T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

TİP 1 DİABETES MELLİTUSLU ADÖLESANLARIN YAŞAM DENEYİMLERİ, DUYGU VE ALGILARI: NİTEL BİR ÇALIŞMA

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Bakiye PINAR

2019
DENİZLİ

T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

TİP 1 DİABETES MELLİTUSLU ADÖLESANLARIN YAŞAM DENEYİMLERİ, DUYGU VE ALGILARI: NİTEL BİR ÇALIŞMA

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Bakiye PINAR

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Türkan TURAN

Denizli, 2019

YÜKSEK LİSANS TEZİ ONAY FORMU

Bakiye PINAR tarafından Doç. Dr. Türkan TURAN yönetiminde hazırlanan "Tip 1 Diyabet Tanısı Olan Adölesanların Yaşam Deneyimleri, Duygu Ve Algıları: Nitel Bir Çalışma" başlıklı tez tarafımızdan okunmuş, kapsamı ve niteliği açısından bir Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı:	Prof. Dr. Hüsniye ÇALIŞIR Aydın Adnan Menderes Üniversitesi	
Danışman:	Doç. Dr. Türkan TURAN Pamukkale Üniversitesi	
Üye:	Dr. Ögr. Üyesi Sebahat ALTUNDAĞ Pamukkale Üniversitesi	

Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 27/02/2019 tarih ve 2019-10 sayılı kararıyla onaylanmıştır.

Prof. Dr. Hakan AKÇA
Müdür

Bu tezin tasarımı, hazırlanması, yürütülmesi, araştırmalarının yapılması ve bulgularının analizlerinde bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini; bu çalışmanın doğrudan birincil ürünü olmayan bulguların, verilerin ve materyallerin bilimsel etiğe uygun olarak kaynak gösterildiğini ve alıntı yapılan çalışmalara atfedildiğini beyan ederim.

Öğrenci Adı Soyadı: Bakiye PINAR

İmza : 

ÖZET

TİP 1 DİABETES MELLİTUSLU ADÖLESANLARIN YAŞAM DENEYİMLERİ, DUYGU VE ALGILARI: NİTEL BİR ÇALIŞMA

PINAR, Bakiye

Yüksek Lisans Tezi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

Tez Yöneticisi: Doç.Dr. Türkan Turan

Aralık 2018, 52 Sayfa

Bu çalışma tip 1 diyabet tanılı adölesanların yaşam deneyimlerini, duygu ve algılarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma bir üniversite hastanesinde, tip 1 diyabet tanısı ile takibi yapılan 12-18 yaş grubu, 14 kız ve 5 erkek olmak üzere 19 adölesanı kapsamaktadır. Araştırma fenomolojik tipte niteliksel olarak yapılmıştır. Çalışmada veriler yarı-yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak derinlemesine görüşme ile toplanmıştır. Adölesan ile görüşmeler görüşmeci tarafından yüzyüze yapılmıştır. Görüşmeler kayıt altına alınmıştır. Görüşmeler en az 15 dakika ile en fazla 45 dakika arasında değişmiştir. Görüşmeden elde edilen veriler içerik analizi yöntemiyle değerlendirilmiştir. Analizler sonucunda deneyim, duygu ve algı olarak 3 tema elde edilmiştir. Adölesanlar diyabetin hiç geçmeyecek ve sürekli dikkat gerektiren bir hastalık olması nedeniyle stres yaşadıklarını, beslenmeye ilişkin kısıtlamaların olması, diyabet nedeniyle sosyal aktivitelerden dışlanmaları gibi nedenlerle hayatlarının olumsuz etkilendiğini ifade etmişlerdir. Adölesanların damgalanma korkusu yaşadıkları ve hastalıklarını gizleme eğilimi gösterdikleri belirlenmiştir. Diyabet hastalığının sağlıklı beslenmeye yol açtığını bu nedenle kendilerini iyi algıladıkları, bazı adölesanların ise kendilerini başkalarından farklı ve kötü algıladıkları saptanmıştır.

Bu çalışmanın sonucunda tip 1 diyabet hastalığının adölesanların yaşamlarını birçok yönden etkilediği bulunmuştur. Hemşireler de bu etkilenmeleri ele almalı ve adölesanların duygularını ifade etmelerine yardımcı olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Adölesan, Nitel Araştırma,Tip 1 Diabetes Mellitus

Pamukkale Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi
Proje no: 2018SABE008

ABSTRACT

LIFE EXPERIENCE, EMOTION AND PERCEPTION OF ADOLESCENTS WITH TYPE 1 DIABETES: A QUALITATIVE STUDY

PINAR, Bakiye

Master Thesis in Child Health and Diseases Nursing Programme

Thesis Advisor: Assoc. Prof. Dr. Türkan Turan

December 2018, 52 Pages

This study was carried out to identify life experiences, emotions and perceptions of the adolescents who were diagnosed with type 1 diabetes. The study included 19 adolescents including 14 females and males who were between 12-18 years old and whose follow-ups for type 1 diabetes were carried out in a university hospital. It was a qualitative and phenomological study. The data were collected by using a semi-structured interview form during the study; and in-depth interviews were conducted. The interviews with the adolescents were performed as face-to-face by the researcher. Interviews were recorded during the meetings. The durations of the interviews varied between 15 minutes up to 45 minutes. Data regarding the interviews were evaluated by content analysis. At the end of analyses, three themes were obtained including experience, emotion and perception. The adolescents stated that they experienced stress due to the nature of diabetes as a never-ending disease requiring continuous care; and their lives were negatively affected due to the reasons such as having limitations regarding nutrition and exclusion from social activities due to diabetes. It was determined that adolescents experienced a feeling of stigmatization and showed a tendency to hide their diseases. It was also found that diabetic disease caused healthy nutrition; and thus, they perceived theirselves as well. However, it was detected that some adolescents perceived themselves as different and weak from the others.

At the end of this study, it was found that type 1 diabetic disease affected the lives of the adolescents from many aspects. Nurses should address these affections and should help them to express their feelings.

Key Words: Adolescent, Qualitative Research, Type 1 Diabetes Mellitus

Pamukkale University Scientific Research Projects Coordination Unit
Project no: 2018SABE008

TEŞEKKÜR

Tezin sürdürülmesi ve sonlandırılmasında büyük katkıları olan özverilerini ve bilgilerini esirgemeyen, her zaman tecrübelerinden yararlandığım değerli danışmanım Sn. Doç. Dr. Türkan Turan'a,

Yüksek lisans eğitimim süresince ve tez çalışmam boyunca yardımlarını esirgemeyen, beni destekleyen ve her zaman yanımda olan değerli arkadaşım Araştırma Görevlisi Çiğdem Erdoğan'a,

Araştırmaya katılan tüm adölesanlara,

Ve beni bu günlere getiren, hayatım boyunca her koşulda yanımda olan canım aileme ve sevdiklerime teşekkür ediyorum.

İÇİNDEKİLER

ÖZET i
TEŞEKKÜR iii
İÇİNDEKİLER iv
ŞEKİLLER DİZİNİ vi
TABLOLAR DİZİNİ vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ viii
1.GİRİŞ 1
1.1. Araştırmanın Amacı 2
2.KURAMSAL BİLGİLER VE LİTERATÜR TARANMASI 3
2.1. Adölesan Dönemi 3
2.1.1.Ergen gelişimi ile ilgili kuramlar 4
2.2.Diabetes Mellitus 4
2.2.1. Diabetes mellitus'un tanımı 4
2.2.2. Tip 1 diabetes mellitus'un epidemiyolojisi 5
2.2.3.Diabetes mellitus'un tanısı 5
2.2.4.Diabetes mellitus'un sınıflaması 6
2.2.5.Tip 1 diabetes mellitus'un epidemiyolojisi 6
2.2.6.Tip 1 diabetes mellitus'un etyolojisi 6
2.2.7.Diabetes mellitus'un patofizyolojisi 7
2.2.8.Tip 1 diabetes mellitus'un tedavisi 7
2.2.9. Tip 1 diabetes mellitus'un komplikasyonları 10
2.2.10. Tip 1 diabetes mellitus'un adölesan üzerine etkileri 11
3.GEREÇ- YÖNTEM 14
3.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 14
3.2. Araştırmanın Tipi 14
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı 14
3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları 14
3.5. Araştırmanın Etik Yönü 14
3.6. Veri Toplama Araçları 15
3.7. Araştırmanın Ön Uygulaması 15
3.8. Verilerin Toplanması ve Süresi 15
3.9. Nitel Araştırmanın Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması 16
3.10. Araştırmanın Zaman Çizelgesi 18

4. BULGULAR 19
4.1. Adölesanların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular 19
4.2. Adölesanların Ailesel Özelliklerine İlişkin Bulgular 21
4.3. Tip 1 Diyabetli Adölesanların Yaşam Deneyimleri, Duygu ve Algılarına Yönelik Bulgular 22
4.3.1. Deneyim 22
4.3.2. Duygu 29
4.3.3. Algı 35
5. TARTIŞMA 38
5.1.Deneyim 38
5. 2. Duygu 42
5.3.Algı 44
6.SONUÇLAR 46
7.KAYNAKLAR 48
8.ÖZGEÇMİŞ 52
EKLER
Ek-1. Etik Kurul İzni
Ek-2. Kurum İzni
Ek-3. Kişisel Bilgi Formu
Ek-4. Adölesan Görüşme Formu
Ek 5. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Belgesi
Ek 6: Araştırmaya Katılan Adölesanların Özellikleri

ŞEKİLLER DİZİNİ

3.10. Araştırmanın zaman çizelgesi.....16

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1: Adölesanların Tanıtıcı Özellikleri.....17
Tablo 2: Adölesanların Ailesel Özellikleri.....19

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ADA.....American Diabetes Association
DM..... Diabetes Mellitus
HbA1c..... Glikozillenmiş Hemoglobin A1c
IDF..... International Diabetes Federation
T1DM.....Tip 1 Diabetes Mellitus

1.GİRİŞ

Diabetes Mellitus hemen hemen tüm ülkelerde en yaygın kronik hastalıklardan biridir. İnsanların fiziksel aktivitelerinde azalma olması, obezitenin artması ile değişen yaşam tarzları, ekonomik gelişim ve kentleşmenin olması diyabet hastalığının artışına neden olmaktadır. 2011- 2030 yılları arasında diyabetin artışı tahmini olarak %50,7 olacaktır (Whiting vd 2011). Tip 1 diyabetin tedavisi; düzenli kan şekeri ölçümü, diyete uyulması, düzenli insülin yapımı, keton takibi gibi zor ve karmaşıktır (ADA 2009).

Dünya çapında 14 yaş altı 79 bin çocuğun tip 1 diyabetli olduğu tahmin edilmektedir (Patterson vd 2014).

Ergenlik; bireyin çocukluktan yetişkinliğe geçiş döneminde biyolojik, bilişsel ve psikososyal yönden değişimlerinin yanı sıra cinsel gelişim, soyut düşünme süreci ve bağımsız bir birey olabilmeye kadar giden dönemdir (Santrock 2014). Diyabet hastalığının ergenlik döneminde ortaya çıkması oldukça zor bir durumdur. Kendi ayakları üzerinde durmayı öğrenmek diyabetli bir ergen için zor olacaktır. Kendi bedenleri üzerinde tam bir kontrol sahibi olamayacaklarını hissederler (Hanas 2015).

Ergenlik döneminde kronik bir hastalık tanısı alındığında her iki ebeveynin çocuklarıyla iş birliği yapmaları gerekir. Bu durum ergenlerin hastalığı kabulünü kolaylaştırır (Hanas 2015). Bir ailede kronik hastalığa sahip çocuğun olması çatışmalara yol açabilir. Diyabetin tedavisinde sürekli kan şekeri ölçümü, insülinlerinin yapılması, beslenmede kısıtlamalar olması çocuklar ve ebeveynler üzerinde kronik strese neden olabilir (Compas vd 2012).

Yapılan çalışmada birçok ergen diyabetli olmanın sosyal yönden stresini yaşamıştır. Akranları tarafından dışlandıklarını bu nedenle hastalığını başkalarından saklama eğilimi göstermişlerdir. Ergenler diyabetli olmanın psikolojik stresini yaşamışlardır. Kendilerinin arkadaşlarından farklı olduğunu, onlar gibi istediğini yapamadığını, insülin ve kan şekeri ölçümü gibi diyabetin tedavisiyle meşgul olduklarını belirtmişlerdir. Diyabetli ergenlerin sosyal ve psikolojik stresin yanında fiziksel stres de yaşamışlardır. Beslenme yönünden kısıtlı olmaları ve günde birden fazla enjeksiyon olmaları nedeniyle stres yaşadıklarını ifade etmişlerdir (Hapunda vd 2015).

Damgalanma korkusunun insülin tedavisine etkisi üzerine yapılan bir çalışmada tip 1 diyabetli ergenlerin çevrelerinden farklı görünmek istememeleri ve dışlanma korkusu yaşamalarından dolayı toplum içinde insülin iğnesini yapmaktan kaçınmışlardır (Sürücü vd 2018).

Davidson vd (2004) çalışmasında sağlık profesyonellerinin kan şekeri yüksekliğinde gençlere tepki vermek yerine yaşamındaki değişikliklerin sorgulanması ile gençler duygularını ifade etme fırsatı bulmuş ve kendilerini daha güvenli hissetmişlerdir.

Sato vd (2003) çalışmasında gençlerin diyabet hastalığını çevreden saklama eğilimleri gözlenmiş, başkaları tarafından görülmek istememişlerdir.

Yapılan bir çalışmada tip 1 diyabetli çocukların beslenme kısıtlılığının olması ve insülin iğnelerinin acı vermesi diyabete uyumunu zorlaştığı bulunmuştur (De Cássia Sparapani vd 2015).

Tip 1 diyabetli çocuklar herkes gibi normal yaşamak istemişler, hastalıkları nedeniyle okulda sosyal aktivitelere katılamamaları, ayrımcılığa maruz kalmalarına ve akranlarından farklı hissetmesine yol açmıştır (Browne vd 2014). Ergenler hayatlarında sınırlılıkların olduğunu ve zamanlarının çoğunu diyabete harcadıklarını ifade etmişlerdir. Her zaman kan şekerini dengede tutmak zorunda olmaları ve ebeveynlerinin aşırı koruyucu ve baskıcı davranışları ergenlerin stres yaşamalarına neden olmuştur (Chao vd 2016).

Tip 1 diyabet hastalığı adölesanın hayatını fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden etkilemektedir. Hemşirelerin tip 1 diyabetin adölesanların hayatını nasıl etkilediği ve yaşadığı zorlukları bilmesi ergen sağlığı açısından önemlidir.

1.1. Araştırmanın amacı: Bu çalışmanın amacı; tip 1 diabetes mellituslu adölesanların yaşam deneyimlerini, duygu ve algılarını belirlemektir.

2.KURAMSAL BİLGİLER VE LİTERATÜR TARANMASI

2.1. Adölesan Dönemi

Adölesan dönemi bireyin hızlı fiziksel, psikolojik aynı zamanda sosyal değişimler yaşadığı bir süreç olarak tanımlanır. Dünya Sağlık Örgütü, 10-19 yaş aralığını ergen, 15-24 yaş aralığını genç, 10-24 yaş aralığını ise genç insanlar olarak tanımlamaktadır. Dünyada her beş kişiden biri adölesan dönemde olup bunların %85'i gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadır. Türkiye nüfüsunda ise yaklaşık olarak beşte biri 10-24 yaş aralığındadır (http://www.icc.org.tr/icerik.php?id=12&kid=3).

Ergenlik yaklaşık olarak 10-13 yaşlarda başlamaktadır. Çocukluktan ergenliğe geçiş döneminde biyolojik değişim olarak hormonal değişim, büyümenin gerçekleşmesi ve cinsel olgunlaşma görülür. Bilişsel değişim olarak soyut, mantıklı düşünmede artış gözlenir, daha benmerkezci olurlar. Sosyoduygusal değişimler arasında bağımsız olma isteği, akranları ile iletişimlerinde artış vardır. Bu dönemde cinsel olgunlaşma ile romantik ilişkiler daha ön planda olmaya başlar. Ayrıca duygusal olarak dalgalanmalar görülür. Çocukluktan ergenliğe geçiş dönemi oldukça karmaşık ve çok yönlü değişimler vardır. Bu geçiş dönemi duyarlı ebeveyn desteği ile sağlıklı bir şekilde tamamlanabilir (Santrock 2014).

Ergenlik dönemi, bireyin bireyde biyolojik olarak vücudunun büyümesi, psikolojik olarak bilişssel gelişim, kimlik kazanımı ve cinsel gelişiminin yaşandığı dönemdir (Çavuşoğlu 2013).

Başlangıç Evresi (Erken Ergenlik)

Erken ergenlik döneminde hızlı fiziksel ve davranışsal değişimler gözlenir. Ebeveyn düşüncelerinden ziyade yakın arkadaşlıklar ve akran grubunun düşüncelerine göre hareket etme eğilimi vardır.

Orta Ergenlik

Bu dönemde karşı cinse ilgi artar, akran ilişkisi önemlidir ve kabul görmediğinde benlik saygısında azalma görülebilir.

Geç Ergenlik

Adölesan dönemi boyunca uygun davranış standartlarını öğrenir. Kimlik gelişimini tamamlar. Kendini toplumun bir parçası olarak görür, kültürel değerlere önem verir ve gönüllü yardım aktivitelerine ilgi duyarlar. Birey bağımsızlığı kazanmıştır (Çavuşoğlu 2013)**.**

2.1.1.Ergen gelişimi ile ilgili kuramlar

Ergen gelişimi ile ilgili psikanalitik, psikososyal ve bilişsel kuramlar ele alınmıştır.

Psikanalitik kuram: Freud ergenlerin hayatlarının çatışma ve gerilimle dolu olduğu söylemiştir. Ergenler yaşadığı çatışmaları bilinç dışına atarak sakinleşmeye çalışır daha sonra bilinç dışına atılan baskıların herhangi bir zamanda ortaya çıktığını ve önemli olduğunu belirtmiştir.

Psikososyal kuram: Ergenlik döneminde birey kim olduğunu, nereye yöneleceğini bulma yoluna girer. Erikson ergenlik döneminin beşinci evresi olan “kimlik kazanımına karşı kimlik karmaşası” ele almaktadır. Bu evrede birey ergen rollerinin sağlıklı olrak yön verirse kimlik kazanırlar fakat bunu başaramazsa kimlik karmaşası yaşarlar.

