

148042

T.C.
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**TİP I DİABETES MELLİTUS TANISI İLE İZLENEN
ERGENLERDE BENLİK KAVRAMI, KENDİNİ ALGILAMA
VE GELECEK ZAMAN PERSPEKTİFİ ÖZELLİKLERİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Refiye ENDER

**Danışman
Prof. Dr. H. Nermin ÇELEN**

BURSA 2004

148042

T.C.
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Psikoloji Bölümü yüksek lisans programı öğrencisi Refiye Ender'e ait "Tip 1 Diyabeti Olan Ergenlerin Benlik Kavramı, Kendini Algılama ve Gelecek Zaman Perspektifi Özellikleri" adlı çalışma 19 Ekim 2004 tarihinde saat 15.00'te Uludağ Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümünde yapılan sınavda aşağıdaki jüri tarafından başarılı bulunarak, oybirliği ile Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

Prof. Dr. H.Nermin ÇELEN (Danışman)

.....

Prof. Dr. Ömer TARIM

.....

Doç. Dr. Asude BİLGİN

.....

ÖZET

Bu çalışma, tip 1 diabetes mellitus tanısı ile izlenen ergenlerin benlik kavramları, kendilerini nasıl değerlendirdikleri, gelecek zaman perspektifleri ve kronik hastalığı olmayan ergenler ile aralarındaki farkı incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Çalışma, Mayıs 2003-Aralık 2003 tarihleri arasında 181 ergen üzerinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın araştırma grubunu Uludağ Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Endokrinoloji Polikliniğinde izlenen, tip 1 diyabeti olan 11-19 yaşları arasındaki 91 ergen, kontrol grubunu Milli Eğitim Bakanlığı Bursa İl Müdürlüğüne bağlı Kamil Sarıaydın İlköğretim Okulu ve Çınar Lisesinde okuyan 11-19 yaşları arasındaki kronik hastalığı olmayan ergenler arasından benzer yaş ve cinsiyete göre seçilen 90 ergen oluşturmuştur. Ölçme araçları olarak Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeği, Sosyal Karşılaştırma Ölçeği, Gelecek Zaman Perspektifi Anketi ve araştırmacı tarafından geliştirilen Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır. Verilerin analizi SPSS (Statistical Programme for Social Sciences) 11.0 versiyonlu paket programında yapılmıştır. Değerlendirmelerde anlamlılık düzeyi olarak $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

Bulgulara göre, araştırma ve kontrol grupları arasında toplam benlik kavramı puan ortalamaları, toplam sosyal karşılaştırma puan ortalamaları ve gelecek zaman perspektifi özellikleri ile ilgili anlamlı fark bulunmamıştır. Buna karşın, iki grubun benlik kavramı alt boyutlarının puan ortalamaları ve sosyal karşılaştırma ölçütlerinin puan ortalamaları arasında yaş ve cinsiyete göre anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Sosyal ilişkilere ve bazı hastalık özelliklerine göre de anlamlı farklılıklar saptanmıştır.

Sonuç olarak; tip 1 diyabeti olan ergenlerin diyabet izleminde ebeveyn, arkadaş grubu ve sağlık elemanlarının yaş ve cinsiyeti de dikkate alarak, ergenin gelişim özelliklerine uygun yaklaşımlarda bulunması önemlidir.

Anahtar kelimeler: tip 1 diyabetes mellitus, benlik kavramı, sosyal karşılaştırma, gelecek zaman perspektifi

ABSTRACT

This descriptive study was carried out on adolescents with type I diabetes mellitus and adolescents without any chronic disease. The purpose of this study was to compare self concept, evaluation of themselves and future time perspectives of both groups.

The study was carried out from May to December 2003. The sample size of the study was 181 adolescents. The study group contained 91 adolescents who were diagnosed with type I diabetes mellitus between the age of 11-19. They were treated in Uludag University Hospital Pediatric Endocrinology Outpatient Clinic. The control group consisted of students of similar age and gender at Kamil Saraydın Elementary School and Çınar High School in Bursa. The members of the control group did not have any chronic disease. Piers-Harris Self Concept Scale, Social Comparison Scale, and Future Time Perspective Questionnaire were used to collect data. Socio-demographic variables were collected by using a questionnaire which was developed by the researcher in accordance with the literature. Statistical analysis was done by using SPSS 11.0 statistical software (Statistical Programme for Social Sciences). Significance was accepted as $p < 0.05$.

According to the statistical results, there was no significant difference in self concept, social comparison scores, and future time perspective between the two groups. When age and gender was considered, there was statistically significant differences between sub-dimensional scores of self concept and social comparison scores of the two groups.

In conclusion, we recommend that the parents, peer groups, and health practitioners should act according to the age and gender of the patient during diabetes management.

Key Words: Type I Diabetes Mellitus, self-concept, social comparison, future time perspective

ÖNSÖZ

Ergenlik yoğun biyolojik, psikolojik ve sosyal değişikliklerin yaşandığı bir evredir. Bu yoğun değişikliklere ek olarak tip 1 diyabet gibi kronik bir hastalığın bulunması, ergenin gelişimsel görevlerine bir sorumluluk daha yüklemektedir. Bu araştırmada, tip 1 diyabete sahip ergenlerin, benlik kavramı gelişimi, sosyal karşılaştırmaları sonucu kendilerini değerlendirmeleri, gelecek zaman perspektifi özellikleri ve kronik hastalığı olmayan ergenlerden farklılık gösterip göstermedikleri incelenmiştir. Saptanan bulgulara göre, tip 1 diyabeti olan ergenlerin benlik kavramlarını yükseltme ve kendilerini gerçekçi bir biçimde değerlendirmelerine yardım girişimlerinde bulunulması üzerinde durulmalıdır.

Bu araştırmanın saptanması ve yürütülmesinde değerli katkılarını esirgemeyen tez danışmanım Sayın Prof. Dr. H. Nermin Çelen'e; değerli görüşlerinden faydalandığım Sayın Uzm. Dr. Halil Sağlam'a; araştırma verilerinin toplamasında bana yardımcı olan sayın Hemşire Türkan Semerci'ye; istatistiksel çalışmalardaki katkılarından dolayı Sayın Uzm.Dr. Semra Akgöz'e ve Sayın Araş.Grv. Şengül Cangür'e; yardımlarını esirgemeyen Sayın Öğr.Grv. Elvan Ertürk'e, Sayın Öğr. Grv. Dr. Neriman Akansel'e, Sayın Öğr. Grv. Gülseren Çıtak Tunç'a ve tüm arkadaşlarıma; her zaman bana destek veren aileme ve çalışmanın sonuçlanmasını sabırla bekleyen kızlarım Zeynep ve Elvan'a teşekkürlerimi sunarım.

Refiye ENDER

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
ÖNSÖZ	v
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar DİZİNİ	viii
1. BÖLÜM	
1.1. GİRİŞ	
1.1.1. Kimlik Gelişimi ve Benlik Kavramı	2
1.1.2. Sosyal Karşılaştırma	7
1.1.3. Geleceğe Yönelim	9
1.1.4. Ergenlik Döneminde Kronik Hastalık	11
1.1.5. Tip 1 Diyabet	14
1.1.6. Tip 1 Diyabete Sahip Ergenler ile ilgili çalışmalar	16
1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI	22
1.3. SINIRLILIKLAR	23
1.4. TANIMLAR	23
2. BÖLÜM	
GEREÇ VE YÖNTEM	
2.1. Araştırmanın Yapıldığı Yer	25
2.2. Araştırmanın Tipi	25
2.3. Örneklem	25
2.4. Araştırmada Kullanılan Ölçme Araçları	
2.4.1. Piers - Harris Çocuklar İçin Öz Kavramı Ölçeği	26
2.4.2. Sosyal Karşılaştırma Ölçeği	26
2.4.3. Korkular ve Umutlar Anketi	27
2.4.4. Kişisel Bilgi Formu	28
2.5. Araştırmanın Veri Kaynakları ve Uygulanması	28
2.6. Araştırmaya Katılma Durumu	29
2.7. Verilerin Değerlendirilmesi	29
3. BÖLÜM	
BULGULAR VE YORUM	
3.1. Bulgular	
3.1.1. Tip 1 Diyabeti olan ve Kronik hastalığı olmayan ergenlerin sosyodemografik özellikleri ile ilgili bulgular	30
3.1.2. Pier-Harris Benlik Kavramı Ölçeği ile ilgili bulgular	32
3.1.3. Sosyal Karşılaştırma Ölçeği ile ilgili bulgular	44
3.1.3. Gelecek umutları ve korkuları ile ilgili bulgular	50
3.1.4. Tip 1 Diyabeti olan ergen grubunun hastalıkla ilgili bulguları	54
3.2. Yorum	60
4. BÖLÜM	
SONUÇ VE ÖNERİLER	73
KAYNAKLAR	78
EKLER	85
ÖZGEÇMİŞ	93

TABLULAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
1. Tip 1 diyabeti olan ve kronik hastalığı olmayan ergenlerin sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırılması	31
2. Tip 1 diyabeti olan ve kronik hastalığı olmayan ergenlerin Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması	32
3. Tip 1 diyabeti olan ve kronik hastalığı olmayan ergenlerin Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeği beklenen yanıtta göre karşılaştırılması	33
4. Tip 1 diyabeti olan ergenlerin Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeğine verdikleri beklenen yanıt yüzdeleri	33
5. Tip 1 diyabeti olan ve kronik hastalığı olmayan ergenlerin Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeği alt boyut ortalamalarının karşılaştırılması	34
6. Tip 1 diyabeti olan ve kronik hastalığı olmayan ergenlerin Sosyal Davranış Alt Boyutuna verdikleri yanıtların yüzdeleri ve beklenen yanıtlar	35
7. Tip 1 Diyabeti olan ve kronik hastalığı olmayan kız ergenlerin Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeği toplam ve alt boyut ortalamalarının karşılaştırılması	36
8. Tip 1 Diyabeti olan ve kronik hastalığı olmayan erkek ergenlerin Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeği toplam ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılması	36
9. Tip 1 diyabeti olan ve kronik hastalığı olmayan ergenlerin Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeği toplam ve alt boyutları ortalamalarının cinsiyete göre karşılaştırılması	37
10. Tip 1 Diyabeti olan ergenler ve kronik hastalığı olmayan ergenlerin Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeği puan ortalamalarının yaş gruplarına göre karşılaştırılması	38
11. Tip 1 Diyabeti olan ve kronik hastalığı olmayan 11-12 yaş ergenlerin Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeği Sosyal Beğeni alt boyutu puan ortalamalarının karşılaştırılması	39
12. Tip 1 diyabeti olan ve kronik hastalığı olmayan 16-19 yaş ergenlerin Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeği, Toplam, Kaygı, Davranış, Okul durumu puan ortalamalarının karşılaştırılması	39
13. Tip 1 Diyabeti olan ergenler ve kronik hastalığı olmayan ergenlerin benlik kavramlarının sınıflandırılarak karşılaştırılması	40
14. Tip 1 Diyabeti olan ergenler ve kronik hastalığı olmayan ergenlerin güçlük çekilen alanlara göre karşılaştırılması	41
15. Tip 1 diyabeti olan ve kronik hastalığı olmayan ergenlerin Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeğinde güçlük çektikleri alanlara göre karşılaştırılması	41
16. Diyabeti olan ergenler ile kronik hastalığı olmayan ergenlerin aile yaklaşımını algılamalarına göre karşılaştırılması	42
17. Tip 1 diyabeti olan ve kronik hastalığı olmayan ergenlerin benlik kavramlarının aile yaklaşımını algılamalarına göre karşılaştırılması	43
18. Tip 1 diyabeti olan ergenler ile kronik hastalığı olmayan ergenlerin aile yaklaşımının ergen üzerindeki etkisine göre karşılaştırılması	43
19. Tip 1 diyabeti olan ve kronik hastalığı olmayan ergenlerin benlik kavramlarının aile yaklaşımını algılamalarına göre karşılaştırılması	44
20. Tip 1 diyabeti olan ve kronik hastalığı olmayan ergenlerin Sosyal Karşılaştırma Ölçeği toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması	45

21. Tip 1 diyabeti olan ve kronik hastalığı olmayan ergenlerin Sosyal Karşılaştırma Ölçeği maddelerinin puan ortalamalarının dağılımı	45
22. Tip 1 Diyabeti olan ve kronik hastalığı olmayan erkek ergenlerin Sosyal Karşılaştırma Ölçeği Sabırsız / Sabırlı puan ortalamasının karşılaştırılması	46
23. Tip 1 diyabeti olan ve kronik hastalığı olmayan ergenlerin cinsiyete göre Sosyal Karşılaştırma Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması	47
24. Kronik hastalığı olmayan ergenlerin Sosyal Karşılaştırma Ölçeği Dışta bırakılmış /Kabul edilmiş, Hoşgörüsüz / Hoşgörülü maddeleri puan ortalamalarının cinsiyete göre karşılaştırılması	47
25. 11-12 yaş Tip 1 Diyabeti olan ve kronik hastalığı olmayan ergenlerin Sosyal Karşılaştırma Ölçeği Kararsız / Kararlı maddesi puan ortalamalarının karşılaştırılması	48
26. 13-15 yaş Tip 1 Diyabeti olan ve kronik hastalığı olmayan ergenlerin SKÖ Antipatik / Sempatik maddesi puan ortalamalarının karşılaştırılması	48
27. 16-19 yaş Tip 1 Diyabeti olan ve kronik hastalığı olmayan ergenlerin Sosyal Karşılaştırma Ölçeği, Korkak / Cesur, Çekingen/ Atılgan maddeleri puan ortalamalarının karşılaştırılması	49
28. Tip 1 diyabeti olan ergenlerin Sosyal Karşılaştırma Ölçeği puan ortalamalarının yaş gruplarına göre karşılaştırılması	49
29. Tip 1 diyabeti olan ergenlerin Sosyal Karşılaştırma Ölçeği puan ortalamalarının aile yaklaşımını algılamalarına göre karşılaştırılması	50
30. Tip 1 Diyabeti olan ve kronik hastalığı olmayan ergenlerin gelecekle ilgili umutlarının karşılaştırılması	51
31. Tip 1 diyabeti olan ve kronik hastalığı olmayan ergenlerin gelecek ile ilgili korkularının karşılaştırılması	51
30. Tip 1 diyabeti olan ve kronik hastalığı olmayan ergenlerin gelecek ile ilgili umutlarının cinsiyete göre karşılaştırılması	52
33. Tip 1 diyabeti olan ve kronik hastalığı olmayan ergenlerin gelecek ile ilgili korkularının cinsiyete göre karşılaştırılması	52
34. Tip 1 diyabeti olan ve kronik hastalığı olmayan ergenlerin gelecek ile ilgili umutlarını kontrol etme biçimine göre karşılaştırılması	53
35. Tip 1 diyabeti olan ve kronik hastalığı olmayan ergenlerin gelecek ile ilgili korkularını kontrol etme biçimine göre karşılaştırılması	53
36. Tip 1 diyabeti olan ergenlerin Piers- Harris Benlik Kavramı puan ortalamalarının hastalık ile ilgili özelliklerine göre karşılaştırılması	55
37. Tip 1 diyabeti olan ergenlerin Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeği, mutluluk ve fiziksel görünüm alt boyutları ortalamalarının tedavi ile ilgili güçlük çekme durumuna göre karşılaştırılması	56
38. Tip 1 diyabeti olan ergenlerin benlik kavramına göre HbA1c değerleri ile ilgili Tek Yönlü Varyans Analizi sonuçları	56
39. Tip 1 diyabeti olan ergenlerin Sosyal Karşılaştırma Ölçeği puan ortalamalarının hastalık ile ilgili özelliklerine göre karşılaştırılması	57
40. Tip 1 diyabeti olan ergenlerin Sosyal Karşılaştırma Ölçeği yalnız/yalnız değil maddesi puan ortalamalarının tanı konulan yaşa göre karşılaştırılması	58
41. Tip 1 diyabeti olan ergenlerin Sosyal Karşılaştırma Ölçeği yalnız/yalnız değil maddesi puan ortalamalarının hastalığı yönetme ile ilgili bilgi durumuna göre karşılaştırılması	59

1. BÖLÜM

GİRİŞ

Ergenlik yoğun biyolojik, sosyal, psikolojik ve ruhsal değişikliklerin yaşandığı, çocukluktan yetişkinliğe geçiş evresidir. Ergenin benlik algısı orta çocukluk evresindeki benlik algısı üzerine kurulmaktadır. Ergenlik evresinde hızlı fiziksel büyüme ve olgunlaşma ile birlikte, aile ortamından daha büyük sosyal ortamlara geçme, formal eğitim ve sosyal aktivitelere katılım sonucunda ergen daha büyük bir toplumun üyesi olarak yeni duyumlara yönelmektedir.

Ergenlikle ilgili geleneksel kuramlar ergenliği, kimlik krizi, fırtına-stres ve kuşak farklılığı ile açıklamışlardır. 1970’li yıllardan sonra ergenlik kavramı içerisinde ergenin kendi gelişimini yönlendirme gücünden söz edilmiştir. Yeni anlayışa göre ergenin, farklı isteklerin ve görevlerin üstesinden gelebilecek, yeni rol ve sorumluluklar üstlenebilecek aktif bir yapıya sahip olduğu ifade edilmektedir (Seiffge-Krenke, 2000).

Yaşamın diğer evrelerinde olduğu gibi, ergenlik evresinin de kendine özgü görevleri bulunmaktadır. Ergen gelişimini bu bağlam içinde anlamak önemlidir. Havighurst’un geliştirdiği, ergenin yaşa özgü gelişim görevleri: (1) aktif bağımsızlık kazanma, (2) sosyal sorumluluk alma, (3) kimlik geliştirme, (4) toplumun beklentilerine uygun olarak sosyalleşme, biçiminde sıralanmaktadır.

Havighurst fiziksel gelişim, kültürel beklentiler ve bireysel hedeflerin sonucunda gelişim görevlerinin ortaya çıktığını belirtmektedir. Uygun zaman geldiğinde ve tüm etkenler mevcut olduğunda bu görevler başarılabilecek duruma gelir. Görevlerin başarılmaması durumunda, yeterlilik duygusu, yüksek benlik saygısı ve başarılı sosyalleşme ortaya çıkmaktadır. Koşullar başarmayı engellediğinde ise mutsuzluk, sosyal olarak onaylanmama ve sonraki görevlerde güçlük yaşanmaktadır (Mast, 1991).

Nurmi (1993a), ergenlik süresince, bireylerin bazı gelişimsel rol geçişleriyle karşılaştıklarını ifade etmektedir. Bu gelişimsel geçişler iki psikososyal süreç için önemlidir. Birincisi, “kendini tanımlama” sürecidir. Bu süreç, bireyin kişisel hedefler oluşturmasını, kendini gerçekleştirme planları yapmasını, kendi yaşamını yönlendirmesini ve kontrol etmesini kapsamaktadır. Kendini tanımlama süreci ergenlerin, yaşa özgü gelişimsel görevlerin üstesinden gelmesi ve yetişkin rollerine götüren davranışlara yönelmesi açısından önemlidir. İkincisi “Benlik Kavramı ve Kimlik Gelişimi” olarak

tanımlanan; bireyin kendisine ilişkin kavramları ve tutumları içermektedir. Bireyin benliğine ilişkin geliştirdiği şema, ruh sağlığını ve iyi olma halini etkilediği için önemlidir. Örneğin düşük benlik saygısının, depresyon, umutsuzluk, intihar ile ilgili düşünceler gibi, ruhsal sorunlar ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Nurmi, 1993a; McConnell, 2002).

Yaşa uygun davranışlarla ilgili standartlar ve inançlar başarının değerlendirilmesinde bir temel sağlar ve bunun benlik kavramını etkilemesi beklenir. Nurmi (1993b), ergenlerin yaşa özgü gelişimsel görevler ve rol geçişleri ile bireysel güdülerini karşılaştırarak kişisel hedeflerini oluşturduklarını ileri sürmektedir. Bu hedeflerini gerçekleştirmeleri için okul, akran ilişkileri gibi yaşamın farklı alanlarındaki kurumsal olanakları dikkate alarak planlar yapmaları gerektiğini vurgulamaktadır.

Hendry & Kloep (2002), yetişkinliğe psikolojik bir hazırlık olarak ergenlerin risk alma davranışından bahsetmektedirler. Bu yazarlara göre risk alma, yetişkin davranışlarına geçişte bir aşama ve özgüvendir. Kendi sınırları ile ilgili daha az deneyime sahip oldukları için, ergenlerin aldıkları riskler yetişkinlerden farklıdır. Ergenler, (1) sınırlarını test etmek için heyecan arama, (2) kabul görmek veya akran grubu içinde yer almak için yüksek statülü grupları taklit etme, (3) sonuçları görememe veya kısa dönem avantajları algılamaları nedeniyle sorumsuz davranma gibi, gerektiğinde risk taşıyan davranışlar sergilemektedirler.

Epidemiyolojik çalışmalar, oldukça önemli sayıda ergenin, kistik fibrozis, diyabet, artrit, epilepsi, kanser gibi kronik hastalıklardan etkilendiğini göstermektedir (Seiffge-Krenke, 2000). Kronik hastalığı olan bu ergenlerin gelişimsel görevler ve rol geçişleri ile ilgili olarak, sağlık durumlarındaki bireysel farklılıklardan kaynaklanan problemler ihmal edilen bir konudur. Kronik hastalıkların ergenin yaşına özgü gelişimsel görevlerle nasıl bütünleştiğine ilişkin bilgilerin az oluşu bu araştırmaya zemin hazırlamaktadır.

1.1.1. KİMLİK GELİŞİMİ VE BENLİK KAVRAMI

Kimlik gelişimi önemli gelişim görevlerinden biridir. bireyin geçmiş ve mevcut deneyimlerini birleştirmesi ile, kendisini diğer bireylerden farklı ve tutarlı bir şekilde tanımlamasıdır. Fiziksel özellikleri, yetenekleri, değerleri, idealleri gibi kendisi hakkında çeşitli algılamalarını içeren, bilinçli bir farkında oluştur (Jackson & Saunders, 1993).

Benlik, bireyin (1) benlik bilinci, (2) benlik simgesi, (3) kişisel otobiyografik öyküsü, (4) kendisi ile ilgili çeşitli değerlendirmeleri ve (5) sosyal benliği olmak üzere beş yönünü

kapsamaktadır. Benlik ile ilgili simgelerini oluşturan benlik değerlendirmeleri, benlik kavramı ve benlik imajı ile bütünleşmektedir (Bolander, 1994).

Benlik kavramı, kişinin kapasiteleri hakkındaki inançları, kendini nasıl algıladığı ve başkalarının kişiyi nasıl algıladığı ile ilgili inançları ile belirlenmektedir. Başka bir deyişle, benlik kavramı kişinin dünyayı ve dünyadaki yerini nasıl gördüğünü etkiler ve başkalarının kişiyi nasıl gördüğü ve ona karşı nasıl davrandığından etkilenir (Rosenberg, 1986).

Benlik kavramı, birbiriyle ilişkili üç bileşeni kapsamaktadır: bilişsel bileşen, kendimiz hakkında düşünme biçimimizdir. Bu bireylerin kendilerinde gördükleri çeşitli atıflardan oluşur. Duygusal bileşen, kendimiz hakkında hissettiklerimiz, kendi özelliklerimizi değerlendirme biçimimizdir. Benlikle ilgili bu hisler kişinin benlik saygısını oluşturur. Üçüncü bileşen, kendini düzenlemedir: kendi davranışımızı izlediğimiz ve kontrol ettiğimiz içeriktir (Bornstein & Land, 1999).

Bireyin benlik kavramı kişilik gelişiminin çekirdeğidir. Yaşamın başlangıcında “benlik” mevcut değildir. Yeni doğan bebek “ben” ve “ben olmayan” arasında ayırım yapamaz. Farklılaşma yönelimi ile çocuk, kendini dünyadaki diğer şeylerden ayırmaya başlar. Fenomenolojik alanın bireyin bir parçası olanlar ve olmayanlar şeklinde farklılaşması, Rogers’a göre benlik kavramının oluşumunda önemlidir (Akt. Yanbastı, 1996).

Benlik kavramı gelişimi için kritik dönem, ebeveynlerin çocuğun yaşamını etkileyen eylem ve seçimlerini kontrol etmeye yavaş yavaş izin vermeye başladıkları oyun çocukluğu dönemidir (Perrin & Gerrity, 1984). Çocuk, dört- beş yaşına geldiğinde kendisi hakkında oldukça tutarlı bir kanı geliştirmeye başlar ki, bu kanının izleri ömür boyu etkisini sürdürmektedir (Çelik, 1992; Yanbastı, 1996). Gelişimsel görevi çalışkanlığa karşı aşağılanma duygusu olan okul dönemi çocuklarında ise, benlik kavramı eğitim ile ilgili konuların merkezini oluşturmaktadır (Yan ve ark. 1999).

Çocukluk süresince bireyin kendisini nasıl gördüğü büyük ölçüde diğer insanların ona nasıl davrandıkları ile biçimlenmektedir. Özellikle kendisine yakın olan kişilerin tutumları önemlidir. Örneğin, ebeveynler çocuklarına, onları oldukları gibi sevdiklerini söyler ve gösterirlerse, çocuklarının uygun şekilde kendilerini değerlendirmelerine olanak sağlamış olurlar. Çocuklarına sıcak ve kabullenici olan, kural ve sınır oluşturmada titiz, çocuğun kural ve standartlarıyla ilgili görüşlerini alan ve katı disiplin uygulamayan ebeveynlerin çocuklarının olumlu benlik kavramına sahip olduğu belirtilmektedir (Steinberg ve ark., 1991). Demokratik tutum olarak adlandırılan bu tutumda çocuğa değer verilmekte ve

bağımsız bir kişilik geliştirmesi ve kendini gerçekleştirme teşvik edilmektedir. Üzerine fazla düşülen çocukların ise sosyal ilişkilerde daha pasif, kas becerilerinden yoksun olarak yetişeceklerine işaret edilmektedir (Kulaksızoğlu, 2001).

Ergenlik evresinde, fiziksel değişikliklerle birlikte görülen beden imajında değişme, zihinsel büyüme, duygusal bağımsızlığın artması, sosyal rol değişimi ve meslek, değerler, cinsel davranış, arkadaş seçimi gibi kararlara yönelme benlik kavramında değişikliğe neden olmaktadır (Coleman & Hendry, 1991). Becerilerde artma ve sosyal ilişkilerin genişlemesi ile, benlik kavramı dereceli olarak daha soyut, karmaşık ve ayrıntılı olmaya başlamaktadır (Kulaksızoğlu, 2001).

Zamanla sosyal karşılaştırma, kültürel etkiler ile gerçek ya da sezgisel olarak başkalarından alınan geri bildirimlerle, diğer insanların kendisi hakkındaki görüşleri önemli yer tutmaya başlar. Başkalarıyla etkileşim içinde, benlik değeri, yetenekleri ve sınırları ile ilgili genelleme yapar. Güçlü bir benlik duygusu olan birey çok sayıda yeteneğinin ve sınırlarının olduğunu, bu sınırlar çerçevesinde çalışabileceğini fark eder. Başka bir deyişle, güçlü ve zayıf yönleri ile kendini bir birey olarak kabul etmesi söz konusudur (Yan ve ark.1999). Her gelişimsel düzeyde bu sınırlar değişir ve sağlıklı bir benlik duygusuna sahip birey bu değişikliklere uyum sağlar. (McConnell, 2002). Öner (1996), benliğin yaşam boyu artan bir açıklıkla ortaya çıktığını ve benlik kavramının zaman içinde kararlılık gösterdiğini belirtir.

Yanbastı (1996) ve Kulaksızoğlu (2001)'nin aktardığına göre, benlik kavramı kişinin kendi hakkında sahip olduğu bir imaj şeklinde belirtilmektedir. Özellikle "ben neyim?" gibi var olduğunu fark etme, "ben ne yapabilirim" şeklinde işlevlerini tanıma ve ne olmak istediği konusundaki görüşleri içerir. Kişinin ne olmak istediği ve ne olmaktan çekindiği konusundaki görüşlerini oluşturan "ideal benlik", bireyin ulaşmak istediği ve sahip olduğu takdirde kendisini çok değerli bulacağı benlik kavramını tanımlamaktadır. Ergenler, kişilik özelliklerini ideal benlikleri ile karşılaştırarak aradaki farklılığın azalıp azalmayacağı konusunda endişe duymaktadırlar. Bir ergen bu durumu "ben her zaman arkadaşça ve hoşgörülü olmak istiyorum. Bu olmak istediğim insan özelliğidir. Bu özelliğe sahip olmadığım zaman ümitsizliğe kapılıyorum" biçiminde dile getirmektedir (Bornstein & Land, 1999).

Bazı ergenler etrafındakilere sahip olduklarından farklı bir benlik sergileyebilirler. Yansıtılan benlik olarak adlandırılacak olan bu benlik sınıf arkadaşları arasında veya

karşı cinsle beraberken gösterilebilir. Ergenler başkalarını etkilemek için yeni rolleri, davranışları ve tutumları denemek için bir bakıma “rol yapabilir” ve olduğundan farklı görünebilir (Kulaksızoğlu, 2001).

Ergenin sosyal dünyası ve bu dünyadaki yerini belirlemesinde, ebeveynler, öğretmenler, liderler gibi yetişkinler önemli rol oynarlar. Ergenin etkileşim içinde olduğu bu yetişkinler rol model olmaları yanında benlik, yeterlilik duygusu ve kimlik oluşumu üzerinde etkiye sahiptirler. Toplumsal etkileşim sonucu birey kendini sevilen ya da sevilmeyen, istenen ya da istenmeyen, kabul edilen ya da kabul edilmeyen, değerli ya da değersiz, yetenekli ya da yeteneksiz olarak ayırmıştır. Bunlar bireyin kendini gerçekleştirme derecesini simgeleyen algılarıdır. Oluşan benlik kavramı bireyin davranışı, yaşama bakışı, ruhsal düzenleme ve duygu deneyimi için önemli etkilere sahip olabilmektedir. Birey sahip olduğu olumlu sıfatların çokluğu oranında kendini yeterli bulur ve mutluluğu bu oranda artar (Rawlins & Heacock, 1993). Bandura, kendilerini yeterli olarak gören bireylerin hedeflerine yönelmede daha aktif olduklarını belirtmektedir (Akt. Grey ve ark., 2000).

