

T.C.
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**TİP 1 DİYABET DAMGALAMA DEĞERLENDİRME
ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİĞİ**

Ece MUTLU
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Doç. Dr. Leyla BAYSAN ARABACI

2019-İZMİR

T.C.
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

TİP 1 DİYABET DAMGALAMA DEĞERLENDİRME
ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİĞİ

Ece MUTLU
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Doç. Dr. Leyla BAYSAN ARABACI

2019-İZMİR

KABUL VE ONAY SAYFASI

Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğüne;
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri
Hemşireliği Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı Çerçevesinde yürütülmüş
olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.
Tez Savunma Tarihi : / /

Tez Danışmanı : Doç. Dr. Leyla BAYSAN ARABACI
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi

Üye : Prof. Dr. Barış ÖNDER PAMUK
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi

Üye : Doç. Dr. Neslihan GÜNÜŞEN
Dokuz Eylül Üniversitesi

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Nurdan AKÇAY DİDİŞEN
Ege Üniversitesi

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Burcu CEYLAN
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi

ONAY : Bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nca belirlenen yukarıdaki
jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Ahmet KOYU

Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini İzmir Katip Çelebi Üniversitesi'ne verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

- o Tezimin/Raporumun tamamı dünya çapında erişime açılabilir ve bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir.

(Bu seçenekte teziniz arama motorlarında indekslenebilecek, daha sonra tezinizin erişim statüsünün değiştirilmesini talep etmeniz ve kütüphane bu talebinizi yerine getirirse bile, teziniz arama motorlarının önbelleklerinde kalmaya devam edebilecektir.)

- o **Tezimin/Raporumun 01.01.2020 tarihine kadar erişime açılmasını ve fotokopi alınmasını istemiyorum (İç kapak, Özet, İçindekiler ve Kaynakça hariç)**

(Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir, kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir.)

- o Tezimin/Raporumun..... tarihine kadar erişime açılmasını istemiyorum ancak kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisinin alınmasını onaylıyorum.
- o Serbest Seçenek/Yazarın Seçimi

..../..../....

İmza

Ece MUTLU

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Tez Danışmanım Doç. Dr. Leyla BAYSAN ARABACI danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

.../.../...

İmza

Ece MUTLU

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın gerçekleşmesinde ve ilgi alanlarım konusunda beni sonsuz destekleyen, lisans eğitiminden başlayarak sayesinde kendimi geliştirmemi sağlayan, her zaman bilgisi ve deneyimi ile bana yol gösterici olan ve “*junior*”ı olmaktan gurur duyduğum en değerli hocam Doç. Dr. Leyla BAYSAN ARABACI’ya

Lisans eğitimimden beri her zaman sevgisini ve şevkatini hissettiğim Öğr. Gör. Ayşe BÜYÜKBAYRAM’a,

Umutsuzluğa düştüğüm her an kahkahalarıyla neşe kaynağım olan ve tez sürecim boyunca bana “*süperego*” olan Öğr. Gör. Dilek AYAKDAŞ DAĞLI’ya

Akademik süreçte hiçbir sorumu yanıtsız bırakmayan ve arkadaştan öte desteğini her zaman en derinimde hissettiğim Arş. Gör. Gülsenay TAŞ’a

Veri toplama aşamasında beni destekleyen ve yardımcı olan başta Prof. Dr. Barış Önder PAMUK ve Tip 1 diyabet tanılı bireyler olmak üzere Dahiliye ve Endokrin Polikliniği’ndeki tüm asistanlar, diyabet eğitim hemşireleri ve sekreterlere,

Veri analizinde çok büyük emekleri geçen Prof. Dr. Tuncay ÖĞRETMEN’e,

Çocukluğumun bugüne dimdik ayakta durmamda bana destek olan, dost kelimesinin derin anlamıyla her daim desteğini hissettiğim Tuğçe YILDIZ’a,

Hayatımın her anında yanımda olan ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, bana iyi insan olmayı öğreten; idolüm canım hemşire’ım annem Pakize MUTLU’ya, her zaman gurur duyduğum deniz gözlü babam Erdoğan MUTLU’ya, içi sıcacık kardeşim Ersel MUTLU’ya, yüreği kendinden güzel babanem Gülizar MUTLU’ya, keşke yanımda olsalar dediğim canım dedelerim ve anneneme,

Son olarak, lisans sürecimde hayatıma giren, yüksek lisans ve akademik hayatımda bana sonsuz destek olan, aynı dili konuşmaktan keyif aldığım, tezimi bitirmem konusunda bana her zaman benden bile çok inanan, güvenen ve sonsuz anlayış gösteren, can’ım Mehmet Alper SATIL’a

Sonsuz teşekkür ederim...

Ece MUTLU

2019

ÖZET

TİP 1 DİYABET DAMGALAMA DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİĞİ

ECE MUTLU

PSİKIYATRİ HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI, İZMİR, 2019

Amaç: Tip 1 Diyabet Damgalama Değerlendirme Ölçeği (*Tip 1- DDDÖ*)'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yapmaktır.

Yöntem: Metodolojik tipte tasarlanan çalışma, Temmuz 2018 – Mayıs 2019 tarihleri arasında bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endokrinoloji, Dâhiliye-1 ve Dâhiliye-2 Polikliniklerine başvuran Tip 1 diyabet tanısı olan 147 birey ile yürütülmüştür. Örneklem dışında olan Tip 1 diyabet tanısı olan 10 birey ile pilot çalışma, örnekleme dâhil olan 30 birey ile 2-4 hafta sonra tekrar test uygulaması yapılmıştır. Veriler *Tanıtcı Bilgi Formu* ve *Tip 1 Diyabet Damgalama Değerlendirme Ölçeği* ile toplanmıştır. Verilerin analizinde SPSS 22 ve Mplus Version 7.4 kullanılmıştır. Ölçeğin geçerlilik değerlendirmesinde; dil geçerliliği (*grup-geri çeviri yöntemi*), kapsam geçerliliği (*Polit&Beck tekniği*), yapı geçerliliği (*faktör analizi ve bilinen grup karşılaştırması*), yüzey geçerliliği ve görünüm geçerliliği (*pilot çalışma*); güvenilirlik değerlendirmesinde; değişmezlik (*test-tekrar test güvenirliliği*) ve iç tutarlılık (*Cronbach Alpha Güvenirlilik katsayısı ve madde toplam korelasyonu*) analizleri yapılmıştır.

Bulgular: Tip 1-DDDÖ'nin geçerlilik ve güvenirliliğinde; kapsam geçerlilik değerlendirmesinde ölçek maddelerinin %94,7'sinin madde kapsam geçerlilik indekslerinin (M-KGİ) değerlerinin 0,80 ve üzerinde, yapı geçerlilik değerlendirmesinde ölçeğin bilinen grupları ayırabildiği, ölçeğin faktörlenebilir (KMO= 0,86) olduğu, doğrulayıcı faktör analizine göre ölçeğin Türkçe Formunun da üç faktörlü yapıyı doğruladığı ve faktör yüklerinin 0,34 ile 0,87 arasında ve uyum indeks kriterlerine (CFI=0.90, TLI=0.89, RMSEA=0.069, SRMR=0,065, Chi-square/df= 1.706) göre uygun düzeyde olduğu belirlenmiştir., Ölçeğin test -tekrar test güvenirliliği değerlendirmesinde toplam ve alt ölçek puanlarının r değerlerinin 0,82 üzerinde, iç tutarlılık değerlendirmesinde ölçek bütünü ve alt boyutları için Cronbach Alpha güvenirlilik katsayıları'nın sırasıyla 0.89, 0.81, 0.80, 0.81 olduğu bulunmuştur.

Sonuç: Yapılan analizler sonucunda, Tip 1-DDDÖ'nin dil geçerliliği, görünüm geçerliliği, yüzey geçerliliği, kapsam/içerik geçerliliği, yapı geçerliliği, test-tekrar test güvenirliliği, Cronbach alfa iç tutarlılığı olduğu belirlenmiştir. Bu bulgulara göre, Tip 1-DDDÖ'nin Türkçe geçerlilik ve güvenirliliğe sahip olduğu, Türkiye'de Tip 1 diyabet tanısına sahip bireylerin yaşadıkları ve hissettikleri damgalamayı değerlendirmede kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Tip 1 diyabet, Damgalama, Ayrımcılık, Güvenirlilik, Geçerlilik

ABSTRACT

TURKISH VALIDITY AND RELIABILITY OF TYPE 1 DIABETES STIGMA ASSESSMENT SCALE

ECE MUTLU

PSİKIYATRİ HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI, İZMİR, 2019

Aim: The aim of this study was to determine the Turkish validity and reliability of the Type 1 Diabetes Stigma Assessment Scale (*Tip 1- DDDÖ*).

Method: The study which was designed in a methodological type, was conducted in July 2018 - May 2019 with 147 people diagnosed with Type 1 diabetes at a Training and Research Hospital Endocrinology and Internal Medicine 1-2 Polyclinics. Pilot study was conducted with 10 individuals with a diagnosis of Type 1 diabetes outside the sample and 30 individual included in the sampling were re-tested after 2-4 weeks. The data were collected using the Descriptive Information Form and Type 1 Diabetes Stigma Assessment Scale. SPSS 22 and Mplus Version 7.4 were used for data analysis. To determine the validity assessment of the scale; language validity (*group-back translation method*), content validity (*Polit&Beck technique*), structural validity (*factor analysis and known group comparison*), face validity and appearance validity (pilot study); to determine the reliability assessment of the scale stability (*test-retest reliability*) and internal consistency (*Cronbach Alpha reliability coefficient and item-total correlation*) analyzes were performed.

Findings: In the validity and reliability of Tip 1- DDDÖ; In the content validity assessment, 94.7% of the scale items were found to have an item validity index (I-CVI) 0.80 and above, in the construct validity assessment, the scale can factorable (KMO = 0.86) and it was determined that the scale was able to separate known groups, according to the confirmatory factor analysis, the Turkish version of the scale also confirmed the three-factor structure and the factor loadings were between 0.34 and 0.87, and the goodness of fit indices criteria according to the appropriate level (CFI = 0.90, TLI = 0.89, RMSEA = 0.069, SRMR = 0.065, Chi-square / df = 1.706). In the test-retest reliability evaluation of the scale, total and subscale scores were found to be 0.82 above r values, in the internal consistency assessment, the Cronbach's alpha reliability coefficients for the whole scale and its sub-dimensions were found respectively to be 0.89, 0.81, 0.80, 0.81.

Conclusion: As a result of the analyzes, it was determined that Tip 1- DDDÖ had language validity, face validity, content validity, structural validity, test-retest reliability and Cronbach alpha internal consistency. According to these findings, Type 1-DDSS was found to have validity and reliability in Turkish. It has been indicated to be valid and reliability measuring tool to be can used in assessing the stigmatization experienced and felt by individuals with type 1 diabetes in Turkey.

Key Words: Type 1 diabetes, Stigma, Discrimination, Reliability, Validity.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY SAYFASI	i
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI.....	ii
ETİK BEYAN.....	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
ÖZET	v
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
Simgeler ve Kısaltmalar Dizini.....	xi
Şekiller Dizini	xii
Tablolar Dizini	xiii
BÖLÜM I	1
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	3
1.4. Araştırmanın Önemi.....	3
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	4
BÖLÜM II	5
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Sağlıkta Damgalama	5
2.2. Tip 1 Diyabet Tanımı ve Sıklığı	6
2.3. Tip 1 Diyabette Damgalama	6
2.3.2. Tip 1 Diyabette Damgalama Sıklığı	8
2.3.3. Tip 1 Diyabette Damgalamanın Nedenleri	8

2.3.4. Tip 1 Diyabette Damgalama Belirtileri	9
2.3.5. Tip 1 Diyabette Damgalamanın Etkileri.....	10
2.3.6. Tip 1 Diyabette Damgalamayı Önlemeye Yönelik Stratejiler.....	15
2.4. Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması ve Ölçek Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışmaları.....	21
2.4.1. Psikolinguistik Özelliklerin İncelenmesi / Dil Uyarlaması	21
2.4.2. Psikometrik Özelliklerin İncelenmesi.....	22
2.4.2.1. Geçerlilik.....	22
2.4.2.2. Güvenilirlik.....	26
2.4.3. Kültürlerarası Özelliklerin Karşılaştırılması.....	29
BÖLÜM III	30
3. GEREÇ VE YÖNTEM	30
3.1. Araştırmanın Tipi.....	30
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	30
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	30
3.4. Dahil Olma Kriterleri	31
3.5. Dahil Olmama Kriterleri	31
3.6. Veri Toplama Araçları	31
3.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu	31
3.6.2. Tip 1 Diyabet Damgalama Değerlendirme Ölçeği (Tip 1-DDDÖ)	32
3.7. Araçların uygulanması	33
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	36
3.9. Araştırma Etiği.....	37
3.10. Araştırma takvimi	39
BÖLÜM IV	40

4. BULGULAR.....	40
4.1. Tip 1 Diyabet Tanısına Sahip Bireylerin Tanıtıcı Bilgilerinin İncelenmesi	40
4.1.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerin İncelenmesi	40
4.2. Tip 1 Diyabet Damgalama Değerlendirme Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Bulguları.....	46
4.2.1. Tip 1 Diyabet Damgalama Değerlendirme Ölçeği'nin Geçerlik Değerlendirmesi	46
4.2.1.1. Dil Geçerliliği.....	46
4.2.1.2. Kapsam (İçerik) Geçerliliği.....	47
4.2.1.3. Yüzey Geçerliliği	51
4.2.1.4. Görünüm Geçerliliği	51
4.2.1.5. Yapı Geçerliliği	51
4.2.2.1. Değişmezlik (Test-Tekrar Test Güvenirliği) Analiz Sonuçları.....	58
4.2.2.2. İç Tutarlılık (Cronbach Alpha) Güvenirlik Analizi Sonuçları.....	59
BÖLÜM V	63
5. TARTIŞMA.....	63
5.1. Tip 1 Diyabet Tanısına Sahip Bireylerin Tanıtıcı Bilgilerinin İncelenmesi	63
5.2. Tip 1 Diyabet Damgalama Değerlendirme Ölçeği'nin Geçerlik Ve Güvenirlik Değerlendirmesi	65
5.2.1. Tip 1 Diyabet Damgalama Değerlendirme Ölçeği'nin Geçerlik Değerlendirmesi	65
5.2.1.1. Dil Geçerliliği.....	65
5.2.1.2. Kapsam (İçerik) Geçerliliği.....	66
5.2.1.3. Yüzey Geçerliliği	67
5.2.1.4. Görünüm Geçerliliği	67

5.2.1.5. Yapı Geçerliliği	68
5.2.2. Tip 1 Diyabet Damgalama Değerlendirme Ölçeği'nin Güvenirlik Değerlendirmesi	71
5.2.2.1. Değişmezlik (Test-Tekrar Test Güvenirliği) Analiz Sonuçları.....	71
5.2.2.2. İç Tutarlılık (Cronbach Alpha) Güvenirlik Analizi Sonuçları.....	71
BÖLÜM VI.....	74
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	74
6.1. SONUÇ.....	74
6.2. ÖNERİLER.....	76
KAYNAKLAR	77
EKLER	83
EK 1. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	84
EK 2. TANITICI BİLGİ FORMU	87
EK 3. TİP 1 DİYABET DAMGALAMA DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ.....	90
EK 4. ÖLÇEK ORJİNAL FORMU	91
EK 5. ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ	92
EK 6. ETİK KURUL İZİNİ.....	93
EK 7. T.C. İZMİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ İZİNİ.....	94
EK 8. TİP-1 DDDÖ'NİN DİL GEÇERLİLİĞİ UZMAN LİSTESİ.....	96
EK 9. TİP-1 DDDÖ'NİN KAPSAM GEÇERLİLİĞİ UZMAN LİSTESİ.....	97
EK 10. TİP-1 DDDÖ'NİN UZMAN DEĞERLENDİRME FORMU	98
ÖZGEÇMİŞ	103

Simgeler ve Kısaltmalar Dizini

- AFA : Açıklayıcı Faktör Analizi
CFI : Comperative Fix Index (Karşılaştırmalı Uyum İyiliği)
DFA : Doğrulayıcı Faktör Analizi
HbA1c : Hemoglobin A1c (Glikozile Hemoglobin)
IDF : International Diabetes Federation (Uluslararası Diyabet Federasyonu)
KGİ : Kapsam Geçerlilik İndeksi
KLP : Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi
KMO : Kaiser-Meyer-Olkin
KR-20 : Kuder-Richardson 20
KR-21 : Kuder-Richardson 21
RMSEA : Root Mean Square Error of Approximation (Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü)
SRMR : Standardized Root-Meansquare Residual (Standardize Ortalama Hataların Karekökü)
TLI : Turker-Lewis İndeksi

Şekiller Dizini

Şekil 1. Damgalamanın şeması	7
Şekil 2. Diyabet ve psikolojik süreç	11
Şekil 3. Diyabette damgalama yapısı	13
Şekil 4. Diyabette damgalama ile ilgili yapı	14
Şekil 5. Tip 1-Diyabet Damgalama Değerlendirme Ölçeğine ait Path Diyagramı	55



Tablolar Dizini

Tablo 1: Bir ölçeğin görünüm geçerliliğini değerlendirmek amacıyla pilot uygulamada sorulabilecek sorular.....	26
Tablo 2: Cronbach alpha değeri güvenirlik tablosu.....	28
Tablo 3: Tip 1 diyabette damgalamayla değerlendirme ölçeği maddelerinin alt boyutlara göre dağılımı	32
Tablo 4: Çalışmada kullanılacak istatistiksel testler	38
Tablo 5: Araştırma takvimi	39
Tablo 6: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	40
Tablo 7: Katılımcıların Hastalık Süreci İle İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı	43
Tablo 8: Katılımcıların Diyabet Eğitimi Özelliklerine Göre Dağılımı	44
Tablo 9: Katılımcıların Tip 1 Diyabette Damgalama/Ayrımcılık İle İlgili Görüşlerine Göre Dağılımı	45
Tablo 10: Tip 1 Diyabet Damgalama Değerlendirme Ölçek Maddelerinin Uzman Görüşleri ve Kapsam Geçerlik İndeksi Dağılımı	49
Tablo 11: Maddelik Tip 1 Diyabet Damgalama Değerlendirme Ölçeğine Ait Açıklayıcı ve Doğrulayıcı Faktör Analizi ve Ölçeğin Alt Boyutları ve Tamamına Ait Güvenirlik Katsayıları ile Betimsel İstatistikler.....	52
Tablo 12: Test Edilen Modelin Model-Veri Uyumuna İlişkin İndeks Değerleri	54
Tablo 13: Tip 1 Diyabet Tanısı Olan Bireylerin Ayrımcılık Yaşama Durumuna Göre Tip 1-DDDÖ Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	56
Tablo 14: Tip 1 Diyabet Tanısı Olan Bireylerin Ayrımcılık Hissetme Durumuna Göre Tip 1-DDDÖ Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	57
Tablo 15: Tip 1 Diyabet Damgalama Değerlendirme Ölçeği (Tip 1-DDDÖ)'ne ait Test-Test Güvenirlik Katsayıları.....	58
Tablo 16: Tip 1 Diyabet Damgalama Değerlendirme Ölçeği (Tip 1-DDDÖ) ve Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Katsayıları	58
Tablo 17:Tip 1 Diyabet Damgalama Değerlendirme Ölçeği (Tip 1-DDDÖ)'nin ve Alt Boyutlarının Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayıları	59
Tablo 18: Tip 1 Diyabet Damgalama Değerlendirme Ölçeği (Tip 1-DDDÖ)'nin Madde Analiz Sonuçları.....	60
Tablo 19: Tip 1-DDDÖ “Farklı Davranılma” Alt Boyutu Madde Analiz Sonuçları.....	61
Tablo 20: Tip 1-DDDÖ “Suçlama ve Yargılama” Alt Boyutu Madde Analiz Sonuçları.....	61
Tablo 21: Tip 1-DDDÖ “Kimlik Endişeleri” Alt Boyutu Madde Analiz Sonuçları..	62

BÖLÜM I

1. GİRİŞ

1.1.Problemin Tanımı ve Önemi

Tip 1 diyabet, pankreasta bulunan beta hücrelerinde üretilen insülinin sürekli olarak kaybı sonucu oluşan bir hastalıktır (1). Çocuk diyabeti olarak da bilinen hastalık, birçok yetişkin bireyde de görülmektedir (2). Tip 1 diyabet genellikle küçük yaşlarda ortaya çıkan ve yaşam boyu süren kronik bir hastalık olduğu için bu bireyler birçok psikososyal sorun ve psikiyatrik bozukluk için risk altındadır. Yapılan bir çalışmaya göre diyabet tanılı bireylerin %46'sının psikososyal sorun yaşadıkları belirlenmiştir. Bu sorunlardan ve belki de en önemlilerinden biri de damgalama ve ayrımcılıktır (3,4).

Wens ve ark (2013)'nın (5) Türkiye'nin de dahil olduğu 17 farklı ülkede (*Amerika Birleşik Devletleri, Kanada, Fransa, Almanya, İtalya, Hindistan, Çin vb.*) diyabette ayrımcılığı araştırdıkları çalışmada, ülkelere göre değişmekle birlikte diyabet tanısına sahip bireylerin %10.4-31.0'inin ayrımcılığa uğradığı tespit edilmiştir. Aynı araştırmada Türkiye'nin en üst sıralarda yer aldığı ve ayrımcılığa maruz kalanların oranının yaklaşık %28 olduğu belirlenmiştir . Yapılan çeşitli çalışmalarda da, Tip 1 diyabet tanısına sahip bireylerin damgalanma oranlarının farklılık gösterdiği ve %31-52 arasında değiştiği belirtilmiştir (5,6). Tip 1 ve Tip 2 diyabete sahip bireyler karşılaştırıldığında ise, Tip 1 diyabet tanılı bireylerin daha fazla ayrımcılığa maruz kaldığı bildirilmiştir (5). Bu nedenle Tip 2 diyabete kıyasla Tip 1 diyabette damgalama ile mücadele üzerine daha çok çalışmak gerekmektedir. Nitekim, Uluslararası Diyabet Federasyonu (IDF)'nin yayınladığı strateji planında ve Türkiye'de yayınlanan Diyabet 2020 Vizyon ve Hedefleri ile Türkiye Diyabet Programı 2015-2020 vizyonunda diyabet tanısı almış bireyler için ayrımcılığın engellenmesi gerektiği belirtilmiştir (7-9).

Diyabet tanısına sahip bireyler damgalamadan fiziksel, psikolojik, emosyonel ve sosyal olarak birçok şekilde etkilenmektedir. Bu nedenle damgalamanın değerlendirilmesi ve azaltılmasına ihtiyaç duyulmaktadır (10). Bireylerin damgalanma durumu erken tanılanmadığında, bireylerin etkilenme düzeyleri artmaktadır. Bireylerde, damgalamadan etkilendiği ölçüde hastalık belirtileri artmakta ve hastalık yönetimleri zayıflamaktadır (11). Bu nedenle son yıllarda diyabet tanılı hastalarda damgalama ile ilgili uluslararası alandaki çalışmalarda artış olduğu (6,12,13) ve damgalamayı değerlendirmek için anketlerin, çeşitli göstergelerin ve ölçeklerin kullanıldığı bilinmektedir (13,14). Ayrıca, ülkemizde HIV, psöriasis veya tüberküloz gibi hastalıklarda damgalama ile ilgili araştırmalar ve ölçekler bulunmasına (15–17) karşın diyabette damgalama ile ilgili yapılmış yeterli sayıda araştırma bulunmadığı görülmektedir. Bunun en önemli nedeni belki de bu alanda standardize bir ölçme aracının olmamasıdır. Bundan dolayı damgalamayı tanılamak için standardize bir ölçme aracına ihtiyaç duyulmaktadır. Tip 1 diyabette ve Tip 2 diyabette damgalama farklı şekillerde görüldüğü için (6,18,19) ayrı ele alınmaları ve değerlendirilmeleri gerekmektedir. Bu özden hareketle, bu çalışmada Tip 1 diyabet tanılı hastalardaki damgalamayı değerlendirmek amacıyla geliştirilen önemli bir araç olan *Type 1 Diabetes Stigma Assessment Scale (DSAS-1)*'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapmak amaçlanmıştır. Böylece alanda yapılacak çalışmalarda kullanılmak üzere Tip 1 diyabet tanılı hastalarda damgalamayı değerlendiren ilk standart ölçme aracı ulusal literatüre kazandırılmış olacaktır. Ayrıca bu araç, alanda çalışan hemşireler özellikle de diyabet tanılı hastalarla damgalama gibi psikososyal sorunları nedeniyle sıklıkla temasta bulunan *Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi (KLP)* hemşireleri tarafından kolaylıkla uygulanabilecektir. KLP hemşirelerinin, fiziksel hastalığı olan birey ve ailelerinin psikolojik uyumlarını sağlamak, yeniden uyumlarını desteklemek, başetme mekanizmalarını geliştirmek ve yaşam kalitelerini arttırmak için yapılacakları takip ederek uygulamak gibi hasta ve ailesinin sağlığını koruma ve yükseltmeye yönelik rollerinin yanı sıra bakımın etkinliğini azaltan nedenleri saptamak ve bu sorunları değiştirmek gibi yönetimsel rolleri (20) bağlamında damgalamaya yönelik de müdahaleleri olmaktadır. Damgalama, Tip 1 diyabet tanılı bireylerin tedaviye uyumunu azalttığı, yaşam sorunlarıyla baş etmede zorluk yaşamasına neden olduğu, bakımın etkinliğini azalttığı ve yaşam kalitesini düşürdüğü için bu duruma müdahale

etmek KLP hemşirelerinin temel sorumlulukları arasında yer almaktadır. Damgalama ile ilgili çalışmalar yürütmek, damgalamayı erken tanılamak, önlemek ve gerekli psikososyal müdahalelerde bulunmak KLP hemşirelerinin görevleri arasında yer alabilir. Tip 1 diyabette damgalama ile ilgili ulusal literatüre kazandırılacak ilk standart ölçme aracı ile KLP hemşirelerinin damgalama ile ilgili çalışmalar yürütülmesi için bir basamak oluşturulacak ve bu konuda yapılacak çalışmalar sayesinde Tip 1 diyabette damgalamayı önleme, varolan damgalamayı azaltma ve bireylerin başetme becerilerini geliştirerek ve hastalığa uyum sürecini hızlandırarak yaşam kalitelerinin yükseltilmesine katkı sağlanacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, Tip 1 diyabet tanılı hastalardaki damgalamayı değerlendirmek amacıyla Browne, Ventura, Mosely and Speight tarafından geliştirilen *Type 1 Diabetes Stigma Assessment Scale (DSAS-1)*'in Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yapmaktır.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

H1₁: Türkçe uyarlaması yapılan *The Type 1 Diabetes Stigma Assessment Scale*” geçerli bir ölçme aracıdır.

H1₂: Türkçe uyarlaması yapılan “*The Type 1 Diabetes Stigma Assessment Scale*” güvenilir bir ölçme aracıdır.

1.4. Araştırmanın Önemi

Diyabette damgalama Türkiye için yeni bir kavramdır (5). AIDS, epilepsi gibi hastalıklar ile karşılaştırıldığında birçok kişi diyabet tanılı bireylerin damgalanmadığını düşünmektedir. Bunun sebebi toplumun diyabet konusundaki bilgi düzeyinin diğer kronik hastalıklara kıyasla daha yüksek olmasıdır (21). Genel diyabete yönelik bilgi düzeyine karşın Tip 1 diyabete yönelik bilgi düzeyinin ise daha düşük olduğu bilinmektedir. Daha önlenebilir olarak bilindiği için daha çok bilgi sahibi olunan Tip 2 diyabet tanılı bireylere kıyasla Tip 1 diyabet tanılı bireyler daha az sosyal destek almakta (6) ve daha fazla ayrımcılığa maruz kalmaktadır (5). Diyabette damgalama hastalık sürecine uyum sağlamada bir engeldir (22). Tip 1 diyabetin

çocukluk ve ergenlik çağlarında ortaya çıktığı ve bu yaştaki bireylerin savunmasız gruplar içinde yer aldığı göz önünde bulundurulduğunda, Tip 1 diyabette damgalama daha itina ile araştırılması ve müdahale edilmesi gereken bir konu olmaktadır (6). Bu nedenle Tip 1 diyabet tanılı bireylerde damgalama çalışmaları yapmak önem kazanmaktadır. Diyabete uyumun artırılması; diyabet ile birlikte eş zamanlı (*komorbit*) olarak ortaya çıkabilecek depresyon, anksiyete bozuklukları, yeme bozuklukları gibi psikiyatrik hastalıkların azaltılması; diyabet tanılı bireylerin toplum içinde çekinmeden hastalık yönetimi yapabilmeleri; diyabet tanılı bireylerin özsaygılarının artırılması ve tüm bunların yanı sıra belki de en önemlisi olarak diyabet tanılı bireylerin yaşam kalitelerinin yükseltilmesi için damgalama ile ilgili çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Türkiye’de diyabette damgalamaya yönelik yeni stratejiler belirlenmesine karşın bu alanda aktif olarak yürütülen çalışmalar yeterli değildir. Damgalamayı azaltan stratejilerden önce, damgalamanın kapsamı, şiddeti, belirtileri ve etkilerinin değerlendirilmesi gerekmektedir(13,14). Bunları araştırabilmek, diyabette damgalamaya yönelik çalışmaların ve hedeflerin sağlanması için öncelikle diyabette damgalamayı değerlendiren standart bir ölçme aracına ihtiyaç duyulmaktadır.

Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılan bu ölçek, Türkiye’de ve Dünya’da diyabette damgalama ve ayrımcılığa yönelik belirlenen stratejiler ve hedefler doğrultusunda, Tip 1 diyabet tanılı hastalardaki damgalamayı değerlendirmede, bu damgalamayı azaltmaya yönelik yapılacak girişimlerde ve bu girişimlerin etkinliğini değerlendirecek çalışmalarda kullanılabilir. Ayrıca bu ölçme aracı damgalamayı erken tanılamak için yapılacak düzenli taramalarda, damgalamaya yönelik planlanacak eğitim programlarının değerlendirilmesinde ve Tip 1 diyabet tanılı bireylerde damgalamaya yönelik yeni stratejilerin geliştirilmesinde yol gösterici olacaktır.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Ulusal literatürde benzer bir ölçek bulunmadığı için ölçek için güvenilirlik çalışması olarak sadece test-tekrar test güvenilirliği yapılması ve takip amaçlı polikliniğe gelen hedeflenen örneklem sayısına ulaşamamakla birlikte örneklemin faktörlenebilir ve kabul edilebilir sınırlar içinde olmasına karşın katılımcı bulmakta güçlük yaşanmış olması araştırmanın sınırlılıklarındandır.

BÖLÜM II

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sağlıkta Damgalama

Damgalama kavramı, 1960 yılında Goffman tarafından “*etiketleme, basmakalıp düşünceler, ayırma, statü kaybı ve ayrımcılığın bir araya gelmesi ile oluşan toplumsal süreç*” olarak tanımlanmıştır (23). Goffmann’a göre damgalama, hem bireyin diğerleri tarafından normal olarak görülmeyen karakteristik bir özelliğe sahip olması, hem de bu özelliğe sahip olma durumunun başkaları tarafından bilinmesi sonucu oluşmaktadır (23). 1990’lı yıllarda sosyoloji alanındaki gelişmeler sayesinde psikoloji ve sağlık alanındaki damgalama, günümüzdeki dikkat çeken konumuna ulaşmıştır (24). Sağlıkta damgalama, bir sağlık sorunu ya da sağlıkla ilişkili bir durum ile tanılanan bireylerin veya popülasyonların toplum tarafından reddedilmesi ile karakterizedir (24,25). Sağlıkta damgalama, genellikle kanser, HIV/AIDS, tüberküloz, lepra, psöriasis, epilepsi ve mental bozukluklarda görülmektedir (11,14,16,17,21,26–28). Her hastalığın farklı bir etiyolojisi, belirtisi ve yapısı olduğu için damgalama her hastalık için aynı şekilde görülmemekle birlikte (14) genel olarak üç biçimde ortaya çıkmaktadır (14,23,29);

- Toplumsal damgalama (Kişilerarası damgalama): kişilerarası ilişkiler sırasında hissedilen ayrımcılık ve tutumdur. Grup düzeyinde olan damgalama türüdür (*Diyabetin bireyin suçu olduğunu düşünme*).
- İçselleştirilmiş damgalama (Öz damgalama): bireyin farkında olduğu toplumsal damgalamanın birey tarafından kabul edilmesi suretiyle ortaya çıkan öz-damgalama bireyin kendisini damgalamasıdır. Bireysel düzeyde olan damgalama türüdür (*Diyabet tanısına sahip olduğunu çevresinden gizleme*).
- Yapısal ayrımcılık: ayrımcı uygulamalar sonucu örgütsel/kanuni uygulamalar ve toplumsal düzenlemeler ile meşrulaştırılmış ayrımcılıktır. Sistem düzeyinde olan damgalama türüdür (*Özel sigortaları alırken zorluk yaşama*)

Sağlıkta damgalamanın en sık karşılaşıldığı hastalıklardan biri de diyabetir.

2.2. Tip 1 Diyabet Tanımı ve Sıklığı

Diabetes Mellitus, insülin hormonunun yetersizliği, yokluğu veya eksikliğine bağlı olarak kandaki glikoz miktarının yükselmesi sonucu oluşan kronik bir metabolik hastalıktır. Kısaca, diyabet olarak tanımlanan hastalık, vücudun savunma sisteminin pankreastaki insülin üreten hücrelere saldırdığı otomatik bağışıklık reaksiyonundan kaynaklanmaktadır (30).