Bilişsel kuram: Piaget’in bilişsel gelişim kuramına göre ergenler daha soyut, idealist ve mantıklı bir şekilde akıl yürütürler. İdeal koşullara yönelik gerçekçi hayal kurarlar, kendi geleceklerindeki ihtimalleri düşünürler. Problem ile karşılaşınca daha sistematik bir şekilde düşünür ve çözmeye çalışırlar (Santrock 2014).

2.2.Diabetes Mellitus

2.2.1. Diabetes mellitus’un tanımı

Diabetes mellitus; pankreasın insülin salgılamasının yetersizliği veya insülin kullanımındaki bozukluk sonucu hiperglisemi ile ortaya çıkan bir metabolizma hastalığıdır. Kronik hiperglisemi vücudun uzun süreli hasarına, doku ve organlarda yaşamı tehdit eden komplikasyonlara neden olur (ADA 2014). Tip 1 diabetes mellitus; pankreasın beta hücrelerinin yıkımına bağlı olarak gelişen mutlak insülin eksikliği ile ortaya çıkan etyolojisi tam olarak belli olmayan ve genellikle çocuk ve adölesanlarda görülen diyabet tipidir (ADA 2014).

Tip 1 diyabet ergenin kan glukoz seviyelerinin sürekli kontrolü, diyete uyulması ve sık sık egzersiz yapması ve insülinin buna göre ayarlamasını gerektiren tedavisi karmaşık bir hastalıktır. Tip 1 diyabet iyi yönetilemediğinde hastalığın birçok komplikasyonu gelişebilir (ADA 2010).

2.2.2. Tip 1 diabetes mellitus'un epidemiyolojisi

T1DM' nin dünya çapında sıklığı ve yaygınlığı artmaktadır (Karvonen 2006). Çocukluk ve ergenlikte en sık tip 1 diyabet görülür ve bu kişiler insülin olmadan hayatta kalamazlar (IDF 2017). Bu çağda teşhis konulması bireyin hastalığa uyumunu gerektirirken sık sık hayal kırıklığı yaşamalar ve hastalığın kabullenilmemesi gözlenir (Larrañaga vd 2011).

Türkiye'de 2017 yılında diyabet prevelansı % 12.8 (11.5-15.2) iken 2045 yılında %16.5 (14.8-19.5) olacağı tahmin edilmektedir. Tip 1 diyabetli çocuk ve adolesan sayısı 2017 verilerine göre; 25,669 olduğu ve her yıl her 100 000 çocuktan 10.7' sine yeni tanı konduğu belirlenmiştir (IDF 2017).

IDF 2017 verilerine göre; dünyada 425 milyon diyabet hastası olduğu ve 2045 yılında 629 milyona ulaşacağı, 11 yetişkinden birinde diyabet olduğu, diyabet hastalarının dörtte üçü düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşadığı ve üçte ikisi çalışma yaşında olup kentsel alanlarda yaşamaktadırlar. Küresel sağlık harcamalarının % 12'si diyabete harcanmaktadır. Bir milyondan fazla çocuk ve adölesan tip 1 diyabet tanılıdır.

2.2.3.Diabetes mellitus'un tanısı

Prediyabet ve diyabet tanısı; glikozilenmiş hemoglabin A1c (HbA1C), açlık plazma glikozu (APG), 2 saatlik Oral Glikoz Tolerans Testi ile tanı konur. Bir test ile tanı konmadan önce diğer bir test ile mutlaka tekrarlanmalıdır.

Amerikan Diyabet Derneği' nin belirlediği tanı kriterleri aşağıda gösterilmiştir.

-HbA1C(1) ≥ % 6.5
-Açlık Plazma Glikozu(APG)(2) ≥126 mg/dL
-Oral Glikoz Tolerans Testi 2. Saat plazma glikozu(3) ≥200 mg/dL
-Raslantısal Plazma Glikozu (4) ≥200 mg/dL

1.HbA1C testi önceki 3-4 aylık süreye ilişkin ortalama kan glikozunu gösterir.
2.Açlık Plazma Glikozu için en az 8 saat aç olunması gerekir.

3.Oral Glikoz Tolerans Testi,75 g oral glikoz alımı ile yapılır.
4.Raslantısal Plazma Glikozu günün herhangi bir saatinde yapılabilir (ADA 2015).

2.2.4.Diabetes mellitus'un sınıflaması

American Diabetes Association tarafından diyabet 4 başlık altında sınıflandırılmıştır.
1) Tip 1 diyabet (beta hücre yıkımı sonucu, genellikle mutlak insülin eksikliğine yol açar)
2) Tip 2 diyabet (insülin direnci veya insülin salgı bozukluğu nedeni ile)
3) Gestasyonel diabetes mellitus (GDM) (gebeliğin ikinci veya üçüncü trimesterde diyabet teşhisi konan diyabet)
4) Diğer nedenlere bağlı spesifik diyabet türleri,
Monogenik diyabet sendromları (yenidoğan diyabeti ve MODY),
Ekzokrin pankreas hastalıkları (kistik fibroz gibi)
İlaç veya kimyasal maddeye bağlı diyabet (HIV / AIDS tedavisinde veya organ transplantasyonu sonrası tedaviler) (ADA 2015).

2.2.5.Tip 1 diabetes mellitus'un epidemiyolojisi

Tip 1 diyabet, çocukluk çağında görülen en sık kronik hastalıklardan biri olup(National diabetes statistics report: Estimates of diabetes and its burden in the United States 2014; SEARCH for Diabetes in Youth Study Group 2006). ergenlik döneminde ise 400 gençten 1 ni etkilemektedir (SEARCH for Diabetes in Youth Study Group 2006).

ABD yılda 15.000 den fazla çocuğa tip 1 diyabet tanısı koyulur. Bu hastalığı yönetmede hem çocuğun hem de ailenin aktif katılmasını gerektirir (National diabetes statistics report: Estimates of diabetes and its burden in the United States, 2014).

2.2.6.Tip 1 diabetes mellitus'un etyolojisi

Tip 1 diyabetin nedeni hala belirsiz olup sayısı daha da artmaktadır (IDF 2015).
Otoimmün faktör: Antikorlar, pankreastaki Langerhans'ın insülin sağlama adacıklarını (GAD antikorları ve ICA, adacık hücresi antikorları) bağışıklık aktivitesini yansıtır, diyabet tanısı konmadan bir kaç yıl önce hücre hasarının işareti olarak tespit edilebilir; ancak bu tarama genellikle yapılmaz, riskleri bilinse bile hastalığı önleme yolu yoktur (Hanas 2015).

Genetik faktörler; Genellikle tip 1 diyabet genetik yatkınlıkla ilişkilendirilmiştir (ADA 2017). Birinci derece yakınlarında diyabet varlığı çocuklarda % 12.8' i tip 1 diyabete sahiptir (Dahlquist vd 1985).

Çevresel faktörler; tip 1 diyabetes mellitusa neden olan bir diğer faktör olarak çevresel etmenler incelenmiştir. Çevresel faktörler; viral enfeksiyonlar, besinlere koyulan katkı maddeleri, toksinler ve stresli yaşam gibi unsurlar diyabetin etyolojisinde rol oynadığını belirtmiştir (Çavuşoğlu 2013).

2.2.7.Diabetes mellitus'un patofizyolojisi

Tip 1 diyabet insülin eksikliği sonucunda görülür. Bireyin yaşamını devam ettirmesi için dışardan insülin kullanması gerekir. İnsülin; yağ hücrelerinin vücut içine alınmasını sağlayarak trigliserid olarak depo edilmesi, kas içindeki glikoz ve amino asitlerin hücre içine alınması, karaciğer hücrelerinde glikozu glikojene çevrilmesi ve protein yapımı gibi vücut hücrelerini etkileyen farklı fonksiyonlara sahiptir.

Yetersiz insülin salgılanmasında, glikozun vücut hücrelerine taşınması azalır ve kan glikoz düzeyi yükselir (hiperglisemi), yağ metabolizması etkilenir ve serbest yağ asitleri karaciğerde ketoasidoza dönüşür glikoz yokluğunda enerji için kullanılır, böbrek tübülleri etkilenir ve glikoz miktarı renal eşik düzeyini aşınca böbrekler glikozun tümünü reabsorbe edemez ve idrarla glikoz atılımı olur(glikozüri), atılan glikoz aşırı miktarda sıvı kaybına yol açar (poliüri), tüm vücutta dehidratasyon gelişir ve aşırı susama olur (polidipsi), karbondihratlar metabolize edilemez, yağ ve proteinler enerji için kullanılır; böylece hücresel açlık gelişir (polifaji).

Tip 1 diyabetin uzun süreli etkileri vücutta büyük ve küçük damarları etkiler ve kronik komplikasyonların gelişmesine yol açar (Çavuşoğlu 2013).

2.2.8.Tip 1 diabetes mellitus'un tedavisi

İnsülin tedavisi

Günümüzde insan pankreasının ürettiği insüline benzer bir kimyasal yapıya sahip gen teknolojisi veya yarı sentetik yöntemler kullanılarak üretilen insan insülini kullanılmaktadır .

Kısa etkili insülin

Kısa etkili insülinlerin (Actrapid, Humulin S, Insuman Rapid) enjekte edildikten 20-30 dakika sonra etkisi başlar ve 1.5-2 saat sonra maksimal düzeye ulaşır. Kan şekerini düşürme etkisi yaklaşık olarak 5 saat sürer (Hanas 2015).

Hızlı etkili insülin

Hızlı etkili insülin uygulandıktan 10 dakika sonra etki etmeye başlar ve 1 saat sonra maksimal etki gösterir. Hızlı etkili insülin analogu (Lispro veya Humalog), çok hızlı bir şekilde etki eder (Howey vd 1994). Günümüzde, diyabetli birçok çocuk ve yetişkin tarafından kullanılmaktadır (Hanas 2015).

Basal insulin

Sağlıklı bireylerde yemek sırasında hatta gece boyunca pankreastan sürekli olarak serbest bırakılan insülin glikozun yükselmesine engel olmaktadır. Bu düşük insülin seviyesi bazal insülin olarak bilinir, fakat insüline bağımlı kişilerde bazal insülin dozu, ara-aracı veya uzun etkili olarak kullanılır. Yeni bir insülin (Tresiba) çocuklarda ve ergenlerde 42 saate kadar uzun etkiye sahiptir. Adölesanlar büyüme hormonu seviyesi nedeniyle sıklıkla yüksek dozda bazal insüline ihtiyaç duyarlar (Biester vd 2014).

Analog bazal insülinler

NPL; Humalog kaynaklı bir orta etkili insülindir (Janssen vd 1992).
Levemir (Detemir); bir başka bazal insülindir (Vague vd 2003). Lantus ve Levemir berrak çözeltilerdir ve genellikle, bir kalem enjektör ile verilir. Ancak bir şırınga ile de verilebilir (Hanas 2015).

Lantus(Glargine); bazal insülinemiyi sağlamak için uzun etkili bir insülindir. Özellikle noktürnal hipoglisemi riskini azaltmada NPH insülinine göre daha etkili olup daha iyi glikoz seviyesi sağlar. Tip 1 diyabetli kişilerde kısa-etkili insülinlerle birlikte kullanılmalıdır (Owens ve Griffiths 2002).

Pre-mixed insulin

Önceden farklı oranlarda NPH tipi hızlı etkili ve orta etkili insülini karıştırılmış insülin kartuşları hazırlanır. Karıştırılmış insülinlerin oranları ayarlanamaz. Doz değişikliğinde her iki tipte insülin dozunu daha fazla veya daha az alınmasına yol açar (Hanas 2015).

Diyetin düzenlenmesi

Diyabetli bireyler aldığı besinler, egzersiz ve insülin dozlarıyla dengelenir ve hastalığın kontrolünde önemlidir. Düzenli beslenme ile kan glikoz düzeyini kontrol altında tutmak, diyabetin komplikasyonlarını önlemek, çocukluk ve adölesan döneminde büyüme ve gelişmeyi sağlama amaçlanır.

Çocuk/adölesan, diyetisyen ile birlikte kendi yaşam tarzına uygun beslenmesini düzenleyebilir. Genellikle 3 ana ve 3 ara öğün beslenme planlanır. Günlük enerji içeriği %45 karbonhidrat, %15-20 protein, %30 yağ (doymuş yağ ve kolesterol alımı kısıtlanır) ve lifli besinlerden oluşur (Çavuşoğlu 2013).

Egzersiz

Tip 1 diyabetli çocuklarda fiziksel aktivite insülin gereksinimini azaltır, ancak aktivite sırasında kan glikoz seviyesi düşebilir ve hipoglisemi gelişebilir. Aktiviteden önce ve sonra kan glikozu ölçülür.

Kan glikozu ve keton ölçülmesi

Çocukların yemeklerden önce ve sonra günde 4-6 kez kan şekeri takibi yapması gerekir. Böylece diyabetin kontrol altında tutulmasını sağlar, hastalığın kontrolünde daha fazla sorumluluk alması sonucu güveni ve benlik saygısı artar (Çavuşoğlu 2013).

Kan glikoz düzeyi 240 mg/dl'nin üzerine çıkınca keton değerinin bakılması gerekir. Vücudun yağları enerji olarak kullanması sonucu ketonlar oluşur ve kanda birikmeye başlar. Tedavi edilmediğinde diyabetik koma ve ölümle sonuçlanabilir (Çavuşoğlu 2013).

2.2.9. Tip 1 Diabetes mellitus'un komplikasyonları

2.2.9.1.Akut komplikasyonlar

Hipoglisemi

İnsülinin normalden hızlı emildiğinde, fazla doz insülin yapılmasında ve yeterli besin almadan ağır aktivite yapılması durumunda kan şekerinin 60 mg/dl altına düştüğünde hipoglisemi belirtileri görülür. Kişide baş ağrısı, huzursuzluk, halsizlik görülebilir. Hipoglisemi geliştiğinde acil bir şekilde kan glikozunu normal seviyeye getirilmesi gerekir; hasta bilinçli ise ağızdan şeker içeren sıvılar ya da şeker verilir. Hasta biliçsiz ise IV yoldan glikoz verilir. Ayrıca subkutan yolla glukagon da verilebilir, fakat glikozun ani yükselmesi çocukta buantı ve kusmaya yol açar; bu yönden dikkatli olunmalıdır (Çavuşoğlu 2013).

Diyabetik ketoasidoz

Çocukların ve adölesanların sıklıkla hastaneye yatma nedeni ketoasidoz sonucudur. Tedavi edilmezse hayati tehlikesi vardır. Kan glikozu 180 mg/dl üzerine çıkması sonucu insülin eksikliğiyle karhonhidrat yerine yağ yıkımı başlar, ketoasit yapımı artar; böylece idrarla atılamayan ketoasitler kanda birikir, vücudun sıvı ve elektrolit dengesi bozulmaya başlar. Yeterli insülin sağlanması ve bozulan sıvı- elektolit dengesinin yerine konulması ile tedavi edilebilir, daha sonra ketoasidoz nedeni araştırılır ve gerekli eğitimler verilir (Çavuşoğlu 2013).

2.2.9.2.Kronik komplikasyonlar

Diyabetik retinopati

Diyabet hastalığı kontrol edilmediğinde görme fonksiyonlarını etkileyerek ileri seviyede görme kaybına yol açabilir. Bireyin hayatını olumsuz bir şekilde etkiler. Tip 1 diyabetli bireylerde ilk yıllarda retinopati gelişme olasılığı düşükken ileri yıllarda bu oran artmaktadır. Diyabetik retinopatisi olmayan bireylerin yılda bir kere göz muayenesi yaptırması gerekmektedir (Apaydın ve Bilgin 2010). Bir araştırmada, diyabetli kişilerin %42'sinde göz hasarı olduğu ,% 12'sinde ise etkilenme riski olduğu bulunmuştur (Heintz vd 2010). Birçok insan, körlüğün diyabetin en kötü yanı olduğunu düşünmektedir. En önemli tedavi diyabeti kontrol altında tutmaktır (Hanas 2015).

Diyabetik nefropati

Böbreklerdeki kan damarları, kandaki atık ürünlerin idrar içerisine süzüldüğü küçük kümeler halinde oluşturulmaktadır. Bu kan damarında meydana gelecek hasar idrar içine protein sızmasına neden olur. Tedavi edilmezse ve sürekli yüksek glikoz düzeyi böbrek hasarına yol açar (Bennet vd 1995).

Diyabetik nöropati

Sürekli kan glikoz yüksekliği vücudun duyu ve motor sinirlerinde hasara neden olur. Nöropati genellikle geri dönüşsüz olup semptomları azaltmaya yönelik tedavi uygulanır (Çavuşoğlu 2013). En yaygın tip esas olarak ayaklardaki duyusal sinirleri etkileyen periferal nöropatidir. Duyu kaybı gelişir ve yaralanmalar farkedilmez; bunun sonucunda ciddi enfeksiyona, ülserasyona ve amputasyona yol açabilir (IDF 2015).

Kardiyovasküler hastalık

Kalp ve kan damarları hastalıkları (kardiyovasküler hastalıklar) diyabetli kişilerde daha yaygındır ve vücuttaki büyük kan damarlarında arterioskleroz gelişme riski daha yüksektir (Hanas 2015). İsveç'te, 15 ve 34 yaşları arasında tanı konan tip 1 diyabetli bireylerde iki kat daha fazla mortalite geliştiği belirtilmiştir (Waernbaum vd 2006).

2.2.10. *Tip 1 diyabetes mellitus'un adölesan üzerine etkileri*

Kronik hastalıklar çeşitli etkilerinden dolayı hem çocukların hem de ailelerin yaşamlarında sorunlar oluşturabilir (Conk vd 2013). Hastalığın her aşaması çocuklar ve aileler üzerinde strese neden olmaktadır (Marin vd 2009). Kronik hastalıklar aile içi süreçlerin bozulmasına, ekonomik sıkıntılara ve strese neden olur. Ailelerin diyabet yönetiminde baskıcı davranmaları adölesanların isyan etmesine neden olur (Compas vd 2012). Kronik bir hastalıklı çocuğa sahip olan aileler kriz yaşarlar. Kayıp yaşayan aile hastalık tanısı konulması ile şok ve inkar, keder ve kabullenmeme gibi aşamaları yaşar (Conk vd 2013).