Benlik kavramının olumlu pekişmesi kişinin en üst düzeyde işlev görebilmesinde büyük öneme sahiptir. Olumlu benlik kavramı, bireyin kendini tehdit edilmiş hissetmeden çok sayıda eylemi deneyimlemesine fırsat vermektedir. Olumlu deneyimler artarken bireyin benlik kavramında da olumlu yönde artış olmaktadır. Çevresinde aktif katılımcı olduğu duygusuna sahip olarak, gerçekçi yaşam hedefleri belirleyebilmektedir (Bolander, 1994; Baumeister & Tice, 1986). Grey ve ark. (2000)'nın aktardığına göre; Bandura, birey bir problemle başarılı bir şekilde nasıl başedebileceğini öğrenmede olduğu gibi, yeni bir davranışı denediği ve uyguladığı zaman, benlik etkinliği veya benlik kavramının artabileceğini ileri sürmektedir.

Benlikle ilgili olumsuz değerlendirmeler kişisel rahatsızlık oluşturur ve aynı zamanda diğer işlevleri etkiler. Benlik değerlendirmeleri olumsuz olan bireyin rol değişimleri için güçsüzlük hissettiği, sürekli yüksek düzeyde kaygı yaşamaya eğilimli olduğu, kendini sosyal norm ve değerlere göre yeteneksiz olarak algıladığı, dünyasını çok kısıtlanmış olarak gördüğü, değersizlik duyguları ve kendine saygı eksikliği ile uygun olmayan başatma biçimine yöneldiği ileri sürülmektedir. Ayrıca rol değişimi yapamama, bir dış kontrol odağı gereksinimini ortaya çıkarabilmektedir (Yan ve ark.1999; Gordon, 1994; Pasquali ve ark., 1989).

Literatürde benlik kavramının benlik saygısı ile eş anlamlı kullanıldığı dikkat çekmektedir. Benlik kavramı kişinin kendisi hakkındaki düşüncesidir. Benlik saygısı ise benlik kavramının duygusal bir bileşeni olarak tutum, düşünce veya benlik değerinin değerlendirilmesidir. Benlik saygısı, bireylerin sevilme, önemli kişiler tarafından onaylanma, beğenilme, gelişimsel görevlerini yerine getirmede ne kadar başarılı oldukları ile gelişir ve kendilerinin ve başkalarının yaşamlarını etkileyebilmelerine kadar genişler. Benlik saygısı zaman içinde gelişmesine rağmen çocuk okula başladığı zaman akranların etkileşimi ile önemli ölçüde değişmektedir. Okul ortamında öğretmenler, sınıf arkadaşları ve akademik başarı benlik saygısını etkiler (Bolander, 1994; Scipien,1990). Rosenberg (1986), benlik saygısının 11 yaşında düşmeye eğilim gösterdiğini, 14 yaş civarında dereceli olarak artmaya başlayıp genç erişkinliğe kadar artmaya devam ettiğini belirtmektedir. Bornstein & Land (1999) de, erken ergenlik döneminde psikolojik, biyolojik ve bilişsel değişikliklerin başlaması ile benlik saygısında düşme olduğunu, ancak olumlu ve destekleyici ebeveynlikten yararlandığını; değişikliklerin yerleşip pekişmesi ile de geç ergenlik süresince benlik saygısının yükseldiğini ileri sürmektedirler.

Yapılan çalışmalar benlik saygısının, bireyin gelişimini birkaç biçimde etkilediğini göstermektedir. Benlik saygısı yüksek olanlar yetenek ve yargılarında kendilerine güven duyarlar ve başarılı olmaları beklenir. Aynı zamanda düşük benlik saygısı olan akranlarından daha bağımsız, daha az sıklıgan ve kişisel sorunlara odaklanmaları muhtemelen daha azdır. Burada dikkate alınması gereken önemli bir nokta, başarının benlik saygısını yükseltebileceği, ancak genellikle yüksek benlik saygısının her zaman, özellikle akademik başarıyı arttırdığı şeklinde bir ifadenin söylenemeyeceğidir. Ancak kendine başarısızlık atfetmenin depresyona yol açtığı belirtilmektedir (Bolander, 1994).

Rosenberg (1989), “psikolojik odak” dediği, bireyin bağlandığı belirli bir alan veya aktivitenin benlik saygısını etkileyeceğini belirtmektedir. Örneğin başarılı olmak için fiziksel becerilerde yeterli olmaya önem vermeyen bir kişinin fiziksel becerilerde yetersiz olduğunu algılaması, toplam benlik saygısı üzerinde olumsuz etkiye neden olmayabilir. Benlik kavramının bileşenleri, bireyin her birine eşit değer vermediği ilgi odaklarından oluşmaktadır. Bu durumda birey değer verdiği konularda üstünlük sağlamaya ve üstün olduğu konulara değer vermeye çaba göstermektedir (Akt. Coleman & Hendry, 1991).

Bolander (1994)’e göre, Badnar ve ark. benlik saygısını bireyin korkuları ile başatme veya korkulardan kaçınma girişimlerinin sonucu olarak görür. Tepki biçimi başatme

üzerinde ne kadar çok etkili olursa, benlik kavramı da o ölçüde olumlu yöne kayar. Tersine, tepki biçimi ne kadar çok kaçınmaktan yanaysa, birey yeteneğini keşfetmede o kadar az deneyime sahip olur.

Aile ve akran grubunun ergenin gelişimsel görevleri üzerindeki performansını etkilediğini belirtilmektedir. Ergen bağımsız gelecek rolleri için ipucu ararken, yeni sosyal davranışlar için modeller bulabileceği, kendisi ile ilgili değerlendirmelerini test edebileceği, farklı yaşam stillerinin bulunduğu akran grubuna yönelmektedir. Yakın, destekleyici aile ve arkadaş ilişkilerinin ergenin sağlıklı sosyal gelişimi üzerinde yararlı etkileri bulunmaktadır. Ancak akran özdeşimi ebeveyn özdeşiminden daha etkin olduğu zaman, özellikle sorunlu davranış modelleri söz konusu olduğunda, sağlıksız davranışların ortaya çıkabileceği ileri sürülmektedir. Bazı sağlık ve davranış sorunlarının, özel bir geçiş evresi olan ergenlikte diğer yaş gruplarına göre daha fazla olduğu belirtilmektedir (Hockenberry ve ark. 2003; Wang ve ark., 2000).

Wang ve ark. (2000), fiziksel, psikolojik, bağımsızlık, sosyal ve çevresel alanları içeren yaşam kalitesi üzerine yaptıkları kültürler arası çalışmada, 12-15 yaş Çin grubunun yaşam kalitesi skorlarının Japon grubuna göre anlamlı bir şekilde yüksek bulunduğunu; Çin ve Japon erkeklerin kızlara göre yaşam kalitesi skorlarının daha yüksek bulunduğunu, ancak farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığını bildirmektedirler. Japon grubunda yaşam kalitesi skorlarında yaş artışı ile birlikte bir azalma gözlenirken, bu azalmanın Çin grubunda gözlenmediğini belirtmektedirler. Çalışmada ayrıca Japon grubunun fiziksel görünümleri ile ilgili endişelerine dikkat çekilmektedir.

1.1.2. SOSYAL KARŞILAŞTIRMA

Benlik bilincinin gelişimi ve belirsiz durumlarla ilgili yorum sürecinde çocukların sıklıkla kendilerini başkaları ile karşılaştırdıkları görülmektedir. Sosyal dünyayı kavramada, “ben ve diğerleri” arasındaki örüntü bizi sosyal biliş sürecine götürür.

Sosyal karşılaştırma, bireylerin kendi tutumlarını, davranışlarını, başarılarını ve düşüncelerini başkalarının tutumları, davranışları, başarıları ve düşünceleri ile karşılaştırma sürecidir. Festingers’in sosyal karşılaştırma kuramına göre, düşünce veya performansla ilgili belirli herhangi bir kriter yoksa, kendimizi ve düşüncelerimizi değerlendirmek için diğer insanlara bakarız. Gergen, “kişinin kendisi (self) ile ilgili gerçeği, karşılaştırma yapmak için elinde bulunan mevcut olanaklarına dayalıdır” şeklinde ifade bulunmaktadır.

Karşılaştırma yapmak için bize benzer veya bizden üstün olarak algıladığımız kişi veya grupları belirleriz ve yargılarımızı onlara göre yönlendiririz.

Sosyal karşılaştırma, bireyin inançlarının doğruluğunu onaylayabileceği, kimliğini (kişisel ve sosyal) oluşturabileceği ve bunların geçerliliğini belirleyebileceği sosyal biliş mekanizmalarından biridir. Gözlemsel öğrenmenin ön kuralı olan sosyal karşılaştırma, başkalarının yaptığı ve kendi yaptıklarımız arasında farklılık algıladığımız zaman, davranışımızı model alırken gereklidir. Sosyal karşılaştırmalara tepkimiz, sosyal bütünleşme ve güdülenmemize bağlıdır.

Sosyal karşılaştırma süreci, sosyalleşme görevinin merkezi olarak belirtilmektedir. Toplumun rolleri ve beklentilerini keşfetme yönünde çocuk, kişinin ne yapmasının beklendiği (norm kazanımı) ve ne kadar iyi yaptığını (kendini değerlendirme) belirleme gereksinimi duymaktadır. Genel olarak kendini değerlendirme, kişinin kendi özellikleri ve davranışlarını başkalarıyla karşılaştırmasını kapsar.

Sosyal karşılaştırmanın kullanımı ve yorumu küçük çocuklarda sınırlı olabilmektedir. Küçük bir çocuk için, sosyal karşılaştırmanın, karşılaştırma yapmak için bulunan kişilerin çoğu daha büyük ve çoğu alanda hakim olan kişiler olacağından, riskli olduğuna işaret edilmektedir. Yedi yaşın altında sosyal karşılaştırmanın kendini değerlendirme üzerinde etkisinin az olduğu belirtilmektedir. Yedi yaşın altında çocukların temel kapasitelerini fark edebilecekleri, akran performansı ile yeterince ilgilenebilecekleri ve sosyal karşılaştırma yapmak için bazı stratejileri anlayabilecekleri; ancak başka birisinin soyut özelliklerine odaklanmanın (örneğin yetenek), somut özelliklerine odaklanmaktan daha güç olduğu ileri sürülmektedir (Durkin, 1995). Bir başka ifade ile, bu çocukların genel bir benlik değerine sahip olmaktan çok, sadece belirli davranışları değerlendirdikleri görülmektedir (Coleman & Hendry 1991).

Ergenlik evresine girme, bireyin kendisini değerlendirmesini etkilemektedir. Başarılı olacağı veya başaramayacağı yeni görevlere girişirken, ergenin değer verdiği alanlar değişir ve kendisini karşılaştırabileceği yeni önemli kişilerle karşılaşır. Başkalarının kendisi ile ilgili fikirler oluşturduklarının bilincine varır, ancak "hayali seyirci" düşünme biçiminden kaynaklanan, başkalarının düşüncelerinde yöneldikleri ile kendi düşüncelerinde yöneldiği konuları ayırtamaz. Kendi hatalarına yoğunlaşır ve bu hataların kendisi için olduğu gibi, başkaları için de belirgin olduğunu düşünür. Başkalarının daima kendisine baktığını, kendisinin başkalarının gözünde ilgi odağı olduğunu düşünür. Bu durum, ergenin

benmerkezciliğinden ve muhtemelen başkalarının ilgisini üzerine çekme gereksiniminden doğmaktadır (Akt., Kulaksızoğlu, 2001).

Rosenberg (1989), benlik saygısını belirlemede yansıtılan benliğin ve sosyal karşılaştırmanın önemini vurgulamaktadır. Aynı zamanda kişinin değer verdiği alanda (psikolojik odak ilkesi) iyi olması da önemlidir. Bu durumda, ergen kızların beden imajı ve kendi cinsi içinde popüler olma eğilimlerinin erkeklere göre daha fazla olduğunu ileri sürmek mümkündür. Kızların, arkadaş fikrine (yansıtılan benlik) ve bedenleri değişirken beden imajına daha fazla değer vermeleri nedeniyle, bu boyutta sosyal karşılaştırmalar daha sorunlu olmaya başlamaktadır. Özellikle değişen fiziki görünüşlerinden memnun olmadıkları dönemde, beden imajı ile ilgili hassasiyetleri daha düşük benlik saygısını açıklamaya yardımcı olur (akt. Hendry & Kloep, 2002). Ülkemizde de, Dinç (1992) lise son sınıf öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada benlik saygısının erkeklerde kızlardan daha yüksek bulunduğunu ifade etmektedir. Ekşi ve Özgüroğlu (1992) lise öğrencilerinde “benlik imajını” ve Hatipoğlu (1996), ortaokul ikinci sınıf öğrencilerinin “benlik tasarım” düzeylerini erkeklerde kızlara göre daha yüksek bulmuşlardır.

1.1.3. GELECEĞE YÖNELİM

Ergenlik gelecekle ilgili düşünme ve geleceğe hazırlanmayı içeren bir evredir. Ergenler, belirli kültürel ve tarihsel bağlam içinde, gelecekteki yaşantı ve yetişkin rolleri ile ilgilenmeye başlayarak, kendi gelişimlerini yönlendirmektedirler.

Geleceğe yönelim, bireylerin umutları, ilgileri, beklentileri ve endişeleri kapsamında geleceklere nasıl baktıkları şeklinde tanımlanmaktadır. Bu bakış, yaşa özgü normatif beklentiler, ulaşılabilen yetişkin rol modelleri ile ebeveynler, akranlar ve öğretmenler gibi önemli kişilerle olan görüşmeler tarafından etkilenmektedir.

Geleceğe ilişkin bakışın önemli rol oynadığı ergenlik evresinde, ebeveynler, akranlar ve öğretmenler geleceğe hazırlanmanın önemini vurgularken, ergen norm olan görevler ve beklentilerle karşı karşıya kalmaktadır. Çevre, ergenin ne yapması ve ne yapmaması gerektiğini öğretir, “kim olduğu” ve “kim olabileceği” ile ilgili bilgiyi yansıtan ayna işlevi görür (Hockenberry ve ark., 2003). Erişilebilir alternatifler içinde geleceğe yönelme, eğitim, meslek, aile, sosyal aktivitelerle ilgili hedefler, umutlar, beklentiler yanında endişeleri de kapsamaktadır. Gerçekçi hedeflerin oluşturulmasında bireysel güdü ve değerlerin belirlenmesi önem taşımaktadır (Nurmi, 1992). Kendisi ile ilgili olumlu mesajlar almayan

ergen rol karışıklığı yaşar, kendini terk edilmiş ve yalnız hisseder (Hockenberry ve ark., 2003; Mast ve ark.,1991).

Kişinin kendi gelişimini yönlendirmede, kişisel hedefler oluşturması önemli rol oynamaktadır. Bu hedefler başarı, güç gibi temel gereksinimlere yönelik olabildiği gibi eğitim, meslek, boş zaman etkinlikleriyle de ilgili olabilmektedir. Steinberg ve ark. (1991), ergenlikte meslek planlamanın genellikle iki aşamada görüldüğünü belirtmektedirler. Birinci aşama 14-18 yaşlar arasında ergenlerde gerçekleşmektedir. Bu aşamada ergenler daha ciddi olarak geniş iş kategorileri ile ilgili düşünmeye başlarlar, ancak genellikle herhangi özel bir karar veremezler.

Greene (1989), ergenlerin geleceğine ilişkin bahsettikleri konuların geçmiş ve şimdiki deneyimleri ile uyumlu olduğunu, sosyal bağlam ve yaşa özgü özellikleri yansıttığını belirtmektedir. Cinsiyet farklılıkları ile ilgili olarak da, kızlarla erkeklerin gelecekle ilgili tanımladıkları olayların boyutlarında (yoğunluk, uzandığı yaş) farklılık olduğunu, ancak niteliklerinde farklılık olmadığını ifade etmektedir. Kızlar da erkekler gibi gelecekte maddi veya mesleki başarıya erişmek istediklerini, farklı olarak kızların mesleki başarıya erişme yaşında erkeklere göre bir gecikme olduğunu belirtmektedir. Orr & Dinur (1993), dış sosyal çevrenin ergen gelişimini sosyal yapısı ile yönlendirdiğini; içinde buldukları sosyal ortamların, ergenlerin cinsiyet farklılıkları ile ilgili gelecekte erişebilecekleri sosyal durumlarına ilişkin olanaklara yönelik bilgi sağladıklarını ileri sürmektedirler.

Nurmi (1993,b), bireysel hedeflerin, bireylerin kendi yaşlarına özgü gelişimsel görevlerle ilişkili olduğunu, genç yaş grubundaki bireylerin daha çok eğitim ve aile ile ilgili hedeflerden bahsederken, 25-34 yaşlarındakiler aileye ilişkin konuları dile getirdiğini; geleceğe yönelik hedeflerin oluşmasında sosyal ve kültürel çevrelerdeki yaşa özgü temel talepler, normlar ve olanakların önemli rol oynadığını belirtmektedir.

Gelişimsel geçişler bağlamında, hedeflere ulaşma ile ilgili değerlendirmenin benlik şeması ve davranışı etkilediği ileri sürülmektedir. Örneğin, majör gelişimsel görevlerle ilgili olarak, bir erkek veya kız arkadaş bulma, akademik başarı ve sosyal kabul konusunda hedeflere ulaşma, ergenlerin benlik kavramlarını etkilemektedir (Nurmi, 1993a).

1.1.4. ERGENLİK DÖNEMİNDE KRONİK HASTALIK

Değişim ve gelişimin en hızlı yaşandığı ergenlik döneminde kronik hastalık, genç birey için artan bir sorumluluk anlamına gelmektedir. Kronik hastalıklarla birlikte görülen çeşitli fiziksel ve psikolojik travmalar, mevcut karışıklığın dozunu arttırarak, normal gelişimsel görevleri başarma üzerinde önemli etkiye sahip olduğu ileri sürülmektedir. Hastalık deneyimi ve sınırlamaları, hastalıkla ilişkili endişeler, ruhsal ve fiziksel bütünlük kaybı hissi ve kontrol kaybı, sağlıklı bir benlik kavramı gelişimini büyük ölçüde etkilemektedir. Bu ergenler sadece norm olan karmaşık gelişimsel görevlerle değil, aynı zamanda tanı ve tedaviye ilişkin stresle başetmek zorundadırlar (Hockenberry ve ark., 2003; Scipien,1990). Tapper-Strawhacker (2001), kronik hastalığı olan ergenlerin belirtilen tedavileri uygulamak, belirtilerin kontrolü için çevreyi düzenlemek, acil durumları yönetmek, tahmin edilemeyen hastalık gidişini benimsemeyi öğrenmek, akran ilişkilerini geliştirmek ve sürdürmek, sosyal beklentilere uymak için hastalıklarını normal yaşantıları ile uygun hale getirmek durumunda olduklarını belirtmektedir. Bazı ergenler oldukça iyi işlev görebilirler, ancak bazıları önemli psikolojik ve sosyal sorun geliştirmektedirler (Meijer ve ark.,2002; Baysal, 1993). Boeger & Seiffge-Krenke (1994), diyabetlilerin sağlıklı kontrolleri ile karşılaştırıldığında belirgin bir şekilde psikososyal gelişimde gecikme gösterdiklerini; ebeveynlerden özerkliğe erişme ve kendi yaş grubunun bir üyesi olmaya yönelme alanında önemli gecikme olduğunu bildirmektedir. Schreus ve ark.(2003) da, kronik hastalığı olan bireylerin hastalıkları nedeniyle yaşam hedeflerinin tehlikeye girebileceğini belirtmektedirler.

Kronik hastalığı olan ergenlerin çeşitli gelişimsel görevleri başarmalarında güçlük yaratan bir çok neden vardır. Bunlardan birincisi, kronik hastalığın okula devam edememe ile ilişkili olmasıdır. İkincisi akademik ve meslek performansının yorgunluk, ağrı veya ilaç alma nedeniyle etkilenebilmesidir. Üçüncüsü kronik hastalık gelecek zaman perspektiflerini sınırlayabilir veya değiştirebilir, geleceğe karşı yönelimler değişebilir. Kronik hastalığı olan ergenlerin sağlıklı akranlarına göre daha az geleceğe yönelimli olduğu bildirilmektedir. Dördüncüsü, sosyal etkileşimleri etkilenebilir. Tıbbi tedavi ve fiziksel bozukluklar aktivitelere katılımı sınırlar ve bu durumda ergen akran grubu ile tam olarak bütünleşemez (Sheiffge-Krenke, 2000).

Uzun süreli etkileri nedeniyle kronik hastalıklar, en uygun kişisel işlevleri sürdürmek için, sürekli gözlem ve dikkat gerektirmektedirler. Hastalıklarının gerektirdiği izlem, ergenlerin diğer ergenlerden ve diğer yetişkin gruplarından uzun süre izole kalmasına yol

açmaktadır. Ek olarak fiziksel görünüm ve işlevselliğin değişmesi ile ortaya çıkan kayıp ve tehdit duygularının benlik kavramını olumsuz etkilediği ifade edilmektedir. Fiziksel görünümü değiştiren veya fiziksel yetersizlik yaratan hastalıkların, hastalığın süresinin uzaması ve sık hastane yatışları ile zayıf beden imajı ve düşük benlik saygısına neden olduğu ileri sürülmektedir. Kronik hastalığı olan ergenlerde psikososyal işlevselliği araştıran Meijer ve ark. (2002), başatme stillerinin sosyal düzenleme, benlik saygısı ve davranış sorunları ile ilişkili olduğunu bildirmektedirler. Griva (2000), kronik hastalığın üzerlerinde olumsuz etkisi olduğunu algılayan çocukların daha düşük benlik kavramına sahip olduklarını belirtmektedir.

Kronik hastalığı olan ergenler, bağımsızlık kazanmak için çabalarken hastalık ve tıbbi bakım nedeniyle zorunlu bağımlılık dolayısıyla zorlanmaktadır (Griva ve ark., 2000). Baysal (1993), zorunlu bağımlılığın ebeveyn-çocuk çatışmasını arttırabileceği, hastalığa asiliğın yöneltilebileceğini ve bunun tedaviye uymama şeklinde yansıtılabileceğini belirtmektedir.

Kronik hastalıkların aile dinamiklerini değiştirebileceği belirtilmektedir. Disiplinli kontrol (aşırı endişeli tutum), kronik hasta çocuğa sahip olan ebeveynlerinde tipiktir. Ebeveyn ve sağlık bakım ekibinin, ergenin kendi kendine bakım eylemlerini kontrol etme girişimleri çatışma ile sonuçlanabilir. Ergenlerin ihmal ettikleri konularla ilgilendikleri için ebeveynlerin girişimleri iyi olmakla birlikte, ergenlerin bu aşırı ilgiye ilişkin algıları, uyumları üzerinde olumsuz etkiye neden olabilmektedir (Kyngas ve ark.,1998).

Bir başka durum da, ailelerin çocuğun sorunlarını gizlemesi konusunda yönlendirmesidir. Bunun gibi zorlayıcı etkilerin, çocuğun olumsuz duygular geliştirmesine yol açabilmektedir (Yılmaz, 1994). Toparlak (1989), ailelerin hastalığı gizlemesi ile ilgili olarak, “anlayışsız bir çevredeyiz, çocuğun adının hastalıklı olarak çıkmasını, arkadaşları arasında gururunun kırılmasını istemiyoruz” şeklinde açıklama yaptıklarını belirtmektedir.

Kronik hastalığa sahip ergenlerin ebeveynlerinin evleri dışında çalışmaları ve sosyal temaslarını sürdürmelerinin çocukları için daha yararlı olduğu ileri sürülmektedir. Bu durumun, ebeveynlerin daha az sınırlama yapmasına, aşırı koruyucu yaklaşımları ile ergene yetersiz olduğu mesajları göndermemesine yardımcı olduğu belirtilmektedir (Boice,1998). Kyngas ve ark. (1998), ebeveyn eylemlerini kabullenici ve güdüleyici algılayan diyabetiklerin, bu yaklaşımların tersini algılayanlara göre daha iyi uyum gösterdiklerini bildirmişlerdir.

Akran ve arkadaşlarla olan ilişkilerin yoğunlaşmasının beklendiği bu dönemde, yalnız olmak, gruptan ya da akranlardan farklı olmak, ergenlerin en yoğun korku ve kaygıdır. Akran grubundan farklı olma duygusundan kaynaklanan çatışmanın ergenlerin sosyal katılımını engelleyebileceği ve bu durumun hem kendi cinsi, hem de karşı cins akranları ile anlamlı ilişkiler geliştirmekten kaçınmalarına neden olabileceği ileri sürülmektedir (Yan ve ark.,1999; Perrin & Gerrity, 1984; Bağcı, 1993).

Ergenlik döneminde tanı konulan bireyin gelişimsel görevlerini başarması, çocuklukta tanı konulan ergenlere göre daha güç olmaktadır. Hastalık ne kadar erken tanılınırsa uyumun o kadar kolay olduğu belirtilmektedir. Orta ergenlikte duygusal kaynaklar normal gelişim taleplerini karşılamada kullanıldığı için hastalıkla başetmek için enerji azalmaktadır. Ergen, kimliğini ve bağımsızlığını kaybetme riski ile karşılaşmakta, hastalıkla başetmek için gereken bağımlılık akranları ile arasında sosyal ve duygusal engeller yaratmaktadır. Bazı durumlarda, sağlıklı akranlarından reddedilme duygusu yaşamları nedeniyle beklenen aktivitelere katılmamaktadırlar. Geleceğe ilişkin planları değişebilmekte ve bunların sonucunda yoğun keder yaşayabilmektedirler. Geleceğe ilişkin planları ve hedeflerini belirlemede iki tehlike söz konusudur: 1) sınırlamaların aşırı stres yaratması ile değersizlik ve umutsuzluk duygusuna yenilmek, 2) sınırlamaları inkar ederek, gerçekçi olmayan ulaşamayacak hedefler belirleyerek hayal kırıklığına uğramak (Perrin & Gerrity,1984; Tapper-Strawhacker, 2001).

Kronik hastalığın psikolojik etkileri (1) fiziksel bozukluğun tipi ve derecesi, (2) görünür düzeyde farklılıklar, (3) hastalığın doğasına ya da gidişine ilişkin belirsizlik, (4) hastalığın düzensiz ve tahmin edilemeyen etkilerinin olması, (5) tedavinin maliyeti veya ağrı şiddeti olmak üzere beş faktör tarafından belirlenmektedir. Bu faktörlerin psikolojik stresin şiddeti üzerinde etkisi bulunmaktadır (Peyrot ve ark., 1999).

Bolander (1994)'in aktardığına göre; Kersten, kronik akciğer hastalığı olan hastalarda, hastalık sırasında ve 3 haftalık rehabilitasyon programından sonra benlik kavramında olumsuzdan olumluya değişme ölçmüştür. Bunu taburcu olduktan sonra da sürdürmenin önemli olduğunu; benlik saygısında azalma bildirenlerin arasında erkeklerin daha fazla olduğunu gözlemiştir. Kanserin benlik kavramını nasıl etkilediği üzerine odaklanan bazı çalışmalarda da şu sonuçların ortaya çıktığını belirtmektedir:1) yaşça daha küçük ergenler büyük olanlardan daha yüksek benlik saygısına sahiptir ve benlik saygısının ortaokuldan liseye geçişte azaldığı görülmüştür, 2) Daha küçük erkek ergenlerin kız ergenlerden daha

fazla arkadaşlarının fikirlerinden etkilenmeleri söz konusudur. Akran ve öğretmenler hem kızları hem erkekleri eşit düzeyde etkilemektedirler, 3)Ebeveynler, ergeni etkilemeye devam etmektedir. Bu, ebeveynlerin “etkileme penceresinin” kapandığı ve akran etkisine yakınlığı şeklindeki popüler inanca zıttır. Görüldüğü gibi hem ebeveyn hem de akranlar ergenin benlik kavramını etkilemektedir.

Karakaş ve ark. (2000), talasemili hastaların psikososyal sorunlarının normal popülasyondan farklı olmadığını ve benlik kavramı değerlerinin kontrol grubundan anlamlı farklılık göstermediğini bildirmişlerdir.

Kronik hastalığın etkileri kişiden kişiye değişmektedir. Değişmeyen bir durum vardır ki, o da hastanın önce çocuk ya da ergen, sonra kronik bir hasta olduğudur. Her çocuk veya ergen, ailesinin bir bireyidir ve sevgiye, güvene, disipline, bağımsızlığa ve sosyal desteğe gereksinimi vardır.

1.1.4. TİP 1 DİYABET

Tip 1 Diyabet, çocuk ve ergenlerde en sık görülen kronik hastalıktır. Tüm dünyada yılda 50,000 civarında yeni Tip 1 diyabet tanısı konulduğu belirtilmekle birlikte, ancak epidemiyolojik araştırma verilerinin dünya nüfusunun ancak %5'ine ait olduğu tahmin edilmektedir (Erdoğan, 2002). Tip 1 diyabetin on sekiz yaşın altında yaklaşık 500'de 1 oranında görüldüğü belirtilmektedir (Behrman & Kliegman, 1998). Görülme sıklığı ülkelere göre değişkenlik göstermektedir. Dünya Sağlık Örgütü DIAMOND Proje Grubunun verilerine göre Asya, Okyanusya ve Güney Amerika'da görülme sıklığı düşük, Avrupa'da ise yüksektir. Türkiye'de Ankara ili için bildirilmiş verilere göre 6-18 yaş grubunda tip 1 diyabet prevalansı (belirli bir toplumda, belirli süre içinde tip 1 diyabet olanların sayısı) % 027 olarak belirlenmiştir (Yenigün, 2001). Hastalığın prevalansının, her yıl yüzde 3-6 oranında arttığı belirtilmektedir. Bu durum, günümüz toplumunda diyabetin en ciddi kronik hastalıklarından biri olduğunu göstermektedir (Çavuşoğlu, 1997).

Tip 1 Diyabet, insülin yokluğu nedeniyle, kanda glukoz kullanımının bozulması ile karakterize bir hastalıktır. Temel özelliği: 1)kanda glukoz düzeyinin yükselmesine (hiperglisemi), 2) karbonhidrat, protein ve yağ metabolizmasında bozulmalara, 3) göz, böbrek, sinir sistemi ve kalp-damar hastalıklarının ortaya çıkmasına, yol açmasıdır (Jackson & Saunders, 1993).

Tip 1 diyabeti olan çocuğun tedavisinin temel hedefi, metabolik kontrolün sağlanmasıdır. Diyabetli hastalarda iyi metabolik kontrol, kan glukozunun normal sınırlara yakın tutulması anlamına gelmektedir. Böylece kan şekerinin normalin altına düşmesi veya normalin üstüne çıkması gibi sorunlar önlenmektedir.

