



T.C
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANA BİLİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK BİLİM DALI

TIP 1 DİYABET TANISI ALMIŞ VE ALMAMIŞ ERGENLERİN
DEPRESYON, ANKSİYETE VE UMUTSUZLUK DÜZEYLERİNİN
İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Selahattin ÜÇER

Malatya-2019

T.C
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANA BİLİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK BİLİM DALI

TİP 1 DİYABET TANISI ALMIŞ VE ALMAMIŞ ERGENLERİN
DEPRESYON, ANKSİYETE VE UMUTSUZLUK DÜZEYLERİNİN
İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Selahattin ÜÇER

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Yüksel ÇIRAK

Malatya-2019

T.C.
İnönü Üniversitesi
Eğitim Bilimleri Enstitüsü
Eğitim Bilimleri Eğitimi Anabilim Dalı
Rehberlik ve Psikolojik Danışma Bilim Dalı

Selahattin ÜÇER tarafından hazırlanan "Tip 1 Diyabet Tanısı Almış ve Almamış Ergenlerin Depresyon, Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi" başlıklı bu çalışma, 28.08.2019 tarihinde yapılan sınav sonucunda Oybirligi ile başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

İmza

Üye Tez Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Yüksel ÇIRAK

.....


Üye : Prof. Dr. Mustafa KUTLU

.....


Üye : Dr. Öğr. Üyesi Metehan ÇELİK

.....


O N A Y

28/08/2019

Doç. Dr. Niyazi ÖZER
Enstitü Müdürü

ONUR SÖZÜ

Dr. Öğr. Üyesi Yüksel ÇIRAK'ın danışmanlığında yüksek lisans tezi olarak hazırladığım **“Tip 1 Diyabet Tanısı Almış ve Almamış Ergenlerin Depresyon, Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi”** başlıklı bu çalışmanın bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın tarafımdan yazıldığını ve yaralandığım bütün yapıtların hem metin içinde hem kaynakçada yöntemine uygun biçimde gösterilenlerden oluştuğunu belirtir, bunu onurumla doğrularım.

Selahattin ÜÇER

ÖNSÖZ

Tez yazma sürecimin her aşamasında bilgisini ve tecrübesini benimle paylaşan, fikirleri ile çalışmanın daha iyi olmasına vesile olan, bütün iyi niyetiyle her daim yardımını esirgemeyen ve bana yol gösteren değerli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Yüksel ÇIRAK'a sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Tez savunma jürimde yer alan, geri bildirimleri ve yapıcı eleştirileri ile tezimi daha çok zenginleştiren değerli hocalarım Prof. Dr. Mustafa KUTLU'ya, Dr. Öğr. Üyesi Metehan ÇELİK'e ve Dr. Öğr. Üyesi Yüksel ÇIRAK'a çok teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitim sürecinde İnönü Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı'nın değerli öğretim üyelerine, gelişmemde ve yetişmemde bana katkılarından dolayı minnettarım.

Tez yazma aşamasında bilgi alışverişinde bulunduğumuz, aynı zamanda birçok konuda bana yardımcı olan, manevi desteğini her zaman hissettiğim değerli arkadaşım Uzm. Psikolog Bedrettin ERTEKİN'e, çıkmaza girdiğim her anımda bana yol gösteren ve tezime katkı sağlayan Dr. Mehmet DEMİRKOL'a, yardımlarından dolayı Uzm. Psk. Dilek ÖZDEMİR'e teşekkür ederim.

Tez yazma sürecinde zaman zaman ihmal ettiğim başta annem ve babam olmak üzere yine de sabır ve sevgiyle beni destekledikleri için aileme, bu zorlu aşamada onlardan zaman çalmama rağmen "hadi baba az kaldı, bitecek" diyen kızım Homayra'ya, oğlum Muhammed Ali'ye ve hiçbir zaman desteğini esirgemeyen kıymetli eşim Dilek ÜÇER'e de teşekkürlerimi sunarım.

Selahattin ÜÇER

TIP 1 DİYABET TANISI ALMIŞ VE ALMAMIŞ ERGENLERİN DEPRESYON, ANKSİYETE VE UMUTSUZLUK DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

ÜÇER, Selahattin

İnönü Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü

Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Yüksel Çırak

Ağustos-2019, xiv+98 sayfa

ÖZET

Bu araştırmanın amacı; Tip 1 diyabet tanısı almış ergenler ile Tip 1 diyabet tanısı almamış ergenlerin depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeyleri arasında anlamlı bir fark olup olmadığını; Tip 1 diyabet tanısı almış ergenlerin depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeyleri ile bazı demografik (cinsiyet, yaş ve tanı alma süresi) özellikleri arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını incelemektir.

Araştırmanın evrenini Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi Endokrinoloji Polikliniğine başvuran 12-18 yaş arası Tip 1 diyabet hastaları, Diyarbakır İli Ziya Gökalp Anadolu Lisesinde öğrenim gören öğrenciler, Akşemsettin Ortaokulu 7. ve 8. sınıf öğrencilerinden oluşmaktadır. Araştırmanın örneklemini belirlemek için diyabetikler için basit rastgele, diyabetik olmayanlar için ise tabakalı rastgele örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın çalışma grubunu; Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi Endokrinoloji Polikliniğine başvuran 12-18 yaş arası 85 Tip 1 diyabetli birey; Diyarbakır İli Ziya Gökalp Anadolu Lisesinde öğrenim gören öğrenciler ile Akşemsettin Ortaokulu 7. ve 8. sınıf öğrencisi 131 diyabetli olmayan öğrenci olmak üzere toplam 216 katılımcı oluşturmuştur. Katılımcıların 121'i kadın ve 95'i erkektir. Katılımcılara Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve kişisel bilgi formu uygulanmıştır.

Uygulanan bu ölçeklerden elde edilen verilere bağlı olarak tanımlayıcı istatistiksel yöntemler ve iki grubu karşılaştırmada bağımsız örneklem t-Testi tekniği kullanılmıştır.

Araştırmanın sonucunda; Tip 1 diyabetli ergenlerde depresyonun cinsiyet, yaş grubu ve tanı alma süresi değişkenlerine göre farklılaşmadığı, anksiyetenin cinsiyet ve tanı alma değişkenlerine göre farklılaştığı ancak yaş grubu değişkenine göre farklılaşmadığı, umutsuzluğun cinsiyet, yaş grubu ve tanı alma süresine göre farklılaşmadığı ortaya çıkmıştır. Tip 1 diyabet tanısı almış ve Tip 1 diyabet tanısı almamış ergenlerin depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Araştırma verilerinden elde edilen bulgular alanyazın doğrultusunda yorumlanmış, araştırmacılara ve uygulamacılara yönelik önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Tip 1 diyabet, ergenlik, depresyon, anksiyete, umutsuzluk



EXAMINATION OF DEPRESSION, ANXIETY AND HOPELESSNES LEVELS IN WITH TYPE 1 DIABETIC AND NON DIABETIC ADOLESCENTS

ÜÇER, Selahattin

Master Degree, İnönü University Institute of Educational Sciences Department of
Psychological Counseling and Guidance

Thesis Supervisor: Asst. Prof. Dr. Yüksel ÇIRAK

August-2019, xiv+98 page

ABSTRACT

The aim of this research; whether there is a significant difference between the levels of depression, anxiety and hopelessness among adolescents with type 1 diabetes and those without type 1 diabetes; The aim of this study was to investigate whether there is a significant relationship between depression, anxiety and hopelessness levels and some demographic characteristics (gender, age and time of diagnosis) of adolescents with type 1 diabetes.

The universe of the study consisted of type 1 diabetes patients aged between 12-18 years, admitted to Diyarbakır Pediatric Hospital Endocrinology Polyclinic, students studying in Ziya Gökalp Anatolian High School in Diyarbakır Province, and 7th and 8th grade students of Akşemsettin Middle School. The students of Ziya Gökalp Anatolian High School in Diyarbakır Province and Akşemsettin Secondary School 7th and 8th grade students consist of 216 non-diabetic students. 121 of the participants were female and 95 were male. Depression Scale for Children, Beck Anxiety Scale, Beck Hopelessness Scale and personal information form were applied to these individuals.

Depending on the data obtained from these scales, descriptive statistical methods and independent samples t-Test technique were used to compare the two groups.

As a result of the research; Depression did not differ according to gender, age group and duration of diagnosis in adolescents with type 1 diabetes. It was found that anxiety was differentiated according to gender and diagnostic variables but did not differ according to age group, and hopelessness did not differ according to gender, age group and duration of diagnosis. There was a statistically significant difference between

the levels of depression, anxiety and hopelessness among adolescents with type 1 diabetes and without type 1 diabetes. The findings obtained from the research data were interpreted according to the literature; recommendations were made for researchers and practitioners.

Key Words: Type 1 Diabetes Mellitus, Adolescence, Depression, Anxiety, Hopelessness



İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY SAYFASI	i
ONUR SÖZÜ	ii
ÖNSÖZ	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar LİSTESİ	xiii
KISALTMALAR	xiv
1. GİRİŞ	1
1.1. Problem Durumu.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	7
1.3. Problem Cümlesi.....	7
1.3.1. Araştırmanın Alt Problemleri	7
1.4. Araştırmanın Önemi	8
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	10
1.6. Araştırmanın Varsayımları	10
1.7. Tanımlar.....	10
2. KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	12
2.1.Diyabet.....	12
2.1.1. Diyabetin Tarihçesi.....	12
2.1.2. Diyabetin Tanımı	12
2.1.3. Diyabetin Tanı Ölçütleri	12
2.1.4. Tip 1 Diyabet Tanımı.....	13
2.1.5. Tip 1 Diyabetin Tanı Ölçütleri.....	13
2.1.6. Tip 1 Diyabetin Epidemiyolojisi.....	14
2.1.6.1. Coğrafi Farklılıklar	14
2.1.6.2. Irk/Etnik Grup.....	15
2.1.6.3. Yaş	15
2.1.6.4. Cinsiyet	16
2.1.6.5. Mevsimsel Farklılıklar	16

2.1.6.6.Genetik.....	16
2.1.7. Tip 1 Diyabetin Etiyoloji	17
2.1.7.1. Genetik Yatkınlık.....	18
2.1.7.2. Çevresel Faktörler.....	19
2.1.7.3. Kişinin Kendisine Karşı Geliştirdiği Allerji (Otoimmünite).....	19
2.1.8. Ergenlerde Tip 1 Diyabet.....	20
2.2. Ergenlik.....	21
2.2.1. Ergenliğin Tanımı	21
2.2.2. Ergenlik Dönemi Özellikleri.....	23
2.2.3. Ergenlik Dönemi Sorunları	24
2.3. Depresyon	24
2.3.1. Depresyonun Tanımı ve Tarihçesi	24
2.3.2. Depresyonun Belirtileri ve Sıklığı	25
2.3.3. Ergenlerde Depresyon.....	27
2.3.4. Tip 1 Diyabetli Ergenlerde Depresyon	28
2.4. Anksiyete	28
2.4.1. Anksiyetenin Tanımı ve Tarihçesi	28
2.4.2. Anksiyetenin Belirtileri ve Sıklığı	29
2.4.3. Ergenlerde Anksiyete.....	30
2.4.4. Tip 1 Diyabetli Ergenlerde Anksiyete	31
2.5. Umutsuzluk.....	32
2.5.1. Umutsuzluğun Tanımı	32
2.5.2. Umutsuzluk Nedenleri	33
2.5.3. Umutsuzluğa Kuramsal Bakış	34
2.5.4. Ergenlerde Umutsuzluk	35
2.5.5. Tip 1 Diyabetli Ergenlerde Umutsuzluk.....	36
2.6. Tip 1 Diyabetli Ergenler İle İlgili Yapılan Çalışmalar	36
3. YÖNTEM	41
3.1. Araştırmanın Modeli.....	41
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	41
3.3. Veri Toplama Araçları	42
3.3.1.Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği.....	43
3.3.2.Beck Anksiyete Ölçeği	43
3.3.3.Beck Umutsuzluk Ölçeği	44

3.3.4. Kişisel Bilgi Formu.....	45
3.4. Verilerin Toplanması ve Analizi.....	45
4. BULGULAR.....	46
4.1. Verilerin Normallliği	46
4.2. Tip 1 Diyabet Tanısı Almış Ergenlerin Depresyon, Anksiyete, Umutsuzluk Düzeyleri ve Betimsel Değişkenlere İlişkin Bulgular	46
4.2.1. Cinsiyet Değişkenine Göre Depresyon Puanlarına İlişkin Bulgular	46
4.2.2. Cinsiyet Değişkenine Göre Anksiyete Puanlarına İlişkin Bulgular.....	47
4.2.3. Cinsiyet Değişkenine Göre Umutsuzluk Puanlarına İlişkin Bulgular	47
4.2.4. Yaş Grubu Değişkenine Göre Depresyon Puanlarına İlişkin Bulgular	48
4.2.5. Yaş Grubu Değişkenine Göre Anksiyete Puanlarına İlişkin Bulgular	48
4.2.6. Yaş Grubu Değişkenine Göre Umutsuzluk Puanlarına İlişkin Bulgular	49
4.2.7. Tanı Alma Süresi Değişkenine Göre Depresyon Puanlarına İlişkin Bulgular.....	49
4.2.8. Tanı Alma Süresi Değişkenine Göre Anksiyete Puanlarına İlişkin Bulgular.....	50
4.2.9. Tanı Alma Süresi Değişkenine Göre Umutsuzluk Puanlarına İlişkin Bulgular ...	50
4.3. Tip 1 Diyabet Tanısı Almış ve Tip 1 Diyabet Tanısı Almamış Ergenlerin Depresyon, Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeylerine İlişkin Bulgular	51
4.3.1. Tanı Alıp Almama Durumu Değişkenine Göre Depresyon Puanlarına İlişkin Bulgular	51
4.3.2. Tanı Alıp Almama Durumu Değişkenine Göre Anksiyete Puanlarına İlişkin Bulgular	52
4.3.3. Tanı Alıp Almama Durumu Değişkenine Göre Umutsuzluk Puanlarına İlişkin Bulgular	52
5. TARTIŞMA VE YORUM.....	54
5.1. Tip 1 Diyabet Tanısı Almış Ergenlerin Depresyon, Anksiyete, Umutsuzluk Düzeyleri ve Betimsel Değişkenlere İlişkin Bulguların Tartışılması ve Yorumlanması	54
5.1.1. Tip 1 Diyabet Tanısı Almış Ergenlerin Cinsiyet Değişkeninin Depresyon Düzeylerine İlişkin Tartışma ve Yorum	54
5.1.2. Tip 1 Diyabet Tanısı Almış Ergenlerin Cinsiyet Değişkeninin Anksiyete Düzeylerine İlişkin Tartışma ve Yorum	56
5.1.3. Tip 1 Diyabet Tanısı Almış Ergenlerin Cinsiyet Değişkeninin Umutsuzluk Düzeylerine İlişkin Tartışma ve Yorum	57

5.1.4. Tip 1 Diyabet Tanısı Almış Ergenlerin Yaş Grubu Değişkeninin Depresyon Düzeylerine İlişkin Tartışma ve Yorum	58
5.1.5. Tip 1 Diyabet Tanısı Almış Ergenlerin Yaş Grubu Değişkeninin Anksiyete Düzeylerine İlişkin Tartışma ve Yorum	59
5.1.6. Tip 1 Diyabet Tanısı Almış Ergenlerin Yaş Grubu Değişkeninin Umutsuzluk Düzeylerine İlişkin Tartışma ve Yorum	60
5.1.7. Tip 1 Diyabet Tanısı Almış Ergenlerin Tanı Alma Süresi Değişkeninin Depresyon Düzeylerine İlişkin Tartışma ve Yorum	60
5.1.8. Tip 1 Diyabet Tanısı Almış Ergenlerin Tanı Alma Süresi Değişkeninin Anksiyete Düzeylerine İlişkin Tartışma ve Yorum	61
5.1.9. Tip 1 Diyabet Tanısı Almış Ergenlerin Tanı Alma Süresi Değişkeninin Umutsuzluk Düzeylerine İlişkin Tartışma ve Yorum	62
5.2. Tip 1 Diyabet Tanısı Almış ve Tip 1 Diyabet Tanısı Almamış Ergenlerin Depresyon, Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması ve Yorumlanması	63
5.2.1. Tip 1 Diyabet Tanısı Almış ve Tip 1 Diyabet Tanısı Almamış Ergenlerin Depresyon Düzeylerine İlişkin Tartışma ve Yorum	63
5.2.2. Tip 1 Diyabet Tanısı Almış ve Tip 1 Diyabet Tanısı Almamış Ergenlerin Anksiyete Düzeylerine İlişkin Tartışma ve Yorum	64
5.2.3. Tip 1 Diyabet Tanısı Almış ve Tip 1 Diyabet Tanısı Almamış Ergenlerin Umutsuzluk Düzeylerine İlişkin Tartışma ve Yorum	65
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	66
6.1. Sonuçlar	66
6.2. Öneriler	67
6.2.1. Araştırmacılar İçin Öneriler	67
6.2.2. Uygulamacılar İçin Öneriler	68
KAYNAKÇA	70
EKLER	90
Ek 1. Diyarbakır İl Milli Eğitim Müdürlüğü İzin Yazısı	90
Ek 2. Kişisel Bilgi Formu	91
Ek 2.1. Tip 1 Diyabet Tanısı Almış Katılımcılara Ait Kişisel Bilgi Formu	91
Ek 2.2. Tip 1 Diyabet Tanısı Almamış Katılımcılara Ait Kişisel Bilgi Formu	91
Ek 3. Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği	92

Ek 4. Beck Anksiyete Ölçeği.....	95
Ek 5. Beck Umutsuzluk Ölçeği.....	96
ÖZGEÇMİŞ	98



TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcılara Ait Kişisel ve Demografik Özellikler (N=216)	42
Tablo 2. Cinsiyet Değişkenine göre Betimsel İstatistikler ve Depresyon Puanlarına İlişkin t-Testi Sonuçları (N=85).....	46
Tablo 3. Cinsiyet Değişkenine Göre Betimsel İstatistikler ve Anksiyete Puanlarına İlişkin t-Testi Sonuçları (N=85).....	47
Tablo 4. Cinsiyet Değişkenine Göre Betimsel İstatistikler ve Umutsuzluk Puanlarına İlişkin t-Testi Sonuçları (N=85)	47
Tablo 5. Yaş Grubu Değişkenine Göre Betimsel İstatistikler ve Depresyon Puanlarına İlişkin t-Testi Sonuçları (N=85).....	48
Tablo 6. Yaş Grubu Değişkenine Göre Betimsel İstatistikler ve Anksiyete Puanlarına İlişkin t-Testi Sonuçları (N=85).....	48
Tablo 7. Yaş Grubu Değişkenine Göre Betimsel İstatistikler ve Umutsuzluk Puanlarına İlişkin t-Testi Sonuçları (N=85).....	49
Tablo 8. Tanı Alma Süresi Değişkenine Göre Betimsel İstatistikler ve Depresyon Puanlarına İlişkin t-Testi Sonuçları (N=85).....	49
Tablo 9. Tanı Alma Süresi Değişkenine Göre Betimsel İstatistikler ve Anksiyete Puanlarına İlişkin t-Testi Sonuçları (N=85).....	50
Tablo 10. Tanı Alma Süresi Değişkenine Göre Betimsel İstatistikler ve Umutsuzluk Puanlarına İlişkin t-Testi Sonuçları (N=85).....	50
Tablo 11. Tanı Alıp Almama Durumu Değişkenine Göre Betimsel İstatistikler ve Depresyon Puanlarına İlişkin t-Testi Sonuçları (N=216).....	51
Tablo 12. Tanı Alıp Almama Durumu Değişkenine Göre Betimsel İstatistikler ve Anksiyete Puanlarına İlişkin t-Testi Sonuçları (N=216).....	52
Tablo 13. Tanı Alıp Almama Durumu Değişkenine Betimsel İstatistikler ve Umutsuzluk Puanlarına İlişkin t-Testi Sonuçları (N=216).....	52

KISALTMALAR

- ADA** : American Diabetes Association
BAÖ : Beck Anksiyete Ölçeği
BUÖ : Becek Umutsuzluk Ölçeği
ÇDÖ : Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği
DM : Diabetes Mellitus
DSM : Diagnostical and Statistical Manual
DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü
HAD : Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği
N : Toplam kişi sayısı

BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1. Problem Durumu

Birey doğumundan itibaren yaşamının sonuna kadar fizyolojik, biyolojik ve psikolojik yaşam döngüsü içerisinde gelişim dönemlerini tamamlamaktadır. Bu yaşam döngüsü içerisinde çocukluk ile yetişkinlik arasında ergenlik dönemi yer tutmaktadır. Ergenlik dönemi çocukluğun son evresi, yetişkinliğin de ilk evresidir (Yavaş, 2017). Psikoanalitik görüş ergenliği çocukluk döneminden yetişkinlik dönemine bir geçiş evresi ve yaşam döngüsü dönemleri arasındaki en sorunlu dönem olarak tanımlamaktadır. Erikson insan yaşam döngüsünün sekiz evreden oluşmakta olduğunu ve ergenlik dönemini normatif bir kriz dönemi olarak tanımlamaktadır (Dinçel, 2006). Kulaksızoğlu (2007) ergenliği bireyde boyca, bedence büyümenin hormonal, cinsel, duygusal, sosyal, kişisel ve zihinsel gelişme ve değişmelerin olduğu, buluşla başladığı ve bedence büyümenin sona ermesi ile sonlandığı düşünülen özel bir dönem olarak tanımlamaktadır. Bu dönemde sosyal açıdan karmaşık hedefler belirlenirken kırılabilirlik ve hassasiyet, ödüllendirilme, takdir edilme duygusu gibi konularda ve arkadaş ilişkilerinde değişiklik gözlemlenmektedir (Nelson, Leibenluft, McClure ve Pine, 2005). Eskin'e (2000) göre ergenlik dönemi ile birlikte ergenin vücudunda bazı değişimler meydana gelmektedir ve ergen bu değişimlere uyum sağlamaya çalışırken, biyolojik değişimin beraberinde getirdiği cinsel dürtülerle de baş etmek zorundadır. Bu dönemde kimlik oluşum süreciyle beraber hızlanan bilişsel gelişim, duygusal yoğunluk, meslek seçimi, aileden uzaklaşma, bireyselleşme sürecine eğilim, karşı cins ilişkileri, preödüpal-ödüpal çatışmaların tekrar alevlenmesi ergenlik dönemine özgül zorluklar yaşanmasına sebep olacaktır (Derman, 2008b). Çocukluk çağıyla karşılaştırıldığında psikolojik sorunlarının ergenlikte arttığı ve duygusal iniş-çıkışların daha sıklıkla yaşandığı birçok araştırmacı tarafından kabul görmektedir (Eskin, 2000).

Birey ergenlik döneminin kendine has sorunlarıyla uğraşırken, diğer taraftan hayatın içerisinde var olan fakat sadece bazı bireyleri etkileyen çeşitli etmenlerle de karşılaşabilir. Bunlardan bir tanesi kronik bir hastalığa sahip olmaktır. Bireyin yaşam döngüsü içerisinde ergenin sahip olabileceği kronik bir hastalık geriye kalan bütün yaşamını etkileyebilmektedir. Ergenlik döneminde oluşan bir kronik hastalık bireyin

hem içinde bulunduğu dönemi, hem de yaşamının sonraki dönemlerini etkileyebilmektedir. Ayrıca bu dönemde sahip olunan bir kronik hastalık bireyin arkadaş grubundan uzaklaşmasına, arkadaşlarından farklı olmasına, sosyal izolasyona uğramasına ve akranlarına göre düşük benlik saygısına sebep olmaktadır (Boztepe, 2012). Şahin'e (2010) göre ergenlik dönemine özgü gelişimsel süreçteki farklılıklar kronik hastalığın ergen üzerindeki etkisini karmaşık hale getirmektedir. Kronik hastalık "normalden sapma veya bozukluk gösteren, kalıcı yetersizlik bırakabilen, geriye dönüşü olmayan, hastanın rehabilitasyonu için özel eğitim gerektiren, uzun süre bakım, gözetim ve denetim gerektireceği beklenen durum" olarak tanımlanmaktadır (Er, 2006; Durualp, Kara, Yılmaz ve Alabeyoğlu, 2010). Bedensel hastalıkların işlev yitimi, stres kaynağı gibi etkileri görülmekte ve kronik olması sebebiyle psikiyatrik bozukluklara yatkın olabilmektedirler (Ateşçi, Karadağ ve Oğuzhanoglu, 2000). Kronik hastalıklarla birlikte ortaya çıkan, maddenin kötüye kullanımı, anksiyete bozuklukları ve duygudurum bozuklukları gibi psikiyatrik hastalıklar, kronik hastalıklara eşlik edebilmektedir (Wells, Golding ve Burnam, 1988). Psikiyatrik bozuklukların fiziksel hastalıklara eşlik etmesi bireyin psikolojik, fizyolojik/bedensel, sosyal işlevselliğini; bireyin iyileşme hızını ve hastalığı uyum sürecini bozabilmektedir (Arıcı, 2018). Baktıroğlu'na (2010) göre birey fiziksel hastalığın sürecini yaşarken psikolojik sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Bu sebeplerden bedensel hastalığa sahip olan bireylerde, hastalığa psikolojik/ruhsal bir hastalık eşlik ediyorsa bu psikolojik hastalığın tespiti ve tedavisi oldukça önem teşkil etmektedir (Harter, Conway ve Merikangas, 2003; Yazıcı vd., 2003). Bedensel bir hastalığa sahip bireyin kendine özgüven duymasında, sosyal ilişkilerinde, fizyolojisi ve kimlik çatışması üzerinde olumsuzluklar ortaya çıkabilir, bütün bunlara bağlı duygudurum bozuklukları gelişebilir (Arıcı, 2018).

Ergenlik dönemi kimlik geliştirme sürecinin yaşandığı, değişmekte olan fizyolojiye uyum sağlama, gelecek ile ilgili plan yapma ve karar alma, bireyselleşme ve bağımsızlığını kazanma süreci olarak değerlendirilebilir. Ergenlik dönemi gelişim dönemleri içerisinde bir kriz dönemidir ve bu dönemde ergen kronik hastalık tanısı aldığı anda geleceğe dair planlarını değiştirmek zorunda kalacak, bağımsızlığını kaybetme tehlikesi ile karşı karşıya gelecek ve kimlik çatışmasını derinden yaşayabilecektir (Boztepe, 2010).

Kronik bir hastalık olan diyabet psikososyal boyutu, psikolojik durumu ve hayatın bütün alanlarını etkileyen ve uzun süreli fiziksel bir hastalıktır (İncedayı, 2007). Kronik bir hastalık olan Tip 1 diyabet, çoğunlukla çocukluk ve ergenlik döneminde ortaya çıkan ve yaşam boyu devam eden bir hastalıktır. Vurallı ve Kandemir (2013) Tip 1 diyabeti şu şekilde tanımlamaktadır; “Tip 1 diyabet çocukluk yaş grubunda sık görülen, pankreatik beta hücrelerinin yıkımı ile giden, insülin eksikliği ile sonuçlanan kronik metabolik bir hastalıktır”. İnsülin salınımında yetersizlik veya insülin salınımındaki eksiklik sonucunda Tip 1 diyabet oluşur (Bundak, 2011). Bireyin kilo kaybetmesi, idrar miktarının artması, gün içerisinde aşırı susama Tip 1 diyabetin klasik semptomları olarak sıralanabilir (Köksoy, 2012). Tip 1 diyabete sahip olmak beraberinde bir çok sorumluluk getirmektedir. Arıkan ve Antar’a (2007) göre Tip 1 diyabet bir metabolik hastalık olup yaşam boyu sürer, bu hastalarda normal metabolik durumun sürdürülebilmesi için düzenli diyet ve egzersiz yapılması, insülin uygulanması, yaşam tarzının değiştirilmesi gibi zorunluluklar gerekmektedir.

Kronik bir hastalık olan Tip 1 diyabete sahip olan çocukların yaşamlarına devam edebilmeleri için sürekli ilaç, özel tıbbi cihazlar kullanmaya ve düzenli tedaviye ihtiyaçları vardır (Sevinç, 2016). Kronik hastalığa sahip olan çocukların yaşamlarının tüm yönleri özellikle okul başarıları, sosyal yaşamları ve akran ilişkileri olumsuz olarak etkilenebilmektedir (Boztepe, 2012). Glaab, Brown ve Daneman’ın (2005) yaptığı bir araştırmada diyabet hastalığına sahip olan bireylerin sağlıklı akran ve kardeşlerine oranla daha az okula devam ettikleri ve bu durumu metabolik kontrolün kötü olmasından kaynaklandığı bulunmuştur. Ayrıca Dahlquist ve Kallen (2007) tarafından yapılan bir araştırmanın örneklemini Tip 1 diyabet tanısı almış ve almamış 5.159 birey üzerinde yapılan çalışmada, Tip 1 diyabet tanısı almış bireylerin okul başarısının, Tip 1 diyabet tanısı almamış bireylerden daha düşük olduğunu saptamışlardır. Moussa ve diğerlerinin (2005) yaptıkları çalışmada diyabetli bireylerin okula daha az devam ettiklerini, aynı zamanda akranlarına göre daha az fiziksel aktivitelere katıldıklarını ve akranlarına kötü imaj izlenimi verdikleri saptanmıştır. Diyabet çocukluk döneminde görülen kronik hastalıklar arasında en sık görülenlerden bir tanesidir ve dünyada çocuk ve ergenlerde diyabetin görülme oranı gittikçe artmaktadır (Boztepe, 2012). Sevinç (2016) yaptığı bir çalışmada çocuk ve ergenlerde görülen Tip 1 diyabet bütün diyabeti olanların arasında % 10-15 oranında olmakla birlikte okul çağındaki bireylerde görülme oranı % 0,1 - % 0.2 olarak bildirilmiştir.

Tip 1 diyabet insan yaşamında her yaşta görülmekle beraber, insüline bağımlı diyabet çoğunlukla çocuk ve ergenlerde görülen bir hastalıktır. Ergenlik çeşitli gelişimsel değişimleri beraberinde getiren bir dönem olmakla birlikte, ergenlikle beraber gelen bu fizyolojik ve psikolojik değişim aynı zamanda bireye bazı görev ve sorumluluk yüklemektedir. Bu sebeple ergenlik döneminde kronik hastalığın var olması ergenin gelişimsel görevlerini ve bu hastalığın beraberinde getirdiği sorumlulukları yerine getirmesi zor olabilir (Çavuşoğlu, 2008). Bireyin ergenlik dönemi, Tip 1 diyabetin getirdiği sorumlulukları ve öz bakımını en iyi şekilde yerine getirebilmesine karşın, anne-baba ve birey tarafından sorunların en fazla yaşandığı, metabolik kontrolde ve hastalık yönetiminde en zayıf olduğu dönemdir (Mortensen vd., 1998; Carroll ve Marrero, 2006). Tip 1 diyabete sahip olan ergenler diyabetli olmayan ergenlere göre kimliklerini, bağımsızlıklarını kazanmak ve akran baskısına karşı mücadele etmek zorundadırlar (Hood, Rausch ve Dolan, 2011).

Diyabetin zor bir hastalık olması ergenlikte yaşanan ebeveynlerden uzaklaşma, bağımsız olma duygusu, fizyolojik değişim ve akran baskısı gibi sorunlar ile birleştiğinde ergen için gelişimsel görevleri yerine getirmek zor olacaktır (Delamater, Kurtz, Bubb, White ve Santiago, 1987). Ergenlik döneminde kendi kimliklerini kazanmaya çalışan ergenler bu dönemde sahip oldukları diyabet hastalığından dolayı benlik saygıları zedelenmekte ve sosyal içe çekilme davranışı sergileyebilmektedirler (Karabel, 2006). Ergenlik döneminde bireyin değişen fizyolojisi ile beraber kendini çirkin olarak algılaması, değersiz hissetmesi akranları ile iletişim kurmayı engellediği gibi katılabileceği sosyal aktivitelere de engel olabilmektedir. Duras'a (2017) göre çocuk ve ergenlerin sahip oldukları Tip 1 diyabet bireyin psikolojik, fizyolojik duygusal ve sosyal becerilerini ve gelişimlerini kısıtlayabilmektedir. Gath, Simith ve Baum (1980) yaptıkları araştırmada zayıf metabolik kontrolün olumsuz psikososyal etmenlerin var olması ile ilişkili olduğunu bildirmektedirler.