Şok ve İnkar evresi; tanıyı öğrenen aileler o zamana kadar duymadıkları ama bundan sonra hayatlarının bir parçası haline gelecek olan hastalıkla karşılaşınca şok yaşayabilirler. Aile

tanının yanlış olduğunu söyleyebilir ya da hastalığın ciddiyetini anlamamış gibi davranabilir. Her ailede şok ve inkar evresi farklı şiddette ve sürede yaşanır.

Keder evresi; ebeveynler öfke, suçluluk ve hüzün yaşayabilirler. Baş etme yöntemlerini öğrendiklerinde bu evre sona erer.

Kabullenme; ebeveynler bu evrede dışarıdan gelecek yardımları kabul edebilir ve yaşamlarının değiştiğini gerçekçi bir şekilde kabul ederler. Çocuk üzerinde gerekli ve gerçekçi sınırlamalar getirir ve çocuğun öz bakımını, okul düzenini destekler ve akran ilişkilerini geliştirir (Conk vd 2013).

Adölesan döneminde bireyin kimlik gelişimi, bağımsız olma duygusu gelişir, aynı zamanda akranlarıyla eşit olmak ister. Diyabet gibi kronik bir hastalık adölesanların gelişimini etkileyebilir. Diyabetin getirdiği birtakım kurallar ve yasakların olması, adölesanların diyabet hastalığı hakkında olumsuz düşünmelerine yol açar (Hanas 2015). Adölesan döneminde kronik bir hastalığın yönetimi bireyin biyolojik, psikolojik aynı zamanda sosyalleşme süreçlerini de etkileyebilir (Suris vd 2004).

Adölesan döneminde dış görünüm ve yetenekler, akran ilişkisi için önemlidir. Adölesanlar hastalıklarından dolayı akranları tarafından kabul görmediğini, reddedildiğini hisseder. Hastalığın tipi ve görünürlüğü adölesanın hastalığa uyumunu zorlaştırabilir ve akranlarından farklı hissetmesine neden olur. Akranlarından farklı olduğunu hisseden adölesanlar kendilerini değersiz olarak görür, özgüvenlerini kaybeder, bunun sonucunda arkadaşlarıyla iletişim kurmaktan kaçınır ve sosyal aktivitelerden uzaklaşır (Çavuşoğlu 2013). Kronik hastalığı olan çocuklar tedavi süreçleri, yapılan işlemler, hayatlarında kısıtlamaların olması, sosyal aktivitelerde sınırlılıkların olması ve geleceğinin belirsiz olması gibi durumlar sonucunda stres yaşayabilirler. Diyabet hastalığı gibi göz ile görülmeyen kronik hastalıklarda adölesanlar hastalığı kabullenmeme ve tedaviyi reddetme gibi tepkiler verebilir (Çavuşoğlu 2013).

Diyabet tanısı almak psikolojik bir krizi meydana getirebilir. Ludvigsson psikolojik krizi 3 evrede incelemiştir. Şok evresinde; ilk diyabet tanısı alındığında düşünceler kafanın etrafında dolaşır ve düşünmek bu evrede zordur. Tepki evresinde; ağlama, uykusuz kalma ve saldırgan davranışlar görülebilir. Bu dönemde gerçekle yüzleşmek ve hastalığın kabulü için çaba gösterilmelidir. Uyum aşamasında; hastalığın iyi yönetilmesi için gerekli bilgiler sağlanmalıdır. Diyabetin hayatın bir parçası olduğunu kabul etmek gerekir (Ludvigsson1989).Adölesanların hiç geçmeyecek diyabet hastalığını kabullenmenin bir yolunu bulmaları gerekir. Hastalığa uyum sağlayamadıklarında hayatları olumsuz etkilenecektir. Birçok genç diyabet hastalığını söylemekten kaçınır bu da diyabeti kabul etmediğini gösterir (Hanas 2015).

Adölesan döneminde gençler kronik bir hastalığın yönetiminde sorumluluk sahibi olmak için hazır değillerdir. Daha erken yaşlarda diyabet tanısı alan çocuklar ergenlik döneminde tedaviye daha iyi uyum sağlamıştır (Hanas 2015). Genç kızlar erkeklere kıyasla diyabet kontrolünde daha fazla zorluk yaşamışlardır. Diyabetli ergenler gelecekleri hakkında neler olacağını, çocuk sahibi olup olamayacakları, nasıl bir işte çalışacakları, eşlerinin nasıl olacağı gibi düşüncelerinin yanı sıra diyabetin komplikasyonları hakkında endişe duymuşlardır (Hanas 2015). Birçok diyabetli ergen kronik hastalığın uzun süreli tedavisi için sorumluluk almakta zorluk yaşamışlardır (Adal vd 2015).

Tip 1 diyabet hastalığının küçük çocuklar için en zor kısmı enjeksiyonlardır. Daha büyük çocuklar ve ergenler için ise genellikle günlük yaşamlarında herşeyi zamanında yapmak ve çevresine diyabetli olduğunu açıklamaktır (Hanas 2015).

Diyabet bir insanin yaşam kalitesini etkileyen kronik bir hastalıktır. Yapılan uluslararası bir çalışmada düşük HbA1c değerinin iyi bir yaşam kalitesiyle ilişkili olduğu açıklanmıştır (Hoey vd 2001).

Diyabetli adölesanlar kendilerini hasta olarak görmüşlerdir. Hastalığın gelecekte evlenmelerine engel olacağını düşünmüşlerdir. Adölesanlar insülin yaparken uyuşturucu bağımlısı olmaları, hipoglisemi geliştiğinde sarhoş olma gibi sosyal çevreden tepkiler aldıklarında üzüntü duymuşlardır. Hastalığın bulaşıcı olduğunu düşündükleri ortamlarda dışlandıkları bulunmuştur (Abdoli vd 2018).

3.GEREÇ- YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini Denizli ilinde bulunan Pamukkale Üniversitesi Hastanesi Pediatrik Endokrinoloji bölümünde Tip 1 diyabet tanısı ile kayıtlı 12-18 yaş arası 19 adölesan oluşturmaktadır.
Araştırma örneklemine; en az 6 ay önce Tip 1 diyabet tanısı alan, 12-18 yaş arası ve duygularını ifade edebilmek için fiziksel ve zihinsel yönden yeterli olan adölesanlar dahil edilmiştir. Veri doygunluğu sağlanması ile görüşmeler 19 adölesan ile sonlandırılmıştır.

3.2. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, Tip 1 diabetes mellitus tanılı adölesanların yaşadıkları duygu, algı ve deneyimlerini belirlemek amacıyla fenomolojik tipte niteliksel olarak yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Pamukkale Üniversitesi Hastanesi pediatri kliniğinde yapılmıştır. Araştırmanın verileri 01.04.2018 -31.08.2018 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma sonuçları yöntem gereği sadece görüşme yapılan adölesanlara genellenebilir. Çalışmaya sadece gönüllü adölesanlar katılmıştır. Başka bir sınırlılık ise bu çalışma sadece bir üniversite hastanesinde ve belirli zaman diliminde gerçekleştirilmiştir.

3.5. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülmesi için Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Tıbbi Etik Kurulu'ndan (09.01.2018 tarih ve 01 sayılı) ve Pamukkale Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır.

Çalışmaya katılan adölesanlardan gönüllü olur formu imzalatılmış ayrıca ailelerinden sözlü onam alınmıştır.

3.6. Veri Toplama Araçları

Çalışmaya katılan adölesanların sosyodemografik özelliklerini içeren Kişisel Bilgi Formu ve Yarı-yapılandırılmış adölesan görüşme formu kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Bu form adölesanın yaşı, cinsiyeti, okula gitme durumu, hastalık süresi, anne- baba eğitim durumu, anne-baba mesleği, kardeş sayısı, ailenin ekonomik durumu bilgilerinden oluşmaktadır.

Adölesan Görüşme Formu: Tip 1 diyabet tanılı adölesanın yaşadığı deneyimler, duygu ve düşüncelerini içeren 10 tane açık uçlu sorulardan oluşmaktadır.

3.7. Araştırmanın Ön uygulaması

Pamukkale Üniversitesi Hastanesi Pediatrik Endokrinoloji bölümünde tedavisini sürdüren üç adölesan ile ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulamaya alınan adölesanlar çalışma örneklem grubuna alınmamıştır. Bu ön uygulama ile soruların anlaşılabilirliği sağlanmış olup daha sonra gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

3.8. Verilerin Toplanması ve Süresi

Araştırmanın verileri derinlemesine görüşmeler yapılarak toplanmıştır. Derinlemesine görüşme ile bireylerin deneyimleri, duyguları, görüşleri, inançları hakkında bilgi sağlanabilir (Erdoğan vd 2014). Araştırmada yarı-yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Yarı-yapılandırılmış görüşme, önceden hazırlanan açık uçlu sorular ve görüşme esnasında oluşan sorularla araştırmacının incelenen sorunun tüm detaylarını ele almasını sağlar (Erdoğan vd 2014). Görüşme formundaki sorular her adölesana aynı sırada ve biçimde sorulmuştur. Adölesan ile görüşmeler görüşmeci tarafından yüz yüze yapılmış. Benzer kavramlar ortaya çıkana kadar veri toplama süreci devam etmiştir.

Görüşmelere başlamadan önce kliniğine gidilerek sağlık ekibi, adölesan ve ebeveynlerle görüşülmüş, zaman ve yer planlaması yapılmıştır. Görüşmeyi kabul eden adölesanlara açıklama yapılarak elde edilen verilerin isim belirtmeden araştırmada kullanılacağı açıklanmış ve gönüllü olur formu imzalatılmıştır. Görüşmeler, görüşme için ayrılan pediatri servisinin yanında bulunan seminer odasında sessiz bir ortamda yapılmıştır ve görüşmeler sonuna kadar

kayıt altına alınmıştır. Görüşmenin standardizasyonun sağlanması açısından tek bir araştırmacı ile yapılmıştır. Görüşmelerin süresi 15 dakika ile 45 dakika arasında değişmiştir.

Verilerin Analizi

Görüşmeye ilişkin veriler içerik analizi yöntemiyle değerlendirilmiştir. İçerik analizi, bir veya birden fazla metnin içindeki sözcükleri, temaları, deyimleri inceleyerek cümlelerin içeriğini analiz etmektir (Seggie ve Bayyurt 2015). Kayıt altına alınan görüşmeler bittikten sonra çözümlenmiş daha sonra ham veri olarak bilgisayarda yazılmıştır. Ham veriler ayrı ayrı 3 araştırmacı tarafından incelenip uygun tema ve kodlar oluşturulmuştur. Sonra kodlar temalar altında yeniden organize edilmiştir. Daha sonra tüm veriler yorumlanarak rapor halinde yazılmıştır.

Verilerin Analiz Basamakları

Görüşme Verilerinin Yazıya Dökülmesi - Verinin Kodlanması - Belirlenen Tema ve Kodların Uyumluluğunun Sağlanması - Gerekli Yeni Tema ve Kod Eklenmesi - Yeni Tema ve Kodların Birleştirilmesi - Bir Uzman İle Birlikte Kodların Yeniden Düzenlenmesi - Oluşturulan Kod Ve Temalara Göre Verilerin Betimlenmesi, Örneklendirilmesi, Açıklanması, Yorumlanması - Sonuçların Yazılması.

3.9. Nitel Araştırmanın Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Geçerlilik; Araştırmacının olguyu doğrudan ve tarafsız olarak sunmasıdır. Çalışmamızda veriler yorum katmadan, doğrudan okuyucuya sunulmuştur.
Güvenirlik; Elde edilen verilerin birbiriyle tutarlı olması ve araştırmacılar-okuyucular için veriler anlamlı olmasıyla sağlanır.
Araştırmanın inanılırlığına ulaşmak için uygun anlam birimi seçilmeli ve verilerden oluşan alt tema/temalar tüm metnin verilerini kapsamalıdır. Daha önceden belirlenen kategorilere benzer olan veriler uygun şekilde yerleştirilmelidir (Seggie ve Bayyurt 2015). Araştırmamızda elde edilen veriler eleştirel bir gözle sorgulanarak bulguların gerçeği yansıtıp yansıtmadığı denetlenmiştir.
Aktarılabilirlik, katılımcıların özellikleri, veri toplama ve analiz aşamalarında açık ve detaylı bir açıklama ile ortaya çıkan bulguların ise güçlü ve zengin olmasıyla mümkün olabilir (Seggie ve Bayyurt 2015). Araştırmamızda ham veriler sonucu ortaya çıkan alt tema ve temalar yeniden gözden geçirilmiş yorum katmadan okuyucuya aktarılması sağlanmıştır.

Güvenirliğin başka bir yönü ise araştırmacının zaman süreci içinde içeriğinin tutarlı olması gerekir (Seggie ve Bayyurt 2015). Çalışmamızda veri toplama araçları oluşturulmasında, analiz sürecinde uzmanlardan destek alınmıştır. Çalışmamızda tüm veri toplama araçları, analiz sürecinde yapılan kodlamalar ve gözlem notları saklanmakta ve elde edilen sonuçlar açık ve anlaşılır bir şekilde okuyucuya aktarılmaya çalışılmıştır.

Güvenirlikte, araştırmanın ulaştığı sonuçları sürekli olarak gözden geçirmeli ve okuyucuya açık bir biçimde sunulmalıdır (Seggie ve Bayyurt 2015). Çalışmamıza geçerlilik ve güvenilirlik stratejilerinden; veri kaynaklarından doğrudan alıntılar yapma, ses kayıtları, ortamda bulunma, bulgularda olumsuz örneklere de yer verme, ayrıntılı veri toplama aşamaları kullanılmıştır.

3.10. Araştırmanın Zaman Çizelgesi

Eylül-Kasım 2017	Araştırmanın belirlenmesi Literatürün incelenmesi Araştırmanın planlanması
Aralık 2017- Ocak 2018	Tez önerisinin hazırlanması
Şubat-Mart 2018	Etik ve kurum izinlerin alınması
Nisan-Ağustos 2018	Verilerin Toplanması
Eylül 2018-Ocak 2019	Verilerin analizi Araştırmanın yazımı
Şubat 2019	Tezin sunulması

4. BULGULAR

Bu bölümde tip 1 diyabetli adölesanların tanıtıcı özellikleri ve yaşam deneyimleri ,duygu ve algılarına yönelik bulgular verilmektedir.

4.1. Adölesanların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Görüşme yapılan adölesanların tanıtıcı özellikleri (Tablo 1) ve ailesel özellikleri (Tablo 2) verilmiştir.

Tablo 1: Adölesanların Tanıtıcı Özellikleri

Özellikler	**Hasta Sayısı(N:19)**	**%**
Yaş Ortalaması=15,5		
Cinsiyet Kız Erkek	 14 5	 73,7 26,3
Eğitim Durumu Ortaokul Lise	 4 15	 21,1 78,9
Diyabet Hastası Olduğu Süre 6ay - 1yıl 1yıl - 5yıl 5 yıldan fazla	 6 8 5	 31,6 42,1 26,3
Ailede diyabet varlığı Var Yok	 7 12	 36,8 63,2
Aile Yapısı Çekirdek Parçalanmış	 15 4	 78,9 21,1
Yaşadığı Yer Kırsal Kentsel	 3 16	 15,8 84,2

Görüşme yapılan adölesanların tanıtıcı özelliklerine bakıldığında; yaş ortalamalarının 15,5 olduğu, cinsiyetlerinin kız (% 73,7) olduğu görülmektedir. Adölesanların % 78,9' si liseye giderken, % 21,1' i ortaokulu bitirmiştir.

Kaç yıldır diyabet hastası oldukları sorulduğunda; % 31,6 'sının 6 ay – 1 yıl, % 42,1'inin 1 yıl - 5yıl, % 26,3' ünün 5 yıldan fazladır diyabet hastası olduğu ve % 36,8'inin ailesinde diyabet hastasının olduğu görülmektedir.

4.2. Adölesanların Ailesel Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 2: Adölesanların Ailesel Özellikleri

Özellikler	**Hasta Sayısı(N:19)**	**%**
Baba Eğitim		
İlkokul	3	15,8
Ortaokul	15	78,9
Lise	1	5,3
Baba Meslek		
İşçi	12	63,2
Çiftçi	1	5,3
Serbest meslek	6	31,6
Anne Eğitim		
Okuryazar	1	2,3
İlkokul	8	42,1
Ortaokul	10	52,6
Anne Meslek		
İşçi	10	52,6
Çiftçi	1	5,3
Ev hanımı	8	42,1
Kardeş Sayı		
2	14	73,7
3	5	26,3

Görüşmeye katılan adölesanların %52,6' sının annesi, %78,9' unun babası ortaokul mezunudur. Annelerin % 52,6'sı işçi, % 5,3' ü çiftçi ve %42,1' i ev hanımı olup; annelerin yarısından fazlası çalışmaktadır. Babaların %63,2' si işçi olup %31,6' sı serbest meslekte çalışmaktadır. Adölesanların kardeş sayısına bakıldığında; %73,7' sinin 2 kardeş, % 26,3' ünün 3 kardeşi vardır.

4.3. Tip 1 Diabetes Mellitus' lu Adölesanların Yaşam Deneyimleri, Duygu Ve Algılarına Yönelik Bulgular

Görüşme yapılan adölesanlardan elde edilen analizler sonucunda; deneyim, duygu ve algı olmak üzere 3 ana tema belirlenmiştir. İlk ana temada, tip 1 diyabetli adölesanlar yaşadıkları deneyimleri belirtmişlerdir. Adölesan döneminde kronik bir hastalığa uyum sağlamanın zor olması ve diyabet nedeniyle sosyal aktivitelere katılımının kısıtlanması adölesanların olumsuz deneyimlerine neden olmuştur. İkinci ana temada, adölesanlar diyabetli olma duygusunu açıklamışlardır. Adölesanlar diyabet nedeniyle damgalanma korkusu yaşadıklarını belirtmişlerdir. Diyabeti tam olarak kontrol altında tutamamaları sonucu hastaneye kontrollere gelirken stres yaşamalarına ve ani bir şekilde diyabetli olduğunu öğrenmeleri sonucu adölesanların şok, üzüntü ve kabullenememe duygularına yol açmıştır. Üçüncü ana temada, adölesanlar diyabetli bir birey olarak kendilerini nasıl algıladıklarını içermektedir.

4.3.1. Deneyim

Araştırma sonucunda deneyim temasının, diyabetin uyumunda yaşanan güçlükler ve sosyal kısıtlılıklar olmak üzere 2 alt teması bulunmaktadır.

