Bunun yanlışı olduğunu asla savunmakla beraber, diyabetli bireye şu soru sorulsa sizce ne cevap gelirdi?

Kan şekerinde oluşan dalgalanmaları ne tetikledi? Diyabetli bireylerle derinlemesine görüşmeler yapıldığında stres, egzersiz, uyku düzeni ve çevresel maruziyet gibi yaşam tarzı faktörlerinin kan şekeri düzeylerini etkileyebileceği görülmektedir. Bu noktada kişiye şu sorular sorulabilir? Ek karbonhidrat tüketiyor musun? Bu soru kişinin kan şekerinde dalgalanmalar yaratabilecek olası tetikleyicileri bulmasına yardım edebilir. Bunun dışında kişi size stres altında olduğunu söyleyebilir. Bütünsel bir hemşire koç olarak burada diyabetli bireye strese tepki kalıplarının farkına varmasını ve strese verdiği benzersiz tepkiler hakkında daha fazla şey öğrenmesi için onu desteklemesini isteyebilir miyiz? Uygun bir zamanda evde yapmak için bir farkındalık ya da rahatlama pratiği önerebilir miyiz (16,20,21).

Diyabetli bireylerde var olan ve davranış değişikliği oluşmayan bir diğer durum fiziksel aktivitedir. Bu noktada diyabetli birey ile fiziksel aktivitenin önemini ve faydalarını konuşmak önemlidir. Yeni bir egzersiz programına katılma konusundaki ilgi alanlarını ve bir

hareket/egzersiz planına katılma güdülerini keşfedilmesi önem taşır.

Esneklik, kas kuvveti, duruş geliştirme, denge, gevşeme, kardiyolojik dayanıklılığı, vücut ağırlığı, gevşeme veya aktivite yoluyla stres atma gibi iyileştirmelere yönelik diyabetli bireyin ilişkisini ve ilgisini keşfetmesine yardımcı olmak gerekebilir. Bazı hastaların “egzersiz” terimine tepki gösterdiğinin farkında olun ve “hareket” veya “fiziksel aktivite” daha terapötik olabilir. Şu soruları sormak her zaman farkındalık sağlayacaktır.

Geçmişte sağlığını korumak için işinize yarayan ne tür fiziksel aktiviteler yaptınız?

Fiziksel aktivite yapmak için mevcut zorluklarınız veya mevcut sınırlamalarınız nelerdir?

Fiziksel aktivite yapmak için nereden başlayabilirsiniz? Bu sorular diyabetli bireylerin kendi cevaplarını bulmasına yardım edecektir.

Bütünsel hemşire koç diyabetli olan bireye; güçlü soru sorma, hayal kurma, canlandırma, diyabet yaşam çarkı, walt disney tekniği, resim çizme, meditasyon yapma, motivasyonel görüşme, metafor, takdir etme, kendi üzerine düşünme, sessizlik, öykü anlatma, sanat, kutlama ve mindfulness gibi koçluk gereçlerini kullanarak diyabetli bireyin öz yönetimini sağlaması için hedefler oluşturmasına tanıklık eder (22). Diyabetli bireyin kendi kendini izlemesine teşvik eder ve koçluk materyalleri aracılığı ile gerçekleştirdiği davranış değişikliklerini fark etmesine olanak sağlar. Bu bağlamda diyabetli bireylerin hastalık öz yönetiminde çok önemli rolü olan hemşirelerin verdiği diyabet eğitimi yanında

hemşirenin bütünsel hemşire koçluğu rolüyle diyabet yönetiminde aktif rol almasının diyabetli bireyi güçlendireceği ve öz yönetimini arttıracacağı düşünülmektedir. Profesyonel hemşirede bulunan etkili iletişim, kriz yönetimi, sorun çözme, karar verme, analitik düşünme gibi becerilere ek olarak hemşireliğin bir uzantısı olan “koçluk beceri” lerinin yaygın bir şekilde kullanılmasının epidemik bir hastalık olan ve yaşam tarzı değişiklikleriyle büyük ölçüde kontrol altına alınabilen diyabetin öz yönetimine önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir (22).

SONUÇ

Henüz emekleme evresinde olan bütünsel hemşire koçluğu, yaşlanan nüfus, diyabet insidansının ve bakım maliyetinin hızla arttığı ülkemizde bireylerin hastalık özyönetimini kazanarak, içinde var olan potansiyeli ortaya çıkarmasına, bireyin hastalığını kabul etmesine, arkadaş olmasına, yaşam kalitesinin artmasına, kendini etiketlememesine ve uzun vadede oluşacak komplikasyonların önlenmesine yarar sağlayacaktır. Hemşire koçluğunun diyabetli bireylerin alıştıkları pasif rolü terk ederek aktif rol almasına ve sağlık bakımında söz sahibi olmasını sağlamak için mükemmel bir yol olduğu ortadadır. Hemşirenin etkin ve yenilikçi bir yol olarak hizmet sunmasında mükemmel bir alternatiftir. Profesyonel bir meslek olan hemşireliğin gelişerek geldiği bugünkü konumunda bütünsel hemşire koçluğunun diyabetli bireylere hizmet olarak sağlanması ve sağlık sistemine entegre edilerek geliştirilmesinin bu nedenlerle oldukça önemli olduğu düşünülmektedir.