Dört diyabet türünden biri olan Tip 1 diyabet, pankreasta bulunan beta hücrelerinde üretilen insülinin sürekli kaybı sonucu oluşur (1,30). Genellikle 30 yaşından önce başlamaktadır. Okul öncesi (6 yaş civarı), puberte (13 yaş civarı) ve geç adolesan dönemde (20 yaş civarı) üç pik zamanı vardır. Ancak ileri yaşlarda ortaya çıkabilen Latent otoimmün diyabet (LADA) formunun, çocukluk çağı (<15 yaş altı) Tip 1 diyabete yakın oranda görüldüğü bildirilmektedir (2). Çocuklarda daha sık tanılanması nedeniyle uzun zamandan beri “*çocuk diyabeti*” olarak adlandırılmasına rağmen, Tip 1 diyabet tanılı bireylerin çoğu yetişkindir (31). Tip 1 diyabetin küçük yaşlarda ortaya çıkması, birçok komplikasyon riski taşıması, yaşam tarzındaki değişimin zor olması ve kronik bir hastalık olması sebebiyle bu bireyler yaşam boyu birçok psikososyal sorun deneyimlemektedir (22). Yapılan bir çalışmaya göre, diyabet tanılı bireylerin %46’sının psikososyal sorun yaşadığı (4) ve bu sorunların en önemlilerinden birisinin damgalama ve ayrımcılık olduğu bilinmektedir (3,4).

2.3. Tip 1 Diyabette Damgalama

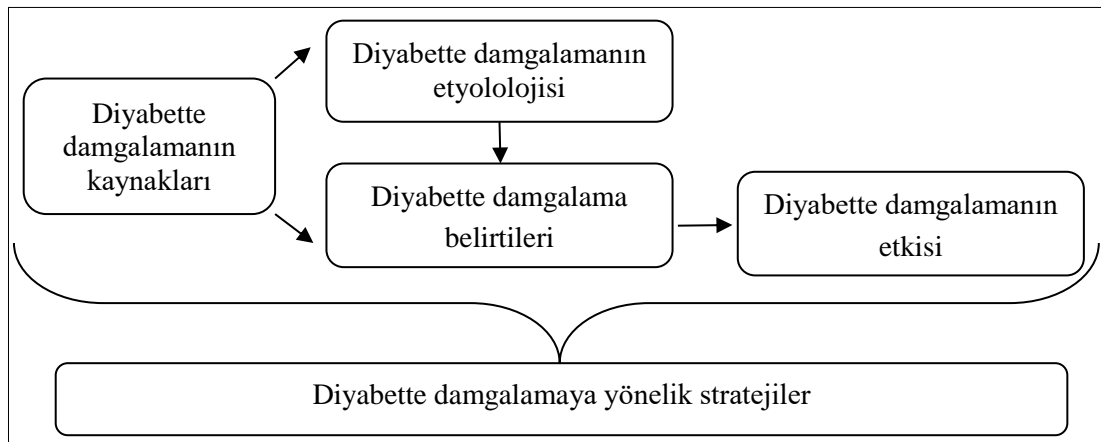
2.3.1. Tip 1 Diyabette Damgalama Nedir?

Diyabet tanısına sahip bireylerin hissettikleri ve algıladıkları damgalamaya diyabette damgalama denilmektedir (32). Ülkemiz için yeni bir kavram olan diyabette damgalama, 21. yüzyılda birçok ülke için oldukça önemli bir konu olmuştur (33). Her ne şekilde olursa olsun damgalama ve ayrımcılığa maruz kalma durumunda, etik ilkelerin (34), insan haklarının ve sosyal hakların ihlal edilmesi söz konusudur (35–37).

Öz-damgalama ve toplumsal damgalama, yapısal damgalamaya kıyasla daha sık görülmektedir (3). Toplumsal damgalama, öz-damgalamayı arttırmaktadır. Öz-damgalama deneyimleyen bireyler toplumdan uzaklaşmakta ve toplumdan

uzaklaştıkları için toplumsal damgalama daha da artarak kısır bir döngü haline gelmektedir (11,23).

Toplumun diyabet ile ilgili bilgi düzeyinin AIDS, epilepsi gibi hastalıklara kıyasla daha fazla olmasına bağlı olarak diyabet tanılı bireylerin daha az damgalandığı düşünülmektedir (3,21). Ancak, Tip 2 Diyabete kıyasla Tip 1 diyabetle ilişkili bilgi düzeyinin daha düşük olduğu (21) ve bu nedenle Tip 1 diyabet tanılı bireylerin daha fazla ayrımcılığa maruz kaldığı belirlenmiştir. Tip 1 diyabet tanısına sahip bireyler, işyerinde, okulda veya toplumda çok fazla desteklenmediklerini ve daha fazla ayrımcılığa maruz kaldıklarını ifade etmektedir (5). Bunun tam tersi, Tip 2 Diyabet tanısına sahip bireyler de, Tip 1 diyabetin bireyin kusuru olmadığını ve genellikle çocuklukta tanıldığı için bu tanıya sahip bireylerin damgalanmadığını düşünmektedir (19). Sonuç olarak, her iki diyabet tipinde görülen damgalama farklı şekillerde ortaya çıkmaktadır (6,18,19). Bu nedenle Tip 1 diyabet ve Tip 2 diyabette damgalama ayrı şekillerde ele alınmakta ve değerlendirilmektedir. Diyabete uyumda engel oluşturması, daha savunmasız olan çocuklukta ve adölesan dönemde ortaya çıkması ve toplumun konu ile ilgili bilgi düzeyinin az olması nedeniyle Tip 1 diyabette damgalama, Tip 2 diyabete kıyasla öncelikli olarak mücadele edilmesi gereken bir konu olmaktadır. Diyabette damgalama ile mücadele için damgalamaya yönelik stratejiler geliştirilmelidir. Bunun için de *diyabette damgalama şemasında* görüldüğü üzere, damgalama kaynaklarının, damgalamanın etiyolojisi ve belirtileri ile damgalamanın birey üzerindeki etkilerinin bilinmesi gerekmektedir (**Şekil 1**).



Şekil 1. Damgalamanın şeması

2.3.2. Tip 1 Diyabette Damgalama Sıklığı

Yapılan çalışmalarda, Tip 1 diyabet tanısına sahip bireylerin damgalanma oranlarının farklılık gösterdiği ve bireylerin %31-52 arasında değişen bir oranının ayrımcılığa maruz kaldığı bildirilmektedir (5,6). Browne ve ark. (2014)'nin yaptığı bir çalışmada, Tip 1 diyabet tanılı bireylerin %93'ü Tip 1 diyabet tanısının bir damgalanma olduğuna inanmaktadır (6). Brazeau ve ark. (2018)'nin genç erişkinlerde yaptığı bir diğer çalışmada ise, (19-24 yaş arası) %69,3'u tanı almayı damgalama olarak değerlendirmektedir (38). Yapılan başka bir çalışmada ise; Tip 1 diyabet tanısına sahip bireylerin %76'sının; yetişkin Tip 1 diyabet tanısı olan bireylerin %74'ünün ve Tip 1 diyabet tanılı çocukların ailelerinin %83'ünün sosyal damgalamaya maruz kaldığı belirlenmiştir (39). Yapılan literatür taramasında, Tip 1 diyabette damgalamaya ilişkin birçok farklı oran ve hatta uç değerler olduğu görülmektedir (5,6,38,39). Birbiri ile tutarsız olan bu değişken sonuçların, diyabette damgalamaya yönelik standart bir ölçme aracı olmamasının, bazı bireylerin uygulanan damgalamayı damgalama olarak görmemesinin (19) ve damgalamayı değerlendirmeye yönelik hazırlanan anketlerin farklı olmasının bir sonucu olduğu düşünülmektedir.

2.3.3. Tip 1 Diyabette Damgalamanın Nedenleri

Toplum tarafından çevreden elde edilen diyabet hakkındaki yanlış bilgi (*diyabetin aşırı kiloya bağlı olarak bireyin kusuru sonucu oluştuğu düşüncesi gibi*), gelecekte ekstremitelerin amputé edileceği, görme yetisinde kayıp yaşanacağı gibi komplikasyonların ve hatta ölümün kesin olarak gerçekleşeceği düşüncesi (5,40,41), diyabet komplikasyonlarına bağlı korku ve yanlış anlaşılma (*hipoglisemi yaşayan bireyi sarhoş zannetme*) (3,4) ve diyabetin bulaşıcı olduğu düşüncesi (3,4,41) kişilerarası/toplumsal ve/veya içselleştirilmiş damgalamanın nedeni olmaktadır. Ayrıca diyabet ile ilişkilendirilmiş bazı durumların varlığı; fiziksel özellikler (*obezite*) ve buna bağlı oluşturulan negatif stereotipiler (*tembel, sağlıksız, şişman, kendini kontrol edemeyen bireyler olduğu düşüncesi*) (3,6,11) ve diyabetin göze çarpan özellikleri (*insülin enjeksiyonu, glikometre vb.*) (3,11,25) de diyabette damgalama nedeni olarak ortaya çıkmaktadır. Hastalığın ilk öğrenildiği andaki korku, anksiyete ve umutsuzluk duyguları, diyabet komplikasyonlarından korkma (25,40) ve özellikle insülin kullanımına bağlı kilo vermede azalma, kilo alımında artış hatta obezite

varlığına bağlı beden imajı ve benlik saygısında azalma ve etkisiz baş etme stratejilerine sahip olma (42) da özdamgalamanın nedeni olabilmektedir. Tüm bunların yanı sıra büyük bir güç olan medya da damgalamanın önemli kaynaklarından biridir. Medyadaki yanlış anlaşılmalara, Tip 1 ve Tip 2 diyabet ayrımının yapılmaması, Tip 1 diyabetin nadiren ele alınması (6), medyada “*diyabetli*” ya da “*diyabet hastası*” şeklinde damgalayıcı ifadelerin yer alması (33) ve diyabet tanılı bireylerin yaşamlarının medyada yanlış biçimde resmedilmesi (10) nedeniyle damgalama ortaya çıkabilmektedir. Tip 1 diyabette damgalamanın etiolojisinde dikkat çeken bir nokta da, toplumun Tip 1 diyabete sahip bireyleri tip 2 diyabet ile ilişkilendirerek damgalama yapmasıdır (6). Tüm bunların yanı sıra, bu etiyojilerin tamamının geçerli olmadığını, diyabetin gözle görülebilen bir hastalık olmamasından dolayı diyabette damgalamanın sadece obezite varlığı ve insülin enjeksiyonundan kaynaklı olduğunu belirten çalışmalar da mevcuttur (19).

Özet olarak, damgalamadan söz edebilmek için 3 temel bileşenin varlığı gerekir (11,14,25).

- Hastalığın bireyin kusuru sonucu oluştuğu düşüncesi
- Hastalığın diğer bireyler için tehlikeli olduğu düşüncesi
- Hastalığın bireysel yetkinlikte tehlike/yetersizlik oluşturması

2.3.4. Tip 1 Diyabette Damgalama Belirtileri

Toplum ya da birey tarafından uygulandığı için toplumun ve bireyin özelliklerine göre damgalamanın şekli ve damgalama uygulanan gruplar değişkenlik göstermektedir. Damgalama, bireyin kendisi, toplum, aile, arkadaşlar, meslektaşlar, okul öğretmenleri, işverenler, medya, sağlık personeli/sağlık sistemi tarafından gerçekleştirilebilir (6,19). Diyabette damgalama diğer kronik hastalıklar ile karşılaştırıldığında çok daha farklı şekilde görülmektedir.

Öz-damgalama yaşayan bireylerde; diyabeti reddetme, suçlanacağı ve ayrımcılık yaşayacağı korkusuyla veya diyet yönetimine karışmamaları için diyabet tanısına sahip olduğunu çevreden gizleme (25,43,44), insülini yalnızca kamuya açık tuvaletler veya evde enjekte etme, kalabalık alanlarda şeker ölçümü yapmaktan

kaçınma (3,45) ve özel bir ortam arama (46), arkadaş, okul ve iş ortamlarından, diyabet yönetiminden kaçınma (46) görülebilir. Bireyler damgalama yaşamasalar bile diyabete sahip oldukları için utanç ve suçluluk yaşayabilir (32).

Kişilerarası damgalama yapılan bireylerde; toplumdaki dışlama varken (24) diyabet tanılı bireylerdeki damgalamada ise, diyabetin bireyin suçu olduğunu düşünme (3,40), diyabet tanılı bireylerin her zaman hasta olduğunu ve hiçbir şey yapamayacaklarını düşünme (41), insülin enjeksiyonu yapan bireyleri uyuşturucu bağımlısı zannetme (4,6,40), hipoglisemi yaşayan bireyleri sarhoş zannetme (4,6), sorumsuz ve tembel olduklarını düşünme (19), diyabet tanılı bireylerin birçok şeyden mahrum ve yiyecekler açısından kısıtlamış olduklarını düşünme (41), sağlıksız veya şekerli yiyeceklerin ya da kısıtlamaların olduğu yerlere davet edilmeme (6,19,37,47,48), diyabet tanılı bireyler ile duygusal ilişki ve evlilik yaşamak istememe ve diyabet tanılı bireylerin aile yaşamını ve gebeliği etkileyeceği için evlenmemesi ve gebe kalmaması gerektiğini düşünme (41) ve pozitif ayrımcılık gösterme (40) (*aşırı şefkat gösterme, yapabileceği konularda bile destekleme*) şeklinde damgalama görülmektedir. Çocuklarda okulda dışlama, oyun alanında zorbalık veya alay edilme şeklinde ayrımcılık yapılmaktadır (6).

Ailelerin yaptığı damgalamada ise, diyabet tanılı bireylerin bir yük olduğunu düşünme ve çevreden çocuklarının diyabet olduğunu gizleme yer almaktadır (41).

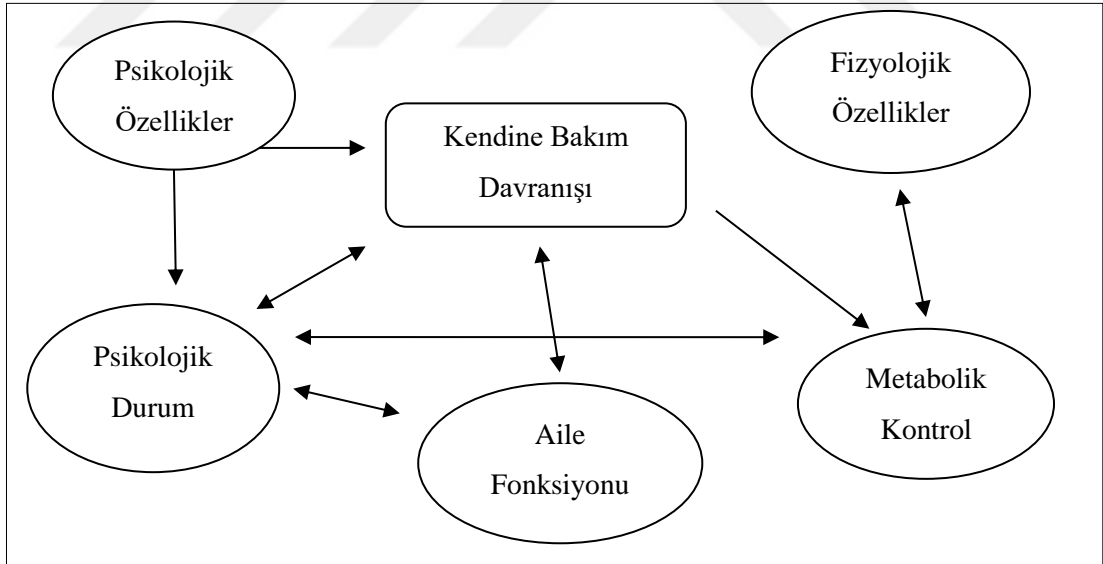
Yapısal damgalamada ise; vardiyalı işlere başvuruların reddedilmesi, diyabet tanısına sahip olduğu öğrenildiğinde ya da sağlık kontrolleri veya insülin enjeksiyonlarının işe devamı ve iş performansını azaltacağı gerekçesi ile işten çıkarılması ve bireyin yapabileceği işten çok daha hafif işlerin verilmesi (4,19,49), uçak bileti veya çeşitli sigorta türlerini alırken güçlük yaşama (47,48) şeklinde damgalama ve ayrımcılık yapılmaktadır.

2.3.5. Tip 1 Diyabette Damgalamanın Etkileri

Sağlıkla ilişkili damgalamada ötekileştirildiği için bireyler savunmasız hale gelmektedir. Diyabet tanılı bireylerin toplumun damgalamasına ek olarak öz-damgalama birçok olumsuz etkiye neden olmaktadır (25,50). Bireylerin damgalamadan etkilenme düzeyleri, damgalayan ve damgalanan bireylerin damgalama gücüne bağlıdır (11). Bireyin damgalanmadan etkilenme düzeyini,

damgalayan kişi(ler), damgalamanın birçok alanda (*sosyal hayat, çalışma hayatı, psikolojik*) yapılması, kişisel, sosyal ve ekonomik kaynaklardaki bireysel farklılıklar (11) ya da damgalanan bireyin algılama biçimi (24,41,44) etkilemektedir.

Toplumsal damgalama, bireyin kimlik yapısının değişmesine neden olur. Değişen kimlik yapısı öz-damgalamayı arttırmaktadır (41). Öz-damgalama deneyimleyen bireyler toplumdan uzaklaşmakta ve toplumdan uzaklaştıkları için toplumsal damgalama artmaktadır (23,32). Zamanla bu durum bir döngü haline gelmektedir. Bu nedenle damgalama, aniden ortadan kaldırılabilecek bir kavram değildir. Damgalama ortadan kaldırılrsa bile yeni bir şekilde ortaya çıkabilir. Bu yüzden damgalanan bireyler uzun süre damgalamaya maruz kalır. Bu nedenle bireyi fiziksel, sosyal, emosyonel ve psikolojik olarak birçok yönden etkileyebilir (11,41). Damgalama psikolojik bir durum ve psikolojik bir süreçtir. Bu nedenle damgalamanın psikolojik süreçleri etkileyerek, kendine bakım davranışı, fizyolojik özellikler, metabolik kontrol ve aile fonksiyonları üzerinde etkisi olacağı düşünülmektedir. (Şekil 2)



Şekil 2. Diyabet ve Psikolojik Süreç

(Kaynak: Ryan CM. Psychological Factors and Diabetes Mellitus. Ed (s). In.Pickup JC, Williams G. Textbook of Diabetes, 2nd ed., Blackwell Science Ltd, Oxford, 1977,p. 66.3.)

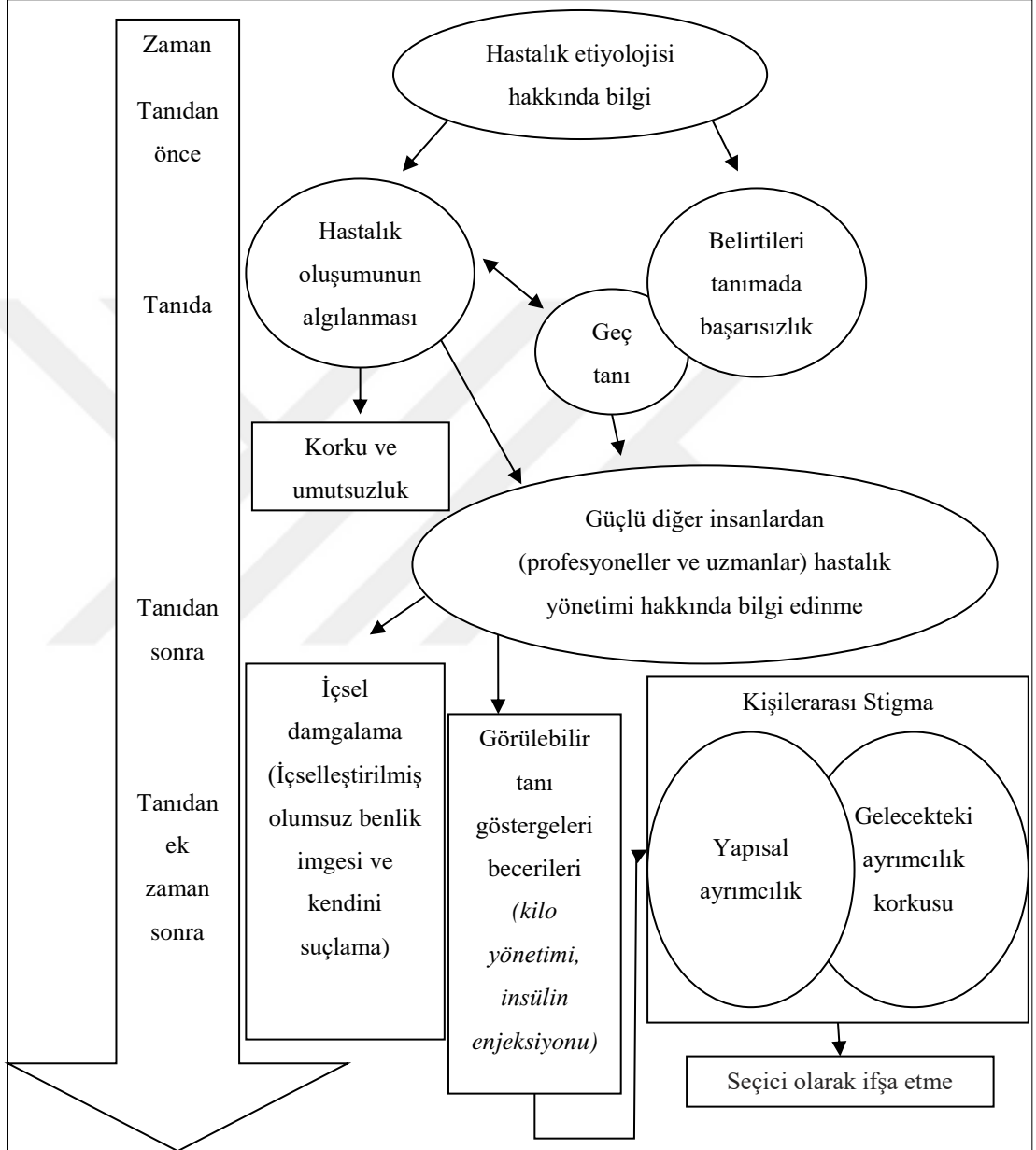
Damgalamaya karşı gösterilen etkisiz baş etme mekanizmaları bireyin etkilenme düzeyini arttırmaktadır (11,44). Diyabette en sık görülen baş etme

mekanizmaları yüzleşme ya da damgalamada kaçma/kaçınmadır (11). Bireyler, damgalanmadan etkilenmeye başladıklarında, damgalama yaşayan bireyde önce korku, utanç, kendini suçlama, kendine güvensizlik, endişe, öfke, depresyon, stres, üzüntü, umutsuzluk ve korku görülür (10,19,51). Daha sonra bireyin benlik saygısı ve beden imajı azalmaya başlar (14,23) ve en önemlisi de damgalama bireyin kimlik algısının değişmesine neden olur (41). Birey kendini yalnız hissedebilir ya da toplum onu direk olarak uzaklaştırabilir (11). Statü kaybı bireylerin benlik saygılarını, kendine güvenlerini, iş hayatını, başarılarını, sosyal hayatını ve hatta eş seçimlerini bile etkileyebilir (11,41). Damgalamanın, psikolojik stres, psikiyatrik morbidite (*özellikle depresyon*) (32), korku, evlilik, arkadaşlık ve aile ilişkilerinde sorun (5,6) ve engellilikte artma veya emosyonel iyilik hali, boş zaman aktiviteleri, sosyal katılımı azalma (5) ve hastalığı gizleme (25,43,44) gibi birçok psikolojik etkisi vardır (3,6,46,10,12,14,24,25,33,40,43). Eğitim, istihdam ve çalışma olanaklarında azalma ve buna bağlı olarak ekonomik durumda bozulma görülebilir (5,36). Wens and ve ark. (2013)'nin yaptığı bir çalışmaya göre (5); damgalama yaşayan diyabet tanılı bireylerin %49'unun emosyonel iyilik hallerinde, %48'inin ekonomik durumunda, %43'ünün boş zaman aktivitelerinde, %43'ünün iş ve eğitimlerinde, %30'unun aile, arkadaş ve akran ilişkilerinde değişim yaşadıkları ve damgalama yaşamayan diyabet hastaları ile karşılaştırıldığında emosyonel iyilik halindeki değişimin anlamlı; ekonomik durum, boş zaman aktiviteleri, iş ve eğitim ve aile, arkadaş ve akran ilişkilerindeki değişimin ileri düzeyde anlamlı olduğu saptanmıştır.

Psikolojik etkilerinin yanı sıra damgalama dolaylı olarak fiziksel sağlığı da etkilemektedir. Brazeau ve ark. (2018)'nin yaptığı çalışmaya göre (38); damgalanan bireylerin damgalanmayan bireylere kıyasla, zayıf glisemik kontrol oranlarının iki kat daha yüksek olduğu; HbA1c>% 9 (> 75 mmol/mol) oranlarının 3 kat daha yüksek olduğu; ciddi hipoglisemik atak olasılığının ise yaklaşık 2 kat daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Damgalama, öz bakım aktivitelerinin, tedaviye devam etme motivasyonunun (3,11), diyabet bakımının, diyabet yönetiminin ve genel sağlık arama davranışlarının azalmasına (3,6,10,12,14,24,25,33,40,43,46) ve bazı kaynaklara göre doğrudan bazı kaynaklara göre de dolaylı olarak (*stres ile*) HbA1c düzeyinin yükselmesine (38,46) neden olmaktadır. Bu etkilerinden dolayı damgalama diyabet komplikasyon riskini arttırmaktadır (52). Damgalama sadece bireysel bir durum

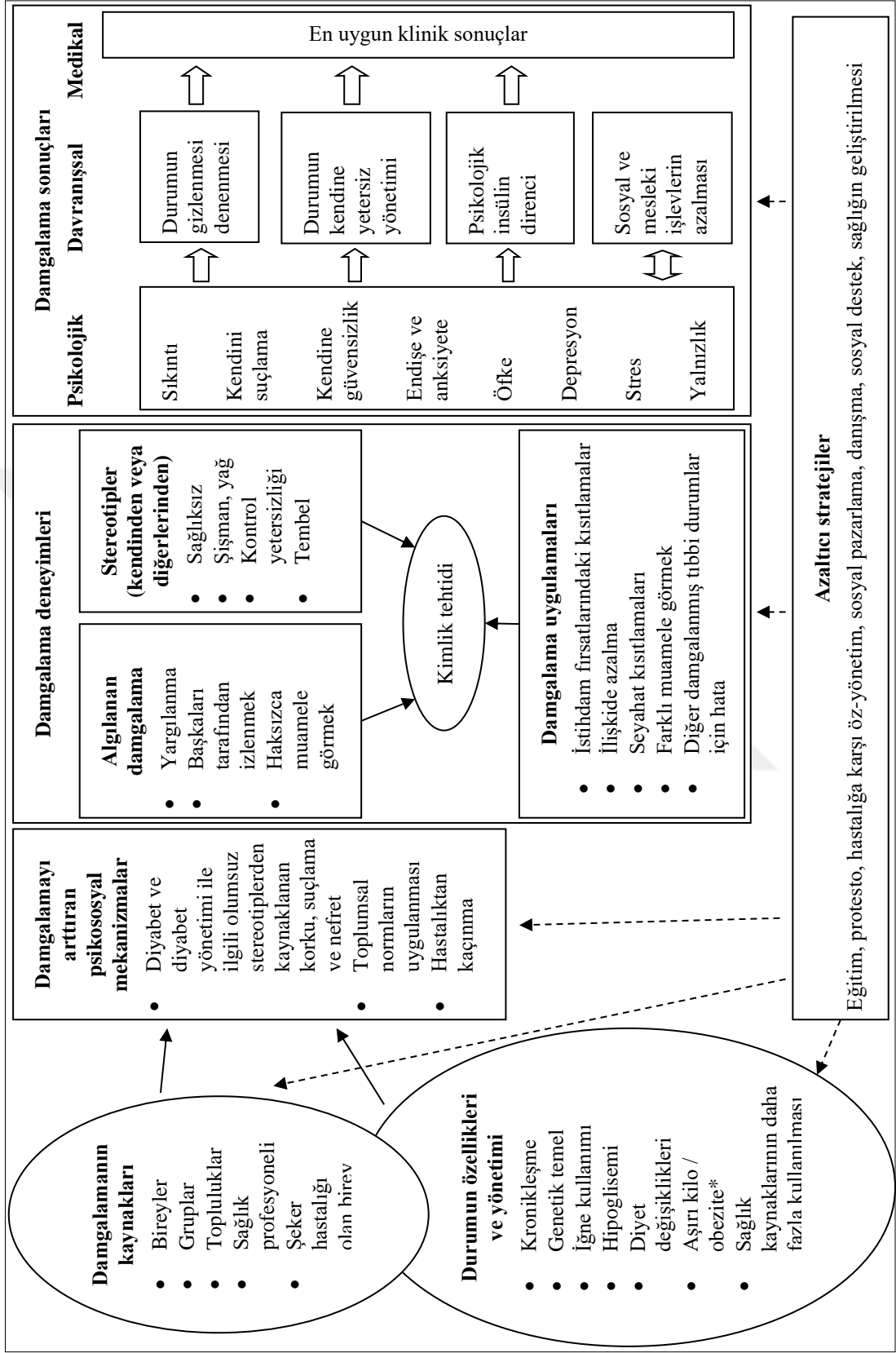
değildir ve damgalanan diyabet tanılı bireyin ailesini de etkileyebilmektedir (40,41). Bazen, aileler çocuklarının diyabet tanılı olduklarını gizleyebilir, bazen de aileler etiketleme yapabilir (41).

Temel olarak diyabette damgalamayı özetleyecek olursak (Şekil 3) (Şekil 4);



Şekil 3. Diyabette damgalama yapısı

Kaynak: Della LJ., Ashlock MZ., Basta TB. Social Constructions of Stigmatizing Discourse Around Type 2 Diabetes Diagnoses in Appalachian Kentucky. Health Commun. 2016;31 (7):806–14.



Şekil 4. Diyabette damgalama ile ilgili yapı (* sadece Tip 2 diyabete özgüdür)

Kaynak: Schabert J, Browne JL, Mosely K, Speight J. Social stigma in diabetes: A framework to understand a growing problem for an increasing epidemic. Patient. 2013;6 (1):1-10.

2.3.6. Tip 1 Diyabette Damgalamayı Önlemeye Yönelik Stratejiler

Sağlıkta damgalamada her sağlık durumuna özgü belirtiler ve damgalama şekilleri farklı olduğu için genel bir damgalama etkisiz kalmaktadır. Bunun için her sağlık durumuna ilişkin ayrı damgalama stratejilerinin geliştirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır (24,33,53).

Diyabet tanılı bireyler, her birey gibi damgalanmamak ister ve bu diyabet tanılı bireyler için çok daha önemlidir (25,40). Çünkü diyabet yönetimini etkin bir şekilde gerçekleştirmek için bireylerin damgalama ve damgalanmadan uzak olmaları gerekmektedir (25,45).

Damgalama müdahaleleri, bireylere destek sağlamak, toplumda damgalama yapan bireylerde davranış değişikliği yapma ve damgalamayı kontrol etme/ortadan kaldırma amacıyla yapılmaktadır (24). Damgalamaya yönelik yapılan mücadelede, damgalamanın yapılma yerine, şekline ve etkisine yönelik stratejiler geliştirilmelidir (11). Damgalamaya yönelik stratejiler geliştirildiğinde bile damgalamanın hemen değil zamanla azalacağını unutmamak gerekmektedir (11). Bu nedenle stratejilerin sonuçlarını belirli zaman aralıklarıyla hem öz-damgalama hem de toplumsal damgalama açısından değerlendirmek gerekmektedir (11,24). Belirli aralıklarla değerlendirme yapmak, farklı stratejilerin etkinliğini değerlendirmek ve en etkili stratejileri belirlemek için oldukça önemlidir (24). Yapılan bir çalışmaya göre, diyabete sahip olan ve olmayan bireyler tarafından bireysel, toplumsal, aile ve kuruluş düzeyindeki anti-stigma uygulamalarının öncelikleri değerlendirilmiş; bireysel uygulamalar en az, toplumsal uygulamaların en yüksek önceliğe sahip olması gerektiği sonucuna varılmış olmasına karşın uygulamaların önceliği açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır (33). Bireysel stratejiler sadece bireye yarar sağlamakla kalmaz, aynı zamanda toplumsal damgalanmayı azaltmaya da yardımcı olabilir. Bunun yanında küçük çaplı ve bireye özgü stratejiler geliştirmek daha kısa sürede hayata geçirilebilir. Bu nedenle öncelikle bireye özgü yapılacak değişimler planlanabilir (25,33). Sadece küçük çaplı stratejiler yetersiz kalacağı için çok yönlü ve çok kapsamlı daha büyük stratejiler gerekmektedir. Bu yüzden damgalamayı oluşturan tutum ve davranışlarda köklü değişimler yaratacak stratejiler belirlenmelidir (11). Köklü değişimlerin başında strateji planı, mevzuat ve politika geliştirmek gelmektedir (11,14,32). Ancak sosyal

politika ve mevzuat geliştirmek için de tamamlayıcı ve tanımlayıcı araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır (24).

Damgalamada geç tanılama ya da hiç tanılamama damgalamanın etkisini arttırdığı, sağlık maliyetlerini ve tedaviyi zorlaştırdığı için erken tanılama oldukça önemlidir (24). Araştırma yapmak, tanılamak ve damgalamayı değerlendirmek için gereken, ancak Őuan özellikle ülkemizde eksik olan kilit nokta damgalamayı değerlendirebilecek, damgalama düzeyini ölçecek standart bir lme aracının olmamasıdır (11). Standart bir lme aracı, aynı zamanda uygulanan müdahalelerin değerlendirilmesi ve farklı yaklaşımlar arasında karşılaştırma yapma olanağı da sunacaktır (14).