4.3.1.1. Diyabetin uyumunda yaşanan güçlükler

Adölesanlar, diyabetin kronik bir hastalık olması, beslenmede kısıtlamaların olması, insülin hesaplamalarının olması, bağımsız olma isteği ve diyabetin olası komplikasyonları sonucu dikkat gerektiren bir hastalık olması gibi durumlar nedeniyle diyabetin uyumunda zorluk yaşamışlardır.

"Hastanede şeker hastası olduğumu söylediklerinde çok etkilenmemiştim çünkü ne olduğunu bilmiyodum sonra bana anlattıklarında hayatın boyunca bitmeyecek dediklerinde inanmak istemiyodum. Diyabetten sonra insanın birçok şeyi değişiyo; mesela her şeyi yiyemiyorum, kısıtlamalar oluyo, her zaman dikkat edemiyorum. Önceleri iğnemi yaparken çok utanıyodum herkes bana bakıyo diye yapmak istemiyodum ve şekerim yükseliyodu." (12. Kişi,17 yaş)

"Hayatın boyunca sürecek bir hastalık; insan çok kötü hissediyo, 1-2 günlük bir şey değil ki hemen geçsin. Mesela arkadaş ortamımda olsun aile ortamımda olsun onların yediği şeyleri yiyemem. Onlarla aynı seviyede olamam, beni en çok etkileyen de zaten yemek oluyor, tatlıya

da (dondurma, baklava vb.)baya baya düşkünüm ve yiyemeyince çok kötü oluyorum bazen kendimi tutamıyorum ."(8.Kişi,14 yaş)

"Şu an tam olarak diyabeti kontrol ettiğimi düşünmüyorum insan bazen arada kaçırabiliyor ve ben tatlıyı çok seven biriydim, ama dikkat etmekte zorlanıyorum. "(1.Kişi,16 yaş)

"Düşününce çok üzülüyorum, hayatım insüline bağlı...."(14.Kişi,15 yaş)

"Evet bazen uymadığım oluyor bazen bilinçsiz yapıyorum, unutuyorum iğnemi yapmayı...İnsana zor geliyor. Nasıl söylesem sürekli yediklerine dikkat etmen gerekiyor bazen çok yemek istediğin bir şeyi kendini tutamıyorsun yiyorsun çok zor oluyor. Bir de beni zorlayan en ince ayrıntısına kadar hesap yapmak kaç karbonhidrat yiyeceksin, kaç ünite yapacaksın onları hesaplamak çok zor geliyor. İnsan serbest olmak istiyor. "(10.Kişi,16 yaş)

"İğnemi yaparken bazen acıyor. Bir de sürekli dikkat etmek beni çok yoruyor. Şuan da hastanedeyim zaten.. arada kaçırdığım anlar oluyor kontrol edemiyorum. Bazen okulda arkadaşlarımla takılırken insilünlerimi unuttuğum zamanlar oluyordu..."(13.Kişi,16 yaş)

"Kontrol etmekte zorlanıyorum... Bazen düşük oluyor bazen yüksek oluyor şekerim insülinimi azaltıyorum oralarda zorluk çekiyorum. Okuldayken kalabalıkta iğnemi yapmak istemiyordum, neden ben iğne yapıyorum neden ben istediğimi yiyemiyorum kendimi tutmakta zorlanıyorum..."(11.Kişi,16 yaş)

"Diyabetli olduktan sonra herşeyi dikkat etmek zorunda olmam gerekiyor, bu da beni bazen yoruyor, okula gidince yememe içmeme dikkat etmem gerekiyor, kantine gitmek istemiyorum, orda arkadaşlarım tatlı birşeyler yiyince canım çekiyor.. Arada kaçırdığım oluyor, insan her zaman dikkat edemiyor ki…"(15.Kişi,16 yaş)

"İş yerindeyken yememe içmeme dikkat etmek zor oluyor. Bazen yemeği kaçırıyorum , sürekli dikkat etmek zor." (2.Kişi,16 yaş)

"Çok aburcubur yemek istiyorum, kendimi tutmakta zorlanıyorum, biraz yemeğe çalışıyorum. "(7.Kişi,16 yaş)

"Sürekli kan şekerimi ölçmek beni çok yoruyor zaten başlarda iğnemi yapmakta zorlanıyordum, şimdi alıştım tabi ama kim ister ki hergün iğne olmak." (16.Kişi,17 yaş)

Adölesanlar okul ortamında akranları tarafından dışlanmaları, kalabalık ortamda insülini yapmak istememeleri, beslenme kısıtlamalarının olması diyabetin uyumunu zorlaştırmıştır.

"Iıı mesela okulda gidiyorum. Derste sürekli tuvalete gidiyorsun, sürekli bölünüyorsun. Mesela derste kötüleştiğim oluyordu işte bana numara yapıyor diyorlardı. Onları duyunca üzülüyordum. Niye numara yapayım ki!. "(10.Kişi,16 yaş)

"İlk başlarda çok düşünüyordum okulda hastalığımı düşündükçe sürekli dikkatim dağılıyordu öğretmen bir şey sorunca toparlayamıyordum, arkadaşlarım dalga geçiyordu cevap veremedim diye o zamanlar ağlıyordum öyle geçiyordu. "(13.Kişi,16 yaş)

"İlk başlarda arkadaşlarım benimle alay ediyorlardı şeker hastasıyım diye benimle konuşmuyorlardı oynamak istemiyorlardı. "(1.Kişi,16 yaş)

"Okulda canım çok abur cubur istiyordu ama yiyince şekerim çıkıyordu. Kantinde arkadaşlarım bir şey yerken canım çekiyordu."(7.Kişi,16 yaş)

"Arkadaşlarım ben hastaneye yatınca merak etmişler bende beni dışlarlar diye düşünmüştüm kendi kendime, sonra onlara anlatınca bana destek oldular yanımda onlar da tatlı bir şeyler yemiyorlar bende onlar benim yanımda olunca mutlu oluyorum. "(12. Kişi,17 yaş)

"Immm, Okulda kantine gitmek istiyorum ama kendimi tutamam diye de korkuyorum, iğnemi yaparken zorluk çekiyordum bana bakıyorlar diye yapmak istemiyorum sonra şekerim yükseliyor. Bazen arkadaşlarımla oynarken iğnemi yapmayı unutuyorum, sonra farkediyorum. "(3.Kişi,14 yaş)

"Her zaman dikkat edemiyorsun tabi, sürekli yemekleri hesaplamak zor oluyordu, okulda kantine gitmek istiyorum ama herşeyi yiyemiyorum, sınıf kalabalık olunca iğnemi yapmak istemiyorum. "(6.Kişi,16 yaş)

"Okulda ilk başlarda sınıfta iğnemi yapmak istemiyordum ama başka bir yerde yoktu bazen bilerek yapmıyordum sonra şekerim yükseliyordu daha kötü oluyordum." (17.Kişi,13 yaş)

"Okula başladığımda kalabalık ortamda iğnemi yaparken utanıyordum, arkadaşlarım kokuyor dediklerinde yapmak istemiyordum haliyle aksıyordu tedavim, hastalığım için bulaşıcı diyenler oluyordu. "(9.Kişi,18 yaş)

“Aslında tam olarak kontrol ettiğimi düşünmüyorum bazen iğnemi unutabiliyorum arkadaşlarımla takılırken, yemek yerken hesaplamak zor oluyor.”(4.Kişi,14 yaş)

“Bazen iğnemi yapmak istemiyorum sürekli iğne sürekli şeker ölçümü, sürekli yemek hesaplamak zor geliyor. “(5.Kişi,16 yaş)

Çalışmamıza katılan adölesanlar diyabetin yönetiminde ailelerin baskıcı tutumları nedeniyle diyabetin uyumunda zorlanmışlar ve aileleri ile çatışmalar yaşanmıştır.

“Okuldan eve geldiğimde annem hemen şekerimi ölçüp ölçmediğimi soruyor. Akşamları “iğneni yap diye” söylenip duruyor, bazen kızıyorum, artık kendi başıma bişeyler yapabilirim değil mi? “(17.Kişi,13 yaş)

“Annem dışarı çıktığımda neler yediğimi soruyor, şekerimin ne kadar çıktığını soruyor, bazen söylemek istemiyorum.” (3.Kişi,14 yaş)

“Bazen babama üzülüyorum, şekerimin düşmesinden çok korkuyor, ama bende artık bana küçük bir çocukmuşum gibi davranmasını istemiyorum. “(11.Kişi,16 yaş)

“Her akşam iğneni yapalım diye yanıma geliyor bende sürekli aynı şeyleri yapmaktan sıkıldım.” (2.Kişi,16 yaş)

“Bazen kontrollere gitmek istemiyorum şekerim yüksek çıkar diye, ama annem sürekli hatırlatıyor.” (6.Kişi,16 yaş)

“Zaten şeker hastası olmak çok kötü, üstüne bir de annem yemek, iğne ile ilgili sürekli birşey söyleyince çekilmez oluyor. “(8.Kişi,14 yaş)

Çalışmada, adölesanların diyabetin olası komplikasyonlarının olması hastalığa uyumu zorlaştırmıştır. Adölesanlar diyabetin sürekli dikkat gerektiren bir hastalık olması nedeniyle stres yaşamışlardır.

“Bazen iğnemi yapmak istemiyorum ama aklıma annemin dedikleri geliyor anneannem de şeker hastası gözleri görmüyor ,bende öyle olurum diye düşünmeye başlıyorum ve iğnemi yapmaya çalışıyorum. “ (12.Kişi,17 yaş)

“İnsanın geceleri sık sık uyanması, her yemeği yiyememesi,sürekli kan şekerini ölçmesi, iğneyi unutmamak için alarm kurması o kadar zor ki ve kan şekerim yüksek çıkarsa hastaneye yatarsam diye çok korkuyorum.”(18.Kişi,16 yaş)

“Tedavime uymadığımda bana anlattılar ilerde gözlerin görmez, böbreklerin çalışmaz diye.. çok korktum yüksekliğinde hemen aklıma onlar geliyor .”(8.Kişi,14 yaş)

“Yani aslında insan düşünüyor yine dikkat etmezsem acaba böbreklerime bir şey olur mu, gözlerime bir şey olur mu diye çünkü dayılarımda da gördüm dikkat etmediler mi ayak yaraları oluştu falan. Ama yine de nefsime yenik düşüp dikkat etmiyorum zor geliyor biraz.” (10.Kişi,16 yaş)

“İleride başıma gelecek hastalıklar aklıma geliyor ondan tedirgin oluyorum, böbreklerim çalışmayacak mı, gözlerim görmez mi diye aklıma getiriyorum o an kötü oluyorum ve iğnemi yapmak zorunda olduğumu hissediyorum.” (13.Kişi,16 yaş)

“İnsan düşününce çok üzülüyor daha küçükken hasta oluyorsun ve hergün dikkat etmen gerekiyor etmediğinde ya kör olursam...” (19.Kişi,17 yaş)

“.... Zaten abim de şeker hastasıydı yoğun bakımda yatmış, iğnesini yapmamış sürekli kola içmiş şimdi gözleri görmüyor, böbrekleri çalışmıyordu sonda kullanıyordu, vücudunda aşırı şekilde yaralar vardı. Sonra ben de dikkat etmesem öyle olurum diye korkuyorum, aklıma bazen geliyor.” (11.Kişi,16 yaş)

“Ben aniden düşüp bayılmışım sonra hastaneye götürmüşler 3 gün yoğun bakımda kaldım sonra uyanınca nerde olduğumu şaşırdım o günlerimi unutamıyorum...Tekrar aynı şeyleri yaşamak istemiyorum şekerim yükselmesinden çok korkuyorum.” (7.Kişi,16 yaş)

4.3.1.2. Sosyal kısıtlılıklar

Çalışmamızda tip 1 diyabet tanılı adölesanlar okul ortamında zorluklar yaşaması, sosyal aktivitelere katılamamaları, diyabetli olarak çevresinden gelen olumsuz tepkiler sonucunda sosyal izolasyon yaşamışlardır. Cinsiyet farkından dolayı kız adölesanlar sosyal yönden daha fazla kısıtlanmıştır.

Çalışmamızda adölesanlar çevreden gelen olumsuz tepkiler sonucunda üzülmelerine yol açmıştır.

"Ben hastaneye yatınca şeker hastası olduğumu komşularımız öğrendi sonra bana acımaya başlamışlar ilerde evlenemem diye konuşmuşlar bizde bunları duyunca üzüldük, artık başkasına söylemedik insanın moralini bozuyorlar. "(1.Kişi,16 yaş)

"Komşulardan onun kızı şeker hastasıymış o çocuk düzelmez artık okuyamaz diye konuşmuşlar ben bunları duyunca çok üzüldüm." (12.Kişi,17 yaş)

"Akrabalarımızdan da çoğu kişi biliyordu işte bana " küçük çocuk şeker mi olur onda diye "tepki gösterdiler, sürekli tavsiye veriyorlardı." (10.Kişi,16 yaş)

"İş yerindeki arkadaşlarım bu hastalığa yakalandın mı kurtulamazsın işte ilerde çocuğun olmaz dediler, komşular laf ediyordu şeker hastası çalışamaz diye kulağıma onlar geliyordu duyunca çok üzülmüştüm. "(2.Kişi,16 yaş)

"Komşular anneme bu çocuğun hastalığı geçmez ilerde çalışamaz diye konuşuyorlardı. "(6.Kişi,16 yaş)

"Çevreden insülin yaparken kötü kokuyor diyenler oluyordu, şeker hastası bu bulaşır diyenler oluyordu benden uzak duruyorlardı ."(9.Kişi,18 yaş)

"Okulda hastalığımı herkes duyunca benimle alaya ettiler,konuşmadılar..öyle olunca çok ağlamıştım okula gitmek istememiştim ailem zorla gönderdi. "(5.Kişi,16 yaş)

"Komşular çok konuşuyor şeker hastası ilerde evlenemez bu diyorlardı(7.Kişi,16 yaş)

Komşular eve geldiğinde anneme sizin oğlanın bu hastalığı geçmez, ilerde bir iş yapamaz diye konuşuyorlardı. "(4.Kişi,14 yaş)

"Komşularımız bu kızın artık çocuğu olmaz diye konuşmuşlar duyunca çok üzüldüm, ağladım. "(1.Kişi,16 yaş)

Çalışmamızda tip 1 diyabetli adölesanlar sosyal aktivitelerinde yaşadıkları sorunlar olarak izole edilmeleri, bir yere giderken tedavi için eşya taşımak zorunda olmalarını göstermişlerdir.

"Her zaman insanlarla aynı seviyede olamayacağım. Ben hasta olduğum için zamanımı hep kontrollere, hastaneye, tedaviye ayıracağım." (8.Kişi,16 yaş)

"Ben de herkes gibi özgürce gezmek istiyorum, ama diyabetli olunca yanıma iğnelerimi, meyve suyumu felan almak gerekiyor, taşımak istemiyorum." (2.Kişi,16 yaş)

"Hastanede yattığım dönem çok ağrılarım oluyordu koridorda sesim yankılanıyordu aşırı bağırıyordum, yaralarım oluşmuştu ameliyat olmuştum baya zor bir dönemdi. Çok zorlandım(gözleri doldu). 3 ay boyunca yürüyemiyorsun güçsüz kalıyorsun, odanın içinde hapsoluyorsun, sosyal hayatın olmuyor, yani hatırladıkça insan kötü oluyor. "(10.Kişi,16 yaş)

"Bir yere gidecek olduğumda yanımda meyve suyu taşımak ve iğneleri taşımak çok zor oluyor . Ayrıca babam beni zaten kendi başıma asla göndermiyor şekerin düşer, bayılırsın diye. "(11.Kişi,16 yaş)

"Ailem evden dışarı çıkmamı istemiyor aniden bayılmamdan korkuyorlar ama ben de sürekli evde durmaktan sıkılıyorum." (12. Kişi,17 yaş)

"Her zaman her yerde istediğin şeyleri yiyemiyorsun, mesela bir yere giderken yanında bir sürü eşya taşımak zorunda kalıyorsun bu durum sıkıyor insanı. "(3.Kişi,14 yaş)

"Arkadaşlarım önceleri benimle oynamak istemiyordu, bana sen hastasın diyorlardı kenarda yalnız kalıyordum, arkadaşım olmuyordu."(6.Kişi,16 yaş)

"İlk başlarda arkadaş grubumla futbol oynamaya gidiyordum şeker hastası olunca arkadaşlarım bana senin şekerin düşebilir biz ne yapacağımızı bilemeyiz dediler oynatmadılar."(5.Kişi,16 yaş)

Çalışmamızda kız adölesanların cinsiyet farkından dolayı yaşadıkları sorunlar bildirmişlerdir.

"....Dışarı yalnız göndermek istemiyorlar hem kızsın hem de şekerin düşer kardeşinle git diyorlar. Tek başıma gidemiyorum. "(1.Kişi,16 yaş)

"Ya iğneleri yaparken değil ama iğneden sonra acıyor bir de sürekli onları yapmak zor geliyor, izi kalır mı diye düşünüyorum." (8.Kişi,14 yaş)

"Yani çok dışarı çıkmıyorum zaten babaannem de tek göndermek istemiyor yalnız şekerim düşer diye genelde evde oturuyorum."(13.Kişi,16 yaş)

"Şeker hastalığımı öğrendiğimde çok üzülmüştüm ileride evlenemem, çocuğum olmaz diye düşündüm. (7.Kişi,16 yaş)"

"Ben şeker hastasıyım benimle kim evlenmek ister ki çocuğum da olmaz kendimi çok kötü hissediyorum bazen neden beni buldu bu hastalık diye düşünüyorum. "(11.Kişi,16 yaş).

4.3.2. Duygular

Araştırmanın sonucunda duygular temasının; damgalanma duygusu, kontrollere gelirken yaşanan duygular ve tanıyı öğrenmede yaşanılan duygular olmak üzere 3 alt teması bulunmaktadır.

4.3.2.1.Damgalanma duygusu

Adölesanların diyabet hastası oldukları için başkaları tarafından dışlanacaklarını düşünmeleri ve bu yüzden hastalıklarını gizledikleri, diyabetli olarak akranlarından farklı hissettikleri ve kalabalık ortamlarda insülini yaparken utandıkları bunun sonucunda ise bazı adölesanların bilinçli olarak tedaviyi reddetme eğilimleri göstermişlerdir.

