



**TİP 1 DİYABETLİ ÇOCUKLARIN ANKSİYETE  
DÜZEYLERİ VE ÖZBAKIM BECERİLERİNİN  
DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Hatice ETYEMEZ**

**Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı**

**Tez Danışmanı**

**Doç. Dr. Esra YILDIZ**

**Yüksek Lisans Tezi-2021**

**T.C.  
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**TİP 1 DİYABETLİ ÇOCUKLARIN ANKSİYETE  
DÜZEYLERİ VE ÖZBAKIM BECERİLERİNİN  
DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Hatice ETYEMEZ**

**Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı  
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı  
Doç. Dr. Esra YILDIZ**

**ERZURUM  
2021**

# İÇİNDEKİLER

|                                                                             |             |
|-----------------------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>İÇİNDEKİLER .....</b>                                                    | <b>II</b>   |
| <b>TEŞEKKÜR .....</b>                                                       | <b>V</b>    |
| <b>ÖZET .....</b>                                                           | <b>VI</b>   |
| <b>ABSTRACT.....</b>                                                        | <b>VII</b>  |
| <b>SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ .....</b>                                 | <b>VIII</b> |
| <b>ŞEKİLLER DİZİNİ.....</b>                                                 | <b>IX</b>   |
| <b>TABLolar DİZİNİ .....</b>                                                | <b>X</b>    |
| <b>1. GİRİŞ .....</b>                                                       | <b>1</b>    |
| <b>2. GENEL BİLGİLER.....</b>                                               | <b>4</b>    |
| 2.1. Diyabet.....                                                           | 4           |
| 2.2. Diyabetin Belirtileri ve Tanısı .....                                  | 4           |
| 2.3. Diyabetin Sınıflandırılması.....                                       | 5           |
| 2.4. Tip 1 Diyabet ve Patofizyolojisi .....                                 | 6           |
| 2.5. Tip 1 Diyabetin Epidemiyolojisi.....                                   | 7           |
| 2.6. Tip 1 Diyabetin Etiyolojisi .....                                      | 8           |
| 2.7. Tip 1 Diyabetin Tedavisi .....                                         | 8           |
| 2.8. Tip 1 DM'ta Komplikasyonlar .....                                      | 9           |
| 2.8.1. Akut Komplikasyonlar.....                                            | 9           |
| 2.8.2. Kronik Komplikasyonlar .....                                         | 9           |
| 2.9. Tip 1 Diyabet ve Anksiyete .....                                       | 10          |
| 2.10. Diyabette Özbakım Davranışları .....                                  | 11          |
| 2.11. Diyabette Özbakım Becerisinin Geliştirilmesinde Hemşirenin Rolü ..... | 13          |
| <b>3. MATERYAL VE METOT.....</b>                                            | <b>17</b>   |
| 3.1. Araştırmanın Yeri ve Zamanı .....                                      | 17          |

|                                                                                                                              |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 3.2. Araştırmanın Evren Ve Örneklemi .....                                                                                   | 17        |
| 3.3. Araştırmanın Şekli .....                                                                                                | 18        |
| 3.4. Veri Toplama Yöntemi .....                                                                                              | 18        |
| 3.5. Verilerin Toplanması .....                                                                                              | 20        |
| 3.6. Verilerin Analizi ve İstatiksel Değerlendirilmesi .....                                                                 | 20        |
| 3.7. Araştırmanın Etik Boyutu .....                                                                                          | 21        |
| <b>4. BULGULAR.....</b>                                                                                                      | <b>22</b> |
| Bulgular 3 başlık altında verilmiştir. ....                                                                                  | 22        |
| 4.1. Demografik Veriler.....                                                                                                 | 22        |
| 4.2. Anksiyete Duyarlılığı ve Diyabet Özbakım Ölçeği Puan Ortalamalarının<br>Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı ..... | 23        |
| 4.3. Anksiyete Duyarlılığı ve Diyabet Özbakım Ölçeği Puan Ortalamalarının Sağlık<br>Öyküsü Özelliklerine Göre Dağılımı ..... | 26        |
| <b>5. TARTIŞMA.....</b>                                                                                                      | <b>33</b> |
| <b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>                                                                                             | <b>40</b> |
| <b>KAYNAKLAR .....</b>                                                                                                       | <b>42</b> |
| <b>EKLER .....</b>                                                                                                           | <b>52</b> |
| <b>EK-1. HASTA TANITIM FORMU .....</b>                                                                                       | <b>52</b> |
| <b>EK-2. DİYABET ÖZBAKIM ÖLÇEĞİ .....</b>                                                                                    | <b>53</b> |
| <b>EK-3. ÇADİ (ÇOCUKLAR İÇİN ANKSİYETE DUYARLILIĞI İNDEKSİ) .....</b>                                                        | <b>56</b> |
| <b>EK-4. ETİK KURUL ONAY FORMU .....</b>                                                                                     | <b>58</b> |
| <b>EK-5. KURUM İZNİ .....</b>                                                                                                | <b>59</b> |
| <b>EK-6. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU .....</b>                                                                      | <b>60</b> |
| <b>EK-7. ÖZGEÇMİŞ .....</b>                                                                                                  | <b>61</b> |

**EK-8. GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLENDİRİLMESİ VE RIZASININ ALINMASI  
PROTOKOLÜ ..... 62**



## TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum bu çalışmayı, değerli bilgi ve katkıları ile yöneten, tezimin her aşamasında yardımlarını esirgemeyen hocam Sayın Doç. Dr. Esra YILDIZ'a en derin saygı ve şükranlarımı sunarım.

Çalışmalarım sırasında ilgi ve desteklerini esirgemeyen arkadaşlarıma, yoğun eğitim dönemim boyunca sabırla beni destekleyen aileme teşekkür ederim.

**Hatice ETYEMEZ**



## ÖZET

### Tip 1 Diyabetli Çocukların Anksiyete Düzeyleri ve Özbakım Becerilerinin Değerlendirilmesi

**Amaç:** Çalışmamızda Tip 1 Diyabetli Çocukların anksiyete düzeylerinin özbakımları üzerinde etkisini incelemek amaçlanmıştır.

**Materyal ve Metot:** Bu çalışma Atatürk Üniversitesi Hastahanesi Çocuk Polikliniğine 23.09.2020 ile 28.02.2021 tarihler arasında gelen, araştırmaya katılmayı kabul eden ve örnekleme dâhil edilme kriterlerini taşıyan 105 Tip 1 diyabetli hasta ile yapılmıştır.

Veri toplamak için Hasta Tanıtım Formu, Çocuklar için Anksiyete Duyarlılığı İndeksi, Diyabet Özbakım Ölçeği Türkçe Formu kullanılmıştır.

Veriler SPSS 20 paket programı kullanılarak bilgisayar ortamına aktarılmıştır. Katılımcıların demografik bilgilerinin dağılımı frekans analizi ile incelenmiştir. Anksiyete duyarlılığı ölçeği ve diyabet özbakım ölçeğinin ve alt boyutlarının normal dağılıma uygunluğu Kolmogrov Smirnov testi ile incelenmiştir. Verileri normal dağılıma uygunluk gösterdiği için iki grup karşılaştırmalarında bağımsız gruplarda t testi, ikiden fazla grup karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analiz ile araştırılmıştır. Tek yönlü varyans analizi sonucunda anlamlı farklılık çıkması halinde farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak amacıyla TUKEY testi yapılmıştır.

**Bulgular:** Yaş değişkeni ile ölçek puanlarını analiz ettiğimizde; diyabet özbakım ölçeği puan ortalamaları yaş gruplarına göre istatistiksel olarak farklı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Anksiyete duyarlılığı ölçeği alt boyutlarından fiziksel alt boyutu cinsiyet açısından anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur. ( $p<0.05$ ). Toplam anksiyete duyarlılığı ile bilişsel alt boyutu ve diyabet özbakım ölçeği kontrol sıklığına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermiştir ( $p<0.05$ ). Anksiyete duyarlılığı toplam düzeyi ile fiziksel alt boyutu ve diyabet özbakım ölçeğinin hastalık süresine göre anlamlı derecede fark vardır ( $p<0.05$ ). Diyabet özbakım ölçeğinin gelire göre anlamlı düzeyde fark olduğu belirlenmiştir. ( $p<0.05$ ). Geliri giderinden yüksek olanların özbakım düzeyi geliri giderinden az olanlar ve geliri giderine eşit olanlardan anlamlı derecede daha yüksektir. ( $p<0.05$ ).

**Sonuç:** Anksiyete Duyarlılığı ile diyabet özbakım ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ). Bu bulgu özbakım ile hastaların anksiyete duyarlılığının etkilenmediğini düşündürmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Anksiyete, özbakım, tip 1 diyabet.

## ABSTRACT

### Assessment of Anxiety Levels and Self-Care Skills of Children with Type 1 Diabetes

**Objective:** In our study, we aimed to examine the effect of anxiety levels of children with Type 1 Diabetes on their self-care.

**Materials and Methods:** This study was conducted with 105 Type 1 diabetic patients who came to Atatürk University Hospital Pediatric Outpatient Clinic between 23.09.2020 and 28.02.2021, accepted to participate in the study and met the inclusion criteria.

The Turkish Form of Patient Information Form, Anxiety Sensitivity Index for Children, and Diabetes Self-Care Scale were used to collect data.

The data were transferred to the computer environment using the SPSS 20 package program. The distribution of demographic information of the participants was analyzed by frequency analysis. The compatibility of the anxiety sensitivity scale and the diabetes self-care scale and its sub-dimensions to the normal distribution was examined with the Kolmogorov Smirnov test. Since the data was suitable for normal distribution, it was investigated by t-test in independent groups in comparisons of two groups, and by one-way analysis of variance when comparing more than two groups. In case of a significant difference as a result of one-way analysis of variance, TUKEY test was conducted to determine which group the difference originated from.

**Results:** When we analyze the scale scores with the age variable; The diabetes self-care scale mean scores were found to be statistically different according to age groups ( $p < 0.05$ ). The physical sub-dimension, one of the sub-dimensions of the anxiety sensitivity scale, was found to be significantly different in terms of gender. ( $p < 0.05$ ). Total anxiety sensitivity and cognitive sub-dimension and diabetes self-care scale differed significantly according to the frequency of control ( $p < 0.05$ ). There is a significant difference according to the total level of anxiety sensitivity and the physical sub-dimension and diabetes self-care scale according to the disease duration ( $p < 0.05$ ). It was determined that there is a significant difference in diabetes self-care scale according to income. ( $p < 0.05$ ). The self-care level of those whose income is higher than their expenses is significantly higher than those whose income is less than their expenses and whose income is equal to their expenses. ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** There is no significant relationship between Anxiety Sensitivity and diabetes self-care scale mean scores.

( $p > 0.05$ ). This finding suggests that the anxiety sensitivity of the patients is not affected by self-care.

**Keywords:** Anxiety, self-care, type 1 diabetes.

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

|                 |                                                                                             |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ADA</b>      | : Amerikan Diyabet Cemiyeti                                                                 |
| <b>APG</b>      | : Açlık Plazma Glikozu                                                                      |
| <b>ÇADİ</b>     | : Çocuklar İçin Anksiyete Duyarlılığı İndeksi                                               |
| <b>DM</b>       | : Diyabetüs Mellitus                                                                        |
| <b>GADA</b>     | : Glutamik Asid Dekarboksilaz Antikoru                                                      |
| <b>HbA1C</b>    | : Glikozillenmiş Hemoglobin                                                                 |
| <b>ICA</b>      | : Adacık Stoplazmik Antikoru                                                                |
| <b>IDF</b>      | : Uluslararası Diyabet Federasyonu                                                          |
| <b>KH</b>       | Karbonhidrat                                                                                |
| <b>KOAH</b>     | : Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı                                                       |
| <b>TBT</b>      | : Tıbbi Beslenme Tedavisi                                                                   |
| <b>TEMD</b>     | : Türkiye endokrinoloji ve metabolizma derneği                                              |
| <b>TİP 1 DM</b> | : Tip 1 diyabetüs mellitus                                                                  |
| <b>TURDEP</b>   | : Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve<br>Endokrinolojik Hastalık Prevelans Çalışması |
| <b>TÜRKDİAB</b> | : Türkiye diyabet vakfı                                                                     |

## ŞEKİLLER DİZİNİ

**Şekil No**

**Sayfa No**

**Şekil 3.1.** Güç Analizi..... 18



## TABLÖLAR DİZİNİ

| <b><u>Tablo No</u></b>                                                                                                                          | <b><u>Sayfa No</u></b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| <b>Tablo 4.1.</b> Katılımcıların Demografik Bilgilerinin Dağılımı .....                                                                         | 22                     |
| <b>Tablo 4.2.</b> Anksiyete Duyarlılığı ve Diyabet Özbakım Ölçeği Puan Ortalamalarının Yaş Gruplarına Göre Değişimi.....                        | 24                     |
| <b>Tablo 4.3.</b> Anksiyete Duyarlılığı ve Diyabet Özbakım Ölçeği Ölçeği Puan Ortalamalarının Cinsiyete Göre Dağılımı .....                     | 25                     |
| <b>Tablo 4.4.</b> Anksiyete Duyarlılığı ile Diyabet Özbakım Ölçeği Puan Ortalamalarının Gelire Göre Dağılımı .....                              | 26                     |
| <b>Tablo 4.5.</b> Anksiyete Duyarlılığı ve Diyabet Özbakım Ölçeği Puan Ortalamalarının Ailede Diyabet Hastası Olma Durumuna Göre Dağılımı ..... | 27                     |
| <b>Tablo 4.6.</b> Katılımcıların Anksiyete Duyarlılığı ve Diyabet Özbakım Ölçeği Puan Ortalamalarının Hastalık Süresine Göre Değişimi.....      | 28                     |
| <b>Tablo 4.7.</b> Anksiyete Duyarlılığı ve Diyabet Özbakım Ölçeği Puan Ortalamalarının Tedavi Şekline Göre Değişimi.....                        | 29                     |
| <b>Tablo 4.8.</b> Anksiyete Duyarlılığı ve Diyabet Özbakım Ölçeği Puan Ortalamalarının Başka Kronik Hastalık Olma Durumuna Göre Değişimi.....   | 30                     |
| <b>Tablo 4.9.</b> Anksiyete Duyarlılığı ve Diyabet Özbakım Ölçeğinin Kendi Şeker Ölçümünü Yapma Durumuna Göre Değişimi .....                    | 31                     |
| <b>Tablo 4.10.</b> Anksiyete Duyarlılığı ve Diyabet Özbakım Ölçeği Puan Ortalamalarının Kontrol Sıklığına Göre Değişimi .....                   | 32                     |
| <b>Tablo 4.11.</b> Anksiyete Duyarlılığı ve Diyabet Özbakım Ölçeği Puan Ortalamalarının Arasındaki İlişki.....                                  | 33                     |

# 1. GİRİŞ

Diyabet dünya genelinde hızla yayılması yaklaşık tüm yaşlarda görülmesi, akut ve kronik komplikasyonlarla seyretmesi, bütün hayati organlarda kalıcı hasarlara neden olması, tedavi maliyetinin fazla ve ilk beş ölüm nedeninden birisi olması nedeniyle küresel bir halk sağlığı sorunudur.<sup>1</sup>

Türkiye Diyabet Vakfı (TÜRKDİAB)'nın 2017 yılında yayınladığı diyabet tanı ve tedavisi ile ilgili kitapçıkta diyabet “insülin salınımı, insülin etkisi veya bu faktörlerin her ikisinde de bozukluk nedeniyle ortaya çıkan hiperglisemi ile karakterize kronik metabolik bir hastalık” olarak tanımlanmıştır.<sup>2</sup>

Tip 1 Diabetes Mellitus (DM) çocukluk çağında sıkça görülen, pankreatik beta hücrelerinin yıkımına bağlı olarak insülin eksikliği ile sonuçlanan kronik metabolik bir hastalıktır.<sup>3</sup> Dünya genelinde 15 yaş altı 500.000 tip 1 diyabetli çocuğun olduğu sanılmaktadır. Ayrıca, Dünya ‘da 2018 yılında 15 yaş altında 96.000 çocukta tip 1 diyabet gelişmiştir.<sup>4</sup>

Ülkemizde Tip 1 diyabet insidansı ile ilgili Uluslararası Diyabet Federasyonu (IDF)'nin sonuçlarına göre 2017 yılı itibarıyla 0-19 yaş aralığında 25.670 çocuğun diyabet tanısının olduğu belirtilmektedir.<sup>5</sup>

Tip 1 diyabetin tedavisi; diyet, fiziksel aktivite, insülin tedavisi ve uygun özbakımı içermektedir. Tedavi rejiminin çoğu özbakım davranışlarına bağlıdır.<sup>6</sup> Özbakım davranışları ise; beslenme rejimini sürdürme, fiziksel aktivitede bulunma, ilaç tedavisi, ayak bakımını düzenli yapma, kendi kendine kan şekeri ölçümü ve sağlık kontrollerine gitme olarak tanımlanmıştır.<sup>7</sup>

Özbakımı gerçekleştirmede zorlanma çocuklarda çeşitli psikososyal komplikasyonlara neden olabilir. Öz kontrol ve psikososyal komplikasyonlar arasında

ters bir ilişki vardır, temel problemler kaygı ve depresyon olup, ergenlerde zihinsel sağlık problemlerin 2.3 kat daha fazla olduğu görülmektedir.<sup>8-10</sup>

Çocukluk çağında meydana gelen kronik hastalıklar çocukların fiziksel sağlığını etkilemekle beraber ruh sağlığını da etkilemektedir. Hastalığın ortaya çıkmasıyla meydana gelen kısıtlamalar, kontroller, çekilen fiziksel acı gibi birçok faktör kronik hastalıkların yönetiminde zorlu olan bu süreci çocuk için daha da stresli hale getirebilir.<sup>6</sup>

Diyabetik hastalarda sık karşılaşılan ruhsal bozukluklar depresyon ve anksiyetedir. Anksiyete sıkıntı, korku, endişe ve kaygı anlamlarını içermektedir. Yapılan araştırmada kronik hastalığa sahip ergenlerin sağlıklı olanlara göre psikososyal uyum açısından yüksek risk taşıdığı ve depresif belirtilerinin, kaygılarının fazla, benlik algılarının zayıf olması gibi duygusal güçlükler yaşadıkları tespit edilmiştir.<sup>11</sup>

Çocukluk ve ergenlik dönemlerinde hastalar kendi iç yaşantıları ve dışarıdaki yaşantılarında pek çok problemle karşılaşabilmektedirler. Diyabet, tanı alan çocuğun hastalıkla baş etmede zorlandığı dönemlerde sosyal ve psikolojik gelişimine engel olabilecek çeşitli problemlerin ortaya çıkmasına sebep olabilmektedir.<sup>11</sup>

Tip 1 diyabetli çocukların yaşadıkları psikolojik problemlerin, hastalıkla baş etmede ve HbA1c seviyeleri üzerinde negatif etkileri olabilmektedir. Tip 1 diyabetle baş etmede, psikolojik problemlerden, stresin fizyolojik etkilerinden de doğrudan etkilenebilmektedir.<sup>6</sup>

Diyabet bakımının temel hedefi metabolik kontrol sağlanmak, komplikasyonları önlemek ve yaşam kalitesini artırmaktır. Bu hedeflere ulaşmak için tedaviye uyum sağlamak ve sağlık davranışlarını yerine getirmek önemlidir.<sup>12</sup>

Çalışmamızda tip 1 diyabetli çocukların anksiyete düzeyleri ve özbakımlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu tez çalışmasında aşağıdakilere sorulara cevap aranacaktır;

- Demografik özellikler çocukların anksiyete duyarlılığını etkiler mi?
- Demografik özellikler özbakım düzeyini etkiler mi?
- Sağlık öyküsü özellikleri çocukların anksiyete duyarlılığını etkiler mi?
- Sağlık öyküsü özellikleri özbakım düzeyini etkiler mi?