Toplumsal damgalama öz-damgalamayı oluşturmakta ve bu bir kısır döngü olarak devam etmektedir (23,32). Bu nedenle damgalama çalışmalarında toplumsal damgalamaya da öncelik verilmelidir. Toplumsal damgalama için damgalama yapılan yerlerdeki bireylerin (3,11,14) ve toplum için önemli kişilerin (*rneğin; sağlık bakım personeli, aileler, işyerleri, sosyal hayat siyasi liderler, politikacılar ve öğretmenler*) (3,14,24); öz-damgalama için de, sağlık problemi yaşayan bireylerin diyabete yönelik inanç/tutumlarını ve damgalama deneyimlerini değerlendirmek gerekir (3,11,14,24,32). Aynı zamanda farklı kültüre sahip gruplarda hastalıklar farklı Şekilde algılanabileceği için hastalığa özgü bölgesel tutumlar da değerlendirilmelidir (24). Standart lme araçları aracılığı ile damgalamanın en çok yapıldığı alanlar belirlenmeli ve bu noktalara ilişkin stratejiler geliştirilmelidir. Diyabet tanılı bireylerin damgalamaya bağlı ayrımcılığını önlemek amacıyla yöneticilere ve çalışanlara sağlık personeli tarafından düzenli olarak yapılacak eğitimler ile diyabet hastalığı ile ilgili bilgi verilebilir. Bu eğitimlerde, Tip 1 diyabet tanısına sahip bireylerin işyerindeki çalışanlara hastalık yönetimi ve diyabet tanılı bireylerin hak ve sorumlulukları hakkında bilgi sahibi olmanın (10,11,36) diyabetli bireyin işe devamsızlık oranını arttırmadığı (54) anlatılmalıdır.

Günümüzde medya büyük bir iletişim ağıdır ve radyo, televizyon, internet ve cep telefonları, yapılacak stratejilerin geniş kitlelere ulaşması için etkili araçlardır (10). Dizi, film ve gazetelerde diyabet hastalığına ve diyabet tanılı bireylerin normal hayatlarına (*insülin enjeksiyonu yapan bireylere, hipoglisemi yaşayan bireylere,*

diyabet yönetimine) yer vermek, diyabeti anlatan filmlerin yapılması diyabete ilişkin farkındalık oluşturup damgalamayı azaltabilir (4,10,14,32,33). Web siteleri, blog sitelerinde ve sosyal medya ortamlarındaki diyabet ya da sağlıklı yaşam bloggerlarının diyabet, diyabet yönetimi ve diyabette damgalama ile ilgili bilgilendirme yapımları sağlanmalıdır (25,33). Medya damgalamayı durdurabileceği gibi aynı zamanda damgalamayı başlatan ve sürdüren konumunda da olabilir (10,14,24). *Örneğin;* diyabet tanılı ya da diyabet hastası damgalayıcı bir ifadedir. Bunun için yeni bir kimlik yapısı inşa etmek gerekmektedir (41). Bu nedenle “*diyabet hastası veya diyabet tanılı*” değil, “*diyabet tanılı birey veya diyabet tanısı olan birey*” ifadesinin kullanılması önerilmektedir (33,41). Bazı filmlerde diyabet tanılı bireylerin hayatları yanlış şekilde gösterilmektedir (10). Bu nedenle medyada yer alan içeriklerin damgalama yönünden denetlenmesi ve değerlendirmesi önemlidir (3,10,14,24,33). Aynı zamanda gelişen teknolojiyi kullanmak da geniş kitlelere hitap etmeyi sağlayacaktır. İrani and et. al. (2005) (25), diyabet ile mücadele için Tip 1 diyabet tanısına sahip bireylere, damgalama hakkında bilgilendirici SMS’ler yollayarak bir çalışma yapmıştır. Buradan yola çıkarak, diyabet tanısına sahip bireylere ve hatta tüm topluma damgalamayı azaltıcı mesajlar yollanabilir. Diyabetle ilgili uygulamalara damgalamaya yönelik içerikler eklenebilir. Medya dışında halka ulaşmanın diğer yolları ise basit mesaja sahip reklam panoları, karikatürler, broşürler, gazeteler ve kitaplar olabilir (10). Medya araçlarında olduğu gibi aynı şekilde özellikle eğitim materyalleri ve kitaplar diyabete yönelik damgalama açısından değerlendirilebilir (3,14).

Toplumun diyabet hakkında bilgilendirilmesi de damgalamayı azaltmada önemli bir adımdır (33). Ayrıca, diyabet görülme sıklığı yüksek bir hastalıktır. Bu yüzden gelecekte her birey birer diyabet adayı olarak değerlendirilmelidir. Diyabetin belirtileri az olmasına rağmen bireylere yeni diyabet tanısı konulduğunda bu durumdan çok etkilenebilir. Sadece diyabet tanısı olan bireylere değil, diyabet tanısı olmayan bireylere de basit bir şekilde diyabet eğitimi vermek, diyabet ile ilgili yanlış bilgileri azaltıp toplumsal damgalamayı azalttığı, koruyucu hizmetleri geliştirdiği, diyabeti normalleştirdiği, diyabet tanısına sahip bireylerle olan empatiyi arttırdığı, yeni diyabet tanısı almada hastalığı kabulü sağladığı ve yeni tanı sırasındaki öz-damgalamayı azalttığı için önemlidir (24). Bu nedenle, diyabetin nedenleri ve semptomları, diyabetin bulaşıcı olmadığı, diyabetin kontrol edilebilir olduğu, insülin

enjeksiyonunun bir tedavi şekli olduğu, hipoglisemi ve hiperglisemi yönetimi okul, ibadethane, kültür merkezi gibi birçok insanın birarada bulunabileceği yerlerde anlatılarak topluma farkındalık kazandırılmalıdır (10). Aynı zamanda diyabette damgalamayı vurgulayan halka açık ve ücretsiz konferans, panel ve forumlar düzenlenebilir (10,33,55).

Damgalama bir döngü olduğu için, toplumsal damlamayı azaltmanın en önemli adımlarından bir tanesi de öz-damgalamayı azaltmaktır (33). Diyabet tanılı bireyler, toplum damgalaması yaşayabilecekleri konusu ile yüzleştirilmelidir (25). Toplumun diyabet yönetimi ile temasını ve buna alışmasını sağlamak için, damgalanmamak adına kaçındıkları insülin enjeksiyonu ve şeker ölçümü gibi uygulamaları, halka açık alanlarda yapmalarının önemli olduğu (33,55) ve ayrımcılığa maruz kalmamanın bir hak olduğu (35,36) diyabet tanısına sahip olan bireylere anlatılmalıdır.

Hastalığı kabul etmemek öz-damgalamayı arttırdığı için, öncelikle yeni tanı konulan bireylerin hastalığı kabullenmesine yönelik girişimlerde bulunmak çok önemlidir (25). Hastalığın kabulünü arttırmak için sağlık personelleri tarafından hastalığın etiolojisi anlatılabilir (56). Bireyin hastalığı kabulü ile ilgili psikolojik, davranışsal ve yas tepkileri mevcut ise psikiyatrik destek sağlanmalıdır (56–58) Günümüzde birçok ilde diyabet okulları bulunmaktadır ve yeni tanı konulan hastalar diyabet okullarında bireysel ve grup eğitimlerine yönlendirilmektedir (33). Birçok hastaya ulaşmak için diyabet okulları uygun bir yer olabilir. Bu yüzden diyabet eğitim programlarına diyabette damgalamayı içeren konu başlıkları eklenmeli (25), damgalamaya maruz kalmanın insan hakları ihlali olduğu (36,37) ve yasal süreç başlatılabileceği (36), özellikle diyabet komplikasyonlarından korkan bireylerde daha yoğun biçimde öz-damgalama görülebileceği için diyabet yönetimi etkili bir şekilde anlatılmalıdır (25,40,45,46,59), Diyet ve yaşam tarzına uyumda zorlanma gözlemleniyorsa değişim sağlamak için sadece broşür ve kitapçıklar kullanılmamalı aynı zamanda diyet ve yaşam tarzı hasta ile birlikte yeniden düzenlenmeli (56), akran grupları oluşturulmalı (25,33,40,55), aktiviteler/diyabet kampları düzenlenmeli (25) ve bu programlarda diyabette damgalamaya değinilmelidir.

Damgalamaya maruz kalan diyabet tanılı bireyler, sağlık kontrolleri sırasında bunu sağlık ekibi üyeleri ile paylaşabilir. Bu yüzden sağlık çalışanlarını konu hakkında

bilgilendirmek adına, diyabet ile ilişkili damgalama, damgalanan diyabet tanısı olan bireylerin diyabetlerini nasıl yönetecekleri ve nasıl hukuki yollara yönlendirebilecekleri konusunda eğitim başlıkları yerleştirmek gerekebilir (36). Özellikle öz-damgalama ve kimlik algısı değişen bireyler psikoterapiye yönlendirilebilir (60).

Damgalanan diyabet tanılı bireyden dolayı ailesi de etkilenebilir (40) ya da aile damgalayan veya damgalanan durumunda olabilir (41). Bu nedenle diyabette damgalama için aile destek gruplarının oluşturulup etkili baş etme stratejileri kazandırmak önemli adımlar arasında yer almaktadır (33,55).

Damgalamayı azaltıcı uygulamaların dışında damgalamanın bireydeki olumsuz etkilerini engellemek için uygun baş etme stratejilerini geliştirecek, benlik saygısı ve özgüveni arttıracak uygulamalar gerçekleştirilmelidir (24,25,42,55). Tip 1 diyabet genellikle çocukluk ya da ergenlik çağında ortaya çıkmaktadır. Bu yaş grubundaki benlik saygısındaki değişim hastalığı kabul veya red için önemli bir faktördür. Düşük benlik saygısı hastalığa uyumu olumsuz etkileyebilir. Bu yüzden benlik saygısını arttırıcı girişimler Tip 1 diyabet tanısına sahip çocuk ve ergenlerde çok daha önemli hale gelmektedir (25).

Tüm bu önerilen müdahaleleri geliştirirken, en önemli nokta güç birliği oluşturmak adına, Türkiye Ulusal Diyabet Federasyonu ve diğer Diyabet toplulukları ile işbirliği yapmaktır (24). Bu bağlamda, Dünya’da diyabet tanılı bireyin haklarını ve damgalamayı içeren pek çok strateji planı ve hedefe karşın ülkemizde yeterli olmamakla birlikte genel diyabet planları bulunmaktadır

Dünyada, genel damgalamaya yönelik stratejilere ek olarak diyabette damgalamaya yönelik;

- Global Diabetes Plan 2011-2021’de diyabet ile ilgili 3 hedef belirlenmiştir. Bu hedeflerden üçüncü yani sonuncu hedef diyabette damgalamayı içermektedir (8).
- Uluslararası Diyabet Federasyonu (IDF) yayınladığı strateji planının hedefi “*Ayrımcılık ve damgalamadan bağımsız mükemmel bir Dünya*”dır (8).
- Uluslararası Diyabet Tanılı Bireylerin Hakları ve Sorumlulukları Beyanname’ sinde diyabet tanılı bireyler için 4 temel hak tanımlanmıştır. Bu haklardan bir

tanisi toplumsal adalet hakkıdır. Bu hakkın içeriğinde ayrımcılık ile ilgili maddeler bulunmaktadır (37).

- Uluslararası Diyabet Federasyonu (IDF)'nin 2016 yılında yayınladığı yıllık raporunda, diyabette ayrımcılık ile mücadele edilmesine yer verilmiştir (61).

Türkiye'de;

- Türkiye Diyabet Vakfı'nın yayınladığı Diyabet 2020 Vizyon ve Hedefler (2010)'ine göre İstanbul Kararlılık Bildirimi (1999)'nde diyabette ayrımcılık yapıldığından söz edilmiştir (7).
- Özürlüler ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnemelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun (2005) Madde 14'e göre engelli bireylere (*sağlık raporu bulunması halinde diyabet tanılı bireyler de engelli olarak kabul edilebilir*) yönelik iş ile ilgili her durumda ayrımcı uygulamalarda bulunulmaması gerektiği belirtilmiştir (62).
- 2011 yılından beri düzenli oturumlar ile toplanan Diyabet parlamentosu bu toplantı oturumlarında ayrımcılık ile mücadele konusuna değinmektedir (63).
- Diyabete yönelik imajın değiştirilmesi için Diyabet İletişim Kampanyası'nın 2013 yılında başlatılması planlanmış (7) olsa da, günümüzde bu kampanyaya ilişkin bilgi bulunmamaktadır.
- Çocukluk çağında diyabet bakım ve tedavisinin geliştirilmesi çalışma grubunun raporuna göre, çocuklarda diyabet görülebileceği farkındalığının oluşması için medyada bu konuyu ele alan içeriklerin olması gerektiği belirtilmiştir (7).
- Uluslararası Diyabet Eğitim Standartları (2009)'nın uzun dönem hedefleri arasında ayrımcılığı azaltmak yer almaktadır (64).
- Türkiye Diyabet Programı 2015-2020'de, dördüncü amaçta damgalamaya yönelik strateji yer almaktadır (9).

Sağlık çalışanları için damgalama ile mücadele kaçınılmazdır. Ulusal ve uluslararası düzeyde yapılan yasal düzenlemeler gereği damgalama ile mücadele etmek bir sorumluluktur. Aynı zamanda diyabet tanılı bireylerin tedaviye

katılımını/devamlılığını sağlamak, fiziksel ve psikolojik sağlığı yükseltmek, bireylerin psikososyal iyilik hallerinin devamlılığını sağlamak, psikiyatrik bozukluk riskini azaltmak ve iyilik halini yükseltmek için damgalama ile mücadele etmek sağlık çalışanlarının olmazsa olmaz görevleri arasında yer almaktadır.

2.4. Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması ve Ölçek Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışmaları

Ölçekler/Ölçme araçları belirli ölçümleri yapmak için kullanılmaktadır. Ölçme aracının ve ölçüm sonuçlarının uygun olması aracın yani ölçeğin standardize olması ile mümkündür. Veri toplama aracı yani ölçek farklı bir dilde geliştirilip bu ölçeğin istenilen dile uyarlanmasına kültürlerarası ölçek uyarlaması denir (65). Ülkemizde özellikle psikoloji alanında kullanılan birçok ölçek farklı bir kültürde geliştirilip dilimize uyarlanmıştır (66). Alanyazın incelendiğinde ölçek geliştirme ve kültürlerarası ölçek uyarlamalarında seçilen yöntemlerin farklı olduğu göze çarpmaktadır. Bu nedenle, yapılan ölçek uyarlama çalışmalarında izlenen yolun ve yöntemlerin doğruluğunun değerlendirilmesi önem taşımaktadır (67).

Ölçek uyarlama çalışmaları 3 temel parametrede incelenmektedir (65):

- Psikolinguistik özelliklerin incelenmesi/dil uyarlaması,
- Psikometrik özelliklerin incelenmesi,
- Kültürlerarası özelliklerin karşılaştırılması.

2.4.1. Psikolinguistik Özelliklerin İncelenmesi / Dil Uyarlaması

Ölçeğin uygulanacağı dilin dışındaki herhangi bir dil ile yazılmış ölçeğin istenilen dile çevrilmesi sürecidir (65). Öncelikle yazar hakkı olduğu için ölçeği geliştiren kişi (ler)/kurum (lar) ile yazılı iletişime geçilerek orijinal ölçeğin kullanımı için yazılı izin alınmalıdır (65). İzinler alındıktan sonra çeviri yapılması aşamasına geçilmektedir. Bu nedenle ölçeklerin dil uyarlamasını yaparken çeviri işlemi yapmak özen gerektirmektedir. Çeviri işlemi geçerlik ve güvenilirlik için büyük önem taşıdığı ve dil bir toplumun yapısını ve kültürel özelliklerini içinde barındırdığı için (66) çeviriyi yapacak olan kişi (ler)in sahip olacağı nitelikler çok önemlidir (65).

Çeviri yapacak olan uzman; her iki dile ve o kültürlerin özelliklerine hakim olan ve aynı zamanda araştırmanın metodolojik bölümünü yorumlamasını yapabilecek bir uzman olması gerekmektedir (65,66).

Çeviri işlemi için üç yöntem kullanılmaktadır; geri çeviri, tek yönlü çeviri ve grup çevirisi. *Tek yönlü çeviri* işleminde sadece orijinal dilden hedef dile çevrilme işlemi yapılmaktadır. Sadece tek taraflı bir işlem olduğu için çevirmenin bilgi ve becerisinin yüksek olması gerekmektedir (66). *Geri çeviri yöntemi* en çok kullanılan çeviri yöntemidir. Geri çeviri işleminde, çevirmenlerin birbirinden bağımsız olması birbirlerinden etkilenmemeleri çevirinin doğru/güvenilir olabilmesi için çok önemlidir (65). Çeviri işlemi yapılmadan önce araştırmacı çeviri işlemini etkileyebilecek olan sözcük, deyim ve özel anlamlar hakkında çevirmenlere bilgi vermelidir. Birinci çevirmen, orijinal ölçeği hedef dile çevirirken ikinci çevirmen ise birinci çevirmenin çevirdiği hedef dile sahip ölçeği orijinal dile yeniden çevirmektedir. Daha sonra iki çevirmen tarafından tutarsızlıklar düzeltilip ölçeğe son hali verilmektedir (65). *Grup çevirisi* işlemi, gruptaki kişiler birbirlerinden etkilenebileceği için geri çeviri yöntemine göre daha etkisiz bir yöntemdir (66). Bu yöntemde her iki dili konuşabilen ve anlayabilen gruplar oluşturulur (65). Gruplar birlikte ya da ayrı şekilde ölçeklerin çevirisini gerçekleştirir. Daha sonra en uygun olan çeviri grup üyeleri ya da bağımsız bir çevirmen tarafından seçilip çevirinin son hali elde edilir (66).

2.4.2. Psikometrik Özelliklerin İncelenmesi

Ölçeğin standardize olması için “*Geçerlik*” ve “*Güvenirlik*” olmak üzere 2 temel özelliğe sahip olması gerekmektedir: (68).

2.4.2.1. Geçerlilik

Ölçeğin geçerliliği, ölçeğin ölçmek istediği özelliği ne kadar ölçtüğü ve doğru ölçme derecesidir (65,68,69). Geçerlilik, ölçeğin kararlılığını, amaca hizmetini/ uygunluğunu ve ölçeğin ölçme gücü ve doğruluğunu değerlendirmek amacıyla yapılmaktadır (68).

2.4.2.1.1. Dil Geçerliliği

Ölçeklerin kültürlerarası uyarlamasında dil geçerliliği için ilk adım çeviridir (70). Öncelikle orijinal dilden hedef dile, hedef dilden orijinal dile çeviri şeklinde gerçekleştirilmektedir (70). Çeviri yapılması, ölçeğin kültüre doğru uygulanabilmesi için çok önemli bir adımdır. Çeviri işlemi için hedef dil ve orijinal dile hakim ve alanda yeterlilik sahibi olan uzmanlardan görüş istenmektedir (71).

2.4.2.1.2. Kapsam (İçerik) Geçerliliği

Kapsam geçerliliği, ölçeğin tamamının ve maddelerinin tek tek ölçülmesi istenen durumla örtüşmesi yani ölçeğin amacını temsil etme derecesini gösterir (68,72,73). Aynı zamanda ölçülmek istenen kavramlar dışında farklı kavramları belirlemek amacı ile de kullanılmaktadır (65). Ölçeğin dil geçerliliği yapıldıktan sonra kapsam (içerik) geçerliliğinin yapılması gerekmektedir. Bu amaçla Lawshe tekniği, Davis tekniği, Polit-Beck içerik geçerlik indeksi, Cohen kappa formülü ve Kendal W iyi uyum katsayıları kullanılmaktadır. Bu istatistiksel verileri elde etmek için ölçeğin alandan konu ile ilgili uzmanlar tarafından değerlendirilmesi istenir. Ölçeği değerlendirecek uzman sayısı seçilecek yöntemle göre belirlenir. (74,75). Kapsam geçerliliği 6 adımda gerçekleştirilmektedir (74).

- I. Ölçek Uzman Değerlendirme Formunun Hazırlanması:** Ölçek maddelerini içeren form, kapsam geçerliliği için seçilecek yöntem doğrultusunda uzmanlar tarafından değerlendirilmek üzere “Uzman Değerlendirme Formu (Ek-10)” olarak hazırlanır. Uzmanlardan her bir maddeyi değerlendirmeleri (Örneğin; Polit-Beck yönteminde, “1=uygun değil”, “2=biraz uygun”, “3=oldukça uygun” ve “4=çok uygun”) istenir.
- II. Alanla İlgili Uzman Grubunun Oluşturulması:** Alanda yeterlilik sahibi olan seçilen yöntemin gerekli gördüğü sayıda (Örneğin; Polit-Beck yönteminde 3-10) uzmandan görüş istenir
- III. Uzman Görüşlerinin Elde Edilmesi:** Uzman görüşü vermeyi kabul eden uzmanlara elden ya da e-posta yolu ile ulaşıp “Ölçülecek özelliği temsil edebiliyor mu?”, “Hedef kitle (Örneğin; Tip 1 diyabete sahip bireyler) tarafından kolayca anlaşılabilir mi?”, “Yeteri kadar açık ifade edilmiş mi?”

ve “Önceden belirlenmiş boyutlarda yer alabilir mi?” kriterleri göz önünde bulundurularak uzmanlardan her bir maddeyi değerlendirmeleri istenir (65,69,74,75).

IV. Kapsam (İçerik) Geçerlik İndekslerinin Elde Edilmesi: Kapsam geçerliliği için seçilen yöntem doğrultusunda her bir madde ve tüm ölçek için kapsam geçerlik indeksi hesaplanır (76). Örneğin bu çalışmada kullanılan Polit-Beck yöntemine göre her bir madde ve toplam ölçek için kapsam geçerlilik indeksini hesaplamak amacıyla şunlar yapıldı:

$$M-KGİ = \frac{\text{Her madde için 3 ya da 4 puan veren uzman sayısı}}{\text{Toplam uzman sayısı}}$$

$$\text{Ortalama M-KGİ} = \frac{\text{Her madde için hesaplanan M-KGİ}}{\text{Toplam madde sayısı}}$$

$$\text{Ö-KGİ} = \frac{\text{Her madde değerlendirmesinde her uzman için 3 ya da 4 puan verdikleri madde sayısı}}{\text{Toplam madde sayısı}}$$

V. “Kapsam Geçerlik İndeksi” Ölçütlerine Göre Nihai Formun Oluşturulması: Kapsam geçerliliği için seçilen yöntem doğrultusunda belirlenen uzman sayısına göre olması beklenen kapsam geçerlilik indeksi saptanır. (Örneğin; Polit-Beck yöntemine göre 3-5 arası uzman görüşü için madde ve ölçek kapsam geçerlik indekslerinin 1,0; 6-10 arası uzman görüşü için madde ve ölçek kapsam geçerlik indekslerinin 0,80 ve üstü olması önerilir (76). Kapsam geçerlik indeksine uygun olan maddeler değerlendirildikten sonra ölçeğe son hali verilir.

2.4.2.1.3. Yapı Geçerliliği

Yapı geçerliliği, ölçme aracının ölçülmek istenen yapıyı ne kadar doğru ölçebildiğinin değerlendirilmesidir (65,69,72). Faktör analizi, zıt/bilinen grupların karşılaştırılması, hipotezin sınanması ve çok değişkenli-çok yöntemli matris yaklaşımı yöntemleri ile değerlendirilmektedir (65)

Faktör analizi yapı geçerliği için en sık kullanılan yöntemdir. Faktör analizi ölçeğin bütünlüğünü ve ilişkisiz maddeleri değerlendirmek için kullanılmaktadır (65).

Faktör analizi yapabilmek için öncelikle örneklem sayısının faktör analizi yapabilmeye yeterli olup olmadığı değerlendirilmelidir. Bunun için birçok yöntem olmasına karşın temelde iki yöntem sıkça kullanılmaktadır. Bunlardan bir tanesi 10 kuralıdır; bu kurala göre madde başına en az 10 katılımcı örneklem grubuna dâhil edilmelidir. Diğer yöntem ise Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Testi'dir. KMO değeri 0,50'den büyük olduğunda faktör analizi yapılabilir (69).

Faktör analizi için Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) ve Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) uygulanmaktadır (65,70). Açıklayıcı Faktör Analizi için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO); Doğrulayıcı Faktör Analizi için de ki-kare, yaklaşık hataların ortalama karekökü (RMSEA) (Root Mean Square Error of Approximation), Standardize Ortalama Hataların Karekökü (SRMR) (Standardized Root-Meansquare Residual), Karşılaştırmalı Uyum İyiliği (CFI) (Comperative Fix Index) kullanılmaktadır (65).

2.4.2.1.4. Yüzey Geçerliliği

Ölçeğin istenilen yapıyı ölçüp ölçmediğinin araştırmacı ve uzmanlar tarafından değerlendirilmesidir (69,73). Önce araştırmacı tarafından daha sonra uzmanlardan tarafından anlaşılabilirlik ve ifade yönünden genel olarak “düzgünlük ve anlamlılık, okunurluk, terimlerin anlaşılabilirliği, cümlelerin uzunluğu, anlamın açıklığı ve netliği” yönünden değerlendirilir. Bu değerlendirmelerden alınan öneriler doğrultusunda araştırmacı ölçeği yeniden gözden geçirir (75).

2.4.2.1.5. Görünüm Geçerliliği

Görünüm geçerliliği, ölçeğin ölçtüğü özelliği değil hangi özelliği ölçtüğünün görülme durumunun değerlendirilmesidir (68,77). Ölçek içeriğinde bazen ölçülen özelliğin gösterilmesi bazen de gizlenmesi gerekmektedir (68). Bunun için ölçeğin uygunluk ve açıklık olarak değerlendirilmesi gerekir (66,68). Görünüş geçerliliği için araştırma evreninde yer almayan bir gruba ölçeğin açıklık ve uygunluğu ile ilgili sorular sorulur. Alınacak geri bildirimler doğrultusunda ölçekte gerekli düzenlemeler yapılır (72).

Tablo 1: Bir ölçeğin görünüm geçerliliğini değerlendirmek amacıyla pilot uygulamada sorulabilecek sorular

1. Anket hakkındaki genel görüşleriniz nelerdir?
2. Açıklamalarla ilgili görüşleriniz nelerdir?
3. Bu anketi doldurmanız ne kadar sürdü?
4. Soruların sayısı kabul edilebilir mi?
5. Soruların sırası mantıklı mı?
6. Cevap vermede zorlandığınız veya anlayamadığınız sorular oldu mu?
7. Genel olarak anketin anlaşılabilirliği ve sadeliği nasıldır?
8. Soruların derecelendirmesiyle ilgili problem yaşadınız mı, bu konuda başka bir öneriniz var mı?
9. Anketle ilgili herhangi başka bir öneriniz var mı?
10. Anketi doldurmak için yardıma ihtiyaç duyduunuz mu? Kim yardım etti?

2.4.2.2. Güvenirlik

Aynı koşullar altında yapılan diğer ölçümlerin değerlerindeki kararlılıktır. Bu nedenle güvenilir ölçekler hatasız (*en az hata ile*) ölçme yapma özelliği taşımaktadır (68).

2.4.2.2.1. Değişmezlik

Ölçme aracının, yinelenen ölçümlerde benzer sonucu vermesi yani farklı ölçümlerde tutarlı sonuçlar verme ve zamana göre değişmeme gücüdür (65). Değişmezlik için “*tekrar test*” ve “*paralel form*” güvenirliliği, kullanılmaktadır (65,72).

Test-tekrar test yöntemi için ölçek örneklem grubuna bir kez daha uygulanır. Daha sonra aynı ölçek aynı koşullar altında (*aynı gözlemci, saat ve çevre gibi*) aynı

örneklem grubundan istatistiksel yöntemler ile seçilen katılımcılara tekrar uygulanır (65,68,75,78). Ölçeği hatırlayarak benzer kodlamaların gerçekleşme ihtimali ya da ölçülen durumun değişmesinden dolayı ölçeğin uygulanmasında zaman aralıkları önemlidir (72,73). Test tekrar test yönteminde aralıklı ve aralıksız yöntem olmak üzere iki yöntem bulunmaktadır. Aralıklı yöntemde ölçeğin uygulanması için belirli bir aralık belirlenir ve bu zaman aralığından sonra ölçek aynı gruba yeniden uygulanır (72). Değerlendirilen özelliklerin hızlı şekilde değişmediği durumlarda (*genel bilişsel yetenekler ve kişilik gibi*) durumlara aralıklı yöntemin kullanılması önerilmektedir (78). Bu zaman aralığı için belirlenen ideal süre 2-4 haftadır (72,78). Aralıksız yöntemde ölçek aynı gruba aralıksız ya da kısa bir dinlenmeden sonra yeniden uygulanır. Denekler kodlamaları hatırlayabileceği için güvenilirliği düşüktür (65,73). İki yöntemin değerlendirmesinde de, Pearson Momentler çarpımı korelasyon testi ile korelasyon katsayısı (*r değeri*) hesaplanır (65,78). Elde edilen r değerinin 0,70'in üzerinde olması, hatta 0,80 ile 1,00 arasında olması istenir (65). Pearson Momentler çarpımı korelasyon testi sonucuna göre korelasyon çıksa bile ölçek ortalamaları ve standart sapmaları da değerlendirilmelidir. İkinci ölçümün varyansının fazla olması katılımcıların önceki testi hatırladığı anlamına gelmektedir (78).

Paralel form güvenilirliği, hedef ölçeğe ait alternatif ya da eşdeğer olan formların uygulanmasıdır (65). Uygulama aynı ya da farklı zamanlarda gerçekleştirilir (68). İlk uygulamada hedef ölçek uygulanırken, ikinci uygulamada benzer form kullanılır (65). Genellikle testin tekrar yapılmasına imkan yoksa tercih edilen yöntemdir (73). Ölçeğe ait benzer bir form bulunmuyor ise; ölçülen özellik aynı olabileceği için araştırmacı hedef ölçeği temel alarak soruların ifade tarzlarını ve soru tasarımını değiştirerek kapsam, yapı, zorluk derecesi, talimatlar, puanlama, madde sayısı ve yorumlama açısından benzer olan form oluşturabilir (65,68,72). Ancak bu yöntemde benzer formu oluşturmak zorlu olduğu için sıklıkla tercih edilen bir yöntem değildir (78). Değerlendirme ise Pearson Momentler çarpımı korelasyon testi ile korelasyon katsayısı (r değeri) hesaplanarak yapılır (65,78).

2.4.2.2.2. İç Tutarlılık

İç tutarlılık ölçeğin bütün bölümlerinin aynı özelliği ölçüp ölçmediğinin değerlendirmesidir (65,78). Aynı özelliği ölçmeyen maddelerin çıkarılması için

yapılmaktadır (78). İç tutarlılık değeri yüksek ise ölçek güvenilir olarak kabul edilmektedir (69). İç tutarlılığı değerlendirmek için yarıya bölme yöntemi, cronbach alfa güvenilirlik katsayısı, Kuder–Richardson 20 (KR-20), Kuder-Richardson 21 (KR-21), madde toplam puan güvenilirliği yöntemleri kullanılmaktadır (65,77). Sıklıkla Cronbach Alfa Katsayısı kullanılarak değerlendirme yapılmaktadır (72).

Yarıya bölme tekniği genellikle zaman içinde değişebilecek olan değişkenlerin değerlendirildiği ve madde sayısı fazla olan ölçeklerde tercih edilmektedir (78). Ölçek gruba bir kere uygulanır ama puanlama yapılırken tek numaralı ve çift numaralı gruplar ya da ölçeğin ilk yarısı ve ikinci yarısı olmak üzere ölçek ikiye ayrılır. İki grup ayrı olarak kabul edilip değerlendirilir. İki grup arasındaki korelasyonun yüksek olması ise ölçeğin tutarlı olduğu anlamını taşır (65).

Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı (r), her maddenin kendi içindeki tutarlılığını ölçme durumunu değerlendirmektedir (65,73). Likert tipi ölçeklerde en sık tercih edilen yöntemdir (65). Tek boyutlu ölçeklerde Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı iç tutarlılık için yeterli iken; çok boyutlu ölçeklerde test-tekrar test ya da paralel form güvenilirliği gibi yöntemlerle de desteklenmesi gerekmektedir (69). Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı değeri ile ilgili literatürde tartışmalı bilgiler bulunmaktadır. Cronbach alpha değerinin, psikolojik kavramsal yapıları ortaya çıkarmayı amaçlayan ölçeklerde 0,70'den büyük olması gerekmektedir (69). Şencan'ın (2005) belirttiğine göre, George ve Mallery'e (2003) göre ise, alfa değeri Tablo 2'e göre değerlendirilmektedir.

Tablo 2: Cronbach alpha değeri güvenilirlik tablosu

Cronbach Alpha Değeri	Güvenirlik
>0,90	Mükemmel
0,80-0,90	İyi
0,70-0,80	Kabul edilebilir
0,60-0,70	Kuşkulu
0,50-0,60	Zayıf
< 0,50	Kabul edilemez

Kuder-Richardson 20 (KR-20) ya da Kuder-Richardson 21 (KR-21), sadece tek bir yapıyı ölçen ve iki şıklı değişkene sahip ölçeklerde kullanılabilir (65,77). Ölçekteki

maddelerden alınan cevaplar istenilen özelliği taşıyorsa “1” puan, istenilen özelliği taşımıyorsa veya boş bırakılmışsa “0” puan verilir KR-20 ya da KR-21 değerleri hesaplanır (68,7).

Madde toplam puan güvenirliliği, ölçme araçları geliştirilirken en çok tercih edilen yöntemdir. Her bir maddenin güvenirliliğini değerlendirir ve böylece uygun olmayan maddelerin değiştirilmesini ya da ölçekten çıkarılmasını sağlar (65). Her maddenin varyansı ile toplam test puanının varyansı karşılaştırılarak her maddeye yönelik bir r değeri hesaplanır (78). Madde ile ölçeğin arasındaki korelasyon yüksek ise ölçek ile aynı niteliği ölçtüğünü göstermektedir. Korelasyonun 0,30 ya da 0,50'den büyük olması gerekmektedir (65). Kültürlerarası ölçek uyarlamalarında orijinal ölçekteki katsayıya göre karar verilebilir (78).