"Diyabet hastası olduğum için arkadaşlarım beni dışlayacak diye çok korktum, benimle konuşmazlar diye düşündüm." (12.Kişi,17 yaş)

"Arkadaşlarıma diyabetli olduğumu söyleyince beni dışlarlar diye düşündüm ama bazı arkadaşlarım destek oldular o zaman ben de mutlu oldum."(2.Kişi,16 yaş)

"Okulda arkadaşlarım beni dışlarlar, benden uzak dururlar diye düşündüm ."(7.Kişi,16 yaş)

"Okulda iğnemi yaparken arkadaşım çok pis koktuğunu söylemişti o an çok utanmıştım ve iğnemi yapmak istememiştim bu da beni kötü etkiledi tabi." (1Kişi,16 yaş)

"İlk başlarda şeker hastası olduğum için beni aralarına almıyorlardı dışlıyorlardı ama sonradan alıştılar tabi şimdi öyle sorun olmuyor." (5.Kişi,16 yaş)

"Okulda ilk başlarda söylemek istemiyordum arkadaşlarımın beni dışlamalarından korkuyordum sonra söyledim zaten." (4.Kişi,14 yaş)

Adölesanlar diyabetli olmanın başkalarından farklı olduğunu hissetmek olarak ifade etmişlerdir.

"Mesela arkadaş ortamımda olsun aile ortamımda olsun onların yediği şeyleri yiyemem. Onlarla aynı seviyede değilim, benim durumum farklı." (8.kişi,14 yaş)

"Ben arkadaşlarım gibi değilim ki... Onlar istediğini yiyor,içiyor, geziyor ama ben herşeye dikkat etmek zorundayım sürekli parmağımı delmek zorundayım."(10.Kişi,16 yaş)

"Benimle tekrar konuşmazlar diye düşündüm sonuçta onlar gibi değilim farklıyım." (1.Kişi,16 yaş)

"Başkaları her istediğini yapıyor, her istediğini yiyor ama ben öyle değilim her istediğimi yiyemiyorum çünkü şekerim yükselir hep bi kısıtlama var onlar gibi değilim ."(13.Kişi,16 yaş)

"Bazen arkadaşlarım gibi olmak istiyorum, özgür olmak istiyorum." (3.Kişi,14 yaş)

Adölesanlar başkalarından hastalığını gizlediklerini ve sadece yakın kişilerle paylaştıklarını belirtmişlerdir.

"Aslında yoğun bakıma yatana kadar 3 yıl boyunca hiç bir komşumuza söylemedik çünkü tanıyoruz onları söylesek şöyle şöyle yap diye bir sürü tavsiyeler verecekler insanın daha çok moralini bozacaklar sonuçta geçmeyecek bir hastalık olduğunu biliyoruz." (10.Kişi,16 yaş)

"Sınıfta sadece anlaştığım kişiler şeker hastası olduğumu biliyor onlar da bana destek oluyor. Diğerlerine söylemedim dalga geçerler diye. "(13.Kişi,16 yaş)

"İlk okulda sınıfta sadece sıra arkadaşımla takılıyordum diğerleriyle konuşmuyordum zaten hastalığımı söylemiyordum. "(11.Kişi,16 yaş)

“Arkadaşlarımın hepsine söylemedim. Sadece samimi arkadaşıma söyledim diğerleri dalga geçerler diye düşündüm. “(1Kişi,16 yaş)

Adölesanlar genelde insülinlerini yaparken kalabalık ortamdan rahatsız olduklarını, utandıklarını belirtmiştir.

“Önceleri okulda iğnemi yaparken çok utanıyordum herkes bana bakıyor diye...” (12.KişK,17 yaş)

“İlk başlarda okulda iğnemi yaparken çok rahatsız oluyordum, utanıyordum...”(10.Kişi,16 yaş)

“Okulda başlarda iğnemi yaparken zorluk çekiyordum bana bakıyorlar diye utanıyordum.” (3.Kişi,14 yaş)

“Sınıf kalabalık olunca iğnemi yaparken utanıyordum ama sonradan alıştım kalabalıkta yapıyorum. “ (6.Kişi,16yaş)

“İlk başlarda kalabalık ortamda iğnemi yaparken utanıyordum arkadaşlarım kokuyor dediklerinde yapmak istemiyordum. “(9.Kişi,18 yaş)

“İnsülini sınıfta yaparken utanıyordum herkes bakmaya başlıyordu çok kötü hissediyordum o an. “(4.Kişi,14 yaş)

“Okulda bir oda var diğer arkadaşların da iğnesini yaptığı bende oraya gidiyorum sınıfta baktıklarında rahatsız oluyorum.” (5.Kişi,16 yaş)

“Okulda iğnemi odada yapıp geliyorum herkesin içinde yapmıyorum utanıyorum ,tek benim iğne yapmam rahatsız ediyor. “(1.Kişi,16 yaş)

“Kim ister ki herkesin içinde iğne yapmak sonuçta onlar da bakıyor nasıl yapıyorum diye ama bende kötü oluyorum baktıklarında.” (15.Kişi,16 yaş)

4.3.2.2.Kontrollere gelirken yaşanan duygular

Çalışmamızda adölesanlar diyabetini kontrol edemediğinde, hastaneye kontrollere geldiklerinde, sağlık profesyonellerinin tepkilerinden ve hastanede yatma düşüncesinden stres yaşamışlardır.

"Çok korkuyordum çünkü arada kaçırıyordum; yine kan tahlilinde çıkacak diye, bana kızarlar diye düşünüyordum. Tekrardan yoğun bakımda yatmak istemiyordum çünkü orda insan yalnız oluyor. "(12.Kişi,17 yaş)

"Çok kötü bir duygu eve gitmek istiyor insan. Sürekli kontroller sıkıyor. Şekerim yüksek olunca tekrar hastaneye yatmak beni çok korkutuyor. "(8.Kişi,14 yaş)

"Hastaneye kontrole gitmek istemiyorum. Çünkü yüksek çıkınca bana kızıyorlar, ama elimde değil ki, bazen kendimi tutamıyorum." (9.Kişi,18 yaş)

"Çok korkuyorum yüksek çıkmasından çünkü arada kaçırdığım zamanlar oldu yüksek çıktığında da hastanede yatmak istemiyorum."(1.Kişi,16 yaş)

"İnsan tabi yaptıklarından dolayı yüksek mi düşük mü anlayabiliyor. Yüksek olduğunu genelde hissediyorum kendim. Doktorum kızacak yine azar işiticem diye düşünüyorum yani o şekilde korku oluyor insanın içinde (gülüyor) ."(10.Kiş,16 yaş)

"Yüksek çıkacak diye korkuyordum kızacaklar yine diye. Bazen kontrollere geç geliyoruz uzak olduğu için, okul oluyor sınav oluyordu ama hastanedekiler bunu anlamıyordu". (13.Kişi,16 yaş)

"Yüksek çıkarsa bana kızacaklar neden dikkat etmedin diye, bende üzülüyorum öyle olunca. "(2.Kişi,16 yaş)

"Şekerim yüksek çıkınca neden yüksek diye kızıyorlar ama benim neler hissettiğimi anlamıyorlar... kontrollere gitmek istemiyorum." (11.Kişi,16 yaş)

"Hastaneye gelirken yüksek çıkar mı diye düşünüyorum. Kızarlar niye dikkat etmedin derler." (3.Kişi,14 yaş)

“Bazen yüksek çıkacak diye korkuyorum tabi.” (6.Kişi,16 yaş)

“Köyümüz uzak olduğu için sık sık kontrole gelemiyorum biraz uzatınca hemen kızıyorlar bende üzülüyorum belki haklılar ama benim elimde olan birşey değil ki...” (18.Kişi,16 yaş)

Korkuyorum stres yapıyorum yine yüksek çıkar diye doktor bana kızacak diyorum.” (7.Kişi,16 yaş)

“İnsan korkuyor tabi yüksek çıkacağını bilince niye dikkat etmedin diye kızıyorlar ama bende bazen kendimi tutamıyorum.” (4.Kişi,14 yaş)

“Genelde biraz kaçırmış olunca kızacaklarını düşünüyorum kontrole gitmek istemiyorum.” (5.Kişi,16 yaş)

4.3.2.3. Tanıyı öğrenmede yaşanılan duygular

Çalışmamızda adölesanlar diyabet hastası olduklarını ilk öğrendiklerinde üzültü, korku, şok ve kabullenememe duyguları yaşamışlardır. Küçük yaşta tanı alan adölesanlar ise okul çağına geldiğinde diyabet hastalığının farkına vardıklarını belirtmişlerdir.

“İlk duyunca çok ağladım hani böyle o kadar üzüldüm ki zaten anneannem, dedem de şeker hastası onları gördükçe bende öyle olucam diye düşündüm, kötü bir duyguydu yani.” (12. Kişi,17 yaş)

“Ya aslında anneannem de şeker hastası onda birçok şeyi görüyordum iğne yapıyordu falan ama hastalıkla ilgili bilmiyordum. Geçer mi geçmez mi onu da bilmiyordum. Bir süre sonra doktor açıklayınca o an çok üzülmüştüm. Ağladım aslında.”(10.Kişi,16 yaş)

“Çok üzülmüştüm. Hayatımda hiç geçmeyecek bir hastalık olması beni çok üzdü.”(13.Kişi,16 yaş)

“Bana ilk söylediklerinde anlayamadım çünkü şeker hastası olabileceğimi düşünmemiştim niye ben diye sormuştum kendime.” (3.Kişi,14 yaş)

"O an önemli değil diye düşündüm çünkü şeker hastasının ne olduğunu tam olarak bilmiyordum sonra ömür boyu geçmeyecek bir hastalık öğrenince çok üzüldüm." (6.Kişi,16 yaş)

"3 yaşında ben hatırlamıyorum ama okula gitmeye başladığımda arkadaşlarım hastalığım bulaşıcı diye benimle konuşmuyordu o zamanlar hissettim kötü bir şey olduğunu ve üzüldüm." (9.Kişi, 18 yaş)

"Ben bayılmışım beni hastaneye götürmüşler sonra şekerim çok yüksek çıkınca yoğun bakımda yatmışım kendimi bilmez halde sonra kendime gelince bana şeker hastasısın dediklerinde başımdan kaynar sular döküldü." (15.Kişi,16 yaş)

"Çok hatırlamıyorum o anı ama ömür boyu sürecek olması beni çok kötü hissettirdi. " (3.Kişi,14 yaş)

"Hiçbir şey hissetmedim aslında nasıl tepki vereceğimi şaşırdım şok oldum o anı hiç unutamıyorum." (7.Kişi,16 yaş)

"Tanıyı aldığımda zaten yoğun bakımdaymışım beni hemen yatırmışlar sonra doktor şeker hastasısın diye söyleyince bir şey anlayamadım o an düşünemedim." (4.Kişi,14 yaş)

"Beni hastaneye yatırdılar ne olduğunu bilmiyordum annem de sürekli ağlıyordu sonra bana şeker hastasısın dediklerinde hayatımın bir an karardığını hissettim." (18.Kişi,16 yaş)

"Hastaneye halsizim diye gitmiştik sonra şekerimi ölçtüler ve bana şeker hastasısın dediler ilk duyduğumda şok olmuştum ve çok ağlamıştım hiç geçmeyecek bir hastalık." (1.Kişi,16 yaş)

"Duyduğumda içimde bir korku oldu. Hayatımda birçok şeyin değişeceğini düşündüm. İlerde evlenemem, çocuğum olmaz diye düşündüm." (8.Kişi,14 yaş)

"Şeker hastalığımı öğrenince içimde bir korku olmuştu hayatım bundan sonra nasıl olacak diye. İş bulabilecek miyim, evlenecek miyim diye sürekli düşünüyordum. "(16.Kişi,17 yaş)

"İlkokula başladıktan sonra hissetmeye başladım çünkü okula gidiyorsun herkes karşında tatlı bir şeyler yiyor sen yiyemiyorsun, mesela anlamaları zor oluyor, ortaokulda biraz daha iyiydi ama ilkokul sıkıntılı geçti. Mesela şeker düşmelerim oluyordu dersin ortasında. Bazen beden

eğitimi dersleri oluyordu o zaman ben çok hareket etmiyordum kısıtlıydı mesela. O zamanlar niye bu hastalık beni buldu diye düşünüyordum." (11.Kişi,16 yaş)

"Çok kötü hissettim bu hastalık niye beni buldu dedim kendi kendime, ilerde evlenemem çocuğum olmaz diye düşündüm." (2.Kişi,16 yaş)

"İlk öğrendiğimde şok olmuştum, benim şeker hastası olacağım hiç aklıma gelmemişti yani insan o an ne söyleyeceğini bilemiyor." (5.Kişi,16 yaş)

4.3.3. Algılar

Çalışmamızda algılar temasının olumsuz ve olumlu algılar olarak 2 alt teması belirlenmiştir.

Olumsuz Algılar

Adölesanlar genel olarak diyabetin kısıtlamalarının olması nedeniyle kendilerini özgür hissetmediklerinden dolayı olumsuz algılarını bildirmişlerdir.

"Kendimi kötü algılıyorum, çünkü başkaları gibi rahat değilsin sürekli iğne, şeker ölçmek, yemek hesaplamak, istediğin şeyleri yapamamak çok kötü…"(1.Kişi,16 yaş)

"Bir şeye bağlı kalmak zor ve hayatın şeker hastalığına bağlı." (5.Kişi,16 yaş)

"Diğer insanlar gibi değilsin onlar gibi özgür değilsin...her istediğini yapamıyorsun sonuçta engeller var. " (4.Kişi,14 yaş)

"Şeker hastası olmak kötü tabi. Herkese bakıyorum onlar gibi değilim diyorum onlar istedikleri şeyleri yiyor ama ben yiyemiyorum kendimi iyi hissetmiyorum, Mesela hastaneye geldiğimde rapor alıyorum okulum aksıyor. Arkadaşlarım zamanını eğlenerek geçiriyor ben ise sürekli şeker hastalığımla uğraşıyorum. "(7.Kişi,16 yaş)

"Algı olarak kötü tabi, bazen bilinçsiz insanlar bizi kırabiliyor mesela ayyy insülin koktu dediklerinde insan üzülüyor ve diğer diyabetli arkadaşlarım da eminim bu sorunları yaşıyordur."(9.Kişi,18 yaş)

“Kötü hissettiriyor sürekli kontrol altında oluyorsun istediğin şeyleri yiyemiyorsun rahatça hareket edemiyorsun.” (6.Kişi,16 yaş)

“Kötü bir algı. Her zaman istediğin şeyleri yiyemiyorsun, mesela bir yere giderken yanında bir sürü eşya taşımak zorunda kalıyorsun.” (3.Kişi,16 yaş)

“Her şeyi yapabiliyorken bir anda şeker hastası olmak ve hayatının kısıtlı olması insanı çok kötü hissettiriyor...Kötü bir algı aslında hayatın etkileniyor sürekli bir şeylere dikkat etmen gerekiyor. “(2.Kişi,16 yaş)

“.. Sürekli parmağımı delmek, sürekli iğne olmam tatlı yiyemiyor olmam kötü. Diğer arkadaşlarım gibi olmak istiyorum. “(17.Kişi,13 yaş)

“Yani normal insanlardan farklısın, dikkat etmen gereken bir şeyler var hayatında belli şeyler kısıtlı özgür olamıyorsun onlar kadar rahat değilsin yani insan değişik hissediyor. Kötü algılıyorum ben arkadaşlarım gibi değilim , onlardan farklıyım. “(10.Kişi,16 yaş)

“Kötü. Her zaman insanlarla aynı seviyede olamayacağım. Ben hasta olduğum için zamanımı hep kontrollere, hastaneye ,tedaviye ayıracağım. İnsanı çok kötü hissettiriyor.”(8.Kişi,14 yaş)

“Şeker hastasıyım diye herkes bana iyi davranıyor ama ben kendimi kötü hissediyorum kısıtlanmış hissediyorum. “(19.Kişi,17 yaş)

“Kötü hissediyorum tabi ,hayatımda zaten sınırlamalar var bir de üstüne annem iğneni yaptın mı? ara öğününü yedin mi? diye sürekli sorunca çok kızıyorum bana çocukmuşum gibi davranıyor. “(18. Kişi,16 yaş,)

“Bazen dikkat etmek istemiyorum ama sonra çok kötü oluyorum ve hafife alınacak bir hastalık değil bu yüzden hayatımın her anında olacak insan kötü algılıyor tabi.” (16.Kişi,17 yaş)

Olumlu Algılar

Çalışmamızda adölesanlar başkalarından daha sağlıklı beslendikleri için kendilerini olumlu yönde algılamışlardır.

“İyi algılıyorum, Iıı bir ayrıcalığın oluyor herkes senin üzerine düşüyor değerli hissettiriyor. “(11.Kişi,16 yaş)

“İyi hissettiriyor, ailedeki herkes bana önceden davrandığı gibi davranmıyor, ablam ,annem hep benim üzerime düşüyor her istediğimi yapıyorlar.” (15. Kişi,16 yaş,)

“Dikkat ettiğim sürece sağlıklı bir hastalık olduğunu düşünüyorum ve kendimi iyi algılıyorum.” (13.Kiş,16 yaş)

“İyi algılıyorum çünkü bana göre diyabet hastası olmak sağlıklı beslenmek demek diğer insanlardan çok daha sağlıklı besleniyoruz.”(12.Kişi,17 yaş)

“İyi algılıyorum diğerlerinden daha sağlıklı beslendiğimi düşünüyorum. “(14.Kişi ,15 yaş)

5. TARTIŞMA

Tip 1 diyabet tanılı adölesanların yaşadığı deneyim, duygu ve algılarına yönelik çalışmanın sonucunda deneyim, duygu ve algı olarak 3 tema altında incelenmiştir.