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Diyabet

Diyabetüs Mellitus (DM); pankreasın langerhans adacıklarında üretilen insülin hormonunun salınımı veya etkisinin yetersizliğinden dolayı hiperglisemi ile seyreden, karbonhidrat, protein ve yağ metabolizmasında bozukluğa neden kronik metabolik bir hastalıktır.<sup>13</sup>

Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (TEMED)’nin 2019 yılı yayınladığı Diabetes Mellitus ve Komplikasyonları, Tanı, Tedavi ve İzlem Klavuzu ‘nda diyabeti“ İnsülin eksikliği ya da insülin etkisindeki bozukluklar sebebiyle organizmanın karbonhidrat (KH), yağ ve proteinlerden yeterince faydalanamadığı, sürekli tıbbi bakım gerektiren, kronik, geniş spektrumlu bir metabolizma bozukluğudur.” olarak tanımlanmıştır.<sup>14,15</sup>

### 2.2. Diyabetin Belirtileri ve Tanısı

Diyabetin en belirgin klinik semptomları, polifaji , polidipsi ,<sup>16</sup> noktüri, kilo kaybı, bulanık görme, ayaklarda uyuşma, karıncalanma, yanma, idrar yolu enfeksiyonları, vulvovajinit, mantar enfeksiyonları, kaşıntı, ciltte kuruma, yorgunluktur.<sup>17</sup>

Tip 1 DM’ nin en sık görülen belirtileri arasında; ani kilo kaybı, ağız kuruluğu, bulanık görme, sürekli açlık, sık sık idrara çıkma, enerji eksikliği, iştahsızlık, anormal susuzluk, yatak ıslatma vardır.<sup>5</sup>

Çocuk ve adolesanlarda kan şekeri ölçümü ve ortaya çıkan belirtilerinin yanısıra (poliüri, polidipsi, noktüri, enuresis, çok yemesine rağmen kilo kaybı) diyabet tanısı için laboratuvarında venöz kan şekeri ölçümü yapılmalıdır.<sup>18</sup>

Amerikan Diyabet Derneği’ nin belirlediği tanı belirteçleri;

- Glikozillenmiş Hemoglobin( HbA1C)(1)  $\geq 6.5\%$
- Açlık Plazma Glikozu(APG)(2)  $\geq 126$  mg/dL

- Oral Glikoz Tolerans Testi 2. Saat plazma glikozu(3)  $\geq 200$  mg/dL

- Raslantısal Plazma Glikozu (4)  $\geq 200$  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.<sup>19</sup>

Bu dört kriterden en az birinin kişide bulunması halinde diyabet tanısı konulabilmektedir.

### **2.3. Diyabetin Sınıflandırılması**

Diyabet Tanı ve Tedavi Rehberi 2019 da diyabet 3 başlık altında sınıflandırılmıştır.<sup>20</sup>

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) Diğer nedenlere bağlı spesifik diyabet türleri,

#### **A. Beta Hücre Fonksiyonunun Genetik Defektleri**

- MODY (Görülme sıklığına göre sıralanmıştır)

HNF-1 a (MODY 3)

Glukokinaz enzim eksikliği (MODY 2)

HNF-4 a (MODY 1)

IPF-1 (MODY 4)

HNF-1b (MODY 5)

NeuroD1 (MODY 6)

- Mitokondrial DNA

- Diğerleri

MODY (Monogenik Diyabet-Gençlerde görülen Tip 2 Diyabet)

- 25 yaşından önce ortaya çıkması
- Obez olmayan
- Otozomal dominant geçiş (En az 2-3 kuşakta görülmesi)
- Adacık otoantikoları negatif
- Primer defekt insülin sekresyon bozukluğudur

## **B. İnsulin Etkisinde Genetik Defektler**

Tip A insülin direnci,

Leprechaunism,

Rabson-Mendenhall Sendromu,

Lipoatrofik diyabet,

Diğerleri

### **2.4. Tip 1 Diyabet ve Patofizyolojisi**

Tip 1DM; pankreasın beta hücrelerinin yıkımı sonucunda insülinin vücutta hiç bulunmaması ile meydana gelenve çoğunlukla adölesanlarda ve çocuklarda görülen diyabet türüdür.<sup>19</sup> Tip 1 DM'nin oluşumunda genetik yatkınlık, çevresel faktörler ve yaşam tarzı değişikliği başta olmak üzere birçok nedenin rol oynadığı düşünülmektedir.<sup>21</sup>

Tip 1 diyabet yaygın olarak çocuklarda ve gençlerde görülmekte iken son yıllarda ileri yaşlarda tespit edilen olguların sayısı artış göstermektedir.<sup>17</sup>

Tip 1 diyabet mutlak insülin yokluğu mevcuttur. Hastaların %90'ında otoimmün, %10 kadarında ise nonotoimmün b-hücre yıkımı vardır.<sup>15</sup> Kişinin yaşamını sürdürebilmesi için insülini kullanması gerekmektedir. İnsülin; yağ hücrelerinin vücut içinde trigliserid olarak depo edilmesi, kas içindeki glikoz ve amino asitlerin hücre içine alınması, karaciğer hücrelerinde glikozu glikojene çevrilmesi ve protein yapımı gibi farklı birçok vücut hücrelerini etkileyen fonksiyona sahiptir.<sup>22</sup>

Tip 1 DM hastaları insülinin vücutta olmaması sebebiyle, yüksek kan şekeri ve buna bağlı belirtilerin ortaya çıkması, yağ asitlerinin yükselmesi ile asidoz ve keton cisimciklerinin birikmesinin neden olduğu diyabetik ketoasidoz tablosu ile kliniklere başvurabilmektedirler.<sup>18</sup>

## **2.5. Tip 1 Diyabetin Epidemiyolojisi**

Gelişen ve gelişmekte olan ülkelerde bir sorun teşkil eden diyabet, giderek sayısal olarak artış göstermekte ve en riskli hastalıklar sıralamasında 3'üncü sırada yer almaktadır. Uluslararası Diyabet Federasyonu (IDF) 2019 verilerine göre Dünya'da yaklaşık olarak 463 milyon yetişkin diyabetli bulunuyor. Bu sayı dünya nüfusunun %9.3'üne karşılık gelmektedir. Türkiye nüfusunun %12 sini (6.6 milyon) diyabetli bireyler oluşturmaktadır. Ülkemizde her 8 kişiden 1'i diyabetlidir ve Avrupa devletleri arasında Türkiye diyabetli sayısının en çok saptandığı ilk 5 ülke içinde 3.sırada yer almaktadır. IDF 2019 verilerine göre ise 20 yaş altı 1.1 milyondan fazla çocuk ve ergenin Tip 1 diyabetli olduğu belirlenmiştir.<sup>23</sup>

Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans Çalışması-II (TURDEP-II Çalışması)'nda Türkiye'de 12 yılda diyabet sıklığı artmıştır.<sup>24</sup>

Diyabetin artışı ile beraberinde oluşturduğu komplikasyonlara bağlı gelişen ölüm sayısı dünyada 4.2 milyon, ülkemizde ise 43.503; 0 ile 19 yaş arası Tip-I diyabetli ise 25.953'tür. Diyabet ve neden olduğu komplikasyonlar sağlık harcamalarını da artırmaktadır.2019 yılından beri diyabete yapılan sağlık harcamaları \$760 milyar dolar iken bu sayının 2030 yılına kadar \$825 milyar, 2045 yılına kadar ise \$845 milyar dolara çıkacağı tahmin edilmektedir.Diyabet sebebiyle oluşan sorunlarda ülkemizde kişi başı \$1.404.4 (8.367.27₺) miktarında harcama yapılmaktadır.<sup>24</sup>

## 2.6. Tip 1 Diyabetin Etiyolojisi

Tip 1 diyabetin oluşmasında, genetik, otoimmünite ve çevresel olmak üzere üç faktör rol oynamaktadır.<sup>25</sup>

**Genetik faktörler:** Genellikle Tip 1 diyabet genetik yatkınlıkla ilişkilendirilmiştir.<sup>27</sup>

**Otoimmün Etkenler:** Tip 1 DM un başlangıcında yüksek düzeyde beta hücre antikoru vardır. Glutamik asid dekarboksilaz antikoru (GADA), insülin oto antikorları (ICA) Tip 1 DM’a neden olan başlıca antikorlardır.<sup>26</sup>

**Çevresel faktörler:** Diyabete genetik olarak yatkın bireylerde çevresel faktörler hastalığın başlamasına neden olabilir. Çevresel faktörler arasında bazı virüslerin neden olduğu enfeksiyonlar, stres sayılabilir.<sup>27</sup>

## 2.7. Tip 1 Diyabetin Tedavisi

Tip 1 DM’ li hastaların, hayatı tehdit edebilen akut (hipoglisemi, hiperglisemi ve diyabetik ketoasidoz) problemlere yol açan kronik komplikasyonlar (retinopati, nefropati vb.) açısından uzun süreli izlemi gerekmektedir.

Tip 1 Diyabette tedavi amaçları; kan glukoz seviyesini düzenlemek, akut ve kronik komplikasyonların önüne geçmek ve kronik komplikasyonların ilerlemesini engellemek, büyüme ve gelişmenin fizyolojik süreçte olmasını sağlamak, gebelikte anne ve fetusla ilgili oluşabilecek problemleri engellemek, enfeksiyon sıklığı ve şiddetini azaltmak, yaşam standartlarını yükseltmek ve süresini uzatmak<sup>28</sup>; ayrıca, kilo, tansiyon ve kan lipid düzeyleri gibi diğer risk unsurlarının da kontrol edilebilmesi için düzenlenen yaşam ve tedavi şekilleridir.<sup>21</sup>

İnsülin enjeksiyonları (enjektör, kalem veya pompa ile uygulanabilir), tıbbi beslenme tedavisi (TBT), egzersiz, insülin ve beslenme eğitimi, evde kendi kendine kan glukoz ve keton izlemi tedavisinde izlenecek uygulamalardır.<sup>29</sup>

Tip 1 diyabetliler, kan şekeri seviyelerini kontrol etmek için günlük insülin enjeksiyonlarına ihtiyaç duyarlar. Günümüzde en sık kullanılan insülin uygulaması; bazal ihtiyacı karşılayacak 24 saat etkili insülinler ve ana öğünlerde kullanılan hızlı etkili insülinler ile pompa yoluyla insülin uygulamalarıdır. Her kişinin günlük insülin ihtiyacı farklılık gösterir. Düzenli kan şekeri takibi ile doz ayarlaması yapılmalıdır.<sup>18</sup> Tip 1 diyabeti etkili bir şekilde yönetmek için düzenli kan şekeri izleme, düzenli egzersiz, beslenme ve kontrol gereklidir.<sup>23,24,29</sup>

## **2.8. Tip 1 DM'ta Komplikasyonlar**

### **2.8.1. Akut Komplikasyonlar**

Diyabetin akut komplikasyonları;

- Diyabetik ketoasidoz
- Hipoglisemi,
- Somogyi fenomeni
- Dawn fenomenidir.
- Hiperglisemik hiperozmolar durum ve
- Laktik asidozdur.<sup>27,30</sup>

### **2.8.2. Kronik Komplikasyonlar**

Diyabetin komplikasyonları üç başlıkta incelenebilir.

1. Mikrovasküler komplikasyonlar: retinopati, nefropati, nöropati
2. Makrovasküler komplikasyonlar: Aterosklerotik kalp hastalıkları, periferik arter hastalığı, serebrovasküler hastalıklar
3. Diğer komplikasyonlar: Diyabetik ayak, eklem, kemik, beyini ilgilendiren sorunlar (demans, Alzheimer), psikolojik sorunlar, seksüel sorunlar, vs. Diyabet hastalarının önemli bir kısmında hipertansiyon ve lipid metabolizması bozuklukları da klinik tabloya eşlik eder.<sup>27</sup>

## 2.9. Tip 1 Diyabet ve Anksiyete

Anksiyete; içten gelen, sebebi tarif edilemeyen, nedeni belli olmayan korku, kaygı, sıkıntı, çok hafif gerginlik ve tedirginlikten panik seviyesine ulaşan yoğunlukta yaşanan bunalı hali şeklinde tanımlanabilir.

Anksiyetenin artması adrenalinin fazla salınmasına sebep olur. Artan adrenalin de insülinin etkisini azaltmaktadır. Bu sebeple anksiyete ile diyabet arasında bir ilişki vardır.<sup>31</sup> Rechenberg tip 1 diyabetli çocukların yaşadıkları anksiyetenin kan glikoz düzeyine etki ettiğini bulmuştur.<sup>32</sup> Doric ve ark.<sup>33</sup> diyabetli çocukların anksiyete ve depresif bozuklukların olduğunu vurgulamıştır.

Silverman ve ark.<sup>34</sup> okul çağı çocuklarının diyabette gerçekleştikleri özbakımlarının gelecekteki komplikasyonların ve anksiyetenin önlenmesinde önemli olduğunu vurgulamıştır.

Emosyonel gerginlik hormonal değişikliğe neden olması hem de dolaylı yünden diyabetin tedavi ve seyrini etkileyerek kan şekeri bozukluğuna yol açabilmektedir. Psikososyal zorlanma, ruhsal çatışma durumunda serbest yağ asitleri, kortizol ve kan şekeri artmaktadır.<sup>35</sup>

Diyabetik hastalarda depresyon ve anksiyete varlığı diyabetin prognozunu kötüleştirir, medikal tedaviye uyumsuzluğu artırır, yaşam kalitesini düşürür ve mortaliteyi artırır.<sup>36</sup> Yapılan bir epidemiyolojik çalışmada anksiyetenin diyabetlerinin farkında olan katılımcılarda daha yaygın olduğu saptanmıştır.<sup>37</sup>

Hastaların tanı aldıklarında geliştirdikleri inanışlar hastalığın yönetimi için geliştirecekleri davranışta önemlidir.<sup>35</sup> Diyabetli bireyler alışkanlıkları, yaşam tarzlarındaki değişiklikler ve hastalığın komplikasyonlarını düşünmekle (örneğin; hipoglisemi korkusu) duygusal rahatsızlıklar yaşayabilirler.<sup>38</sup>

Hastalık hakkında düşünce, tedaviye uyumda önemli olabilmektedir. Bu algı kişinin hastalığa verdiği duygusal cevabı ve tedaviye uyumu gibi davranışları doğrudan etkileyebilmektedir. Diyabet gibi kronik hastalığı olanların, hastalıkları ile ilgili sahip oldukları algılarının pozitif yönlü değişimiyle, hastalığı yönetebilmeleri, hastalığın oluşturduğu anksiyete ile baş edebilmeleri sağlanabilir.<sup>35</sup>

DM 'li bireyler; hastalığa ilişkin bilinmeyenler, hastalığa yönelik yapılacak işlemler, hastane ortamı gibi faktörler nedeniyle kendilerini huzursuz hissedebilirler.<sup>16</sup>

Hastalıkta özdenetim ve psikososyal sorunlar yaşaması arasında ters bir ilişki vardır, ana sorun anksiyete ve depresyondur. Ergenlerin ruh sağlığı problemleri yaşama olasılığı 2.3 kat daha fazladır.<sup>8</sup>

Anksiyete bozuklukları, özellikle iğne korkusu ve bu sebeple insülin ve kan glikozu izlemine yapmak istememe, diyabet komplikasyonlarına yönelik anksiyete nedeniyle kan glikozunu düşük seviyede tutma ve hipoglisemi atak riski, obsesif kompulsif bozuklukta kan glikozunu sıklıkla kontrol etme gibi durumlar öz yönetimi negatif yönlü etkileyebilmektedir.<sup>7</sup>

Diyabetin kontrolünde asıl hedef, hastalığın uzun vadeli komplikasyonlarının önüne geçmek ve yaşam kalitesini arttırmaktır. Bu amaç doğrultusunda DM' li hastaların tedavi sürecinde psikolojik öğelerin de göz önünde bulundurulması çoğu sorunun halledilemesini sağlayabilir.<sup>39</sup>