Psikolojik hastalıklar arasında yer alan depresyon ciddi bir sağlık problemidir ve kronik hastalığa sahip olan bireylerin büyük bir kısmını etkilemektedir (Grey, Whittemore ve Tamborlane, 2002). Beck (1985) umutsuzluğu bilişsel kuramı içerisinde depresyonun temeli olarak tanımlamaktadır. Rasyonel olmayan düşünceler ve değerlendirmeler umutsuzluğu, ruhsal çöküntüyü ve kötümser bakış açısını doğurmaktadır, bu depresif duygular arttıkça umutsuzluğun şiddeti de artmaktadır

(Göller, 2010). Beck (1967)'de yaptığı çalışmada depresyon tanısı alan bireylerde geleceğe karamsar bakınların oranının % 78 olduğunu, ancak depresyon tanısı almayan bireylerde bu oranın % 22 olduğunu bulmuştur.

Kashani, Soltys, Dandoy, Vaidya ve Reid (1991) umutsuzluğu gelecekte beklenen olumsuz olması ve kötümser düşüncelere sahip olmak şeklinde tarif etmişlerdir. Aynı şekilde O'Connor, Berry, Weiss ve Gilbert (2002) yaptıkları çalışmada bireylerin geleceklerine ve dünyaya bakış açılarının negatif olması durumunda umutsuzluğa düştüklerini bildirmişlerdir. Göller'e (2010) göre ergenlik döneminde yaşanan kendini değersiz ve suçlu hissetme, üzüntü, yüksek düzeyde kaygı ve umutsuzluğa kapılma gibi depresif duygudurum ergenin yaşamını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Northam, Matthews, Anderson, Cameron ve Werthe (2005)'te yaptıkları bir araştırmada Tip 1 diyabet tanısı almış çocuk ve ergenlerde sağlıklı çocuk ve ergenlere göre depresyon duygularının görülme oranının iki kat daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Diyabetik ketoasidozun (diyabetin hayatı tehdit eden akut komplikasyonlarından ve insülin eksikliği ve insülin karşıtı hormonların artışı sonucu ortaya çıkar) tekrarlanması ve metabolik kontrolün kötüye gitmesi depresyon ile ilişkili olduğundan Tip 1 diyabete sahip olan çocuk ve ergenlerde depresyonun tespiti ve buna yönelik tedavinin düzenlenmesi, bu şekilde metabolik kontrolün sağlanması oldukça önem arz etmektedir (Hood, vd., 2011).

Kronik hastalığa sahip bireylerde hastalığın bireylerdeki sosyal aktiviteyi, fiziksel işlevselliği, ruhsal durumu ve yaşam kalitesini etkilediğinden bireyin depresyon yaşama olasılığını arttırmaktadır (Connell, Fisher Jr. ve Houston, 1992). Grey ve diğerleri (2002) tarafından yapılan bir araştırmada diyabet ve depresyonun birlikte görülme oranları diyabetli çocuk ve ergenlerde % 20, ancak sağlıklı çocuk ve ergenlerde % 7'den daha az olarak saptanmıştır. Tip 1 diyabet kronik bir hastalık olması sebebiyle gelişimsel görevleri, diyabetin gerektirdiği düzenli tedaviyi ve sorumlulukları beraber yürütmeyi gerektirdiğinden bireyde strese neden olmaktadır (Krulik vd., 1999).

Abacı, Böber ve Büyükgebiz (2008) yaptıkları bu çalışmada Tip 1 diyabete sahip olan bireylerde anksiyete bozukluğunun görülme oranı %20 olduğu bildirilmektedir. Saka ve Baş (2010), bireyin özellikle erken yaşlarda ruhsal stres yaşaması Tip 1 diyabetin ortaya çıkmasını tetikleyen bir unsur olduğunu ve diyabetin gelişmesini de etkilediğini bildirmektedirler. Yapılan başka bir çalışma bu bulguları

destekler nitelikte saptamalar ortaya koymaktadır (Köksoy, 2012). Bu çalışmaya göre bireyin yaşadığı stresin bağışıklık sisteminde değişmelere neden olduğunu ve bu durumda steroid salınımını aktifleştirmesi ile insüline olan ihtiyacı artırdığından diyabetin belirginleşmesine sebep olmaktadır. Bireyde kandaki glikoz düzeyinin yükselmesi stres hormonlarının salınımından kaynaklanmaktadır ve bu nedenle Tip 1 diyabetli çocuk ve ergenlerde kan şekerini normal sınırdaki tutulması için stresin önlenmesi gerekmektedir (Sevinç, 2016). Köksoy (2012)'ye göre Tip 1 diyabetin tedavisi beş ana ilkeden oluşmaktadır: Bunlar; “insülin tipi ve dozu, diyet, egzersiz, stres yönetimi, kan şekeri ve keton izlemidir” (Köksoy, 2012).

Depresyon, hiperaktivite, anksiyete ve agresif olma durumu gibi ruhsal ve davranışsal bozukluklar Tip 1 diyabetli ergenlerde görülme sıklığı sağlıklı ergenlere göre daha yüksektir (Northam vd., 2005; Fettahoğlu, 2007). Diyabetli ergenlerin diyabetli olmayan ancak farklı bir kronik hastalığa sahip ergenlerle karşılaştırıldığında depresyon, anksiyete ve diğer ruhsal bozukluklar açısından üç kat daha yüksek risk altında oldukları görülmektedir (Karamık, 2017). Moussa ve diğerleri (2005) tarafından Kuveytli yaşları 6-18 arası değişen Tip 1 diyabete sahip 349 ve sağlıklı 409 çocuk ve ergenlerin sosyal ve ruhsal durumları incelenmiştir. Bu araştırmada elde edilen sonuçlara göre diyabet hastalığına sahip çocuk ve ergenlerin depresyon ve anksiyete düzeyleri sağlıklı çocuk ve ergenlere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Şahin (2010)'a göre depresyon ve anksiyete gibi psikiyatrik bozukluklar diyabetli çocuk ve ergenlerde en fazla rastlanan bozukluklar arasında yer almaktadır. Tip 1 diyabet hastası olan 8 yaşından büyük bireylerin anksiyete ve depresyon ihtimaline karşın yıllık rutin bir şekilde çocuk psikiyatristlerine muayene olmaları gerektiği de önerilmektedir (American Diabetes Association, 2006).

Ergenlik dönemi bireyin bağımsızlığını ispatlamaya çalıştığı, zayıf ve savunmasız olduğu, hata yapma ihtimalinin yüksek olduğu tehlikeli bir dönemdir. Ergenlik döneminde fizyolojik, ruhsal ve bilişsel değişimlerin hızlı bir şekilde yaşandığı, ayrışmak ve kendi kimliğini bulabilmek zorlu bir mücadeleyi gerektirmektedir. Ayrıca bu dönemde kronik bir hastalık olan Tip 1 diyabete sahip olan ergen diyabetin sorumluluklarıyla da karşı karşıya kalmaktadır. Bu hassas dönemde düzenli insülin tedavisi, diyet, egzersiz ve rutin kontrol gerektiren, ömür boyu süren bir hastalığa sahip olmak ergenlerin depresyon, anksiyete ve umutsuzluğa yönelebileceği

düşüncesini doğrulamaktadır. Bu düşüncenin olasılığını ortaya çıkarmak, bu araştırmanın amacını ortaya koymaktadır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı Tip 1 diyabet tanısı almış ergenler ile Tip 1 diyabet tanısı almamış ergenlerin depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeyleri arasında anlamlı bir fark olup olmadığını saptamaktır. Ayrıca Tip 1 diyabet tanısı almış ergenlerin depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeyleri ile bazı demografik özellikleri arasında anlamlı bir farkın olup olmadığını incelemektir.

1.3. Problem Cümlesi

Tip 1 diyabet tanısı almış ergenlerin depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeyleri, bazı değişkenler (cinsiyet, yaş ve tanı alma süresi) açısından farklılaşmakta mıdır? Tip 1 diyabet tanısı almış ve almamış ergenlerin depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?

1.3.1. Araştırmanın Alt Problemleri

1. Tip 1 diyabet tanısı almış ergenlerin depresyon düzeyleri; cinsiyet, yaş, sınıf düzeyi ve tanı alma süresi değişkenlerine göre anlamlı şekilde farklılaşmakta mıdır?
2. Tip 1 diyabet tanısı almış ergenlerin anksiyete düzeyleri; cinsiyet, yaş, sınıf düzeyi ve tanı alma süresi değişkenlerine göre anlamlı şekilde farklılaşmakta mıdır?
3. Tip 1 diyabet tanısı almış ergenlerin umutsuzluk düzeyleri; cinsiyet, yaş, sınıf düzeyi ve tanı alma süresi değişkenlerine göre anlamlı şekilde farklılaşmakta mıdır?
4. Ergenlerin depresyon düzeyleri tanı alıp almamaya göre farklılaşmakta mıdır?
5. Ergenlerin anksiyete düzeyleri tanı alıp almamaya göre farklılaşmakta mıdır?
6. Ergenlerin umutsuzluk düzeyleri tanı alıp almamaya göre farklılaşmakta mıdır?

1.4. Araştırmanın Önemi

Yetişkinliğin ilk adımı olan ve çocukluk döneminden gençliğe geçişi sağlayan ergenlik dönemi beraberinde birçok zorluk getirmektedir. Bu dönemde biyolojik değişimlerle birlikte ergenin ani duygu değişimleri yaşamasından dolayı fırtınalı ve yoğun geçmesine sebep olacaktır. Erikson'a göre bu dönemin temel özelliklerinden biri ergenin kimlik karmaşası yaşamasıdır. Kimlik oluşturma süreci, evrimleşmekte olan bir yapı olarak ortaya çıkmaktadır (Erikson, 2014: 115). Aynı zamanda ergenlik dönemi çatışmaların, öfke nöbetlerinin, aşırı duygusallığın, zaman zaman karamsarlığın ve içe kapanmanın yaşandığı bir dönem olabilmektedir. Bu zorluklar içerisinde ergen bireyselleşme, özerkleşme, bütünleştirilmiş bir kimlik bulma, çatışmalarla baş etme, gelecekte bir mesleğe sahip olmanın getirdiği sorumluluğunu da yerine getirme çabası içerisine girmektedir. Ergen bireyin bu sorumluluğu yerine getirme sürecinde karşılaştığı güçlükler olabilmektedir. Bu güçlüklerden biri ergen bireyin sağlık durumudur. Örneğin öğrenci olan birey sorumluluk duygusunu yerine getirirken konmuş olan Tip 1 diyabet tanısı öğrenim süresi boyunca akademik başarısını ve sosyal yaşantısını etkileyebilmektedir.

Tip 1 diyabet günlük düzenli insülin tedavisi, egzersiz ve beslenme-diyet gerektiren kronik bir hastalık olmasından kaynaklı yaşam boyu sorumluluk gerektirmektedir. Tip 1 diyabete sahip olan ergen; ergenlik döneminin sorunları ile baş etmeye çalışırken, glisemik kontrol gerektiren ve yaşamı boyunca fiziksel, psikolojik ve sosyal etkileri olan Tip 1 diyabetin sorunlarıyla da baş etmek zorundadır. Tip 1 diyabetin getirdiği sorumluluklarla birlikte tedavi yükünün hasta üzerindeki kısıtlamaları bireyin yaşam tarzında değişimlere gitme zorunluluğu doğabilmektedir. Ergenler bu süreçte gelişimsel dönemlerini tamamlamaya çalışırken diğer yandan Tip 1 diyabetle birlikte ortaya çıkması muhtemel; psikolojik sorunlarla (depresyon, anksiyete ve umutsuzluk) mücadele etmek zorunda kalmaktadır. Offer, Kaiz, Howard ve Bennett (1998) ergenlik döneminde yaşanan psikolojik olayların sonraki yılları nasıl etkilediğini boylamsal bir araştırmayla ortaya koymuşlardır. Çalışmada 14 yaşındayken yaşanan ruhsal bir durumun 48 yaşına gelindiğinde etkisinin olduğunu bulmuşlardır. 48 yaşında canına kıymayı düşünen, kendini suçlayan ve değersiz gören, ağlama krizlerine giren bireylere bakılmıştır. Bu bireylerin 19 yaşında iken kendilerini sevmedikleri ve 14 yaşında iken üzüntülü, hayattan zevk almayan bireyler oldukları tespit edilmiştir. Tip 1

tanısı konulan ergenlerin tanı konmayanlara göre yetişkinliğe geçiş sürecinde daha fazla sorunla karşılaştığı söylenebilir. Ergenlik dönemini sağlıklı bir şekilde geçirmeyen birey yetişkinliğe sağlıklı adım atamayacaktır. Tip 1 diyabetin gerektirdiği glisemik kontrolü sağlayamayan ve buna neden olan psikolojik sorunları kontrol altına alamayan ergen okul ve yaşamı boyunca birçok sorun ile karşı karşıya kalabilmektedir.

Bu çalışma Tip 1 diyabet ergenlerin; ergenlik dönemini sağlıklı bir şekilde geçirmesini, Tip 1 diyabete uyumun sağlanabilmesi ve psikolojik sorunlarla (depresyon, anksiyete ve umutsuzluk) başa çıkması için okul rehberlik servislerinin ve alanda çalışan ruh sağlığı profesyonellerinin daha fazla sorumluluk almasını hedeflemektedir. Çalışmadan elde edilecek sonuçların okul rehberlik servislerine ve alanda çalışan ruh sağlığı profesyonellerine temel veriler sağlayacağı ve Tip 1 diyabet ergenlik dönemleri sorunları ve psikolojik (depresyon, anksiyete ve umutsuzluk) sorunlarla birlikte bütüncül bir şekilde ele alınmasına yardımcı olacağı düşünülmektedir. Özellikle okulda diyabet yönetimine neden olan ergenlik dönemi sorunları ve psikolojik sorunların tanımlanması, Tip 1 diyabeti olan okul çağındaki ergenlerin depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeylerini azaltmaya yönelik önlemlerin alınmasında, okul rehberlik servislerine ve alanda çalışan ruh sağlığı profesyonellerine yol gösterecektir. Diğer yandan Tip 1 diyabete sahip olan ergenlerin tedavi ve bakımında endokrinolog, diyabetolog ve diyabet hemşiresi/eğiticisi pratikte etkin rol almaktadırlar. Ancak diyabet yönetimi multidisipliner ekip yaklaşımını gerektirir. Bu anlamda bu çalışma ruh sağlığı profesyonellerinin (psikolojik danışman ve rehberlik, psikolog, sosyal hizmet uzmanı ve çocuk ergen psikiyatristi v.b.) diyabet yönetimine duygusal destek amacıyla, neden daha fazla katılmaları gerektirdiğini alanyazına kazandırabilir.

Alanyazın taramasında ulaşılabilen kaynaklarda ve uluslararası araştırmalarda Tip 1 diyabetli ergenlerin depresyon, anksiyete ve umutsuzluklarına yönelik pek çok çalışma olduğu görülmüştür. Ancak ülkemizde konuya ilişkin çalışma sayısı oldukça sınırlıdır. Tip 1 diyabetli ergenlerin depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeylerini azaltmaya, okul rehberlik servislerinin ve alanda çalışan ruh sağlığı profesyonellerinin daha etkin bir şekilde rol alması amacıyla bu çalışmanın yapılmasına karar verilmiştir.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Diyabet tanısı almış çalışma grubu Diyarbakır çocuk hastanesine başvuran hastalar ile sınırlıdır.
2. Diyabet tanısı almamış çalışma grubu 2018-2019 eğitim öğretim yılı bahar dönemi öğrencileri ile sınırlıdır.
3. Araştırma bulgularının sonuçları Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Kişisel Bilgi Formundan elde edilen veriler ile sınırlıdır.

1.6. Araştırmanın Varsayımları

1. Bu araştırmada kullanılan veri toplama araçları araştırmanın amacına hizmet ettiği varsayılmaktadır
2. Araştırmada görüşleri alınan çalışma grubunun araştırma sorularına içten ve samimi cevap verdikleri varsayılmıştır.
3. Katılımcılar, ölçme araçlarındaki soruları değerlendirebilme yeteneğine sahip olduğu varsayılmıştır.

1.7. Tanımlar

Tip 1 Diyabet: Tip 1 diyabet, pankreasın insülin üretememesi ve insülinin hiç olmaması durumunda gerçekleşen bir hastalıktır. Tip 1 diyabet çocukluk döneminde görülmekte ve gençlik diyabeti diye adlandırılmaktadır. (American Diabetes Association, 2000).

Ergenlik: Ergenlik dönemi bireyin toplum içindeki kurumsal yapıyı, toplum kurallarını ilk defa fark ettiği, aile içindeki rollerin değiştiği, özgür olduğunu hissettiği ve aynı zamanda bazı sınırlamaları olması gerektiği düşüncesini fark ettiği bir dönemdir (Şimşek, 2013).

Depresyon: Uykuda bozulmalar, iştah kaybı veya artması, enerji kaybı, zevk ve ilgi kaybı, suçluluk duygusu, karamsarlık ve depresif ruh durumu ile karakterize olan mental bir rahatsızlıktır (Dünya Sağlık Örgütü, 2001).

Anksiyete: Anksiyete fizyolojik belirtileri, bilişsel öğeleri ve öznel duyguları barındıran, tehlike durumunda adaptasyonu sağlayan bir mekanizma, doğal insani ve çok yönlü bir duygu durumudur (Özusta, 1995: 32).

Umutsuzluk: Umutsuzluk, bireyin gelecek ile ilgili kötümser duygu ve düşüncesi olup, depresyon ile intihar arasındaki dengeleyici unsurdur (O'Connor, Connery ve Cheyne, 2000: 155).



BÖLÜM II

KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1.Diyabet

2.1.1. Diyabetin Tarihçesi

Diyabet ile ilgili en eski kayıtlar MÖ 1550'li yıllarda Mısır'da yazılmış bir papirüste bulunmuştur. Papirüste, şeker hastalığına benzer, çok idrara çıkma ile seyreden bir durumdan bahsedilmiştir. Hindular da böcek, sinek ve karıncaların bazı insanların idrarının yapıldığı yere toplandığını kaydetmiştir. Günümüzde tıp kaynaklarında kullanılan, "Diabetes" ve "Mellitus" kelimeleri Yunanca akıp gitmek anlamına gelen dia-betes ve bal kadar tatlı anlamına gelen mellitus kelimelerinden türetilmiştir. Diabetes kelimesi ilk kez Anadolu topraklarında, Kapadokya'da MS 2. yüzyılda Arateus tarafından kullanılmıştır. Arateus şeker hastalığını idrar miktarında artma, aşırı susama ve kilo kaybının olduğu bir hastalık olarak tanımlamıştır (Aycan, vd., 2015).

2.1.2. Diyabetin Tanımı

“Diabetes mellitus, insülin sekresyonunda veya insülin etkisindeki yetersizlik sonucunda ortaya çıkan, belirgin biyokimyasal özelliği hiperglisemi olan, kronik seyirli endokrin ve metabolik bir hastalıktır” (Vurallı ve Kandemir. 2013).

2.1.3. Diyabetin Tanı Ölçütleri

Vurallı ve Kandemir'e (2013) göre diyabetin tanı ölçütleri şöyle sıralanmaktadır.

Diyabetin tanısı semptomların varlığı ve kan glukoz ölçümü temel alınarak yapılır.

- 1. Diyabet semptomlarına ilave olarak herhangi bir zamanda plazma glukozunun 200 mg/dl ve üzerinde bulunması veya*
- 2. Açlık plazma glukozunun 126 mg/dl ve üzerinde bulunması veya*
- 3. Oral glukoz testinin 2. saatinde alınan plazma glukoz değerinin 200 mg/dl ve üzerinde bulunması (Vurallı ve akdemir, 2013).*

Amerikan Diyabet Birliği (2015) diyabeti aşağıdaki şekilde sınıflandırmaktadır;

- I. Tip 1 Diabetes Mellitus (DM)*
 - a. İmmün Sistem Aracılıklı*
 - b. İdiopatik*
- II. Tip 2 DM*
- III. Diğer Spesifik Nedenlere Bağlı DM*
- IV. Gestasyonel DM (American Diabetes Association Position Statement, 2015).*

Araştırmamızın konusu Tip 1 diyabet olduğundan diyabet türlerinde sadece Tip 1 diyabet açıklanacaktır.

2.1.4. Tip 1 Diyabet Tanımı

“Tip 1 diabetes mellitus (Tip 1 DM) çocukluk yaş grubunda sık görülen, pankreatik beta hücrelerinin yıkımı ile giden, insülin eksikliği ile sonuçlanan kronik metabolik bir hastalıktır” (Vurallı ve Kandemir, 2013). Tip 1 diyabet, mutlak insülin eksikliği ile karakterize “insülin bağımlı diyabet mellitus” olarak da tanımlanan diyabetin, patofizyolojisinde temel mekanizma, pankreas β -hücrelerinin otoimmün hasarı sonucu ortaya çıkan mutlak insülin eksikliğidir (Demirbilek, 2018). Tip 1 diyabetin sınıflandırılırken, diyabet otoantikoru pozitif ise Tip 1a, diyabet otoantikoru negatif ise Tip 1b olarak sınıflandırılır, vakaların %80-90’ı Tip 1a, %10-20’si ise Tip 1b diyabetliler oluşturmaktadır (Atkinson ve Eisenbarth, 2001; Haliloğlu ve Aycan, 2018).

Çocukluk döneminde Tip 1 diyabet, Tip 2 diyabet, monojenik ve sekonder nedenler bağlı diyabet olarak dörde ayrılmakta ve bu çocukluk dönemi diyabetinin %85-95’i Tip 1 diyabet oluşturmaktadır (Haliloğlu ve Aycan, 2018). Önceden juvenil diabetes mellitus ve insüline bağımlı diabetes mellitus olarak da adlandırılmasına karşın günümüzde bu isimler kullanılmamakla beraber Tip 1 diyabette insülinin mutlak eksikliği nedeniyle ekzojen insülin tedavisi gereklidir (Vurallı ve Kandemir, 2013)

2.1.5. Tip 1 Diyabetin Tanı Ölçütleri

Diyabetin birkaç farklı çeşidinden biri olan Tip 1 diyabette en başta diyabet tanısını koymak ve daha sonra Tip 1 diyabeti klinik ve laboratuvar bulguları ile diyabetin diğer belirtilerinden ayırarak Tip 1 diyabet tanısı koymak gerekir (Vurallı ve Kandemir, 2013). Çocuk ve ergenlerde diyabet tanısı kan şekeri ölçümü ve semptomların varlığıyla konur (Muratoğlu, 2018).

Diyabet tanısı; glukoz metabolizması ile ilgili dört bozukluktan birinin gösterilmesi ile konur (Vurallı ve Kandemir, 2013).

1. Açlık plazma glukozu ≥ 126 mg/dl (7 mmol/L) olması (Açlık süresi en az 8 saat olmalıdır)

2. Hipergliseminin klasik semptomları olan bireyde rasgele alınan venöz plazma glukoz düzeyi ≥ 200 mg/dl (11.1 mmol/L) olması

3. 1.75 g/kg (maksimum 75 g) glukoz yüklenmesinden sonra 2. saatte ölçülen plazma glukozu ≥ 200 mg/dl (11.1 mmol/L) olması anormal glukoz tolerans testi olarak tanımlanır. Çoğu çocuk semptomatik olduğu ve plazma glukoz düzeyi ≥ 200 mg/dl olduğu için oral glukoz tolerans testi (OGTT) Tip 1 diyabetin tanısında nadiren gereklidir.

4. Glikolize hemoglobin (HbA1c) ≥ 6.5 olması (Test ‘Ulusal Glikohemoglobin Standardizasyon Programı’ (NGSP) tarafından sertifikalanmış ve standardize edilmiş metodu kullanan bir laboratuvarda yapılmalıdır.)

Şüpheli götürmeyecek kadar yüksek hipergliseminin yokluğunda tanı ölçütleri takip eden günde aynı testleri tekrarlayarak doğrulanmalıdır (Vurallı ve Kandemir, 2013).

2.1.6. Tip 1 Diyabetin Epidemiyolojisi

Batı ülkelerinde diyabet tanısı konulan çocuk ve ergenlerin % 90'ı Tip 1 diyabete sahip olmakla beraber bu bireylerin yarısından az olan kısmı 15 yaşından önce Tip 1 diyabet tanısı almaktadır (Vandewalle vd., 1997; Thunander vd., 2008). Taşkın, Yılmaz, Kılıç, Ertuğrul (2007)'de yapılan bir çalışmada Tip 1 diyabet insidansının çocukluk yaş grubunda dünyada yapılan epidemiyolojik çalışmalara göre arttığını bildirmektedir. (Taşkın vd., 2007). Kesin veriler olmamakla birlikte Türkiye'de her yıl ortalama 1700 çocuk diyabet tanısı almaktadır (Aycan, vd., 2015). Dünyadaki diyabet olgularının tamamı içerisinde Tip 1 diyabet %5-10'unu oluşturmaktadır (Vurallı ve Kandemir, 2013). Çoğu okul çağına olma üzere ülkemizde 2011 verilerine göre ortalama 20 bin Tip 1 diyabetli çocuk ve ergenin olduğu tahmin edilmektedir (Aycan, vd., 2015).

Tip 1 diyabet; kronik seyirli, multifaktoriyel hastalık olmakla birlikte, çevre faktörleri ile genetik yatkınlık bunlar arasındaki en önemli iki faktörü oluşturmaktadır (Şimşek, Karabay ve Kocabay, 2003). Toplumdan topluma farklılık gösteren diyabet prevalansı dünyada giderek artmakta ve yaş, cinsiyet, çevresel-genetik etkenlere, ırk ve beslenme şekillerine bağlı olarak ortaya çıkmaktadır (Aycan, vd., 2015).

2.1.6.1. Coğrafi Farklılıklar

Tip 1 diyabet insidansına bakıldığında tüm dünyada çocukluk çağı diyabetinde bölgeler arasında farklılıklar olduğu görülmektedir (Vurallı ve Kandemir, 2013). Çocukluk çağı Tip 1 diyabet prevalansı ve zirve tanı yaşının toplumlar ve bölgelere göre farklılıklar gösterdiği bilinmektedir (Patterson, Dahlquist, Soltesz, ve Green, 2000; Taşkın vd., 2007).

Düşük prevalansa sahip bir bölgeden yüksek prevalansa sahip bir bölgeye yerleşen bireylerde Tip 1 diyabet gelişme eğiliminde artış görülmektedir (Şimşek vd., 2003; Vurallı ve Kandemir, 2013). Ekvator bölgesinden uzaklaştıkça genellikle diyabet prevalansında artış görülmektedir (Rosenbauer, Herzig, Von Kries, Neu, ve Giani, 1999).

2.1.6.2.Irk/Etnik Grup

Tip 1 diyabet yeni vakalar ve var olan vakalar etnik farklılıklar göstermekle beraber, araştırmacılar etnik gruplar arasındaki farklılığın genetik farklılık ve çevresel/davranışsal etkenlere bağlı olduğunu da bildirmektedirler (Vurallı ve Kandemir, 2013). Tip 1 diyabet prevalansı değişik ũlkelerde, ũlkelerin kendi ilerinde ve değişik etnik gruplarda değişim göstermektedir (Arslanoğlu vd., 2015).

Tip 1 diyabetin etiyolojik faktörlerin hızlı değişiklik yaşanmasının sebebi ũlkelerin hızlı sosyal değişime maruz kalmasından kaynaklı olabilir (Vurallı ve Kandemir, 2013). Çocuklukta görülen Tip 1 diyabet prevalansı en düşük, yılda 0,1/100.000 oranı ile in ve Venezuela’da en yüksek, yılda 64/100.000 oranı ile Finlandiya’dadır (Diamond Project Group, 2006).

2.1.6.3.Yaş

Çocukluk cağında Tip 1 DM’nin görülme yaşı iki tepeli dağılım gösterir. İlk zirve 4-6 yaş arasında iken, ikinci zirve 10-14 yaş arasında erken puberte dönemindedir. İlk zirve okula başlama ile enfeksiyonlara maruz kalmada artışa bağlanırken, ikinci zirve pubertede artmış cinsiyet steroidleri, büyüme hormonu ve psikolojik strese bağlanmaktadır (Vurallı ve Kandemir, 2013)

Yapılan çeşitli araştırmalarda zirve yaş dağılımını iki ayrı yaş grubu olduğu ancak zirve yaş dağılımının farklı yaş gruplarında olduğu görülmektedir. Kandemir, Açıkgöz ve Yordam (1994) tarafından Türkiye’de 1969-1991 yılları arasında 18 yaş altındaki 477 Tip 1 diyabetli ocuk ve ergenle yapılan bir araştırmada, diyabet tanı yaşı dağılımının; asıl zirve yaş aralığının 12-14 yaş aralığında olduğu, ancak 4–6 yaş aralığında küçük bir zirve yaptığı bulunmuştur. Taşkın ve diğerlerinin (2007) yaptığı araştırmada ise 1-6 yaş ve 12-16 yaş aralıklarında diyabet tanısı alma sıklığının zirve yaptığını bildirmektedir. şimşek ve diğerleri (2003) tarafından yapılan bir çalışmada ise tanı zirve yaşının en sık 6–8 yaş ile 10–12 yaş olmak üzere iki ayrı yaş grubunda olduğu ve tanı zirve yaşının küçük yaş gruplarına doğru kaydığı bildirilmiştir. Kandemir ve diğerlerine (1994) göre erken dönemde tanı almanın armasının nedenleri arasında viral enfeksiyonlar, beslenmeye bağlı faktörler, toksinler ve stres gibi çevresel nedenler sayılabilir.

2.1.6.4.Cinsiyet

Tip 1 diyabet kadın ve erkekleri eşit oranda etkilemekte ancak çoğu otoimmün hastalıklar kadınlarda daha fazla görülmektedir (Kandemir ve Vurallı, 2013). Taşkın ve diğerlerinin (2007) yılında yaptıkları araştırmada Tip 1 diyabetin kadınlarda ve erkeklerde eşit oranda olduğunu tespit edilmiştir.

Avrupa kökenli olmayan ve Tip 1 diyabet insidansının düşük olduğu toplumlarda kadınlarda Tip 1 diyabet oranı daha yüksek, ancak Avrupa kökenli ve Tip 1 insidansının yüksek olduğu toplumlarda erkeklerde Tip 1 diyabet oranı daha yüksek olduğu görülmektedir (Green, Gale, ve Patterson, 1992; Karvonen ve diğ., 1997).

2.1.6.5.Mevsimsel Farklılıklar

Diyabetin ortaya çıkmasında ve yeni vakaların oluşmasında mevsimsel farklılıkların rol oynadığı görülmektedir (Taşkın ve diğ., 2007; Vurallı ve Kandemir, 2013). Yeni vakaların oluşmasında mevsimsel farklılıkların rol oynadığı ve yeni tanının alınması kış aylarında zirve yaptığı görülmektedir (Kandemir vd., 1994; Patterson vd., 2000; Craig, Hattersley, ve Donaghue, 2009; Barrett vd., 2009). Alanyazın ile aynı paralellik gösteren Taşkın ve diğerleri (2007) yılında yapılan bu araştırmada da diyabet başlangıcını kış aylarında pik yaptığı ve diğer aylarda yeni vakaların azaldığı tespit edilmiştir.

Kış aylarında enfeksiyonların daha sık görülmesinden dolayı diyabet başlangıcının kış aylarında zirve yapmasına bağlanmıştır (Vurallı Ve Kandemir, 2013). Taşkın ve diğerlerinin (2007) araştırmasında, insülin ihtiyacını arttırdığı düşünülen viral enfeksiyonların daha sık görülmesi, soğuk hava gibi etkenlerin kış aylarında olmasından dolayı Tip 1 diyabet tanısı konulma zamanının kış aylarında zirve yaptığı bildirilmektedir.

2.1.6.6.Genetik

Tip 1 diyabeti sadece bir etkene bağlamak veya fizyopatolojik mekanizmayla açıklamak güç olmakla beraber, genetik yatkınlığı olan bireylerde ve patojenezinde otoimmün hasar gibi çeşitli çevresel faktörlerin genetik faktörlerle reaksiyonu ile meydana gelir. (Demirbilek, 2018). Alanyazın tarandığında Tip 1 diyabet gelişmesinde genetik faktörlerin olduğunu söyleyen çalışmaların yanında genetik faktörlerin rol oynamadığını söyleyen araştırmaların olduğu görülmektedir. Tip 1 diyabetin yaklaşık %10 kadarı

ailesel geçiş göstermekle birlikte (Hemminki, Li, Sundquist, ve Sundquist, 2009), fark edilir bir kalıtsal geçiş şekli yoktur (Arslanoğlu vd., 2015). “MHC sınıf II moleküllerini kodlayan genler 6. kromozom üzerinde yer alan insan lökosit antijenleri (HLA) gen bölgesinde yer alır” (Demirbilek, 2018). Tip 1 diyabet yatkınlık veya koruyuculuk ile ilişkili oldukları gösterilen çeşitli Human Leucocyte Antigen (HLA) gen allelleri bulunmaktadır (Demirbilek, 2018).