5.1.Deneyimler

Adölesan döneminde kronik hastalığın gelişmesiyle yaşam tarzının değişmesine, sosyal ilişkilerin etkilenmesine ve hastalığın komplikasyonu ile ilgili endişe duyulmasına neden olur. Davidson vd (2004) çalışmasında araştırmaya dahil edilen gençler diyabeti fiziksel ve psikososyal yönden tam olarak kontrol edemediklerini, diyabetin bakımında sürekli dikkat edilmesi gereken bir hastalık olduğunu, karmaşık tedavisi olması nedeniyle stres yaşadıklarını belirtmişlerdir. Huus ve Enskär (2007) çalışmasında yemeklerin, insülinlerin her zaman vaktinde olması, arkadaşlarından farklı olarak zamanını diyabete ayırması ergenler için zorlu bir süreç olmuştur. Diyabetli bir ergen hastalığın en zor yönünün sıkı bir rutinin takip edilmesi gerektiğini söylemiştir (Huus ve Enskär 2007). Yapılan bir çalışmada katılımcılar diyabetli bir birey olarak günlük yaşamlarında olumsuz deneyimler yaşamışlardır (Stuckey vd 2014). Bu çalışmada adölesanlar diyabeti tam olarak kontrol edemediklerini, sürekli dikkat gerektiren bir hastalık olması nedeniyle stres yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Ergenlik bireyin kimlik kazanımı, fiziksel-bedensel olarak değişimleri, cinsel gelişimi ve bağımsızlık duygusunun kazanıldığı dönemdir. Bu dönemde kronik bir hastalığın gelişmesi ile adölesanın bağımsızlığını ve kimliğini kaybetme korkusu gelişir ve kendi vücudunu kontrol etmede zorluk yaşayabilir (Çavuşoğlu 2013). Bu çalışmaya katılan adölesanlar diyabetin hayatlarının bir parçası haline gelmesi ve ömür boyu sürecek bir hastalık olması nedeniyle hayatlarında sürekli kısıtlanmaların olması diyabet nedeniyle uyumda zorlanmışlardır. Yapılan bir çalışmada diyabetli adölesanlar, hastalık nedeniyle yaşıtlarına göre erken yaşta sorumluluk sahibi olduklarını ve diyabet ile hayatlarına devam etmeleri gerektiğini belirtmişlerdir (Dickinson ve O'Reilly 2004). Davidson vd (2004) çalışmasında gençlerin diyabet hakkındaki görüşleri sorulduğunda; her zaman zor, hiç bitmeyecek ve uyum sağlamak zorunda oldukları

bir hastalık olarak ifade etmişlerdir. Başka bir çalışmada tip 1 diyabet kötü, ciddi etkileri olan ve herkesin yaşadığı gibi normal ve bağımsız bir hayatın olmadığı bir hastalık olarak tanımlanmıştır (Browne vd 2014). Chao vd (2016) çalışmasında diyabetli bir ergen diyabet hastalığının kendisinden çok şey aldığını belirtmiş, her zaman tedaviyle uğraşmaktan nefret ettiğini ve geleceğe dair belirsizlik hissettiğini açıklamıştır.

Çalışmamızda adölesanlar diyabetli bir birey olarak yaşamlarında kısıtlamalar olması nedeniyle diyabete uyum sağlamada zorlanmışlardır. Yapılan bir çalışmada adölesanların diyabeti kontrol etmek için sık sık kan şekeri ölçümü yapmaları, sürekli insülin yapmak zorunda olmaları nedeniyle diyabete uyumda zorluklar yaşadıkları saptanmıştır (Lloyd vd 2005). Davidson vd (2004) çalışmasında gençlerin diyabetin yoğun tedavisi, karbonhidrat sayımı, beslenmeye göre insülin uygulaması ve yemeklere karşı koymada yaşadıkları zorluklar belirtilmiştir. Tip 1 diyabetli çocuklarda beslenmenin kısıtlılığı (Sato vd 2003), insülin gibi acı veren işlemler uygulamak zorunda olmaları uyumu zorlaştırmaktadır (De Cássia Sparapani vd 2015). Chao vd (2016) çalışmasında ergenlerin beslenme düzenine uymada zorluk yaşadığı, sık sık kan şekeri takibi ölçümü, acı veren iğnelerin olması diyabet yönetimini olumsuz etkilemiştir. Ayrıca ergenlerin kan şekerini her zaman dengede tutmaları zor olmuş, istediği şeyleri yapamamaları stres yaşamalarına neden olmuştur. Yapılan bir diğer araştırmada diyabetli ergenlerin, sıkı ve katı diyet uyguladıkları, günde birden fazla insülin olmaları nedeniyle fiziksel stres yaşadıkları saptanmıştır (Hapunda vd 2015). De Cássia Sparapani vd (2015) çalışmasında T1DM'li çocukların kan şekeri takibi ve insülin uygulamasının negatif duygulara yol açtığını saptamıştır.

Okul ortamında zorluklarla karşılaşılması, yeni tedavi düzeni, kendi kendine bakım sağlaması gençlerin stres yaşamalarına neden olmuştur (Davidson vd 2004). Ergenler diyabetli olmanın stresinden kurtulmak için akranlarının yanında iğne yapmadıklarını bildirmiştir (Hapunda vd 2015). Gençlerin insülin tedavisini reddetme eğilimleri olup başkaları tarafından görülmek istememişlerdir (Sato vd 2003).Çocukların okul kantinlerinde sağlıklı gıda seçeneklerinin olmaması, genellikle hazırlanan yiyeceklerin içeriği hakkında bilgi vermemeleri nedeniyle diyabetli çocukların karbonhidrat alımını doğru bir şekilde izlemelerini zorlaştırdığı açıklanmıştır (Maslakpak vd 2010). Çalışmamız adölesanlar kalabalık ortamda arkadaşları tarafından dışlanacağı korkusuyla insülinlerini yapmak istemediklerini ve akranları gibi normal beslenmek istediklerini belirtmişlerdir.

Çalışmamızda adölesanlar diyabetin tedavisi hakkında ailelerin sürekli müdahale etmeleri sonucunda bağımsızlığının engellediğini ve kendilerinin küçük bir çocuk gibi görülmesinden

rahatsız olduklarını ifade etmişlerdir. Chao vd (2016) çalışmasında ebeveynlerin diyabetli ergenlerin bağımsız olarak karar almasına engel olduğu, aşırı koruyucu ve baskıcı tutumlarının olması ergenler üzerinde stres yaratmıştır. Bir diğer çalışmada ebeveynler ergenlerin diyabet bakımında sürekli hatırlatma yapmaları ergenlerle çatışma yaşamalarına yol açmıştır (Castensøe-Seidenfaden vd 2016). Aşırı koruyucu ebeveynler hastalığın sorumluluğunu tümüyle üstlenir. Bu durum adölesanın bağımsızlığını engeller (Çavuşoğlu 2013) ve adölesan-ebeveyn çatışmasına yol açar (Conk vd 2013). Ayrıca adölesanın kendini kontrol etmesini ve özsaygısının gelişmesini önler (Çavuşoğlu 2013).

Hastalığa uyumu etkileyen en önemli etkilerden biri de ebeveynlerin tepkileridir. Bazı ebeveynler aşırı koruyucu davranmaları sonucu kronik hastalığı olan çocuğun ev dışında akranları ile zaman geçirmesini izin vermezler. Bunun sonucunda çocukta yalnızlık ve sosyal izolasyon yaşanır (Conk vd 2013). Davidson vd (2004) çalışmasında gençlerin ev ortamı dışında tedavide kesintiler olması ayrıca yaşanılan psikososyal baskılar, stres yaşamalarına neden olmuş ve diyabetin kontrolünde güçlükler meydana gelmiştir. Ayrıca ev ortamında tedavi için eşyalarının hazır olması , ani kan şekeri düzensizliğinde evde daha güvenli olduklarını belirtmişlerdir (Davidson vd 2004). Castensøe-Seidenfaden vd (2016) çalışmasında ebeveynlerin ergenlerin dışarıya çıktıkları zaman hipoglisemiye girmelerinden korktukları, hem aileler hem de ergenler diyabetin kontrolünü kaybetmelerinden endişe duydukları belirtilmiştir. Ebeveynler adölesanların dış ortamda hastalığın kontrolünü kaybedeceklerini düşünmektedir. Çalışmamızda aileler adölesanların akranlarıyla dışarıda vakit geçirmelerine izin verilmemiş, özellikle kız adölesanların yalnız olarak dışarıya çıkmaları engellenmiştir.

Diyabetin gelecekte olası komplikasyonlarının düşünülmesi bireylerin korku ve endişe duymalarına neden olmuştur (Sato vd 2003; Maslakpak vd 2010). Diyabetin gelişebilecek komplikasyonlarının olması çocukların diyabetin tedavisine uyumu zorlaştırmaktadır (Elissa vd 2016). Castensøe-Seidenfaden vd (2016) çalışmasında ergenler hastalığın komplikasyon riskinin olması nedeniyle geleceklerinin belirsiz olduğunu ifade etmişlerdir. Yapılan bir diğer araştırmada diyabet hastalığının zorlu bir hastalık olduğu, olası komplikasyonlardan endişe duydukları ifade edilmiştir (Stuckey vd 2014). Araştırmamızda ise adölesanlar diyabetin komplikasyonlarını düşündüklerinde stres yaşadıklarını ve diyabetin dikkat edilmesi gereken bir hastalık olduğunu belirtmişlerdir.

Çalışmamızda adölesanlar diyabet hastalığı sonucunda birçok aktiviteye katılamadıklarını belirtmişlerdir. Tip 1 diyabet tanısı aldıktan sonra tedaviye uyum nedeniyle olası yaşam tarzını değiştirmek gerektiği ve bu durumun tüm aileyi etkilediği ve hayatlarında kısıtlamalar olması

daha önce yapılan aktivitelerin kaybına yol açtığı belirtilmiştir. Öğretmenlerin diyabet hakkında bilgi eksikliğinin olması, hipoglisemi gibi komplikasyonların gelişeceği korkusu nedeniyle diyabetli çocukların sosyal aktivitelere katılımları engellenmiştir (Elissa vd 2016). Hapunda vd (2015) yaptığı çalışmada ergenler kan şekerinin düzensiz olması, insülin uygulaması için gerekli olan malzemeleri yanında bulundurma güçlüğü gibi hayatında sınırlılıklar oluşturan durumlar nedeniyle daha önce yaptığı aktiviteleri yapamadıklarını belirtmişlerdir.

Yapılan bir diğer araştırmada da T1DM'li çocuklar, diyabet hastalığı nedeniyle gündelik yaşamda kısıtlamalar yaşadıklarını, insülin uygulamasını yapmak için belirli bir alanlarının olmadığını ve parasal açıdan maliyetli olduğunu söylemişlerdir (Sato vd 2003). Çalışmaya katılan adölesanlar okul ortamında insülinlerini yapmak için uygun bir ortam olmadığını, sınıfta veya tuvalette yaptıklarını belirtmiştir.

Çalışmamızda çalışan adölesanların iş yerinde diyabet yönetiminde beslenmeye ilişkin kısıtlamalar ve dışlanma korkusu nedeniyle arkadaş çevresinden diyabetli olduğunu saklamaya yönelik zorluklar yaşamışlardır. Browne vd (2014) çalışmasında tip 1 diyabetli gençler iş bulma konusunda zorluk yaşamaları, kariyerlerinin ilerlemesine engel olacağı düşüncesiyle endişe duydukları ve hastalığını çevreden gizleme eğilimi gösterdikleri belirtilmiştir.

Kronik bir hastalık varlığında adölesanların fiziksel görünümün etkilenmesine bağlı olarak beden imajları olumsuz etkilenir (Conk vd 2013). Özellikle kız adölesanlar enjeksiyon yerlerinin beden imajını olumsuz etkilediğini ve çevresinden utandıkları belirtilmiştir (Elissa vd 2016). Çalışmamıza katılan kız adölesanlar enjeksiyon yapılan yerlerde iz kalmasından endişe duyduklarını açıklamışlardır. Yapılan bir çalışmada kız ergenler cinsiyet farkından dolayı dışarı çıkmalarına, fiziksel aktivitelere katılmalarına izin verilmediği ve ebeveynleri tarafından kontrol altında tutulmaları sonucunda fiziksel olarak engellendiklerini ifade etmişlerdir (Elissa vd 2016) . Çalışmamızda kız ergenlerin dışarıya yalnız çıkmalarına izin verilmemesi durumunda aileleri tarafından engellendiklerini belirtmişlerdir.

Diyabetli kız ergenlerin çoğunun sorunu evlilik ve hamilelik konusudur. Nişanlılarına ve ailelerine diyabet hastası olduklarını açıklama korkusu taşımışlar (Browne vd 2014) ve diyabetin gelecekteki planlarını etkileyecek olması endişe duymalarına neden olmuştur (Maslakpak vd 2010; Elissa vd 2016). Yapılan diğer çalışmalarda gelecekte çocuk sahibi olamayacakları konusunda stres yaşadıkları belirtilmiştir (Sato vd 2003 ; Hapunda vd 2015; Singh vd 2012). Çalışmamıza katılan kız ergenler diyabet hastalığının gelecekte

evlenmelerine, çocuk sahibi olmalarına engel olacağını ifade etmişlerdir. Toplumsal değerler ve kültürün etkisine bağlı olarak tip 1 diyabetli adölesanların sosyal damgalama yaşadıkları düşünülmektedir.

5. 2. Duygular

Çalışmamızda ergenler dışlanma korkusu yaşadıklarını belirtmişlerdir. Akran desteği alan adölesanlar ise kendilerini daha iyi hissettiklerini söylemişlerdir.Yapılan bir araştırmada birçok ergenin diyabetli olduğu için sosyal stres yaşadığı bulunmuştur(Maslakpak vd 2010). Chao vd (2016) çalışmasında ergenler diyabet hastalığını akranlarına, erkek/kız arkadaşlarına söylemekte zorluk yaşadıklarını açıklamışlardır. Browne vd (2014) çalışmasında tip 1 diyabetli çocuklar arkadaşları tarafından dışlandığını, kabul görülmediğini ifade etmişlerdir.

Çalışmamızda adölesanlar diğer insanlardan farklı olduklarını belirtmiş ve normal insanlar gibi yaşamak istemişlerdir. Browne vd (2014) çalışmasında tip 1 diyabetli çocuklar okul ortamında diyabet tedavisine izin verilmemesi, yiyecek seçimlerinin olmaması, sosyal aktivitelere dahil edilmemesi gibi olumsuz deneyimleri yaşadıklarını bunun sonucunda kendilerini akranlarından farklı hissetmelerine yol açtığını söylemişlerdir. Diyabetli çocukların bu olumsuz deneyimleri yıllar sonra bile hatırladıklarında üzülmelerine yol açmıştır. Tip 1 diyabetli ergenler normal olmak için çaba harcamışlardır (Castensøe-Seidenfaden vd 2016 ;Davidson vd 2004). Çocuklar diyabetin bir zorluğu olarak kendilerini akranlarından farklı gördüklerini ifade etmişlerdir (Elissa vd 2016). Başka bir çalışmada adölesanlar akranlarından farklı olma hissini olumlu deneyimlemişler, arkadaşlarından daha önce olgunlaştıklarını belirtmişlerdir.(Huus ve Enskär 2007).

Adölesanlar hastalıklarını başkalarından gizlemeye çalışırlar ve akranları gibi normal olmak isterler. Akranlarından farklı hissetmeleri sonucu stres yaşayabilirler. Değişen bedenleri üzerindeki kontrol duygusunu kaybetme hissi yaşayabilirler. Ergenlerin bağımsız olma isteği ve hastalık kontrolünün ele alınması zaman zaman uyum problemlerine yol açar (Conk vd 2013). Çalışmamıza katılan adölesanlar hastalıklarını çevreden gizleme eğilimleri göstermişlerdir. Tip 1 diyabetli olan gençler diyabet hakkında çevresine nasıl ve ne zaman söyleyeceğini bilmeme konusunda stres yaşamışlar (Davidson vd 2004) ve başkalarından saklama eğilimi göstermişlerdir (Sato vd 2003; Balfe vd 2013; Castensøe-Seidenfaden vd 2016).Türkiye'de damgalanma korkusunun insülin tedavisine etkisi üzerine yapılan bir çalışmada tip 1 diyabetli ergenler benlik saygısının bozulması ve damgalanma korkusundan

dolayı insülin tedavisine yönelik olumsuz algılar oluştuğu ve etrafındakilerden hastalığını gizli tutma eğilimleri artmış olarak bulunmuştur (Sürücü vd 2018).

Çalışmamızda tip 1 diyabetli ergenler kalabalık ortamlarda insülini yaparken utandıklarını belirtmiş ve çevresinden aldığı tepkiler sonucu tedaviyi reddetme eğilimi göstermişlerdir. Huus ve Enskär (2007) çalışmasında ergenler diyabetin tedavisi için gerekli olan iğneleri kullanmaktan utanç duyduklarını, farklı görünmemek için iğneleri kullanmamayı tercih ettiklerini açıklamışlardır. Yapılan çalışmalarda ergenler akranları tarafından diyabetin bulaşıcı bir hastalık olması nedeniyle dışlandıklarını (Stuckey vd 2014) ve bunun sonucunda hastalıklarını başkalarından saklama (Hapunda vd 2015) ve diyabetin bakımını reddetme eğilimi gösterdiği saptanmıştır (Elissa vd 2016). Diğer insanların önyargı ve reddetme durumları, çocukların güvensiz hissetmesine, akranları ve diğer ilişkilerini geliştirmede zorluklara yol açmış ve diyabetli bir birey olarak korku ve utanç duyduklarını belirtmişlerdir (De Cássia Sparapani vd 2015;Haugvik vd 2016). Tip 1 diyabetli çocukların sosyal ortamda yaşadığı olumsuz deneyimler sonucunda kendilerini zayıf, sağlıksız olarak görmüşlerdir (Elissa vd 2016).

Çalışmamızda hastanede tedavi gören adölesanlar diyabeti kontrol edemedikleri için üzüntülü olduklarını ve ileride tedavi için daha çok dikkat edeceklerini belirtmişlerdir. Davidson vd (2004) çalışmada gençler diyabeti iyi yönetemediklerine yönelik suçluluk duygusunu kullanarak hastalık sürecini yönelik kendilerini motive etmişlerdir. Yapılan başka bir çalışmada adölesanlar diyabeti iyi yönetemediklerinde aileleri ve sağlık profesyonelleri tarafından suçlandıklarını belirtmişlerdir (Browne vd 2014).

Çocuklar diyabeti kontrol edememeleri sonrasında bulundukları klinik ortamlarda hayal kırıklığı ve stres yaşamışlardır. Klinikte yatmaya devam eden adölesanın hem okul hem de sosyal ortamdan uzak kalması mutsuz olmasına neden olmuştur. Bazı çocuklar kliniğe gitmeden önce kan şekerinin sonucunda yaşanacak çatışma veya yüzleşmekten korkmaktadır (Lowes vd 2015). Sağlık çalışanlarının, gençlerin yaşamındaki değişiklikleri sorgulaması ile kendilerini açıklama fırsatı verilmesi sonucuyla zorluklara daha iyimser yaklaşmasına ve kendini daha güvenli hissetmelerine yol açar. Sağlık profesyonellerinin kan şekeri kontrolü yüksek çıktığında tepki vermeleri gençlerin kendilerini kötü hisetmesine yol açmıştır (Davidson vd 2004). Çalışmamızda adölesanlar kontrollere gelirken stres yaşamışlar ve sağlık profesyonelleri diyabetin tedavi kısmıyla ilgilenmiş olup ergenin diyabetli bir birey olarak yaşadığı zorluklar ele alınmamıştır.