## **2.10. Diyabette Özbakım Davranışları**

Kişilerin hayatı, sağlık ve iyilik durumunun devamı için kendisi tarafından başlatılan ve gerçekleştirilen etkinlikler olarak ifade edilen özbakım, insanlarda kişisel merak, eğitim ve deneyimlerle öğrenilmiş davranışlardır.<sup>40</sup>

Diyabetin kişi yaşamında seyri bireyin diyabet yönetimindeki özbakım düzeyi ile yakın ilişkilidir. Birey özbakımında da hastalığın belirtilerini, tedaviyi, kronik durumun

fiziksel ve psikososyal sonuçlarını, yaşam tarzı değişikliklerini yönetme becerisi yer almaktadır.<sup>25</sup>

Diyabetli kişinin insülin enjeksiyonu yapması, beslenme tedavisine uyumu, fiziksel aktivitesi, ayak bakımını düzenli yapması, kan şekeri ölçmesi ve sağlık kontrollerine gitmesi özbakım davranışlarıdır. Kan şekeri, kan lipit seviyeleri komplikasyonların görülmemesi gibi sonuçlar da özbakımın gerçekleştirildiğinin belirtileridir.<sup>41</sup>

DM geriye dönüşümsüz ve kronik hasarları sebebiyle ekonomik yükü fazla olan, özbakım aktivitelerini etkileyen bir hastalıktır.<sup>14</sup> Diyabetli birey; kendi kendine bakım bilgi ve becerisini edinemediyse, hastalığı duygusal ve bilişsel düzeyde kabullenmediyse, hastalığın yarattığı baskı ve tedavi gereksinimleri ile baş edemiyorsa, ruhsal sorunlar yaşıyorsa, yaşam tarzı alışkanlıklarını değiştiremiyorsa tedavi amaçlarına ulaşamaz. Diyabet komplikasyonlarının ve diyabete bağlı ölümlerin azaltılması için etkin bir diyabet tedavisine ek olarak diyet, egzersiz ve tedaviye uyum gibi özbakım aktivitelerinin başarılı bir şekilde sürdürülmesi de gereklidir.<sup>42</sup>

Birey hastalığı ile ilgili yeterince bilgi, beceri kazanarak hastalığının yönetimini üstlenmelidir. Diyabet insan sağlığını tehdit eden kronik bir hastalık olması yanı sıra, hem kişiye hem de ülkelerin sağlık sistemlerine maliyeti fazladır. Bu sebeple diyabetli birey hastalığının yönetim tutumunu kazandığında sağlık seviyesi pozitif yönlü etkilenmekte ve hastalığın maliyeti azalmaktadır.<sup>14, 27</sup>

Silverstein ve ark.<sup>43</sup> tip 1 diyabetli çocukların ilk tanıdan sonraki 6 yılda anksiyete düzeylerinin arttığını ve bu durumun çocukların hastalığın kalıcı olduğunun farkına varması kaynaklı olduğunu vurgulamıştır.

Hassahun ve ark.<sup>44</sup> çalışmasında düşük özbakımın yetersiz diyabet yönetimi ve ilaç kullanımında etkili olduğunu saptamıştır.

Yapılan bir çalışmada Tip 1 diyabetli çocukların azalmış özbakımlarının sosyal korku ve hipoglisemi korkusuna neden olduğu bulunmuştur.<sup>45</sup>

Tip 1 diyabet tanısı alan çocuklar yaşamlarında diyabetin kendilerine engel olduğunu düşünebilirler. Bu düşünce çocuğun hastalığa karşı direnç göstermesine, tedavisinde, okul ve sosyal yaşantısında sorunların oluşmasına neden olabilir. Diyabetli çocuklar kendi kendine bakım sağlamaları nedeniyle okul ortamında zorluklarla karşılaşabilir ve stres yaşayabilir. Hatta diyabet yönetiminde şeker ölçümü, ara öğün alma gibi yapılması gereken majör uygulamaları aksatabilir. İlerleyen dönemlerde ise çocuklarda okul performansında düşüş, sevilen aktivitelerden ve arkadaşlardan uzaklaşma gibi durumlar yaşanabilmektedir. Tüm bunlar göz önünde bulundurulduğunda, Tip 1 diyabetli çocuğun yaşantısında hastalığın günlük süreci ve komplikasyonları nedeniyle istenmeyen durumlar oluşabilmektedir.<sup>46,47</sup>

Tip 1 diyabetli hastalarında medikal tedavinin yanı sıra yaşam tarzı değişiklikleri, hastanın psikososyal iyilik hali ve hasta eğitimi de hastalığın seyrinde büyük önem taşır. Diyabet yönetiminde, hastaların eğitimi çok önemlidir. Hasta eğitimi, özbakım için hastayı hazırlamada kullanılan en önemli uygulamadır. Diyabetli eğitiminde amaç; bireyin uygulamayı anlaması, beceri kazanması ve özbakım planına yansıtmasıdır.<sup>22</sup> Diyabet bakım ekibinin esas üyelerinden hemşire, kan glikoz seviyesini izleme, insülin uygulama, beslenme, egzersiz, problem çözme, başetme becerileri gibi konularda eğitim vermelidir.<sup>13</sup> Bu eğitimler diyabetin yönetimde çocuğa destek sağlamakta ve özbakım becerilerini geliştirmektedir.<sup>48</sup>

## **2.11. Diyabette Özbakım Becerisinin Geliştirilmesinde Hemşirenin Rolü**

Diyabet eğitimi, diyabetli kişilerin hastalığı ve hastalıkla alakalı durumları başarılı bir şekilde yönetebilmesi ve davranış değişikliği için gerekli bilgi ve beceriyi kazandırılması hedeflenen, özellikle diyabet eğitim hemşiresinin yürüttüğü, diyabetli

hasta ve sağlık ekibinin işbirliği sũrecidir. Hemşire, diyabetli kişilerin tedavi ve kontrol sũrecini organize eden ve klinik bir problem karşısında diğer sağlık ekibi ũyeleri (endokrin uzmanı, diyetisyen, eczacı, psikolog vb.) ile hızlı ve etkin iletişim sağlayan sağlık profesyonelidir. Diyabet eğitimi grup ya da bireysel eğitim şeklinde olabilmektedir. Diyabetli birey ve ailelerine diyabet ũz yũnetiminde bilgi ve beceri dũzeylerini artırmaya yũnelik uygun vakitlerde bireysel diyabet eğitimi verilmelidir. <sup>47</sup>

Diyabetli ocukların bakımını ve eğitimlerini planlarken; çocukların beden kitle indekslerinin glisemik kontrolũ olumsuz etkileyebileceğini bilerek, ocuk/adũlesanların beslenme dũzenleri takip etmeli ve yeterli ve dengeli beslenmeye yũnelik eğitim planlanmalıdır. Dũzenli fiziksel aktivite, kan glikozu izlemi ve oral antidiyabetik/insũlin tedavisi ile birlikte ũz yũnetim becerilerinin kazandırılmasıda verilen eğitimlerde amaçlanmaktadır. <sup>47</sup>

Halk sağlığı hemşiresi çocuğun diyabetle ilgili ũnceden almış olduğu eğitiminde eksik olduğunu saptadığı konular ũzerine kademeli eğitim vermelidir. <sup>49</sup>Diyabette ũzbakım gayret gerektirir ve ũzbakımı etkileyen farklı faktũrler vardır. Bu sebeple hemşire, gũzlem ve gũrũřme teknikleriyle ũzbakım aktivitelerinin etkililiğini değerlendirmelidir. <sup>50</sup>

Orem tarafından geliştirilen ũzbakım teorisi, ũzbakım sağlayıcıları olarak birey ve ailesine odaklandığı için evrensel olarak kullanılabilmektedir. Orem' e gũre; ũzbakım bir faaliyet sistemidir. ˆzbakım ũđrenilmeli ve zamanında, devamlı olmalıdır. Kişi ve içinde bulunduğu evre (kũltũr, aile, toplum ) birbirini etkiler. Orem'e gũre; ũzbakım yalnızca kişinin aile içindeki yeri değil, kişinin oynadığı rol, yaş ve sağlık durumundan da etkilenir. <sup>51,52</sup> Kişinin değerler sistemi onun ũzbakımındaki ũnceliklerini belirler.

Literatũrde farklı sağlık sorunlarının yũnetiminde ũzbakım uygulamalarının etkinliğini değerlendiren çalışma ũrnekleri bulunmaktadır. <sup>53-56</sup>

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) olan bireylere yönelik yapılan bir çalışmada evde yapılan pulmoner rehabilitasyonla birlikte verilen eğitimin semptom kontrolü yapılması ile yaşam kalitesini arttırdığı saptanmıştır.<sup>53</sup> Hemodiyaliz hastaları ile yapılan başka bir çalışmada hastaların özbakım gücü arttıkça yaşam kalitesinin arttığı saptanmıştır.<sup>54</sup> Hipertansif kişilere sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve ilaca uyumu yükseltmek için verilen eğitim sonrasında kişilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında pozitif yönlü değişikliklerin olduğu ve hastaların ilaçlarını önerilen doz ve sıklıkta kullandıkları belirlenmiştir. Sağlık bakım vericileri ve halk sağlığı uygulayıcıları, hipertansiyon yönetiminde öz etkililiği ve hasta bilgisini artırmada da özbakımı sağlama faaliyetlerinde bulunmalıdırlar.<sup>55</sup> Selçuk ve Demirbağ'ın<sup>56</sup> çalışmasında konjestif kalp yetersizliği olan hastanın yönelik yapılan çalışmada hastanın özbakım ihtiyaçları saptanarak ve hemşirelik bakımı verilmiştir. Verilen bakım; oksijen saturasyonları normal sınırlarda olan hastada, izlendiği süreç boyunca enfeksiyon gelişmemiş ve hastanın kendi öz bakımını yapabildiği gözlenmiştir. Özbakım uygulamalarıyla ilgili kadınlara eğitim verilerek özbakım güçleri değerlendirildiği bir çalışma yapılmış. Yapılan bir çalışmada hemşirelik bakımının sezaryen ile doğumun yan etkilerini önleme ve azaltılmasında etkili olduğunu saptamıştır.<sup>57</sup>

Orem'in Özbakım Teorisi'ne göre Juvenil Dermatomyozitli hastaya yönelik yapılan başka bir çalışmada özbakım gereksinimleri NANDA Sınıflandırma Sistemindeki hemşirelik tanıları ile bütünleştirilerek hemşirelik bakım planı oluşturulmuştur. Hemşirelik bakım planlarına fayda sağlayacağı düşünülmektedir.<sup>58</sup>

Wilson ve Gramling'in<sup>59</sup> çalışmasında, Orem'in teorisinin yanık bakımı için en uygun teori olduğu belirtilmiştir ve teorisinin hemşirelik bakımında kullanılması önerilmiştir.

Tip 1 diyabetlide özbakım uygulamaları çocuğun sağlıklı gelişiminde büyük öneme sahiptir. Bu uygulamaların yapılmasında yaşanan anksiyete kalıcı sağlık hasarlarının oluşmasına neden olabilir. Literatürde tip 1 diyabette özbakımın etkilerine ve farklı diyabet türlerinde yaşanan engellere yönelik çalışmalar yer almaktadır. Özellikle tip 1 diyabetli çocukların yaşamış oldukları anksiyete ve bu anksiyete ile özbakımları arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik çalışmaya rastlanılmamıştır. Tip 1 diyabetli çocukta özbakım ve yaşanan anksiyetenin ilişkisinin belirlenmesi önemli ve gereklidir.<sup>52</sup>



### **3. MATERYAL VE METOT**

#### **3.1. Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Araştırma, Erzurum ili sınırları içinde bulunan Atatürk Üniversitesi Hastahanesi Çocuk Polikliniğine 23.09.2020 ile 28.02.2021 tarihler arasında gelen hastalarla yapılmıştır.

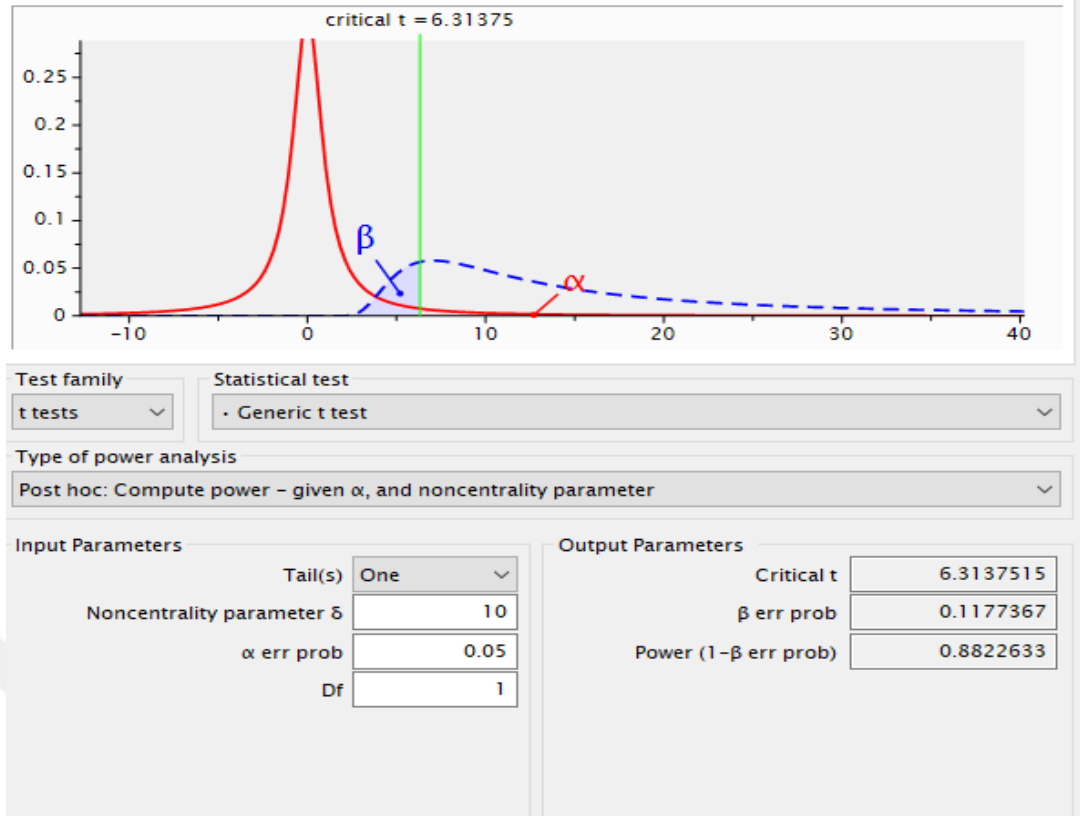
#### **3.2. Araştırmanın Evren Ve Örneklemi**

Çalışma evrenini Erzurum Atatürk Üniversitesi Çocuk Polikliniğine; en az 6 ay önce diyabet tanısı almış ve 7-18 yaş grubu erkek ve kız bireyler oluşturmuştur.

40'ı erkek ve 65'i kız olmak üzere araştırmaya katılmayı kabul eden ve örnekleme dâhil edilme kriterlerini taşıyan 105 gözlem birimi ile %5 yanılma düzeyinde testin gücü için %88 düzeyine ulaşılmıştır.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri;

1. Araştırmaya katılmayı kabul eden ve istekli olan,
2. Tip 1 diyabetli olmak
3. 8-17 yaş aralığında olan
5. En az 6 ay önce diyabet tanısı alan
4. Okuma yazma bilme



Şekil 3.1. Güç Analizi

### 3.3. Araştırmanın Şekli

Araştıma tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

### 3.4. Veri Toplama Yöntemi

Verilerin toplanmasında Hasta Tanıtım Formu (EK-5), Diyabet Özbakım Ölçeği Türkçe Formu (EK-6) Çocuklar İçin Anksiyete Duyarlılığı İndeksi (ÇADİ) (EK-7), yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak uygulanmıştır.

**Hasta Tanıtım Formu (EK-5):** Literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından oluşturulan bu form katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ve sağlık öyküsü ile ilgili bilgileri içermektedir.<sup>11-21</sup> Sosyodemografik özellikler yaş, cinsiyet, gelir durumudur. Sağlık öyküsü için; diyabet tanı tarihi, tedavi şekli, kendi kendine şeker ölçümü yapma durumu, ne sıklıkla sağlık kontrolüne gitmesi, ailede başka diyabetli hastanın varlığı sorgulanmıştır.

**Diyabet Özbakım Ölçeği Türkçe Formu (Ek-6):** Diabetes Self-Care Scale (DSCS), Karakurt ve Kaşıkçı<sup>14</sup> tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmıştır. Türkçe uyarlamasında maddelerinde birkaç değişiklik haricinde orijinal haline benzerdir. Orijinalinde 6'lı likert tipi olan ölçeğin Türkçe hali uzmanların görüşü ve Lee ve Fisher'in önerileriyle 4'lü likert tipine dönüştürülmüştür.<sup>61</sup> Ölçeğin seçenekleri "Hiç bir zaman (1)" "Bazen (2)" "Sık sık (3)" "Her zaman (4)" şeklinde değiştirilmiştir. Ölçeğin % 66'sından daha fazla puan alan hastaların özbakımlarının kabul edilebilir seviyede olduğu saptanmıştır. 4'lü likert tipine göre alınabilecek minimum puan:35 maximum puan: 140.Ölçeğin kabul edilebilir minimum düzeyi 92 puan olarak saptanmıştır. Ölçeğin maximum puanı 140 olup puan artıkça hastaların özbakım aktivitelerini gerçekleştirmeleri de olumlu yönde artmaktadır Ölçek tek boyutludur. Bu çalışmada diyabet özbakım ölçeğinin chronbach alfa kat sayısının 0.809 olduğu saptandı

**Çocuklar İçin Anksiyete Duyarlılığı İndeksi (ÇADİ) (EK-7):** Silverman ve ark.<sup>34</sup> tarafından 1991 yılında meydana getirilmiştir. On sekiz maddeden oluşan öz bildirim ölçeğidir. Çocuklarda anksiyeteye neden olabilecek iç ve dış uyaranlar sonrasında hissedilen duygularını değerlendirilir. Yüksek puan almak anksiyete belirtisinin varlığını gösterir. Erişkin ölçeğinden farklı olarak 4 yerine kolay anlaşılması için 3'lü Likert tipi ölçek olarak düzenlenmiş ve hiç (1), biraz (2), çok fazla (3) şeklinde puanlaması yapılmıştır. Ölçekten en az 18, en fazla 54 puan alınabilir. Maddeler fiziksel, sosyal ve bilişsel olmak üzere 3 ana başlık altında incelenir. Silverman ve ark.<sup>54</sup> yaptığı geçerlik güvenilirlik çalışmasında Cronbah Alfa kat sayısını 0.87 olduğu, geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu belirtilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Yılmaz ve Kılıç<sup>60</sup> tarafından 2015 yılında yapılmıştır. ÇADİ'nin yüksek bir iç tutarlılık gösterdiği (Cronbach alfa= 0.74) ve test tekrar test güvenilirliğinin iyi olduğu ( $r= 0.77.p<0.001$ ) saptanmıştır. Bu çalışmada ÇADİ'nin toplam için chronbach alfa kat sayısının 0.874

olduğu, sosyal alt boyutu için chronbach alfa kat sayısının 0.912 fiziksel alt boyutu için 0.778 bilişsel alt boyutu için 0.763 olduğu saptandı.