Tek yumurta ikizi Tip 1 diyabet sıklığı %0.5 olan bir toplulukla karşılaştırıldığında tek yumurta ikizinde Tip 1 diyabet oluşma riski ortalama % 36’dır (Olmos vd., 1998). kardeşler için Tip 1 diyabet oluşma riski 20’li yaşlarda yaklaşık % 4’tür (Harjutsalo, Podar, ve Tuomilehto, 2005; Steck vd., 2005). 60’lı yaşlarda %9,6’dır (Lorenzen, Pociot, Hougaard, ve Nerup, 1994). Tip 1 diyabet genetik olarak yatkın bireylerde görülmekte, bilinen anlamda bir genetik geiştten bahsetmek güç olmakla beraber ailede Tip 1 diyabet tanısı konulmuş bir bireyin, aile fertlerinde tanı konulmamış aile fertlerine göre riskin arttığı bilinmektedir (Demirbilek, 2018).

Demirbilek (2018)’e ailede diyabet vakasını olup olmamasına göre risk oranı aşağıdaki gibidir.

Ailede diyabetli birey	T1DM riski
Ailede diyabet öyküsü yok	0.4
Anne T1DM	2-4
Baba T1DM	5-8
Anne ve baba T1DM	30
T1DM kardeş	5
T1DM ikiz eşi (Dizigotik)	6-10
T1DM ikiz eşi (Monozigotik)	30-50

2.1.7. Tip 1 Diyabetin Etiyoloji

“Tip 1A diyabet Langerhans adacıklarında bulunan insülin üreten beta hücrelerinin otoimmün yıkımı sonucunda oluşmakta ve bu süreç genetik olarak hassas bireylerde çevresel ajanların tetikleme ile oluşur aylarca-yıllarca asemptomatik

seyreder, Tip 1B diyabette ise otoimmün olmayan adacık hücre yıkımı söz konusudur” (Vurallı ve Kandemir, 2013).

2.1.7.1. Genetik Yatkınlık

Tip 1 diyabet multifaktöriyel poligenik kalıtım göstermekte, Tip 1 diyabetli olguların yaklaşık %10’unda ailesel geçiş görülmektedir ancak bilinen bir kalıtım şekli henüz tanımlanmamış olup, yani Tip diyabet ile ilişkili tek bir gen alleli gösterilememiştir (Vurallı ve Kandemir, 2013). Haller, Atkinson, ve Schatz (2005) tarafından Tip 1 diyabette kalıtımın rolü multifaktöriyel ve karmaşık olduğu öne sürülmekte ve Tip 1 diyabetiklerin primer akrabalarında 15-20 kat daha yüksek oranda diyabet gelişme riski olduğu bildirilmektedir. Tip 1 diyabette kalımsal geçiş tanımlanmamış ancak ailesel geçiş vardır (Törüner ve Büyükgöncü, 2012). Ancak Aycan ve diğerleri (2015)’e göre bireyde diyabete yatkınlığın doku gruplarıyla doğuştan olabileceği ve bu kalıtsal yatkınlığın diyabet gelişmesinde riski artırdığı bildirilmiştir.

Tip 1 diyabetik bireylerin çoğunun yakın akrabalarında diyabet olgusu bulunmamakta ancak Tip 1 diyabetik bireyin yakın akrabalarında diyabet gelişme riski topluma göre ve monozigotik ikizlerde Tip 1 diyabet görülme riski daha yüksektir (Eroğlu Altınova ve Yetkin, 2011). Olguların çoğunda Tip 1 diyabet ayrı vakalar olarak oluşsa da Tip 1 diyabetik bir bireyin yakın akrabalarında yine Tip 1 diyabet oluşma riski belirgin bir şekilde artış göstermiştir (Tillil ve Kobberling, 1987). Vurallı ve Kandemir (2013) tarafından erken tanı alan bireylerin kardeşlerinde diyabet görülme riski yüksek olduğu ve diyabet tanısı almış erkeklerin çocuklarında Tip 1 diyabet riski diyabet tanısı almış kadınların çocuklarına oranla 2-3 kat daha yüksek olduğu bildirilmektedir.

Tip 1 diyabet tek bir nedene bağlı olmaksızın multifaktöriyel kalıtım ile ortaya çıkar ve Tip 1 diyabete yatkınlık gösteren genlerin olduğu bilinmektedir (Akdemir ve Birol, 2005; Olcay ve Ertuğrul, 2010). Tip 1 diyabetin Human Lökosit Antijenin (HLA) 6. kromozom üzerinde yüksek olmasından dolayı kalıtım ile ilişkilendirilmiştir (Toros, Tot ve Duzovalı, 2002; Çelebi, 2014).

Tip 1 diyabet tek bir nedene bağlı olmaksızın multifaktöriyel kalıtım ile ortaya çıkar ve Tip 1 diyabete yatkınlık gösteren genlerin olduğu bilinmektedir (Akdemir ve Birol, 2005; Olcay ve Ertuğrul, 2010). Tip 1 diyabetin Human Lökosit Antijenin (HLA)

6. kromozom üzerinde yüksek olmasından dolayı kalıtım ile ilişkilendirilmiştir (Toros vd., 2002; Çelebi, 2014).

2.1.7.2. Çevresel Faktörler

Tip 1 diyabetin ortaya çıkmasında diyetsel etkenler, yaşamdaki stresli olaylar, çevresel faktörler, virüsler, toksinler ve kimyasal kirleticiler olarak tanımlanabilir (Newhook ve diğ., 2004; Dejkhamron, Menon, ve Sperling, 2007). “Günümüzde birçok çevresel faktörün Tip 1 diyabet riskini artırdığı bilinmekte ve bu faktörler arasında viral enfeksiyonlar, kimyasal maddeler, bağışıklama, gıdalar, erken yaşta inek sütüne başlanması, D vitamini eksikliği, anne yaşı, preeklampsi öyküsü, yeni doğan sarılığı gibi perinatal faktörler yer alır” (Vurallı ve Kandemir, 2013). Virüslerden dolayı geçirilen enfeksiyonlar, katkı maddeleri ve stres gibi çevresel etkenler diyabet yatkınlığı olan bireylerde diyabetin ortaya çıkmasında etkili rol oynamaktadır (Aycan, vd., 2015). Çevresel etkenlere maruz kalmak sıklık ve süre bakımından diyabetin ortaya çıkmasında yani otoimmüitenin başlamasında ve devam etmesinde önemli rol oynamaktadır (Metin, 2015). Themlund ve diğerleri (1995) tarafından Tip 1 diyabetin ortaya çıkmasında erken yaşlarda psikolojik stresin ortaya çıkması kolaylaştırıcı rol oynadığı bildirilmektedir. Vurallı ve Kandemir (2013)’e hijyen hipotezine göre, Aşırı derecede korunarak, hijyenik ortam sağlanarak yetiştirilen bireylerin immun ile ilgili hastalıkların ortaya çıkmasında riskin daha yüksek olduğu bildirilmektedir. Bu hijyen hipotezini destekleyen başka bir çalışmada ise; Tip 1 diyabet gibi immün sistem ile ilgili hastalıkların çocukluk döneminde daha az hijyen koşullarında yetişen bireylerde bağışıklık sistemi geliştiğinden bu tip hastalıkların daha az görülmesine sebep olmaktadır (Bach, 2002). Olcay ve Ertuğrul (2010) tarafından, göçmenlerle yapılan araştırmalarda çevresel değişikliklerin etkisi, Tip 1 diyabet gelişimini etkilediği bildirilmektedir.

2.1.7.3. Kişinin Kendisine Karşı Geliştirdiği Allerji (Otoimmünite)

Normal şartlarda bağışıklık sistemi kişiyi hastalıklardan korur ancak kişinin kendine karşı geliştirdiği allerji Tip 1 diyabetin başlamasında önemli bir etken ve bazı durumlarda bağışıklık sistemi bazı doku ve organları düşman olarak algılar ve bunlarla savaşmaya başlar (Aycan, vd., 2015). Tip 1 diyabette bağışıklık sistemi pankras ya da

insülin salgılayan hücreleri yabancı cisim olarak algılayabilir ve bunları yok ederler (Aycan, vd., 2015).

2.1.8. Ergenlerde Tip 1 Diyabet

Ergenlik dönemi diyabet sorumluluğunun büyük bir bölümünün üstlenildiği ve gelişim sürecinde ergenin meydan okuduğu, bağımsız hissettiği ve yetişkin gibi davranmaya çalıştığı bir dönemdir (Yıldırım, 2018). Aynı zamanda meydana gelen bu değişime uymaları için; ergen, diyabet bakım ekibine ve ailesine bu süreçte meydan okumaktadır (Arslanoğlu vd., 2015). Bu süreçte okula devamsızlık, arkadaş gruplarına katılım, okul başarısında düşüş yaşanmakta ve ergenin yaşamında stres artmaktadır (Yıldırım, 2018). Diyabet sürecinde görülen fiziksel ve psikososyal değişimlerden dolayı ergende, tedaviye uyum bozuklukları ortaya çıkmasına neden olmakta ve diyabet yönetimi açısından ergenlik dönemi riskli bir dönem olmaktadır (Arslanoğlu vd., 2015). Ergen bu dönemde bağımsızlığını kazanmaya çalışır ancak hastalığından dolayı bağımlı ve engellendiğini hissedebilir, bu durumda ergen içe kapanma, öfke ve stres yaşayan ergen hastalıktan dolayı yaşam süresinin kısılacağını düşünebilir ve bu durum intihar düşüncesine ve depresyona sebep olabilir (Yıldırım, 2018).

Tip 1 diyabetli çocuk ve ergenlerde depresyon, anksiyete ve yeme bozuklukları gibi psikolojik sıkıntıların yaşanması akranlarına göre daha yüksektir (Toparlak, 2018). Diyabeti yeterli düzeyde kontrol edemeyen ergen, kendini değersiz hissedebilir ve depresyon, anksiyete gibi birçok psikososyal problem bu dönemde ortaya çıkabilir. (Arslanoğlu vd., 2015). Delamater (2009) ergenlik döneminde psikososyal uyum problemleri geç döneme kadar devam ederse diyabet yönetiminin genç erişkinlikte de problemlili olmasına neden olduğuna işaret eden kanıtların olduğunu bildirmektedir.

Siversetein ve diğerlerinin (2005) yaptığı bu çalışmada, başlıca gelişim sorunları ve bu sorunların çocuk ve ergenlerde diyabet üzerindeki etkilerini şöyle bildirmişlerdir.

Gelişim Dönemi (Ortalama Yaş)	Normal Gelişimsel Görevler	Tip 1 Diyabet Yönetiminde Öncelikler	Tip 1 diyabet Yönetiminde Aile konuları
Erken Ergenlik dönemi (12-15 yaş)	-Vücut değişimlerini yönetmek -Güçlü bir benlik kimliği geliştirme	-Ergenlik çağında artmış insülin gereksinimlerini yönetme -Diyabet yönetimi ve kan şekeri kontrol etmek daha zor olmaya başlar -Ağırılık ve boy imajıyla ilgili endişeler	-Diyabet yönetiminde ebeveynin ve gencin rollerinin, yeniden iki tarafında kabul edeceği şekilde belirlenmesi -Depresyon, yeme bozuklukları ve riskli davranışların işaretlerinin izlenmesi
Geç Ergenlik (16-19 yaş)	-Kimlik oluşturma (Meslek, iş, eğitim sosyal konularla ilgili kararlar).	-Yeni diyabet ekibine geçişin tartışılması -Diyabeti yeni yaşam şekline entegre etmek	-Bağımsızlığa geçişin desteklenmesi -Kendi kendini yönetebilmek için baş etme becerileri öğrenme -Diyabetle ilgili aile çatışmalarını önleme ve araya girmek -Depresyon, yeme bozuklukları ve riskli davranışların işaretlerinin izlenmesi

2.2. Ergenlik

2.2.1. Ergenliğin Tanımı

Ergenlik, çocukluk ve yetişkinlik dönemi arasında kalan, hızlı değişimlerin yaşandığı bir dönemdir. Ergenlik dönemi bireyin gelişim aşamaları içerisinde fırtınalı bir dönem olarak kabul edilmektedir. G. Stanley Hall, ergenliği fırtına ve stres dönemi olarak değerlendirmiş ve ergenlik dönemi kavramını dünya literatürüne kazandırmıştır (Kaya, 2015). Ergenlik dönemi ile ilgili birçok tanım yapılmıştır. S. Freud'a göre

ergenlik, geçici bir rol karmaşasının yaşandığı, sürekli olarak ileri geri gidip gelinen bir dönemken, Erikson ergenliği kimlik arayışı ve önemli gelişim ödevlerini başarma çağı olarak tanımlamıştır (Çilingir, 2006). Ergenliği çalkalanma, yapılanma, yenilenme olarak tanımlayanlar da vardır. Ergenlik kısaca, içinde bedensel, cinsel, dürtüsel, ruhsal dalgalanmaların olduğu hızlı bir değişim ve kendini yapılandırma dönemidir (Odağ, 2017: 41-42). Ergenlik içerisinde biyolojik, psikolojik, sosyal özellikler barındıran bir dönemdir. Bu döneme ait bazı gelişim görevlerin başarılması gerekir. Steinberg (2007) ergenliği “Erken ergenlik, orta ergenlik ve geç ergenlik” olmak üzere üç alt döneme ayrılan bir evre olarak tanımlanmaktadır. Hall’a göre ergenlik, insanın kişiliği kesin şeklini kazanmaya başladığı ve gelecek yaşamın akışını değiştirebilecek çok önemli bir dönemdir (Göksan Yavuz, Yeser, Karamustafalıoğlu, Bakım ve Gündoğar, 2015).

Ergenlik aynı zamanda cinsel merak, duygu ve isteklerin yoğun olarak yaşandığı bir dönemdir. Ergenlikte cinsel duygular ve cinsel merak fazlaca yaşanır. Somut gelişim ve değişimin yanında bu dönemde soyut düşünmenin de geliştiği dönemdir. Akranların etkisi, bağımsızlık duygusu, ailenin ve toplumun değerleri reddetme ile birlikte soyut düşünme yetisi gelişir.

Ergenliğe giriş yaşına; ırk, vücuttaki hormonların aktifliğine etki eden unsurlar, cinsiyet, beslenme durumu, iklim şartları, ailesel özellikler, çevresel uyaranlar, genetik faktörler de etki etmektedir. Ergenlik yaş sınırı farklı kültürlerde, farklı coğrafyalarda değişkenlik gösterse de Dünya Sağlık Örgütü bunun sınırlarını belirlemiştir. Dünya Sağlık Örgütü’nün’e göre adolesan 10 ile 19 yaş arası, genç 15 ile 24 arası ve gençlik ise 10 ile 24 arasındadır (Derman, 2008a: 156). Literatürde adolesan olarak geçen ergenlik dönemi 10-12 yaşlarında başlar ve bireysel farklılıklara göre 20-24 yaşlarına kadar sürer. Ergenlik dönemi her çocuk için özeldir. Bireysel farklılıklar sebebiyle ergenliğe geçiş yaşı çocuktan çocuğa değişmekte ve ergenlik döneminin tamamlanması farklı zamanlarda olmaktadır.

Ergenlik dönemine girmesiyle beraber kız çocuklarında adet görme ve göğüslerde büyüme, erkek çocuklarında ise sakalların çıkması ve sesin kalınlaşması gibi değişimler görülür. Erkek ve kız çocukları bedenen erişkin özelliklerine bürünür lakin hala çocukça davranışlar içerisinde olabilirler (Güneş, 2015: 145). Bu durum zaman zaman çocuk-ebeveyn ya da çocuk-toplum arasında sıkıntılara sebep olmaktadır.

2.2.2. Ergenlik Dönemi Özellikleri

Ergenlik, çocukluktan yetişkinliğe geçişi sağlayan, birçok gelişim ve değişimin yaşandığı karmaşık sayılabilecek bir gelişim dönemidir. Biraz daha detaylandırmak gerekirse ergenlik, duygusal, bilişsel, fiziksel, cinsel ve sosyal açıdan değişimlerin hızlı ve keskin bir şekilde yaşandığı ve bu yüzden kişiyi etrafındaki insanlarla çatışmalara sevk eden bir dönemdir. Bu büyük değişim ve karmaşanın içinde kendini arayan ergen birçok yanlış eylemde bulunabilmekte, birçok yanlış düşünce ve eğilime sahip olabilmektedir. Bunun temel nedeni yeterli deneyime sahip olmamalarıdır. Ergenler yaşamın birçok alanında güvenilir yargılama yapacak kadar deneyime sahip olmadığından iyi yargılama yapamaz (Çuhadaroğlu, 2016: 18).

Ergenlik döneminin sıkıntılarının yoğunluğu ve çeşitliliği bu sıkıntıları patolojik durumlardan ayırmak güçleşmektedir. Ergenlik, normal olan bir durum ile patolojik olan durumların karıştırıldığı, ayırt edilmesinin en zor olduğu dönemdir (Çuhadaroğlu, 2016: 18). Ergenliğe giren bireylerde özdeşim kurmanın yavaş yavaş ortadan kalktığı ve yerine bir kimlik arayışının başladığı görülmektedir. Çocukluk süresince rol imgelerinin içine boşaltılmış ego amacı, ergenliğe giren bireye yetememekte ve ona kılavuzluk edebilecek yapıda olmamaktadır (Dereboy, 2008: 112).

Ergenlik dönemindeki bireyin özelliklerini maddeler halinde şu şekilde sıralamak mümkündür:

- Fiziksel ve cinsel açıdan büyük bir gelişim ve değişim içindedir.
- Genellikle karmaşık duygular içerisindedir.
- Uyumsuz çatışmacı ve öfkeli bir tavırlar içindedir.
- Çevresindeki insanların kendisini anlamadığını düşünür.
- Kararsızdır ve çelişkilerle doludur.
- Arkadaş bulmak konusunda sıkıntılar yaşar; ya çok arkadaşına sahiptir ya da hiç arkadaşı yoktur.
- Dikkatini bedeni üzerinde yoğunlaştırmıştır.
- Sürekli bir takdir edilmeyi bekler. Başkalarının kendiyile ilgili düşüncelerine çok önem verir.
- Kurallara karşı çıkar, kendi kurallarını koymaya çalışır.
- Bağımsızlığına fazlaca düşkündür.

2.2.3. Ergenlik Dönemi Sorunları

Ergenlik döneminde bir çok alanda gelişen hızlı değişimler beraberinde bazı sorunları da getirmektedir. Bu dönemin başındaki hızlı fiziksel değişim bazen ergenlerin yaşlarının fiziksel görünüşleriyle orantısız olmasına sebep olabilmektedir (Çuhadaroğlu, 2016: 18). Bu orantısızlık ergenin ebeveynle ve toplumla olan çatışmasını artırmaktadır. Fiziksel büyümeye duygusal ve zihinsel büyüme yeterli düzeyde eşlik etmediği için ebeveyn ve toplum beklentisi fazlayken ergen bunları karşılamada sıkıntı yaşamaktadır.

Toplum ergeni fiziksel yapısından dolayı yetişkin görürken ergen aslında kendi içinde o düzeyde olmadığı için sıkıntılar çıkmaktadır. Sıradan görülen bir duruma verdikleri şiddetli tepkilerinin altında daha önce yaşanmış bir travmanın ya da travmaların etkileri mevcuttur (Odağ, 2001 s:150).

Erikson; çocuklukta önemli özdeşimleri bir araya getiren ergenlik döneminin en üst düzeydeki son ruhsal yapılanmaya 'kimlik' adını vermektedir (Öztürk, 2001: 143). Ergenlik döneminde birey kimi zaman kendini bağımsız bir yetişkin olarak hissederken kimi zaman da başkalarına bağlı ve muhtaç hissederler. Bu dönemde ergen anne ve babasından özgürleşmeye çalışırken bir yandan da onların desteğine ihtiyaç duymaktadır. Ergenlikte yaşanan çatışmaların temel sebebi ergenin bir yandan çocuk kalmak isterken diğer yandan büyümeyi de istemesinden kaynaklanır. A. Freud'a göre (1936) kimlik arayışının çalkantılarla dolu olmasının sebeplerinden biri de budur.

2.3. Depresyon

2.3.1. Depresyonun Tanımı ve Tarihçesi

Depresyon, antik çağdan bu yana bilinen bir ruhsal rahatsızlıktır. Tıp literatüründe M.Ö. 400 yıllarında depresyonu (kara safra) ilk olarak tanımlayan Hipokrat bu duruma melankoli adını vermiştir. Modern psikolojinin gelişmesiyle tanı kitaplarında yer bulan depresyon karmaşık bir duygudurum bozukluğu olarak karşımıza çıkmaktadır. Depresyon, insanın yaşama isteğinin kaybolduğu, kişinin kendisini yoğun bir üzüntü içerisinde hissettiği, geleceğe yönelik kötümser, karamsar düşünceler, geçmişe yönelik yoğun pişmanlık, suçluluk duygu ve düşüncelerinin taşındığı, bazen intihar düşüncesi, bazen intihar girişimi ve sonuçta intiharın olabildiği, uyku, iştah, cinsel istek vb. ilgili bozuklukların olduğu bir hastalıktır (Alper, 1999).

Depresyon hem fiziksel hem duygusal hem de zihinsel yıpratma ve geriletme etkilerine sahip bir hastalıktır. Klinik bir bozukluk olarak depresyon kişinin hayatının hemen her alanında; iş, aile, sosyal yaşam olmak üzere bozulmalara yol açan psikolojik bir rahatsızlıktır (Sığır, Göksoy ve Aslan, 2018). Blackburn'a (1992/2011) göre depresyonu yaşayan kişiler en az iki hafta boyunca devam eden karamsarlık, iştahsızlık ve sıkıntı ve keder gibi duygulardan yakınmaktadırlar. Psikomotor geriliği sosyal ilişkilerden kaçınma, iştahsızlık ve uykusuzluk gibi vejetatif durumlar da depresyona eşlik etmektedir (Tahirovic, Kapıdzıç ve Kapıdzıç, 2018).

Depresyonun en öne çıkan belirtileri zevk alamama ve gelecekle ilgili hayal kuramamadır. Nairne ve Smith'e (1984) göre depresyon bizi bir yerde umutsuzluğa, umutsuz düşüncelere ve monotonluğa götürür. Depresyonda iken yapılan işler ve hayatın kendisi anlamsız gelirken kişide beliren en güçlü his değersizliktir (Solomon, 2001; Solomon, 2005). Depresyonda gerçek veya bilinç dışı sevgi nesnesi yitimi söz konusudur ve birey bu yitimini değersizlik, karamsarlık duygularına çevirip kendi içine yöneltmekte ve intihara meyilli hale gelebilmektedir (Dilbaz ve Seber, 1993). Bazen yaşadığımız travmatik olaylar depresyona sebep olurken bazen de depresyonun sebebi bilinmemektedir. Depresyonun tetikleyicisi veya tetikleyicileri her zaman bilinmemekle birlikte bilindiği bazı durumlar da vardır. Depresyon bazen sevilen birinin kaybı gibi bir belirli nedenden dolayı duyulan üzüntü ve kederle başlar, kişinin bu duruma verdiği tepki doğaldır ve böyle durumlarda depresyonun niye başladığı açıktır (Lewinsohn, Munoz, Youngren ve Zeiss, 1992).

Beck ve arkadaşlarının 1961 yılında geliştirdiği Beck Depresyon Ölçeği bilişsel içerik başta olmak üzere depresyonun duygusal, somatik, motivasyon boyutlarına ait bulguları derecelendirerek depresif belirti ve tutumlar hakkında bilgi vermektedir (Ak, Özmenler ve Bozkurt, 2006).

2.3.2. Depresyonun Belirtileri ve Sıklığı

Major depresyonun yaşam boyu yaygınlığı, kadınlar için %10-25, erkekler için %5-12 olarak bulunmuştur. Major depresyon yaygınlığı, birinci basamakta %10, yatan hastalarda ise %15'tir ve depresyon altı aylıktan yaşamın son noktasına kadar yaşamın herhangi bir döneminde başlayabilir (Rihmer ve Angst, 2017).

Modern psikolojinin gelişmesi beraberinde hastalıkları tanılama ihtiyacı getirmiştir. Günümüzde psikolojinin temel tanı kitabı olan DSM-V' te depresyon şöyle tanılanmaktadır.

A. Aynı iki haftalık dönem boyunca, aşağıdaki belirtilerden beşi (ya da daha çoğu) bulunmuştur ve önceki işlevsellik düzeyinde bir değişiklik olmuştur; bu belirtilerden en az biri ya (1) çökkün duygudurum ya da (2) ilgisini yitirme ya da zevk almamadır.

Not: Açıkça başka bir sağlık durumuna bağlı belirtileri kapsamayın.

1. Çökkün duygudurum, neredeyse her gün, günün büyük bir bölümünde bulunur ve bu durumu ya kişinin kendisi bildirir (örn. üzüntülüdür, kendini boşlukta hisseder ya da umutsuzdur) ya da bu durum başkalarınca gözlenir (örn. ağlamaklı görünür). (Not: Çocuklarda ve ergenlerde kolay kızan bir duygudurum olabilir.)

2. Bütün ya da neredeyse bütün etkinliklere karşı ilgide belirgin azalma ya da bunlardan zevk almama durumu, neredeyse her gün, günün büyük bir bölümünde bulunur (öznel anlatıma göre ya da gözlemlerle belirlenir).

3. Kilo vermeye çalışmıyorken (diyet yapmıyorken) çok kilo verme ya da kilo alma (örn. bir ay içinde ağırlığının % 5'inden daha çok olan bir değişiklik) ya da neredeyse her gün, yeme isteğinde azalma ya da artma. (Not: Çocuklarda beklenen kilo alımını sağlamama göz önünde bulundurulmalıdır.)

4. Neredeyse her gün, uykusuzluk çekme ya da aşırı uyuma.

5. Neredeyse her gün, psikodevinsel kışkırtma (ajitasyon) ya da yavaşlama (başkalarınca gözlenebilir; yalnızca, öznel, dinginlik sağlayamama ya da yavaşladığı duygusu taşıma olarak değil).

6. Neredeyse her gün, bitkinlik ya da içsel gücün kalmaması (enerji düşüklüğü).

7. Neredeyse her gün, değersizlik ya da aşın ya da uygunsuz suçluluk duyguları (sanrısız olabilir) (yalnızca hasta olduğundan oturup kendini kınama ya da suçluluk duyma olarak değil).

8. Neredeyse her gün, düşünmekte ya da odaklanmakta güçlük çekme ya da kararsızlık yaşama (öznel anlatıma göre ya da başkalarınca gözlenir).

9. Yineleyici olum düşünceleri (yalnızca olum korkusu değil), özel eylem tasarlamaksızın yineleyici kendini öldürme (intihar) düşünceleri ya da kendini öldürme girişimi ya da kendini öldürmek üzere özel bir eylem tasarlama.

B. Bu belirtiler klinik acıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

C. Bu dönem, bir maddenin ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

Not: A-C tanı ölçütleri bir yeğın depresyon dönemini oluşturur.

Not: Önemli bir yitim (kayıp) (örn. yas, batkılık [parasal çöküntü], doğal bir yıkım sonucu yitirilenler, önemli bir hastalık ya da yeti yitimi) karşısında gösterilen tepkiler arasında, A tanı ölçütünde belirtilen, yoğun bir üzüntü duygusu yaşama, yitimle ilgili düşünüp durma, uykusuzluk çekme, yeme isteğinde azalma ve kilo verme gibi belirtiler olabilir ve bunlar da bir depresyon dönemini andırabilir.

Bu gibi belirtiler anlaşılabilir ya da yaşanan yitime göre uygun bulunabilirse de, önemli bir yitime olağan tepkinin yanı sıra bir yeğın depresyon döneminin de olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Bu karar, kişiden alınan öykünün ve yitim bağlamında yaşanan acının kültürel ölçülere göre dışavurumunun değerlendirilmesini gerektirir.1

D. Yeğın depresyon döneminin ortaya çıkışı şizoduygulanımsal bozukluk, şizofreni, şizofrenimsi bozukluk, sanrılı bozukluk ya da şizofreni acılımı kapsamında ve psikozla giden tanımlanmış ya da tanımlanmamış diğer bozukluklarla daha iyi açıklanamaz.

E. Hiçbir zaman bir mani donemi ya da bir hipomani donemi geçirilmemiştir.

Not: Mani benzeri ya da hipomani benzeri dönemler maddenin yol açtığı dönemlerse ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanabiliyorsa bu dışlama uygulanmaz (DSM-V, 2013).

2.3.3. Ergenlerde Depresyon

Depresyon sadece belli bir gelişim dönemindeki kişilerde görülen bir hastalık değildir. Bebeklikten yaşlılığa kadar her dönemde görülen bir hastalıktır. Değişim ve karmaşanın daha fazla olduğu dönemlerde depresyonun daha fazla görülmesi düşünülebilir. Bunlardan biri de ergenlik dönemidir. Ergenlik, çocuklukla yetişkinlik arasında yer alan, fiziksel gelişme, ruhsal olgunlaşma ve yaşamın sonraki dönemine hazırlık sürecidir (Collishaw, Maughan, Goodman ve Picles, 2008).

Çocuklukla kıyaslandığında bu dönemde ergenin başa çıkması gereken biyopsikososyal değişimlerin artmasıyla birlikte psikolojik sorunların artış gösterdiği birçok araştırmacı tarafından kabul edilirken, depresyonun ergenliğin en sık yaşanan psikolojik bozukluklardan olduğu vurgulanmaktadır (Eskin, 2000). Depresyon içindeki ergen çeşitli olumsuz duygular yaşar. Depresyonda olan ergende kendini değersiz hissetme, suçlu hissetme, mutsuz ve umutsuz olma, hayattan zevk alamama, hayatına son vermeyi düşünme ve öfke gibi belirtiler görülür (Ertem ve Yazıcı, 2006).

Ergenlikte hızlı değişimlerin olması, iniş çıkışların çok keskin olması ergenlerin depresyonu yoğun yaşamasına sebep olmaktadır. Depresyon büyümeyi, gelişimi, okul performansını, arkadaş veya aile ilişkilerini tahrip etmekte ve oldukça kötü sonuçlar ortaya çıkarabilmektedir (Bhatia ve Bhatia, 2007). Bu yüzden ergenlerin bütün gelişim ve değişimleri gibi varsa depresyonları da dikkate alınmalıdır. Özellikle de sık rastlanan kendine zarar verme eğilimlerinin fazla olması onların daha fazla dikkate alınması gerektiğini gösterir. Ergenlerde depresyon semptomlarında intihar eğilimleri öngörüldüğüne dair kanıtlar bulunduğundan, bu semptomlar gözardı edilemez ve hafife alınamaz (Li, Chan, Chung ve Chui, 2010).

Aile tutumları, ailenin çocukları yetiştirme şekli, çocuğun büyüdüğü çevre gibi etkenler de depresyonun seyrini etkilemektedir. Depresyon iyi bir ailede ve iyi şekilde büyütülen ergenlerde daha az rastlanmaktadır. Bulgular öz güveni zayıf, sosyal ilişkileri problemlili ve problem çözmede yetersiz beceri düzeyine sahip ergenlerin yanı sıra akademik başarı sorunları yaşayan erkek ve eğitim seviyesi düşük babası olan kadınların depresyon açısından risk altında olduğuna göstermektedir (Keskin, Ertekin, Harlak ve Dereboy, 2008). Ailenin ve çevrenin tutum ve davranışları da ergen üzerinde yoğun etkiye sahip olduğundan ergenlerin kimlik arayışları ve özgüven kazanmaları konusunda dikkatli ve duyarlı olunmalıdır. Ergen bireylerde depresyonun gelişmesini

veya şiddetlenmesini engelleyen ailesel, çevresel ve bireysel koruyucu etkenler arasında en önemlisi ergenin özsaygısıdır (Hamdi, Bildik ve Tatar, 2013).

2.3.4. Tip 1 Diyabetli Ergenlerde Depresyon

Tip 1 diyabet vücutta insülinin tamamen yokluğuyla ya da çok az miktarda bulunmasıyla ortaya çıkan bir diyabet türüdür. Tip 1 diyabetes mellitus (Tip 1 DM) çocukluk yaş grubunda sık görülen, pankreatik beta hücrelerinin yıkılması sebebiyle insülin eksikliği ile sonuçlanan kronik metabolik bir hastalıktır (Duras, 2017). Tip 1 Diyabet çocukluk ve ergenlik döneminde en sık görülen kronik hastalıklardan biridir.