Metabolik kontrolün sağlanmasının temelinde, vücutta üretilmeyen insülinin yerine konulması yer almaktadır. Tip 1 Diyabette insülin tedavisi, sabah ve akşam olmak üzere, günde en az iki kez enjeksiyon yolu ile veya sürekli bir şekilde insülin pompası ile uygulanmaktadır. Kan glukozunun düzeyi uygulanan insülin dozu, alınan gıdalar ve fiziksel aktivite ile değişebilmektedir. Bu nedenle, insülin uygulanması ile birlikte günlük diyet ve fiziksel aktivitenin düzenlenmesi de tedavinin önemli bir bölümünü oluşturmaktadır (Hockenberry, 2003).

Metabolik kontrol düzeyi, günde birkaç kez kan ve idrarda kan glikozunun ölçülmesi ve 6-8 haftalık aralarla kanda HbA1c (glikozilleşmiş hemoglobin) düzeyinin değerlendirilmesi ile izlenmektedir. Normal HbA1c değerleri %4.0-6.0 arasındadır. HbA1c seviyesinin %7'nin altında tutulması diyabetin uzun dönem komplikasyonlarının önlenmesinde ve geciktirilmesinde etkilidir (DCCT, 1993; American Diabetes Assosiation, 2001; Toljamo & Hentinen, 2001). Diyabet komplikasyonlarının geliştiğini gösteren kesin bir değer belirlenememekle birlikte, metabolik değerlerinin diyabetik olmayan, normal değerlere yakın tutulması ile diyabetik bireylerin sağlıklı kalabilecekleri belirtilmektedir (DCCT Research Group, 1996).

Tip 1 diyabetin kronik bir hastalık oluşu, günlük tedavi düzenlemeleri ailenin ve olabildiği kadar erken dönemde bireyin kendisinin hastalığını ve günlük yaşam aktivitelerinin yönetimini öğrenmesini gerektirmektedir. Kendi kendine yönetim (self-management): diyabetik bireyin normal büyüme-gelişme ve işlevlerini sürdürürken, kendisi ve/veya ailesi tarafından, kan şekeri düzeyinin mümkün olduğu kadar diyabetik olmayan düzeye yakın olacak şekilde korunması sorumluluğunun alınmasıdır. Bu terim sıklıkla, en uygun kan şekeri düzeyini sağlamak için her gün insülin enjeksiyonu uygulanmasını, diyet ve fiziksel aktivitenin düzenlenmesini, kan glukoz düzeyinin izlenmesini içeren kendine bakım (self-care) ile eş anlamlı kullanılmaktadır (Golazeski ve ark., 2000; Rosenbloom, 1996).

Diyabet, biyopsikososyal bir varlık olarak, hastaya bütüncül bir yaklaşımı gerektiren kronik bir durumdur. Fiziksel bir hastalık olması yanısıra, belirgin psikolojik ve sosyal

faktörler hastalığın başlangıcında, seyrinde, komplikasyonların oluşmasında, yaşam kalitesinde önemli rol oynamaktadır. Kronik oluşu, günlük yaşam aktivitelerinin yönetiminde kişiye engellenme duygusuna neden olabilecek sınırlamalar getirmesi, muhtemel komplikasyonları ve hastalığın çok iyi olmayan şöhreti diyabetik bireylerde çeşitli emosyonel tepkilere yol açabilmektedir. Bu tepkiler, kişilik yapısına, psikososyal ortama, beklentilere, yaşa, cinsiyete, hastalık hakkında sahip olunan bilgi seviyesine, sosyal destek sistemlerine, ekonomik duruma, sağlık personelinin hastaya yaklaşımına göre değişebilmektedir (Çolak ve ark., 1995; Perrin & Gerrity, 1984; Willoughby ve ark. 2000).

Diyabetin tedavisi ve kontrolünde hedeflenen sonuçlar, metabolik kontrolün sürdürülmesi ile hastalığın acil ve uzun dönem komplikasyonlarının ortaya çıkması veya ilerlemesinin engellenmesi, sağlık düzeyinin yükseltilerek yaşam kalitesinin iyileştirilebilmesidir (Olgun, 2003).

1.1.5. TİP 1 DİYABETE SAHİP ERGENLERİN GELİŞİM ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN ARAŞTIRMALAR

Diyabet kişinin yaşamında önemli bir olgudur, büyük bir yaşam çabası gerektirir ve kişinin başatme yeteneğini ciddi şekilde zorlar. Diyabetle baş etme bilgili, bilinçli ve kontrollü davranışları içeren bir yaşam biçimi anlamına gelmektedir. Önerilen tedavi ilkelerini izleme günlük yaşam stilinde değişiklik yapılmasını gerektirmektedir. Bu süreçte, diyabetik kişinin sosyal dünyası önemli bir rol oynamaktadır. KyngÅs'ın (1999) aktardığına göre, diyabet tedavisine en iyi uyum, ebeveynlerin bakım sorumluluğunun çoğunu üstlendiği çocukluk döneminde görülmektedir. Çocukluktan ergenliğe geçiş ile giderek kendi kararlarını verme ve eylemlerinin sorumluluğunu alabilecek olgunluğa gelmesi sonucu, tedaviyi yönetim sorumluluğu ergene geçmektedir. Sorunlar ergenlerin akranları ile daha fazla zaman geçirmeye başlaması ile ortaya çıkmaktadır. Ergenlerin, bağımsız gelecek rolleri için ipucu ararlarken, hedeflerine ulaşmalarını ve bağımsız yetişkin rolüne geçmelerini engelleyen sınırlamalardan uzaklaşmayı ve ebeveynlerden bağımsız olmayı istemeleri doğaldır. Metabolik kontrolün azaldığı göz önüne alındığında özellikle ergenlik evresinde bu durum önem taşımaktadır (Baysal, 1993; Çavuşoğlu, 2001).

Metabolik kontrolün bireyin psikososyal uyum düzeyi ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (Willoughby ve ark. (2000). Araştırmalar, ergenlerde etkin bir kişisel bakım ve metabolik kontrol ile kendine güven, moral gelişim, dürtü kontrolü ve kişisel gelişim arasında olumlu

bir korelasyon ortaya koymuştur. Diyabetle baş etme konusunda motivasyonu ve kendine güveni yüksek olan, olgun ve güvenli ilişkiler kurabilen; hazzı erteleme kapasitesine sahip ve kaygı ile öfke toleransı yüksek olan ergenlerde, metabolik kontrolün ve kişisel bakımın daha etkin olduğu gözlenmiştir (Yılmaz & Altekin, 2003). Sheiffge-Krenke & Stemmler (2003), sosyal destek kaynağının eksikliğinin kötü metabolik kontrol ile ilişkili olduğunu belirtmektedirler.

Diyabet tedavisinin gerektirdiği yaşam stili akranlarınkine uymadığı zaman, akran grubuna uygun ve benzer olma arzusu ile, ergenler akranlarının sosyal kabulünü tercih edebilmektedirler. Bu sıklıkla ergen ile ebeveynleri arasında, tedaviye uyumsuzluğu ortaya çıkaran çatışmaya neden olmaktadır. Weigner ve ark.(2001) çatışma nedenini, ergenlerin ebeveynlerini aşırı endişeli, davranışlarını yıkıcı ve suçlayıcı algılamaları ve ebeveynlerinin anlayış eksikliğine sahip olduklarını düşünmeleri olarak belirtmektedirler. Ebeveynlerin endişelerinin temelinde ise, ergen çocuklarının artan benlik yeterliği ve özerkliğinin diyabeti yönetme üzerine olumsuz etkisi olacağı yatmaktadır (Fernandez-Sierra,1998). Gleeson-Kreig ve ark. (2002), aile üyelerinin en iyi bakımı nasıl sağlayacakları konusunda bilgilendirilmelerinin önemli olduğunu belirtmektedirler.

Tip 1 diyabet, çocuk ve ailesinin yaşamını değiştiren özelliği olan kronik bir durumdur. Karmaşık bir tedaviye ek olarak aile, çocuğun yaş ve gelişim evresine göre bakımını yönetmeyi de öğrenmek zorundadır. Örneğin, diyabeti olan bir süt çocuğunun ya da yeni tanı konulmuş bir ergen veya okul çağı evresindeki çocuğun bakımı büyük ölçüde değişmektedir. Diyabetin tedavisi, bireyin diyabetini kontrol etme konusunda kararlılığını gerektirmektedir. Ergenler tedavilerini ihmal etmeye eğilimli olmaları nedeniyle araştırmacılar tarafından psikososyal ve metabolik sorunlar yönünden yüksek risk grubu olarak düşünülmektedirler. Griva ve ark., (2000), tıbbi izlemlerin ergenliğe geçişle kötüleştiğini, Hentinen & Kyngas (1992), ergenlerin uyum konusunda güçlük çektiklerini ileri sürmektedirler. Rosenbloom (1994), ergenlerin insülin uygulamayı kesme, beslenme ve fiziksel aktiviteye dikkat etmeme, kan şekeri düzeyini izlememe gibi sağlığı açısından risk taşıyan davranışlarda bulduklarını belirtmektedir.

Ergenlikle ilgili çalışmalar, diyabet tedavisine uymama sonucu hastaneye yatma ve komplikasyonlar için ergenlerin risk altında olduğunu göstermektedir. Ebeveynlerin ilgisinde azalma ile metabolik kontrol ve tedaviye uyumun bozulduğu ileri sürülmektedir. Diyabeti yönetim becerilerinde ebeveyn ilgisi devam eden ergenlerde daha iyi uyum ve

metabolik kontrol görülmektedir (Golazeski et al., 2000). Willoughby ve ark. (2000) da, psikososyal bağlamın hastalığa uyum üzerinde önemli etkisi olduğunu bulmuşlardır. Wake ve ark. (2000), diyabeti olan 5-18 yaşları arasındaki çocuklarda fiziksel, psikososyal ve aile içi iyi olma durumunu inceledikleri çalışmalarında, normal örnekleme göre, büyük yaştaki çocukların duygusal, davranışsal rol ve benlik saygısı ortalama skorlarının küçük yaştaki çocuklardan daha düşük bulunduğunu ortaya koymuşlardır.

Wake ve ark. (2000), diyabeti olan ergenlerin, kendi sağlık durumlarını akranlarına benzer algıladıklarını bulmuşlardır. Sağlıkla ilgili endişeleri olsa bile kendilerini akranlarından farklı göstermemeyi tercih edebileceklerini belirtmektedirler Aynı çalışmada, bu ergenlerin sağlık durumlarının kötü olduğu ebeveynlerince bildirildiği belirtilmektedir.. Schilling ve ark.'na (2002) göre de, tedavi konusunda ergenlerin ebeveynleri ile uyumun sağlanması ve çatışmaya yol açan nedeni, ergenin arkadaşları tarafından diyabetinin olduğunun bilinmesini istememesidir.

Rose ve ark. (1998), duygusal açıdan sağlıklı ailelerin diyabet hastalığının tedavisini kişinin doğal bir gereksinimi olarak kabul edebileceklerini ifade etmektedirler. Bu aileler diyabetiklerin diyabetik olmayan kişiler gibi değerlendirilebileceklerini, yaşam kalitesi üzerinde hastalığın etkisinin düşük olabileceğini, ancak fiziksel bozukluk düzeyinin normal popülasyondan daha yüksek olacağını vurgulamaktadırlar. Hastalıklarını başarılı biçimde kabullenen diyabetikler, diyabet komplikasyonlarının ortaya çıkacağı korkusu ile yaşamalarına rağmen, genel yaşam kalitesi etkilenmeden, gerçekçi bir biçimde fiziksel belirtileri ifade edebileceklerini de eklemektedirler.

Boice'nin (1998) aktardığına göre: McCoy, diyabetik bir bireyin, birkaç yıl süresince ailesinin yönlendirdiği tarzda hastalığına uyum gösterdiğini; ancak, bu bireyin 14 yaşında depresye olmaya başladığını gözlemlemiştir. Bu birey ebeveyn denetimi olmadan akranları gibi olmak ve istediği şeyleri yemek istediğini ifade etmiştir. KyngÅs ve ark. (1998) da, ebeveynlerinin genç diyabetiklerin yaşamları ile çok ilgilendikleri ve kendi bakımlarının parçası olarak görmeye başladıkları zaman, genç diyabetiklerin öfke yaşadıklarını, bu durumun bakım planlarına uymayı reddetmeleri ile sonuçlanabildiğini belirtmektedirler.

Diyabetin kendisi ve tedaviden dolayı ortaya çıkan duygular korku, suçluluk, utanma, depresyon ve anksiyeteyi içerir. Buzlu (1999), Özkan (2001) ve Bağcı (1992), diyabete gösterilen tepkiler arasında inkar, anksiyete, depresyon, kızgınlık, öfke, izolasyon, günlük işleri yapmada ve aktivitelere katılmada isteksizlik, bağımlılık olduğunu belirtmektedirler.

Diyabetik ergenlerde, zayıf ego gelişimi, düşük benlik saygısı ve sosyal bağımlılığın sağlıklı ergenlere göre daha yaygın olduğu bulunmuştur (Kynge, 2000). Ciechanowsky ve ark.'na (2003) göre, diyabetiklerin çoğu kendilerini akranlarından farklı ve sosyal olarak sınırlanmış hissetmektedirler. Boeger & Seiffge-Krenke (1994), diyabetiklerin sağlıklı kontrol grubuna göre, ebeveynlerden bağımsızlaşma ve kendi akran grubunun bir üyesi olmaya yönelim ile ilgili olarak, psikososyal gecikme gösterdiklerini bildirmektedir.

Diyabet tanısı aldığı anda kişinin yaşamının hangi evresinde olduğu, o evreye özgü gelişim görevleri ile ilgili güdülenmesini etkilemektedir. Örneğin, ara öğün ile ilgili olarak ilkökul çocukları derste yemek yemeyi ayrıcalıklı olarak algıladığı ve bundan hoşlandığı, gençlerin ise arkadaşlarından ayrıcalıklı olmayı istemediği ve özellikle ergenlik döneminin başında diyet uygulamaları ile ilgili problemlerin gözlemlendiği bildirilmektedir (Toparlak, 1989). Ergenlik evresinde hastalığa sahip olmanın ortaya çıkardığı yetersiz ve kusurlu olma duygularının benlik kavramı, beden imajı, aile ve arkadaş ilişkilerini olumsuz etkilediği belirtilmektedir (Çavuşoğlu, 1997). Baumer (1998) ebeveynlerde de diyabet olmasının, olumsuz etkileri olabileceğini belirtmektedir.

Gray ve ark. (1991), tip 1 diyabeti olan 8-18 yaşları arasındaki çocuklar ve aileleri ile yaptığı çalışmada, ön-ergenlik evresindeki başatma stiline ergenlik evresinden farklı olduğunu bildirmektedirler. Yazarlara göre başatma stili olarak kaçınma davranışını gösteren ergenler psikolojik ve metabolik sorunlar açısından daha yüksek risk altındadırlar. Sheiffge-Krenke & Stemmler (2003), kaçınma davranışının, kötü metabolik kontrolü olan 14 ve 17 yaşlarındaki ergenlerde yüksek düzeyde kullanıldığını, iyi metabolik kontrolü olan 14 ve 15 yaşlarındaki ergenlerde ise kaçınma davranışının az kullanıldığını belirtmektedirler.

Ergenin, kendisinde diyabet hastalığının bulunması nedeniyle farklı olduğu şeklindeki söylemleri önemsemediği ileri sürülmektedir. Bazı ergenler için bir pasta yiyememek enjeksiyon uygulamadan daha alt üst edicidir. Arkadaşlarına ne söyleyeceğini bilememe de sıklıkla güçlük yaratmaktadır. Hastalığını gizlemeye çalışan ya da diyabeti önemsemeyen ergenler, bunu insülini uygulamama, testleri yapmama veya beslenmeye dikkat etmeme biçiminde davranışlarına yansıtarak zarar görebilmektedirler (Boice, 1998). Tapper-Strawhacker (2001), ergenlerin evde olmaktan çok akranlarıyla dışarıdaki aktivitelere katılmaya daha fazla zaman ayırabilecekleri ve diyabete sahip değillermiş gibi davranmayı tercih ederek tedavi planlarını ihmal edebileceklerini belirtmektedir.

Toljamo & Hentinen (2001), kendi bakımını ihmal eden diyabetiklerin metabolik kontrollerinin kötü olduğunu bulmuşlardır. Law ve ark. (2002), yüksek HbA1c düzeyinin yüksek anksiyete ile ilişkili olduğunu ve kızların erkeklerden daha yüksek anksiyete ve depresyon bildirdiklerini ifade etmektedirler. Boeger & Seiffge-Krenke (1994) ise, diyabetik ergenlerin kendilerini kontrol grubu kadar normal tanımladıklarını, sosyal beğeni alanında daha yüksek skorlar bildirdiklerini; bunun savunma mekanizmasına işaret edebileceğini belirtmektedir. Simond's ve ark.(1981) da, HbA1c düzeyi bakımından benlik kavramında farklılık bulunmadığını ifade etmektedirler.

Diğer yandan, hastalığı nedeniyle akranları gibi olmadığını hissetmenin, ergeni arkadaşları ile iletişim kurma ve sosyal aktivitelerden uzaklaştırdığı, içe kapanma eğilimi görülebileceği; benlik kavramı ve benlik saygısının önemli ölçüde etkilediği ileri sürülmektedir (Çavuşoğlu,1997). Rose ve ark. (1998), durumlarını aktif olarak kabullenmemenin sosyal yetersizlik ile sonuçlandığını ve bunun kendini savunma davranışına yol açtığını belirtmektedirler. Eğer ergen farklılığı yaşamının bir parçası olarak kabul ederse, yeterli destek ile iyi uyum sağlayabileceği ileri sürülmektedir (Hockenberry ve ark., 2003; Boverly, 1999).

Ergenlik evresinde arkadaşlık ilişkisinin önemi büyüktür. Çoğu ergen için arkadaşlarının kabulünü kazanma gereksiniminin diyabete uyumdan daha önemli olduğu ifade edilmektedir. Diyabetikleri olduğu gibi kabul eden ve sessiz, sakin destek veren arkadaşları olanların iyi uyum gösterdikleri belirtilmektedir. Ayrıca diyabetiğin en iyi destek kaynağının diğer genç diyabetiklerin olduğu ileri sürülmektedir (KyngÅs ve ark.,1998). KingÅs (2000), destek gruplarının hastalığın yükünü paylaşma olanağı vererek, başka aile ve akranların akut sorun ve korkuları ile nasıl başettiklerini görme olanağı sağladığını; Leeseberg-Stamler ve ark. (2001) grup desteğinin önemli olduğunu ifade etmektedirler. Toljamo & Hentinen'in (2001) bulgularına göre ise, diyabetiklerden destek aldığı belirtilen grubun metabolik kontrolünün daha kötü olduğu; ancak, arkadaş grubunun daha fazla duygusal destek sağladığı ve hastalığın metabolik kontrolüne özgü yararlı desteğin ebeveynlerden sağlandığı dikkat çekmektedir. Tapper-Strawhacker (2001), ailesi tarafından kendi kendine bakımı desteklenen ve yaşına uygun aktiviteler için teşvik edilen çocukların kendilerini daha yeterli gördüklerini belirtmektedir.

Roberts (2001) ve Gender (2000)'e göre, hastalıkla başetmede kız ve erkekler arasında fark vardır; kızların diyabeti önemsedikleri, kimliklerinin bir parçası olarak kabul ettikleri

ve yönetimi için sorumluluk aldıkları; annelerin erkeklerin bakımında daha fazla rol almalarına karşın çoğunlukla kızların kendi bakımlarını üstlendikleri; erkeklerin yaşamlarında diyabetin önemi üzerinde durmadıkları, tedavi planlarını daha az üzücü buldukları; annelerin erkek çocukların bakımında aktif rol alması nedeniyle erkeklerin metabolik kontrolünün daha iyi olduğunu belirtmektedir.

Hörnsten ve ark., (2002) hastalığı kontrol etmeyi sürdürme ve yönetimini, dengelenmesi güç bir eylem olarak tanımlamaktadırlar. Yazarlar “hastalığı kontrol etmeye karşı hastalık tarafından kontrol edilme; başkalarına bağımlılık yerine hastalığı kontrol etmeyi isteme; kendini hasta birey olarak hissetmeye karşı diyabetli bir birey olarak kabul etme ve olumlu benlik kavramını sürdürme; olumsuz tepki göstermek yerine değişikliklere sürekli uyum sağlama; hastalığı kişisel olarak anlamlandırmak yerine hastalığın ilkelerini öğrenme; diyabeti yönetme konusunda isteksiz olmak yerine uzmanlara isteklerini ifade etme; sıkıntılı bir hasta olmaya karşı hastalığa sahip ama hasta olmamayı öğrenme arasında denge kurulmasının güçlüğünü belirtmektedirler.

Artrit ve kanser gibi kronik hastalılarla karşılaştırıldığında diyabetin ergenler üzerinde nispeten daha az sınırlamaya neden olduğu ve neredeyse tüm sosyal aktivitelere katılabilmenin mümkün olduğu belirtilmektedir. Diyabetli ergenler özel önlemler olarak tipik akran aktivitelerine katılabilirler (Sheiffge-Krenke, 2000). Ancak, Yılmaz & Altekin'in (2003) bildirdiğine göre, diyabetli ergenlerin %66'sı insülin iğnelerini, sosyal ortama uyum adına atlamakta; %55'i ise diyabet hastası olduklarını arkadaşlarından saklamaktadırlar. Araştırmaların saptadığı sebepler arasında “herkesten farklı olmak”, “anormal olmak”, “yalnız hissetmek” gibi kaygıların yanı sıra; madde bağımlısı olarak algılanma endişeleri de yer almaktadır. Kyngas ve ark.(1998), genç diyabetiklerin yaşam stili akranlarına uymadığı için kendilerini bir grubun parçası olarak hissetmelerinin güçleşebileceğini, bu durumda sağlık planlarını ihmal edebileceklerini ifade etmektedirler. Ayrıca, ebeveynlerinin yaşamları ile çok ilgilendiklerini ve kendi bakımlarının parçası olmaya çalıştıklarına inandıkları zaman da, genç diyabetiklerin öfke yaşadıkları ve kendi bakım planlarına uymayı reddettikleri belirtilmektedir.

Kişisel bakım ve kendi kendine baş etmede yaşanan problemler bir yandan tıbbi komplikasyonlara neden olurken, öte yandan depresyon, kaygı problemleri ve yeme bozuklukları gibi psikopatolojik riskleri de artırır (Ciechanowski ve ark.,2003).

Toparlak (1987), çocukların ve gençlerin psikososyal uyumu ve diyabetle başa çıkmada karşılaştıkları problemlerini saptamak amacıyla yaptığı çalışmada, çocukların anneleriyle ve arkadaşları ile iyi ve yakın ilişkiler kurduklarını, babaların ise genellikle çocuğu şımartma, istediklerini yapma eğiliminde olduklarını belirtmektedir. Anneler koruyucu tavır göstererek çocuğun bağımsızlığını olumsuz etkilemektedir. Okul başarısının genelde iyi ve iyinin üstünde olduğu, birkaç olguda isteklerini kabul ettirmek için hastalığı kullanma eğilimi bulunduğu saptanmıştır. Kız ve erkekler arasında benlik kavramı bakımından fark bulunmamıştır. Erken ergenlik evresinde diyet uygulamaları ile ilgili problemler gözlenmiştir. Piers-Harris benlik kavramı düzeyleri arasında kız ve erkeklerde anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Hastalık süresi 2 yıldan az ve çok olanlar arasında da fark bulunmamıştır.

Sonuç olarak, hastalığa uyum sağlayamayan ergenler: (1) korku, izolasyon, depresyon ve ebeveyne aşırı bağımlılık, (2) yasaklara karşı cesur, aşırı bağımsız ve inkar mekanizmasını kullanarak tehlikeleri önemsemeyen tutum gösterebilmektedirler.

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Kronik hastalık ergeni psikolojik ve sosyal sorunlara daha duyarlı hale getirebilmektedir. Bazı ergenler oldukça iyi işlev görebilirler, ancak bazılarının önemli psikolojik ve sosyal sorun geliştirdikleri belirtilmektedir.

Tip 1 diyabet, dünyada ve ülkemizde sıklığı gittikçe artan bir kronik hastalıktır.. Tedavi ve kontrolde başarının sağlanması, danışmanlık gerektiren durumların belirlenebilmesi, hasta grubun ayrıntılı tanınması ve zorluklarının saptanması ile mümkündür.

Bu çalışma, Uludağ Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Merkezinde izlenen, tip 1 diyabete sahip, 11-19 yaşlar arasındaki ergenlerin benlik kavramlarını, kendilerini nasıl değerlendirdiklerini ve gelecek zaman perspektiflerini belirleme ve kronik hastalığı olmayan ergenlerden farkını ortaya koyma; ortaya çıkan sonucun eğitimcilere, diyabet ekibine, anne-babalara bilgi verme ve uyarma ile bu alanda yapılan çalışmalara yön vermeyi amaçlamaktadır.

Yukarıdaki bilgiler doğrultusunda, bu çalışmada aşağıdaki sorulara yanıt aranacaktır:

1-Tip 1 Diyabeti olan ergenlerle kronik hastalığı olmayan akranlarının benlik kavramları arasında fark mıdır?

- 2- Tip 1 Diyabeti olan ergenlerle kronik hastalığı olmayan akranları, kendilerini başkaları ile karşılaştırdıklarında, kendilerini algulamaları farklı mıdır?
- 3- Tip 1 Diyabeti olan ergenler akranları ile geleceklere konusunda aynı hedeflere mi yönelmektedirler?
- 4- Tip 1 Diyabeti olan ergenlerle kronik hastalığı olmayan akranlarının sosyal karşılaştırma ve benlik kavramları arasında cinsiyet ve yaşlara göre fark var mıdır?
- 5- Tip 1 Diyabeti olan ergenlerle kronik hastalığı olmayan akranlarının güçlük çektikleri kişilerarası alanlar arasında fark var mıdır?
- 6- Tip 1 Diyabeti olan ergenler ile kronik hastalığı olmayan akranlarının aile örüntüleri arasında fark var mıdır?
- 7- Tip 1 Diyabeti olan ergenlerin benlik kavramı ve sosyal karşılaştırmaları ile metabolik kontrolü arasında ilişki var mıdır?
- 8- Tip 1 diyabeti olan ergenlerin hastalık özelliklerine göre sosyal karşılaştırma ve benlik kavramları arasında fark var mıdır?

1.3. SINIRLILIKLAR

Araştırma, Nisan 2003-Kasım 2003 tarihleri arasında Uludağ Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Endokrinoloji Polikliniğinde izlenen, Tip 1 diyabeti olan 11-19 yaşları arasındaki 91 ergen ile Milli Eğitim Bakanlığı Bursa İl Müdürlüğüne bağlı Kamil Sarıaydın İlköğretim Okulu ve Çınar Lisesinde okuyan, kronik hastalığı olmayan 11-19 yaşları arasındaki 90 ergen olmak üzere 181 ergenin ölçek ve anketlere kendi bildirimleri ile verdikleri yanıtlar ve bu çalışmada kullanılan ölçme araçları ile sınırlıdır.

1.4. TANIMLAR

Benlik kavramı: bireylerin kendileri ile ilgili bilişsel şemalarını ifade eder; ideal benlik, benlik algısı (kişinin kendisine bakışı) ve benlik saygısı bölümlerini içerir.

İdeal benlik: kişinin nasıl olmayı arzu ettiği ile ilgili algısıdır.

Benlik saygısı: kişinin kendi değeri ile ilgili yargısı, benliğini beğenme derecesi olup, benlik kavramının duygusal bileşenidir.

Kimlik: benlik konusunda öznel bütünlük, tutarlılık ve süreklilik duygusudur.

Kronik hastalık: Bir yılda üç aydan daha uzun süre günlük işlevleri etkileyen, bir yılda bir aydan daha uzun süre hastanede yatmaya neden olan bir durumdur.

Tip 1 diyabet: Bedenin hemen hemen her alanında fizyolojik değişikliklerle sonuçlanan, insülin hormonunun eksikliği ile karakterize kronik metabolik bir bozukluktur.

Metabolik kontrol: Diyabet hastalığında metabolik kontrol ya da diyabet kontrolü, glikozillenmiş Hemoglobin (HbA1c) Testi ile yapılmaktadır. HbA1c seviyesinin %7 ve altında tutulması diyabetin uzun dönem komplikasyonların önlenmesinde ve geciktirilmesinde etkilidir.

HbA1c (glikozilleşmiş hemoglobin): Kan şekerinin yüksek olduğu süre konusunda bilgi veren bir kan testidir. Kan şekerinin yüksek olduğu süre uzadıkça ve kan şekerinin yüksekliği arttıkça glikozillenmiş hemoglobin (hemoglobin: kanda alyuvar hücrelerinin içinde bulunan madde) düzeyi, yani HbA1c düzeyi artar.

Diyabeti olan bireyin kendi kendini yönetimi (self-management): Diyabeti olan bireyin tedavisinin gerektirdiği kan ve idrar şekerini izleme, insülin uygulama, diyet ve fiziksel aktivitelerini düzenleme sorumluluğunu almasıdır.

2. BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, Uludağ Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Endokrinoloji Polikliniği, Milli Eğitim Bakanlığı Bursa İl Müdürlüğüne bağlı Kamil Sarıaydın İlköğretim Okulu ve Çınar Lisesinde uygulanmıştır.

2.2. Araştırmanın Tipi

Araştırmada, Tip 1 diyabeti olan ergenlerin benlik kavramlarını, kendilerini nasıl değerlendirdiklerini ve gelecek perspektiflerini belirlemek ve kronik hastalığı olmayan ergenler ile karşılaştırmak amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

2.3. Örneklem

Bu araştırma, Mayıs 2003-Aralık 2003 tarihleri arasında 181 ergen üzerinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın araştırma grubunu Uludağ Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Endokrinoloji Polikliniğinde izlenen, tip 1 diyabeti olan 11-19 yaşları arasındaki 91 ergen, kontrol grubunu Milli Eğitim Bakanlığı Bursa İl Müdürlüğüne bağlı Kamil Sarıaydın İlköğretim Okulu ve Çınar Lisesinde okuyan 11-19 yaşları arasındaki kronik hastalığı olmayan ergenler arasından benzer yaş ve cinsiyete göre seçilen 90 ergen oluşturmuştur.

2.4. Araştırmada Kullanılan Ölçme Araçları

Araştırmanın amacına uygun olarak:

Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeği

Sosyal Karşılaştırma Ölçeği

Gelecek Zaman Perspektifi Anketi

Kişisel Bilgi Formu, uygulanmıştır.