2.4.3. Kültürlerarası Özelliklerin Karşılaştırılması

Ölçek yapısı ve değerlerinin orijinal ölçek ve uyarlanan ölçek (*kültür ya da dil uyarlaması yapılan ölçek*) ile karşılaştırılmasıdır (78). Dil uyarlaması yapılıyorsa araştırmacı ve ölçeği geliştiren(ler) işbirliği halinde olmalıdır (78). Kültürlerarası özelliklerin karşılaştırılması, dil ve kavramsal eşdeğerlik olmak üzere iki başlıkta yapılır. Dilde eşdeğerlik, ölçeğin değiştirilmeden sadece çeviri işleminin yapılması; kavramsal eşdeğerlik ise, ölçeğin anlamının hedef kültüre uygun sözcük ve cümleler ile anlatılmasıdır (65,66).

BÖLÜM III

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Tipi

Araştırma, Tip 1 diyabette damgalamayı tanılamak amacıyla Browne, Ventura, Mosely and Speight tarafından 2017 yılında Avustralya'da geliştirilen Type 1 Diabetes Stigma Assessment Scale (DSAS-1) ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini saptamak amacıyla yapılmış metodolojik bir çalışmadır.

3.2.Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Temmuz 2018 – Mayıs 2019 tarihleri arasında yürütülmüştür. Veriler, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endokrinoloji, Dâhiliye 1 ve Dâhiliye 2 Polikliniklerine başvuran Tip 1 diyabet tanısına sahip hastalardan elde edilmiştir.

3.3.Araştırmanın Evren ve Örneklemi

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endokrinoloji, Dâhiliye-1 ve Dâhiliye-2 polikliniklerinde Tip 1 diyabet tanısıyla kayıtlı olan ve takip edilen hastalar araştırmanın evrenini, oluşturmuştur. Örneklem belirlemede, ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik değerlendirmelerini yapabilmek amacıyla her bir ölçek maddesi için 3-10 katı bireye ulaşmak gerekir (69). Literatür bilgisi doğrultusunda ölçek madde sayısının (19) on katı olan 190 hastaya ulaşılması hedeflenmiş ve bu doğrultuda dâhil olma kriterlerine uygun olan tüm hastalar çalışma kapsamına alınmıştır. Araştırmanın yüzey geçerlilik değerlendirmesi kapsamında yapılan pilot çalışmaya dâhil edilen Tip 1 diyabet tanılı 10 birey dışında ulaşılabilen 147 Tip 1 diyabet tanılı birey araştırma örneklemini oluşturmuştur. Böylece ölçek madde sayısının 7.7 katı hastaya ulaşılmıştır. Araştırmanın güvenilirlik değerlendirmesi

kapsamında yapılan test-tekrar test analizi için örnekleme dâhil olan ve ilk uygulamadan 2-4 hafta sonra tekrar test uygulamasına katılmayı kabul eden katılımcılara randevu verilerek 30 birey seçilmiştir.

3.4.Dahil Olma Kriterleri

- İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endokrinoloji, Dâhiliye-1 veya Dâhiliye-2 polikliniklerinde kayıtlı olan,
- Tip 1 diyabet tanısına sahip olan,
- En az 6 ay önce Tip 1 diyabet tanısı almış olan,
- 18-75 yaş arasında (*yetişkin*) olan,
- Türkçe'yi iletişimi sağlayabilecek düzeyde konuşan ve anlayan,
- Araştırmaya katılmayı kabul eden,
- Ölçeğin tamamını (*%100'ünü*) dolduran

hastalar araştırmaya dahil edilmiştir.

3.5.Dahil Olmama Kriterleri

- Türkçe bilmeyen,
- Araştırmaya katılma konusunda gönüllü olmayan

hastalar araştırmaya dahil edilmemiştir.

3.6.Veri Toplama Araçları

Araştırmada iki form kullanılmıştır:

3.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından katılımcıların cinsiyet, yaş, medeni durum, kiminle yaşadığı, yaşadığı yer, eğitim düzeyi, mesleği, çalışma durumu, gelir durumu, başka kronik hastalık varlığı, Tip 1 diyabet tanı süresi, Tip 1 diyabetin tedavi şekli ve diyabet yönetimine ilişkin bilgiler, diyabet eğitimi alma durumu, diyabette damgalamaya ilişkin bilgileri içeren *kapalı* ve *açık uçlu* olarak hazırlanmış 25 sorudan oluşmaktadır (Ek 2).

3.6.2. Tip 1 Diyabet Damgalama Değerlendirme Ölçeği (Tip 1-DDDÖ)

Browne, Ventura, Mosely and Speight tarafından 2014 yılında yapılan bir nitel araştırma (6) esas alınarak Browne, Ventura, Mosely and Speight tarafından 2017 yılında geliştirilen ölçek, Tip 1 diyabet tanılı erişkinlerde algılanan ve deneyimlenen damgalamayı değerlendirmek üzere tasarlanmıştır (18) (Ek 3). Ölçeğin daha önce yayınlanmış bir kültürlerarası dil geçerliliği bulunmamaktadır. Ölçeği geliştirmek için 27 birey ile nitel bir çalışma yapılmıştır (6). Bu doğrultuda oluşturulan ölçeğin 900 kişilik örneklem ile güvenilirlik ve geçerliliği sağlanmıştır (18). Ölçeğin 3 alt boyutu bulunmaktadır:

Tablo 3: Tip 1 Diyabet Damgalama Değerlendirme Ölçeği maddelerinin alt boyutlara göre dağılımı

Ölçeğin alt boyutları	Ölçek maddeleri
Farklı davranılma (6 madde)	3,6,8,12,15,19.
Suçlama ve yargılama (6 madde)	1,4,9,11,14,17.
Kimlik endişeleri (7 madde)	2,5,7,10,13,16,18.

Her bir madde, 5 puanlı Likert biçiminde skorlanmıştır. (1=kesinlikle katılmıyorum, 2=katılmıyorum, 3=emin değilim, 4=katılıyorum, 5=kesinlikle katılıyorum). Ölçeğin alt boyutları ve toplam puanını elde etmek için madde skorları toplanmaktadır. *Farklı davranılma* alt boyutundan en az (*min*) ve en çok (*max*) elde edilebilecek puan aralığı 6-30; *Suçlama ve yargılama* alt boyutundan en az (*min*) ve en çok (*max*) elde edilebilecek puan aralığı 6-30 ve *Kimlik Endişeleri* alt boyutundan en az (*min*) ve en çok (*max*) elde edilebilecek puan aralığı 7-35 ve ölçeğin bütününden en az (*min*) ve en çok (*max*) elde edilebilecek puan aralığı 19-95'dir.

Ölçeğin orijinal güvenilirlik değerlendirmesindeki iç tutarlılık değerleri incelendiğinde; toplam ve alt ölçeklere ait cronbach alpha güvenilirlik katsayıları sırasıyla $\alpha_{Farklı-davranılma}=0.89$; $\alpha_{Suçlama-yargılama}=0.88$; $\alpha_{Kimlik-endişeleri}=0.89$ ve $\alpha_{Toplam}=0.93$ 'dür (18). Ölçeğin α değeri 0.80'den büyük 1.00'dan küçük olduğu için güvenilir bir ölçme aracıdır (18).

Ölçeğin orijinal geçerlik değerlendirmesindeki doğrulayıcı faktör analizi bulguları incelendiğinde; üç faktörlü modele göre ölçeğin Tatmin Edici Normlanmış

Ki-Kare Değeri 3.25, Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (*Root Mean Square Error Of Approximation*) (*RMSEA*) Değeri 0.07, Standardize Ortalama Hataların Karekökü (*Standardized Root Mean Square Residual*) (*SRMR*) Değeri 0.06, Karşılaştırmalı Uyum İyiliği (*Comparative Fit Index*) (*CFI*) Değeri 0.94 bulunmuştur.

Tek faktörlü model için uygunluk endeksleri paritenin altında bulunmuştur. Tatmin Edici Normlanmış Ki-Kare Değeri 9.54, Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (*Root Mean Square Error Of Approximation*) (*RMSEA*) Değeri 0.14, Standardize Ortalama Hataların Karekökü (*Standardized Root Mean Square Residual*) (*SRMR*) Değeri 0.10, Karşılaştırmalı Uyum İyiliği (*Comparative Fit Index*) (*CFI*) Değeri 0.75 bulunmuştur.

Bu veriler doğrultusunda, ölçeğin düzgün bir İngilizce ile oluşturulmuş ve en az 8'inci sınıf okuma düzeyine sahip yetişkinler için uygun bir ölçek olduğu kararlaştırılmıştır. Ayrıca, Flesch-Kincaid Okuma Kolaylığı puanı 71,4 olarak bulunmuştur.

3.7.Araçların uygulanması

Geçerlilik;

Dil geçerliliği için; Bu çalışmada grup ve geri çeviri teknikleri/yöntemleri kullanılmıştır. Grup üyeleri birbirinden habersiz ayrı olarak çevirileri gerçekleştirmiştir. Bunun için önce, Type 1 Diabetes Stigma Assessment Scale (DSAS-1) ölçeğinin dil geçerliliğini sağlamak için İngilizce'yi iyi bilen ve ana dili Türkçe olan 7 uzmandan İngilizceden Türkçeye çeviri için görüş istenmiştir. Yapılan çeviriler bir uzman yardımı ile incelenerek ve her bir madde için en uygun biçim seçilerek ölçek maddelerinin ilk Türkçe hali oluşturulmuştur. Daha sonra, ölçeğin Türkçe'ye çevrilmiş bu ilk hali Türkçe ve İngilizce'yi anlayan, konuşan ve anketin orijinal İngilizce formunu görmeyen bir dil uzmanı tarafından Türkçe'den tekrar İngilizce'ye çevirilmiştir. Ölçeğin İngilizceye çevrilen bu son hali tekrar Türkçe'ye çevrilmek üzere 7 farklı uzmana gönderilmiştir. Geri dönüş yapmayan bir uzman dışındaki 6 uzmandan gelen Türkçe çeviri metinleri, bir uzman eşliğinde orijinal ölçek ile karşılaştırılarak yeniden gözden geçirilmiştir. Ölçekte uygun olmayan Türkçe

ifadeler üzerinde ilgili düzenlemeler yapıldıktan sonra ölçeğe son şekli verilerek dil geçerliliği tamamlanmıştır.

Kapsam geçerliliği için; Polit-Beck tekniği kullanılmıştır. Polit-Beck tekniğine göre *Kapsam Geçerlik İndeksi (KGI)* hesaplamak için literatürde 3 ile 10 arasında uzmana ulaşılması gerektiği belirtilmektedir (76). Bunun için, önce olası kayıplar da göz önünde bulundurularak *alanla ilgili uzman grubu* oluşturulmuş ve 15 uzmandan (*psikiyatrist, psikolog, endokrinoloji uzmanı, uzman dahiliye hemşiresi, psikiyatri hemşiresi, konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşiresi ve sosyal hizmet uzmanı*) araştırmacılar tarafından hazırlanan “*Uzman Değerlendirme Formu (Ek 10)*” ile görüş istenmiştir. Uzmanlardan dil geçerliliği sağlanan taslak ölçek üzerinde her bir maddeyi “1=uygun değil”, “2=biraz uygun”, “3=oldukça uygun” ve “4=çok uygun” olarak değerlendirmeleri talep edilmiştir. Daha sonra *Uzman Görüşlerini elde etmek amacıyla*, uzman görüşü vermeyi kabul eden uzmanlara elden ya da e-posta yolu ile ulaşıp, her bir ölçek maddesini “*Ölçülecek özelliği temsil edebiliyor mu?*”, “*Hedef kitle (Tip 1 diyabete sahip bireyler) tarafından kolayca anlaşılabilir mi?*”, “*Yeteri kadar açık ifade edilmiş mi?*” ve “*Önceden belirlenmiş boyutlarda yer alabilir mi?*” kriterleri doğrultusunda değerlendirmeleri istenmiştir. *Kapsam (İçerik) Geçerlik Oranlarını* belirlemek için; geri dönüş yapmayan 3 uzman dışındaki 12 uzmandan gelen değerlendirme sonuçları üzerinden her bir madde ve tüm ölçek için kapsam geçerlik indeksi hesaplanmıştır. Başvurulan uzman sayısı (12 uzman) esas alınarak kapsam geçerlik indeksinin 0.80 ve üstü olması kararlaştırılmıştır.

Yüzey geçerliliği için; Önce araştırmacı tarafından daha sonra uzmanlardan tarafından anlaşılabilirlik ve ifade yönünden genel olarak “*düzensizlik ve anlamlılık, okunurluk, terimlerin anlaşılabilirliği, cümlelerin uzunluğu, anlamın açıklığı ve netliği*” yönünden değerlendirilmiştir. Dil geçerliliği sonucunda her bir maddede yer alan “*Tip 1 Diyabet hastası*” ile “*Tip 1 Diyabetim*” ifadelerinden hangisinin ölçeğin Türkçe formunda yer alması konusunda belirsizlik yaşanmış ve uzmanlardan gelen öneriler doğrultusunda “*Tip 1 diyabetim*” ifadesinin ölçeğin Türkçe formunda yer alması uygun bulunmuştur. Böylece ölçek maddeleri üzerinde yapılan düzenlemelerle yüzey geçerliliği sağlanmıştır.

Görünüm Geçerliliği; Ölçeğin görünüm geçerliliği için, araştırmanın yürütüldüğü İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endokrinoloji, Dâhiliye-1 ve Dâhiliye-2 polikliniklerinde Tip 1 diyabet tanısıyla takip edilen ve araştırma örneklemini haricindeki 10 Tip 1 diyabet tanısı olan hasta ile bir pilot çalışma yapılmıştır. Pilot çalışmaya katılan 10 hastaya Tablo 2'deki sorular sorularak alınan geri bildirimler doğrultusunda ölçeğin örneklem grubu için uygun olduğu görüldüğü için ölçekte değişiklik yapılmamıştır.

Yapı Geçerliliği; Ölçeğin yapı geçerliliğini değerlendirmek için faktör analizi yapılmıştır. Bunun için öncelikle, örneklem büyüklüğünün faktör analizi yapabilmeye uygun olup olmadığını belirlemek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett Testi yapılmıştır. Daha sonra Doğrulamalı Faktör Analizi için ki-kare, yaklaşık hataların ortalama karekökü (RMSEA) (*Root Mean Square Error of Approximation*), Standardize Ortalama Hataların Karekötü (SRMR) (*Standardized Root-Meansquare Residual*), Karşılaştırmalı Uyum İyiliği (CFI) (*Comperative Fix Index*) ve Turker-Lewis İndeksi (TLI) (*Turker-Lewis Index*) analizleri kullanılmıştır.

Güvenirlik;

Ölçeğin güvenilirlik değerlendirmesi için zamana göre değişmezlik ve iç tutarlılık analizleri yapılmıştır.

Değişmezlik için; Test-tekrar test yöntemi ile aralıklı yöntem kullanılmıştır. Bunun için ölçeğin ilk test uygulamasına katılan ve tekrar-test uygulamasına katılmayı kabul eden 30 bireyin iletişim bilgileri alınmıştır. İlk uygulamadan ortalama 3 hafta sonra yapılan tekrar-test tarihine 2 gün kala hastalara telefonla hatırlatma yapılarak kliniğe davet edilmiş ve tekrar testleri uygulanmıştır. Ortalama 3 hafta ara ile yapılan ilk ve son uygulama (test-tekrar test) arasındaki tutarlılığı değerlendirmek için Cronbach Alfa iç tutarlılık güvenilirlik katsayıları ve Korelasyon analizi yapılmıştır.

İç tutarlılık için; Ölçeğin maddeler arası iç tutarlılığını değerlendirmek için toplam ölçek ve alt boyutları için Cronbach alfa katsayısı hesaplanarak ölçeğin güvenilirlik düzeyi belirlenmiştir.

3.8.Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın verilerinin analizinde SPSS 22 (*Statistical Package for Social Sciences*) paket programı ve Mplus Version 7.4 programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı verilerin değerlendirilmesinde sayı-yüzde dağılımları yapılmıştır.

Ölçeğin geçerlik değerlendirmesinde;

- Dil geçerliliği için;
 - *Grup ve geri çeviri uzman görüşü,*
- Kapsam geçerliliği için;
 - *M-KGİ, ort M-KGİ, Ö-KGİ ve ort Ö-KGİ,*
- Yapı geçerliliği için
 - *Faktör analizi için;*
 - *Örneklemin faktörlenebilirlik durumunu değerlendirmek için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett Testi; açıklayıcı faktör analizi ve teorik model ile doğrulayıcı faktör analizi için özdeğerler, açıklayan varyans; uyum indeksleri için CFI, TLI, RMSEA, SRMR ve Chi-square/df*
 - *Bilinen grup karşılaştırılması*
 - *Bağımsız gruplarda T-testi*
- Yüzey geçerliliği ve görünüm geçerliliği;
 - *Katılımcı (pilot çalışma) ve uzman görüşleri*

Ölçeğin güvenirlik değerlendirmesinde;

- Değişmezlik için;
 - *Test tekrar test güvenirliği için*
 - *Güvenirlik katsayısı (r)*
 - *Aritmetik ortalama*
 - *Pearson korelasyon katsayısı*
- İç tutarlılık için;
 - *Cronbach Alpha Güvenirlik katsayısı*
 - *Madde toplam korelasyonu*

analizleri yapılmıştır.

Ölçeğin geçerlik ve güvenirlik değerlendirmesinde kullanılan istatistiksel analizler Tablo 4’de gösterilmiştir. Tüm analizlerde, istatistiksel anlamlılık düzeyi %95 güven aralığında $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir (79)

3.9.Araştırma Etiği

Ölçeğin Türkçe geçerlik-güvenirlik değerlendirmesi öncesinde Ventura’dan ölçek kullanım izni alınmıştır (Ek 3). Araştırmanın uygulanabilmesi için İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 29.11.2017 tarihli ve 279 sayılı karar numarası ile onay alınmıştır. (Ek 6). Ayrıca, araştırmanın yürütüldüğü İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi yönetimi ile Endokrinoloji, Dahiliye-1 ve Dahiliye-2 polikliniklerinin sorumlularından ve T.C. İzmir İl Sağlık Müdürlüğü’nden yazılı izin alınmıştır (Ek 7). Son olarak da araştırmaya katılmaya gönüllü olan hastalardan bilgilendirilmiş onam sonrası yazılı izin alınmış, bilgilerin gizli kalacağı, araştırma dışında herhangi bir yerde kullanılmayacağı ifade edilmiştir. Test-tekrar test analizi için ölçeğin tekrarlı uygulamalarında ilk uygulama sırasında tekrar test uygulamasını kabul eden hastalara 2-4 hafta sonrasına randevu verilerek uygulama gerçekleştirilmiş ve telefon numaralarının son 4 hanesinden oluşan kod kullanılmıştır.

Tablo 4: Ölçeğin Geçerlik-Güvenirlilik Değerlendirmesinde Kullanılan İstatistiksel Analizler

Yöntem		Kullanılan Teknikler
GEÇERLİLİK	DİL GEÇERLİLİĞİ	<ul style="list-style-type: none"> - 7 uzman ile İngilizce'den Türkçe'ye çeviri - 1 uzman ile Türkçe'den İngilizce'ye geri çeviri - 6 uzman ile İngilizce'den yeniden Türkçe'ye çeviri
	İÇERİK/KAPSAM GEÇERLİLİĞİ	<ul style="list-style-type: none"> - Polit & Beck Kapsam Geçerlik İndeksi (10 uzman) * M-KGİ ve ortalama M-KGİ * Ö-KGİ ve ortalama Ö-KGİ
	YAPI GEÇERLİLİĞİ	<p><i>Örnekleminin faktör analizi için yeterlilik durumunu değerlendirmek için</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaiseer-Meyer-Olkin (KMO) - Bartlett Testi
		<ul style="list-style-type: none"> - Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) * Ki-kare * Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (RMSEA) * Standardize Ortalama Hataların Karekökü (SRMR) * Karşılaştırmalı Uyum İyiliği (CFI) * Turker-Lewis İndeksi (TLI) - Bilinen grup karşılaştırılması * Bağımsız (ilişkisiz) gruplarda t testi
		<ul style="list-style-type: none"> - Açıklık ve uygunluk ile ilgili uzman görüşü
	GÖRÜNÜM GEÇERLİLİĞİ	<ul style="list-style-type: none"> - Araştırma evreni dışında açıklık ve uygunluk pilot çalışma
GÜVENİRLİK	DEĞİŞMEZLİK	<ul style="list-style-type: none"> - Test-tekrar test yöntemi * Aralıklı yöntem (2-4 hafta sonra) * Korelasyon analizi
	İÇ TUTARLILIK	<ul style="list-style-type: none"> - Cronbach alfa katsayısı - Madde toplam korelasyonu

3.10. Araştırma takvimi

Tablo 5: Araştırma takvimi

ARAŞTIRMA ADIMLARI	TARİH												
	2017				2018				2019				
	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran
Literatür inceleme ve konuyu seçme													
Araştırmanın öneri olarak sunumu													
Etik Kurul onayı													
Ölçeğin dil geçerliliği													
Ölçek için uzman görüşü alınması													
Kurum izni													
Ölçeğin pilot uygulaması													
Veri toplama													
Araştırma verilerinin analizi													
Araştırma raporunun yazılması													
Araştırma raporunun sunumu													

BÖLÜM IV

4. BULGULAR

4.1. Tip 1 Diyabet Tanısına Sahip Bireylerin Tanıtıcı Bilgilerinin İncelenmesi

4.1.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerin İncelenmesi

Tablo 6. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Sosyo-demografik özellikler	Sayı	%
<u>Yas:</u> $X = 29,55 \pm 10,25$ yıl (<i>Min: 18 yıl - Max: 58 yıl</i>)		
<u>Cinsiyet</u>		
Kadın	94	63,9
Erkek	53	36,1
<u>Medeni Durum</u>		
Evli	57	38,8
Bekar	90	61,2
<u>Birlikte Yaşadığı Kişi</u>		
Yalnız	13	8,8
Ailesi ile	75	51,0
Eşi ile	25	17,0
Eşi ve çocukları ile	29	19,7
Eşi, çocuklar ve büyük ebeveynleri ile	2	1,4
Arkadaşları ile	2	1,4
Kardeşi ile	1	0,7
<u>Yaşadığı Yer</u>		
Köy	4	2,7
İlçe	23	15,6
Şehir	23	15,6
Büyükşehir	97	66,0
<u>Eğitim Durumu</u>		
İlkokul	8	5,4
Ortaokul	13	8,8
Lise	48	32,7
Üniversite (Önlisans/Lisans)	71	48,3
Lisansüstü (Yüksek Lisans/Doktora)	7	4,8

Tablo 6. Devamı

<u>Mesleğiniz</u>		
Memur	33	22,4
İşçi	45	30,6
Serbest meslek	17	11,6
Ev hanımı	17	11,6
Öğrenci	35	23,8
<u>Çalışma Durumu</u>		
Çalışmıyor	39	26,5
Çalışıyor	67	45,6
Emekli	9	6,1
Öğrenci	32	21,8
<u>Çalışmama Nedeni *</u>		
Diyabet tanısına sahip olduğu için ise alınmıyor	5	3,4
İş arıyorum	12	8,2
Diyabeti yönetemediği için çalışmıyor	13	8,8
İstemediği için çalışmıyor	20	13,6
<u>Gelir Durumu</u>		
Gelir giderden fazla	27	18,4
Gelir gidere eşit	72	49,0
Gelir giderden az	48	32,7
TOPLAM	147	100,0

*Tüm katılımcılar tarafından cevaplanmamıştır.

Tablo 6’da katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı yer almaktadır. Araştırmaya katılan Tip 1 diyabet tanılı bireylerin en az 18, en çok 58 yaşında ve yaş ortalamasının $29,55 \pm 10,25$ olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan Tip 1 diyabet tanılı bireylerin %63,9’unun kadın ve %36,1’inin erkek olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan Tip 1 diyabet tanılı bireylerin %38,8’inin evli ve %61,2’sinin bekar olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan Tip 1 diyabet tanılı bireylerin birlikte yaşadığı kişilere göre dağılımı incelendiğinde; %8,8’inin yalnız, %51,0’ının ailesiyle, %17,0’ının eşiyle, %19,7’sinin eşi ve çocuklarıyla, %1,4’ünün eşi, çocuklar ve büyük ebeveynleriyle, %1,4’ünün arkadaşlarıyla ve %0,7’sinin kardeşiyle yaşadığı saptanmıştır.

Tip 1 diyabet tanısına sahip bireylerin araştırmanın yürütüldüğü sırada yaşadığı yerleşim birimine bakıldığında; %2,7’sinin köyde, %15,6’sının ilçede, %15,6’sının şehirde ve %66,0’ının büyükşehirde yaşadığı bulunmuştur.

Tip 1 diyabet tanısına sahip bireylerin %5,4'ünün ilkokul mezunu %8,8'inin ortaokul mezunu, %32,7'sinin lise mezunu, %48,3'ünün üniversite mezunu, %4,8'inin lisansüstü (*yüksek lisans/doktora*) mezunu olduğu belirlenmiştir.

Tip 1 diyabet tanısına sahip bireylerin %22,4'ünün memur, %30,6'sının işçi, %11,6'sının serbest meslek, %11,6'sının ev hanımı ve %23,8'inin öğrenci olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %26,5'inin çalışmadığı, %45,6'sının çalıştığı, %6,1'inin emekli olduğu ve %21,8'inin öğrenci olduğu belirlenmiştir. Katılımcılara çalışmama nedenleri sorulduğunda; %3,4'ünün diyabet tanısına sahip olduğu için işe alınmadığı, %8,2'sinin iş aradığı, %8,8'inin diyabeti yönetemediği için çalışmadığı ve %13,6'sının istemediği için çalışmadığı saptanmıştır.

Araştırmaya katılan Tip 1 diyabet tanısına sahip bireylerin %18,4'ü gelirinin giderden fazla, %49,0'ı gelirinin gidere eşit ve %32,7'si gelirinin giderden az olduğunu ifade ettiği saptanmıştır.

Tablo 7. Katılımcıların Hastalık Süreci İle İlgili Özelliklere Göre Dağılımı

Hastalık Süreci Özellikler	Sayı	%
<u>Kronik Hastalık Olma Durumu*</u>		
Yok	97	66,0
Var	50	34,4
<i>Kardiyolojik hastalıklar</i>	12	8,1
<i>Romatolojik hastalıklar</i>	4	2,8
<i>Alerjik hastalıklar</i>	2	1,4
<i>Endokrinolojik hastalıkları</i>	30	20,5
<i>Gastroenteroloji hastalıklar</i>	2	1,4
<i>Göğüs hastalıkları</i>	1	0,7
<i>Nefrolojik hastalıklar</i>	2	1,4
<i>Nörolojik hastalıklar</i>	3	2,1
<i>Psikiyatrik hastalıklar</i>	2	1,4
<i>Belirtmeyen</i>	12	8,1
<u>Tip 1 Diyabet Tanı Süresi;</u> $X = 159,12 \pm 109,91$ ay (<i>Min: 6 - Max:600</i>)		
<u>Tedavi Yöntemi</u>		
İnsülin	147	100,0
<u>İnsülin Kullanma Yöntemi</u>		
Kalem	104	70,7
Pompa	43	29,3
<u>İnsülin Yapma Sayısı;</u> X_{Kalem} kullanan = $4,97 \pm 0,58$ kere/günde X_{Pompa} kullanan = $3,79 \pm 1,04$ kere/günde		
<u>Kan Şekeri Ölçüm Sayısı;</u> $X = 5,02 \pm 3,24$ sayı/günde		
<u>Kan Şekeri Ölçümü Gerçekleştirdiği Ortam</u>		
Sadece evde	32	21,8
İşyeri/okul gibi toplu alanların kapalı mekânlarında	19	12,2
İşyeri/okul gibi toplu alanların açık ve herkesin görebileceği mekânlarında	97	66,0
TOPLAM	147	100.0

*Katılımcılar birden çok seçeneği işaretlemiştir.

Tablo 7’de katılımcıların hastalık süreci ile ilgili özelliklerine göre dağılımı yer almaktadır. Araştırmaya katılan Tip 1 diyabet tanısına sahip bireylerde farklı bir kronik hastalık olma durumu incelendiğinde; %66,0’ında kronik hastalık bulunmazken, %34,4’ünde kronik hastalık bulunduğu saptanmıştır. Tip 1 diyabet tanısına sahip bireylerin; %8,1’inde kardiyolojik, %8,1’inde romatolojik, %1,4’ünde alerjik, %20,5’inde endokrinolojik, %0,7’sinde göğüs, %1,4’ünde nefrolojik, %2,1’inde

nörolojik ve %1,4'ünde psikiyatrik hastalıklar görüldüğü; %8,1'inin ise herhangi bir kronik fiziksel ya da psikiyatrik hastalık tanısı olmadığı saptanmıştır.

Araştırmaya katılan bireylerin, en az 6 ay en fazla 600 ay olmak üzere ortalama 159,12±109,91 aydır (*yaklaşık 13 yıl*) Tip 1 diyabet tanısı olduğu belirlenmiştir.

Tip 1 diyabet tanılı bireylerin tamamının (%100) insülin tedavisi aldığı; %70,7'sinin kalem ve %29,3'ünün pompa aracılığıyla insülin uyguladığı saptanmıştır. Bireylerin bir günde içerisindeki insülin kullanma sayıları değerlendirildiğinde; insülin kalemi kullananların günde ortalama 4,97±0,58 kere, pompa kullananların ise günde ortalama 3,79±1,04 kere insülin kullandıkları saptanmıştır.

Bireylerin bir gün içerisindeki kan şekeri ölçümü yapma sayısı değerlendirildiğinde; günde ortalama 5,02±3,24 kere kan şekeri ölçümü yaptıkları saptanmıştır. Şeker ölçümünü nerede gerçekleştirdikleri sorulduğunda; %21,8'inin sadece evde, %12,2'sinin işyeri/okul gibi toplu alanların kapalı mekânlarında ve %66'sının işyeri/okul gibi toplu alanların açık ve herkesin görebileceği mekânlarında kan glikozu ölçümü gerçekleştirdikleri belirlenmiştir.

Tablo 8. Katılımcıların Diyabet Eğitimi Özelliklerine Göre Dağılımı

Diyabet Eğitimi Özellikleri	Sayı	%
<u>Diyabet Eğitimi Alma Durumu*</u>		
Almamış	9	6,1
Almış	138	93,9
<i>Eğitim hemşiresi aracılığıyla</i>	108	73,5
<i>Klinik hemşiresi aracılığıyla</i>	24	16,3
<i>Diyetisyen aracılığıyla</i>	60	40,8
<i>Doktor aracılığıyla</i>	59	40,1
<i>Diyabet okulu aracılığıyla</i>	44	29,9
<i>Diğer diyabet tanılı bireyler aracılığıyla</i>	24	17,0
<i>Dernekler aracılığıyla</i>	12	8,2
<i>Dergi, kitap gibi kaynaklar aracılığıyla</i>	20	13,6
<i>İnternet aracılığıyla</i>	30	20,4

*Katılımcılar birden çok seçeneği işaretlemiştir.

Tablo 8'de katılımcıların diyabet eğitimi alma durumlarına göre dağılımı yer almaktadır. Araştırmaya katılan Tip 1 diyabet tanılı bireylerin %6,1'inin diyabet ile ilgili eğitim almadığı, %93,9'unun diyabet ile ilgili en az bir kez eğitim aldığı ve bu eğitimi %73,5'unun eğitim hemşiresinden, %16,3'ünün klinik hemşiresinden;

%40,8'inin diyetisyenden, %40,1'inin doktordan, %29,9'unun diyabet okulundan, %17,0'mın diğer diyabet tanılı bireylerden, %8,2'sinin derneklerden, %13,6'sının dergi, kitap gibi kaynaklardan ve %20,4'ünün internetten aldığı saptanmıştır

Tablo 9. Katılımcıların Tip 1 Diyabette Damgalama/Ayrımcılık İle İlgili Görüşlerine Göre Dağılımı

Tip 1 Diyabette Damgalama/Ayrımcılık İle İlgili Düşünceleri	Sayı	%
<u>Diyabet Tanılı Bireylerin Ayrımcılık Yaşadığını Düşünme*</u>		
Düşünmeyen	72	49,0
Düşünen	75	51,0
<i>Medya tarafından</i>	10	6,8
<i>Sağlık çalışanı/sağlık sistemi tarafından</i>	23	15,6
<i>Aile/arkadaş/okul/işyeri tarafından</i>	63	42,9
<u>Ayrımcılık Hissetme Durumu</u>		
Hisseden	49	33,3
Hissetmeyen	98	66,7
<u>Ayrımcılık Yaşama Durumu</u>		
Yaşayan	54	36,7
Yaşamayan	93	63,3
<u>Ayrımcılık Deneyimi**</u>		
Kendini Damgalayan	12	8,2
Arkadaş Tarafından Damgalanan	10	6,8
Aile Tarafından Damgalanan	4	2,7
Sağlık Personeli Tarafından Damgalanan	4	2,7
Okul Arkadaşı Tarafından Damgalanan	2	1,4
Öğretmen Tarafından Damgalanan	2	1,4
Toplum Tarafından Damgalanan	9	6,1
İşyeri Tarafından Damgalanan	18	12,2
TOPLAM	147	100.0

**Katılımcılar birden çok ifadede bulunmuştur.

Tablo 9'da katılımcıların Tip 1 diyabette damgalama/ayrımcılık ile ilgili görüşlerine göre dağılımı yer almaktadır. Araştırmaya katılan Tip 1 diyabet tanısına sahip bireylere, diyabet hastası bir bireyin damgalama/ayrımcılık yaşayıp yaşamayacağı sorulduğunda, %49,0'ı bu bireylerin ayrımcılık yaşamayacağını, %51,0'i ayrımcılık yaşayacağını düşündüklerini ifade etmiştir. Diyabet hastası bir bireyin damgalama/ayrımcılık yaşayacağını düşünen bireylerin; %6,8'i bu ayrımcılığı medya tarafından, %15,6'sı sağlık çalışanı/sağlık sistemi tarafından ve %42,9'u aile/arkadaş/okul/işyeri tarafından yaşayacağını ifade etmiştir.