Çalışmamızda ergenlerin diyabetli olduklarını ilk duyduklarında şok olmaları, kabulleneme ve inanamama durumları yaşamışlardır. Yapılan bir çalışmada hastanede diyabet teşhisi konulması gençlerin şok yaşamalarına ve inkar etme durumları belirtilmiştir (Sato vd 2003). Diyabetli kişiler herhangi bir problem için hastaneye gittiklerinde beklenmedik bir şekilde diyabet tanısı almalarının şok yaşamalarına, korkmalarına, sinirlenmelerine ve donuk kalmalarına neden olduğu belirtilmiştir (Stuckey vd 2014). Bazı adölesanlar ilk tanı aldıklarında hatırlayamayacak kadar küçük olmaları nedeniyle ebeveynlerin yaşadığı şok,üzüntü duyguları ön plandadır. Ancak yakın zamanda teşhis konulan vakalarda çocuk ve ebeveyn için duygusal etki görülmüştür. Tanıyı acil bir durumda hastanede öğrenen çocuklar içinde daha travmatik olmuştur (Spencer vd 2012). Chilton ve Pires-Yfantouda (2015) çalışmasında küçük yaşlarda diyabet tanısı almanın hayatlarında bir kayıp, yas hissi yaşamalarına neden olmadığı ancak çocukluk ya da ergenlik döneminde tanıyı almanın şok olmalarına neden olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda küçük yaşlarda alınan diyabet tanısını hatırlamadıkları, ergenlik döneminde ve hastanede ani bir şekilde öğrenen adölesanlar ilk tanıyı aldığında şok geçirdiklerini ifade etmişlerdir.

5.3.Algılar

Çalışmamızda ergenlerin diğer arkadaşları gibi olmaması, her istediğini yapamaması, zamanının çoğunu tedaviye ayırması kendilerini kötü algılamalarına yol açmıştır. Ergenler diyabetli olmanın psikolojik stresini yaşamışlardır. Kendilerinin arkadaşlarından farklı olduğunu (Castensøe-Seidenfaden vd 2016), onlar gibi istediğini yapamadığını, iğne ve kan şekeri ölçümü gibi diyabetin tedavisiyle meşgul olduklarını belirtmişlerdir (Hapunda vd 2015). Chao vd (2016) çalışmasında ergenler zorunlu olarak diyabetin yönetimiyle uğraşmaktan hayatın farklı yönlerini kaçırdıklarını, arkadaşlarıyla etkinliklere katılamadıkları ve sınırlandırıldıklarını ifade etmişlerdir. Yapılan bir çalışmada ergenler diyabetli olarak her aktiviteye katılamadıklarını , hastalığının her dakika akılda olması gerektiğini ve diyabetin hayatlarında bir yük olduğunu ifade etmişlerdir (Castensøe-Seidenfaden vd 2016).

Çalışmamızda hastalığı nedeniyle çevrelerinden farklı tepki alan adölesanlar diyabetli olarak kendilerini olumsuz algıladıklarını ifade etmişlerdir. Toplumun diyabet hakkında bilgisinin az olması ve diyabetli hastalara karşı yanlış bir bakış açısına sahip olması ergenler üzerinde olumsuz etkisiye sahiptir (Maslakpak vd 2010). Yapılan çalışmalarda insülin kalemlerinin ve pompalarının yaygın kullanımı başlanmadan önce ergenler diyabetin tedavisi için insülin iğnelerini kullanırken çevrelerinden uyuşturucu kullanıcısı olarak tepki almışlar ve

hipoglisemi ataklarında saldırgan (Browne vd 2014), sarhoş olmakla suçlanmışlardır. Bu durum ergenlerin kaygı ve endişe duymalarına neden olmuştur (Stuckey vd 2014).

Çalışmada adölesanların sürekli bir şeye dikkat etmek zorunda olması kendilerini olumsuz algılamalarına neden olmuştur. Diyabetli bir çocuk olmanın ne anlama geldiğine dair algıları, hastalık yönetimine de etkileyecek duygu ve tutumlara yol açabilir. Diyabetli olmanın kendilerini kötü hissettirdiğini, iyi kontrol edilmediğinde yaşanılacak komplikasyonlarla ilişkilendirmişlerdir (De Cássia Sparapani vd 2015). Diyabetli olmanın zamanla hastalığa alıştığı yönünde olumlu duygular beslediği, fakat zihinlerini her zaman meşgul edecek bir hastalık olduğu yönünde olumsuz bir duygu açıklamışlardır (Sato vd 2003). Stuckey vd (2014) çalışmasında katılımcılar normal insanların tükettiği yiyecekleri yemek, hayatlarında tedavi, kısıtlama olmadan yaşamak istediklerini ifade etmişlerdir.

Araştırmaya katılan adölesanlar diyabetli bir birey olarak daha sağlıklı beslendiklerini ve kendilerini iyi hissettiklerini açıklamışlardır. Huus ve Enskär (2007) çalışmasında ergenler sağlıklı beslendiklerini, düzenli egzersiz yaptıklarını (Stuckey vd 2014) ve bunun sonucunda kendilerini daha iyi hissetmelerine yardımcı olduğunu, ayrıca bazıları arkadaşlarından bu konu hakkında daha fazla şey bilmelerinden dolayı gurur duyduklarını ifade etmişlerdir (Huus ve Enskär 2007). Yapılan bir diğer çalışmada katılımcıların bazıları diyabet hastalığının yaşamlarında küçük şeylere değer vermeyi öğrettiği yönünde olumlu değişikliklerini belirtmişlerdir (Stuckey vd 2014).

6.SONUÇLAR

Bu çalışma sonucunda, deneyim, duygu ve algı temaları oluşmuştur. Deneyim temasının alt temaları; diyabetin uyumunda yaşanan güçlükler ve sosyal kısıtlılıklardır. Duygu temasının alt temaları; damgalanma duygusu, kontrollere gelirken yaşanan duygular ve tanıyı öğrenmede yaşanan duygulardır. Algı temasının alt temaları olarak olumlu ve olumsuz algılar belirlenmiştir. Adölesanlar tip 1 diyabetle yaşamanın deneyim, duygu ve algılarına yönelik farklı etkilenmelerinin olduğunu ortaya çıkarmıştır.

Çalışmada adölesanların sürekli kan şekerini kontrol altında tutmaya çalışması ve diyete yönelik kısıtlamaların olması nedenleriyle diyabeti yönetmede zorluklar yaşadıkları saptanmıştır.

Adölesanlar tip 1 diyabetle yaşamanın zor olduğunu belirtmişlerdir.

Çalışmada adölesanların diyabet hastalığı nedeniyle sosyal aktivitelere katılımda engellerle karşılaştıkları belirlenmiştir.

Ailelerin diyabetin tedavisine yönelik baskıcı tutumları adölesanların stres yaşamalarına neden olmaktadır.

Adölesanlar diyabetin olası komplikasyonları ile ilgili korku ve endişe duymaktadırlar.

Çalışmaya katılan kız adölesanlar diyabetin gelecekte evlenmelerine ve çocuk sahibi olmalarına engel olacağını düşünmektedirler.

Adölesanlar dışlanacakları korkusuyla hastalıklarını çevreden gizleme eğilimi göstermektedirler.

Tip 1 diyabetli adölesanlar kendilerini akranlarından farklı görmekte ve onlar gibi yaşamak istemektedirler.

Çalışmada adölesanların kalabalık ortamlarda insülini yaparken utanmaları nedeniyle diyabetin tedavisinin olumsuz olarak etkilendiği saptanmıştır.

Adölesanlar hastaneye kontrollere gelirken stres yaşamaktadırlar.

Çalışmanın sonucunda bazı adölesanların diyabetin hiç geçmeyecek ve sürekli dikkat gerektiren bir hastalık olması nedeniyle kendilerini kötü algıladıkları, bazı adölesanların ise diğer insanlardan çok daha sağlıklı beslendikleri için kendileri iyi algıladıkları saptanmıştır.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

Sağlık profesyonelleri, adölesanları tip 1 diyabetle yaşamanın zorluklarını ifade etmelerine teşvik ederek adölesanların duygularını açığa vurmalarına yardımcı olmalarının sağlanması,

Hemşirelerin tip 1 diyabetli adölesanlara hastalık konusunda bilgi vererek, karşılaştıkları sorunlarla başetme yollarını öğrenmeleri konusunda rehberlik yapmaları,

Adölesanların sosyal uyumunun artması düşüncesiyle toplumun tip 1 diyabet hastalığı hakkında bilgi düzeyinin belirlenmesine yönelik araştırmaların yapılması,

Tip 1 diyabetli adölesanların yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi ve kronik bir hastalıkla baş etmede hangi stratejileri kullandığına yönelik çalışmaların yapılması önerilmektedir.

7.KAYNAKLAR

Abdoli S, Irani M D, Hardy L R. Funnell M. A discussion paper on stigmatizing features of diabetes. ***Nursing open*** 2018 ; *5*(2), 113-119.

Adal E, Önal Z, Ersen A, Yalçın K, Önal H, Aydın A. Recognizing the Psychosocial Aspects of Type 1 Diabetes in Adolescents. ***J Clin Res Pediatr Endocrinol*** 2015;7(1):57-62.

Adolesan ve Üreme Sağlığı ve Hakları - ICC Uluslararası Çocuk Merkezi. www.icc.org.tr/icerik.php?id=12&kid=3, (2012 alındığı tarih:10.12.2018).

American Diabetes Association: Standards of Medical Care in Diabetes—2009. ***Diabetes Care*** 2009; 32 (Supplement 1): S13-S61.

American Diabetes Association: Standards of Medical Care in Diabetes—2010. ***Diabetes Care*** 2010; 33(1): S11-S61.

American Diabetes Association: Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus .***Diabetes Care*** 2014;37 (Supplement 1). S81-S90.

American Diabetes Association: Standards of Medical Care in Diabetes —2015. ***Clin Diabetes*** 2015 ; 33(2): 97-111.

Amerıcan Diabetes Association: Standards Of Medıcal Care in Dıabetes—2017. ***The journal of clınıcal and applied research and education*** 2017;40(1).

Apaydın K C, Bilgin A B. Diyabetik retinopatide erken tanı ve medikal tedavi. ***Ret-Vit*** 2010;*18*(4): 61-65.

Arda Sürücü H, Baran Durmaz G, Turan E. Does Type 1 Diabetic Adolescents' Fear of Stigmatization Predict a Negative Perception Insulin Treatment?. ***Clinical nursing research*** 2018;1 –17.

Balfe M, Doyle F, Smith D, Sreenan S, Brugha R, Hevey D, Conroy R. What's distressing about having type 1 diabetes? A qualitative study of young adults' perspectives. ***BMC Endocrine Disorders*** 2013; *13*(1): 25.

Bennett P H, Haffner S, Kasiske B L, Keane W F, Mogensen C E, Parving H H, Steffes M W, Striker G E. Screening and management of microalbuminuria in patients with diabetes mellitus: recommendations to the scientific advisory board of the nationals Kidney Foundation from an Ad Hoc Committee of the council on diabetes mel of the national kidney foundation. ***Am J of Kidney Dis*** 1995; *25*(1): 107-112.

Biester T, Blaesig S, Remus K, Aschemeier B, Kordonouri O, Granhall C, Søndergaardc F, Kristensend N R, Haahre H, Dannea T. Insulin degludec's ultra-long pharmacokinetic properties observed in adults are retained in children and adolescents with type 1 diabetes. ***Pediatric diabetes*** 2014; *15*(1): 27-33.

Browne J L, Ventura A, Mosely K, Speight J. 'I'm not a druggie, I'm just a diabetic': a qualitative study of stigma from the perspective of adults with type 1 diabetes. ***BMJ open*** 2014; *4*(7): e005625.

Castensøe-Seidenfaden P, Teilmann G, Kensing F, Hommel E, Olsen B S, Husted G R. Isolated thoughts and feelings and unsolved concerns: adolescents' and parents' perspectives on living with type 1 diabetes–a qualitative study using visual storytelling. ***J Clin Nurs***. , 2016;*26*(19-20):3018-3030.

Centers for Disease Control and Prevention. National diabetes statistics report: estimates of diabetes and its burden in the United States. ***Atlanta GA: US Department of Health and Human Services*** *2014.*

Chao A M, Minges K E, Park C, Dumser S, Murphy K M, Grey M, Whittemore R. General life and diabetes-related stressors in early adolescents with type 1 diabetes. ***Journal of pediatric health care*** 2016 ;*30*(2):133-142.

Chilton R, Pires-Yfantouda R. Understanding adolescent type 1 diabetes self-management as an adaptive process: A grounded theory approach. ***Psychology & health*** 2015;*30*(12):1486-1504.

Compas B E, Jaser S S, Dunn M J, Rodriguez E M. Coping with Chronic Illness in Childhood and Adolescence. ***Annu. Rev. Clin. Psychol*** 2012;8:455–80.

Conk Z, Başbakkal Z, Yılmaz B H, Bolışık B. Pediatri hemşireliği. Ankara: ***Akademisyen Tıp Kitabevi***, Ankara, 2013.

Çavuşoğlu H. Çocuk sağlığı hemşireliği II. Ankara: ***Sistem Ofset*** ,Ankara,2013.

Dahlquist G, Blom L, Holmgren G, Hägglöf B, Larsson Y, Sterky G, Wall S. The epidemiology of diabetes in Swedish children 0–14 years—a six-year prospective study. ***Diabetologia*** 1985 ;*28*(11): 802-808.

Davidson M, Penney E D, Muller B, Grey M. Stressors and self-care challenges faced by adolescents living with type 1 diabetes. ***Applied Nursing Research*** 2004, *17*(2), 72-80.

De Cássia Sparapani V, Jacob E, Nascimento L C. What is it like to be a child with type 1 diabetes mellitus?. ***Pediatric nursing*** 2015; *41*(1): 17-22.

Dickinson J K, ve O'Reilly M M. The lived experience of adolescent females with type 1 diabetes. ***The Diabetes Educator*** 2004;*30*(1): 99-107.

Elissa K, Bratt E L, Axelsson Å B, Khatib S, Sparud-Lundin C. Societal norms and conditions and their influence on daily life in children with type 1 diabetes in the West Bank in Palestine. ***Journal of pediatric nursing*** 2016;*33*:16-22.

Erdoğan S, Nahcivan N, Nihal M N. Hemşirelikte Araştırma Süreç, Uygulama ve Kritik. İstanbul:***Nobel Kitap Evi***, İstanbul,2014.

Hanas R. Type 1 Diabetes in children,adolescents and young adults, ***Class Health,*** Sixth UK edition 2015.

Hapunda G, Abubakar A, van de Vijver F , Pouwer F. Living with type 1 diabetes is challenging for Zambian adolescents: qualitative data on stress, coping with stress and quality of care and life. ***BMC endocrine disorders*** 2015;*15*(1):20.

Haugvik S, Beran D, Klassen P, Hussain A, Haaland A. "My heart burns"–A qualitative study of perceptions and experiences of type 1 diabetes among children and youths in Tajikistan. ***Chronic illness*** 2016;*13*(2):128-139.

Heintz E, Wiréhn A B, Peebo B B, Rosenqvist U, Levin L Å. Prevalence and healthcare costs of diabetic retinopathy: a population-based register study in Sweden. ***Diabetologia*** 2010; *53*(10):2147-2154.

Huus K, Enskär K. Adolescents' experience of living with diabetes. ***Paediatric nursing*** 2007; *19*(3), 29.

Hoey H, Aanstoot H J, Chiarelli F, Daneman D, Danne T , Dorchy H , Fıtzgerald M, Garandeau P, Greene S, Holl R, Hougaard P, Kaprıo E, Kocova M, Lynggaard H, Martul P, Matsuura N, Mcgee H M, Mortensen H B, Robertson K, Schoenle E, Sovık O, Swıft P, Tsou R M, Vanellı M, Åman J, For The Hvıdøre Study Group On Chıldhood Dıabetes. Good metabolic control is associated with better quality of life in 2,101 adolescents with type 1 diabetes. ***Diabetes care*** 2001, *24*(11), 1923-1928.

Howey D C, Bowsher R R, Brunelle R L, Woodworth J R. [Lys (B28), Pro (B29)]-human insulin: a rapidly absorbed analogue of human insulin. ***Diabetes*** 1994;*43*(3):396-402.

International Diabetes Federation. ***Diabetes Atlas*** 2015 , 7th edition.

International Diabetes Federation. ***Diabetes Atlas*** 2017, 8th edition.

Janssen M M, Casteleijn S, Devillé W, Popp-Snijders C, Roach P, Heine R J. Nighttime insulin kinetics and glycemic control in type 1 diabetes patients following administration of an intermediate-acting lispro preparation. ***Diabetes care*** 1997;*20*(12): 1870-1873.

Karvonen M.Incidence and trends of childhood type 1 diabetes worldwide 1990 1999. ***Diabetic Medicine*** 2006; 23(8):857–866.

Larrañaga A, Docet M F, García-Mayor R V. Disordered eating behaviors in type 1 diabetic patients. ***World J diabetes*** 2011;*2*(11): 189.

Lloyd C, Smith J, Weinger K. Stress and diabetes: a review of the links. ***Diabetes spectrum*** 2005;*18*(2):121-127.

Lowes L, Eddy D. Channon S, McNamara R, Robling M, Gregory J W, DEPICTED Study Team. The experience of living with type 1 diabetes and attending clinic from the perception of children, adolescents and carers: analysis of qualitative data from the DEPICTED study. ***Journal of pediatric nursing*** 2015;*30*(1):54-62.

Ludvigsson J. Insulin, Love and Care. ***Horm Res*** 1989;31:204-209.

Maslakpak M H, Anoosheh M, Fazlollah A, Ebrahim H. Iranian diabetic adolescent girls' quality of life: perspectives on barriers. ***Scandinavian journal of caring sciences*** 2010;*24*(3):463-471.

Owens D R, Griffiths S. Insulin glargine (Lantus). ***International journal of clinical practice*** 2002;*56*(6):460-466.