2.4.1. Piers - Harris Çocuklar İçin Öz Kavramı Ölçeği

Piers ve Harris tarafından, "The Way of How I Feel About Myself" özgün adı ile geliştirilen ölçek, kişinin ne olduğu konusundaki görüşlerini değerlendirmek amacıyla tasarlanmıştır. 80 maddeden oluşan ölçek çok boyutludur ve toplam benlik kavramı puanını verdiği gibi 6 alt-testi puanını da vermektedir: (i) sosyal davranış; (ii) bedensel görünüm; (iii) akademik başarı yada zeka ve okul durumu; (iv) kaygı; (v) sosyal beğeni ya da popülerlik; (vi) mutluluk ve doyum.

"Kendim Hakkındaki Düşüncelerim" adı ile uyarlanan ölçek, 9-20 yaş arası bireylere yöneliktir. Soru ve yanıt formundan oluşan ölçeğin soru formunun başında açıklayıcı bir yönerge vardır. Uygulamada zaman sınırlaması yoktur ve 15-20 dakikada yanıtlanabilmektedir. Katılımcıdan her madde için "evet" ya da "hayır" şıklarından birisini seçmesi istenir. Puanlama yanıt anahtarına göre yapılır ve her doğru yanıtta 1 puan verilir. Ölçeğin amacı olumlu algılama ve düşünceleri saptama olduğundan, olumsuz yönde ifade edilmiş maddelere verilen "hayır" yanıtı doğru olarak kabul edilir. Elde edilen benlik kavramı ham puanı 0-80 arasında değişir. Elde edilen düşük puanlar bireyin benlik kavramının düşük ya da olumsuz olduğuna işaret eder. Yüksek puanlar (özellikle çok yüksek olanlar) ise her zaman bireylerin gerçekten çok yüksek ya da olumlu bir öz-kavramına sahip olduğunu göstermeyebilir. Genelde dikkat çeken, düşük puanlardır. Düşük benlik kavramı puanları, yardıma gereksinmesi olanların ayırt edilmesinde ve tanınmasında önemli ip ucu oluşturabilir (Öner, 1996).

Yan ve ark., (1999) Piers ve Harris ortalama puanını 45-60 olarak değerlendirmiştir. Yüksek puan (> 60) olumlu benlik değerlendirmesini gösterirken, düşük puan (< 45) olumsuz benlik kavramını ifade etmektedir.

Ölçeğin Türk örneklemini üzerinde uyarlama çalışması Çataklı ve Öner tarafından yapılmıştır. Cronbach Alfa katsayıları ile sınıanan güvenilirlik alfa değerleri, ölçeğin yüksek homojenlik düzeyinde ($r = .89$) olduğunu belirlemektedir (Öner, 1996). Bu çalışmada Cronbach Alfa değeri $.86$ bulunmuştur.

2.4.2. Sosyal Karşılaştırma Ölçeği

(Social Comparison Scale) özgün adı ile, kişinin kendine yönelik olumsuz değerlendirmelerinin düzeyini değerlendirmek amacıyla tasarlanan kendini değerlendirme

ölçeğidir. Gilbert ve Trent tarafından 5 madde ile biçimlendirilmiş, Şahin ve arkadaşları tarafından madde sayısı önce 6'ya, daha sonra 18'e çıkarılmıştır.

Ergen ve yetişkinlere uygulanmak üzere geliştirilen ölçek, kişinin, başkaları ile kıyaslandığında kendini çeşitli boyutlarda nasıl gördüğüne ilişkin algılarını ölçmektedir. İki kutuplu 18 maddeden oluşur. Maddeler 6 noktalı bir boyut üzerinden alınan puanlara göre değerlendirilir. Yüksek puanlar, olumlu benlik şemasına, düşük puanlar olumsuz benlik şemasına işaret eder.

Ölçeğin iki Türk örneğinde Cronbach Alfa değerleri .79 ve .89 bulunmuştur (Öner,1996) Bu çalışmada ise alfa değeri .83 olarak bulunmuştur.

2.4.3. Gelecek Zaman Perspektifi Anketi

Bireylerin gelecekle ilgili umutlarını ve korkularını belirlemek amacıyla uygulanan ankette katılımcıların hedefleri ve korkuları ile ilgili açık uçlu soru bulunmaktadır. Önce ne tür amaçları, umutları, planları ve hayalleri olduğunu düşünmeleri, daha sonra, bunların dört tanesini, anket formunda bunları yazmaları için gösterilen bölüme yazmaları istenmektedir. İkinci olarak, yazdıkları bu hedeflerinin gerçekleşmesinde kontrol edebilecekleri kapsamı düşünmeleri ve "1-tamamen benim dışımdaki şeylere bağlıdır", "2- çoğunlukla benim dışımdaki şeylere bağlıdır", " 3-çoğunlukla bana bağlıdır", "4-tamamen bana bağlıdır" seçeneklerinden uygun olanı ilgili bölüme yazmaları istenmektedir. Son olarak umut ve korkularının gerçekleşebileceğini düşündükleri yaşı tahmin ederek ilgili alana yazmaları belirtilmektedir.

Bireylerin gelecek ile ilgili korkularını belirlemek için de, katılımcılardan umutlar için yaptıkları aynı uygulamayı korkuları için yapmaları, ilgili bölüme korkularından üç tanesini yazmaları istenmektedir (Ek-3).

Anketin değerlendirilmesi

Katılımcıların kendi ifadeleri ile yazdıkları umut ve korkular *eğitim-meslek, sağlık ve diğer* (mülkiyet, global, seyahat) olmak üzere üç kategoriye ayrıldı. Dört umut ve üç korku belirtmeleri istenmekle birlikte, çoğunluğun tek umut ve korku belirtmesi nedeniyle ilk sıradaki umut ve korkular değerlendirmeye alındı. Umud ve korkuların kontrolü ile ilgili, "tamamen benim dışımdaki şeylere bağlıdır" ile "çoğunlukla benim

dışındaki şeylere bağlıdır” seçenekleri *umut ve korkuların kontrolü başkalarına bağlı* ; “çoğunlukla bana bağlıdır” ile “tamamen bana bağlıdır” seçenekleri *umut ve korkuların kontrolü bana bağlı* olmak üzere iki kategori şeklinde değerlendirildi. Umut ve korkuların gerçekleşebileceği düşünülen yaş çoğu katılımcı tarafından boş bırakıldığı için değerlendirmeye alınmadı.

2.4.4. Kişisel bilgi formu

Bu formda katılımcıların sosyodemografik özellikleri bulunmaktadır. Yaş, cinsiyet, ailenin geliri, anne mesleği, anne eğitimi, baba eğitimi, baba mesleği, ebeveynlerin sağ olma durumu, günlük çekilen ilişki alanları, aile yaklaşımının algılanma biçimi, aile yaklaşımının ergen üzerindeki etkisi hem Tip 1 diyabeti olan, hem de kronik hastalığı olmayan ergenlerde araştırılmıştır. Tip 1 diyabeti olan ergenlerde ayrıca tanı konulma yaşı, hastalık süresi, ailede başka diyabetli bireyin olup olmaması, diyabetli arkadaşının olup olmaması, hastalığını yönetme konusunda bilgisinin olup olmaması, diyabet tedavisi ile ilgili günlük yaşayıp yaşamadığı ve HbA1c düzeyi araştırılmıştır. HbA1c değeri çalışmanın yapıldığı dönemde bireyin son üç HbA1c değerinin ortalaması alınarak değerlendirilmiştir. Kişisel bilgi formu Ek-4’te sunulmuştur. .

2.4.5. Araştırma Araçlarının Uygulanması

Tip 1 Diyabeti olan gruba, Kişisel Bilgi Formu, Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeği, Sosyal Karşılaştırma Ölçeği ve Gelecek Perspektifi Anketi, hastaların rutin kontrollerine geldikleri gün bekleme esnasında; kronik hastalığı olmayan gruba, okullarında uygulanmıştır. Form, ölçekler ve anketi yanıtlama minimum 35, maksimum 55 dakika sürmüştür.

Katılımcıların soruları içten yanıtlamalarını sağlamak amacıyla, araştırmaya gönüllü katılmaları sağlanmış ve kimliklerinin gizleneceği konusunda güvence verilmiştir. Formda katılımcının ismine yer verilmemiş, sadece araştırmacı tarafından atanan bir anket numarası yer almıştır. Uygulama katılımcının dikkatini dağıtmayacak bir ortamda yapılmış, yanıtlamaya başlamadan önce amaç ve araştırma yönergesi açıklanmıştır.

2.4.6. Araştırmaya Katılma Durumu

Mayıs 2003 - Aralık 2003 tarihleri arasında Uludağ Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Endokrinoloji Polikliniğinde rutin kontrole gelen 11-19 yaşlar arasındaki tüm tip 1 diyabet hastaları araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etmiştir. Milli Eğitim Bakanlığı Bursa İl Müdürlüğüne bağlı Kamil Sarıaydın İlköğretim Okulu ve Çınar Lisesinde okuyan 11-19 yaşları arasındaki ergenler arasından benzer yaş ve cinsiyete göre, kronik hastalığı olmayan 91 gönüllü ergen seğilmiş, bunlardan biri Sosyal Karşılaştırma Ölçeğini doldurmadığı için değerlendirmeye alınmamıştır.

2.4.7. Verilerin Analizi

Yapılan çalışmanın istatistiksel değerlendirmeleri SPSS (Statistical Programme for Social Sciences) 11.0 versiyonlu paket programında yapılmıştır. Gruplar karşılaştırılırken iki grubun karşılaştırılmasında, kategorik değişkenler için ki-kare, Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi, sürekli değişkenler için t-testi ve tek yönlü varyans analizi uygulandı. Değerlendirmelerde anlamlılık düzeyi olarak $p < 0.05$ kabul edildi.

3. BÖLÜM

BULGULAR VE YORUM

3.1. BULGULAR

Tip 1 diyabeti olan ergenlerin benlik kavramlarını, başkaları ile karşılaştırdıklarında kendilerini nasıl algıladıklarını, gelecek zaman perspektiflerini belirlemeyi ve bu özelliklerin benzer yaş ve cinsiyete sahip, kronik hastalığı olmayan ergenlerin özelliklerinden farklılık gösterip göstermediğini saptamak amacıyla planlanmış olan çalışmanın bulguları aşağıda sunulmuştur.

3.1.1. Tip 1 Diyabeti Olan ve Kronik Hastalığı Olmayan Ergenlerden Oluşan Kontrol Grubunun Sosyo-Demografik Özellikleri İle İlgili Bulguları

Tip 1 diyabeti olan ergenlerden oluşan araştırma grubunun (n=91) yaş ortalaması 14.3 ± 2.3 yıldır. 11-12 yaşlar arasında %27,5 (n=25), 13-15 yaşlar arasında %42,9 (n=39), 16-19 yaşlar arasında %29,7 (n=27) ergen bulunmakta olup, grubun %47,3'ü (n=43) kız, %52,7'si (n=48) erkektir. Anne ve baba eğitim durumlarına bakıldığında, annelerin %65,9'u (n=60), babaların %54,9'u (n=50) ilk ve orta eğitim düzeyine sahiptir. %96,7'sinin (n=88) ebeveynleri sağdır.

Kronik hastalığı olmayan ergenlerden oluşan kontrol grubunun yaş ortalaması $14,3 \pm 2,4$ yıldır. Grubun %26,7'si (n=24) 11-12 yaşlar arasında, %43,3'ü (n=39) 13-15 yaşlar arasında, %30,0'u (n=27) 16-19 yaşlar arasında olup, %46,7'si (n=42) kız, %53,3'ü (n=48'i) erkektir. Annelerin %74,4'ü (n=67), babaların %57,8'i (n=52) ilk ve orta eğitim düzeyine sahiptir ve %97,8'inin (n=88) ebeveynleri sağdır.

Araştırma grubunu oluşturan tip 1 diyabeti olan ergenler ve kontrol grubunu oluşturan kronik hastalığı olmayan ergenler arasında yaş, cinsiyet, ailenin gelir durumu, ebeveyn mesleği ve eğitim durumları, ebeveynlerin hayatta olup olmaması arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Pearson ki-kare testi, $p>0,05$). Tablo 1'de tip 1 diyabeti olan ergenlerle kronik hastalığı olmayan ergenlerin sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırılması sunulmuştur.

Tablo 1.**Tip 1 Diyabeti Olan ve Kronik Hastalığı Olmayan Ergenlerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması**

Sosyodemografik özellikler	Tip 1 diyabeti olan ergenler (n=91)		Sağlıklı ergenler (n= 90)		p değeri
	n	%	n	%	
Ailenin geliri					
300 milyon altı	17	18,7	13	14,4	^a p>0.05
301-600 milyon	38	41,8	50	55,6	
601-900 milyon	18	19,8	14	15,6	
901 milyon üstü	18	19,8	13	14,4	
Anne mesleği					
Ev hanımı	75	82,4	73	81,1	^b p>0.05
Memur	10	11,0	7	7,8	
İşçi	6	6,6	10	11,1	
Baba mesleği					
Serbest	43	47,3	36	40,4	^b p>0.05
Memur	14	15,4	15	16,9	
İşçi	34	37,4	38	42,7	
Anne Eğitimi					
Eğitimsiz	9	9,9	3	3,3	^b p>0.05
İlk-orta	60	65,9	67	74,4	
Lise – üniversite	22	24,2	20	22,2	
Baba Eğitimi					
Eğitimsiz	3	4,4	1	1,1	^b p>0.05
İlk-orta	50	54,9	52	57,8	
Lise – üniversite	37	40,7	37	41,1	
Ebeveynlerin sağ olma durumu					
Sağ	88	96,7	88	97,8	^c p > 0.05
Sağ değil	3	3,3	2	2,2	

^a p : Fisher kesin ki-kare testi p-değeri^b p : Kolmogorov-Smirnov testi p-değeri^c p : Pearson ki-kare testi p-değeri

3.1.2. Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeği ile İlgili Bulgular

Tip 1 diyabeti olan ergenlerin, en düşük 35 ve en yüksek 76 olmak üzere, toplam benlik kavramı puan ortalaması 56,67 ve standart sapması 9,41 olarak bulunmuştur. Kronik hastalığı olmayan ergenlerin, en düşük 35 en yüksek 75 olmak üzere, benlik kavramı puan ortalaması 57,70 ve standart sapması 9,62 olarak bulunmuştur. Diyabeti olan ergenlerin toplam benlik kavramı puan ortalaması kronik hastalığı olmayan ergenlerden daha düşük olmakla birlikte, iki grubun toplam benlik kavramı puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Pearson ki-kare testi, $p>0,05$) (Tablo 2).

Tablo 2.
Tip 1 Diyabeti Olan ve Kronik Hastalığı Olmayan Ergenlerin Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Tip 1 diyabeti olan ergenler (n=91)		Kronik hastalığı olmayan ergenler (n=90)		p değeri
	ortalama	Standart sapma	ortalama	Standart sapma	
Benlik Kavramı Puanı	56,67	9,41	57,70	9,62	$p > 0,05$

Pearson ki-kare testi

Tablo 3'te görüldüğü gibi, Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeğinde, aile içinde önemlilik, dış görünüş, büyüdüğünde önemlilik, arkadaşların sataşması ölçütlerinde kronik hastalığı olmayan ergenlerin lehine, iyi resim, isteklerden kolay vazgeçme, sinirlilik, hareketlerde hantallık ve beceriksizlik, halinden memnun olma ölçütlerinde ise diyabeti olan ergenlerin lehine, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (Mann-Whitney U testi, $p<0,05$). Tablo 4'te tip 1 diyabeti olan ergenlerin bu ölçütlere verdikleri beklenen yanıt yüzdeleri sunulmuştur.

Tablo 3.**Tip 1 Diyabeti Olan ve Kronik Hastalığı Olmayan Ergenlerin Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeği Beklenen Yanıtı Göre Karşılaştırılması**

Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeği maddeleri	Tip 1 Diyabeti Olan Ergenler (n=91)		Kronik Hastalığı Olmayan Ergenler (n=90)		Beklenen Yanıtı Veren Toplam	p değeri
	Beklenen Yanıt		Beklenen Yanıt			
	n	%	n	%	n	
İyi resim çizerim	51	62,2	31	37,8	82	p < 0,05
Aile içinde önemli bir yerim vardır	73	46,8	83	53,2	156	p < 0,05
Dış görünüşüm beni rahatsız ediyor	12	33,3	24	66,7	36	p < 0,05
Büyüdüğümde önemli bir kimse olacağım	66	45,2	80	54,8	146	p < 0,05
İstedğim bir şeyden kolayca vazgeçerim	22	75,9	7	24,1	29	p < 0,05
Sınırlı biriyim	68	61,3	43	38,7	111	p < 0,05
Arkadaşlarım bana sık sık sataşır	11	33,3	22	66,7	33	p < 0,05
Hareketlerimde hantal ve beceriksizim	74	71,8	29	28,2	103	p < 0,05
Halimden memnunum	78	54,2	66	45,8	144	p < 0,05

Mann Whitney U testi p değeri

Tablo 4.**Tip 1 Diyabeti Olan Ergenlerin Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeğine Verdikleri Beklenen Yanıt Yüzdeleri**

Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeği Maddeleri	Tip 1 Diyabeti Olan Ergenler (n=91)	
	Beklenen Yanıt	
	n	%
Aile içinde önemli bir yerim vardır	73	82,2
Dış görünüşüm beni rahatsız ediyor	12	13,2
Büyüdüğümde önemli bir kimse olacağım	66	72,5
İstedğim bir şeyden kolayca vazgeçerim	22	24,2
Sınırlı biriyim	68	74,7
Arkadaşlarım bana sık sık sataşır	11	12,1
Hareketlerimde hantal ve beceriksizim	74	81,3
Halimden memnunum	78	85,7

Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeği alt boyutları incelendiğinde, **sosyal davranış boyutunda** diyabeti olan ergenler ve kronik hastalığı olmayan ergenler arasında, kronik hastalığı olmayan ergenlerin lehine istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur (Mann-Whitney U Testi, $p < 0,05$). Mutluluk, kaygı, sosyal beğeni, fiziksel görünüm, okul durumu alt boyutlarında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmamıştır (Mann-Whitney U Testi, $p > 0,05$). Tablo 5'te iki grubun Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeği alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması sunulmuştur.

Tablo 5.
Tip 1 Diyabeti Olan Ergenler ve Kronik Hastalığı Olmayan Ergenlerin Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeği Alt Boyut Ortalamalarının Karşılaştırılması

Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeği Alt Boyutları	Tip 1 Diyabeti Olan Ergenler (n=91)		Kronik Hastalığı Olmayan Ergenler (n=90)		p değeri
	Ortalama	Standart Sapma	Ortalama	Standart Sapma	
Mutluluk	9,62	2,87	9,62	2,66	$p > 0,05$
Kaygı	7,09	2,81	7,29	3,08	$p > 0,05$
Sosyal beğeni	9,18	2,10	9,09	2,15	$p > 0,05$
Sosyal davranış	11,01	2,39	11,77	2,78	$p < 0,05$
Fiziksel görünüm	6,70	2,19	6,51	2,26	$p > 0,05$
Okul durumu	4,36	1,66	4,57	1,40	$p > 0,05$

Mann Whitney U testi p değeri

Tablo 6'da Tip diyabeti olan ergenler ve kronik hastalığı olmayan ergenlerin Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeğine verdikleri yanıtların yüzdeleri ve beklenen yanıtlar sunulmuştur. Tip 1 diyabeti olan ergenlerin "okulda uyum", "başının belaya girmesi", "aileyi düş kırıklığına uğratma" ve "başkalarından farklı olma", "kendi dediklerinin olmasını isteme", "evde büyüklerinin sözünü dinleme" ölçütlerinde kendilerini kronik hastalığı olmayan ergenlerden olumsuz değerlendirdikleri saptanmıştır.

Tablo 6.**Tip 1 Diyabeti Olan ve Kronik Hastalığı Olmayan Ergenlerin Sosyal Davranış Alt Boyutuna Verdikleri Yanıtların Yüzdeleri Ve Beklenen Yanıtlar**

Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeği Maddeleri	Tip 1 Diyabeti Olan Ergenler (n=91)		Kronik Hastalığı Olmayan Ergenler (n=90)	
	Beklenen Yanıt		Beklenen Yanıt	
	n	%	n	%
Derslerde sık sık hayal kurarım	32	35,2	22	24,4
Başım sık sık belaya girer	11	12,1	17	18,9
Genellikle kendi dediklerimin olmasını isterim	57	62,6	58	64,4
Okuldan hiç hoşlanmıyorum	33	36,3	23	25,6
Sık sık kavgaya karışıyorum	19	20,9	12	13,3
Başkalarından farklıyım	51	56,0	64	74,0
Okulda terbiyeli uyumlu davranırım	84	92,3	87	96,7
Evde büyüklerin sözünü dinlerim	84	92,3	85	94,4
Ailem benimle düş kırıklığına uğruyor	14	15,4	17	18,9
Kötü şeyler düşünürüm	8	8,8	5	5,6
Herkesle iyi geçinirim	80	87,9	76	84,4
Her zaman bir şeyler düşürür ve kırarım	21	23,1	18	20,0
Çabuk kızarım	70	76,8	59	65,6
Evde çoğu zaman huysuzluk ederim	26	28,6	25	27,8
Aileme sorun yaratırım	19	20,9	11	12,2
Hareketlerimde hantal ve beceriksizim	74	81,3	29	32,2

Cinsiyete göre Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeği toplam ve alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldığında, tip 1 diyabeti olan kız ergenler ve kronik hastalığı olmayan kız ergenler arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann-Whitney U Testi, $p>0,05$). Ancak, tablo 7’de görüldüğü gibi, tip 1 diyabeti olan kız ergenlerin kaygı alt boyutu dışındaki alt boyutları ve toplam benlik kavramı puan ortalamalarının kronik hastalığı olmayan kız ergenlerden düşük olduğu izlenmektedir.

Tablo 7.

Tip 1 Diyabeti Olan ve Kronik Hastalığı Olmayan Kız Ergenlerin Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Ortalamalarının Karşılaştırılması

PHBKÖ	Tip 1 Diyabeti Olan Kız Ergenler (n=43)		Kronik Hastalığı Olmayan Kız Ergenler (n=42)		p değeri
	Ortalama	Standart Sapma	ortalama	Standart sapma	
Toplam puanı	56,60	9,55	57,83	9,26	p>0,05
Mutluluk	9,26	3,27	9,60	2,64	p>0,05
Kaygı	6,37	2,81	6,10	3,18	p>0,05
Sosyal beğeni	9,05	2,13	9,43	1,86	p>0,05
Sosyal davranış	11,56	2,20	12,10	2,71	p>0,05
Fiziksel görünüm	6,70	2,25	6,79	1,89	p>0,05
Okul durumu	4,60	1,89	4,67	1,46	p>0,05

PHBKÖ: Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeği
Mann Whitney U testi p değeri

Tablo 8’da görüldüğü gibi, sosyal davranış alt boyutunda tip 1 diyabeti olan erkek ergenlerin puan ortalamasının, kronik hastalığı olmayan erkek ergenlerden istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde düşük olduğu saptanmıştır (Mann-Whitney U testi, p<0,05).

Tablo 8.

Tip 1 Diyabeti Olan Ve Kronik Hastalığı Olmayan Erkek Ergenlerin Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeği Toplam Ve Alt Boyutları Puanlarının Karşılaştırılması

PHBKÖ	Tip 1 Diyabeti Olan Erkek Ergenler (n=48)		Kronik Hastalığı Olmayan Erkek Ergenler (n=48)		p değeri
	Ortalama	Standart Sapma	Ortalama	Standart Sapma	
Toplam puanı	56,73	9,38	57,58	10,01	p>0,05
Mutluluk	9,94	2,91	9,65	2,70	p>0,05
Kaygı	7,73	2,68	8,33	2,60	p<0,05
Sosyal beğeni	9,29	2,09	8,79	2,36	p>0,05
Sosyal davranış	10,52	2,48	11,48	2,82	p<0,05
Fiziksel görünüm	6,71	2,16	6,27	2,53	p>0,05
Okul durumu	4,15	1,40	4,48	1,35	p>0,05

PHBKÖ: Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeği
Mann Whitney U testi p değeri

Tip 1 diyabeti olan ve kronik hastalığı olmayan ergen gruplarının kendi içinde, Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeği toplam ve alt boyutları puan ortalamaları cinsiyete göre incelendiğinde ise, her iki grubun kız ve erkekleri arasında **kaygı** alt boyutunda, erkeklerin lehine, istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (Mann-Whitney U testi p değeri, $p < 0,05$). Cinsiyete göre Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeği toplam ve alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması tablo 9’da sunulmuştur.

Tablo 9.
Tip 1 Diyabeti Olan ve Kronik Hastalığı Olmayan Ergenlerin Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları Ortalamalarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Gruplar	Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeği	Kız		Erkek		p değeri
		Ortalama	Standart Sapma	Ortalama	Standart Sapma	
Tip 1 Diyabeti Olan Ergenler (n=91)	Toplam puan	56,60	9,55	56,73	2,38	$p > 0,05$
	Mutluluk	9,26	3,27	9,94	2,91	$p > 0,05$
	Kaygı	6,37	2,81	7,73	2,68	$p < 0,05$
	Sosyal beğeni	9,05	2,13	9,29	2,09	$p > 0,05$
	Sosyal davranış	11,56	2,20	10,52	2,48	$p > 0,05$
	Fiziksel görünüm	6,70	2,25	6,71	2,16	$p > 0,05$
	Okul durumu	4,60	1,89	4,15	1,40	$p > 0,05$
Kronik Hastalığı Olmayan Ergenler	Toplam puan	57,83	9,26	57,58	10,01	$p > 0,05$
	Mutluluk	9,60	2,64	9,65	2,70	$p > 0,05$
	Kaygı	6,10	3,18	8,33	2,60	$p < 0,05$
	Sosyal beğeni	9,43	1,86	8,79	2,36	$p > 0,05$
	Sosyal davranış	12,10	2,71	11,48	2,82	$p > 0,05$
	Fiziksel görünüm	6,79	1,89	6,27	2,53	$p > 0,05$
	Okul durumu	4,67	1,46	4,48	1,35	$p > 0,05$

Mann Whitney U testi p değeri

Tablo 10’da, tip 1 diyabeti olan ve kronik hastalığı olmayan ergenlerin Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeği puan ortalamalarının yaş gruplarına göre karşılaştırılması sunulmuştur. Tip 1 diyabeti olan ergenlerin **toplam** ve **okul durumu** alt boyutlarında, 11-12 yaş grubunun puan ortalaması hem 13-15 yaş, hem de 16-19 yaş grubundan istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur (Mann Whitney U testi, $p < 0,05$). Kronik hastalığı olmayan ergenlerde ise **fiziksel görünüm** alt boyutunda, 11-12 yaş grubunun puan ortalaması 13-15 yaş ve 16-19 yaş gruplarından istatistiksel

olarak anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur (Mann Whitney U testi, $p < 0,05$). 13-15 yaş ve 16-19 yaş gruplarında ise, hem tip 1 diyabeti olan ve hem de kronik hastalığı olmayan ergenler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (Mann Whitney U testi, $p > 0,05$).

Tablo 10.
Tip 1 Diyabeti Olan Ergenler ve Kronik Hastalığı Olmayan Ergenlerin Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeği Puan Ortalamalarının Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması

Gruplar	Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeği	Yaş grupları						p değeri
		11-12		13-15		16-19		
		Ortalama	Standart Sapma	Ortalama	Standart Sapma	Ortalama	Standart Sapma	
Tip 1 diyabeti olan ergenler (n=91)	Toplam puan	61,48	5,52	55,03	10,25	56,67	9,40	$p < 0,05$
	Mutluluk	10,60	1,83	9,54	3,31	8,81	3,50	$p > 0,05$
	Kaygı	8,00	2,35	6,77	2,89	6,70	2,99	$p > 0,05$
	Sosyal beğeni	9,92	1,41	8,69	2,53	9,19	1,80	$p > 0,05$
	Sosyal davranış	11,6	2,32	10,97	2,43	10,44	2,33	$p > 0,05$
	Fizik görünüm	7,56	1,78	6,94	2,21	6,15	2,35	$p > 0,05$
	Okul durumu	5,40	1,32	4,23	1,63	3,59	1,53	$p < 0,05$
Kronik hastalığı olmayan ergenler (n=90)	Toplam puan	58,71	10,81	55,85	9,89	59,48	7,81	$p > 0,05$
	Mutluluk	10,08	2,92	9,23	2,69	9,78	2,38	$p > 0,05$
	Kaygı	7,29	3,05	6,67	3,51	8,19	2,17	$p > 0,05$
	Sosyal beğeni	8,71	2,61	9,00	2,01	9,56	1,89	$p > 0,05$
	Sosyal davranış	11,83	2,76	11,36	3,15	12,30	2,15	$p > 0,05$
	Fizik görünüm	7,67	1,83	6,08	2,25	6,11	2,31	$p < 0,05$
	Okul durumu	5,04	1,57	4,46	1,41	4,30	1,14	$p > 0,05$

Mann Whitney U testi p değeri

Tablo 11’de görüldüğü gibi, Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeği toplam ve alt boyutları puan ortalamaları yaşlara göre incelendiğinde, Tip 1 diyabeti olan ve kronik hastalığı olmayan ergenlerin, 11-12 yaş gruplarında **sosyal beğeni** alt boyutu puan ortalamasının tip 1 diyabeti olan ergenlerde istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek olduğu saptanmıştır (Mann Whitney U testi, $p < 0,05$).

Tablo 11.

Tip 1 Diyabeti Olan ve Kronik Hastalığı Olmayan 11-12 Yaş Ergenlerin Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeği “Sosyal Beğeni” Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeği	Tip 1 Diyabeti Olan 11-12 Yaş Ergenler (n=25)		Kronik Hastalığı Olmayan 11-12 Yaş Ergenler (n=24)		p değeri
	Ortalama	Standart Sapma	Ortalama	Standart Sapma	p < 0,05
Sosyal beğeni	9,92	1,41	8,71	2,61	

Mann Whitney U testi p değeri

13-15 yaş grubu Tip 1 Diyabeti olan ve kronik hastalığı olmayan ergenlerde, Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeği toplam ve alt boyutlarında, istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (Mann Whitney U testi, $p > 0,05$).

Tablo 12’de görüldüğü gibi, Tip 1 Diyabeti olan ve kronik hastalığı olmayan 16-19 yaş grubunda ise Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeği **toplam, kaygı, davranış ve okul durumu** alt boyutlarında, kronik hastalığı olmayan ergenlerin lehine, istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (Mann Whitney U testi, $p < 0,05$).

Tablo 12.