#### **Alt ölçekler:**

Sosyal: 1,5,17( min: 3 max: 9 puan)

Fiziksel: 3,4,6,7,8,9,10,11,13,14,16,18(min:12 max:36 puan)

Bilişsel: 2,12,15(min:3 max:9 puan)

### **3.5. Verilerin Toplanması**

Atatürk Üniversitesi Hastahanesi Çocuk Polikliniğine gelen 7-18 yaş Tip 1 diyabetli hastalar ile çalışma gerçekleştirilmiştir. Öncesinde hastalara ve ebeveynlerine araştırmanın bir tez çalışması olduğu, alınan bilgilerin başka hiçbir yerde kullanılmayacağı ve gizli kalacağı konusunda bilgi verilmiştir (EK-8). Araştırmaya gönüllülük esasına bağlı olarak bireyler seçilmiştir. Anket formu poliklinik odasında araştırmacı tarafından hastalarla yüzyüze görüşme yapılarak doldurulmuştur. Yaklaşık 30 dakika da veriler toplanmıştır.

### **3.6. Verilerin Analizi ve İstatiksel Değerlendirilmesi**

Katılımcıların demografik bilgilerin dağılımı frekans analizi ile incelenmiştir. Anksiyete Duyarlılığı ve Diyabet Özbakım Ölçeğinin ve alt boyutlarının normal dağılıma uygunluğu Kolmogrov Smirnov testi ile incelenmiştir. Verileri normal dağılıma uygunluk gösterdiği için iki grup karşılaştırmalarında bağımsız gruplarda t testi, ikiden fazla grup karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analiz ile araştırılmıştır. Tek yönlü varyans analizi sonucunda anlamlı farklılık çıkması halinde farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak amacıyla TUKEY testi yapılmıştır. Analizlerde %95 güven seviyesinde SPSS 20.0 yazılımı kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi 0.05 alınmıştır.

### **3.7. Araştırmanın Etik Boyutu**

Çalışma yapılırken etik ilkelere bağlı kalınmıştır. Çalışmanın, 07.05.2020 tarih ve B.30.2 ATA 0.01.00 sayılı Atatürk Üniversitesi Tıp Fakóltesi Etik Kurul Kararı (Ek-4) ve 23.11.2020 tarih ve 42190979-000-E.2000290162 sayılı Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastahanesinden kurum izni bulunmaktadır(Ek-2). Hastalara ve ebeveynlerine istedikleri zaman görüşmeyi sonlandırabilecekleri ifade edilmiştir. Hastalardan ve ebeveynlerinden sözlü onam alınmıştır. Araştırmanın hastaya ya da kuruma herhangi bir maliyeti olmayıp kırtasiye giderleri araştırmacı tarafından karşılanmıştır. Araştırma için toplanan veriler gizlilik ilkesi doğrultusunda saklanmıştır.

## 4. BULGULAR

Bulgular 3 başlık altında verilmiştir.

### 4.1. Demografik Veriler

Katılımcıların sahip olduğu demografik bilgilerin dağılımı için frekans analizi yapılmıştır.

**Tablo 4.1.** Katılımcıların Demografik Bilgilerinin Dağılımı

|                                                          |                        | Sayı(n) | Yüzde(%) |
|----------------------------------------------------------|------------------------|---------|----------|
| <b>Yaş</b>                                               | 8-10                   | 53      | 50.5     |
|                                                          | 11-13                  | 33      | 31.4     |
|                                                          | 14-17                  | 19      | 18.1     |
|                                                          | Total                  | 105     | 100.0    |
| <b>Cinsiyet</b>                                          | Kız                    | 65      | 61.9     |
|                                                          | Erkek                  | 40      | 38.1     |
|                                                          | Total                  | 105     | 100.0    |
| <b>Gelir durumu</b>                                      | Gelir giderden az      | 39      | 37.1     |
|                                                          | Gelir gidere eşit      | 58      | 55.2     |
|                                                          | Gelir giderden fazla   | 8       | 7.6      |
|                                                          | Total                  | 105     | 100.0    |
| <b>Ailede başka diabetes mellitus hastasının varlığı</b> | Evet                   | 35      | 33.3     |
|                                                          | Hayır                  | 70      | 66.7     |
|                                                          | Total                  | 105     | 100.0    |
| <b>Tip 1 Diyabet Hastalık Süresi</b>                     | 0-1 yıl                | 31      | 29.5     |
|                                                          | 2-4                    | 38      | 36.2     |
|                                                          | 5 yıl ve daha fazla    | 36      | 34.3     |
|                                                          | Total                  | 105     | 100.0    |
| <b>Tedavi şekli</b>                                      | İnsülin                | 48      | 45.7     |
|                                                          | İnsülin ve diyet       | 47      | 44.8     |
|                                                          | İnsülin ve egzersiz    | 10      | 9.5      |
|                                                          | Total                  | 105     | 100.0    |
| <b>Başka kronik hastalığın varlığı</b>                   | Evet                   | 13      | 12.4     |
|                                                          | Hayır                  | 92      | 87.6     |
|                                                          | Total                  | 105     | 100.0    |
| <b>Kendi şeker ölçümü yapma</b>                          | Evet                   | 83      | 79.0     |
|                                                          | Hayır                  | 22      | 21.0     |
|                                                          | Total                  | 105     | 100.0    |
| <b>Tip 1 Diyabet sağlık kontrolü izlem sıklığı</b>       | 0-1 ay                 | 4       | 3.8      |
|                                                          | 1-3 ay                 | 43      | 41.0     |
|                                                          | 3-6 ay                 | 41      | 39.0     |
|                                                          | 6+ ay                  | 9       | 8.6      |
|                                                          | Doktor çağırdığı zaman | 8       | 7.6      |
|                                                          | Total                  | 105     | 100.0    |

Yaş grupları bakımından dağılım incelendiğinde 8-10 yaş grubu kişilerin oranı %50.5, 11-13 yaş grubu kişilerin oranı %31.4, 14-17 yaş grubu kişilerin oranı %18.1'dir. Kızların oranı %61.9, erkeklerin oranı %38.1'dir. Gelir grubuna göre dağılım incelendiğinde; geliri giderden az olanların oranı %37.1, geliri gidere eşit olanların oranı %55.2 olup geliri giderinden fazla olanların oranı %7.6'dır. Katılımcıların %33.3'ünün ailesinde başka şeker hastası bulunurken %66.7'sinin yoktur. Tip 1 diyabet hastalık süresi dağılımı incelendiğinde; %29.5'inin 0-1 yıl, %36.2'sinin 2-4 yıl, %34.3'ünün ise hastalık süresi 5 yıl ve daha fazladır. Tedavi şekline göre dağılım incelendiğinde insülin tedavisi alanların oranı %45.7, insülin ve diyet tedavisi alanların oranı %44.8 olup insülin ve egzersiz tedavisi alanların oranı %9.5'tir. Katılımcıların %12.4'ünün başka kronik hastalığı varken %87.6'sının başka kronik hastalığı bulunmamaktadır. Katılımcıların %79'u kendi şeker ölçümünü yaparken %13.3'ü yapmamaktadır. Kontrol sıklığı dağılımı incelendiğinde; 0-1 ay sıklıkla kontrol olanların oranı %3.8 1-3 ay ara ile kontrol olanların oranı %41. 3-6 ay ara ile kontrol olanların oranı %39. 6 aydan fazla aralıkla kontrol olanların oranı %8.6 olup doktor çağırdığı zaman kontrol olanların oranı %7.6'dır.

#### **4.2. Anksiyete Duyarlılığı ve Diyabet Özbakım Ölçeği Puan Ortalamalarının Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı**

Bu başlık altında ÇADİ ve DÖBÖ puan ortalamalarının yaş, cinsiyet ve gelir durumuna göre dağılımı değerlendirilmiştir.

#### **Anksiyete Duyarlılığı ve Diyabet Özbakım Ölçeği Puan Ortalamalarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı**

Anksiyete duyarlılığı ve diyabet özbakım ölçeğinin yaş grupları açısından ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki fark var mı yok mu belirlemek hedefiyle uygulanan tek yönlü varyans analizi verileri yazılmıştır.

**Tablo 4.2.** Anksiyete Duyarlılığı ve Diyabet Özbakım Ölçeği Puan Ortalamalarının Yaş Gruplarına Göre Değişimi

|                                | Yaş grupları | n   | Ortalama | Std. Sapma | t     | p      |
|--------------------------------|--------------|-----|----------|------------|-------|--------|
| Anksiyete Duyarlılığı (Toplam) | 8-10         | 53  | 36.91    | 6.70       | 1.688 | 0.190  |
|                                | 11-13        | 33  | 34.24    | 6.66       |       |        |
|                                | 14-17        | 19  | 36.68    | 7.08       |       |        |
|                                | Total        | 105 | 36.03    | 6.80       |       |        |
| Fiziksel                       | 8-10         | 53  | 25.83    | 5.43       | 2.244 | 0.111  |
|                                | 11-13        | 33  | 23.24    | 5.69       |       |        |
|                                | 14-17        | 19  | 24.74    | 5.43       |       |        |
|                                | Total        | 105 | 24.82    | 5.58       |       |        |
| Sosyal                         | 8-10         | 53  | 5.79     | 1.21       | 1.850 | 0.162  |
|                                | 11-13        | 33  | 6.12     | 1.47       |       |        |
|                                | 14-17        | 19  | 6.42     | 1.12       |       |        |
|                                | Total        | 105 | 6.01     | 1.30       |       |        |
| Bilişsel                       | 8-10         | 53  | 5.28     | 1.74       | 1.059 | 0.351  |
|                                | 11-13        | 33  | 4.88     | 1.41       |       |        |
|                                | 14-17        | 19  | 5.53     | 1.81       |       |        |
|                                | Total        | 105 | 5.20     | 1.65       |       |        |
| Diyabet Özbakım Ölçeği         | 8-10         | 53  | 97.28    | 15.29      | 0.930 | 0.038* |
|                                | 11-13        | 33  | 94.88    | 13.47      |       |        |
|                                | 14-17        | 19  | 92.32    | 11.68      |       |        |
|                                | Total        | 105 | 95.63    | 14.14      |       |        |

\*p<0.05

Analize göre; anksiyete duyarlılığı ve alt boyutları yaş gruplarına göre anlamlı seviyede farklılık yokken ( $p>0.05$ ), diyabet özbakım ölçeği anlamlı seviyede farklılık vardır( $p<0.05$ ). Farklılığın olduğu grubu belirlemek hedefiyle yapılan TUKEY testi sonuçlarına bakıldığında 8-10 yaş grubu çocukların diyabet özbakım düzeyi 14-17 yaş grubundan anlamlı derecede daha yüksektir.

#### **Anksiyete Duyarlılığı ve Diyabet Özbakım Ölçeği Puan Ortalamalarının Cinsiyete Göre Değişimi**

Anksiyete duyarlılığı ve diyabet özbakım ölçeğinin cinsiyete göre ortalamaları ve ortalamalar arasındaki farkın değerlendirilmesi amacıyla uygulanan tek yönlü varyans analizi sonuçları verilmiştir.

**Tablo 4.3.** Anksiyete Duyarlılığı ve Diyabet Özbakım Ölçeği Ölçeği Puan Ortalamalarının Cinsiyete Göre Dağılımı

|                                |       | n   | Ortalama | Std. Sapma | t     | p      |
|--------------------------------|-------|-----|----------|------------|-------|--------|
| Anksiyete Duyarlılığı (Toplam) | Kız   | 65  | 36.92    | 7.45       | 3.007 | 0.086  |
|                                | Erkek | 40  | 34.58    | 5.36       |       |        |
|                                | Total | 105 | 36.03    | 6.80       |       |        |
| Fiziksel                       | Kız   | 65  | 26.60    | 6.03       | 3.423 | 0.047* |
|                                | Erkek | 40  | 23.55    | 4.55       |       |        |
|                                | Total | 105 | 24.82    | 5.58       |       |        |
| Sosyal                         | Kız   | 65  | 6.08     | 1.33       | 0.458 | 0.500  |
|                                | Erkek | 40  | 5.90     | 1.26       |       |        |
|                                | Total | 105 | 6.01     | 1.30       |       |        |
| Bilişsel                       | Kız   | 65  | 5.25     | 1.71       | 0.132 | 0.718  |
|                                | Erkek | 40  | 5.13     | 1.57       |       |        |
|                                | Total | 105 | 5.20     | 1.65       |       |        |
| Diyabet Özbakım Ölçeği         | Kız   | 65  | 96.18    | 15.34      | 0.262 | 0.610  |
|                                | Erkek | 40  | 94.73    | 12.07      |       |        |
|                                | Total | 105 | 95.63    | 14.14      |       |        |

\*p<0.05

Ölçeklerin cinsiyete göre değişimi incelendiğinde anksiyete duyarlılığı ölçeği alt boyutlarından fiziksel alt boyutu cinsiyet açısından anlamlı düzeyde farklılık varken(p<0.05) ölçeğin geneli ile diğer alt boyutlar ve diyabet özbakım ölçeği cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılık yoktur (p>0.05). Kızların fiziksel anksiyete duyarlılığı erkeklerden anlamlı derecede daha yüksektir.

#### **Anksiyete Duyarlılığı ve Diyabet Özbakım Ölçeği Ölçeği Puan Ortalamalarının Gelire Göre Değişimi**

Anksiyete duyarlılığı ve diyabet özbakım ölçeğinin gelire göre ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını belirlemek amacıyla uygulanan tek yönlü varyans analizi sonuçları verilmiştir.

**Tablo 4.4.** Anksiyete Duyarlılığı ile Diyabet Özbakım Ölçeği Puan Ortalamalarının Gelire Göre Dağılımı

|                                |                      | n   | Ortalama | Std. Sapma | F     | p      |
|--------------------------------|----------------------|-----|----------|------------|-------|--------|
| Anksiyete Duyarlılığı (Toplam) | Gelir giderden az    | 39  | 35.87    | 7.11       | 0.022 | 0.978  |
|                                | Gelir gidere eşit    | 58  | 36.16    | 6.67       |       |        |
|                                | Gelir giderden fazla | 8   | 35.88    | 7.12       |       |        |
|                                | Total                | 105 | 36.03    | 6.80       |       |        |
| Fiziksel                       | Gelir giderden az    | 39  | 24.62    | 5.77       | 0.108 | 0.898  |
|                                | Gelir gidere eşit    | 58  | 24.84    | 5.56       |       |        |
|                                | Gelir giderden fazla | 8   | 25.63    | 5.37       |       |        |
|                                | Total                | 105 | 24.82    | 5.58       |       |        |
| Sosyal                         | Gelir giderden az    | 39  | 5.79     | 1.36       | 1.982 | 0.143  |
|                                | Gelir gidere eşit    | 58  | 6.22     | 1.19       |       |        |
|                                | Gelir giderden fazla | 8   | 5.50     | 1.60       |       |        |
|                                | Total                | 105 | 6.01     | 1.30       |       |        |
| Bilişsel                       | Gelir giderden az    | 39  | 5.46     | 1.67       | 0.919 | 0.402  |
|                                | Gelir gidere eşit    | 58  | 5.09     | 1.66       |       |        |
|                                | Gelir giderden fazla | 8   | 4.75     | 1.58       |       |        |
|                                | Total                | 105 | 5.20     | 1.65       |       |        |
| Diyabet Özbakım Ölçeği         | Gelir giderden az    | 39  | 94.28    | 15.45      | 2.804 | 0.045* |
|                                | Gelir gidere eşit    | 58  | 95.00    | 12.94      |       |        |
|                                | Gelir giderden fazla | 8   | 106.75   | 12.48      |       |        |
|                                | Total                | 105 | 95.63    | 14.14      |       |        |

\*p<0.05

Ölçeklerin gelire göre değişimi incelendiğinde; anksiyete duyarlılığı ölçeği geneli ile alt boyutlarının gelire göre anlamlı düzeyde farklı olmadığı saptanırken ( $p>0.05$ ), diyabet özbakım ölçeğinin gelire göre anlamlı düzeyde fark olduğu belirlenmiştir. ( $p<0.05$ ). Anlamlı farklılık gösteren özbakım ölçeği için farklılığın kaynaklandığını grubu saptamak için uygulanan TUKEY testi sonuçlarına göre; geliri giderinden yüksek olanların özbakım düzeyi geliri giderinden az olanlar ve geliri giderine eşit olanlardan anlamlı derecede daha yüksektir. ( $p<0.05$ ).