Tip 1 diyabet tanılı bireylere kendilerinin ayrımcılık yaşama ve hissetme durumları sorulduğunda, %36,7'si ayrımcılık yaşadığını, %63,3'ü yaşamadığı belirtirken, %33,3'ü bu ayrımcılığı ayrımcılık hissettiğini, %66,7'si de hissetmediğini ifade etmiştir.

Araştırmaya katılan bireylere ayrımcılık deneyimlerini paylaşmaları istendiğinde; %8,2'sinin kendini damgaladığı, %6,8'inin arkadaşı tarafından damgalandığı, %2,7'sinin ailesi tarafından damgalandığı, %2,7'sinin sağlık personeli tarafından damgalandığı, %1,4'ünün okul arkadaşı tarafından damgalandığı ve %1,4'ünün öğretmen tarafından damgalandığı saptanmıştır.

4.2. Tip 1 Diyabet Damgalama Değerlendirme Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Bulguları

4.2.1. Tip 1 Diyabet Damgalama Değerlendirme Ölçeği'nin Geçerlik Değerlendirmesi

4.2.1.1. Dil Geçerliliği

Tip 1 Diyabet Damgalama Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe uyarlanmasında ilk olarak dil eşdeğerliliği yapılmıştır. Ölçeğin dil geçerliliği üç aşamada gerçekleştirilmiştir. Öncelikle birinci aşamada; ölçek alanda çalışan farklı meslek gruplarından İngilizceyi iyi bilen ve ana dili Türkçe olan 7 uzman (1 Dahiliye Hemşiresi, 4 Psikiyatri Hemşiresi, 1 Psikiyatrist, 1 Sosyal Hizmet Uzmanı) tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir (Ek 8). Uzmanlar tarafından yapılan çeviriler, bir uzman (tez danışmanı) ile birlikte incelenmiş ve her bir madde en çok tekrar edilen, uzmanların çoğunluğu tarafından ortak olan en uygun ifadeler seçilerek Türkçe ölçek maddeleri oluşturulmuştur. İkinci aşamada; ölçeğin Türkçe'ye çevrilmiş bu hali, her iki dili (Türkçe ve İngilizce) anlayan, konuşan ve ölçeğin İngilizce formunu görmeyen 1 uzman (1 Psikolog) tarafından Türkçe'den İngilizce'ye çevrilmiştir. Tez danışmanı ile birlikte, bu uzmanın çevirdiği ölçek maddeleri ile orijinal ölçek maddeleri karşılaştırılmış ve uygun olmayan ifadelerin Türkçe karşılıkları yeniden gözden geçirilmiştir. Üçüncü aşamada; tekrar İngilizce'ye çevrilen ölçek maddeleri, 1 uzman

geri dönüş sağlamadığı için 6 uzman (1 Uzman Dahiliye Doktoru, 1 Uzman Psikiyatri Hekimi, 1 KLP Hemşiresi, 2 Psikiyatri Hemşiresi ve 1 Psikolog) tarafından yeniden Türkçe'ye çevrilmiştir (Ek 8). Türkçe'ye çevrilen son metin önceki metinlerle karşılaştırılarak, en uygun olan seçilmiş ve böylece ölçeğin dil geçerliliği sağlanmıştır.

4.2.1.2. Kapsam (İçerik) Geçerliliği

Ölçeğin dil uyarlamasından sonra kapsam (içerik) geçerliliği yapılmıştır. Ölçeğin kapsam geçerliliğinin sağlanması için “*Polit-Beck Tekniği*” kullanılmıştır.

Kapsam (içerik) geçerliliği için, farklı disiplinlerden oluşan 15 kişilik bir uzman grubu oluşturulmuştur [1 diyabet eğitim hemşiresi, 2 psikiyatr, 2 endokrinoloji uzmanı, 1 KLP hemşiresi, 1 psikolojik danışmanlık ve rehberlik uzmanı, 5 akademisyen hemşire (Hemşirelik Esasları-1, İç Hastalıkları Hemşireliği-2, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği-2 alanında), 2 uzman psikiyatri hemşiresi ve 2 uzman dahiliye hemşiresi]. Türkçeye çevrilen ölçek formu e-mail yoluyla 15 uzmana gönderilerek görüş istenmiştir. Uzmanlardan her bir ölçek maddesini “1=uygun değil”, “2=biraz uygun”, “3=oldukça uygun” ve “4=çok uygun” olarak değerlendirmeleri istenmiştir. 3 uzman geri dönüş sağlamamış ve geri dönüş yapan 2 uzmanın Ö-KGİ puanları 0,80'dan düşük olduğu için değerlendirme dışı bırakılmıştır. Böylece geri dönüş yapan 10 uzmanın değerlendirmeleri tek bir formda bileştirilerek her bir madde için M-KGİ değerleri elde edilmiştir.

Her madde için M-KGİ değerinin 0,80 üzerinde olması gerektiği için M-KGİ değeri 0,80 ve altında olan maddeler yeniden gözden geçirilerek, uzmanlardan gelen öneriler doğrultusunda düzeltmeler yapılmıştır. Bu kapsamda, ölçeğin Türkçe formunda, her bir maddede yer alan “*Tip 1 diyabet hastası*” ile “*Tip 1 diyabetim*” ifadelerinden hangisinin kullanılmasının daha uygun olacağı konusunda uzmanlardan öneride bulunmaları istenmiş ve çoğunluk “*Tip 1 diyabetim*” ifadesini uygun bulduğundan ölçek maddelerine bu ifade yerleştirilmiştir.

KGİ 0,7 olan maddeler; Bu kapsamda sadece 8. maddede düzenleme yapılmıştır. Ölçeğin 8. maddesi, “*Tip 1 Diyabet hastalığımın dolayı / Tip 1 Diyabetimden dolayı bazı insanlar tarafından belirli ortamlardan dışlanıyorum.*”

yerine “*Tip 1 Diyabetimden dolayı başkaları tarafından bazı sosyal ortamlardan dışlanıyorum.*” olarak düzenlenmiştir (Tablo 10).

KGİ 0,8 olan maddeler; Bu kapsamda sadece 4., 6., 15. ve 16. maddelerde düzenleme yapılmıştır. Ölçeğin 4. maddesi, “*Bazı insanlar, diyabetimi çok iyi yönetemediğimde sorumsuz olduğumu düşünüyor.*” yerine “*Bazı insanlar, diyabetimi iyi yönetemediğim zaman sorumsuz olduğumu düşünüyor.*” olarak düzenlenmiştir (Tablo 10).

Ölçeğin 6. maddesi, “*Tip 1 Diyabet hastası / Tip 1 Diyabet olduğum için iş yerimde ayrımcılığa uğruyorum.*” yerine “*Tip 1 Diyabetim olduğum için iş yerinde ayrımcılığa uğruyorum.*” olarak düzenlenmiştir (Tablo 10).

Ölçeğin 15. maddesi, “*Bazı insanlar, Tip 1 Diyabet hastalığımдан / Tip 1 Diyabetimden* dolayı güvenilmez olduğumu düşünüyor.*” yerine “*Bazı insanlar, Tip 1 Diyabetimden dolayı bana güvenilemeyeceğini düşünüyor.*” olarak düzenlenmiştir (Tablo 10).

Ölçeğin 16. maddesi “*İnsanlar, toplum içinde insülin enjeksiyonu yaptığımda uyuşturucu kullandığımı düşünüyor.*” yerine “*Toplum içinde insülin enjeksiyonu yaptığımda, insanlar uyuşturucu kullandığımı düşünüyor.*” olarak düzenlenmiştir (Tablo 10).

KGİ 0,9 olan maddeler; Bu kapsamda sadece 3. maddede düzenleme yapılmıştır. Ölçeğin 3. maddesi, “*Bazı insanlar Tip 1 Diyabet hastası olduğum için / Tip 1 Diyabetim* olduğu için daha az yetenekli olduğumu düşünüyor.*” yerine “*Bazı insanlar Tip 1 Diyabetim olduğu için yeteneğimin daha az olduğunu düşünüyor.*” olarak düzenlenmiştir (Tablo 10).

Tablo 10. Tip 1 Diyabet Damgalama Değerlendirme Ölçek Maddelerinin Uzman Görüşleri ve Kapsam Geçerlik İndeksi Dağılımı

MADDELER	Dil/İfade Uygunluğu				Kapsam geçerlik indeksi (M-KGI)
	1	2	3	4	
	Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun	Çok uygun	
1. Some people make unfair assumptions about what I can and cannot do because of my type 1 diabetes. 1. Bazı insanlar, Tip 1 Diyabetim* olduğu için yapabileceğim ve yapamayacağım şeyler hakkında haksız varsayımlarda bulunuyor.	-	1	5	4	0,9
2. To avoid negative reactions, I don't tell people I have type 1 diabetes. 2. Olumsuz tepkilerden kaçınmak için insanlara Tip 1 Diyabetim olduğunu söylemiyorum.	-	-	4	6	1
3. Some people see me as a lesser person because I have type 1 diabetes. 3. Bazı insanlar Tip 1 Diyabetim olduğu için daha az yetenekli olduğumu düşünüyor.	-	1	5	4	0,9
4. Some people think I'm irresponsible when my diabetes management isn't 'perfect'. 4. Bazı insanlar, diyabetimi çok iyi yönetemediğimde sorumsuz olduğumu düşünüyor.	-	2	5	3	0,8
5. I feel embarrassed about what people might think if I need help with a hypoglycemia. 5. Hipoglisemiden dolayı yardıma ihtiyacım olduğunda insanlar ne düşünür diye utanıyorum.	-	-	3	7	1
6. I have been discriminated against in the workplace because I have type 1 diabetes. 6. Tip 1 Diyabetim olduğu için iş yerimde ayrımcılığa uğruyorum.	-	2	2	6	0,8
7. I feel self-conscious about all the tools I need to manage my type 1 diabetes (e.g. insulin pen, pump, blood glucose meter). 7. Diyabet yönetimim için gerekli olan tüm araçlardan utaniyorum. (örneğin; insülin kalemi, pompa, kan şekeri ölçüm cihazı)	1	-	2	7	0,9
8. Because I have type 1 diabetes, I have been excluded by others from certain social events. 8. Tip 1 Diyabetimden dolayı bazı insanlar tarafından belirli ortamlardan dışlanıyorum.	1	2	2	5	0,7
9. Some people assume that it is my fault I have type 1 diabetes (e.g. I ate too much sugar, I could have prevented it) 9. Bazı insanlar Tip 1 Diyabetin benim hatam olduğu sanıyorlar. (örneğin; çok fazla şeker yedim, bunu önleyebilirdim)	-	-	-	10	1

10. I feel embarrassed when I have to manage my type 1 diabetes in public (e.g. check blood glucose, inject/bolus insulin, refuse food, eat extra food) 10. Toplum içinde Tip 1 Diyabetimi yönetmem gerektiğinde utanıyorum. (örneğin; kan şekerini kontrol etme, insülin enjeksiyonu, ekstra yiyecekler yemek)	-	-	1	9	1
11. Some people think I need insulin because I haven't looked after myself. 11. Bazı insanlar kendime iyi bakmadığım için insüline ihtiyacım olduğunu düşünüyor.	-	-	2	8	1
12. I have been rejected by others (e.g. friends, colleagues, romantic partners) because of my type 1 diabetes. 12. Tip 1 Diyabetim nedeniyle başkaları tarafından reddediliyorum (örneğin; arkadaş, meslektaş, erkek/kız arkadaş, eş/sevgili)	-	-	1	9	1
13. I worry what people will think if they see me injecting/bolusing insulin or checking my blood glucose in public. 13. İnsanların, toplum içinde beni insülin enjekte ederken veya kan şekerini kontrol ederken gördükleri zaman ne düşündüğünü merak ediyorum.	-	1	3	6	0,9
14. Because I have type 1 diabetes, some people judge me if I eat sugary food or drinks (e.g. cakes, lollies, soft drink) 14. Bazı insanlar Tip 1 Diyabetim olduğu için şekerli yiyecek veya içecek tükettiğimde beni yargılıyor. (örneğin; kek, şekerleme, meşrubat)	-	-	1	9	1
15. Some people think I'm unreliable because I have type 1 diabetes. 15. Bazı insanlar, Tip 1 Diyabetimden dolayı güvenilirmez olduğumu düşünüyor.	1	1	-	8	0,8
16. If I were to inject insulin in public, people would think I was taking drugs. 16. İnsanlar, toplum içinde insülin enjeksiyonu yaptığımda uyuşturucu kullandığımı düşünüyor.	-	2	2	6	0,8
17. Some people think that I brought type 1 diabetes on myself. 17. Bazı insanlar, Tip 1 Diyabete kendimin neden olduğunu düşünüyor.	-	-	5	5	1
18. I feel worried about telling people I have type 1 diabetes in case they react negatively. 18. İnsanlara, Tip 1 Diyabetim olduğunu söylediğimde olumsuz tepki verirler diye endişeleniyorum.	-	-	-	10	1
19. Some people expect less of me because I have type 1 diabetes. 19. Bazı insanlar, Tip 1 Diyabetim olduğu için benden daha az şey bekliyor.	-	1	4	5	0,9

4.2.1.3. Yüzey Geçerliliği

Ölçeğin yüzey geçerliliği için, ölçek maddeleri uzman önerileri doğrultusunda araştırmacı ve danışan tarafından anlaşılabilirlik ve ifade yönünden genel olarak değerlendirilmiştir. Kapsam geçerliliği kapsamında yapılan düzenlemeler dışında ölçek maddelerinde herhangi bir değişiklik yapılmamıştır.

4.2.1.4. Görünüm Geçerliliği

Görünüm geçerliliği için, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endokrinoloji, Dâhiliye-1 ve Dâhiliye-2 Polikliniklerine kayıtlı ve Tip 1 diyabet tanısı olan, araştırma evreni dışındaki 10 birey ile pilot çalışma yapılmıştır. Ölçek maddelerinin “düzgünlük ve anlamlılık, okunurluk, terimlerin anlaşılabilirliği, cümlelerin uzunluğu, anlamın açıklığı ve netliği” yönünden Tablo 2’deki sorular sorularak değerlendirmeleri istenmiştir. Pilot çalışma sonrasında, ölçekteki herhangi bir madde de değişiklik yapılmasına gerek duyulmamıştır.

4.2.1.5. Yapı Geçerliliği

Ölçeğin ölçmesi gereken kavramı ve özelliği ölçme yeteneğinin değerlendirilmesi için faktör analizi ve bilinen grup karşılaştırması yöntemi uygulanmıştır.

4.2.1.5.1. Faktör Analizi

Örnekleme büyüklüğünün faktör analizi için uygunluğunu değerlendirmek için önce Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett Testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda Kaiser-Meyer-Olkin değeri $KMO = 0,86$ olarak bulunmuştur. Bartlett's Test of Sphericity istatistiğine ait Chi-square değeri 1155,64 olarak elde edilmiş (*serbestlik derecesi = 171*) ve bu değer $p < 0,001$ düzeyinde istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur.

İlgili varsayımlar sağlandıktan sonra veri analizi sürecinde ölçeğin uyarlandığı orijinal kültürde olduğu gibi 3 boyutlu olup olmadığını test etmek için *Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA)* ve *Doğrulamalı Faktör Analizi (DFA)* yapılmıştır. AFA için öncelikle Temel Bileşenler Faktör Analizi yapılmıştır. Varimax dik döndürme yöntemi ile elde edilen 3 boyuta ait özdeğerler, varyans açıklama yüzdeleri ve ilgili boyut altında toplanan maddelerin faktör yükleri Tablo 11’de sunulmuştur.

Tablo 11. Maddelik Tip 1 Diyabet Damgalama Değerlendirme Ölçeğine Ait Açıklayıcı ve Doğrulamalı Faktör Analizi ve Ölçeğin Alt Boyutları ve Tamamına Ait Güvenirlilik Katsayıları ile Betimsel İstatistikler

Maddeler/ Boyutlar	F1 Farklı Davranılma		F2 Suçlama ve Yargılama		F3 Kimlik Endişeleri		R ²	t
	AFA	DFA	AFA	DFA	AFA	DFA		
M3- Bazı insanlar Tip 1 Diyabetim olduğu için yeteneğimin daha az olduğunu düşünüyorum.	0,64	0,62					0,39	10,68*
M6- Tip 1 Diyabetim olduğu için iş yerinde ayrımcılığa uğruyorum.	0,53	0,62					0,39	10,78*
M8- Tip 1 Diyabetimden dolayı başkaları tarafından bazı sosyal ortamlardan dışlanıyorum.	0,66	0,75					0,56	16,62*
M12- Tip 1 Diyabetim nedeniyle başkaları tarafından reddediliyorum (örneğin; arkadaş, meslektaş, erkek/kız arkadaş, eş/sevgili)	0,74	0,71					0,51	14,92*
M15- Bazı insanlar, Tip 1 Diyabetimden dolayı bana güvenilemeyeceğini düşünüyor.	0,74	0,74					0,55	16,09*
M19- Bazı insanlar, Tip 1 Diyabetim olduğu için benden daha az şey bekliyor.	0,37	0,46					0,21	6,51*
M1- Bazı insanlar, Tip 1 Diyabetim olduğu için yapabileceğim ve yapamayacağım şeyler hakkında haksız varsayımlarda bulunuyor.			0,51	0,34			0,12	4,45*
M4- Bazı insanlar, diyabetimi iyi yönetemediğim zaman sorumsuz olduğumu düşünüyorum.			0,53	0,38			0,15	5,14*
M9- Bazı insanlar Tip 1 Diyabetin benim hatam olduğu sanıyorlar. (örneğin; çok fazla şeker yedim, bunu önleyebilirdim)			0,66	0,73			0,53	16,37*
M11- Bazı insanlar kendime iyi bakmadığım için insüline ihtiyacım olduğunu düşünüyorum.			0,79	0,87			0,76	29,53*
M14- Bazı insanlar Tip 1 Diyabetim olduğu için şekerli yiyecek veya içecek tükettiğimde beni yargılıyor. (örneğin; kek, şekerleme, meşrubat)			0,67	0,53			0,28	8,30*
M17- Bazı insanlar, Tip 1 Diyabete kendimin neden olduğunu düşünüyorum.			0,75	0,85			0,73	27,35*
M2- Olumsuz tepkilerden kaçınmak için insanlara Tip 1 Diyabetim olduğunu söylemiyorum.					0,68	0,67	0,45	12,94*
M5- Hipoglisemiden dolayı yardıma ihtiyacım olduğunda insanlar ne düşünür diye utanıyorum.					0,66	0,69	0,48	13,72*
M7- Diyabet yönetimim için gerekli olan tüm araçlardan utanıyorum. (örneğin; insülin kalemi, pompa, kan şekeri ölçüm cihazı)					0,66	0,67	0,45	12,63*
M10- Toplum içinde Tip 1 Diyabetimi yönetmem gerektiğinde utanıyorum (örneğin; kan şekerini kontrol etme, insülin enjeksiyonu, ekstra yiyecekler yemek)					0,74	0,77	0,59	18,22*
M13- İnsanların, toplum içinde beni insülin enjektör ederken veya kan şekerini kontrol ederken gördükleri zaman ne düşündüğünü merak ediyorum					0,59	0,41	0,17	5,59*
M16- Toplum içinde insülin enjeksiyonu yaptığımda, insanlar uyuşturucu kullandığımı düşünüyorum.					0,37	0,38	0,14	4,92*
M18- İnsanlara, Tip 1 Diyabetim olduğunu söylediğimde olumsuz tepki verirler diye endişeleniyorum.					0,69	0,72	0,52	15,19*
Özdeğerler	6,67	-	1,96	-	1,28	-		
Açıklanan Varyans %	35,1	-	10,3	-	6,7	-		
Aritmetik Ortalama ± Standart sapma Alt Boyutlar İçin=	12,92±5,61		18,59±6,15		15,89±6,59			
Aritmetik Ortalama ± Standart sapma Tümü İçin= 47,41 ± 15,30								
Cronbach Alfa Alt Boyutlar İçin=	0,81		0,80		0,81			
Cronbach Alfa Tümü İçin = 0,89								

(*)p<0,01 düzeyinde anlamlı

AFA sonucuna göre;

- 3., 6., 8., 12., 15., ve 19., birinci faktöre yük verdiklerinden bu faktör orijinal ölçekte olduğu gibi “*Farklı Davranılma*” boyutu olarak adlandırılmıştır.
- 1., 4., 9., 11., 14., ve 17. Maddeler ise ikinci faktöre yüksek faktör yükü verdiklerinden bu faktör orijinal ölçekte olduğu gibi “*Suçlama ve Yargılama*” boyutu olarak adlandırılmıştır.
- 2., 5., 7., 10., 13., 16., ve 18. maddeler ise ikinci faktöre yüksek faktör yükü verdiklerinden bu faktör orijinal ölçekte olduğu gibi “*Kimlik Endişeleri*” boyutu olarak adlandırılmıştır.

Tablo 11’de görüldüğü üzere, boyutlara ait özdeğerler sırasıyla F1-özdeğerler=6,67, F2-özdeğerler=1,96 ve F3-özdeğerler=1,28 olarak elde edilmiştir. Açıklanan varyans yüzdeleri ise sırayla %35,1 , %10,3 ve %6,7 olarak belirlenmiştir.

DFA’da da, orijinal ölçekte ve açımlayıcı faktör analizinde olduğu gibi 19 madde için 3 boyutlu bir model tanımlanmıştır. Teorik modelin alt boyutları doğrultusunda aşağıdaki alt boyutlar oluşmuştur;

F1: “Farklı davranılma” (3,6,8,12,15,19. maddeler)

F2: “Suçlama ve Yargılama” (1,4,9,11,14,17. maddeler)

F3: “Kimlik Endişeleri” (2,5,7,10,13,16,18. maddeler)

Kurulan bu hipotetik model DFA yapılarak model veri uyumuna sahip olup olmadığını belirlemek için analiz edilmiştir.

Her bir boyuta ait maddelerin faktör yükleri Tablo 11’de DFA sütunlarında verilmektedir. Tip 1 Diyabet Damgalama Değerlendirme Ölçeği’nin “*Farklı Davranılma*” alt boyutuna ait maddelerin faktör yüklerinin 0,46 ile 0,75 arasında, “*Suçlama ve Yargılama*” alt boyutuna ait maddelerin faktör yüklerinin 0,34 ile 0,87 arasında; “*Kimlik Endişeleri*” alt boyutuna ait maddelerin faktör yüklerinin 0,38 ile 0,77 arasında değiştiği gözlenmiştir.

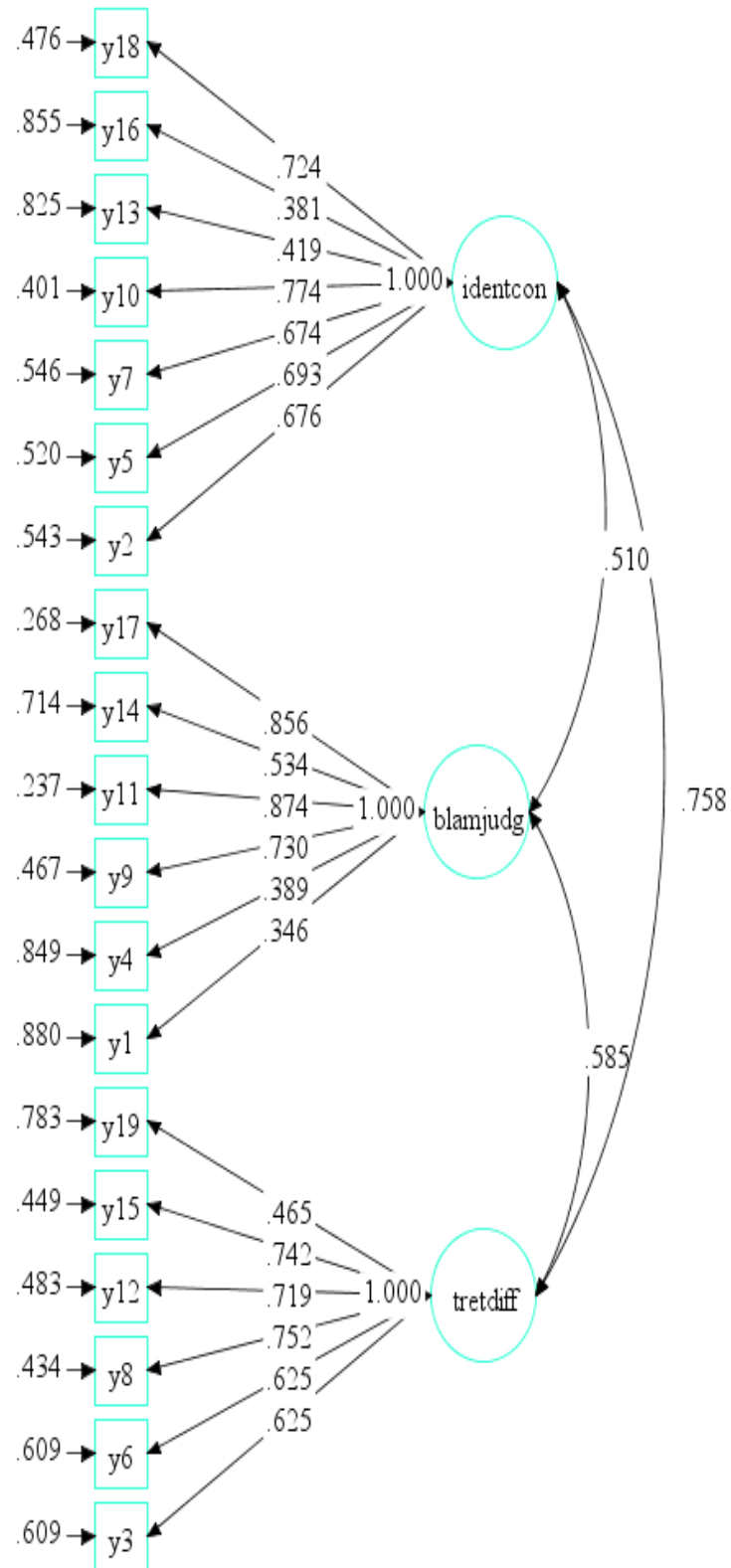
Tablonun en son sütununda ise DFA sonucu elde edilen madde faktör yüklerine karşılık gelen t değerleri verilmiş ve tüm faktör yüklerine ait t değerlerinin $p < 0,01$ olduğu; bu değerlerin istatistiki olarak anlamlı olduğu gözlenmiştir. Ayrıca Tablo

11’de DFA sonucuna göre her bir maddenin R2 (*açıklanan varyans yüzdeleri*) görülmektedir. Tabloya göre, R2 (*madde güvenilirlik*) değerleri 0,12 ile 0,76 aralığında değer almaktadır.

Tablo 12. Test Edilen Modelin Model-Veri Uyumuna İlişkin İndeks Değerleri

Model	χ^2	χ^2/sd	CFI	TLI	RMSEA	SRMR
3 Boyutlu Yapı	254.22	1.706	0.90	0.89	0.069	0,065
Uyum İndeksi Kriter Değerleri		<5	$\geq 0,90$	>0.80	$\leq 0,08$	$\leq 0,08$

Analiz sonucunda CFI=0.90, TLI=0.89, RMSEA=0.069, SRMR=0,065 ve Chi-square/df=254.22/149= 1.706 olarak bulunmuştur.



Şekil 5. Tip 1-Diyabet Damgalama Değerlendirme Ölçeğine ait Path Diyagramı

4.2.1.5.2. Bilinen Grup Karşılaştırılması

Ölçeğin ölçülen özellik yönünden farklı olduğu, bilinen grupları ayırt edip etmediğini test etmek için bağımsız (ilişkisiz) gruplarda t testi yapılmıştır.

Tablo 13. Tip 1 Diyabet Tanısı Olan Bireylerin Ayrımcılık Yaşama Durumuna Göre Tip 1-DDDÖ Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tip 1 Diyabet Damgalama Değerlendirme Ölçeği	N	X ± Ss	t	p
<u>Farklı Davranılma Alt Ölçek Puan Ort.</u>				
Ayrımcılık yaşadığını ifade eden	54	15,77 ± 5,81	5,07	0,000**
Ayrımcılık yaşamadığını ifade eden	93	11,26 ± 4,79		
<u>Suçlama ve Yargılama Alt Ölçek Puan Ort.</u>				
Ayrımcılık yaşadığını ifade eden	54	21,22 ± 6,09	4,16	0,000**
Ayrımcılık yaşamadığını ifade eden	93	17,06 ± 5,68		
<u>Kimlik Endişeleri Alt Ölçek Puan Ort.</u>				
Ayrımcılık yaşadığını ifade eden	54	18,31 ± 7,22	3,51	0,001**
Ayrımcılık yaşamadığını ifade eden	93	14,49 ± 5,79		
<u>Tip 1-DDDÖ Toplam Puan Ort.</u>				
Ayrımcılık yaşadığını ifade eden	54	55,31 ± 15,51	5,17	0,000**
Ayrımcılık yaşamadığını ifade eden	93	42,82 ± 13,24		

Tip 1 Diyabet tanısı olan bireylerin ayrımcılık yaşama durumlarına göre Tip 1-DDDÖ toplam ve alt ölçek puan ortalamaları karşılaştırması Tablo 13'de görülmektedir. Tip 1 Diyabet tanısı olan bireylerin ayrımcılık yaşayıp yaşama durumlarına göre Tip 1-DDDÖ toplam ve alt ölçek puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu saptanmıştır ($t_{\text{Farklı Davranılma}}=5,07$; $p<0.01$; $t_{\text{Suçlama Yargılama}}=4.16$; $p<0.01$; $t_{\text{Kimlik Endişeleri}}=3.51$; $p<0.01$; $t_{\text{Toplam}}=5,17$; $p<0.01$).

Tablo 14. Tip 1 Diyabet Tanısı Olan Bireylerin Ayrımcılık Hissetme Durumuna Göre Tip 1-DDDÖ Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tip 1 Diyabet Damgalama Değerlendirme Ölçeği	N	X ± Ss	t	p
<u>Farklı Davranılma Alt Ölçek Puan Ort.</u>				
Ayrımcılık hissettiğini ifade eden	49	16,42 ± 4,71	5,94	0,000**
Ayrımcılık hissetmediğini ifade eden	98	11,17 ± 4,68		
<u>Suçlama ve Yargılama Alt Ölçek Puan Ort.</u>				
Ayrımcılık hissettiğini ifade eden	49	21,93 ± 5,65	5,03	0,000**
Ayrımcılık hissetmediğini ifade eden	98	16,91 ± 5,68		
<u>Kimlik Endişeleri Alt Ölçek Puan Ort.</u>				
Ayrımcılık hissettiğini ifade eden	49	19,61 ± 7,10	5,24	0,000**
Ayrımcılık hissetmediğini ifade eden	98	14,04 ± 5,49		
<u>Tip 1-DDDÖ Toplam Puan Ort.</u>				
Ayrımcılık hissettiğini ifade eden	49	57,97 ± 14,62	6,76	0,000**
Ayrımcılık hissetmediğini ifade eden	98	42,13 ± 12,74		

Tip 1 Diyabet tanısı olan bireylerin ayrımcılık hissetme durumlarına göre Tip 1-DDDÖ toplam ve alt ölçek puan ortalamaları karşılaştırması Tablo 14’de görülmektedir. Tip 1 Diyabet tanısı olan bireylerin ayrımcılık hissedip hissetmeme durumlarına göre Tip 1-DDDÖ toplam ve alt ölçek puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu saptanmıştır ($t_{\text{Farklı Davranılma}}=5,94$; $p<0.01$; $t_{\text{Suçlama Yargılama}}=5,03$; $p<0.01$; $t_{\text{Kimlik Endişeleri}}=5,24$; $p<0.01$; $t_{\text{Toplam}}=6,76$; $p<0.01$).

4.2.2. Tip 1 Diyabet Damgalama Değerlendirme Ölçeği (Tip 1- DDDÖ)'nin Güvenirlik Değerlendirmesi

4.2.2.1. Değişmezlik (Test-Tekrar Test Güvenirliği) Analiz Sonuçları

Tablo 15. Tip 1 Diyabet Damgalama Değerlendirme Ölçeği (Tip 1-DDDÖ)'ne ait Test-Test Test Güvenirlik Katsayıları

Ölçekler/Alt Ölçekler	İlk Ölçüm $X \pm Ss$	Son Ölçüm $X \pm Ss$	r
Farklı Davranılma	11,63 \pm 4,87	11,70 \pm 4,68	0,86
Suçlama ve Yargılama	17,43 \pm 5,68	18,23 \pm 5,75	0,85
Kimlik Endişeleri	13,00 \pm 4,35	13,43 \pm 5,83	0,83
Tip 1-DDDÖ Toplam	42,06 \pm 10,18	43,36 \pm 13,47	0,82

Tip 1 Diyabet Damgalama Değerlendirme Ölçeği (Tip 1-DDDÖ)'nin güvenilirliğini değerlendirmek için zamana göre değişmezliği incelenmiş ve bunun için test-tekrar test yöntemi uygulanmıştır. Bu amaçla koşullar değiştirilmeden, tekrarlı ölçümlerde elde edilen ölçüm değerlerinin tutarlılık ve değişmezliğini incelemek için ilk uygulamadan 2-4 hafta sonra 30 katılımcıya ölçek tekrar uygulanmıştır. Her iki uygulamadan elde edilen puanlar üzerinde korelasyon analizi yapılarak test-tekrar test güvenirlilik katsayıları belirlenmiştir (Tablo 15). Toplam ölçek ve alt boyutlarına ilişkin elde edilen korelasyon katsayıları sırasıyla $r_{\text{Farklı Davranılma}}=0,86$, $r_{\text{Suçlama Yargılama}}=0,85$, $r_{\text{Kimlik Endişeleri}}=0,83$ ve $r_{\text{Toplam}}=0,82$ bulunmuştur.