Patterson C, Guariguata L, Dahlquist G, Soltész G, Ogle G, Silink M. Diabetes in the young–a global view and worldwide estimates of numbers of children with type 1 diabetes. ***Diabetes Res Clin Pract*** 2014; 103(2): 161–175.

Santrock J W. Adolescence,Eds. Siyez DM, ***McGraw-Hill*****,**New York, 2014.

Sato E, Ohsawa I, Kataoka J, Miwa M, Tsukagoshi F , Sato J, Oshida Y, Sato Y. Socio-psychological problems of patients with late adolescent onset type 1 diabetes-analysis by qualitative research. ***Nagoya J Med Sci*** 2003*; 66* (1/2): 21-30.

SEARCH for Diabetes in Youth Study Group. The burden of diabetes mellitus among US youth: prevalence estimates from the SEARCH for Diabetes in Youth Study. ***Pediatrics*** 2006;*118*(4):1510-1518.

Seggie F N, Bayyurt Y. Nitel araştırma yöntem, teknik, analiz ve yaklaşımları, ***Anı yayıncılık***, Ankara, 2015.

Spencer J E, Cooper H C, Milton B. The lived experiences of young people (13–16 years) with Type 1 diabetes mellitus and their parents–a qualitative phenomenological study. ***Diabetic Medicine*** 2012;*30*(1): e17-e24.

Singh H, Cinnirella M, Bradley C. Support systems for and barriers to diabetes management in South Asians and Whites in the UK: qualitative study of patients' perspectives. ***BMJ open*** 2012;*2*(6):e001459.

Stuckey H L, Mullan-Jensen C B, Reach G, Kovacs-Burns K, Piana N, Vallis M, Wens J, Ingrid Willaing I, Skovlund S E, Peyrot M. Personal accounts of the negative and adaptive psychosocial experiences of people with diabetes in the second Diabetes Attitudes, Wishes and Needs (DAWN2) study. ***Diabetes care*** 2014;37:2466–2474.

Suris J C, Michaud P A, Viner R. The adolescent with a chronic condition. Part I: developmental issues. ***Arch Dis Child*** 2004;89:938–942.

Vague P, Selam J L, Skeie S, De Leeuw I, Elte J W, Haahr H, Kristensen A, Draeger E. Insulin detemir is associated with more predictable glycemic control and reduced risk of hypoglycemia than NPH insulin in patients with type 1 diabetes on a basal-bolus regimen with premeal insulin aspart. ***Diabetes care*** 2003;*26*(3):590-596.

Waernbaum I, Blohmé G, Östman J, Sundkvist G, Eriksson J W, Arnqvist H J, Bolinder J, Nyström L. Excess mortality in incident cases of diabetes mellitus aged 15 to 34 years at diagnosis: a population-based study (DISS) in Sweden. ***Diabetologia*** 2006; 49: 653–659.

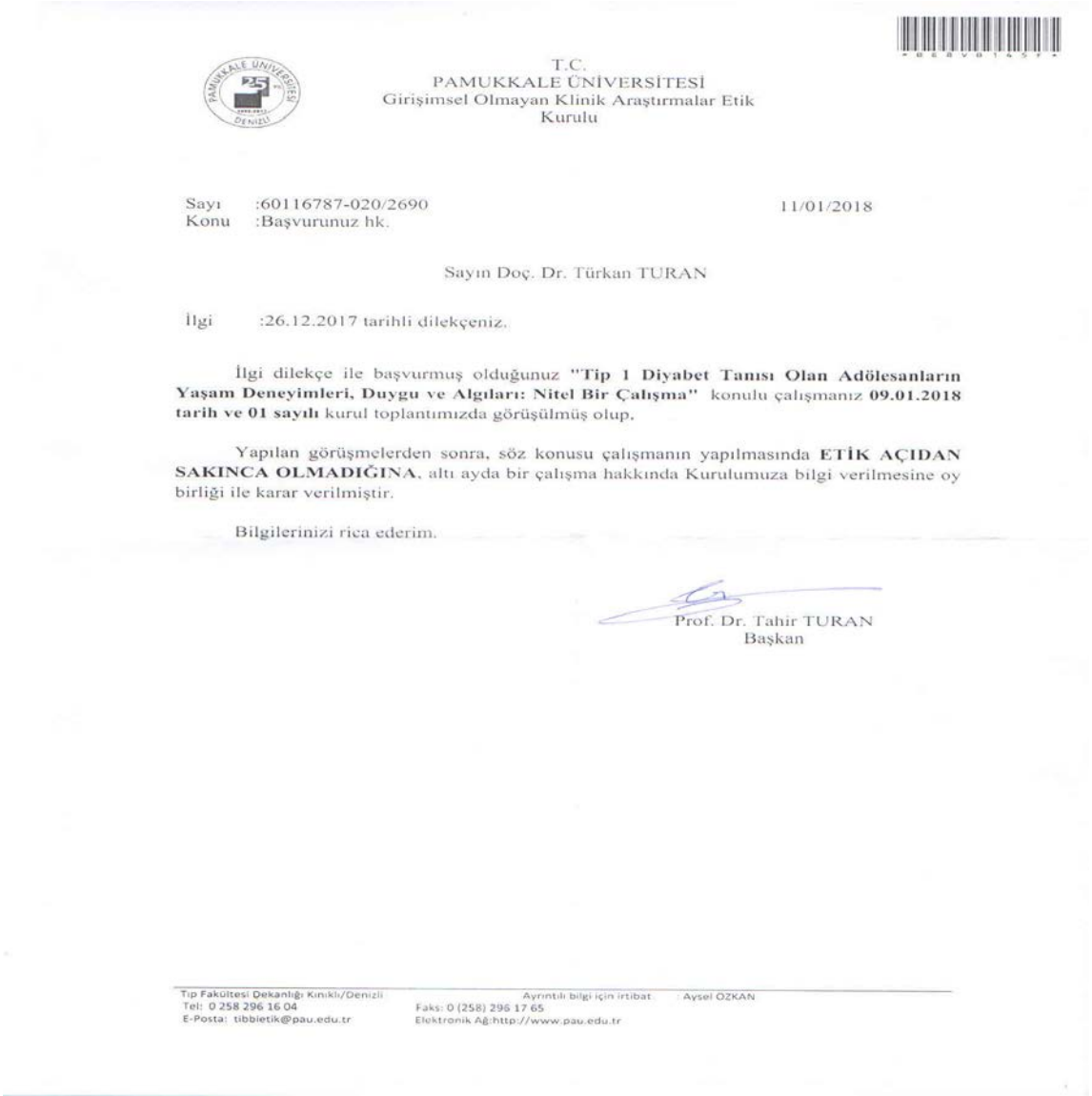
Whiting DR, Guariguata L, Weil C, Shaw J. IDF Diabetes Atlas: Global estimates of the prevalence of diabetes for 2011 and 2030. ***Diabetes Research and Clinical Practice*** 2011; 94(3):311–321.

8.ÖZGEÇMİŞ

1994 yılında Aydın'da doğdu. İlk, orta ve lise öğrenimini Aydın'da tamamladı. 2016 yılında Pamukkale Üniversitesi Denizli Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümünden mezun oldu. 2017 yılında Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bölümünde yüksek lisans eğitimine başladı. 2017 yılında Denizli Pamukkale Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Pediatri Yoğun Bakımda çalışmaya başladı. Halen bu görevine devam etmektedir.

9.EKLER

Ek 1. Etik Kurul İzni



T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı :60116787-020/2690 11/01/2018
Konu :Başvurunuz hk.

Sayın Doç. Dr. Türkan TURAN

İlgi :26.12.2017 tarihli dilekçeniz.

İlgi dilekçe ile başvurmuş olduğunuz **"Tip 1 Diyabet Tanısı Olan Adölesanların Yaşam Deneyimleri, Duygu ve Algıları: Nitel Bir Çalışma"** konulu çalışmanız **09.01.2018 tarih ve 01 sayılı** kurul toplantımızda görüşülmüş olup,

Yapılan görüşmelerden sonra, söz konusu çalışmanın yapılmasında **ETİK AÇIDAN SAKINCA OLMADIĞINA**, altı ayda bir çalışma hakkında Kurulumuza bilgi verilmesine oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Tahir TURAN
Başkan

Tıp Fakültesi Dekanlığı Kınıklı/Denizli
Tel: 0 258 296 16 04
E-Posta: tibbietik@pau.edu.tr
Ayrıntılı bilgi için irtibat : Aysel OZKAN
Faks: 0 (258) 296 17 65
Elektronik Ağ:http://www.pau.edu.tr

Ek 2. Kurum İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 31/01/2018-E.8005

T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü

Sayı :65124556-302.08.01/
Konu :Bakiye PINAR Tez Çalışma İzni

REKTÖRLÜK MAKAMINA
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi :25/01/2018 tarihli, 6300 sayılı yazı

İlgi yazınıza istinaden, Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Bakiye PINAR'ın, **"Tip I Diyabet Tanısı Olan Adölesanların Yaşam Deneyimleri, Duygu ve Algıları: Nitel Bir Çalışma"** konulu tez çalışma talebi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığınca uygun bulunmuştur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. İbrahim TÜRKÇÜER
Merkez Müdürü

Pamukkale Üniversitesi Hastaneleri
20070 Kınıklı, DENİZLİ
Tel: 0 (258) 296 60 00
E-Posta: infohastane@pau.edu.tr
Ayrıntılı bilgi için irtibat : Raziye ÇEVİŞ
Faks: 0 (258) 296 60 01
Elektronik Ağ:http://pau.edu.tr/hastane

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

Ek 3. Kişisel Bilgi Formu

1) Cinsiyet…….

2)Yaş

3) Eğitim durumu

a. Okuryazar değil

b. Okuryazar

c.İlkokul

d. Ortaokul

e.Lise

f.Üniversite

4)Yaşadığı Yer

a. kırsal

b. kentsel

5) İnsülin kullanım sıklığı…..

6)Ne zamandır Tip 1 diyabet hastası sınız?.....

7) Ailede Diyabet Varlığı…….

a.Var

b.Yok

8) Ailenin gelir durumu…….

a. Düşük

b.Orta

c.Yüksek

9) Aile yapısı

a. Çekirdek Aile

b. Geniş Aile

c. Dağılmış Aile

10) Babanın eğitim durumu…….

a. Okuryazar değil

b. Okuryazar

c.İlkokul

d. Ortaokul

e.Lise

f.Üniversite

11) Babanın mesleği……..

a. Memur

b. İşçi

c.Çiftçi

d.Serbest meslek

e. Emekli

12) Annenin eğitim durumu……..

a. Okuryazar değil

b. Okuryazar

c.İlkokul

d. Ortaokul

e.Lise

f.Üniversite

13) Annenin mesleği

a. Memur

b.İşçi

c.Çiftçi

d. Ev hanımı

e. Emekli

14) Kardeş Sayısı

Ek 4. Adölesan Görüşme Formu

Giriş

1) Diyabet tanısı almadan önceki yaşamınızdan bahseder misiniz?

2) İlk tanıyı nasıl ve ne zaman aldınız?

3) İlk tanıyı aldığınızda neler hissettiniz?

4)Tanı aldıktan sonra duygu ve davranışlarınızda ne gibi değişiklikler oldu?

Yaşam deneyimleri

5) Diyabet ile ilgili yaşam deneyimlerinizi anlatır mısınız?

a.Aile ile ilgili yaşam deneyimleriniz nelerdir?

b.Okul ile ilgili yaşam deneyimleriniz nelerdir?

c.Arkadaş çevresi ile ilgili yaşam deneyimleriniz nelerdir?

d. Beslenme ile ilgili yaşam deneyimleriniz nelerdir?

e. Tedavi ile ilgili yaşam deneyimleriniz nelerdir ?(şeker ölçümü, insülin iğnesi)

f. Uyku düzeni ile ilgili yaşam deneyimleriniz nelerdir?

g. Hastane ile ilgili yaşam deneyimleriniz nelerdir?

Kontrole gideceğin zaman neler hissediyorsun?

Doktor ve hemşirelerin sana karşı davranışları nasıl?

h. Diyabetin komplikasyonları ile ilgili düşünceleriniz nelerdir?

6) Yaşadığınız sorunlarda hissettiğiniz duygular nelerdir?

7) Yaşadığınız sorunlarda nasıl baş ettiğinizi anlatır mısınız?

Duygu

8) Diyabet hastası olmak kendinizi nasıl hissettiriyor?

Algı

9) Diyabet hastası olarak kendinizi nasıl algılıyorsunuz?

Sonuç

10) Eklemek istedikleriniz var mı?

Ek 5. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Belgesi

"Tip 1 Diyabet Tanısı Olan Adölesanların Yaşam Deneyimleri, Duygu ve Algıları: Nitel Bir Çalışma" isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır. Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini ve nasıl yapıldığını, sizinle ilgili bilgilerin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neler içerdiğini bilmeniz önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okuyun ve sorularınıza açık yanıtlar isteyin. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir.

Son zamanlarda hızla artan Tip 1 diyabet hastalığı adölesanın hayatını pek çok yönden etkilemektedir. Bu nedenle Tip 1 diyabetin, adölesanı ve yaşamını nasıl etkilediğinin bilinmesi yaşadığı duyguları ve algılarını hemşirenin bilmesi önemlidir.

Bu çalışmada Tip 1 diyabet tanısı alan adölesanın yaşadığı deneyimleri, duyguları ve algılarını belirlemeyi amaçladık. Bu çalışma tek merkezlidir.

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Eğer katılmaya karar verirseniz bu yazılı bilgilendirilmiş olur formu imzalamanız için size verilecektir. Şu anda bu formu imzalasanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. Eğer katılmak istemezseniz veya çalışmadan ayrılırsanız, size uygulanan tedavide herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahipsiniz.

Araştırmada, soru formunda bulunan soruları yanıtlayacaksınız ve araştırmacının size sorduğu soruları cevaplayacaksınız. Görüşmeler ses kayıt cihazına kayıt edilecektir.

Araştırma, Pamukkale Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde yürütülecektir.

Araştırma ve araştırmada uygulanacak işlemler için uygun kişilerden ve kurumlardan izin alınmıştır. Bu araştırmada araştırmacı ve uzman bir kişi bulunacaktır.

Araştırmadan tıbbi olarak bir yarar sağlanması söz konusu değildir ancak araştırma sonucunda Tip 1 diyabetli adölesanın yaşadığı deneyimlerini, duygularını ve algılarının anlaşılmasına yardımcı olacaktır.

Çalışmaya katılmakla herhangi bir parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırıcınız kişisel bilgilerinizi; araştırmayı ve istatiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ve kimlik bilgileriniz çalışma boyunca araştırıcınız tarafından gizli tutulacaktır. Çalışmanın sonunda, araştırma sonucu ile ilgili olarak bilgi istemeye hakkınız vardır. Yazılı izniniz olmadan,

sizinle ilgili bilgiler başka kimse tarafından görülemez ve açıklanamaz. Çalışma sonuçları çalışma tamamlandığında bilimsel yayınlarda kullanılabilecektir, ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

Çalışma ile ilgili bir sorununuz ya da çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunda aşağıdaki telefon numarasından Bakiye Pınar'a ulaşarak lütfen iletişime geçiniz.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Bilgilendiren Araştırıcı

Adı soyadı, unvanı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Ek 6: Araştırmaya Katılan Adölesanların Özellikleri

1. Kişi:
Cinsiyet: Kız
Yaş: 16
Eğitim durumu: Ortaokul
Kaç yıldır diyabetli olduğu: 6 aydır

2. Kişi:
Cinsiyet: Kız
Yaş: 16
Eğitim durumu: Lise
Kaç yıldır diyabetli olduğu: 7 aydır

3. Kişi:
Cinsiyet: Erkek
Yaş: 14
Eğitim durumu: Lise
Kaç yıldır diyabetli olduğu: 5 yıl

4. Kişi:
Cinsiyet: Erkek
Yaş: 14
Eğitim durumu: Lise
Kaç yıldır diyabetli olduğu: 1 yıl

5. Kişi:
Cinsiyet: Erkek
Yaş: 16
Eğitim durumu: Lise
Kaç yıldır diyabetli olduğu: 3 yıl

6.Kişi:

Cinsiyet: Erkek

Yaş: 14

Eğitim durumu: Lise

Kaç yıldır diyabetli olduğu: 4 yıl

7.Kişi:

Cinsiyet: Kız

Yaş: 14

Eğitim durumu: Lise

Kaç yıldır diyabetli olduğu: 4 yıl

8. Kişi:

Cinsiyet: Kız

Yaş: 14

Eğitim durumu: Ortaokul

Kaç yıldır diyabetli olduğu: 6 ay

9. Kişi:

Cinsiyet: Erkek

Yaş: 18

Eğitim durumu: Lise

Kaç yıldır diyabetli olduğu: 15 yıl

10. Kişi:

Cinsiyet: Kız

Yaş: 16

Eğitim durumu: Lise

Kaç yıldır diyabetli olduğu: 5 yıl

11. Kişi:

Cinsiyet: Kız

Yaş: 16

Eğitim durumu: Ortaokul

Kaç yıldır diyabetli olduğu: 12 yıl

12. Kişi:

Cinsiyet: Kız

Yaş: 17

Eğitim durumu:Lise

Kaç yıldır diyabetli olduğu: 1 yıl

13. Kişi:

Cinsiyet: Kız

Yaş: 16

Eğitim durumu: Lise

Kaç yıldır diyabetli olduğu: 6 yıl

14. Kişi:

Cinsiyet: Kız

Yaş: 15

Eğitim durumu: Lise

Kaç yıldır diyabetli olduğu: 6 ay

15.Kişi:

Cinsiyet: Kız

Yaş: 16

Eğitim durumu: Lise

Kaç yıldır diyabetli olduğu: 3 yıl

16. Kişi:

Cinsiyet: Kız

Yaş: 17

Eğitim durumu: Lise

Kaç yıldır diyabetli olduğu: 4 yıl

17. Kişi:

Cinsiyet: Kız

Yaş: 13

Eğitim durumu: Ortaokul

Kaç yıldır diyabetli olduğu: 5 yıl

18. Kişi:

Cinsiyet: Kız

Yaş: 16

Eğitim durumu: Lise

Kaç yıldır diyabetli olduğu: 3 yıl

19. Kişi:

Cinsiyet: Kız

Yaş: 17

Eğitim durumu: Lise

Kaç yıldır diyabetli olduğu: 8 ay