#### 4.3. Anksiyete Duyarlılığı ve Diyabet Özbakım Ölçeği Puan Ortalamalarının Sağlık Öyküsü Özelliklerine Göre Dağılımı

Bu başlık altında Çadi ve DÖBÖ puan ortalamalarının ailede başka diabet hastasının varlığı, tip 1 diyabet süresi, tedavi şekli, başka kronik hastalığın varlığı

durumu,kendi kendine şeker ölçümü yapma ve sağlık kontrolüne gitme sıklığına göre dağılımı değerlendirilmiştir.

#### **Anksiyete Duyarlılığı ve Diyabet Özbakım Ölçeği Puan Ortalamalarının Ailede Diabet Hastası Olma Durumuna Göre Değişimi**

Anksiyete duyarlılığı ve diyabet özbakım ölçeğinin ailede diabet hastası olma durumu açısından ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki fark anlamlı diye uygulanan bağımsız gruplarda t testi sonuçları verilmiştir.

**Tablo 4.5.** Anksiyete Duyarlılığı ve Diyabet Özbakım Ölçeği Puan Ortalamalarının Ailede Diyabet Hastası Olma Durumuna Göre Dağılımı

|                                |       | n   | Ortalama | Std. Sapma | t     | p     |
|--------------------------------|-------|-----|----------|------------|-------|-------|
| Anksiyete Duyarlılığı (Toplam) | Evet  | 35  | 36.49    | 6.44       | 0.235 | 0.629 |
|                                | Hayır | 70  | 35.80    | 7.01       |       |       |
|                                | Total | 105 | 36.03    | 6.80       |       |       |
| Fiziksel                       | Evet  | 35  | 25.31    | 5.38       | 0.412 | 0.523 |
|                                | Hayır | 70  | 24.57    | 5.69       |       |       |
|                                | Total | 105 | 24.82    | 5.58       |       |       |
| Sosyal                         | Evet  | 35  | 5.77     | 1.33       | 1.782 | 0.185 |
|                                | Hayır | 70  | 6.13     | 1.27       |       |       |
|                                | Total | 105 | 6.01     | 1.30       |       |       |
| Bilişsel                       | Evet  | 35  | 5.40     | 1.59       | 0.765 | 0.384 |
|                                | Hayır | 70  | 5.10     | 1.69       |       |       |
|                                | Total | 105 | 5.20     | 1.65       |       |       |
| Diyabet Özbakım Ölçeği         | Evet  | 35  | 93.00    | 15.30      | 1.830 | 0.179 |
|                                | Hayır | 70  | 96.94    | 13.44      |       |       |
|                                | Total | 105 | 95.63    | 14.14      |       |       |

Anksiyete duyarlılığı ve diyabet özbakım ölçeğinin ailede başka diyabet hastası olma durumu açısından değişimi araştırıldığında anlamlı düzeyde farklılık olmadığı belirlenmiştir. ( $p>0.05$ ).

#### **Anksiyete Duyarlılığı ve Diyabet Özbakım Ölçeği Puan Ortalamalarının Hastalık Süresine Göre Değişimi**

Anksiyete duyarlılığı ve diyabet özbakım ölçeğinin hastalık süresine göre ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın anlamlı mı değil mi belirlemek amacıyla uygulanan tek yönlü varyans analizi verileri tabloda gösterilmiştir.

**Tablo 4.6.** Katılımcıların Anksiyete Duyarlılığı ve Diyabet Özbakım Ölçeği Puan Ortalamalarının Hastalık Süresine Göre Değişimi

|                                |                     | n   | Ortalama | Std. Sapma | F     | p      |
|--------------------------------|---------------------|-----|----------|------------|-------|--------|
| Anksiyete Duyarlılığı (Toplam) | 0-1 yıl             | 31  | 37.48    | 7.04       | 1.350 | 0.004* |
|                                | 2-4                 | 38  | 33.79    | 6.69       |       |        |
|                                | 5 yıl ve daha fazla | 36  | 36.08    | 6.65       |       |        |
|                                | Total               | 105 | 36.03    | 6.80       |       |        |
| Fiziksel                       | 0-1 yıl             | 31  | 26.10    | 6.01       | 1.667 | 0.004* |
|                                | 2-4                 | 38  | 23.66    | 5.78       |       |        |
|                                | 5 yıl ve daha fazla | 36  | 24.94    | 4.82       |       |        |
|                                | Total               | 105 | 24.82    | 5.58       |       |        |
| Sosyal                         | 0-1 yıl             | 31  | 5.84     | 1.07       | 0.767 | 0.467  |
|                                | 2-4                 | 38  | 6.21     | 1.49       |       |        |
|                                | 5 yıl ve daha fazla | 36  | 5.94     | 1.26       |       |        |
|                                | Total               | 105 | 6.01     | 1.30       |       |        |
| Bilişsel                       | 0-1 yıl             | 31  | 5.55     | 1.79       | 1.233 | 0.296  |
|                                | 2-4                 | 38  | 4.92     | 1.62       |       |        |
|                                | 5 yıl ve daha fazla | 36  | 5.19     | 1.56       |       |        |
|                                | Total               | 105 | 5.20     | 1.65       |       |        |
| Diyabet Öz-Bakım Ölçeği        | 0-1 yıl             | 31  | 96.87    | 16.39      | 0.428 | 0.043* |
|                                | 2-4                 | 38  | 92.95    | 12.53      |       |        |
|                                | 5 yıl ve daha fazla | 36  | 96.33    | 13.89      |       |        |
|                                | Total               | 105 | 95.63    | 14.14      |       |        |

\*p<0.05

Ölçeklerin hastalık süresine göre değişimi incelendiğinde; anksiyete duyarlılığı toplam düzeyi ile fiziksel alt boyutu ve diyabet özbakım ölçeğinin hastalık süresine göre anlamlı derecede fark vardır(p<0.05). Farklılığın kaynaklandığını grubu saptamak hedefiyle uygulanan TUKEY testi sonuçlarına göre;

Anksiyete duyarlılığı toplamı için; 0-1 yıl ve 5 yıl ve daha fazla süre ile hasta olanların toplam anksiyete duyarlılık düzeyi 2-4 yıl süre ile hasta olanlardan anlamlı derecede daha yüksektir.

Fiziksel alt boyutu için; 0-1 yıl süre ile hasta olanların fiziksel duyarlılık düzeyi 2-4 yıl süre ile hasta olanlardan anlamlı derecede daha yüksektir.

Diyabet özbakım ölçeği için ise; 0-1 yıl ve 5 yıl ve daha fazla süre ile hasta olanların diyabet özbakım düzeyi 2-4 yıl süre ile hasta olanların özbakım düzeyinden anlamlı derecede daha yüksektir.

#### **Anksiyete Duyarlılığı ve Diyabet Özbakım Ölçeği Puan Ortalamalarının Tedavi Şekline Göre Değişimi**

Anksiyete duyarlılığı ve diyabet özbakım ölçeğinin tedavi türüne göre ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını saptamak amacıyla uygulanan tek yönlü varyans analizi sonuçları verilmiştir.

**Tablo 4.7.** Anksiyete Duyarlılığı ve Diyabet Özbakım Ölçeği Puan Ortalamalarının Tedavi Şekline Göre Değişimi

|                                |                     | n   | Ortalama | Std. Sapma | F     | p     |
|--------------------------------|---------------------|-----|----------|------------|-------|-------|
| Anksiyete Duyarlılığı (Toplam) | İnsülin             | 48  | 36.06    | 7,11       | 1,185 | 0,310 |
|                                | İnsülin ve diyet    | 47  | 35.36    | 6,60       |       |       |
|                                | İnsülin ve egzersiz | 10  | 39.00    | 5,98       |       |       |
|                                | Total               | 105 | 36.03    | 6,80       |       |       |
| Fiziksel                       | İnsülin             | 48  | 24.75    | 5,71       | 0,883 | 0,417 |
|                                | İnsülin ve diyet    | 47  | 24.43    | 5.57       |       |       |
|                                | İnsülin ve egzersiz | 10  | 27.00    | 4.97       |       |       |
|                                | Total               | 105 | 24.82    | 5.58       |       |       |
| Sosyal                         | İnsülin             | 48  | 6.06     | 1.23       | 0.752 | 0.474 |
|                                | İnsülin ve diyet    | 47  | 5.87     | 1.44       |       |       |
|                                | İnsülin ve egzersiz | 10  | 6.40     | 0.84       |       |       |
|                                | Total               | 105 | 6.01     | 1.30       |       |       |
| Bilişsel                       | İnsülin             | 48  | 5.25     | 1.62       | 0.468 | 0.627 |
|                                | İnsülin ve diyet    | 47  | 5.06     | 1.75       |       |       |
|                                | İnsülin ve egzersiz | 10  | 5.60     | 1.43       |       |       |
|                                | Total               | 105 | 5.20     | 1.65       |       |       |
| Diyabet Özbakım Ölçeği         | İnsülin             | 48  | 92.60    | 14.04      | 2.323 | 0.103 |
|                                | İnsülin ve diyet    | 47  | 97.57    | 13.30      |       |       |
|                                | İnsülin ve egzersiz | 10  | 101.00   | 16.60      |       |       |
|                                | Total               | 105 | 95.63    | 14.14      |       |       |

Anksiyete duyarlılığı ölçeği ve alt boyutları ile diyabet özbakım ölçeğinin tedavi türüne göre değişimi incelendiğinde anlamlı düzeyde farklılık göstermemiştir( $p>0.05$ ). Farklı tedavi şekli alan çocukların toplam anksiyete duyarlılığı ve alt boyutları ile diyabet özbakım düzeylerinin aynı seviyede olduğu da söylenebilir.

#### **Anksiyete Duyarlılığı ve Diyabet Özbakım Ölçeği Puan Ortalamalarının Başka Kronik Hastalık Olma Durumuna Göre Değişimi**

Anksiyete duyarlılığı ve diyabet özbakım ölçeğinin başka kronik hastalık olma durumuna yönelik ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığının saptamak amacıyla uygulanan bağımsız gruplarda t testi verileri tablodaki gibidir.

**Tablo 4.8.** Anksiyete Duyarlılığı ve Diyabet Özbakım Ölçeği Puan Ortalamalarının Başka Kronik Hastalık Olma Durumuna Göre Değişimi

|                                |       | N   | Ortalama | Std. Sapma | t     | p     |
|--------------------------------|-------|-----|----------|------------|-------|-------|
| Anksiyete Duyarlılığı (Toplam) | Evet  | 13  | 36.15    | 5.67       | 0.005 | 0.944 |
|                                | Hayır | 92  | 36.01    | 6.97       |       |       |
|                                | Total | 105 | 36.03    | 6.80       |       |       |
| Fiziksel                       | Evet  | 13  | 24.54    | 4.54       | 0.037 | 0.847 |
|                                | Hayır | 92  | 24.86    | 5.73       |       |       |
|                                | Total | 105 | 24.82    | 5.58       |       |       |
| Sosyal                         | Evet  | 13  | 6.38     | 0.87       | 1.244 | 0.267 |
|                                | Hayır | 92  | 5.96     | 1.34       |       |       |
|                                | Total | 105 | 6.01     | 1.30       |       |       |
| Bilişsel                       | Evet  | 13  | 5.23     | 1.79       | 0.005 | 0.943 |
|                                | Hayır | 92  | 5.20     | 1.65       |       |       |
|                                | Total | 105 | 5.20     | 1.65       |       |       |
| Diyabet Özbakım Ölçeği         | Evet  | 13  | 97.62    | 12.53      | 0.291 | 0.591 |
|                                | Hayır | 92  | 95.35    | 14.39      |       |       |
|                                | Total | 105 | 95.63    | 14.14      |       |       |

Anksiyete duyarlılığı ölçeği ve alt boyutları ile diyabet özbakım ölçeğinin başka kronik hastalık olma durumuna yönelik değişimi incelendiğinde anlamlı düzeyde farklılık göstermemiştir( $p>0.05$ ). Farklı kronik hastalığa sahip ve sahip olmayan çocukların toplam anksiyete duyarlılığı ve alt boyutları ile diyabet özbakım düzeylerinin aynı seviyede olduğu söylenebilir.

## Anksiyete Duyarlılığı ve Diyabet Özbakım Ölçeğinin Kendi Şeker Ölçümünü

### Yapma Durumuna Göre Değişimi

Anksiyete duyarlılığı ve diyabet özbakım ölçeğinin kendi şeker ölçümünü yapma durumuna göre ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığının tespiti için yapılan bağımsız gruplarda t testi sonuçları verilmiştir.

**Tablo 4.9.**Anksiyete Duyarlılığı ve Diyabet Özbakım Ölçeğinin Kendi Şeker Ölçümünü Yapma Durumuna Göre Değişimi

|                                |       | n  | Ortalama | Std. Sapma | t      | p     |
|--------------------------------|-------|----|----------|------------|--------|-------|
| Anksiyete Duyarlılığı (Toplam) | Evet  | 83 | 35.84    | 7.07       | -0.540 | 0.590 |
|                                | Hayır | 22 | 36.73    | 5.78       |        |       |
| Fiziksel                       | Evet  | 83 | 24.64    | 5.78       | -0.642 | 0.522 |
|                                | Hayır | 22 | 25.50    | 4.82       |        |       |
| Sosyal                         | Evet  | 83 | 6.07     | 1.37       | 0.963  | 0.338 |
|                                | Hayır | 22 | 5.77     | 0.97       |        |       |
| Bilişsel                       | Evet  | 83 | 5.13     | 1.67       | -0.810 | 0.420 |
|                                | Hayır | 22 | 5.45     | 1.60       |        |       |
| Diyabet Özbakım Ölçeği         | Evet  | 83 | 95.27    | 13.39      | -0.510 | 0.611 |
|                                | Hayır | 22 | 97.00    | 16.94      |        |       |

Anksiyete duyarlılığı ölçeği ve alt boyutları ile diyabet özbakım ölçeğinin kendi şeker ölçümünü yapma durumuna göre değişimi incelendiğinde anlamlı düzeyde farklılık göstermediği görülmüştür ( $p>0.05$ ). Diğer bir ifade ile kendi şeker ölçümünü yapanların ve yapmayan çocukların toplam anksiyete duyarlılığı ve alt boyutları ile diyabet özbakım düzeylerinin aynı seviyede olduğu söylenebilir.

### Anksiyete Duyarlılığı ve Diyabet Özbakım Ölçeği Puan Ortalamalarının Kontrol Sıklığına Göre Değişimi

Anksiyete duyarlılığı ve diyabet özbakım ölçeğinin kendi şeker ölçümünü yapma durumuna göre ortalamaları ve bunlar arasında anlamlı fark var mı diye ek yönlü varyans analizi yapılmış ve sonuçları tablodaki gibidir.

**Tablo 4.10.** Anksiyete Duyarlılığı ve Diyabet Özbakım Ölçeği Puan Ortalamalarının Kontrol Sıklığına Göre Değişimi

|                                   | Kontrol sıklığı        | n   | Ortalama | Std. Sapma | F     | p      |
|-----------------------------------|------------------------|-----|----------|------------|-------|--------|
| Anksiyete Duyarlılığı<br>(Toplam) | 0-1 ay                 | 4   | 39.75    | 6.29       | 2.081 | 0.049* |
|                                   | 1-3 ay                 | 43  | 34.91    | 6.59       |       |        |
|                                   | 3-6 ay                 | 41  | 35.39    | 6.64       |       |        |
|                                   | 6+ ay                  | 9   | 40.89    | 7.91       |       |        |
|                                   | Doktor çağırdığı zaman | 8   | 38.00    | 5.86       |       |        |
|                                   | Total                  | 105 | 36.03    | 6.80       |       |        |
| Fiziksel                          | 0-1 ay                 | 4   | 28.50    | 4.80       | 2.371 | 0.057  |
|                                   | 1-3 ay                 | 43  | 23.93    | 5.49       |       |        |
|                                   | 3-6 ay                 | 41  | 24.27    | 5.45       |       |        |
|                                   | 6+ ay                  | 9   | 29.22    | 5.70       |       |        |
|                                   | Doktor çağırdığı zaman | 8   | 25.63    | 4.93       |       |        |
|                                   | Total                  | 105 | 24.82    | 5.58       |       |        |
| Sosyal                            | 0-1 ay                 | 4   | 6.00     | 1.15       | 0.426 | 0.789  |
|                                   | 1-3 ay                 | 43  | 6.19     | 1.55       |       |        |
|                                   | 3-6 ay                 | 41  | 5.93     | 1.13       |       |        |
|                                   | 6+ ay                  | 9   | 5.89     | 1.17       |       |        |
|                                   | Doktor çağırdığı zaman | 8   | 5.63     | 0.92       |       |        |
|                                   | Total                  | 105 | 6.01     | 1.30       |       |        |
| Bilişsel                          | 0-1 ay                 | 4   | 5.25     | 2.06       | 2.882 | 0.026* |
|                                   | 1-3 ay                 | 43  | 4.79     | 1.67       |       |        |
|                                   | 3-6 ay                 | 41  | 5.20     | 1.52       |       |        |
|                                   | 6+ ay                  | 9   | 5.78     | 1.72       |       |        |
|                                   | Doktor çağırdığı zaman | 8   | 6.75     | 1.16       |       |        |
|                                   | Total                  | 105 | 5.20     | 1.65       |       |        |
| Diyabet Özbakım<br>Ölçeği         | 0-1 ay                 | 4   | 108.00   | 29.43      | 4.978 | 0.001* |
|                                   | 1-3 ay                 | 43  | 100.49   | 12.62      |       |        |
|                                   | 3-6 ay                 | 41  | 93.29    | 11.90      |       |        |
|                                   | 6+ ay                  | 9   | 87.56    | 10.16      |       |        |
|                                   | Doktor çağırdığı zaman | 8   | 84.38    | 14.91      |       |        |
|                                   | Total                  | 105 | 95.63    | 14.14      |       |        |

\*p<0.05

Tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre; toplam anksiyete duyarlılığı ile bilişsel alt boyutu ve diyabet özbakım ölçeği kontrol sıklığına göre anlamlı düzeyde farklılık vardır ( $p<0.05$ ). Anlamlı farklılık gösteren ölçek ve alt boyutlarında farklılığa neden olan grubu belirlemek amacıyla uygulanan TUKEY testi sonuçlarına göre;

Anksiyete ölçeğinin toplamı için; 6 ayda bir ya da daha fazla süre ve 0-1 ay süre ile kontrole gidenlerin anksiyete duyarlılık düzeyi, 1-3 ayda bir kontrole gidenlerden anlamlı derecede daha yüksektir.