Ergenlik dönemi bireyin bol aktivitede bulunduğu hızlı ve enerjik bir yaşama sahip olduğu, bireyselleşmek istediği bir dönemdir. Bundan dolayı ergenlik döneminde ergen için kronik bir hastalığın varlığı gelişimsel görevlerin ve hastalığa ilişkin sorumlulukların yerine getirilmesini güçleştirebilmektedir (Çavuşoğlu, 2011). Bağımsızlaşmaya çalıştığı dönemde Tip 1 Diyabete sahip olan, yapması gerekenleri aksattığı zaman ataklar geçiren birey ailesine bağımlı olmaya başlar. Atak geçirmekten korkan, durumunu arkadaşlarından saklamaya çalışan birey içine kapanabilir. Bu durumlar onu depresyona sürükleyebilir.

Tip 1 diabetes mellitus hayat boyu devam eden bir metabolik hastalık olup, bu hastalarda normal vücut fonksiyonlarının sürdürülebilmesi için insülin yapılması, diyet ve egzersizin düzenli yapılması gibi mecburiyetler yaşam biçiminin değiştirilmesini zorunlu kılar. Bu zorunluluklar diyabetli hastalarda depresyon dahil, bazı psikolojik bozuklukları artırmakta, bu durum hem hasta dengesini bozmakta hem de diyabet durumunu daha da kötüleştirmektedir (Egede, 2004).

2.4. Anksiyete

2.4.1. Anksiyetenin Tanımı ve Tarihçesi

Anksiyete; zamanı, miktarı, tetikleyici faktörü kestirilemeyen endişe halidir. Çoğunlukla kişi kendisini –kendi ya da başkaları için- savunmasız hissettiğinde ortaya çıkar. Tehdit edici ya da stres yaratan durumlar karşısında hissedilen korku ve gerginlik haline anksiyete denir (Atkinson, Atkinson, Smith ve Nolen, 2010). Anksiyeteyi hastalık durumuna getiren sebep aşırı kaygı değildir. Bu aşırı kaygının çoğunlukla sebepsiz olarak ortaya çıkmasıdır. Optimistik düzeyde anksiyete biyolojik bir savunma

sistemiyken ve potansiyel bir tehlike algılandığında kişinin kendini koruyarak yaşamını sürdürmesini sağlarken, bir tehlike olmaksızın ortaya çıkan ve kişinin hayat kalitesini etkileyen anksiyete ise bozukluk sayılmaktadır (Uzby, 2002).

Anksiyetede kaygı ve korku önemli bir rol oynadığından bu iki duygu arasındaki benzerlikleri ve farklılıkları anlamak önemlidir. Kaygı beklenen bir tehdide karşı duyulan endişeyken, korku şimdi olan tehdide verilen tepkidir (Kring, Johnson, Davison ve Neale, 2014). Kaynağı belli olmayan tehlike beklentisi anksiyeteyi korkudan ayırmaktadır (İlbaşı, 2014).

Çeşitli kuramcılar insanlar arasında yaygın olarak yaşanan anksiyete ile ilgili farklı görüşler öne sürmüşlerdir. S. Freud'a (1963) göre anksiyete egodan kaynaklanmaktadır; idden gelen ve kontrol edilmediği takdirde tehlikeli olacak içgüdüleri gören ego, buna bir anksiyete ile cevap verir ve idin isteğini bastırarak süperegodan gelecek cezayı önlemiş olur. Bilişsel modeller anksiyete bozukluğunun olumsuz düşünme biçimi ve bilgiyi yanlış işleme sürecinden kaynaklandığı şeklindeki varsayımlardan yola çıkmaktadır (Suadiye ve Aydın, 2009).

Snyder (1992) anksiyeteyi stresten kaynaklanan korku olarak tanımlayıp her türlü stresin kaygı yaratabileceğini öne sürmektedir. Sharpe (1991) anksiyeteyi kişiye fiziksel bir toksin kadar zarar veren psikolojik bir zehir olarak ifade etmektedir.

2.4.2. Anksiyetenin Belirtileri ve Sıklığı

Anksiyete yaşayan bireyler sadece fiziksel psikolojik bir sıkıntı yaşamamakta aynı zamanda fiziksel yakınmaları da olmaktadır. Anksiyete hastaları, psikolojik olarak korku hissi, panik ve kuruntu gibi belirtilerle birlikte mutsuzluk eğiliminden yakınırken; fiziksel olarak kalp çarpıntısı, göğüs darlığı, terleme, ağızda kuruluk, sık idrara çıkma, baş dönmesi ve baş ağrısı gibi belirtiler göstermektedirler (Sheehan, 1999).

Beck ve ark. tarafından 1988'de Beck Anksiyete Ölçeği oluşturulmuştur. Beck Anksiyete Ölçeği, anksiyetenin depresyondan ayırt edilmesi, depresyonla karıştırılmaması için yapılmış endişe ölçeğidir (Beck A. T., Brown, Epstein ve Steer, 1988).

Anksiyete bozukluğu kendi içinde Yaygın Anksiyete Bozukluğu olarak adlandırılırken, daha geniş olarak da Anksiyete Bozuklukları adıyla birçok hastalığı

içinde barındıran bir hastalık grubunun adı olmuştur. Anksiyete bozuklukları: panik atağı, agorafobi, agorafobi olmadan panik bozukluğu, agorafobili panik bozukluğu, panik bozukluğu olmadan agorafobi, özgül fobi, sosyal fobi, obsesif kompulsif bozukluk, posttravmatik stres bozukluğu, akut stres bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu, genel tıbbi duruma bağlı anksiyete bozukluğu ve madde kullanımının yol açtığı anksiyete bozukluklarını içerir (Türkçapar, 2004).

DSM-V’te anksiyete şöyle tanılanmaktadır.

A. En az altı aylık bir sürenin çoğu gününde, birtakım olaylar ya da etkinliklerle (işte ya da okulda başarı gösterebilme gibi) ilgili olarak, aşırı bir kaygı ve kuruntu (kaygılı beklenti) vardır.

B. Kişi, kuruntularını denetim altına almakta güçlük çeker.

C. Bu kaygı ve kuruntuya, aşağıdaki altı belirtiden üçü (ya da daha çoğu) eşlik eder (en azından kimi belirtiler son altı ayın çoğu gününde bulunmuştur):

Not: Çocuklarda yalnızca bir maddenin olması yeterlidir.

1. Dinginleşememe (huzursuzluk) ya da gergin ya da sürekli diken üzerinde olma.

2. Kolay yorulma.

3. Odaklanmakta güçlük çekme ya da zihnin boşalması.

4. Kolay kızma.

5. Kas gerginliği.

6. Uyku bozukluğu (uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük çekme yada dinlendirmeyen, doyurucu olmayan bir uyku uyuma).

D. Kaygı, kuruntu ya da bedensel belirtiler, klinik acıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

E. Bu bozukluk, bir maddenin (örn. kötüye kullanılabilen bir madde, bir ilaç) ya da başka bir sağlık durumunun (örn. hipertiroidi) fizyolojisiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

F. Bu bozukluk, başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz (örn. Panik bozukluğunda panik atakları olacağına ilişkin kaygı ya da kuruntu, toplumsal kaygı bozukluğunda [sosyal fobi] olumsuz değerlendirilme, takıntı zorlantı bozukluğunda bulaşma ya da diğer takıntılar, ayrılma kaygısı bozukluğunda bağlandığı kişilerden ayrılma, örselenme sonrası gerginlik bozukluğunda örseleyici olayların anımsatıcıları, anoreksiya nervozada kilo alma, bedensel belirti bozukluğunda bedensel yakınmalar, beden algısı bozukluğunda algılanan görünüm kusurları, hastalık kaygısı bozukluğunda önemli bir hastalığı olma ya da şizofreni ya da sanrılı bozuklukta sanrısız inançların içeriği) (DSM-V, 2013).

2.4.3. Ergenlerde Anksiyete

Kendi içinde bir karmaşa ve yapılanma dönemi olan ergenlik dönemi birçok psikolojik hastalığa yakalanma riskini artırmaktadır. Anksiyete bozuklukları ergenlerde en sık görülen psikiyatrik bozukluklardan biridir (Anderson, 1994). Bunun en büyük sebebi ergenlerin kendilerini ve çevreyi tanıma sürecindeki sıkıntılardır. Bu sıkıntıların çokluğu ergenlerde kaygı durumunu artırmaktadır. Anksiyete bozuklukları ergenlerde

giderek artan önemli psikiyatrik bozukluk olarak tanınmaktadır ve her on ergenden birinde anksiyete bozuklukları olduğu tahmin edilmektedir (Clark, Smith, Neighbors, Skerlec ve Randal, 1994).

Ergenlerde görülen anksiyete bozuklukları kişilerarası ilişkilerde ve okul performansında bozulmalara neden olabilmekte ve bu bozulmalar ergenin sonraki yaşamında ortaya çıkan sorunlarla da ilişkili bulunmaktadır (Pine, Cohen, Gurley, Brook ve Ma, 1998). Klinisyenler ve araştırmacılar ergenlerde görülen anksiyete bozukluklarının fizyolojik, davranışsal ve bilişsel yönleri olan çok boyutlu bir yapı olduğu kanısındadırlar (Albano ve Kendall, 2002).

Ergenlerde ayrıca zaman zaman ortaya çıkan bazı bilişsel hatalar görülmektedir. Bu hatalar anksiyetesi bulunan ergenlerde daha sık ve daha yoğun hissedilmesi beklenebilir. Suadiye ve Aydın (2009) tarafından yapılan bir araştırmada ele alınan temel bilişsel hatalardan felaketleştirme, aşırı genelleme ve seçici soyutlama anksiyete tanısı alan ergenlerde anksiyete tanısı almayan ergenlerle karşılaştırıldığında anlamlı bir şekilde daha yüksek bulunmuştur. Aynı araştırmada kız ergenlerde sözü edilen bilişsel hataların erkek ergenlere göre daha fazla olduğu gözlenmiştir.

Ergenlerin yaş itibarıyla eğitim çağında olması problemlerin eğitime de yansımaya sebep olmaktadır. Derslere odaklanamama, sınav kaygısı, başarı hırsı gibi konular ergenlerdeki anksiyeteyi artırabilmektedir. Kutlu (2001)'e göre sınavlarda veya sınavlara hazırlık döneminde oluşan anksiyete bozukluğu, ergenin kendisiyle ilgili yaşadığı anksiyete problemlerinin en önemlilerindedir. Yapılan araştırmalarda anksiyete ile baş etmede eğitimin ergenlerin anksiyete düzeyini azalttığını saptamıştır (Erci, Tortumoğlu ve Kılıç, 2003).

2.4.4. Tip 1 Diyabetli Ergenlerde Anksiyete

Ergenlik ruhsal sorunların sık görüldüğü kritik bir dönemdir. Kişiliğin tam olarak oluşmamış olması, bireyin seçimlerinde kararsızlıklar ve karmaşalar yaşamaya onun birçok durumdan daha fazla etkilenmesine sebep olur. Bu durumlar bireyde anksiyetenin artmasına neden olur. Tip 1 Diyabetli birey hastalığın yüklediği sorumluluklar (diyet, insülin iğnesi, egzersiz vb.) nedeniyle daha fazla karmaşa yaşar. Ergenin bu dönemde yaşlılarıyla aktivitelere katılma isteği ağır bastığı için artık ailelerinin düşüncelerini ve güvenirliliklerini sorgular, onlara isyan eder, itaat etme ve

bağımsız olma durumları arasında karmaşa yaşar. Bu karmaşa ergenin bilişsel süreçlerinin ilerleyişini zorlaştırabilir (Ocakçı, 2015). Yapmak istedikleri ve yapmak zorunda oldukları arasında kalması onu birçok çıkmaz duruma itebilir. Bireyin hastalığına rağmen yapıp olumsuz sonuçlarla karşılaştığı durumlar kendiyile ve geleceğiyle ilgili kaygılarını artırır. Yapmak istediği bazı şeyler hastalık dolayısıyla aile tarafından kısıtlanır. Bu dönemde özgür olma duygusu güçlendiği için ergenler ailelerini kendilerinden uzak tutmaya çalışırlar ve özellikle arkadaş tercihlerini karşı cinse yönelik yaparlar. Kendilerini her şeyi yapabilir olarak düşünmeleri ergenle aileleri arasında çatışmaya neden olabilir (Ocakçı, 2015)

Ergenlik dönemindeki diyabetik hastalarda anksiyete çocukluk dönemine göre belirgin artış gösterir. Ergenlik dönem fiziksel, sosyal ve psikolojik değişikliklerin oldukça hızlı olduğu bir süreçtir. Ergenliğe geçiş sürecinde çabuk büyüme ve cinsel olgunlaşmanın yanı sıra bilişsel yetenekte, duygusal tepkilerde, ilgilerde ve kişilik gelişiminde bile değişimler olur. Erişkinliğe geçiş döneminde diyabet gibi kronik bir hastalığın varlığı bu sürecini belirgin bir şekilde etkiliyor ve anksiyeteyi artırıyor olabilir. İkinci önemli madde ergenlik çağında kronik diyabetin algılanışı çocukluktan farklı olabilir. Ergenlikte kötümser düşünce, özgüvende kaybı, aile ilgisinin ve yardımının reddi ya da azalması ergenin hastalığa bakışını değiştiriyor olabilir (Petraç vd., 2003).

2.5. Umutsuzluk

2.5.1. Umutsuzluğun Tanımı

Umutsuzluk geniş anlamda geçmişe yüklenen yoğun anlamsal çıkarımla geleceğe yönelik olumsuz düşünme şeklidir. Bu olumsuz düşünme şekli bireyi bir çok alanda etkiler. Çünkü bir olumsuz düşünme başka bir olumsuz düşünceyi doğurur. Umutsuzluk, bireyin gelecekle ilgili olumsuz, karamsar bir tutum sergilemesi ve geleceğe dair motivasyon kaybı yaşamasıdır (Gençöz, Vatan ve Lester, 2006). Derin üzüntü, çaresizlik, yetersizlik, suçluluk hissi, karar vermede güçlük, verdiği kararları uygulama ve sürdürmede güçlük umutsuzluğa eşlik eden diğer bulgulardır (Dilbaz ve Seber, 1993). Umutsuzluğun temelinde olumsuz bir deneyim vardır ve bu doğrultuda umutsuzluk başarısızlığa karşı alınmış mağlubiyeti ve geleceğe olan inancın yitirilmesini ifade eder (Demirel, Yılmaz ve Üngüren, 2015).

Beck, Weissman, Lester ve Trexler'in (1974) bilişsel kuramına göre umutsuzluk depresyonun temelini oluşturmakta ve kişinin benliğine ait olumsuz duyguların, depresif belirtilerin oluşmasını, gelişmesini ve ilerlemesini etkilemektedir. Birey gelecekle ilgili düşündüğünde olumsuz biliş uyarılmakta ve birey hoşlanmadığı tecrübelerin tepkisi içindeyken umutsuzluk durumuna duygusal ve motivasyonel bozukluklar eşlik etmektedir (Ak, Özmenler ve Bozkurt, 2006). Gürkan ve Dirik'e (2009) göre umutsuzluk bireyin intihara eğilimini arttıran olumsuz biliş ve davranışlara yol açmaktadır. Umutsuzluk, intihar ile depresyon arasında bağlayıcı bir etmendir dolayısıyla umutsuzluk duygusu ortadan kalktığında depresyon ile intihar arasındaki bağlantı da kaybolmaktadır (Tümkiye, 2005). Son yıllarda yapılan araştırmalarda, çeşitli psikopatolojik durumlarda umutsuzluğun önemine odaklanmayla birlikte bir açıklama, birçok klinik araştırmacının, şaşırtıcı bir şekilde umutsuzluğu sadece dağınık bir duygudurum hali, anlaşılması ve kategorize edilmesi çok zor bir durum olarak gördüğünü açıklamıştır (Beck vd., 1974).

Umutsuzluk duygusunun yıpratıcı etkisi bireyde başka hastalıkların sebebi ya da sonucu olarak da ortaya çıkabilir. Bu nedenle hep araştırılan, ölçekleri olan bir durumdur. Umutsuzluk, depresyon ve intihar arasındaki yakın ilişki araştırmacıları umutsuzluk düzeyini belirlemeye araştırmalara yönlendirmiştir (Durak ve Palabıykoğlu, 1994). Beck ve arkadaşları 1974'te Beck Umutsuzluk Ölçeği geliştirilmiştir. Umutsuzluk, klinisyenleri bireyin intihar potansiyeline karşı uyarıcı önemli bir ipucudur olmakla birlikte, klinisyenleri intihar riskinin kapsamlı bir değerlendirmesi yapmaları gerektiğini vurgulamaktadır (Beck, Brown, Berchick, Stewart ve Steer, 1990).

2.5.2. Umutsuzluk Nedenleri

Bireyin beklentilerinin yok olduğu umutsuzluk durumunun çeşitli nedenleri vardır. Bireyi umutsuzluğa sürükleyen bu nedenler bilirse onun durumdan kurtulması için yapılacak çalışmalar daha anlamlı olur. Bireyin geçmiş yaşamındaki olumsuz durumlar onun geleceğe yönelik kaygılarını ve umutsuzluk seviyesini artırabilir. Bireyin geçmiş yaşantısındaki olumsuz deneyimler umutsuzluğa düşmesine neden olur. Bunun sonuçları olarak kişide başarısızlık, teslim olma ve yenilmişlik ile birlikte geleceğe yönelik beklentinin kaybı da söz konusudur (Mammadova, 2016: 57).

Umutsuzluk nedenleri Amerikan Psikoloji Birliği (1997) tarafından şöyle sıralanmıştır (Akt. Üngüren ve Ehtiyar, 2009):

- Bireyin kendisine zevk veren aktivitelere katılımının azalması ve buna bağlı olarak sosyal çevresinin daralması, yalnızlaşmaya başlanması
- Bireyin bedensel rahatsızlıklar yaşaması
- Bireyin geçmeyeceğini düşündüğü uzun süreli strese maruz kalması, bu duruma çözüm bulamaması
- Bireyin hiç bir şey yapmak istememesi, başarılı olabileceği durumlarda bile pes etmesi
- Bireyin inancını yitirmesi, manevi duygulardan uzaklaşması (Akt. Üngüren ve Ehtiyar, 2009).

2.5.3. Umutsuzluğa Kuramsal Bakış

Kimi kuramcılar umudun ne olduğunu açıklarken bazıları umutsuzluğun tanımlamasını yapmış, kimileri de ikisi arasındaki farkı açıklamışlardır. Umutsuzluk en yalın ifadeyle umudun olmaması olarak tanımlanabilse de umutsuzluğun yeterince anlaşılabilmesi için umudun ne olduğunun da bilinmesi gerekmektedir.

Psikoanalitik kuram temel olarak kişinin deneyimlerini, çocukluk yaşantılarını ve bilinçdışı faktörleri baz alır. Psikoseksüel gelişim kuramında oral, anal, fallik, latent ve genital olmak üzere 5 dönem bulunmaktadır. Oral dönemde, umutsuz ve karamsar olan anneler, çocuklarındaki umudun gelişmesini ve çocuğun kendini sevebilir bir varlık olarak algılamasını engellemektedirler. Bu dönemde, umut, inanç ve temel güven duygularının, sevginin belirleyicisi olduğu ifade edilmiştir (Corey, 2005).

Çarpık veya işlevsel olmayan düşüncelerin, bireylerin ruhsal durumunu ve davranış şekillerini etkileyerek psikolojik rahatsızlıklara temel oluşturduğunu belirten Beck'in geliştirdiği bilişsel kurama göre, bireylerin duyguları ve davranışları, onların olayları yorumlama biçiminden etkilenmektedir (Türkçapar, 2017). Beck (1963)'e göre umutsuzluk depresyonun altyapısını oluştururken; benliğe ait olumsuz duyguların, depresif bulguların ortaya çıkmasında ve ilerlemesinde önemli rol üstlenmektedir (Akt. Sayar, 2012).

Bireyin bilişsel yapısıyla yakından ilgili olan umutsuzluk, diğer olumsuz duygular gibi kişisel beklenti ve öznel yorumlarla da ilgilidir. Bilişsel yaklaşım kişinin kaygı, öfke veya umutsuzluk gibi olumsuz duyguları yaşamasında yaşadığı olayların ya da karşılaştığı durumların değil bu olay ve durumlara yönelik düşünce, beklenti ve yorumlarının daha etkili olduğunu ileri sürülmektedir. Bilişsel yaklaşım yaşanan olaylardaki beklentilerin umutsuzluğa sebep olduğunu belirtir (Fromm, 1995). Beck'e göre umutsuzluk, depresyon modelinde bilişsel üçlünün bir parçasıdır. Bilişsel üçlü modelde, kişinin kendisine, geleceğine ve dünyaya olumsuz bakması durumları vardır. Bilişsel etmenler, kişinin kendi hayatında devamlı önüne engeller çıktığını görmesine ve hayatını umutsuz değerlendirmesine sebep olur (Sungur, 1994).

2.5.4. Ergenlerde Umutsuzluk

Dönemsel sıkıntılar baz alındığında umutsuzluğun en çok görülebileceği dönemin ergenlik dönemi olması beklenebilir. İnsan gelişimin en önemli evrelerinden biri olan ve çocukluktan yetişkinliğe geçiş süreci olarak adlandırılan ergenlik döneminde ergenler pek çok olaydan etkilenerek umutsuzluk yaşayabilirler (Tümekaya, 2005).

Özellikle eğitim hayatı ve bu eğitim hayatın sonucunda ortaya çıkan gelecek kaygısı ergenin umutsuzluk yaşamasını artırabilmektedir. Eğitim ve öğretimde karşılaşılan zorluklar, işsizlik, yoksunluk ve yoksulluk gibi etmenler ergenlerdeki umutsuzluk düzeyini artırmaktadır (Özmen, Dündar, Çetinkaya, Taşkın ve Özmen, 2008). Lisede ergen öğrencilerinin içinde buldukları koşullar düşünüldüğünde gelecekle ilgili planlarına dair yoğun bir umutsuzluk yaşadıkları ifade edilirken ergenlerden beklenen talepler, onların geleceğe dair kötümser ve çaresiz düşüncelerine neden olabilmektedir (Tümekaya, Çelik ve Aybek, 2011). Ergenlerde geleceğe yönelik olumsuz beklentiler ve geleceğe karşı umutsuz olmaları intihar risklerini arttırmaktadır (Tümekaya, 2005).

Umutsuzluk yaratan sosyal olayların çözümlenmesi için çaba harcanmasının yanı sıra, özellikle sosyoekonomik düzeyi düşük ailelerde yaşayan ergenlere umutsuzluk yaratan sorunlar ile baş etme becerileri kazandırılmalıdır (Özmen vd., 2008).

2.5.5. Tip 1 Diyabetli Ergenlerde Umutsuzluk

Tip 1 Diyabet ömür boyu süren bir hastalıktır. Kesin bir çözümünün olmaması ve bireyin bu hastalıktan kurtulamaması onu geleceğiyle ilgili umutsuzluğa itebilir. Yaşamındaki kısıtlamaların ve zorunlu görevlerin ölene dek devam edeceğini düşünen ergen zaman zaman bunlardan bunalarak çaresizliğe düşebilir. Kronik hastalığı olan bireyler, özgüvenin, özsaygının, aileye karşı konumun ve bağımsızlığın yitirilmesi, dışlanma ve umutsuzluk gibi duygularla kişisel ve duygusal kayıplar yaşamaktadır (Öngider, 1997). Ergen kendi hayatını kontrol altında tutabilse bile bu hastalığın hiç geçmeyeceğini düşünmesi yine de onun umutsuz olmasına neden olabilir. Bu nedenle kronik hastalığı olan bireyin, bozulan dengesini tekrar sağlayabilmesi, sağlığı ile ilgili sorunlarını çözebilmesi için desteğe, anlaşılmaya ve kabullenilmeye sağlıklı bir yetişkinden daha fazla ihtiyacı vardır (Bayramova, 2000). Bu nedenle özellikle umutsuzluk düzeyi yüksek Tip 1 diyabetli ergenlere destek sağlanmalıdır. Gerçekçi olarak verilen umut diyabetli ergenin sorunlarıyla başa çıkmasını kolaylaştırır. Özellikle, umutsuzluk yaşayan kronik hastalarla ilişkilerin olumlu olması ve bu Tip hastalara yardım sağlayabilmek için hastaların bireysel özelliklerinin, iç dünyasının iyi değerlendirilmesi ve bazı yanlarının harekete geçirilmesi gerekir. Kronik hastalığı olan ve umutsuzluk içinde olan hastanın bakımını yapan hemşire de hastalarının bu durumlarına özen göstermelidir (Carpenito, 1999).

2.6. Tip 1 Diyabetli Ergenler İle İlgili Yapılan Çalışmalar

Duras (2018) tarafından Tip 1 diyabetli ve sağlıklı çocuk ve ergenlerin yaşam kalitesi düzeyinin saptanması amacıyla, 4-15 yaş arası 45 diyabetli ve 4-15 yaş arası 45 sağlıklı çocuk ve ergene sosyodemografik form ve Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği uygulanmıştır. Yapılan bu çalışmada Tip 1 diyabete sahip çocuk ve ergenlerin yaşam kalitesi düzeyi sağlıklı çocuk ve ergenlere göre daha düşük bulunmuştur.

Köksoy (2012) tarafından çocuk ve ergenlerin tedavisinde kullanılan yöntemlerin bilişsel işlevler üzerindeki etkisini araştıran bu çalışmada 8-16 yaş arasındaki 22 Tip 1 diyabetli ve 23 sağlıklı çocuk ve ergen katılmıştır. Bu çalışmada tüm gruptaki çocuk ve ergenlere Wechsler Çocuklar için Zeka Ölçeği (WISC-R), Görsel İşitsel Sayı Dizileri B formu (GİSD-B), Bender-Gestalt Testi ve İşaretleme Testi uygulanmıştır. Bu çalışmanın sonucunda erken tanı alınmış olması ve hastalık süresinin uzun olması bilişsel işlevleri olumsuz etkilediği bulunmuştur.

Tip 1 diyabetli ergenlerin benlik saygılarının diyetle uyum üzerindeki etkilerini belirlemek amacıyla Karabel (2006) tarafından 12-20 yaş aralığında 85 Tip 1 diyabetli ergene kişisel bilgi formu, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği uygulanmıştır. Bu araştırmada ergenlerde yaş/cinsiyet ile benlik saygısı arasında anlamlı bir fark olmadığı, okula gidenlerin benlik saygısını daha yüksek olduğu, diyetle uyum sağlayan ergenlerin kendilik kavramının sürekliliği daha yüksek olduğu bulunmuştur.

İncedayı (2007) tarafından Tip 1 diyabetli ergenlerin sorun çözme becerisinin metabolik kontrol üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla 25 Tip 1 diyabetik ergen çalışmaya dahil edilmiştir. Bu araştırmada Diyabetli Adolesan Tanılama Formu, Adolesanlar İçin Diyabet Sorun Çözme Ölçeği (ADSCÖ), Diyabet Davranış Değerlendirme Ölçeği (DDDÖ), Diyabette Kendi Kendine Bakım Anketi (DKKB), Metabolik Kontrol Sonuçları Formu kullanılmıştır. Araştırma sonucunda sorun çözme becerilerinin metabolik kontrol üzerine etkisi olmadığı bulunmuştur.

Tip 1 diyabetli ergenlerin zaman yönetimi becerileri ve bu becerilerin metabolik kontrol üzerindeki etkisinin belirlenmesi amacıyla Dedik (2008) tarafından 13-19 yaş arasındaki 69 Tip 1 diyabetli ergen ile araştırma yapılmıştır. Bu araştırmada Diyabetli Adolesan Tanılama Formu, Diyabet Zaman Yönetimi Anketi (DZYA), Diyabete Uyumda Alışkanlıklar, Davranışlar ve Bilgi Anketi (DUADBA), Metabolik Kontrol ve Günlük Kayıt Formu kullanılmıştır. Bu araştırma sonucunda zamanı iyi yöneten ergenlerin diyabeti daha iyi yönettikleri ve diyabeti iyi yönetmenin metabolik kontrol üzerinde etkili olmadığı görülmüştür.

Tip 1 diyabetli ergenlerdeki psikopatolojiyi, ebeveyn tutumlarını, yaşam kalitesi algılarını ve bunların birbiriyle olan ilişkilerini belirlemek amacıyla Şahin (2010) tarafından 12-18 yaş arasındaki 6 ay süreyle insülin kullanan 50 Tip 1 diyabetli ve 50 sağlıklı ergen ile bu araştırma yapılmıştır. Bu araştırmada Tip 1 diyabetik ergenlerde yüksek düzeyde ruhsal bozukluk tespit edilmiş ve Tip 1 diyabette yaşam kalitesinde bozulma olmadığı, diyabet ile birlikte görülen psikiyatrik bozukluk ergenlerin yaşam kalitesinin algılarının kötü olduğu tespit edilmiştir.

Çakın Memik ve diğerleri (2007) 8-18 yaş aralığındaki 65 Tip 1 diyabetli ve 65 sağlıklı çocuk ve ergen ile Tip 1 diyabet tanısı almış çocuk ve ergenlerin yaşam kalitesini sağlıklı çocuk ve ergenlerle karşılaştırmak amacıyla bu araştırma yapılmıştır. Bu araştırmada Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği uygulanmış, Tip 1 diyabetli ve sağlıklı çocuk/ ergenlerin okul işlevsellik, sosyal, duygusal ve fiziksel algıları benzer olduğu saptanmıştır.

Taşkın ve diğerleri (2007) tarafından Tip 1 diyabet tanısı almış 74 hasta ile yapılan epidemiyolojik çalışmada Tip 1 diyabet sıklığı yaş ilerledikçe arttığı saptanmıştır. Aynı çalışmada diyabetin zirve yaşı 5-7 ve ergenlik yaşı olduğu tespit edilmiştir.

Ceylan (2014) tarafından 12-15 yaş grubundaki 31 kadın, 39 erkek ten oluşan, en az 6 ay süre ile Tip 1 diyabet tanısı almış ergenler ile sağlıklı ergenlerin sosyal kaygı düzeylerini belirlemek amacıyla kişisel bilgi formu ve Ergenler için Sosyal Kaygı Ölçeği kullanılmıştır. Bu araştırma sonucunda Tip 1 diyabetli ergenlerin sosyal kaygı düzeyleri sağlıklı ergenlerin sosyal kaygılarından daha yüksek bulunmuştur.

Arıkan ve Antar (2007) tarafından diyabet kampına katılan çocuk ve ergenlerin ruhsal belirti ve bulgularını belirlemek amacıyla 7-21 yaş aralığındaki 56 Tip 1 diyabetli bireye Psikolojik Belirti Tarama Testi (SCL-90-R) uygulanmıştır. Bu araştırma sonucunda “Hastaların %50,9’unda somatizasyon, %47,3’ünde anksiyete, %43,9’un da obsesyon, %33,3’ünde depresyon, %37,5’inde psikoz, %48,2’sinde öfke, %28,1’inde fobi olmak üzere çoğul psikiyatrik bulgunun olduğu saptanmıştır”.

Erdem (2013) Tip 1 diyabetli ve sağlıklı çocuk/ergenlerin benlik kavramlarını ve stresle başa çıkma yollarını incelemek amacıyla, Tip 1 diyabetli 61 sağlıklı 54 çocuk/ergenle yaptığı bu çalışmada Benlik Kavramı Ölçeği, Stresle Baş Etme Yolları Ölçeği ve Demografik bilgi formunu kullanmıştır. Bu araştırma sonucunda Diyabet süresi 6-10 yıl olanlara göre, diyabet süresi kısa ve ya 11-15 yıl olanlarda daha yüksek olduğu, diyabetli ve diyabetli olmayan 14-17 yaş grubundaki bireylerde stresle başa çıkma diyabetik olmayanlarda daha yüksek bulunmuştur.

Çocuk/ergenlerin sosyal ve psikolojik durumlarını incelemek amacıyla Kuveytli 6-18 yaş aralığındaki Tip 1 Diyabetik 349 sağlıklı 409 birey ile yapılan bu çalışmada diyabetli çocuk ve ergenlerin depresyon ve anksiyete düzeyi daha yüksek ve psikososyal ilişkiler daha kötü bulunmuştur (Moussa, 2004).

Grey ve diğerleri (2002) tarafından Tip 1 diyabetli ergenlerde depresyon belirtileri ile ilgili yapılan çalışmada, 45 erkek ve 72 kadın diyabetli ergen olmak üzere toplam 117 kişiye Çocuklarda Depresyon Ölçeği (Children’s Depression Inventory) uygulanmıştır. Araştırma sonucunda ergenlerin % 50’sinde depresif belirtiler bulunmuştur. Ayrıca 14-16 yaş aralığındaki ergenlerde daha küçüklere oranla daha fazla depresif belirti tespit edilmiştir.

Shaban, Fosbury, Kerr ve Cavan (2006) tarafından Tip 1 diyabetli bireylerde depresyon ve anksiyete yaygınlığı ile ilgili yapılan çalışmada, Hastane Anksiyete ve

Depresyon Ölçeği (The Hospital Anxiety and Depression Scale) kullanılmıştır. 502 bireyle yapılan çalışmada Tip 1 diyabetiklerde anksiyetenin depresyona oranla daha fazla görüldüğü, kadınlarda ise erkeklere oranla daha fazla depresyon ve anksiyete görüldüğü bulunmuştur.