Tip 1 Diyabeti Olan ve Kronik Hastalığı Olmayan 16-19 Yaş Ergenlerin Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeği, “Toplam”, “Kaygı”, “Davranış”, “Okul Durumu” Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Piers- Harris Benlik Kavramı Ölçeği	Tip 1 Diyabeti Olan 16-19 Yaş Ergenler (n=25)		Kronik Hastalığı Olmayan 16-19 Yaş Ergenler (n=24)		p değeri
	Ortalama	Standart Sapma	Ortalama	Standart Sapma	
Toplam	56,67	9,40	59,48	7,81	$p < 0,05$
Kaygı	6,70	2,99	8,19	2,17	$p < 0,05$
Sosyal Davranış	10,44	2,33	12,30	2,15	$p < 0,05$
Okul durumu	3,59	1,53	4,30	1,14	$p < 0,05$

Mann Whitney U testi p değeri

Tablo 13’de görüldüğü gibi, benlik kavramı düşük, orta ve yüksek şeklinde sınıflandırılarak incelendiğinde, tip 1 diyabeti olan ergenlerin %14,3’ünün (n=13) düşük, %39,6’sının orta (n=36), %46,2’sinin (n=42) yüksek benlik kavramına sahip olduğu bulunmuştur. Kronik hastalığı olmayan ergenlerin de, %11,1’inin (n=10) düşük, %36,7’inin (n=33) orta, %52,2’sinin (n=47) yüksek benlik kavramına sahip olduğu saptanmıştır. Tip 1 diyabeti olan ve kronik hastalığı olmayan ergenler arasında düşük, orta ve yüksek benlik kavramı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (Mann Whitney U testi, $p > 0,05$)

Tablo 13.

Tip 1 Diyabeti Olan Ergenler ve Kronik Hastalığı Olmayan Ergenlerin Benlik Kavramlarının Sınıflandırılarak Karşılaştırılması

Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeği Puanı	Tip 1 Diyabeti Olan Ergenler (n=91)		Kronik Hastalığı Olmayan Ergenler (n=90)		p değeri
	n	%	n	%	
Düşük (0-44puan)	13	14,3	10	11,1	p > 0,05
Orta (45-59 puan)	36	39,6	33	36,7	
Yüksek (60-80 puan)	42	46,1	47	52,2	

Mann Whitney U testi p değeri

Tablo 14’de tip 1 diyabeti olan ve kronik hastalığı olmayan ergenlerin güçlük çekilen ilişki alanlarına göre karşılaştırılması sunulmuştur. Tip 1 diyabeti olan ergenlerin aynı cins arkadaşlık alanında, istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha fazla güçlük çektikleri saptanmıştır (Mann Whitney U testi, $p < 0,05$). Kronik hastalığı olmayan ergenlerin en az güçlük çektikleri alanın “aynı cins arkadaşlık” olduğu izlenmiştir. Okul başarısı, karşı cins arkadaşlık ilişkilerinde, aile ilişkilerinde ve hiçbir alanda güçlük çekmeme durumuna göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Mann Whitney U testi, $p > 0,05$).

Tablo 14.**Tip 1 Diyabeti Olan Ergenler ve Kronik Hastalığı Olmayan Ergenlerin Güçlük Çekilen Alanlara Göre Karşılaştırılması**

Güçlük Çekilen Alan	Tip 1 Diyabeti Olan Ergenler (n=91)		Kronik Hastalığı Olmayan Ergenler (n=90)		p değeri
	n	%	n	%	
Yok (n= 43)	21	48,8	22	51,2	p < 0,05
Okul başarısı (n=55)	22	40,0	33	60,0	
Karşı cins arkadaşlık iliş. var(n=46)	21	45,7	25	54,3	
Aynı cins arkadaşlık iliş. var(n=17)	14	82,4	3	17,6	
Aile ilişkilerinde var (n=20)	13	65,0	7	35,0	

Mann Whitney U testi

Tablo 15’de görüldüğü gibi, tip 1 diyabeti olan ve kronik hastalığı olmayan düşük, orta ve yüksek benlik kavramına sahip ergenler güçlük çekilen ilişki alanlarına göre karşılaştırıldığında, **hiçbir güçlüğü olmayanlar** ile okul başarısı, karşı cins arkadaşlık, aynı cins arkadaşlık, aile ilişkileri alanlarında güçlük çektiğini bildirenler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Tip 1 diyabeti olan ve hiçbir güçlüğü olmadığını bildiren ergenlerin %81,0’inin (n=17), kronik hastalığı olmayan ve hiçbir güçlüğü olmadığını bildiren ergenlerin de %72,7’sinin (n=16) yüksek benlik kavramına sahip olan grupta olduğu saptanmıştır (Mann Whitney U testi, p < 0,05).

Tablo 15.**Tip 1 Diyabeti Olan ve Kronik Hastalığı Olmayan Ergenlerin Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeğinde Güçlük Çektikleri Alanlara Göre Karşılaştırılması**

Gruplar	Güçlük Çekilen İlişki Alanı	Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeği						p değeri
		Düşük (0-44puan)		Orta (45-59 puan)		Yüksek (60-80 puan)		
		n	%	n	%	n	%	
Tip 1 Diyabeti Olan Ergenler (n=91)	Yok	1	48,8	3	14,3	17	81,0	p < 0,05
	Okul başarısı	4	8,2	7	31,8	11	50,0	
	Karşı cins ark. iliş. var	2	9,5	11	52,4	8	38,1	
	Aynı cins ark. iliş. var	1	7,1	5	25,0	4	28,6	
	Aile ilişkilerinde var	5	38,5	6	46,2	2	15,4	
Kronik Hastalığı Olmayan Ergenler (n=90)	Yok	0	0	6	27,5	16	72,7	p < 0,05
	Okul başarısı	6	18,2	2	36,4	15	45,5	
	Karşı cins ark. iliş. var	2	8,0	10	40,0	13	52,0	
	Aynı cins ark. iliş. var	1	33,3	1	33,3	1	33,3	
	Aile ilişkilerinde var	1	14,3	4	28,6	2	28,6	

Mann Whitney U testi p değeri

Tablo 16’da görüldüğü gibi, Tip 1 diyabeti olan ve kronik hastalığı olmayan ergenlerin aile yaklaşımlarını nasıl algıladıklarına göre dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (Mann Whitney U testi, $p<0,05$). Tip 1 diyabeti olan ergenlerin %60,4’ü ($n=55$) ailesinin fazla üstüne düştüğünü ve her dediğini yaptığını belirtmiştir. Kronik hastalığı olan ergenlerin ise %28,9’u ($n=26$) ailesinin fazla üstüne düştüğünü ve her dediğini yaptığını belirtmiştir. Bu ifadede bulunan toplam 81 ergenin %67,9’unun ($n=55$) tip 1 diyabeti olan ergen grubunda olduğu saptanmıştır (Tablo 13).

Tablo 16.
Tip 1 Diyabeti Olan Ergenler ile Kronik Hastalığı Olmayan Ergenlerin Aile Yaklaşımını Algılamalarına Göre Karşılaştırılması

Aile yaklaşımını algılama	Tip 1 Diyabeti Olan Ergenler ($n=91$)		Kronik Hastalığı Olmayan Ergenler ($n=90$)		p değeri
	n	%	n	%	
Fazla üstüne düşme, her dediğini yapma ($n=81$)	55	60,4	26	28,9	$P < 0,05$
Kararlarına değer verme ($n=81$)	31	34,1	50	55,6	$p > 0,05$
İhmal etme ($n=19$)	5	5,5	14	15,6	$p > 0,05$

Mann Whitney U testi

Düşük, orta ve yüksek benlik kavramlarına sahip tip 1 diyabeti olan ergenler ve kronik hastalığı olmayan ergenler arasında, algılanan aile yaklaşımına göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Mann Whitney U testi, $p<0,05$). Ancak, tip 1 diyabeti olan ve aile yaklaşımını “koruyucu, her dediği yapılan” biçiminde algılayan ergenlerin %76,9’unun ($n=10$) düşük benlik kavramına sahip olduğu izlenmiştir (Mann Whitney U testi, $p<0,05$) (Tablo 17).

Tablo 17 .**Tip 1 Diyabeti Olan ve Kronik Hastalığı Olmayan Ergenlerin Benlik Kavramlarının Aile Yaklaşımını Algılamalarına Göre Karşılaştırılması**

Gruplar	Algılanan Aile Yaklaşımı	Piers-Harris Benlik Kavramı						p değeri
		Düşük (0-44puan)		Orta (45-59 puan)		Yüksek (60-80 puan)		
		n	%	n	%	n	%	
Tip 1 Diyabeti Olan Ergenler (n=91)	Koruyucu, her dediğini yapan (n=55)	10	76,9	22	61,1	23	54,8	p > 0,05
	Kararlarına değer veren (n=31)	2	15,4	11	30,6	18	42,9	
	İhmal eden (n=5)	1	7,7	3	8,3	1	2,4	
Kronik Hastalığı Olmayan Ergenler (n=90)	Koruyucu, her dediğini yapan (n=26)	4	40,0	9	27,3	13	27,7	p > 0,05
	Kararlarına değer veren (n=50)	2	20,0	19	57,6	29	61,7	
	İhmal eden (n=14)	14	40,0	5	15,2	5	10,6	

Mann Whitney U testi p değeri

Aile yaklaşımının ergen üzerindeki etkisi incelendiğinde, Tip 1 diyabeti olan ergenlerin %72,5'i (n=66), kronik hastalığı olmayan ergenlerin %71,1'i (n=64) "mutluyum" şeklinde belirtmiştir. Aile yaklaşımının ergen üzerindeki etkisine göre gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır (Mann Whitney U testi, p>0.05) (Tablo 18).

Tablo 18.**Tip 1 Diyabeti Olan Ergenler ile Kronik Hastalığı Olmayan Ergenlerin Aile Yaklaşımının Ergen Üzerindeki Etkisine Göre Karşılaştırılması**

Aile Yaklaşımının Etkisi	Tip 1 Diyabeti Olan Ergenler (n=91)		Kronik Hastalığı Olmayan Ergenler (n=90)		p değeri
	n	%	n	%	
Mutlu	66	72,5	64	71,1	p > 0,05
Kızıyor	13	14,3	16	17,8	
Sıkılıyor	12	13,2	10	11,1	

Mann Whitney U testi p değeri

Tablo 19’de görüldüğü gibi, düşük, orta ve yüksek benlik kavramlarına sahip tip 1 diyabeti olan ergenler ve kronik hastalığı olmayan ergenler arasında, algılanan aile yaklaşımının ergen üzerindeki etkisine göre, istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (Mann Whitney U testi, $p < 0,05$). **Tip 1 diyabeti olan** ve aile yaklaşımından “mutlu” olduğunu belirten ergenlerin %88,1’inin (n=37) yüksek benlik kavramına sahip olduğu izlenmiştir. **Kronik hastalığı olmayan** ve “sıkıldığını” ifade eden ergenlerin ise %70,0’inin (n=16) düşük benlik kavramına sahip olduğu saptanmıştır (Mann Whitney U testi, $p < 0,05$).

Tablo 19.

Tip 1 Diyabeti Olan ve Kronik Hastalığı Olmayan Ergenlerin Benlik Kavramlarının Aile Yaklaşımını Algılamalarına Göre Karşılaştırılması

Gruplar	Algılanan Aile Yaklaşımının Ergen Üzerinde Etkisi	Benlik Kavramı						p değeri
		Düşük (0-44puan)		Orta (45-59 puan)		Yüksek (60-80 puan)		
		n	%	n	%	n	%	
Tip 1 Diyabeti Olan Ergenler (n=91)	Mutlu (n=66)	3	23,1	26	72,2	37	88,1	p < 0,05
	Kızıyor(n=12)	5	38,5	5	13,9	2	4,8	
	Sıkılıyor(n=13)	5	38,5	5	13,9	3	7,1	
Kronik Hastalığı Olmayan Ergenler (n=90)	Mutlu (n=64)	2	20,0	24	72,7	38	80,9	p < 0,05
	Kızıyor(n=10)	1	10,0	3	9,1	6	12,8	
	Sıkılıyor(n=16)	7	70,0	6	6,4	3	6,4	

Mann Whitney U testi p değeri

3.1.2. Sosyal Karşılaştırma Ölçeği ile ilgili Bulgular

Tip 1 diyabeti olan ergenlerin Sosyal Karşılaştırma Ölçeği puanları 47-106 arasında yer alırken, toplam puan ortalaması 83,11 ve standart sapma 13,31 bulunmuştur. Kronik hastalığı olmayan ergenlerin puanları da 49-105 arasında, toplam puan ortalaması 84,67 ve standart sapma 12,12 saptanmıştır. İki grubun Sosyal Karşılaştırma Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmamıştır (Pearson ki-kare testi, $p > 0,05$)(Tablo 20).

Tablo 20.**Tip 1 Diyabeti Olan ve Kronik Hastalığı Olmayan Ergenlerin Sosyal Karşılaştırma Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırması**

Gruplar	n	Sosyal Karşılaştırma Puanı		p değeri
		Ortalama	Standart Sapma	
Tip 1 Diyabeti Olan Ergenler	91	83,11	13,31	p > 0,05
Kronik Hastalığı Olmayan Ergenler	90	84,67	12,12	

Pearson ki-kare testi

Tip 1 Diyabeti olan ergenler ve kronik hastalığı olmayan ergenlerin Sosyal Karşılaştırma Ölçeğinin maddelerinin puan ortalamalarının dağılımı tablo 21’de verilmiştir.

Tablo 21.**Tip 1 Diyabeti Olan ve Kronik Hastalığı Olmayan Ergenlerin Sosyal Karşılaştırma Ölçeği Maddelerinin Puan Ortalamalarının Dağılımı**

Sosyal karşılaştırma maddeleri	Tip 1 Diyabeti olan ergenler (n=91)		Kronik hastalığı olmayan ergenler (n=90)	
	ortalama	Standart sapma	ortalama	Standart sapma
Yetersiz / Yeterli	4,40	1,33	4,79	0,97
Beceriksiz / Becerikli	5,02	1,47	4,84	0,79
Başarısız / Başarılı	4,82	1,34	4,87	0,97
Sevilmeyen / Sevilen	5,26	1,17	5,08	1,05
İçedönük / Dışa dönük	4,15	1,51	4,14	1,41
Yalnız / Yalnız değil	5,01	1,44	5,06	1,34
Dışta bırakılmış / Kabul edilmiş	5,07	1,39	5,07	1,18
Sabırsız / Sabırlı	3,52	1,89	3,93	1,74
Hoşgörüsüz / Hoşgörülü	5,29	1,12	5,21	0,94
Söyleneni yapan / İnsiyatif sahibi	4,00	1,87	4,23	1,62
Korkak / Cesur	4,92	1,48	4,70	1,35
Kendine güvensiz / Kendine güvenli	4,79	1,50	5,03	1,12
Çekingen / Atılgan	3,80	1,92	4,06	1,71
Dağınık / Düzenli	4,40	1,78	4,32	1,62
Pasif /Aktif	4,62	1,41	4,80	1,18
Karasız / Kararlı	4,23	1,81	4,53	1,31
Antipatik / Sempatik	4,99	1,25	4,81	1,14
Boyun eğici / Hakkımı arayıcı	5,16	1,31	5,41	0,89

Cinsiyete göre, tip 1 diyabeti olan ve kronik hastalığı olmayan ergenlerin Sosyal Karşılaştırma Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında, Tip 1 diyabeti olan kız ergenlerle kronik hastalığı olmayan kız ergenler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (Mann- Whitney U testi, $p < 0,05$). Tip 1 diyabeti olan erkek ergenlerle kronik hastalığı olmayan erkek ergenlerin ise, **Sabırsız/Sabırlı** maddesinin puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Mann- Whitney U Testi, $p < 0,05$). Tip 1 diyabeti olan erkek ergenlerin kronik hastalığı olmayan ergenlerden sabırsız olduğu izlenmiştir (Tablo 22).

Tablo 22.
Tip 1 Diyabeti Olan ve Kronik Hastalığı Olmayan Erkek Ergenlerin Sosyal Karşılaştırma Ölçeği Sabırsız / Sabırlı Puan Ortalamasının Karşılaştırılması

Sosyal Karşılaştırma Ölçeği maddeleri	Tip 1 Diyabeti Olan Erkek Ergenler (n=48)		Kronik Hastalığı Olmayan Erkek Ergenler (n=48)		p değeri
	Ortalama	Standart sapma	Ortalama	Standart sapma	
Sabırsız / Sabırlı	3,13	1,86	4,00	1,82	$p < 0,05$

Mann Whitney U testi

Tablo 23’de görüldüğü gibi, tip 1 diyabeti olan ve kronik hastalığı olmayan ergenlerin Sosyal Karşılaştırma Ölçeği puan ortalamaları kendi içinde cinsiyete göre değerlendirildiğinde, Tip 1 Diyabeti olan kız ergenlerle erkek ergenlerin **Dışta bırakılmış/Kabul edilmiş, Sabırsız/Sabırlı, Hoşgörüsüz/Hoşgörülü** maddelerinin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (Mann- Whitney Testi, $p < 0,05$). Kabul edilme, sabırlı ve hoşgörülü olma yönünde kızların puan ortalamaları erkeklerden yüksek bulunmuştur.

Tablo 23.**Tip 1 Diyabeti Olan ve Kronik Hastalığı Olmayan Ergenlerin Cinsiyete Göre Sosyal Karşılaştırma Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Sosyal Karşılaştırma Ölçeği Maddeleri	Tip 1 Diyabeti Olan Ergenler				p değeri
	Kız (n=43)		Erkek (n=48)		
	Ortalama	Standart Sapma	Ortalama	Standart Sapma	
Dışta bırakılmış/Kabul edilmiş	5,49	0,99	4,69	1,60	p < 0,05
Sabırsız / Sabırlı	5,95	1,60	3,13	1,85	p < 0,05
Hoşgörüsüz/ Hoşgörülü	5,63	0,62	4,98	1,36	p < 0,05

Kronik hastalığı olmayan kız ve erkek ergenlerin de **Dışta bırakılmış/Kabul edilmiş, Hoşgörüsüz/Hoşgörülü** maddelerinin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (Mann-Whitney Testi, $p < 0,05$). Kabul edilme ve hoşgörülü olma yönünde kızların puanı erkeklerden yüksek bulunmuştur (Tablo 24)

Tablo 24.**Kronik Hastalığı Olmayan Ergenlerin Sosyal Karşılaştırma Ölçeği Dışta Bırakılmış /Kabul Edilmiş, Hoşgörüsüz / Hoşgörülü Maddeleri Puan Ortalamalarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması**

Sosyal Karşılaştırma Ölçeği maddeleri	Kronik Hastalığı Olmayan Ergenler				p değeri
	Kız (n=42)		Erkek (n=48)		
	Ortalama	Standart Sapma	Ortalama	Standart Sapma	
Dışta bırakılmış /Kabul edilmiş	5,41	0,95	4,77	1,28	p < 0,05
Hoşgörüsüz / Hoşgörülü	5,05	1,10	4,60	1,14	p < 0,05

Mann Whitney U testi p değeri

Yaş gruplarına göre Sosyal Karşılaştırma Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında 11-12 yaş grubunda tip 1 diyabeti olan ergenler ve kronik hastalığı olmayan ergenlerin Sosyal Karşılaştırma Ölçeğinin **Kararsız/Kararlı** maddesi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (Mann Whitney U

testi, $p < 0,05$) Tip 1 diyabeti olan ergenler kronik hastalığı olmayan ergenlere göre kendilerini kararlı bildirdikleri saptanmıştır (Tablo 25).

Tablo 25.

11-12 Yaş Tip 1 Diyabeti Olan ve Kronik Hastalığı Olmayan Ergenlerin Sosyal Karşılaştırma Ölçeği Kararsız / Kararlı Maddesi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Sosyal Karşılaştırma Ölçeği Maddeleri	Tip 1 Diyabeti Olan 11-12 Yaş Ergenler (n=11)		Kronik Hastalığı Olmayan 11-12 Ergenler (n=11)		p değeri
	Ortalama	Standart SSpma	Ortalama	Standart sapma	
Kararsız / Kararlı	5,12	1,27	4,21	1,50	$p < 0,05$

Mann Whitney U testi p değeri

13-15 yaş grubunda ise, Tip 1 Diyabeti olan ergenler ve kronik hastalığı olmayan ergenlerin Sosyal Karşılaştırma Ölçeğinin Antipatik/Sempatik maddesi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (Mann Whitney U testi, $p < 0,05$). Tip 1 diyabeti olan ergenler, kendilerini daha sempatik oldukları şeklinde bildirmişleridir (Tablo 26).

Tablo 26.

13-15 Yaş Tip 1 Diyabeti Olan ve Kronik Hastalığı Olmayan Ergenlerin SKÖ Antipatik / Sempatik Maddesi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Sosyal Karşılaştırma Ölçeği maddeleri	13-15 Yaş Tip 1 Diyabeti Olan Ergenler (n=21)		13-15 Yaş Kronik Hastalığı Olmayan Ergenler (n=21)		p değeri
	Ortalama	Standart Sapma	Ortalama	Standart Sapma	
Antipatik / Sempatik	5,23	1,11	4,56	1,17	$p < 0,05$

Mann Whitney U testi p değeri

16-19 yaş grubunda ise, Sosyal Karşılaştırma Ölçeğinin **Korkak/Cesur** ve **Çekingen/Atılgan** maddeleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (Mann Whitney U testi, $p < 0,05$). Tip 1 diyabeti olan ergenler kendilerini, kronik hastalığı olmayan ergenlere göre kendilerini cesur ve atılgan oldukları şeklinde bildirmişlerdir (Tablo 27).

Tablo 27.

16-19 Yaş Tip 1 Diyabeti Olan ve Kronik Hastalığı Olmayan Ergenlerin Sosyal Karşılaştırma Ölçeği, Korkak / Cesur, Çekingen/ Atılgan Maddeleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Sosyal Karşılaştırma Ölçeği Maddeleri	Tip 1 Diyabeti Olan 16-19 Yaş Ergenler (n=16)		Kronik Hastalığı Olmayan 16-19 Yaş Ergenler (n=16)		p değeri
	Ortalama	Standart Sapma	Ortalama	Standart Sapma	
Korkak / Cesur	5,07	1,29	4,44	1,34	p < 0,05
Çekingen/ Atılgan	4,81	1,80	4,07	1,66	

MannWhitney U testi p değeri

Tip 1 diyabeti olan ergenlerin yaş gruplarına göre Sosyal Karşılaştırma Ölçeği Puan ortalamaları karşılaştırıldığında, **Dağınık/Düzenli** ve **Kararsız/Kararlı** puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (Kruskall Wallis testi, $p < 0,05$). Tablo 28’da görüldüğü gibi, düzen boyutunda en dağınık 13-15 yaş grubu, kararlılık boyutunda en kararsız 16-19 yaş grubu ergenlerin olduğu izlenmiştir.

Tablo 28.

Tip 1 Diyabeti Olan Ergenlerin Sosyal Karşılaştırma Ölçeği Puan Ortalamalarının Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması

Sosyal Karşılaştırma Ölçeği Maddeleri	Tip 1 Diyabeti Olan Ergenler (n=91)						p değeri
	11-12 yaş (n=25)		13-15 yaş (n=39)		16-19 yaş (n=27)		
	Ortalama	Standart Sapma	Ortalama	Standart Sapma	Ortalama	Standart Sapma	
Dağınık/Düzenli	4,64	1,73	3,95	1,74	4,81	1,79	p < 0,05
Kararsız/ Kararlı	5,12	1,27	4,00	1,89	3,74	1,87	p < 0,05

Kruskall Wallis testi p değeri

Tip 1 diyabeti olan ergenler ve kronik hastalığı olmayan ergenlerin ilişkilerinde güçlük çektiklerini bildirdikleri alanlara göre Sosyal Karşılaştırma Ölçeği toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (Kruskall Wallis testi, $p>0,05$).

Tip 1 diyabeti olan ergenler ve Kronik hastalığı olmayan ergenlerin Sosyal Karşılaştırma Ölçeği toplam puan ortalamaları aile yaklaşımının ergen üzerindeki etkisine göre karşılaştırıldığında, kronik hastalığı olmayan ergenler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (Pearson ki-kare testi, $p<0,05$). Tip 1 diyabeti olan ve “mutlu” olduğunu bildiren ergenlerin Sosyal Karşılaştırma Ölçeği puanı, “sıkılıyorum” şeklinde bildirenlerden yüksek bulunmuştur (Mann Whitney U testi, $p<0,05$) (Tablo 29).

Tablo 29.
Tip 1 Diyabeti Olan Ergenlerin Sosyal Karşılaştırma Ölçeği Puan Ortalamalarının Aile Yaklaşımını Algılamalarına Göre Karşılaştırılması

Sosyal Karşılaştırma Ölçeği	Tip 1 Diyabeti Olan Ergenler						p değeri
	Aile Yaklaşımının Ergen Üzerinde Etkisi						
	Mutlu (n=66)		Kızıyor (n=13)		Sıkılıyorum (n=12)		
	Ortalama	Standart Sapma	Ortalama	Standart Sapma	Ortalama	Standart Sapma	
Toplam puan	86,77	12,50	72,46	8,69	74,50	12,20	$p < 0,05$

Mann Whitney U testi

3.1.3. Gelecek Umutları ve Korkuları Anketi ile ilgili Bulgular

Gelecekle ilgili umutlarına ve korkularına göre Tip 1 Diyabeti olan ve kronik hastalığı olmayan ergenler anlamlılık yönünden karşılaştırıldığında, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (Kruskall Wallis testi, $p>0,05$). Tablo 30’da görüldüğü gibi tip 1 diyabeti olan ergenlerin %83,5’inin (n=76), kronik hastalığı olmayan ergenlerin %90,0’inin (n=81) umutları eğitim ve meslekle ilgilidir. Tablo 31’de ise tip 1 diyabeti olan ergenlerin %34’ünün (n=31), kronik hastalığı olmayan

ergenlerin %58,9'unun (n=53) korkularının eğitim ve meslekle ilgili olduğu görülmektedir.

Tablo 30.
Tip 1 Diyabeti Olan ve Kronik Hastalığı Olmayan Ergenlerin Gelecek ile İlgili Umutlarının Karşılaştırılması

Umutlar	Tip 1 Diyabeti Olan Ergenler (n=91)		Kronik Hastalığı Olmayan Ergenler (n=90)		p değeri
	n	%	n	%	
Eğitim-meslek	76	83,5	81	90,0	p >0,05
Sağlık	9	9,9	5	5,6	
Diğer (Mülk, seyahat)	6	6,6	4	4,4	

Kruskall Wallis testi p değeri

Tablo 31.
Tip 1 Diyabeti Olan ve Kronik Hastalığı Olmayan Ergenlerin Gelecek ile İlgili Korkularının Karşılaştırılması

Korkular	Tip 1 Diyabeti Olan Ergenler (n=91)		Kronik Hastalığı Olmayan Ergenler (n=90)		p değeri
	n	%	n	%	
Eğitim-meslek	31	34,4	39	43,3	p >0,05
Sağlık	53	58,9	47	52,2	
Diğer (Mülk, seyahat)	6	6,7	4	4,4	

Kruskall Wallis testi p değeri

Tip 1 Diyabeti olan ve kronik hastalığı olmayan ergenlerin gelecek ile ilgili umutları ve korkuları cinsiyete göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (Mann Whitney U testi, $p > 0,05$). Gruplar kendi içinde karşılaştırıldığında kronik hastalığı olmayan kız ergenlerin umutları ile erkek ergenler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (Mann Whitney U testi, $p < 0,05$). Tablo 32'de görüldüğü gibi, kronik hastalığı olmayan erkek ergenlerin

%81,3'sinin (n=39) umutları eğitim ve meslekle ilgili iken, kız ergenlerin tümünün (n=42) umutları eğitim ve meslekle ilgilidir.

Tablo 30.

Tip 1 Diyabeti Olan ve Kronik Hastalığı Olmayan Ergenlerin Gelecek ile İlgili Umutlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Gelecekle ilgili umutları	Tip 1 Diyabeti Olan Ergenler (n=91)				Kronik hastalığı olmayan ergenler (n=90)			
	Kız (n=43)		Erkek (n=48)		Kız(n=42)		Erkek(n=48)	
	n	%	n	%	n	%		
Eğitim-meslek	39	90,7	37	77,1	42	100	39	81,3
Sağlık	3	7,0	6	12,5	-	-	5	10,4
Diğer(mülk,seyahat)	1	2,3	5	10,4	-	-	4	8,3
p değeri	p>0,05				p<0,05			

Mann Whitney U testi p değeri

Tablo 33'te Tip 1 diyabeti olan ergenler ve kronik hastalığı olmayan ergenlerin gelecekle ilgili korkularının cinsiyete göre karşılaştırılması sunulmuştur.

Tablo 33.

Tip 1 Diyabeti Olan ve Kronik Hastalığı Olmayan Ergenlerin Gelecek ile İlgili Korkularının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Gelecekle İlgili Korkuları	Tip 1 Diyabeti Olan Ergenler (n=91)				Kronik Hastalığı Olmayan Ergenler (n=90)			
	Kız (n=43)		Erkek (n=48)		Kız(n=42)		Erkek(n=48)	
	n	%	n	%	n	%		
Eğitim-meslek	11	26,2	20	41,7	20	47,6	19	39,6
Sağlık	30	71,4	23	47,9	20	47,6	27	56,3
Diğer(mülk,seyahat)	1	2,4	5	10,4	2	4,8	2	4,2
p değeri	p>0,05				p>0,05			

Mann Whitney U testi p değeri

Gelecekle ilgili umutlarını ve korkularını kontrol etmenin başkalarına bağlı (dışsal kontrol) veya kendilerine bağlı (içsel kontrol) olması bakımından, tip 1 diyabeti olan ve

kronik hastalığı olmayan ergenler karşılaştırıldığında, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Mann Whitney U testi, $p>0,05$). Tablo 34 ve 35'te görüldüğü gibi, tip 1 diyabeti olan ergenlerin %92,2'si ($n=83$) gelecekle ilgili umutlarının, %83,3'ü ($n=52$) korkularının; kronik hastalığı olmayan ergenlerin %83,3'ü ($n=75$) umutlarının ve %55,6'sı ($n=50$) korkularının kontrolünün kendilerine bağlı olduğunu belirtmişlerdir.

Tablo 34.

Tip 1 Diyabeti Olan Ve Kronik Hastalığı Olmayan Ergenlerin Gelecek ile İlgili Umutlarını Kontrol Etme Biçimine Göre Karşılaştırılması

Umutlarını Kontrol Etme	Tip 1 Diyabeti Olan Ergenler ($n=91$)		Kronik Hastalığı Olmayan Ergenler ($n=90$)		p değeri
	n	%	n	%	
Başkalarına bağlı	7	7,8	15	16,7	p >0,05
Bana bağlı	83	92,2	75	83,3	

Mann Whitney U testi p değeri

Tablo 35'te, korkuların kontrolüne ilişkin dikkati çeken bir durum, tip 1 diyabeti olan ergenlerin % 42,9'unun ($n=39$), kronik hastalığı olmayan ergenlerin de %44,4'ünün ($n=40$) kontrolün başkalarına bağlı (dışsal kontrol) olduğunu bildirilmesidir.