Bilişsel duyarlılık için; doktor çağırdığı zaman kontrole gidenlerin bilişsel duyarlılık düzeyi 1-3 ay süre ile gidenlerden anlamlı derecede daha yüksektir.

Diyabet Özbakım Ölçeği için; 0-1 ay, 1-3 ay süre ile gidenlerin özbakım düzeyi 6 aydan daha fazla ve doktor çağırdığı zaman kontrole gidenlerden anlamlı derecede daha yüksektir.

#### **Anksiyete Duyarlılığı ve Diyabet Özbakım Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki**

Anksiyete duyarlılığı ve diyabet özbakım ölçeği arasındaki ilişkiyi saptamak hedefiyle korelasyon analizi yapılmış ve korelasyon katsayıları elde edilmiştir.

**Tablo 4.11.** Anksiyete Duyarlılığı ve Diyabet Özbakım Ölçeği Puan Ortalamalarının Arasındaki İlişki

|                                |   | <b>Diyabet Özbakım Ölçeği</b> |
|--------------------------------|---|-------------------------------|
| Anksiyete Duyarlılığı (Toplam) | r | 0.065                         |
|                                | p | 0.509                         |
| Fiziksel                       | r | 0.100                         |
|                                | p | 0.313                         |
| Sosyal                         | r | 0.017                         |
|                                | p | 0.864                         |
| Bilişsel                       | r | -0.081                        |
|                                | p | 0.413                         |

Sonuç olarak anksiyete duyarlılığı ölçeği geneli ile diyabet özbakım ölçeği geneli arasında anlamlı düzeyde ilişki yoktur ( $p>0.05$ ).

## 5. TARTIŞMA

Bu tez çalışması Tip 1 diyabetli çocukların anksiyete duyarlılığı ve diyabet özbakım becerilerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Araştırma içeriği aşağıdaki başlıklar altında sunulmuştur;

- Anksiyete Duyarlılığı ve Diyabet Özbakım Ölçeği Puan Ortalamalarının Sosyodemografik Özelliklere Göre Değerlendirme
- Anksiyete Duyarlılığı ve Diyabet Özbakım Ölçeği Puan Ortalamalarının Sağlık Öyküsü Özelliklere Göre Değerlendirme

Araştırmamızda Tip 1 diyabetli çocukların anksiyete duyarlılığı ile diyabet özbakım ölçeği puan ortalamalarını sosyo demografik değişkenlerine göre elde edilen sonuçları burada literatür ışığında tartışılmıştır.

Yaş değişkeni ile ölçek puanlarını analiz ettiğimizde; anksiyete duyarlılığı ölçek puanlarının yaş gruplarına göre istatistiksel olarak farklılık göstermediği, ancak diyabet özbakım ölçeği puan ortalamalarının yaş gruplarına göre istatistiksel olarak farklılık gösterdiği saptanmıştır ( $p<0.05$ , Tablo 4.2.). Rechenberger ve ark.<sup>32</sup> yaptıkları çalışmalarında tip 1 diyabetli gençlerde anksiyete yaş arttıkça anksiyetenin arttığını saptamıştır. Majidi ve ark.<sup>62</sup> artan yaş ile birlikte tip 1 diyabetli hastalarda anksiyetenin arttığını saptamışlardır. Gen yaptığı çalışmasında tip 1 diyabetli hastaların anksiyete düzeyinin tip 2 diyabetlilere göre daha fazla olduğunu ve yaş arttıkça anksiyetenin arttığını saptamıştır.<sup>31</sup> Bu çalışmada yaşı anksiyete duyarlılığı üzerinde etkisiz olması yaş aralığının küçük olmasından kaynaklanmış olabilir.

Diyabet özbakım gücü puan ortalamalarının yaştan etkilendiği 8-10 yaş grubundaki hastaların puan ortalamalarının 14-17 yaş grubundaki hastaların puan ortalamalarına göre daha yüksek olduğu saptandı. Weinger ve ark.<sup>63</sup> tip 1 ve tip 2 diyabetli hastaların özbakımlarının hastaların yaşlarından etkilendiği sonucuna ulaşmışlardır.

Dashiff ve ark.<sup>64</sup> tip 1 diyabetli hastaların özbakımlarının yaşla birlikte azaldığı sonucuna ulaşmışlardır. Bu bulgu bizim araştırmamızın sonucunu destekler niteliktedir. Bu çalışmada elde edilen sonuç genç hastaların özbakım gücünün yaşça daha büyük hastalara göre daha iyi özbakım gücüne sahiptir şeklinde yorumlanabilir. Bunun nedeni olarakta 8-17 yaş gruplarının ebeveyn kontrolü altında olduklarında kaynaklanabilir.

Araştırmamızda ölçek puanlarının cinsiyete göre değişimi incelendiğinde anksiyete duyarlılığı ölçeği genel puan ortalamasının cinsiyete göre farklılık göstermediği, ancak anksiyete ölçeği fiziksel anksiyete duyarlılığı alt boyutunun kız cinsiyette anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği saptandı ( $p<0.05$ , Tablo 4.3). Naar-King ve ark.<sup>65</sup> ve de Herzer ve ark.<sup>66</sup> yapmış oldukları çalışmada anksiyete ve cinsiyet arasında anlamlı bir fark bulamamışlardır. Rechenberc ve ark.<sup>32</sup> çalışmalarında tip 1 diyabetli kız çocuklarının erkek çocuklara göre daha yüksek genel anksiyeteye sahip olduklarını bulmuştur. Bizim çalışmamızda fiziksel anksiyete duyarlılığının kız çocuklarında erkek çocuklara göre daha fazla gözlenmesi kız çocuklarının fiziksel belirtilere dayanma güçlerinin daha az olmasından kaynaklanmış olabilir.

Diyabet özbakım ölçeği puan ortalamalarının cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermediği saptandı ( $p>0.05$ , Tablo 4.2.) Naar-King ve ark.<sup>65</sup> yapmış oldukları çalışmada cinsiyetin özbakımda etkili olmadığını bulmuşlardır. Dashiff ve ark.<sup>64</sup> tip 1 diyabetli 10-15 yaş arası çocuklarda cinsiyetin özbakımda etkili olduğunu bulmuşlardır. Faukner ve ark.<sup>67</sup> okul çağı çocuklarında yapmış oldukları çalışmada cinsiyetin özbakımda etkili olmadığına ulaşmışlardır. Van der Ven ve ark.<sup>68</sup> diyabet öz bakım ölçeğini kullanarak tip 1 diyabetli hastalarda yaptığı çalışmasında Amerikan toplumunda erkeklerin kadın cinsiyete göre daha yüksek puan ortalamasına sahip olduklarını saptamıştır. Neylon ve ark.<sup>69</sup> tip 1 diyabetli çocuk hastaların özbakım gücü üzerine

cinsiyetin etkili olmadığı sonucuna ulaşmıştır. Bu bulgu bizim araştırmamızın bulgusunu destekler niteliktedir.

Bu araştırmada gelir durumuna göre anksiyete duyarlılığı ölçeği geneli ile alt boyutlarının gelire göre istatistiksel olarak farkın anlamsız olduğu saptandı ( $p>0.05$ , Tablo 4.3.). Rechenberc ve ark.<sup>32</sup> tip 1 diyabetli çocukların ailelerinin gelirlerinin düşük olmasının ve tek ebeveynli olmasının anksiyeteyi arttırdığını saptamışlardır. Sareen ve ark.<sup>70</sup> hane geliri ile anksiyete arasında ilişki saptamamıştır. Bu çalışmadaki örneklemin gelir durumu istatistiksel olarak fark oluşturmamıştır yani gelir durumu ne olursa olsun ekonomik şartların anksiyete duyarlılığını arttırmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Gelir durumunun diyabet özbakım ölçeği puan ortalamalarına etki ettiği saptandı ( $p<0.05$ , Tablo 4.3.). Yapılan ileri analizle geliri giderinden fazla olanların özbakım becerisi geliri giderinden az olanlar ve geliri giderine eşit olanlardan daha yüksek puan ortalamasına sahiptir. Literatürde düşük gelirin diyabetli hastalarda sadece özbakım davranışını değil aynı zamanda glisemik kontrol ve öz etkililik üzerine de etkili olduğu saptanmıştır.<sup>71-74</sup> Neylon ve ark' yapmış olduğu çalışmada düşük sosyoekonomik durum özbakımı etkilemektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda elde ettiğimiz bu bulgu şaşırtıcı değildir. Gelirin özbakım etkilediği söylenebilir.

Ailede diyabetli birinin olması durumunun anksiyete duyarlılığı ve diyabet özbakım ölçeği ortalamalarına etki etmediği saptandı ( $p>0.05$ , Tablo 4.5). Diğer bir ifade ile ailesinde şeker hastası olanlar ve olmayanların anksiyete duyarlılığı geneli ile alt boyutları ve diyabet özbakım düzeyleri aynı seviyededir. Neylon ve ark.<sup>69</sup> ailenin diyabet hakkında bilgi sahibi olmalarının çocuklarının özbakım davranışına ve anksiyete ile başetmede olumlu bir etkisi olduğunu bulmuşlardır. Çalışma bulgumuzda aileden birinin diyabet hastalığına sahip olmasının çocuk hastaların tanı aldıklarında anksiyete

yaşamalarını önlemediğini ve elde edilen tecrübeninde çocukların özbakımlarına etki etmediği şeklinde yorumlanabilir.

Araştırmamızda hastalık süresinin anksiyete duyarlılığı ölçeği toplam puan ile fiziksel alt boyutu ve diyabet özbakım ölçeğinin hastalık süresine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği saptandı ( $p<0.05$ , tablo 4.6.). Anksiyete duyarlılığı toplamı için; 0-1 yıl ve 5 yıl ve daha fazla süre ile hasta olanların toplam anksiyete duyarlılık düzeyi 2-4 yıl süre ile hasta olanlardan anlamlı derecede daha yüksektir. İlk tanı konulduğunda değişen yaşam düzeni, hastalığın sağlık takipleri hastalık süresinin uzaması ile de bu döngünün hep devam etmesi hastaların anksiyete duyarlılığını artmaktadır. Silverstein ve ark.<sup>43</sup> tip 1 diyabetli çocukların ilk tanıdan sonraki 6 yılda anksiyete düzeylerinin arttığını ve bu durumun çocukların hastalığın kalıcı olduğunun farkına varması kaynaklı olduğunu vurgulamıştır. Bu sonuç araştırmanın bulgusunu destekler niteliktedir.

Anksiyete duyarlılığı ölçeğinin fiziksel duyarlılık alt boyutu için 0-1 yıl süre ile hasta olanların fiziksel duyarlılık düzeyi 2-4 yıl süre ile hasta olanlardan anlamlı derecede daha yüksektir. Bu bulgu hastaların ilk tanı konduğunda kendi fiziksel sağlıklarına daha duyarlı oldukları şeklinde yorumlanabilir. Bu bulgu diyabetin doğası gereği hastaların yaşadıkları fiziksel semptomlardan (polifaji, polidipsi, aşırı acıkma, kilo kaybı) kaynaklanmış olabilir.

Diyabet özbakım ölçeği için ise; 0-1 yıl ve 5 yıl ve daha fazla süre ile hasta olanların diyabet özbakım düzeyi 2-4 yıl süre ile hasta olanların özbakım düzeyinden anlamlı derecede daha yüksektir. Bu tez çalışmasında yeni tanı aldığı üreçte ve 5 yılı sonrasında özbakım becerileri artmıştır. Austin ve ark.<sup>75</sup> çalışmalarında diyabet süresinin tip 1 diyabetli hastalarda özbakımı azalttığı sonucuna ulaşmışlardır. Bu bulgu araştırmamızı desteklemez. Silverstein ve ark.<sup>43</sup> diyabet süresi ile birlikte tüm özbakım aktivitelerinin arttığını göstermiştir.

Anksiyete duyarlılığı ölçeği ve alt boyutları ile diyabet özbakım ölçeğinin tedavi türüne göre değişimi incelendiğinde anlamlı düzeyde farklılık göstermediği görülmüştür ( $p>0.05$ , Tablo 4.7.). Diğer bir ifade ile farklı tedavi şekli alan çocukların toplam anksiyete duyarlılığı ve alt boyutları ile diyabet özbakım düzeylerinin aynı seviyede olduğu söylenebilir. Hassahun ve ark.<sup>44</sup> çalışmasında düşük özbakımın yetersiz diyabet yönetimi ve ilaç kullanımında etkili olduğunu saptamıştır. Bu bulgular ışığında tedavi türlerinin glisemik kontrolü sağlamada yeterli olması ve hastaların her tedavi grubunda kontrolü sağlamış olması tedavi türlerine göre istatistiksel olarak farklılık oluşturmamış olabilir.

Anksiyete duyarlılığı ölçeği ve alt boyutları ile diyabet özbakım ölçeğinin başka kronik hastalık olma durumuna göre değişimi incelendiğinde anlamlı düzeyde farklılık göstermediği görülmüştür ( $p>0.05$ , Tablo 4.8). Diğer bir ifade ile farklı başka kronik hastalığı olan ve olmayan çocukların toplam anksiyete duyarlılığı ve alt boyutları ile diyabet özbakım düzeylerinin aynı seviyede olduğu söylenebilir. Buldan ve Kurban<sup>76</sup> kronik hastalığı olan hastalarda yaptıkları çalışmalarında kronik hastalık sayısı arttıkça hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin arttığını saptamışlardır. Bu bulgu eşlik eden kronik hastalık varlığının bireylerin semptomları daha belirgin yaşamalarına ve çoklu ilaç kullanımına neden olduğundan dolayı kaynaklandığını saptamışlardır. Bu düşünceden hareketle bizim çalışmamızda ki hastaların eşlik eden kronik hastalıkları eğer semptomlarına etki etmiyor ise anksiyete duyarlılığı ve özbakım puanlarına etkilememiş olabilir.

Karakurt ve ark.<sup>74</sup> diyabet hastalarında yaptıkları çalışmada başka bir hastalığını varlığının özbakım gücü ölçeği puan ortalamalarına etki etmediği sonucuna ulaşmışlardır. Bu bulgu bizim araştırmamızın bulgusunu destekler niteliktedir.

Anksiyete duyarlılığı ölçeği ve alt boyutları ile diyabet özbakım ölçeğinin kendi şeker ölçümünü yapma durumuna göre değişimi incelendiğinde anlamlı düzeyde farklılık göstermediği görülmüştür ( $p>0.05$  Tablo 4.9). Diğer bir ifade ile kendi şeker ölçümünü yapanların ve yapmayan çocukların toplam anksiyete duyarlılığı ve alt boyutları ile diyabet özbakım düzeylerinin aynı seviyede olduğu söylenebilir. Herzer ve Hood<sup>66</sup> kendi kan glukozunu sürekli kendi takip eden tip 1 diyabetli hastaların ve ebeveynlerinin anksiyete düzeylerinin azaldığını saptamıştır. Ayele ve ark.<sup>77</sup> kan glukoz düzeyini izleyebilmeyi bir özbakım davranışı olarak tanımlamış olmalarına rağmen çalışmamızda kan glukoz düzeyinin özbakım ölçeği puan ortalamasına etki etmediği bulunmuştur.

Tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre; toplam anksiyete duyarlılığı ile bilişsel alt boyutu ve diyabet özbakım ölçeği kontrol sıklığına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ( $p<0.05$ ).

Anksiyete ölçeğinin toplamı için; 6 ayda bir ya da daha fazla süre ve 0-1 ay süre ile kontrole gidenlerin anksiyete duyarlılık düzeyi, 1-3 ayda bir kontrole gidenlerden anlamlı derecede daha yüksektir.

Bilişsel duyarlılık için; doktor çağırdığı zaman kontrole gidenlerin bilişsel duyarlılık düzeyi 1-3 ay süre ile gidenlerden anlamlı derecede daha yüksektir. Anderbro ve ark.<sup>78</sup> çalışmasında hipoglisemi korkusunun diyabetli hastalarda anksiyete duyarlılığına sebep olduğunu saptamıştır.

Diyabet Özbakım Ölçeği için; 0-1 ay, 1-3 ay süre ile gidenlerin özbakım düzeyi 6 aydan daha fazla ve doktor çağırdığı zaman kontrole gidenlerden anlamlı derecede daha yüksektir. Bu bulgu doktor kontrolüne gitme davranışına sahip olan bireylerin hastalığında özbakımın yanı sıra hekim desteğini daha fazla talep ettikleri anlamına gelmektedir.

Araştırmada yapılan korelasyon analizi sonucunda çocukların özbakım ile anksiyete duyarlılık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı (Tablo 4.11.) Bu bulgu özbakım ile hastaların anksiyete duyarlılığının etkilenmediğini düşündürmektedir. Kan glukoz düzeyini yönetmedeki yetersizlikleri hipoglisemi korkusu ile ilişkilidir.<sup>32</sup> Herzer ve ark.<sup>66</sup> yüksek anksiyete semptomlarının kan glikoz düzeyini yönetmede yetersiz olma ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Özbakım davranışları diyabeti yeterli düzeyde kontrol edemeyen ergen, kendini değersiz hissedebilir ve depresyon, anksiyete gibi birçok psikososyal problem bu dönemde ortaya çıkabilir.