Tablo 16. Tip 1 Diyabet Damgalama Değerlendirme Ölçeği (Tip 1-DDDÖ) ve Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Katsayıları

Boyutlar		Farklı Davranılma	Suçlama ve Yargılama	Kimlik Endişeleri	Toplam Ölçek
Farklı Davranılma	r p	1	-	-	-
Suçlama ve Yargılama	r p	0,530** 0,00	1	-	-
Kimlik Endişeleri	r p	0,640** 0,00	0,458** 0,00	1	-
Toplam	r p	0,856** 0,00	0,794** 0,00	0,850** 0,00	1

(**) $p < 0,01$ düzeyinde anlamlı

Tablo 16’ya göre, Tip 1-DDDÖ’ün tümüne ait toplam ölçek ile alt boyutlara ait ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak oldukça anlamlı düzeyde ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.01$) (Tablo 16)

4.2.2.2. İç Tutarlılık (Cronbach Alpha) Güvenirlik Analizi Sonuçları

Tablo 17. Tip 1 Diyabet Damgalama Değerlendirme Ölçeği (Tip 1-DDDÖ) ve Alt Boyutlarının Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayıları

Toplam Ölçek/Alt Ölçekler	α
Farklı Davranılma	0,81
Suçlama ve Yargılama	0,80
Kimlik Endişeleri	0,81
Toplam Ölçek	0,89

Tip 1 Diyabet Damgalama Değerlendirme Ölçeği (Tip 1-DDDÖ)’nin iç tutarlılığını değerlendirmek amacıyla toplam ölçek ve alt boyutları için Cronbach Alpha güvenirlik katsayıları hesaplanmış ve Tablo 17’de sunulmuştur. Tip 1-DDDÖ’nin güvenirlik katsayıları sırasıyla “Farklı Davranılma” boyutu için $\alpha=0,81$, “Suçlama ve Yargılama” boyutu için $\alpha=0,80$, “Kimlik Endişeleri” boyutu için $\alpha=0,81$ ve ölçeğin tümü için $\alpha=0,89$ olarak bulunmuştur.

Tablo 18. Tip 1 Diyabet Damgalama Değerlendirme Ölçeği (Tip 1-DDDÖ)'nin Madde Analiz Sonuçları

Tip 1 Diyabet Damgalama Değerlendirme Ölçeği	Madde	Madde Çıkarıldığında Ölçeğin Ortalaması	Madde Çıkarıldığında Ölçeğin Varyansı	Düzeltilmiş Madde-Test Korelasyonları	Madde Çıkarıldıktan Sonra Cronbach Alpha
Alfa = 0,89 Madde Sayısı = 19 X = 47,41 ± 15,30 N = 147	M1	44,1632	220,453	, 298	, 893
	M2	45,2312	211,111	, 554	, 885
	M3	44,9931	209,007	, 578	, 885
	M4	44,1496	216,977	, 357	, 892
	M5	45,2993	210,554	, 568	, 885
	M6	45,2925	209,893	, 579	, 885
	M7	45,5034	212,402	, 499	, 887
	M8	45,6394	212,575	, 606	, 884
	M9	44,5510	206,783	, 539	, 886
	M10	45,4217	210,903	, 568	, 885
	M11	44,6938	204,625	, 637	, 882
	M12	45,3401	210,199	, 576	, 885
	M13	44,2449	214,885	, 380	, 891
	M14	43,7007	214,841	, 456	, 888
	M15	45,4082	211,339	, 581	, 885
	M16	45,1361	214,803	, 433	, 889
	M17	44,6395	205,451	, 642	, 882
	M18	45,1701	207,608	, 609	, 884
	M19	44,8912	216,207	, 442	, 889

Tablo 18’de, Tip 1-DDDÖ maddeleri için düzeltilmiş madde-toplam puan korelasyon katsayıları (*madde-kalan korelasyon katsayısı*) ve madde çıktıktan sonraki ölçek alfaları görülmektedir. Tablo ..’de ölçekle ölçülmek istenen durumu ölçmede, her bir maddenin ölçme gücü (*maddelerin ayırt edicilik güçleri*) incelenmiştir. Buna göre, 2., 3., 5., 6., 7., 8., 9., 10., 11., 12., 14., 15., 16., 17., 18., ve 19. maddelerin düzeltilmiş madde-toplam puan korelasyon katsayılarının “.40”ın üzerinde olduğu, 1., 4. ve 13. maddelerin düzeltilmiş madde-toplam puan korelasyon katsayılarının “.25 ile .40” arasında olduğu ancak bu üç maddenin ölçekten çıkarıldığında alfa katsayısının testin güvenilirliğini dramatik bir şekilde değiştirmedeği; her bir maddenin testin güvenilirliğine katkısının olumlu ve benzer yönde olduğu gözlenmiştir.

Tablo 19. Tip 1-DDDÖ “Farklı Davranılma” Alt Boyutu Madde Analiz Sonuçları

Tip 1 Diyabet Damgalama Değerlendirme Ölçeği	Madde	Madde Çıkarıldığında Ölçeğin Ortalaması	Madde Çıkarıldığında Ölçeğin Varyansı	Düzeltilmiş Madde-Test Korelasyonları	Madde Çıkarıldıktan Sonra Cronbach Alpha
Alfa = 0,81 Madde Sayısı = 6 X = 12,92 ± 5,61 N = 147	M3	10,5034	22,074	, 570	, 786
	M6	10,8027	22,625	, 551	, 790
	M8	11,1497	23,183	, 628	, 775
	M12	10,8503	21,512	, 661	, 765
	M15	10,9184	22,103	, 655	, 767
	M19	10,4014	24,735	, 408	, 819

Tablo ..’de, Tip 1-DDDÖ’nin 6 maddelik *Farklı Davranılma* alt boyutuna ait her bir maddenin ölçme gücü (*maddelerin ayırt edicilik güçleri*) incelendiğinde, alt boyuttaki tüm maddelerin düzeltilmiş madde-toplam puan korelasyon katsayılarının “.40”ın üzerinde olduğu, “*Farklı Davranılma*” alt boyutundaki her bir maddenin testin güvenilirliğine katkısının olumlu ve benzer yönde olduğu gözlenmiştir.

Tablo 20. Tip 1-DDDÖ “Suçlama ve Yargılama” Alt Boyutu Madde Analiz Sonuçları

Tip 1 Diyabet Damgalama Değerlendirme Ölçeği	Madde	Madde Çıkarıldığında Ölçeğin Ortalaması	Madde Çıkarıldığında Ölçeğin Varyansı	Düzeltilmiş Madde-Test Korelasyonları	Madde Çıkarıldıktan Sonra Cronbach Alpha
Alfa = 0,80 Madde Sayısı = 6 X = 18,59 ± 6,15 N = 147	M1	15,3401	30,582	, 364	, 806
	M4	15,3265	29,441	, 405	, 799
	M9	15,7279	25,583	, 599	, 755
	M11	15,8707	24,661	, 736	, 720
	M14	14,8776	28,629	, 530	, 771
	M17	15,8163	25,603	, 693	, 732

Tablo 20’de, Tip 1-DDDÖ’nin 6 maddelik *Suçlama ve Yargılama* alt boyutuna ait her bir maddenin ölçme gücü (*maddelerin ayırt edicilik güçleri*) incelendiğinde, alt boyuttaki 1. madde dışındaki tüm maddelerin düzeltilmiş madde-toplam puan korelasyon katsayılarının “.40”ın üzerinde olduğu, 1. maddenin düzeltilmiş madde-toplam puan korelasyon katsayısının ise “.30”un üzerinde olduğu, ancak bu madde ölçekten çıkarıldığında alfa katsayısının testin güvenilirliğini dramatik bir şekilde

değiştirmediği; *Suçlama ve Yargılama* alt boyutundaki her bir maddenin testin güvenilirliğine katkısının olumlu ve benzer yönde olduğu gözlenmiştir.

Tablo 21. Tip 1-DDDÖ “Kimlik Endişeleri” Alt Boyutu Madde Analiz Sonuçları

Tip 1 Diyabet Damgalama Değerlendirme Ölçeği	Madde	Madde Çıkarıldığında Ölçeğin Ortalaması	Madde Çıkarıldığında Ölçeğin Varyansı	Düzeltilmiş Madde-Test Korelasyonları	Madde Çıkarıldıktan Sonra Cronbach Alpha
Alfa = 0,81 Madde Sayısı = 7 X = 15,89 ± 6,59 N = 147	M2	13,7143	32,740	, 592	, 771
	M5	13,7823	32,185	, 632	, 764
	M7	13,9864	33,027	, 544	, 779
	M10	13,9048	31,703	, 683	, 755
	M13	12,7279	34,049	, 399	, 808
	M16	13,6190	36,224	, 323	, 817
	M18	13,6531	31,351	, 646	, 760

Tablo 21’de, Tip 1-DDDÖ’nin 7 maddelik *Kimlik Endişeleri* alt boyutuna ait her bir maddenin ölçme gücü (*maddelerin ayırt edicilik güçleri*) incelendiğinde, alt boyuttaki 13. ve 16.maddeler dışındaki tüm maddelerin düzeltilmiş madde-toplam puan korelasyon katsayılarının “.40”ın üzerinde olduğu, 13. ve 16. maddelerin düzeltilmiş madde-toplam puan korelasyon katsayılarının ise “.30”un üzerinde olduğu, ancak bu maddeler ölçekten çıkarıldığında alfa katsayılarının testin güvenilirliğini dramatik bir şekilde değiştirmediği; *Kimlik Endişeleri* alt boyutundaki her bir maddenin testin güvenilirliğine katkısının olumlu ve benzer yönde olduğu gözlenmiştir.

BÖLÜM V

5. TARTIŞMA

Tip 1 diyabette damgalama, Tip 1 diyabet tanısına sahip bireylerin sıkça karşılaştığı psikososyal sorunlardan birisidir. Tip 1 diyabette damgalamanın azaltılmasıyla diyabet yönetimi ve tedaviye uyumda artış, fiziksel ve psikolojik iyi oluş ve başatme mekanizmalarında güçlenme sağlanabilir. Bu özden hareketle, bu araştırmada, Tip 1 diyabet tanısı olan bireylerin yaşadıkları ve hissettikleri damgalama düzeyini belirlemek amacıyla Browne ve arkadaşları (2017) tarafından geliştirilen (1) Diyabet Damgalama Değerlendirme Ölçeği (Tip 1-DDDÖ)'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmak amaçlanmıştır. Türkçe uyarlama ve geçerlik güvenilirliği yapılan Tip 1-DDDÖ'nin, Tip 1 diyabet tanısına sahip bireylere yönelik yaşam kalitesinin yanı sıra bakım kalitesinin yükseltilmesine, psikososyal hemşirelik bakımı ve tedavi hizmetlerine yönelik yapılacak çalışmalarda kullanılarak alana katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırma verileri, araştırmaya katılan Tip 1 diyabet tanısına sahip bireylerin tanıtıcı bilgilerinin değerlendirilmesi ve Tip 1 Diyabet Damgalama Değerlendirme Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi olmak üzere iki başlıkta tartışılmıştır.

5.1. Tip 1 Diyabet Tanısına Sahip Bireylerin Tanıtıcı Bilgilerinin İncelenmesi

Tip 1-DDDÖ'nin geçerlik ve güvenilirlik değerlendirmesi yapmak için ölçek, 147 Tip 1 diyabet tanısı olan bireye uygulanmıştır. Literatür'de tanı süresi, tedavi şekli (18), destek sistemleri, maddi durum, iş hayatının (5) damgalama üzerinde etkili olabileceği belirlenmiştir. Aynı zamanda güvenilirlik analizlerinde bilinen grup karşılaştırması yapabilmeye için damgalamaya yönelik sorular sorulmuştur. Bunlara ek

olarak, veri toplanan örneklem grubunun profilini ortaya koymak amacıyla da sosyodemografik veriler değerlendirilmiştir.

Araştırmaya katılan Tip 1 diyabet tanısı olan bireylerin yarısından fazlası kadın (%63,9) ve bekar (%61,2) olup; yaş ortalaması $29,55 \pm 10,25$ 'dir. Yarıya yakını (%48,3) önlisans/lisans mezunu olan, yaklaşık her dört hastadan biri (%26,5) herhangi bir işte çalışmamakta ve çalışmama nedenini hastalığı ile ilişkilendirmekte, yarıya yakını (%49,0) gelirinin gidere eşit olduğunu belirtmektedir (Tablo 6). Browne ve ark. (2017) yaptığı çalışmaya göre katılımcıların %59,1'sinin (18); Hansen ve ark. (2018) yaptığı (80) çalışmada %50'sinin ve Wens ve ark. (2013) yaptığı (5) aralarında Türkiye'nin de yer aldığı 17 ülkeyi kapsayan çalışmaya göre %52,4'nünün kadın olarak bulunduğu ; bu çalışmadaki bulgular ile uyumlu olduğu bulunmuştur. Browne ve ark. (2017) yaptığı çalışmaya göre katılımcıların yaş ortalamasının $43,87 \pm 15,32$ (18); Hansen ve ark. (2018) yaptığı çalışmada $49,00 \pm 13,6$ olarak bulunduğu (80) bu çalışmadaki yaş ortalamasından yüksek olduğu aradaki farkın her iki çalışmanın diyabet merkezinde gerçekleşmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Hansen ve ark. (2018) yaptığı araştırmada %39'unun; çalışmadığının bulunduğu ancak çalışmama nedeninin sorgulanmadığı (80), Wens ve ark. (2013) yaptığı (5) aralarında Türkiye'nin de yer aldığı 17 ülkeyi kapsayan çalışmaya göre %42,5'inin çalışmadığı bulunmuştur. Çalışma durumları karşılaştırıldığında bu çalışmada çalışma durumunun daha yüksek olduğu; bunun Hansen ve ark, ve Wens ve ark. yaptığı çalışmadaki yaş ortalamasının daha yüksek olması ve emeklilik durumunun değerlendirilmemesinden kaynaklandığı düşünülmüştür.

Araştırmaya katılan hastalar, Tip 1 diyabetin yanı sıra eş zamanlı olarak başka bir kronik hastalık tanısına da sahip olduklarını belirtmiştir. Hastaların %8,1'inde kardiyolojik hastalıklar (*hipertansiyon*), %8,1'inde romatolojik hastalıklar (*romatoid artrit, osteoporoz*), %1,4'ünde alerjik hastalıklar, %20,5'inde endokrin hastalıklar (*hipertiroidi, hipotiroidi, hiperkolesterolemi*), %0,7'sinde göğüs hastalıkları (*astım*), %1,4'ünde nefrolojik hastalıklar (kronik böbrek yetmezliği), %2,1'inde nöropsikiyatrik hastalıklar (*migren, fibromiyalji*) ve %1,4'ünde psikiyatrik hastalıklar (*panik atak, uyum bozukluğu*) bulunurken; %8,1'inde ise herhangi bir kronik fiziksel ya da psikiyatrik hastalık bulunmamaktadır (Tablo 7). Yüksek kan glikoz düzeyinin organlarda daha çok olmak üzere zamanla sistemler üzerinde olumsuz etkileri

olmaktadır. Araştırmaya katılan bireylerin ortalama tanı süresi (*yaklaşık 13 yıl*) göz önünde bulundurulduğunda, hastaların büyük çoğunluğunda komorbid bir tanı olması beklendik bir bulgu olmakla birlikte, bu süreçte hastalıklarını etkin bir şekilde değerlendiremediklerini göstermesi bakımından dikkat çekicidir. Burada, hastalığın etkin yönetiminde damgalamanın da önemli engellerden biri olduğu unutulmamalıdır.

Araştırmaya katılan bireyler, ortalama 159,12±109,91 aydır (*yaklaşık 13 yıl*) Tip 1 diyabet tanısı sahip olduğunu ve 10 kişiden 7'si (%70,7) kalem yöntemi ile insülin kullandığını belirtmiştir. Yaklaşık her 5 kişiden biri (%21,8) kan şekeri ölçümlerini sadece evde gerçekleştirirken; her 10 kişiden biri (%12,2) de kan şekeri ölçümlerini işyeri/okul gibi toplu alanların kapalı mekânlarında gerçekleştirmektedir (Tablo 7).

Araştırmaya katılan Tip 1 diyabeti olan iki bireyden birisi (%51,0) diyabet tanısına sahip bireylerin ayrımcılık yaşadığını düşünmekte ve yaklaşık üç bireyden birisi de bu ayrımcılığı yaşadığını ve hissettiğini belirtmektedir. Ayrımcılık deneyimleyen hastaların yarıya yakını (%42,9) bu ayrımcılığın aile arkadaş/okul/ işyeri tarafından gerçekleştiğini ifade etmektedir (Tablo 9).

5.2. Tip 1 Diyabet Damgalama Değerlendirme Ölçeği'nin Geçerlik Ve Güvenirlik Değerlendirmesi

5.2.1. Tip 1 Diyabet Damgalama Değerlendirme Ölçeği'nin Geçerlik Değerlendirmesi

Tip 1 Diyabet Damgalama Değerlendirme Ölçeği'nin geçerlilik değerlendirmesi için önce *Dil Geçerliliği*, daha sonra sırasıyla *Kapsam/İçerik Geçerliliği*, *Yüzey Geçerliliği*, *Görünüm Geçerliliği* ve *Yapı Geçerliliği* yapılmıştır.

5.2.1.1. Dil Geçerliliği

Çeviri ve kültürel uyarlama çalışmalarında dil geçerliliği en önemli aşamalardan bir tanesidir. Bu aşamada yapılan bir hata geçerlik ve güvenirliliğin tüm aşamalarını etkilemektedir. Bu nedenle, çeviri aşamasının farklı meslek gruplarından dil yeterliliğine sahip uzman bir ekip tarafından yapılması gerekmektedir (69). Bu doğrultuda, bu çalışmanın dil geçerliliği kapsamında yapılan çevirilerde, Türkçe ve

İngilizceyi iyi bilen ve ölçmek istenilen özelliğin yapısına uygun farklı meslek gruplarından uzmanlardan görüş istenmiştir. Tip 1 diyabet konusunda bilgi sahibi olduğu için dahiliye hemşiresi, dahiliye uzmanı, damgalama konusunda bilgi sahibi olduğu için psikiyatri hemşiresi, psikiyatri uzmanı, psikolog, hem dahili hem psikiyatri hakkında uzmanlaştığı için konsültasyon ve liyezon psikiyatrisi hemşiresi ve damgalama sosyal bir sorun olduğu için sosyal hizmet uzmanı ile çalışılmıştır.

Tip 1 Diyabet Damgalama Değerlendirme Ölçeği'nin Türk toplumuna uyarlanmasında, önce Türkçe'ye sonra tekrar İngilizce'ye daha sonra tekrar Türkçe'ye çevrilerek dil geçerliliği yapılmıştır. Bu amaçla, ilk önce İngilizce'den Türkçe'ye çeviri için İngilizceyi iyi bilen ve ana dili Türkçe olan 7 uzmana (1 Akademisyen Dahiliye Hemşiresi, 4 Akademisyen Psikiyatri Hemşiresi, 1 Psikiyatrist, 1 Sosyal Hizmet Uzmanı); Türkçe'den İngilizce'ye çeviri için her iki dili (Türkçe ve İngilizce) anlayan, ana dili İngilizce olan bir ülkede yaşanan Türk 1 uzmana (1 Psikolog); en son olarak tekrar İngilizce'den Türkçe'ye 6 uzmana (1 Uzman Dahiliye Doktoru, 1 Uzman Psikiyatri Hekimi, 1 KLP Hemşiresi, 2 Akademisyen Psikiyatri Hemşiresi, 1 Psikolog) gönderilmiştir (Ek 8). Dil çevirileri sırasında ölçek maddeleri üzerinde, uzmanlardan gelen öneriler doğrultusunda düzeltme ve düzenlemeler yapılarak ölçeğin dil geçerliliği sağlanmıştır.

5.2.1.2. Kapsam (İçerik) Geçerliliği

Ölçek uyarlama çalışmalarında ikinci aşama olarak *Kapsam/İçerik Geçerliliği* yapılmaktadır. Kapsam geçerliliği, ölçeğin tamamının ve her bir maddenin ölçülmesi istenen durumu temsil etme derecesini göstermek amacıyla yapılır (68,72,73).

Alanyazında kapsam/içerik geçerliliği için birçok yöntem bulunmaktadır. Bu çalışmada *Polit & Beck Tekniği* kullanılmıştır. Polit & Beck tekniğine göre kapsam geçerlilik için 10 uzman yeterli olmaktadır (76).

Tip 1 Diyabet Damgalama Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçeleştirilen hali, uzmanların geri dönmeme olasılıkları da göz önünde bulundurularak, 15 uzmanın (1 diyabet eğitim hemşiresi, 2 psikiyatrist, 2 endokrinoloji uzmanı, 1 konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşiresi, 1 psikolojik danışmanlık ve rehberlik uzmanı, 5 akademisyen hemşire (*Hemşirelik Esasları-1, İç Hastlıkları Hemşireliği-2, Ruh*

Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği-2), 2 uzman psikiyatri hemşiresi ve 1 uzman iç hastalıkları hemşiresi) görüşüne sunulmuştur (Ek 9).

Uzmanlarda gelen öneriler doğrultusunda, “*Polit & Beck Tekniği*”ne göre her bir maddenin *Kapsam Geçerlik İndeksi (M-KGİ)* ve her bir uzmanın *Ölçek Geçerlik İndeksi (Ö-KGİ)* değerleri hesaplanmıştır. “*Polit & Beck Tekniği*”ne göre *M-KGİ* ve *Ö-KGİ* nin en az 0,80 olması gerekmektedir (76). Bu literatür bilgisi doğrultusunda, *Ö-KGİ* değeri 0,80’den düşük olan 2 uzman değerlendirme dışı bırakılarak, *M-KGİ* ve *Ö-KGİ* değerleri yeniden hesaplanmıştır. *M-KGİ* değeri 0,80’in altında olan 8. madde ve 0,80’e eşit olan 4., 6., 15., 16. maddeler uzmanlardan gelen öneriler doğrultusunda düzenlenmiştir (Tablo 10). *M-KGİ* değeri 0,80’in üzerinde olmasına karşın 3. madde üzerinde uzmanlardan gelen geri bildirimler doğrultusunda düzeltmeler yapılarak ölçeğin daha anlaşılır olması sağlanmıştır. Yapılan düzeltme ve düzenlemeler sonrasında *M-KGİ*, ortalama *M-KGİ*, *Ö-KGİ* ve ortalama *Ö-KGİ* değerlerinin 0,80’in üzerinde olduğu gözlenerek, ölçeğin kapsam/içerik geçerliliği sağlanmıştır.

5.2.1.3. Yüzey Geçerliliği

Yüzey geçerliliği, ölçeğin istenilen yapıyı ölçüp ölçmediğinin araştırmacı ve uzmanlar tarafından değerlendirilmesidir. Bu aşamada ölçekteki ifadeler, anlaşılabilirlik ve ifade yönünden genel olarak “*düzensizlik ve anlamlılık, okunurluk, terimlerin anlaşılabilirliği, cümlelerin uzunluğu, anlamın açıklığı ve netliği*” yönünden değerlendirilir (69,73). Literatür bilgisi doğrultusunda, Tip 1-DDDÖ maddeleri araştırmacı, uzmanlar ve tez danışmanı tarafından anlaşılabilirlik ve ifade yönünden değerlendirilmiş ve ölçek maddelerinin uygun olduğuna karar verilerek değişiklik yapılmamıştır.

5.2.1.4. Görünüm Geçerliliği

Görünüm geçerliliği, bir ölçme aracının uygunluk ve açıklık olarak değerlendirilmesidir (66,68). Bu değerlendirme için araştırma evreninde yer almayan bir gruba ölçek uygulanarak katılımcıların ölçeği uygunluk ve açıklık ile ilgili değerlendirmeleri istenmektedir (72). Bu literatür bilgisi doğrultusunda, Tip 1 diyabet tanısı olan ve araştırma örneklemini dışındaki 10 birey ile pilot çalışma yapılarak geri bildirimler alınmıştır. Alınan geri bildirimler doğrultusunda ölçeğin uygun ve yeterli

açıklıkta olduğuna karar verilmiş ve ölçekteki herhangi bir maddede değişiklik yapılmamıştır. Ölçeğin Danimarka kültürüne uyarlama çalışmasında, Danca diline çevirisinde ölçek başlığındaki “*damgalama (stigma)*” kelimesinin “*önyargı*” kelimesiyle değiştirildiği belirtilmiştir (80).

5.2.1.5. Yapı Geçerliliği

Yapı geçerliliği, ölçme aracının ölçülmek istenen yapıyı ne kadar doğru ölçebildiğinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmaktadır (69,72). Tip 1-DDDÖ'nin yapı geçerliliğini değerlendirmek amacıyla, ölçek geçerlik çalışmalarında en sık kullanılan Faktör Analizi yöntemi ve bilinen grup karşılaştırması yapılmıştır. (65).

5.2.1.5.1. Faktör Analizi

Faktör analizi yapabilmek için öncelikle örneklem sayısının faktör analizi yapabilmeye yeterli olup olmadığı değerlendirilmesi gerekmektedir. Bunun için genellikle Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett Testi yapılmaktadır (65). Bu çalışmada yapılan analizler sonucunda KMO= 0,86 ve Bartlett's Test of Sphericity istatistiğine ait Chi-square değeri=1155,64 olarak bulunmuştur. KMO değeri ve Bartlett's Test of Sphericity istatistiği Tip 1 Diyabet Damgalama Değerlendirme Ölçeği (Tip 1-DDDÖ)'nin faktörlenebilir bir matris olduğunu göstermiştir (Tablo 11).

Tip 1-DDDÖ'nin model-veri uyumunu değerlendirmek için Doğrulayıcı ve Açıklayıcı Faktör Analizi yapılmıştır. Ölçeğin orijinal formunda zorlamasız üç faktörlü yapıya ya da zorlamalı tek faktörlü yapıya sahip olabileceği bulunmuş, ancak orijinal ölçeğin tek faktörlü uyum indeks değerleri ortalamasının altında olduğu için üç faktörlü bir yapıda karar kılınmıştır (18). Ölçeğin Danca formunda da benzer bulguların olduğu ve orijinal ölçeğe bağlı kalmak adına üç faktörlü bir yapıda karar kılındığı görülmektedir (80). Bu çalışmada elde edilen faktör yükleri değerlendirildiğinde; ölçeğin orijinal dildeki gibi üç faktörlü bir yapıya ya da tek faktörlü yapıya sahip olabileceği görülmüştür. Bir değişkenin faktör olarak nitellendirilebilmesi için faktör yükünün en az 0,30 ya da 0,40 olması ve t değerlerinin anlamlı olması gerekmektedir (69). Yapılan analizler sonucunda bu çalışmada, Tip 1-DDDÖ'nin “*Farklı Davranılma*” alt boyutuna ait maddelerin faktör yüklerinin 0,46 ile 0,75 arasında, “*Suçlama ve Yargılama*” alt boyutuna ait maddelerin faktör

yüklerinin 0,34 ile 0,87 arasında; “*Kimlik Endişeleri*” alt boyutuna ait maddelerin faktör yüklerinin 0,38 ile 0,77 arasında olduğu ve tüm faktör yüklerine ait t değerlerinin istatistiki olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($p<0,01$). Aynı zamanda, Tip 1-DDDÖ'nin bütününe ait maddelerin faktör yüklerinin 0,34 ile 0,87 arasında olduğu ve tek faktöre ait t değerlerinin de istatistiki olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($p<0,01$) (Tablo 11). Tip 1-DDDÖ'nün Türkçe uyarlama çalışmasında hem üç faktörlü hem de tek faktörlü yapının kabul edilebilir olduğu görülmüştür. Ancak, faktör yüklerinin üç faktörlü bir yapıya faktörlenebilir olması, t değerlerinin model için kabul edilir olması ve orijinal ölçeğe bağlı kalmak esas alınarak Tip 1-DDDÖ'nün Türkçe halinin üç faktörlü olarak kabul edilmesi uygun bulunmuştur.

Ölçek maddelerinin faktör yapılarına göre dağılımı aşağıdaki gibi bulunmuştur;

Faktör 1: “Farklı davranılma” (3,6,8,12,15,19. maddeler)

Faktör 2: “Suçlama ve Yargılama” (1,4,9,11,14,17. maddeler)

Faktör 3: “Kimlik Endişeleri” (2,5,7,10,13,16,18. maddeler)

DFA sonucuna göre her bir maddenin R^2 (*madde güvenilirlik*) değerleri 0,12 ile 0,76 aralığında değer almaktadır. Ölçekteki tüm maddelere ait R^2 (*madde güvenilirlik*) değerlerinin oldukça yüksek olduğu gözlenmiştir.

Literatürde birçok uyum indeksi olduğu, ancak bunların kullanımına ilişkin bir standart bulunmadığı görülmektedir. Bu nedenle, bu çalışmada Tip 1-DDDÖ'nin uyum indeksinin belirlenmesinde, Yaşlıoğlu'nun aktardığına göre Byrne'nin uyum indeksi standartlarına (81) ve ölçeğin orijinal formunda yapılan değerlendirmelere göre analiz yapılmıştır (18). Bu çalışmada uyum indeksi olarak CFI, RMSEA, SRMR, Chi-square/df ve TLI değerleri hesaplanmıştır.

Ölçeğin Danca uyarlamasında 0,93 bulunan (80) CFI değeri, bu çalışmada 0,90 bulunmuştur. CFI değerinin model veri uyumu için 0,94 olması (18) ve literatür doğrultusunda 0,90'ın üzerinde olması gerekmektedir (81). Bu çalışmada bulunan CFI değeri, orijinal ölçek CFI değerinin biraz altında, ancak uyum indeksi kriterine göre olması gereken minimum değere (0,90) eşit bulunmuş olup uyum indeksinin yeterli düzeyde olduğuna karar verilmiştir.

RMSEA değerinin model veri uyumu için 0.07 olması (18) ve literatürden elde edilen bilgiye göre 0.08'den küçük olması gerekmektedir (81). Ölçeğin Danca uyarlamasında 0.065 bulunan (80) RMSEA değeri bu çalışmada 0.069 bulunmuştur. Bu değer, orijinal ölçek RMSEA değerine çok yakın olduğu ve uyum indeksi kriterine göre olması gereken değer (<0.80) altında olduğu belirlenerek uygun olduğu kararlaştırılmıştır.

SRMR değerinin model veri uyumu için 0.06 olması (18) literatür doğrultusunda 0,08'den küçük olması gerekmektedir (81). Ölçeğin Danca uyarlamasında 0,056 bulunan (80) SRMR değeri bu çalışmada 0,065 bulunmuştur. Orijinal ölçek değerine yakın bir SRMR değeri bulunmuş ve uyum indeksi kriterine göre de bu değer uygun olduğu kararlaştırılmıştır.

Chi-square/df değerinin model veri uyumu için 3,25 olması (18) ve alanyazın doğrultusunda 5'den küçük olması gerekmektedir (81). Ölçeğin Danca uyarlamasında 4,257 bulunan (80) Chi-square/df değerinin bu çalışma için 1.706 olduğu saptanmıştır. Bu değer uyum indeksi kriterine göre (< 5) uygun olduğu belirlenmiştir.

Alanyazına göre, 0,80'den büyük olması gereken (81). TLI değeri, bu çalışma için 0,89 bulunmuş ve yeterli uyum indeksine sahip olduğu belirlenmiştir.

5.2.1.5.2. Bilinen Grup Karşılaştırılması

Yapı geçerliliği için bir diğer yöntem bilinen grup karşılaştırmasıdır (69). Bunun için, araştırmaya katılan Tip 1 Diyabet tanısı olan bireylerin ayrımcılık yaşadığını düşünme ve ayrımcılık hissetme durumlarına göre Tip 1-DDDÖ toplam ve alt ölçek puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Tip 1 Diyabet tanısı olan bireylerin ayrımcılık yaşayıp-yaşamama ve ayrımcılık hissedip-hissetmeme durumlarına göre Tip 1-DDDÖ toplam ve alt ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında, hem toplam hem alt ölçeklere ait puan ortalamalarının her iki durum için de istatistiksel olarak oldukça anlamlı düzeyde farklı olduğu görülmektedir ($p<0.01$). Başka bir ifade ile ölçek toplam puan ve alt boyut puanlarının ayrımcılık yaşayanlar ile yaşamayanlar ve ayrımcılık hissedenler ve hissetmeyenler için farklı olduğu; yani Tip 1-DDDÖ'nin hem bütününe hem alt boyutlarının Türkçe halinin bilinen grupları ayırt edebildiği görülmektedir (Tablo 13) (Tablo 14).

5.2.2. Tip 1 Diyabet Damgalama Değerlendirme Ölçeği'nin Güvenirlik Değerlendirmesi

Tip 1 Diyabet Damgalama Değerlendirme Ölçeği (*Tip 1-DDDÖ*)'nin güvenilirliğini değerlendirmek için *değişmezlik* ve *iç tutarlılık* analizleri yapılmıştır.