Tablo 35.

Tip 1 Diyabeti Olan ve Kronik Hastalığı Olmayan Ergenlerin Gelecek ile İlgili Korkularını Kontrol Etme Biçimine Göre Karşılaştırılması

Korkularını Kontrol Etme	Tip 1 Diyabeti Olan Ergenler ($n=91$)		Kronik Hastalığı Olmayan Ergenler ($n=90$)		p değeri
	n	%	n	%	
Başkalarına bağlı	39	42,9	40	44,4	p >0,05
Bana bağlı	52	57,1	50	55,6	

Mann Whitney U testi p değeri

3.1.4. Tip 1 diyabeti olan ergenlerin hastalık özellikleri ile ilgili bulguları

Tip 1 diyabeti olan ergenlerin diyabet tanısının konulduğu yaş 1-18 yaşlar arasında, ortalama tanı yaşı 9,7 ve standart sapma 3,6 yaştır. Grubun %57,1'inin (n=52) tanısı 10 yaşından önce konulmuştur. Hastalık süresi 1-14 yıl arasında ortalama $4,5 \pm 3,3$ yıldır. Ergenlerin % 62,6'sinin (n=57) ailesinde diyabeti olan başka bir birey bulunmadığını; %82,4'ü (n=75) yakın görüştüğü diyabeti olan arkadaşı olmadığını; hastalığını kontrol etme konusunda %82,4'ü (n=75) yeterli bilgiye sahip olduğunu; %66,3'ü (n=61) diyabet tedavisi ile ilgili güçlük yaşadığını belirtmiştir. Grubun %54,8'i diyet ve egzersiz ile ilgili güçlük çektiğini ifade etmiştir.

Tanı konulma yaşı 10 yaşından önce olan, hastalık süresi 5 yılın üstünde olan, ailesinde başka diyabetli birey bulunmayan, diyabetli arkadaşı olan, hastalığını yönetme konusunda yeterli bilgisi olduğunu ve diyabet tedavisi ile ilgili güçlüğü olmadığını belirten ergenlerin toplam benlik kavramı puan ortalamaları daha yüksek olmakla birlikte, tanı konulan yaş, hastalık süresi, ailesinde diyabetli birey olması, diyabetli arkadaşı olması, hastalığını yönetme konusunda yeterli bilgiye sahip olması, diyabet tedavisi ile ilgili güçlük yaşaması bakımından ergenlerin benlik kavramları karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır (Pearson ki-kare testi, $p>0,05$). Tip 1 diyabeti olan ergenlerin hastalıkları ile ilgili özelliklerine göre karşılaştırılması Tablo 36'da sunulmuştur.

Tablo 36.**Tip 1 Diyabeti Olan Ergenlerin Piers- Harris Benlik Kavramı Puan Ortalamalarının Hastalık İle İlgili Özelliklerine Göre Karşılaştırılması**

Hastalık ile İlgili Özellikler	Tip 1 Diyabeti Olan Ergenler (n=91)				p değeri
	n	%	Benlik Kavramı		
			Ortalama	Standart sapma	
Tam Konulan Yaş 10 yaşından önce 11 yaş ve üstü	52 39	57,1 43,9	58,48 54,26	9,02 9,49	p > 0,05
Hastalık Süresi 1-4 yıl 5 yıl üstü	54 37	59,3 40,7	56,09 57,51	9,32 9,59	p > 0,05
Ailede Başka Diyabetli Birey Yok Var	57 34	62,6 37,4	57,40 55,44	9,45 9,35	p > 0,05
Diyabetli arkadaş Yok Var	75 16	82,4 17,6	56,55 57,25	9,25 10,38	p > 0,05
Hastalığını Kontrol Etme Konusunda Bilgi Yeterli değil Yeterli	16 75	17,6 82,4	54,25 57,19	11,25 8,97	p > 0,05
Diyabet Tedavisi ile İlgili Güçlük Yok Diyet ve egzersiz ile güçlük var İnsülin enjeksiyonu ile güçlük var	30 49 12	33,0 54,8 13,2	59,03 56,13 54,58	8,64 9,99 6,75	p > 0,05

Mann Whitney U testi p değeri

Tip 1 diyabeti olan ergenlerin Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeği alt boyutlarının puan ortalamaları ve diyabet tedavisi ile ilgili güçlük durumu anlamlılık yönünden incelendiğinde, “mutluluk” ve “fiziksel görünüm” alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (Mann Whitney U testi, $p < 0,05$). Tedavi ile ilgili güçlüğü olmadığını ifade edenlerin “mutluluk” puanları egzersiz ve diyet ile ilgili güçlüğü olanlardan istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur. Güçlüğü olmadığını belirtenlerin “Fiziksel görünüm” alt boyutu puanları ise hem insülin

enjeksiyonu, hem de diyet ve ezersiz ile ilgili güçlüğü olanlardan istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek bulundu. Tedavi ile ilgili güçlük çekme durumuna göre Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeği “mutluluk” ve “fiziksel görünüm” alt boyut puanları tablo 37’te sunulmuştur.

Tablo 37.

Tip 1 Diyabeti Olan Ergenlerin Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeği, Mutluluk Ve Fiziksel Görünüm Alt Boyutları Ortalamalarının Tedavi ile İlgili Güçlük Çekme Durumuna Göre Karşılaştırılması

Tedavi İle İlgili Güçlük Çekme Durumu	Tip 1 Diyabeti Olan Ergenler (n=91)				p değeri
	PHBKÖ Mutluluk		PHBKÖ Fiziksel Görünüm		
	Ortalama	Standart Sapma	Ortalama	Standart Sapma	
Yok (n=30)	10,77	2,58	7,30	1,86	p < 0,05
Diyet ve ezersiz ile var (n=49)	9,21	3,16	6,72	2,16	
İnsülin enjeksiyonu ile ilgili var (n=12)	8,83	2,85	5,00	2,20	

PHBKÖ: Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeği
Mann Whitney U testi p değeri

Metabolik kontrolün izlenmesinde kullanılan HbA1c (glikozillenmiş hemoglobin) ortalaması $8,58 \pm 1,79$ saptanmıştır. Tablo 38’da görüldüğü gibi Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeği’ne göre düşük, orta ve yüksek benlik kavramına sahip ergenlerin HbA1c değerlerine göre yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 38.

Tip 1 diyabeti olan ergenlerin benlik kavramına göre HbA1c değerleri ile ilgili Tek Yönlü Varyans Analizi sonuçları

Varyans kaynağı	Serbestlik derecesi	Kareler toplamı	Kareler ortalaması	Anlamlılık düzeyi
Gruplar arası	2	8,556	4,278	F=1,339 p=0,267
Gruplar içi	88	281,157	3,195	
Genel	90	289,713		

Tablo 39’da tip 1 diyabeti olan ergenlerde hastalık ile ilgili özelliklere göre Sosyal Karşılaştırma Ölçeği puan ortalamaları verilmiştir. Hastalık ile ilgili özelliklere göre Sosyal Karşılaştırma Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (Mann Whitney U testi, $p>0,05$).

Tablo 39.
Tip 1 Diyabeti Olan Ergenlerin Sosyal Karşılaştırma Ölçeği Puan Ortalamalarının Hastalık ile İlgili Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

Hastalık İle İlgili Özellikler	Tip 1 Diyabeti Olan Ergenler (n=91)				p değeri
	n	%	SKÖ puanı		
			Ortalama	Standart Sapma	
Tanı Konulan Yaş					
10 yaşından önce	52	57,1	84,31	11,17	p > 0,05
11 yaş ve üstü	39	43,9	81,51	13,31	
Hastalık Süresi					
1-4 yıl	54	59,3	82,85	12,73	p > 0,05
5 yıl üstü	37	40,7	83,49	12,72	
Ailede Başka Diyabetli Birey					
Yok	57	62,6	82,54	13,77	p > 0,05
Var	34	37,4	84,06	12,65	
Diyabetli Arkadaş					
Yok	75	82,4	82,43	13,50	p > 0,05
Var	16	17,6	86,31	12,28	
Hastalığımı Kontrol Etme Konusunda Bilgi					
Yeterli değil	16	17,6	78,25	13,05	p > 0,05
Yeterli	75	82,4	84,15	13,22	
Diyabet Tedavisi İle İlgili Güçlük					
Yok					p > 0,05
Diyet ve egzersiz ile güçlük var	30	33,0	85,73	12,89	
İnsülin enjeksiyonu ile güçlük var	49	54,8	81,34	13,98	
	12	13,2	82,17	11,90	

SKÖ: Sosyal Karşılaştırma Ölçeği
Mann Whitney U testi p değeri

Sosyal Karşılaştırma Ölçeği tanı konulan yaşa göre anlamlılık yönünden incelendiğinde, **Yalnız/Yalnız değil** ölçütünde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (Mann Whitney U testi, $p < 0,05$). Tablo 40'da görüldüğü gibi, 10 yaşından sonra diyabet tanısı konulan ergenlerin 10 yaş ve altında tanı konulan ergenlere göre yalnız olduklarını bildirmişlerdir.

Tablo 40.
Tip 1 Diyabeti Olan Ergenlerin Sosyal Karşılaştırma Ölçeği Yalnız/Yalnız Değil Maddesi Puan Ortalamalarının Tanı Konulan Yaşa Göre Karşılaştırılması

Sosyal Karşılaştırma Ölçeği Maddeleri	Tip 1 diyabeti olan ergenler (n=91)				p değeri
	Tanı Konulan Yaş				
	≤ 10 yaş (n=52)		> 10 yaş (n=39)		
	Ortalama	Standart Sapma	Ortalama	Standart Sapma	
Yalnız/Yalnız değil	5,25	1,43	4,69	1,42	$p < 0,05$

Mann Whitney U testi

Hastalıkla ilgili bilgisini yeterli ya da yetersiz algılamasına göre ergenlerin Sosyal Karşılaştırma maddeleri incelendiğinde, Sosyal Karşılaştırma Ölçeği, **yetersiz/ yeterli, beceriksiz/ becerikli, başarısız/ başarılı, söyleneni yapan/ insiyatif sahibi** maddelerinde Sosyal Karşılaştırma Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır(Mann Whitney U testi, $p < 0,05$). Tablo 41'de görüldüğü gibi, kronik hastalığı olmayanlarla karşılaştırıldıklarında bilgisinin yeterli olduğunu algılayan ergenlerin bilgisini yeterli algılamayan ergenlere göre kendilerini yeterli, becerikli, başarılı, insiyatif sahibi buldukları saptanmıştır.

Tablo 41.
Tip 1 Diyabeti Olan Ergenlerin Sosyal Karşılaştırma Ölçeği Yalnız/Yalnız Değil Maddesi Puan Ortalamalarının Hastalığını Yönetme ile İlgili Bilgi Durumuna Göre Karşılaştırılması

Sosyal Karşılaştırma Ölçeği Maddeleri	Tip 1 Diyabeti Olan Ergenler (n=91)				p değeri
	Hastalığı Kontrol Etme ile İlgili Bilgi				
	Yeterli (n=75)		Yetersiz (n=15)		
	Ortalama	Standart Sapma	Ortalama	Standart Sapma	
Yetersiz/Yeterli	4,55	1,42	3,69	1,54	p < 0,05
Baceriksiz/Becerikli	5,27	1,12	3,88	1,20	p < 0,05
Başarısız/Başarılı	4,96	1,29	4,19	1,42	p < 0,05
Söyleneni Yapan/ İnsiyatif sahibi	4,25	1,76	2,81	1,57	p < 0,05

Mann Whitney U testi p değeri

3.2. YORUM

Tip 1 diyabet, çok yönlü tedavisi ile, bireyin yaşamının her alanına etkisi olan kronik bir hastalıktır. Tedavinin hedefi iyi metabolik kontrolün sağlanarak, komplikasyonların en aza indirilmesidir. Tedavide başarının sağlanması diyabeti olan bireyin özellikleri, aile ve arkadaş desteği ve hastalığın çeşitli özellikleriyle ilişkilidir (Bağcı, 1992; Baysal, 1993; Buzlu, 1999; Erdoğan, 2002).

Bu çalışma, tip 1 diyabeti olan ergenlerin benlik kavramlarını, başkaları ile karşılaştırdıklarında kendilerini nasıl algıladıklarını, gelecek zaman perspektiflerini belirlemeyi ve bu özelliklerin benzer yaş ve cinsiyete sahip, kronik hastalığı olmayan ergenlerin özelliklerinden farklılık gösterip göstermediğini saptamak amacıyla planlanmıştır.

Bu çalışmada seçilen örneklem grubunu tip 1 diyabeti olan ergenler, kontrol grubunu ise kronik hastalığı olmayan ergenler oluşturmaktadır. Örneklem ve kontrol gruplarının yaş ve cinsiyet yönünden benzer olmasına dikkat edilerek, bu iki değişkenden kaynaklanabilecek fark azaltılmaya çalışılmıştır. Grupların ebeveynlerinin hayatta olup olmaması, anne ve baba eğitim durumları, meslekleri ile ailenin gelir durumları arasındaki farkın da istatistiksel olarak anlamlı bulunmaması, bu değişkenleri kapsayan sosyo-ekonomik düzeylerden kaynaklanabilecek farkı azaltması açısından önemlidir.

Tip 1 diyabeti olan ve kronik hastalığı olmayan ergenlerin toplam benlik kavramları ve alt boyutları arasındaki farkın anlamlı olması beklenen bu çalışmada, iki grubun **toplam benlik kavramları** arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Hem tip 1 diyabeti olan, hem de kronik hastalığı olmayan ergenlerin çoğunluğunun toplam benlik kavramlarının orta ve yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Bu sonuç, Boeger & Seiffge-Krenke (1994) ve Toparlak (1989)'ın bulguları ile uyumludur. KyngÄs (2000) ve Çavuşoğlu (1997) ise diyabetik ergenlerde sağlıklı ergenlere göre, benlik kavramının bir bileşeni olan benlik saygısının daha düşük bulunduğunu belirtmişlerdir. Bu sonuç dört şekilde açıklanabilir: birincisi, tip 1 diyabeti olan ergenlerin gerçek benlikleri yerine ideal benliklerini kullanarak yanıt vermiş olmaları mümkündür. Diyabetik ergenler, sağlıklı ergenlerin tepkilerini gözlemleyerek, diyabete sahip değillermiş gibi tepki gösterdikleri ve beklenen yanıtı verdikleri düşünülebilir (Yan ve

ark., 1999; Tapper-Strawhacker, 2001). Ergenin, başkalarını etkilemek için yeni rolleri, davranışları ve tutumları denerken bir bakıma “rol yapması” ve olduğundan farklı görünmesi söz konusu olabilir (Kulaksızoğlu, 2001). İkinci olarak, inkar savunma mekanizmasının kullanıldığı ve kendileri ile ilgili olumsuz düşünceleri yadsıdıkları düşünülebilir. İnkâr kaygıyı hafifletebilir, kişisel işlevlerini sürdürmelerine ve hastalıkla başetmelerine yardım edebilir (Schreurs ve ark., 2003; Baysal, 1993; Gordon, 1994). Üçüncü olarak, Rosenberg (1989)’in, “psikolojik odak” ilkesi ile açıklanabilir. Rosenberg’e göre, benlik kavramının bileşenleri, bireyin her birine eşit değer vermediği ilgi odaklarından oluşmaktadır. Bu durumda birey değer verdiği konularda üstünlük sağlamaya ve üstün olduğu konulara değer vermeye çaba göstermektedir. Öner (1996) de, yüksek benlik kavramının her zaman gerçek durumu yansıtmadığını belirtmektedir. Son olarak da, ailenin işlevsel yapısının etkisi olabilir. Kronik hastalığı olan ergenlerin bulunduğu ailelerin sağlıklı ergenleri olan ailelerden daha yapılaşmış, daha organize, uyaranlarının daha az ve duygusal olarak daha sıcak olması söz konusudur (Sheiffge-Krenke, 1998). Rose ve ark. (1998), duygusal açıdan sağlıklı, hastalık ve tedaviyi doğal olarak kabul eden ailelerde diyabetiklerin diyabetik olmayan kişiler gibi değerlendirilebileceklerini belirtmektedirler.

Toplam benlik kavramı ortalamaları arasındaki fark anlamlı olmamakla birlikte, tip 1 diyabeti olan ergen grubunda daha düşük bulunmuştur. Bu durum, Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeğinin “Dış görünüşten rahatsızlık”, “arkadaşların sataşması”, “aile içinde önemlilik”, “büyüdüğünde önemli bir kimse olma” ölçütlerinde, tip 1 diyabeti olan ergenlerin kronik hastalığı olmayanlara göre kendilerini anlamlı bir şekilde daha olumsuz değerlendirmelerinden kaynaklanmaktadır. Ölçeğin, “sinirli olmama”, “halinden memnun olma” ölçütlerinde ise tip 1 diyabeti olan ergenlerin kendilerini kronik hastalığı olmayan ergenlerden anlamlı bir şekilde daha olumlu algılamaları dikkat çekmektedir. Özellikle “halinden memnun olma” durumu diyabeti olan ergenlerin %85,7’si tarafından ifade edilesi de dikkate alınarak, bazı ergenlerin hastalıklarını önemsemediklerini düşündürmektedir.

Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeğinin mutluluk, kaygı, sosyal beğeni, fiziksel görünüm, okul durumu alt boyutlarında, tip 1 diyabeti olan ve kronik hastalığı olmayan ergenlerin puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır. Buna karşın, sosyal

beğeni ve fiziksel görünüm alt boyutlarında, tip 1 diyabeti olan ergenlerin kendilerini daha olumlu algıladıkları saptanmıştır. Boeger & Seiffge-Krenke (1994)'in de ortaya koyduğu bu sonuç, diyabetik ergenlerin ideal benliklerini kullandıklarını düşündürmektedir. Benzer şekilde, Wake ve ark. (2000) da, diyabetik ergenlerin sağlıkla ilgili endişeleri olsa bile, kendilerini akranlarından farklı göstermemeyi tercih edebileceklerini; buna karşın, normal popülasyona göre bu ergenlerin sağlık durumlarının (özellikle psikososyal ve aile alanlarında) önemli derecede daha kötü olduğunun ebeveynlerince bildirildiğini ileri sürmüşlerdir.

Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeğinin **sosyal davranış** alt boyutunda, diyabeti olan ergenler kendilerini kronik hastalığı olmayan ergenlerden anlamlı bir şekilde daha olumsuz değerlendirmişlerdir. Bu farkı yaratan durum, tip 1 diyabeti olan ergenlerin “okulda uyum”, “başının belaya girmesi”, “aileyi düş kırıklığına uğratma” ve “başkalarından farklı olma” ölçütlerinde kendilerini daha olumsuz değerlendirmeleridir. Bu bulgulara bakarak, diyabeti olan ergenlerin kronik hastalığı olmayanlardan daha fazla davranış sorunu gösterdiği söylenebilir. Benzer sonuç, Yılmaz (1994) ve Bağcı (1992) tarafından da ortaya konmuştur.

Cinsiyete göre, Piers -Harris Benlik Kavramı Ölçeğinin **toplam** benlik kavramı puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır. Bu bulgu, Toparlak (1989)'ın çalışması ile uyumludur. Normal popülasyonda ise kızların benlik saygısının erkeklerden daha düşük olduğu ileri sürülmektedir (Hendry & Kloep, 2002; Ekşi ve Özgüroğlu, 1992; Hatipoğlu, 1996). Toplam benlik kavramında fark anlamlı olmamakla birlikte, iki alt boyutunda (sosyal davranış ve kaygı boyutlarında) cinsiyete göre anlamlı fark bulunmuştur. **Sosyal davranış** alt boyutunda, kronik hastalığı olmayan erkek ergenlere göre, tip 1 diyabeti olan erkek ergenlerin kendilerini anlamlı bir şekilde daha olumsuz değerlendirdikleri saptanmıştır. Bu bulgu, sosyal davranış boyutunda, üst paragrafta belirtilen farkın diyabeti olan erkek ergenlerden kaynaklanabileceğini ve erkek ergenlerin daha fazla davranış sorunu olabileceğini düşündürmektedir.

Tip 1 diyabeti olan ve kronik hastalığı olmayan ergenlerin toplam benlik kavramları ve alt boyutları ortalamaları kendi içinde, cinsiyete göre incelendiğinde ise, **kaygı** alt boyutunda her iki grupta da kız ergenler erkeklere göre anlamlı bir şekilde daha kaygılı bulunmuştur. Bu durum geleneksel olarak kızların cinsiyetlerine uygun bir şekilde daha

duyarlı, daha sorumlu, daha mantıklı, sosyal ve ahlaki olarak daha olgunlaşmış rolleri nedeniyle daha kaygılı olmaları ile açıklanabilir (Yan ve ark., 1999; Coleman & Hendry, ; Gender 2000; Roberts , 2001).

Cinsiyete göre diyabeti olan kız ergenlerle kronik hastalığı olmayan kız ergenlerin toplam benlik kavramları ve alt boyutları arasındaki fark anlamlı bulunmamasına karşın, toplam benlik kavramı ve kaygı dışındaki tüm alt boyutlarında, tip 1 diyabeti olan kız ergenlerin kronik hastalığı olmayanlardan kendilerini daha olumsuz değerlendirdikleri dikkati çekmektedir. Bu farklılığın diyabete sahip olmaktan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Yaş gruplarına göre, Piers -Harris Benlik Kavramı Ölçeğinin toplam ve okul durumu, fiziksel görünüm, sosyal beğeni, kaygı, sosyal davranış alt boyutlarında anlamlı fark bulunmuştur. Gruplar ayrı ayrı incelendiğinde: **Tip 1 diyabeti olan** ergenlerin 11-12 yaş grubunda tüm boyutlarda en yüksek puan ortalamalarına sahip olduğu dikkat çekmektedir. Ancak anlamlı fark toplam ve okul durumu alt boyutlarında saptanmıştır. **16-19 yaş** grubunun ise sosyal beğeni dışındaki tüm boyutlarda en düşük puana sahip oldukları izlenmektedir. **Kronik hastalığı** olmayan ergenlerin en düşük puan ortalamalarının **13-15 yaş** grubunda olduğu, okul durumu dışında tüm alt boyutlarda **16-19 yaş** grubunun en yüksek puanlara sahip olduğu izlenmektedir. Ancak sadece 11-12 yaşa göre fiziksel görünüm alt boyutunda anlamlı olarak olumlu algılama yönünde fark bulunmuştur. Bu bulgulara dayanarak, diyabetik ergenlerin yaş ilerledikçe benlik kavramının düşmeye başladığını, kronik hastalığı olmayan ergenlerin ise yaş ilerledikçe benlik kavramının yükseldiği ve özellikle fiziksel görünümle ilgili olumlu algılamaya başladıkları söylenebilir. Bu sonuçlar, Wake ve ark.(2000)'nın da ortaya koyduğu gibi, yaş ilerledikçe, diyabetin diyabetik ergenlerin benlik kavramı üzerine olumsuz etkisi olduğunu düşündürmektedir. Genel olarak ilk ergenlikteki hızlı fiziksel gelişmeyi takiben özellikle bedenleri ile ilgili olumsuz düşüncelerin gelişmeye başladığı kanısı, kronik hastalığı olmayan ergenler için uyumlu görünürken diyabetik ergenlerin bulguları ile uyumlu değildir. Bu bulgular, tip 1 diyabeti olan ergenlerin henüz bu hızlı fiziksel gelişim sürecine girmediklerini düşündürmektedir (Hockenberry, 2003; Jackson & Saunders, 1993; Kulaksızoğlu, 2001). Bu sonuç, fiziksel gelişim sürecini izleyen psikolojik olgunlaşma düzeyinin de etkilendiğini düşündürmektedir.

Gelişim psikologlarına göre, psikolojik olgunlaşma özerklik ile gerçekleşmektedir. Ergenlerin kendine güvenlerinin artması ve davranışlarından daha fazla sorumlu olması yönünde olan sosyal beklentilerin, ebeveyn ve sağlık ekibinin yaklaşımlarını etkilemesi söz konusudur. Diyabetik ergenin kendine-bakım ile ilgili tam sorumluluk alması biçimindeki yaklaşım, normal gelişim görevleri için gereken çabanın üzerine diyabet tedavisinin gerektirdiği zorlukları eklemektedir. İngersoll ve ark. (1986)'nın da ileri sürdüğü gibi, ergenin henüz hazır olmadan, ergenliğe özgü sosyal beklentilerle diyabetin taleplerini bütünleştirmesi konusunda zorlandığı düşünülmektedir.

Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeğinden elde edilen bulgulara göre sonuçlar özetlendiğinde, kronik hastalığı olmayanlara göre, tip 1 diyabeti olan ergen için:

- 1) Diyabetin, genel olarak toplam benlik kavramı üzerinde önemli bir farklılığa neden olmasa da, son ergenlikte olumsuz etkisinin olabileceği,
- 2) Kızlarda erkeklerden farklı olarak görülen kaygının geleneksel bakış ile açıklanabileceği, ancak diyabetin etkisinin de olabileceği,
- 3) Diyabetin, özellikle erkek ergenlerde davranış sorunlarına neden olabileceği,
- 4) Diyabetin fiziksel gelişim süreci ve psikolojik olgunlaşmayı etkileyebileceği söylenebilir.

Anket formundan elde edilen cevaplar doğrultusunda:

Belirli sosyal alanlarda güçlük çekme durumuna göre ergenler 1) aynı cins arkadaşlık, 2) karşı cins arkadaşlık, 3) aile ilişkileri, 4) okuldaki ilişkileri, 5) ilişki güçlüğü olmayanlar, olmak üzere beş gruba ayrılmıştır. Güçlük çekilen sosyal ilişki alanlarına göre, tip 1 diyabeti olan ve kronik hastalığı olmayan ergenler arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Aynı cins arkadaşlık alanında, kronik hastalığı olmayanlara göre, tip 1 diyabeti olan ergenlerin anlamlı bir şekilde daha fazla güçlük çektikleri saptanmıştır. Kronik hastalığı olmayan ergenlerin ise en az güçlük çektikleri ilişki alanının "aynı cins arkadaşlık" olduğunun saptanması, hastalığa sahip olmanın, diyabeti olan ergeni arkadaşları ile iletişim kurmaktan ve uygun sosyal aktivitelerden uzaklaştırabileceğini düşündürmektedir. Toparlak (1989)'ın bulgusuna ters düşen bu sonuç, diyabetik bireyin akran ilişkilerinde güçlüğü olduğunu farklı yönlerden inceleyen çalışmalarla paralellik göstermektedir. Boice (1998), arkadaşlarına ne söyleyeceğini bilememe; Schilling ve ark. (2002), arkadaşları tarafından diyabetli olduğunun bilinmesini

istememe; Bağcı (1993) ve Yılmaz (1994) kendini akran grubundan farklı ve sosyal olarak sınırlanmış hissetme; Tapper-Strawhacker (2001), akranları tarafından reddedilme; KyngÅs, (2000) ve Buzlu (1999), suçluluk, utanma, depresyon duyguları; Özkan (2001) zorunlu bağımlılık nedeniyle akran grubu ilişkilerinin güçleşebileceğini ileri sürmektedirler.

Dikkati çeken bir bulgu, hem tip 1 diyabeti olan, hem de kronik hastalığı olmayan ve hiçbir ilişki alanında (aynı cins arkadaşlık, karşı cins arkadaşlık, aile ilişkileri, okuldaki ilişkileri) güçlük çekmediğini bildiren ergenlerin çoğunun, anlamlı bir şekilde yüksek benlik kavramına sahip olmasıdır. Diğer bir ifade ile, sosyal ilişki alanlarında güçlük çektiğini belirten ergenlerin benlik kavramları güçlük çekmeyenlere göre daha düşük bulunmuştur. Her iki grupta da görülen bu durum sosyal ortam ve aile tutumu ile açıklanabilir (Kulaksızoğlu, 2001). Diyabeti olan ergenlerde saptanan bulgunun kronik hastalığı olmayanlardan bağımsız olarak ele alınması durumunda, diyabetin sosyal ilişkilerde güçlük yarattığını düşündürmektedir.

Aile yaklaşımını algulamalarına göre tip 1 diyabeti olan ve kronik hastalığı olmayan ergenler arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Ergenler, aile yaklaşımını algılama durumuna göre üç gruba ayrılmışlardır: 1) koruyucu ve aşırı hoşgörölü, 2) kararlara değer veren, 3) ihmal eden. Tip 1 diyabeti olan ergenlerin %60,4'ü ailelerinin yaklaşımlarını koruyucu ve aşırı hoşgörölü algıladıklarını belirtmişlerdir. Kronik hastalığı olmayanlarda ise bu oran % 28,9 bulunmuştur. Daha önce de belirtildiği gibi, kronik hastalığı olan ergenlerin bulunduğu ailelerin sağlıklı ergenleri olan ailelerden daha yapılaşmış, daha organize, uyarılarının daha az ve duygusal olarak daha sıcak olması söz konusudur. Ancak bu ailelerin her zaman iyi işlev gördükleri söylenemez (Sheiffge-Krenke, 1998). Aile yaklaşımlarının koruyucu ve hoşgörölü olarak algılayan ergenlerin %76,9'unun düşük benlik kavramına sahip olduğu dikkate alınrsa, ergenlik evresinde önemli bir gelişimsel görev olan "ebeveynlerden bağımsızlığın kazanılmasının" engellenebileceğini düşündürmektedir. Bunlara ek olarak, tip 1 diyabeti olan ergenlerin %72,5'inin aile yaklaşımından mutlu olması da, bu ergenlerin ailelerini istedikleri doğrultusunda yönlendirebileceği şeklinde yorumlanabilir. Bu sonuçlar Toparlak (1989)'ın bulgularına benzerdir.

Anket formundan elde edilen cevaplara göre sonuçlar incelendiğinde:

- 1) Tip 1 diyabeti olan ergenlerin sosyal ilişki alanlarına (aynı cins arkadaşlık, karşı cins arkadaşlık, aile ilişkileri, okuldaki ilişkileri) göre, aynı cins arkadaşlık ilişkilerinde güçlük yaşadıkları,
- 2) Her iki grupta da, hiçbir sosyal ilişki alanında güçlük çekmediğini belirten ergenlerin daha yüksek benlik kavramına sahip oldukları,
- 3) Tip 1 diyabeti olan ve ailelerinin tutumunu koruyucu, hoşgörülü olarak algılayan ergenlerin çoğunun düşük benlik kavramına sahip oldukları,
- 4) Aşırı koruyucu ebeveyn yaklaşımının ergenlerin bağımsızlıklarını kazanmalarını güçleştirebileceği,
- 5) Koruyucu ve hoşgörülü aile yaklaşımından mutlu olan diyabetik ergenlerin ailelerini istediklerini elde doğrultusunda yönlendirebilecekleri söylenebilir.