Hood ve diğerleri (2006) tarafından Tip 1 diyabetli çocuk ve ergenlerde depressif belirtilerin araştırıldığı çalışmada 145 diyabetli çocuk ve ergene Çocuklarda Depresyon Ölçeği (Children's Depression Inventory) uygulanmıştır. Araştırma sonucunda çocuk ve ergenlerin % 15'inde yüksek oranda depresyon bulunmuştur. Ayrıca kadınlarda ve yaş ilerledikçe depresyonun fazla olduğu bildirilmiştir.

Sultan (2008) tarafından Tip 1 diyabetli ergenlerde anksiyete ve glisemik kontrol ile baş etme becerilerinin araştırıldığı çalışmada 145 birey ile çalışılmış ve Stresli Durumlarla Başa Çıkma Envanteri (Coping Inventory of Stressful Situations) uygulanmıştır. Bu çalışmada hastalık süresi arttıkça anksiyetenin azaldığı ve hastalıkla baş etme becerisinin arttığı bulunmuştur.

McGrady ve Hood (2010) tarafından Tip 1 diyabetik ergenlerde depresif belirtilerin araştırıldığı çalışmada, 13-18 yaş aralığında 144 Tip 1 diyabetli ergenle yapılan çalışmada Çocuklarda Depresyon Ölçeği (Children's Depression Inventory) kullanılmış ve Tip 1 diyabetli ergenlerin % 25 inde anlamlı derecede depresif belirtiler bulunmuştur.

Streisand ve diğerlerinin (2007) yaptığı çalışmada, Tip 1 diyabet hastalığına yeni (1-4 hafta) yakalanmış çocukların ebeveynlerindeki depresyon ve anksiyete araştırılmıştır. Bu çalışmada 102 ebeveyne, Kent-Sürekli Kaygı Envanteri (The State-Trait Anxiety Inventory), Ebeveynler İçin Pediatrik Envanter (The Pediatric Inventory for Parents), Depresyonun Epidemiyolojik Çalışmalar Merkezi (The Center for Epidemiologic Studies Depression) ölçekleri uygulanmıştır. Araştırma sonucunda ebeveynlerin % 74 ünde depresif belirtiler % 40'ında da anksiyete tespit edilmiştir.

Maas-van Schaijk, Roeleveld-Versteegh ve Van Baar (2012) tarafından yapılan çalışmada Tip 1 diyabet hastalığı olan çocukların ebeveynleri ile çocuğu hasta olmayan ebeveynlerin, ebeveynlik stresleri ve depresif belirtileri araştırılmıştır. Bu çalışmada Ebeveynlik Stres Endeksi (The Parenting Stress Index), Nijmeegse Ebeveynlik Stres Sndeksi –Kısa Dizin- (The Nijmeegse Parenting Stress Index - Short index) kullanılmıştır. Aynı çalışmaya 232 anne ve 158 baba katılmış ve Tip 1 diyabet hastalığı olan çocukların ebeveynlerinde % 25 oranında daha fazla ebeveynlik kaygısı ve % 18 oranında daha fazla depresif belirtiler bulunmuştur.

Vlachiotti ve diğeri (2011) tarafından 144 Tip 1 diyabetik ve 136 diyabetli olmayan 7-18 yaş grubundaki çocuk ve ergenler ile yapılan araştırmada benlik kavramlarının cinsiyet ile arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. Bir diğeri araştırma ise Austin, Senecal, Guay ve Nouwen (2011) tarafından Tip 1 diyabet tanısı almış 11-17 yaş aralığındaki 289 ergenle yapılmıştır. Bu araştırma sonucunda diyabet uzun süre önce diyabet tanısı alanların ve kadınların daha düşük benlik kavramına sahip oldukları ve diyabet yönetiminin daha düşük olduğu tespit edilmiştir.



BÖLÜM III

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada; nicel araştırma yöntemlerinden var olan bir durumu ortaya çıkarmayı amaçlayan betimsel tarama modeli kullanılmıştır. Büyüköztürk, Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel'e (2011) göre tarama modeli; çok sayıda kişinin oluşturduğu bir örneklemden çok sayıda bilginin elde edilmesine olanak sağlar.

3.2. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi Endokrinoloji Polikliniğine başvuran 12-18 yaş arası Tip 1 diyabet hastaları, Diyarbakır İli Ziya Gökalp Anadolu Lisesinde öğrenim gören öğrenciler, Akşemsettin Ortaokulu 7. ve 8. sınıf öğrencilerinden oluşmaktadır.

Araştırmanın örneklemini Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi Endokrinoloji Polikliniğine başvuran 12-18 yaş arası 85 Tip 1 diyabetli birey; Diyarbakır İli Ziya Gökalp Anadolu Lisesinde öğrenim gören öğrenciler ile Akşemsettin Ortaokulu 7. ve 8. sınıf öğrencisi 131 diyabetli olmayan öğrenci olmak üzere toplam 216 katılımcıdan oluşmaktadır. Katılımcıların 121'i kadınlardan ve 95'i erkeklerden oluşmaktadır.

Tip 1 diyabet tanısı almış katılımcılar 12-18 yaş arası Tip 1 diyabet hastaları arasından basit rastgele örnekleme yöntemiyle seçilmiştir. Basit rastgele örnekleme yöntemi tüm bireylerin seçilme şansının eşit olduğu ve bir bireyin seçiminin diğerlerini etkilemediği bir örnekleme yöntemidir. Rasgele örnekleme yöntemi temsilliği sağlamada güçlü bir yöntemdir (Büyüköztürk vd., 2011: 84).

Tip 1 diyabet tanısı almamış katılımcılar yaş aralığı 12-18 olacak şekilde her sınıf düzeyinden tabakalı rastgele örnekleme yöntemiyle seçilmiştir. Tabakalı örnekleme; evrenin tabakalı bir şekilde gruplara ayrılmasından sonra ayrılan bu gruplardan sistematik ya da basit rastgele örneklemin alındığı bir yöntemdir. (Johnson ve Christensen, 2014: 225). Evrenin tabaka olarak bölüdüğü değişken sınıf düzeyi ve yaş aralığı olarak belirlenmiş ve katılımcılar basit rastgele örnekleme yoluyla

seçilmiştir. Bu araştırmanın örneklemini oluşturan katılımcıların kişisel ve demografik özellikleri Tablo 1.'de verilmiştir.

Tablo 1.

Katılımcılara Ait Kişisel ve Demografik Özellikler (N=216)

Değişkenler	Gruplar	Kişi sayısı	Yüzde (%)
Diyabet durumu	Tanı Almayanlar	131	60.6
	Tanı Alanlar	85	39.4
Cinsiyet	Kadın	121	56
	Erkek	95	44
Yaş	12	26	12.0
	13	28	13.0
	14	48	22.2
	15	32	14.8
	16	35	16.2
	17	27	12.5
	18	20	9.3
	Sınıf	6.Sınıf	3
7. Sınıf		50	23.1
8. Sınıf		47	21.8
9. Sınıf		31	14.4
10. Sınıf		29	13.4
11. Sınıf		31	14.4
12. Sınıf		25	11.6
Diyabet tanısı konma yılı	1 yıl	16	7.4
	2 yıl	21	9.7
	3 yıl	17	7.9
	4 yıl	13	6.0
	5 yıl	6	2.8
	6 yıl	3	1.4
	7 yıl	5	2.3
	8 yıl	2	.9
	10 yıl	2	.9
		Tanı Almayan	131
Toplam		216	100

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verilerini toplamak amacıyla katılımcılara; Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve kişisel bilgi formu uygulanmıştır.

3.3.1.Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği

Kovacs (1981) tarafından geliştirilen Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği esas alınmıştır. Kendini değerlendirme ölçeği olan ÇDÖ, 27 maddeden oluşan 6-17 yaşları arasındaki çocuk ve ergenlere uygulanabilen bir ölçektir. Her maddede üç değişik seçenek olan ve katılımcıdan son iki hafta baz alınarak kendine en uygun seçeneği işaretlemesi istenmektedir. Örneğin; “1. Kendimi arada sırada üzgün hissederim. 2. Kendimi sık sık üzgün hissederim. 3. Kendimi her zaman üzgün hissederim”. Belirti şiddetinin yüksekliğine göre her madde 0, 1 veya 2 puan almaktadır. Alınacak en yüksek puan 54’tür. Alınan puanın yüksekliğine göre depresyonun şiddeti belirlenmektedir. Önerilen kesim puanı 19’dur (Kovacs, 1981; Kovacs, 1985). Türkiye’deki geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını Öy (1991)’de yapmış ve kesim noktasını 19 puan olarak tespit etmiş ve çalışmasında çocuklar için depresyon ölçeğinin test tekrar test güvenilirliğini 0.70, iç tutarlılığını 0.80 olarak bildirmektedir. (Ek-3)

3.3.2.Beck Anksiyete Ölçeği

Beck, Epstein, Brown ve Steer (1988) tarafından Beck Anksiyete Ölçeği geliştirilmiştir. Ölçeğin uygulanabildiği bireyler ergenlik dönemindeki bireyler ve yetişkin bireylerdir. Ölçeğin amacı kendini değerlendirme ve bireylerin içinde bulunduğu anksiyetenin şiddetini ölçmektir. Ölçek 21 madde içerir, her madde 0-3 arasında puan alan likert tipi sorular içermektedir. Toplamda en az 0 (sıfır) ve en fazla 63 puan almaktadır. Her bir madde 0 (hiç) ile 3 (ciddi derecede) arasında puanlanır. Ölçekten toplamda alınan puan ne kadar yüksekse kişinin yaşadığı anksiyetenin o kadar şiddetli olduğunu göstermektedir (Beck vd., 1988).

Anksiyetenin şiddeti alınan puna göre; minimal düzey (0-7 puan), hafif düzey (8-15 puan), orta düzey (16-25 puan) ve şiddetli düzey (26 ve üzeri puan) olarak sınıflandırılmaktadır. Ölçeğin uygulandığı yaş ise 12 yaş ve üzerindeki bireylerdir.

Beck Anksiyete Ölçeği’nin Ulusoy, Şahin ve Erkmen (1998) tarafından Türkiye’deki geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Beck Anksiyete Ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının örneklemin temsiline 177 psikiyatrik hasta oluşturmaktadır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı olan Cronbach Alpha .93 olarak saptanmıştır. Beck Anksiyete Ölçeğinin madde-toplam korelasyon katsayıları .45 ile .72

arasında değiştiğini bulunmuştur. Ayrıca ölçeğin test-tekrar test güvenirlik katsayısı $r = .57$ olarak bulunmuştur (Ek-4).

3.3.3.Beck Umutsuzluk lçeği

Beck ve arkadaşları (1974) gözlemlerinden yola çıkararak ve yapmış oldukları bir dizi çalışma sonucunda umutsuzluk derecesini objektif olarak sayılara dökerek belirlemek amacıyla Beck Umutsuzluk lçeğini geliştirmişlerdir (Durak ve Palabıyıkğlu, 1994). Ölçek Türkiye güvenirlik çalışması ve iç tutarlılık-puan değişmezliği olmak üzere iki kısımda Seber, Dilbaz, Kaptanoğlu ve Tekin (1993) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin alışma grubunu intihar teşebbüsünde bulunan distimik bozukluk ve majör depresyon tanısı almış 37 kişi, karşılaştırma grubunu 70 kişi oluşmaktadır. Toplam katılımcı sayısı ise 107 kişiden oluşmaktadır. Ölçeğin iç tutarlık Cranbach Alpha katsayısını .86 ve pearson momentler çarpımı korelasyonunu .73 olarak bulmuşlardır.

Ölçeğin “iç tutarlılık katsayısını Beck ve arkadaşları (1974) 0.93, Durham (1982) genel psikiyatri hastalarında 0.86, yatan suçlu psikiyatrik bozukluğu olan hastalarda ise 0.83 olarak rapor etmişlerdir” (Akt. Seber ve diğerleri, 1993). “Beck Umutsuzluk leği Geçerlilik ve Güvenirlik alışması” Durak (1994) tarafından çalışma grubunu oluşturan 201 kişi, karşılaştırma grubunu oluşturan 172 kişi olmak üzere 15-65 yaş arasındaki toplam 373 kişiyle gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın iç tutarlılık alpha güvenirlik katsayısı .85 olarak saptanmıştır. Aynı çalışmada “iki yarım test tekniği” ile güvenirlik kat sayısı hesaplanmış ve örneklemin tamamı için $r = .85$ olarak saptanmıştır.

Durak ve Palabıyıkğlu (1994) tarafından Beck Umutsuzluk leği ve Beck Depresyon leği uygulanarak “eř zamanlı geçerlik çalışması” yapılmıştır. Çalışma sonucunda “tüm örnekleme için iki ölçek arasındaki korelasyon katsayısını .69, depresyon tanısı almış hastalar için .71, intihar girişiminde bulunan hastalar için .68 ve karşılaştırma grubu için .69” olarak saptanmıştır. Durak ve Palabıyıkğlu (1994) tarafından Beck Umutsuzluk leğinin faktör analizinde ise 1. - 3. - 7. - 11. - 18. maddeler “gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler”, 2. - 4. - 9. - 12. - 14. - 16. - 17. maddeler “motivasyon kaybı” ve 5. - 6. - 8. - 10. - 13. maddeler “umut” faktörünü oluşturmaktadır (Ek-5).

3.3.4. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından Tip 1 diyabet tanısı almış ve Tip 1 diyabet tanısı almamış ergenlere uygulanmak üzere iki farklı kişisel bilgi formu geliştirilmiştir. Tip 1 diyabet tanısı almamış ergenlere ait kişisel bilgi formunda cinsiyet, yaş ve kaçınıcı sınıfta olduklarına dair sorular yer almaktadır. Tip 1 diyabet tanısı almış ergenlere ait kişisel bilgi formunda cinsiyet, yaş, kaçınıcı sınıfta oldukları ve diyabet tanısı alalı kaç yıl olduklarına dair sorular yer almaktadır (Ek-2).

3.4. Verilerin Toplanması ve Analizi

Araştırmanın yapılması için gerekli izinler alındıktan sonra; Tip 1 diyabet tanısı almamış katılımcılara ait veriler 2018-2019 yılında eğitim öğretim gören ortaokul 2. ve 3. sınıflar ile lise öğrencilerinde her sınıf düzeyinden elde edilmiştir. Araştırmacı izinler alındıktan sonra okul yönetimi ile görüşerek katılımcılara uygulanacak ölçekler için saat ve gün belirlenmiştir. Belirlenen gün ve saatte araştırmacı ilgili okullara giderek ölçeklerin uygulanacağı sınıflarda araştırma ve ölçekler ile ilgili sınıfları bilgilendirmiş ve katılımın gönüllü olduğunu, hatırlatarak gönüllü bireylere ölçekler ve kişisel bilgi formu içeren set verilmiştir. Katılımcılara yeterli süre verilmiş ve bu süre sonunda ilgili veriler toplanmıştır.

Tip 1 diyabet tanısı almış katılımcılara ait veriler; Tip 1 diyabet tanısı almış ergenlerin hastanenin endokrinoloji polikliniğine başvurması esnasında elde edilmiştir. Polikliniğe başvuran her katılımcı aile bireylerinde biriyle araştırmacı görüşmüş katılımın gönüllü olduğu ile ilgili, araştırma ve araştırma soruları hakkında bilgi verilmiştir. Aile bireylerinin izni ile ve bireyin gönüllü olması ile bireylere ölçekler ve kişisel bilgi formu içeren set verilmiştir. Katılımcılara yeterli süre verilmiş ve bu süre sonunda ilgili veriler toplanmıştır.

Araştırmada toplanan veriler, SPSS Statistics paket programı kullanılarak analiz yapılmıştır. Elde edilen verilere bağlı olarak tanımlayıcı istatistikî yöntemler (yüzde, ortalama, frekans ve standart sapma) ve iki grubu karşılaştırmada bağımsız örneklem t-Testi kullanılmıştır.

BÖLÜM IV

BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde veri toplama araçlarındaki soru sıralamasına göre Tip 1 diyabet tanısı almış ve Tip 1 diyabet tanısı almamış bireylerden elde edilen verilerin analizine ait bulgulardan oluşmaktadır.

4.1. Verilerin Normalliği

Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği incelenmiş ve depresyon puanı için çarpıklık katsayısı .742 basıklık katsayısı ise -.226 olarak hesaplanmıştır. Anksiyete puanı için çarpıklık katsayısı .374 basıklık katsayısı -.680 olarak çıkmıştır. Umutsuzluk puanı için çarpıklık katsayısı .586 basıklık katsayısı ise -.467 çıkmıştır. Tüm bu değerlerin -1 ile +1 arasında olduğu görülmüş ve verilerin normal dağıldığı saptanmıştır.

4.2. Tip 1 Diyabet Tanısı Almış Ergenlerin Depresyon, Anksiyete, Umutsuzluk Düzeyleri ve Betimsel Değişkenlere İlişkin Bulgular

Bu bölümde Tip 1 diyabet tanısı almış ergenlerin depresyon, anksiyete, umutsuzluk düzeyleri; cinsiyet, yaş grubu ve Tip 1 diyabet tanısı alma süresine göre anlamlı bir şekilde değişip değişmediğine dair bulgular yer almaktadır.

4.2.1. Cinsiyet Değişkenine Göre Depresyon Puanlarına İlişkin Bulgular

Tip 1 diyabet tanısı almış ergenlerde depresyon puanlarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir fark olup olmadığı t-Testi kullanılarak incelenmiş ve sonuçlar Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2.

Cinsiyet Değişkenine göre Betimsel İstatistikler ve Depresyon Puanlarına İlişkin t-Testi Sonuçları (N=85)

	Cinsiyet	n	\bar{x}	ss	sd	t	p
Depresyon	Kadın	42	22.62	10.82	83	1.553	.124
	Erkek	43	18.84	11.60			

p<.05

Tablo 2’de görüldüğü gibi Tip 1 diyabet tanısı almış kadınların depresyon puan ortalamaları $\bar{X} = 22.62$, erkeklerin depresyon puan ortalamaları $\bar{X} = 18.84$ ’tür. Yapılan t-Testi sonucunda elde edilen bu farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır.

4.2.2.Cinsiyet Değişkenine Göre Anksiyete Puanlarına İlişkin Bulgular

Tip 1 diyabet tanısı almış ergenlerde anksiyete puanlarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir fark olup olmadığı t-Testi kullanılarak incelenmiş ve sonuçlar Tablo 3’te verilmiştir.

Tablo 3.

Cinsiyet Değişkenine Göre Betimsel İstatistikler ve Anksiyete Puanlarına İlişkin t-Testi Sonuçları (N=85)

	Cinsiyet	n	\bar{X}	ss	sd	t	p
Anksiyete	Kadın	42	46.95	12.84	83	2.80	.006
	Erkek	43	39.53	11.56			

p<.05

Tablo 3’te görüldüğü gibi Tip 1 diyabet tanısı almış kadınların anksiyete puan ortalamaları $\bar{X} = 46.95$, erkeklerin anksiyete puan ortalamalarından $\bar{X} = 39.53$ ’tür. Yapılan t-Testi sonucunda elde edilen bu farkın anlamlı olduğu saptanmıştır. Kadınların anksiyete ortalamaları erkeklerden daha yüksek bulunmuştur.

4.2.3.Cinsiyet Değişkenine Göre Umutsuzluk Puanlarına İlişkin Bulgular

Tip 1 diyabet tanısı almış ergenlerde umutsuzluk puanlarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir fark olup olmadığı t-Testi kullanılarak incelenmiş ve sonuçlar Tablo 4’te verilmiştir.

Tablo 4.

Cinsiyet Değişkenine Göre Betimsel İstatistikler ve Umutsuzluk Puanlarına İlişkin t-Testi Sonuçları (N=85)

	Cinsiyet	N	\bar{X}	ss	sd	t	p
Umutsuzluk	Kadın	42	9.48	5.16	83	.560	.577
	Erkek	43	8.86	4.98			

p<.05

Tablo 4'te görüldüğü gibi Tip 1 diyabet tanısı almış kadınların umutsuzluk puan ortalamaları $\bar{X} = 9.48$, erkeklerin umutsuzluk puan ortalamaları $\bar{X} = 8.86$ 'dır. Yapılan t-Testi sonucunda elde edilen bu farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır.

4.2.4. Yaş Grubu Değişkenine Göre Depresyon Puanlarına İlişkin Bulgular

Tip 1 diyabet tanısı almış ergenlerde depresyon puanlarının yaş grubu değişkenine göre anlamlı bir fark olup olmadığı t-Testi kullanılarak incelenmiş ve sonuçlar Tablo 5'te verilmiştir.

Tablo 5.
Yaş Grubu Değişkenine Göre Betimsel İstatistikler ve Depresyon Puanlarına İlişkin t-Testi Sonuçları (N=85)

	Yaş Grubu	n	\bar{X}	ss	sd	t	p
Depresyon	Ortaokul	39	19.97	11.25	83	-.546	.586
	Lise	46	21.33	11.46			

p<.05

Tablo 5'te görüldüğü gibi Tip 1 diyabet tanısı almış ortaokul yaş grubunun depresyon puan ortalamaları $\bar{X} = 19.97$, lise yaş grubunun depresyon puan ortalamaları $\bar{X} = 21.33$ 'tür. Yapılan t-Testi sonucunda elde edilen bu farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır.

4.2.5. Yaş Grubu Değişkenine Göre Anksiyete Puanlarına İlişkin Bulgular

Tip 1 diyabet tanısı almış ergenlerde anksiyete puanlarının yaş grubu değişkenine göre anlamlı bir fark olup olmadığı t-Testi kullanılarak incelenmiş ve sonuçlar Tablo 6'da verilmiştir.

Tablo 6.
Yaş Grubu Değişkenine Göre Betimsel İstatistikler ve Anksiyete Puanlarına İlişkin t-Testi Sonuçları (N=85)

	Yaş Grubu	n	\bar{X}	ss	sd	t	p
Anksiyete	Ortaokul	39	41.51	14.32	83	-1.107	.272
	Lise	46	44.63	11.09			

p<.05

Tablo 6’da görüldüğü gibi Tip 1 diyabet tanısı almış ortaokul yaş grubunun anksiyete puan ortalamaları $\bar{X} = 41.51$, lise yaş grubunun anksiyete puan ortalamaları $\bar{X} = 44.63$ ’tür. Yapılan t-Testi sonucunda elde edilen bu farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır.

4.2.6. Yaş Grubu Değişkenine Göre Umutsuzluk Puanlarına İlişkin Bulgular

Tip 1 diyabet tanısı almış ergenlerde umutsuzluk puanlarının yaş grubu değişkenine göre anlamlı bir fark olup olmadığı t-Testi kullanılarak incelenmiş ve sonuçlar Tablo 7’de verilmiştir.

Tablo 7.

Yaş Grubu Değişkenine Göre Betimsel İstatistikler ve Umutsuzluk Puanlarına İlişkin t-Testi Sonuçları (N=85)

	Yaş Grubu	N	\bar{X}	ss	sd	t	p
Umutsuzluk	Ortaokul	39	7.67	4.14	83	-2.605	.011
	Lise	46	10.43	5.43			

*p<.05

Tablo 7’de görüldüğü gibi Tip 1 diyabet tanısı almış lise yaş grubunun umutsuzluk puan ortalamaları $\bar{X} = 10.43$, ortaokul yaş grubunun umutsuzluk puan ortalamaları $\bar{X} = 7.67$ ’dir. Yapılan t-Testi sonucunda elde edilen bu farkın anlamlı olduğu saptanmıştır. Lise öğrencilerinin umutsuzluk puanı ortalamaları ortaokul grubu öğrencilerinden daha yüksek bulunmuştur.

4.2.7. Tanı Alma Süresi Değişkenine Göre Depresyon Puanlarına İlişkin Bulgular

Tip 1 diyabet tanısı almış ergenlerde depresyon puanlarının tanı alma süresi değişkenine göre anlamlı bir fark olup olmadığı t-Testi kullanılarak incelenmiş ve sonuçlar Tablo 8’de verilmiştir.

Tablo 8.

Tanı Alma Süresi Değişkenine Göre Betimsel İstatistikler ve Depresyon Puanlarına İlişkin t-Testi Sonuçları (N=85)

	Tanı Süresi	n	\bar{X}	ss	sd	t	p
Depresyon	1-2 Yıl	37	21.86	12.36	83	.827	.410
	En Az 3 Yıl	48	19.81	10.49			

p<.05

Tablo 8’de görüldüğü gibi Tip 1 diyabet tanısı almış tanı alma süresi süresi 1-2 yıl olan ergenlerin depresyon puan ortalamaları $\bar{X} = 21.86$, , tanı alma süresi en az 3 yıl olan ergenlerin depresyon puan ortalamaları $\bar{X} = 19.81$ ’dir. Yapılan t-Testi sonucunda elde edilen bu farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır.

4.2.8. Tanı Alma Süresi Değişkenine Göre Anksiyete Puanlarına İlişkin Bulgular

Tip 1 diyabet tanısı almış ergenlerde anksiyete puanlarının tanı alma süresi değişkenine göre anlamlı bir fark olup olmadığı t-Testi kullanılarak incelenmiş ve sonuçlar Tablo 9’da verilmiştir.

Tablo 9.
Tanı Alma Süresi Değişkenine Göre Betimsel İstatistikler ve Anksiyete Puanlarına İlişkin t-Testi Sonuçları (N=85)

	Tanı Süresi	n	\bar{X}	ss	sd	t	p
Anksiyete	1-2 Yıl	37	43.13	12.12	83	-.041	.967
	En Az 3 Yıl	48	43.25	13.25			

p<.05

Tablo 9’da görüldüğü gibi Tip 1 diyabet tanısı almış tanı alma süresi 1-2 yıl olan ergenlerin anksiyete puan ortalamaları $\bar{X} = 43.13$, tanı alma süresi en az 3 yıl olan ergenlerin anksiyete puan ortalamaları $\bar{X} = 43.25$ ’tir. Yapılan t-Testi sonucunda elde edilen bu farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır.

4.2.9. Tanı Alma Süresi Değişkenine Göre Umutsuzluk Puanlarına İlişkin Bulgular

Tip 1 diyabet tanısı almış ergenlerde umutsuzluk puanlarının tanı alma süresi değişkenine göre anlamlı bir fark olup olmadığı t-Testi kullanılarak incelenmiş ve sonuçlar tablo 10’da verilmiştir.

Tablo 10.
Tanı Alma Süresi Değişkenine Göre Betimsel İstatistikler ve Umutsuzluk Puanlarına İlişkin t-Testi Sonuçları (N=85)

	Tanı Süresi	N	\bar{X}	ss	sd	t	p
Umutsuzluk	1-2 Yıl	37	9.46	4.68	83	.471	.639
	En Az 3 Yıl	48	8.94	5.35			

p<.05

Tablo 10’da görüldüğü gibi Tip 1 diyabet tanısı almış tanı alma süresi 1-2 yıl olan ergenlerin umutsuzluk puan ortalamaları $\bar{X} = 9.46$, tanı alma süresi en az 3 yıl olan ergenlerin umutsuzluk puan ortalamaları $\bar{X} = 8.94$ ’tür. Yapılan t-Testi sonucunda elde edilen bu farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır.

4.3. Tip 1 Diyabet Tansı Almış ve Tip Diyabet Tansı Almamış Ergenlerin Depresyon, Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeylerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde Tip 1 diyabet tanısı almış ve Tip 1 diyabet tanısı almamış ergenlerin depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeylerine göre anlamlı bir şekilde değişip değişmediğine dair bulgular yer almaktadır.

4.3.1. Tanı Alıp Almama Durumu Değişkenine Göre Depresyon Puanlarına İlişkin Bulgular

Tip 1 diyabet tanısı almış ergenler ile Tip 1 diyabet tanısı almamış ergenler arasında t-Testi kullanılarak depresyon değişkeni açısından anlamlı bir fark olup olmadığı incelenmiş ve sonuçlar Tablo 11’de verilmiştir.

Tablo 11.
Tanı Alıp Almama Durumu Değişkenine Göre Betimsel İstatistikler ve Depresyon Puanlarına İlişkin t-Testi Sonuçları (N=216)

	Tanı	N	\bar{X}	ss	sd	t	p
Depresyon	Tanı Alanlar	85	20.70	11.32	214	-4.033	.000
	Tanı Almayanlar	131	15.02	7.92			

$p < .05$

Tablo 11’de görüldüğü gibi Tip 1 diyabet tanısı almış ergenlerin depresyon puan ortalamaları $\bar{X} = 20.70$, Tip 1 diyabet tanısı almamış ergenlerin depresyon puan ortalamaları $\bar{X} = 15.02$ ’dir Yapılan t-Testi sonucunda elde edilen bu farkın anlamlı olduğu saptanmıştır. Tip 1 diyabet tanısı olanlarının depresyon puanı ortalamaları tanı almamış olanlardan daha yüksek bulunmuştur.

4.3.2. Tanı Alıp Almama Durumu Değişkenine Göre Anksiyete Puanlarına İlişkin Bulgular

Tip 1 diyabet tanısı almış ergenler ile Tip 1 diyabet tanısı almamış ergenler arasında t-Testi kullanılarak anksiyete açısından anlamlı bir fark olup olmadığı incelenmiş ve sonuçlar Tablo 12’de verilmiştir.

Tablo 12.
Tanı Alıp Almama Durumu Değişkenine Göre Betimsel İstatistikler ve Anksiyete Puanlarına İlişkin t-Testi Sonuçları (N=216)

	Tanı	N	\bar{X}	ss	sd	t	p
Anksiyete	Tanı Alanlar	85	43.20	12.69	214	-2.236	.027
	Tanı Almayanlar	131	39.22	12.89			

p<.05

Tablo 12’de görüldüğü gibi Tip 1 diyabet tanısı almış ergenlerin anksiyete puan ortalamaları $\bar{X}=43.20$, Tip 1 diyabet tanısı almamış ergenlerin anksiyete puan ortalamaları $\bar{X}=39.22$ ’dir. Yapılan t-Testi sonucunda elde edilen bu farkın anlamlı olduğu saptanmıştır. Tip 1 diyabet tanısı olanlarının anksiyete puanı ortalamaları tanı almamış olanlardan daha yüksek bulunmuştur.

4.3.3. Tanı Alıp Almama Durumu Değişkenine Göre Umutsuzluk Puanlarına İlişkin Bulgular

Tip 1 diyabet tanısı almış ergenler ile Tip 1 diyabet tanısı almamış ergenler arasında t-Testi kullanılarak umutsuzluk değişkeni açısından anlamlı bir fark olup olmadığı incelenmiş ve sonuçlar Tablo 13’te verilmiştir.

Tablo 13.
Tanı Alıp Almama Durumu Değişkenine Betimsel İstatistikler ve Umutsuzluk Puanlarına İlişkin t-Testi Sonuçları (N=216)

	Tanı	n	\bar{X}	ss	sd	t	p
Umutsuzluk	Tanı Alanlar	85	9.16	5.05	214	-	.000
	Tanı Almayanlar	131	6.03	4.34			

p<.05

Tablo 13'te görüldüğü gib Tip 1 diyabet tanısı almış ergenlerin umutsuzluk puan ortalamaları $\bar{X}=9.16$, Tip 1 diyabet tanısı almamış ergenlerin umutsuzluk puan ortalamaları $\bar{X}=6.03$ 'tür. Yapılan t-Testi sonucunda elde edilen bu farkın anlamlı olduğu saptanmıştır. Tip 1 diyabet tanısı olanlarının umutsuzluk puanı ortalamaları tanı almamış olanlardan daha yüksek bulunmuştur.



BÖLÜM V

TARTIŞMA VE YORUM

5.1. Tip 1 Diyabet Tanısı Almış Ergenlerin Depresyon, Anksiyete, Umutsuzluk Düzeyleri ve Betimsel Değişkenlere İlişkin Bulguların Tartışılması ve Yorumlanması

Bu bölümde Tip 1 diyabet tanısı almış ergenlerin depresyon, anksiyete, umutsuzluk düzeyleri; cinsiyet, yaş grubu ve Tip 1 diyabet tanısı alma süresine ait verilerin analizlerinden elde edilen bulguların tartışılarak yorumlanması yer almaktadır.