5.2.2.1. Değişmezlik (Test-Tekrar Test Güvenirliği) Analiz Sonuçları

Değişmezlik, bir ölçme aracının yinelenen ölçümlerde benzer sonuçlar vermesini sağlamak yani zamana göre değişmeme gücüdür. Değişmezlik için; “*tekrar test*” ve “*paralel form*” güvenilirliği kullanılmaktadır (65). Ölçeğin orijinal formunda ve ölçeğin Danca geçerlik güvenilirlik çalışmasında paralel form tekniği kullanılırken (18,80); Türkçe literatürde benzer bir form olmaması nedeniyle “*test-tekrar test güvenilirliği*” yöntemi kullanılmıştır. Test tekrar test tekniğinde en sık kullanılan yöntem aralıklı yöntemdir. Aralıklı yöntemde ölçek aynı gruba, aynı koşullarda 2-4 hafta sonra yeniden uygulanmaktadır (72). Bu çalışmada, ilk uygulamadan 2-4 hafta sonra çalışmanın örneklem grubunda yer alan Tip 1 Diyabet tanısına sahip 30 bireye Tip 1-DDDÖ tekrar test uygulanmıştır.

İlk uygulama ve tekrar test sonucu elde edilen puanlar arasındaki korelasyonun değerlendirilmesi için Pearson Korelasyon Katsayısı (r) hesaplanarak ölçeğin güvenilirlik katsayısı belirlenmiştir. Elde edilen r değerinin 0,70 ve üzerinde olması ölçeğin test-tekrar test güvenilirliğine sahip olduğunu göstermektedir (69). Bu çalışmada; toplam ölçek ve alt boyutlarına ilişkin elde edilen korelasyon katsayılarının 0,82 ile 0,86 arasında değiştiği gözlenmiştir. Çalışmada bulunan r değerlerinin tümü 0,70'den daha yüksek bulunduğu için ölçeğin hem bütününe hem alt boyutlarının test-tekrar test güvenilirliğine sahip olduğu, başka bir ifade ile zamana göre değişmezlik gösterdiği, yani tutarlı ölçüm yaptığı belirlenmiştir.

5.2.2.2. İç Tutarlılık (Cronbach Alpha) Güvenirlik Analizi Sonuçları

İç tutarlılık, ölçeğin bütün bölümlerinin aynı özelliği ölçme durumunun değerlendirilmesidir (78). Bu çalışmada iç tutarlılık için en sık kullanılan *Cronbach Alpha Katsayısı* ve *Madde Toplam Puan Güvenirliği* kullanılmıştır.

Şencan'ın (2005) belirttiğine göre, George ve Mallery'e (2003) göre, bir ölçme aracı için belirlenen cronbach alfa değeri $>0,90$ ise ölçek güvenilirliği mükemmel; $0,80-0,90$ ise iyi; $0,70-0,80$ ise kabul edilebilir; $0,60-0,70$ ise kuşku; $0,50-0,60$ ise zayıf; $<0,50$ ise kabul edilemez olarak değerlendirilmektedir (69). Tip 1-DDDÖ'nin orijinal formunda toplam ölçek ve alt boyutları için Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı sırasıyla $\alpha_{\text{Toplam}}= 0,93$; $\alpha_{\text{FarklıDavranılma}}= 0,89$; $\alpha_{\text{SuçlamaYargulama}}= 0,88$ ve $\alpha_{\text{Kimlik Endişeleri}}=0,89$ bulunmuştur. Ölçeğin Danca formunda ise toplam ölçek ve alt boyutları için Cronbach Alpha değerleri sırasıyla $\alpha_{\text{Toplam}}= 0,75$; $\alpha_{\text{FarklıDavranılma}}= 0,89$; $\alpha_{\text{SuçlamaYargulama}}= 0,88$ ve $\alpha_{\text{Kimlik Endişeleri}}= 0,88$ olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada, Tip 1-DDDÖ'nin toplam ve alt boyutları için Cronbach Alpha değerlerinin $0,80$ ile $0,89$ arasında değiştiği gözlenmiştir. Buna göre, Tip 1-DDDÖ'nin 19 maddelik bütünü ve alt boyutları için "iyi" bir güvenilirlik gösterdiği belirlenmiştir.

Tip 1-DDDÖ'nin alt boyutlarının bütünü ile arasındaki korelasyon katsayıları incelendiğinde; toplam ölçek puan ortalaması ile alt boyutlara ait ölçek puan ortalamaları arasındaki korelasyon katsayılarının $0,458$ ile $0,856$ arasında değiştiği; tüm p değerlerinin $<0,01$ olduğu, başka bir ifade ile ölçek bütünü ile alt boyutlar arasında istatistiksel olarak oldukça anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, Tip 1-DDDÖ maddelerinin bütünü ile yüksek korelasyon gösterdiğini ve her maddenin ölçek ile ölçülmek istenen özelliği aynı yönde ölçtüğünü göstermektedir.

Madde toplam korelasyonunun bazı kaynaklara göre $0,30$ 'dan, bazı kaynaklara göre de $0,50$ 'den az olmaması gerektiği belirtilmektedir (65,69). Hatta ilk defa ölçek geliştirme çalışmalarında bu korelasyon değerinin alt sınırının $0,20$ olabileceği de ifade edilmektedir. Bu çalışmada ölçek madde korelasyonu için minimum değer olarak $0,30$ esas alınmıştır. Tip 1-DDDÖ'nin madde toplam korelasyon analizleri incelendiğinde; toplam ölçek bazında *düzeltilmiş madde test korelasyon* değerlerinin $0,298$ ile $0,642$ arasında değiştiği yani kabul edilebilir değer aralığında olduğu görülmektedir. Bu bulguya göre, ölçekteki tüm maddelerin, ölçek bütünü ile yüksek korelasyon gösterdiği; her bir maddenin ölçülmek istenen özelliği benzer şekilde ölçtüğü söylenebilir. Tip 1-DDDÖ'nin madde çıkarıldıktan sonra Cronbach Alpha değerleri incelendiğinde; düzeltilmiş madde-toplam puan korelasyon katsayıları "**.25** ile **.40**" arasında olan 1., 4. ve 13. maddelerin ölçekten çıkarılması halinde alfa

katsayısının testin güvenilirliğini dramatik bir şekilde arttırmadığı ve bu nedenle her bir maddenin testin güvenilirliğine katkısının olumlu ve benzer yönde olduğu düşünülmüş ve ölçeğin orjinaline bağlı kalma esas alınarak bu maddeler ölçekten çıkarılmamıştır.

Tip 1-DDDÖ'nin iç tutarlılık güvenilirlik değerlendirmesi için yapılan analizler sonucunda ölçeğin yüksek bir iç tutarlılığa sahip olduğu, başka bir ifade ile güvenilir bir ölçek olduğu belirlenmiştir.



BÖLÜM VI

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇ

Tip 1 Diyabet Damgalama Değerlendirme Ölçeği (*Tip 1-DDDÖ*)'nin Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenilirliğini incelemek amacıyla yapılan bu çalışmada şu sonuçlar elde edilmiştir;

Araştırmaya katılan bireylerin sosyodemografik özelliklerine bakıldığında; %63,9'unun kadın, %61,2'sinin bekar ve yaş ortalamalarının $29,55 \pm 10,25$ olduğu, %33,3'ünün ayrımcılık yaşadığı ve %36,7'sinin ayrımcılık hissettiği bulunmuştur.

Ölçeğin geçerlilik analizlerine bakıldığında; dil geçerliliği için grup-geri çeviri tekniği ile İngilizce'den Türkçe'ye 7 uzmandan; Türkçe'den İngilizce'ye 1 uzmandan ve yeniden İngilizce'den Türkçe'ye 6 uzmandan görüş alınarak ölçeğin dil geçerliliği sağlanmıştır.

Kapsam geçerlilik değerlendirmesi için; 15 uzmandan görüş istenmiştir. M-KGİ değeri 0,80'e eşit veya altında olan 4., 6., 8., 15., 16. maddelerde ve M-KGİ değeri 0,80'in üzerinde olmasına karşın 3. maddede uzman önerileri doğrultusunda düzenlemeler yapılarak ölçeğin kapsam geçerliliği sağlanmıştır.

Görünüm geçerliliği için; yapılan pilot çalışmada katılımcıların tamamı ölçeğin anlaşılır olduğunu ifade ettiği için ölçekte herhangi bir değişiklik yapılmamıştır.

Ölçeğin yapı geçerliliği için; yapılan faktör analizi ile üç faktörlü yapı doğrulanmış; tüm faktör yüklerine ait t değerlerinin istatistiki olarak anlamlı olduğu gözlenmiştir. Ölçekteki tüm maddelere ait madde güvenilirliği R^2 değerlerinin yüksek olduğu; DFA sonucunda elde edilen ölçeğin uyum istatistiklerinin model-veriye ve uyum indeks kriterine uygun olduğu saptanmıştır. Aynı zamanda ölçeğin bilinen

grupları ayırt edebildiği gözlenmiştir. Bu bulgular doğrultusunda ölçeğin yapı geçerliliği sağlanmıştır.

Ölçeğin güvenilirlik analizlerine bakıldığında; Tip 1-DDDÖ'nin test-tekrar test analiz sonucu ile toplam ve alt ölçek puanlarının r değerlerinin 0,82 üzerinde olduğu; ölçeğin zamana göre benzer sonuçlar verdiği görülmektedir. Bu doğrultuda ölçeğin zaman da değişmediği ve test-tekrar test güvenilirliğine sahip olduğu saptanmıştır.

Tip 1-DDDÖ'nin iç tutarlılığı incelendiğinde; ölçek bütünü ve alt boyutları için Cronbach Alpha güvenilirlik katsayıları'nın 0,80 ve üzerinde olduğu; ölçek bütünü ve tüm alt boyutların iyi bir güvenilirlik ve yüksek iç tutarlılığa sahip olduğu bulunmuştur.

Araştırma bulguları, Tip 1 Diyabet Damgalama Değerlendirme Ölçeği (*Tip 1-DDDÖ*)'nin

- Maddelerinin ölçülmek istenen özelliği temsil ettiğini (*kapsam geçerliliği*)
- Katılımcıların anlaşılır bulunduğunu (*görünüm geçerliliği*)
- Faktör analizine göre üç boyuttan oluştuğunu ve bilinen grupları ayırt edebildiğini (*yapı geçerliliği*)
- Zamana göre değişmezlik gösterdiğini (*değişmezlik/test-tekrar test güvenilirliği*)
- Maddeler arasında iç tutarlılığın yüksek olduğunu (*iç tutarlılık/cronbach alpha ve madde toplam korelasyon güvenilirliği*) göstermiştir.

Bu bulgulara göre, Tip 1 Diyabet Damgalama Değerlendirme Ölçeği (*Tip 1-DDDÖ*)'nin *kapsam geçerliliği, görünüm geçerliliği ve yapı geçerliliği* sağlanarak geçerli (**H1₁ hipotezi doğrulandı**) ve *test-tekrar test güvenilirliği, cronbach alpha ve madde toplam korelasyon güvenilirliği* sağlanarak güvenilir (**H2₁ hipotezi doğrulandı**) bir ölçüm aracı olduğu saptanmıştır.

Sonuç olarak, Tip 1 Diyabet Damgalama Değerlendirme Ölçeği (*Tip 1-DDDÖ*) Türkiye'de, Tip 1 diyabet tanısına sahip bireylerin yaşadıkları ve hissettikleri damgalamayı değerlendirmede kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçme aracıdır.

6.2. ÖNERİLER

Tip 1 Diyabet Damgalama Değerlendirme Ölçeği (*Tip 1-DDDÖ*)'nin (Type 1 Diabetes Stigma Assessment Scale) Türk dilindeki geçerlik ve güvenilirliğini incelemek amacıyla yapılmış bu çalışma sonucunda, ölçeğin Türkçe uyarlamasının geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu bulunmuştur. Bu sonuca göre ölçeğin;

- Tip 1 diyabet tanısı olan bireylerde algılanan ve deneyimlenen damgalamayı değerlendirmek amacıyla yapılacak çalışmalarda,
- Tip 1 diyabet tanısı olan bireylerde damgalamayı azaltmaya yönelik eğitim-araştırmaların öncesi ve sonrasında eğitim ve araştırmanın etkinliğini değerlendirmek amacıyla,
- Tip 1 diyabet tanısı olan bireyleri damgalamadan korumak ve ruh sağlığını desteklemek için bireylerin damgalamaya ilişkin düzenli olarak değerlendirilmesi amacıyla,
- Tip 1 diyabet tanısı olan bireyleri damgalamayı önleme ve destek programlarına yönlendirebilmek amacıyla damgalama düzeylerini değerlendirmede,
- Tip 1 diyabette damgalamayı etkileyen durum, tutum ve davranışların belirlenmesinde,
- Tip 1 diyabet tanısı olan ve tedavi uyumu düşük olan bireylerde uyumsuzluğa neden olan damgalama riskini belirlemede,
- Özellikle dahiliye/endokrinoloji/konsültasyon liyezon psikiyatrisi poliklinik veya servislerinde hemşirelerin psikososyal bakım hizmetleri ve kalitesini geliştirmeye yönelik yapılacak çalışmalarda
bu ölçme aracının kullanılması önerilir.

KAYNAKLAR

1. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes - 2013. *Diabetes Care*. 2013;36(SUPPL.1):S11–66.
2. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. TEMD Diabetes Mellitus ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi Ve İzlem Kılavuzu-2018 [Internet]. 10. Baskı. Vol. 29. Ankara, Türkiye: Miki Matbaacılık; 2018. Available from: <http://www.temd.org.tr>
3. Schabert J, Browne JL, Mosely K, Speight J. Social stigma in diabetes: A framework to understand a growing problem for an increasing epidemic. *Patient*. 2013;6(1):1–10.
4. Stuckey HL, Mullan-jensen CB, Piana N, Vallis M, Skovlund SE, Peyrot M. Personal accounts of the negative and adaptive psychosocial experiences of people with diabetes in the second diabetes attitudes , Wwishes and needs (DAWN2) study. *Diabetes Care*. 2014;37(9):6–9.
5. Wens J, Nicolucci A, Kalra S, Kulzer B, Benedetti MM, Piana N, et al. Societal discrimination and emotional well-being in people with diabetes: Results from DAWN2 [Internet]. DAWN2. 2013. Available from: <http://www.dawnstudy.com/content/dam/Dawnstudy/AFFILIATE/www-dawnstudy-com/Home/DAWN2/Documents/Wens%2C-J-et-A1%2C-2013-Societal-discrimination-and-emotional-well-being-in-PWD-Results-from-DAWN2.pdf>
6. Browne JL, Ventura A, Mosely K, Speight J. “I’m not a druggie, I’m just a diabetic”: a qualitative study of stigma from the perspective of adults with type 1 diabetes. *BMJ open*. 2014;4(7):1–10.
7. Türkiye Diyabet Vakfı. Diyabet 2020 vizyon ve hedefler, 2010-2020 Ulusal diyabet stratejisi sonuç raporu [Internet]. 2010. Available from: http://www.tsn.org.tr/folders/file/Diyabet_2020_Sonuc_Dokumani.pdf
8. International Diabetes Federation. Global Diabetes Plan 2011-2021. *Vasa* [Internet]. 2011;16–7. Available from: <http://www.idf.org/>
9. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Türkiye Diyabet Programı 2015-2020. Ankara: Kuban Matbaacılık Yayıncılık; 2014.
10. Irani MD, Abdoli S, Bijan I, Parvizy S, Fatemi NS, Amini M. Strategies to overcome type 1 diabetes–related social stigma in the Iranian society. *Iranian journal of nursing and midwifery research*. 2014;19(5):456–463.
11. Link BG, Phelan JC. Conceptualizing stigma. *Annu Rev Sociol*. 2001;27:363–85.
12. Jaacks LM, Liu W, Ji L, Mayer-Davis EJ. Type 1 diabetes stigma in China: A call to end the devaluation of individuals living with a manageable chronic disease. *Diabetes Research and Clinical Practice* [Internet]. 2015;107(2):306–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.diabres.2014.12.002>

13. Browne JL, Ventura AD, Mosely K, Speight J. Measuring the stigma surrounding type 2 diabetes: Development and validation of the type 2 diabetes stigma assessment scale (DSAS-2). *Diabetes Care*. 2016;39(12):2141–8.
14. Van Brakel WH. Measuring health-related stigma—A literature review. *Psychology, Health & Medicine* [Internet]. 2006;11(3):307–34. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13548500600595160>
15. Alpsoy E, Şenol Y, Bilgiç Temel A, Baysal GÖ, Akman Karakaş A. Reliability and validity of internalized stigmatization scale in psoriasis. *Turkderm* [Internet]. 2015;49(1):45–9.
16. Yiğit-Açıkel G, Çınar-Pakyüz S. Akciğer tüberkülozlu hastalarda damgalamanın değerlendirilmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2015;23(2):136–45.
17. Çalışkan P. HIV/AIDS damgalama ölçeğinin Türk toplumunda geçerlik ve güvenilirliği. İstanbul Üniversitesi; 2011.
18. Browne JL, Ventura AD, Mosely K, Speight J. Measuring Type 1 diabetes stigma: development and validation of the Type 1 Diabetes Stigma Assessment Scale (DSAS-1). *Diabetic Medicine*. 2017 Sep;34(12):1773–82. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/dme.13507>
19. Browne JL, Ventura A, Mosely K, Speight J. ‘ I call it the blame and shame disease ’ : a qualitative study about perceptions of social stigma surrounding type 2 diabetes. *BMJ Open*. 2013;3:1–11.
20. Resmi Gazete (2011). 19 Nisan 2011 Tarihli 27910 Sayılı Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm>
21. Fernandes PT, Salgado PCB, Noronha ALA, Barbosa FD, Souza EAP, Sander JW, et al. Prejudice towards chronic diseases: Comparison among epilepsy, AIDS and diabetes. *Seizure*. 2007 Jun;16(4):320–3.
22. Buzlu S. Diyabetin Psikolojik Yönü. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 1999;12(45):107–14.
23. Goffman E. *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall; 1963.
24. Weiss MG, Ramakrishna J, Somma D. Health-related stigma: Rethinking concepts and interventions. *Psychology, Health & Medicine* [Internet]. 2006;11(3):277–87. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13548500600595053>
25. Irani MD, Abdoli S, Parvizy S, Fatemi NS, Amini M. Breaking stigma within us: the role of people with type 1 diabetes in overcoming diabetes-related stigma. *International Journal of Diabetes in Developing Countries*. 2015;35(Suppl 2):264–70.
26. Yılmaz M, Dişsiz G, Göçmen F, Kurtuluş- Usluoğlu A, Alacacioğlu A. Kansere İlişkin Tutumları (Kanser Damgası) Ölçme Anketi- Toplum Versiyonu'nun Türkçe Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017;20(2):99–106.

27. Ay R. Epilepsy and Stigmatization: A review. *Journal of Clinical Psychiatry*. 2017;20(2):129–36.
28. Ersoy MA, Varan A. Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği Türkçe Formu'nun Güvenilirlik ve Geçerlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2007;18(2):163–71.
29. Özge G, Baysal D. Damgalanma ve Ruh Sağlığı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*. 2013;22(2):239–51.
30. Olgun N, Eti-Aslan F, Coşansu G, Çelik S. Diabetes Mellitus. In: Karadakovan A, Eti-Aslan F, editors. *Dahiliye ve cerrahi hastalıklarında bakım*. 3. Baskı. Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevleri; 2014. p. 769–806.
31. Chiang JL, Kirkman MS, Laffel LMB, Peters AL. Type 1 diabetes through the life span: A position statement of the American Diabetes Association. *Diabetes Care*. 2014;37(7):2034–54.
32. Scambler G. Health-related stigma. *Sociology of Health and Illness*. 2009;31(3):441–55.
33. Irani MD, Abdoli S, Parvizy S, Fatemi NS. Overcoming diabetes-related stigma in Iran: A participatory action research. *Applied Nursing Research* [Internet]. 2017;36:115–21. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnr.2017.06.008>
34. Karabacak Ü. Profesyonel ilişki konuları. In: Ecevit-Alpar Ş, Bahçecik N, Karabacak Ü, editors. *Çağdaş hemşirelikte etik*. 3. Baskı. İstanbul, Türkiye: İstanbul Medikal Yayıncılık; 2013. p. 204–29.
35. Benedetti MM. Discrimination and diabetes. *Diabetes Research and Clinical Practice* [Internet]. 2014;103(2):338–40. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.diabres.2014.02.001>
36. Arent S. The role of diabetes healthcare professionals in diabetes discrimination issues at work and school. *The Diabetes educator*. 2002;28(6):1021–7.
37. International Diabetes Federation. *International chapter of rights and responsibilities of people with diabetes*. Brussels; 2011.
38. Brazeau A-S, Nakhla M, Wright M, Henderson M, Panagiotopoulos C, Pacaud D, et al. Stigma and Its Association With Glycemic Control and Hypoglycemia in Adolescents and Young Adults With Type 1 Diabetes: Cross-Sectional Study. *Journal of Medical Internet Research* [Internet]. 2018 Apr 20;20(4):e151. Available from: <http://www.jmir.org/2018/4/e151/>
39. Folias AE, Browne AS, Carvalho J, Wu V, Close KL, Wood R. Investigation of the Presence and Impact of Social Stigma on Patients with Diabetes in the USA. In: *American Diabetes Association 74th Scientific Sessions*. San Francisco, CA; 2014.
40. Abdoli S, Hardy LR, Hall J. The Complexities of “Struggling to Live Life.” *The Diabetes educator*. 2017;43(2):206–15.
41. Abdoli S, Abazari P, Mardanian L. Exploring diabetes type 1-related stigma. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2013;18(1):65–70.
42. Nishio I, Chujo M. Self-stigma of Patients with Type 1 Diabetes and Their

- Coping Strategies. *Yonago Acta Medica*. 2017;60:167–73.
43. Cain R. Stigma management and gay identity development. *Social Work*. 1991;36:67–73.
 44. Scambler G. Stigma and disease: changing paradigms. *Lancet*. 1998;352(26):1054–5.
 45. Carlton J, Elliott J, Rowen D, Stevens K, Basarir H, Meadows K, et al. Developing a questionnaire to determine the impact of self-management in diabetes: giving people with diabetes a voice. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2017;15(1):146. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12955-017-0719-4>
 46. Mulvaney SA, Hood KK, Schlundt DG, Osborn CY, Johnson KB, Rothman RL, et al. Development and initial validation of the barriers to diabetes adherence measure for adolescents. *Diabetes Research and Clinical Practice* [Internet]. 2011;94(1):77–83. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.diabres.2011.06.010>
 47. Shestak AM. The Impact of Stigma on Reactions to an Individual With Type 1 Diabetes. Carnegie Mellon University; Available from: <http://shelf1.library.cmu.edu/HSS/a986117/a986117.pdf>
 48. Wientjens W, Cairns D. Fighting discrimination. *Diabetes Research and Clinical Practice*. 2012;98(1):33–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.diabres.2012.05.021>
 49. Kahraman H. Kendinize iyi bakın! *Diyabet Sağlıklı Yaşam Dergisi*. 2016;46–9.
 50. Kalra B, Kalra S, Kumar A. Social stigma and discrimination: a care crisis for young women with diabetes in India. *Diabetes Voice*. 2009;54(Special Issue):37–9.
 51. Link BG, Phelan JC. Stigma and its public health implications. *The Lancet*. 2006;367:528–9.
 52. Eren İ, Erdi Ö, Çivi İ. Tip II Diabetes Mellitus Hastalarında Yaşam Kalitesi ve Komplikasyonların Yaşam Kalitesine Etkisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 2014;7(1):85–94.
 53. Cross HA, Heijnders M, Dalal A, Sermittirong S, Mak S. Interventions for stigma reduction—part 2: practical applications. *Disability, CBR & Inclusive Development*. 2012;22(3):71–80.
 54. Milton B, Holland P, Whitehead M. The social and economic consequences of childhood-onset Type 1 diabetes mellitus across the lifecourse: a systematic review. *Diabetic Medicine*. 2006 Aug;23(8):821–9.
 55. Heijnders M, Meij S Van Der. The fight against stigma : An overview of stigma-reduction strategies and interventions. *Psychology, Health & Medicine*. 2017;11(3):353–63.
 56. Della LJ, Ashlock MZ, Basta TB. Social Constructions of Stigmatizing Discourse Around Type 2 Diabetes Diagnoses in Appalachian Kentucky.

- Health Communication [Internet]. 2016;31(7):806–14.
57. Kocaman-Yıldırım N. Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliğinde Terapötik Uygulamalar. *Journal of Psychiatric Nursing*. 2016;2(3):80–6.
 58. Kocaman N. Konsültasyon ve liyezon psikiyatrisi hemşireliği ve rolü nedir? *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*. 2005;8(3):107–18.
 59. Haynie DL, Sobel DO, Simons-morton B. Assessment of an Illness-specific Dimension of Self-esteem in Youths with Type 1 Diabetes. *J Pediatr Psychol*. 2017;34(3):283–93.
 60. Tilden B, Charman D, Sharples J, Fosbury J. Identity and Adherence in a Diabetes Patient: Transformations in Psychotherapy. *Qualitative Health Research*. 2005;15(3):312–24.
 61. International Diabetes Federation. Annual Report 2016. Brussels; 2016.
 62. Resmi Gazete (2005) 1 Temmuz 2005 tarihli 5378 Sayılı Özürlüler ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2005/07/20050707-2.htm>
 63. Uluslararası Diyabet Liderler Zirvesi. Türkiye’de ve bölge ülkelerinde diyabet sorunu. 2013.
 64. International Diabetes Federation. Uluslararası Diyabet Eğitim Standartları [Internet]. Üçüncü Bas. Brussels; 2009. 6 p. Available from: http://www.tdhd.org/pdf/INTNL_STANDARDS_TUR.pdf
 65. Esin MN. Veri toplama yöntem ve araçları & veri toplama araçlarının güvenilirlik ve geçerliği. In: Erdoğan S, Nahcivan N, Esin MN, editors. Hemşirelikte araştırma süreç, uygulama ve kritik. 2. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevileri; 2015. p. 193–234.
 66. Acar-Güvendir M, Özer-Özkan Y. Türkiye’deki Eğitim Alanında Yayımlanan Bilimsel Dergilerde Ölçek Geliştirme ve Uyarlama Konulu Makalelerin İncelenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*. 2015;14(52):23–33.
 67. Aksayan S, Gözüm S. Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber I: Ölçek uyarlama aşamaları ve dil uyarlaması. *Hemşirelikte Araştırma Dergisi*. 2002;4(1):9–14.
 68. Ercan İ, Kan İ. Ölçeklerde Güvenilirlik ve Geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2004;30(3):211–6.
 69. Şencan H. Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenilirlik ve geçerlilik. 1. Basım. Ankara: Seçkin Yayıncılık Sanayi ve Ticaret AŞ; 2005. 499–559 p.
 70. Güngör D. Psikolojide Ölçme Araçlarının Geliştirilmesi ve Uyarlanması Kılavuzu. *Türk Psikoloji Yazıları*. 2016;19(38):104–12.
 71. Hañçer M. Ölçeklerin Yazım Dilinden Başka Bir Dile Çevirileri ve Kullanılan Değişik Yaklaşımlar. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2003;6(10):48–59.
 72. Aktürk Z. Reliability and validity in medical research. *Dicle Medical Journal / Dicle Tıp Dergisi*. 2012;39(2):316–9. Available from:

<http://dergipark.gov.tr/doi/10.5798/diclemedj.0921.2012.02.0150>

73. Çakmur H. Araştırmalarda Ölçme - Güvenilirlik – Geçerlilik. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2012;11(3):339–44.
74. Yurdugül H. Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Kapsam Geçerliği için Kapsam Geçerlik İndekslerinin Kullanılması. XIV Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi. 2005;1–6.
75. Çam MO, Baysan Arabacı L. Tutum ölçeği hazırlamada nitel ve nicel adımlar. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2010;59–71.
76. Polit DF, Beck CT. The Content Validity Index: Are You Sure You Know What's Being Reported? Critique and Recommendations. Research in Nursing & Health. 2006;29:489–97.
77. Ergin D. Ölçeklerde Geçerlik ve Güvenilirlik. Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi. 1995;7:125–48.
78. Aksayan S, Gözüm S. Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması İçin Rehber II: Psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma. Hemşirelikte Araştırma Gelistirme Dergisi. 2003;1:3–14.
79. Şencan H. Sosyal ve Davranışsal Bilimlerde Bilimsel Araştırma. 1. Baskı. Ankara: Seckin Yayıncılık; 2007.
80. Hansen UM, Willaing I, Ventura AD, Olesen K, Speight J, Browne JL. Stigma Perceived and Experienced by Adults with Type 1 Diabetes: Linguistic Adaptation and Psychometric Validation of the Danish Version of the Type 1 Diabetes Stigma Assessment Scale (DSAS-1 DK). The Patient - Patient-Centered Outcomes Research [Internet]. 2018 Aug 19;11(4):403–12. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s40271-017-0289-x>
81. Yaşlıoğlu MM. Sosyal Bilimlerde Faktör Analizi ve Geçerlilik : Keşfedici ve Doğrulayıcı Faktör Analizlerinin Kullanılması. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi. 2017;46:74–85.



EKLER

EK 1. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ!..

Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrasında özgür iradenizle vermeniz gerekmektedir.

1. ARAŞTIRMAYLA İLGİLİ BİLGİLER:

Araştırmanın Adı: Tip 1 diyabet damgalama değerlendirme ölçeği'nin türkçe geçerlilik ve güvenilirliği

Araştırmanın İçeriği: Tip 1 diyabet kronik bir hastalık olduğu için bu bireyler yaşam boyu birçok psikososyal sorun yaşamaktadır. Bu sorunlardan bir tanesi de damgalama ve ayrımcılığı birçok Tip 1 diyabet tanılı birey deneyimlemektedir. Bu nedenle çalışma, Tip 1 diyabet tanılı bireylerin damgalamalarını tanılamak için geliştirilen bir ölçeğin güvenilirlik ve geçerliliğini içermektedir.

Araştırmanın Amacı: Bu araştırma, diyabette damgalamayı tanılamak amacıyla geliştirilen Type 1 Diabetes Stigma Assessment Scale (DSAS-1) ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini saptamak amacıyla yapılmış metodolojik bir tez çalışmasıdır.

Araştırmanın Öngörülen Süresi: Yirmi ay.

Araştırmaya Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı: 320

Araştırmada İzlenecek Uygulamalar ve Tedavi: Araştırma verileri araştırmacı tarafından hazırlanan tanıtıcı bilgi formu ve bir ölçek (Type 1 Diabetes Stigma Assessment Scale) aracılığıyla toplanacaktır. Ölçeklerin doldurulması için yaklaşık 10 dakika gerekmektedir.

2. ARAŞTIRMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR (LAR):

Bu araştırmanın Türkiye'de Tip 1 diyabette damgalama ile ilgili yapılan ilk ölçek geçerliliği olması nedeniyle, literatüre katkı sağlayacağı, Tip 1 diyabette damgalama yönelik standardize bir ölçeğin geliştirilmesini ile yapılacak çalışmalarda kullanılabilmesi ve bu konuya ışık tutacağı düşünülmektedir.

3. GÖNÜLLÜNÜN UYGULAMA SIRASINDA KARŞILAŞABİLECEĞİ RİSKLER VE RAHATSIZLIKLAR:

Araştırmaya katıldığınızda karşılaşılabileceğiniz risk ve rahatsızlık bulunmamaktadır.

4. GÖNÜLLÜLER İÇİN ARAŞTIRMADAN BEKLENEN TIBBİ YARAR:

Araştırmaya katılımınız sonucunda elde edilecek bulguların, Tip 1 diyabette damgalama ile ilgili standardize bir ölçeğin geliştirilmesini ile gelecek araştırmalara ışık tutacağı düşünülmektedir.

5. GEBELİK: Araştırma süresince gebe kalmanız araştırma sürecini etkilemeyecektir.

6. ARAŞTIRMAYA SEÇENEK OLAN GİRİŞİMLER YA DA TEDAVİLER KONUSUNDA BİLGİLENDİRİLME:

Araştırmada herhangi bir girişim ya da tedavi uygulanmayacaktır. Araştırma tanımlayıcı nitelikte, bilgi toplama amacıyla yapılmaktadır. Bu nedenle herhangi bir şekilde isim belirtmeniz gerekmemektedir.

7. ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILMA DURUMLARI:

Araştırma kapsamında yer alan formların doldurulmaması ve/veya eksik ya da yanlış doldurulması halinde araştırma dışı bırakılacaksınız.

8. ARAŞTIRMA KAPSAMINDAKİ GİDERLERİN KARŞILANMASI:

Araştırma kapsamında hiçbir şekilde bir gideriniz olmayacaktır.

9. ARAŞTIRMAYA KATILMA DURUMUNDA HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

10. ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN İRTİBAT

Uygulama süresi boyunca araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir durum bildirmek için aşağıdaki numarayı arayabilirsiniz.

Arş. Gör. Ece MUTLU Telefon: 0 546 590 89 39

11. ZARARLARIN KARŞILANMASI:

Araştırmaya katılacak kişilere yönelik zarar verecek bir durum yoktur.

12. GÖNÜLLÜLÜK, ARAŞTIRMAYI REDDETME VE ARAŞTIRMADAN ÇEKİLME HAKKI, ARAŞTIRMADAN ÇIKARILMA:

- a. Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın gönüllü olarak katılıyorum.
- b. Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi.
- c. Sorumlu araştırmacı / doktora haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim. Bu çalışmaya katılmayı reddetmem ya da sonradan çekilmem halinde hiçbir sorumluluk altına girmediğimi ve bu durumun şimdi ya da gelecekte gereksinim duyduğum tıbbi bakımı hiçbir biçimde etkilemeyeceğini biliyorum.

Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı / doktor ya da destekleyen kuruluş, çalışma programının gereklerini yerine getirmedeki ihmali nedeniyle ya da almakta olduğum tıbbi bakımın kalitesini yükseltmek amacıyla, benim onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabilir.

13.GİZLİLİK:

Sorulara vereceğiniz yanıtlar, araştırmacılar dışında hiç kimse tarafından okunmayacak ve farklı bir amaçla kullanılmayacaktır. Araştırma bilgi toplama amacıyla yapıldığından, adınızı ve soyadınızı yazmanıza veya kimliğinizi belirtecek herhangi bir işaret koymanıza gerek yoktur.