Etik Onay: Bu makale derleme türü olduğu için etik kurul gerekmemektedir.

Yazar Katkıları: Fikir: BVİ, TB, Tasarım: BVİ, Literatür Tarama ve Yazım: BVİ, TB.

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

Finansal destek: Yok.

KAYNAKLAR

1. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. Diabetes mellitus ve komplikasyonlarının tanı, tedavi ve izlem kılavuzu. Ankara: Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği; 2022. Erişim: 20 Temmuz 2023. https://file.temd.org.tr/Uploads/publications/guides/documents/diabetes_mellitus_2022.pdf
2. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes—2023. *Diabetes Care*. 2023;46(Suppl 1). Erişim: 20 Temmuz 2023. https://diabetesjournals.org/care/issue/46/Supplement_1
3. Powers MA, Bardsley J, Cypress M, Duker P, Funnell MM, Hess Fischl A ve ark. Diabetes self-management education and support in type 2 diabetes: A joint position statement of the American Diabetes Association, the American Association of Diabetes Educators, and the Academy of Nutrition and Dietetics. *Diabetes Care*. 2015;38(7):1372-1382.
4. Beck J, Greenwood DA, Blanton L, Bollinger ST, Butcher MK, Condon JE ve ark. 2017 National standards for diabetes self-management education and support. *Diabetes Educator*. 2018;44(1):35-50.
5. Powers MA, Bardsley J, Cypress M, Duker P, Funnell MM, Fischl AH ve ark. Diabetes self-management education and support in type 2 diabetes. *Diabetes Educator*. 2017;43(1):40-53.
6. Jeon SM, Benavente V. Health coaching in nurse practitioner-led group visits for chronic care. *Journal for Nurse Practitioners*. 2016;12(4):258-264.
7. Delaney C, Barrere C, Bark L. A metaphor analysis of patients' with chronic conditions experiences with holistic nurse coaching. *Holistic Nursing Practice*. 2020;34(1):24-34.
8. Schaub BG, Luck S, Dossey BM. Integrative nurse coaching for health and wellness. *Alternative and Complementary Therapies*. 2012;18(1):15-20.
9. Pirbaglou M, Katz J, Motamed M, Pludwinski S, Walker K, Ritvo P. Personal health coaching as a type 2 diabetes mellitus self-management strategy: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *American Journal of Health Promotion*. 2018;32(7):1613-1626.
10. Sherifali D, Viscardi V, Bai JW, Ali RM. Evaluating the effect of a diabetes health coach in individuals with type 2 diabetes. *Canadian Journal of Diabetes*. 2016;40(1):84-94.
11. Sherifali D. Diabetes coaching for individuals with type 2 diabetes: A state-of-the-science review and rationale for a coaching model. *Journal of Diabetes*. 2017;9(6):547-554.
12. Sherifali D, Brozic A, Agema P, Gerstein HC, Punthakee Z, McInnes N ve ark. The Diabetes Health Coaching Randomized Controlled Trial: Rationale, design and baseline characteristics of adults living with type 2 diabetes. *Canadian Journal of Diabetes*. 2019;43(7):477-482.
13. O'Reilly DJ, Blackhouse G, Bowen JM, Brozic A, Agema P, Punthakee Z ve ark. Economic analysis of a diabetes health coaching intervention for adults living with type 2 diabetes: A single-centre evaluation from a community-based randomized controlled trial. *Canadian Journal of Diabetes*. 2022;46(2):165-170.
14. American Holistic Nurses Association. Nurse Coach Newsletter. Erişim: 10 Temmuz 2023. <https://www.ahna.org>
15. International Nurse Coach Association. Erişim: 20 Temmuz 2023. <https://www.integrativenurse.coach>
16. Dossey BM, Luck S, Schaub BG, editörler. Nurse coaching: Integrative approaches for health and wellbeing. Florida: International Nurse Coach Association; 2015.
17. Jiang Y, Shorey S, Seah B, Chan W, Tam W, Wang W. The effectiveness of psychological interventions on self-care, psychological and health outcomes in patients with chronic heart failure: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*. 2018;78:16-25.
18. Morales F, Hernandez A, Morales-Asencio JM, Canca-Sanchez JC, Moreno-Martin G. Impact on quality of life of a nursing intervention programme for patients with chronic non-cancer pain: An open, randomized controlled parallel study protocol. *Journal of Advanced Nursing*. 2016;72(5):1182-1190.
19. Wolever RQ, Dreusicke M, Fikkan J, Hawkins TV, Yeung S, Wakefield J ve ark. Integrative health coaching for patients with type 2 diabetes: A randomized clinical trial. *Diabetes Educator*. 2010;36(4):629-639.
20. Powers MA, Bardsley J, Cypress M ve ark. Diabetes self-management education and support in adults with type 2 diabetes: A consensus report. *Diabetes Care*. 2020;43(7):1636-1649.
21. Chryala CA, Sherr D, Lipman RD. Diabetes self-management education for adults with type 2 diabetes mellitus: A systematic review. *Patient Education and Counseling*. 2016;99(6):926-943.
22. Dossey BM, Keegan L. *Holistic nursing: A handbook for practice*. 7. baskı. Burlington: Jones & Bartlett Learning; 2016.