Bu çalışma tip 1 diyabetli çocukların özbakım düzeyleri ile anksiyete duyarlılığı arasında ilişki saptanmaması, özbakım ve anksiyeteye etki eden diğer faktörlerin araştırılması gerektirdiğini düşündürmektedir

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi Çocuk Polikliniği'ne başvuran 7-18 yaş Tip I diyabetli hastaların anksiyete duyarlılığı ve diyabet özbakım ölçeği puan ortalamaları sosyodemografik değişkenlere göre değerlendirebilmek için yapmış olduğumuz çalışma 105 katılımcıyla tamamlanmıştır.

Sonuçlar;

Bu çalışmanın sonucunda tip 1 diyabetli hastalarda özbakım ölçek puan ortalamasının yaş gruplarına göre istatistiksel olarak incelenmesinde farklılık vardır. Sonuç olarak 7-18 yaş hastalar daha yüksek özbakım gücüne sahiptir.

Araştırmamızda anksiyete ölçeği fiziksel anksiyete duyarlılığı alt boyutunun kız cinsiyette anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği saptandı ( $p<0,05$ , Tablo 4.2).

Gelir durumunun diyabet özbakım ölçeği puan ortalamalarına etki ettiği saptandı ( $p<0.05$ , Tablo 4.3).

Öneriler;

- Diyabet hastalarında yaşın ilerlemesi ile birlikte özbakıma verilen önemin azalmasına yönelik verilecek psikososyal destek müdahalelerinin artırılması ve bu hastalarda hastalıkla ilgili bilinçlendirme ve eğitim verme müdahalelerine önem verilmesi, verilecek olan hastalık eğitimlerinin yaş düzeyine ve ihtiyaca göre düzenlenmesi,
- Tip 1 diyabetli çocuklara yaklaşımda kız cinsiyette olanlara verilecek anksiyete düzeylerini azaltacak hemşirelik müdahaleleri önerilir
- Konu ile ilgili diyabet eğitim hemşireleri hastalarına özbakım konusunda eğitim planlarında yönlendirici de olmalıdır.

- Bu bulgular doğrultusunda anksiyete düzeyi ile özbakım becerileri arasındaki ilişkiyi inceleyen daha büyük örnekleimde ve başka kronik hastalıklarda araştırmalar yapılmasını ve tip 1 diyabetli çocukların anksiyete ve özbakımlarına etki edebilecek başka faktörlerin araştırılması önerilir.



## KAYNAKLAR

1. Diyabet 2020 Vizyon ve Hedefler, 2010-2020 Ulusal Diyabet Stratejisi [http://www.tsn.org.tr/folders/file/Diyabet\\_2020\\_Sonuc\\_Dokumani.pdf.21](http://www.tsn.org.tr/folders/file/Diyabet_2020_Sonuc_Dokumani.pdf.21). 10 Şubat 2020.
2. Türkiye Diyabet Vakfı (TÜRKDİAB). Ulusal Diyabet Konsensus Grubu Diyabet Tanı ve Tedavi Rehberi, 2017. [www.turkdiab.org](http://www.turkdiab.org). 15 Mart 2020.
3. Aras B, Akın A, Yıldırım R, Unal E, Haspolat Y. Tip 1 diyabetes mellituslu çocuklarda tanı anındaki klinik ve laboratuvar bulgularının değerlendirilmesi. *Dicle Tıp Dergisi*, 2019, 46:11-17.
4. Mayer-Davis EJ, Kahkoska AR, Jefferier C, Dabelea D, Balde N, Gong CX, Craig ME. Definition, epidemiology and classification of diabetes in children and adolescents. *Pediatr Diabetes*, 2018, 27:7-19. [doi:10.1111/pedi.12773](https://doi.org/10.1111/pedi.12773). 15 Nisan 2020.
5. International Diabetes Federation. Diabetes Atlas. 8th edition 2017. [www.diabetesatlas.org](http://www.diabetesatlas.org). 15 Mart 2020
6. Yavuz Ü. Pozitif Psikoloji Müdahale Yöntemlerinin Tip 1 Diyabetli Çocukların Ve Ebeveynlerinin Psikolojik İyi Oluşu Üzerindeki Etkisi. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı.Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İbn Haldun Üniversitesi, 2020.
7. Aslan Ü, Korkmaz M. Diyabetli bireylerin insülin uygulama bilgi-beceri düzeyleri: doğru ve yanlışlar. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 2015, 8: 18-26.
8. Henriquez-Tejo R, Cartes-Velasquez R. Psychosocial impact of type 1 diabetes mellitus in children, adolescents and their families. *Rev Chil Pediatr*, 2018, 89:391-398

9. Türk Diyabet Yıllığı 2016-2017. [www.diabetcemiyeti.org](http://www.diabetcemiyeti.org). 16 Nisan 2020.
10. Blanz BJ, Rensch-Riemann BS, Fritz-Sigmund DI, Schmidt MH. IDDM is a risk factor for adolescent psychiatric disorders. *Diabetes Care*, 1993, 16: 1579-1587. [doi:10.2337/diacare.16.12.1579](https://doi.org/10.2337/diacare.16.12.1579). 25 Mayıs 2020.
11. Konca G. Tip 1 Diyabet Hastalarındaki Depresyon ve Anksiyete Oranlarının İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Beykent Üniversitesi, 2012.
12. Yıldırım Gİ. Bir Tıp Fakültesi Hastanesi Diyabet Polikliniğine Başvuran Tip 2 Diabetes Mellitus'lu Bireylerde Depresyon Semptomları ve Özbakım Aktiviteleri. Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2018.
13. Ceylan Ç, Altay N. Tip 1 diabetes mellitus tanısı olan adölesanlarda sosyal kaygı ve hemşirelik yaklaşımı. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi-BÜSBİD*, 2016, 1:2.
14. Karakurt P, Kaşıkçı M. Tip 2 Diyabetli Hastalara Verilen Eğitimin Özbakım Üzerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2008.
15. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (TEMED). 2019. [temd.org.tr](http://temd.org.tr). 16 Nisan 2020.
16. Çapoğlu İ, Yıldırım A, Hacıhasanoğlu Aşıl R, Çayköylü A. Diyabete eşlik eden ruhsal sorunlar ve diyabet yönetimi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 2019, 13: 67-74
17. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Çocukluk Çağı Diyabeti Eğitimci Rehberi, Ankara, 2015. [hsgm.saglik.gov.tr](http://hsgm.saglik.gov.tr). 15 Mart 2020
18. American Diabetes Association. Diabetes Care. Standards of Medical Care in Diabetes, 2014. [care.diabetesjournals.org](http://care.diabetesjournals.org). 25 Mart 2020.

19. American Diabetes Association. Diabetes Care. Standards of Medical Care in Diabetes, 2018. [care.diabetesjournals.org](http://care.diabetesjournals.org) 27 Mart 2020.
20. Türkiye Diyabet Vakfı (TÜRKDİAB). Ulusal Diyabet Konsensus Grubu Diyabet Tanı ve Tedavi Rehberi, 2019. [www.turkdiab.org](http://www.turkdiab.org). 6 Nisan 2020
21. Bakiye P. Tip 1 Diabetes Mellituslu Adölesanların Yaşam Deneyimleri, Duygu ve Algıları: Nitel Bir Çalışma. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Denizli: Pamukkale Üniversitesi, 2019.
22. Sönmez F. Tip 1 Diyabetli Hastalarda Yeme Tutumu, Kinezyofobi ve Davranış Değişikliklerinin Değerlendirilmesi. İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Erzurum: Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastahanesi, 2018.(533711).
23. International Diabetes Federation. Diabetes Atlas. 9th edition 2019. [care.diabetesjournals.org](http://care.diabetesjournals.org). 27 Mart 2020.
24. Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans Çalışması-II. [www.turkjem.org](http://www.turkjem.org). 5 Şubat 2020.
25. Ertem GS. Tip 1 Diyabetli Ergenlerin Hastalığa Uyumunda Roy Adaptasyon Modeline Temellendirilmiş Eğitimin Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir: Balıkesir Üniversitesi, 2019.
26. Pınar B. Tip 1 Diabetes Mellituslu Adölesanların Yaşam Deneyimleri, Duygu ve Algıları: Nitel Bir Çalışma. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Denizli: Pamukkale Üniversitesi. 2019.
27. Kahraman G, Güngör TN, Baydur H, Özmen D, Özmen E. Tip 2 diyabet hastalarında diyabette engeller ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anatolian Journal Of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2016, 17:33
28. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (TEMED). 2017. [temd.org.tr](http://temd.org.tr). 16 Nisan 2020.

29. Horsanalı HÜ. Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi Pediatri Polikliniği'ne Başvuran 7-18 Yaş Tip I Diyabetli Hastaların Beslenme İle İlgili Bilgi ve Davranışları. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2019.
30. Karabulut YE. Tip 1 Diyabetli Adölesanların Okul Ve Aile İlişkilerinin Metabolik Kontrollerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Malatya: İnönü Üniversitesi, 2019.
31. Gen E. Diyabet Hastalarında Yaşam Kalitesinin Depresyon Ve Anksiyete Belirti Düzeyleri İle İlişkisi Ve Diyabet Tipine Göre Farklılıkları. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Mersin: Çağ Üniversitesi, 2019.
32. Rechenberg K, Whittemore R., Grey M. Anxiety in youth with type 1 diabetes. *Journal of pediatric nursing*, 2017,32: 64-71.
33. Đorić A, Stevanović D, Knez R. Diabetes mellitustan muzdarip çocuklarda ve ergenlerde anksiyete ve depresif bozukluklar. *Medicina Fluminensis*, 2018, 54 :166–176.
34. Silverman WK, Fleisig W, Rabian B ve ark. Childhood Anxiety Sensitivity Index. *J Clin Child Psychol*, 1991, 20:162-8.
35. Kavak F, Aktürk Ü. Diyabet hastalarında hastalık algısının anksiyete ve depresyon belirtileri üzerine etkisi. *Acibadem Universitesi Saglik Bilimleri Dergisi*, 2019.
36. Badescu SV, Tataru C, Kobylinska L, Georgescu EL, Zahiu DM, Zagrean AM, Zagrean L. The association between diabetes mellitus and depression. *J Med Life*, 2016, 9:120-125. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27453739>. 6 Haziran 2020.

37. Meurs M, Roest AM, Wolffenbuttel BH, Stolk RP, De Jonge P, Rosmalen JG. Association of depressive and anxiety disorders with diagnosed versus undiagnosed diabetes: an epidemiological study of 90.686 participants. *Psychosom Med*, 2016, 78: 233-241. [doi:10.1097/PSY.0000000000000255](https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000255). 3 Kasım 2020.
38. Aras B, Akın A, Yıldırım R, Unal E, Haspolat Y. Tip 1 diyabetes mellituslu çocuklarda tanı anındaki klinik ve laboratuvar bulgularının değerlendirilmesi. *Dicle Tıp Dergisi*, 2019.
39. Güçlü YA, Yıldız ED, Ünsal F, Öngel K. Diyabetli hastalarda uygulanan hızlı depresif belirti envanteri öz bildirim formu ve beck depresyon ölçeklerinin değerlendirilmesi. *İzmir Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi*, 2013, 23: 113-119.
40. Kızılcı S, Avdal EÜ. Diyabet ve özbakım eksikliği hemşirelik teorisinin kavram analizi. *Özbakım Eksikliği Teorisi Diyabet*, 2010, 3:164-168.
41. American Diabetes Association. Diabetes Care. Standards of Medical Care in Diabetes. 2009. [care.diabetesjournals.org](http://care.diabetesjournals.org). 10 Mart 2020.
42. Coşkun A. Tip 1 Diyabet Tanısı İle İzlenen İnsülin İnfüzyon Pompa Tedavisi Alan Hastaların Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimler Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Okan Üniversitesi, 2017.
43. Silverstein Ji Klingensmith G, Copeland K, Plotnick L, Kaufman F, Laffel L, Clark, N. Care of children and adolescents with type 1 diabetes: a statement of the American Diabetes Association. *Diabetes care*, 2005, 28: 186-212.
44. Hassahun T, Gesesew H, Mwanri L, Eshetie T. Diabetes related knowledge, self-care behaviours and adherence to medications among diabetic patients in Southwest Ethiopia: a cross-sectional survey. *BMC Endocrine Disorders*, 2016, 16: 28. [doi:10.1186/s12902-016-0114-x](https://doi.org/10.1186/s12902-016-0114-x). 4 Aralık 2020.

45. Di Battista AM, Hart TA, Greco L, Gloizer J. Type 1 diabetes among adolescents: reduced diabetes self-care caused by social fear and fear of hypoglycemia. *The Diabetes educator*, 2009, 35:465–475. <https://doi.org/10.1177/014572>
46. Boztepe H. Tip 1 diyabetin yönetiminde riskli bir dönem: Ergenlik. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2012, 19: 82-89.
47. Yılmaz FT. Diyabetin tedavisinde ve kontrolünde kanıta dayalı hemşirelik uygulamaları. *Türkiye Klinikleri J Intern Med Nurs-Special Topics*, 2015, 1: 13-19
48. Küçüküner G. Tip 1 Diyabet Hastası Çocukların Ruhsal Profilleri ve Annenin Bakım Verme Algısının Çocuğun Ruhsal Durumu İle Olan İlişkisi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı.Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Okan Üniversitesi, 2014. (376595).
49. Ergün S, Sivrikaya SK. Tip 1 diyabetli çocukların evde bakım uygulamaları ve yönetimi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2012, 1: 90-95.
50. Usta YÖ. Tip 2 diyabetli hastaların kendi kendine bakımlarındaki öz yeterlilikleri öz bakım güçleri ve bunları etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2004, 2:11-29.
51. Yıldırım A, Çevik B. Diyabetik ayak vaka örneğinde hemşirelik gereksinimlerinin orem özbakım kuramına göre değerlendirilmesi. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 2010, 5:205.
52. Çelik A, Yıldırım Y. Orem özbakım eksikliği hemşirelik kuramı'na göre vazovagal senkop'u olan hastanın hemşirelik bakımı: olgu sunumu. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 2016, 7: 182-186.
53. Özkaptan BB. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olan Bireylere Özbakım Modeline Göre Verilen Hemşirelik Bakımının Öz-Etkililik Üzerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2013.

54. Kurban H, Akten Mİ. Hemodiyaliz hastalarında özbakım gücü ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Türk Nefroloji Diyaliz Ve Transplantasyon Dergisi*, 2017, 27:277-287
55. Hacıhasanoğlu AR. Medication adherence and self-care management in hypertension. *Turk J Card Nur*, 2015, 6:151-9.
56. Selçuk ED, Demirbağ BC. Dorothea Elizabeth Orem'in özbakım teorisi'ne göre konjestif kalp yetersizliği olan hastanın hemşirelik bakım planı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2019, 8:333-342.
57. Kılıç A. Dorothy Orem'in Özbakım Modelinin Sezaryen ile Doğum Yapan Kadınların Hemşirelik Bakımına Uygulanması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Ana Bilim Dalı. Doktora Tezi, Ankara: GATA, 2005.
58. Muslu GK, Yardımcı F. Orem'in özbakım teorisine göre juvenil dermatomiyozitli hastanın değerlendirilmesi ve hemşirelik bakım planı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2018, 28: 123-133.
59. Wilson J, Gramling L. The application of orem's self-care model to burn care. *Journal of burn care & research: official publication of the American Burn Association*, 2009, 30:852–858. doi:<https://doi.org/10.1097/BCR.0b013e3181b48a2d>. 9 Aralık 2020.
60. Yılmaz S, Kılıç ZE. Çocuklar için anksiyete duyarlılığı indeksi'nin türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2015, 26.
61. Lee NP, Fisher WP. Evaluation of the Diabetes Self-Care Scale. *Journal of Applied Measurement*, 2005, 6 :366-381.
62. Majidi S, Driscoll KA, Raymond JK. Anxiety in children and adolescents with type 1 diabetes. *Current diabetes reports*, 2015, 15: 47.

63. Weinger K, Butler H A, Welch GW, La Greca AM. Measuring diabetes self-care: a psychometric analysis of the self-care inventory-revised with adults. *Diabetes care*, 2005, 28: 1346-1352.
64. Dashiff CJ, McCaleb A, Cull V. Self-care of young adolescents with type 1 diabetes. *Journal of pediatric nursing*, 2006, 21: 222-232.
65. Naar-King S, Idalski A, Ellis D, Frey M, Templin T, Cunningham PB, Cakan N. Gender differences in adherence and metabolic control in urban youth with poorly controlled type 1 diabetes: the mediating role of mental health symptoms. *Journal of Pediatric Psychology*, 2006. 31: 793-802.
66. Herzer M, Hood KK, Anxiety symptoms in adolescents with type 1 diabetes: association with blood glucose monitoring and glycemic control. *Journal of pediatric psychology*, 2010, 35: 415-425. doi:10.1093/jpepsy/jsp063 <http://www.idf.org/diabetesatlas>. 8 Mayıs 2020.
67. Faulkner MS. Chang LuI. Family influence on self-care, quality of life, and metabolic control in school-age children and adolescents with type 1 diabetes. *J Pediatr Nurs*, 2007 ,22:59-68. doi: 10.1016/j.pedn.2006.02.008..
68. Van Der VenNC, Weinger KYIJ, Pouwer F, Ader H, Van Der Ploeg HM, Snoek FJ. The confidence in diabetes self-care scale: psychometric properties of a new measure of diabetes-specific self- efficacy in Dutch and US patients with type 1 diabetes. *Diabetes care*, 2003, 26:713-718
69. Neylon OM, O'Connell MA, Skinner TC, Cameron FJ. Demographic and personal factors associated with metabolic control and self-care in youth with type 1 diabetes: a systematic review. *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*, 2013, 2: 257-272.