14.ÇALIŞMAYA KATILMA ONAYI:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formunu kendi anadilimde okudum ya da bana okunmasını sağladım. Bu bilgilerin içeriği ve anlamı, yazılı ve sözlü olarak açıklandı. Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularıma yeterli cevaplar aldım.

Çalışmaya katılmadığım ya da katıldıktan sonra çekildiğim durumda, hiçbir yasal hakkımdan vazgeçmiş olmayacağım. Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verildi.

Gönüllünün Adı- Soyadı:

Yaş ve Cinsiyeti:

İmzası:

Adresi (varsa telefon ve/veya fax numarası):

.....

Tarih:

Açıklamaları Yapan Araştırmacı-

Adı- Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Onam alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin

Adı- Soyadı:

İmzası:

Görevi:

EK 2. TANITICI BİLGİ FORMU

Bu çalışma, *Tip 1 Diyabet Damgalama Değerlendirme Ölçeği Türkçe uyarlamasını ve geçerlik-güvenirlilik değerlendirmesini yapmak* amacıyla planlanmıştır. Lütfen her bir soruyu ve ölçek maddelerini boş bırakmadan yanıtlayınız. Sorulara ve ölçek maddelerine vereceğiniz yanıtlar, araştırmacılar dışında hiç kimse tarafından okunmayacak ve farklı bir amaçla kullanılmayacaktır. Araştırma bilgi toplama amacıyla yapıldığından, adınızı ve soyadınızı yazmanıza veya kimliğinizi belirtecek herhangi bir işaret koymanıza gerek yoktur. Her bir soruya ve her bir ölçek maddesine içtenlikle vereceğiniz yanıtlar, araştırma sonuçları açısından oldukça önemlidir.

Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Araştırmacı
Ece MUTLU

1. Cinsiyetiniz nedir?
 - a. Kadın
 - b. Erkek
2. Kaç yaşındasınız?
Cevabınız:
3. Medeni durumunuz nedir?
 - a. Evli
 - b. Bekar
4. Kiminle yaşıyorsunuz?
 - a. Yalnız
 - b. Eşim ile
 - c. Eşim ve çocuklarımla
 - d. Eşim, çocuklar ve büyük ebeveynlerle
 - e. Arkadaşım ile
 - f. Diğer (*Belirtiniz*)
5. Yaşadığınız yer:
 - a. Köy
 - b. İlçe
 - c. Şehir
 - d. Büyükşehir
6. Eğitim düzeyi:
 - a. Okur-yazar değil
 - b. Okur-yazar
 - c. İlkokul
 - d. Ortaokul
 - e. Lise
 - f. Üniversite
 - g. Lisansüstü
7. Mesleğiniz nedir?
 - a. Memur
 - b. İşçi
 - c. Serbest meslek
 - d. Ev hanımı
8. Çalışma durumunuz nedir?
 - a. Çalışmıyor
 - b. Çalışıyor
 - c. Emekli
 - d. Öğrenci

9. Çalışmıyorsanız neden?
a. Diyabet tanısına sahip olduğum için işe alınmıyorum
b. İş arıyorum
c. Diyabetimi yönetemediğim için çalışmıyorum
d. İstemediğim için çalışmıyorum
10. Gelir durumunuz nasıl?
a. Gelir giderden fazla
b. Gelir gidere eşit
c. Gelir giderden az
11. Başka bir kronik hastalığınız bulunuyor mu?
a. Yok
b. Var (yazınız)
12. Ne kadar süredir diyabet tanısına sahibsiniz?
Cevabınız: yıl ay
13. Tedavi yöntemi olarak ne kullanıyorsunuz? (birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)
a. Oral diyabet ilacı
b. İnsülin
c. Her ikisi de
d. Hiçbiri
14. (13. Soruya cevabınız insülin ise) Kaç yıldır insülin kullanıyorsunuz?
Cevabınız: yıl
15. (13. Soruya cevabınız insülin ise) İnsülin yapma şekliniz nedir? (birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)
a. Kalem
b. Pompa
c. Enjeksiyon
16. 13. Soruya cevabınız insülin ise Günde kaç kere insülin yapıyorsunuz?
Cevabınız:kez/gün
17. Günde kaç kere şekerinizi ölçüyorsunuz?
Cevabınız: kez/gün
18. Şeker ölçümlerinizi genellikle hangi ortamlarda gerçekleştiriyorsunuz?
a. Evde
b. İşyeri/okul gibi toplu alanların kapalı mekanlarında
c. İşyeri/okul gibi toplu alanların açık ve herkesin görebileceği mekanlarda
19. Bugüne kadar diyabet ile ilgili hiç eğitim aldınız mı?
a. Evet
b. Hayır
20. Diyabet eğitimi kimden/nereden aldınız?
a. Eğitim hemşiresinden
b. Klinik hemşiremden
c. Diyetisyenden
d. Doktordan
e. Diyabet okulundan
f. Diğer (Belirtiniz).....
21. Sizce diyabet hastalığı olan bireyler ayrımcılık yaşar mı?
a. Evet
b. Hayır

22. (21. Soruya yanıtınız evet ise) Hangi alanlarda ayrımcılık yaşanabilir?
- Medya
 - Sağlık çalışanı/sağlık sistemi
 - Aile, arkadaşlar, okul, işyeri
 - Diğer (Belirtiniz)
23. Siz diyabetinizden dolayı bir ayrımcılık hissediyor musunuz?
- Evet
 - Hayır
24. Siz diyabetinizden dolayı bir ayrımcılık yaşadınız mı?
- Evet
 - Hayır
25. (24. Soruya cevabınız evet ise) Nasıl ve ne şekilde bir ayrımcılık yaşadınız?
Cevabınız:



EK 3. TİP 1 DİYABET DAMGALAMA DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Aşağıda Tip 1 diyabette damgalama ile ilgili ifadeler yer almaktadır. Bazı ifadeler kişisel deneyimlerinize ve genel olarak toplum hakkındaki görüşlerinize ilgilidir. Doğru veya yanlış yanıt yoktur. Her bir ifadeyi okuduktan sonra, sizin fikrinizi en iyi ifade ettiğini düşündüğünüz bölümün altına “X” işareti koyunuz. Ölçek maddelerini içtenlikle yanıtlamanız, araştırma sonuçları açısından önemlidir. Lütfen her bir ifade için yalnızca bir bölümün altına işaretleyiniz ve boş bırakmayınız.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Bazı insanlar, Tip 1 diyabetim olduğu için yapabileceğim ve yapamayacağım şeyler hakkında haksız varsayımlarda bulunuyor.					
2. Olumsuz tepkilerden kaçınmak için insanlara Tip 1 diyabetim olduğunu söylemiyorum.					
3. Bazı insanlar Tip 1 diyabetim olduğu için yeteneğimin daha az olduğunu düşünüyor.					
4. Bazı insanlar, diyabetimi iyi yönetemediğim zaman sorumsuz olduğumu düşünüyor.					
5. Hipoglisemiden dolayı yardıma ihtiyacım olduğunda insanlar ne düşünür diye utaniyorum.					
6. Tip 1 diyabetim olduğu için iş yerinde ayrımcılığa uğruyorum.					
7. Diyabet yönetimim için gerekli olan tüm araçlardan utaniyorum. (örneğin; insülin kalemi, pompa, kan şekeri ölçüm cihazı)					
8. Tip 1 diyabetimden dolayı başkaları tarafından bazı sosyal ortamlardan dışlanıyorum.					
9. Bazı insanlar Tip 1 diyabetin benim hatam olduğu sanıyorlar. (örneğin; çok fazla şeker yedim, bunu önleyebilirdim)					
10. Toplum içinde Tip 1 diyabetimi yönetmem gerektiğinde utaniyorum. (örneğin; kan şekerini kontrol etme, insülin enjeksiyonu, ekstra yiyecekler yemek)					
11. Bazı insanlar kendime iyi bakmadığım için insüline ihtiyacım olduğunu düşünüyor.					
12. Tip 1 diyabetim nedeniyle başkaları tarafından reddediliyorum (örneğin; arkadaş, meslektaş, erkek/kız arkadaş, eş/sevgili)					
13. İnsanların, toplum içinde beni insülin enjekte ederken veya kan şekerini kontrol ederken gördükleri zaman ne düşündüğünü merak ediyorum					
14. Bazı insanlar Tip 1 diyabetim olduğu için şekerli yiyecek veya içecek tükettiğimde beni yargılıyor. (örneğin; kek, şekerleme, meşrubat)					
15. Bazı insanlar, Tip 1 diyabetimden dolayı bana güvenilemeyeceğini düşünüyor.					
16. Toplum içinde insülin enjeksiyonu yaptığımda, insanlar uyuşturucu kullandığımı düşünüyor.					
17. Bazı insanlar, Tip 1 diyabete kendimin neden olduğunu düşünüyor.					
18. İnsanlara, Tip 1 diyabetim olduğunu söylediğimde olumsuz tepki verirler diye endişeleniyorum.					
19. Bazı insanlar, Tip 1 diyabetim olduğu için benden daha az şey bekliyor.					

EK 4. ÖLÇEK ORJİNAL FORMU

Type 1 Diabetes Stigma Assessment Scale (DSAS-1)

The following statements are about stigma and type 1 diabetes. Some statements refer to your personal experiences, and some are about your views on society in general. Use the response options to indicate how much you agree or disagree with each statement. We are interested in what is true for YOU.

	Strongly disagree	Disagree	Unsure	Agree	Strongly agree
1. Some people make unfair assumptions about what I can and cannot do because of my type 1 diabetes.					
2. To avoid negative reactions, I don't tell people I have type 1 diabetes.					
3. Some people see me as a lesser person because I have type 1 diabetes.					
4. Some people think I'm irresponsible when my diabetes management isn't 'perfect'.					
5. I feel embarrassed about what people might think if I need help with a hypo.					
6. I have been discriminated against in the workplace because I have type 1 diabetes.					
7. I feel self-conscious about all the tools I need to manage my type 1 diabetes (e.g. insülin pen, pump, blood glucose meter).					
8. Because I have type 1 diabetes, I have been excluded by others from certain social events.					
9. Some people assume that it is my fault I have type 1 diabetes (e.g. I ate too much sugar, I could have prevented it)					
10. I feel embarrassed when I have to manage my type 1 diabetes in public (e.g. check blood glucose, inject/bolus insulin, refuse food, eat extra food)					
11. Some people think I need insülin because I haven't looked after myself.					
12. I have been rejected by others (e.g. friends, colleagues, romantic partners) because of my type 1 diabetes.					
13. I worry what people will think if they see me injecting/bolusing insülin or checking my blood glucose in public.					
14. Because I have type 1 diabetes, some people judge me if I eat sugary food or drinks (e.g. cakes, lollies, soft drink)					
15. Some people think I'm unreliable because I have type 1 diabetes.					
16. If I were to inject insülin in public, people would think I was taking drugs.					
17. Some people think that I brought type 1 diabetes on myself.					
18. I feel worried about telling people I have type 1 diabetes in case they react negatively.					
19. Some people expect less of me because I have type 1 diabetes.					

EK 5. ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ

About Permission for Type 1 Diabetes Stigma Assessment Scale (DSAS-1)

8 ileti

Ece Mutlu <ecemutlu94@gmail.com>

24 Temmuz 2017 13:05

Alıcı: Adriana Ventura <aventura@acbrd.org.au>

Dear Ventura,

I hope you remember me. I recently asked for permission to use your scale (DSAS-2). I am Ece MUTLU. I am a master student and also I work as research assistant at Izmir Katip Celebi University, Health Science of Faculty, Division of Nursing Department of Mental Health and Psychiatry Nursing in Turkey. While I was looking at your scale (DSAS-2), I recognize as scale that you have developed a scale called "Type 1 Diabetes Stigma Assessment Scale (DSAS-1)". I recognize your scale in the presentation of a congress but I can not reach your scale. I want to make your scale valid and reliable in Turkey.

Could you allow me to use the scale (DSAS-1) for my study? If it possible for you, could you send the scale and related resources to me?

Thanks for your interest

Yours respectfully,

--

Arş. Gör. Ece MUTLU
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Çiğli Ana Yerleşkesi +00 90 232 329 3535 (4831)

R. A. Ece MUTLU
Izmir Katip Çelebi University
Faculty of Health Sciences Nursing Department
Mental Health and Illness Nursing Department
Cigli Main Campus +00 90 232 329 3535 (4831)

Adriana Ventura <aventura@acbrd.org.au>

25 Temmuz 2017 01:15

Alıcı: Ece Mutlu <ecemutlu94@gmail.com>

Dear Ece,

Our DSAS-1 paper is currently under-review at a journal, but we hope that the paper will be published soon.

For now, I have added three attachments to this email.

The first is the full text of the DSAS-1 scale, including scoring instructions and sub-scale information. The colour coding is for your information only – the scale should be presented in normal black and white to participants in either landscape or portrait format, or online, depending on your needs.

The second attachment is a user agreement. The DSAS-1 is free to use for researchers and non-profits, but we do require that you [register the study by filling out the form at the end of the user agreement](#).

For a Turkish translation, we will need to plan, and be involved with, a thorough translation-back translation procedure. We have already translated our type 1 stigma scale (DSAS-1) into Danish, and I have attached the protocol used for that translation to this email as well, to give you some ideas about what procedures we would like to use. Before proceeding with your own translation, [we request that you draft a translation and validation protocol and send to us for review](#) so we can provide as much support and assistance to the process as possible to make the Turkish version as robust as it can be.

Another thing to keep in mind is the likely cultural specificity of perceived and experienced diabetes stigma. The DSAS-1 has been developed with and for Australian adults with Type 1 diabetes, and their experiences might be quite different from those of Turkish adults with type 1 diabetes. Thus, as outlined in the User Information document, we believe you will need to conduct cognitive debriefing interviews with a small number (around 10 people) with the translated scale to make sure the wording and content is appropriate for your setting. We can also provide you with some protocols and materials to aid your cognitive debriefing.

Good luck, and please let me know how you would like to proceed.

Kind regards,

EK 6. ETİK KURUL İZİNİ



T.C.
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

GİZLİ

Sayı : 31829978-050.01.04-E.1700086133
Konu : Girişimsel Olmayan Etik Kurulu
Kararı

01/12/2017

Sayın Doç. Dr. Leyla BAYSAN ARABACI

Tip 1 Diyabet damgalama değerlendirme ölçeği'nin türkçe geçerlilik ve güvenilirliği adlı araştırma başvuru dosyanız kurulumuzda gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiştir. Çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel açıdan sakınca bulunmadığına kurulumuzun **29.11.2017 tarihli ve 279 sayılı karar numarası** ile toplantıya katılan etik kurul üyelerinin **oy birliği** ile karar verilmiştir. Bilgilerinizi rica ederim.

e-İmzalıdır

Doç. Dr. Orhan GÖKALP
Etik Kurul Başkanı

Belge Doğrulamak İçin: <http://ubs.ikc.edu.tr/ERMS/Record/ConfirmationPage/Index> adresinden A3HF4TP kodu girerek belgeyi doğrulayabilirsiniz.

Adres : İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Çiğli Ana
Yerleşkesi 35620 Çiğli/İzmir - TÜRKİYE

Bilgi İçin İrtibat : Bulent Maral - Memur

Telefon : (0 232) 3293535 (Santral)

Belgegeçer No : (0 232) 3860888

İnternet Adresi : www.ikc.edu.tr

e-posta : bulent.maral@ikc.edu.tr



01.12.2017 tarihli ve 1700086133 numaralı belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. maddesi gereğince Orhan Gökalg tarafından güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 7. T.C. İZMİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ İZİNİ



T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

İZMİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - İZMİR İLİ ARGE VE
SAĞLIK İNOVASYONU BİRLİĞİ
13.03.2018 11:31 - 77597247 - 619 - E.77



İADELİ TAAHHÜTLÜ

Sayı : 77597247-619
Konu : Ece MUTLU'nun Araştırma İzni Hk.

Sayın Ece MUTLU
İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ
(Sağlık Bilimleri Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği A.B.D)

Müdürlüğümüz Araştırma İzin Taleplerini Değerlendirme Komisyonu tarafından, sorumlu araştırmacı Doç. Dr. Leyla BAYSAN ARABACI'nın danışmanlığında Araştırma Görevlisi Ece MUTLU'nun hazırlamış olduğu "Tip 1 Diyabet Damgalama Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirliliği" konulu araştırma başvuru dosyası incelenmiş olup, çalışmanın İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dahiliye 1, Dahiliye 2 ve Endokrinoloji Poliklinikleri'nde yapılması uygun görülmüştür.
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır.
Uzm. Dr. Bediha SALNUR
İl Sağlık Müdürü

EKLER:
Araştırma İzin Taleplerini Değerlendirme Komisyonu (1 Sayfa)

İzmir İl Sağlık Müdürlüğü

Faks No:0 232 483 3639

e-Posta:leyla.karlidag@saglik.gov.tr İnt.Adresi: Ar-Ge ve Sağlık İnovasyon Birimi

Bilgi için:Leyla KARLIDAĞ
Unvan:Uzman
Telefon No:0 232 441 8111/325
Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 57f1a61c-787f-4bbc-a132-cd9b5cb9d279 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
Araştırma İzin Taleplerini Değerlendirme Komisyonu

KARAR NO	BAŞVURU TARİH ve SAYISI	DEĞERLENDİRME TARİHİ	KARAR
2018/29	01.03.2018 64006169	08.03.2018	UYGUN

Açıklama:

Yürütücü/ Sorumlu Araştırmacı “Doç.Dr. Leyla Baysan ARABACI” danışmanlığında Araş.Gör.Ece MUTLU tarafından kurulumuza sunulan “ Tip I Diyabet Damgalama Değerlendirme Ölçeği”nin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirliliği” isimli araştırmanın başvuru dosyası ve ilgili ekleri incelenmiş olup, izin talebi değerlendirilerek, komisyon üyelerince oy birliği ile “KABUL” kararı verilmiştir.

İlgili Komisyon Üyelerinin İmzası

Üye	Üye	Komisyon Başkanı
Adı Soyadı	Adı Soyadı	Adı Soyadı
Uzm.Dr. Songül NUHOĞLU	Uzm.Dr. Leyla Sündüs ARSLAN	Dr. Zeynep SOFUOĞLU

Kurum Yöneticisi
Adı Soyadı
Uzm.Dr. Bediha SALNUR
Mühür/İmza

İsmet Kaptan Mahallesi Hürriyet Bulvarı No: 1 Konak/ İZMİR
Tel: (0232) 441 81 11 Faks : (0232)483 36 39
E-posta adresi : izmir.arge@saglik.gov.tr

Bilgi için Dr. Zeynep SOFUOĞLU
Dahili :325

EK 8. TİP-1 DDDÖ'NİN DİL GEÇERLİLİĞİ UZMAN LİSTESİ

Ölçeği ilk kez İngilizce'den Türkçe'ye Çeviri Yapan Uzmanların Listesi			
No	Adı Soyadı, Ünvan	Mesleği	Çalıştığı Kurum
1.	Doç. Dr. Serap ÖZER	Dahiliye Hemşireliği	Ege Üniversitesi
2.	Arş. Gör. Gizem BEYCAN EKİTLİ	Psikiyatri Hemşireliği	Ege Üniversitesi
3.	Yrd. Doç. Dr. Figen ŞENGÜN İNAN	Psikiyatri Hemşireliği	Dokuz Eylül Üniversitesi
4.	Uzman Dr Gökhan BAHTİYAR	Psikiyatrist	İKCÜ Atatürk EAH
5.	Sosyal Çalışmacı Eda ÜLGER	Sosyal Hizmet Uzmanı	İKCÜ Atatürk EAH
6.	Dr. Öğr. Üyesi Nalan GÖRDELES BEŞER	Psikiyatri Hemşireliği	Niğde Ömer Halis Demir Üniversitesi
7.	Arş. Gör. Gülsenay TAŞ	Psikiyatri Hemşireliği	İzmir Katip Çelebi Üniversitesi

Ölçeği Türkçe'den İngilizce'ye Çeviri Yapan Uzmanların Listesi			
No	Adı Soyadı	Mesleği	Çalıştığı Kurum
1.	Arş. Gör. Cemre GÜNEŞ	Psikolog	Ecole Normale Supérieure de Lyon

Ölçeği Türkçe'den İngilizce'ye Çeviri Yapan Uzmanların Listesi			
No	Adı Soyadı	Mesleği	Çalıştığı Kurum
1.	Prof. Dr. Ayhan ABACI	Uzman Dahiliye Doktoru	Dokuz Eylül Üniversitesi
2.	Prof. Dr. Hasan Can CİMİLLİ	Uzman Psikiyatri Hekimi	Dokuz Eylül Üniversitesi
3.	Prof. Dr. Nazmiye KOCAMAN YILDIRIM	KLP Hemşireliği / Psikiyatri Hemşireliği	Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi
4.	Doç. Dr. Döndü ÇUHADAR	Psikiyatri Hemşireliği	Gaziantep Üniversitesi
5.	Dr. Öğr. Üyesi Gül OBAN DİKEÇ	Psikiyatri Hemşireliği	Sağlık Bilimleri Üniversitesi
6.	Uzman Psk. Dilek ANUK	Psikolog	İstanbul Üniversitesi ÇAPA Tıp Fakültesi

EK 9. TİP-1 DDDÖ'NİN KAPSAM GEÇERLİLİĞİ UZMAN LİSTESİ

No	Adı Soyadı	Mesleği	Çalıştığı Kurum
1.	Uzm. Hemş. Belgin BEKTAŞ	Diyabet Eğitim Hemşiresi	İKCÜ Atatürk EAH
2.	Uzm. Hemş. Sibel GÖKMEN	Uzman Dahiliye Hemşiresi	İKCÜ Atatürk EAH
3.	Prof. Dr. Nermin OLGUN	Dahiliye Hemşiresi	Hasan Kalyoncu Üniversitesi
4.	Dr. Öğr. Üyesi Selda ÇELİK	Dahiliye Hemşiresi	Sağlık Bilimleri Üniversitesi
5.	Prof. Dr. Özen Önen SERTÖZ	Psikiyatrist	Ege Üniversitesi
6.	Prof. Dr. Hayriye ELBİ	Psikiyatrist	Ege Üniversitesi
7.	Uzm. Hemş. Arzu AYDOĞDU	KLP Hemşiresi	İstanbul Üniversitesi ÇAPA Tıp Fakültesi
8.	Dr. Öğr. Üyesi Gülbin KONAKÇI	Dahiliye Hemşiresi	Demokrasi Üniversitesi
9.	Dr. Öğr. Üyesi Serkan DENİZLİ	PDR Uzmanı	Ege Üniversitesi
10.	Prof. Dr. Kadriye BULDUKOĞLU	Psikiyatri Hemşiresi	Akdeniz Üniversitesi
11.	Uzm. Hemş. Yeliz AKTAŞ	Uzman Psikiyatri Hemşiresi	İKCÜ Atatürk EAH
12.	Doç. Dr. Esra AKIN KORHAN	Hemşirelik Esasları	İzmir Katip Çelebi Üniversitesi

EK 10. TİP-1 DDDÖ'NİN UZMAN DEĞERLENDİRME FORMU

Sayın

Browne, Ventura, Mosely and Speight tarafından 2014 yılında yapılan bir nitel araştırma esas alınarak Browne, Ventura, Mosely and Speight tarafından 2017 yılında geliştirilen *Tip 1 Diyabet Damgalama Değerlendirme Ölçeği'nin* (Type 1 Diabetes Stigma Assessment Scale – DSAS-1) Türkçe uyarlamasının, Yüksek Lisans Tez çalışması olarak yapılması planlanmıştır. Tip 1 Diyabete sahip bireylerin damgalamalarını değerlendirmek amacıyla İngilizce olarak geliştirilen “*Tip 1 Diyabet Damgalama Değerlendirme Ölçeği*” üç alt boyuttan oluşmaktadır: “*Farklı davranılma (6 Madde)*”, “*Suçlama ve yargılama (6 Madde)*” ve “*Kimlik Endişeleri (7 Madde)*”. Beşli likert tipte olan ölçeğin her bir maddesi “*tamamen katılıyorum*”, “*katılıyorum*”, “*kararsızım*” “*katılmıyorum*”, “*kesinlikle katılmıyorum*” şeklinde değişen 1 ile 5 arasında puanlanmaktadır.

Aşağıda Türkçe'ye uyarlanan “*Tip 1 Diyabet Damgalama Değerlendirme Ölçeği*”nin maddeleri uzman değerlendirmesi için görüşlerinize sunulmuştur. İfadelerle ilgili önerileriniz varsa, o maddenin altındaki boş satırı kullanabilirsiniz. “*Tip 1 Diyabet Damgalama Değerlendirme Ölçeği*” nin geçerliliğini ve güvenilirliğini test etmek amacıyla planlanan çalışmada, her bir maddeyi “uygun değil=1”, “biraz uygun(maddelerin/ifadelerin uygun şekilde getirilmesi gerekli)=2”, “oldukça uygun=3”, “çok uygun=4” şeklinde değerlendirmenizi rica etmekteyiz. İngilizce ve Türkçe karşılıkları verilen maddelerin altına önerileriniz olursa yazabilirsiniz. Ölçeğin maddelerinin Türk kültürüne uygunluğu, ilişkisi ve anlaşılabilirliği hakkında değerli görüşlerinizi almak bizleri mutlu edecektir.

Çalışmaya görüş ve önerilerinizle katkı verdiğiniz, zaman ayırdığınız için teşekkür eder, saygılarımı sunarım.

Arş. Gör. Ece MUTLU
İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi-Hemşirelik Bölümü
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD/
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik ABD. Yüksek Lisans Öğrenci

Tip 1 Diyabet Damgalama Değerlendirme Ölçeği Type 1 Diabetes Stigma Assessment Scale (DSAS-1)

* Sayın uzman, aşağıda yer alan ölçekte yıldızlı maddelerdeki Tip 1 Diyabet hastası ve Tip 1 Diyabetim ifadelerinden Türkçe söylem içi hangisinin daha uygun olduğunu düşünüyorsunuz? Bu konuda vereceğiniz geribildirim oldukça değerlidir. Lütfen bu konudaki görüşünüzü de “öneri” kısmında ayrıca belirtir misiniz?

MADDELER	Dil/ ifade uygunluğu			
	1	2	3	4
	Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun	Çok uygun
<p>1. Some people make unfair assumptions about what I can and cannot do because of my type 1 diabetes</p> <p>1. Bazı insanlar, Tip 1 Diyabet hastası olduğum / Tip 1 Diyabetim* olduğu için yapabileceğim ve yapamayacağım şeyler hakkında haksız varsayımlarda bulunuyor.</p> <p>Öneri:</p>				
<p>2. To avoid negative reactions, I don't tell people I have type 1 diabetes.</p> <p>2. Olumsuz tepkilerden kaçınmak için insanlara Tip 1 Diyabet hastası olduğumu / Tip 1 Diyabetim* olduğunu söylemiyorum.</p> <p>Öneri:</p>				
<p>3. Some people see me as a lesser person because I have type 1 diabetes.</p> <p>3. Bazı insanlar Tip 1 Diyabet hastası olduğum için / Tip 1 Diyabetim* olduğu için daha az yetenekli olduğumu düşünüyor.</p> <p>Öneri:</p>				
<p>4. Some people think I'm irresponsible when my diabetes management isn't 'perfect'.</p> <p>4. Bazı insanlar, diyabetimi çok iyi yönetemediğimde sorumsuz olduğumu düşünüyor.</p> <p>Öneri:</p>				

	1	2	3	4
	Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun	Çok uygun
<p>5. I feel embarrassed about what people might think if I need help with a hypoglycemia.</p> <p>5. Hipoglisemiden dolayı yardıma ihtiyacım olduğunda insanlar ne düşünür diye utanıyorum.</p> <p>Öneri:</p>				
<p>6. I have been discriminated against in the workplace because I have type 1 diabetes.</p> <p>6. Tip 1 Diyabet hastası / Tip 1 Diyabet* olduğum için iş yerimde ayrımcılığa uğruyorum.</p> <p>Öneri:</p>				
<p>7. I feel self-conscious about all the tools I need to manage my type 1 diabetes (e.g. insülin pen, pump, blood glucose meter).</p> <p>7. Diyabet yönetimim için gerekli olan tüm araçlardan utanıyorum. (örneğin; insülin kalemi, pompa, kan şekeri ölçüm cihazı)</p> <p>Öneri:</p>				
<p>8. Because I have type 1 diabetes, I have been excluded by others from certain social events.</p> <p>8. Tip 1 Diyabet hastalığımın dolayısıyla / Tip 1 Diyabetimden* dolayı bazı insanlar tarafından belirli ortamlardan dışlanıyorum.</p> <p>Öneri:</p>				
<p>9. Some people assume that it is my fault I have type 1 diabetes (e.g. I ate too much sugar, I could have prevented it)</p> <p>9. Bazı insanlar Tip 1 Diyabet hastası olmanın / Tip 1 Diyabetin* benim hatam olduğunu sanıyorlar. (örneğin; çok fazla şeker yedim, bunu önleyebilirdim)</p> <p>Öneri:</p>				

	1	2	3	4
	Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun	Çok uygun
<p>10. I feel embarrassed when I have to manage my type 1 diabetes in public (e.g. check blood glucose, inject/bolus insulin, refuse food, eat extra food)</p> <p>10. Toplum içinde Tip 1 Diyabetimi yönetmem gerektiğinde utanıyorum. (örneğin; kan şekerini kontrol etme, insülin enjeksiyonu, ekstra yiyecekler yemek)</p> <p>Öneri:</p>				
<p>11. Some people think I need insulin because I haven't looked after myself.</p> <p>11. Bazı insanlar kendime iyi bakmadığım için insüline ihtiyacım olduğunu düşünüyor.</p> <p>Öneri:</p>				
<p>12. I have been rejected by others (e.g. friends, colleagues, romantic partners) because of my type 1 diabetes.</p> <p>12. Tip 1 Diyabet hastalığım / Tip 1 Diyabetim* nedeniyle başkaları tarafından reddediliyorum (örneğin; arkadaş, meslektaş, erkek/kız arkadaş, eş/sevgili)</p> <p>Öneri:</p>				
<p>13. I worry what people will think if they see me injecting/bolusing insulin or checking my blood glucose in public.</p> <p>13. İnsanların, toplum içinde beni insülin enjekte ederken veya kan şekerini kontrol ederken gördükleri zaman ne düşündüğünü merak ediyorum.</p> <p>Öneri:</p>				
<p>14. Because I have type 1 diabetes, some people judge me if I eat sugary food or drinks (e.g. cakes, lollies, soft drink)</p> <p>14. Bazı insanlar Tip 1 Diyabet hastası olduğum / Tip 1 Diyabetim* olduğu için şekerli yiyecek veya içecek tükettiğimde beni yargılıyor. (örneğin; kek, şekerleme, meşrubat)</p> <p>Öneri:</p>				

	1	2	3	4
	Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun	Çok uygun
<p>15. Some people think I'm unreliable because I have type 1 diabetes.</p> <p>15. Bazı insanlar, Tip 1 Diyabet hastalığımdan / Tip 1 Diyabetimden* dolayı güvenilirmez olduğumu düşünüyor.</p> <p>Öneri:</p>				
<p>16. If I were to inject insulin in public, people would think I was taking drugs.</p> <p>16. İnsanlar, toplum içinde insülin enjeksiyonu yaptığımda insanlar uyuşturucu kullandığımı düşünüyor.</p> <p>Öneri:</p>				
<p>17. Some people think that I brought type 1 diabetes on myself.</p> <p>17. Bazı insanlar, Tip 1 Diyabet hastalığına / Tip 1 Diyabete* kendimin neden olduğumu düşünüyor.</p> <p>Öneri:</p>				
<p>18. I feel worried about telling people I have type 1 diabetes in case they react negatively.</p> <p>18. İnsanlara, Tip 1 Diyabet hastası olduğumu / Tip 1 Diyabetim* olduğumu söylediğimde olumsuz tepki verirler diye endişeleniyorum.</p> <p>Öneri:</p>				
<p>19. Some people expect less of me because I have type 1 diabetes.</p> <p>19. Bazı insanlar, Tip 1 Diyabet hastası olduğum / Tip 1 Diyabetim* olduğu için bazı insanlar benden daha az şey bekliyor.</p> <p>Öneri:</p>				

ÖZGEÇMİŞ

ECE MUTLU

1994 yılında İzmir’de doğdu. İlk, orta ve lise öğrenimini İzmir’de tamamladı. 2012 yılında İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü’ne girdi ve 2016 yılında mezun oldu. Mezun olduğu yıl İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik (*Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği*) Anabilim Dalında tezli yüksek lisans programına başladı. Aynı yıl İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı’nda Araştırma Görevlisi olarak göreve başladı. 2018-2019 Eğitim-Öğretim Yılı Bahar Dönemi’nde aynı üniversite de Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı tezli yüksek lisans programına yatay geçiş yaptı. Halen İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi’nde Araştırma Görevlisi olarak çalışmaya devam etmektedir.

Araştırmacı, bugüne kadar 4 poster ve 2 sözel bildiri ile 12 bilimsel toplantıya katılmıştır. Ulusal ve uluslararası indekslerde taranan 3 tane yayınlanmış makalesi, 1 adet poster bildiri birincilik ödülü ve 1 araştırma ödülü bulunmaktadır. Ayrıca, “*Diyabet Hemşireliği Farkındalık Oluşturma*”, “*SPSS ve AMOS Uygulamalı Ölçek Geliştirme Kültürlerarası Ölçek Uyarlama*” ve IPOS ve POD onaylı “*Psiko-onkoloji – Kanser Hasta ve Hasta Yakınlarıyla Çalışma Beceri Kazandırma Eğitimi*” konularında dört kurs programına katılmıştır.