5.1.1. Tip 1 Diyabet Tanısı Almış Ergenlerin Cinsiyet Değişkeninin Depresyon Düzeylerine İlişkin Tartışma ve Yorum

Tip 1 diyabet tanısı almış kadınların depresyon puan ortalamaları, Tip 1 diyabet tanısı almış erkeklerin depresyon puan ortalamaları birbirine yakın değerler olarak saptanmıştır. Yapılan analizler sonucunda cinsiyet değişkenine göre Tip 1 diyabet tanısı almış ergenlerin depresyon düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Cinsiyet değişkenine göre, ergenlerin depresyon düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmaması; ergenlik döneminin kendine has karmaşıklığının hem erkeklerde hem de kızlarda benzer yoğunlukta yaşanmasına, hem erkek hem de kızların hastalığa benzer şekilde anlam vermesine, benzer şekilde aktif tedavi süreci içinde olmalarına bağlanabilir. Fiziksel bir hastalığa yönelik bilişsel sürecimiz yani bir hastalığı bakışımız, onu anlamlandırma biçimimiz o hastalığın psikolojik etkilerini azaltıp-artırmaktadır.

Alanyazında Tip 1 diyabet tanısı almış ergenlerin depresyon düzeyinin cinsiyet değişkeni açısından farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin bu bulguyu hem destekleyen hem de desteklemeyen araştırma sonuçları bulunmaktadır. Araştırma verilerinden elde edilen bu bulguyu destekleyen benzer çalışmalara bakıldığında; Şahin (2010) diyabet tanısı almış grupta cinsiyetin ruhsal hastalık varlığı açısından kadın ve erkek bireyler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını tespit etmiştir. Yine yapılan başka çalışmalar da cinsiyetler arasında fark olmadığını tespit edilmiştir (Goldston vd., 1997; Kovacs, Ho, ve Pollock, 1995).

Araştırma verilerinden elde edilen bu bulgu ile benzerlik göstermeyen çalışmalara bakıldığında; depresyon olgusunun kadınlarda daha yüksek olduğu görülmektedir. Nichols ve Brown (2003) tarafından yapılan bu çalışmada diyabetli kadınlarda görülen depresyonun diyabetli erkelere göre 2 kat daha fazla olduğu görülmüştür.

Bahar, Sertbaş ve Sönmez'in (2006)'da yaptığı bu çalışmada Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği puanlarına bakıldığında depresyon açısından kadınların depresyon puanlarının erkelere göre daha yüksek olduğu, depresyon ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Tip 2 diyabet tanısı almış 240'ı kadın ve 160'ı erkek olan 400 hasta ile yapılan bir çalışmada kadınların depresyon puanının erkelere oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır (Sönmez ve Kasım, 2013). Görpe (2008) tarafından Tip 1 diyabet tanısı almış kadın hastalarla uzunlamasına yapılan çalışmada, kadınların % 27,5 oranında majör depresyona sahip oldukları bildirilmektedir. Kadınlarda ağır depresyonun daha yüksek olduğunu gösteren başka bir çalışmada ise kadınların % 43,1'inde erkeklerin %28,6'sında ağır depresyon tespit edilmiştir (Us, 2007). Diğer bir çalışma olan ve Enzlin, Mathieu ve Demyttenaere (2002) tarafından hazırlanan psikolojik kendi kendine değerlendirme ölçeği uygulanarak, diyabetik hastalık yaşamının psikolojik uyumdaki farklılıkları, 280 Tip 1 diyabetli hastanın depresyonu v.b. değişkenlerin cinsiyet açısından incelemiştir. Bu çalışmada erkelerin ve kadınların diyabeti kabul etmesinde benzer duygulara sahip olduğu bulunmuştur, ancak erkeklerin diyabetle mücadelede kadınlara göre daha aktif rol aldıkları, daha az kaçındıkları, daha az sosyal desteğe ihtiyaç duydukları ve daha az depresif ruh halinde oldukları belirlenmiştir.

Hermanns, Kulzer, Krichbaumt, Kubiak ve Haak'a (2005) göre kadın olmak depresyon oluşması açısından riskli bir etkidir. Bu çalışmayı destekleyen başka bir çalışma Gülseren, Böncü, Aydemir ve Kültür (2002) tarafından yapılan çalışmada da kadın diyabetli hastaların daha yüksek depresyon geliştirme riskinin olduğu saptanmıştır. Ancak bazı çalışmalar erkek diyabet hastalarında daha fazla depresyon olduğunu belirtmektedir. Örneğin Lloyd, Dyer ve Barnett (2000) tarafından yapılan çalışmada erkek diyabetli hastalarda kadın diyabetli hastalara göre depresyon düzeyinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir.

5.1.2. Tip 1 Diyabet Tanısı Almış Ergenlerin Cinsiyet Değişkeninin Anksiyete Düzeylerine İlişkin Tartışma ve Yorum

Tip 1 diyabet tanısı almış kadınların anksiyete puan ortalamaları, Tip 1 diyabet tanısı almış erkeklerin puan ortalamalarından yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan analizler sonucunda cinsiyet değişkenine göre Tip 1 diyabet tanısı almış ergenlerin anksiyete düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Elde edilen bu bulgu alanyazında yapılan araştırma sonuçları ile uyumludur. Alanyazında Tip 1 diyabet tanısı almış ergenlerin anksiyete düzeyinin cinsiyet değişkeni açısından farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin inceleme sonucunda; bu çalışmada elde edilen bulguyu destekleyen birçok araştırma sonucu olduğu görülmektedir.

Us (2007) yılında, 65'i kadın, 35'i erkek hasta olmak üzere toplam 100 Tip 2 diyabetli hasta ile yaptığı çalışmada, "Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği, 'Hamilton Anksiyete ve Depresyon ölçeği'" kullanmıştır. Bu çalışmada Hamilton Anksiyete Ölçeği puanlarına göre cinsiyet ile Hamilton Anksiyete Ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiş ve anksiyetenin kadın Tip 2 hastalarda erkek Tip 2 hastalara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bahar ve diğerlerinin (2006) yılında yaptıkları bir çalışmada Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği puanlarına bakıldığında anksiyete açısından kadınların anksiyete puanlarının erkelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yine Tip 2 diyabet tanısı almış 240'ı kadın ve 160'ı erkek olmak üzere toplam 400 hasta ile yapılan bir çalışmada kadınların anksiyete puanının erkelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Sönmez ve Kasım, 2013).

Hermanns ve diğerlerine (2005) göre kadın cinsiyetinde olmak anksiyetenin oluşması açısından bir risk etkenidir. Gülseren ve diğerleri (2002) tarafından yapılan bir çalışmada da kadın diyabetli hastalarda, erkek hastalara oranla anksiyete düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca Lloyd ve diğerleri (2000) tarafından yapılan bir çalışmada ise kadın diyabetli hastalarda erkek diyabetli hastalara göre anksiyete düzeyinin daha yüksek olduğu ve anksiyete düzeyi ile kan şekeri arasında bir ilişki bulunduğu bildirmiştir. Ancak bazı çalışmalarda diyabetli hastalarda cinsiyet açısından anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. Örneğin, Di Battista, Hart, Greco ve Gloizer (2009) tarafından Tip 1 diyabetli ergenlerle yapılan bir çalışmada cinsiyetler arasında anksiyete puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır.

5.1.3. Tip 1 Diyabet Tanısı Almış Ergenlerin Cinsiyet Değişkeninin Umutsuzluk Düzeylerine İlişkin Tartışma ve Yorum

Tip 1 diyabet tanısı almış kadınların umutsuzluk puan ortalamaları, Tip 1 diyabet tanısı almış erkeklerin umutsuzluk puan ortalamaları birbirine yakın değerler olarak saptanmıştır. Yapılan analizler sonucunda cinsiyet değişkenine göre Tip 1 diyabet tanısı almış ergenlerin umutsuzluk düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Psikososyal sorunların varlığı, sosyal çevre, kültürel ve ekonomik sorunlar umutsuzluk üzerinde önemli etkiye sahiptir. Kadınlar ve erkekler ergenlik döneminde bu tür bir stres tetikleyici durumla karşı karşıya geldiği zaman her iki cinsiyet de yetersizlik, suçluluk ve çaresizlik gibi duyguları yaşadıkları bilinmektedir. Ergenlik döneminde, hastalığa uyum sürecinde sıkıntılar yaşadıklarından dolayı bu durumun tıpkı depresyon gibi hem kız hem erkeklerde benzer düzeyde umutsuzluğa yol açabileceği düşünülebilir.

Alanyazında bu araştırma bulgularını hem destekleyen hem de desteklemeyen çalışma sonuçları bulunmaktadır. Araştırma verilerinden elde edilen bu bulguyu destekleyen benzer çalışmalara bakıldığında; yapılan bir çalışmada, kronik hastalığa sahip 132 hastadan elde edilen bulgular sonucunda bireylerin umutsuzluk düzeyleri ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir (Bayramova ve Karadakovan, 2004).

Araştırma verilerinden elde edilen bu bulgu ile benzerlik göstermeyen çalışmalar da bulunmaktadır. Yılmaz (2010), 120 kadın, 82 erkek toplam 202 diyabetik hasta ile yaptığı çalışmada; Beck Umutsuzluk Ölçeğini kullanmış ve kadın diyabetik hastaların umutsuzluk puanları ve erkek hastaların umutsuzluk puanlarından daha yüksek olduğunu bulmuş ve bu farkın anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Öngider (1997) tarafından yapılan “kronik fiziksel hastalığı olan kişilerin umutsuzluk ve yaşamı sürdürme nedenlerinin incelenmesi” çalışmasında cinsiyet ile umutsuzluk arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Aynı çalışmada diyabetli olan hastalarda cinsiyet ile umutsuzluk puanları arasındaki farka bakıldığında diyabetik hastalarda cinsiyet açısından umutsuzluk puanlarında anlamlı bir fark olduğu ve kadın diyabetli hastaların umutsuzluk düzeyinin erkek diyabetli hastalara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Diyabet hastalarının cinsiyet açısından incelendiği ve 83 kadın, 60 erkek toplam 143 diyabetik hasta ile yapılan bir çalışmada; kadın diyabetik hastaların erkek diyabetik hastalara göre daha

yüksek umutsuzluk puanına sahip olduğu ve puan farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Kumcağız ve Ersanlı, 2008).

5.1.4. Tip 1 Diyabet Tanısı Almış Ergenlerin Yaş Grubu Değişkeninin Depresyon Düzeylerine İlişkin Tartışma ve Yorum

Tip 1 diyabet tanısı almış ortaokul yaş grubunun depresyon puan ortalamaları, Tip 1 diyabet tanısı almış lise yaş grubunun depresyon puan ortalamaları birbirine yakın değerler olarak saptanmıştır. Yapılan analizler sonucunda yaş grubu değişkenine göre Tip 1 diyabet tanısı almış ergenlerin depresyon düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit saptanmıştır. Ortaokul yaş grubundaki bireyler ve lise yaş grubundaki bireyler ergenlik döneminin benzer özelliklerini yaşadıklarından dolayı bu dönemde yaşanan stres faktörlü durumlarında benzer sonuçlar yaşayabilecekleri düşünülebilir. Ergenlik dönemi fizyolojik gelişmelerin yanında kazanılması gereken birçok psikolojik görevleri de beraberinde getirmektedir. Bu dönemde gelişimsel görevlerin yerine getirilmesi devam ederken, bir hastalığa ilişkin görevlerin yerine getirilmesi de güç olabilir. Ergenlerin yaş itibarıyla yaşamlarındaki değişimlerin varlığı ve buna eşlik eden psikolojik bir sorunlara uyum sağlayamamaları yakın depresyon düzeyinin sebepleri arasında olabilir.

Alanyazında bu araştırma bulgularını hem destekleyen hem de desteklemeyen çalışma sonuçları bulunmaktadır. Araştırma verilerinden elde edilen bu bulguyu destekleyen benzer çalışmalara bakıldığında; örneğin Sönmez ve Kasım (2013) tarafından Tip 2 diyabet tanısı almış 240'ı kadın ve 160'ı erkek olan 400 hasta ile yapılan bir çalışmada Tip 2 diyabetiklerin yaşları ilerledikçe depresyon puanlarında bir değişme olmadığı ve elde edilen farkların anlamlı olmadığı bulunmuştur.

Alanyazında bu araştırmadan elde edilen bulgudan farklı sonuçlar gösteren çalışmalar da bulunmaktadır. Bahar ve diğerleri (2006) tarafından diyabet tanısı almış 55 erkek, 78 kadın hastadan oluşan toplam 133 diyabetik hasta ile yapılan ve tanımlayıcı kesitsel özelliği taşıyan bir çalışmada hastaların yaşları arttıkça depresyon düzeyinin anlamlı düzeyde arttığı tespit edilmiştir.

5.1.5. Tip 1 Diyabet Tanısı Almış Ergenlerin Yaş Grubu Değişkeninin Anksiyete Düzeylerine İlişkin Tartışma ve Yorum

Tip 1 diyabet tanısı almış ortaokul yaş grubunun anksiyete puan ortalamaları, Tip 1 diyabet tanısı almış lise yaş grubunun anksiyete puan ortalamaları birbirine yakın değerler olarak saptanmıştır. Yapılan analizler sonucunda yaş grubu değişkenine göre Tip 1 diyabet tanısı almış ergenlerin anksiyete düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Alanyazın tarandığında Tip 1 diyabet tanısı almış ergenlerin anksiyete düzeyinin yaş grubu değişkeni açısından farklılaşım farklılaşmadığına ilişkin inceleme sonucunda; bu araştırmada verilerden elde edilen bu bulguyu destekleyen herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada elde edilen bu bulgu açısından alanyazın ile uyumlu olmadığını söyleyebiliriz. Bu araştırmada verilerden elde edilen bu bulgu ile benzerlik göstermeyen çalışmalara baktığımızda yaş ilerledikçe diyabetli hastaların anksiyete düzeylerinde azalma olduğunu söyleyebiliriz.

Ergenlik döneminin geçiş dönemi özelliklerinin görüldüğü ortaokul yaş grubu bireylerin ve ergenlik döneminin belirgin özelliklerinin yaşandığı lise dönemindeki bireylerin en önemli özelliği büyüme ve farklılaşmadır. Bu değişimlere uyum sağlayamayan ergenlerde bazı sıkıntıların görülebileceği düşünülebilir. Ergenlik döneminin geçiş özelliklerini yaşayan ortaokul çağındaki bireyler ile ergenlik döneminin belirgin özelliklerinin görüldüğü lise çağındaki bireylerde görülen sıkıntıların varlığı anksiyetenin yakın düzeylerde yaşanmasına sebep olabilir. Örneğin bir çalışmada depresyon ve anksiyete düzeylerinin yaş ile ilişkisine bakılmış, anksiyete ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu, yaş ilerledikçe diyabetli hastaların anksiyete düzeylerinde azalma olduğu saptanmıştır (Gülseren, Hekimsoy, Gülseren, Bodur ve Kültür, 2001). Yine Tosun ve Alpar (1999) tarafından yapılan bir çalışmada da yaş ilerledikçe diyabetik hastalarda anksiyete düzeylerinde azalma olduğunu bildirilmiştir. Hamilton Anksiyete Ölçeği kullanılarak, Us (2007) tarafından yapılan araştırmada yaş ilerledikçe ağır anksiyete düzeyi azalırken hafif anksiyete düzeyinin arttığı saptanmıştır. Diyabet tanısı almış bireylerin yaşları ile anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu, ancak bu farkın ters yönlü, düşük düzeyde olduğu ve yaş ilerledikçe diyabetik bireylerin anksiyete düzeylerinde azalma olduğu tespit edilmiştir (Sönmez ve Kasım, 2013). Ortaokul mezunu diyabetli

ergenler, lise ve üniversiteye devam eden diyabetik ergenlere göre; sosyal güvence v.b. konularda kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Yıldırım, 2017).

5.1.6. Tip 1 Diyabet Tanısı Almış Ergenlerin Yaş Grubu Değişkeninin Umutsuzluk Düzeylerine İlişkin Tartışma ve Yorum

Tip 1 diyabet tanısı almış lise yaş grubunun umutsuzluk puan ortalamaları, Tip 1 diyabet tanısı almış ortaokul yaş grubunun umutsuzluk puan ortalamalarından yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan analizler sonucunda yaş grubu değişkenine göre Tip 1 diyabet tanısı almış ergenlerin umutsuzluk düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Alanyazında bu araştırma bulgularını hem destekleyen hem de desteklemeyen çalışma sonuçları bulunmaktadır. Araştırma verilerinden elde edilen bu bulguyu destekleyen benzer bir çalışmada, Öngider (1997) “kronik fiziksel hastalığı olan kişilerin umutsuzluk ve yaşamı sürdürme nedenlerinin incelenmesi” çalışmasında yaş ile umutsuzluk değişkenleri incelendiğinde, bireyin yaşı arttıkça umutsuzluk düzeyinin arttığını bulmuştur. Araştırma verilerinden elde edilen bu bulgu ile benzerlik göstermeyen bir çalışmada ise; Yılmaz (2010) 120 kadın, 82 erkek toplam 202 diyabetik hasta ile yaptığı çalışmasında; Beck Umutsuzluk Ölçeği’ni kullanmış ve yaş grupları arasında, umutsuzluk düzeylerinde anlamlı bir farklılaşma olmadığını bulmuştur.

5.1.7. Tip 1 Diyabet Tanısı Almış Ergenlerin Tanı Alma Süresi Değişkeninin Depresyon Düzeylerine İlişkin Tartışma ve Yorum

Tip 1 diyabet tanısı almış tanı olma süresi 1-2 yıl olan bireylerin depresyon puan ortalamaları, Tip 1 diyabet tanısı almış tanı alma süresi en az 3 yıl olan bireylerin depresyon puan ortalamaları birbirine yakın değerler olarak saptanmıştır. Yapılan analizler sonucunda tanı alma süresi değişkenine göre Tip 1 diyabet tanısı almış ergenlerin depresyon düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Alanyazın tarandığında Tip 1 diyabet tanısı almış ergenlerin depresyon düzeyinin tanı alma süresi değişkeni açısından farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin inceleme sonucunda; bu çalışmada verilerden elde edilen bu bulguyu destekleyen herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu araştırma verilerden elde edilen bu bulgu açısından alanyazın ile uyumlu olmadığını söyleyebiliriz.

Ergenlik dönemiyle beraber bireyin yaşadığı sağlık sorunlarının tanı alma süresi 1-2 yıl ile en az 3 yıl arasında olan bireylerin bu sağlık sorunlarına uyum sağlayamaması kişide depresyon düzeyini artıracak nedenler arasında olabileceği söylenebilir. Ergenlerde hastalığa uyum süresi diğer yaş grubundaki popülasyona oranla daha uzun sürebilir. Ergenlerin hastalığa uyum sürelerinin uzun sürebileceği dikkate alındığında hastalıkla ilişkili tanı süreleri 1-2 yıl ile en az 3 yıl arasında fark olmamasının sebepleri arasında ergenlik döneminde hastalığın yönetimi yeterince sağlanamaması olabilir. Bu araştırma verilerden elde edilen bu bulgu ile benzerlik göstermeyen çalışmalara baktığımızda tanı alma süresi arttıkça diyabetli hastaların depresyon düzeylerinde artma olduğu söylenebilir. Us (2007)'nin 65'i kadın, 35'i erkek Tip 2 diyabetli hasta ile yaptığı çalışmasında, tanı süresi arttıkça depresyon düzeyinin de arttığı bulunmuştur. Benzer bir sonuç Sönmez ve Kasım (2013)'ün çalışmasında da elde edilmiştir. Gülseren ve diğerleri (2001) diyabetli hastalar ile yaptıkları bir diğer çalışmada ise, diyabetli hastalarda, diyabet olduklarını öğrendikleri ilk zamanlarda anksiyete bozukluğu geliştiği, ancak tanı alma süresi arttıkça ve hastalık ilerleyip diyabete bağlı bazı endikasyonlar oluştuğunda, diyabetin sinir sistemine etkisinin arttığını ve depresyonun görülme sıklığında da artış olduğu belirtmişlerdir.

5.1.8. Tip 1 Diyabet Tanısı Almış Ergenlerin Tanı Alma Süresi Değişkeninin Anksiyete Düzeylerine İlişkin Tartışma ve Yorum

Tip 1 diyabet tanısı almış tanı olma süresi 1-2 yıl olan bireylerin anksiyete puan ortalamaları, Tip 1 diyabet tanısı almış tanı alma süresi en az 3 yıl olan bireylerin anksiyete puan ortalamaları birbirine yakın değerler olarak saptanmıştır. Yapılan analizler sonucunda tanı alma süresi değişkenine göre Tip 1 diyabet tanısı almış ergenlerin anksiyete düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Alanyazın tarandığında Tip 1 diyabet tanısı almış ergenlerin anksiyete düzeyinin tanı alma süresi değişkeni açısından farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin inceleme sonucunda; bu araştırma verilerinden elde edilen bu bulguyu destekleyen herhangi bir araştırma bulgusuna rastlanmamıştır. Araştırmamızın verilerden elde edilen bu bulgu açısından alanyazın ile uyumlu olmadığını söyleyebiliriz.

Ergenlerin hastalık tanısı konduktan sonraki dönemlerinde, yaş sebebiyle günlük hayatlarında birçok değişiklik olabilir. Oluşan yeni durumlara uyum sağlamakta güçlük çekebilecekleri Tip 1 diyabet tanısı almış tanı alma süresi 1-2 yıl olan ve tanı alma

süresi en az 3 yıl olan ergenler bu zaman süreçlerinde hastalığa uyum sağlayamayabilirler. Anksiyete durumu yükselirken Tip 1 diyabet tanısı almış tanı alma süresi 1-2 yıl olan ve tanı alma süresi en az 3 yıl olan ergenler arasında hastalığa uyum sürecinde düzelme olmayabileceği gibi yaşanan anksiyete düzeyinde de fark olmayacağı söylenebilir. Bu çalışmada elde edilen bu bulgular ile benzerlik göstermeyen çalışmalara baktığımızda tanı alma süresi arttıkça diyabetli hastaların anksiyete düzeylerinde artma olduğunu söyleyen çalışmaların yanı sıra tanı süresi arttıkça anksiyete düzeylerinde azalma olduğunu söyleyen çalışmaların da olduğu görülmektedir. Tanı alma süresi arttıkça anksiyete düzeyinin arttığını bildiren bir çalışma Us (2007) tarafından yapılmış ve tanı alma süresi arttıkça anksiyete gelişmesinde artış olduğu, bu artışın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu ve bu durumun, hastalık ve tedavi süresinin uzun olmasından kaynaklı olumsuz etkilerinden biri olduğu bildirilmiştir. Ancak tanı alma süresi arttıkça anksiyete düzeyinin azaldığını bildiren çalışmalar da vardır. Örneğin Gülseren ve diğerleri (2001) tarafından yapılan bir çalışmada diyabetli hastalarda, diyabet olduklarını öğrendikleri ilk zamanlarda anksiyete bozukluğu geliştiği, ancak tanı alma süresi arttıkça anksiyete düzeyinde azalma olduğu bildirilmiştir.

5.1.9. Tip 1 Diyabet Tanısı Almış Ergenlerin Tanı Alma Süresi Değişkeninin Umutsuzluk Düzeylerine İlişkin Tartışma ve Yorum

Tip 1 diyabet tanısı almış tanı olma süresi 1-2 yıl olan bireylerin umutsuzluk puan ortalamaları, Tip 1 diyabet tanısı almış tanı alma süresi en az 3 yıl olan bireylerin umutsuzluk puan ortalamaları birbirine yakın değerler olarak saptanmıştır. Yapılan analizler sonucunda tanı alma süresi değişkenine göre Tip 1 diyabet tanısı almış ergenlerin umutsuzluk düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Alanyazın tarandığında Tip 1 diyabet tanısı almış ergenlerin umutsuzluk düzeyinin tanı alma süresi değişkeni açısından farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin inceleme sonucunda; bu araştırma verilerinden elde edilen bu bulguyu destekleyen herhangi bir araştırma bulgusuna rastlanmamıştır. Araştırmamızın, verilerden elde edilen bu bulgu açısından alanyazın ile uyumlu olmadığını söyleyebiliriz.

Ergenlik döneminde yaşanan sağlık sorunları ergenlerde yaşam kalitelerini, akademik başarılarını, akran ilişkilerini, sosyal faaliyetlerini, fiziksel ve ruhsal iyilik hallerini olumsuz yönde etkileyebilir. Ergenlerin hem yaşadıkları dönemin özelliklerine

uyum sağlamada güçlük çekmeleri hem de sağlık sorunları karşısında uyum sorunları, yaşamları tanı alma süresinin 1-2 yıl ile en az 3 yıl arasında olan bireylerin hastalık karşısında yetersizlik yaşayabilmektedirler. Ergenlerde bu dönem itibariyle tanı alma süresinin 1-2 yıl ile en az 3 yıl olması umutsuzluk düzeyinde farklılaşma olmayabileceği söylenebilir. Bu çalışmada elde edilen bulgular ile benzerlik göstermeyen çalışmalara baktığımızda tanı alma süresi arttıkça diyabetli hastaların umutsuzluk düzeylerinde artma olduğunu söyleyebiliriz. Örneğin Yılmaz (2010), 120 kadın, 82 erkek toplam 202 diyabetik hasta ile yaptığı çalışmada; Beck Umutsuzluk Ölçeği'ni kullanmış, tanı alma süresi 5 seneden fazla olan diyabetik hastaların umutsuzluk puanlarının daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu saptamıştır.

5.2. Tip 1 Diyabet Tanısı Almış ve Tip 1 Diyabet Tanısı Almamış Ergenlerin Depresyon, Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması ve Yorumlanması

Bu alt başlıkta Tip 1 diyabet tanısı almış ve Tip 1 diyabet tanısı almamış ergenlerin depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeylerine ait verilerin analizlerinden elde edilen bulguların tartışılarak yorumlanması yer almaktadır.

5.2.1. Tip 1 Diyabet Tanısı Almış ve Tip 1 Diyabet Tanısı Almamış Ergenlerin Depresyon Düzeylerine İlişkin Tartışma ve Yorum

Tip 1 diyabet tanısı almış ergenlerin depresyon puan ortalamalarının, Tip 1 diyabet tanısı almamış ergenlerin depresyon puan ortalamalarından yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan analizler sonucunda Tip 1 diyabet tanısı almış ve almamış ergenlerin depresyon düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Alanyazında bu araştırma bulgularını hem destekleyen hem de desteklemeyen çalışma sonuçları bulunmaktadır.

Araştırma verilerinden elde edilen bu bulguyu destekleyen benzer çalışmalara bakıldığında; Us (2007) ve Bahar ve diğerleri (2006) yaptıkları çalışmalarında Hamilton Anksiyete ve Depresyon Ölçeği'ni kullanmışlardır. Elde ettikleri sonuçlarda diyabet tanısı almış bireylerde almamışlara oranla daha yüksek depresyon bulmuşlardır. Tip 1 diyabet tanısı almış bireylerle yapılan çalışmalarda elde edilen sonuçlarda diyabet tanısı almış bireylerde almamışlara oranla daha yüksek depresyon bulunmuştur (Lustman,

Griffith, Clouse ve Cryer, 1986; Kovacs vd., 1997; Vila, Robert, Jose ve Mouren-Simeoni, 1997; Gülseren vd., 2002; Moussa vd., 2005; Güven, 2007; Jaser, 2010; Rollo vd., 2014). Diyabetik hastalarla yapılan çeşitli araştırmalarda, diyabetiklerde depresyon düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Blanz, Rensch-Riemann, Fritz-Sigmund ve Schmidt, 1993; Grey, Cameron, Lipman ve Thurber, 1995; Peyrot ve Rubin, 1997; Gülseren vd., 2001; Collins, Corcoran ve Perry, 2009; Gendelman vd., 2009; Sönmez ve Kasım, 2013; Yıldırım, 2017).

Bu araştırmada elde edilen bulgularla benzerlik göstermeyen çalışmalara bakıldığında; en az 6 ay insülin kullanan 12-18 yaş aralığındaki Tip 1 diyabetli 50, sağlıklı 50 toplamda 100 ergenle yapılan bir çalışmada, Çocuk Depresyon Ölçeği'ne göre; diyabetik grup ile diyabetik olmayan grubun depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulunmuştur (Şahin, 2010). Benzer bir çalışmada Martinez, Lastra ve Luzuriaga (2001) diyabet tanısı almış grubun depresyon düzeyi ile diyabet tanısı almamış grubun depresyon düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulunmuştur.

5.2.2. Tip 1 Diyabet Tanısı Almış ve Tip 1 Diyabet Tanısı Almamış Ergenlerin Anksiyete Düzeylerine İlişkin Tartışma ve Yorum

Tip 1 diyabet tanısı almış ergenlerin anksiyete puan ortalamaları, Tip 1 diyabet tanısı almamış ergenlerin anksiyete puan ortalamalarından yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan analizler sonucunda Tip 1 diyabet tanısı almış ve almamış ergenlerin anksiyete düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Alanyazında bu araştırma bulgularını hem destekleyen hem de desteklemeyen çalışma sonuçları bulunmaktadır.

Araştırma verilerinden elde edilen bu bulguyu destekleyen benzer çalışmalara bakıldığında; Us (2007) ve Bahar ve diğerleri (2006) yaptıkları çalışmalarında Hamilton Anksiyete ve Depresyon Ölçeği'ni kullanmışlardır. Elde ettikleri sonuçlarda diyabet tanısı almış bireylerde almamışlara oranla daha yüksek anksiyete bulmuşlardır. Tip 1 diyabet tanısı almış bireylerle yapılan çalışmalarda elde edilen sonuçlarda diyabet tanısı almış bireylerde almamışlara oranla daha yüksek anksiyete bulunmuştur (Lustman vd., 1986; Vila vd., 1997; Kovacs vd., 1997; Gülseren vd., 2002; Moussa vd., 2005; Arıkan ve Antar, 2007; Ceylan, 2014). Diyabetik hastalarla yapılan çeşitli araştırmalarda, diyabetiklerde depresyon düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Grey vd., 1995;

Peyrot ve Rubin, 1997; Collins, Corcoran ve Perry, 2009; Gendelman vd., 2009; Dantzer, Swendsen, Maurice-Tison ve Salamon, 2003; Çavuşoğlu, 2008; Görpe, 2008; Sönmez ve Kasım, 2013; Yıldırım, 2017).

Bu araştırma verilerinden elde edilen bulgularla benzerlik göstermeyen çalışmalara bakıldığında; Şahin (2010) yaptığı çalışmada diyabetik olan ve diyabetik olmayan bireylerin kaygı düzeylerini karşılaştırmak amacıyla; Durumluk Kaygı Envanteri ve Sürekli Kaygı Envanteri kullanılmıştır. En az 6 ay insülin kullanan 12-18 yaş aralığındaki Tip 1 diyabetli 50, sağlıklı 50 toplamda 100 ergenle yapılan çalışmada, çocuk depresyon ölçeğine göre; diyabetik grup ile diyabetik olmayan grubun anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulunmuştur.

5.2.3. Tip 1 Diyabet Tanısı Almış ve Tip 1 Diyabet Tanısı Almamış Ergenlerin Umutsuzluk Düzeylerine İlişkin Tartışma ve Yorum

Tip 1 diyabet tanısı almış ergenlerin umutsuzluk puan ortalamaları, Tip 1 diyabet tanısı almamış ergenlerin umutsuzluk puan ortalamalarından yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan analizler sonucunda göre Tip 1 diyabet tanısı almış ve almamış ergenlerin umutsuzluk düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır.

Alanyazın incelendiğinde Tip 1 diyabet tanısı almış ve Tip 1 diyabet tanısı almamış ergenlerin umutsuzluk düzeylerinin farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin araştırma sonuçlarının, bu çalışmada elde edilen bu bulguyu destekler nitelikte olduğu görülmektedir. Öngider (1997) “kronik fiziksel hastalığı olan kişilerin umutsuzluk ve yaşamı sürdürme nedenlerinin incelenmesi” konulu çalışmasında kronik fiziksel hastalığı olan bireylerin umutsuzluk düzeyinin sağlıklı bireylerdeki umutsuzluk düzeylerine göre yüksek olduğunu saptamıştır. Kumcağız (2007) grupla psikolojik danışmanın diyabetli hastaların umutsuzluk düzeylerini azaltmak amacıyla yaptığı çalışmada 143 diyabetik hastaya Beck Umutsuzluk Ölçeği’ni danışma oturumlarından önce ve sonra uygulamış, son testte umutsuzluk puanlarının azaldığını bulmuştur. Aynı çalışmada diyabetli bireylerin umutsuzluk düzeyinin ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı olduğu, kontrol grubunun umutsuzluk (ön test-son test) puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği saptanmıştır. Delamater ve diğerleri (2001) yaptıkları çalışmada, yoğun anksiyete bozukluğunun diyabetli bireylerde umutsuzluk düzeyini arttırdığını belirtmektedirler.

BÖLÜM VI

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmanın bu kısmında araştırma verilerinden elde edilen bulgulara yer verilmiş ve bu bulgular çerçevesinde çeşitli önerilerde bulunulmuştur.