Literatürde, Sosyal Karşılaştırma ölçeği ile diyabetik ergenler üzerinde yapılan herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle karşılaştırma yapılamamıştır.

Diyabetli ergenlerin Sosyal Karşılaştırma Ölçeği toplam puan ortalaması kronik hastalığı olmayan ergenlerden daha düşük bulunmakla birlikte, iki grubun Sosyal Karşılaştırma Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmamıştır. Toplam Benlik Kavramı ile benzer olan bu durum, tip 1 diyabeti olan ergenlerin kendilerini genel olarak değerlendirmelerinin kronik hastalığı olmayanlardan farklılık göstermediği saptanmıştır.

Sosyal Karşılaştırma Ölçeğinin ölçütleri tek tek incelendiğinde ise, **sabırsız olma** ölçütünde tip 1 diyabeti olan erkek ergenlerin kronik hastalığı olmayan erkek ergenlerden anlamlı olarak daha sabırsız oldukları saptanmıştır. Bu bulgu, tip 1 diyabeti olan ergenlerin Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeğinde, özellikle erkek ergenlerde saptanan **sosyal davranış** alt boyutundaki olumsuz değerlendirmeleri ve **isteklerinden kolay vazgeçmeme** yönündeki ifadelerinin kronik hastalığı olmayan ergenlerden anlamlı olarak farklılığı dikkate alındığında, risk alma davranışları olabileceğini düşündürmektedir. Risk alma davranışları sağlıklı ergenlerde yetişkinliğe psikolojik bir hazırlık; yetişkin davranışlarına geçişte bir aşama olduğu ve özgüven sağladığı ileri sürülmektedir. Ergenlerin (1) sınırlarını test etmek için heyecan arayışı, (2) kabul görmek veya akran grubu içinde yer almak için farklı grupları taklit, (3) sonuçları görememe veya kısa dönem

avantajları algılama nedeniyle sorumsuz davranma gibi, gerektiğinde risk taşıyan davranışlar sergilemektedirler (Hendry & Kloep, 2002). Grey ve ark. (2000), erkek ergenlerin diyabetin komplikasyonlarına yönelik “risk alma” davranışını benimseyebileceklerini ileri sürmektedirler.

Kabul edilme, hoşgörü ölçütlerinde her iki grupta da kız ergenlerin erkek ergenlerden kabul ve hoşgörü yönünde anlamlı olarak daha olumlu oldukları saptanmıştır. Cinsiyetler arasındaki bu bulgunun her iki grupta da benzer bulunması kızların sosyal ilişkilerde daha başarılı olmaları ile açıklanabilir.

Sempatik olma ölçütünde 13-15 yaş grubunda ise, Tip 1 Diyabeti olan ergenlerin kronik hastalığı olmayan ergenlere göre kendini anlamlı olarak daha sempatik oldukları yönünde değerlendirmişlerdir. Bu sonucun, ailenin ve sağlık personelinin yaklaşımlarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Diyabetin tedavisi nedeniyle, diyabeti olan ergenler sağlık personeli ile sık sık karşılaşmaktadırlar. Verilerin toplanması sırasında ”artık aile gibi olduk” ifadeleri yanında sempati içeren sıfatlarla hitap etmenin yaygın olduğu gözlenmiştir.

Cesaret ve atılganlık boyutlarında, 16-19 yaş grubunda tip 1 diyabeti olan ergenler kendilerini, kronik hastalığı olmayanlardan daha cesur ve atılgan oldukları şeklinde bildirmişlerdir. Ayrıca, Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeğinde bu yaş grubunun “sinirli olma”, “okuldan hoşlanmama”, “çabuk kızma” ölçütlerinde tip 1 diyabeti olan ergenlerle kronik hastalığı olmayanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur. Bu sonuçlar, bu yaş grubundaki bazı ergenlerin, yukarıda bahsedilen risk alma davranışını sergileyebileceklerini düşündürmektedir.

Sosyal Karşılaştırma Ölçeğinden elde edilen bulguların sonuçlarına göre:

- 1) Tip 1 diyabeti olan ergenlerin kronik hastalığı olmayanlara göre kendilerini daha sabırsız ve 16-19 yaş grubundaki diyabeti olan ergenlerin kendilerini daha cesur ve atılgan ifade etmeleri risk alma davranışlarını,
- 2) Her iki grupta da kızların erkeklere göre kendilerini hoşgörülü olma ve kabul edilme yönündeki daha olumlu değerlendirmeleri sosyal ilişkilerde daha başarılı olduklarını,
- 3) Tip 1 diyabeti olan 13-15 yaşındaki ergenlerin, aynı yaşındaki kronik hastalığı olmayanlara göre kendilerini daha sempatik değerlendirmelerinin sağlık elemanları ile olumlu yaklaşımlarından kaynaklanabileceğini, düşündürmektedir.

Gelecekle ilgili umutlar ve korkular anketinin sonuçlarına göre:

Gelecekle ilgili umutlarına ve korkularına göre tip 1 diyabeti olan ve kronik hastalığı olmayan ergenler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Her iki grupta da, gelecekle ilgili öncelikli hedef eğitim ve meslek sahibi olmaktır. Bu sonucun, ülkemizde eğitim ve meslek sahibi olmaya gösterilen ilgiyi ve endişeyi yansıttığı düşünülmektedir.

Tip 1 diyabeti olan ve kronik hastalığı olmayan grupların cinsiyete göre, gelecekle ilgili umutları ve korkuları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır. Gruplar kendi içinde karşılaştırıldığında ise, kronik hastalığı olmayan ergen grubunda kız ve erkeklerin umutları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Kronik hastalığı olmayan erkek ergenlerin %81,2'sinin umutları eğitim ve meslekle, % 10,4'ünün ise sağlık, % 8,3'ünün diğer (mülk ve seyahat gibi) konular ile ilgili iken, kız ergenlerin tümünün umutlarının eğitim ve meslekle ilgili olduğu izlenmektedir. Tip 1 diyabeti olan kızların umutlarının %7'sinin (erkeklerin % 12, 5'ini) ve korkularının %71,4'ünün (erkeklerin %47,9'unu) eğitim ve meslekten öncelikli olarak, sağlıkla ilgili olduğu saptanmıştır. Bu umut ve korkuların içeriği diyabetin bu ergenler üzerindeki etkisi hakkında daha açık fikir vermektedir. Diyabeti olan ergenler umutlarını: hastalığın tamamen bitmesi, herkes tarafından olduğu gibi kabul edilme, diyabetin kesin tedavisinin bulunması, düzenli kan şekere sahip olmak, yaşama sevincini ömür boyu kaybetmemek, kimseye muhtaç olmadan yaşamak, diyabetiyle uyumlu yaşamak, genetik mühendisi olup diyabet ve kanseri araştırmak, diyabetten kurtulup bir tepsisi baklava yemek şeklinde ifade etmişlerdir. Korkular da: çocuklarında diyabet olması, hastalığını kontrol edememek, daha ileride kilolu biri olmak, hastalık yüzünden iş sahibi olamamak, hastalık nedeniyle küçük düşürülmek ya da dışlanmak, diyabet yüzünden istediklerine ulaşamamak, diyabet yüzünden bir organını yitirmek, hastalık nedeniyle hayatla başedememek, başkasına muhtaç olmak, yalnız kalmak, biçiminde belirtilmiştir. Eğitim ve meslek edinme ile ilgili, diyabeti olan ergenlerde izlenmeyen cinsiyet farkının (kronik hastalığı olmayanlarda erkeklerin %10,4'ü sağlıkla ilgili umutlarını ifade ederken kızlar sağlıkla ilgili hiç umut ifade etmemiştir) diyabetin gelecek zaman perspektifi üzerine farklılığı ortaya koyan etkisi olduğunu düşündürmektedir.

Bu çalışmada, eğitim ve meslekle ilgili hedeflerin ön planda olması dikkati çekmektedir. Schreurs ve ark. (2003)'nın da belirttiği gibi, gelecekle ilgili hedeflerin diyabetin tedavi hedeflerinin ihmal edilmesine yol açarak, diyabeti yönetimle ilgili uygun performansın engellenmesi endişesini de ortaya çıkarmaktadır.

Gelecekle ilgili umutlarını ve korkularını kontrol etmenin başkalarına bağlı (dışsal kontrol) veya kendilerine bağlı (içsel kontrol) olması bakımından, tip 1 diyabeti olan ve kronik hastalığı olmayan ergenler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Bu bulgular Greene (1989) ve Seiffge-Krenke (2000)'nin bulguları ile uyumludur.

Gelecek zaman perspektifi ile ilgili özellikler yönünden karşılaştırıldığında ortaya çıkan sonuçlar:

- 1) Tip 1 diyabeti olan ergenlerin gelecekle ilgili umut ve korkuları kronik hastalığı olmayan ergenlerden farklı bulunmamıştır. Her iki grubun da, gelecekle ilgili umutları ve korkularında öncelikli olarak eğitim ve meslek yer almaktadır.
- 2) Kronik hastalığı olmayan kız ergenlerin, erkeklerden farklı olarak, gelecekleri ile ilgili umutlarında sağlığın öncelikli yer almaması, kızların eğitim ve meslek sahibi olmaya daha fazla önem verdiklerini düşündürmektedir. Tip 1 diyabeti olan kız ergenlerin umutlarının kronik hastalığı olmayan kız ergenlerden az da olsa farklı bulunması diyabetin olumsuz etkisi olabileceğini akla getirmektedir.
- 3) Umut ve korkularının kontrolü ile ilgili iki grubun da benzer özelliklere sahip olduğu görülmektedir.

Bu çalışmada, diyabet ile ilişkili bulgulara bakıldığında, tip 1 diyabeti olan ergenlerin yarısının tanısı 10 yaşından önce konulmuştur. Çoğunun ailesinde diyabeti olan başka bir birey bulunmadığı; çoğunun yakın görüştüğü diyabeti olan arkadaşı olmadığı; hastalığını yönetme konusunda çoğunun yeterli bilgiye sahip olduğu; çoğunun diyabet tedavisi ile ilgili güçlük yaşadığı belirtilmiştir. Grubun yarısı diyet ve egzersiz ile ilgili güçlük çektiğini ifade etmiştir.

Ailesinde başka diyabetli birey bulunmayan diyabetik ergenlerle, aile bireylerinde diyabet olan ergenlerin benlik kavramı ve sosyal karşılaştırma düzeyleri arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır. Fark anlamlı olmamakla birlikte, ailede başka diyabeti olan

birey bulunması durumunda benlik kavramı puanının daha düşük olması dikkat çekmektedir. Bu sonuç, diyabeti olan diğer aile bireyinin, ergen için kötü model olması ile açıklanabilir. Bu sonuç, ebeveynlerde de diyabet olmasının diyabetin bazı yönlerine bozucu etkisi olabileceğini ileri süren Baumer (1998)'in çalışmasına paralellik göstermektedir.

Bu çalışmada, hastalık süresi 1-4 yıl olanlarla 5 yıl ve üstü olan ergenlerin benlik kavramı puanları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır. Ancak, hastalık süresi 5 yıl ve üstündeki ergenlerin puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Hastalık süresi daha kısa olan diyabetiklerin benlik kavramını yükseltme girişimlerine daha fazla gereksinimleri olduğu açıktır.

Diyabetik arkadaşı olan ergenlerle diyabetik arkadaşı olmayan ergenlerin benlik kavramları arasındaki fark da anlamlı olmamakla birlikte, diyabetik arkadaşı olanların benlik kavramı puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Diyabetik ergenlerin benlik kavramı üzerine diyabetik arkadaşlarının olumlu desteği olduğunu gösteren bu sonuç, diyabetik bireylerin en iyi destek kaynağının diğer genç diyabetiklerin olduğunu ileri süren KyngÅs ve ark.(1998), KingÅs (2000) ve Leeseberg-Stamler ve ark. (2001) ile uyumludur. Toljamo & Hentinen (2001) ise diyabetiklerin metabolik kontrol üzerine birbirine olumsuz etkisi olduğunu ileri sürmektedirler.

Hastalığını kontrol etme konusunda ergenlerin çoğu yeterli bilgiye sahip olduğunu bildirmişlerdir. Yeterli bilgiye sahip olanlarla olmayanların benlik kavramı arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır. Sosyal Karşılaştırma Ölçeğine göre ise, yeterli bilgiye sahip olanlar kendilerini anlamlı olarak daha yeterli, daha becerikli, daha başarılı ve daha insiyatif sahibi oldukları şeklinde ifade etmişlerdir. Bu sonuçlar, diyabet tedavisine ilişkin yeterli bilgi verilmesinin önemini göstermektedir.

Tip 1 diyabeti olan ergenler, tedavi ile ilgili güçlük çekme durumuna göre üç gruba ayrılmıştır: tedavi ile ilgili güçlüğü olmayanlar, diyet ve egzersiz ile ilgili güçlüğü olanlar ve insülin enjeksiyonu ile ilgili güçlüğü olanlar. Tedavi ile ilgili güçlüğü olmadığını ifade edenlerin Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeğinin mutluluk alt boyutu ortalaması, egzersiz ve diyet ile ilgili güçlüğü olanlardan anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur. Tedavi ile ilgili güçlüğü olmadığını belirtenlerin fiziksel görünüm alt boyutu puan ortalamasının da, hem insülin enjeksiyonu, hem de diyet ve egzersiz ile ilgili güçlüğü olanlardan anlamlı bir şekilde yüksek olduğu saptanmıştır. Başka bir ifade

ile, diyet ve egzersiz tedavisi ile ilgili güçlüğü **mutluluk ve fiziksel görünüm** üzerine etkisi; insülin enjeksiyonu ile ilgili güçlüğü ise **fiziksel görünüm** üzerine etkisi olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar, umutları ve korkuları ile ilgili bazı ergenlerin gelecekte kilolu olmaktan korkmaları, istediği şeyleri yemek istemeleri, Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeğinin tedavi ile ilgili güçlük çektiğini belirten ergenlerin çoğunun “neşesizim” ve “şanslı bir kimseyim” maddesine olumsuz yanıt vermeleri hastalığın diyet sınırlamalarının mutsuzluğa yol açan olumsuz etkisini düşündürmektedir. İnsülin enjeksiyonlarının da beden imajını bozması ve bedenin ilgi odağı olması nedeniyle fiziksel görünüm ile ilgili olumsuz duygulara yol açması söz konusudur (Hockenberry, 2003; Jackson & Saunders, 1993; Scipien, 1990). Bu sonuçlar, Grey ve ark.(2000), Boice'nin (1998), Toparlak (1989)'ın çalışmaları ile benzerlik göstermektedir.

HbA1c düzeyi ortalamasının %8,5 olduğu ve diyabetik olmayan (%4-6) değerinde olduğu saptanmıştır. Düşük, orta ve yüksek benlik kavramına sahip ergenlerin HbA1c (metabolik kontrolün izlenmesinde kullanılan kan testi) değerleri arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır. Bu bulgu Simonds' ve ark. (1981)'nin bulgularıyla benzerlik göstermektedir.

Araştırmalarda metabolik kontrol ile diyabetik bireyin kendine bakımını ihmal etmesi (Toljamo & Hentinen 2001); yüksek kaygı, (Law ve ark., 2002); kaçınma davranışı (Rose ve ark.,1998); sosyal ortama uyum (Yılmaz & Altekin'in, 2003); ebeveynlerin koruyucu davranışına tepki olarak tedavi planını ihmal etme (Kyngas ve ark., 1998); kendi kendine bakımın desteklenmemesi (Tapper-Strawhacker ve ark., 2001) arasında ilişki bulunmuştur.

Diyabet tanısı 10 yaşından sonra konulan ergenlerin Piers-Harris Benlik Kavramı puanı ortalamaları ile, 10 yaşından önce tanı konulan ergenlerin puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır. Sosyal Karşılaştırma Ölçeği'ne göre ise, 10 yaşından sonra tanı konulan ergenler anlamlı olarak **yalnız/ yalnız değil** ölçütünde daha yalnız olduklarını bildirmişlerdir. Bu sonuç, ergenlik döneminde tanı konulan ergenlerin daha önce tanı konulanlara göre daha fazla risk altında olduğunu düşündürmektedir. Gelişim evresine özgü yeni gelişim özelliklerini ve özellikle bedeninde olup bitenleri tanımaya çalışırken, bunlara diyabetin zorluklarının eklenmesi, ergenlik döneminde tanı konulan ergenin içinde bulunduğu karışıklığı arttırdığı söylenebilir.

Diyabeti olan ergenlerin hastalıklarına ilişkin bulgularına göre sonuçları özetlendiğinde:

- 1) Ailesinde başka diyabetik birey bulunan ergenlerin daha düşük benlik kavramına sahip olduğu, diğer diyabetik bireyin kötü model olabileceği,
- 2) Diyabetik arkadaşın benlik kavramı üzerinde olumlu desteği olabileceği,
- 3) Diyabet tedavisinde, tedavide güçlük çekmeyenlere göre diyet, egzersiz, insülin enjeksiyonu ile ilgili güçlük çektiğini belirten ergenlerin daha düşük benlik kavramına sahip olduğu ve özellikle mutluluk ile fiziksel görünüm alt boyutlarında anlamlı fark bulunduğu,
- 4) Hastalığın süresi arttıkça benlik kavramının yükseldiği,
- 5) Hastalığına ilişkin yeterli bilgiye sahip olanların benlik kavramının yüksek olduğu; kendilerini daha yeterli, becerikli, başarılı ve inisiyatif sahibi olarak değerlendirdikleri,
- 6) Ergenlik döneminde tanı konulan ergenlerin daha düşük benlik kavramına sahip olduğu ve kendilerini sosyal ortamdan soyutlayabilecekleri söylenebilir.

4. BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

Uludağ Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Endokrinoloji Polikliniğine Mayıs 2003- Aralık 2003 tarihleri arasında başvuran, tip 1 diyabeti olan 11-19 yaşlar arasındaki ergenlerin benlik kavramı, kendilerini algılama ve gelecek zaman perspektiflerini belirlemeyi ve Milli Eğitim Bakanlığı Bursa İl Müdürlüğüne bağlı Kamil Sarıaydın İlköğretim Okulu ve Çınar Lisesinde okuyan benzer yaş ve cinsiyetteki ergenlerle fark olup olmadığını araştırmak amacıyla planlanan bu çalışmada, bulguların incelenmesi ile aşağıdaki bulgular elde edilmiştir:

1-Tip 1 diyabeti olan ergenlerle kronik hastalığı olmayan ergenlerin benlik kavramları ve sosyal karşılaştırma düzeyleri arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır. Ancak tip 1 diyabeti olan ergenlerin her iki ölçekten de aldıkları puan ortalaması daha düşüktür.

2- Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeğinin, “dış görünüşten rahatsızlık”, “arkadaşların sataşması”, “aile içinde önemlilik”, “büyüdüğünde önemli bir kimse olma” ölçütlerinde, tip 1 diyabeti olan ergenlerin kronik hastalığı olmayanlara göre kendilerini anlamlı bir şekilde daha olumsuz değerlendirmişlerdir.

3- Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeğinin, “istediğini elde etme”, “sinirlilik”, “beceriklilik”, “halinden memnun olma” ölçütlerinde ise tip 1 diyabeti olan ergenler kendilerini kronik hastalığı olmayan ergenlerden anlamlı bir şekilde olumlu değerlendirmişlerdir.

4- Tip 1 diyabeti olan ergenlerle kronik hastalığı olmayan ergenlerin, “mutluluk”, “kaygı”, “sosyal beğeni”, “fiziksel görünüm”, “okul durumu” alt boyutları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır. Ancak, sosyal beğeni ve fiziksel görünüm alt boyutlarında diyabetik ergenlerin puanları daha yüksek bulunmuştur.

5- Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeğinin sosyal davranış alt boyutunda, diyabeti olan ergenler kendilerini kronik hastalığı olmayan ergenlerden anlamlı bir şekilde daha olumsuz bildirmişlerdir.

- 6- Tip 1 diyabeti olan ergenlerle kronik hastalığı olmayan ergenlerin cinsiyetlerine göre Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeğinin toplam benlik kavramı ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.
- 7- Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeğinin sosyal davranış alt boyutunda tip 1 diyabeti olan erkek ergenler kendilerini kronik hastalığı olmayan erkek ergenlerden anlamlı bir şekilde olumsuz bildirmişlerdir.
- 8- Tip 1 diyabeti olan erkek ergenlerin tip 1 diyabeti olan kız ergenlerden Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeğinin kaygı alt boyutunda, daha kaygısız oldukları bulunmuştur.
- 9- Kronik hastalığı olmayan erkek ergenlerin kronik hastalığı olmayan kız ergenlerden Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeğinin kaygı alt boyutunda, daha kaygısız oldukları bulunmuştur.
- 10- Tip 1 diyabeti olan kız ergenlerle kronik hastalığı olmayan kız ergenlerin benlik kavramları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.
- 11- Tip 1 diyabeti olan ergenlerin 11-12 yaş grubunda Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeğinin toplam ve tüm alt boyutlarında en yüksek puan ortalamalarına sahip olduğu saptanmıştır. Ancak yaş grupları arasındaki fark sadece toplam ve okul durumu alt boyutlarında anlamlı bulunmuştur.
- 12- Tip 1 diyabeti olan ergenlerin 16-19 yaş grubunun, Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeğinin sosyal beğeni dışındaki tüm boyutlarında en düşük puana sahip oldukları saptanmıştır. Ancak fark anlamlı bulunmamıştır.
- 13- Kronik hastalığı olmayan ergenlerin 13-15 yaş grubunun Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeğinde en düşük puan ortalamalarına sahip oldukları saptanmıştır. Ancak fark anlamlı bulunmamıştır.
- 14- Kronik hastalığı olmayan ergenlerin 16-19 yaş grubunun, Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeğinin okul durumu dışında tüm boyutlarda en yüksek puanlara sahip olduğu saptanmıştır.. Ancak sadece fiziksel görünüm alt boyutunda anlamlı fark bulunmuştur.
- 15- (11-12) yaş grubunda tip 1 diyabeti olan ergenlerin Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeğinin sosyal beğeni ortalaması kronik hastalığı olmayan ergenlerden anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

16- (13-15) yaş grubunda ise, tip 1 diyabeti olan ergenler, kronik hastalığı olmayanlardan kendilerini anlamlı olarak daha sempatik oldukları şeklinde bildirmişlerdir.

17- (16-19) yaş grubunda, kronik hastalığı olmayan ergenlere göre tip 1 diyabeti olan ergenlerin toplam benlik kavramı anlamlı bir şekilde daha düşük, daha kaygılı, sosyal davranış ve okul durumu boyutlarında daha olumsuz bulunmuştur.

18- Tip 1 diyabeti olan ergenlerin aynı cins arkadaşlık alanında, anlamlı bir şekilde daha fazla güçlük çektikleri saptanmıştır.

19- Kronik hastalığı olmayan ergenlerin en az güçlük çektikleri alanın “aynı cins arkadaşlık” olduğu bulunmuştur.

20- Hiçbir ilişki alanında güçlük çekmediğini bildiren tip 1 diyabeti olan ve kronik hastalığı olmayan ergenlerin çoğunluğunun yüksek benlik kavramına sahip olduğu saptanmıştır.

21- Tip 1 diyabeti olan ve aile yaklaşımını “koruyucu, her dediği yapılan” biçiminde algılayan ergenlerin çoğununun düşük benlik kavramına sahip olduğu bulunmuştur.

22- Sosyal Karşılaştırma Ölçeğine göre, tip 1 diyabeti olan ergenlerle kronik hastalığı olmayan ergenlerin toplam puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.

23- Sosyal Karşılaştırma Ölçeğine göre, tip 1 diyabeti olan kız ergenlerle kronik hastalığı olmayan kız ergenlerin puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.

24- Sosyal Karşılaştırma Ölçeğine göre, tip 1 diyabeti olan erkek ergenler kronik hastalığı olmayan erkek ergenlerden anlamlı bir şekilde daha sabırsız bulunmuştur.

25- Sosyal Karşılaştırma Ölçeğine göre, tip 1 diyabeti olan kız ergenlerin tip 1 diyabeti olan erkek ergenlerden kabul edilme, sabır ve hoşgörü ölçütlerinde kızların lehine anlamlı fark saptanmıştır.

26- Sosyal Karşılaştırma Ölçeğine göre, (11-12) yaş grubunda tip 1 diyabeti olan ergenler kronik hastalığı olmayan ergenlerden anlamlı olarak daha kararlı olduğu saptanmıştır.

27- Sosyal Karşılaştırma Ölçeğine göre, (13-15) yaş grubunda tip 1 diyabeti olan ergenlerin kronik hastalığı olmayan ergenlerden kendilerini anlamlı olarak daha sempatik buldukları saptanmıştır.

28- Sosyal Karşılaştırma Ölçeğine göre, (16-19) yaş grubunda tip 1 diyabeti olan ergenlerin kronik hastalığı olmayan ergenlerden anlamlı olarak daha cesur ve atılgan oldukları saptanmıştır.

29- Gelecekle ilgili umutlarına ve korkularına göre tip 1 diyabeti olan ve kronik hastalığı olmayan ergenler arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.

30- Gelecekle ilgili umutlarını ve korkularını kontrol etmenin başkalarına bağlı (dışsal kontrol) veya kendilerine bağlı (içsel kontrol) olması bakımından, tip 1 diyabeti olan ve kronik hastalığı olmayan ergenler arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.

31- Tip 1 diyabeti olan ergenlerin yarısının tanısının 10 yaşından önce konulduğu; çoğunun ailesinde diyabeti olan başka bir birey bulunmadığı; çoğunun yakın görüştüğü diyabeti olan arkadaşı olmadığı; hastalığını yönetme konusunda çoğunun yeterli bilgiye sahip olduğu; çoğunun diyabet tedavisi ile ilgili güçlük yaşadığı; yarısının diyet ve egzersiz ile ilgili güçlük çektiği belirlenmiştir.

32- Tip 1 diyabeti olan ve hastalığını yönetme ile ilgili yeterli bilgiye sahip olduğunu belirten ergenlerin yeterli bilgiye sahip olmadığını belirtenlerden, kendilerini Sosyal Karşılaştırma Ölçeğine göre anlamlı bir şekilde daha yeterli, daha becerikli, daha başarılı ve daha insiyatif sahibi oldukları şeklinde bildirmişlerdir.

33- Tip 1 diyabeti olan ergenlerin, tedavi ile ilgili güçlük çekme durumuna göre, tedavi ile ilgili güçlüğü olmadığını ifade edenlerin Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeği “mutluluk” alt boyutu ortalaması, egzersiz ve diyet ile ilgili güçlüğü olanlardan anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur. Güçlüğü olmadığını belirtenlerin “Fiziksel görünüm” alt boyutu puanları ise hem insülin enjeksiyonu, hem de diyet ve egzersiz ile ilgili güçlüğü olanlardan istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek olduğu saptanmıştır.

34- Düşük, orta ve yüksek benlik kavramına sahip tip 1 diyabeti olan ergenlerin HbA1c düzeyi ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır. Ancak düşük benlik kavramına sahip grubun HbA1c düzeyi ortalamasının en yüksek olduğu izlenmiştir.

35- Sosyal Karşılaştırma Ölçeğine göre, 10 yaşından sonra tanı konulan ergenlerin 10 yaşından önce tanı konulandan anlamlı bir şekilde daha yalnız oldukları saptanmıştır.

Araştırmanın sonuçları doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur:

- 1- Düşük benlik kavramının sosyal ilişkilerde daha fazla güçlük ve daha kötü metabolik kontrol ile ilişkisi nedeniyle düşük benlik kavramına sahip diyabetik ergenlerin belirlenip, benlik kavramlarını yükseltme girişimleri uygulanmalıdır.
- 2- Yüksek benlik kavramı gerçek benliklerini yansıtmayabileceği için, özellikle yüksek benlik kavramına sahip diyabetik ergenlerin başatma stilleri araştırılmalıdır.
- 3- Diyabetik ergenin sosyal karşılaştırma düzeyi belirlenerek olumsuz değerlendirilen alanlar saptanmalıdır.
- 4- Diyabetik ergenin gelişiminde ebeveynlerinin önemli etkisi bulunmaktadır. Aile tutumları saptanmalı ve başarılı kimlik gelişimini motive eden destek sağlamaları yönünde ebeveynler bilgilendirilmelidir.
- 5- Sağlık elemanlarının yaklaşımları belirlenmeli, tıbbi tedavi ile birlikte başarılı kimlik geliştirmeye katkıda bulunması sağlanmalıdır.
- 6- Diyabetik bireyin tedavisinin tüm sorumluluğunu alabileceği psikolojik olgunlaşma düzeyi saptanmalı, hazır olmadan sorumluluk alması için baskı oluşturulmamalıdır. Psikolojik olgunlaşma düzeyinin kronolojik yaştan bağımsız olduğu unutulmamalıdır. Gelişim düzeyine göre kendi bakımına etkin katılımı sağlanmalıdır.
- 7- Diyabet ekibinde gelişim psikoloğu bulunmalıdır.
- 8- Diyabetik bireyin en fazla zaman geçirdiği yerlerden biri olarak okul ortamının ergen üzerindeki etkisi araştırılmalıdır. Okulda, ergenin fiziksel ve psikolojik sağlık durumunun geliştirilmesi, sürdürülmesi ve korunmasını destekleyen okul hemşiresi ve psikolojik danışman bulunmalıdır.
- 9- Diyabetik ergenin sosyal çevresi ve özellikle akran grubu ile ilişki şekli saptanmalı, diyabet tedavisinin aksatılması engellenmelidir.
- 10- Diyabet tanısının ergenlik döneminde konulduğu ve tam süresi daha kısa olan ergenlerin gelişimlerinin aksaması konusunda daha riskli olduğu dikkate alınmalıdır.
- 11- Başka diyabetik bireylerin bulunduğu ailelerde, diğer diyabetiklerin diyabetik ergen için nasıl bir model oluşturduğu saptanmalıdır.

12- Gelecek zaman perspektifi özellikleri araştırmalı, kendilerini gerçekleştirmeleri desteklenmelidir.

13- Son olarak, bu çalışmada ortaya çıkan sonuçların sınırlı bir örnekleme grubunun kesitsel olarak seçilen özelliklerini yansıması nedeniyle farklı örnekleme gruplarında çalışmalara gereksinim olduğu söylenbilir.