70. Sareen J, Afifi TO, McMillan KA, Asmundson GJ. Relationship between household income and mental disorders: findings from a population-based longitudinal study. *Archives of general psychiatry*, 2011, 68: 419-427.
71. Chlebowy DO, Hood S, LaJoie AS. Facilitators and barriers to self-management of type 2 diabetes among urban African American adults. *The diabetes educator*, 2010, 36: 897-905.
72. Saunders E, Laird A, Shaya AT, Winston RA, Pradel FG, Mullins CD, Onwudiwe NC. Barriers to self-management of diabetes: a qualitative study among low-income minority diabetics. *South African Journal of Diabetes and Vascular Disease*, 2014,11: 61-65
73. Walker RJ, Smalls BL, Hernandez-Tejada MA, Campbell JA, Egede LE. Effect of diabetes self-efficacy on glycemic control, medication adherence, self-care behaviors, and quality of life in a predominantly low-income, minority population. *Ethnicity & disease*, 2014, 24: 349.
74. Karakurt P, Aşilar RH, Yıldırım A. Diyabetli hastaların özbakım gücü ve algıladıkları sosyal desteğin değerlendirilmesi. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 2013, 14: 1-9
75. Austin S, Senécal C, Guay F, Nouwen A. Effects of gender, age, and diabetes duration on dietary self-care in adolescents with type 1 diabetes: a self-determination theory perspective. *Journal of health psychology*, 2011, 16: 917-928.
76. Buldan Ö, Kurban N. Kronik hastalığı olan olguların anksiyete ve depresyon düzeyleri ile hemşirelik bakımı algısı arasındaki ilişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 2018, 11: 274-282. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/deuhfed/issue/46759/586467>

77. Ayele K, Tesfa B, Abebe L, Tilahun T, Girma E. Self care behavior among patients with diabetes in Harari, Eastern Ethiopia: the health belief model perspective. *PloS one*, 2012, 7: e35515.
78. Anderbro T, Gonder-Frederick L, Bolinder J, Lins PE, Wredling R, Moberg E, Johansson UB. Fear of hypoglycemia: relationship to hypoglycemic risk and psychological factors. *Acta diabetologica*, 2015, 52: 581-589.
79. Saka N, Akçay T. *Çocuk Endokrinolojisiinde Uzlaş-Çocuk Endokrinolojisi ve Diyabet Derneği Yayınları*, V.Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2015.



## EKLER

### EK-1. HASTA TANITIM FORMU

#### HASTA TANITIM FORMU BÖLÜM I. SOSYO DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE İLİŞKİN TANILAMA FORMU

Tarih:

1.Yaşınız

2. Cinsiyet:A ( )Erkek B( )Kız

3.Gelir durumu: A( ) gelir giderden az B ( )gelir gidere eşit C ( )gelir giderden fazla

4. Ailede başka diabetes mellitus hastası var mı?A ( )Evet B( )Hayır

Cevabınız evet ise ,yakınlık derecesi / tipi ;

5.Tip 1 Diyabet tanı tarihi ;.....

6. Tedavi şekli?.....

7. Başka kronik hastalık var mı? a.Var ( ) b.Yok ( )

8. Kendi kendinize kan şekeri ölçümü yapıyor musunuz ? Evet ( ) Hayır ( )

9.Tip 1 Diyabet hastalığınız için ne sıklıkta sağlık kontrolüne gidiyorsunuz?

☐0-1 ay ☐1-3 ay ☐3-6 ay ☐6 ay ve üzeri ☐Dr.çağırdıkça

## EK-2. DİYABET ÖZBAKIM ÖLÇEĞİ

Açıklama: Aşağıdaki ifadeler diyabetlilerin kendi bakımları için yaptıkları bazı davranışları tanımlamaktadır. Lütfen sizden de diyabet bakımınızla ilgili olarak neler yaptığınızı anlatmanız için birkaç dakikanızı ayırmanızı istiyoruz. Lütfen, düşüncenizi en iyi ifade eden seçeneği daire içine alın. Toplam 35 ifade yer almaktadır. **Size uymayan ifadeleri atlayabilirsiniz. Doğru veya yanlış cevap yoktur.**

| İfadeler                                                                                 | Hiç bir zaman (1) | Bazen (2) | Sık sık (3) | Her zaman (4) |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------|-------------|---------------|
| 1. Yemeklerimi her gün aynı saatte yerim.                                                | ( )               | ( )       | ( )         | ( )           |
| 2. Ara öğünlerimi her zaman yerim.                                                       | ( )               | ( )       | ( )         | ( )           |
| 3. Lokantalarda yemek yediğim zaman diyetime bağlı kalırım.                              | ( )               | ( )       | ( )         | ( )           |
| 4. Davetlere (misafirliğe, gezmeye, günlere vb.) gittiğim zaman diyetime bağlı kalırım.  | ( )               | ( )       | ( )         | ( )           |
| 5. Çevremdeki insanlar diyabetli olduğumu bilmedikleri zaman da, diyetime bağlı kalırım. | ( )               | ( )       | ( )         | ( )           |
| 6. Aşırı yemem.                                                                          | ( )               | ( )       | ( )         | ( )           |
| 7. Düzenli olarak egzersiz yaparım.                                                      | ( )               | ( )       | ( )         | ( )           |
| 8. Egzersiz yapmak istemediğimde bile yapmam gereken egzersizimi yaparım.                | ( )               | ( )       | ( )         | ( )           |
| 9. Yeterince egzersiz yaparım.                                                           | ( )               | ( )       | ( )         | ( )           |
| 10. Kan şekeri ölçerim.                                                                  | ( )               | ( )       | ( )         | ( )           |
| 11. Kan şekeri ölçüm sonuçlarımın kayıtlarını saklarım.                                  | ( )               | ( )       | ( )         | ( )           |
| 12. Diyabet haplarımı önerildiği şekilde alırım.                                         | ( )               | ( )       | ( )         | ( )           |
| 13. İnsülin iğnelerimi önerildiği şekilde yaparım.                                       | ( )               | ( )       | ( )         | ( )           |
| 14. İnsülin dozumu kan şekeri ölçüm sonuçlarıma göre ayarlarım.                          | ( )               | ( )       | ( )         | ( )           |
| 15. Dışarıda /Evden uzakta iken yanımda kesme şeker bulundururum.                        | ( )               | ( )       | ( )         | ( )           |

|                                                          |     |     |     |     |
|----------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|
| <b>16.</b> Kan şekerim düştüğü zaman kesme şeker alırım. | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
|----------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|



| İfadeler                                                                                                                      | Hiçbir zaman | Bazen | Sık sık | Her zaman |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------|---------|-----------|
| 17. Düzenli olarak doktoruma giderim.                                                                                         | ( )          | ( )   | ( )     | ( )       |
| 18. Kan şekeri çok yükseldiği zaman doktoruma danışırım.                                                                      | ( )          | ( )   | ( )     | ( )       |
| 19. Kan şekeri çok düştüğü zaman doktoruma danışırım.                                                                         | ( )          | ( )   | ( )     | ( )       |
| 20. Düzenli olarak ayaklarımı kontrol ederim.                                                                                 | ( )          | ( )   | ( )     | ( )       |
| 21. Dışarıda/Evin dışında mutlaka ayakkabı giyerim.                                                                           | ( )          | ( )   | ( )     | ( )       |
| 22. Gün boyunca evde her zaman terlik/ev ayakkabısı giyerim.                                                                  | ( )          | ( )   | ( )     | ( )       |
| 23. Daima çorap giyerim.                                                                                                      | ( )          | ( )   | ( )     | ( )       |
| 24. Ayak tırnaklarımı düz ve kısa tutarım.                                                                                    | ( )          | ( )   | ( )     | ( )       |
| 25. Düzenli olarak (en az haftada bir veya daha fazla) banyo yaparım.                                                         | ( )          | ( )   | ( )     | ( )       |
| 26. Dişlerimi her gün fırçalarım.                                                                                             | ( )          | ( )   | ( )     | ( )       |
| 27. Diyabet kartı taşıyorum.                                                                                                  | ( )          | ( )   | ( )     | ( )       |
| 28. Başka diyabetli kişilerle kendilerine nasıl baktıkları konusunda konuşurum.                                               | ( )          | ( )   | ( )     | ( )       |
| 29. Komplikasyonların nasıl önlenebileceği konusunda hemşire, doktor ve diğer sağlık bakımı sunanlara/ uzmanlarına danışırım. | ( )          | ( )   | ( )     | ( )       |
| 30. Diyabetle ilgili kitapçık, broşür gibi dokümanlar verildiğinde okurum.                                                    | ( )          | ( )   | ( )     | ( )       |
| 31. Diyabetle ilgili bilgilere ulaşmak için kütüphaneye giderim.                                                              | ( )          | ( )   | ( )     | ( )       |
| 32. Bir diyabet destek grubuna katılıyorum.                                                                                   | ( )          | ( )   | ( )     | ( )       |
| 33. Bir diyabet dergisine aboneyim.                                                                                           | ( )          | ( )   | ( )     | ( )       |
| 34. Diyabetle ilgili bilgiler edinmek için internette araştırma yaparım.                                                      | ( )          | ( )   | ( )     | ( )       |
| 35. Komplikasyonları önlemek için öğrendiğim şeyleri kullanırım.                                                              | ( )          | ( )   | ( )     | ( )       |

### EK-3. ÇADİ (ÇOCUKLAR İÇİN ANKSİYETE DUYARLILIĞI İNDEKSİ)

Aşağıda çocuk ve ergenlerin kendilerini anlatmakta kullandıkları cümleler var.

Her cümleyi dikkatle okuyun ve cümlenin karşısındaki kutulardan size uygun olanı ( X )

işareti ile belirtin. Eğer yanlış bir cevap verdiğinizizi düşünürseniz ilkinin karalayarak

doğru cevabı tekrar işaretleyin. Hiçbir soruyu atlamayın. Soruların doğru veya yanlış bir

cevabı yoktur. Unutmayın, size uygun cevabı işaretleyin

|    |                                                                                                         |                      |                  |                |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------|----------------|
| 1  | Korktuğumu başkaları fark etsin istemem.                                                                | Bana hiç uygun değil | Bana biraz uygun | Bana çok uygun |
| 2  | Dikkatimi ödevlerimi yapmaya toplayamadığımda aklımı kaçırıyor olabilirim diye düşünerek endişelenirim. | Bana hiç uygun değil | Bana biraz uygun | Bana çok uygun |
| 3  | Titrediğimi hissettiğim zaman korkarım.                                                                 | Bana hiç uygun değil | Bana biraz uygun | Bana çok uygun |
| 4  | Bayılacak gibi hissettiğim zaman bu durum beni korkutur.                                                | Bana hiç uygun değil | Bana biraz uygun | Bana çok uygun |
| 5  | Duygularımı kontrol altında tutmaya dikkat ederim.                                                      | Bana hiç uygun değil | Bana biraz uygun | Bana çok uygun |
| 6  | Kalbimin hızlı çarpması beni korkutur.                                                                  | Bana hiç uygun değil | Bana biraz uygun | Bana çok uygun |
| 7  | Karnımın guruldaması beni utandırır.                                                                    | Bana hiç uygun değil | Bana biraz uygun | Bana çok uygun |
| 8  | Kusacakmış gibi hissettiğim zaman korkuya kapılırım.                                                    | Bana hiç uygun değil | Bana biraz uygun | Bana çok uygun |
| 9  | Kalbimin hızlı çarptığını fark ettiğimde bir hastalığım var zanneder ve kaygılanırım.                   | Bana hiç uygun değil | Bana biraz uygun | Bana çok uygun |
| 10 | Nefes almakta zorluk çektiğimde bu durum beni korkutur.                                                 | Bana hiç uygun değil | Bana biraz uygun | Bana çok uygun |

|    |                                                                   |                      |                  |                |
|----|-------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------|----------------|
| 11 | Karnım ağrıdığında gerçekten hasta olabilirim diye endişelenirim. | Bana hiç uygun değil | Bana biraz uygun | Bana çok uygun |
| 12 | Dikkatimi ödevlerime toplayamadığım zaman bu durum beni korkutur. | Bana hiç uygun değil | Bana biraz uygun | Bana çok uygun |
| 13 | Başka çocuklar titrediğimi fark ederler.                          | Bana hiç uygun değil | Bana biraz uygun | Bana çok uygun |
| 14 | Vücudumda alışık olmadığım bir şeyler hissetmek beni korkutur.    | Bana hiç uygun değil | Bana biraz uygun | Bana çok uygun |
| 15 | Korktuğum zaman aklımı kaybettiğimi düşünüp endişelenirim.        | Bana hiç uygun değil | Bana biraz uygun | Bana çok uygun |
| 16 | Kendimi huzursuz hissetmem beni korkutur.                         | Bana hiç uygun değil | Bana biraz uygun | Bana çok uygun |
| 17 | Duygularımı belli etmekten hoşlanmam.                             | Bana hiç uygun değil | Bana biraz uygun | Bana çok uygun |
| 18 | Vücudumdaki tuhaf hisler beni korkutur.                           | Bana hiç uygun değil | Bana biraz uygun | Bana çok uygun |

#### EK-4. ETİK KURUL ONAY FORMU

|                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP<br/>FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR<br/>ETİK KURULU</b>  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                   |
| <b>KARAR</b>                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                   |
| <b>ETİK<br/>KURUL<br/>BİLGİLERİ</b>                                                                                                                                                                                                                     | ETİK KURULUN ADI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                         | AÇIK ADRESİ:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı                                                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                         | TELEFON                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | +90 442 234 65 11                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                         | FAKS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | +90 442 236 09 68                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                         | E-POSTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | atatipetikkurul@gmail.com                                                                                         |
| SORUMLU ARAŞTIRMACI<br>UNVANI/ADI/SOYADI                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Doç.Dr.Esra YILDIZ</b>                                                                                         |
| ARAŞTIRMACININ AÇIK ADI                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Tip 1 Diyabetli Çocukların Anksiyete Düzeyleri ile<br/>Özbakım Becerileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi</b> |
| <b>KARAR<br/>BİLGİLERİ</b>                                                                                                                                                                                                                              | Toplantı Sayısı: 04 Karar No: 38                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Tarih: 07.05.2020                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                         | Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın bütçesinin Kendisi tarafından karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi.<br><br>Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.<br>Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz. |                                                                                                                   |

## EK-5. KURUM İZNİ



T.C.  
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Tıp Fakültesi Dekanlığı  
Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Başkanlığı  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı  
Başkanlığı

Sayı : 42190979-000-E.2000290162  
Konu : Uygulama İzni (Hatice  
EYTEMİZ)

23.11.2020

SAGLIK ARASTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 10.11.2020 tarihli ve 45361945-000-E.2000279854 sayılı belge.

Rektörlük Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı'nın 05.11.2020 tarih ve E.2000276056 sayılı yazısı ekte gönderilen ilgi yazıda Hatice EYTEMİZ'in "Tip 1 Diyabetli Çocukların Anksiyete Düzeyleri ile Özbakım Becerileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu tez çalışması uygulamasını kliniğinizde yapmasında bir sakınca bulunmamaktadır.

Bilgilerinize arz ederim.

Ana Bilim Dalı Başkanı

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi 25240 Erzurum  
Tel: +90 442 3446501  
Elektronik Ağı: <http://www.atauni.edu.tr/Wbirtim-tip-fakultesi>  
Kop Adresi: [atauni@betti.kop.tr](mailto:atauni@betti.kop.tr)

Bilgi Niçe YÜCELER  
Fakülte : +90 442 3446528  
E-Posta: [tipfak@atauni.edu.tr](mailto:tipfak@atauni.edu.tr)



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.  
<https://ubya.atauni.edu.tr/EFORM/Record/Confirmation/Confirmation?code=40F658ADEAD>

## EK-6. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU

**T.C.  
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ**

**ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU**

Yüksek Lisans Tezi olarak Doç.Dr.Esra YILDIZ danışmanlığında sunulan “Tip 1 Diyabetli Çocukların Anksiyete Düzeyleri ve Özbakım Becerilerinin Değerlendirilmesi” başlıklı çalışmanın tarafımızdan bilimsel etik ilkelere uyularak yazıldığını, yararlanılan eserlerin kaynakçada gösterildiğini, Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından belirlenmiş olan Turnitin Programı benzerlik oranlarının aşılmadığını ve aşağıdaki oranlarda olduğunu beyan ederiz.

| Tez Bölümleri     | Tezin Benzerlik Oranı (%) | Maksimum Oran (%) |
|-------------------|---------------------------|-------------------|
| Giriş             | 5                         | 15                |
| Genel Bilgiler    | 22                        | 30                |
| Materyal ve Metod | 25                        | 35                |
| Bulgular          | 10                        | 10                |
| Tartışma          | 8                         | 15                |

Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi halde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz. 15/ 02/ 2021

## **EK-8. GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLENDİRİLMESİ VE RIZASININ ALINMASI PROTOKOLÜ**

### **GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU**

Sayın katılımcı,

Katılmanızı istediğimiz bu çalışma Tip 1 diyabetli hastaların yaşadığı anksiyete ile özbakım düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yürütülmektedir

Size bu amaçla sorulacak olan sorular 3 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm; tanıtıcı bilgileriniz Tip 1 diyabetinize ilişkin bilgilerinize yönelik 9 sorudan oluşmaktadır. İkinci bölüm; yaşadığınız anksiyeteyi değerlendirmek amacıyla 18 sorudan oluşmaktadır. Üçüncü bölüm ise kendi bakımınızda yapmış olduğunuz davranışları değerlendirmek amacıyla 35 ifadeden oluşmaktadır. Görüşmeler 30-40 dk olarak planlanmıştır.

Araştırmada alınacak tüm kişisel bilgiler araştırma kapsamı dışında hiçbir kişi ya da kurumla kesinlikle paylaşmayacaktır.

Araştırmaya katılımınız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek ve katılımınız karşılığında size herhangi bir ücret ödenmeyecektir.

Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz ve çalışmadan istediğiniz zaman vazgeçebilirsiniz.

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı- Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon no, faks no):

**Velayet veya vesayet altında bulunanlar için**

**Ebeveyn Adı – Soyadı:**

**İmzası:**

**Adresi (varsa telefon no, faks no):**

Açıklamaları yapan araştırmacının

Adı: Hatice ETYEMEZ

İmzası