Bu araştırmada öncelikle Tip 1 diyabet tanısı almış ergenlerin depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeyleri; cinsiyet, yaş grubu ve tanı alma süresine göre incelenmiştir. Daha sonra Tip 1 diyabet tanısı almış ve Tip 1 diyabet tanısı almamış ergenlerin depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeyleri arasında farklılaşma olup olmadığına bakılmıştır.

6.1. Sonuçlar

a) Cinsiyet, yaş grubu ve tanı alma süresi değişkenleri açısından Tip 1 diyabet tanısı almış ergenlerin depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeylerine ilişkin sonuçlar.

- 1) Tip 1 diyabet tanısı almış kadın ve erkek ergenler arasında depresyon düzeyi açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır.
- 2) Tip 1 diyabet tanısı almış kadın ergenlerin anksiyete düzeyi erkek ergenlerin anksiyete düzeyinden daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- 3) Tip 1 diyabet tanısı almış kadın ve erkek ergenler arasında umutsuzluk düzeyi açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır.
- 4) Tip 1 diyabet tanısı almış ortaokul yaş grubu ve lise yaş grubu ergenler arasında depresyon düzeyi açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır.
- 5) Tip 1 diyabet tanısı almış ortaokul yaş grubu ve lise yaş grubu ergenler arasında anksiyete açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır.
- 6) Tip 1 diyabet tanısı almış lise yaş grubu ergenlerinin umutsuzluk düzeyi ortaokul yaş grubu ergenlerinin umutsuzluk düzeyinden daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- 7) Tip 1 diyabet tanısı almış tanı alma süresi 1-2 yıl olan ve tanı alma süresi en az 3 yıl olan ergenler arasında depresyon düzeyi açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır.

- 8) Tip 1 diyabet tanısı almış tanı alma süresi 1-2 yıl olan ve tanı alma süresi en az 3 yıl olan ergenler arasında anksiyete düzeyi açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır.
- 9) Tip 1 diyabet tanısı almış tanı alma süresi 1-2 yıl olan ve tanı alma süresi en az 3 yıl olan ergenler arasında umutsuzluk düzeyi açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır.

b) Tip 1 diyabet tanısı alma ve tanı almama açısından ergenlerin depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeylerine ilişkin sonuçlar.

- 1) Tip 1 diyabet tanısı almış ergenlerin Tip 1 diyabet tanısı almamış ergenlere göre daha yüksek depresyon düzeyine sahip olduğu saptanmıştır.
- 2) Tip 1 diyabet tanısı almış ergenlerin Tip 1 diyabet tanısı almamış ergenlere göre daha yüksek anksiyeteye sahip olduğu saptanmıştır.
- 3) Tip 1 diyabet tanısı almış ergenlerin Tip 1 diyabet tanısı almamış ergenlere göre daha yüksek umutsuzluğa sahip olduğu saptanmıştır.

6.2. Öneriler

6.2.1. Araştırmacılar İçin Öneriler

1. Bu araştırma Diyarbakır İl merkezinde gerçekleştirilmiştir. Bu konuyla ilgili bir çalışma farklı örneklem ve farklı yaş grupları üzerinde de yapılabilir.
2. Bu çalışmada Tip 1 diyabet tanısı almış ve Tip 1 diyabet tanısı almamış ergenlerin depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeyleri incelenmiştir. Tip 1 diyabetin psikolojik etkileri konusuna birçok açıdan ışık tutmak amacıyla Tip 1 diyabetin psikolojik diğer etkileri konularında başka araştırmalar yapılabilir.
3. Tip 1 diyabetin psikolojik etkileri ile ilgili deneysel araştırmalar da yapılabilir. Tip 1 diyabet tanısı almış bireylere yönelik Tip 1 diyabetin psikolojik etkileri ile mücadele etmek için bir psikoeğitim programı geliştirilebilir ve bu programın etkililiği sınanabilir.
4. Ruh sağlığı branşlarının ergenlerde Tip 1 diyabet çalışmalarının az olması sebebiyle, özellikle ruh sağlığı branşlarının ergenlerde Tip 1 diyabet hakkında araştırmalar yapması ve alanyazıya katkıda bulunulmasına ihtiyaç vardır.

6.2.2. Uygulamacılar İçin Öneriler

1. Tip 1 diyabet tansı ilk konulduğu andan itibaren ergen bireyin depresyon, anksiyete ve umutsuzluk gibi sorunlar yaşamaması için tıbbi tedavi ile paralel olarak psikolojik sağlık çalışanlarının da takibi ve kontrolü önerilebilir.
2. Tip 1 diyabetli ergen hastaneye medikal kontrole geldiğinde endokrinoloji hekimi tarafından depresyon, anksiyete ve umutsuzluk açısından psikiyatri ve psikolog konsültasyonu istemesi önerilebilir.
3. Ergenlik dönemi özellikleri açısından ergenin diyabet ile başa çıkma yöntemlerini öğrenmesi için psikolojik danışman, psikolog, psikiyatri vb. ruh sağlığı çalışanları tarafından eğitim verilmesi önerilebilir.
4. Tip 1 diyabetli ergenlerin ebeveynlerine yönelik ergenlik dönemi özellikleri ve ergen ile iletişim konularında psikolojik danışman, psikolog, psikiyatri vb. ruh sağlığı çalışanları tarafından eğitim verilmesi önerilebilir.
5. Hastane yöneticileri tarafından hastanelerde takibi yapılan diyabetli ergenleri bir araya getirerek yalnız olmadıklarını ve desteklendiklerini hissetmeleri için 14 Kasım Dünya Diyabet Gününde etkinlik düzenlenmesi önerilebilir.
6. Okul yönetimi tarafından diyabetli öğrenciler için ilaçlarını kullanabilecekleri ayrı bir bölüm oluşturulması önerilebilir.
7. Okulda okul hemşiresi yok ise okul yöneticilerinin okul bünyesine hemşire alması ve hemşirelere diyabet eğitimi verilmesi önerilebilir.
8. Okul kantinlerinde ve yemekhanede Tip 1 diyabetli öğrencilere uygun yiyecek ve içecek bulundurulması önerilebilir.
9. Diyabet tanısı aldıktan sonra diyabet hemşiresi ve endokrinolog tarafından ergen bireye ve ebeveynlere diyabet eğitimi verilmesi, özellikle diyabet beslenmesi hakkında eğitim verilmesi ve rutin kontrollerin sağlanması önerilebilir.
10. Tip 1 diyabetli öğrencinin okula devam etmesi için yeterli sosyal destek verilmesi ve diyabetli öğrencinin dışlandığını hissetmemesi için okul psikolojik danışmanlar tarafından öğretmenlere ve öğrencilere diyabet farkındalık eğitimleri verilmesi önerilebilir.
11. Tip 1 diyabetli öğrencinin ders başarısı açısından sürekli okul psikolojik danışman tarafından takibi ve ders başarısı düştüğü gözlemlendiğinde rehberlik ve danışmanlık verilmesi önerilebilir.

12. İl sağlık m¼d¼rl¼kleri ve il milli eğitim m¼d¼rl¼kleri iş birliği sağlayarak diyabet kampları ve diyabetliler için çeşitli sosyal etkinlikler d¼zenlemeleri ¼nerilebilir.
13. Bu etkinliklerde okul y¼neticileri, hekimler, hemşireler ve ruh sağlığı çalışanlarının (psikiyatri, psikolog, okul psikolojik danışman ve sosyal hizmet uzmanları) yer alması sağlanırsa meslek elemanları arasında nasıl bir iş birliği koordinasyonu olması gerektiği farkındalığı arttırılması ¼nerilebilir.



KAYNAKÇA

- Abacı, A., Böber, E. ve Büyükgebiz, A. (2008). Tip 1 Diyabetin Uzun Dönem İzlemi. *Journal of Current Pediatrics/Guncel Pediatri*, 6(3).
- Ak, M., Özmenler, K. N. ve Bozkurt, A. (2006). Depresyon Hastalarında Belirli Şiddeti ve Umutsuzluğun İntihar Davranışı Üzerindeki Etkisi. *Kriz* , 1-7.
- Akdemir, N. ve Birol, L. (2005). *Kronik hastalıklar ve hemşirelik bakımı-İç hastalıkları ve hemşirelik bakımı*. Ankara: Sistem Ofset.
- Albano, A. M., & Kendall, P. C. (2002). Cognitive Behavioral Therapy For Children & Adolescents with Anxiety Disorders: Clinical Research Advances. *International Review of Psychiatry* , 129-134.
- Alper, Y. (1999). *Bütün Yönleriyle Depresyon*. İstanbul: Gendaş.
- American Diabetes Association Position Statement (2015). Standards and Medical Care in Diabetes. *Diabetes Care*, 38 (Supp.1): 1-99,
- American Diabetes Association, (2006). Clinical practice recommendations. *Diabetes Care*, 29, 4-42.
- American Diabetes Association. (2000). Type 2 diabetes in children and adolescents. *Pediatrics*. 105(3):671-680.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). Ruhsal bozuklukların tanıs ve sayımsal elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan, (E. Köroğlu, Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Anderson, J. C. (1994). *International Handbook of Phobic and Anxiety Disorders in*. New York : Plenum Press.
- Arıcı, H. (2018). *Kronik hastalıkları olan kişilerin depresyon ve anksiyete düzeyleri ile kişilik özellikleri etkileşimi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep.
- Arıkan, Ş. ve Antar, S. (2007). Diyabet Kampına Katılan Ergen ve Çocukluk Çağındaki Tip 1 Diyabetik Hastaların Ruhsal Bulgu ve Belirtilerinin Değerlendirilmesi. *Dicle Tıp Dergisi*, 34, 294-298.

- Arslanoğlu, İ., Aycan, Z., Aydın, M., Bideci, A., Bundak, R., Darcan, Ş., Gökşen, D. ve diğ. (2015). Çocuk ve adolesan diyabeti. Saka, H. Ve Akçay, T. (Ed). *Çocuk endokrinolojisinde uzlaş, içinde*. Nobel Tıp Kitapevleri: İstanbul. ISBN: 978-605-335-094-1
- Ateşçi, F. Ç., Karadağ, F. ve Oğuzhanoğlu, N. K. (2000). Bir üniversite hastanesinde yatan hastalarda psikiyatrik bozukluk dağılımı/The distribution of psychiatric disorders among inpatients in an university hospital. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 1(3)*, 148.
- Atkinson, M. A., & Eisenbarth, G. S. (2001). Type 1 diabetes: new perspectives on disease pathogenesis and treatment. *The Lancet, 358(9277)*, 221-229.
- Atkinson, R. L., Atkinson, R. C., Smith, E. E., & Nolen, S. (2010). *Psikolojiye Giriş*. Ankara: Arkadaş.
- Austin S., Senecal C., Guay F., & Nouwen A. (2011). Effects of Gender, Age and Diabetes Duration on Dietary Self-Care in Adolescents with Type 1 Diabetes: A Self Determination Theory Perspective, *Journal of Health Psychology, 16*.917.
- Aycan, Z., Çalışkan, D., Garipoğlu, M., Olgun, N., Özkan, S. ve Yıldırım, N. (2015). Diyabet nedir?. *Çocuk çağı diyabeti eğitimci rehberi, içinde*. Koza Nasım Yayın: Ankara. ISBN: 978-975-590-499-3
- Bach, J. F. (2002). The effect of infections on susceptibility to autoimmune and allergic diseases. *New England journal of medicine, 347(12)*, 911-920.
- Bahar, A., Sertbas, G., ve Sönmez, A. (2006). Diyabetes mellituslu hastaların depresyon ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi/Determination of depression and anxiety levels of patients with diabetes mellitus. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 7(1)*, 18
- Baktıroğlu, G. (2010). *Hemodiyalize giren ve girmeyen kronik böbrek hastalarının depresyon ve anksiyete düzeylerinin karşılaştırılması*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Barrett, J. C., Clayton, D. G., Concannon, P., Akolkar, B., Cooper, J. D., Erlich, H. A., ... & Plagnol, V. (2009). Genome-wide association study and meta-analysis find that over 40 loci affect risk of type 1 diabetes. *Nature genetics, 41(6)*, 703.

- Bayramova, N. (2000). *Psoriasis'li hastaların yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Bayramova, N. ve Karadakovan A. (2004). Kronik hastalığı olan bireylerin umutsuzluk durumlarının incelenmesi, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(2): 39-47.
- Beck, A. T., Brown, G., Berchick, R. J., Stewart, B. L., & Steer, R. A. (1990). Relationship Between Hopelessness and Ultimate Suicide: A With Psychiatric Outpatients. *The American Journal of Psychiatry* , 190-195.
- Beck, A. T., Brown, G., Epstein, N., & Steer, R. A. (1988). An Inventory For Measuring Clinical Anksiyete: Psychometric Properties. *journal of Consulting Psychology* , 893-897.
- Beck, A. T., Hollon, S. D., Young, J. E., Bedrosian, R. C., & Budenz, D. (1985). Treatment of depression with cognitive therapy and amitriptyline. *Archives of general psychiatry*, 42(2), 142-148.
- Beck, A. T., Weissman, A., Lester, D., & Trexler, L. (1974). The Measurement of Pessimism: The Hopelessness Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* , 861-865.
- Beck, A.T. (1967). *Depression: Causes and Treatment*. Philadelphia: University of Philadelphia Press.
- Bhatia, S. K., & Bhatia, S. C. (2007). Childhood and Adolescent Depression. *American Family Physician* , 73-80.
- Blackburn, I. M. (1992/2011). *Depresyon ve Başaçıkma Yolları* (8 b.). (N. H. Şahin, Çev.) İstanbul: Remzi Kitapevi.
- Blanz, B. J., Rensch-Riemann, B. S., Fritz-Sigmund, D. I., & Schmidt, M. H. (1993). IDDM is a risk factor for adolescent psychiatric disorders. *Diabetes care*, 16(12), 1579-1587.
- Boztepe, H. (2010). *Tip 1 diyabeti olan adölesanların annelerinin yaşadıkları sorunların belirlenmesi ve geliştirilen hemşirelik yaklaşımlarının etkinliğinin değerlendirilmesi*. Yayımlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

- Boztepe, H. (2012). Tip 1 diyabetin yönetiminde riskli bir dönem: Ergenlik. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 19(1), 82-89.
- Bundak R. (2011). Ergenlik Çağında Diyabet Yönetimi. *Türk Pediatri Arşivi Dergisi* 2011; 46 Özel Sayı: 79-81.
- Büyüköztürk, S., Kılıç-Çakmak, E., Akgün, Ö.E., Karadeniz, S. ve Demirel F. (2011). *Bilimsel araştırma yöntemleri* (6. baskı). Ankara: Pegem A Yayıncılık.
- Carpenito, L.J. (1999). *Hemşirelik Tanıları El Kitabı*. Çev. Editörü: Firdevs Erdemir, 7. Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.
- Carroll, A. E., & Marrero, D. G. (2006). How do parents perceive their adolescent's diabetes: a qualitative study. *Diabetic Medicine*, 23(11), 1222-1224.
- Ceylan, Ç. (2014). *Tip 1 diyabetli adölesanların sosyal kaygı düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Clark, D. B., Smith, M. G., Neighbors, B. D., Skerlec, L. M., & Randall, J. (1994). Anxiety disorders in adolescence: Characteristics, prevalence, and comorbidities. *Clinical Psychology Review*, 14(2), 113-137.
- Collins, M. M., Corcoran, P., & Perry, I. J. (2009). Anxiety and depression symptoms in patients with diabetes. *Diabetic Medicine*, 26: 153-161.
- Collishaw, S., Maughan, B., Goodman, R., & Pickles, A. (2004). Time trends in adolescent mental health. *Journal of Child Psychology and psychiatry*, 45(8), 1350-1362.
- Connell, C. M., Fisher Jr, E. B., & Houston, C. A. (1992). Relationships among social support, diabetes outcomes, and morale for older men and women. *Journal of Aging and Health*, 4(1), 77-100.
- Corey, G. (2005). *Psikolojik Danışma, Psikoterapi Kuram ve Uygulamaları*. (T. Ergene, Çev. Ed.). Ankara: Mentis Yayıncılık.
- Craig, M. E., Hattersley, A., & Donaghue, K. C. (2009). Definition, epidemiology and classification of diabetes in children and adolescents. *Pediatric diabetes*, 10, 3-12.

- Çakın-Memik, N., Ağaoğlu, B., Coşkun, A., Hatun, Ş., Ayaz, M. ve Karakaya, I. (2007). Tip 1 diyabetes mellitusu olan çocuk ve ergenlerin yaşam kalitesi algılarının değerlendirilmesi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 14(3): 133-138.
- Çavuşoğlu, H. (2008). *Çocuk Sağlığı Hemşireliği*. Cilt 2 (8. Baskı). Ankara: Sistem Ofset Basımevi, 148-174.
- Çavuşoğlu, H. (2011). *Endokrin Sorunu Olan Çocuk ve Hemşirelik Bakımı: Çocuk Sağlığı ve Hemşireliği*. Ankara: Sistem Ofset. s.117-176.
- Çelebi, A. (2014). *Tip 1 diyabetli çocukların hastalıklarına yönelik tutumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Çilingir, A. (2006). *Fen lisesi ile genel lise öğrencilerinin sosyal becerileri ve problem çözme becerilerinin karşılaştırması*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı, Erzurum.
- Çuhadaroğlu, F. (2016). Ergenler için psikiyatrik değerlendirme. Pekcanlar Akay, A. ve Ercan, ES. (Ed). *Çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları, içinde* (18). Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatri Derneği.
- Dahlquist, G., Källén, B., & Swedish Childhood Diabetes Study Group. (2007). School performance in children with type 1 diabetes—a population-based register study. *Diabetologia*, 50(5), 957-964.
- Dantzer, C., Swendsen, J., Maurice-Tison, S., & Salamon, R. (2003). Anxiety and depression in juvenile diabetes: a critical review. *Clinical psychology review*, 23(6), 787-800.
- Dedik, T. (2008). *Tip 1 diyabetli adolesanların zaman yönetimi becerileri ve metabolik kontrol üzerine etkisi*. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Dejckhamron, P., Menon, R. K., & Sperling, M. A. (2007). Childhood diabetes mellitus: Recent advances & future prospects. *Indian Journal of Medical Research*, 125(3), 231.

- Delamater, A. M. (2009). Psychological care of children and adolescents with diabetes. *Pediatric Diabetes*, 10, 175-184.
- Delamater, A. M., Jacobson, A. M., Anderson, B., Cox, D., Fisher, L., Lustman, P., ... & Wysocki, T. (2001). Psychosocial therapies in diabetes: report of the Psychosocial Therapies Working Group. *Diabetes Care*, 24(7), 1286-1292.
- Delamater, A. M., Kurtz, S. M., Bubb, J., White, N. H., & Santiago, J. V. (1987). Stress and coping in relation to metabolic control of adolescents with type 1 diabetes. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*.
- Demirbilek, H. (2018). Tip 1 diyabet: Patofizyoloji ve klinik. Aycan, Z. (Ed). *Çocukluk çağı diyabeti: Tanı ve tedavi rehberi, içinde*. Buluş Matbaa: Ankara. ISBN: 978-605-82019-1-0
- Demirel, O. N., Yılmaz, Y., ve Üngüren, E. (2015). Meslek Yüksek Okulu Öğrencilerinin Umutsuzluk Ölçeğiyle Belirlenmesi Üzerine Bir Araştırma. *The Journal of Academic Social Science*, 280-290.
- Dereboy, F. (2008). Ego psikolojisi kuramı. Çuhadaroğlu, F., Coşkun, A., İşeri, E., Miral, S., Motavallı, N., Pehlivan Türk, B., Türkbay, T., Uslu, R. & Ünal, F. (Ed). *Çocuk ve ergen psikiyatrisi temel kitabı, içinde*, (156). Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği Yayınları: 3
- Derman, O. (2008a). Ergenlerde fizik inceleme. Çuhadaroğlu, F., Coşkun, A., İşeri, E., Miral, S., Motavallı, N., Pehlivan Türk, B., Türkbay, T., Uslu, R. & Ünal, F. (Ed). *Çocuk ve ergen psikiyatrisi temel kitabı, içinde*, (156). Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği Yayınları: 3
- Derman, O. (2008b). Ergenlerde psikososyal gelişim. *Adolesan Sağlığı II Sempozyum Dizisi*, 63, 19-21.
- Diamond Project Group. (2006). Incidence and trends of childhood Type 1 diabetes worldwide 1990–1999. *Diabetic Medicine*, 23(8), 857-866.
- Di Battista, A.M., Hart, T.A., Greco, L., & Gloizer, J. (2009). Type 1 Diabetes Among Adolescents: Reduced Diabetes Self-Care Caused by Social Fear and Fear of Hypoglycemia. *The Diabetes Educator*, 35(3), 465-475.
- Dilbaz, N. ve Seber, G. (1993). Umutsuzluk Kavramı: Depresyon ve İntiharda Önemi. *Kriz Dergisi*, 134-138.

- Dinçel, E. (2006). *Ergenlik dönemi gelişimsel ödevleri ve psikolojik problemler*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Durak, A. (1994). Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(3), Haziran, 1-11.
- Durak, A. ve Palabıyıkoglu, R. (1994). Beck Umutsuzluk Ölçeği Geçerlilik Çalışması. *Kriz Dergisi*, Cilt:2, Sayı:2, 311-319.
- Duras, E. (2017). *Tip 1 diyabetes mellitus tanısı ile izlenmekte olan hastaların yaşam kalitesi düzeylerinin değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, İstanbul.
- Durualp, E., Kara, F. N., Yılmaz, V. ve Alabeyoğlu, K. (2010). Kronik hastalığı olan ve olmayan çocukların ve ebeveynlerinin görüşlerine göre yaşam kalitelerinin karşılaştırılması. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 63(02), 055-063.
- Egede, L. E. (2004). Diabetes, major depression, and functional disability among US adults. *Diabetes care*, 27(2), 421-428.
- Enzlin, P., Mathieu, C., & Demyttenaere, K. (2002). Gender differences in the psychological adjustment to type 1 diabetes mellitus: an explorative study. *Patient education and counseling*, 48(2), 139-145.
- Er, M. (2006). Çocuk, hastalık, anne-babalar ve kardeşler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 49(2), 155-168.gale
- Erci, B., Tortumoğlu, G., ve Kılıç, D. (2003). Anksiyete ile Başetme Eğitiminin Adölesanlarda Anksiyete Düzeyine Etkisi. *Atatürk Yüksek Oul Dergisi* , 57-63.
- Erdem, A. (2013). *Tip 1 diyabetli çocuk ve ergenler ile sağlıklı çocuk ve ergenlerin benlik kavramı düzeyleri ve stresle başa çıkma yollarının incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Erikson, E. H. (2014). *İnsanın 8 evresi*. (2. Baskı). İstanbul: Okyanus.
- Eroğlu Altinova, A. ve Yetkin, İ. (2011). Tip 1 Diabetes Mellitus'a Yatkınlıkta Rolü Olabilecek Genetik Faktörler. *Marmara Medical Journal*, 24(2).

- Ertem, Ü. ve Yazıcı, S. (2006). Ergenlik Döneminde Psiko-sosyal Sorunlar ve Depresyon. *Aile ve Toplum* , 7-12.
- Eskin, M. (2000). Ergen ruh sağlığı sorunları ve intihar davranışlarıyla ilişkileri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 3, 228-234.
- Fettahoğlu, E. Ç., Koparan, C., Özatalay, E. ve Türkkahraman, D. (2007). İnsüline Bağımlı Diabetes Mellitus Tanılı Çocuk ve Ergenlerde Gözlenen Ruhsal Güçlükler. *Türkiye'de Psikiyatri*, 9 (1), 32-36.
- Freud, A. (1936). *Ben ve Savunma Mekanizmaları*. (Çev. Y. Erim). Metis Yayınları. İstanbul. 2004
- Freud, S. (1963). *The problem of Anxiety*. New York: Quarty Press.
- Fromm, E. (1995). *Umut Devrimi*. (Ş. Yeğin, çev.) İstanbul: Payel Yayınevi.
- Gath, A., Smith, M. A., & Baum, J. D. (1980). Emotional, behavioural, and educational disorders in diabetic children. *Archives of Disease in Childhood*, 55(5), 371-375.
- Gençöz, F., Vatan, S., ve Lester, D. (2006). Umutsuzluk Çaresizlik ve Talihsizlik Ölçeğinin Türk Örneğinde Güvenirlilik ve Geçerlilik Çalışması. *Kriz Dergisi* , 21-29.
- Gendelman, N., Snell-Bergeon, J. K., McFann, K., Kinney, G., Wadwa, R. P., Bishop, F., ... & Maahs, D. M. (2009). Prevalence and correlates of depression in individuals with and without type 1 diabetes. *Diabetes care*, 32(4), 575- 579.
- Glaab, L. A., Brown, R., & Daneman, D. (2005). School attendance in children with type 1 diabetes. *Diabetic Medicine*, 22(4), 421-426.
- Goldston, D. B., Kelley, A. E., Reboussin, D. M., Daniel, S. S., Smith, J. A., Schwartz, R. P., ... & Hill, C. (1997). Suicidal ideation and behavior and noncompliance with the medical regimen among diabetic adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(11), 1528-1536.
- Göksan Yavuz, B., Yeser, İ., Karamustafalıoğlu, O., Bakım, B. ve Gündoğar, A. (2015). İstanbul'da Bir Grup Lise Öğrencisinde Ebeveyn Tutumlarının Etkileri. *Arch Neuropsychiatr*, 52: 19-23

- Göller, L. (2010). *Ergenlerin akılcı olmayan inançları ile depresyon-umutsuzluk düzeyleri ve algıladıkları akademik başarıları arasındaki ilişkiler*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum.
- Görpe, U. (2008). Diabetes mellitus hastalığında psikososyal sorunlar, *İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri*, s:259-262.
- Green, A., Gale, E. A. M., & Patterson, C. C. (1992). Incidence of childhood-onset insulin-dependent diabetes mellitus: the EURODIAB ACE Study. *The Lancet*, 339(8798), 905-909.
- Grey, M., Cameron, M. E., Lipman, T. H., & Thurber, F. W. (1995). Psychosocial status of children with diabetes in the first 2 years after diagnosis. *Diabetes care*, 18(10), 1330-1336.
- Grey, M., Whittemore, R., & Tamborlane, W. (2002). Depression in type 1 diabetes in children: natural history and correlates. *Journal of psychosomatic research*, 53(4), 907-911.
- Gülseren, L., Hekimsoy, Z., Gülseren, Ş., Bodur, Z. ve Kültür, S. (2001). Diabetes mellituslu hastalarda depresyon anksiyete, yaşam kalitesi ve yetiyitimi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(2), 89-98.
- Gülseren, Ş., Böncü, B., Aydemir, Ö. ve Kültür, S. (2002). Tıp 1 ve tıp 2 diabetes mellituslu hastalarda anksiyete ve depresyon. *3P Dergisi*, 10:59-64.
- Güneş, A. (2015). *Annelik Sanatı*. İstanbul: Nesil Yayınları.
- Gürkan, B., ve Dirik, G. (2009). Üniversite Öğrencilerinde İntihar Düşünce ve Davranışları ile İlişkili Faktörler: Yaşamı Sürdürme Nedenleri ve Baş Etme Yolları. *Türk Psikoloji Yazıları* , 58-69.
- Güven, T. (2007). *Diabetes mellitus'lu hastalarda yaşam kalitesi ve depresyon etkisinin araştırılması*. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- Haliloğlu, B. ve Aycan, Z. (2018). Çocukluk çağı diyabeti: Diyabet tiplendirilmesinde zorluklar ve ayırıcı tanıda yardımcı yöntemler. Aycan, Z. (Ed). *Çocukluk çağı diyabeti: Tanı ve tedavi rehberi, içinde*. Buluş Matbaa: Ankara. ISBN: 978-605-82019-1-0

- Haller, M. J., Atkinson, M. A., & Schatz, D. (2005). Type 1 diabetes mellitus: etiology, presentation, and management. *Pediatric Clinics*, 52(6), 1553-1578.
- Hamdi, F., Bildik, T. ve Tatar, A. (2013). Ergenlerde Depresyon ile İlişkili Koruyucu ve Risk Etkenleri Karşılaştırmalı Bir Çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* , 145-151.
- Harjutsalo, V., Podar, T., & Tuomilehto, J. (2005). Cumulative incidence of type 1 diabetes in 10,168 siblings of Finnish young-onset type 1 diabetic patients. *Diabetes*, 54(2), 563-569.
- Harter, M. C., Conway, K. P., & Merikangas, K. R. (2003). Associations between anxiety disorders and physical illness. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 253(6), 313-320.
- Hemminki, K., Li, X., Sundquist, J., & Sundquist, K. (2009). Familial association between type 1 diabetes and other autoimmune and related diseases. *Diabetologia*, 52(9), 1820- 1828.
- Hermanns, N., Kulzer, B., Krichbaum, M., Kubiak, T., & Haak, T. (2005). Affective and anxiety disorders in a German sample of diabetic patients: prevalence, comorbidity and risk factors. *Diabetic Medicine*, 22(3), 293-300.
- Hood, K. K., Huestis, S., Maher, A., Butler, D., Volkening, L., & Laffel, L. M. (2006). Depressive symptoms in children and adolescents with type 1 diabetes: association with diabetes-specific characteristics. *Diabetes care*, 29(6), 1389-1389.
- Hood, K. K., Rausch, J. R., & Dolan, L. M. (2011). Depressive symptoms predict change in glycemic control in adolescents with type 1 diabetes: rates, magnitude, and moderators of change. *Pediatric Diabetes*, 12(8), 718-723.
- İncedayı, A. (2007). *Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde Tip 1 diyabetli adolesanlarda sorun çözme becerisi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Jaser, S. S. (2010). Psychological problems in adolescents with diabetes. *Adolescent medicine: state of the art reviews*, 21(1), 138.
- Johnson, B. ve Christensen, L. (2014). *Eğitim Araştırmaları Nicel, Nitel ve Karma Yaklaşımlar*. (Çeviren: M. Bütün). Ankara: Eğiten Kitap.

- Kandemir, N., Açıkgöz, E. ve Yordam, N. (1994). The epidemiology of juvenile-onset insulin-dependent diabetes mellitus in Turkish children. A retrospective analysis of 477 cases. *The Turkish journal of pediatrics*, 36(3), 191-195.
- Karabel, Z. (2006). *Tip 1 diyabetli adölesanlarda benlik saygısının diyetle uyumla ilişkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin.
- Karamık, G. (2017). *Tip 1 diyabetes mellitus tanılı çocuk ve adölesan olgularda başvuru 25- hidroksi vitamin d düzeyleri ve klinik, laboratuvar, izlem verileri ile ilişkisi*. Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Sami Ulus Kadın-doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Ankara.
- Karvonen, M., Pitkaniemi, M., Pitkaniemi, J., Kohtamäki, K., Tajima, N., & Tuomilehto, J. (1997). Sex difference in the incidence of insulin-dependent diabetes mellitus: an analysis of the recent epidemiological data. *Diabetes/metabolism reviews*, 13(4), 275- 291.
- Kashani, J. H., Soltys, S. M., Dandoy, A. C., Vaidya, A. F., & Reid, J. C. (1991). Correlates of hopelessness in psychiatrically hospitalized children. *Comprehensive psychiatry*, 32(4), 330-337.
- Kaya, M. (2015). *Lise öğrencilerinin yaşadıkları gelişimsel ve travmatik sorunlar: velilerin, öğretmenlerin ve öğrencilerin gözünden*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- Keskin, M., Ertekin, K., Harlak, H. ve Dereboy, Ç. (2008). Lise Öğrencisi Ergenlerde Depresyon Yaygınlığı ve İlişkili Olduğu Etmenler. *Türk Psikiyatri Dergisi* , 382-389.
- Kovacs, M. (1981). Rating scales to assess depression in school-aged children. *Acta Paedopsychiatrica: International Journal of Child & Adolescent Psychiatry*.
- Kovacs, M. (1985). The children's depression inventory (CDI). *Psychopharmacol bull*, 21, 995-998.
- Kovacs, M., Goldston, D., Obrosky, D. S., & Bonar, L. K. (1997). Psychiatric disorders in youths with IDDM: rates and risk factors. *Diabetes care*, 20(1), 36-44.