KAYNAKLAR

- American Diabetes Association: Standarts of medical care for patients with diabetes Mellitus (Position Statement). *Diabetes Care*, 24 (Suppl.I): S33-S43.
- Bağcı, E. (1992). Kronik hastalığın çocuk üzerindeki psikolojik etkileri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü, İstanbul.
- Baumer, J.H., Hunt L.P., Shield J.P.H.(1998). Social disadvantage, family composition and diabetes mellitus: prevalence and outcome. *Arch. Dis. Child*, 79: 427-430.
- Baumeister, R., Tice, D. (1986). How adolescence become the struggle for self: A historical transformation of psychological development. In: *Psychological perspectives on the self*, Suls, J. & Greenwald, A.G. (eds), Lawrence Erlbaum Associates, London: 183-201.
- Baysal, Z.B.(1993). Kronik hastalıkların çocuk ve aile üzerindeki psikososyal etkileri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 4 (4): 273-280.
- Behrman, R.E.,Kliegmen, R.M. (1998). *Nelson Essentials of Pediatrics*. Çeviren: Tuzcu, M., Nobel Tıp Kitabevi, 2001.
- Boeger, A., Seiffge-Krenke, I. (1994). Symptoms, self concept and developmental delay in healthy and chronically ill adolescents with type 1 diabetes. *Z Kinder Jugendpsychiatr*, 22 (1): 5-15.
- Boice, M.M.(1998). Chronic illness in adolescence. *Adolescence*, 33: 927-939.
- Bolander V.B., (1994). *Sorensen and Luckmann's Basic Nursing: A psychophysiologic approach*. 3th Ed., W.B.Saunders Company, Philadelphia.
- Bornstein, M.H, Land, M.E.(1999). *Developmental Psychology an Advanced Textbook*, fourth Ed., Lawrence Erlbaum Associates Publishers, London.
- Boverly, F.(1999). The effect of diabetes on adolescents'quality of life. *Pediatric Nursing*, 25: 247-254.
- Buzlu, S. (1999). Diyabetin psikolojik yönü. *Hemşirelik Bülteni*, 12 (45) : 107-113.
- Ciechanowski, P.S., Wayne, J.K., Russo, J.E., Hirsch, I.B.(2003). The relationship of depressive symptoms to symptom reporting, self-care and glucose control in diabetes. *General Hospital Psychiatry*, 25 (4): 246-252. Elsevier Inc.

- Coleman, J.C., Hendry, L. (1991). *The Nature of Adolescence*. Second ed., Routledge, London and Newyork: 45-67.
- Çavuşoğlu, H.(1997). *Kronik Hastalığı olan Çocuk*. Çocuk Sağlığı Hemşireliği, cilt 1, Bizim Büro Basımevi, Ankara.
- Çelik, A.(1992). SSK Ankara Hastanesi Çocuk Psikiyatri Servisine başvuran 9-14 yaş arasındaki çocukların Benlik Kavramlarının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Kriz Dergisi*, 2 (1): 240-246.
- Çolak ve ark. (1995). Diyabetes mellituslu hastaların psikiyatrik değerlendirilmesi. *Diyabet Bilimi*, 1 (3): 83-86.
- DCCT Research Group, (1993). The effect of intensive treatment of diabetes on the development and progression of long-term complications in insulin dependent diabetes mellitus. *New England Journal of Medicine*, 329; 977-986.
- DCCT Research Group, (1996). The absence of a glycemic threshold for the development of longterm complications: the perspective of the DCCT. *Diabetes Care* , 45 (10), 1289-1298.
- Durkin, K.(1995). *Developmental Social Psychology, from Infancy to Old Age*. Blackwell Publichers.
- Ekşi, A., Özgüroğlu, M. (1992). *Adolesan Döneminde Benlik İmajı*. Çocuk ve Ergen Psikiyatri Günleri, İzmir, Saray Tıp Kitabevi.
- Erdoğan, S.(2002). *Diyabet Hemşireliği: Temel Bilgiler*. Diyabet Hemşireliği Derneği, İstanbul.
- Fernandez-Sierra, J.(1998). Diabetes in adolescence; counseling. *British Journal of Guidance & Counseling*. 26 (3): 449-61.
- Gender, W.C.(2000). Review: Adolescent girls and boys differed in how they incorporated diabetes into their identities and how they managed the illness. *Student BMJ*,8: 329.
- Gleeson-Kreig, JA., Bernal, H., Wooley, S. (2002). The role of social support in the self-management of diabetes mellitus among Hispanic population. *Public Health Nursing*, 19 (3); 215-222.
- Gordon, M. (1994). *Nursing Diagnosis: Process and Aplication*. 3th ed., Mosby, St. Louis.

- Greene, A.L.(1990). Great expectations constructions of the life course during Adolescence. *J. Youth and Adolescence*, 19 (4): 289-306.
- Grey, M., Boland, E., Davidson, M., Li Ju, MA., Tamborlane, WV. (2000). Coping skills training for diabetes mellitus has long-lasting effects on metabolic control and quality of life. *The Journal of Pediatrics*, 137 (1): 107-13.
- Griva, K., Myers, L.B., Stanton, N.(2000). Illness perceptions and self efficacy beliefs in adolescents and young adults with insulin dependent diabetes mellitus. *Psychology & Health*, 15 (6): 733-741.
- Hatipoğlu, Z.T. (1996). Ergenlik çağındaki öğrencilerin benlik tasarım düzeyleri ile algılanan anne davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Hendry,L.B., Kloep M. (2002). Lifespan development: resources, challenges and risks. Thompson Learning, London: 81-97.
- Hockenberry, M.J., Wilson, D., Wikelstein,M.L., Kline, N.E.(2003). Wong's Nursing care of Infants and Children. Mosby, St.Louis.
- Hörnsten, A., Norberg, A., Lundman, B.(2002). Psychosocial maturity among people with diabetes mellitus. *Journal of Clinical Nursing*, 11: 777-784.
- İngersoll, G.M., Orr, D.P., Herrold, A.J., Golden, M.P. (1986). Cognitive maturity and self-management among adolescents with insulin-dependent diabetes mellitus. *Behavioral Pediatrics*, 108 (4): 620-23.
- Jackson, D.B., Saunders, R.B. (1993). *Child Health Nursing: A comprehensive approach to the Care of Children and Their Families*. J.B.Lipincott Company, Philadelphia.
- Karakaş, Z., Çakırgil, G., Ağaoğlu, L., Devecioğlu, Ö. (2000). Talasemi majörlü genç erişkinlerde psikososyal değerlendirme. *Ege Pediatri Bülteni*, 7 (4) : 163-167.
- Kulaksızıoğlu, A. (2001). *Ergenlik Psikolojisi*. Remzi Kitabevi, İstanbul.
- KyngÄs, H. (1999).A theoretical model of compliance in young diabetics. *Journal of Clinical Nursing*, 8(1):73. Blackwell Synergy.
- KyngÄs, H. (2000). Compliance of adolescents with chronic disease. *Journal of Clinical Nursing*, 9, (4): 549.

- KyngÄs, H., Hentinen, M., Barlow J.H.(1998). Adolescents' perceptions of physicians, nurses, parents and friends: help or hindrance in compliance with diabetes self-care. *Journal of Advanced Nursing*, 27; 760-769.
- Law, G.U., Kelly, T.P., Huey, D., Summerbell, C., (2002). Self-management and well-being in adolescents with diabetes mellitus: Do illness representations play a regulatory role. *Journal of Adolescent Health*, 31 (4): 381-385.
- Leeseberg Stamler L., Cole M.M. & Patrick L.J.(2001). Expanding the enablement framework and testing an evaluative instrument for diabetes patient education. *Journal of Advanced Nursing* 35(3);365-372.
- Mast, L.A., Schoppe, L.R., Hogarth, C.R. (1991). Development of the healthy adolescent and family. In: Hogarth, C.R.(ed.), *Adolescent Psychiatric Nursing*, Mosby Year Book: 27.
- Meijer, S.A.; Sinnema, G., Bijstra, J.O., Mellenberg, G.J., Wolters W.H.G.(2002). Coping styles and locus of control as predictors for psychological adjustment of adolescent with a chronic illness. *Social Science & Medicine*, 54: 1453-1461. Full Text via Elsevier.
- McConnell, AR., Rydell, RJ., Leibold, JM.(2002). Expectations of consistency about The self: Consequences for self-concept formation. *Journal of Experimental Social Psychology*, 38(6): 569-585.
- Nurmi JE.(1992). Age differences in adult life goals, concerns, and their temporal extension: A life course approach to future oriented motivation. *International Journal of Behavioral Development*, 15: 487-508.
- Nurmi, JE. (1993a). Self-definition and mental health during adolescence and young adulthood. In: J. Schulenberg, J. Maggs & K.Hurrelmann, (eds) *Health Risks and developmental Transitions During Adolescence*. Cambridge University Press: 395-419.
- Nurmi JE. (1993b). Adolescent development in an age-graded context: The role of personal beliefs, goals, and strategies in the tackling of developmental tasks and standards. *International Journal of Behavioral Development*, 16: 169-189.
- Olgun, N., Gedik, S. (2003). Diyabet tedavisinde evde glisemi ve glikozüri takibi. *Aktüel Tıp Dergisi*, 8 (2); 25-29.
- Öner, N. (1996). *Piers- Harris Çocuklarda Öz Kavramı Ölçeği El Kitabı*. Türk Psikologlar Derneği, Ankara.

- Orr E. & Dinur B. (1995). Social setting effects on gender differences in self-esteem: Kibbutz and urban adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 24 (1): 3-27.
- Özkan, S.(2001). Psikiyatrik ve psikososyal açıdan diyabet. Her Yönüyle Diabetes Mellitus: Yenigün, M.(editör), Nobel Tıp Kitabevi.
- Pasquali, E.A., Arnold, H.M., Debasio, N.(1989). *Mental Health Nursing; A holistic approach*. 3th ed., Mosby Company, Toronto.
- Perrin, E.C. & Gerrity, P.S.(1984). Development of children with a chronic illness. *Pediatric Clinics of North America*, 31 (1); 19-31.
- Peyrot, M., McMurray, J.F., Kruger, D.F. (1999). A Biopsychosocial Model of Glycemic Control in Diabetes: Stress, Coping and Regimen Adherence. *Journal of Health and Social Behavior*, 40 (2); 141-158.
- Rawlins, R.P., Heacock P.E.(1993). *Clinical Manual of Psychiatric Nursing*. Second ed., Mosby Year Book.
- Roberts, S.S. (2001) Diabetes: How men cope. *Diabetes Forecast*, 54 (12): 3.
- Rose, M., Burkert, U., Scholler, G., Schirop, T., Danzer, G. & Klapp, B.F. (1998). Determinants of the quality of patients with diabetes under intensified insulin therapy. *Diabetes Care*, 21: 1876-1885.
- Rosenberg, M. (1986). Self-concept: childhood through adolescence. In: *Psychological Perspectives on the self*, Suls, J., Greenwald, A.G. (eds), Larence Erlbaum Associates Publishers: 109-135.
- Rosenbloom, A.L.(1996). Psychosocial Aspects of Diabetes Mellitus. In: F. Lifshitz (ed.), *Pediatric Endocrinology*, Marcel Dekker, Inc.: 653-669.
- Schreurs K.M.G., Colland V.T., Kuijer R.G., Ridder, D.T.D., Van Elderen T. (2003). Development content, and process evaluation of short – management intervention in patients with chronic diseases requiring self – care behaviours. *Patient Education and Counseling*, 51 (2): 133-141.
- Scipien, G., Chard, M.A., Home, J., Underwood Bernard, M.(1990). *Pediatric Nursing Care*. Mosby Company, St. Louis; 271-279.
- Schilling; L.S., Grey, M., Knafi, K.A. (2002). The concept of self- management of type 1 diabetes in children and adolescents: an evaluatory concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 37 (1): 87.

- Sheiffge-Krenke, I. (1998). The highly structured climate in families of adolescents with diabetes: functional or dysfunctional for metabolic control? *Journal of Pediatric Psychology*, 23: 313-322.
- Sheiffge-Krenke, I. (2000). Are discrepancies between developmental status and aspired goals a sufficient motivation for developmental progression? *Motivational Psychology of Human Development*. J.Heckhausen (ed.), Elsevier Science, 251-270.
- Sheiffge-Krenke, I., Stemler, M. (2003). Coping with every day stress and links to medical and psychosocial adaptation in diabetic adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 33: 180-188.
- Simonds, J., Goldstein, D., Walker, B., Rawlings, S. (1981). The relationships between psychological factors and blood glucose regulation in insulin dependent diabetic adolescents. *Diabetes Care*, 4: 610-15.
- Steinberg, L. & Belsky, J. (1991). *Infancy, Childhood, Adolescence; Development in Context*. Mc Graw-Hill, Inc., New York.
- Tapper- Strawhacker, M.A (2001) Multidisciplinary teaming to promote effective management of type 1 diabetes for adolescents. *The Journal of school health*, 71(6) 213-217.
- Toljamo, M., Hentinen, M. (2001). Adherence to self-care and social support. *Journal of Clinical Nursing*, 10: 618-627.
- Toparlak, D. (1989). Juvenil diyabetli çocuk ve adolesanlarda psikososyal değerlendirme. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü, İstanbul.
- Wake, M., Hesketh, K., Cameron, F. (2000). The Child Health Questionnaire in children with cross-sectional survey of parent and adolescent-reported functional health status. *Diabetic Medicine*, 17 (10): 700-708.
- Wang, X., Matsuda, N., Ma, H. (2000). Comparative study of quality of life between the Chinese and Japanese adolescent populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 54: 147-152.
- Weinger, K., O'Donnell, K.A., Ritholz, M.D. (2001). Adolescent views of diabetes-related parent conflict and support: a focus group analysis. *Journal of Adolescent Health*, 29 (5):330-336. Elsevier Science Direct.

- Willoughby, D.F., Kee, C., Demi, A. (2000). Women's psychosocial adjustment to diabetes. *Journal of Advanced Nursing*, 32 (6): 1422-1430.
- Yan,H., Kantawang, S., Yinhua Y.(1999). Selected factors influencing self-concept among hospitalized Chinese school-age children with a chronic illness.*International Journal of Nursing Practice*, 5 (1): 38-48.
- Yanbastı, G.(1996). Kişilik Kuramları. Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayınları, 53, İzmir:252-267.
- Yenigün, M. (2001). Her Yönüyle Diabetes Mellitus, Nobel Tıp Kitabevi: 627-635.
- Yılmaz, S.(1994). Diyabet Hastalığının Çocuk ve Adölesana Psikolojik Etkileri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü, İstanbul.
- Yılmaz, T., Altekin, S. (2003). Diyabetes mellitus tedavisinde modern psikolojik ve psikoterapötik yaklaşımlar. *Aktüel Tıp Dergisi*, 8 (2); 54-58.

Ek-1

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma tip 1 diyabet tanısı ile izlenen bireylerin benlik kavramını, diğer bireylerle kendilerini karşılaştırdıklarında kendilerini nasıl algıladıklarını ve gelecekle ilgili hedefleri ve korkularını belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Bu çalışma dört bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde bireylerin kişisel özelliklerini belirlemede kullanılacak olan “Kişisel Bilgi Formu”, ikinci bölümde bireylerin kendileri hakkındaki düşüncelerini değerlendirmede kullanılacak olan “Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeği”, üçüncü bölümde bireylerin başkaları ile karşılaştırdıklarında kendilerini nasıl gördüklerini değerlendirmede kullanılacak olan “Sosyal Karşılaştırma Ölçeği”, dördüncü bölümde bireylerin gelecekleriyle ilgili amaç umut ve korkularını belirlemede kullanılacak olan anket bulunmaktadır. Ölçeklerin ve anketin kullanımı ile ilgili yönerge ölçeklerin ve anketin başında verilmiştir. Sizin vereceğiniz cevaplar doğrultusunda elde edeceğimiz bilgiler, bilimsel bir çalışmada, tip 1 diyabet tanısı ile izlenen bireylerin tedavisine katkıda bulunması amacıyla kullanılacaktır.

Katkılarınız için şimdiden teşekkür ederim.

Refiye ENDER

PIERS-HARRIS BENLİK KAVRAMI ÖLÇEĞİ

KENDİM HAKKINDAKİ DÜŞÜNCELERİM

AÇIKLAMA: Aşağıda 80 cümle var. Bunlardan sizi tanımlayanları evet, tanımlamayanları ise hayır ile cevaplandırın. Bazı cümlelerde karar vermek zor olabilir. Ama lütfen bütün cümleleri işaretleyin. Aynı cümleyi hem evet hem de hayır diye işaretlemeyin. Unutmayın, cümledeki ifade genellikle sizi anlatıyorsa evet, genellikle sizi anlatmıyorsa hayır, şeklinde işaretleyeceksiniz. Cümlenin size uygun olup olmadığını en iyi siz bilebilirsiniz. Bunun için kendinizi gerçekten nasıl görüyorsanız öyle cevaplayın. Cevaplarınızı cevap kağıdına işaretlerken, cümle numarası ile cevap kağıdındaki numaranın aynı olmasına dikkat ediniz.

1. İyi resim çizerim
2. Okul ödevlerimi bitirmem uzun sürer
3. Ellerimi kullanmada becerikliyimdir
4. Okulda başarılı bir öğrenciyim
5. Aile içinde önemli bir yerim vardır
6. Sınıf arkadaşlarım benimle alay ediyorlar
7. Mutluyum
8. Çoğunlukla neşesizim
9. Akıllıyım
10. Öğretmenler derse kaldırıncaya heyecanlanıyorum
11. Dış görünüşüm beni rahatsız eder
12. Genellikle çekingenim
13. Arkadaş edinmekte güçlük çekiyorum
14. Büyüdüğümde önemli bir kimse olacağım
15. Aileme sorun yaratıyorum
16. Kuvvetli sayılırım
17. Sınavlardan önce heyecanlanıyorum
18. Okulda terbiyeli uyumlu davranırım
19. Herkes tarafından pek sevilen biri değilim
20. Parlak fikirlerim vardır
21. Genellikle kendi dediklerimin olmasını isterim
22. Kolay pes ederim
23. Müzikte iyiyim
24. Hep kötü şeyler yaparım
25. Evde çoğu zaman huysuzluk ederim
26. Sınıfta arkadaşlarım beni sayarlar
27. Sinirli biriyim
28. Gözlerim güzeldir
29. Sınıfta derse kalktığımda sıkılmadan anlatırım
30. Derslerde sık sık hayal kurarım
31. (Kardeşiniz varsa) kardeş(ler)ime sataşırım
32. Arkadaşlarım fikirlerimi beğenirler
33. Başım sık sık derde girer
34. Evde büyüklerimin sözünü dinlerim
35. Sık sık üzülür, meraklanırım
36. Ailem benden çok fazla şey bekliyor

37. Halimden memnunum
38. Evde ve okulda pek çok şeyin dışında bırakıldığımı sanıyorum
39. Saçlarım güzeldir
40. Çoğu zaman okul faaliyetlerine gönüllü olarak katılırım
41. Şimdiki halimden çok daha farklı olmayı isterdim
42. Geceleri rahat uyurum
43. Okuldan hoşlanmıyorum
44. Arkadaşlar arasında oyunlara katılmak için bir seçim yapılırken, en son seçilenlerden biriyim
45. Sık sık hasta olurum
46. Başkalarına karşı iyi davranmam
47. Okuldaki arkadaşlarım iyi fikirlerim olduğunu düşünürler
48. Mutsuzum
49. Pek çok arkadaşım var
50. Neşeliyim
51. Pek çok şeye aklım ermez
52. Yakışıklıyım (güzelim)
53. Hayat dolu bir insanım
54. Sık sık kavgaya karışıyorum
55. Erkek arkadaşlarım arasında sevilirim (popülerim)
56. Arkadaşlarım bana sık sık sataşırlar
57. Ailem benle düş kırıklığına uğruyor
58. Hoş bir yüzüm vardır
59. Evde hep benle uğraşırlar
60. Oyunlarda ve sporda başı ben çekerim
61. Ne zaman bir şey yapmaya kalksam her şey ters gider
62. Hareketlerimde sakarım
63. Oyunlarda ve sporda, oynama yerine seyredirim
64. Öğrendiğimi çabuk unuturum
65. Herkesle iyi geçinirim
66. Çabuk kızarım
67. Kız arkadaşlarım arasında sevilirim (popülerim)
68. Çok okurum
69. Bir grupla birlikte çalışmaktansa tek başıma çalışmaktan hoşlanırım
70. (Kardeşiniz varsa) kardeş(ler)imi severim
71. Vücutça güzel sayılırım
72. Sık sık korkuya kapılırım
73. Her zaman bir şeyler düşünür ve kırarım
74. Güvenilir bir kimseyim
75. Başkalarından farklıyım
76. Kötü şeyler düşünürüm
77. Kolay ağlarım
78. İyi bir insanım
79. İşler hep benim yüzümden ters gider
80. Şanslı bir kimseyim

SOSYAL KARŞILAŞTIRMA ÖLÇEĞİ

AÇIKLAMA: Sizin de bildiğiniz gibi, hepimiz zaman zaman kendimizi diğer insanlarla karşılaştırır ve bazı değerlendirmeler yaparız. Bu değerlendirmeler sonucunda kendimizle ilgili bazı fikirler ediniriz. Sizin de kendinizle ilişkili bazı görüşleriniz mutlaka vardır. Lütfen, aşağıdaki sıfatların her birinde, sizi en iyi yansıtan rakamın üzerine (X) işareti koyunuz.

1. Sol taraftaki boyuta en yakın olmayı ifade eder
6. Sağ taraftaki boyuta en yakın olmayı ifade eder

SOL

1. Yetersiz	1	2	3	4	5	6	<u>SAĞ</u> Yeterli/Üstün
2. Beceriksiz	1	2	3	4	5	6	Becerikli
3. Başarısız	1	2	3	4	5	6	Başarılı
4. Sevilmeyen biri	1	2	3	4	5	6	Sevilen biri
5. İçe dönük	1	2	3	4	5	6	Dışa dönük
6. Yalnız	1	2	3	4	5	6	Yalnız değil
7. Dışta bırakılmış	1	2	3	4	5	6	Kabul edilmiş
8. Sabırsız	1	2	3	4	5	6	Sabırlı
9. Hoşgörüsüz	1	2	3	4	5	6	Hoş görülü
10. Söyleneni yapan	1	2	3	4	5	6	İnsiyatif sahibi
11. Korkak	1	2	3	4	5	6	Cesur
12. Kendine güvensiz	1	2	3	4	5	6	Kendine güvenli
13. Çekingen	1	2	3	4	5	6	Atılgan
14. Dağınık	1	2	3	4	5	6	Düzenli
15. Pasif	1	2	3	4	5	6	Aktif
16. Kararsız	1	2	3	4	5	6	Kararlı
17. Antipatik	1	2	3	4	5	6	Sempatik
18. Boyun eğici	1	2	3	4	5	6	Hakkını arayıcı

Ek-4

KİŞİSEL BİLGİ FORMU-1

1. Yaşınız:.....
2. Cinsiyetiniz: Kız Erkek
3. Sosyal güvenceniz: yok Emekli Sandığı Bağkur Diğer, belirtiniz.....
4. Annenizin eğitim durumu: Okuryazar değil Okur-yazar İlkokul
 ortaokul Lise Üniversite
5. Annenizin mesleği: ev hanımı Öğretmen memur işçi
 diğer, belirtiniz.....
6. Babanızın eğitim durumu: Okuryazar değil Okur-yazar İlkokul
 ortaokul Lise Üniversite
7. Babanızın mesleği: serbest meslek Öğretmen memur
 işçi diğer, belirtiniz.....
8. Her iki ebeveyniniz (anne ve babanız) hayatta mı? evet Hayır
9. Ailenizin ortalama aylık geliri ne kadardır?.....
10. Aşağıdaki hangi ilişki alanında güçlük çekiyorsunuz? (birden fazla şık işaretlenebilir)
 yok aile ilişkilerimde var arkadaş ilişkilerimde var
 okul başarımda var karşı cinsten arkadaş ilişkilerimde var
 diğer, belirtiniz.....
11. Kişisel sorunlarınızla ilgili yardıma gereksinim duyduğunuzda kime başvuruyorsunuz?
 anneme babama aynı cinsten arkadaşıma karşı cinsten arkadaşıma
 sınıf arkadaşlarıma öğretmenime doktoruma
 diğer, belirtiniz....
12. Ailenizin size karşı yaklaşımını nasıl değerlendiriyorsunuz?
 fazla üstüme düşüyorlar ilgisizler her dediğimi yapıyorlar
 beni suçluyorlar fazla koruyorlar
 benim kararlarımı değer veriyorlar diğer, belirtiniz.....
13. Ailenizin yaklaşımı sizi nasıl etkiliyor? sıkılıyorum mutluyum
 kızılıyorum diğer, belirtiniz.....
14. İlave etmek istediğiniz, bilgi alma gereksinimi duyduğunuz konular varsa belirtiniz
.....

KİŞİSEL BİLGİ FORMU-2

(Sadece Tip 1 diyabeti olanlar yanıtlayacak)

1. Diyabet tanısı konulduğunda kaç yaşındaydınız?
2. Ailenizde diyabet olan başka birisi var mı?
 yok annem/babam/kardeşimde var büyük annem/büyük babamda var
 halam/amcam/dayım/teyzemde var yeğenimde,kuzenimde var
3. Tedaviniz sırasında uymakta güçlük çektiğiniz, kontrol edemediğiniz hangisidir?
 diyet egzersiz insülin enjeksiyonu hepsini kontrol edebiliyorum
4. Sorunlarınızı paylaştığınız, yakın görüştüğünüz diyabetli bir arkadaşınız var mı?
 hayır evet
5. Hastalığınızı yönetebilme ile ilgili yeterli bilgiye sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz?
 hayır evet
6. HbA1c düzeyi

Ek-5

GELECEK ZAMAN PERSPEKTİFİ

I- İlk önce gelecekle ilgili ne tür amaçlarımız, planlarımız ve hayalleriniz olduğunu düşünebilir misiniz? Aşağıya bunlardan en az üç tane yazmaya çalışın. Yanıtlarınızı yazdıktan sonra yaklaşık yaşınızı ve kontrolünüz ile ilgili soruları doldurun.

Lütfen aşağı bölümdeki açıklamayı okuyun.

YAKLAŞIK YAŞINIZ?: En çok gerçekleşebileceği zamanda olacağınızı düşündüğünüz yaşı yazınız. Yukarıdaki amaç, umut, plan ya da hayalinize ulaşabileceğiniz olası yaşı belirtmeniz beklenmektedir.

KONTROLÜNÜZ ALTINDAMI?: Gerçekleşmesinde kontrol edebileceğiniz ya da etki edebileceğiniz kapsamı düşünün. Yukarıdaki amaç, umut, plan ya da hayalinize ulaşmanızın ne ölçüde sizin etkiniz altında olduğunu, aşağıda belirtilen tanımlara göre değerlendirin.

Lütfen 1 2 3 ya da 4 numaralı seçeneklerden birini seçerek yukarıdaki belirtilen bölüme yazın.

1. Tamamen benim dışındaki şeylere bağlıdır.
2. Çoğunlukla benim dışındaki şeylere bağlıdır.
3. Çoğunlukla bana bağlıdır.
4. Tamamen bana bağlıdır.

1.	_____	1. Yaklaşık	_____
	_____	yaşınız :	_____
		Kontrolünüz	_____
		altında mı?:	_____
2.	_____	2. Yaklaşık	_____
	_____	yaşınız :	_____
		Kontrolünüz	_____
		altında mı?:	_____
3.	_____	3. Yaklaşık	_____
	_____	yaşınız :	_____
		Kontrolünüz	_____
		altında mı?:	_____
4.	_____	4. Yaklaşık	_____
	_____	yaşınız :	_____
		Kontrolünüz	_____
		altında mı?:	_____

II- Şimdi gelecekle ilgili nasıl korkularınız olduğunu ya da gelecekle ilgili kendinizi kötü hissettiren herhangi bir durumu düşünebilir misiniz? Aşağıda bunlardan en az iki tanesini yazmaya çalışın.

YAKLAŞIK YAŞINIZ?: En çok gerçekleşebileceği zamanda olacağımızı düşündüğünüz yaşı yazınız. Yukarıdaki korku,kaygı ya da kötü hissettiren durumun oluşabileceği olası yaşı belirtmeniz beklenmektedir.

KONTROLÜNÜZ ALTINDA MI?: Gerçekleşmesinde kontrol edebileceğiniz ya da etki edebileceğiniz kapsamı düşünün. Yukarıdaki korku,kaygı ya da kötü hissettiren durumun ne ölçüde sizin etkiniz altında olduğunu,aşağıda belirtilen tanımlara göre değerlendirin. Lütfen 1 2 3 ya da 4 numaralı seçeneklerden birini seçerek yukarıdaki belirtilen bölüme yazın.

1. Tamamen benim dışındaki şeylere bağlıdır.
2. Çoğunlukla benim dışındaki şeylere bağlıdır.
3. Çoğunlukla bana bağlıdır.
4. Tamamen bana bağlıdır.

1.	_____	1. Yaklaşık	_____
	_____	yaşınız :	_____
	_____	Kontrolünüz	_____
		altında mı?:	_____
2.	_____	2. Yaklaşık	_____
	_____	yaşınız :	_____
	_____	Kontrolünüz	_____
		altında mı?:	_____
3.	_____	3. Yaklaşık	_____
	_____	yaşınız :	_____
	_____	Kontrolünüz	_____
		altında mı?:	_____

ÖZGEÇMİŞ

Refiye Ender 1959 Yılında Eski Cuma'da (Bulgaristan) doğdu. İlk öğrenimini Bulgaristan'da, orta ve lise öğrenimini Bursa'da tamamladı. 1982 yılında Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulundan mezun oldu. Kasım 1982- Mart 1985 tarihleri arasında SSK Bursa Hastanesinde çalıştı. Mart 1985-Eylül 1987 tarihlerinde Uludağ Üniversitesi Sağlık Meslek Lisesinde öğretmen, 1987-1996 yılları arasında Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulunda öğretim görevlisi olarak çalıştı. Bu süre içinde, Şubat 1993 tarihinde İ.Ü. Çocuk Sağlığı Enstitüsünden yüksek lisans derecesi aldı. Halen Uludağ Üniversitesi Sağlık Yüksekokulunda öğretim görevlisi ve müdür yardımcısı olarak çalışmaktadır.

Yabancı dili İngilizce olan Refiye Ender evli ve iki çocuk annesidir.