- Kovacs, M., Ho, V., & Pollock, M. H. (1995). Criterion and predictive validity of the diagnosis of adjustment disorder: a prospective study of youths with new-onset insulin-dependent diabetes mellitus. *The American journal of psychiatry*, 152(4), 523.
- Köksoy, Ö.T. (2012). *Tip 1 Diabetes Mellitus Tanısı İle İzlenmekte Olan Çocuklarda Bilişsel İşlevlerin Değerlendirilmesi*. Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Ankara.
- Kring, A. M., Johnson, S. L., Davison, G. C., & Neale, J. M. (2014). *Abnormal Psychology*. Singapore: Wiley.
- Krulik, T., Turner-Henson, A., Kanematsu, Y., Al-Ma'aitah, R., Swan, J., & Holaday, B. (1999). Parenting stress and mothers of young children with chronic illness: a cross-cultural study. *Journal of Pediatric Nursing*, 14(2), 130-140.
- Kulaksızoğlu, A. (2011). *Ergenlik psikolojisi*. (12. Baskı): İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Kumcağız, H. (2007). *Grupla Psikolojik Danışmanın Diyabet Hastalarının Umutsuzluk Düzeyine Etkisi*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, 19 Mayıs Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Samsun.
- Kumcağız, H. ve Ersanlı, K. (2008). Diyabet Hastalarının Umutsuzluk Düzeylerinin Cinsiyet ve Eğitim Düzeylerine Göre İncelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, (23).
- Kutlu, Ö. (2001). Ergenlerin Üniversite Sınavına İlişkin Kaygıları. *Eğitim ve Bilim*, 12-23.
- Lewinsohn, P. M., Munoz, R. F., Youngren, M. A., & Zeiss, A. M. (1992). *Control Your Depression*. New York: Simon & Schuster.
- Li, H. C., Chan, S. L., Chung, O. K., & Chui, M. L. (2010). Relationship Among Mental Health Self-esteem and Physical Health in Chinese Adolescents. *Journal of Health Psychology*, 96-106.
- Lloyd, C. E., Dyer, P. H., & Barnett, A. H. (2000). Prevalence of symptoms of depression and anxiety in a diabetes clinic population. *Diabetic medicine*, 17(3), 198-202.

- Lorenzen, T., Pociot, F., Hougaard, P., & Nerup, J. (1994). Long-term risk of IDDM in first-degree relatives of patients with IDDM. *Diabetologia*, 37(3), 321-327.
- Lustman, P. J., Griffith, L. S., Clouse, R. E., & Cryer, P. E. (1986). Psychiatric illness in diabetes mellitus: Relationship to symptoms and glucose control. *Journal of Nervous and Mental Disease*.
- Maas-van Schaaijk, N. M., Roeleveld-Versteegh, A. B., & van Baar, A. L. (2012). The interrelationships among paternal and maternal parenting stress, metabolic control, and depressive symptoms in adolescents with type 1 diabetes mellitus. *Journal of pediatric psychology*, 38(1), 30-40.
- Mammadova, A. (2016). *Çocuk cezaevindeki ergenlerle ailesiyle birlikte kalan ergenlerin yaşam doyumu ile umutsuzluk ve öğrenilmiş güçsüzlük düzeylerinin karşılaştırılması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Martínez, M. C., Lastra, I. M., & Luzuriaga, C. T. (2001). Psychosocial characteristics of children and adolescents with type 1 diabetes mellitus. *Anales espanoles de pediatria*, 55(5), 406-412.
- McGrady, M. E., & Hood, K. K. (2010). Depressive symptoms in adolescents with type 1 diabetes: associations with longitudinal outcomes. *Diabetes research and clinical practice*, 88(3), e35-e37.
- Metin, S. (2015). *Karbonhidrat sayımı yöntemi uygulanan tip 1 diyabetli çocuk ve adölesanlarda diyet uyumdaki engeller ve metabolik etkileri*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Muratoğlu, N. (2018). Çocukluk çağı diyabeti: Diyabet tanımı. Aycan, Z. (Ed). *Çocukluk çağı diyabeti: Tanı ve tedavi rehberi, içinde*. Buluş Matbaa: Ankara. ISBN: 978-605-82019-1-0
- Mortensen, H. B., Robertson, K. J., Aanstoot, H. J., Danne, T., Holl, R. W., Hougaard, P., ... & Dorchy, H. (1998). Insulin management and metabolic control of type 1 diabetes mellitus in childhood and adolescence in 18 countries. *Diabetic Medicine*, 15(9), 752-759.

- Moussa, M. A. A., Alsaied, M., Abdella, N., Refai, T. M. K., Al-Sheikh, N., & Gomez, J. E. (2005). Social and psychological characteristics of Kuwaiti children and adolescents with type 1 diabetes. *Social Science & Medicine*, 60(8), 1835-1844.
- Nairne, K., & Smith, G. (1984). *Dealing with Depression*. London: The Woman's Press..
- Nelson, E. E., Leibenluft, E., McClure, E. B., & Pine, D. S. (2005). The social re-orientation of adolescence: a neuroscience perspective on the process and its relation to psychopathology. *Psychological medicine*, 35(2), 163-174.
- Newhook, L. A., Curtis, J., Hagerty, D., Grant, M., Paterson, A. D., Crummel, C., ... & Parfrey, P. (2004). High incidence of childhood type 1 diabetes in the Avalon Peninsula, Newfoundland, Canada. *Diabetes Care*, 27(4), 885-888.
- Nichols, G. A., & Brown, J. B. (2003). Unadjusted and adjusted prevalence of diagnosed depression in type 2 diabetes. *Diabetes care*, 26(3), 744-749.
- Northam, E. A., Matthews, L. K., Anderson, P. J., Cameron, F. J., & Werther, G. A. (2005). Psychiatric morbidity and health outcome in Type 1 diabetes—perspectives from a prospective longitudinal study. *Diabetic Medicine*, 22(2), 152-157.
- O'Connor, L. E., Berry, J. W., Weiss, J., & Gilbert, P. (2002). Guilt, fear, submission, and empathy in depression. *Journal of affective disorders*, 71(1-3), 19-27.
- O'Connor, R. C., Connery, H., & Cheyne, W. M. (2000). Hopelessness: The role of depression, future directed thinking and cognitive vulnerability. *Psychology, Health & Medicine*, 5(2), 155-161.
- Ocakçı, A.F. (2015). Ergenlik Dönemi ve Özellikleri. Ocakçı, A.F., Top, Ü.F., (Ed.). *Yetişkinliğe Bir Adım Kala: Ergen Sağlığı, içinde*, 1.Basım, Ankara: Göktuğ Yayıncılık.
- Odağ, C. (2001). *Nevrozlar-2*. İzmir: Psikanaliz ve Psikoterapi Vakfı Yayınları.
- Odağ, C. (2017). *Ergenler: Bizi örnek alanlar örnek aldıklarımız*. (3. Baskı). İzmir: Meta Basım.

- Offer, D., Kaiz, M., Howard, K. I., & Bennett, E. S. (1998). Emotional variables in adolescence, and their stability and contribution to the mental health of adult men: Implications for early intervention strategies. *Journal of Youth and Adolescence*, 27(6), 675-690.
- Olçay, N. ve Ertuğrul, T. (2010) *Pediyatri*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi.
- Olmos, P., A'hern, R., Heaton, D. A., Millward, B. A., Risley, D., Pyke, D. A., & Leslie, R. D. G. (1988). The significance of the concordance rate for type 1 (insulin-dependent) diabetes in identical twins. *Diabetologia*, 31(10), 747-750.
- Öngider, N. (1997). *Kronik fiziksel hastalığı olan kişilerde umutsuzluk ve yaşamı sürdürme nedenlerinin incelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Öy, B. (1991). Çocuklar için Depresyon Ölçeği: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 1(34):132-136.
- Özmen, D., DüNDAR, P. E., Çetinkaya, A. Ç., Taşkın, O. ve Özmen, E. (2008). Lise Öğrencilerinde Umutsuzluk ve Umutsuzluk Düzeyini Etkileyen Etmenler. *Anatolian Journal Psikiyatri* , 8-15.
- Öztürk, O. (2001). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. Nobel Kitapevi
- Özusta, Ş. (1995). Çocuklar için Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Uyarlama, Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*. 10(34), 32-44.
- Patterson, C. C., Dahlquist, G., Soltesz, G., & Green, A. (2000). Variation and trends in incidence of childhood diabetes in Europe. *The Lancet*, 355(9207), 873-876.
- Petrak, F., Hardt, J., Wittchen, H. U., Kulzer, B., Hirsch, A., Hentzelt, F., ... & Hoffmann, S. O. (2003). Prevalence of psychiatric disorders in an onset cohort of adults with type 1 diabetes. *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*, 19(3), 216-222.
- Peyrot, M., & Rubin, R. R. (1997). Levels and risks of depression and anxiety symptomatology among diabetic adults. *Diabetes care*, 20(4), 585-590.
- Pine, D. S., Cohen, P., Gurley, D., Brook, J., & Ma, Y. (1998). The Risk for Early-Adulthood Anxiety and Depressive Disorder in Adolescents With Anxiety and Depressive Disorders. *Arch Gen Psychiatry* , 55-64.

- Rihmer, Z., ve Angst, J. (2017). Mood disorders: epidemiology. In: Sadock, B.J., & Sadock, V.A. (eds). *Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry, içinde*, 7. Baskı, Philadelphia: Lippincott.
- Rollo, A., Salardi, S., Ciavarella, A., Forlani, G., Scipione, M., Maltoni, G., ... & Zucchini, S. (2014). Transition from pediatric to adult care. Eight years after the transition from pediatric to adult diabetes care: metabolic control, complications and associated diseases. *Journal of endocrinological investigation*, 37(7), 653-659.
- Rosenbauer, J., Herzig, P., Von Kries, R., Neu, A., & Giani, G. (1999). Temporal, seasonal, and geographical incidence patterns of type I diabetes mellitus in children under 5 years of age in Germany. *Diabetologia*, 42(9), 1055-1059.
- Saka, N., ve Baş, F. (2010). *Endokrin Sistem ve Hastalıkları*, Pediatri Cilt 2, Diabetes Mellitus. Bölüm XIX, 4. Baskı, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul.
- Sayar, B. (2012). *Üniversite öğrencilerinin mizah tarzları ile umutsuzluk ve boyun eğici davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.
- Seber, G., Dilbaz, N., Kaptanoğlu, C. ve Tekin, D. (1993). Umutsuzluk Ölçeği: Geçerlilik ve Güvenirliği. *Kriz Dergisi* cilt:1, Sayı:3, Güz, 139-142.
- Sevinç, H. Y. (2016). *Tip 1 diyabetli kardeşi olan sağlıklı çocukların davranışlarının ve etkileyen faktörlerin incelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa.
- Shaban, M. C., Fosbury, J., Kerr, D., & Cavan, D. A. (2006). The prevalence of depression and anxiety in adults with type 1 diabetes. *Diabetic Medicine*, 23(12), 1381-1384.
- Sharpe, R. (1991). *Self-Help for Your Anxiety*. Canada: Souvenir Press.
- Sheehan, E. (1999). *Kaygı Bozuklukları*. İstanbul: Alfa.
- Sığır, M., Göksoy, S. ve Aslan, H. (2018). Okulda Örgütsel Depresyon. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* , 55-68.

- Silverstein, J., Klingensmith, G., Copeland, K., Plotnick, L., Kaufman, F., Laffel, L., ... & Clark, N. (2005). Care of children and adolescents with type 1 diabetes: a statement of the American Diabetes Association. *Diabetes care*, 28(1), 186-212.
- Snyder, S. H. (1992). *Anksiyete ve Fobiyeler*. Philadelphia: Chelsea House Publishers.
- Solomon, A. (2001/2005). *Depresyon Atlası*. (B. Çapçı, G. Dedeoğaç, & F. Tatar, Çev.) İstanbul: Okuyan Us yayın.
- Sönmez, B. ve Kasım, İ. (2013). Diabetes mellitus' lu hastaların anksiyete, depresyon durumları ve yaşam kalitesi düzeyleri. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 17(3), 119-124.
- Steck, A. K., Barriga, K. J., Emery, L. M., Fiallo-Scharer, R. V., Gottlieb, P. A., & Rewers, M. J. (2005). Secondary attack rate of type 1 diabetes in Colorado families. *Diabetes care*, 28(2), 296-300.
- Steinberg, L. D. (2007). *Ergenlik*. Ankara: İmge Kitabevi.
- Streisand, R., Mackey, E. R., Elliot, B. M., Mednick, L., Slaughter, I. M., Turek, J., & Austin, A. (2008). Parental anxiety and depression associated with caring for a child newly diagnosed with type 1 diabetes: opportunities for education and counseling. *Patient education and counseling*, 73(2), 333-338.
- Suadiye, Y., ve Aydın, A. (2009). Anksiyete Bozukluğu Olan Ergenlerde Bilişsel Hatalar. *Klinik Psikiyatri*, 172-179.
- Sultan, S., Epel, E., Sachon, C., Vaillant, G., & Hartemann-Heurtier, A. (2008). A longitudinal study of coping, anxiety and glycemic control in adults with type 1 diabetes. *Psychology and Health*, 23(1), 73-89.
- Sungur, M. Z. (1994). *Depresyonda Kognitif Terapiler*. *Depresyon Monografaları Serisi*. 10. Köroğlu, F. (Yayın Yönetmeni), Ankara Hekimler Yayın Birliği.
- Şahin, N. (2010). *Tip 1 diyabetes mellitus tanılı ergenlerde psikopatoloji yaşam kalitesi ve ebeveyn tutumlarının değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kayseri.

- Şimşek, D. (2013). *Ergenlik Döneminde Çocukların Evden Kaçma Nedenlerinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Şimşek, E., Karabay, M. ve Kocabay, K. (2003). Batı Karadeniz Bölgesinde yaşayan çocukluklarda insüline bağımlı diyabetes mellitusun epidemiyolojik özellikleri Orijinal Araştırma. *Türk pediatri arşivi*, 38(4).
- Tahirovic, S., Kapıdzıç, M., & Kapıdzıç, A. (2018). Depression in Patients with Epilepsy. *Journal of the International Scientific Research* , 896-909.
- Taşkın, E., Yılmaz, E., Kılıç, M. ve Ertuğrul, S. (2007). İnsüline bağımlı diyabetes mellitusun epidemiyolojik özellikleri.
- Thunander, M., Petersson, C., Jonzon, K., Fornander, J., Ossiansson, B., Torn, C., ... & Landin-Olsson, M. (2008). Incidence of type 1 and type 2 diabetes in adults and children in Kronoberg, Sweden. *Diabetes research and clinical practice*, 82(2), 247- 255.
- Tillil, H., & Köbberling, J. (1987). Age-corrected empirical genetic risk estimates for first-degree relatives of IDDM patients. *Diabetes*, 36(1), 93-99.
- Toparlak, D. (2018). Tip 1 diyabet: Diyabette tanı ve izlemde psikolojik yaklaşım. Aycan, Z. (Ed). *Çocukluk çağı diyabeti: Tanı ve tedavi rehberi, içinde*. Buluş Matbaa: Ankara. ISBN: 978-605-82019-1-0
- Toros, F., Tot, Ş. ve Düzovalı, Ö. (2002). Kronik hastalığı olan çocuklar, anne ve babalarındaki depresyon ve anksiyete düzeyleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 5(4), 240- 247.
- Tosun, H. ve Alpar, Ş. (1999). 19-25 yaş grubundaki genç erişkin diyabetes mellituslu hastaların anksiyete düzeylerinin karşılaştırılması. XXXV. Ulusal Diyabet Kongresi ve Uluslararası Obesite Sempozyumu Bildiri kitabı, s. 123.
- Törüner, E. ve Büyükgönenç, L. (2017). *Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları*. Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Tümkaya, S. (2005). Ailesi Yanında ve Yetiştirme Yurdunda Kalan Ergenlerin Umutsuzluk Düzeyinin Karşılaştırılması. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi* , 445-459.

- Tümkiye, S., Çelik, M. ve Aybek, B. (2011). Lise Öğrencilerinde Boyun Eğici Davranışlar, Otomatik Düşünceler, Umutsuzluk ve Yaşam Doyumunun İncelenmesi. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* , 77-94.
- Türkçapar, M. H. (2004). Anksiyete Bozukluğu ve Depresyonun Tanısal İlişkileri. *Klinik Psikiyatri* , 12-16.
- Türkçapar, M. H. (2017). Bilişsel Terapi. Ankara: HYB Yayıncılık.
- Ulusoy, M., Sahin, N. H. ve Erkmen, H. (1998). The Beck Anxiety Inventory: Psychometric Properties. *Journal of cognitive psychotherapy*, 12(2).
- Us, S. (2007). *Tip 2 diabetes mellituslu hastalarda anksiyete depresyon oranı, seviyesi, etki eden hastalık özellikler ve sosyodemografik özelliklere göre farklılıkları*, Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi, Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul.
- Uzbyay, İ. T. (2002). Anksiyetenin Nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri* , 5-13.
- Üngüren, E. ve Ehtiyar, R. (2009). Türk ve Alman öğrencilerin umutsuzluk düzeylerinin karşılaştırılması ve umutsuzluk düzeylerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi: turizm eğitimi alan öğrenciler üzerinde bir araştırma. *Journal of Yaşar University*, 4(14), 2093-2127.
- Vandewalle, C. L., Coeckelberghs, M. I., De Leeuw, I. H., Du Caju, M. V., Schuit, F. C., Pipeleers, D. G., & Gorus, F. K. (1997). Epidemiology, Clinical Aspects, and Biology of IDDM Patients Under Age 40 Years: Comparison of data from Antwerp with complete ascertainment with data from Belgium with 40% ascertainment. The Belgian Diabetes Registry. *Diabetes care*, 20(10), 1556-1561.
- Vila, G., Robert, J. J., Jos, J., & Mouren-Simeoni, M. C. (1997). Insulin-dependent diabetes mellitus in children and in adolescents: value of pedopsychiatric follow-up. *Archives de pediatrie: organe officiel de la Societe francaise de pediatrie*, 4(7), 615-622.
- Vlachioti E., Petsios K., Boutopoulou B., Chrisostomou A., Galanis P., & Matziou V., Assessment of Self-Reported Self Esteem in Healty and Diabetic Children and Adolescent in Greece, *Journal of Diabetes*, 2(201)104-111.

- Vurallı, D. ve Kandemir, N. (2013). Çocuk ve adolesanlarda diyabetes mellitus: Tip 1 diabetes mellitus. Cinaz, P., Darendeliler, F., Akıncı, A., Özkan, B. N., Dündar, B., Abacı, A., Akçay, T. (Ed). *Temel çocuk endokrinoloji, içinde*. Nobel Tıp Kitapevleri: İstanbul.
- Wells, K. B., Golding, J. M. and Burnam, M. A. (1988). Psychiatric disorder in a sample of the general population with and without chronic medical conditions. *The American journal of psychiatry*, 145(8), 976-981.
- World Health Organization. (2001). The World Health Report 2001: Mental health: new understanding, new hope. *World Health Organization*.
- Yavaş, C. Ö. G. (2017). Orta ve geç ergenlik dönemindeki ergenlerde tutum ve davranış farklılıkları. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(2).
- Yazıcı, K., Tot, Ş., Yazıcı, A., Erdem, P., Buturak, V., Okyay, Y. ve Şimşek, Y. (2003). Bedensel hastalığı olan kişiler arasında psikiyatrik yardıma ihtiyacı olanlar tanınabiliyor mu?. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 6(1), 27-31.
- Yıldırım, N. (2017). *Ergen diyabetlinin erişkin döneme geçişinde yaşadığı psikososyal sorunlar ve kaygı durumları*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.
- Yıldırım, N. (2018). Tip 1 diyabet: Çocukluk çağı diyabetinde eğitim ve danışmanlık. Aycan, Z. (Ed). *Çocukluk çağı diyabeti: Tanı ve tedavi rehberi, içinde*. Buluş Matbaa: Ankara. ISBN: 978-605-82019-1-0
- Yılmaz, E. (2010). *Tip 2 diyabet hastalarının umutsuzluk düzeyleri ile özbakım gücü ilişkisi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

EKLER**Ek 1. Diyarbakır İl Milli Eğitim Müdürlüğü İzin Yazısı**

T.C.
DİYARBAKIR VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 30769799-604.02-E.10078739
Konu : Araştırma İzni (Selahattin ÜÇER)

22.05.2019

MÜDÜRLÜK MAKAMINA

İlgi: a) MEB Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğü'nün 22/08/2017 tarih ve 12607291 sayılı 2017/25 Nolu Genelgesi
b) İnönü Üniversitesi Rektörlüğü Öğrenci İşleri Daire Başkanlığının 26.04.2019 tarih ve 8226 sayılı yazısı.

İnönü Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Rehberlik ve Psikolojik Danışma Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Selahattin ÜÇER'in "Tıp 1. Diyabet Tanısı Almış ve Almamış Ergenlerde Depresyon, Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi" konulu tez çalışmasını İlimiz Kayapınar İlçesine bağlı Akşemsettin Ortaokulu ve Yenişehir İlçesine bağlı Ziya Gökalp Anadolu Lisesinde öğrenim gören öğrencilere yönelik uygulama isteği ilgi (b) yazıda belirtilmektedir.

Söz konusu araştırma çalışmasının kurum müdürlerinin gözetiminde ve sorumluluğunda gönüllülük esasına bağlı olarak, 2018-2019 eğitim öğretim yılı içerisinde eğitim öğretimi aksatmayacak şekilde yapılması uygun görülmektedir.

Makamlarınızca da uygun görülmesi halinde olurlarınıza arz ederim.

Metin DİREK
İl Millî Eğitim Müdür Yardımcısı

OLUR

<...>

Doç. Dr. Feysel TAŞÇIER
İl Millî Eğitim Müdürü

Eki:

- 1-Araştırma Değerlendirme Formu
- 2-Tez Önerisi
- 3- Anket Çalışması

Adres: Şehitlik Mahallesi, Mehmet Akif Ersoy Blv. Eski Eğitim
Fakültesi, 21010 Şehitlik / Yenişehir/Yenişehir/Diyarbakır
Elektronik Ağ:
e-posta: stratejigelistirme21@meb.gov.tr

Bilgi için: Yeşim YALI

Tel: 0 (412) 322 22 35
Faks: 0 (412) 322 22 48

Ek 2. Kişisel Bilgi Formu

TİP 1 DİYABET TANISI ALMIŞ VE ALMAMIŞ ERGENLERİN DEPRESYON, ANKSİYETE VE UMUTSUZLUK DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Değerli katılımcı;

Bu çalışma İnönü Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Psikolojik Danışma Bölümü Dr. Öğretim Üyesi Yüksel ÇIRAK'ın tez danışmanlığında, Yüksek Lisans öğrencisi Selahattin ÜÇER tarafından tez çalışması olarak yürütülmektedir. Çalışmamıza katılmak gönüllülük esasına dayandığı için, katılmayı onayladıktan sonra herhangi bir nedenden dolayı çalışmadan ayrılabilirsiniz. Çalışmada isminiz, iletişim ve kimlik bilgileriniz istenmemektedir. Toplanan veriler sadece çalışmada kullanılacak ve üçüncü kişilerle kesinlikle paylaşılmayacaktır. Çalışma dört formdan oluşmakta ve çalışmadaki hiçbir maddenin doğru veya yanlış cevabı yoktur. Lütfen bütün maddeleri kendi düşünceniz doğrultusunda ve eksiksiz olarak doldurunuz. Eksik bırakılan formlar çalışmanın önemi açısından çalışmaya dahil edilmeyecektir. Çalışma ortalama 15-20 dakikanızı almaktadır, zaman ayırdığınız için teşekkür ederiz.

Selahattin ÜÇER
İ. Ü. Eğitim Bilimleri Enstitüsü
Psikolojik Danışma ve Rehberlik
Bilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi

Ek 2.1. Tip 1 Diyabet Tanısı Almış Katılımcılara Ait Kişisel Bilgi Formu

1. Cinsiyetiniz? () Kadın () Erkek
2. Yaşınız?
3. Kaçınıcı sınıftasınız?
4. Diyabet tanısı alalı kaç yıl oldu?.....

Ek 2.2. Tip 1 Diyabet Tanısı Almamış Katılımcılara Ait Kişisel Bilgi Formu

1. Cinsiyetiniz? () Kadın () Erkek
2. Yaşınız?
3. Kaçınıcı sınıftasınız?

Ek 3. Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği

Aşağıda gruplar halinde bazı cümleler yazılıdır. Her gruptaki cümleleri dikkatlice okuyunuz. Her grup içinden, bu gün de dahil olmak üzere, son iki haftadır yaşadıklarınızı en iyi şekilde tanımlayan cümleyi seçip, yanındaki numarayı daire içine alınız.

- A** 0.Kendimi arada sırada üzgün hissederim
1. Kendimi sık sık üzgün hissederim.
2.Kendimi her zaman üzgün hissederim.
- B** 0.İşlerim hiçbir zaman yolunda gitmeyecek.
1.İşlerimin yolunda gidip gitmeyeceğinden emin değilim.
2.İşlerim yolunda gidecek.
- C** 0.İşlerimin çoğunu doğru yaparım.
1.İşlerimin çoğunu yanlış yaparım.
2.Herşeyi yanlış yaparım.
- D** 0.Bir çok şeyden hoşlanırım.
1.Bazı şeylerden hoşlanırım.
2.Hiçbir şeyden hoşlanmam.
- E** 0.Her zaman kötü bir çocuğum.
1.Çoğu zaman kötü bir çocuğum.
2.Arada sırada kötü bir çocuğum.
- F** 0.Arada sırada başıma kötü bir şeylerin geleceğini düşünürüm.
1.Sık sık başıma kötü şeylerin geleceğinden endişelenirim.
2.Başıma çok kötü şeylerin geleceğinden eminim.
- G** 0.Kendimden nefret ederim.
1.Kendimi beğenmem.
2.Kendimi beğenirim.
- H** 0.Bütün kötü şeyler benim hatam
1.Kötü şeylerin bazıları benim hatam.
2.Kötü şeyler genellikle benim hatam değil.
- İ** 0.Her gün içimden ağlamak gelir.
1.Bir çok günler içimden ağlamak gelir.
2.Arada sırada içimden ağlamak gelir.
- J** 0.Her şey her zaman beni sıkar.
1.Her şey sık sık beni sıkar.
2.Her şey arada sırada beni sıkar.

- K** 0.İnsanlarla beraber olmaktan hoşlanırım.
1. Çoğu zaman insanlarla birlikte olmaktan hoşlanmam.
2. Hiçbir zaman insanlarla birlikte olmaktan hoşlanmam.
- L** 0.Her hangi bir şey hakkında karar veremem.
1.Her hangi bir şey hakkında karar vermek zor gelir.
2.Her hangi bir şey hakkında kolayca karar veririm.
- M** 0.Güzel / yakışıklı sayılırım.
1.Güzel / yakışıklı olmayan yanlarım var.
2.Çirkinim.
- N** 0.Okul ödevlerimi yapmak için her zaman kendimi zorlarım.
1.Okul ödevlerimi yapmak için çoğu zaman kendimi zorlarım.
2.Okul ödevlerimi yapmak sorun değil.
- O** 0.Her gece uyumakta zorluk çekerim.
1.Bir çok gece uyumakta zorluk çekerim.
2.Oldukça iyi uyurum.
- Ö** 0.Arada sırada kendimi yorgun hissederim.
1.Bir çok gün kendimi yorgun hissederim.
2.Her zaman kendimi yorgun hissederim.
- P** 0.Hemen her gün canım yemek yemek istemez.
1.Çoğu gün canım yemek yemek istemez.
2.Oldukça iyi yemek yerim.
- R** 0.Ağrı ve sızılardan endişe etmem.
1.Çoğu zaman ağrı ve sızılardan endişe ederim.
2.Her zaman ağrı ve sızılardan endişe ederim.
- S** 0.Kendimi yalnız hissetmem.
1.Çoğu zaman kendimi yalnız hissederim.
2.Her zaman kendimi yalnız hissederim.
- Ş** 0.Okuldan hiç hoşlanmam.
1.Arada sırada okuldan hoşlanırım.
2.Çoğu zaman okuldan hoşlanırım.
- T** 0.Birçok arkadaşım var.
1.Birkaç arkadaşım var ama daha fazla olmasını isterdim.
2.Hiç arkadaşım yok.
- U** 0.Okul başarım iyi.
1.Okul başarım eskisi kadar iyi değil.
2.Eskiden iyi olduğum derslerden çok başarısızım.

Ü 0.Hiçbir zaman diğer çocuklar kadar iyi olamıyorum.
1.Eğer istersem diğer çocuklar kadar iyi olurum.
2.Diğer çocuklar gibi iyiyim.

V 0.Kimse beni sevmez.
1.Beni seven insanların olup olmadığından emin değilim.
2.Beni seven insanların olduğundan eminim.

Y 0.Bana söyleneni genellikle yaparım.
1.Bana söyleneni çoğu zaman yaparım.
2.Bana söyleneni hiçbir zaman yapmam.

Z 0.İnsanlarla iyi geçinirim.
1.İnsanlarla sık sık kavga ederim.
2.İnsanlarla her zaman kavga ederim.



Ek 4. Beck Anksiyete Ölçeği

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin **BUGÜN DAHİL SON BİR (1) HAFTADIR** sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandakine uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

		Hiç	Hafif düzeyde beni pek etkilemedi	Orta düzeyde hoş değildi ama katlanabildim	Ciddi düzeyde dayanmakta çok zorlandım
1	Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
2	Sıcak/ ateş basmaları				
3	Bacaklarda halsizlik, titreme				
4	Gevşeyememe				
5	Çok kötü şeyler olacak Korkusu				
6	Baş dönmesi veya sersemlik				
7	Kalp çarpıntısı				
8	Dengeyi kaybetme duygusu				
9	Dehşete kapılma				
10	Sinirlilik				
11	Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12	Ellerde titreme				
13	Titreklik				
14	14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15	Nefes almada güçlük				
16	Ölüm korkusu				
17	Korkuya kapılma				
18	Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19	Baygınlık				
20	Yüzün kızarması				
21	Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

Ek 5. Beck Umutsuzluk Ölçeği

Aşağıda geleceğe ait düşünceleri ifade eden bazı cümleler verilmiştir. Lütfen herbir ifadeyi okuyarak, bunların size ne kadar uygun olduğuna karar veriniz. Size uygun olanlar için "Evet", uygun olmayanlar için ise "Hayır" kutucuğunu () işaretleyiniz.

1. Geleceğe umut ve coşku ile bakıyorum.
Evet () Hayır ()
2. Kendim ile ilgili şeyleri düzeltemediğime göre çabalamayı bıraksam iyi olur.
Evet () Hayır ()
3. İşler kötüye giderken bile herşeyin hep böyle kalmayacağını bilmek beni rahatlatıyor.
Evet () Hayır ()
4. Gelecek on yıl içinde hayatımın nasıl olacağını hayal bile edemiyorum.
Evet () Hayır ()
5. Yapmayı en çok istediğim şeyleri gerçekleştirmek için yeterli zamanım var.
Evet () Hayır ()
6. Benim için çok önemli konularda ileride başarılı olacağımı umuyorum.
Evet () Hayır ()
7. Geleceğimi karanlık görüyorum.
Evet () Hayır ()
8. Dünya nimetlerinden sıradan bir insandan daha çok yararlanacağımı umuyorum.
Evet () Hayır ()
9. İyi fırsatlar yakalayamıyorum. Gelecekte yakalayacağıma inanmam için de hiçbir neden yok.
Evet () Hayır ()
10. Geçmiş deneyimlerim beni geleceğe iyi hazırladı.
Evet () Hayır ()
11. Gelecek, benim için hoş şeylerden çok tatsızlıklarla dolu görünüyor.
Evet () Hayır ()
12. Gerçekten özlediğim şeylere kavuşabileceğimi ummuyorum.
Evet () Hayır ()
13. Geleceğe baktığımda şimdikine oranla daha mutlu olacağımı umuyorum.
Evet () Hayır ()
14. İşler bir türlü benim istediğim gibi gitmiyor.
Evet () Hayır ()
15. Geleceğe büyük inancım var.
Evet () Hayır ()
16. Arzu ettiğim şeyleri elde edemediğime göre birşeyler istemek aptallık olur.
Evet () Hayır ()
17. Gelecekte gerçek doyuma ulaşmam olanaksız gibi.
Evet () Hayır ()
18. Gelecek bana bulanık ve belirsiz görünüyor.

Evet () Hayır ()

19. Kötü günlerden çok, iyi günler bekliyorum.

Evet () Hayır ()

20. İstedğim her şeyi elde etmek için çaba göstermenin gerçekten yararı yok, nasıl olsa onu elde edemeyeceğim.

Evet () Hayır ()



ÖZGEÇMİŞ

1977 yılında Diyarbakır'ın Dicle ilçesinde doğdum. İlkokuldan 1990 yılında Elazığ'ın Alacakkaya ilçesinden, ortaokuldan 1993 yılında ve Liseden 1996 yılında Diyarbakır'ın Ergani ilçesinden mezun oldum. 2003 yılında Dicle Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümünden mezun oldum. 2004 yılından beri Sağlık Bakanlığı'na bağlı resmi hastanelerde psikolog olarak görev yapmaktayım.

